

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS

WIRTSCHAFT /// SEITE 18
Unzureichende Aufklärung
kann den Vergütungsanspruch
gefährden

TIPP /// SEITE 24
Wie sage ich es dem
behandlungswilligen Kind?

ZWP SPEZIAL /// BEILAGE
Praxishygiene/Infektionsschutz

Kinderzahnheilkunde

AB SEITE 26



NSK

CREATE IT.

QUALITÄT IN VOLLENDUNG

Ti-Max Z

Winkelstücke & Turbinen

4+
Aktion

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



Spraykühlung



Wasserstrahlkühlung

NSK präsentiert:

Z45L, das mit dem Edison-Award ausgezeichnete erste Winkelstück mit abschaltbarer Sprayluft für praktisch aerosolfreie Kühlung.



Spray-/Wasserstrahl
Auswahlschalter

MODELL **Z45L**
Licht-Winkelstück
1:4,2 Übersetzung
Zwei-Wege-Sprayfunktion
Keramikugellager
REF **C1064**

999€*
1.081€*



* Preis zzgl. ges. MwSt./Angebot gültig bis 30. Juni 2020. Änderungen vorbehalten.

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



Die Kinderzahnheilkunde braucht Lobby und Lehrstühle

Es sind schwierige Zeiten, auch für die kinderzahnärztliche Praxis, denn sie lebt von einem authentisch-persönlichen Kontakt, einer nonverbalen Kommunikation und Nähe, die wir vermitteln, um Vertrauen aufzubauen – all dies ist jedoch derzeit, wenn überhaupt, nur sehr eingeschränkt möglich. Zudem ist unser Auftreten als „Marsmensch“, in voller Schutzausrüstung und größtenteils verhüllt, eher kontraproduktiv für die kinderzahnärztliche Behandlung. Doch da keiner wirklich genau weiß, welche Corona-Übertragungswege es gibt und wie gefährdet wir sind, gilt natürlich in vielen Praxen der Maximalschutz. Am Ende leiden vor allem jene Kinder unter dieser Entfremdung der Normalität, die am dringlichsten unsere Hilfe benötigen. Hier bedarf es großer Expertise, Geduld und Zuwendung, trotz begrenzter Möglichkeiten.

Diese herausfordernde Situation macht aber auch deutlich, dass die Kinderzahnheilkunde Fachkräfte braucht, die durch eine bestmögliche Lehre auf ganzer Strecke kompetent sind. Doch immer mehr Lehrstühle an den Universitäten werden nicht neu besetzt und abgeschafft! Es gibt mit Stand 2020 nur noch vier universitäre Standorte der Kinderzahnheilkunde: Greifswald, Leipzig, Gießen und Jena, wobei die Zukunft von Jena offen ist. Und auch in Marburg, als aktuelles Beispiel, ist absehbar, dass der Lehrstuhl aller Wahrscheinlichkeit nach nicht weiterbestehen wird.

Dieser Vorgang kommt einer Abschaffung der nationalen akademischen Kinderzahnheilkunde gleich und birgt die große Sorge und Gefahr in sich, dass uns der Nachwuchs ausgeht. Jener Nachwuchs, den wir für zukünftige Fragestellungen und Forschungsvorhaben dringend benötigen. Die Kinderzahnheilkunde 2020 braucht daher, vereinfacht gesprochen, zwei Dinge: Sie braucht Fürsprecher, also eine Lobby, und sie braucht Lehrstühle!

Um ersteres zu erreichen, haben wir, die DGKiZ zusammen mit der DGZMK, auf einer groß angelegten Pressekonferenz 2018 das Phänomen der Kreidezähne (MIH) öffentlich diskutiert, nachdem in der 2016 publizierten DMS V-Studie erklärt wurde, dass knapp 30 Prozent der zwölfjährigen Kinder davon betroffen sind. Indem wir mit dieser Problematik an die breite Öffentlichkeit getreten sind und dabei unsere Verantwortung, Notwendigkeit und Bedeutung aufgezeigt haben – denn für die MIH ist ohne Zweifel die Kinderzahnheilkunde zuständig –, konnten wir uns Gehör verschaffen und politische Unterstützung anstoßen,

die dann auch wieder wichtig ist, um Forschung und damit Lehrstühle am Leben zu halten. Es ist also unerlässlich, nicht nur auf die Erfolge der letzten Jahrzehnte zurückzuschauen und zu bekräftigen, dass die Karies bei zwölfjährigen Kindern zurückgeht, sondern die Probleme weiterhin zu benennen und zu hinterfragen.

Hierbei gibt es drei große Themen, die wir in der Kinderzahnheilkunde erforschen und betreuen: erstens ist das die frühkindliche Karies unter anderem auch im Zusammenhang mit Allgemeinerkrankungen. Wir haben tendenziell eine Zunahme von Kindern mit Allgemeinerkrankungen, hauptsächlich mit Allergien. Etwa 15 Prozent der Kinder, die bei uns vorstellig werden, fallen in diese Gruppe und haben überproportional viel Karies. Wenn es dann bei dieser Patientengruppe um komplexere Versorgungen geht und eine Narkosebehandlung notwendig ist, winken viele Praxen ab. Hier braucht es Spezialisten. Der zweite Bereich ist die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH), über dessen Ursachen wir, anders als bei der Karies, noch viel zu wenig wissen. Hier braucht es akademische Studien und Ursachenforschung. Denn nur wenn wir umfassende Kenntnisse haben, können wir ein epidemiologisch fundiertes Konzept zur Vorbeugung kreieren. Das dritte Thema ist ein Dauerthema: die dentale Traumatologie. Circa jedes zweites Kind hat im Laufe seiner Kindheit an Milchzähnen oder anderen Zähnen ein Trauma erlebt und bedarf einer adäquaten Betreuung.

Diese drei Themen sind auch die Schwerpunkte unseres diesjährigen DGKiZ-Kongresses, der, zusammen mit der European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD, www.eapd2020.eu), als virtueller Kongress am 3. und 4. Juli stattfindet.

Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer

Universitätsklinikum Gießen Marburg/Standort Gießen
Direktor der Poliklinik für Kinderzahnheilkunde
Past President der Deutschen Gesellschaft
für Kinderzahnheilkunde e.V. (DGKiZ)



Infos zum Autor

WIRTSCHAFT

8 Fokus

PRAXISMANAGEMENT UND RECHT

- 12 Mehr Gewinn durch zielgruppenorientierte Website
- 14 Wie effizient digitale Tools für Zahnarztpraxen und Patienten sind
- 18 Unzureichende Aufklärung kann den Vergütungsanspruch gefährden

TIPPS

- 20 Kostenerstattung – die Chance!
- 22 Mitarbeiterbelohnung: Steuerbonus für Feiern und Reisen nutzen
- 24 Wie sage ich es dem behandlungswilligen Kind

KINDERZAHNHEILKUNDE

- 26 Fokus
- 28 „Zurück in die Zukunft“ – Silber als neuer Goldstandard?
- 34 Die Hall-Technik: Eine Alternative zur Füllung an Milchmolaren
- 41 Vieles gelingt in Teamarbeit einfacher
- 44 Kinderzahnheilkunde im südafrikanischen Port Elizabeth
- 46 Kinderzahnheilkunde in Corona-Zeiten
- 48 Lachgassedierung: Optimal für Kinder und Praxisfinanzen

DENTALWELT

50 Fokus

- 51 „Vom Shutdown zum Drive-up“ – sichere Liquidität schaffen
- 54 „Ich bin stolz, zum Henry Schein-Team zu gehören“
- 58 100 Bewertungen in einem Jahr – legale und illegale Wege
- 60 „Wir sind mit den Kinderzahnärzten mitgewachsen“

PRAXIS

- 65 Fokus
- 68 Schnelle Sinterzeiten, natürlicher Farbverlauf, einfaches Handling
- 70 Ästhetische Klasse II-Füllung mit Amalgamersatz
- 72 Produkte

RUBRIKEN

- 3 Editorial
- 6 Statement
- 98 Impressum/Inserenten

ANZEIGE

INDIVIDUELLE DRUCKSACHEN FÜR IHRE PRAXIS!

- ✓ Recallkarten
- ✓ Briefpapier
- ✓ Visitenkarten
- ✓ Terminblöcke
- ✓ Anamnesebögen
- ✓ Praxisflyer

10 % Rabatt
für Neukunden

www.dentalprint.de

dentalprint®

6/20

ZWP SPEZIAL

BLUE SAFETY
Die Wasserexperten

Mit **SAFEWATER** und lückenloser Wasserhygiene den Praxiserfolg steigern.

- ✓ Geld sparen.
- ✓ Rechtssicherheit gewinnen.
- ✓ Gesundheit schützen.
- ✓ Wettbewerbsvorteil nutzen.

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

Praxishygiene/Infektionsschutz

BEILAGENHINWEIS

In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befindet sich das ZWP *spezial* Praxishygiene/Infektionsschutz

- Anzeige -

DIE NEUE
Oral-B *iO*TM

REVOLUT*iO*NÄRE TECHNOLOGIE.

FÜR EIN UNWIDERSTEHLICHES PUTZERLEBNIS.
JEDEN TAG.

Die neue Oral-B *iO*TM kombiniert den legendären runden Bürstenkopf von Oral-B® mit der sanften Energie von Mikrovibrationen - für saubere Zähne, gesünderes Zahnfleisch und ein einzigartiges Putzerlebnis.

- **SensatiOnelle Reinigung:** Durch die Kombination aus oszillierend-rotierenden Bewegungen und sanfter Energie von Mikrovibrationen gleitet die Oral-B *iO*TM von Zahn zu Zahn. So wird eine gründliche und schonende Reinigung unterstützt - auch am Zahnfleischrand.
- **Druck-Perfektionierung:** Die neue intelligente Andruckkontrolle sorgt für zusätzlichen Schutz des Zahnfleisches, indem sie bei optimalem Druck grün und bei zu starkem Druck rot leuchtet.
- **PräzisiOn:** Das von Grund auf neu entwickelte, magnetische Antriebssystem der Oral-B *iO*TM überträgt Energie sanft und punktgenau auf die Borstenspitzen. So wird sie dort konzentriert, wo sie am meisten gebraucht wird.

Oral-B *iO*TM - verwandelt das Zähneputzen von einer Pflicht zu einer motivierenden Zahnpflegeerfahrung.



MEHR INFORMATIONEN ZUR NEUEN ORAL-B *iO*TM ERHALTEN SIE
ÜBER IHREN PERSÖNLICHEN ORAL-B® FACHBERATER.

Behandlung von Kindern in COVID-19-Zeiten



Zu einer besonders vulnerablen Patientengruppe gehören Kinder, die auf einen Termin zur Behandlung unter Allgemeinanästhesie warten. [...] **Diese Kinder müssen nach wie vor in Allgemeinanästhesie behandelt werden können ...**

Die Polarisierung der Karies prägt nicht nur die Epidemiologie, sondern auch die Organisation einer Praxis mit dem Schwerpunkt Kinderzahnheilkunde. Es gibt eine kleine Gruppe von Patienten mit einem hohen Behandlungsbedarf und eine große Gruppe mit geringerem Behandlungsbedarf, die regelmäßig zur „Zahnputzschule“ kommt. Zur Prävention der Early Childhood Caries (ECC) ist die Individualprophylaxe so bedeutsam wie die unterstützende Parodontistherapie (UPT).

