

ZWP

**ZAHNARZT
WIRTSCHAFT PRAXIS**

**CORONA
SPEZIAL**

VIELE INFOS IM HEFT

UND TAGESAKTUELL AUF

ZWP ONLINE



FACHBEITRAG /// SEITE 34
Implantate bei Parodontitispatienten –
Ist das Risiko kontrollierbar?

ZWP SPEZIAL /// BEILAGE
Praxiseinrichtung

Implantologie versus konventionelle Therapien

AB SEITE 30

Doctolib

**Patiententermine macht man
analog? Den Zahn werden
wir Ihnen ziehen.**

**Doctolib - Die unverzichtbare Softwarelösung
für Ihre Termin- und Patientenverwaltung**



Verringern Sie Ihre Terminausfallquote
um bis zu 58%.*



Steigern Sie die Zufriedenheit Ihrer
Patienten durch einen zeitgemäßen Service.



Erhalten Sie durchschnittlich
57 Neupatienten* pro Jahr.



Digitalisieren Sie Ihre Praxis mit der
zertifizierten Videosprechstunde.

www.lieber-doctolib.de



*Weiterführende Informationen und Quellenangaben finden Sie auf info.doctolib.de.



Zahnerhalt oder Implantatinsertion – was ist wann richtig?

Implantatgestützte Rehabilitationen stellen heute in vielen Praxen einen integralen Bestandteil des angebotenen Behandlungsspektrums dar. Implantate weisen durch intensive Forschung der letzten beiden Jahrzehnte, die insbesondere die Oberflächentexturierung und das Gewindedesign betrafen, nach einer Verweildauer von über zehn Jahren in über 90 Prozent der Behandlungsfälle eine stabile Osseointegration auf. Dennoch darf die hohe Wertigkeit des Zahnes, auch wenn seine positive Langzeitprognose durch parodontale Defekte oder pulpale Erkrankungen eingeschränkt ist, nicht außer Acht gelassen werden. Derart kompromittierte Zähne können bei Anwendung geeigneter Behandlungsmaßnahmen häufig erhalten werden und noch über Jahre in situ verbleiben. Aktuelle Publikationen zeigen, dass Überlebensraten von parodontal kompromittierten Zähnen nach durchgeführter Parodontaltherapie auch nach zehn Jahren groß sind. Bei aller Euphorie, die über die Implantologie herrscht, muss alles daran gesetzt werden, erhaltungsfähige Zähne nicht vorschnell zu entfernen. Ein sehr wichtiges Kriterium im Hinblick auf die zu treffende Entscheidung für eine implantatprothetische Rehabilitationsoption ist der präimplantologische rekonstruktive Aufwand, der notwendig ist, um durch Augmentationsmaßnahmen ein implantationsfähiges Knochenlager zu bilden. Damit vergesellschaftet sind häufig nicht minder aufwendige Weichgewebsrekonstruktionen. In derart komplexen chirurgischen Fällen gilt es, im Sinne der sozialen und ethischen Verantwortung, die wir gegenüber unseren Patienten haben, genaustens abzuwägen, ob einer konventionellen prothetischen Versorgung trotz gegebenenfalls eingeschränkter Langzeitprognose nicht doch der Vorzug zu geben ist, um die Invasivität und Morbidität des Eingriffs deutlich zu reduzieren. Ebenfalls ist es notwendig, den Zustand der der Lücke benachbarten Zähne sorgsam zu prüfen. Bestehende oder potenziell notwendige alloplastische oder prothetische Restaurationen an den Nachbarzähnen können häufig den Ausschlag für eine konventionelle Brückenversorgung geben.

Eine allgemeingültige Leitlinie, wann die Entscheidung gegen den Zahnerhalt und für die Implantatinsertion fallen soll, kann es nicht geben. Es handelt sich in den jeweiligen Behandlungsfällen immer um Einzelfallentscheidungen, wobei die Komplexität der Entscheidungsmatrix von patientenspezifischen, anatomischen, systemischen, prothetisch-konzeptionellen und nicht zuletzt finanziellen Faktoren abhängt. Innerhalb der Parodontaltherapie stehen heute moderne regenerative Behandlungsmethoden zur Verfügung, die neben chirurgischen Soft Skills den Einsatz von Barrieren, Schmelz-Matrix-Proteinen sowie Knochenersatzmaterialien erfordern. Außer dem Zahnerhalt durch Endodontologie sind präventive Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa nicht minder wichtig.

Als Behandler sind wir dem Wohl unserer Patienten verpflichtet. Daher sollte bei der Fragestellung „Zahnerhalt oder Implantatinsertion“ immer eine individuelle patientengerechte Entscheidung getroffen werden, unabhängig von der Spezialisierung und persönlichen Präferenz des Behandlers.

Dr. med. habil. Dr. med. dent. Georg Arentowicz

Vorstandsmitglied und Fortbildungsreferent
der Zahnärztekammer Nordrhein



Infos zum Autor

WIRTSCHAFT

PRAXISMANAGEMENT UND RECHT

- 6 **CORONA SPEZIAL – News**
- 14 **Nachgefragt – Praxen berichten**
- 18 **Jetzt sind individuelle Lösungen wichtig**
- 22 **COVID-19 ändert die Spielregeln**

TIPPS

- 24 Sonderfälle bei der Abrechnung
- 26 Warum sich Steuerhochrechnungen auszahlen
- 28 Kommunikation als Schlüssel zum Glück

IMPLANTOLOGIE VERSUS KONVENTIONELLE THERAPIEN

- 30 Fokus
- 32 Statement
- 34 Implantate bei Parodontitispatienten – Ist das Risiko kontrollierbar?
- 38 Simulation der Bisslageänderung mit CAD/CAM-gefertigten Mock-ups
- 44 Keramik-Sofortimplantate versus endodontische Behandlung
- 48 Personalisierte Zahnmedizin: Was macht wann Sinn?

DENTALWELT

- 50 Fokus
- 52 „Kostensparnis durch Wasserhygiene war bei unserer Gründung noch undenkbar“
- 56 „Vom Shutdown zum Drive-up“ – Warum und wie Sie ab sofort Ihre Gewinnpotenziale sichern sollten
- 60 360°-Support im Dienst der Kunden
- 62 Ihre Außenwirkung auf Google: Machen Sie den Test

PRAXIS

- 64 Fokus
- 68 Neuartige Maske zum Schutz vor viralen Infektionen
- 72 Die große Diamant-Frage
- 76 Eine Frage der Cloud: Datenaustausch leicht und geschützt
- 80 Hygienemanagement im Praxisalltag
- 82 Periimplantitis vorbeugen und zielgerichtet behandeln
- 86 Erfolgreiche Patientenberatung durch Kausystem zum Anfassen
- 88 Produkte

RUBRIKEN

- 3 Editorial
- 98 Impressum/Inserenten

5/20

ZWP SPEZIAL

Viruzide Wasserhygiene mit SAFEWATER.

Machen Sie Ihren Sprühnebel sicher, **schützen Sie Ihre Gesundheit und sparen tausende Euro.**

BLUE SAFETY
Die Wasserexperten

10 JAHRE BLUE SAFETY 2010–2020
#lovewater

BLUE SAFETY
Premium Partner
DEUTSCHER ZAHNÄRZTES
Für den Bereich
Praxishygiene

Jetzt um Ihren **persönlichen Beratungstermin** bewerben:
 Fon **00800 88 55 22 88**
 www.**bluesafety.com/Loesung**
 ☎ **0171 991 00 18**
 📺 **Neu: Video-Beratung**

Praxiseinrichtung

BEILAGENHINWEIS

Das aktuelle *ZWP spezial 5/20* dreht sich im Themenschwerpunkt um die **Praxiseinrichtung** und bietet in ausgewählten Fachbeiträgen spannende Einblicke in die kreative und hochwertige Gestaltung von Praxen. Zudem verweist das Heft auf ergonomische Arbeitsprozesse im Praxisalltag.

Das Supplement der *ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis* steht wie alle Publikationen der OEMUS MEDIA AG unter www.zwp-online.info/publikationen als E-Paper bereit.



ZWP spezial – E-Paper

NSK CREATE IT.

**4+1
Aktion**

Stellen Sie sich Ihr individuelles Paket aus 5 S-Max M Instrumenten zusammen. Der Gesamtpreis des Pakets verringert sich um den Preis des günstigsten Instruments im Paket. Diese Aktion gilt auch für Instrumente aus der Ti-Max X und der Ti-Max Z Serie.



NEXT STAGE

NEU S-Max M Serie

Winkelstücke & Turbinen

NSK Europe GmbH

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

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

BZÄK-Umfrage zu Corona-Auswirkungen in Zahnarztpraxen

Anfang April 2020 startete die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) eine Online-Umfrage unter Praxisinhabern zu den Auswirkungen der Corona-Krise. Nun liegt eine erste Auswertung der Befragung vor, die auf 2.719 auswertbaren Fragebögen basiert.

Bei diesem ersten Stimmungsbild zeigen sich die folgenden Tendenzen:

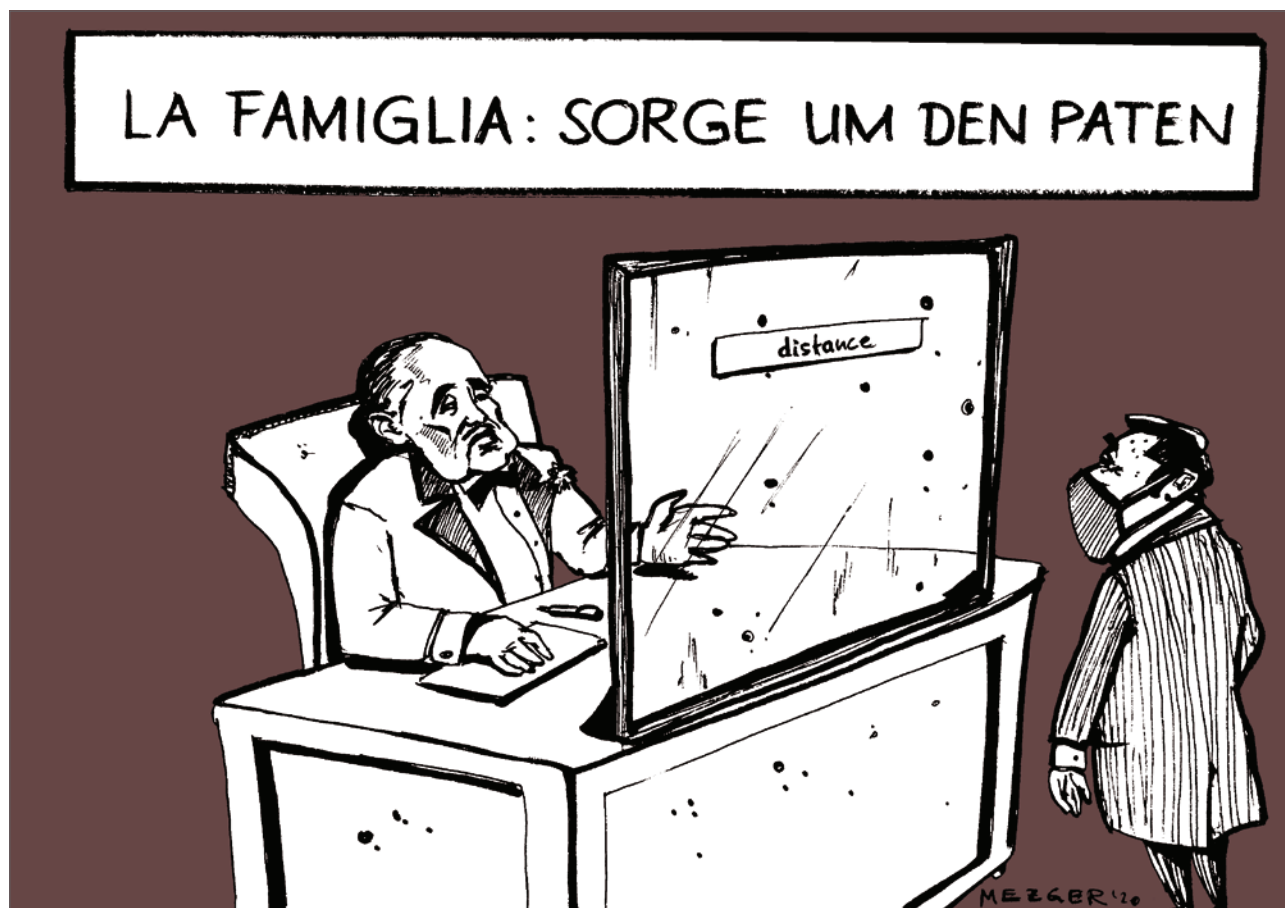
- **Der Rückgang des Arbeitsaufkommens in den Zahnarztpraxen liegt bei deutlich über 50 Prozent.** Das Ausmaß hängt allerdings stark von der Infektionslage in den verschiedenen Bundesländern ab.
- **Die Reduktion des Praxisbetriebs auf eine Notfallbehandlung variiert stark und liegt je nach Bundesland zwischen 22 und 72 Prozent.** Ein zentraler Grund sind die jeweiligen gesetzlichen Festlegungen bzw. die Empfehlungen der Berufsorganisationen in den Bundesländern.

- **Kurzarbeit wird über alle Bundesländer hinweg stark in Anspruch genommen** – zwischen 59 und 86 Prozent der Praxen nutzen dieses Mittel.
- **Die Öffnungszeiten wurden teilweise um fast die Hälfte reduziert.** Dennoch ist die Erreichbarkeit für die Patienten sichergestellt.

Diese Ergebnisse können als erstes Stimmungsbild gewertet werden und erheben keinen Anspruch auf Repräsentativität – schon aufgrund der unterschiedlichen Teilnehmerzahlen aus den Bundesländern. Statistisch belastbare Daten werden derzeit durch eine repräsentative Befragung der rund 3.000 Teilnehmer der GOZ-Analyse erhoben. Da die teilnehmenden Praxen dort zudem anonymisierte GOZ-Abrechnungsdaten zur Verfügung stellen, lassen sich Veränderungen in der Leistungserbringung bzw. den Umsätzen gut aufzeigen und beziffern. Alle teilnehmenden Praxen sollen in den nächsten Monaten – je nach Entwicklung der Lage – mehrfach befragt werden.

Quelle: BZÄK

Frisch vom Mezger



Kein Schutzschirm für Zahnarztpraxen

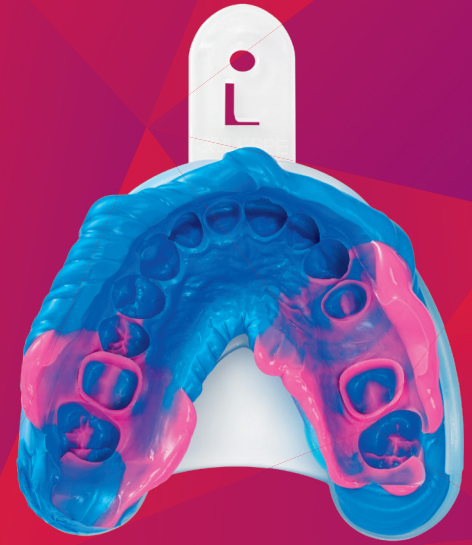
Das Bundesministerium für Gesundheit hat am 4. Mai die COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung (COVID-19-VSt-SchutzV) erlassen. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) kritisiert, dass damit die massiven negativen Auswirkungen der Corona-Krise für die vertragszahnärztliche Versorgung in Deutschland nicht abgedeckt werden und die Verordnung nicht zur Sicherstellung einer flächendeckenden zahnärztlichen Versorgung beiträgt. Die Regelung sieht – im Gegensatz zum ursprünglichen Entwurf – nur noch kurzfristige Liquiditätshilfen vor, die vollständig zurückgezahlt werden müssen.

„[...] Eine hundertprozentige Rückzahlungsverpflichtung trifft insbesondere junge Praxen und Praxen in strukturschwachen, ländlichen Regionen. Unser verantwortungsbewusstes Handeln zur Minimierung von Infektionsrisiken einerseits und die Angst vor Infektionen auf Patientenseite andererseits führen zu stark gesunkenen Patientenzahlen und finanziellen Schwierigkeiten [...]“

„Von einem Schutzschirm kann“, so Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, „keine Rede sein, wenn uns lediglich ein Kredit gewährt wird, der in den nächsten zwei Jahren mit viel Bürokratieaufwand vollständig zurückgezahlt werden muss. Damit wird die Krise für die zahnärztlichen Praxen nur verlängert. Hingegen wird die Mitverantwortung der Krankenkassen für die Sicherstellung funktionierender, zahnärztlicher Versorgungsstrukturen durch die Verordnung negiert. Krankenkassen profitieren gleich in doppelter Weise: Zum einen durch die krisenbedingten Einsparungen im Jahr 2020, zum anderen können sie in den Folgejahren die vorgegebenen Rückerstattungen auf der Habenseite verbuchen. Der Erhalt einer hervorragend funktionierenden flächendeckenden und wohnortnahen zahnärztlichen Versorgung scheint für die Politik offensichtlich ohne Bedeutung zu sein. Ich befürchte, dass es zu erheblichen Substanzverlusten in der vertragszahnärztlichen Versorgung kommen wird. Eine hundertprozentige Rückzahlungsverpflichtung trifft insbesondere junge Praxen und Praxen in strukturschwachen, ländlichen Regionen. Unser verantwortungsbewusstes Handeln zur Minimierung von Infektionsrisiken einerseits und die Angst vor Infektionen auf Patientenseite andererseits führen zu stark gesunkenen Patientenzahlen und finanziellen Schwierigkeiten und Existenznöten bei den Praxen. Die Praxiskosten laufen permanent weiter.“

Die vollständige Stellungnahme kann unter www.kzbv.de aufgerufen werden.

Quelle: KZBV



3M™ Imprint™ 4 Vinyl Polysiloxan Abformmaterial

**A-Silikon in seiner
schnellsten Form.**

3m.de/dental





Christoph Jäger – Infos zum Autor

Sofortprogramm: 100 Prozent Förderung bis maximal 4.000 EUR

Zahnarztpraxen, die aufgrund der Corona-Krise in wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten sind, erhalten einen Zuschuss für Beratungsleistungen in Höhe von 100 Prozent, maximal 4.000 EUR, der in Rechnung gestellten Beratungskosten (Vollfinanzierung) bis zum 31. Dezember 2020. Es gibt auch keine Vorfinanzierung durch die Praxis. Das Beratungsunternehmen rechnet direkt mit dem Bund ab.

Die Auswirkungen des Coronavirus haben unter anderem das deutsche Gesundheitswesen in einem Maß getroffen, auf das sich keiner vorbereiten konnte. Die wirtschaftlichen Folgen sind unter anderem Kurzarbeit, Ausfall von Praxismitarbeitern, Wegfall von Patienten und Prophylaxebehandlungen, verkürzte Praxisöffnungszeiten oder gar die Schließung der Praxis.

Diesen negativen Auswirkungen – insbesondere für Zahnarztpraxen – gilt es, entgegenzutreten.

Das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) hat daraufhin die bestehende Rahmenrichtlinie zur Förderung unternehmerischen Know-hows um ein Modul für Corona betroffene KMU und Freiberufler zunächst bis 31. Dezember 2020 im Sinne eines Sofortprogramms ergänzt. Mit der Modifizierung leistet der Bund schnelle und unbürokratische finanzielle Unterstützung bei der Inanspruchnahme einer Unternehmensberatung.

Neue Inhalte und Ergänzungen für betroffene Praxen:

- Antragsberechtigt sind Zahnarztpraxen, die unter wirtschaftlichen Auswirkungen aufgrund des Coronavirus leiden. Die Praxen müssen wie auch in der weiterhin gültigen Rahmenrichtlinie bestimmt, die Bedingungen der KMU- sowie die der De-minimis-Regelung erfüllen.
- Die betroffenen Zahnarztpraxis erhalten einen Zuschuss in Höhe von 100 Prozent, maximal jedoch 4.000 EUR, der in Rechnung gestellten Beratungskosten (Vollfinanzierung).
- Es können von betroffenen Praxen bis zur Ausschöpfung der maximalen Zuschusshöhe mehrere Beratungen (z. B. Qualitäts- und Hygienemanagement) im Rahmen des neuen Kontingentes beantragt werden.

- Die in Rechnung zu stellende Umsatzsteuer wird nicht bezuschusst und ist wie auch über die 4.000 EUR hinausgehenden Rechnungsbeträge von der Zahnarztpraxis zu tragen.
- Aufgrund der 100-Prozent-Förderung werden die antragsberechtigten Zahnarztpraxen von einer Vorfinanzierung der Beratungskosten entlastet. Dementsprechend wird im Rahmen des Verwendungsnachweises – im Gegensatz zu den üblichen Bedingungen der Rahmenrichtlinie – kein Kontoauszug vom antragstellenden Unternehmen eingereicht.
- Der Zuschuss wird von der BAFA als Bewilligungsbehörde direkt auf das Konto des Beratungsunternehmens ausgezahlt.
- Anträge auf Förderung einer z. B. Qualitäts- und/oder Hygienemanagement-Beratung nach diesen Bestimmungen können zunächst bis einschließlich 31. Dezember 2020 gestellt werden.
- Die Ergänzung der Rahmenrichtlinie zur Förderung unternehmerischen Know-hows wurde am Donnerstag den 2. April 2020 im Bundesanzeiger (Banz AT 02.04.2020 B5) veröffentlicht.

Autor: Christoph Jäger

Unser Tipp

Praxen, die ein Qualitäts-, Hygiene- und/oder Datenschutzmanagement einführen möchten, können sich gerne an die Qualitäts-Management-Beratung Christoph Jäger wenden. Wir beraten Sie, erstellen für Ihre Praxis die Förderanträge und wickeln die behördlichen Vorgaben ab. Die ausgeschriebenen Fördermittel reichen „fast“ für die Einführung von zwei Managementsystemen in Ihre Praxisorganisation.

ZWP ONLINE

Wie sieht der neue Praxisalltag aus?



Prof. Dr. Dr. med. Knut A. Grötz – Infos zur Person



Es ist höchste Zeit, dass Zahnärzte und Patienten wieder regelmäßig in einen gesundheitsfürsorglichen Kontakt zueinander treten. Die Zahnmedizin mit ihrem großen Repertoire an vorsorgenden und rehabilitativen Maßnahmen nimmt eine durch nichts zu ersetzende Schlüsselfunktion in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ein. Allein die Folgen eines längeren Aussetzens der zahnärztlichen Kontrolle in der Breite kann zu einem höheren Gesundheitsrisiko für die Patienten werden. Prof. Dr. Dr. med. Knut A. Grötz wird – unterstützt durch die Straumann Group und die OEMUS MEDIA AG – in einer fünfteiligen Interviewreihe mit Georg Isbaner, Redaktionsleiter Implantologie, OEMUS MEDIA AG, zum Thema

„Der Weg zurück in den Praxisalltag – Risikomanagement und Patientenkommunikation in Pandemiezeiten“ eine Aufklärungskampagne für Behandler, deren Teams und Patienten starten.

ARCHIVIERTER
LIVESTREAM

ZWP ONLINE

ANZEIGE

No limits! Mit charly habe ich mehr Zeit für meine Patienten.

Einfaches Terminhandling, lückenlose Abrechnung, effizientes Controlling und ein Verwaltungssystem, das während der Behandlung die Umsätze steuert – mit der Praxismanagement-Software charly läuft die Praxis rund. Was wollen Sie mehr? www.solutio.de

charly
by solutio

more

ZWP ONLINE

Wie bleibe ich jetzt liquide?



Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff – Infos zur Person



Viele Zahnarztpraxen kämpfen derzeit mit wirtschaftlichen Engpässen. Durch Einnahmerückgänge verschlechtert sich die Praxisliquidität bei bleibenden monatlichen Ausgaben wie Löhnen, Mieten, Kredittilgungen und offenen Rechnungen. Da niemand weiß, wann sich die Praxiseinnahmen wieder erholen werden, müssen Schritte zur Schonung und Sicherstellung der Zahlungsfähigkeit ergriffen werden. Im Web-Tutorial gibt Steuerberater Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff im Rahmen eines exklusiven Interviews mit Antje Isbaner, Redaktionsleiterin *ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis*, OEMUS MEDIA AG, Hinweise zu Maßnahmen zur Liquiditätssicherung in der Praxis. Dabei kommen unter anderem die

Themenfelder Kurzarbeitergeld, steuerliche Maßnahmen, Kredite und Sofortzuschüsse zur Sprache.

ARCHIVIERTER
LIVESTREAM**ZWP ONLINE****ZWP ONLINE**

Wie funktioniert die kontaktlose Praxis?



Dr. Tomas Lang – Infos zur Person



Kontaktlimitierung oder gar -verbote prägen momentan das öffentliche Leben. Auch in der Zahnmedizin soll es so wenig Berührungspunkte zwischen Patient und Praxisteam wie möglich geben. Der Endodontiespezialist Dr. Tomas Lang hat für diese Maßgabe ein Konzept zur kontaktlosen Praxis entwickelt, das er im Rahmen eines Web-Tutorials vorstellt.

Auf Basis seines Artikels „Kontaktlos durch die Praxis: ‚Corona-Angst? Nicht bei uns!‘“ geht Dr. Lang auf die verschiedenen Schritte ein, wie der Kontakt zwischen Patient und Behandlungsteam auf ein Minimum reduziert werden und wie der Zahnarzt diese Maßnahmen umsetzen kann.



Um künftig über alle Online-Fortbildungshighlights informiert zu sein, können Sie kostenlos Mitglied in der ZWP online CME-Community werden sowie auf www.zwp-online.info/newsletter den CME-Newsletter abonnieren.

ARCHIVIERTER
LIVESTREAM**ZWP ONLINE**



Einfach bessere Zähne.

dent.apart[®]

Ist **dent.apart**
etwa wie **Factoring**,
nur ohne **Gebühren**?

Nein!
Ganz anders.

DIE NULL-EURO ALTERNATIVE ZUM FACTORING

dent.apart:
Der Patienten-Zahnkredit
mit dem 3-fach Nutzen für
Ihre Zahnarztpraxis.

HONORAR SOFORT.

Auszahlung direkt nach KV!

NULL RISIKO.

Keine Rückbelastung!

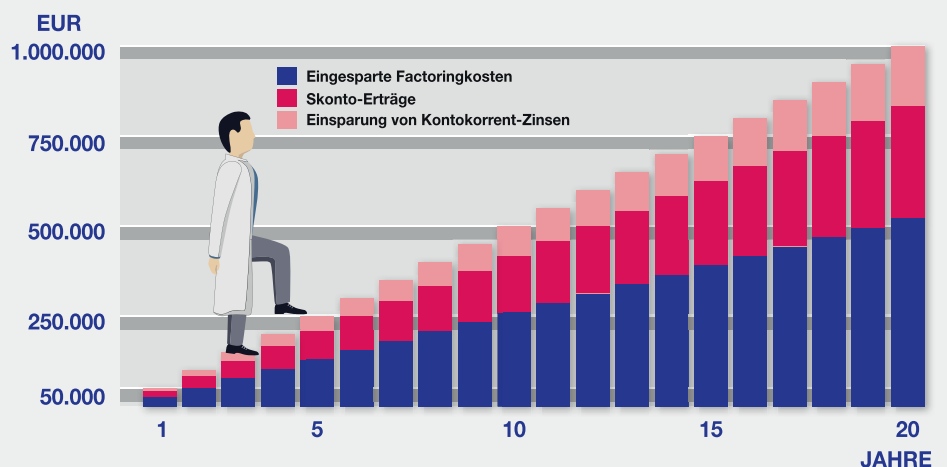
KEINE GEBÜHREN.

Keine Vertragsbindung!

ETHISCH GUT!

ZUSÄTZLICHES GEWINNPOTENTIAL DURCH KOSTENREDUZIERUNG IN DER ZAHNARZTPRAXIS

Bei einem angenommenen jährlichen Praxisumsatz von 800.000 Euro
über einen Zeitraum von 20 Jahren



Wir sind für Sie da – rufen Sie uns einfach an: 0231 586 886 - 0



dent.apart Einfach bessere Zähne GmbH
Westenhellweg 11-13 • 44137 Dortmund



www.dentapart.de/zahnarzt



KURZINTERVIEWS /// Die Corona-Krise trifft jede Zahnarztpraxis. Wir haben nachgefragt, welche Maßnahmen einzelne Praxisinhaber ergriffen haben.



Miroslav Gleiche-Yonchev

Zahnarztpraxis novacura | Münster

Wie meistern Sie momentan den Spagat zwischen gewissenhafter Patientenbehandlung, verschärften Hygieneauflagen und dem eigenen Schutz vor dem Virus?

Wir haben einige Termine auseinandergezogen und die Behandlung von Risikopatienten aufgeschoben. Die Hygienestandards wurden nicht großartig verändert, da sie vorher schon auf einem sehr hohen Niveau waren. Wir hatten Glück und konnten zu Beginn der Krise über einen Kontakt ausreichend Desinfektionsmittel und Toilettenpapier, zwar teuer, aber dennoch kaufen, sodass wir nie in Gefahr waren, die Praxis schließen zu müssen. Gleichzeitig haben wir immer ein großzügiges Lager an Mundschutz, dass uns jetzt auch zugute kommt.

Viele Patienten sind verunsichert und sagen Arzttermine ab. Wie sieht es bei Ihnen in der Praxis aus?

Ja, das erleben auch wir. Wir haben einen Einbruch an (wahrgenommenen) Terminen von ca. 50 Prozent. Wir vermitteln aber unseren Patienten – direkt oder über unsere Webseite –, dass wir die Praxis normal geöffnet haben und sicher behandeln können.

Hat seit der Corona-Krise die Anzahl der Schmerzpatienten zugenommen?

Nein, bei uns in der Praxis hat die Anzahl dieser Patientengruppe nicht zugenommen.

Viele Zahnarztpraxen stoßen derzeit auch an ihre finanziellen Grenzen. Die Kosten, das Risiko und die Verantwortung laufen zu 100 Prozent weiter. Wie meistern Sie diese außergewöhnlichen Umstände?

Wir haben Kurzarbeit eingeführt. Die Stärke unserer Praxis liegt, wie bei vielen anderen Praxen gewiss auch, nicht auf der Ausgabenseite, sondern auf der Einnahmenseite. Aus diesem Grund ist es sehr wichtig, wieder zur Normalität zu finden.

Wie wirkt sich die Kurzarbeit auf die Arbeit und Praxisatmosphäre aus?

Unsere Mitarbeiter wurden von Anfang an transparent über alle notwendigen Schritte informiert und haben vollstes Verständnis für die Situation. Gerade jetzt ist es wichtig, sich als Team zu verstehen und diese Zeit gemeinsam zu meistern.

Wie blicken Sie nach vorne?

Wir geben Gas! Da wir nicht wissen, wie und wann diese Krise enden wird, machen wir mit größter Achtsamkeit normal weiter. ■



Viruzide Wasserhygiene mit **SAFEWATER**.



BLUE SAFETY

Die Wasserexperten



Nie war **Hygiene** in unseren Köpfen präsenter. Gewinnen und binden Sie Patienten mit Ihrem **Hygieneeinsatz**. **Schützen Sie sich, Ihre Patienten und Mitarbeiter** vor Infektionen.

Sparen Sie bis zu 10.000 Euro jährlich und **gewinnen Rechtssicherheit**.

BLUE SAFETY

Premium Partner

DEUTSCHER ZAHNARZTTAG

für den Bereich
Praxishygiene

Jetzt um Ihren **persönlichen Beratungstermin** bewerben:

Fon **00800 88 55 22 88**

www.bluesafety.com/Loesung



0171 991 00 18 (WhatsApp)



Neu: Video-Beratung



Dr. Andreas Laatz und Dr. Roland Schiemann

LS praxis | Hamburg

„Unsere Auslastung ist mittlerweile deutlich besser. Von vollen Terminbüchern wie vor der Krise sind wir aber noch ein ganzes Stück entfernt.“



„Wir freuen uns über ein hohes Maß an Unterstützung, Akzeptanz und Solidarität durch unser Team.“

Wie meistern Sie momentan den Spagat zwischen gewissenhafter Patientenbehandlung, verschärften Hygieneauflagen und dem eigenen Schutz vor dem Coronavirus? Bereits zum Ende der Osterferien in Hamburg zeichnete sich ab, was auf die Zahnarztpraxen zukommen würde. Zur Reduzierung des Infektionsrisikos von Patienten und der Gefahr der gegenseitigen Ansteckung im Praxisteam haben wir seit dem 16. März die gesamte Praxisorganisation folgendermaßen umgestellt: 1. Wir haben sechs separate Behandlungsteams aufgestellt, die sowohl zeitlich und/oder räumlich keinen Kontakt während der Öffnungszeiten haben. Die Teams setzen sich aus Ärzten, ZFAs, Prophylaxemitarbeiterinnen, Rezeption, Zahntechnikern und Steri-Mitarbeitern zusammen. Im Falle einer Infektion wäre durch diese strikte Trennung nur ein Team betroffen, die anderen fünf wären weiterhin einsatzbereit. 2. Wir haben die Übergangszeiten beim Schichtwechsel verlängert, damit sich die einzelnen Teams nicht begegnen. 3. Wir haben die Wartebereiche angepasst und die Behandlungstermine verlängert, um den Kontakt zwischen Patienten auf engem Raum zu vermeiden. 4. Zudem haben wir die Schutzausrüstung hochgefahren und eine intensive Schulung der Mitarbeiter zum bewussten Umgang mit COVID-19 vorgenommen. 5. Durch die innerhalb von drei Tagen umgesetzten Maßnahmen legte sich die allgemeine Verunsicherung im Team schnell. Die Patientenbehandlung läuft inzwischen wieder routiniert und weitestgehend störungsfrei.

Viele Patienten sind verunsichert und sagen Arzttermine ab. Wie sieht es bei Ihnen in der Praxis aus?

Inzwischen wieder gut. Die anfängliche große Verunsicherung hat sich gelegt. In der zweiten Hälfte des März sank die Auslastung auf 20 Prozent. Die Prophylaxeabteilung war hierbei besonders betroffen. Wir haben jeden Patienten telefonisch kontaktiert und informiert, dass die Praxis geöffnet ist und der Termin stattfinden kann, wenn es die Risikoeinschätzung erlaubt hat. Unsere Auslastung ist mittlerweile deutlich besser. Von vollen Terminbüchern wie vor der Krise sind wir aber noch ein ganzes Stück entfernt.

Hat die Anzahl der Schmerzpatienten seit der Corona-Krise zugenommen?

Wir verzeichnen einen deutlichen Anstieg an Neupatienten, die wegen Beschwerden unsere Praxis aufsuchen.

Viele Zahnarztpraxen stoßen derzeit auch an ihre finanziellen Grenzen. Die Kosten, das Risiko und die Verantwortung laufen zu 100 Prozent weiter. Wie meistern Sie diese außergewöhnlichen Umstände?

Wir haben Maßnahmen zur Erzielung der Planumsätze ergriffen. Da die Planumsätze aber trotz der Maßnahmen zurzeit nicht erzielt werden, mussten wir auch auf der Kostenseite aktiv werden. Kurzarbeit haben wir seit dem 23. März angemeldet und erhoffen eine Einsparung von circa 15 Prozent im Rahmen der Personalkosten.

Wie wirkt sich die Kurzarbeit auf die Arbeit und Praxisatmosphäre aus?

Unser Team hat die Notwendigkeit dieser Maßnahme verstanden und die Kürzung der Arbeitsstunden solidarisch untereinander aufgeteilt. Wir freuen uns über ein hohes Maß an Unterstützung, Akzeptanz und Solidarität durch unser Team.

Wie blicken Sie nach vorne?

Wir werden weiterhin versuchen, uns den kommenden Herausforderungen zu stellen und die Praxis auf Kurs zu halten. Ich bin da eher positiv, was die Handlungsfähigkeit und damit die Zukunft unseres Unternehmens betrifft. Das haben die letzten Wochen gezeigt. ■

Dr. Sabine Ripka

Zahnarztpraxis Dr. Ripka & Kollegen | Stuttgart

Wie meistern Sie momentan den Spagat zwischen gewissenhafter Patientenbehandlung, verschärften Hygieneauflagen und dem eigenen Schutz vor dem Coronavirus?

Wir haben in unserer Praxis schon immer einen großen Wert auf einen hohen Standard und die Einhaltung der Hygienekette gelegt. Gesichtsschilder hatten wir also sowieso schon in ausreichender Anzahl in den Behandlungszimmern. Lediglich die FFP2-Schutzmasken waren eine Herausforderung. Letztlich haben wir sie über die gute Vernetzung meiner Kollegin mit unserer ärztlichen Kollegenschaft erhalten. Auch die Beschaffung von Desinfektionsmitteln erforderte einige Mühen. Hier hatte auch mein Team außergewöhnliche Ideen, die uns bei der Beschaffung geholfen haben.

Ich selbst habe eigentlich keine Angst vor Corona. Wie bei einer Influenza ist die Wahrscheinlichkeit größer, dass ich mich außerhalb der Praxis damit infizieren könnte. Ich fühle mich aber meinen Mitarbeiterinnen gegenüber verantwortlich. Deswegen wurden zwar anfangs alle medizinisch notwendigen Behandlungen durchgeführt, aber die Zahnreinigungen auf später verschoben. Nach Klärung der Sachlage seitens der KZV wurden dann wieder alle Leistungen angeboten – auch die PZR (unter Verzicht auf Ultraschall). Lediglich kosmetische Behandlungen, wie zum Beispiel Bleaching wurden auf die Folgemonate verschoben. Diese werden erst wieder ab Mai angeboten.

Viele Patienten sind verunsichert und sagen Arzttermine ab. Wie sieht es bei Ihnen in der Praxis aus?

Vor allem unsere älteren Patienten verlegen ihre Termine auf die kommenden Monate. Generell fällt auf, dass seit etwa Mitte Februar alle Patienten, die sich krank fühlen oder erkältet sind, ihre Termine absagen. Das finde ich sehr verantwortungsvoll und bin unseren Patienten dafür sehr dankbar. Viele meiner Patienten sind von Kurzarbeit oder Homeoffice betroffen, sind deswegen nicht in Stuttgart und sagen auch deswegen ihre Termine ab. Manch einer möchte auch nicht mit den öffentlichen Verkehrsmitteln fahren.

Wir haben die Termine auseinandergezogen, damit sich möglichst wenig Patienten begegnen. Das Besprechungszimmer dient auch als Ausweichmöglichkeit, wenn sich mehr als zwei Patienten im Wartebereich befinden. Insgesamt hat das erhebliche Umsatzeinbußen zur Folge, denen auch wir mit Kurzarbeit begegnen müssen.

Hat die Anzahl der Schmerzpatienten seit der Corona-Krise zugenommen?

Die meisten Patienten kommen mit Beschwerden. Normale Kontrolltermine – meist verbunden mit einer PZR – wurden anfangs von vielen Patienten auf die Folgemonate verlegt worden. Mittlerweile normalisiert sich die Situation und die Patienten nehmen auch die Vorsorgetermine wieder wahr.



Viele Zahnarztpraxen stoßen derzeit auch an ihre finanziellen Grenzen. Die Kosten, das Risiko und die Verantwortung laufen zu 100 Prozent weiter. Wie meistern Sie diese außergewöhnlichen Umstände?

Wir haben die staatlichen Hilfen in Anspruch genommen und unsere Mitarbeiter sind in Kurzarbeit. Ich hoffe sehr, dass wir ab Mai wieder in den normalen Berufsalltag finden werden und ab Juni wieder alle in Vollzeit arbeiten können. Aber im Moment planen wir von Woche zu Woche.

Wie wirkt sich die Kurzarbeit auf die Arbeit und Praxisatmosphäre aus?

Ja, auch wir haben für alle Mitarbeiter, außer unsere Azubis, Kurzarbeit beantragt. Natürlich machen sich die Mitarbeiter Sorgen darüber, wie lange diese Situation andauert. Und was das auch finanziell für sie und ihre Zukunft bedeutet. Wie jeder von uns, hat man seine monatlichen Verpflichtungen. Auch haben die Auszubildenden berichtet, dass bereits Kündigungen ausgesprochen wurden. Das hat sie sehr verunsichert. Wir versuchen, miteinander über unsere WhatsApp-Gruppe in Kontakt zu bleiben. Ich denke, dass wir diese Krise alle nur gemeinsam überstehen können.

Wie blicken Sie nach vorne?

Ich blicke zuversichtlich in die Zukunft. Wir werden lernen, mit dem Coronavirus zu leben. Im Idealfall entwickelt man bald ein Medikament oder einen Impfstoff gegen das Virus. Mein Mann, mein gesamtes Team und meine Patienten geben mir Rückhalt und tragen mich. ■

Dr. Niels Hoffmann

Zahnarztpraxis **moderndentistry.** | Leipzig

Herr Dr. Hoffmann, wie meistern Sie zurzeit den Spagat zwischen gewissenhafter Patientenbehandlung, verschärften Hygieneauflagen und dem eigenen Schutz vor dem Coronavirus?

Wir haben unsere Behandlungsabläufe stark an die neuen Hygienevorschriften angepasst. Nach jeder Behandlung bereiten wir unsere Instrumente maschinell auf und nehmen für circa zehn Minuten eine Stoßlüftung vor. In dieser Zeit desinfizieren wir intensiv alle Oberflächen. Unsere Patienten bestellen wir recht locker ein, um die Wartezeiten möglichst gering zu halten oder ganz zu vermeiden. Eine Plexiglasscheibe im Empfangsbereich schützt unsere Mitarbeiter zusätzlich. Behandlungen mit stark aerosolbildenden Arbeitsmitteln, wie das Pulverstrahlgerät, haben wir komplett eingestellt. Während der Sitzung trage ich einen gebläseunterstützten Atemschutz (Dräger X-plore® 8000) sowie einen OP-Mantel. Die Behandlung erfolgt meist ohne Assistenz und zur Abschirmung des restlichen Mundraums mit Kofferdam.

Viele Patienten sind verunsichert und sagen Arzttermine ab. Wie sieht es bei Ihnen in der Praxis aus?

Auch wir spüren die Auswirkungen der Krise auf die Patienten und haben unsere Öffnungszeiten aufgrund der stark verminderten Nachfrage reduziert. Nun haben wir dienstags und donnerstags zwischen 8 und 18 Uhr geöffnet, mit einer Besetzung von einem Behandler, einer Assistenz und einer Rezeptionistin.

Hat die Anzahl der Schmerzpatienten seit der Corona-Krise zugenommen?

Nein, wir können keine Zunahme der Schmerzpatienten feststellen.

Viele Zahnarztpraxen stoßen derzeit auch an ihre finanziellen Grenzen. Die Kosten, das Risiko und die Verantwortung laufen zu 100 Prozent weiter. Wie meistern Sie diese außergewöhnlichen Umstände?