Wo in der Erwachsenenbehandlung längere Termine üblich sind, haben Kindergarten- und Grundschul-kinder eine Konzentrationsspanne von maximal bis zu 30 Minuten, in der wir von der Begrüßung bis zur Belohnung kommen müssen.

Das hohe Patientenaufkommen stellt uns bei der Einhaltung der geforderten Abstandsregelungen im Wartezimmer, in den Fluren und an der Rezeption momentan vor besondere Herausforderungen: Kinder kommen selten alleine in die Praxis. Sie werden begleitet von ihren Eltern, Geschwistern, Großeltern oder auch Freunden. Zudem sind Kinder unter sechs Jahren von der Maskenpflicht ausgenommen.

Zusätzlich zu den üblichen Empfehlungen, wie beispielsweise die Behandlung unter Kofferdam und getrennte Behandlungsmöglichkeiten für bereits infizierte Personen, erzeugen wir mit den folgenden Maßnahmen Sicherheit für alle Beteiligten in unseren Praxen: Vor Ankunft in der Praxis wird eine telefonische Anamnese durchgeführt. Dabei wird erfragt, ob die ganze Familie gesund ist. Es darf nur **eine(!)** Person das Kind in die Praxis begleiten. Gleichzeitig stellen wir sicher, dass sich außerhalb der Behandlungszimmer nur wenige Patienten begegnen. Dafür nutzen wir beispielsweise Pager-Systeme, SMS-Benachrichtigungen, getrennte Bereiche für die Patientenannahme und für die Vergabe neuer Termine.

Zu einer besonders vulnerablen Patientengruppe gehören Kinder, die auf einen Termin zur Behandlung unter Allgemeinanästhesie warten. Solche Kinder haben akute und/oder chronische Schmerzen und können nicht mehr richtig essen. Deshalb haben sie bereits oft Gewicht verloren und sind anfällig für andere Infektionen. Diese Kinder müssen nach wie vor in Allgemeinanästhesie behandelt werden können, auch wenn wir verstärkt auf die Verhaltensprävention setzen.

drs. Johanna Maria Kant

Vorsitzende des Bundesverband der Kinderzahnärzte

Stirb an keinem anderen Tag: System-Hygiene gegen Viren, Bakterien und Pilze.



Hygiene schützt Leben!
System-Hygiene von Dürr Dental
Mehr unter duerrdental.com/hygiene

Ein Profi arbeitet mit System. Denn ein wirksames und umfangreiches Produktportfolio für alle Bereiche der Praxishygiene erhöht sowohl die Effizienz als auch die Sicherheit. Die Profi-Präparate der Dürr System-Hygiene bieten allesamt ein breites Wirkungsspektrum, schnelle Einwirkzeiten und vor allem einen sicheren Infektionsschutz für das Praxisteam. **Mehr unter www.duerrdental.com**

Corona: Erste repräsentative Schadensauswertung für Zahnarztpraxen

Die Auswirkungen der Corona-Krise auf die Zahnarztpraxen sind hoch, das zeigte bereits eine offene Online-Umfrage unter Praxisinhabern Mitte April. Nun liegen zusätzlich deutschlandweit repräsentative Daten aus dem GOZ-Analyse-Panel der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) vor: **Im Bundesdurchschnitt schätzen die Praxen den Rückgang des Arbeitsaufkommens zwischen Anfang Februar und Anfang April auf mehr als 50 Prozent.** Die Einschätzungen variieren, je nach Infektionsgeschehen und länderspezifischen Regelungen, zwischen 59,2 und 40,5 Prozent.

Im Bundesdurchschnitt waren die Zahnärzte Anfang April 25,2 Stunden pro Woche in der Praxis anwesend, darüber hinaus war jedoch die telefonische Erreichbarkeit außerhalb der Sprechzeiten gewährleistet. Beinahe die Hälfte der Praxen hatte ihren Betrieb auf Notfallbehandlung umgestellt (44,6 Prozent). Als Gründe wurden Infektionsschutz (38,1 Prozent), vorbeugende Empfehlungen der Körperschaften (28,0 Prozent), Terminabsagen der Patienten (27,1 Prozent)

sowie fehlende oder knappe Schutzausrüstung (19,6 Prozent) genannt (Mehrfachnennungen möglich). In Bundesländern, in denen das Ministerium entsprechende Verordnungen erlassen hatte, kamen auch diese zum Tragen. Ein weiterer Grund war Personalmangel in der Praxis (entweder Zahnarzt/Personal Risikogruppe oder fehlende Kinderbetreuung). Kurzarbeit musste im Bundesdurchschnitt von über zwei Dritteln der Praxen in Anspruch genommen werden (69,8 Prozent). In die Auswertung einbezogen wurden Antworten von über 1.000 Praxen aus dem GOZ-Analyse-Panel der BZÄK. Aufgrund der Struktur des Panels sind repräsentative Hochrechnungen sowohl auf Bundes- als auch auf Länderebene möglich. In einem nächsten Schritt werden derzeit anhand der anonymisierten GOZ-Abrechnungsdaten der Teilnehmer auch die tatsächlichen Auswirkungen der Krise auf das Leistungsgeschehen und die Umsatzentwicklung in den Praxen untersucht.

Quelle: BZÄK

Frisch vom Metzger





ANZEIGE

3M Science.
Applied to Life.™

BZÄK und PKV: Einigung auf Hygienepauschale

Bundeszahnärztekammer, PKV-Verband und Beihilfe haben sich aufgrund der Corona-Pandemie auf eine Hygienepauschale für erhöhte Aufwendungen in Zahnarztpraxen geeinigt. Zur Abgeltung der aufgrund der COVID-19-Pandemie deutlich erhöhten Kosten für Schutzkleidung etc. kann der Zahnarzt die Geb.-Nr. 3010 GOZ analog zum 2,3-fachen Satz, je Sitzung, zum Ansatz bringen. Auf der Rechnung ist die Gebührennummer mit der Erläuterung „3010 analog – erhöhter Hygieneaufwand“ zu versehen. Dementsprechend kann ein erhöhter Hygieneaufwand dann jedoch nicht gleichzeitig ein Kriterium bei der Faktorsteigerung nach § 5 Abs. 2 darstellen.

Die Vereinbarung gilt seit dem 8. April für Privatversicherte sowie GKV-Patienten mit privater Zusatzversicherung und ist **zunächst bis 31. Juli befristet**. Sie erfasst alle in diesem Zeitraum durchgeführten Behandlungen.

Quelle: BZÄK

KZBV und GKV beschließen Änderung zu Heil- und Kostenplan

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) haben vor dem Hintergrund der andauernden COVID-19-Pandemie eine gemeinsame Erklärung zu verschiedenen Themen abgegeben, die die vertragszahnärztliche Versorgung unmittelbar betreffen. So wurde unter anderem eine Übereinkunft zur Gültigkeit von Heil- und Kostenplänen (HKP) bei Zahnersatz erzielt: Angesichts der COVID-19-Pandemie können genehmigte Versorgungen teilweise nicht innerhalb der bundesmantelvertraglich vorgesehenen 6-Monats-Frist eingegliedert werden. Daher gilt nun Folgendes:

Heil- und Kostenpläne, die in dem Zeitraum vom 30. September 2019 bis zum 31. März 2020 genehmigt wurden, behalten ihre Gültigkeit bis einschließlich zum 30. September 2020. Für Versorgungen, die nicht bis zum 30. September 2020 durchgeführt werden können, muss ein neuer Heil- und Kostenplan erstellt werden.

Weitere Inhalte der gemeinsamen Erklärung auf www.kzbv.de

Quelle: KZBV



© rh2010/Shutterstock.com

**3M™ Filtek™ Universal Restorative****Rundum einfach.**3m.de/dental



Werden Sie „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“

Keiner kommt derzeit an Corona vorbei. Es ist ernst und die Folgen werden langwierig und grundlegend sein. Gleichzeitig entsteht eine neue Form von Alltag, auch im (zahn)medizinischen Sektor. Und dieser neue Alltag findet in Räumlichkeiten statt, die im Idealfall Sicherheit geben und so designt wurden, dass sie ein Umfeld schaffen, in dem man – auch und gerade in diesen herausfordernden Zeiten – effizient und konzentriert arbeiten kann und sich auch wohlfühlt.

Vor diesem Hintergrund lädt der diesjährige ZWP Designpreis 2020 Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber ein, ihr ganz individuelles Praxisdesign zu zeigen. Was macht Ihre Praxis aus? Ein aufgeräumter und einladender Empfang, der Patienten willkommen heißt, ein Wartebereich, der das Warten über ein simples Minutenzählen erhebt, Behandlungszimmer, die das Wesentliche unterstreichen, Beratungsräume oder Nischen, die dem Patienten (und auch dem Praxisteam) Wertschätzung vermitteln oder Prophylaxebereiche mit Feel-Good-Faktor – all diese Orte und Umsetzungen unterscheiden eine Praxis von einer anderen und ergeben zusammengenommen eine ganzheitliche Atmosphäre und eine Corporate Identity, die nach innen wie außen wirkt.

Machen Sie mit und gewähren Sie uns Einblicke in das einzigartige und individuelle Interior Design Ihrer Zahnarztpraxis! Verraten Sie uns, welche Vision sich dahinter verbirgt und was Sie zu Standort, Raumführung, Formen und Materialien bewogen hat.

Die Teilnahmebedingungen und Anmeldeunterlagen stehen im Internet auf www.designpreis.org ab sofort für Sie bereit. Zu den erforderlichen Bewerbungsunterlagen gehören das vollständig ausgefüllte Bewerbungsfeld, ein Praxisgrundriss und professionell angefertigte, aussagekräftige Bilder. Der Einsendeschluss ist der 1. Juli 2020. Die Gewinnerpraxis darf sich über eine exklusive 360grad-Praxistour der OEMUS MEDIA AG freuen. Im vergangenen Jahr erhielt die Leipziger Zahnarztpraxis *moderndentistry* die begehrte Auszeichnung. Alle Informationen zum ZWP Designpreis 2020 stehen auf www.designpreis.org zur Verfügung.

Wir bedanken uns schon jetzt für Ihr Vertrauen und sind sehr gespannt auf Ihre zahlreichen Einsendungen! Ihr ZWP Designpreis-Team

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

Steuerfreie Bonuszahlung: Unterstützung für Praxispersonal

In Zeiten des Lockdowns sind die meisten Praxen wochenlang nur auf Notbetrieb gelaufen, einige hatten komplett geschlossen, viele Mitarbeiter wurden in Kurzarbeit geschickt. Der Bund hat allen Arbeitgebern eine Option in Aussicht gestellt, die eigenen Mitarbeiter in der Krise finanziell zu unterstützen. Die Corona-Pandemie ist praktisch an keiner Branche spurlos vorübergezogen – finanzielle Sorgen, Existenzängste sowohl aufseiten der Arbeitgeber als auch der Arbeitnehmer. Die Bundesregierung hat, um größte wirtschaftliche Schäden aufzufangen, verschiedenste Hilfspakete auf den Weg gebracht, unter anderem steuerliches Entgegenkommen. In diesem Zuge sollen auch Arbeitnehmer berücksichtigt werden, die dieser Tage unter erschwerten Bedingungen zurechtkommen müssen. Dem Beschluss des Bundesfinanzministeriums (BMF) zufolge sollen Arbeitnehmer steuerfreie Bonuszahlungen bis zu einer Summe von 1.500 EUR erhalten dürfen. Sprich, Arbeitgeber – so auch Praxis- oder Laborinhaber – können ihren Beschäftigten unter die Arme greifen und der Bund stellt sicher, dass die Prämien auch zu 100 Prozent bei den Beschäftigten ankommen. Im Übrigen gilt die Regelung auch für Minijobber. Folgende Voraussetzungen müssen zudem erfüllt sein:

- Es handelt sich um einen Sonderbonus, der zusätzlich zum Lohn erfolgt. Eine Entgeltumwandlung ist demnach ausgeschlossen.
- Der Bonus kann in Form einer finanziellen Unterstützung oder Sachleistung gewährt werden.
- Die Prämie muss zwischen dem 1. März und 31. Dezember 2020 geleistet werden.

Quelle: ZWP online

Patientendaten-Schutz-Gesetz: Datenschutz nur im eigenen Verantwortungsbereich

Zahnärztinnen und Zahnärzte sind nur für ihre Praxis datenschutzrechtlich verantwortlich. Denn nur das ist beherrschbar, was sich tatsächlich innerhalb der Praxis beeinflussen lässt. Darauf weist die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) im Entwurf des Gesetzes zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (Patientendaten-Schutz-Gesetz – PDSG) hin. Die BZÄK begrüßt, dass sich der Gesetzgeber ihrer Forderung weitestgehend angenähert hat, die datenschutzrechtliche Verantwortung der Leistungserbringer vor dem Konnektor enden zu lassen. „Für die Akzeptanz der Telematikinfrastruktur innerhalb der Zahnärzteschaft ist dies ein wichtiges und richtiges Signal“, so BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich. „Es wird unter anderem klargestellt, dass die Praxisverantwortung lediglich für die ordnungsgemäße Inbetriebnahme, Wartung und Verwendung der Komponenten gilt. Ebenso ist die Klarstellung des Gesetzgebers zu begrüßen, dass Praxen mit weniger als 20 mit der Datenverarbeitung beschäftigten Personen auch nach dem Anschluss an die Telematikinfrastruktur regelmäßig keinen Datenschutzbeauftragten benennen müssen.“ Gleichwohl setzt sich die BZÄK weiter dafür ein, den Zahnärztinnen und Zahnärzten keine weitergehenden technischen und organisatorischen Maßnahmen aufzuerlegen, als sie der Datenschutz selbst vorschreibt. Die BZÄK lehnt daher eine Ausweitung des Protokollierungszeitraumes darüber, wer in welcher Weise auf personenbezogenen Daten bei TI-Anwendungen zugegriffen hat, von zwei auf drei Jahre ab.

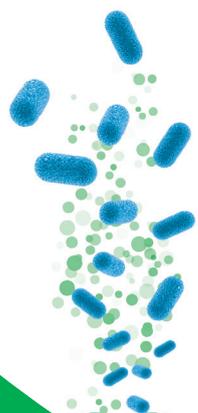
Quelle: BZÄK



ANZEIGE

GUM® PerioBalance®

Ein einzigartiges Nahrungsergänzungsmittel
FÜR DAS ZAHNFLEISCH



- ✓ Enthält *Lactobacillus reuteri* Prodentis®, ein einzigartiges Probiotikum für die Gesunderhaltung des Zahnfleisches.¹
- ✓ Fördert das Gleichgewicht der Mundflora.
- ✓ Geeignet für Patienten mit chronischer Parodontitis und immer wieder auftretender Gingivitis.²
- ✓ Um den Nutzen professioneller Zahnreinigung langfristig zu erhalten.

LACTOBACILLUS
REUTERI
Prodentis®
CLINICALLY PROVEN

SUNSTAR
G·U·M®

Exklusiv
in Zahnarzt-
praxen und
Apotheken



PZN 10032691

SUNSTAR

Sunstar Deutschland GmbH
Aiterfeld 1 · 79677 Schönau
Tel. +49 7673 885 10855 · service@de.sunstar.com

¹ L. reuteri DSM 17938 und L. reuteri ATCC PTA 5289
² Martin-Cabezas et al. 2016



© Roman Samborskiy/Shutterstock.com

Mehr Gewinn durch zielgruppenorientierte Website

Ein Beitrag von Christina Sander

PRAXISMARKETING /// Wer diese Fragestellung bisher verschlafen hat, ist spätestens in Corona-Zeiten abrupt aufgewacht: Nahezu wöchentlich ändern sich die gesetzlichen Rahmenbedingungen für den Betrieb der Zahnarztpraxen, und jede einzelne Praxis entwickelt ihre eigenen Strategien, den Praxisbetrieb aufrechtzuerhalten und Patienten zu binden. Wer jetzt eine professionelle Website hat, über die er Patienten, neue wie alte, persönlich informiert und sich mit Kompetenz und Fürsorge positioniert, der hat einen klaren Wettbewerbsvorteil.

Um die Bedeutung der Website als Marketinginstrument einschätzen zu können, vorab ein paar aktuelle Zahlen und Erkenntnisse: Im Umkreis jeder Praxis in Deutschland suchen pro Tag 50 bis 250 Patienten einen neuen Zahnarzt. Jeder Patient generiert im Jahr durchschnittlich einen Umsatz

von 400 EUR. Wir reden hier also von einem jährlichen Umsatz von 240.000 bis 1.200.000 EUR.

Aber nicht nur Neupatienten suchen im Internet nach einer neuen Praxis. Auch Ihre Bestandspatienten oder solche, die über eine Empfehlung auf Sie aufmerksam geworden sind, informieren sich

vorab, ob Ihre Praxis für sie infrage kommt. Oder doch vielleicht eher Ihr Kollege um die Ecke? Mit einer guten Website ...

- generieren Sie Neupatienten,
- binden Sie Bestandspatienten,
- etablieren Sie sich am Markt gegenüber der Konkurrenz.

Warum eine perfekte Website?

Reicht nicht vielleicht ein Baukastensystem mit ein paar Fotos, einer Leistungsübersicht und den Kontaktdaten? Wenn der Kollege um die Ecke einen professionellen und sympathischen Internetauftritt hat, haben Sie mit Ihrem Baukasten schon verloren. Denn er erreicht, was Sie nicht erreichen:

- Seine Seite rankt gut und wird sofort gefunden;
- der Patient bleibt auf der Seite;
- der Patient schließt von der professionellen Seite auf die Qualität der zahnärztlichen Leistung, die in der Praxis erbracht wird (auch, wenn das gar keinen Sinn macht!);
- der Kollege stellt sich und seine Praxis exakt so dar, wie er wahrgenommen werden möchte – und bekommt so genau die Patienten, die er sich wünscht.

Insbesondere der letzte Punkt verdient ein wenig Aufmerksamkeit. In vorhergehenden Beiträgen wurde bereits beleuchtet, wie zentral die Bedeutung einer eindeutigen Positionierung der Praxis im Hinblick auf ihren Erfolg ist. Um genau die Patienten zu bekommen, die zu Ihrer Positionierung passen, und das in ausreichender Zahl, müssen Sie und Ihre Praxis sichtbar werden. Das funktioniert im Internet nur, wenn Patienten schnell auf Ihre Website stoßen, drauf bleiben und Sie toll finden. Oder anders ausgedrückt: Wenn die Bedürfnisse und Erwartungen des Patienten von Ihrer Website erfüllt werden. Und da dieses Ziel nun mal von vielen verfolgt wird, müssen Sie, idealerweise, einfach die beste Website haben.

Und wie sieht die perfekte Website nun aus?

Hier lohnt sich ein Blick auf das Nutzerverhalten, das sich durch einige allgemeingültige und immer wiederkehrende Muster auszeichnet:

- Der Nutzer will sofort fündig werden, also guckt er sich vor allem die Suchergebnisse auf der ersten Google-Seite an.

- Beim Öffnen der Site entscheidet er schnell und emotional, ob er sich angesprochen fühlt, und verlässt die Site sofort, wenn das nicht der Fall ist.
- Wenn er verweilt und der erste positive Eindruck bestätigt wird, will er ohne Umwege die gewünschten Informationen finden.

Daraus ergibt sich das Erscheinungsbild einer perfekten Website geradezu zwangsläufig:

- Sie rankt gut
- Sie bedient den ersten emotionalen Eindruck durch ein modernes und ansprechendes Design, eingängige, individuelle Wortwahl und Bilder.
- Sie spiegelt exakt die Positionierung und Schwerpunkte der Behandler wider und spricht daher genau die Patienten an, die Sie haben wollen.
- Sie bietet alle relevanten Informationen auf der Startseite und macht einen hochwertigen, professionellen Eindruck.
- Sie verfügt über ein vorzügliches CMS, um dem Nutzer eine bestmögliche Usability zu gewährleisten und Ihnen die Möglichkeit zu geben, stets unkompliziert aktuell über Interessantes aus der Praxis zu berichten (Corona, Stellenausschreibungen u.v.m.)

Design, Farben, Bilder, Textqualität und Textmenge, Menüführung, Usability et cetera: das alles sind Anforderungen, die der Patient oftmals nur unbewusst wahrnimmt. Seine Entscheidung für oder gegen eine Praxis wird dadurch aber maßgeblich beeinflusst. Bereiche wie Datenschutz, Impressum, technische Qualität et cetera sind wiederum von elementarer Bedeutung für Sie selbst, damit Sie sich ohne Ärger und Komplikationen im Internet präsentieren können.

Und wo bekommen Sie die perfekte Website?

Die Antwort ist einfach: Beim Profi, und der ist gar nicht so leicht zu finden, denn er muss eine Menge Know-how in sich vereinen.

Grundvoraussetzung sind vertiefte branchenspezifische Kenntnisse im Bereich des zahnärztlichen Marketings. Dazu kommt die Beratungskompetenz in den Bereichen Existenzgründung, Praxiswertermittlung, Personalentwicklung, Recruiting et cetera – je nach individueller Gemengelage ist das ebenfalls von großer Bedeutung.

Ebenfalls erforderlich sind professionelle Agenturleistungen in den Bereichen Webdesign, Programmierung, Suchmaschinenoptimierung, Google-Dienstleistungen, und Social Media sowie Datenschutz etc. Erst die Kombination all dieser Kompetenzen schafft die Voraussetzung dafür, zu einem in jeder Hinsicht perfekten Internetauftritt zu gelangen.