Dafür haben wir Kurzarbeit angemeldet, Möglichkeiten von Hilfen bei der Sächsischen Aufbaubank geprüft, das Werbebudget gekürzt und auch Einsparungen bei der Reinigungsfirma vorgenommen, da zur Sicherung der Qualität bis auf


Weiteres alle Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen durch medizinisch geschultes Fachpersonal durchgeführt werden sollen.

Wie wirkt sich die Kurzarbeit auf die Arbeit und Praxisatmosphäre aus?

Unsere Mitarbeiter gehen mit der Situation sehr gut um. Auch die Praxisatmosphäre leidet nicht darunter, da alle Verständnis für die Lage haben, die ja auch nur für eine absehbare Dauer so bleiben wird.

Wie blicken Sie nach vorne und was haben Sie aus den vergangenen Wochen gelernt?

Weil wir sehr zeitig auf die Situation reagiert haben, können wir nun die Verfügbarkeit der Schutzausrüstung in ausreichendem Maße gewährleisten. Die Behandlungen sind auch nicht aufgehoben, sondern aufgeschoben. Sobald die Regierung Lockerungen der Maßnahmen vornimmt, rechnen wir optimistisch mit einer erhöhten Nachfrage. Die letzten Wochen konnten wir deshalb auch nutzen, unsere Behandlungsabläufe entsprechend anzupassen. ■



„Unsere Mitarbeiter gehen mit der Situation sehr gut um.“

SENSODYNE



HIER:
**EXKLUSIVE
INFOS**
MIT SNOOPSTAR
ERHALTEN



snoopstar

APP
LADEN



ANZEIGE
SCANNEN



MEHR
ERFAHREN!

Keine Registrierung notwendig.

Was empfehlen Sie bei schmerzempfindlichen Zähnen?

Empfehlen Sie Ihren Patienten Sensodyne Repair* & Protect

- Bildet eine reparierende Schutzschicht*¹
- Reduziert die Schmerzempfindlichkeit – in klinischen Studien bestätigt*²
- Bietet einen Rundumschutz für schmerzempfindliche Zähne**



CH/DE/CH/SENSO/0053/18a(1)-2019/0726

* Eine Schutzschicht wird auf den schmerzempfindlichen Bereichen der Zähne gebildet. Regelmäßige Anwendung, 2x täglich, liefert anhaltenden Schutz vor Schmerzempfindlichkeit.

** Bei zweimal täglicher Anwendung

1. Earl J. Langford RM, Am J Dent 2013; 26: 19A-24A.

2. Parkinson C, Hughes N, Jeffery P, Jain R, Kennedy L, Qaqish J, Gallob JT, Mason S, Am J Dent 2013; 26: 25A- 31A.

Marken sind Eigentum der GSK Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert.

Jetzt sind individuelle Lösungen wichtig

Ein Beitrag von Antje Isbaner

INTERVIEW /// Die Corona-Pandemie ist eine finanzielle Talfahrt ohnegleichen und fordert zum Handeln auf. Doch was ist jetzt die richtige Strategie? Maike Klapdor, Beratungsexpertin für dentale Betriebswirtschaft, gibt im Interview Auskunft.



Frau Klapdor, vor welche finanziellen Schwierigkeiten stellt die Corona-Krise die Zahnarztpraxen?

Corona führt zu Einnahmenverlusten, und Zahnarztpraxen sind wegen ihres hohen Fixkostenanteils vergleichsweise schnell in der Verlustzone. Wir betreuen vorrangig Praxen in großen Strukturen. Diese agieren aufgrund der Leistungsdelegation mit Personalkostenquoten von 47 bis 55 Prozent und Fixkostenquoten von bis zu 70 Prozent. Wenn sich die Praxiseinnahmen von heute auf morgen halbieren, ist die Praxis direkt in den roten Zahlen.

Wobei sich in der Branche ein völlig gemischtes Bild zeigt. Während in einigen Praxen die Corona-Einbrüche nur kleinere Dellen verursachen, zeigen sich in anderen Betrieben massive Einnahmefälle. Die Unterschiede hängen vom Bundesland, der Praxisgröße, der persönlichen Grundhaltung des Praxisin-

habers und einigen weiteren individuellen Komponenten ab.

Welche Strategie können die Praxen in den kommenden Wochen fahren, um die Liquidität zu sichern?

Dreh- und Angelpunkt der Liquiditätssicherung ist zunächst mal die Erkenntnis, dass jeder durchgeführte Behandlungstermin eine Praxiseinnahme, also eine Verkleinerung des wirtschaftlichen Schadens, bedeutet. Es macht einen gewaltigen Unterschied, ob eine Praxis panikartig auf Notfallbetrieb mit Azubi-Assistenz, alle anderen auf 100 Prozent Kurzarbeit, runtergefahren wird. Oder ob die Praxis robust bleibt gegenüber den widersprüchlichen Aussagen der Standesvertretungen und mit einem überlegten Konzept im Chancenmodus agiert. Wir haben seit Mitte März vielfältigen kollegialen Austausch organisiert, weil wir festgestellt haben, dass

Zu oft wird nur in kurzfristiger Liquidität gedacht, das ist eine Falle.

Nur weil jetzt KZV-Abschläge noch weiter gezahlt werden oder noch Restzahlungen kommen, ist die Situation nicht gerettet. Ob dieses KZV-Geld geschenkt, teilweise geschenkt oder vielleicht doch nur geliehen ist, steht derzeit in den Sternen. Und den Einnahmeneinbruch der Privatleistungsseite wird ohnehin niemand ersetzen. Es empfiehlt sich also, nüchtern an die Lage heranzugehen.

es den Praxisinhabern hilft, Argumente auszutauschen und Unsicherheiten zu überwinden, um die eigene Linie finden zu können. Anschließend geht es dann um Zahlen und Kalkulationen zwecks Liquiditätssicherung.

Chancenmodus hört sich interessant an. Können Sie das konkretisieren?

Ja, gerne. Das bedeutet, sowohl die Patiententermine, also die extrem wichtige Einnahmenseite, als auch die Gesamtorganisation und das Praxisteam mit komplexen Maßnahmen zu stabilisieren. Die so agierenden zahnärztlichen Unternehmer haben – oft gegen den Trend der Region – verantwortliche Entscheidungen für ihr Therapiekonzept getroffen, Termintakte etwas auseinandergezogen, Dienstpläne nachjustiert und erweiterte Hygienestandards etabliert. Mit allen Teammitgliedern wurde und

wird extrem viel kommuniziert, um Sachverhalte zu erläutern, Ängste abzubauen und Sicherheit zu geben. Für die Patientenkommunikation gibt es Leitfäden, und jeder Patient wird angerufen, um eventuelle Fragen zu beantworten, Erläuterungen zu veränderten Abläufen zu geben und abzuklären, ob eine Behandlung durchgeführt oder verschoben wird.

Wer so vorgeht, wird nicht nur als starke Führungskraft wahrgenommen, sondern verkleinert auch das Liquiditätsdefizit ganz erheblich.

Welchen Stellenwert messen Sie in diesem Zusammenhang der Kurzarbeit zu? Unter welchen Umständen hilft es den Zahnarztpraxen?

Trotz konstruktiver Steuerung wird es in vielen Praxen ohne Personalkosteneinsparungen durch Kurzarbeit kaum

gehen. Wir finden es allerdings wichtig, dabei die soziale Balance zu halten und individuelle Lösungen zu finden. Mitarbeiter mit sehr kleinen Gehältern oder mit bekannt engem Privatbudget brauchen gegebenenfalls unkonventionelle Unterstützung. Es gibt ja auch die Möglichkeit, Kurzarbeitergeld aufzustocken. Wichtig ist es, im engen Gespräch mit den Mitarbeitern zu sein und ausgewogene Lösungen zu finden.

Inwiefern spielen staatliche Soforthilfen eine Rolle?

Es gibt länderspezifische Unterschiede für Soforthilfen, die können nachgelesen werden. Von Zahnarztpraxen wurden und werden Soforthilfen beantragt, auch bewilligt und ausgezahlt. Wir empfehlen, die Soforthilfen nur dann zu beantragen, wenn die Voraussetzungen auch wirklich erfüllt sind – das ist je-

ANZEIGE

Immer mehr Zahnärzte weltweit sind begeistert:

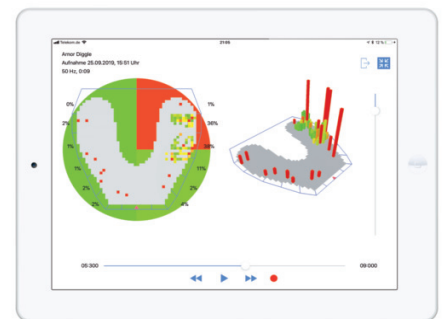


I ♥ OccluSense®!

Innovatives Handgerät für die digitale Occlusionsprüfung.

Setzen auch Sie ab sofort auf das preisgekrönte OccluSense®-System:

- 60µ dünne, flexible Einweg-Drucksensoren erfassen statische sowie dynamische Occlusion
- Datenübertragung an OccluSense®-iPad-App per WLAN-Netzwerk
- Ergonomisches Design für intuitives Handling
- Rote Farbschicht markiert zusätzlich die occlusalen Kontakte auf den Zähnen Ihrer Patienten



WE MAKE OCCLUSION VISIBLE®

Dr. Jean Bausch GmbH & Co. KG | Oskar-Schindler-Str. 4 | 50769 Köln
Tel.: 0221-709360 | Fax: 0221-70936-66 | info@occlusense.com | www.occlusense.com

Bausch and OccluSense are trademarks of Dr. Jean Bausch GmbH & Co. KG, registered in Germany and other countries. Apple and iPad are trademarks of Apple Inc., registered in the U.S. and other countries.

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Erhältlich im dentalen Fachhandel!

Mehr Infos unter:
www.occlusense.com
und YouTube



weils praxisindividuell zu prüfen und zu entscheiden.

Und wie sieht es mit Krediten aus?

Die KfW-Corona-Kredite sind flexibel angelegt, haben gute Laufzeitoptionen, können in Tranchen abgerufen und nicht gebrauchte Volumen können ohne Nichtabnahmeentschädigungen zurückgegeben werden. Das ist grundsätzlich positiv. Vermitteln möchte ich ein ergänzendes Verständnis für zwei Aspekte im Sachzusammenhang:

Zu oft wird nur in kurzfristiger Liquidität gedacht, das ist eine Falle. Nur weil jetzt KZV-Abschläge noch weiter gezahlt werden oder noch Restzahlungen kommen, ist die Situation nicht gerettet. Ob dieses KZV-Geld geschenkt, teilweise geschenkt oder vielleicht doch nur geliehen ist, steht derzeit in den Sternen. Und den Einnahmeseinbruch der Privatleistungsseite wird ohnehin niemand ersetzen. Es empfiehlt sich also, nüchtern an die Lage heranzugehen. Fakt ist, dass in diesen Wochen und Monaten aufgrund der Einnahmerückgänge in den Praxen mehr oder weniger große Ertragslöcher gerissen werden, die über kurz oder lang auch auf den Bankkonten aufschlagen wer-

ANZEIGE

 **MediEcho** BEWERTUNGSMARKETING FÜR ÄRZTE UND KLINIKEN



ERFOLGSFAKTOR BEWERTUNGEN
Negativkritik löschen & positive Bewertungen fördern.

Telefonische Beratung kostenfrei mit Gutscheincode **ZWP** buchen:
medi-echo.de/beratung oder
Tel.: 06103 502 7117

Es gibt allerdings noch ein ganz anderes Feld, das über die Zukunftsfähigkeit einer Zahnarztpraxis zentral mitentscheidet. Und zwar die Unternehmenskultur.

den. Wir empfehlen, auf Basis des tatsächlichen operativen Praxisgewinns zu planen. Also den Leistungen laut Praxisstatistik (nicht laut BWA) die Ausgabensituation gegenüberzustellen. Daraus lässt sich sehr schnell erkennen, wie hoch das Minus sein wird. Und für dieses Minus ist dann eine Lösung zu finden.

Welcher weitere Aspekt sollte beachtet werden?

Weiterhin ist es wichtig, auf dem Schirm zu haben, dass jeder Euro-Kredit, der jetzt aufgenommen wird, wieder zurückgezahlt werden muss. Auch wenn der Zinssatz nur entspannt klingende ein Prozent beträgt – die Herausforderung liegt in der Tilgung. Konkret bedeutet das beispielsweise bei dem „KfW-Klassiker“ 100.000 EUR über fünf Jahre Laufzeit mit einem Jahr tilgungsfrei: vom zweiten bis zum fünften Jahr sind jährlich 25.000 EUR Tilgung aus versteuertem Gewinn zurückzuzahlen. Denn es gibt ja keine Investitionen, auf die Abschreibung dagegen gebucht werden könnte. Man braucht also – je nach Rechtsform – rund 48.000 EUR Gewinnplus pro Jahr, um nach Steuern die 25.000 EUR Tilgung erbringen zu können. Vier Jahre hintereinander. Sofern es keine privaten Gelder gibt, die eingeschossen werden können, bin ich absolut dafür, KfW-Kredite oder andere Kreditlösungen zu beantragen. Viel wichtiger ist es allerdings zunächst, durch kraftvolles Einwirken auf das Praxisgeschehen – wie zuvor beschrieben – dafür zu sorgen, dass die Finanzlücke möglichst klein bleibt.

Wenn zwischendurch doch mal ein wenig Zeit sein sollte – welchen Zukunftsthemen sollten sich Praxen vor allem jetzt widmen?

Dass in diesen Wochen Digitalisierungsthemen und natürlich auch die Telemedizin verstärkt aufs Tapet kommt, wird niemanden erstaunen. Aus unserer Perspektive als Beratungsexperten für zahnärztliche Großstrukturen gibt es allerdings noch ein ganz anderes Feld, das über die Zukunftsfähigkeit einer Zahnarztpraxis zentral mitentscheidet. Und zwar die Unternehmenskultur. Darüber lohnt es sich, nachzudenken. Ob ich als Praxisinhaber ein leistungsfähiges, einsatzfreudiges, stabiles Team habe oder die sich stetig durchwechselnde Söldnertruppe – um es mal krass zu formulieren –, ist kein Zufall. Sondern das Ergebnis von Selbststeuerung, Führungsstandards und sozialem Alltagsverhalten von Chef und Team. Der Wertbeitrag von Unternehmenskultur am Praxisgewinn ist riesig. Ich würde mich sehr freuen, wenn die besondere Zeit Praxislenker dazu animiert, sich ein Wahrnehmungsfenster für diese Thematik zu eröffnen.



Maike Klapdor
Infos zur Person

Mit Viren bin ich barmherzig.
Ich töte sie schnell. Voll viruzid.



Flächen-Desinfektion muss vor allem eines: alle Viren, Bakterien und Pilze so schnell wie möglich inaktivieren, bzw. vernichten. FD 333 forte wirkt als bisher einzige alkoholische Schnelldesinfektion auf dem Markt bakterizid inkl. Tb, fungizid und viruzid (geprüft nach DVV/RKI und EN 14476). Alle Flächen-Desinfektionsprodukte von Dürr Dental sind besonders materialverträglich und bieten absolut zuverlässigen Schutz für Patient und Praxisteam.
Mehr unter www.duerrdental.com

GESCHLOSSEN

COVID-19 ändert die Spielregeln

Ein Beitrag von Christian Erbacher, LL.M.

RECHT /// Der Gesetzgeber reagiert auf Corona und ändert die rechtlichen Rahmenbedingungen. Viele Regelungen gelten nur vorübergehend, eingeschränkt und mit der Möglichkeit einer Verlängerung. Daneben muss in weiteren Bereichen, wie zum Beispiel bei der Gestaltung eines Praxiskaufvertrags oder Mietvertrags, auf die aktuelle Corona-Pandemie reagiert werden.

Nachfolgend finden Sie einen Überblick über einige wichtige Änderungen nebst Praxistipps.

Extravergütung für zahnärztliche Behandlungen

Die BZÄK, der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Beihilfestellen von Bund und Ländern haben im Rahmen des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur Abgeltung der aufgrund der COVID-19-Pandemie deutlich erhöhten Kosten für Schutzkleidung eine zeitlich befristete Extravergütung von 14,23 EUR pro Sitzung verhandelt.

Danach kann der Zahnarzt vom 8. April 2020 bis vorläufig zum 31. Juli 2020 die Geb.-Nr. 3010 GOZ analog zum 2,3-fachen Satz, je Sitzung, in Ansatz bringen. Nach Angaben der BZÄK ist die Gebührennummer mit der Erläuterung „3010 analog – erhöhter Hygieneaufwand“ zu versehen.

Beantragung von Soforthilfe

Es gilt, zunächst zu beachten, dass die Corona-Soforthilfen jeweils in dem Bundesland beantragt werden müssen, in dem der betroffene Unternehmer seinen Hauptsitz hat. Einen guten Überblick gibt hier die Homepage der Deutschen Industrie- und Handelskammer.¹

Wichtig: Die Landeshilfen gehen teilweise erheblich über die Bundeshilfen hinaus und werden mitunter auch deutlich schnell-

ler beschieden. Es empfiehlt sich deshalb, sehr genau zu prüfen, welche Hilfe beantragt werden soll.

Mietrecht

Mieter, die wegen der Ausbreitung des Virus ihre Miete nicht mehr zahlen können, werden vor Kündigungen geschützt.

Konkret ist geregelt, dass eine Kündigung wegen Corona-bedingt ausgefallenen Mietzahlungen im Zeitraum vom 1. April 2020 bis zu 30. Juni 2020 nicht möglich ist. Dies gilt allerdings nur dann, wenn der Mieter beweisen kann, dass die Nichtleistung der Miete auf den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie beruht.

Zu beachten ist weiter, dass die Miete für diesen Zeitraum weiterhin fällig bleibt und zu einem späteren Zeitpunkt (und zwar spätestens bis zum 30. Juni 2022) gezahlt werden muss. Darüber hinaus darf der Vermieter auch Verzugszinsen für die ausgefallene Miete verlangen.

MVZ GmbH

Weitere Änderungen sind im Gesellschaftsrecht erfolgt. Und zwar besteht nun abweichend von § 48 Abs. 2 GmbHG die Möglichkeit, Beschlüsse in Textform oder durch schriftliche Stimmenabgabe ohne das Einverständnis sämtlicher Gesellschafter zu fassen.

Augen auf bei der Vertragsgestaltung!

Planen Sie gerade eine Praxisübernahme, den Abschluss eines Praxismietvertrags, die Gründung eines MVZ oder Ähnliches?

Falls ja, sollten unbedingt Vorkehrungen gegen solche Naturkatastrophen bzw. Pandemien in den Vertrag aufgenommen werden. In Kaufverträgen bieten sich z. B. die (spätestens) seit der Finanzkrise etablierten MAC/MAE-Klauseln (Material Advers Change/Material Adverse Effect) an, die häufig in größeren Unternehmenstransaktionsgeschäften anzutreffen sind.

Praxistipp

Auch (und gerade) bei kurzfristigen Gesetzesänderungen gilt es, zunächst die praktischen Auswirkungen im Auge zu behalten. Mietzahlungen kurzzeitig auszusetzen ist z. B. nur dann in seiner Gesamtheit durchdacht, wenn die Miete tatsächlich wegen etwaiger Umsatzeinbrüche nicht gezahlt werden kann. Andernfalls droht eine Kündigung. Daneben ist bei allen aktuellen Projekten und Vorhaben intensiv zu prüfen, welche Vorkehrungen im Einzelnen getroffen werden können und sollten.

¹ <https://www.dihk.de/de/aktuelles-und-presse/coronavirus/welche-behoerde-in-meinem-bundesland-ist-zustaendig-fuer-die-zuteilung-der-soforthilfen--20040>

INFORMATION ///**Christian Erbacher, LL.M.**

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht

Lyck+Pätzold. healthcare.recht

Nehringstraße 2, 61352 Bad Homburg
Tel.: 06172 139960 • www.medizinanwaelte.de

Christian Erbacher
Infos zum Autor



Infos zum Unternehmen

**Itis-Protect®**

Zum Diätmanagement
bei Parodontitis



„Mit Itis-Protect können Entzündungen des Zahnhalteapparates effektiv bekämpft werden.“

Wiebke Volkmann,
Geschäftsführerin hypo-A GmbH

Studien-
geprüft!



Itis-Protect® wirkt – bei beginnender und chronischer Parodontitis
60 % entzündungsfrei in 4 Monaten

- ✓ unterstützt ein gesundes Mikrobiom
- ✓ trägt zur Regeneration von Gewebe bei
- ✓ reduziert Parodontitis-bedingten Zahnverlust
- ✓ stabilisiert das Immunsystem

Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät).
Nicht zur Verwendung als einzige Nahrungsquelle geeignet. Nur unter ärztlicher Aufsicht verwenden.

IT-ZWP 2020

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

www.itis-protect.de



Sonderfälle bei der Abrechnung

Ein Tipp von Gabi Schäfer

	H	E	E	H		E	E	TP	E	E	H	E	E	E	H	
f	H	f	X			f	f	B	f	f		f	f	f	H	
18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
								B								
								R								
								TP								

„Ist es möglich, standardmäßig einzustellen, dass bei der Planung einer Prothese die 8er nicht ersetzt werden?“ Diese Frage wurde mir kürzlich von einem neuen Anwender der Synadoc-CD gestellt. Auf meine Gegenfrage, ob denn die Prothesenbasis den Bereich des 8ers umfassen würde, erhielt ich als Antwort: „Die Prothesenbasis umgreift im Oberkiefer den Tuber – also auch die Region des 8ers [...]“. Damit war klar, dass diese Frage aus einem Missverständnis der BEMA-Nr. 96 resultierte.

„BEMA 96c: Versorgung eines Lückengebisses durch eine partielle Prothese einschließlich einfacher Haltevorrichtungen zum Ersatz von mehr als acht fehlenden Zähnen.“

Es geht also bei der BEMA-Nr. 96 nicht um die ersetzten Zähne, sondern um fehlende Zähne. An einem Beispiel mit einem Lückenschluss kann man dies verdeutlichen: Die Digitale Planungshilfe (DPF) der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung kommentiert dieses Fallbeispiel wie folgt:

„Lückenschluss und ersetzte Zähne 15: Die Position 96 wird nach der Anzahl fehlender Zähne ermittelt, also auch für Bereiche, die mit ‚)‘ gekennzeichnet sind. Dies basiert auf der Überlegung, dass nach einer Zahnwanderung zwar eine Lücke geschlossen ist, aber dafür an einer anderen Stelle eine neue Lücke entstand, die mit der Prothese versorgt

werden muss. Unabhängig davon gilt, dass ein fehlender Weisheitszahn als zu ersetzender fehlender Zahn immer dann mitzuzählen ist, wenn sein Gebiet in die prothetische Versorgung einbezogen wird und Zahn 7 fehlt.“

Natürlich darf in diesen Fällen das Labor nur die tatsächlich aufgestellten Zähne berechnen. Was ist nun, wenn die KZV eine solche Abrechnung nicht akzeptiert, weil die Anzahl der aufgestellten Zähne nicht zu der Honorarposition passt? Hier empfiehlt es sich, schon bei der Abrechnung eine Begründung mitzuliefern, wie etwa:

„Die Prothesenbasis umfasst das gesamte fehlende Zahngebiet – aus Platzgründen konnten labortechnisch nicht alle Zähne aufgestellt werden.“

Auch sollten Patienten nach der Eingliederung von Prothesen darüber aufgeklärt werden, dass sich durch das Tragen die gegossenen Halte- und Stützelemente lockern können und eine Justierung notwendig wird. Dies kann auch schon nach drei Monaten der Fall sein. Praxen verschenken solche Reparaturleistungen, weil sie der irrigen Ansicht sind, dass es sich hier um Gewährleistung handelt. Auch ein Bruch der Prothese oder eine notwendige Unterfütterung fallen nicht unter die zweijährige Gewährleistung, falls die Prothese bei der Eingliederung und der anschließenden Kontrolle in Ordnung war.

Wichtig ist hier eine in der Kartei dokumentierte Aufklärung des Patienten über solche Sachverhalte, damit die Praxis nicht später mit unberechtigten Gewährleistungsforderungen konfrontiert wird.

Diese Arbeit wird durch die Synadoc-CD wesentlich erleichtert: Ausgehend von Befund und Therapie werden automatisch patientenindividuelle Aufklärungstexte erzeugt, die sogar auf einem Tablet-PC unterschrieben und digital archiviert werden können. Eine kostenlose Probeinstallation bestellen Sie unter www.synadoc.ch

INFORMATION ///

Synadoc AG
Gabi Schäfer
 Münsterberg 11
 4051 Basel, Schweiz
 Tel.: +41 61 5080314
 kontakt@synadoc.ch
 www.synadoc.ch





CLERADENT

Wir lieben Zähne

Ihre Nummer 1 für Zahnersatz cleradent: geprüfte Qualität zum attraktiven Preis!

Arbeitsvorbereitung , Versand und MwSt. ALLES INKLUSIVE!



Aus unserem Labor (centric) in Oberursel.

Aus unserem Partnerlabor. Umlaufzeit 14 Tage.

3 gliedrige Brücke
VMK (NEM, Vollverblendung) BEL II / BEB

VMK (NEM, Vollverblendung) 95,32 €
je weiteres Glied 86,50 €

Vollzirkon 99,00 €
je weiteres Glied 99,00 €

Vollzirkon 69,00 €
je weiteres Glied 69,00 €

Bitte fordern Sie unverbindlich einen
Kostenvoranschlag an.

verbl. Zirkon 105,34 €
je weiteres Glied 96,52 €

Im Inetnret unter:

www.cleradent.de

Totalprothese „14er“ 207,71 €
Totalprothese „28er“ 388,97 €

Telefonisch unter:

069 / 939 95 15 - 0

Interimsprothese mit
2 gebogenen Klammern
und 12E 152,41 €

Per Fax:

069 / 939 95 15 - 25

2VMK (NEM, Vollverblendung)
+ Riegelprothese 609,13 €

Modellgussprothese mit
4 Klammern und 6E BEL II / BEB

Modellgussprothese mit
4 Klammern und 6E 311,91 €

Teleskopprothese
mit 2 TV und 8E BEL II / BEB

Teleskopprothese
mit 2 TV und 8E 724,41 €
je weiteres TV 221,28 €

Valplast je Kiefer 195,00 €
je Zahn 15,00 €
plus Klammer 15,00 €

cleraelast je Kiefer 128,72 €
je Zahn 3,53 €
plus transparente Klammer 29,43 €





Warum sich Steuerhochrechnungen auszahlen

Ein Tipp von Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff

Nicht nur Existenzgründer können böse Überraschungen in Form von Steuernachzahlungen erleben. Nur wer weiß, wie viel Geld wann an den Fiskus zu zahlen ist, kann sich vor Zahlungsschwierigkeiten und wirtschaftlichen Nachteilen schützen. Die einfache Lösung lautet: Steuerhochrechnungen.

Ein Beispiel: Dr. Frisch hat sich 2015 in seiner eigenen Praxis niedergelassen. Im Jahr der Gründung macht er noch Verluste, schreibt aber schon im Folgejahr zumindest keine roten Zahlen mehr. Seit 2018 liegt sein Jahresgewinn zwischen 150.000 EUR und 180.000 EUR, sodass er bereits etwas Geld zurücklegen konnte. Einen Großteil dieser Rücklagen hat er aber 2019 in den Umbau seiner Praxis investiert, um die PZR endlich in ein separates Zimmer auszugliedern.

Anfang 2020 meldet sich sein Steuerberater. Die Steuererklärung für 2018 habe er Dr. Frisch schon zur Durchsicht gemailt. Er müsse ihn allerdings vorwarnen: Für das Jahr 2018 stehe eine üppige Nachzahlung an. Beim letzten Mal – in der Steuererklärung für 2017 – hätte sich der Verlust aus dem Gründungsjahr noch ausgleichen lassen. Das sei aber jetzt vorbei, darüber hätten sie Anfang 2019 ja schon gesprochen. Dr. Frisch erinnert sich nur schwach ... Er schaut sich gleich die Nachricht von seinem Steuerberater an. Sie enthält auch eine Prognose zu den anstehenden Zahlungen, die das Finanzamt erwartet. Dr. Frisch ist schockiert: Er wird im März 2020 um die 80.000 EUR allein für das Finanzamt brauchen. Für 2018 schlägt die Einkommensteuer mit fast 35.000 EUR zu Buche. Hinzu kommt, dass das Finanzamt auch gleich die Vorauszahlungen für



Das Ganze gilt übrigens auch für die Corona-Krise: Nur weil das Finanzamt die Einkommensteuervorauszahlungen (möglicherweise sogar auf null Euro) herabgesetzt hat oder Steuerzahlungen stundet, zahlt kein Zahnarzt weniger Steuern, sondern nur später! Und später kommt es umso gebündelter!

2019 nachträglich erhöht hat, macht noch einmal 35.000 EUR. Außerdem hat es die Einkommensteuervorauszahlungen für 2020 auf 10.000 EUR pro Quartal heraufgesetzt.

Wo soll dieses Geld so schnell herkommen? Nennenswerte Rücklagen hat Dr. Frisch nicht gebildet – bleibt nur ein Kredit, um seine Steuerschuld zu begleichen. Immerhin erhält er eine Kreditzusage, was in einer solchen Situation gar nicht selbstverständlich ist. Diese Lösung ist gleich in mehrfacher Hinsicht ungünstig: Dr. Frisch zahlt nun hohe Zinsen, die er nicht von der Steuer absetzen kann, weil er den Kredit nicht für Investitionen in seine Praxis aufgenommen hat. Die 100.000 EUR hätte er also besser nicht für das Prophylaxezimmer ausgeben, sondern für sein Steuerkonto zurücklegen sollen.

Das alles hätte sich Dr. Frisch leicht ersparen können. Was an Steuern zu zahlen ist, lässt sich nämlich ziemlich genau prognostizieren. Manche Steuerberater bieten sogar schon Apps an, die ausweisen, wie viel Steuern der

Zahnarzt vor sich herschiebt und wann welche Steuerzahlungen voraussichtlich kommen – z. B. die PraxisNavigation®-App. Wer solche Hilfsmittel nutzt, kann sich deutlich besser auf anstehende Zahlungen vorbereiten und entsprechende Rücklagen bilden.

INFORMATION ///

Prof. Dr. Bischoff & Partner AG® Steuerberatungsgesellschaft für Zahnärzte

Theodor-Heuss-Ring 26, 50668 Köln
Tel.: 0221 912840-0
www.bischoffundpartner.de



Infos zum Autor

DESSLoc®

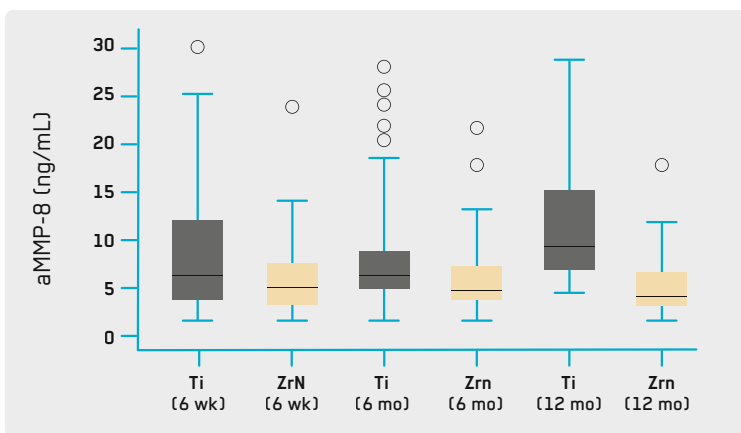


Hervorragende Beständigkeit, bessere Ergebnisse

Das mit Zirkoniumnitrid (ZrN) beschichtete DESSLoc® Deckprothesensystem bietet Ihnen einen besseren Widerstand bei weniger Plaqueanhaftung, verbessert die Ergebnisse und reduziert Entzündungen.

- **100% kompatibel mit den beliebtesten Systeme**
- **Reduziert die Plaqueanhaftung**
- **Vermindert Entzündungen**

DESSLoc® beschichtet mit Zirkoniumnitrid:



aMMP-8-Werte der Flüssigkeit aus periimplantärem Sulkus in Titan (Ti) und Zirkoniumnitrid (ZrN) beschichtete Aufsätze zu unterschiedlichen Zeiten nach der prothetischen Versorgung (Matrix Metalloproteinase-8-Spiegel in periimplantärer Sulkusflüssigkeit angrenzend an Titan und Zirkoniumnitrid-Oberfläche, Richard Meissen, MSc1 Mariana Mintcheva, MSc1 Lutz Netuschil, PhD Dr2, Int J Periodontics Restorative Dent 2014; 34:91-95. doi: 10.11607/prd.1504)



• **Exklusives Angebot**
Auf das Zweite Stück
50%
Code: GCM05

*Gültiges Angebot nur in der Monat Mai. Denken Sie daran, den Code bei der Bestellung einzugeben. Nicht kombinierbar mit anderen Rabattaktionen.

Hotline 0800 33 77 77 33

www.dess-abutments.de

info@dess-abutments.de

Alle Produktnamen oder Marken sind Eigentum der jeweiligen Inhaber, die in keiner Weise mit DESS® verbunden oder angegliedert sind. Produktnamen werden zum alleinigen Zweck der Ermittlung der Kompatibilität verwendet. Die Verwendung dieser Namen impliziert keine Zusammenarbeit oder Unterstützung durch diese Unternehmen.



Kommunikation als Schlüssel zum Glück

Ein Tipp von Dr. Carla Benz

„WIR KÖNNEN NICHT

NICHT KOMMUNIZIEREN!“

© Ruslan Glimanstin – stock.adobe.com

Woran würden Sie merken, dass Sie kommunikativen Erfolg haben? Sind das möglichst viele hervorragende Bewertungen auf jameda oder zeigt sich das über erworbene „Likes“? Oder daran, dass Ihre Mitmenschen tun, was Sie sagen? Woran würden Sie überhaupt merken, dass Sie erfolgreich kommunizieren?

„Wir können nicht nicht kommunizieren!“

Unsere Definitionen von (kommunikativem) Erfolg sind wahrscheinlich verschieden. Aber ich bin mir sicher, dass wir alle eines gemeinsam haben: Das Streben nach Glück. Sicher wollen wir alle glücklich sein. Doch was hat das mit Kommunikation zu tun? Wir alle kommunizieren unentwegt. Wenn wir keine Worte gebrauchen, dann verrät uns spätestens unser Körper. „Wir können nicht nicht kommunizieren!“, verbreitete Paul Watzlawick, und darin liegt gewissermaßen auch der Schlüssel zum Glück! Denn das, was intern in uns abläuft, strahlen wir aus. Unser Umfeld kaputtliert uns das, was wir ausstrahlen, mit voller Wucht zurück. Wir begegnen gewissermaßen in jedem Moment uns selbst.

Das hat nichts mit Ihnen zu tun?

Oh doch!

Probieren Sie es aus! Welche Auswirkungen hat beispielsweise Ihre Stimmung auf die Ihrer Helferin oder auf Ihre Behandlung? Es ist doch meistens so: Wenn der Morgen schon schlecht begonnen hat, dann kann aus dem Nachmittag auch nichts mehr werden. Sie bekommen den Zahn nicht raus, müssen eine Abformung x-mal wiederholen, und nach Feierabend finden Sie dann keinen Parkplatz. Das hat scheinbar alles nichts mit Ihnen zu tun? Oh doch! Sie können daran verzweifeln oder anfangen, Ihren Alltag aktiv zu gestalten, indem Sie beginnen, Ihre interne Kommunikationsstruktur zu optimieren. Streckenweise ist es zwar harte Arbeit, aber es funktioniert und zahlt sich aus. Denn je besser Ihnen das gelingt, umso authentischer wird Ihr Auftreten. Eine kongruente Ausstrahlung ist nicht nur das Einzige, was sie einzigartig macht. Vielmehr ist sie am Ende auch das Einzige, was über Ihren Erfolg oder Misserfolg mit den Patienten, Ihren Beziehungen und in Ihrem Alltag entscheidet. Schlussendlich entscheidet es darüber, ob Sie glücklich sind oder nicht.

Nehmen Sie sich Denk-Auszeiten!

Das Tückische daran ist, dass wir uns unserer internen Kommunikationsstruktur nur selten bewusst sind. Kommen dann zusätzlich noch Emotionen ins Spiel, agieren wir wie ferngesteuert und merken es nicht einmal. Die folgenden Tipps können Ihnen beim internen Kommunikationstraining helfen: Erzeugen Sie mit den richtigen Worten gewollte Bilder, für Ihr Gegenüber und auch für sich selbst. Für das Gehirn spielt es keine Rolle, ob es sich um gedachte oder um wirkliche Realität

handelt. Machen Sie sich frei für die Realitäten anderer. Wenn der Patient „Aua!“ sagt, noch bevor Sie ihn berühren, nehmen Sie das ernst und bewerten Sie es nicht. Es kann vielerlei Gründe haben. Seien Sie sich stets der unterschiedlichen Kontexte bewusst, in denen sich Ihr Gegenüber und Sie befinden. Sie gehen mit einem vollkommen anderen Gefühl in die Praxis als Ihr Patient, der eine Zahnextraktion vor sich hat. Und das Wichtigste: Schalten Sie gedanklich regelmäßig ab. Nehmen Sie sich mehrmals am Tag Denk-Auszeiten, indem Sie sich auf die eigene Atmung konzentrieren. Das funktioniert am besten.

INFORMATION ///

Dr. med. dent. Carla Benz

Zahnklinik

Abteilung für Zahnärztliche

Prothetik und Dentale Technologie

Universität Witten/Herdecke

Alfred-Herrhausen-Straße 44

58455 Witten

Tel.: 02302 926-600

carla.benz@uni-wh.de



Infos zur Autorin

Wenn Sie Ihren Augen nicht trauen, haben Sie die Produktvielfalt von Sego® neuentdeckt –

Erwarte MEHR

**COVID-19
Anwenderinformation:**

Uns erreichen aktuell zahlreiche Anfragen zu Rechtssicherheit, Archivfunktion und Beweiskraft der mit Sego dokumentierten Aufbereitungen.

Sego besitzt einzigartige gerichtsfeste Sicherheitsmerkmale und ist als einziges Produkt gleich mehrfach zertifiziert.

Sego ist beweisbar rechtssicher.

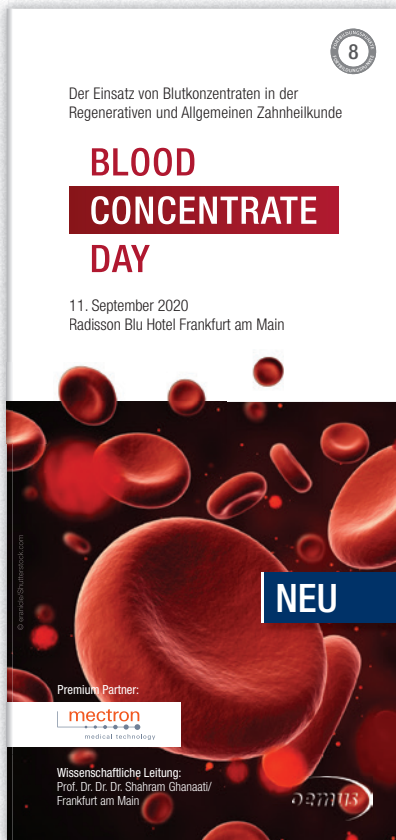
A smart hygienic decision

mySego
schon ab **729,-€***
dokumentieren für
bis zu **4*** oder bis zu **8*** Geräte.
Plattformunabhängige &
vollautomatische Dokumentation
aller Hygieneprozesse
in Ihrer Praxis.

Instrumentenaufbereitung **optimal** dokumentiert

MEHR Lösungen.
MEHR Qualität.
MEHR Hygiene.





Symposium zu Blutkonzentraten im Praxisalltag

Am 11. September 2020 veranstaltet die Blood Concentration Academy (BCA) unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati in Frankfurt am Main erstmals den Blood Concentrate Day. Gegenstand des Symposiums ist der wissenschaftlich fundierte Einsatz von Blutkonzentraten in der Regenerativen und Allgemeinen Zahnheilkunde. Blutkonzentrate werden aus dem patienteneigenen peripheren Blut hergestellt. Dieses bioaktive autologe System optimiert durch die Unterstützung der patienteneigenen Regeneration z. B. den Erfolg dentaler Implantate. Noch bedeutender ist der Einsatz von Eigenblutkonzentrat in der Parodontologie, wenn es z. B. darum geht, die Erhaltung des Zahnes regenerativ zu unterstützen. Im Rahmen des Symposiums sollen daher die unterschiedlichen Facetten des Einsatzes von Eigenblutkonzentraten in der modernen Zahnmedizin und damit der Trend zur Biologisierung des Knochen- und Weichgewebes dargestellt und mit den Teilnehmern diskutiert werden. Auch rechtliche Aspekte der Blutentnahme in der Praxis sowie Fragen der Auswirkung von Ernährung auf die Therapie werden erörtert.



OEMUS MEDIA AG

Tel.: 0341 48474-308 • www.bc-day.info

Programm/Online-Anmeldung

Alles zur Implantologie in einem Heft: Implantologie Journale 2020

Das *Implantologie Journal* – Zeitschrift für Implantologie, Parodontologie und Prothetik – bietet über zehn Ausgaben im Jahr spezialisierten Leserinnen und Lesern durch anwenderorientierte Fallberichte, Studien und Forschungsauswertungen, Marktübersichten und Produktinformationen zu Implantaten, Implantatprothetik, Implantatdiagnostik, Instrumenten, Serviceleistungen und EDV ein regelmäßiges medizinisches Update aus der Welt der Implantologie.

Wie alle Printprodukte der OEMUS MEDIA AG ist auch das *Implantologie Journal* komplex online vernetzt und komfortabel als E-Paper über PC, Tablet-Computer oder Smartphones abrufbar.

Die aktuelle Ausgabe *Implantologie Journal* 5/20 kann als E-Paper auf www.zwp-online.info/publikationen aufgerufen werden.



OEMUS MEDIA AG

Tel.: 0341 48474-0 • www.oemus-shop.de

Implantologie Journal 5/20 – E-Paper



50 Jahre DGZI: Jubiläumskongress im November in Bremen



nehmern, Referenten und der Industrie Visionen aufzeigt. Mit diesem modernen, organisatorischen und inhaltlichen Anspruch haben die Organisatoren zum einen die früher übliche Zersplitterung des Kongresses in diverse Podien, Workshops und Nebenprogramme aufgehoben, andererseits auch das Profil als eine Veranstaltung für den Praktiker geschärft. Alle Vorträge, die Podiumsdiskussionen, die Übertragungen der Live-OPs sowie die Table Clinics finden an beiden Tagen komplett im Mainpodium statt, welches zugleich auch Ausstellungsbereich ist. Parallel zum Zukunftskongress der DGZI, unter Nutzung der gleichen Infrastruktur, mit einer gemeinsamen Industrieausstellung sowie gemeinsamen Table Clinics, finden in Bremen die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e.V. (DGL) sowie der MUNDHYGIENETAG statt.