Sander Concept wurde 1997 gegründet

und ist hoch spezialisiert auf das Marketing von Zahnarztpraxen. Sie können uns auch einfach anrufen, denn Sie haben bestimmt viele Fragen zum optimalen Internetauftritt, die wir gern und unverbindlich beantworten.

Vereinbaren Sie einen kostenlosen Beratungstermin mit den Spezialisten für Praxiswebsites:

Tel.: 030 28045500

www.sander-concept.de

Infos zur Autorin



Infos zum Unternehmen





Wie effizient digitale Tools für Zahnarztpraxen und Patienten sind

Ein Beitrag von Jürgen Friedrich

PRAXISMANAGEMENT /// COVID-19 hat insbesondere die Dentalbranche hart getroffen. Gab es in der heißen Pandemiephase einen starken Patientenrückgang, so ist jetzt die Bewältigung der neuen Terminflut unter Wahrung der Abstandsregeln gefragt. Was benötigen moderne Praxen, um in der „neuen Normalität“ profitabel zu sein? Welchen Service sollte eine Praxis heute bieten, damit sie auch unabhängig von Krisenzeiten voll für ihre Patienten da sein kann? Ein Gespräch mit Efthimios Giannakoudis, Zahnarzt des medizinischen Versorgungszentrums 360°zahn in Düsseldorf und seinem Digitalmarketing-Experten Sascha Maynert zum Einsatz von digitalen Softwarelösungen.

Herr Giannakoudis, wie haben Sie Ihre Sprechstunde während der Hochphase der Pandemie gestaltet?

Giannakoudis: Wir hatten im Schnitt 50 Prozent weniger Patienten und haben vorrangig Akutfälle behandelt. Hilfreich beim Handling dieser Ausnahmesituation war unser digitaler Terminkalender, weil wir damit flexibel und schnell reagieren und Patienten informieren konnten.

Als digitales Tool nutzt unser MVZ seit längerem Doctolib. Es bietet neben dem Terminmanagement auch die Möglichkeit, über Videosprechstunden Kontakt mit Patienten zu halten. So kann ich mein Team sowie natürlich die Patienten schützen und gleichzeitig den Betrieb in einem gewissen Umfang aufrechterhalten. Aktuell hilft uns das Tool beim zügigen Management der neuen Terminwelle.

„Mit digitalen Workflows Patienten optimale Ergebnisse liefern.“

Zahnarzt seit 2002 • Tätigkeitsschwerpunkt: Implantologie

Mitgründer des medizinischen Versorgungszentrums 360°zahn in Düsseldorf

Efthimios Giannakoudis



Was zeichnet denn Doctolib als digitale Lösung aus?

Giannakoudis: Für unser MVZ 360°zahn ist das das nächste Level an Service für unsere Patienten und nicht zuletzt ein Effizienzturbo. Das gesamte Praxisteam wird von lästigem Administrationsballast im Rahmen des Terminmanagements befreit und gewinnt Zeit für sich und die Patienten. Weil die Kommunikation mit den Patienten automatisiert verläuft, wird das Telefon wieder zu deinem Freund, statt dauernd zu klingeln. Die ZFA kann sich besser auf die Patienten in der Praxis konzentrieren und sich zum Beispiel um die Vor- und Nachbereitung der Räume kümmern.

Und der Patient kann seine Termine von zu Hause aus planen, und das minimiert die Wartezeit. Durch das optimierte Patientenmanagement wiederum steigt die Effizienz und letztlich auch die Profitabilität der Praxis. Eine echte Win-win-Situation für Zahnärzte, Team und Patienten.

Herr Maynert, können Sie das bestätigen?

Maynert: Unbedingt. Egal, ob man als Einrichtung bereits digitalaffin ist und beispielsweise ein junges Team hat, das Social Media lebt, oder ob man eher analog aufgestellt ist: Digitale Lösungen können jeder Praxis sofort helfen.

„Der Patient steht im Mittelpunkt – hier fängt unser Denken an.“

Onlinemarketing-Experte seit 2001

Tätigkeitsschwerpunkt: Digitales Praxismarketing für Zahnärzte und Ärzte

Sascha Maynert



ANZEIGE

3Shape TRIOS

Go Beyond: Erreichen Sie mehr mit digitalen Technologien



Lernen Sie das komplette Portfolio der **3Shape TRIOS® Intraoralscanner** kennen.

Unabhängig davon, ob Sie ein Neueinsteiger in den digitalen Technologien sind oder schon eine vollständig digital arbeitende Praxis, TRIOS bietet Ihnen die Möglichkeit "to go beyond", indem Sie durch die Erweiterung Ihres Dienstleistungsangebotes eine herausragende Patientenversorgung anbieten können.

Wenden Sie sich an Ihren Händler bezüglich weiterer Informationen zur Verfügbarkeit von 3Shape Produkten in Ihrer Region

3shape 

Doctolib ist aus meiner Sicht ein hochmoderner Anbieter, der es verstanden hat, analoge und digitale Prozesse zeitgemäß zu vereinen. Dem MVZ 360°zahn war es wichtig, die Lösung auf die individuellen Strukturen der Einrichtung anpassen zu können. Dies ist jederzeit möglich. Im Vordergrund steht, dass Patienten und Nutzer des MVZ das Tool einfach und intuitiv bedienen können. Das hat Doctolib sehr gut gelöst. Für

meine eigene Arbeit im Onlinemarketing sind natürlich auch die Statistiken sehr wertvoll.

Kommen wir noch mal zu einer Kernfunktion von Doctolib zurück: Was kann der Terminkalender?

Giannakoudis: Wir nutzen Doctolib als den primären Praxiskalender, inklusive voll integrierten Online-Terminbuchungen und Videosprechstunden. Das hat mehrere Vorteile und bringt vor allem der ZFA eine enorme Arbeitserleichterung. Die Patientensteuerung läuft reibungsloser und effizienter. So hatten wir vor Nutzung dieses Terminkalenders mehr No-shows, weil Termine nicht abgesagt wurden. Heute kaum noch. Dank den automatischen Terminerinnerungen werden unsere Patienten wenige Tage vor dem Termin per SMS oder E-Mail an ihre Behandlung erinnert. Zudem spart der integrierte digitale Recall für beispielsweise die jährliche Prophylaxe unserem Team viel Zeit und Portokosten entfallen.

Maynert: Man darf den Servicenutzen für den Patienten nicht vergessen. Denn als Patient brauche ich mich nicht mehr um die telefonische Erreichbarkeit einer Praxis zu kümmern. Termine können 24/7 vereinbart oder verschoben werden, egal, wo ich mich gerade aufhalte. Es gibt viel weniger „Termin-Pingpong“ und der Empfang wird entlastet. Dank Online-Terminbuchungslösungen genügen ein paar Klicks und der Termin ist vereinbart. Ich schätze, dass sich das Verhalten und die Erwartungen der Patienten immer weiter in diese Richtung entwickeln werden. Aktuell ist es noch ein außergewöhnlicher Service – in der Zukunft wird eine Online-Terminbuchung auch beim Zahnarzt vorausgesetzt.

Ist die von Ihnen erwähnte Funktion der Videosprechstunde ein nettes Gadget oder eine im Alltag praxisrelevante Funktion?

Giannakoudis: Wir setzen bereits seit über zwei Jahren erfolgreich auf Videosprechstunden und sahen dies schon immer als Service für Patienten. Ich denke, dass die Zukunft dorthin geht,

immer mehr Sprechstundenanteile virtuell durchzuführen. Die Videosprechstunde ist effizient, denn sie spart Zeit, zum Beispiel für An- und Abreise. In unserem MVZ wird sie zur Vor- und Nachbesprechung einer Behandlung oder zur Abstimmung eines Heil- und Kostenplans eingesetzt. Aber auch bei akuten Fällen kann sie hilfreich sein – zum Beispiel zur schnellen Einschätzung, wann eine Behandlung überhaupt notwendig ist.

Maynert: Jeder fünfte Nutzer einer Videosprechstunde ist zwischen 45 und 65 Jahre alt. Für dieses Klientel, aber auch für jüngere Patienten, ist die Anwendung eine echte Erleichterung, weil viele beruflich stark eingebunden sind. Man kann also auch aus dem Büro eine Sprechstunde wahrnehmen, ohne unbedingt in die Praxis fahren zu müssen. Vor allem sehe ich aber die Chance, durch Videosprechstunden den Vertrauensaufbau zwischen Arzt und Patient zu fördern. Das ist zum Beispiel für Angstpatienten wichtig, die so den Arzt kennenlernen und dabei in ihrem gewohnten Umfeld bleiben können. Außerdem wird der Erstkontakt vereinfacht: Durch eine Videosprechstunde, beispielsweise zur Beratung, kann sich der Patient schnell und unkompliziert ein Bild vom Arzt machen.

Wie lautet Ihr kurzes Schlusswort zum Thema digitale Zahnarztpraxis?

Maynert: Eine rein analoge Praxis wird immer mehr zu einem Wettbewerbsnachteil und bedeutet ein Service- wie Kommunikationsdesaster. Jetzt ist die Chance, aber auch die Notwendigkeit, sich auf das digitale Zeitalter und die Patientenbedürfnisse auszurichten.

Giannakoudis: Eine digitale Zahnarztpraxis schafft Vorsprung – vorausgesetzt, man hat die individuell passende Lösung gefunden: Ich wirtschaftete besser, kann bessere Arbeitsbedingungen bieten und meine Patienten besser steuern bzw. ihnen besseren Service bieten.

Vielen Dank für das interessante Gespräch.

Doctolib auf einen Blick

Doctolib, einer der führenden E-Health-Anbieter, bietet Patienten eine Ärztesuche und gleichzeitiges Terminmanagement rund um die Uhr – 24/7.

Doctolib arbeitet in Europa mit etwa 125.000 Ärzten sowie 3.000 Gesundheitseinrichtungen zusammen.

Doctolib verzeichnet europaweit circa 50 Millionen Besuche auf der Patientenwebsite pro Monat, davon mehr als drei Millionen bereits in Deutschland.

Seit Launch in Deutschland im April 2020 nutzen über 1.000 Ärzte die zertifizierte Videosprechstunde.

Die Videosprechstunde ist vollständig in den Doctolib-Kalender integriert.

Die Videosprechstunde ist während der Pandemie bis einschließlich September 2020 kostenlos.

Weitere Informationen zu Doctolib finden Sie auf info.doctolib.de oder telefonisch unter **030 255 585 428**.



Mit **SAFEWATER** und lückenloser Wasserhygiene den Praxiserfolg steigern.

- ✓ Geld sparen.
- ✓ Gesundheit schützen.
- ✓ Rechtssicherheit gewinnen.
- ✓ Wettbewerbsvorteil nutzen.