OEMUS MEDIA AG • Tel.: 0341 48474-308 • www.dgzi-jahreskongress.de

ANZEIGE

Unter der Themenstellung „Visions in Implantology: 50 Years – From single Implant to digital Workflow“ findet am 6. und 7. November 2020 in Bremen der 3. Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie/50. Internationaler Jahreskongress der DGZI statt.

Die DGZI feiert in Bremen ihr 50-jähriges Bestehen. 1970 gründete in der norddeutschen Hansestadt eine Gruppe von Implantologie-Enthusiasten um den Bremer Zahnarzt Hans L. Grafelmann mit der DGZI die erste europäische Fachgesellschaft für zahnärztliche Implantologie. Ein besonderes Highlight der Veranstaltung wird sein, dass aus Anlass des Jubiläums Präsidenten, Vorsitzende und Vorstandsmitglieder von DGI, DGOI, BDO, DGZI sowie Past-Präsidenten verschiedener anderer Fachgesellschaften die wissenschaftlichen Vorträge im Hauptprogramm halten werden. Zudem bietet die DGZI hochkarätige Vorträge, die Übertragung von Live-OPs/Behandlungen in den Tagungssaal, ein umfangreiches Angebot an Table Clinics, eine Digitale Poster-Präsentation sowie ein darauf abgestimmtes Ausstellungskonzept.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden in Bremen einen Kongress erleben, der auf 50 Jahre Implantologie zurückblickt, neue Fragen aufwirft und in der Interaktion von Teil-

OroTox®

Zahngesundheit ist messbar!

Jetzt 10 % sparen!* | Code: ZWP_05_0520



Frühzeitige Bestimmung von infektiösen- & füllungsbedingten Giften.
Möglicher Einsatz bei:

- wurzelgefüllten Zähnen
- FDOK/NICO
- sonstigen Zahnstörfeldern

* Sparen Sie mit Ihrem Vorteilscode 10% auf Ihre nächste Bestellung. Nur einmalig auf Reagenzien einlösbar und nicht mit anderen Rabatten und Angeboten kombinierbar.

Registrieren, bestellen und Code aktivieren unter:
www.shop.orotox.de

OroTox® International | Grünwalder Str. 1 | D-81547 München
T. +49 89 38 17 91 05 | www.orotox.de | office@orotox.de

2D, 3D und 4D: Implantologie digital

Die moderne Technologie macht die Welt zu einem neuen Ort – gerade wird dieser Ort mit einem bisher ungewohnten Tempo und zum Schutze unserer Gesundheit digital hochgefahren, auch in Bereichen, die bisher digital noch kaum erschlossen waren. Die Digitalisierung in der Zahnmedizin ist jedoch nicht erst seit Corona ein heißes Thema, sondern schon seit Jahren ein aktiver Prozess, der die Zahnmedizin zu einer neuen Disziplin gemacht hat. Vieles ist heute möglich, was noch vor zehn Jahren nur in Umrissen und als Idee bestand. Diese neuen Möglichkeiten und Umsetzungen digitaler Workflows kommen uns und unseren Patienten in der Implantologie wie in der konservativen Zahnheilkunde unmittelbar zugute. Denn wir alle streben nach minimalinvasiven, schmerzfreien, vorhersehbaren und effektiven Behandlungen.

Die Wahl der Behandlung – ob konventionell oder implantatgestützt – ist immer eine individuelle, klinische Fall-zu-Fall-Entscheidung und unterliegt einem Algorithmus mit vielen Komponenten. Neben solchen Kriterien, wie Strukturhaltung bzw. minimale Invasivität der Behandlung, Patientenalter, Ästhetik und Komfort des Patienten, spielt vor allem die langfristige Prognose der Stabilität und Funktion der Konstruktion eine entscheidende Rolle bei der Versorgungsplanung und Durchführung. Neben den individuellen Parametern unterliegt jede Behandlung auch den Erkenntnissen der verfügbaren Literatur zu parodontologisch/endodontischen versus implantologischen Behandlungen, Erfolgsraten und Prognosen.

Beide Gebiete, die konventionelle wie die chirurgische Zahnheilkunde, profitieren heute von den Vorteilen der Digitalisierung: Wir gewinnen an Präzision, Geschwindigkeit und Patientenkomfort. Zugleich ergeben sich neue minimalinvasive und strukturerhaltende Therapiemöglichkeiten.

Im Bereich des konventionellen Zahnersatzes erleben und sprechen wir von neuen Technologien wie der Visualisierung des Endergebnisses mit 2D- und 3D-Wax-up. Hier geht es um digital geplante Minipräparationstechniken für Veneers und Kronen in einer Sitzung. Das „Scannen“ löst die konventionelle Abdrucknahme ab, ergänzt durch eine digitale Registrierung und Übertragung der funktionellen Bewegungen. Und wir fräsen und drucken anstatt konventioneller Herstellungsverfahren.

In der Implantologie wiederum betrifft der Paradigmenwechsel die aufwendige Vorbereitung und Planung auf vielen digitalen 2D- und 3D-Ebenen, die Anfertigung von Implantatschablonen und Provisorien, gefolgt von einem minimalinvasiven Operationsverfahren und der schlussendlichen Versorgung mit festen



Zähnen. Es geht hier um eine navigierte Implantologie, die durch präzise Positionierung und Platzierung des Implantats zu besseren, voraussagbaren und ästhetischen Resultaten führen kann.

Obwohl diese digitalen Vorteile alle Fachbereiche durchdringen, machen wir in der Praxis die Erfahrung, dass Patienten und Behandler immer mehr zu einem festen Zahnersatz tendieren, da implantologische Behandlungen in besonderem Maße vom Workflow der Digitalisierung profitieren.

Der langfristige Behandlungserfolg beider Behandlungsoptionen, konventionell wie implantologisch, hängt unmittelbar von der Prophylaxe, Dekontamination und sensorbasierten Okklusionskontrollen ab. Diese Maßnahmen dienen der effektiven Vorbeugung von solchen Komplikationen wie Keramikfrakturen, der Lockerung von Implantatschrauben und natürlich der allgegenwärtigen Gefahr von Periimplantitis. Je mehr ein Implantat und dessen Versorgung einen natürlichen Zahn nachahmen oder gar in Ästhetik, Funktion und Stabilität übertreffen kann, desto schneller lassen sich Prophylaxe, Therapie und Erhaltung der periimplantären Strukturen erreichen. Und jede Lücke, die mit einem ästhetisch und funktionell perfekten Implantat versorgt ist, schont zugleich die natürlichen Zähne im Umfeld.

Die Reise auf beiden Gebieten ist noch lange nicht zu Ende. Die Forschung ist täglich am Laufen, und Studien weisen unter anderem in Richtung 4D-Bioprinting und Keramik-Printing. Zudem werden große Fortschritte in vielen weiteren, auf künstliche Intelligenz basierten Technologien erzielt. Es bleibt also unglaublich spannend!

Dr. Henriette Lerner

HL-Dentclinic & Academy, Baden-Baden
Akademische Forschungs- und Lehrinrichtung der
Johann Wolfgang Goethe-Universität (Frankfurt am Main)

PRÄZISE 2D/3D-BILDGEBUNG

Zeigen Sie, was in Ihnen steckt – mit Präzision von *PreXion*.

EXPLORER PreXion3D

2019 wurde das neue DVT-Gerät *PreXion3D EXPLORER* des japanischen Technologiekonzerns *PreXion* erfolgreich eingeführt. Das extra für den europäischen und US-amerikanischen Markt entwickelte System ermöglicht eine außergewöhnliche Kombination aus präziser Bildgebung, großem Bildausschnitt, geringer Strahlenbelastung, sicherer Diagnostik und digitaler Planung für alle Indikationsbereiche der modernen Zahnheilkunde.

Zeigen Sie, was in Ihnen steckt – mit Präzision von *PreXion*.

**JETZT persönliche
Demo vereinbaren.**

(Tel. +49 6142 4078558 | info@prexion-eu.de)



PreXion (Europe) GmbH

Stahlstraße 42-44 · 65428 Rüsselsheim · Deutschland

Tel: +49 6142 4078558 · info@prexion-eu.de · www.prexion.eu

Implantate bei Parodontitispatienten – Ist das Risiko kontrollierbar?

Ein Beitrag von Dr. Kristina Bertl und Prof. Dr. Andreas Stavropoulos

FACHBEITRAG /// Periimplantäre Erkrankungen sind häufig auftretende biologische Komplikationen; periimplantäre Mukositis und Periimplantitis werden bei fast jedem zweiten beziehungsweise vierten Patienten diagnostiziert.¹ Als Risikofaktoren gelten vor allem eine insuffiziente Mundhygiene mit Anlagerung von Plaque sowie ein positiver Raucherstatus, aber auch Parodontitis.² Parodontitis wird mit rund 750 Millionen Betroffenen als die sechsthäufigste Erkrankung weltweit angesehen und ist neben Karies die häufigste Ursache für Zahnverlust. Dementsprechend oft stellt sich bei Parodontitispatienten die Frage nach einem implantatgetragenen Zahnersatz.

Doch wie hoch ist das Risiko bei Patienten nach erfolgreicher Parodontaltherapie auch an periimplantärer Mukositis oder Periimplantitis zu erkranken und im schlimmsten Fall einen Implantatverlust zu erleiden?

Erhöhtes Risiko für Implantatverluste

Betrachtet man die Schlussfolgerungen von zahlreichen Übersichtsarbeiten der letzten zehn Jahre, zeigt sich durchweg, dass parodontal kompromittierte Patienten ein höheres Risiko für einen Implantatmisserfolg aufweisen.^{2,3,4} Beispielsweise wurde eine nahezu doppelt so hohe Implantatverlustrate bei parodontal kompromittierten Patienten im Vergleich zu parodontal gesunden Patienten beschrieben.² Die Ergebnisse einer klinischen Langzeitstudie^{5,6} deuten deutlich auf Unterschiede in Bezug auf die periimplantäre Gesundheit zwischen parodontal gesunden und kompromittierten Patienten hin; 112 Patienten wurden über einen Zeitraum von zehn Jahren nach Implantation klinisch und radiologisch nachverfolgt. Alle inkludierten Patienten wurden einer der folgenden drei Gruppen zugeteilt: (1) parodontal

gesunde Patienten, (2) moderat und (3) schwer parodontal kompromittierte Patienten. Die parodontal kompromittierten Patienten wurden vor der Implantation erfolgreich parodontal behandelt. Im Laufe der Erhaltungstherapie wurde bei den parodontal gesunden Patienten bei weniger als jedem zehnten Implantat eine Sondierungstiefe von 6 mm oder mehr registriert; jedoch jedes dritte beziehungsweise zweite Implantat in der Gruppe der moderat beziehungsweise schwer parodontal kompromittierten Patienten wies zumindest zu einem Zeitpunkt während der zehn Jahre eine Sondierungstiefe von mindestens 6 mm auf. Folglich wurde jeder dritte beziehungsweise zweite Patient aus der Gruppe der moderat beziehungsweise schwer parodontal kompromittierten Patienten während der zehnjährigen Nachverfolgungszeit aufgrund der periimplantären Erkrankung therapiert. Trotz dieser adäquaten Behandlung wiesen am Ende des zehnjährigen Untersuchungszeitraums noch immer signifikant mehr Implantate bei den parodontal kompromittierten Patienten Sondierungstiefen von mindestens 6 mm auf. Der periimplantäre Zustand der parodontal kompromittierten Patienten verschlechterte sich

noch weiter, wenn die empfohlenen Intervalle für die Erhaltungstherapie nicht eingehalten wurden. Parodontal kompromittierte Patienten, die nicht regelmäßig zur Erhaltungstherapie kamen, zeigten im Vergleich zu regelmäßig erscheinenden Patienten drei- bis viermal häufiger erhöhte Sondierungstiefen an den Implantaten. Diese klinischen Daten werden durch die radiologischen Untersuchungsergebnisse unterstrichen. Der prozentuale Anteil an Implantaten mit einem Knochenverlust von mindestens 3 mm war bei den schwer parodontal kompromittierten Patienten im Vergleich zu den parodontal gesunden Patienten ungefähr dreifach erhöht. Letztendlich führte dies über den gesamten Nachverfolgungszeitraum zu einer signifikant höheren Implantatverlustrate bei den parodontal kompromittierten Patienten. Während bei den parodontal gesunden Patienten nur zwei Implantate verloren gingen, kam es bei den schwer parodontal kompromittierten Patienten bereits zu neun Verlusten, wobei hauptsächlich jene Patienten betroffen waren, die nicht regelmäßig zur Erhaltungstherapie kamen. Somit besteht für Parodontitispatienten trotz erfolgreicher parodontaler Vorsor-

nierung ein höheres Risiko, periimplantäre Erkrankungen zu erleiden. Zusätzlich zeigt sich einmal mehr die Wichtigkeit einer regelmäßigen Erhaltungstherapie. Doch was gilt nun eigentlich als „erfolgreich parodontal vorsaniert“, und was ist die Folge, wenn dieses Ziel nicht zu 100 Prozent erreicht werden kann?

Erhöhen einzelne verbliebene Restsondierungstiefen nach der aktiven parodontalen Therapiephase das Risiko für periimplantäre Erkrankungen?

Im Rahmen des World Workshop 2017 zur Aktualisierung der Klassifikation für parodontale und periimplantäre Erkrankungen wurde eine Definition für einen erfolgreich behandelten und stabilen Parodontitispatienten festgelegt:⁷ (1) Aufgrund der vorangegangenen Krankheitsaktivität besteht ein Attachmentverlust, jedoch (2) liegen nach erfolgreicher Therapie keine Sondierungstiefen über 4 mm vor, (3) keine Sondierungstiefe mit 4 mm geht mit einer Blutung auf Sondieren einher und (4) der prozentuale Anteil an Stellen mit Blutung auf Sondieren liegt insgesamt unter 10 Prozent. Jedoch ist es nicht bei jedem Parodontitispatienten möglich, ein derart optimales Therapieergebnis zu erreichen, und daher stellt sich zwangsläufig die Frage, ob einzelne verbliebene Restsondierungstiefen nach der aktiven parodontalen Therapiephase tatsächlich das Risiko im Hinblick auf periimplantäre Erkrankungen noch weiter erhöhen. Anhand der Ergebnisse einer klinischen Studie⁸ kann man dieser Frage sehr gut auf den Grund gehen. In dieser Studie wurden 60 Patienten entweder als parodontal gesund oder als parodontal kompromittiert eingestuft, und Letztere wurden alle vor Implantation erfolgreich parodontal behandelt. Die parodontal kompromittierten Patienten wurden weiter in zwei Gruppen aufgeteilt, in jene mit beziehungsweise ohne verbliebene Restsondierungstiefen; als Restsondierungstiefe wurde mindestens eine Stelle mit mindestens 6 mm definiert. Nach einer durchschnittlichen Nachverfolgungszeit von acht Jahren wiesen die parodontal



Abb. 1: Patient mit schwerer parodontaler Erkrankung nach erfolgreicher Therapie. Trotz eines deutlichen Attachmentverlusts an zahlreichen Zähnen **a**), inklusive drei tunnelierter Zähne – Zahn 16 **d**), Zahn 36 **e**), Zahn 46 **f**) – kann auf lange Sicht bei guter Mundhygiene und regelmäßiger Erhaltungstherapie ein stabiles Ergebnis nach Implantation erzielt werden. Regio 26 **(b und c)** Zustand fünf Jahre nach Implantation.

gesunden Patienten sowie die parodontal kompromittierten Patienten ohne verbliebene Restsondierungstiefen ein relativ niedriges Risiko für Periimplantitis und keinen signifikanten Unterschied in der Periimplantitisprävalenz auf. Jedoch bei jenen parodontal kompromittierten Patienten mit verbliebenen Restsondierungstiefen wurde eine etwa drei- bis vierfach höhere Prävalenz festgestellt. Daraus lässt sich ableiten, dass parodontal kompromittierte Patienten ohne verbliebene Restsondierungstiefen im Optimalfall ein ähnliches Risiko für das Auftreten einer periimplantären Erkrankung erzielen können wie parodontal gesunde Patienten, jedoch erhöhen verbliebene Restsondierungstiefen das Risiko für eine Periimplantitis ungefähr vier- bis fünffach.

Nichtsdestotrotz sollten nicht nur die negativen Aspekte erwähnt werden, denn insgesamt kann trotz des höheren Risikos für periimplantäre Erkrankungen auch bei Parodontitispatienten eine hohe Implantatüberlebensrate von rund 92 Prozent nach zehn Jahren erzielt werden (Abb. 1).⁹ Um dies zu erreichen, helfen gewisse Schrittfolgen nach Fertigstellung der Implantatversorgung – dies gilt für Patienten mit und ohne parodontale Erkrankung.

Wichtige Schritte nach Übergabe der prothetischen Versorgung

Nach Übergabe der prothetischen Versorgung gilt es, die Patienten zu motivieren und instruieren, um ein gutes Langzeitergebnis zu erzielen und das Risiko für periimplantäre Erkrankungen möglichst gering zu halten. Das beinhaltet eine individuelle, an die prothetische Versorgung angepasste Mundhygieneinstruktion sowie Eingliederung in eine regelmäßige Erhaltungstherapie ebenfalls individuell an den Patienten angepasst (ungefähr ein- bis viermal jährlich). Aber auch aus zahnärztlicher Sicht sind einige Schritte hilfreich. Eine klinische und radiologische Basisuntersuchung wenige Wochen nach Fertigstellung der prothetischen Versorgung erlaubt, die Ausgangssituation zu dokumentieren, denn Sondierungstiefen an Implantaten sind nicht direkt mit jenen an Zähnen zu vergleichen. Je nach Schleimhautdicke und anatomischen Gegebenheiten (z. B. aufgrund von vertikalen Resorptionsvorgängen nach Zahnverlust) kann ein Implantat von Beginn an höhere Sondierungstiefen (z. B. 5 oder 6 mm) aufweisen, ohne eine periimplantäre Erkrankung anzuzeigen; erst wenn in weiterer Folge eine Zunahme der Sondierungstiefen im

Parameter	Periimplantäre Gesundheit	Periimplantäre Mukositis	Periimplantitis
Entzündungsanzeichen (z.B. Rötung, Schwellung)	X	✓	✓
Blutung nach Sondieren	X ¹	✓	✓
Pusaustritt	X	✓	✓
Erhöhte Sondierungstiefe ²	X	✓	✓
Knochenabbau ³	X	X	✓ ⁴

1 Ein minimaler Blutungspunkt kann aufgrund eines minimalen Traumas durch das Sondieren vorkommen und gilt bei Abwesenheit anderer Entzündungszeichen nicht als periimplantäre Entzündung.

2 Im Vergleich zu früheren Untersuchungen beziehungsweise im Vergleich zur Basisuntersuchung wenige Wochen nach Übergabe der prothetischen Versorgung.

3 Marginaler Knochenverlust, der über den normalen/zu erwartenden knöchernen Umbau nach Implantation und Implantatbelastung hinausgeht; zur Beurteilung vergleicht man entweder mit einem Röntgenbild, das ein Jahr nach prothetischer Versorgung aufgenommen wurde, oder – wenn dieses Röntgenbild nicht vorhanden ist – nimmt man als ungefähren Grenzwert einen Knochenverlust von > 2 mm an.

4 Fehlen die Unterlagen zu einer klinischen und/oder radiologischen Untersuchung nach Übergabe der prothetischen Versorgung (das heißt, kein Röntgenbild zum Zeitpunkt der prothetischen Versorgung und/oder ein Jahr danach und keine Sondierungstiefenmessung zum Zeitpunkt der prothetischen Versorgung), kann man folgende Befunde als indikativ für das Vorliegen einer Periimplantitis werten: 1) Marginaler Knochenverlust \geq 3 mm, 2) Sondierungstiefen \geq 6 mm und 3) Entzündungsanzeichen wie Blutung und/oder Pusaustritt nach Sondieren.

Tabelle: Diagnosekriterien für periimplantäre Gesundheit, periimplantäre Mukositis und Periimplantitis (World Workshop zu parodontalen und periimplantären Erkrankungen von 2017¹¹).

Vergleich zur Basisuntersuchung auftritt, ist Vorsicht geboten.¹⁰ Nach einem Jahr sollte die nächste klinische und radiologische Kontrolle erfolgen. Da sich das Knochniveau in Abhängigkeit von Implantat- und Verbindungstyp nach okklusaler Belastung noch anpasst, gilt in der Regel die radiologische Einjahreskontrolle als Ausgangsbild und Vergleichspunkt für den weiteren Verlauf. Danach wird eine jährliche klinische Untersuchung als ausreichend angesehen, außer es liegen Entzündungsanzeichen vor, die eine zusätzlich radiologische Kontrolle rechtfertigen. Zur Früherkennung von periimplantären Erkrankungen helfen die Diagnosekriterien, die im Rahmen des World Workshop 2017 festgelegt wurden (Tabelle).

Fazit

- Die Etablierung einer stabilen parodontalen Situation sollte neben anderen Zielen – wie der Raucherentwöhnung und einer perfekten Mundhygiene – vor Implantation erreicht werden.
- Nichtsdestotrotz gilt auch eine erfolgreich therapierte Parodontitis als Risikofaktor für das Auftreten periimplantärer Erkrankungen.
- Nach Übergabe der prothetischen Versorgung sollte jeder Patient individuell und an die prothetische Versorgung angepasst in der häuslichen Mundhygiene instruiert und in eine

regelmäßige Erhaltungstherapie eingegliedert werden.

- Das Einhalten der Termine für die Erhaltungstherapie ist ebenso relevant wie die Etablierung einer parodontalen Situation ohne verbliebene Restsondierungstiefen; sowohl ein unregelmäßiges Erscheinen zur Erhaltungstherapie als auch bereits einzelne verbliebene Restsondierungstiefen (\geq 6 mm) erhöhen das Risiko für das Auftreten einer Periimplantitis zusätzlich.
- Wenige Wochen nach Übergabe der prothetischen Versorgung sollte im Rahmen eines Kontrolltermins eine klinische und radiologische Basisuntersuchung stattfinden und anschließend jährliche Kontrollen zusätzlich oder im Rahmen der Erhaltungstherapie.

Fotos: © Priv.-Doz. Dr. Kristina Bertl



Literatur

INFORMATION ///

Priv.-Doz. Dr. Kristina Bertl,
PhD, MBA, MSc
Abteilung für Parodontologie
Universität Malmö
Schweden
kristina.bertl@mau.se

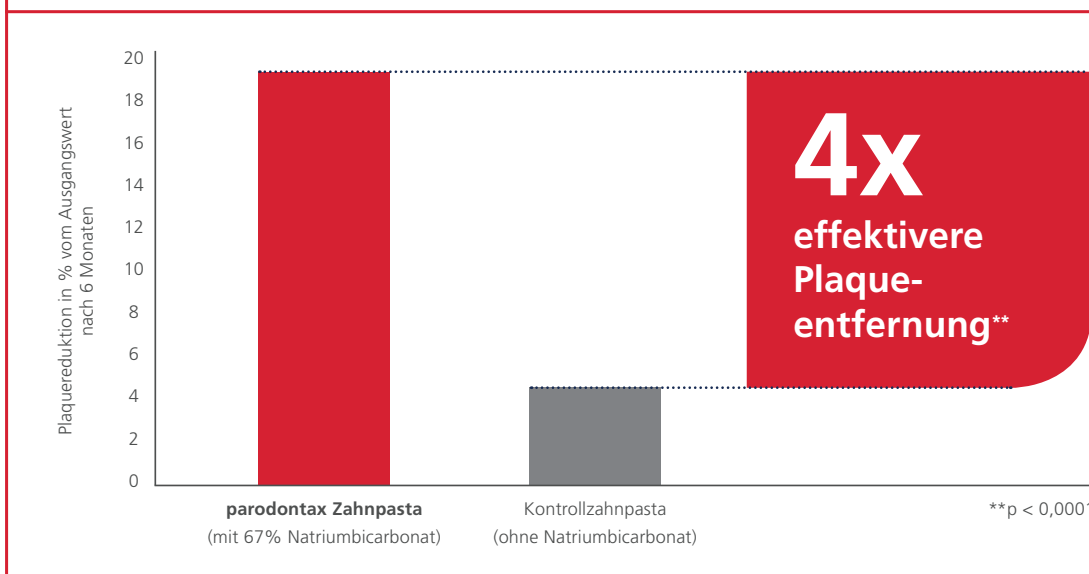


Infos zur Autorin

HELFEN SIE IHREN PATIENTEN AUF DEM WEG ZU GESUNDEM ZAHNFLEISCH

DIE NEUE PARODONTAX COMPLETE PROTECTION: VERBESSERTER GESCHMACK MIT 8 VORTEILEN FÜR GESÜNDERES ZAHNFLEISCH UND STÄRKERE ZÄHNE

Signifikant effektivere Plaqueentfernung nach 6 Monaten bei zweimal täglicher Anwendung*



Empfehlen Sie Ihren Patienten parodontax



Marken sind Eigentum der GSK Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert.

*Entfernt mehr Plaque als eine herkömmliche Zahnpaste nach einer professionellen Zahnreinigung und bei zweimal täglicher Anwendung. Data on file, GSK, RH02434, January 2015

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, Barthstraße 4, 80339 München
© 2018 GSK oder Lizenzgeber

Simulation der Bisslageänderung mit CAD/CAM-gefertigten Mock-ups

Ein Beitrag von Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer, Dr. Steffen Kistler, Dr. Ingo Frank, Jacqueline Meier, ZTM Siegfried Weiß und Dr. Frank Kistler

FACHBEITRAG /// Die Implantatversorgung von Patienten mit parodontal geschädigten Zähnen stellt in vielerlei Hinsicht eine Herausforderung dar. Neben dem bestmöglichen Erhalt der vorhandenen Zähne stellt sich auch die Frage des Zeitpunkts der Implantation, des Einheilmodus und der späteren prothetischen Versorgung. Gerade bei Parodontalerkrankungen, aber auch durch nicht behandelte Zahnfehlstellungen kann nach der Ex-traktion der Patientenwunsch nach einer Optimierung der funktionellen und ästhetischen Situation das zahntechnische und prothetische Behandlungsteam herausfordern. Die Simulation des prothetischen Ergebnisses erfolgt in der Regel durch ein Mock-up. Dieses kann durch die CAD/CAM-Technologien leicht simuliert und zur optischen sowie funktionellen Testphase verwendet werden.

Bei generalisierten parodontalen Befunden ist auch bei konsequenter Durchführung der Erhaltungstherapie bei fortschreitendem Knochenabbau eine prothetische Versorgung notwendig.¹ Hier finden gerade zur Vermeidung von Brückenrestaurationen auf den vorgeschädigten natürlichen Pfeilerzähnen implantatprothetische Konzepte Anwendung.² Besonders propagiert wurden in den letzten Jahren die sog. „Komplettsanie-

rungen“ durch die Insertion einer reduzierten Implantatanzahl mit einer zirkulären Brücke.³ Dies bedeutet für den Patienten jedoch, dass die vorhandene Restbe-zahnung entfernt werden muss, was teilweise aufgrund der Wertigkeit der verbliebenen Pfeiler schwierig zu vermitteln ist bzw. aufgrund der stabilen parodontalen Befunde medizinisch nicht indiziert sein kann. Dies bedeutet auch in der Regel eine sehr umfangreiche Therapie, die einen hohen wirtschaftlichen Einsatz erfordert. Durch den Ersatz nur weniger Zähne mit kurzspannigen Implantatbrücken können weitere Zähne erhalten und zudem durch eine gesicherte vertikale Bisslage stabilisiert werden.⁴ Je nach Prognose der Restbe-zahnung können dann weitere Implantate notwendig werden, sodass bei dieser sukzessiven Therapie mehr Implantate erforderlich sind, als dies für eine Komplettersatz notwendig gewesen wäre.



Abb. 1: OPG bei chronischer Parodontitis mit nicht mehr erhaltungsfähigen Zähnen 12 bis 22.

kuraray

Noritake

PANAVIA™ V5

Mein Zement – für jede Befestigung!



Abb. 2a und b: Röntgenkontrolle nach Sofortimplantation mit eingesetzten Gingivaformern (narrowSky D 3,5/L 10, bredent medical).

Alternativ können nach erfolgreich durchgeführter Parodontaltherapie die verloren gegangenen Zähne auch mit Klebebrücken oder durch eine Stabilisierung mittels einer Drahtbogenschleife erfolgen. Diese Optionen hängen vom jeweiligen Behandlungsspektrum und der Patientenmitarbeit ab.

Implantatinsertion im parodontal geschädigten Zahnsystem

Bei der implantatprothetischen Behandlung von parodontal geschädigten Zahnsystemen findet sehr häufig die Sofortimplantation Anwendung, da die vorhandenen Zähne nur noch eine geringe Verankerung im Alveolarfortsatz zeigen und so durch die Sofortimplantation das vorhandene Knochenangebot optimal ausgenutzt werden kann. Es zeigt sich auch durch die Vermeidung von großflächigen Lappenpräparationen, dass die postoperative Morbidität des Patienten gering ausfällt.⁵ Dazu ist eine detaillierte Diagnostik notwendig, die je nach anatomischen Befunden für die Implantatinsertion mit einer Anwendung einer Navigationsschablone, Orientierungsschablone oder auch Freihand erfolgen kann. Gerade bei der Sofortimplantation mit weit fortgeschrittener Atrophie kann mit der Freihandinsertion ein prothetisch gutes Ergebnis erreicht werden, da die Pilotbohrung im Bereich der Wurzelspitze des extrahierten Zahns positioniert wird. Bei relativ gut erhaltenem Alveolarfortsatz ist eine Positionierung der Pilotbohrung an der oralen Wand der Alveole notwendig. Da es bei einer Freihandaufbereitung leicht zu einer Abweichung der Implantatachse nach vestibulär kommen kann, ist bei diesen Befunden die Anwendung mit einer Navigationsschablone zu empfehlen.⁶ Bei bereits fehlenden Zähnen sollte eine Simulation der angestrebten prothetischen Versorgung durch ein Mock-up erfolgen, damit eine bestmögliche Positionierung der Implantate unter prothetischen Aspekten durchgeführt werden kann.⁷

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

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

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

Überzeugen Sie sich selbst und sprechen Sie uns an!



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

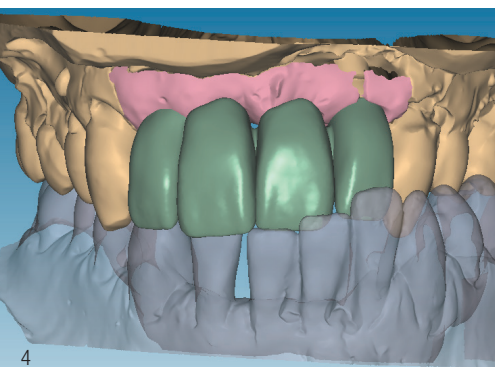


Abb. 3: Kontrolle der Implantate vor der Abdrucknahme mit stabilem Weichgewebe.

Je nach verwendeter Aufbereitungstechnik und dem zur Verfügung stehenden Implantatdesign kann auch bei reduzierter Knochenqualität mit der Sofortimplantation eine ausreichende Primärstabilität für eine transgingivale Einheilung oder gar Sofortversorgung erreicht werden. Bei einer Sofortversorgung im teilbezahnten Kiefer muss sichergestellt sein, dass es nicht zu Laterotrusionskontakten kommt. Gerade nach parodontal bedingten Zahnwanderungen oder auch durch genetisch bedingte Zahn- bzw. Kieferanomalien lassen sich diese potenziellen Okklusionsrisiken nicht immer vermeiden. Um den Behandlungsumfang jedoch aus wirtschaftlicher Sicht reduziert zu halten, kann auch eine Frühbelastung nach sechs Wochen erfolgen, sodass initial keine Sofortversorgung zwingend notwendig ist.

Prothetische Versorgung mit Bisslageänderung

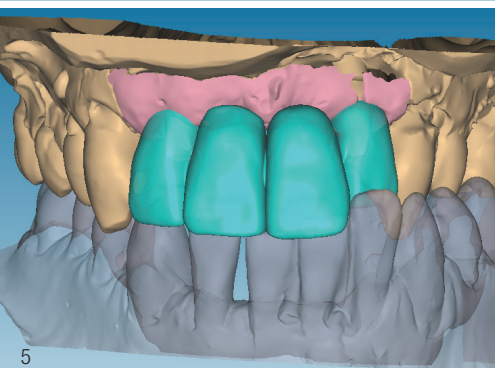
Die provisorische oder initiale prothetische Versorgung orientiert sich normalerweise an den vorliegenden Befunden der Zahnstellung, da die verloren gegangene Situation wiederhergestellt werden soll. Gerade bei den Komplettrestaurationen streben die Patienten dann eine Versorgung nach idealen Parametern an, die in der Regel durch die zahn-technische Anpassung einfach zu erreichen ist. Liegen aber im teilbezahnten Kiefer abnorme Situationen, wie ein einseitiger frontaler Kreuzbiss oder Palatinalstand, einzelner Zähne vor, ist das Anliegen des Patienten nachvollziehbar, dies mit einer neuen Versorgung mit einem physiologischen Verlauf zu kompensieren. Dies bedeutet jedoch für den



4



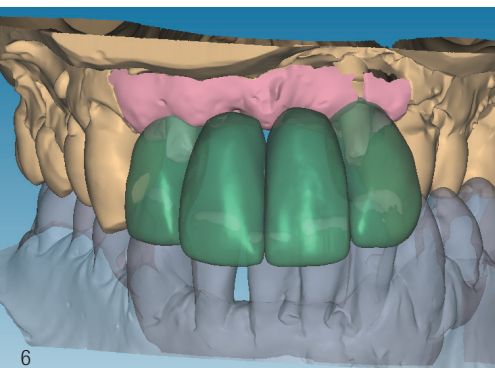
7



5



8



6



9

Abb. 4: Konstruktion des Mock-ups entsprechend der zuvor extrahierten Zähne. **Abb. 5:** Mock-up mit Überstellung lediglich des Zahns (exocad). **Abb. 6:** Mock-up mit Überstellung aller Frontzahnkronen. **Abb. 7:** Einprobe des Mock-ups (breCAM.multICOM, bredent) entsprechend der zuvor extrahierten Zähne. **Abb. 8:** Einprobe des Mock-ups mit Zahn 21 im Kreuzbiss. **Abb. 9:** Einprobe des Mock-ups mit sagittaler Stufe von 21 und 22.



Patienten und Zahntechniker eine hohe Anpassungsphase, da gerade Patienten im fortgeschrittenen Alter über Jahrzehnte an ihre Fehlstellung adaptiert sind. Zur Simulation des angestrebten Ergebnisses ist ein Mock-up notwendig, damit die ästhetische und funktionelle Akzeptanz durch den Patienten abgeklärt werden kann.⁸ Ferner bietet das Mock-up dem Zahntechniker die Möglichkeit, die Umsetzbarkeit des angestrebten Ergebnisses mit der dazu notwendigen Konstruktion der Abutments zu überprüfen.⁹

Vorteile der CAD/CAM-Technologie

Im Vergleich zum konventionellen Wax-up bietet die CAD/CAM-Technologie wesentliche Vorteile, da die Stellungen der Kronen einfach am Computer modifiziert werden können.¹⁰ So ist es

Abb. 10: Einprobe der individuellen CAD/CAM-gefertigten Abutments. **Abb. 11:** Eingesetzte Brücke mit individualisiertem Gingivaprofil.

möglich, unterschiedliche Varianten zu konstruieren, die dem Patienten zunächst als Bilder gezeigt und in der weiteren Abfolge als Kunststoffprovisorium oder Mock-up kostengünstig hergestellt werden können. Mit diesen kann eine Einprobe erfolgen. Besonders im ästhetischen Bereich erfährt der Patient eine Darstellung des möglichen prothetischen Endergebnisses.¹¹ Mit solchen Mock-ups kann auch die Sprachfunktion und der Einfluss der Umstellung der Zahnposition auf die extraorale Physiognomie und besonders des Lippen schlusses beurteilt werden.

Gerade in Frontzahn lücken kann die Verankerung des Mock-ups zur Überprüfung der Sprachfunktion anhand der Nachbarzähne mit sogenannten „Auf-

lageschalen“ erfolgen, die je nach Stellung der Nachbarzähne auch in der definitiven Versorgung als Veneers konzipiert werden können. Da bei diesen CAD/CAM-hergestellten Mock-ups auf die sonst typische Gaumenplatte der Wachsaufstellung verzichtet wird, können Einschränkungen bei der Lautbildung frühzeitig erkannt und entsprechend korrigiert werden.⁹ Somit ist eine bestmögliche funktionelle Überprüfung des angestrebten prothetischen Ergebnisses möglich.

Nach Verabschiedung des vom Patienten optimal erkannten Designs können diese Daten für die weitere Konstruktion genutzt werden. Erst dann erfolgt die kostenintensive Herstellung von individuellen Abutments.

ANZEIGE

Fordern Sie noch heute unseren Katalog an! Besuchen Sie uns auf der IDS 2021, Halle 11.2, Stand L64

Konventionelle Behandlungseinheiten zur Vollbehandlung

ab € 16.900,-
(zzgl. MwSt. + Montage)

Konventionelle Behandlungseinheiten für KFO-Prophylaxe

ab € 9.900,-
(zzgl. MwSt. + Montage)



Autarke Behandlungssysteme zur Vollbehandlung

ab € 23.900,-
(zzgl. MwSt. + Montage)

Autarke Behandlungssysteme für KFO-Prophylaxe

ab € 17.900,-
(zzgl. MwSt. + Montage)

Autarkes Behandlungssystem: Mit flüsterleisem Einbaukompressor, flüsterleiser Einbausaugmaschine und mit geschlossenem Wassersystem. Es sind keinerlei Leitungen notwendig. Keine aufgerissenen Fußböden, kein Schmutz oder Vorinstallationen.

Aufstellen – Stecker in die Steckdose – fertig!!!

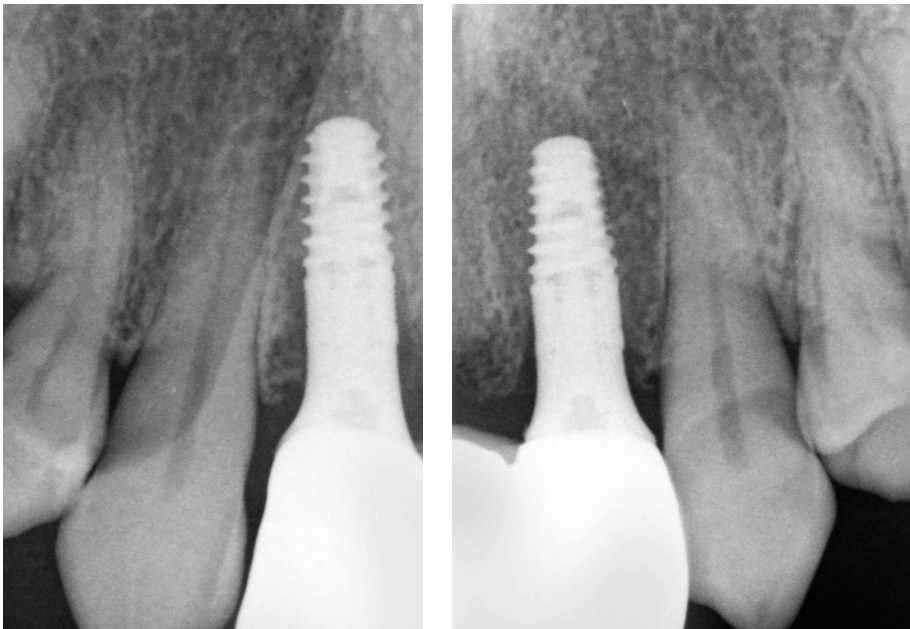


Abb. 12a und b: Röntgenkontrolle nach Eingliederung der aus ZrO-Keramik hergestellten Brücke.

Für die finale Rekonstruktion empfiehlt sich zunächst auch wieder die Herstellung eines CAD/CAM-Provisoriums aus Kunststoff, da hier die Anpassungen leicht möglich sind und der Patient sich an die neue Bisslage adaptieren kann. Bei einem Kunststoffprovisorium können außerdem notwendige Einschleifmaßnahmen leicht erbracht und palatale Artikulationshindernisse abgetragen oder durch Kunststoff einfach angepasst werden. Zeigt sich der Patient mit der neuen Versorgung nach einer Testphase von mehreren Wochen zufrieden, wird das klinisch optimierte Provisorium

durch einen weiteren Abdruck oder Intraoralscan wieder digitalisiert. Dieser Datensatz dient dem Zahntechniker nach einer Überlagerung im Konstruktionsdatensatz zur idealen Herstellung der finalen Suprakonstruktion. Hier können die verschiedenen Materialien zur Gerüst- oder monolithischen Suprakonstruktion Anwendung finden.

Da bei Patienten mit einem vertikalen Attachmentverlust die Kronen teilweise sehr lang werden, kann dies durch das Auftragen von gingivafarbenem Verblendmaterial angepasst werden. Besonders die individuelle Gestaltung der verschiedenen Farbtöne erfordert eine entsprechende Anpassung der Farben, die in einer engen Abstimmung mit dem Zahntechniker und Patienten erfolgen muss.