BLUE SAFETY

Die Wasserexperten



JAHRE
BLUE SAFETY
2010–2020
#ilovewater

Jetzt um Ihren **persönlichen
Beratungstermin** bewerben:

Fon **00800 88 55 22 88**

www.bluesafety.com/Loesung



0171 991 00 18



Neu: Video-Beratung

BLUE SAFETY

Premium Partner

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

für den Bereich
Praxishygiene

Unzureichende Aufklärung kann den Vergütungsanspruch gefährden

Ein Beitrag von Christian Erbacher

RECHT /// Ein neues Urteil des Bundessozialgerichts (BSG), das im März 2020 erlassen wurde, gibt Anlass, sich mit dem Thema „Aufklärung“ wieder einmal intensiver auseinanderzusetzen. Denn eine umfassende Aufklärung des Patienten ist ein Muss, nicht nur für ein vertrauensvolles Behandler-Patient-Verhältnis, sondern auch um rechtlich auf der sicheren Seite zu sein.

Grundsätzlich ist es so, dass eine nicht ordnungsgemäße Aufklärung neben Schmerzensgeld auch Schadensersatzansprüche zur Folge haben kann. Darüber hinaus kann – und dies ist durch das BSG nun neu entschieden worden – der Zahnarzt wegen einer unzureichenden Aufklärung sogar seinen Vergütungsanspruch verlieren.

Die ordnungsgemäße Aufklärung: § 630e BGB

Die Anforderungen an eine ordnungsgemäße Aufklärung sind in § 630e BGB kodifiziert. Danach muss eine Aufklärung insbesondere mündlich und rechtzeitig erfolgen sowie verständlich sein. Das Patientenrechtegesetz der §§ 630a ff. BGB ist im Wesentlichen durch die Überführung der Rechtsprechung in ein Regelwerk erfolgt. So hat sich der BGH zur Frage der Aufklärung beispielsweise bereits im Jahr 1984 (Urteil vom 28. Februar 1984, Az.: VI ZR 70/82) geäußert.

Auch Aufklärung über Kosten erforderlich

Eine Aufklärung über die Kosten ist gesetzlich in § 630c Abs. 3 S. 1 BGB vorgeschrieben (sog. wirtschaftliche Aufklärung), wonach gilt:

„Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungs-

kosten durch einen Dritten nicht gesichert ist, oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren.“

Bei dieser Informationspflicht handelt es sich also nur um eine Aufklärung über solche Kosten, bei denen eine Kostenübernahme nicht gesichert ist.

Dass eine fehlende Aufklärung auch den gesamten Vergütungsanspruch des Zahnarztes betreffen soll, ist dieser Regelung nicht zu entnehmen.

NEU: BSG, Urteil vom 19.3.2020

Am 19. März 2020 hat das Bundessozialgericht (Az. B 1 KR 20/19 R) nun entschieden, dass eine fehlerhafte Aufklärung zu einem Verlust des Vergütungsanspruchs führen kann. Dies ist durchaus bemerkenswert, da diese Ansicht in der haftungsrechtlichen Rechtsprechung bislang so noch nicht wirklich diskutiert wurde.

Die Entscheidung

Vor dem BSG stritten sich in dem Fall ein Krankenhaus und eine Krankenkasse um Behandlungskosten im mittleren fünfstelligen Bereich. Die Krankenkasse verweigerte die Kostenübernahme mit

der Begründung, dass der Patient nicht ordnungsgemäß aufgeklärt worden sei. Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass die ordnungsgemäße Aufklärung über Chancen und Risiken in erster Linie Bedeutung im zivilrechtlichen Haftungsrecht habe. Im Recht der GKV diene sie aber auch der Wahrung des Wirtschaftlichkeitsgebots und habe insofern Auswirkungen auf den Vergütungsanspruch.

Das Wirtschaftlichkeitsgebot erfordere, dass der Versicherte die Entscheidung für die Inanspruchnahme der Leistung auf der Grundlage von ausreichenden Informationen treffe. Die Aufklärung müsse dem Versicherten die Spanne denkbarer Entscheidungen aufzeigen, sodass ihm Für und Wider der Behandlung bewusst seien und er Chancen und Risiken der jeweiligen Behandlung selbstbestimmt abwägen könne. Denn im Sachleistungssystem entscheidet letztlich der Versicherte, ob er die ihm ärztlich angebotene medizinisch notwendige Leistung abrufe.

Praxistipp

Die Frage einer ordnungsgemäßen Aufklärung ist prekär für den Zahnarzt, denn dieser muss die Ordnungsgemäßheit der Aufklärung im Streitfall beweisen. (Anders hingegen bei Behandlungsfehlern: Hier muss der Patient das Vorliegen beweisen.)

Aufgrund dessen ist Zahnärzten dringend zu raten, den Aufklärungsvorgang in der Praxis einem rechtlichen Check-up zu unterziehen. Denn sonst droht neben Schmerzensgeld- und Schadensersatzforderungen auch noch der Verlust des Vergütungsanspruchs, was besonders ärgerlich wäre.



© Shutterstock – stock.adobe.com

Wichtig ist, dass es nach der ständigen Rechtsprechung des BGH allein auf das mündliche Aufklärungsgespräch ankommt und unterschriebene Aufklärungsbögen allenfalls als Indiz für eine ordnungsgemäße Aufklärung herangezogen werden können. Das Gleiche gilt im Übrigen auch für digitale Lösungen, wie z. B. eine Aufklärung über Tablet-PCs. Das Tablet darf also nur als Hilfsmittel verwendet werden und das mündliche Gespräch niemals ersetzen.

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

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



Mehr Informationen erhalten Sie unter **itis-protect.de**,
auf **hypo-a.de/infos** oder per Fax: **+49 (0)451 30 41 79**
Praxisstempel:



Kostenerstattung – die Chance!

Ein Tipp von Gabi Schäfer

Für von Honorarkürzungen geplagte Praxen gibt es jetzt eine Chance: Es geht dabei um das Prinzip der Kostenerstattung nach § 13 SGB V, das im GKV-Finanzierungsgesetz vom 22. Dezember 2010 neu gefasst und weiter präzisiert wurde. Ich zitiere im Folgenden die wesentlichen Aussagen dieser Änderung:

„Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Hierüber haben sie ihre Krankenkasse vor Inanspruchnahme der Leistung in Kenntnis zu setzen. Der Leistungserbringer hat die Versicherten

weise die Wirtschaftlichkeitsprüfung und nachträgliche Honorarkürzungen werden wirksam verhindert.

Wer sich in diese Thematik tiefer einlesen möchte und auch juristische Ausführungen nicht scheut, möge sich das Dokument WD-9-073-18 des Wissenschaftlichen Dienstes des Deutschen Bundestags herunterladen und studieren, das unter dem Titel „Wahl der Kostenerstattung durch Versicherte in der Gesetzlichen Krankenversicherung nach § 13 Absatz 2 SGB V“ den Sachstand auf 23 Seiten darstellt und erläutert.

Behandlungssituation angepasst sein und die Rechnung sollte so ausführlich und detailliert sein, dass die Krankenkasse, die ja per Gesetz dazu verpflichtet ist, aus dieser GOZ-Rechnung die BEMA-Sachleistung zu ermitteln, dieser Verpflichtung problemlos nachkommen kann. Auf der anderen Seite muss man natürlich daran denken, dass eine Reihe von Behandlungen im BEMA höher bewertet sind als die korrespondierende GOZ-Position. So wird zum Beispiel die BEMA-01 bei einem Punktwert von 0,9 mit 16,20 EUR honoriert, während die GOZ-Nr. 0010 (Eingehende Untersuchung) im 2,3-fach-Satz 12,94 EUR ausmacht.

Wer durch diese Ausführungen ins Nachdenken gekommen ist und mehr zum Thema Kostenerstattung erfahren möchte, ist herzlich zum Besuch meiner Tagesseminare eingeladen, in denen diese und andere Themen erschöpfend und praktisch umsetzbar behandelt werden.

Details zu Terminen und Inhalten meiner Seminare findet man im Internet auf www.synadoc.ch

Auf der anderen Seite muss man natürlich daran denken, dass eine Reihe von Behandlungen im BEMA höher bewertet sind als die korrespondierende GOZ-Position.

vor Inanspruchnahme der Leistung darüber zu informieren, dass Kosten, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden, von dem Versicherten zu tragen sind. Eine Einschränkung der Wahl auf den Bereich der ärztlichen Versorgung, der zahnärztlichen Versorgung, den stationären Bereich oder auf veranlasste Leistungen ist möglich.“

Ferner wurde durch diese Änderung der Gültigkeitszeitraum auf mindestens ein (1) Kalendervierteljahr verkürzt, was das Verfahren besonders praktikabel für aufwendige endodontische und fachlich anspruchsvolle PAR-Behandlungen macht. Da für die Behandlung eine Rechnung nach GOZ gestellt wird – der Patient also als Privatpatient behandelt wird – entfällt bei dieser Vorgehens-

Doch wie sieht hingegen nun die praktische Umsetzung aus? Zunächst muss der Patient natürlich über seine Rechte (das Recht, die Kostenerstattung zu wählen) und seine Pflichten (seine Entscheidung der Krankenkasse vor Beginn der Behandlung mitzuteilen) aufgeklärt werden. Ferner ist der Versicherte in einem Beratungsgespräch darüber zu informieren, dass Kosten, die nicht von seiner Krankenkasse übernommen werden, von ihm selbst zu tragen sind – sehr empfehlenswert ist hier eine schriftliche Dokumentation. Um Akzeptanz und dauerhafte Etablierung der Kostenerstattung eine Chance zu geben, sollte dieses Verfahren so patientenfreundlich wie möglich gestaltet werden. Auch sollte die Honorarbemessung in der Privatrechnung der

INFORMATION ///

**Synadoc AG
Gabi Schäfer**

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

Infos zur Autorin



Infos zum Unternehmen



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 zum exklusiven
Online-DVT-Fachkudkurs
am **24. Juni 2020** (Teil A) und
23. September 2020 (Teil B)
mit Prof. Dr. Axel Bumann
unter www.viz.de anmelden.



PreXion (Europe) GmbH

Stahlstraße 42-44 · 65428 Rüsselsheim · Deutschland

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



Mitarbeiterbelohnung: Steuerbonus für Feiern und Reisen nutzen



Ein Tipp von Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff

Infos zum Autor

Auch wenn die Corona-Krise Betriebsausflüge, Sommerfeste und vielleicht auch Weihnachtsfeiern noch unmöglich macht, bleiben sie doch ein gutes Instrument, Mitarbeiter zu belohnen und wertzuschätzen. Informelle Zusammenkünfte können zudem die Motivation steigern und das Betriebsklima verbessern. Wer also in Vorfreude auf bessere Zeiten eine solche Veranstaltung jetzt schon plant, sollte immer auch die lohnsteuerliche Seite im Blick behalten. Denn steuerpflichtiger Arbeitslohn lässt sich leicht vermeiden, wenn bestimmte Spielregeln eingehalten werden.

Freibetrag 110 EUR

Betriebsveranstaltungen sind als „Veranstaltungen auf betrieblicher Ebene mit gesellschaftlichem Charakter“ definiert. Dazu gehören Betriebsausflüge ebenso wie Sommerfeste und Weihnachtsfeiern. Zuwendungen des Arbeitgebers an seine Arbeitnehmer und deren Begleitpersonen zählen nicht zum steuerpflichtigen Arbeitslohn,

- soweit sie den Freibetrag von 110 EUR (einschließlich Umsatzsteuer) je Betriebsveranstaltung und teilnehmendem Arbeitnehmer nicht übersteigen und
- sofern die Teilnahme an der Betriebsveranstaltung allen Angehörigen einer Praxis oder eines Praxisteils offensteht

Diese Begünstigung lässt sich für bis zu zwei Betriebsveranstaltungen pro Jahr nutzen.

TIPP: Wer in einem Jahr mehr als zwei Betriebsveranstaltungen durchführt, sollte für die Anwendung des Freibetrags die beiden „teuersten“ Veranstaltungen auswählen.

Zuwendungsbegriff

Im Zusammenhang mit Betriebsveranstaltungen ist der Begriff der Zuwendung weit gefasst. Er umfasst alle Aufwendungen des Arbeitgebers einschließlich Umsatzsteuer. Dazu zählen vor allem die Ausgaben für:

- Speisen und Getränke,
- Übernachtungen und Anreise,
- Musik(er) und Künstler,
- Eintrittskarten,
- Geschenke (bis zu einem Wert von 60 EUR je Arbeitnehmer) und
- den äußeren Rahmen (Räume, Beleuchtung, Eventmanager, Trinkgelder etc.).

TIPP: Bei einer Betriebsveranstaltung in den eigenen Praxisräumen zählen die rechnerischen Selbstkosten des Arbeitgebers (z. B. für Energie- und Wasserverbrauch) nicht zu den Aufwendungen für den äußeren Rahmen.

Berechnung

Um zu prüfen, ob die 110-Euro-Grenze eingehalten wird, sind zunächst alle Kosten der Betriebsveranstaltung zu gleichen Teilen auf die anwesenden Teilnehmer aufzuteilen. Danach ist der auf miteingeladene Partnerinnen oder Partner entfallende Anteil der Aufwendungen dem jeweiligen Arbeitnehmer zuzurechnen. Das heißt: Für die Begleitperson ist kein eigener Freibetrag von 110 EUR anzusetzen.

TIPP: Liegen die Kosten einer Veranstaltung über dem Freibetrag, wird nur der übersteigende Teil der Kosten lohnsteuerpflichtig. Dieser Arbeitslohnanteil kann mit 25 Prozent pauschal versteuert werden. Möglicherweise lässt sich alternativ im

Vorfeld mit den Arbeitnehmern vereinbaren, dass diese die Kosten über 110 EUR selbst tragen.

Kurzfristige Absagen sind ein Problem. Anders als ursprünglich kalkuliert, sind die Gesamtkosten dann auf eine geringere Personenzahl zu verteilen – so sehen es jedenfalls die Finanzämter. Ob auf die angemeldeten oder die tatsächlich teilnehmenden Arbeitnehmer abzustellen ist und ob Kosten für nicht erschienene Personen (No-Show-Kosten) auszuschneiden sind, ist allerdings umstritten. In dieser Frage bleibt der Ausgang eines Revisionsverfahrens abzuwarten.

Dokumentation

Für einen reibungslosen Betriebsausgabenabzug empfiehlt es sich, die Veranstaltungskosten durch ordentliche Belege (Rechnungen) zu dokumentieren. Die Aufzeichnungen zum Lohnkonto müssen erkennen lassen, welche Ausgaben zu den Kosten der Betriebsveranstaltung gehören. Dazu ist selbstverständlich auch die Teilnehmerzahl aufzuzeichnen. Nur so lässt sich später nachvollziehen, wie der Freibetrag berechnet wurde.

INFORMATION ///

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

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



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!

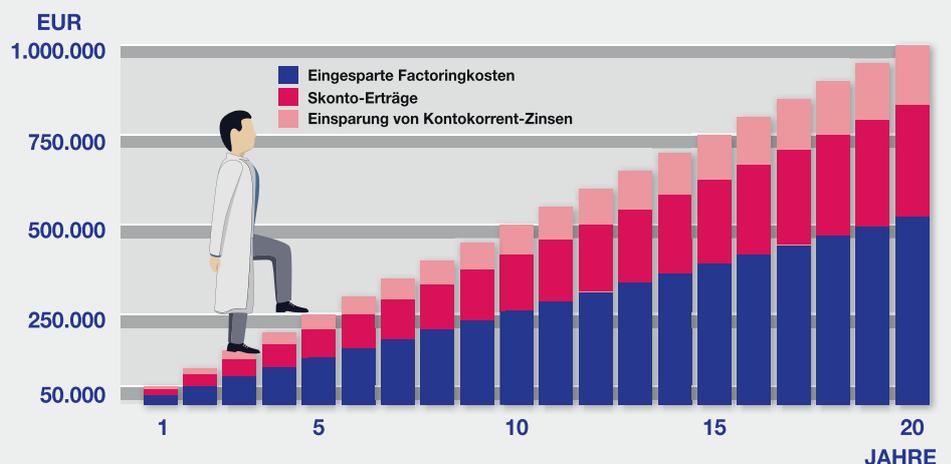
KEINE GEBÜHREN.

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





Wie sage ich es dem behandlungswilligen Kind?

Ein Tipp von Dr. Carla Benz



Ein Kind kann spüren, was Sie denken

Erwachsenen können Sie vielleicht noch etwas vormachen, Kindern jedoch nicht. Wenn Sie ein Kind fragt, ob das wehtun wird, dann seien Sie am besten ehrlich. Und da haben wir schon das Dilemma, denn hatten wir nicht gelernt, dass wir „das tut gar nicht weh“ niemals sagen dürfen? Wenn ein Kind nicht gerade mit einer akuten Abszedierung zu Ihnen kommt, ist es ja möglich, weitestgehend schmerzfrei zu arbeiten. Bei Kindern ist es in der Regel die Angst vor der Ungewissheit, die „wehtut“, nicht die Behandlung selbst.

Bereiten Sie das Kind auf bevorstehende Empfindungen vor

Wissen Sie vielleicht selbst, wie sich eine Anästhesie anfühlt? Dann beschreiben Sie dieses Gefühl kindlich angemessen: *„Weißt Du, das ist so, als würde plötzlich ein Feuerwerk in deiner Wange losgehen. Da kannst Du spüren, wie die vielen bunten Lichter kribbeln, wenn sie aufleuchten. Vielleicht spürst Du, dass deine Wange ganz dick wird ... das muss ein riesiges Feuerwerk sein, wenn so viele Lichter da hineinpassen.“*

Unsere Worte werden zu Realitäten

Unsere Worte können leicht Bilder erzeugen. Kinder trennen noch nicht so bewusst zwischen gedachter und wirklicher Realität wie ein Erwachsener und diese Fähigkeit können wir uns mit Geschichten und Umschreibungen zunutze machen. Sämtliche Anwesende im Behandlungszimmer und auch ich selbst kommen sich oft etwas seltsam vor, wenn ich beim Exkavieren der ersten Karies meiner kleinen Patienten davon rede, wie ich *„die Bude von den Zahnbewohnern ausräume, überall hindurchrumple, in der hintersten Ecke noch die PlayStation finde und der Zahn so richtig durchgeschüttelt wird“*. Wenn aber dieser Patient die Praxis mit den

Worten *„Das war klasse! Gut, dass wir nicht bohren mussten!“* verlässt, dann bin ich gerne etwas komisch. Denn letztendlich sind „Bohren“, „Spritzen“, „Exkavatoren“ und „Zangen“ auch nur irgendwelche Bezeichnungen, die etwas in uns auslösen. Leider haben sich diese Bezeichnungen Erwachsene ausgedacht, denn vielleicht würden wir alle lieber zum Zahnarzt gehen, wenn es zum Beispiel statt der Spritze eine „Kügelcheneinfüllmaschine“ gäbe, die den Zahn damit *„schlafen legt“* ...

Spätestens seitdem ich ein eigenes Kind habe, habe ich die Bestätigung: Kinder spiegeln uns unser eigenes Verhalten auf direktem Wege zurück. Schlimmer noch, sie sind nicht nur in der Lage, unser Verhalten zu spiegeln, sie scheinen auch auf beeindruckende Weise unsere Gedanken lesen zu können. Das kann die Kinderbehandlung zu einer echten Herausforderung machen. Da nicht nur die Zahnarztpraxis voller potenzieller Ungewissheiten ist, sondern vor allem die zahnärztliche Behandlung, sollten unbedingt SIE eine vertrauensvolle Person sein, von der Sicherheit ausgeht. Wann immer Sie in dieser sensiblen Situation ein Kind anlügen, haben Sie verloren. Finden Sie daher Wege, wie Sie ganz individuell und authentisch mit den Ängsten des Kindes umgehen können.

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



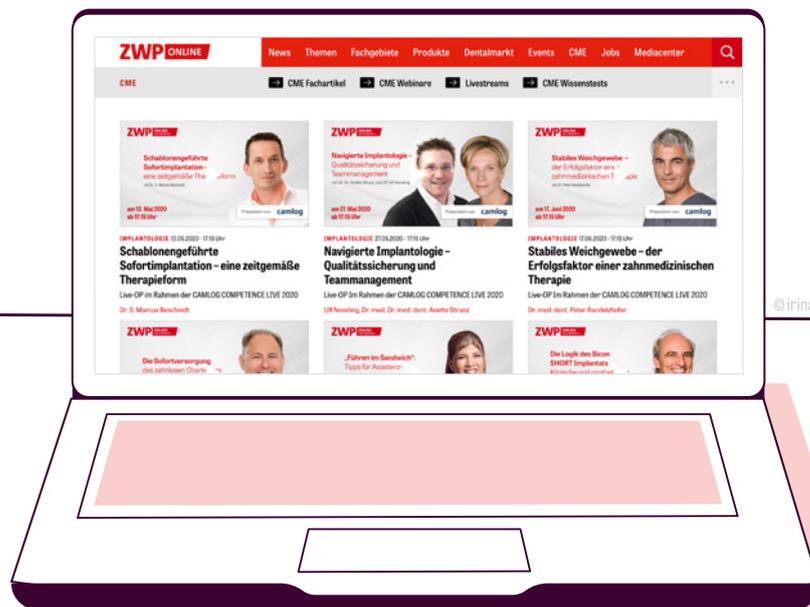
Infos zur Autorin

5.500 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

Universitäre Lehre in der Kinderzahnheilkunde: Was ist neu in der künftigen Approbationsordnung?



Prof. Dr. Karin Christine Huth

Master of Medical Education,
Spezialistin für Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
Klinikum der Universität München,
LMU München

STATEMENT /// Aufgeschoben ist nicht aufgehoben! Die neue Approbationsordnung für Zahnärzte (AOZ) einschließlich der Regelungen zur Eignungs- und Kenntnisprüfung und zur Erteilung der Berufserlaubnis tritt wie geplant am 1. Oktober 2020 in Kraft. Jedoch werden der Beginn und die Durchführung des Studiums nach neuer AOZ aufgrund der Corona-Krise um ein Jahr verschoben.