Diskussion

Durch eine patientenindividuelle Therapieplanung – sowohl im chirurgischen als auch prothetisch-zahntechnischen Ablauf – ist es heute möglich, die Erwartungshaltungen der Patienten bestmöglich zu erfüllen. Dies erfordert neben der Abwägung des idealen Zeitpunkts der Zahnextraktion und Implantation auch die Entscheidung, ob eine aufwendige prothetische Versorgung in der Osseointegrationsphase durch eine Sofortversorgung gewählt wird oder dies mit einem einfachen provisorischen Ersatz oder dem Einkleben des Mock-ups oder durch eine Tiefziehfolie, bei der die fehlenden Zähne mit Kunststoff aufgefüllt wurden, erreicht werden kann.¹²

Die Möglichkeiten der dreidimensionalen Diagnostik erlauben heute eine genaue Beurteilung des vorhandenen Knochenangebotes, sodass der Umfang der Augmentation im Vorfeld bestimmt werden kann, ohne dass größere Mobilisationen des Weichgewebes notwendig werden.¹³

Besonders der zahntechnisch-prothetische Behandlungsablauf hat sich durch die Anwendung von CAD/CAM-Technologien deutlich vereinfacht. Hergestellte Mock-ups werden als monolithische Einstück-Werkstücke hergestellt und können so für eine naturnahe Simulation des Endergebnisses genutzt werden.⁷ Dies ermöglicht im Vergleich zu einer Wachsaufstellung mit einer Gaumenplatte besonders eine dezidierte Beurteilung der Sprachfunktion, die nicht durch die Gaumenplatte, welche die Wachsaufstellung trägt, irritiert ist. Nach Definition des finalen Designs kann dies aufgrund der für die Mock-up-Herstellung verwendeten Daten genutzt werden. Die CAD/CAM-Technologie ermöglicht auch eine kosteneffektive Herstellung eines weiteren Provisoriums, das gerade bei umfangreichen Veränderungen der Bisslage eine zusätzliche Adaptationsphase des Patienten ermög-

Abb. 13: Harmonisches Profil der Oberlippe nach Umstellung des Zahnbogens durch eine Implantatbrücke.

licht. Je intensiver der Patient im Rahmen des Behandlungsablaufes in die verschiedenen Optionen eingebunden wird, desto höher erscheint die subjektive Akzeptanz des erreichten Ergebnisses.¹⁴ Gerade bei schwierigen zahntechnisch-prothetischen Versorgungen ermöglicht die Anwendung von CAD/CAM-Technologien eine Vereinfachung des Arbeitsablaufs, was zu einer effektiven Behandlung und bestmöglichen Patientenzufriedenheit führen kann.¹⁵

Fotos: © Praxis Dr. Bayer und Kollegen



Literatur

INFORMATION ///

Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer

Praxis Dr. Bayer und Kollegen
Interdisziplinäre Poliklinik für Orale Chirurgie
und Implantologie
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische
Gesichtschirurgie der Universität zu Köln



Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer
Infos zum Autor

Dr. Steffen Kistler

Dr. Ingo Frank

Jacqueline Meier

ZTM Siegfried Weiß

Dr. Frank Kistler

Praxis Dr. Bayer und Kollegen

Von-Kühlmann-Straße 1

86899 Landsberg am Lech

Tel.: 08191 9476660

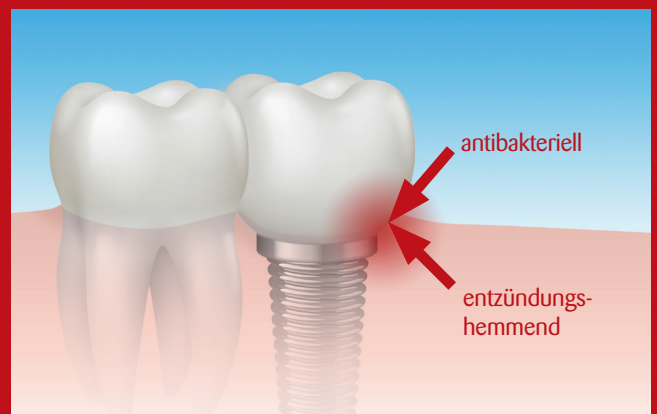
info@implantate-landsberg.de

www.implantate-landsberg.de

AJONA®

Medizinisches Zahncremekonzentrat
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

Ajona wirkt – auch bei Implantaten.



Kiefer, Zahnfleisch, Implantat – hier konzentrieren sich parodontale Keime, hier entstehen durch mangelhafte Reinigung viele Reizungen und Entzündungen bis zur Periimplantitis.

In diesem Grenzbereich hemmt Ajona die relevanten Leitkeime. Durch die antibakterielle und entzündungshemmende Rezeptur und viele natürliche Wirkstoffe wird das besondere Risiko von Zahnfleischentzündungen und Periimplantitis reduziert.

Ajona ist das medizinische Zahncremekonzentrat für die tägliche universelle Mundpflege – speziell auch bei Implantaten.



Pflege-Tipp
für die notwendige
besonders sorgfältige
Mundpflege bei Implantaten:
Ajona auf die Interdentalbürste
geben und Grenzbereich reinigen.



Dr. Liebe Nachf.  D-70746 Leinfelden



kostenlose Proben: bestellung@ajona.de

Keramik-Sofortimplantate versus endodontische Behandlung

Ein Beitrag von Dr. Johann Lechner

ANWENDERBERICHT /// Der vorliegende Beitrag erörtert zahnärztliche Möglichkeiten zum Überprüfen wurzelgefüllter Zähne auf anaerobe Bakterienansiedlungen und die Notwendigkeit des Austauschs dieser gifteproduzierenden, wurzelgefüllten Zähne gegen unschädliche Keramik-Sofortimplantate. Diese Möglichkeiten wurden in zahlreichen wissenschaftlich fundierten internationalen Fachzeitschriften belegt.¹

Die zahnärztliche Endodontie ist sich des Problems der bakteriellen Besiedlung in den Tubuli wurzelgefüllter Zähne (WfZ) bewusst. Ein Röntgenbild ist die einzige Methode zur diagnostischen Beurteilung. Dieses ist jedoch unzureichend, da chemische Toxine visuell nicht identifizierbar sind. Bakterien sind durch Röntgenstrahlen nicht diagnostizierbar.²

OroTox® lokalisiert bakterielle Besiedlungen wurzelgefüllter Zähne

Isolierte Anaerobier aus infizierten Wurzelkanälen sind zumeist sulfatreduzierende Bakterien. Hauptproduzenten von Methylmercaptan, Dimethylsulfid und Dimethyldisulfid (Merc/Thio) sind persistente Mikroorganismen endodontisch behandelter Zähne.³ Der OroTox®-Indikator bestimmt flüchtige Schwefelwasserstoffverbindungen schmerzfrei und ist zudem leicht anwendbar: Die Papierspitze des Indikators wird in den Sulkus des verdächtigen Zahnes eingeführt; nach einer Minute wird der Indikator in den Reagenzbehälter für flüchtige Verbindungen gegeben und nach

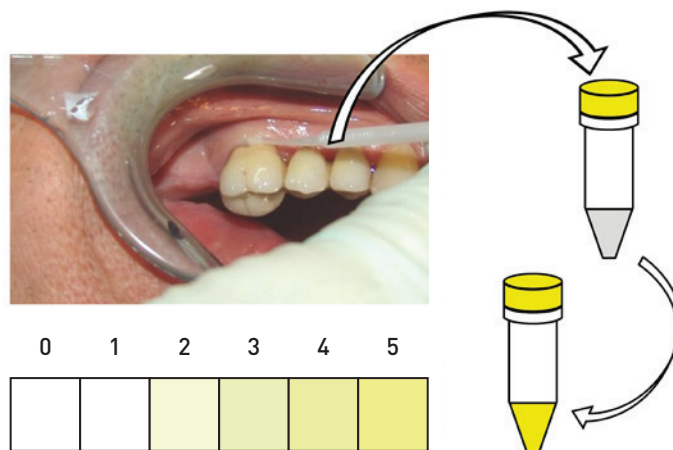


Abb. 1: Je intensiver die Farbveränderung, desto höher ist die Sulfhydrylkonzentration. Sowohl Schwefelwasserstoff als auch andere Sulfhydrylverbindungen wie Methylmercaptan (CH_4S), Dimethylsulfid ($\text{C}_2\text{H}_6\text{S}$) und Dimethyldisulfid ($\text{C}_2\text{H}_6\text{S}_2$) werden verifiziert.⁴

fünf Minuten ist die Färbung des Reagenzes abzulesen (Abb. 1). Der Test unterstützt Zahnärzte in Bezug auf hohe Mercaptane- und Thioetherwerte (Merc/Thio) und der weiteren Behandlung,⁵ selbst wenn Röntgenbilder keine Wurzelspitzenveränderungen anzeigen.

Befunde mittels OroTox®-Anwendungen

Wir haben die Ex-vivo-Immunantwort von peripheren mononukleären Blutzellen auf Merc/Thio bei 354 Patienten mit systemischen Erkrankungen unter-

WfZ = wurzelgefüllte Zähne **Merc/Thio** = Mercaptane/Thioetherwerte **IFN γ** = Interferon-gamma **IL-10** = Interleukin-10
AP = apikale Parodontitis **SyD** = systemische und immunologische Erkrankungen

BLOOD

CONCENTRATE

DAY

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.bc-day.info

Der Einsatz von Blutkonzentraten in der Regenerativen und Allgemeinen Zahnheilkunde

Am 11. September 2020 veranstaltet die Blood Concentration Academy (BCA) unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati in Frankfurt am Main erstmals den Blood Concentrate Day. Gegenstand des Symposiums ist der wissenschaftlich fundierte Einsatz von Blutkonzentraten in der Regenerativen und Allgemeinen Zahnheilkunde. Blutkonzentrate werden aus dem patienteneigenen peripheren Blut hergestellt. Dieses bioaktive autologe System optimiert durch die Unterstützung der patienteneigenen Regeneration z. B. den Erfolg dentaler Implantate. Noch bedeutender ist der Einsatz von Eigenblutkonzentrat in der Parodontologie, wenn es z. B. darum geht, die Erhaltung des Zahnes regenerativ zu unterstützen. Im Rahmen des Symposiums sollen daher die unterschiedlichen Facetten des Einsatzes von Eigenblutkonzentraten in der modernen Zahnmedizin und damit der Trend zur Biologisierung des Knochen- und Weichgewebes dargestellt und mit den Teilnehmern diskutiert werden. Auch rechtliche Aspekte der Blutentnahme in der Praxis sowie Fragen der Auswirkung von Ernährung auf die Therapie werden erörtert.

Teilnehmeranmeldung: www.bc-day.info

Industrieanmeldung: www.event.oemus.com/event/6513/ausstellerbuchung

Der Einsatz von Blutkonzentraten in der Regenerativen und Allgemeinen Zahnheilkunde

BLOOD CONCENTRATE DAY

11. September 2020
Radisson Blu Hotel Frankfurt am Main

NEU

Premium Partner:
mectron
medical technology

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati/
Frankfurt am Main

Fax an **+49 341 48474-290** // E-Mail an **event@oemus-media.de**

Bitte senden Sie mir das Programm zum BLOOD CONCENTRATE DAY zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

ZMP 5/20

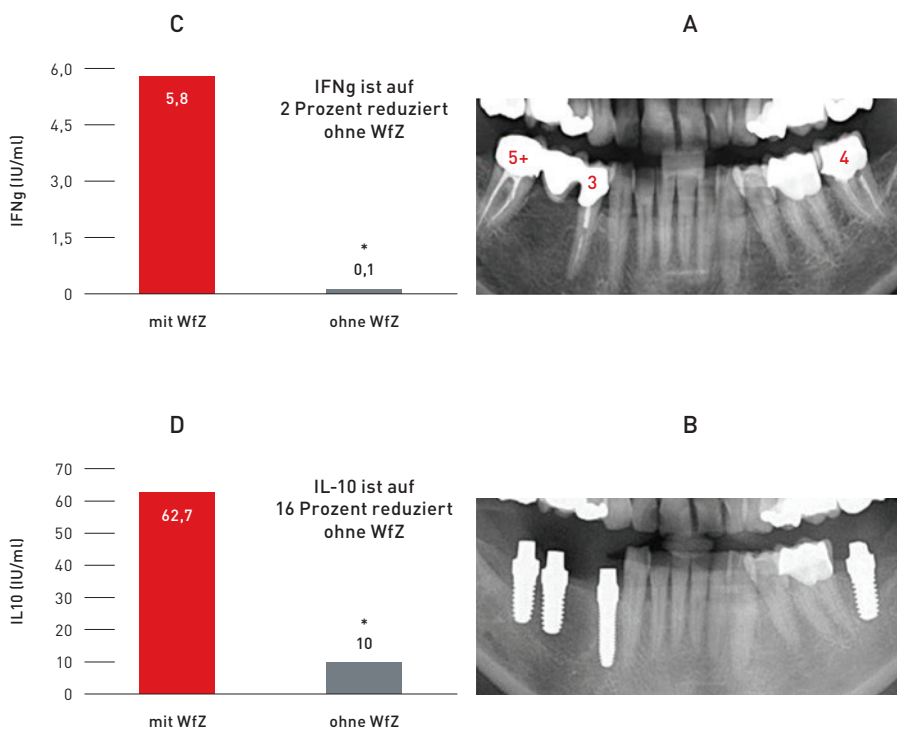


Abb. 2: Probe vor und nach der Entfernung der WfZ auf IFNg- und IL-10-Sensibilisierung durch Merc/Thio-Exposition getestet: **(A)** Befunde mit OroTox®-Werten von drei wurzelgefüllten Zähnen. **(B)** Ersatz durch keramische Implantate. **(C)** IFNg/IL-10-Werte vor WfZ-Entfernung, **(D)** nach WfZ-Entfernung.

sucht. Diese systemischen Befunde korrelieren mit semiquantitativen Werten des OroTox®-Tests, der direkt auf den wurzelgefüllten Zähnen angewandt wird. Die Daten verdeutlichen die Rolle von Merc/Thio bei Patienten mit immunologischen Erkrankungen und die Rolle des Chairside-Tests OroTox® in Korrelation zu Interferon-gamma (IFNg) und Interleukin-10-Sensibilisierung (IL-10).

Gesundheitliche Verbesserungen nach Austausch wurzelgefüllter Zähne

Der Zusammenhang zwischen ex-vivo-stimulierten Zytokinen und endodontisch gewonnenen Merc/Thiowerten zeigt sich, indem die Anzahl der IFNg- und/oder IL-10-positiven sensibilisierten Patienten drei bis acht Monate nach Extraktion der entsprechenden Zähne signifikant abnimmt. Siehe Patient mit dramatisch verringerten IFNg- und IL-10-Werten nach Austausch der wurzelgefüllten Zähne mit hohen Werten im OroTox®-Test (Abb. 2).

Verbindung von apikaler Parodontitis zu Krankheiten wie Diabetes und Depressionen

Diabetes ist zum Beispiel assoziiert signifikant mit höherer Prävalenz von apikaler Parodontitis (AP) bei WfZ.⁶ Die AP ist eine chronische Gewebeerkrankung, hervorgerufen durch bakterielle Invasion an der Zahnwurzelspitze.⁷ Epidemiologische Studien belegen die Verbindung von AP zu anderen Krankheiten. So wird AP mit erhöhten Raten von Myokardinfarkt, wobei akute Koronarsyndrome bei Patienten mit derartigen Infektionen 2,7-mal häufiger auftreten⁸ sowie mit klinischer (erhöhter) Depression und verminderter Lebensqualität⁹ assoziiert.^{10,11} Eine Vergleichsstudie an 248 Patienten nach akutem Myokardinfarkt und 249 gesunden Kontrollpersonen belegt, dass Myokardinfarktpatienten eine höhere Entzündungsanzahl, speziell endodontischen Ursprungs, aufwiesen.¹² Probanden, die Läsionen gleichen Ursprungs aufwiesen, hatten ein erhöhtes Risiko, eine koronare Herzerkrankung

zu entwickeln.¹³ Zahnärztliche Infektionen und orale Bakterien, insbesondere Viridans-Streptokokken, können mit der Entwicklung einer akuten Koronarthrombose in Verbindung gebracht werden. Zudem besteht zwischen Parodontitis und Depressionen ein weiterer Zusammenhang.¹⁴

Erhöhte Endotoxinspiegel durch Parodontitis und deren Verbindung zu systemischen und immunologischen Erkrankungen

Unsere Studie¹⁵ bringt eine Patientengruppe mit multiplen systemischen und immunologischen Erkrankungen (SyD) mit AP-basierten Endotoxinspiegeln in Verbindung: Patienten mit AP, im Vergleich zu Gesunden ohne AP, besaßen signifikant erhöhte WfZ-Endotoxinspiegel. Dies gibt einen Hinweis auf Zusammenhänge zwischen WfZ und SyD. WfZ können immunologische und systemische Störungen verstärken und SyD hervorrufen. Alternativ zu WfZ schlagen wir den Patienten seit mehr als 15 Jahren den Ersatz durch Keramikimplantate vor und helfen dadurch, SyD bei unseren Patienten zu vermeiden.

Weitere Informationen sowie einen kostenlosen Patientenflyer unter:

www.orotox.de

INFORMATION ///

Dr. Johann Lechner

Grünwalder Straße 10a
81547 München
www.dr-lechner.de

Infos zum Autor

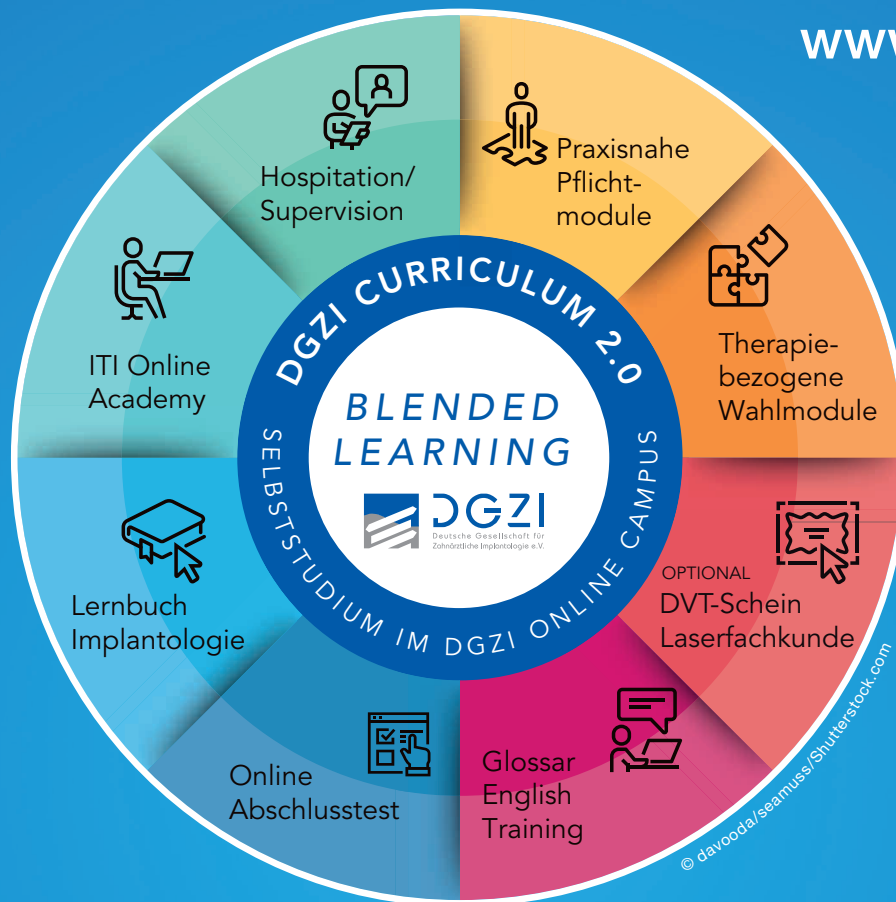


Literatur



IHRE CHANCE ZU MEHR ERFOLG!

www.DGZI.de



Curriculum Implantologie

Jederzeit starten im DGZI Online Campus

- ITI Online Academy Zugang inklusive während des Curriculums
- Praxisbezogene Pflicht- und therapiebezogene Wahlmodule
- Online Abschlussklausur
- Für Mitglieder reduzierte Kursgebühr: 4.900 Euro

Bei Abschluss einer mindestens dreijährigen Mitgliedschaft in der DGZI,
ansonsten Kursgebühr: 5.950 Euro

Informationen, Termine und Anmeldung unter www.DGZI.de
sowie im aktuellen Fortbildungskatalog auf der Homepage.

Personalisierte Zahnmedizin: Was macht wann Sinn?

Ein Beitrag von Eva Hübner

INTERVIEW /// Prophylaxe, Füllungstherapie, Endodontie, Parodontologie, Prothetik, Kieferorthopädie, Implantologie – das zahnmedizinische Therapiespektrum ist synoptisch zu sehen, nicht im Sinne eines Versus. Prof. Dr. Daniel Grubeanu, Präsident der DGOI, sensibilisiert für die Herausforderungen der personalisierten Zahnmedizin mit dem Fokus auf die orale Implantologie. In diesem Zusammenhang stellt er das neue Videoportal der DGOI vor.

**Prof. Dr. Daniel Grubeanu,
Präsident der DGOI:**

„Unabhängig von unserer fachlichen Spezialisierung und unseren Tätigkeitsschwerpunkten sind wir Spezialisten für die orale Gesundheit. In diesem Sinne betrachten wir das zahnmedizinische Therapiespektrum nicht versus, sondern synoptisch.“



Implantologie versus konventionelle Therapien – ist das heute noch die Frage?

Die orale Implantologie steht auf einer fundierten wissenschaftlichen Basis und ist mit circa einer Million gesetzter Implantate pro Jahr längst eine konventionelle Therapie. Das gilt ebenso für die Implantatprothetik. Darüber müssen wir nicht mehr diskutieren.

Welche Aspekte sind bei einer Behandlungsplanung zu berücksichtigen?

Prophylaxe, Füllungstherapie, Endodontie, Parodontologie, Prothetik, Kieferorthopädie, Implantologie – alle Teilbereiche der Zahnmedizin sind bei der Planung zu Beginn einer Behandlung zu berücksichtigen und zu bewerten. Das setzt ein gutes Verständnis für die Biologie und Physiologie der gesamten Mundhöhle voraus. Ist beispielsweise ein Zahn stark geschädigt, müssen wir über den Tellerrand unserer Spezialisierung hinausschauen und die Prognose für den Zahnerhalt abwägen. Benachbarte anatomische Strukturen, PA-Status, allgemeinmedizinische Aspekte, Compliance, Erwartungshaltung und auch die persönliche Lebenssituation des Patienten sind zu betrachten. Es gilt, den Überblick zu wahren und die zahnmedizinischen Teilgebiete zu einem stimmigen Gesamtkonzept mit einem für den

Patienten nachhaltigen und erfolgreichen Ergebnis zusammenzuführen. Das ist eine anspruchsvolle Herausforderung.

Die DGOI hat gerade ihr Videoportal gelauncht. Erhalten Implantologen dort konkrete Impulse für die Herausforderung Gesamtkonzept?

Insgesamt stehen zurzeit 24 Videos mit 30 führenden Referenten der oralen Implantologie zur Verfügung. Wir haben die Vorträge der *Pro-und-Contra-Diskussionen*, *Vortragsblöcke* und *One-Question-one-Answer-Session* unserer ImpAct Masterleague 2019 aufgezeichnet und vor wenigen Wochen online gestellt. Die Experten fassen die aktuellen Daten zu Sofort- und Spätversorgung, digitalem Workflow, Keramikimplantaten, kurzen und durchmesserreduzierten Implantaten als mögliche Alternative zu augmentativen Maßnahmen, Periimplantitis, Hart- und Weichgewebemanagement kompakt zusammen. Sie geben viele konkrete Impulse für die direkte Umsetzung in der Praxis. Ergänzend findet man auch Vorträge zu Themen wie „Kieferorthopädie und Implantologie“ sowie zu „Endo versus Implantologie“.

Sind die Teilbereiche Kieferorthopädie und Endodontie doch noch versus Implantologie zu sehen?



Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Daniel Grubeanu, Präsident der DGOI, und Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Fortbildungsreferent der DGOI, (v.l.) entsteht gerade das Programm für den nächsten **ImpAct Masterleague-Kongress am 16. und 17. Oktober 2020** im Konferenzhotel Lufthansa Seeheim.

„In den nächsten Wochen werden wir die Entwicklung der Corona-Pandemie sehr genau beobachten, damit der Kongress gegebenenfalls mit einem der Situation angepassten Konzept stattfinden kann“, so Prof. Dr. Daniel Grubeanu.

Das Versus ist rein rhetorisch gemeint. Unabhängig von unserer fachlichen Spezialisierung und unseren Tätigkeitsschwerpunkten sind wir Spezialisten für die orale Gesundheit. In diesem Sinne betrachten wir das zahnmedizinische Therapiespektrum nicht versus, sondern synoptisch. Das ist auch die Take-Home-Message der Endo- und KFO-Spezialisten, die bei der ImpAct Masterleague 2019 referiert haben. Wir betrachten die Teilbereiche der Zahnmedizin nicht dogmatisch, sondern einzelfallbezogen. Zu fragen ist nach dem „Was macht wann Sinn?“ Wie sehen im Einzelfall die Prognose und das Risiko einer Wurzelkanalbehandlung in Relation zu Extraktion und Implantat aus? Je nach Indikation sind die kieferorthopädischen Möglichkeiten für einen Lückenschluss zu betrachten. Im Sinne eines synoptischen Behandlungskonzepts kann die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Implantologe und Kieferorthopäde sinnvoll sein, um ein funktionell und ästhetisch optimales Resultat für den Patienten zu erreichen. Wir bewerten die Aspekte im Sinne einer personalisierten Zahnmedizin, um daraus für den einzelnen Patienten eine Behandlungslösung zu entwickeln. Das ist eine komplexe Herausforderung, gerade vor dem Hintergrund zunehmender Digitalisierung und der Abwägung über den sinnvollen Einsatz digitaler Technologien.

Zu dem Stichwort digitale Technologien findet man im Videoportal einen Vortrag mit dem Titel „Digital versus analog“. Geht nur die eine oder andere Vorgehensweise?

Zunächst will ich kurz das neue Kongressformat ImpAct Masterleague vorstellen. Anstatt langatmige Vorträge aneinanderzureihen, haben einige Experten die Aufgabe erhalten, aktuelle Fragestellungen in Pro-und-Contra-Diskussionen aufzubereiten. Die Referenten haben die aktuellen Daten jeweils aus einer Pro- und Contra-Position prägnant zusammengefasst. Diskutiert wurden „kurze/durchmesserreduzierte Implantate versus Augmentation“, „Sofort- versus Spätimplantation“, „Keramik- versus Titanimplantate“ und „Digital versus analog“. Das Fazit dieser Disputatio mündete nicht in dogmatischen Sichtweisen. Es geht nicht darum, jeden Fall komplett digital zu lösen. Zu fragen ist: Wann ist es sinnvoll, digital zu arbeiten? Lassen sich Arbeitsschritte einfacher gestalten? Ist digital ein besseres Ergebnis zu erreichen? Wir werden sensibilisiert, diese Fragen indikationsbezogen am Einzelfall zu beantworten.

Wegen der aktuellen Coronavirus-Situation finden nun viele Präsenzveranstaltungen als Webinare statt. Setzt auch die DGOI mit ihrem Videoportal verstärkt auf E-Learning?

Unsere Kongresse und Curricula leben gerade davon, dass sich Teilnehmer und Experten in persönlichen Gesprächen austauschen, um konkrete Tipps für die tägliche Praxis zu teilen. Die Kollegen erleben bei uns ein freundschaftliches und familiäres Miteinander. Dieser sogenannte DGOI-Spirit lässt sich am besten live transportieren. Das Videoportal ist als ergänzende Fortbildungsoption zu unseren Kongressen, Curricula und Study Club-Veranstaltungen

gedacht. Wir werden weiterhin drei ImpAct-Kongresse pro Jahr veranstalten. Der nächste ImpAct Masterleague-Kongress ist am 16. und 17. Oktober 2020 im Kongresshotel Lufthansa Seeheim geplant. In den nächsten Wochen werden wir die Entwicklung der Corona-Pandemie sehr genau beobachten, damit der Kongress gegebenenfalls mit einem der Situation angepassten Konzept stattfinden kann. Das Programm folgt in Kürze. Ich wünsche mir, dass wir alle gesund bleiben und dass wir die Zeit gut überstehen.

Fotos: © DGOI

Anmeldung zum DGOI-Videoportal mit derzeit 24 Vorträgen des ImpAct Masterleague Kongresses 2019 unter **www.dgoi.info/videoportal/login/**

Dieses Fortbildungsangebot ist kostenfrei und unabhängig von einer Mitgliedschaft in der DGOI.



DGOI – Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V.
Infos zur Fachgesellschaft



Wie digitale Tools in der Corona-Krise helfen können

COVID-19 stellt Zahnärzte vor besondere Herausforderungen. In der aktuellen Situation können digitale Lösungen, wie Doctolib, mithilfe vieler Funktionen Praxen unterstützen. Dazu informiert das Unternehmen seine Nutzer regelmäßig über alle neuen COVID-19-Entwicklungen.

Aber auch beim Terminbuchungsprozess entlastet die smarte Software. Mittels des modernen Kalenders können Zahnärzte schon bei der Terminbuchung ihren Patienten klare Verhaltensanweisungen geben und Informationen über deren Symptome vorab erfragen. Sollten Termine verschoben oder abgesagt werden, können zahn-

ärztliche Praxen ihre Patienten automatisch per E-Mail benachrichtigen. Zudem kann die zertifizierte Videosprechstunde dabei helfen, sicheren Patientenkontakt zu wahren. Auch geplante Vor-Ort-Termine können kurzfristig in Videosprechstunden umgewandelt werden. In Europa arbeiten bereits 125.000 Ärzte und 2.300 Gesundheitseinrichtungen mit Doctolib zusammen.

Doctolib GmbH

Tel.: 089 20702884

www.doctolib.de



Infos zum Unternehmen

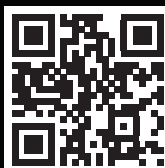
PreXion erweitert Partnernetzwerk und Serviceteam

PreXion, der japanische DVT-Spezialist, konnte für den PreXion3D EXPLORER jüngst vier autorisierte Technologiepartner für den deutschsprachigen Raum gewinnen. Mit Curaden (CH), DR&Partner MedTech GmbH (AT), Baumgartner & Rath GmbH (DE) sowie DSI HUBER Dental Science & Innovation (DE) rückt der technische Support rund um das Hochleistungs-DVT wieder ein Stück näher an die Anwender heran. Hinzu kommt, dass PreXion Europe sein technisches Serviceteam im Hauptsitz in der Nähe von Frankfurt am Main um zwei neue als Röntgentechniker zugelassene Kollegen erweitert hat, um der steigenden Nachfrage gerecht zu werden.

Demos und Webinare

Interessenten sind herzlich zu einer persönlichen Demo rund um den PreXion3D EXPLORER in den Showroom Rüsselsheim oder bei unseren Partnern eingeladen. Aus aktuellem Anlass werden auch Webinare von anerkannten Spezialisten in Kürze zur Verfügung stehen.

Beratungs- und Besichtigungstermine können im Internet auf www.prexion.eu, per Mail an info@prexion-eu.de sowie telefonisch unter 06142 4078558 vereinbart werden.



Infos zum Unternehmen

PreXion (Europe) GmbH • Tel.: 06142 4078558 • www.prexion.eu



Dentalprodukte made in Bielefeld

Im Dezember 2017 ging SPEIKO, Hersteller für zahnmedizinische und zahn technische Produkte, mit einer Firmengeschichte, die vor mehr als 100 Jahren in Berlin begann, einen großen Schritt und legte die Firmenzentrale aus Münster mit der Produktion im firmeneigenen Gebäude in Bielefeld zusammen (siehe Bild). Als familiengeführtes Unternehmen bietet SPEIKO Arzneimittel, Medizinprodukte und andere Spezialitäten für die Praxis und das Labor an, die ausschließlich in Bielefeld produziert werden. Auch jetzt, in der derzeitigen Ausnahmesituation aufgrund der COVID-19-Pandemie, steht SPEIKO zu seiner Verantwortung und stellt Lösungen zur Händedesinfektion her, um sie dem Markt zur Bekämpfung des Virus zur Verfügung zu stellen.

SPEIKO – Dr. Speier GmbH

Tel.: 0521 770107-0

www.speiko.de

ANZEIGE



*Sie suchen die
passende Implantologie
Fortbildung?*

*Auf univiva.de ganz einfach
Angebote vergleichen und die
passende Veranstaltung
finden.*



 **univiva**
Die Plattform für die Heilberufe



„Kostensparnis durch Wasserhygiene war bei unserer Gründung noch undenkbar“

Ein Beitrag von Antje Isbaner


INTERVIEW /// Die Wasserhygiene in (zahn)medizinischen Einrichtungen rechtssicher zu gestalten – mit diesem Ziel wurde das Münsteraner Unternehmen BLUE SAFETY vor genau zehn Jahren gegründet. Zunächst als Zwei-Mann-Betrieb gestartet, zählt der Wasserexperte heute über 70 Mitarbeiter. Wir blicken mit den beiden Gründern und Geschäftsführern Jan Papenbrock und Chris Mönninghoff auf das letzte Jahrzehnt zurück und sprechen über Erfolge und Herausforderungen bei der Etablierung ihres vielseitigen Wasserhygiene-Konzepts.

Herr Papenbrock, Herr Mönninghoff – bevor wir uns genauer Ihrem zehnjährigen Wirken im Bereich der Wasserhygiene widmen – wie erleben Sie die aktuelle Corona-Krise?

Mönninghoff: Corona überschattet natürlich unser Jubiläum. Es zeigt aber auch, wie wichtig und richtig unsere Entscheidung war, uns auf die Hygiene zu spezialisieren. Denn wirklich jeder muss sich spätestens jetzt mit dem Thema beschäftigen. Und nicht nur punktuell und temporär, sondern umfassend. Es wird die (zahn)medizinische Zukunft maßgeblich weiterbestimmen. Dabei können wir als das einzige Unternehmen in Deutschland in der Dentalindustrie, das gleichzeitig Installationsbetrieb sowie nach DIN EN ISO 13485 zertifizierter Medizinproduktehersteller ist und ein eigenes mikrobiologisches Labor betreibt, diese Entwicklung qualifiziert und maßgeblich begleiten. Wir sehen Corona somit auch als eine wirkliche Chance für Praxen, aufzuwachen und umzudenken. Denn wer seinen Hygieneinsatz klug nutzt und sichtbar macht, schützt, gewinnt und bindet Patienten. Das sagt die Studienlage.

COVID-19 hat weltweit eine neue Dimension von Angst vor Infektionen ausgelöst. Kann denn das Virus über unser Trinkwasser übertragen werden? Und wie lässt sich das Risiko eindämmen?

Mönninghoff: Laut einer Stellungnahme des Umweltbundesamts ist eine Übertragung des Virus auf dem




Rechtssichere Wasserhygiene – dieser Revolution haben sich Chris Mönninghoff und Jan Papenbrock (v. l.) mit BLUE SAFETY verschrieben.

Trinkwasserweg zum aktuellen Zeitpunkt unwahrscheinlich. Die Gefahr für die Gesundheit lauert viel eher in den Wasserwegen der Praxis selbst. Denn wegen Corona-bedingten Stillstands haben Legionellen ein leichtes Spiel. Ist dann das Immunsystem durch eine vorherige virale Atemwegsinfektion bereits geschwächt, steigt die Gefahr einer Legionellose. Für den Mitarbeiter- und Patientenschutz ist es also wichtig, vorzusorgen und sich sicher aufzustellen.

Nun zu Ihnen – wie ist es zu Ihrer beider Zusammenarbeit gekommen? Wann und wie haben Sie sich kennengelernt und wie ist die Wasserhygiene zu Ihrem Thema geworden?

Papenbrock: Als ehemaliger Leistungsschwimmer des Nationalkaders lag mir das Element Wasser schon immer im Blut. Kennengelernt haben wir uns allerdings bei einem ganz anderen Sport, nämlich beim Fußballspielen. Abseits des Feldes zeigte sich schnell, dass wir uns auch unternehmerisch ideal ergänzen. Wir teilen den Ansporn, mit technologischen Innovationen die Welt nachhaltig zu verändern. Nach eingehender Forschung und Erfahrungen in der Lebensmittelhygiene und -technik zeigte sich die Dentalwelt als

„Mit Invisalign können wir auf die veränderten Bedürfnisse unserer Patienten eingehen“

Dr. Michaela Sehnert

Zahnärztin in **Halle, Deutschland**

Erreichen Sie ein neues Niveau der Patientenversorgung

Mit dem Invisalign System reagieren Sie als allgemeinpraktizierender Zahnarzt auf die rasante Entwicklung in der Welt der modernen Zahnmedizin.

Mit Invisalign **neue Maßstäbe setzen.**

www.invisalign-go.de

© 2020 ALIGN TECHNOLOGY SWITZERLAND (GmbH). ALLE RECHTE VORBEHALTEN. INVISALIGN, ITERO, ITERO ELEMENT, das ITERO Logo sowie weitere Bezeichnungen sind Handels- bzw. Dienstleistungsmarken von Align Technology, Inc. oder dessen Tochtergesellschaften bzw. verbundenen Unternehmen, die in den USA und/oder anderen Ländern eingetragen sein können.

Align Technology Switzerland GmbH, Suurstoffi 22, 6343 Rotkreuz, Schweiz.



▲ Mit dem SAFEWATER Hygiene-Technologie-Konzept sorgt BLUE SAFETY in deutschen und österreichischen Zahnarztpraxen für lückenlose Wasserhygiene.

► **Im unternehmenseigenen Labor:** Maxie Vienenkötter (Entwicklungs- und Qualitätsingenieurin) und Dr. Friederike Emeis (Prozess-, Projekt- und Qualitätsmanagerin) (v.l.) im Zuge der Produktentwicklung.



das spannendste Handlungsfeld mit dem größten Bedarf nach einer wirklich wirksamen Wasserhygiene-Lösung. So fing es an, der Rest ist, wie man so schön sagt, Geschichte.

Wer von Ihnen ist für welche Bereiche im Unternehmen BLUE SAFETY zuständig?

Mönninghoff: Unsere sportliche Vergangenheit hat nicht nur unseren Ehrgeiz, sondern auch unseren Teamzusammenhalt geprägt. Bei BLUE SAFETY setzen wir seit Beginn auf ein interdisziplinäres Expertenteam, in dem jeder sein Spezialgebiet hat. Als eingeschworene Partner treffen wir zukunftsweisende Entscheidungen stets gemeinsam. Im Alltagsgeschäft zeichnet sich Jan jedoch vorwiegend für die Bereiche Recht, Qualitätsmanagement und Produktentwicklung verantwortlich. Ich gestalte hingegen in erster Linie die finanzielle Weiterentwicklung des Unternehmens und betreue über das Marketing unsere Außenwahrnehmung.

Wie müssen wir uns die Prozesskette bei BLUE SAFETY von einer Idee zum fertigen Produkt vorstellen?

Papenbrock: Am Anfang neuer Produkte stehen bei uns immer die Be-

dürfnisse der Praxen. Unser Ziel ist es, die Zahnmediziner und ihre Teams bei ihrer Arbeit bestmöglich zu unterstützen und zu entlasten – sowohl gesundheitlich, rechtlich wie finanziell. Bei der Entwicklung von der Produktion bis hin zur Implementierung verfolgen wir höchste Qualitätsansprüche. Das attestiert uns nun auch ganz offiziell unsere jüngst bestandene Zertifizierung nach DIN EN ISO 13485 als Medizinproduktehersteller. Das ist ein echter Meilenstein unserer Unternehmensgeschichte und zugleich Startschuss für weitere innovative Projekte.

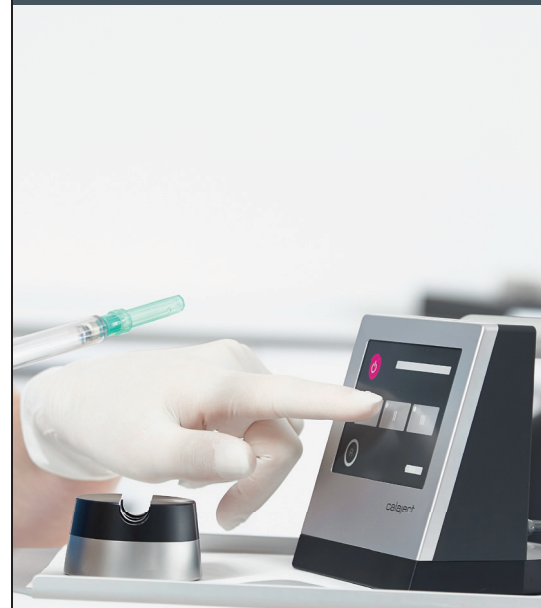
Worin sehen Sie Ihren größten Unternehmenserfolg? Und welche Herausforderungen mussten Sie bisher meistern?

Mönninghoff: Als wir mit BLUE SAFETY starteten, war Wasserhygiene in der Dentalbranche kaum ein Thema. Dabei wurden die Gefahr von Wasserkeimen

und der Mangel an wirksamen Lösungen aktiv totgeschwiegen. Immer wieder kämpften wir auch mit Gegenwind – traurigerweise vor allem aus den Kammern. Doch wir haben es geschafft, diese dringenden Mängel zu thematisieren, die damit verbundenen Problematiken klar und deutlich aufzuzeigen und eine echte, nämlich praxistaugliche Alternative zu etablieren. Genau diese Alternative stellt inzwischen weit über 1.000 Zahnarztpraxen wasserseitig sicher auf. Der Themenkomplex „Wasserhygiene“ ist in den Köpfen vieler Zahnmediziner angekommen. Das zeigt auch unser Unternehmenswachstum seit 2010 – wir gingen damals zu zweit an den Start und zählen heute über 60 Teammitglieder bei BLUE SAFETY.

Welche konkrete Unterstützung bieten Ihre Technologien im zahnmedizinischen Alltag?

für schmerzfreie Injektionen



Papenbrock: Wir entlasten mit einem Full Service. Zahnarztpraxen haben diverse Aufgabenfelder, Praxishygiene ist da nur ein kleiner, aber äußerst komplexer Teil. Unser Ansatz ist es, nicht nur einfach ein Produkt zu verkaufen, sondern Praxisteams ganz wesentlich und langfristig bei ihrer Wasserhygiene zu begleiten. Nur so ist ein dauerhafter Erfolg für die Praxen gesichert. Gemeinsam sorgen wir für absolute Gewissheit bei der Wasserqualität in der gesamten Praxis. Zum Beispiel mithilfe inkludierter akkreditierter Probenahmen, die gleichzeitig Rechtssicherheit liefern. Damit sich Praxisinhaber ganz auf die Weiterentwicklung ihres Praxisunternehmens konzentrieren können.

Wie erfolgt die Installation und Einweisung Ihrer Systeme vor Ort?

Papenbrock: Hat sich eine Praxis nach unserer individuellen, persönlichen und kostenfreien Beratung für unser Hygiene-Technologie-Konzept entschieden, installieren unsere unternehmens-eigenen Servicetechniker die Anlage. Das geht einfach bei laufendem Praxisbetrieb. Maximal für eine Stunde muss das Wasser kurz abgestellt werden. Die Mittagspause des Behandlungsteams eignet sich idealerweise dafür. Noch am gleichen Tag bekommen die Mitarbeiter eine fundierte Einweisung. Danach kommen wir planmäßig einmal jährlich zur Wartung und Probenahme in die Praxis. Darüber hinaus sind wir jederzeit für sämtliche Fragen persönlich erreichbar. Denn wir geben ein Leistungsversprechen und kommen im Zweifel so lange vorbei, bis alles einwandfrei läuft.

Warum ist Ihnen die Aufklärungsarbeit zur Wasserhygiene so wichtig?

Mönninghoff: Wir wollen durch unser Wirken, auch über unsere gemeinnützige Stiftung WATER.FOUNDATION, aktiv zum Erhalt der Gesundheit aller beitragen. Dabei ist es wichtig, nicht nur Produkte und Lösungen anzubieten, sondern eben auch die Kontexte und Zusammenhänge aufzuzeigen, in denen diese Produkte wichtig und notwendig sind. Gerade jetzt, inmitten einer weltweiten Pandemie, merken wir, einzeln

und als Gemeinschaft, wie letztlich anfällig unser Organismus ist und wie wichtig Kenntnisse, Prävention und Schutzmaßnahmen sind. Jeder Arzt beziehungsweise Zahnarzt, jede Zahnmedizinische Fachangestellte, ist auch Patient. Und wir alle verdienen eine bestmögliche medizinische Versorgung, die unsere Gesundheit nicht unnötig gefährdet. Warum also eine Gefahr hinnehmen, die sich zuverlässig und dauerhaft ausmerzen lässt? Wir sind sehr zufrieden mit dem, was wir schon erreicht haben, doch wir sind längst noch nicht am Ziel. Auch heute noch unterschätzen leider viel zu viele Zahnmediziner die Konsequenzen einer vernachlässigten Wasserhygiene, insbesondere auch im Bezug auf die Verbreitung von antibiotikaresistenten Spezies durch Zahnarztstühle in der Patientenschaft. Sie gilt es, in den kommenden Jahren „abzuholen“ und die Hygieneketten der Praxen weiter zu sichern.

Und was planen Sie zukünftig?

Papenbrock: Mit unserer Zertifizierung, vielen neuen Produkten und verschiedenen Patenten im Rücken ist mit uns auch in den kommenden Jahren als Medizinproduktehersteller und Innovator zu rechnen. Wir werden weiter wachsen, um Zahnmediziner immer besser schützen und unterstützen zu können. Keime kennen keine Grenzen, und wir haben ihnen den Kampf angesagt.

Vielen Dank für das Gespräch und noch einmal herzlichen Glückwunsch zum zehnjährigen Jubiläum.

Fotos: © BLUE SAFETY GmbH



BLUE SAFETY
Infos zum Unternehmen

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

CALAJECT™ hilft schmerzfrei zu injizieren. Das Geheimnis ist ein intelligentes und sanftes Verabreichen von Lokalanästhetika. Sogar palatinale Injektionen können so ausgeführt werden, dass der Patient keinen Schmerz spürt.

- Das Handstück verbessert die Taktilität und sorgt dafür, dass Sie in einer entspannten und ergonomischen Haltung arbeiten können.
- Drei Injektionseinstellungen für die Infiltrations-, Leitungs- und intraligamentäre Anästhesie.
- Einfach und Kostengünstig in der Anwendung - keine Mehrkosten für zusätzliche Einweg-Verbrauchsmaterialien.



reddot award 2014
winner

Infokontakt: Tel. 0 171 7717937 • www.calaject.de



RÖNVIG Dental Mfg. A/S

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

„Vom Shutdown zum Drive-up“ – Warum und wie Sie ab sofort Ihre Gewinnpotenziale sichern sollten

Ein Beitrag von Antje Isbaner

PATIENTENKREDIT /// Die Verbraucherstimmung befindet sich „im freien Fall“. Laut ARD-Onlinebericht vom 23. April spricht der GfK-Konsumforscher Rolf Bürkl von einem bislang beispiellosen Absturz des Konsumklimas. Für Mai sagt er einen Einbruch um 25,7 Zähler auf minus 23,4 Punkte des GfK-Barometers voraus. In den nächsten Monaten würden dem Konsumklima „schwierige Zeiten“ bevorstehen, die Investitionsbereitschaft der Konsumenten sei angeknackst. Das Fazit für jeden Zahnarztunternehmer: Ab sofort drehen sich Angebot und Nachfrage um, der zahnärztliche Wettbewerb verschärft sich.

Inzwischen hat wohl jeder Zahnarztunternehmer die Folgen des staatlich verordneten Shutdowns in seiner Praxis registrieren müssen. Trotz der in den Praxen geltenden hohen Hygienestandards sind viele Patienten verunsichert und lassen aus Angst vor einer eventuellen Corona-Infektion geplante und sogar notwendige Behandlungen ausfallen. Die Umsätze gehen in einem bisher nicht gekannten Ausmaß zurück. Hinzu kommt, dass die Vertragszahnärzte dienstverpflichtet sind und nicht einfach ihre Praxen vorübergehend schließen dürfen – gleichwohl läuft ein Großteil der Betriebskosten zwangsläufig weiter. Der Weg in die roten Zahlen ist vorgezeichnet.

Aussichten für die weitere Binnenmarktentwicklung des Jahres 2020

Die Markteinschätzung des GfK-Experten Rolf Bürkl: „Handel, Hersteller und Dienstleister müssen sich auf eine unmittelbare bevorstehende, sehr schwere Rezession einstellen.“ Diese Konsumklima-Prognose gilt natürlich auch für die ca. 51.000 niedergelassenen Zahn-

ärzte (Stand: KZBV 2017/2018). Denn gerade bei hochwertigen Privatleistungen, die für die Rentabilität eines Praxisunternehmens entscheidend sind, wird sich die stark sinkende Kaufkraft auswirken. Die Einkommenserwartungen der Konsumenten sind laut GfK gesunken: Der Indikator sei im April gegenüber dem Vormonat um 47,1 Zähler auf minus 19,3 Punkte abgefallen – „ein beispielloser Absturz“. Die Investitionsbereitschaft sei ebenfalls erheblich zurückgegangen, von 36 auf minus 4,6 Punkte, so die GfK.

Der neuen Praxisrealität ins Auge sehen: Angebot und Nachfrage drehen sich um

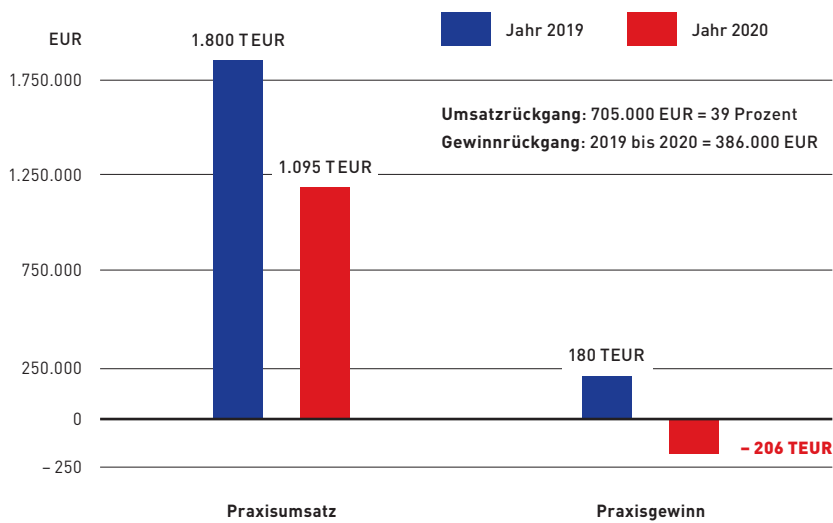
Das neue Branchenszenario ist für jeden Zahnarztunternehmer unübersehbar: Ab sofort müssen sich 51.000 Zahnarztunternehmer einen im Verhältnis zu den Vorjahren stark schrumpfenden (Umsatz-)Kuchen teilen. Angesichts Kurzarbeitergeldes, drohender Arbeitslosigkeit und Betriebsschließungen sinkt bei Patienten die Kaufbereitschaft. Dadurch geht schon jetzt die Nachfrage nach hochwertigen Leistungen, wie z. B.

Implantatbehandlungen, erheblich zurück. Die dramatische Folge: Erstmals nimmt der zahnärztliche Wettbewerb an Schärfe zu. Das zahnärztliche Behandlungsangebot ist ab sofort deutlich größer als die patientenseitige Nachfrage. Und das wird so lange bleiben, bis sich die Binnenwirtschaft erholt haben wird. Dr. Folkerts-Landau, Chefvolkswirt der Deutschen Bank, weist in der „WELT online“ (16.4.2020) darauf hin, dass es nun zu einer unvermeidlichen Rezession kommen wird und dass wir für künftiges Wachstum „hart arbeiten müssen“.

Was bedeutet der Rückgang der Kaufbereitschaft betriebswirtschaftlich für Zahnarztpraxen?

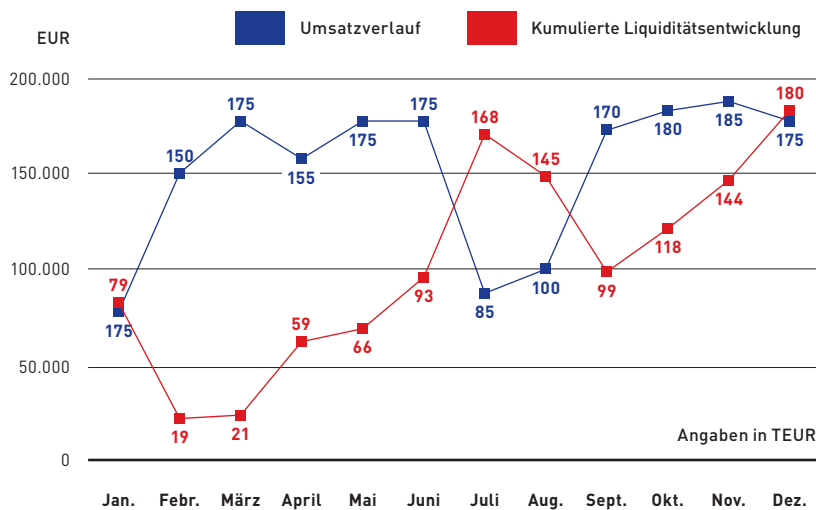
Die betriebswirtschaftlichen Folgen werden anhand des aus dem ersten Beitrag zu diesem Thema (erschieden in *ZWP 4/20*) bekannten Modellbeispiels gezeigt, einer Praxis mit vier Inhabern. In 2019 wurde ein Umsatz 1.800 TEUR (T = 1.000) erzielt, nach Abzug der kalkulatorischen ZA-Gehälter betrug der Gewinn 180 TEUR, also zehn Prozent vom Umsatz. Für das Corona-Jahr 2020

VERGLEICH: Praxisumsatz und -gewinn 2019/2020 (prospektiv)



Tab. 1

Monatlicher Umsatzverlauf und kumulierte Liquiditätsentwicklung 2019



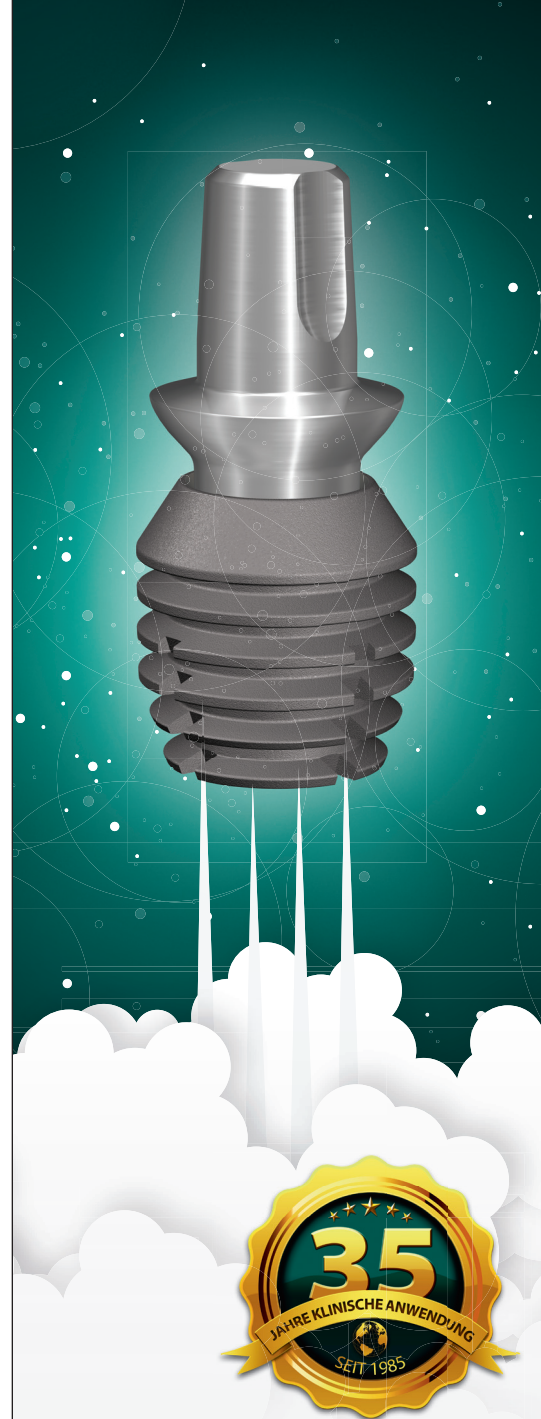
Tab. 2

hingegen wird ein Umsatzrückgang um 39 Prozent auf 1.095 TEUR erwartet. Der Gewinn in 2020 fällt von 180 TEUR unter die Nulllinie und kehrt sich um in einen Verlust von 206 TEUR (Tab. 1 und 2).

Noch deutlicher zeigen sich die betriebswirtschaftlichen Folgen des für 2020 erwarteten allgemeinen Konsum-

rückgangs infolge Kaufkraftverlustes, wenn die Umsatz- und Liquiditätsentwicklung von 2019 (Tab. 3) mit der für 2020 erwarteten Entwicklung (Tab. 4) verglichen wird.

Während das Jahr 2019 mit einem Bankguthaben von 180 TEUR abgeschlossen werden konnte, wird für 2020 ein erhebliches Minus von 341 TEUR



Jetzt starten! Mit dem Original.

Die Kurzimplantate von Bicon® überzeugen Anwender und Patienten: Sie sind einfach im Handling, ihr einzigartiges Design fördert den crestalen Knochenerhalt und bietet einen wirksamen Schutz gegen Periimplantitis. Profitieren auch Sie von der Sicherheit, die 35 Jahre klinische Erfahrung Ihnen gibt. In Bicon® haben Sie einen Partner, auf den Sie sich verlassen können.

Mehr Infos:

www.bicon.de.com oder Tel. 06543 818200

Das kurze
für alle Fälle

bicon
DENTAL IMPLANTS

MODELLPRAXIS: Vier Behandler/Inhaber

Tab. 3

VERGLEICH	2019	2020
Umsatz	1.800 TEUR	1.095 TEUR
Umsatz (inklusive kalkulatorischer ZA-Löhne)	1.620 TEUR	1.301 TEUR
Gewinn	180 TEUR	- 206 TEUR
Liquidität per 31. Dezember	180 TEUR	- 341 TEUR

auf dem Bankkonto zu erwarten sein. Das bedeutet: Falls in 2021 und 2022 vergleichbar gute Ergebnisse erwirtschaftet werden sollten wie in 2019, wird erst nach zwei Jahren, also Ende 2022, die Verlustphase überwunden sein, sodass erst ab 2023 wieder Gewinne erwirtschaftet werden können.

Was tun 1: Ab sofort „Gewinnfresser“ eliminieren

Zwei zentrale Maßnahmen sind in betriebswirtschaftlicher Hinsicht das Gebot der kommenden Zeit: 1. Betriebskosten senken („Gewinnfresser“ eliminieren) und 2. Umsatzpotenziale heben.

Es gibt einen neuen, für Praxen kostenlosen Weg, beide Ziele zugleich zu realisieren: Der Einsatz des dent.apart-Zahnkredits für Patienten, der an die Stelle des bislang üblichen Forderungsverkaufs (Factoring) tritt. Denn hier wird das Honorar bereits vor Behandlungsbeginn auf das Praxiskonto ausgezahlt. Der Ablauf ist denkbar einfach und schnell: Der Patient schließt nach Erhalt des KVA online den dent.apart Zahnkredit ab (www.dent.apart.de/Zahnkredit) und gibt die Überweisung direkt zur Zahlung auf das Konto der Zahnarztpraxis frei.

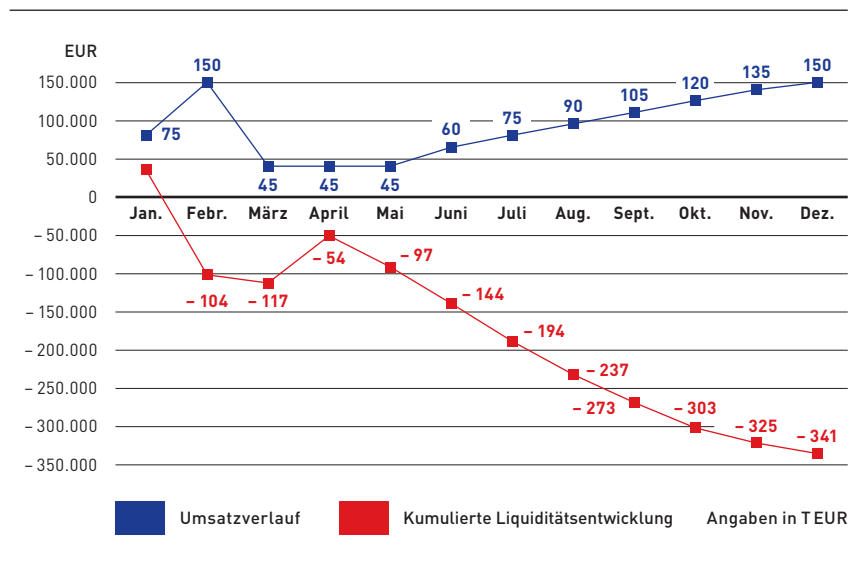
Durch den direkten Geldzufluss erhöht sich die Liquidität des Zahnarztunternehmers unmittelbar, denn er verfügt jetzt bereits vor Behandlungsbeginn über den vollen Rechnungsbetrag und damit zugleich über 100-prozentige Vorabsicherung. Hieraus ergeben sich drei zentrale Gewinnsteigerungseffekte gegenüber dem Factoring:

- Die erheblichen Factoring-Kosten verringern sich pro abgeschlossener Arbeit auf null Euro.
- Fremdleistungen und Materialien können sofort unter Inanspruchnahme von Skonti und Boni beglichen werden.
- Die hohen Zinskosten für Kontokorrentkredite sinken.

In der vorigen Ausgabe wurde dargestellt, dass allein aufgrund dieser drei Effekte in 2019 die Vier-Behandler-

Monatlicher Umsatzverlauf und kumulierte Liquiditätsentwicklung 2019 (prospektiv)

Tab. 4



Modellpraxis ihren Praxisgewinn um 50 TEUR steigern konnte, von 180 TEUR auf 230 TEUR. Selbst ab 2020 würde sich anteilig noch ein Zusatzgewinn von 30 TEUR ergeben – ein Betrag, der ab sofort dringend zur Tilgung der Kontokorrentverbindlichkeiten gebraucht wird. So würde sich Ende 2020 das Kontodefizit von 341 TEUR (Tab. 4) auf 311 TEUR senken lassen, ohne Mühe und Kosten – und das dauerhaft auch für die zukünftigen Jahre.

Was tun 2: Höhere Kaufbereitschaft erzeugen durch günstige Zahnkredite für Patienten

Zwar bieten Abrechnungsgesellschaften den Patienten Teilzahlungsmöglichkeiten, bis zu sechs Monaten häufig sogar

zinsfrei. Allerdings fallen für darüberliegenden Laufzeiten, je nach Anbieter, bis zu 15 Prozent Zinsen an, und es werden maximal 48 Monatsraten gewährt. Fraglich ist, ob hiermit Zahnärzten und Patienten wirklich gedient ist. Denn bei einer Zuzahlung von zum Beispiel 10.000 TEUR und einer Factoring-Teilzahlung über 48 Monate sowie einem Zinssatz von 15 Prozent fallen insgesamt 3.130 TEUR an Zinsen an – die Behandlungskosten summe erhöht sich so um 31 Prozent auf stattliche 13.130 TEUR. So wird aus der ursprünglich angestrebten Umsatzförderung durch Teilzahlung via Factoring tatsächlich das Gegenteil, ein reales Verkaufshindernis. „Genau an dieser Stelle, dass letztlich beide, Zahnarzt und Patient, überflüssige Kosten sparen wollen und müssen, setzen wir mit dem neuen dent.apart

Zahnkredit an“, erläutert Wolfgang J. Lihl, Geschäftsführer von dent.apart. Der Patient würde im Vergleich zu Factoring-Teilzahlungsangeboten bis zu 75 Prozent an Zinskosten sparen, da der Zinssatz bei dent.apart nur 3,69 Prozent beträgt. Und die Gesamtbehandlungskosten würden von 13.130 TEUR um immerhin 2.370 TEUR auf lediglich 10.760 TEUR reduziert – ein überzeugendes, für sich sprechendes Verkaufsargument. Zusätzlich, so Lihl, seien beim dent.apart Zahnkredit statt 48 sogar bis zu 120 Monatsraten möglich, sodass sich fast jeder Patient aufgrund kleiner Monatsraten von häufig unter 100 EUR eine Topbehandlung leisten kann – ein weiteres zentrales Argument zur Stärkung der Kaufbereitschaft bei Patienten. „Und zwar gerade jetzt, bei spürbar sinkenden Einkünften, wo infolge der Corona-Krise jede Geldausgabe von den Patienten genau überlegt wird, erleichtert der Zahnarzt mit dem günstigen dent.apart Zahnkredit seinen Patienten die Entscheidung für dessen Wunschbehandlung und sichert seinem Praxisunternehmen wichtige Umsätze, die sonst nicht zustande gekommen

wären“, so Lihl (Tab. 5). „Und der Zahnarzt selbst spart im vorliegenden Beispiel mehrere Hundert Euro an Factoringgebühren, die nun in seinen Gewinn fließen, ebenso bei allen weiteren Ratenzahlungen.“

Die betriebswirtschaftlichen Konsequenzen aus der Corona-Krise

Aus der neuen Situation im Dentalmarkt, dass das zahnärztliche Behandlungsangebot ab sofort deutlich größer ist als die patientenseitige Nachfrage, ergibt sich, dass die zahnärztliche Wettbewerbsintensität erheblich zunimmt, denn den 51.000 niedergelassenen Kassenzahnärzten stehen 70 Millionen GKV-Versicherte mit ab sofort halbiertes Kaufkraft gegenüber.

Fazit

Zahnarztunternehmer, die die neuen wettbewerblichen Herausforderungen bestehen wollen, müssen fortan mit zwei gebotenen strategischen Maßnahmen reagieren, um Gewinnpotenziale zu

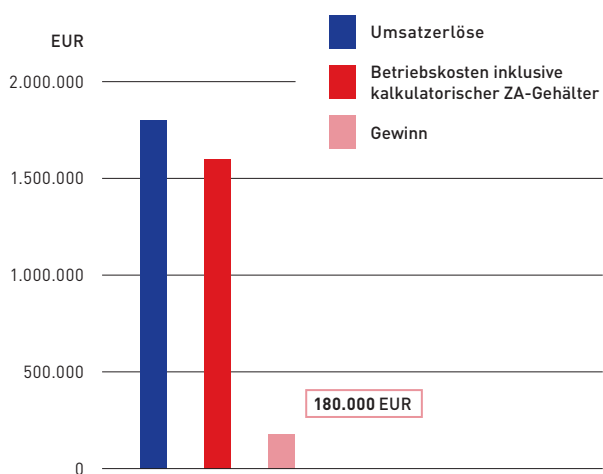
heben und um ihre Marktposition zu sichern:

1. Kosten senken, insbesondere „Gewinnfresser“ eliminieren
2. Umsatz proaktiv durch Absatzförderungsmaßnahmen steigern

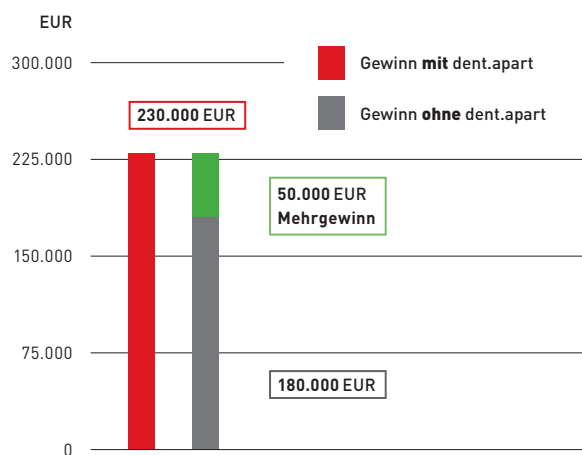
„Beide dringenden Ziele kann der Zahnarztunternehmer mit dem Einsatz des dent.apart-Patientenzahnkredits realisieren, und zwar ohne Kosten und Mehrarbeit für die Praxis“, so dent.apart-Geschäftsführer Wolfgang J. Lihl. „Zugleich erhöht er dauerhaft seinen Gewinn, stärkt seine Eigenkapitalbasis und sorgt für 100 Prozent finanzielle Sicherheit, denn sein Honorar wird dank des dent.apart-Zahnkredits bereits vor Behandlungsbeginn auf sein Konto überwiesen.“

Weitere Informationen zum Thema „Patientenkredit“ finden Sie unter www.dentapart.de/zahnarzt und in der nächsten Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis.

Modellpraxis mit mehreren Behandlern (2019)



Gewinnspannen im Vergleich (2019)



Tab. 5

360°-Support im Dienst der Kunden

Ein Beitrag von Kerstin Oesterreich

HERSTELLERINFORMATION. SERVICE /// Hochwertige Produkte bedingen einen entsprechenden Kundendienst, der mit deren Qualität Schritt halten kann. Um Zahnärzten den Behandlungsalltag maßgeblich zu erleichtern, setzt das Schweizer Unternehmen Bien-Air Dental deshalb auf ein umfassendes Angebot an individuellen Serviceleistungen, das sich an den Bedürfnissen seiner Kunden orientiert.

Mit seinen durchdachten Produktinnovationen, weltweit bekannt im Hinblick auf Zuverlässigkeit, Bedienfreundlichkeit und Dauerbeständigkeit, wappnet das Traditionsunternehmen Bien-Air Dental seine Kunden bestens für einen sorgenfreien Betrieb. Sollte wider Erwarten doch einmal eine Reparatur oder ein Austausch nötig sein, können sich Behandler auf das Unternehmensbekenntnis zu kompromissloser Qualität verlassen – dank sechs durchdachter Serviceleistungen.

Schutz vor Unerwartetem: Service Plus

Bei einem Reparaturbedarf außerhalb der Garantie profitieren Zahnmediziner mit Bien-Air Service Plus automatisch von den besten Konditionen. Die Kosten für Wartung, Überholung und Reparatur werden präzise kalkuliert und übersichtlich aufgelistet. Um die Lebensdauer der Produkte zu verlängern, können Behandler sie zum Vorteilspreis vollständig überholen lassen. Über 130 erfahrene Techniker weltweit sind im Werk geschult und bauen schnell als auch effizient mithilfe spezieller Reparaturwerkzeuge und Testgeräte ausschließlich Originalteile in Swiss-Made-

Qualität ein. Darauf gewährt Bien-Air zwischen sechs und zwölf Monate Garantie. Kunden erhalten währenddessen kostenlos ein Leihgerät. Sollte sich die Investition in eine Reparatur nicht lohnen, erhalten Service Plus Kunden mindestens 15 Prozent Rabatt beim Kauf eines neuen Bien-Air Produkts.

Garantieversprechen XXL: Bien-Air PlanCare

Mit PlanCare bietet der Schweizer Spezialist ein Jahr verlängerte Garantie, quasi ein Rundum-sorglos-Paket auch nach Ablauf der Werksgarantie.

Um das Angebot in Anspruch zu nehmen, genügt die Registrierung des erworbenen Produkts im Internet unter www.registermyplancare.com innerhalb von zehn Tagen ab dem Kaufdatum. Die Verlängerung durch PlanCare gilt, sobald die Standardgarantie ausläuft, und deckt alle in den Verkaufs- und Garantiebedingungen aufgeführten Material- oder Produktionsfehler ab (www.bienair.com/TermsOfUse). Einfach Quittung als Kaufnachweis aufbewahren, den Rest übernimmt Bien-Air – für nur 149 EUR.




Come clubbing with us: der Club Bien-Air

Seit mehr als fünf Jahren bietet der Club Bien-Air Kunden auch im Reparaturfall den besten Service. Dafür genügt die kostenlose Registrierung des erworbenen Produkts und der dazugehörigen Seriennummer im Web auf www.club-bienair.com

Bei einer notwendigen Reparatur wird es kostenlos in der Praxis abgeholt, nach der Validierung des Kostenvoranschlags die Reparatur innerhalb von 48 Stunden durch zertifizierte Techniker durchgeführt und das Produkt anschließend zurück in die Praxis geschickt. Auf



Club **Bien Air**
The Smart Move



fachen, ist die feste Prämie ebenfalls für die gesamte Dauer des Vertrags garantiert – unabhängig von der Anzahl der Reparaturen oder Eingriffe. Wenn ein Problem auftritt, erhalten Kunden umgehend ein Ersatzprodukt. Auch beim kleinsten Zwischenfall wird die Supportanfrage bevorzugt und umgehend vom Kundendienst bearbeitet. Die qualifizierten Bien-Air Techniker helfen dabei, das Problem direkt oder telefonisch zu lösen. Defekte Produkte werden in der Praxis abgeholt. Wenn zeitnah keine Lösung gefunden werden sollte, sendet das Schweizer Unternehmen auf eigene Kosten ein neues Produkt zu. Highlight des Rundum-Pakets ist die Möglichkeit für individualisierte Schulungen zur korrekten Wartung der Produkte durch die Bien-Air Experten.


kompliziert gegen neue Produkte tauschen. Ein weiterer Vorteil sind gleichbleibende Kosten mittels konstanter monatlicher Raten über zwei Jahre verteilt. Unvorhergesehene Reparaturkosten gehören beim Bien-Air Mietkonzept der Vergangenheit an. Im Falle von beschädigten Produkten werden die Geräte innerhalb von 24 Stunden abgeholt und die Reparatur so schnell wie möglich erledigt. Sollte ein Problem auftreten, erhalten Kunden in der Zwischenzeit kostenfrei ein Ersatzprodukt.

Fazit

Mit seinen vielfältigen Komplettlösungen ermöglicht das dienstleistungsorientierte Unternehmen Bien-Air seinen Kunden, sich auch im Fall der Fälle voll und ganz dem wichtigsten im Praxisalltag zu widmen: den Patienten.

Fotos: © Bien-Air

Unverbindlicher Praxistest: „Try for free“



Bien-Air bietet seit 2015 im Rahmen des „Try for free“-Programms alle Produkte aus seinem umfangreichen Portfolio zum kostenlosen Probedurchgang im Praxisworkflow an. Nach Auswahl des Wunschprodukts wird dieses innerhalb von drei Tagen in die Praxis versandt. Dann haben interessierte Zahnmediziner eine ganze Woche Zeit, das Produkt auf Herz und Nieren zu testen – ganz ohne Kaufverpflichtung. Wer nicht überzeugt ist, gibt sein Dentalgerät einfach wieder zurück.

Nutzen statt Besitzen: das Bien-Air Mietkonzept

Mit dem Bien-Air Mietkonzept können alle unternehmenseigenen Produkte über einen Zeitraum von 24 Monaten unverbindlich gemietet werden – angepasst an die Garantiezeit von zwei Jahren. So arbeiten Kunden stets mit den neuesten Instrumenten und können diese nach Ablauf der Mietzeit un-

Wunsch werden in der Zwischenzeit ohne Aufpreis Leihinstrumente zur Verfügung gestellt. Club-Mitglieder erhalten einmalig 100 EUR auf die erste Reparatur/Wartung gutgeschrieben. Außerdem profitieren sie das ganze Jahr über von exklusiven Vorteilen und Sonderangeboten.

Volle Kostenkontrolle: Bien-Air Wartungsvertrag

Im Rahmen des Bien-Air Wartungsvertrages werden sämtliche Reparaturen während der Vertragslaufzeit von drei bis sechs Jahren kostenlos durchgeführt. Um die Budgetplanung zu verein-

INFORMATION ///

Bien-Air Deutschland GmbH

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



Infos zum Unternehmen

Ihre Außenwirkung auf Google: Machen Sie den Test

Ein Beitrag von Jens I. Wagner

BEWERTUNGSMANAGEMENT /// Der erste Weg der Arztsuchenden führt ins Internet – genauer gesagt zu Google. Hier zählt der Eindruck, den die Praxis bereits im Suchergebnis vermittelt. Denn dort erhalten Arztsuchende bereits ausschlaggebende Informationen, die sich auf ihre Entscheidungsfindung für oder gegen einen Behandler positiv oder negativ auswirken werden. Sind die Informationen überzeugend, werden potenzielle Patienten die Website der Praxis anschließend bereits mit einer positiven Einstellung besuchen.

Entgegen der Überzeugung vieler lässt sich das durch ein Google-Suchergebnis vermittelte Image der eigenen Praxis modellieren und aufwerten. Bevor jedoch verbessert werden kann, sollte erst einmal ermittelt werden, wie sich die eigene Außenwirkung aktuell gestaltet.

Die Außenwirkung im Selbsttest:

Mit sieben Fragen zum Ergebnis

MediEcho hat zur Ermittlung der Außenwirkung sieben Fragen zusammengestellt, die Sie quer durch das Google-Suchergebnis führen und Ihnen einen ersten Überblick geben.

Das Google-Suchergebnis:

Die Visitenkarte Ihrer Praxis

Wir starten mit dem Google-Suchergebnis zu Ihrer Praxis. Googeln Sie so, wie es jemand tun würde, der beispielsweise durch eine Weiterempfehlung auf Ihre Praxis aufmerksam wurde und nun mehr Informationen erhalten möchte. Geben Sie hierfür bei Google Ihren (Praxis-) Namen, den Fachbereich und den Ort Ihrer Praxis ein. Scrollen Sie durch die erste Seite der Suchergebnisse.

Frage: An wie vielen unterschiedlichen Stellen sehen Sie orange-goldene Bewertungssterne neben einem Suchergebnis zu Ihrer Praxis?

A: An mindestens fünf verschiedenen Stellen. (1 Punkt)

B: An zwei bis vier Stellen. (2 Punkte)

C: An gar keiner oder nur in Ihrem Google-Profil. (3 Punkte)

Frage: Welchen Eindruck vermittelt das gesamte Suchergebnis auf Sie?

A: Positiv; ich scheine überall gut bewertet zu sein. (1 Punkt)

B: Mittelmäßig; vereinzelt scheinen negative Bewertungen vorhanden zu sein. (2 Punkte)

C: Negativ; ich scheine tendenziell negativ bewertet zu sein. (3 Punkte)

Gut zu wissen: Vollständig orange-gold ausgefüllte Bewertungssterne an vielen verschiedenen Stellen des Suchergebnisses vermitteln dem Betrachter, dass Sie zu den gerne empfohlenen Praxen der Region gehören.

Frage: Ist das Google-Profil Ihrer Praxis gepflegt?

A: Sie besitzen die Inhaberschaft, alle Informationen sind korrekt und vollständig. (1 Punkt)

B: Sie besitzen die Inhaberschaft, aber das Profil ist unvollständig. (2 Punkte)

C: Sie sind nicht Inhaber des Profils und die Informationen stimmen nicht. (3 Punkte)

Gut zu wissen: Das Profil funktioniert wie eine Online-Visitenkarte der Praxis. Es lässt sich nicht löschen, ist dafür aber anpassbar und kann diverse Informationen auf einen Blick vermitteln. Gerade für Praxen, die keine eigene Website haben, ist ein gepflegtes Profil bei der Online-Patientenansprache ausschlaggebend.

Negative Bewertungen:

Wie problematisch sind sie wirklich?

Frage: Finden Sie auf der rechten Seite den Punkt „Rezensionen“, unter dem Textausschnitte von Google-Bewertungen zu lesen sind. Steht hier Negatives?

A: Nein, alle Textausschnitte beinhalten nur Positives. (1 Punkt)

B: Es werden keine Textausschnitte angezeigt (Grund: keine oder zu wenig Bewertungen mit Text). (2 Punkte)

C: Von den drei Textausschnitten sind einer oder zwei negativ. (3 Punkte)

D: Von den drei Textausschnitten sind alle negativ. (4 Punkte)

Frage: Klicken Sie auf „Alle Google-Bewertungen ansehen“ und lesen Sie die negativen Rezensionen. Wie ordnen Sie die Texte tendenziell ein?

A: Ich habe hier keine negativen Rezensionen. (1 Punkt)

B: Hier finden sich Behauptungen, die Sie als nicht sonderlich schlimm bewerten (beispielsweise Terminschwierigkeiten, ein zwischenzeitlich unbesetztes Telefon). (1 Punkt)

C: Hier finden sich Behauptungen, die Sie als kritisch beurteilen (beispielsweise wird Ihnen ein Fehler in der fachlichen Arbeit vorgeworfen). (2 Punkte)

D: Hier finden sich Behauptungen, die Sie als extrem schlimm beurteilen (beispielsweise wird Ihnen Betrug, kriminelles Verhalten, Rassismus vorgeworfen). (3 Punkte)

Ihre Praxis im Vergleich:

Wie steht es um die Konkurrenz?

Natürlich ist auch der Vergleich mit regionalen Konkurrenzangeboten relevant. Dies spielt vor allem dann eine Rolle, wenn Patienten ohne Empfehlung und auf eigene Faust im Internet nach einem passenden Behandler suchen.

Frage: Suchen Sie nun auf Google Maps (www.google.com/maps) nach Ihrem Fachgebiet und dem Ort, in dem sich Ihre Praxis befindet. Sehen Sie sich auf der linken Seite die Suchergebnisse der anderen Arztpraxen an. Wo verordnen Sie sich?

A: Es gibt kaum Praxen, die über mehr Google-Bewertungen verfügen als Sie. (1 Punkt)

B: Da Sie der einzige Arzt Ihres Fachbereichs im Ort sind, werden keine anderen Profile angezeigt. (1 Punkt)

C: Es gibt Praxen mit mehr, aber auch etwa gleich viele Praxen mit weniger Google-Bewertungen. (2 Punkte)

D: Sie haben vergleichsweise wenig Google-Bewertungen beziehungsweise die meisten Praxen haben mehr. (3 Punkte)

Frage: Nun betrachten Sie Ihre eigenen Google-Bewertungen. Welches Szenario trifft auf Sie zu?

A: Viele Bewertungen, positiver Durchschnitt, davon keine oder nur vereinzelte negative. (1 Punkt)

B: Wenig Bewertungen (einstelliger Bereich), positiver Durchschnitt. (2 Punkte)

C: Viele Bewertungen, mittelmäßiger Notendurchschnitt. (3 Punkte)

D: Wenig Bewertungen, eher negativer Durchschnitt. (4 Punkte)

E: Viele Bewertungen, eher negativer Durchschnitt. (5 Punkte)

Gut zu wissen: Welche Bewertungsanzahl „viel“ und welche „wenig“ bedeutet, lässt sich nicht pauschal sagen. Am besten betrachtet man dies immer im Vergleich zu den anderen Praxen in der Region. Bei einer Arztpraxis in einer Großstadt können „viele Bewertungen“ eine dreistellige Zahl bedeuten, wohingegen in kleinen Orten oder auf dem Land auch schon eine sehr viel geringere Zahl als „viel“ gelten wird.

Auswertung

7 bis 8 Punkte: Gut! Sie haben schon einiges für Ihre Außenwirkung im Internet getan. Bleiben Sie am Ball, damit die gute Sichtbarkeit und der positive erste Eindruck Ihrer Praxis erhalten bleiben. Den größten Fehler, den Sie jetzt begehen können, ist, sich auf den Lorbeeren auszuruhen.

9 oder 15 Punkte: Nicht perfekt, aber ein guter Anfang! Ein paar Stolperfallen gilt es allerdings noch aus dem Weg zu räumen, um die Arztsuchenden schon im ersten Moment davon zu überzeugen, dass Sie der richtige Behandler sind.

Über 16 Punkte: Es wartet noch ein bisschen Arbeit auf Sie. Nutzen Sie die Gelegenheit und bringen Sie Ihren Netzauftritt auf Vordermann. Schieben Sie dies nicht weiter vor sich her und sorgen Sie dafür, dass Ihre Praxis optimal aufgestellt ist.

Fazit

Ein gelungener Netzauftritt beginnt weit vor der eigenen Website. Bewertungen zufriedener Patienten helfen, ein Google-Suchergebnis zu schaffen, das dem Arztsuchenden noch vor dem Besuch

der Praxiswebsite einen positiven Eindruck der Praxis vermittelt. Möchten auch Sie Ihr Suchergebnis nicht länger dem Zufall überlassen und die eigene Onlinepräsenz verbessern? MediEcho hilft Lesern der ZWP hierzu kostenfrei telefonisch (siehe Gutscheincodes im Info-Bereich).

GUTSCHEINCODE ///

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

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

INFORMATION ///

MediEcho

Bewertungsmarketing für Ärzte und Kliniken

Robert-Bosch-Straße 32

63303 Dreieich

Tel.: 06103 5027117

beratung@medi-echo.de

www.medi-echo.de



Infos zum Autor

theratecc | Kopftage 2020 – Der Mensch ist keine Maschine

Die theratecc | Kopftage sind das Symposium mit Herz und Verstand, mit Top-Referenten, Vorträgen am Puls der Zeit und familiärer Atmosphäre. In diesem Jahr finden die legendären theratecc | Kopftage am 25. und 26. September 2020 im Schloss Eckberg in Dresden statt. Natürlich wird auch 2020 das große Thema Vermeiden von bissbedingten Nacharbeiten sein. Denn sie sind einer der größten Frustrfaktoren im dentalen Alltag. Ein Alltag ohne bissbedingte Nacharbeiten? Ist das Wunschdenken oder doch schon Realität? Wie viel erfolgreicher und wirtschaftlicher kann ein Arbeitstag dann sein? Antworten und Lösungen auf diese Fragen gibt es während der theratecc | Kopftage.

Unter dem Motto „Der Mensch ist keine Maschine“ werden die nationalen und internationalen Referenten dabei aufzeigen, welche Möglichkeiten die digitale Bissnahme und weitere Innovationen der modernen Zahnmedizin bieten, um dem Unikat Mensch die physiologisch bestmögliche Zahnversorgung fertigen zu können. Dafür braucht es alltagstaugliche Konzepte und Teamwork, damit das Team Zahnarzt und Zahntechniker gemeinsam und auf Augenhöhe erfolgreich arbeiten können. Genau diese Gedankenimpulse stehen im Mittelpunkt. Natürlich wird bei den theratecc | Kopftagen auch wieder über den dentalen Tellerrand hinausgeschaut. Am Freitagnachmittag findet zudem der jährliche, interaktive Workshop für Anwender von Centric Guide®, Centric Guide easy® und therafaceline® statt. Alle weiteren Details, Hotelempfehlungen und eine Anmeldemöglichkeit finden Sie auf der eigens eingerichteten Homepage www.theratecc-kopftage.de



Früh-
bucherbonus
verlängert
bis zum
15.6.2020

theratecc GmbH & Co KG • Tel.: 0371 26791220 • www.theratecc.de

Neuer Termin für Trierer Forum für Innovative Implantologie 2020

Mehr als 100 Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie ihre Teams hatten sich bereits für das im März geplante Trierer Forum für Innovative Implantologie angemeldet. Dann musste es aufgrund des Coronavirus kurzfristig abgesagt werden. Für den wissenschaftlichen Leiter und das Organisationsteam stand die Aufgabe, zügig einen Ausweichtermin und ein neues Tagungshotel zu finden, da der traditionelle Standort an den relevanten Terminen nicht verfügbar war.