Die Kinderzahnmedizin erfährt, wie ich finde, in der neuen AOZ eine deutliche Stärkung. Dies ergibt sich per se schon aus den übergeordneten Zielen, die von jeher in hohem Maße in der Kinderzahnheilkunde präsent sind, wie zum Beispiel das Ziel der „Weiterentwicklung der Zahnmedizin hin zu Prävention, Therapie und Erhalt oraler Strukturen ...“ oder das Ziel der „besseren Abbildung von Allgemeinerkrankungen im Zahnmedizinstudium ...“ durch die verstärkte Integration medizinischer Unterrichtsveranstaltungen. Viele Allgemeinerkrankungen zeigen bereits im Kindesalter ihre Erstmanifestation sowie damit einhergehende behandlungsspezifische Implikationen.

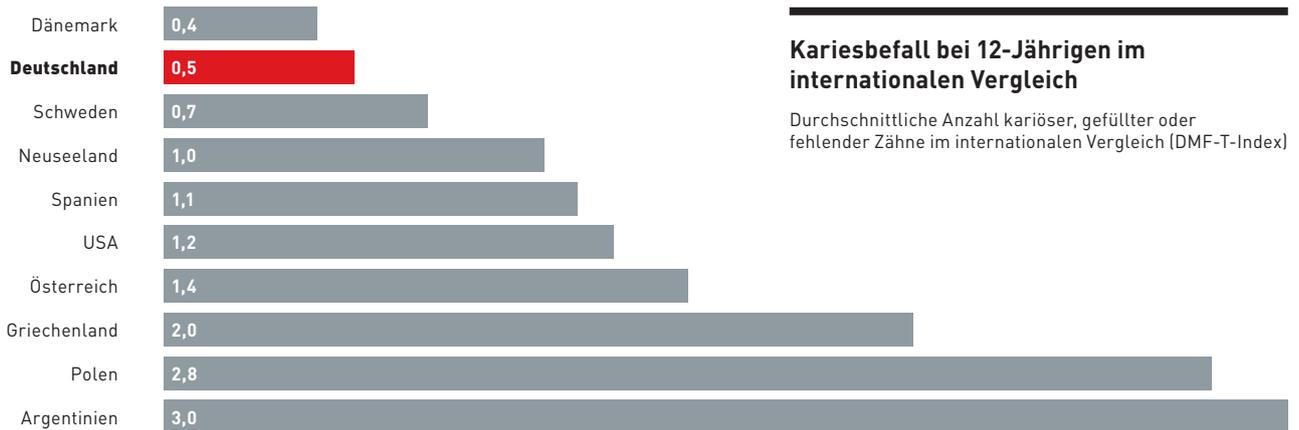
Die zu erbringende Lehre in der Kinderzahnheilkunde ergibt sich aus den in der neuen AOZ vorgeschriebenen Prüfungen: Der zweite Abschnitt der zahnärztlichen Prüfung (nach sechs Semestern) sieht innerhalb der Fächergruppe Zahnerhaltung in der Kinderzahnheilkunde das Legen einer Füllung sowie einer Krone in der 1. Dentition und eine Fissurenversiegelung mit gleicher Gewichtung zu den anderen Bereichen der Zahnerhaltung (Endodontologie, Parodontologie, Zahnhartsubstanzlehre/Prävention/Restauration) vor. Der dritte Abschnitt der zahnärztlichen Prüfung (nach zehn Semestern) fordert neu *eine* präventive Leistung und *eine* therapeutische Leistung in der 1. Dentition oder im jugendlichen bleibenden Gebiss am Patienten. Dies stellt sicherlich in der Umsetzung die größte Herausforderung dar, bedeutet es doch, dass entsprechend der Studierendenzahl kindliche und jugendliche Patienten für die vorbereitenden Kurse sowie für die Prüfung selbst rekrutiert werden müssen und mit ihrer im Durchschnitt geringeren Compliance auf die noch ungeübten Studierenden treffen. Diese praktische Leistung fließt zusammen mit einer mündlichen Prüfung wie bisher gleich gewichtet zu den übrigen Fächern der Gruppe Zahnerhaltung in die Note ein.

Dem gesamten mündlich-praktischen Teil des dritten Abschnitts der zahnärztlichen Prüfung wird neu ein schriftlicher Prüfungsteil bestehend aus 200 Multiple Choice-Prüfungsfragen bundeseinheitlich(!) gegenübergestellt. Diese decken sowohl medizinische Fächer als auch Querschnittsbereiche ab. Aktuell wird hierfür der Gegenstandskatalog erarbeitet unter der Leitung des IMPP (Institut für Pharmazeutische und Medizinische Prüfungsfragen), wofür der NKLZ (*Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Zahnmedizin*) eine wesentliche Grundlage darstellt. Für die Kinderzahnmedizin erscheinen mir unter den verschiedenen Querschnittsfächern insbesondere die „Orale Medizin und systemische Aspekte“ wie auch die „Gesundheitswissenschaften mit den Schwerpunkten Epidemiologie, Prävention, Gesundheitsförderung, öffentliche Gesundheitspflege ...“ relevant und ermöglichen es, auch auf dieser schriftlichen Ebene auf spezifische kinderzahnärztliche Aspekte einzugehen.

Spannend wird jetzt, wie die universitäre zahnmedizinische Lehre in der Summe der einzelnen Standorte die Herausforderungen der neuen AOZ für eine moderne bedarfsgerechte Lehre 2.0 umsetzt.

Kariesbefall bei 12-Jährigen im internationalen Vergleich

Die BZÄK hat eine neue Infografik „Kariesbefall bei 12-Jährigen im internationalen Vergleich“ erstellt, die den DMF-T-Index, die durchschnittliche Anzahl kariöser, gefüllter oder fehlender Zähne, bei 12-Jährigen im Ländervergleich einordnet. Deutschland nimmt nach wie vor einen Spitzenplatz in der Mundgesundheit ein. Diese gute Position heißt es aber, so betont die BZÄK, zu bewahren. Prävention darf aufgrund einer guten Ausgangslage nicht nachlassen, sondern muss bei jedem neu geborenen Kind wieder von vorne beginnen. Mundhygiene- und Ernährungsunterweisung für alle Eltern, konsequente Mundhygiene vom ersten Zahn an und regelmäßige Zahnarztbesuche helfen – zusammen mit einem lebenslangen Fokus auf Prävention –, den vorderen Platz im Mundgesundheits-Ranking zu behalten.



Quelle: BZÄK, Quelle Infografik: IDZ/DMS V (2016), WHO/Country Area Profile Project, Zusammenstellung BZÄK 2020, © Bundeszahnärztekammer

Zahnreport 2020 und Reaktionen

Der aktuelle BARMER-Zahnreport zeichnet ein durchaus anderes Bild der Zahngesundheit bei Kindern: Demnach hat ein Drittel der 12-Jährigen in Deutschland bereits Karies im bleibenden Gebiss. Bislang war man davon ausgegangen, dass sie etwa jeden Fünften betrifft. Somit würde Karies bei Kindern deutlich unterschätzt. Die BZÄK und die KZBV haben auf die Angaben des Zahnreports 2020 reagiert und in einen wichtigen Kontext eingeordnet: Im veröffentlichten BARMER-Zahnreport zur Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen (12-Jährige) in Deutschland werden Abrechnungsdaten ausschließlich von BARMER-Versicherten genutzt. Damit können, so BZÄK und KZBV, diese Daten nur eingeschränkt für eine allgemeine oder gar bundesweit repräsentative Beurteilung verwendet werden. Auch das IDZ hat zum Zahnreport 2020 kritisch Stellung bezogen.

Quelle: BZÄK/KZBV

BZÄK/KZBV Stellungnahme Zahnreport 2020



IDZ Stellungnahmen Zahnreport 2020



ANZEIGE

SPEIKO®

#kostenlos

Speikosept Händedesinfektion

- Kostenlos 1 x 1000 ml je Praxis
- enthält 70% Ethanol und gereinigtes Wasser
- Bestellung per Mail info@speiko.de,
Telefon 05 21-77 01 07-0
oder Fax 05 21-77 01 07-22

Die Lösung zur hygienischen Händedesinfektion wurde gemäß der Allgemeinverfügung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin nach Art. 55 Abs. 1 der Biozidverordnung hergestellt und zugelassen.
Solange Vorrat reicht.

„Zurück in die Zukunft“ – Silber als neuer Goldstandard?

Ein Beitrag von Dr. Ulrike Uhlmann

FACHBEITRAG /// Die Zahnmedizin ist ein Fach mit vielen Innovationen. Manchmal jedoch lohnt ein Blick zurück, um Altbewährtes bei neuen Fragestellungen gewinnbringend für unsere Patienten einzusetzen. Dieser Artikel soll die Wirkstoffe Silbernitrat bzw. Silberdiaminfluorid (SDF) in den Mittelpunkt der nichtinvasiven Kariestherapie rücken, die Wirkung erklären, Entwicklung und Einsatzmöglichkeiten aufzeigen, Vor- und Nachteile diskutieren und schließlich die momentane Bedeutung im Zusammenhang mit anderen atraumatischen Behandlungstechniken einordnen.

Silberdiaminfluorid ist [...] eine effektive Interimstherapie, die einen verantwortungsvollen Einsatz fordert.

Dr. Ulrike Uhlmann



Silber wurde bereit 659 n. Chr. in der Zahnmedizin verwendet. Seine antimikrobielle Wirkung war aber auch schon Hunderte Jahre vorher bekannt: Im alten Mexiko wurde Silber beispielsweise benutzt, um Gefäße für das Aufbewahren von Lebensmitteln herzustellen. Das Salz Silbernitrat fand und findet in verschiedenen Teilbereichen der Medizin Anwendung. Es wirkt antibakteriell, desinfizierend, adstringierend, denaturierend und ätzend. Ob als Bestandteil in Augentropfen, Salben zur Behandlung von Geschwüren, Warzen oder auch Brandwunden – die Einsatzgebiete waren vielfältig und nahmen erst mit der Einführung des Penicillins und anderen Antibiotika in den 1950er-Jahren ab. Speziell in der Zahnmedizin wurde Silbernitrat zur Desinfektion von Wurzelkanälen oder auch zur Behandlung von Aphthen eingesetzt. Auch die Desinfektion von infiziertem Dentin während der restaurativen Therapie oder bei der indirekten Pulpenüberkappung war zu Beginn des 20. Jahrhundert ein Einsatzgebiet des Wirkstoffes.¹ Die ersten Studien über die Wirksamkeit von Silbernitrat bei der Kariesarretierung bei Milchzähnen und dem bleibenden Gebiss stammen aus den 1950er²- bzw.

1970er³-Jahren. Mit der Einführung der Fluoride zur Kariesprävention und gut verträglicher Lokalanästhetika, erfolgte ein Paradigmenwechsel hin zur präventiv und operativ geprägten Zahnheilkunde mit Schwerpunkt auf der restaurativen Therapie. Silbernitrat geriet in vielen Industrieländern zunehmend in Vergessenheit.