Das Trierer Forum findet daher nicht wie sonst üblich im Robert-Schuman-Haus, sondern im **Nells Park Hotel Trier** statt – diesmal auch nicht an einem Samstag, sondern erstmals an einem **Mittwochnachmittag, am 23. September 2020**. Das wissenschaftliche Vortragsprogramm sowie die begleitenden Seminare sind indes weitgehend unverändert geblieben. Neben spannenden Vorträgen und einem Pre-Congress Workshop können die Teilnehmerinnen und Teilnehmer selbstverständlich wieder die Übertragung einer Live-OP im Tagungssaal verfolgen. Der Mittwochnachmittag als Fortbildungsalternative könnte dabei durchaus im Sinne der immer wichtiger werdenden Work-Life-Balance von Vorteil sein, zumal jetzt noch eine langfristige Planung möglich ist.



OEMUS MEDIA AG

Tel.: 0341 48474-308 • www.trierer-forum.de

Programm/Online-Anmeldung

Wachsen in der Krise: Webinare als Chance

So unterschiedlich sich die Corona-Krise auf Praxen auswirkt, gemeinsam ist allen Praxisteams, deren Mitglieder gesund sind, sicherlich ein bisschen mehr Zeit. Eine Möglichkeit, freie Kapazitäten zu nutzen, ist die Fortbildung für Zahnärzte und Teams. Dabei kann es sich um interne Fortbildungen handeln – hier bietet sich angesichts der Situation z. B. eine Schulung zu Hygiene und Mikrobiologie an oder auch ein Notfallseminar gegebenenfalls mit dem Anästhesisten, dessen Terminplan ebenfalls Lücken aufweist. Doch die Möglichkeiten interner Schulungen sind begrenzt. Thematisch unbegrenzte Möglichkeiten bieten Webinare und andere Online-Schulungen, die jetzt von vielen Fortbildungsveranstaltern angeboten werden. Je nach verwendeter Software können hier Fortbildungen vom kleinen Kreis bis zum großen Auditorium realisiert werden. Auch Interaktionen mit Referenten sind möglich.

Die Fortbildungsplattform univiva hat ein eigenes Tool bereitgestellt, das Anbietern eine flexible und technisch ausgereifte Möglichkeit bietet, Webinare mit allen Interaktionsoptionen zu jedem Thema live stattfinden zu lassen und später im Sinn einer Mediathek zur weiteren Nutzung zu archivieren.

Für viele Zahnärzte und ihre Teams war der Übergang zwischen Kongressbesuch und Wochenendtrip völlig zu Recht fließend, weil neues Fachwissen mit neuen Eindrücken verschmilzt – so bieten Großstadt oder Wellnessprogramm oft eine große Aufgeschlossenheit für die Aneignung neuen Wissens. Da der Reiseteil zurzeit leider ausfallen muss, braucht es vielleicht ein paar Ideen zur Steigerung der Motivation. Gemeinsames Kochen und/oder Essen mit dem Team nach dem Webinar könnte eine Möglichkeit sein, den Restaurantbesuch nach der Fortbildung zu ersetzen. Ein weiterer Vorteil ist die zeitliche Komponente:



Nach einem Seminar am Freitag und Samstag stellt sich immer die Frage nach der Umsetzung am folgenden Montag in der Praxis bei vollem Betrieb. Nach einem Webinar kann die praktische Umsetzung ohne jede Verzögerung erfolgen und bei aktuell reduziertem Terminkalender sofort in die Praxis integriert werden. Auch wenn derzeit die Aussetzung der Fortbildungspflicht diskutiert wird, können alle zahnärztlichen Teams ihre CME-Punktekonten auch online wachsen lassen. Wir empfehlen daher, die Zeit für Webinare zu nutzen, die Sie neben den hoffentlich bald wieder stattfindenden Präsenzfortbildungen auf Ihrer Plattform für die Heilberufe finden können – auf www.univiva.de



naontek AG

Tel.: 0211 78170590

www.univiva.de

Infos zum Unternehmen

ANZEIGE

• 96%iger Schutz • 360 Grad Schutz • Waschbar

edelweiss „Virustatic® Shield“ Maske

Antivirales Schutzschild gegen Corona & Co.!

inkl. SARS / MERS / Grippe / allgem. Erkältung

JETZT ONLINE
BESTELLEN

<https://masks.edelweissdentistry.com>



E-Learning mit charly Wissen: Weiterbildung von zu Hause aus



Infos zum Unternehmen

Ob zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter oder zur kontinuierlichen Weiterbildung: Die Lernsoftware bietet eine zeitlich und örtlich unabhängige Möglichkeit, charly-Anwenderkenntnisse zu erweitern, und kann auf jedem internetfähigen Endgerät verwendet werden. Mit charly Wissen können Zahnärzte neue Mitarbeiter ressourcenschonend, schnell und kostensparend einarbeiten. Auch charly-Anwender, die ihr Know-how vertiefen möchten – beispielsweise in der Instrumentenverwaltung oder der Materialwarenwirtschaft –, profitieren von umfassenden Tutorials. Mittels individuellen Trainingsplänen durchlaufen Nutzer Schritt für Schritt multimediale Lernpfade, in denen Videos, Wissenstests, Handouts und kleine Übungsaufgaben absolviert werden. Nachdem alle Lernpfade erfolgreich bearbeitet wurden, erhalten Anwender ihr ganz persönliches Zertifikat. Dank verschiedener Lizenzmodelle bietet die solutio GmbH & Co. KG für jedes Bedürfnis das passende Angebot. So werden E-Learninginhalte beispielsweise mit Vor-Ort-Schulungen in der eigenen Praxis kombiniert oder enthalten eine Flatrate zu digitalen Live-Webinaren der solutio GmbH & Co. KG.

Weitere Informationen unter www.solutio.de/weiterbildung/charly-wissen/

solutio GmbH & Co. KG

Tel.: 07031 4618-700

www.solutio.de

Optimale Knochen- und Gewebeverhältnisse als Erfolgsgrundlage in der Implantologie

Am 30. und 31. Oktober 2020 findet im Dorint Hotel Pallas unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz zum fünften Mal das Wiesbadener Forum für Innovative Implantologie statt.

Aufgrund seines interdisziplinären Ansatzes hat sich das Wiesbadener Forum für Innovative Implantologie inzwischen einen Namen über die Region hinaus gemacht. Dies nicht nur in Bezug auf die traditionelle Verbindung von Chirurgie und Prothetik, sondern auch im Hinblick auf die erweiterte Perspektive hinein in die Nachbardisziplinen, von der sich die Veranstalter bei der Programmgestaltung maßgeblich leiten lassen. Das wissenschaftliche Programm beginnt am Samstag zunächst mit einer Bestandsaufnahme zu Implantationen bei systemisch erkrankten bzw. kompromittierten Patienten, um dann den Fokus im nächsten Vortragsblock auf Lösungen bei reduziertem Knochenangebot von der Augmentation bis hin zu kurzen Implantaten zu richten. In den anschließenden Vorträgen wird thematisch mit digitalem Workflow bis hin zu



Implantat-Designs eine große Bandbreite an Themen zur Diskussion gestellt. Alles in allem also wieder ein vielschichtiges und wissenschaftlich fundiertes Vortragsprogramm, bei dem jeder etwas für den Praxisalltag mitnehmen kann.

Da insbesondere Zahnärzte aus der Region angesprochen werden sollen, ist die Veranstaltung als eintägiger Kongress (Samstag, wissenschaftliche Vorträge) konzipiert. Ergänzt wird das wissenschaftliche Vortragsprogramm durch zwei Pre-Congress Workshops, ein Seminar zum Thema Sinuslifttechniken sowie das Geistlich Education Dinner am Freitagabend. Darüber hinaus werden Seminare zu den Themen Hygiene und Qualitätsmanagement angeboten. Somit eignet sich das Wiesbadener Forum hervorragend auch als Teamfortbildung.

OEMUS MEDIA AG

Tel.: 0341 48474-308

www.wiesbadener-forum.info

DGR²Z schreibt 2020 erneut Fördergelder aus

Die DGR²Z hat sich der Förderung der restaurativen und regenerativen Zahnerhaltung verschrieben. Dabei spielt unter anderem die Unterstützung von vielversprechenden Forschungsarbeiten eine wichtige Rolle. Dies wird im Rahmen eines umfangreichen Förderprogramms gewährleistet, das mithilfe der renommierten Industrieunternehmen GC EUROPE AG und Kulzer GmbH jährlich ein stattliches Volumen von mehr als 30.000 EUR aufweist. „Wir freuen uns sehr über die konstruktive und angenehme Zusammenarbeit mit unseren beiden Partnern, die es uns möglich macht, wichtige Forschungsarbeiten zu fördern und unseren Fachbereich insgesamt voranzubringen“, sagt Prof. Dr. Wolfgang Buchalla, Präsident der DGR²Z.

Das Förderprogramm fußt auf zwei Säulen. Der DGR²Z-Kulzer-Start mit einem Umfang von 10.000 EUR richtet sich an nicht promovierte Nachwuchswissenschaftler. Promovierte oder kürzlich habilitierte Wissenschaftler werden mit dem DGR²Z-GC-Grant angesprochen. Für diese Zielgruppe steht eine Summe von 25.000 EUR zur Verfügung. Studienentwürfe können bis zum 31. Mai 2020 bei der DGR²Z eingereicht werden. Die Projekte werden unabhängig begutachtet. Zur Förderung ausgewählter Projekte werden diese an der 4. Gemein-



schaftstagung der DGZ im November 2020 in Dresden vorgestellt. Die Teilnahmebedingungen und weitere Informationen stehen auf der Homepage der DGR²Z unter www.dgr2z.de bereit.


Quelle: DGR²Z

ANZEIGE



**DIE LIGA DER
AUSSERGEWÖHNLICHEN
IMPLANTOLOGEN**

**AUCH
ALS LIVE-
STREAM!**

Powered by 

16.-17. Oktober 2020
Im Tagungshotel Lufthansa Seeheim


IMP
ACT
MASTERLEAGUE

**Erleben Sie die Liga der außergewöhnlichen Implantologen
auch im Internet als Live-Stream!**

Jetzt anmelden unter: www.masterleague.dgoi.info

Neuartige Maske zum Schutz vor viralen Infekten

Ein Beitrag von Dr. Desigar Moodley, Dr. Stephan Lampl und Dr. Alessandro Devigus

FACHBEITRAG /// Das Coronavirus, welches hauptsächlich die menschlichen Atemwege befällt, wurde aufgrund der weltweit rapiden Ausbreitung von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Pandemie erklärt. Der vorliegende Beitrag verweist auf eine neuartige Maske, die dabei hilft, die gefährliche Verbreitung des Virus einzudämmen.

Das Coronavirus besteht aus vier Strukturproteinen: Spike (S), Membran (M), Hülle (E) und Nucleocapsid (N).¹ Aus der Virusoberfläche ragen Spitzen heraus (Spike), die hauptsächlich aus einem Glykoprotein bestehen, das die Anhaftung und Fusion an die Wirtszelle fördert. Die Übertragung des Virus von Mensch zu Mensch erfolgt durch die Bindung zwischen den Virusspitzen und den zellulären Rezeptoren in der menschlichen Gewebeauskleidung, die als Angiotensin-Converting-Enzym-2-(ACE2-)Rezeptor identifiziert wurde.² Im Lungengewebe sind diese ACE2-Rezeptoren auf den Lungenepithelzellen in hohem Ausmaß vorhanden.³ Sobald das Virus an Wirtsrezeptoren bindet, gelangt es durch Endozytose in die Wirtszellen, der Virusinhalt wird in die Wirtszellen freigesetzt und die virale RNA (genetischer Informationsträger) gelangt zur Replikation in den Kern.¹

Abb. 1: Die edelweiss Maske „Virustatic Shield“.



Abb. 2a–c:
Diagramm, das die Applikation des Proteins auf die Maske und das an das Protein anhaftende Virus zeigt.

Opalescence™
tooth whitening systems



Ausbreitung der Infektion

Tröpfchen, enger Kontakt von Person zu Person und Aerosolübertragung (Schwebeteilchen) sind die häufigsten Übertragungswege des Virus.³ Zu den Maßnahmen zur Verringerung der Übertragung von Person zu Person gehören gute Händehygienepraktiken und die Verwendung von Gesichtsmasken, Atemschutzmasken oder anderen physischen Barrieren.⁴ Jüngste Studien zeigen, dass ein erheblicher Teil der mit dem Coronavirus infizierten Personen asymptomatisch ist und das Virus auf andere übertragen werden kann, bevor Symptome auftreten.⁵ Dies bedeutet, dass sich das Virus beim Sprechen, Husten oder Niesen von Person zu Person in unmittelbarer Nähe ausbreiten kann, obwohl die Person möglicherweise keine Symptome aufweist. Angesichts dieser neuen Erkenntnisse empfehlen die Zentren für die Kontrolle von Krankheiten (CDC) jedem, Gesichtsbdeckungen bzw. Gesichtsmasken in öffentlichen Umgebungen zu tragen, in denen andere soziale Distanzierungsmaßnahmen schwer aufrechtzuerhalten sind.⁶

Gesichtsmasken

Durch Tragen einer Gesichtsmaske kann die Menge an potenziell infektiösem Material verringert werden, welches beim Husten in die Umgebung freigesetzt wird. Daher besteht eine Strategie zur Verringerung der Ausbreitung von Infektionen darin, Menschen in Gruppen zu ermutigen, eine Gesichtsmaske zu tragen. Es gibt einige Studien, die das Tragen von Masken beziehungsweise speziellen Atemschutzmasken während einer Krankheit befürworten, um andere zu schützen. Es gibt jedoch wenige Daten, die belegen, dass die Verwendung von Masken bzw. Atemschutzmasken dabei helfen, eine Infektion zu verhindern.⁷

Eine chirurgische Maske ist ein locker sitzendes Einwegprodukt, das eine physische Barriere zwischen Mund und Nase des Trägers gegenüber potenziellen Verunreinigungen in der unmittelbaren Umgebung bildet. Chirurgische Masken werden in unterschiedlichen Stärken und mit variierendem Schutz vor Kontakt mit Flüssigkeiten hergestellt. Während eine chirurgische Maske Spritzer und Tröpfchen mit großen Partikeln wirksam blockieren kann, filtert oder blockiert eine Gesichtsmaske von Natur aus keine kleineren Partikel in der Luft, die durch Husten, Niesen oder diverse medizinische Verfahren übertragen werden können.⁸ Außerdem bieten chirurgische Masken keinen vollständigen Schutz vor Keimen und anderen Verunreinigungen aufgrund der losen Passform zwischen der Oberfläche der Gesichtsmaske und dem Gesicht.⁸ Bezugnehmend auf die Wirksamkeit von Gesichtsmasken bei der Übertragungsverhinderung von Krankheiten in nichtberuflichen



MY SMILE IS

Charming

#MYSMILEISPOWERFUL

Ecem, aus Deutschland – Marketingspezialistin und Hobbyköchin – lächelt, wenn sie sich auf den Weg in ein neues Abenteuer begibt. Am liebsten dorthin, wo sie vorher noch nie war. Opalescence™ PF Zahnaufhellung bietet flexible Tragezeiten, die zu ihrem Lebensstil passen:

- Für die Zahnaufhellung zu Hause mit individueller Tiefziehschiene
- 10% oder 16% Carbamidperoxid

Ein strahlendes Lächeln hilft ihr, auf ihren Reisen neue Freunde zu finden. That's the power of a smile. Erfahren Sie mehr über kosmetische Zahnaufhellung auf opalescence.com/de.



30
YEARS OF
OPALESCENCE™
WHITENING

Folgen Sie uns!



facebook.com/
ultradentproductsdeutschland

BLOG ultradent.com/de/blog

www.ultradent.com/de
© 2020 Ultradent Products, Inc. All rights reserved.



Abb. 3a-c: Das Diagramm veranschaulicht, wie sich das Virus an das Protein bindet und dann deaktiviert wird.

Umgebungen wie zum Beispiel dem Nahverkehr, öffentlichen Versammlungen oder Haushalten liegen nur sehr wenige wissenschaftliche Informationen vor.⁹

In letzter Zeit sind auch improvisatorisch handgemachte Stoffmasken populär geworden. Bei Stoffmasken, welche in der

Wirkung gegen im Labor erzeugte Partikel getestet wurden, lag die Filtrationseffizienz für drei Partikelgrößen (30, 100 und 500 nm) im Bereich von 15 bis 57 Prozent. Diese Ergebnisse legen nahe, dass Stoffmasken für den Schutz von Personen vor Partikeln <2,5 µm nur sehr beschränkt zu empfehlen sind.¹⁰

Diese Masken bieten dem Träger wenig Schutz vor Mikroorganismen anderer Personen, die mit Atemwegserkrankungen infiziert sind, und werden daher nicht als Methode zur Verringerung der Übertragung von Infektionen durch Aerosole empfohlen.¹¹ Einer der hauptsächlichsten Mängel dieser aktuellen Masken ist die beschränkte Verwendungsdauer, da es sich bei den meisten um Einwegmasken handelt. Darüber hinaus muss eine Maske eine gute Passform haben, um zu verhindern, dass kontaminierte virale Aerosole (Schwebeteilchen) an den Rändern eindringen.

„Virustatic Shield“

edelweiss dentistry hat kürzlich die edelweiss Maske „Virustatic Shield“ (Abb. 1) eingeführt, welche 96 Prozent Schutz bietet und das Virus bei Kontakt mit dem Maskenmaterial zerstört. Der Hersteller hat die Bindungsrezeptoren der oberen Atemwege nachgeahmt, indem er eine Sialinsäure (Neu5Ac SA 2,6) hergestellt hat, die dann in das hydrophile Maskenmaterial (Bambusviskose) eingebracht wird.¹² Die Maske wird zuerst mit einem Bindungsprotein beschichtet, das Sialinsäure 2,6 enthält, und Viren, die auf die Maskenoberfläche gelangen, sollen dann an dieses Protein gebunden werden. Nach Angaben des Herstellers¹² bindet das Virus bei Kontakt mit dem Protein auf die gleiche Weise wie an die

ANZEIGE



#extraktionmitass



Apernyl® mit Acetylsalicylsäure:

- Schmerz dort bekämpfen, wo er entsteht!
- Unerlässlich zur „Dolor Post“-Behandlung
- Der keilförmige Dentalstift passt sich der Form der Alveole an



Abb. 4: Die edelweiss Maske „Virustatic Shield“ wird um das Gesicht getragen und bietet einen 360°-Schutz.

Atemwege, indem es das Virus einfängt. Anschließend wird das Virus durch Bindung an die darin enthaltenen Sialinsäuren außer Gefecht gesetzt (Abb. 2 und 3). Darüber hinaus besitzen die antimikrobiellen Peptide der Proteinbeschichtung kationische Eigenschaften, die das in Aerosolen enthaltene Virus zerstören. Diese Proteinbeschichtung wird gemäß der pharmakologischen Klassifikation von MeSH als antiinfektiöses Mittel klassifiziert, das heißt als Substanz, die verhindert, dass sich infektiöse Erreger oder Organismen ausbreiten bzw. die diese sogar abtötet, um die Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern.

„Virustatic Shield“ entspricht den Anforderungen der BS EN 149.2001, da sie verhindert, dass mehr als 95 Prozent der aerosolisierten Influenzaviren durch die Maske gelangen.¹² Die Maske ist als Klasse II zertifiziert und entspricht damit der Atemnorm BS EN 149.2001. Zudem wurde die Maske gemäß den grundlegenden Gesundheits- und Sicher-

heitsanforderungen (Klasse II) und den Bestimmungen der PSA-Verordnung (EU) 2016/425 als FFP2 R eingestuft sowie Empfehlung (EU) 2020/40312. Das Produkt wird bei normalem Gebrauch als ungiftig deklariert, und die Proteinbeschichtung ist bei Einnahme nicht gefährlich.¹² Da „Virustatic Shield“ das Virus abtötet, ist sie wiederverwendbar und kann laut Hersteller bis zu zehn Mal per Handwäsche gereinigt werden.¹² Das Basismaterial besteht aus Bambusviskose und Elasthan, welches einen festen Sitz ermöglicht und um das Gesicht getragen wird, was einen 360°-Schutz gewährleistet (Abb. 4). Das Viskosematerial aus Bambus ist leicht, erleichtert das Atmen und hat keinen Einfluss auf die Atemfrequenz.

Fazit

Die Virustatic-Technologie basiert auf der Nachahmung des in den menschlichen Atemwegen vorhandenen Bindungsproteins, wodurch das Virus zer-

stört und dessen Ausbreitung verhindert wird. Die Oberfläche des Materials ist Virus-bindend und kann nach dem Bindungsprozess das Virus inaktivieren. Das Material kann als Gesichtsmaske oder als Teil einer antiviralen Oberfläche verwendet werden.

Fotos/Illustrationen: © edelweiss dentistry



Literatur

INFORMATION ///

Dr. Desigar Moodley
(Ph.D., M.Sc.Dent.Sc., P.D.D. Esthetics, B.D.S., F.I.C.D.)

Chief Scientific Officer
edelweiss dentistry
Wolfurt, Österreich

Dr. Stephan Lampl
(M.Sc. Esthetic, B.D.S., M.D.T., B.B.A.)

CEO und Gründer von edelweiss dentistry
Smile Centre, Private zahnärztliche Praxis
Kapstadt, Südafrika

Dr. Alessandro Devigus (D.M.D.)

Privatpraxis Bülach, Schweiz



Dr. Alessandro Devigus (D.M.D.)
Infos zum Autor



© Prof. Dr. Daniel Edelhoff

Die große Diamant-Frage

Ein Beitrag von Dorothee Holsten

INTERVIEW /// National wie international wird bei der Kronenpräparation zu unterschiedlichen Diamantinstrumenten gegriffen. Form und Körnung differieren, Lehrmeinung und Praxis driften hier auseinander. Wie erklären sich diese Unterschiede? Prof. Dr. Daniel Edelhoff, LMU München, erörtert die große Diamant-Frage.



Infos zur Person

Herr Prof. Edelhoff, für die Kronenpräparation können Diamantinstrumente mit ganz unterschiedlicher Arbeitsteilform und Körnung eingesetzt werden. Warum gibt es kein einheitliches Vorgehen?

Das hat mehrere Gründe. Zum einen haben die Universitäten hierzu keine einheitliche Lehrmeinung – nicht nur im internationalen Vergleich, sondern selbst innerhalb Deutschlands gibt es Unterschiede. Auch ich habe ein eigenes Präparationsschema (Präp-Schema) entwickelt (Abb. 1a und b). Dementsprechend wird das Gelernte von den Zahnärzten dann in der Praxis weiter gelebt oder weiter modifiziert. So kommt die von Ihnen angesprochene Diversität zustande.

Prof. Dr. Daniel Edelhoff

Welche weiteren Gründe führen dazu, dass es kein allgemeingültiges Präp-Schema gibt?

Die Anforderungen an die Kronenpräparation haben sich seit der Einführung vollkeramischer Materialien maßgeblich geändert und sind weiterhin im Fluss. Die Materialeigenschaften und die damit einhergehenden vorgegebenen Abtragtiefen können sehr unterschiedlich sein. Beispiel: Metallbasierte Restaurationen verzeihen viele Fehler, sie lassen sogar Tangentialpräparationen zu und sich im Randbereich anfinieren. Vollkeramische Restaurationen unterscheiden sich hingegen erheblich in ihren Festigkeiten und Herstellungsmethoden. Glaskeramiken benötigen in der Regel bei Kronenpräparationen ausgeprägtere Schichtstärken im Bereich des marginalen Präparationsrandes als Zirkoniumdioxid-Keramiken. Die Ansprüche an die

Präparationsschema nach Prof. Dr. Edelhoff

Präparation sind also durch die Vielfalt der Materialien umfassender geworden. Wir benötigen Diamantinstrumente, die die jeweiligen Vorgaben an die Präparationstiefe kontrollierbar machen.

Die große Mehrheit der Zahnärzte präpariert mit groben Diamantinstrumenten, deutsche Universitäten eher mit feineren Körnungen. Haben Sie auch diesen Eindruck?

Grobe und supergrobe Diamanten bedeuten in erster Linie einen Zeitgewinn, da sie den Abtrag beschleunigen. Unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit werden sie daher tatsächlich auf zahlreichen Instrumententrays zu finden sein. Zudem hinterlassen grobe Diamanten eine rauere Stumpfoberfläche, was nach alter Lehrmeinung auch eine bessere Retention erzeugt, insbesondere wenn klassische Zemente verwendet werden. Dieses Vorgehen birgt jedoch biologische Risiken für den Pfeilerzahn. Inzwischen hat sich dieses rein mechanische Denken durch die Anwendung der Adhäsivtechnik relativiert, die eine makroretentive Oberfläche der Präparation nicht mehr benötigt. Heute können wir mit viel feineren Finituren defektorientiert arbeiten, die Aufrauung erfolgt erst im Rahmen des adhäsiven Klebeprozesses. Hier hat also in den letzten Jahren ein Paradigmenwechsel stattgefunden.

Grundsätzlich gilt: Je feiner ich finiere, desto genauer kann anschließend abgeformt werden. Dies setzt sich vorteilhaft in der gesamten Prozesskette fort, unabhängig davon, ob ich analog oder digital unterwegs bin. Daher finiere ich sowohl die marginalen Ränder als auch den Zahnstumpf gleichermaßen und raue die Präparationsfläche im Rahmen des adhäsiven Klebeprozesses anschließend wieder auf, entweder durch chemische (z.B. Anätzen mit Phosphorsäure) oder durch mechanische (z.B. Abstrahlen oder Aufrauung durch Diamanten) Maßnahmen.

Lässt sich die Körnungsfrage noch weiter differenzieren?

Absolut, nämlich durch den Denkansatz, dass supergrobe Diamanten viel Zahnhartsubstanz in kurzer Zeit abtragen und daher eher für eine Kronenpräparation sprechen. Allerdings erlaubt der massive Abtrag kein defektspezifisches Vorgehen mit Lupenbrille. Das bringt mich zur Grundsatzfrage: Muss es denn immer eine Krone sein? Die Defektmorphologie hat sich geändert und immer häufiger erleben wir Kauflächen, die nicht durch Karies, sondern durch Erosionen und/oder Attritionen geschädigt sind. Hier müssen wir eine neue restaurative Antwort finden. Eine Kronenpräparation würde in solchen Fällen bis zu 70 Prozent Zahnhartsubstanzverlust bedeuten. Direkte Kompositrestaurationen, Okklusionsonlays im Seitenzahn- und Veneers im Frontzahnbereich sind minimalinvasive

Reihenfolge Vorgehen Kronenpräparation 21 [\[Abb. 1a\]](#)

- 1 **Inzisal:** zwei Orientierungsgrillen (Orientierungsgrille = OR) 856.314.016
- 2 **Marginal:** Reduzierung fazial und oral 856P.314.018
- 3 **Fazial:** Orientierungsgrille mittleres Kronendrittel 801.314.023
- 4 **Fazial:** Orientierungsgrille inzisales Kronendrittel 801.314.023
- 5 **Faziale Präparation in drei Ebenen** (unteres, mittleres, oberes Kronendrittel) 856.314.016
- 6 **Oral:** Präparation (Konkavität) mit 379.314.023 und 8379.314.023
- 7 **Einkürzen der Zahnlänge** mit 856.314.016
- 8 **Approximal:** Separieren mit Flamme 863.314.012
- 9 **Approximal:** Präparieren mit Schallspitze SF8878KM/D „halber Torpedo“ oder mit rotierendem Instrument 856.314.014 → 8856.314.016 → H375R.314.016
- 10 **Finieren:** fazial und oral mit 8856P.314.021 sowie insgesamt mit 3M Sof-Lex Polierscheiben hellbraun 2382 M bei 2.000/min (Kanten brechen)
- 11 **Alternativ:** Glätten mit Al_2O_3 -Steinen 649.314.420 (individualisiert an Diamantscheibe) und 601.314.420 bei reduzierter Drehzahl und ausreichender Wasserapplikation

Reihenfolge Vorgehen Kronenpräparation 26 [\[Abb. 1b\]](#)

- 1 **Zentralfissur:** Orientierungsgrille, Kugel 801.314.023 bis Anschlag Schaft (entspricht ca. 0,7 mm Eindringtiefe)
- 2 **Kaufläche:** (Orientierungsgrille = OR), paralleler Torpedo 878.314.012 (3 OR Kaufläche bukkal, 3 OR Kaufläche oral sowie 3 OR palatinale Funktionshöcker)
- 3 **Marginal:** Präparation, Konisch Rund 856P.314.018 (0,4 mm Eindringtiefe im Pin-Bereich)
- 4 **Marginal:** Präparation, Konisch Rund 8856P.314.021 (0,6 mm Eindringtiefe im Pin-Bereich)
- 5 **Approximal:** Separieren mit Flamme 863.314.012
- 6 **Approximal:** Präparieren mit Schallspitze SF8878KM/D „halber Torpedo“ oder mit rotierendem Instrument 856.314.014 → 8856.314.016 → H375R.314.016
- 7 **Wände zirkulär finieren:** 8856.314.016
- 8 **Kaufläche anatoform einkürzen:** 856.314.016 und 8856.314.016
- 9 **Finieren – bukkal und oral:** Abgerundete Walze 638R.314.420 bei reduzierter Drehzahl und ausreichender Wasserapplikation oder H297.314.012

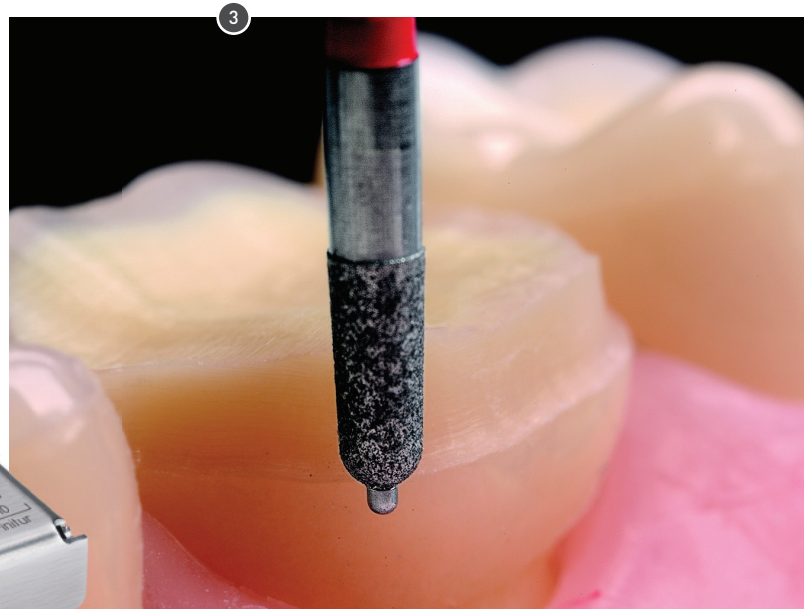
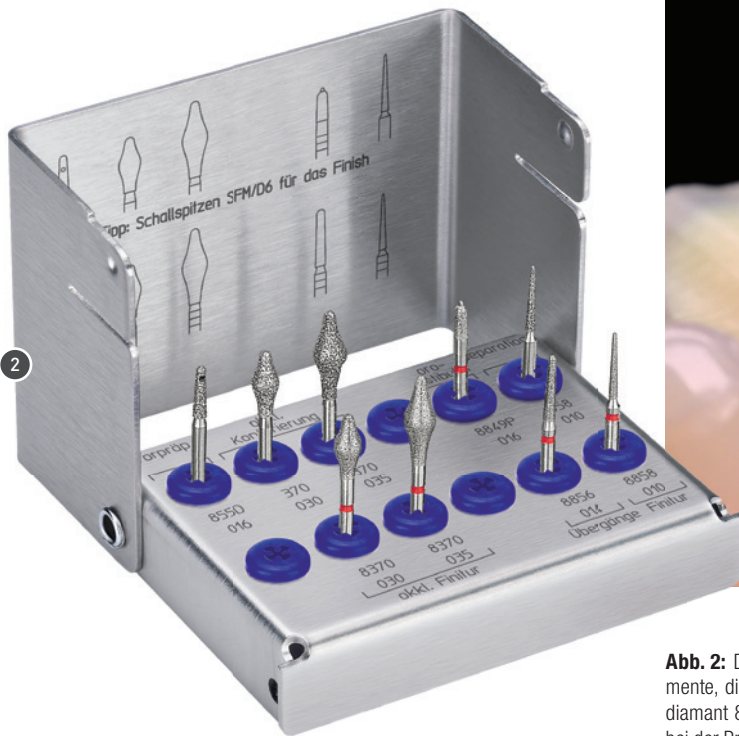


Abb. 2: Das Okklusiononlay-Set 4686ST beinhaltet ausgeklügelte Spezialinstrumente, die die Präparation von Table Tops sicherer machen. **Abb. 3:** Präparationsdiamant 8849P mit Führungsstift sichert gleich im ersten Schritt die Eindringtiefe bei der Präparation von Okklusiononlays und ist auch als Finierer einsetzbar.

Behandlungsalternativen, die in manchen Fällen überhaupt keinen oder zumindest weniger als die Hälfte an Abtrag erfordern. Hierzu erleben wir seitens der Patienten ein ganz neues Bewusstsein. Die Nachfrage nach weniger invasiven Alternativen steigt an unserer Klinik stetig. Ich weiß, dass der minimalinvasive Trend soweit geht, dass manche Universitäten inzwischen Kronenpräparationen nicht mehr in ihr Curriculum aufnehmen. Wir an der LMU München versuchen zumindest, Kronenrestorationen zu umgehen, wann immer es möglich ist. So gesehen wird sich der Griff zum supergroben Diamanten weiter reduzieren. Gerade die junge Generation der Hochschullehrer setzt auf feinere Oberflächen und Finituren für ein defektspezifisches und nonretentives Vorgehen.

Wie steht es um die Körnungsfrage bei indirekten Verfahren unter dem Aspekt der bereits oben erwähnten Materialvielfalt?

Die Präparationstiefe hängt maßgeblich von dem verwendeten Restaurationsmaterial Metall, Vollkeramik oder Polymer ab. Da steht der Zahnschmelzerhalt an oberster Stelle. Ich persönlich greife bei Veneerpräparationen vornehmlich zu Rotring-Finierern. Hätte man früher nie

geglaubt, aber die durch die anschließende Schmelzätzung erzeugte mikroretentive Rauigkeit reicht für die Retention vollkommen aus. Nur in bestimmten Fällen verwenden wir noch die Befestigung mit klassischen Zementen. Dazu müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein: retentive Präparationsgeometrie mit ausreichender Stumpfhöhe und geringer Konizität. Vornehmlich eignen sich dazu Teilkronen und Kronen auf Metallbasis. Die klassische Zementierung kann indiziert sein bei schwerer Zugänglichkeit, wenn eine hohe Schnelligkeit bei der Eingliederung verlangt wird oder eine absolute Trockenlegung nur schwer zu gewährleisten ist. In diesen Fällen macht es Sinn, den Zahnstumpf supramarginal entsprechend rau zu präparieren.

Welche Kriterien sollten Diamantinstrumente bei Veneers und Okklusiononlays erfüllen?

Der neue restaurative Ansatz sollte sich unbedingt in entsprechenden Instrumenten widerspiegeln. Ich würde dabei schon von einer neuen Ära sprechen, und es gibt durchaus bemerkenswerte Reaktionen seitens der Industrie. Komet Dental zum Beispiel integrierte einen Kontrollmechanismus in den Präparationsdiamant 8849P. Er ist Teil des

Okklusiononlay-Sets 4686ST (Abb. 2) und besitzt stirnseitig einen Führungsstift (Abb. 3). Damit lassen sich die vestibulären und oralen Seitenflächen vorhersehbar mit der gewünschten Abtragstiefe präparieren. Weitere Spezialinstrumente sind zum Beispiel im Perfect Veneer Preparation-Set (kurz PVP) 4686ST enthalten. Darin verhindert ein

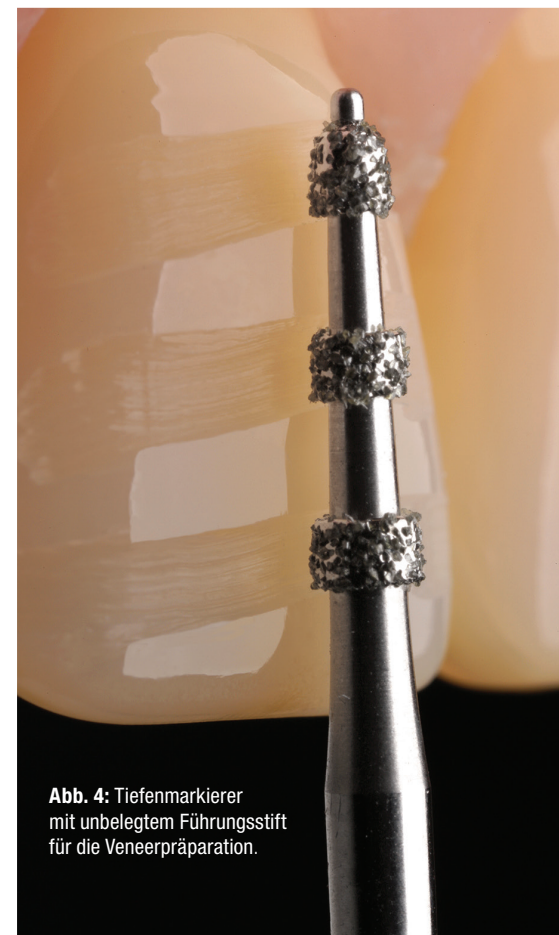


Abb. 4: Tiefenmarkierer mit unbelegtem Führungsstift für die Veneerpräparation.

Abb. 5: Der OccluShaper für einfaches, anatomisch korrektes Einkürzen der Okklusalfächen.
Abb. 6: SFM6 und SFD6: Die Kombination aus rotierendem und Schallinstrument ist der Clou für ein zügiges Vorgehen mit glattem Ergebnis im Approximalraum – und schont dabei den Nachbarzahn.

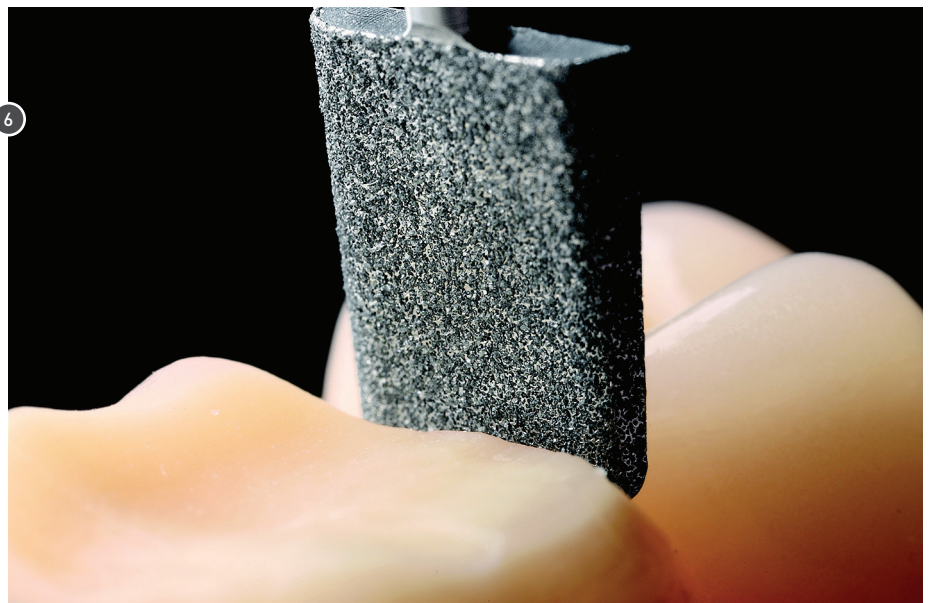
Tiefenmarkierer mit unbelegtem Führungsstift ein unbeabsichtigtes, zu tiefes Eindringen (Abb. 4). Oder der sogenannte OccluShaper 370 zur Vollendung: Dieses anatoforme Spezialinstrument erreicht auf dem okklusalen Plateau mittig in der Zentralfissur eine Rundung mit ausreichend Freiraum für adäquate Okklusionskonzepte und generiert eine konvexe Höckerunterstützung mit sanften, werkstoffgerechten Abrundungen (Abb. 5). Das räumt dem Zahntechniker wunderbare Freiräume in der Zentrik (z. B. für „Freedom in Centric“, „Okklusaler Kompass“ etc.) ein. Wir erhalten darauf ausschließlich positive Feedbacks aus dem Labor. Diese modernen Schleifkörper wurden an einigen Universitäten bereits in die Ausbildung der Studierenden integriert. Insgesamt geht der Trend also hin zu Instrumentengeometrien, die effizient helfen, Präparationsfehler zu vermeiden, sowie Sets, die eine logische Sequenz automatisch vorgeben.

Welchen Einfluss hat der intraorale Scan auf die Diamant-Frage?

Beim intraoralen Scan ist die Krone sicherlich nicht das Lieblingskind, sie endet mit ihrem Präparationsrand häufig unterhalb der marginalen Gingiva. Die Sichtbarkeit des Präparationsrandes und die absolute Trockenlegung sind ganz wesentliche Voraussetzungen. Grobkörnige Diamanten wären an dieser Stelle eher ungeeignet, sie können das Zahnfleisch nur allzu leicht traumatisieren.

Mein Tipp: Für eine Vollkrone den Löwenanteil mit einem groben Diamantinstrument (z. B. S-Diamant, Komet Dental) abtragen, dann mit feinen Finierern fortfahren, vor allem in Sulkusnähe, um, falls überhaupt erforderlich, den Kronenrand intrasulkulär platzieren. Abschließend empfehle ich den Griff zu der Schallspitze SF8878 KD/M (Komet Dental).

Dieser halbe Torpedo ist nur auf der Rückseite diamantiert. Er schützt damit die hochsensible Gingiva.



Kommen wir zur Finitur. Diese kann mit Diamanten, aber auch mit Hartmetallfinierern oder Schallspitzen umgesetzt werden. Bitte wägen Sie die drei Optionen gegeneinander ab!

Feinkorndiamanten mit gelber Codierung sind hier immer eine gute Wahl. Hartmetallfinierer, wenn sie in der geübten Hand richtig geführt werden, liefern die glatteste Oberfläche, sind aber schwer zu handhaben. Schallspitzen? Eine tolle Errungenschaft! Herausstellen möchte ich an dieser Stelle zum Beispiel die einseitig diamantierten Spitzen SFM6 und SFD6 (Abb. 6, Komet Dental). Sie spielen insbesondere beim Glätten und Finieren der Approximalflächen ihre Vorteile aus, vermeiden dachrinnenartige Präparationen, sind effizient und hinterlassen eine fantastische Oberfläche. Approximal eine herausragende Lösung!

Vielen Dank für das Gespräch.

Wenn nicht anders vermerkt, Fotos:
 © Komet Dental

INFORMATION ///

Komet Dental
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
 Trophagener Weg 25, 32657 Lemgo
 Tel.: 05261 701-700
 www.kometdental.de



Infos zum Unternehmen

Eine Frage der Cloud: Datenaustausch leicht und geschützt

Ein Beitrag von Dr. Aneta Pecanov-Schröder

FACHGESPRÄCH /// Wohl dem, der in der heutigen Zeit bereits auf eine digitale Kommunikationsinfrastruktur setzen kann. Einen wichtigen Beitrag zu einem komfortablen, datenschutzkonformen Austausch von Patientenbilddaten mit Kollegen, Kliniken, Dentallaboren und Patienten liefert die Cloud-Funktion der Imaging-Software VistaSoft (Dürr Dental). Der in der bayrischen Gemeinde Großhabersdorf (Metropolregion Nürnberg–Fürth–Erlangen) gemeinsam mit seinem Bruder niedergelassene Zahnarzt Dr. Jörg Lichtblau setzt bereits seit zwölf Jahren darauf, Praxisabläufe zu digitalisieren. Im Gespräch mit Zahnärztin und Fachjournalistin Dr. Aneta Pecanov-Schröder geht er auf den Nutzen der Cloud im Praxisalltag ein.



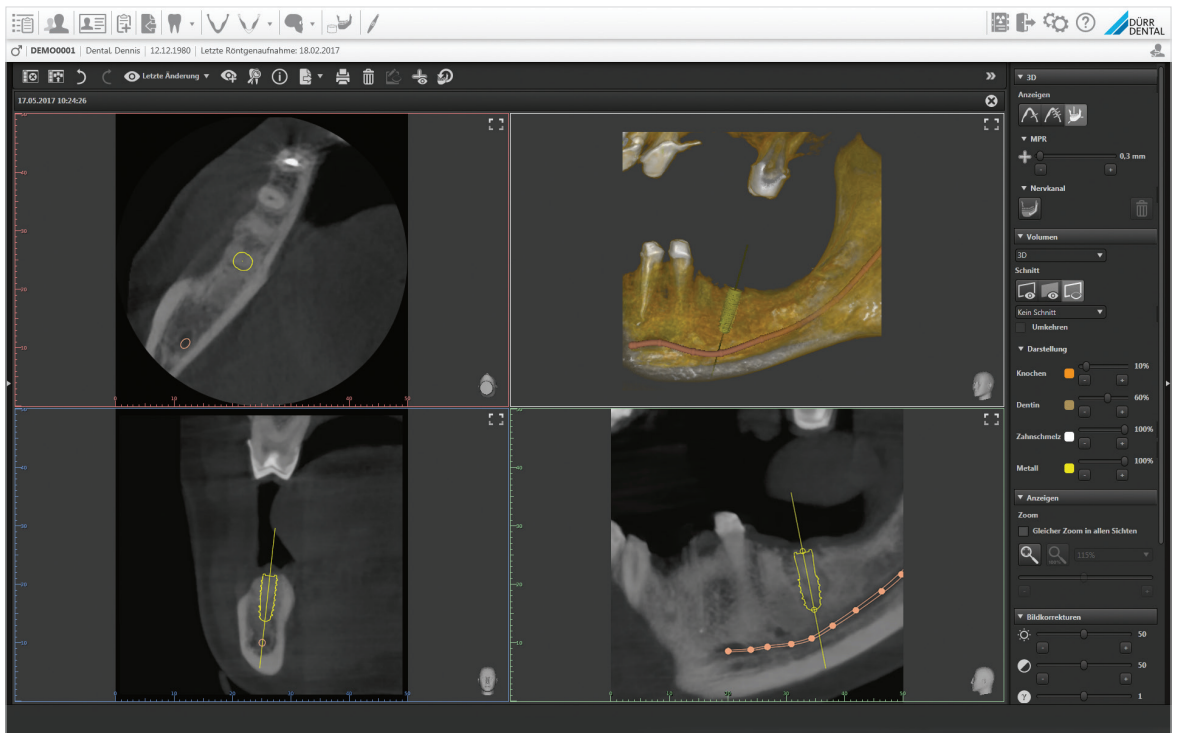
Dr. Lichtblau: „In VistaSoft verwalten wir Einzelzahnaufnahmen, Orthopantomogramme, DVTs sowie die Bilder unserer Intraoralkameras inklusive deren Kariesdiagnostikfunktion. Die Anbindung an das Multimodul unserer Praxisverwaltungssoftware gelingt dabei wie gewohnt reibungslos.“

Foto: © Dres. Jörg und Christoph Lichtblau, Großhabersdorf

In der Informationstechnik dient die „Cloud“ (engl. Wolke) als Symbol für ein Zusammenspiel mehrerer Computer, die als Knotenpunkt für Daten dienen. In VistaSoft laufen alle Fäden der dentalen Bildgebung zusammen, von der Aufnahme und Bearbeitung digitaler Röntgen- und Kamerabilder über den Bildaustausch in der Cloud bis hin zur Implantat- und Bohrschablonenplanung bildet die Software den kompletten digitalen Arbeitsablauf der Praxis ab. Das Praxisteam von Dr. Jörg Lichtblau und Dr. Christoph Lichtblau hat bereits im Jahr 2008 beschlossen, mit der Speicherfolientechnik von Dürr Dental den ersten Schritt in Richtung digitale Praxis zu setzen: „Mittlerweile sind praktisch alle die Patientenbehandlung unterstützenden Prozesse in unserer Praxis digitalisiert. Von der Dokumentation im Steri-Bereich inklusive Nachverfolgbarkeit, welches chirurgische Instrument bei welchem Patienten eingesetzt wurde, über die Materialverwaltung und Arbeitszeiterfassung bis hin zur praxisinternen Kommunikation mit unseren mittlerweile knapp 50 Mitarbeiterinnen ist alles papierlos“, erzählt Dr. Lichtblau



DÜRR DENTAL SE
Infos zum Unternehmen



Dr. Lichtblau: „Die ‚OPG-Ansicht‘ für den 3D-Datensatz, die VistaSoft errechnet, erleichtert den Einstieg in die 3D-Welt. Die hierfür herangezogene Schicht kann einfach und selbsterklärend variiert werden. Wir benutzen zur Planung der einfacheren Implantatfälle, in denen keine Bohrschablone nötig ist, die in VistaSoft integrierte Implantatplanungsfunktion. Für alle gängigen Implantatsysteme können die Implantatdaten in Form einer Bibliothek von der Dürr Dental-Homepage heruntergeladen und in VistaSoft importiert werden, sodass Implantate im ‚Originaldesign‘ in allen drei Raumebenen ins DVT eingeblendet und dort positioniert werden können.“

Foto: © Dürr Dental

begeistert. „Gerade in der jetzigen Zeit, in der unsere Teambesprechungen im großen Rahmen nicht stattfinden können, kommt uns diese bereits zur Selbstverständlichkeit gewordene Kommunikationsinfrastruktur sehr zugute, um alle Mitarbeiterinnen zeitnah auf dem gleichen Informationsstand zu halten. Zudem findet im Moment praktisch die gesamte Verwaltungstätigkeit im Homeoffice statt.“

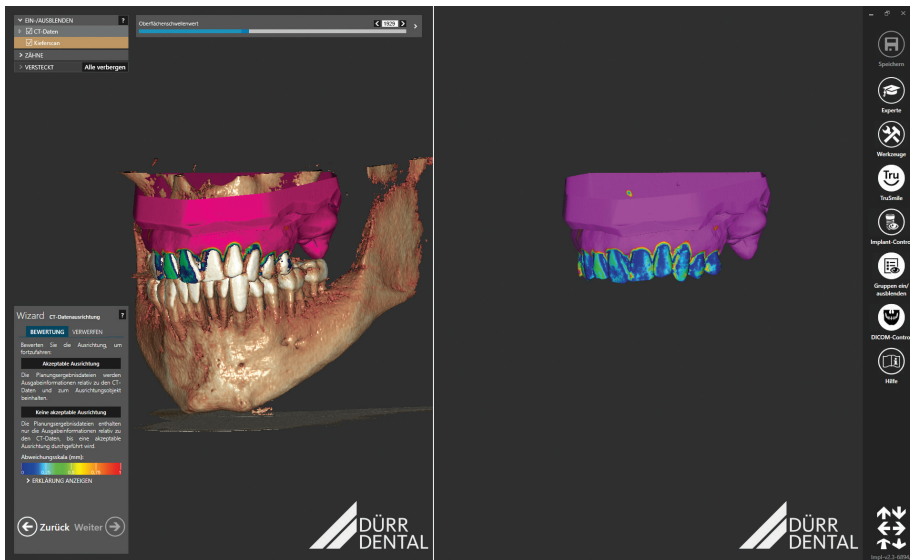
Aufgrund der guten Erfahrungen mit den bildgebenden Systemen des Unternehmens fiel die Wahl bei der Anschaffung eines digitalen Volumentomografen (DVT) Anfang 2019 auf VistaVox S mit der zugehörigen Software VistaSoft. Die Software bietet Lösungen sowohl für die Praxis mit Einzelbehandler als auch für Gemeinschaftspraxen oder einen Klinikbetrieb. Der Austausch von Patienteninformationen, Bilddaten und Abrechnungsinformationen geschieht einfach und sicher über die VDDS-media-

Schnittstelle. Dr. Lichtblau: „In VistaSoft verwalten wir Einzelzahnaufnahmen, Orthopantomogramme, DVTs sowie die Bilder unserer Intraoralkameras inklusive deren Kariesdiagnostikfunktion. Die Anbindung an das Multimodul unserer Praxisverwaltungssoftware gelingt dabei wie gewohnt reibungslos.“

Mit VistaSoft Cloud wurde eine Funktion integriert, um die verschlüsselte Ablage von Bilddaten, die zudem mit der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) vereinbar ist, zu ermöglichen. „Das ist in der täglichen Praxis eine erhebliche Zeitersparnis und Erleichterung für die Kommunikation mit dem Kieferchirurgen, Kieferorthopäden und Dentallabor. Mit wenigen Klicks kann ein Röntgenbild datenschutzkonform an Kollegen oder Labore übermittelt werden – und das direkt vom digitalen Lichttisch aus“, erklärt der erfahrene Zahnarzt und hebt den effizienten Datenaustausch mit Dritten hervor. Je nach Praxisbedarf kann das Team

auf verschiedene Datenvolumen zugreifen, dabei stehen 2,5 GB, 10 GB und für den Vielnutzer 50 GB zur Verfügung.

„Das lästige und zeitaufwendige Exportieren, Verschlüsseln und Versenden per Mail oder das Brennen einer CD und Versenden per Post entfällt. Über die integrierte Chatfunktion hängen wir den Text unserer Arztbriefe mit an. Somit hat die Kollegin oder der Kollege beim Öffnen der Bilder alle wichtigen Informationen zum Patientenfall sofort im Blick.“ Neue Kommentare werden direkt in VistaSoft angezeigt. „Für DVTs ist aus der Cloud sogar ein Viewer mit herunterladbar“, ergänzt Dr. Lichtblau. „Bequemer geht es nicht!“ Ein Pluspunkt im Service: Ein einfacher Austausch über die VistaSoft Cloud ermöglicht es, auch Patienten benötigte Bilddaten bequem nach Hause zu schicken. Die Bilddaten stehen in der Cloud 30 Tage zur Verfügung.



Automatische Optimierung des Matchings von intraoralem Abdruck und DVT

Dr. Lichtblau: „Mit den Modulen VistaSoft Implant und VistaSoft Guide bietet Dürr Dental überzeugende Planungstools für komplexe Implantatbehandlungsfälle – komplett aus einer Hand und damit ohne Kompatibilitätsprobleme.“

Foto: © Dürr Dental

Drei Beispiele aus Dr. Lichtblaus Praxisalltag veranschaulichen den komfortablen Einsatz:

1. Der interdisziplinäre Austausch

„Bei der Überweisung zum MKG-Chirurgen zur Entfernung tief retinierter und verlagerter Weisheitszähne ist der Austausch dank VistaSoft Cloud erheblich einfacher geworden. Nicht nur unser Arztbrief, der unter anderem anamnestische Daten und Risikofaktoren enthält, wird über die Chat-Funktion mit übermittelt. Auch der Chirurg nutzt die Chat-Funktion, um seinen OP-Bericht, die verordnete Medikation und die ggf. durch uns vorzunehmenden Nachbehandlungsmaßnahmen zu übermitteln. Kein Exportieren, Verschlüsseln und Mailversand mehr – einfach drei Klicks und das Bild ist mit allen Infos beim Kollegen auf dessen Schreibtisch.“

2. Anfertigung von DVTs für Kollegen

„Zudem fertigen wir zahlreiche DVTs für Kolleginnen und Kollegen, die selbst über kein 3D-Röntgengerät verfügen. Sei es der implantologisch tätige Zahnarzt, der für die Planung der Implantatversorgung ein DVT in Auftrag gibt, oder die Kieferorthopädin, die so zum Beispiel Informationen zur kieferorthopädischen

Einordnung retinierter, verlagerter Zähne erhält. Auch bei diesen Überweisungsfällen nutzen wir die Chat-Funktion, um unsere Befundung des 3D-Röntgenbilds zu übermitteln. Diese Befundung ist neben der rechtfertigenden Indikation zwingender Bestandteil der Anfertigung jedes Röntgenbilds. Sehr erleichtert wird diese dadurch, dass das Volumen des VistaVox S, also der Bildausschnitt, so gewählt ist, dass er sich auf die für die Zahnmedizin relevanten anatomischen Bereiche beschränkt.“

3. Übermittlung von Daten an das Dentallabor

„Ein weiterer häufiger Anwendungsfall der VistaSoft Cloud ist in unserer Praxis die Übermittlung des 3D-Datensatzes ans Labor. Gematched mit den Daten des digitalisierten Situationsmodells kann der Techniker nun ein digitales Wax-up erstellen. Basierend darauf können wir als implantologisch tätige Zahnärzte nun die Implantatposition festlegen bzw. die nötigen Augmentationsmaßnahmen planen. Dies wiederum ist die Grundlage, damit der Techniker die Implantatbohrschablone im 3D-Drucker plotten kann.“ Der erfahrene Praxisinhaber ist überzeugt, dass die „erfolgreiche prothetische Rehabilitation

eine enge Kommunikation zwischen Zahnarzt und Zahntechniker braucht, und die VistaSoft Cloud bringt hier erhebliche Erleichterungen für die tägliche Praxis.“

Fazit für die Praxis

Im Zeitalter der Digitalisierung spielt der Datenschutz eine wichtige Rolle, und die Selbstbestimmung über personenbezogene Daten rückt zunehmend in den Fokus. Vor diesem Hintergrund ist es eine zusätzliche Erleichterung, dass die VistaSoft Cloud eine Plattform bietet, um Aufnahmen und Anmerkungen einfach, kostengünstig und im Einklang mit der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) auszutauschen. Mit einem Klick und der entsprechenden E-Mail-Adresse lassen sich Bilder bequem teilen und kommentieren.

VistaSoft als Schaltzentrale in der Zahnarztpraxis, die alle Bilddaten von Einzelzahnaufnahmen, Orthopantomogrammen, DVTs und Bilder der Intraoralkamera zusammenführt und verwaltet, ist mit allen aktuellen Röntgen-, Scanner- und Kamerasystemen des Unternehmens kompatibel. Über eine TWAIN-Schnittstelle können Praxen auch Fremd-Röntgengeräte einbinden. Eine Anbindung an die Praxisverwaltung und der Austausch von Patienteninformationen, Bilddaten und Abrechnungsinformationen geschieht einfach und sicher über die VDDS-media-Schnittstelle. Dr. Jörg Lichtblau: „Für uns ist VistaSoft besonders mit der Cloud-Option eine schnelle, unkomplizierte und trotzdem datenschutzkonforme Möglichkeit, Bilddaten und begleitende Texte interkollegial oder mit dem Dentallabor auszutauschen – für unsere Praxis ist dies im Alltag unverzichtbar geworden.“



Dr. Aneta Pecanov-Schröder
Infos zur Autorin

50 Years – From single Implant to digital Workflow

VISIONS IN IMPLANTOLOGY

3. ZUKUNFTSKONGRESS FÜR DIE
ZAHNÄRZTLICHE IMPLANTOLOGIE

6./7. November 2020

Maritim Hotel & Congress Centrum Bremen

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.dgzi-jahreskongress.de

Premium Partner:

camlog

straumann group

Geistlich
Biomaterials

Dentsply
Sirona

VISIONS IN IMPLANTOLOGY BREMEN



6./7. November 2020

50. Internationaler Jahreskongress der DGZI e.V.
3. Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie

DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.

Derzeit attraktive Frühbucherrabatte unter:
www.dgzi-jahreskongress.de



DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.



© Alim Yakubov/Shutterstock.com

Hygienemanagement im Praxisalltag

Ein Beitrag von Steffen Rudat

HERSTELLERINFORMATION /// Wenn es um Effizienz und Sicherheit in der Praxishygiene geht, ist eine Dokumentationssoftware, die einfach zu bedienen ist und 100-prozentigen Manipulationsschutz gewährleistet, unabdingbar.

Ob durch Keime kontaminiert oder durch Anhaftungen verschmutzt – das zahnmedizinische Instrumentarium muss keimarm oder keimfrei zur Anwendung am Patienten kommen. Da es sich bei den meisten Instrumenten jedoch nicht um Einwegmaterialien handelt, ist eine gewissenhafte Aufbereitung von größter Bedeutung für die Sicherheit der Patienten und des eigenen Personals. Kaum ein Bereich in der Zahnarztpraxis ist durch Gesetze und Vorschriften so stark reglementiert wie die Praxishygiene. Die im Detail komplexen rahmenrechtlichen Grundlagen und Empfehlungen zu Aufbereitung, Lagerung und Transport der Medizinprodukte werden mittlerweile als bekannt vorausgesetzt. Und dennoch werden bei Praxisbegehungen gerade hier fast immer Schwachstellen bemängelt.



Effiziente Hygiene-dokumentation mit mySego®

Rechtssichere Instrumentenaufbereitung

Die steigenden technischen Anforderungen an den Gerätepark als auch bauliche Maßnahmen und personeller Aufwand für die Dokumentation und Freigabe haben zu einer extremen Kostensteigerung innerhalb der letzten Jahre geführt. Darüber hinaus ist eine rechtssichere Instrumentenaufbereitung eben nicht nur aufwendig und personalintensiv – sie bildet vor allen Dingen die Achillesferse bei jeder Begehung und einem möglichen Rechtsstreit. Deshalb ist eine zuverlässige und gleichzeitig effiziente Software wie die Produktfamilie Sego® für den Anwender so wichtig. Für den Betreiber wiederum spielt die damit verbundene Sicherheit aus Zertifizierung als Medizinprodukt und die Anwendung digitaler Signaturen die entscheidende Rolle. Erst dadurch schafft eine Dokumentationssoftware tatsächlich auch die gewünschte Absicherung. Mit dem Einsatz von Sego® lässt sich die Aufbereitung von Medizinprodukten einfach für den Anwender und sicher für den Betreiber gestalten. Dabei sollte es stets das Ziel sein, den Infektionsschutz für Patienten und das eigene Personal zu optimieren und gleichzeitig Zeit und Kosten zu sparen.

Der vollständige Prozess der Instrumentenaufbereitung beinhaltet nicht nur die Reinigung und Desinfektion, Verpackung sowie Sterilisation, sondern auch – wie in den Empfehlungen der KRINKO, RKI und BfArM („Anforderungen an die Hygiene [...]“) explizit beschrieben – die Dokumentation und Freigabe der Instrumente zur Anwendung am Patienten. Sego® unterstützt Sie und Ihr Personal mit vollautomatischen Auf-



Die neue Hygienesdokumentation mySego® ist plattformunabhängig.

zeichnungen und hoch gelobter Usability. Die Sego®-Lösungen können dabei sowohl auf dem lokal installierten Rechner genutzt werden als auch als webbasiertes Produkt in überregionalen Mehrplatzinstallationen. Auch die native Anwendung auf Apple-Produkten macht Sego® möglich.

Papierlose Realität

Die papierlose Zahnarztpraxis wird immer mehr zur Realität, und Praxisinhaber bauen die Digitalisierung weiter aus. Die Sicherheit steht dabei im Vordergrund, geht es doch um teils sensible Daten. Im Fokus steht dabei nicht nur die Datensicherung, sondern auch der Manipulationsschutz, vor allen Dingen in Bezug auf die Dokumentation der Aufbereitungserfolge. SegoSoft® besitzt als einziges Produkt am Markt vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik zertifizierte Merkmale, die eine Manipulation erkennen lassen. Dieser Umstand respektive die Fragestellung nach der Originalität spielt eine gewichtige Rolle bei der Zulassung derartiger Dokumente als Beweismittel vor Gericht.

Die zukunftsorientierte Anwendung mySego® überzeugt allerdings nicht nur durch eine hohe Rechtssicherheit, sondern vor allem durch seine Anwenderfreundlichkeit. Die Prozessparameter und Gerätedaten werden von mySego® automatisiert erfasst, interpretiert und für den Nutzer zur Freigabe präsentiert. mySego® ist dabei in der Lage, Fehlentscheidungen zu erkennen und unterstützend einzugreifen.

Loslösung vom Betriebssystem

Ferner können die Produktvarianten Sego4Star und Sego4Basic aufgrund der zugrunde liegenden Technologie plattformunabhängig angewendet werden und stehen damit beispielhaft für die nächste Generation webbasierter Anwendungen. Webbasierte Lösungen wie mySego® garantieren eine Datensicherung auf unbegrenzte Dauer und

schaffen Freiraum gegenüber der Datenspeicherung auf lokalen oder stationären Servern. Denn diese müssen betreut und stets auf dem aktuellen Stand der Technik gehalten werden. Nutzerbezogen kann auf alle Daten und Dokumente einfach, intuitiv und von jedem Endgerät aus zugegriffen werden – voll digital, papierlos, sicher und rechtskonform.

Die Integration in das Patientenverwaltungssystem lässt eine gerichtsfeste und patientenbezogene Rückverfolgung zu.

INFORMATION ///

Comcotec Messtechnik GmbH

Gutenbergstraße 3, 85716 Unterschleißheim

Tel.: 089 3270889-0

info@segosoft.info, www.segosoft.info

ANZEIGE

Liebold/Raff/Wissing

ABRECHNUNG?

ABER SICHER!

DER Kommentar zu BEMA und GOZ

Das Werkzeug der Abrechnungs-Profis

Überzeugen Sie sich selbst!

Jetzt kostenlos testen: www.bema-goz.de

Periimplantitis vorbeugen und zielgerichtet behandeln

Ein Beitrag von Caroline Roggmann

HERSTELLERINFORMATION /// 1,3 Millionen Implantate setzen Zahnärzte derzeit jährlich alleine in Deutschland. Vor 20 Jahren waren es geschätzt gerade mal 380.000. Hauptgründe für die steigende Zahl sind der demografische Wandel und die Versorgung von immer mehr Risikopatienten mit Implantaten. Diese erwarten sich dadurch eine bessere Lebensqualität. Voraussetzung dafür, dass diese Erwartung in Erfüllung geht, ist eine hohe Patient compliance.

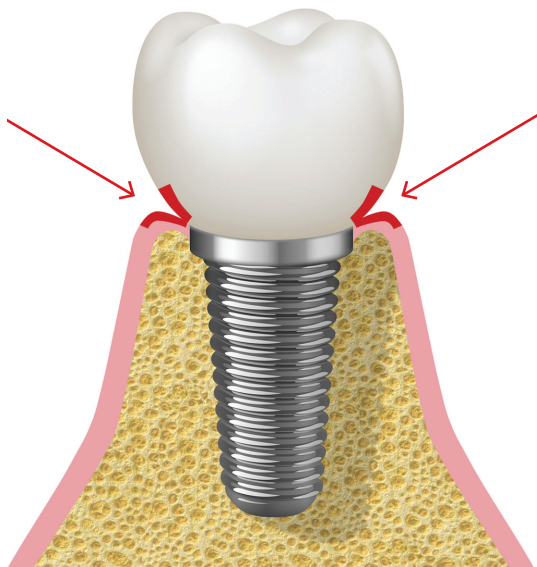
Gute häusliche Implantatpflege und engmaschige Kontrollen beim Zahnarzt sind das A und O für die Gesunderhaltung. Was vielen Patienten nicht klar ist: Ein Implantat ist empfänglicher für Entzündungen, muss deutlich besser gepflegt und häufiger kontrolliert werden als gesunde Zähne.

Keime, Genetik, Immunreaktion und exogene Faktoren als Ursache

Komplikationen am gesetzten Implantat entstehen durch parodontopathogene Keime, häufig verursacht durch Anaerobier, d. h. Keime, die ohne Sauerstoff auskommen und signifikant in erhöhter Konzentration im periimplantären Bereich vorkommen. Entscheidend aber ist die jeweilige inflammatorische Immunantwort des Patienten auf die Biofilmbesiedelung, die auch genetisch bedingt sein kann. Eine Mukositis kann sich auch durch Zementreste, einen Diabetes mellitus oder durch das Rauchen entwickeln. Eine Periimplantitis wird hauptsächlich durch vorausgegangene parodontale Vorerkrankungen, einen Interleukinpolymorphismus und Rauchen ausgelöst. Dabei sind nicht die Plaquemenge und spezifische Bakteriengruppen innerhalb der subgingivalen Plaque, wie man früher annahm, entscheidend,



Das A und O bei der Implantatpflege ist die akribische Reinigung der das Implantat umgebenden Zahnfleischsäume, zum Beispiel mittels Interdentalbürste. Wer hierfür Ajona einsetzt, begegnet damit den verschiedenen Leitkeimen nachweislich effektiv.



Besondere Aufmerksamkeit ist den Rändern bzw. Anschlussstellen, an denen das Implantat auf das Zahnfleisch stößt, zu widmen. Hier können sich die Periimplantitis-Leitkeime festsetzen.

sondern die Wirtsantwort. Die Folge ist eine periimplantäre Mukositis mit Rötungen, Schwellungen und erhöhter Blutungsneigung. Durch die Entzündung manifestieren sich zunehmend anaerobe parodontopathogene Keime. Diese scheiden unter anderem zytotoxische Substanzen aus, die das parodontale Weichgewebe voranschreitend zerstören. Immer mehr gramnegative anaerobe Bakterien besiedeln nun auch die subgingivalen Biofilme. Ein Teufelskreis entsteht, der nur noch therapeutisch durchbrochen werden kann! Weitere Faktoren, die die Entstehung einer Periimplantitis begünstigen, sind eine genetische Prädisposition und exogene Einflüsse wie mangelnde Mundhygiene, Rauchen, Stress und allgemeine Erkrankungen wie Diabetes.¹

Bestes Therapiekonzept: Prävention und Patientcompliance!

„Kein Implantat bei bestehender Parodontitis!“ muss vor dem Setzen des Implantats die Devise lauten. Wer seine Patienten im Vorfeld umfassend über die Therapie aufklärt, steigert deren Compliance. Für die Gesunderhaltung eines Implantats ist dies das A und O. Ein Patient, der versteht, dass er aufgrund einer ggf. vorhandenen genetischen Disposition zum Beispiel durch Rauchen mit 50-prozentiger Wahrscheinlichkeit ein Implantat verliert,¹ wird sich das Rauchen deutlich leichter abgewöhnen können. Es ist auch wichtig, dem Patienten klar zu machen, dass ein Implantat, auch wenn es aus „totem Material“ besteht, empfänglicher

EUROSYMPOSIUM

15. SÜDDEUTSCHE IMPLANTOLOGIETAGE

25. und 26. September 2020

Konstanz – hedicke's Terracotta

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz



ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.eurosymposium.de

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

Bitte senden Sie mir das Programm zum EUROSYMPOSIUM/15. SÜDDEUTSCHE IMPLANTOLOGIETAGE zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

ZMP 5/20

für Entzündungen ist und daher einer dauerhaft erhöhten häuslichen Reinigungsanstrengung bedarf. In der Recall-Phase erhöht die aktive Einbindung des Patienten ebenfalls den Therapieerfolg: Wer seine Zähne und den gesamten Mundraum zu Hause kontinuierlich akribisch reinigt und seinem Zahnarzt bei der Empfehlung für die regelmäßigen häufigeren Kontrollen folgt, der hat beste Chancen, seine Lebensqualität wirklich deutlich zu erhöhen.

Ätherische Öle können unterstützen

Untersuchungen an der Universität Jena haben ergeben, dass die mechanische Plaque-Beseitigung mit Ajona nachweislich antibakteriell bzw. antimykotisch unterstützt: Das medizinische Zahncreme-Konzentrat eignet sich wegen dieser ausgeprägten Wirkung gut zur Prävention einer Periimplantitis. Durch den Zusatz ätherischer Öle werden nur die Bakterienwände und nicht die körpereigenen Zellwände zerstört, sodass diese platzen und dadurch absterben. Dieser Effekt hält bis zu zwölf Stunden an, und die Öle verbleiben wirksam an Ort und Stelle bis zur nächsten Reinigung. Es reagieren auf Ajona moderat bis stark pathogene Keime wie *Prevotella intermedia* und *Fusobacterium nucleatum*, die parodontopathogenen Keime *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* und *Porphyromonas gingivalis* und auch Problem-



keime wie *S. aureus* und *C. albicans*. Ajona hemmt auch eine Auswahl von Laktobazillen (*L. casei*, *L. coryniformis* und *L. plantarum*) außerordentlich stark in deren Vermehrung.² Besonders Patienten mit einem erhöhten Papillen-Blutungs-Index (PBI) kann die Verwendung von Ajona zur Pflege ihres Implantats empfohlen werden. Auch die Klasse der Streptokokken, wie *S. sanguinis*, *S. sorinus* und *S. mutans*, wird in ihrem Wachstum gehemmt.² Dies ist besonders wichtig, da insbesondere *S. mutans* bei der Entstehung einer Periimplantitis und einer Karies eine bedeutende Funktion einnimmt. Die Untersuchungen an der Universität Jena weisen außerdem nach, dass die Verwendung von Ajona die Rekolonisierung der für die supragingivale Biofilmbildung und die Besiedlung freiliegender Wurzeloberflächen mit bedeutsamen Aktinomyzeten deutlich verzögert.²

Tipp für die häusliche Prophylaxe

Daher ist das Zahncreme-Konzentrat für Patienten mit einer Mukositis, einer Periimplantitis und auch einer Parodontitis zur häuslichen Mundhygiene zu empfehlen: Hierfür gibt man – zusätzlich zur sonstigen gewissenhaften häuslichen Zahnpflege – einmal täglich eine kleine Menge des Zahncreme-Konzentrats auf eine Interdentalbürste und reinigt damit gründlich und akribisch die rund um das Implantat zugänglichen Stellen am Zahnfleischsaum. Damit begegnet man dem Wachstum der für die Entstehung einer Periimplantitis relevanten Keime wirkungsvoll – und garantiert ohne Nebenwirkungen.

ANZEIGE



Illustrationen/Fotos: © Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG

1 zmk-aktuell.de, „Parodontitis und Periimplantitis: erkennen und therapieren“, Fachgebiete, 30.6.2019.

2 Studien zum antimikrobiellen Effekt von verschiedenen Zahnpasten, Universitätsklinikum Jena, 2010 bis 2012.

INFORMATION ///

Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
Max-Lang-Straße 64, 70771 Leinfelden-Echterdingen
Tel.: 0711 758577911 • www.drliede.de

QM | Hygiene

Kurse 2020

Leipzig – Trier – Essen – Konstanz – München
Wiesbaden – Bremen – Berlin – Baden-Baden

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.praxisteam-kurse.de



Hygiene:
Nur 1 Tag durch
neues Online-
Modul

Seminar QM

Ausbildung zur/zum zertifizierten Qualitätsmanagement-Beauftragten (QMB) mit DSGVO-Inhalten

Seminar Hygiene

Modul-Lehrgang „Hygiene in der Zahnarztpraxis“
Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis

Nähere Informationen finden Sie unter:
www.praxisteam-kurse.de

Das Seminar Hygiene
wird unterstützt von:



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

Bitte senden Sie mir das Programm QM | HYGIENE zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

ZWP 5/20

Erfolgreiche Patientenberatung durch Kausystem zum Anfassen

Ein Beitrag von Christian Wagner

HERSTELLERINFORMATION /// Reizüberflutung, zu viele Informationen, zu viele kompliziert klingende Begriffe – so empfinden Patienten oftmals eine medizinisch korrekte Beratung. Rechtlich wie sachlich wurden alle relevanten Informationen vermittelt, doch am Ende hat es der Patient leider nicht verstanden und entscheidet sich gegen die Therapie? Denn für eine erfolgreiche Patientenberatung mit Erinnerungspotenzial braucht es mehr.

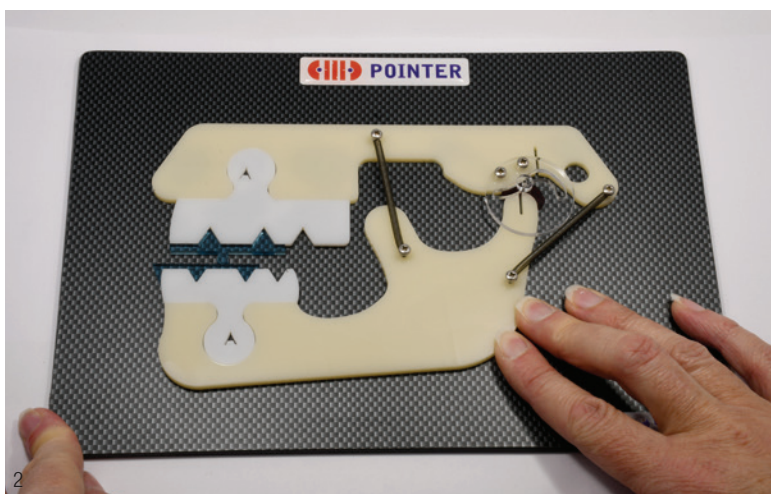


Abb. 1 und 2: Mit dem CMD Pointer bietet die theratecc GmbH ein durchdachtes Beratungstool, mit dem sich die Zusammenhänge zwischen Zähnen und Kiefergelenk verdeutlichen lassen.

Sagen ist noch lange nicht Verstehen und Verstehen ist noch lange nicht Entscheiden. Dieses Prinzip gilt in vielen Bereichen der Kommunikation. Mit diesem Hintergrund wird schnell klar, wie anspruchsvoll eine erfolgreiche Patientenberatung ist.

Erfolgreiche Beratung durch klare Kommunikation

Ein unaufgeklärter Patient kann oftmals den Sinn und die Notwendigkeit einer Behandlung nicht verstehen. Dann beschleicht ihn am Ende die Vermutung, dass der Zahnarzt nur etwas verkaufen möchte. Es ist daher sehr unwahrscheinlich, dass dieser Patient einer vorgeschlagenen Behandlung zustimmt, wenn er die Zusammenhänge nicht kennt. Dies gilt vor allem für Leistungen, die nicht von den gesetzlichen Krankenversicherungen übernommen werden.

Es braucht eine klare Kommunikation, mit der sich Patienten die Zusammenhänge vorstellen können. Vorstellungen haben etwas mit Sehen und Begreifen zu tun. Ein Bild sagt mehr als tausend Worte. Genau mit diesem Gedankenansatz hat die theratecc GmbH den CMD Pointer (Abb. 1) entwickelt. Ein einfaches und gleichzeitig sehr erfolgreiches Tool für die Patientenberatung.

Zusammenspiel von Zähnen, Muskeln und Kiefergelenk visualisieren

Wie sinnvoll das Tool ist, zeigt sich zum Beispiel, wenn man das hochkomplexe Zusammenspiel von Zähnen, Muskeln und Kiefergelenk einem Patienten nahebringen möchte. Mit einem Artikulator und Gipsmodellen wird dies sehr technisch wirken, mit einem Schädel

werden sich die Patienten zu Recht fragen, ob dieser Schädel eventuell das Endstadium der Therapie darstellt.

Mit dem CMD Pointer kann man unterschiedliche Prozesse aufzeigen und erläutern, wie diese zusammenspielen und welche Wirkung daraus resultiert. Mit diesem Tool kann man Patienten alle wichtigen Funktionen und Fehlfunktionen des menschlichen Kausystems verständlich erklären. Möglich wird dies durch verschiedene, austauschbare, magnetische Komponenten. Der Unterkiefer des CMD Pointers ist entsprechend beweglich gestaltet (Abb. 2). So können beispielsweise anhand eines Abrasionsgebisses eine Diskusverlagerung (Abb. 3) und der Sinn einer Schienentherapie aufgezeigt werden. Was passiert bei einer Bissnahme und wie wichtig ist diese Bissnahme für die Anfertigung einer neuen Zahnversorgung (Abb. 4 und 5). Kurzum: Der CMD Pointer ist ein Kausystem zum Anfassen und Verstehen.

Hands-on erleichtert zusätzlich das Verstehen

Der Patient kann mit diesem Tool die komplexen Prozesse nachweislich besser verstehen, er hat Bilder vor Augen und später in seinem Kopf. Er kann dieses Tool zudem selbst in die Hand nehmen und die Prozesse selbst nachvollziehen. Mit diesem Wissen fällt dem Patienten eine Entscheidung für die vorgeschlagene Therapie wesentlich leichter.

Fotos: © theratecc GmbH & Co. KG



Christian Wagner
Infos zum Autor

INFORMATION ///

theratecc GmbH & Co. KG

Neefestraße 40

09119 Chemnitz

Tel.: 0371 267912-20

info@theratecc.de

www.theratecc.de

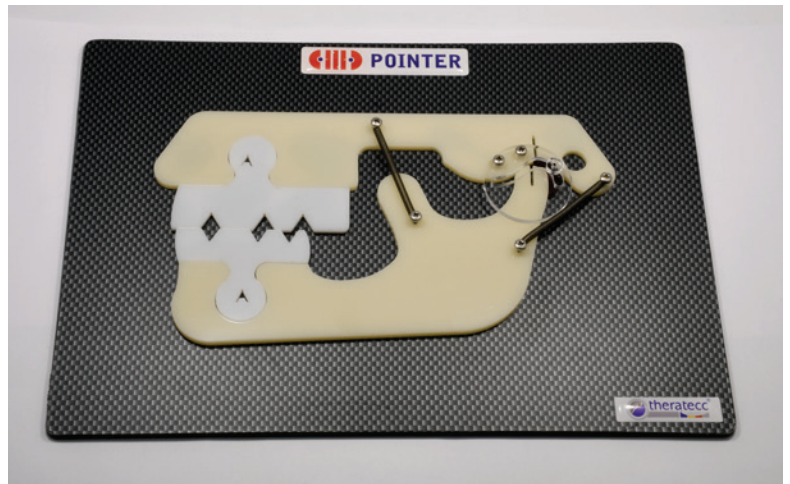


Abb. 3: Anhand des CMD Pointers können für Patienten die Auswirkungen eines Zahnhartsubstanzverlustes auf das Kiefergelenk visualisiert werden.

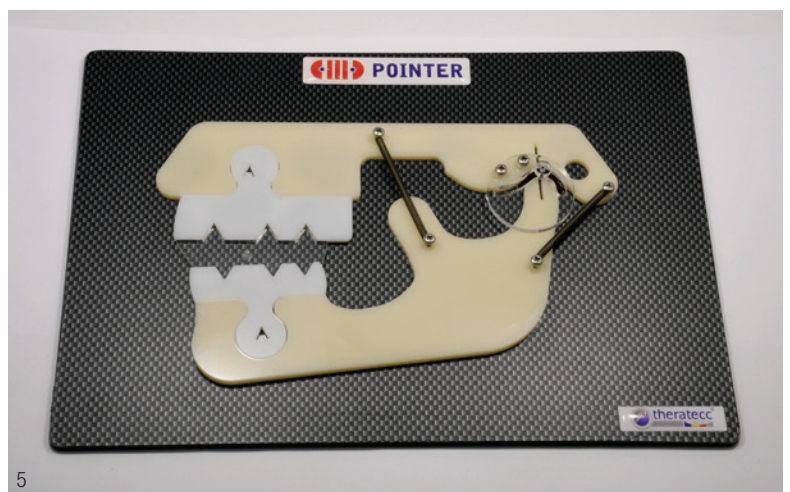
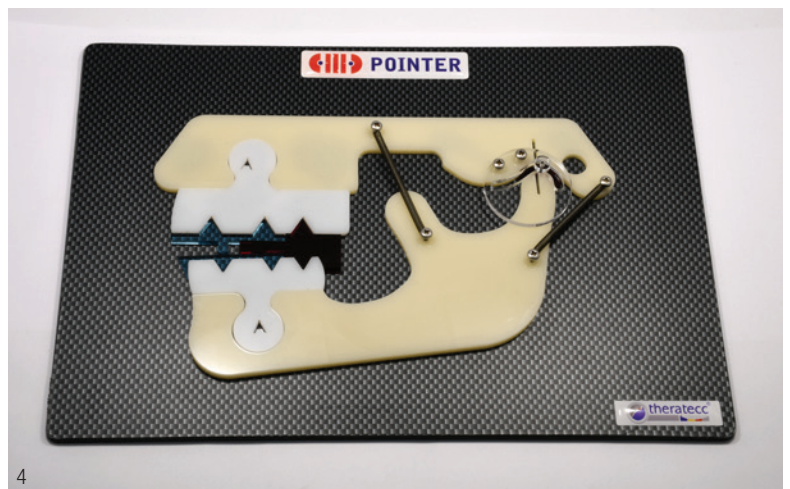


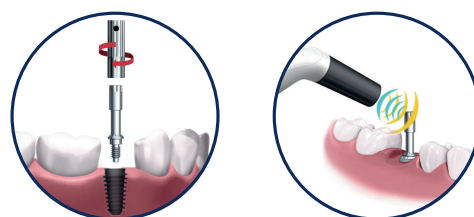
Abb. 4 und 5: Mithilfe diverser magnetischer Einsätze kann man dem Patienten am CMD Pointer die Funktionsweise oder Notwendigkeit einer Schienentherapie oder Ähnlichem verdeutlichen.

Auf den Punkt genau messbare Osseointegration

Ein aktueller Trend ist, nur sehr kurze oder überhaupt keine Zeit vor der Belastung eines Implantats verstreichen zu lassen. Eine unzureichende Primärstabilität kann jedoch das Risiko eines Implantatverlusts massiv erhöhen. Der Osseo 100 von NSK beugt diesem Problem vor, indem er die Stabilität und Osseointegration von Implantaten misst. Dazu wird ein Multipeg™ (erhältlich für alle wichtigen Implantatsysteme) in das Innengewinde des Implantats eingeschraubt und mittels Magnetimpulsen des Osseo 100 in Vibration versetzt. Je höher der so ermittelte ISQ-Wert liegt, desto geringer ist die Mikromobilität zwischen Knochen und Implantatoberfläche. Behandler erhalten auf diese Weise unmittelbar Aufschluss über den richtigen Zeitpunkt der Belastung. Der Osseo 100 unterstreicht zudem aufgrund der Mehrfachverwendung seiner Multipegs einmal mehr die Philosophie größtmöglicher Ressourcenschonung, eines der Markenzeichen von NSK.



NSK Europe GmbH
Tel.: 06196 77606-0 • www.nsk-europe.de
Infos zum Unternehmen



Gereinigte Oberfläche für einen optimalen Haftverbund

Ein starker und zuverlässiger Haftverbund zwischen Zahn und Restauration ist grundlegend für die Langlebigkeit von Restaurationen. Dabei wird die Qualität des Haftverbunds nicht nur durch das gewählte Adhäsiv beziehungsweise Befestigungsmaterial bestimmt, sondern auch durch den Zustand der Klebefläche. Um zuverlässig und einfach eine saubere Zahn- und Restaurationsoberfläche zu erhalten, hat Kuraray Noritake Dental KATANA™ Cleaner entwickelt. Diese universelle Reinigungslösung mit MDP-Salz und einem pH-Wert von 4,5 eignet sich für die intraorale und extraorale Anwendung.

Proteine in Speichel und Blut haben nachweislich einen negativen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit der Adhäsion. Speziell im Rahmen der Eingliederung indirekter Restaurationen ist es jedoch unmöglich, die Klebeflächen frei von Verunreinigungen zu halten. Spätestens bei der Einprobe werden die Restauration und der präparierte Zahn kontaminiert. Die nun erforderliche gründliche Entfernung der Proteine lässt sich bedauerlicherweise weder durch Spülen mit Wasser noch durch Anwendung vieler erhältlicher Reinigungsprodukte erzielen. Tests zeigen, dass durch den Einsatz von KATANA™ Cleaner oder durch Sandstrahlen der für eine zuverlässige Haftung notwendige Reinigungseffekt erreicht wird. Dies gilt für Restaurationen aus Zirkonoxid; KATANA™ Cleaner erzielt aber auch an vielen anderen Materialien, wie Silikatkeramik, Composite, Hybridkeramik, Metall, Dentin und Schmelz den erwünschten Effekt. Für diese Oberflächen im Mund sind das Sandstrahlen sowie die meisten anderen Reinigungsprodukte ungeeignet.



Die Anwendung von KATANA™ Cleaner bietet sogar noch einen weiteren Vorteil: Der Reinigungsvorgang ist besonders einfach, schnell und sauber. Die universelle Reinigungslösung ist in einer Flasche mit innovativem Flip-Top-Deckel erhältlich, der die Ausgabe des Cleaners mit einer Hand ermöglicht. Die Lösung wird anschließend zehn Sekunden in die Oberfläche der Restauration bzw. des präparierten Zahnes oder Abutments eingerieben, mit Wasser abgespült und getrocknet. Dank der hohen oberflächenaktiven Wirkung von MDP-Salz gelingt es, innerhalb dieser zehn Sekunden die Proteine auf der Klebefläche nahezu vollständig zu entfernen und damit Bedingungen zu schaffen,

die denen auf einer nicht kontaminierten Klebefläche sehr ähnlich sind. Schließlich kann das gewählte Adhäsiv oder Befestigungssystem – zum Beispiel PANAVIA™ V5 oder PANAVIA™ SA Cement Universal – gemäß der Gebrauchsanweisung eingesetzt werden. Das Ergebnis ist ein starker und zuverlässiger Haftverbund, der Anwender ruhig schlafen lässt. Erstanwender bestätigen, dass KATANA™ Cleaner die einfachste Art ist, die Qualität des Haftverbunds zu optimieren und eine zuverlässige Befestigung zu erhalten.



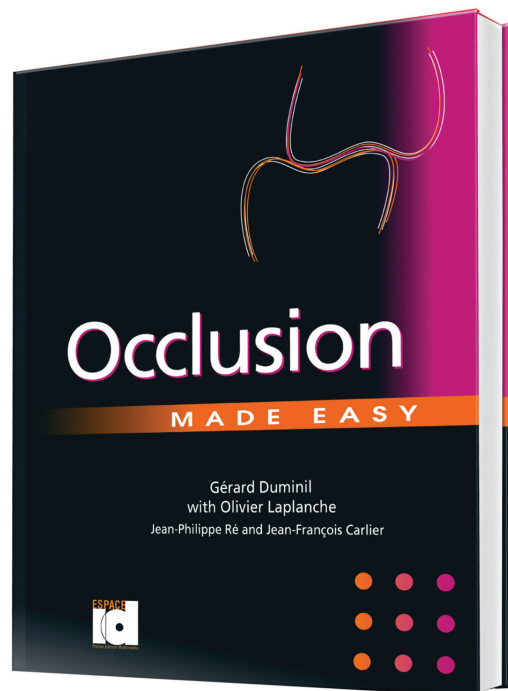
Kuraray Europe GmbH
Tel.: 069 305-35835
www.kuraraynoritake.eu
Infos zum Unternehmen

Fachbuch zur Okklusion in der täglichen Praxis

Die Buchpublikation *Occlusion MADE EASY* der Autoren Prof. Dr. Gérard Duminil sowie Prof. Dr. Olivier Laplanche ist ein kompetenter Ratgeber in leicht verständlicher englischer Sprache für Zahnärzte und Studierende, der die neuesten wissenschaftlichen Forschungsergebnisse zur Okklusion berücksichtigt. Anhand ansprechender 3D-Illustrationen wird die komplexe Behandlung in verständlichen Schritten nachvollziehbar dargestellt. Ebenso werden die Komplexität des stomatognathen Systems sowie neurologische und muskuläre Strukturen anschaulich präsentiert. Das Ziel dieses Buches ist es, den wesentlichen Stellenwert der Okklusion in der täglichen Praxis aufzuzeigen, von einfachen okklusalen Füllungen bis hin zu umfassenden prothetischen Behandlungen. *Occlusion MADE EASY* gibt Antworten auf Fragen vieler Zahnärzte und Zahnmedizinistudierenden.

Weitere Informationen und Onlineshop: www.occlusion-made-easy.com

(*Occlusion MADE EASY*, 233 Seiten, Englisch)



Dr. Jean Bausch GmbH & Co. KG

Tel.: 0221 70936-0 • www.bauschdental.de

Zahnaufhellung: zeitlos schön



Der Wunsch nach strahlend schönen Zähnen begleitet die Menschen seit langer Zeit. Bereits in der Antike war ein gepflegtes Lächeln Sinnbild für Schönheit, Gesundheit und Vitalität. Die ersten Versuche der Zahnaufhellung waren jedoch nur Wenigen vorbehalten und von zweifelhafter Qualität.

Garantiert professionell und für jeden zugänglich ist das Opalescence™ Zahnaufhellungssystem von Ultradent Products. In den 30 Jahren ihres Bestehens hat sich die Produktreihe mit verschiedenen Präparaten für die kosmetische und medizinische Anwendung zu einem

der Marktführer entwickelt. Je nach Indikation, Wunsch und Lifestyle des Patienten stehen hochwertige Gele zur Auswahl: für die kosmetische Behandlung mit individuellen Tiefziehschienen (Opalescence™ PF, 10 % oder 16 % Carbamidperoxid), in praktisch vorgefüllten Einmalschienen (Opalescence Go™, 6 % Wasserstoffperoxid) oder für eine Reihe von medizinischen Indikationen (z. B. Opalescence™ Boost™, 40 % Wasserstoffperoxid). Die Opalescence™ Zahnaufhellungsprodukte sind einfach zu handhaben und können miteinander kombiniert werden. Jede Anwen-

30
YEARS OF
OPALESCENCE™
WHITENING

dung wird dabei durch die Zahnarztpraxis begleitet; eine professionelle, sichere und unkomplizierte Zahnaufhellung ist somit gewährleistet. Kaliumnitrat, Fluorid und ein hoher Wassergehalt pflegen und schützen die Zähne. Für lang anhaltende Ergebnisse ergänzen die Opalescence™ Whitening Zahnpasten das umfangreiche Portfolio.

Foto: © Ultradent Products

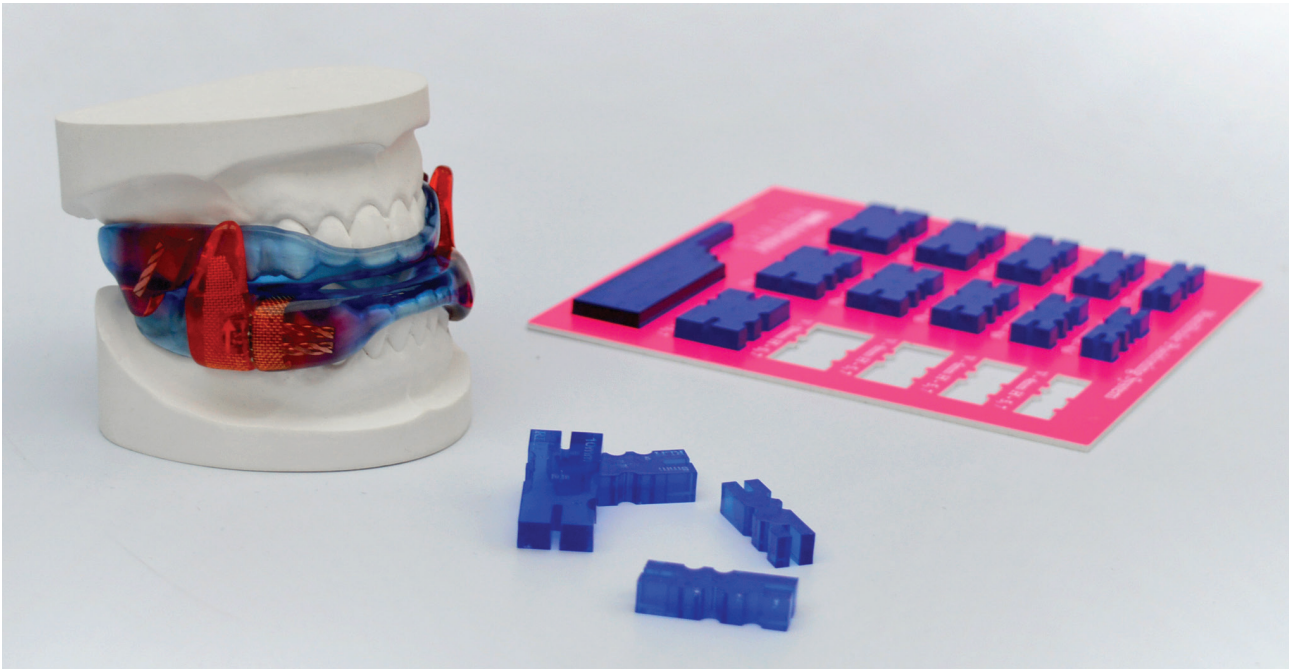


Infos zum Unternehmen

Ultradent Products GmbH

Tel.: 02203 3592-15

www.ultradent.com/de



Respire-Schnarchschiene und Airway Metrics

Individuelle Beratung, attraktive Fortbildungen, ein breit gefächertes Angebot von Protrusionsschiene zur indikationsbezogenen Schnarchtherapie, smarte Preise sowie zukunftsichere und bedarfsorientierte Behandlungskonzepte. Das sind nur einige Pluspunkte, von denen Zahnärzte und Kieferorthopäden in ihrer Zusammenarbeit mit PERMADENTAL profitieren.

Immer mehr Schnarcher

Schnarchen ist ein weitverbreitetes Problem, das in den oberen Atemwegen des Schlafenden entsteht und nicht nur durch unangenehme Geräusche auffällt, sondern auch ernsthafte gesundheitliche Schäden bei den Betroffenen verursachen kann. Unter den lauten Schnarchgeräuschen leiden aber vor allem die Schlafpartner, deren nächtliche Ruhe nachhaltig gestört wird. Da Schnarchen heute kein Tabuthema mehr ist und häufig auch aus vermehrt auftretendem Übergewicht resultiert, steigt die Patientenzahl und somit die Nachfrage nach ebenso wirksamen wie preiswerten Lösungen. „Der weltweit große Erfolg der Respire-Schnarchschiene basiert nicht zuletzt auch auf einer smarten Preisgestaltung, die Behandlern einen großen Spielraum für die Ausgestaltung der gesamten Schnarchtherapie ermöglicht“, betont Wolfgang Richter, Marketingleiter bei PERMADENTAL. „Nach den USA erfreuen sich die Respire-Protrusionsschiene mittlerweile auch in Deutschland einer ständig wachsenden Nachfrage. Bis Ende 2019 wurden hier bereits knapp 600 Geräte an Zahnärzte und Kieferorthopäden ausgeliefert. „Die Respire-Produktpalette bietet verschiedene Geräte für das komplette Indikationsspektrum an. Hier findet sich der neu in die Schnarchtherapie einsteigende Behandler genauso zurecht wie der erfahrene ‚Profi‘, der komplizierte Patientenfälle versorgt“, betont Richter.

Planbarer Erfolg und hochwertige Materialien

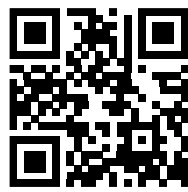
Mit dem Airway Metrics-System von Kettenbach offeriert PERMADENTAL Anwendern von Respire-Schnarchschiene auch eine zuverlässige und planbare Methode, die benötigte Kieferrelation für den Einsatz einer Protrusionsschiene zu erstellen. Mit diesem Hilfsmittel ist die exakte Bestimmung des Konstruktionsbisses einfach und nachvollziehbar. Außerdem kann dem Patienten schon vor Beginn der Behandlung die zu erwartende Verbesserung demonstriert werden. Alle Respire-Geräte von Whole YOU™ sind individuell und aus hochwertigen Materialien hergestellt und ermöglichen so eine indikationsbezogene Therapie. Ohne dass die grazile Form durch die Stabilität der Protrusionsschiene beeinträchtigt wird, erfüllen sie die Komfortbedürfnisse der Patienten und sorgen bei ihnen und ihren Schlafpartnern für eine störungsfreie und erholsame Nachtruhe.

Exzellente Beratung – telefonisch und auch wieder vor Ort

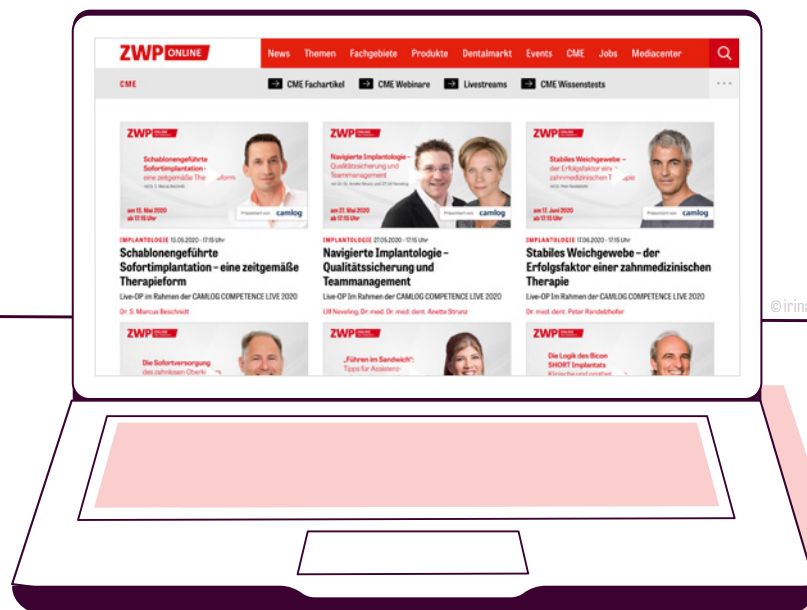
Ein weiterer Vorteil besteht in der hervorragenden Beratung durch die Respire-Spezialisten von PERMADENTAL zu Themen wie Indikation, Geräteauswahl und Bissregistrierung. „Zurzeit natürlich nur telefonisch, sobald aber wieder möglich, auch gerne vor Ort in Ihrer Praxis“, so Frank Rolf, ZTM und Produktspezialist für Protrusionsschiene bei PERMADENTAL. Darüber hinaus beinhaltet das Fortbildungsprogramm für Zahnärzte und Praxismitarbeiter auch in 2020 wieder kostenlose Webinare zum Respire-Behandlungskonzept bei der Spitta Akademie und demnächst auch im Dental Online College. Einen umfassenden Respire-Produktkatalog und weitere Infos erhalten Sie bei Frau Elke Lemmer (Leiterin Kundenservice PERMADENTAL) an e.lemmer@permadental.de oder Telefon: 0800 737000737.

4.600 Mitglieder können sich nicht irren.

Werden auch Sie Teil der ZWP online CME-Community.



- Fachbeiträge
- Live-OPs
- Live-Tutorials
- Web-Tutorials



© irinastrelf23 - stock.adobe.com



Hoher Tragekomfort und natürliche Ästhetik auch für Allergiker

© Imcphotos/Shutterstock.com

Mit der Zunahme von Überempfindlichkeiten und Allergien in der Bevölkerung geht in der dentalen Prothetik ein erhöhter Bedarf an alternativen, bioverträglichen Materialien einher. Sehr gut geeignet für Allergiker sind Nylonprothesen, die ohne metallische Elemente auskommen und bei deren Herstellungsprozess keine potenziell allergenen Nebenprodukte entstehen.

Die Oralregion ist im Hinblick auf Allergieauslöser ein besonders sensibler Bereich. Dort eingebrachte Materialien stehen in unmittelbarem Kontakt mit dem Inneren des Körpers, wodurch diffundierenden Substanzen der Weg in die Systeme des Organismus geebnet wird. Umso wichtiger gestaltet sich die Auseinandersetzung mit bioverträglichen Grundstoffen, die Allergikern die Möglichkeit einer nonallergenen Zahnprothese bietet.



Cleraelast® der Firma cleradent wird aus biokompatiblen, thermoplastischem Nylon gefertigt. Dieses hochreine Material ist frei von MMA-Restmonomeren und Benzoylperoxid, wodurch es auch bei Kunststoffallergikern zum Einsatz kommen kann. Zudem werden statt Metallklammern transparente Klammern verwendet, was nicht nur weitere mögliche Allergene ausschließt, sondern auch einem ästhetisch ansprechenden Endergebnis zugutekommt. Dieses wird zusätzlich durch die Transluzenz des Werkstoffes unterstützt, die ein Durchschimmern der

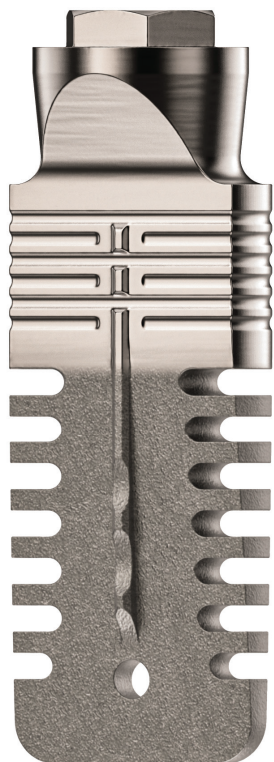
natürlichen Zahnfleischfarbe erlaubt. Damit integriert sich die Teilprothese harmonisch und diskret in die Zahnreihe.

Neben der ansprechenden Optik bietet Cleraelast® dem Patienten auch einen hohen Tragekomfort. Durch seine Flexibilität ist das Nylon imstande, die natürlichen Zug- und Druckbelastungen im Mundraum abzufedern. Darüber hinaus sorgt das geringe Eigengewicht des Materials für eine sehr leichte Prothese, die beim Tragen kaum zu spüren ist. Die Anpassungsfähigkeit des Nylons ermöglicht Materialstärken von unter 1,5 Millimetern, ohne die Prothese einem Bruchrisiko auszusetzen. Damit hat der Patient die beruhigende Sicherheit eines absolut unzerbrechlichen Zahnersatzes, der aufwendige Bruchreparaturen der Vergangenheit angehören lässt.

Ursprünglich als Interimsprothese entwickelt, hat sich das Indikationsspektrum von Cleraelast® inzwischen auch als dauerhafte Lösung etabliert. Aufgrund der besonderen Materialeigenschaften weist die flexible Prothetik eine Plaqueaversion auf, schont das umliegende Gewebe und erleichtert somit langfristig die Mundhygiene. Außerdem ist der Werkstoff unempfindlich gegenüber Verfärbungen und absorbiert keine Geruchsmoleküle, womit der Tragedauer keine Grenzen gesetzt sind. Mit dem hochwertigen Nylon liegt eine kostengünstige Qualitätsalternative zur klassischen Modellgussprothese, zu Zahnersatz für Kinder und zur herkömmlichen Einzelzahnprothetik sowohl als Interims- als auch als Langzeitvariante vor.

Hinsichtlich der Vorarbeiten erwartet den Zahnarzt ein ähnliches Prozedere wie bei herkömmlichen Klammerprothesen: Nach der Abformung des Zahnbestandes sowie der umliegenden Kieferstrukturen werden die Informationen an cleradent übermittelt, wo qualifizierte Zahntechniker jeden Schritt der Produktion kritisch überwachen und die fertige Prothese vor der Auslieferung einer strengen Qualitätskontrolle unterziehen. cleradent bietet seinen Kunden einen bequemen Abhol- und Bringservice mit einem Expressdienstleister und eine Umlaufzeit von nur 14 Kalendertagen.

(Autorin: Susan Oehler)



Piezoceramik: Perfekter Sitz selbst bei schmalsten Kieferkamm

Einen schmalen Kieferkamm oralimplantologisch zu versorgen, ist häufig mit Risiken verbunden. Mectron bietet mit dem neuen REX Piezoceramik nun die perfekte Lösung an. Mit dem Piezoceramik REX TL (Tissue Level) ist es Mectron gelungen, Patienten eine weniger invasive Behandlung für den schmalen Kieferkamm anzubieten. Denn warum zylindrische Schraubenimplantate verwenden, wenn Keilimplantate besser zur Anatomie des Kiefers passen? Die Vorteile von Keilimplantaten liegen auf der Hand: Ihr rechteckiger Querschnitt ist ideal für den Einsatz im schmalen Kieferkamm. Denn ihre außergewöhnliche Form macht eine Knochenaugmentation nicht mehr notwendig. Gleichzeitig verfügen die Piezoceramiken über die gleiche mechanische Festigkeit wie Standardimplantate, es besteht also keine Bruchgefahr. Weitere Produkteigenschaften fördern die Osseointegration des Implantats. Makrorillen unterstützen die spongiöse, Mikrorillen die kortikale Osseointegration, und auch die raue Oberfläche verbessert die Verankerung im Kiefer. Das Piezoceramik ist 1,8 Millimeter stark und in vier Längen (9 bis 15 Millimeter) erhältlich. Natürlich verfügt es über eine Standard-Prothetikverbindung, die eine einfache Versorgung ermöglicht.



mectron Deutschland Vertriebs GmbH
Tel.: 0221 492015-0 • www.mectron.de

Hochwertige Mikronährstoffe stärken Parodontitispatienten

Bei Patienten mit refraktärer Parodontitis, die trotz guter Compliance nicht auf die Standardtherapie ansprechen, lohnt sich ein Blick auf das Immunsystem. Diese Patienten leiden in der Regel unter einer Entzündungsreaktion des Körpers, der Silent Inflammation. Die Parodontitis ist hier Symptom, nicht Ursache der Erkrankung. Sie initiiert keinen entzündlichen Prozess, sondern tritt als Folge des Entzündungsgeschehens auf. Zur Diagnose der Silent Inflammation in der Zahnarztpraxis eignet sich der aMMP-8-Test, der von ZMP und ZMF selbstständig erhoben werden kann. aMMP-8, die aktive Matrix-Metalloproteinase-8, ist ein Destruktionsmarker bei chronischen Entzündungen und kausal am parodontalen Gewebeabbau beteiligt. Das Enzym ist direkt in der parodontalen Tasche nachweisbar und baut Kollagen als Baustoff unseres Bindegewebes ab. Im Gegensatz zu anderen Indikatoren, die retrospektiv Abbauprozesse spiegeln, gibt der aMMP-8-Wert den aktuellen Status der Erkrankung wieder. Eine Silent Inflammation ist immer Ausdruck einer Dysfunktion im Darm, die in der Regel infolge jahrelanger Fehlernährung entsteht. Patienten mit erhöhtem aMMP-8-Wert sollten deshalb zur Ernährungsberatung überwiesen werden. Hochwertige, gezielt abgestimmte Mikronährstoffe können die Regeneration des Darms unterstützen. Als systemische Begleittherapie bei Parodontitis hat sich die viermonatige bilanzierte Diät Itis-Protect bewährt. Die Kur umfasst die Gabe von Omega-3-Fettsäuren, Spurenelementen und Mineralien, eine Darmpflege mit lebensfähigen Bifidobakterien und Lactobazillen sowie B-Vitamine, Vitamin D3 und Magnesium-Calcium als Carbonate. Eine Pilotstudie konnte nachweisen, dass Itis-Protect die orale Entzündungsaktivität deutlich reduziert, wodurch sich der Zahnhalteapparat stabilisieren kann. Eine anschließende erneute Bestimmung des aMMP-8-Wertes zeigt in der Regel einen Wert im Normalbereich als Beleg für den Abbau des Entzündungsgeschehens.



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

Infos zum Unternehmen



Erwärmte Füllungsmaterialien: Unbedenklich und sicher

Bessere Adaptation an die Zahnhartsubstanz, müheloses Ausbringen, einfaches Handling durch geringere Viskosität: Das sind die Hauptgründe für Zahnärzte, ein Komposit-Füllungsmaterial vor der Anwendung zu erwärmen. Doch ist diese Maßnahme tatsächlich für die Materialeigenschaften unbedenklich? Anwender von Füllungsmaterialien der 3M Filtek Produktfamilie können sich darauf verlassen. Gleich fünf Filtek Materialien wurden von der US-amerikanischen Arzneimittelbehörde FDA für die Erwärmung freigegeben.

Das erste Dentalkomposit überhaupt, das diese Freigabe erhielt, ist das 2019 eingeführte 3M Filtek Universal Restorative für die Einfarbschichttechnik. Es folgten das hochästhetische 3M Filtek Supreme XTE

Universal Composite, das in Schichten von bis zu fünf Millimetern applizierbare 3M Filtek One Bulk Fill Komposit und zwei fließfähige Varianten.

Möglich ist das Erwärmen von Kapseln der pastösen Komposite sowie Spritzen mit 3M Filtek Bulk Fill Flowable und 3M Filtek Supreme Flowable fließfähiges Komposit auf bis zu 70 °C für die Dauer von maximal einer Stunde. Die Flowable-Spritzen lassen sich sogar bis zu 25 Mal erwärmen. Zu verwenden ist dafür ein spezieller Dental-Kompositwärmer. Die erzielbaren Effekte sind eine optimale Adaptation des Materials an die Kavität und eine bei den pastösen Kompositen um bis zu 80 Prozent sowie bei den fließfähigen Kompositen um bis zu 52 Prozent reduzierte Extrusionskraft. Die Biokompatibilität sowie die physikalischen Eigenschaften der Produkte bleiben von der Maßnahme unberührt. Das zeigen die Ergebnisse einer toxikologischen Untersuchung sowie umfangreicher Labortests, bei denen die Biegefestigkeit, diametrale Zugfestigkeit, Aushärtungstiefe, das Biegemodul und die Farbstabilität der Materialien unter die Lupe genommen wurden. Auch die Auswirkungen auf die wärmeempfindliche Pulpa wurden untersucht – mit dem Ergebnis, dass nur minimal Wärme an die Pulpa abgegeben wird und somit keine negativen Auswirkungen zu befürchten sind.



3M Deutschland GmbH

Tel.: 08152 7001777

www.3M.de/OralCare

Infos zum Unternehmen

KariesScreenTest jetzt auch für Pufferkapazität

Ab sofort können mit dem KariesScreenTest auch die funktionellen Speichelparameter bestimmt werden. Sekretionsrate, Speichel pH-Wert sowie die Pufferkapazität sind nach wenigen Minuten vermittelt. Abgerechnet wird diese diagnostische Leistung mit der Position GOÄ 3714/3715. Mit dem neuen KariesScreenTest +P wurde die bestehende Produktlinie planmäßig ausgebaut. Zusammen mit der Bestimmung der bakteriellen Parameter runden funktionelle Speichelparameter die zeitgemäße diagnosebasierte Individualprophylaxe (DIP) ab.

In einer Packung KariesScreenTest +P sind alle Utensilien für die Untersuchung von fünf Patienten enthalten. Auf dem YouTube-Kanal „KariesScreenTest“ ist die Durchführung des Tests zu sehen – das Tutorial beschreibt alle Schritte. Ab sofort kann der KariesScreenTest +P bei www.minilu.de, bei www.aurosan.de oder auf www.kariesscreentest.de bestellt werden. Dort finden sich auch wissenschaftliche Unterlagen, das Diagnose-Therapie-Konzept und weitere Patienteninformationen.



www.kariesscreentest.de

Nicht nur eine Alternative zu Sinuslift und Augmentation

Wichtigste Erfolgsfaktoren des beliebten Bicon SHORT® Implants-Systems sind vor allem das seit 35 Jahren bewährte „Plateau Design“ und die selbsthemmende Konusverbindung zwischen Implantat und Abutment. Während Schraubenimplantate unter ungünstigen Bedingungen mit einem Knochenabbau einhergehen können, sprechen Fachleute bei den sogenannten „Plateau Anker“ sogar vom möglichen Knochen Gewinn. Der Hauptgrund hierfür ist das Plateau Design, welches gegenüber vergleichbaren Schraubenimplantaten mindestens 30 Prozent mehr Knochenoberfläche bietet. Studien zeigen, dass es bei dem Bicon-spezifischen Design zu einer Bildung von reifem Lamellenknochen mit Haversschen Kanälen kommt. Durch die biomechanischen Vorteile der Plateaus kommt es zudem zu einer Optimierung der lateralen Kraftverteilung, welche den Knochenhalt begünstigt. Die selbsthemmende, bakteriedichte Innenkonusverbindung und das integrierte Platform Switching begünstigen zusätzlich den langfristigen funktionalen und ästhetischen Erfolg des Systems. Damit stellt das bewährte System mit seinen 5 mm kurzen Implantaten eine sinnvolle Indikationserweiterung im implantologischen Alltag dar. Bicon Implantate sind in den Längen 5,0; 6,0; 8,0 und 11,0 mm verfügbar und können somit alle Indikationen bedienen.



Bicon Europe Ltd.

Tel.: 06543 818200

www.bicon.de.com

Infos zum Unternehmen

Optimierung der Wundheilung mit A-PRF nach Choukroun

Blutkonzentrate werden durch Zentrifugation des patienteneigenen peripheren Bluts gewonnen. Das Platelet Rich Fibrin (PRF) wurde erstmalig 2001 von Dr. Joseph Choukroun beschrieben. Das beschriebene Herstellungsprotokoll von PRF ermöglicht mittels Blutentnahmeröhrchen aus Glas und der Applikation einer relativ hohen Zentrifugalkraft die Gewinnung einer soliden Fibrinmatrix. Nach der Zentrifugation wurden die Erythrozyten (rote Phase) von der Fibrinmatrix getrennt. Die so entstandene solide Fibrinmatrix wurde Leukocyte und Platelet Rich Fibrin (L-PRF) genannt, da man nachweisen konnte, dass diese Fibrinmatrizes Leukozyten und Thrombozyten beinhalten. Nach der soliden Advanced-PRF konnte zusätzlich eine injizierbare PRF-Matrix, i-PRF, entwickelt werden. Hierfür war die Benutzung von Blutentnahmeröhrchen mit einer Plastikoberfläche notwendig. Das S-PRF ermöglicht eine erneute Optimierung des Resultats. In den letzten 15 Jahren gab es neben dieser beschriebenen Entwicklungsgeschichte, mit den von Dr. Joseph Choukroun vorgestellten Zentrifugen, eine große Anzahl von Imitaten. Die Folge davon ist, dass viele Firmen und Arbeitsgruppen mit den unterschiedlichsten Zentrifugen versucht haben, die erwähnten Protokolle zu kopieren. Das Unternehmen Demedi-Dent bietet allen Anwendern in Deutschland die Originalmethode nach Choukroun zur Optimierung der Wundheilung an.

Alle Produkte, PRF DUO-Zentrifuge, A-PRF, i-PRF, S-PRF und die neuen Protokolle sind ab sofort über Demedi-Dent erhältlich.





Einzige viruzide alkoholische Schnelldesinfektion

Seit 2017 ergänzt die FD 333 forte Schnelldesinfektion für Oberflächen von Medizinprodukten und medizinischem Inventar sowie die dazugehörigen FD 333 forte *wipes* und FD 333 forte *premium wipes* die System-Hygiene von Dürr Dental. Als einziges alkoholisches Schnelldesinfektionsmittel auf dem Markt ist es nicht nur gemäß EU-Norm EN 14476 „viruzid“, sondern erfüllt auch die Kriterien der Leitlinie von DVV/RKI (bakterizid, fungizid und voll viruzid). Dies belegen die Prüfverfahren beider Institutionen. FD 333 forte darf daher als „voll viruzid“ deklariert werden.

DVV/RKI haben die Anforderungen für die viruzide Wirksamkeitsprüfung in ihrer *Suspensionsleitlinie 2014 – quantitative Prüfung der viruziden Wirksamkeit* zusammengefasst. Darin werden Wirksamkeitsstufe 1 = „begrenzt viruzid“ (Schutz gegen behüllte Viren) im Gegensatz zu Wirksamkeitsstufe 3 = „viruzid“ (Schutz gegen behüllte und unbehüllte Viren) unterschieden. Seit Kurzem definiert der Arbeitskreis Viruzidie beim Robert Koch-Institut (RKI) auch noch Wirksamkeitsstufe 2 = „begrenzt viruzid PLUS“ (Schutz gegen behüllte Viren und bestimmte unbehüllte Viren wie Noro-, Adeno- und Rotaviren). Der Vorteil des erweiterten Wirkungsspektrums: Für die prophylaktische Desinfektion können jetzt ganzjährig dieselben Desinfektionsmittel eingesetzt werden. Eine Umstellung auf andere Produkte infolge saisonaler Unterschiede im Vorkommen viraler Erreger entfällt.

Zum Nachweis seiner viruziden Wirksamkeit musste FD 333 forte verschiedene Labortests durchlaufen. Sowohl EU als auch DVV/RKI haben Suspensionstests angewendet, die im Laborverfahren die praktische Anwendung simulieren. Trotz gleicher Laborverfahren müssen die Ergebnisse differenziert interpretiert werden: So unterscheidet sich die DVV/RKI-Methode von der EU-Norm im Hinblick auf die Anzahl und das

Spektrum der Testviren, die Testanschmutzung und die Bewertung der Ergebnisse. Unterschiedlich ist auch die biometrische Auswertung: Das RKI erzielt seine Ergebnisse in zwei separaten Prüfungen, während in der EU-Norm lediglich eine Prüfung durchgeführt wird. Umso mehr Gewicht hat die Tatsache, dass FD 333 forte die Kriterien beider Institutionen erfüllt.

FD 333 forte verfügt demnach über die höchstmögliche Wirksamkeitsstufe 3. Damit bietet es maximale Sicherheit für die routinemäßige und gezielte Desinfektion von Flächen. Außerdem eignet es sich für die Abschlussdesinfektion von Medizinprodukten, die gemäß RKI als „semikritisch A“ eingestuft werden und neben bakterizid und fungizid auch voll viruzid sein müssen. Aufgrund dieser Ergebnisse erleichtert FD 333 forte künftig nicht nur die Hygieneplanung in der Praxis, sondern macht das Produkt auch zur klaren Nummer eins in Sachen voll viruzider alkoholischer Schnelldesinfektion.



Infos zum Unternehmen

DÜRR DENTAL SE
Tel.: 07142 705-0
www.duerrdental.com

Schmerzfremde Betäubung durch computerassistierte Injektionen

CALAJECT™ unterstützt den zahnärztlichen Behandlungsalltag in mehrfacher Hinsicht: Es bietet Patienten eine sanfte und schmerzfreie Injektion, ermöglicht Behandlern eine entspanntere Arbeitssituation und fördert so das Vertrauen zwischen Zahnarzt und Patient. Grund hierfür ist die intelligente und sanfte Verabreichung von Lokalanästhetika. Ein zu Beginn langsamer Fluss verhindert den Schmerz, der entsteht, wenn ein Depot zu schnell gelegt wird. Selbst palatinale Injektionen können vorgenommen werden, ohne dass der Patient Unbehagen oder Schmerz empfindet. Der Griff um das Handstück verbessert die Taktilität und sorgt dafür, dass der Behandler während der Injektion in einer entspannten und ergonomischen Haltung arbeiten kann. Es sind keine Fingerkräfte nötig, sodass eine Belastung von Muskeln und Gelenken vermieden wird. Durch die Möglichkeit einer guten Fingerstütze kann die Kanüle während der Injektion vollkommen still an einer Stelle gehalten werden. Das Instrument eignet sich für alle odontologischen Lokalanästhesien, da das System Programmeinstellungen sowohl für die intraligamentäre (PDLA) und die Infiltrationsanästhesie als auch für die Leitungsanästhesie hat. Der computergesteuerte Fluss in allen drei Programmen ermöglicht das leichte Legen einer schmerzfreien Betäubung – selbst palatinal. Zusätzliche kosten aufwendige Verbrauchsstoffe sind nicht vonnöten. Es werden Standard-Dentalkanülen und -Zylinderampullen verwendet. Die Kontrolleinheit wird über einen hygienischen Touchscreen mit einer einfachen Programmwahl gesteuert. Das Gerät lässt sich mit einem Fußschalter bedienen, der im Lieferumfang enthalten ist.



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

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



Mundspülung mit weniger als einem Prozent Chlorhexidin

Die meisten Menschen zählen das tägliche Zähneputzen zu ihrer festen morgendlichen und abendlichen Routine – genauso wie Duschen oder Haarekämmen. Doch auch wer diese Handlung routiniert beherrscht, hat oft ein Problem: Denn mit dem Zähneputzen allein wird häufig nicht das Mundhygiene-Niveau erreicht, das nötig ist, um parodontalen Erkrankungen vorzubeugen. Gemäß der neuen S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. kann deshalb die zusätzliche Anwendung einer antibakteriellen Mundspüllösung zur Reduktion des Biofilms und damit zur Vorbeugung von Zahnfleischentzündungen empfohlen werden.¹

Für Personen, die eine längerfristige Ergänzung ihrer täglichen mechanischen Mundhygiene benötigen, bieten sich beispielsweise Mundspülungen mit einer niedrigen Konzentration an Chlorhexidin von weniger als einem Prozent an. Die neue Chlorhexamed Tägliches Mundspülung erfüllt genau diesen Anspruch: Mit 0,06 % Chlorhexidin eignet sich das Produkt zur täglichen Anwendung und bietet 24 Stunden Zahnfleischschutz*. Damit unterstützt es Anwender dabei, ihr Zahnfleisch gesund zu halten.

Chlorhexamed Tägliches Mundspülung ist ausschließlich in der Apotheke erhältlich.

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

Tel.: 089 36044-0 • www.de.gsk.com

¹ DG PARO, DGZMK, S3-Leitlinie (Langversion): Häusliches chemisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie der Gingivitis.

* Bei zweimal täglicher Anwendung zusätzlich zum Zähneputzen.

VERLAGSANSCHRIFT

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

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

VERLEGER

Torsten R. Oemus

VERLAGSLEITUNG

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

PROJEKT-/ANZEIGENLEITUNG

Stefan Thieme

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

PRODUKTIONSLEITUNG

Gernot Meyer

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

ANZEIGENDISPOSITION

Marius Mezger
Bob Schliebe

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

VERTRIEB/ABONNEMENT

Sylvia Schmehl

Tel. 0341 48474-201 s.schmehl@oemus-media.de

ART-DIRECTOR

Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn

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

LAYOUT/SATZ

Frank Jahr

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

CHEFREDAKTION

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

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

REDAKTIONSLEITUNG

Dipl.-Kff. Antje Isbaner

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

REDAKTION

Marlene Hartinger

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

LEKTORAT

Frank Sperling

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

DRUCKEREI

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

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

**WISSEN, WAS ZÄHLT**

Geprüfte Auflage
Klare Basis für den Werbemarkt

Erscheinungsweise: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2020 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 27 vom 1.1.2020. Es gelten die AGB.

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers): Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der Genderbezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf alle Gendergruppen.

Verlags- und Urheberrecht: Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Bezugspreis: Einzelheft 6,50 Euro ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 70 Euro ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Auslandspreise auf Anfrage. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraums möglich. Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnent kann seine Abonnementbestellung innerhalb von 8 Tagen nach Absenden der Bestellung schriftlich bei der Abonnementverwaltung widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs (Datum des Poststempels). Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bestimmungen um ein Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Jahresende gekündigt wurde.

INSERENTEN ///

UNTERNEHMEN	SEITE
3M Deutschland	7
Align	53
Asgard	81
Bicon	57
BLUE SAFETY	13
Comcotec	29
dent.apart	11
Dent-Medi-Tech	41
DESS Dental Smart Solutions	27
DGOI	67
DGZI	47
Doctolib	2
Dr. Jean Bausch	19
Dr. Liebe Nachf.	43
Dürr Dental	21
edelweiss dentistry products	65
GD Dentaltechnik	Titelpostkarte, 25
GSK	17, 37
hypo-A	23
Kuraray	39
mectron	Beilage
MediEcho	20
naontek	51
NSK	5, Beilage
OroTox	31
PERMADENTAL	100
PreXion	33
RØNVIG	55
solutio	9
SPEIKO	70
Synadoc	84
Ultradent Products	69

DESIGN PREIS

2020

ZWP ZAHNARZT
WIRTSCHAFT PRAXIS

Gesucht wird Deutschlands schönste Zahnarztpraxis.

Jetzt bis zum 1.7.2020 bewerben: www.designpreis.org



PREISBEISPIEL

**VOLLVERBLENDETES ZIRKON
„CALYPSO“**

671,75 €*

4 Kronen und 2 Zwischenglieder, Zirkon, vollverbl.
(Sagemax, Vita VM 9, Vita Akzent)

*inkl. MwSt., Artikulation, Material, Modelle und Versand.
*Der Preis ist ab 01.04.2020 gültig.



Mehr Lachen. Nutzen Sie die Vorteile des Komplettanbieters.

Der Mehrwert für Ihre Praxis: Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit über 30 Jahren renommierte Zahnarztpraxen in ganz Deutschland. *Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis.*