Wie genau wirkt Silbernitrat auf Bakterien?

Beim Auftragen auf die kariöse Stelle kommt es zur Ausbildung von Silber-Protein-Bindungen, die schlechter in Säure löslich sind und eine erhöhte Stabilität gegenüber der enzymatischen Verdauung aufweisen. Außerdem kommt es zur Ausbildung von Fluorapatit unter Anwesenheit von Silberchlorid und metallischem Silber. Die Mineralhärte und -dichte der Läsion nimmt zu, während die Läsionstiefe abnimmt.¹⁵ Gleichzeitig kommt die antibakterielle Wirkung zum Tragen, welche vor allem durch die extra- und intrazellulären Bindungseigenschaften von Silber erklärt werden kann. Positiv geladene Silberionen binden sich an Membranen oder bakteriellen Zellwänden, da diese negativ

geladene Peptidoglykane enthalten (= Mureinzellwände).¹ Außerdem nehmen die bakteriellen Zelltransportmechanismen aktiv Silberionen auf, welche sich dann an verschiedene Zellstrukturen, an Proteinen und auch der DNA binden.¹⁵ Wenn Silberionen an die Sulfhydrylgruppen von Enzymen binden, inaktivieren sie diese Enzyme und somit den Bakterienstoffwechsel. Bei Bindung der Silberionen an die DNA wird diese so stabilisiert, dass eine weitere Replikation und somit eine weitere Bakterienvermehrung nicht mehr stattfinden kann.¹

Von allem das Beste: Kombination aus antibakteriellem Silbernitrat und remineralisierendem Fluorid

Nachdem die Einführung der Fluoride das Silbernitrat weitestgehend verdrängt hatte, kam es durch die Kombination von beiden Wirkstoffen zu einer Wiederbelebung des Silbernitrates. Durch die Verbindung beider Substanzen konnte man sich zum einen die remineralisierende Wirkung der Fluoride und zum anderen die antibakterielle Wirkung des Silbernitrates zunutze machen. Grundsätzlich gibt es, je nach Verfügbarkeit der Präparate, zwei Möglichkeiten der Behandlung. Man kann sogenanntes Silberdiaminfluorid benutzen (38%iges SDF besteht aus 25 % Silber-

ionen und 5% Fluoridionen, gelöst in 8% Ammoniak) oder bei Nichtverfügbarkeit, die zwei Bestandteile Silbernitrat und Fluorid einzeln anwenden. Beim SDF wird die 38%ige Lösung als die effektivste angesehen und demnach empfohlen.^{7,8} SDF ist in Deutschland bis jetzt nur in Form von Riva Star® (SDI Germany) erhältlich. Dieses Produkt ist freigegeben zur Behandlung von Hypersensibilitäten. Die Anwendung zur atraumatischen Kariestherapie fällt unter den Off-Label-Gebrauch. Riva Star®, welches bis jetzt nur in Kapseln erhältlich war, wird jetzt in der zweiten Generation auch als Flaschensystem angeboten. Für eine Riva Star®-Anwendung bei Hypersensibilitäten sind zwei Flüssigkeiten vorgesehen: 38%iges SDF in einer silbernen Kapsel oder schwarzen Flasche und 58,3%iges Kaliumiodid in einer grünen Kapsel oder Flasche. Letzteres soll als zweiter Schritt nach dem SDF aufgetragen werden, um einer Verfärbung der behandelten Stelle am Zahn vorzubeugen. Die Anwendung der grünen Kapsel bzw. Flasche bei der Off-Label-Verwendung entfällt aber, da es zum einen Hinweise gibt, dass dadurch die Wirkung bei der Kariesarretierung verringert wird⁵ und zum anderen, weil es bei der Off-Label-Anwendung immer zu einer Schwarzfärbung kommt. Da beide Flaschen bzw.

die grauen und grünen Kapseln immer im Set erworben werden müssen, ist die Verwendung von Riva Star® allein zur Kariesarretierung unter ökonomischen Gesichtspunkten nachteilig, auch wenn das neu eingeführte Flaschensystem diesen Nachteil zumindest etwas wettmacht.

Eine weitere Möglichkeit ist die Verwendung von 25%iger Silbernitratlösung und anschließender Fluoridtouchierung mittels Natriumfluoridlack (22.600 ppm Fluoridgehalt). 25%ige Silbernitratlösung kann durch uns als Zahnärzte in der Apotheke erworben werden. Fluoridlack ist sowieso in jeder Zahnarztpraxis vorhanden. Da man pro Zahn maximal einen Tropfen benötigt, sind bereits wenige Milliliter ausreichend, um entsprechend viele Zähne zu behandeln. Bis jetzt gibt es wenige Studien, die SDF und Silbernitrat/Fluorid in ihrer Wirksamkeit hinsichtlich der Kariesarretierung vergleichen. Eine klinische Studie⁹ aus dem Jahr 2019 kommt zu dem Schluss, dass die halbjährliche Verwendung von Silbernitrat/Fluorid der halbjährlichen Verwendung von SDF in nichts nachsteht. Dieses Ergebnis wurde auch schon in den Jahren 2015 und 2017 beschrieben.^{11,12} Weiterhin gibt es zahlreiche Veröffentlichungen, welche die Wirksamkeit beider Wege belegen.^{4,8} Die dokumentierte

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)



Abb. ähnlich



Abb. ähnlich

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!!!

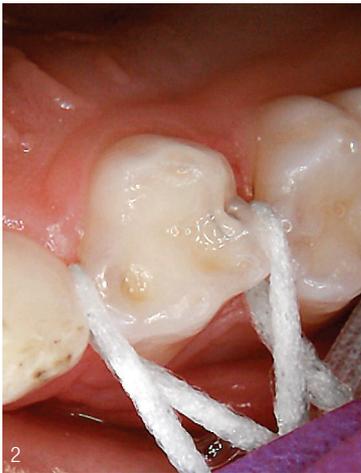
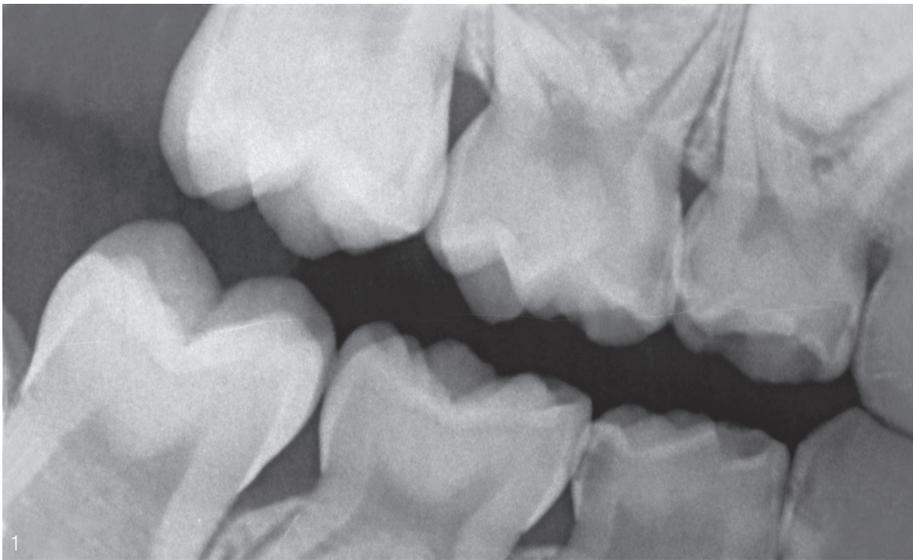


Abb. 1: Bissflügelaufnahme des 5. und 8. Quadranten zum Behandlungsbeginn. Die Patientin ist Frühzahnerin, zum Behandlungszeitpunkt fünf Jahre alt und absolut unkooperativ, was die Füllungslegung angeht. **Abb. 2:** Position der Oral-B SuperFloss® Zahnseide zur Behandlung nicht eingebrochener, approximaler Läsionen. **Abb. 3:** Endergebnis nach insgesamt drei SDF-Anwendungen. Die approximalen Verfärbungen sind deutlich sichtbar.

(Abb. 1–3 © Quintessenz Verlag)

Nutzung von Silbernitrat/Fluorid zur Kariesarretierung geht bis ins 18. Jahrhundert zurück.¹⁴

Indikationen und Kontraindikationen

Eine Karies kann mit SDF oder Silbernitrat/Fluorid behandelt werden, wenn der vorliegende Zahn symptomlos ist, keine Pulpeneröffnung vorliegt und die Dentinbrücke zur Pulpa mindestens einen Millimeter dick ist. Kontraindikationen sind eine Allergie auf die Bestandteile, Schwangerschaft, Stillzeit, eine bestehende ulzerierende Gingivitis, eine bestehende aphthöse Stomatitis, fistelnde oder pulpitische Zähne und eine durchschimmernde Pulpa, da hier die Gefahr der Pulp nekrose besteht.⁷ SDF und Silbernitrat dürfen nicht groß-

flächig im Mund angewendet werden, da es sonst zu Reizungen der Schleimhaut kommen kann. Aufgrund des hohen Fluoridgehaltes von 44.800 ppm beim SDF, wird empfohlen, keinen hochdosierten Fluoridlack in der gleichen Sitzung zusätzlich anzuwenden.¹⁷

Anwendungsbeispiele

Die Anwendung von SDF und Silbernitrat/Fluorid unterscheidet sich nur geringfügig. Bezüglich der Wiederholungsfrequenz gibt es bei beiden Wegen verschiedene Meinungen und es müssen noch mehr Studien durchgeführt werden, um hier grundsätzliche Empfehlungen geben zu können.¹⁸ Im Allgemeinen wird beim SDF die halbjährliche Anwendung empfohlen¹⁰, wobei viele Kollegen einen engeren Recall-Rhythmus anwen-

den, um eine zuverlässige Kariesarretierung zu erreichen. Fukuoka schreibt zum SDF, dass nach initialer Behandlung eine Kontrolle nach drei Wochen zu empfehlen ist. Wenn es zu diesem Zeitpunkt noch nicht zur vollständigen Kariesarretierung gekommen ist, sollte SDF nochmals aufgetragen werden. Sollte es bereits zur Kariesarretierung gekommen sein, empfiehlt sich die wiederholte SDF-Anwendung alle drei bis sechs Monate.¹⁶ Bei der Verwendung von Silbernitrat/Fluorid kann man sich an Duffins Protokoll⁴ orientieren, der bereits Ende 2011 mehr als 5.000 Kinder so erfolgreich behandelt hat: eine kleine Menge 25%ige Silbernitratlösung wird mittels Microbrush® Applikator (Microbrush International) auf das kariöse Dentin aufgetragen und unmittelbar danach mit einem Natriumfluoridlack (22.600 ppm Fluoridgehalt) abgedeckt. Die Patienten wurden bei Duffin nach zwei, vier, acht und zwölf Wochen erneut dieser Behandlung unterzogen. Bei der Anwendung von SDF und Silbernitrat ist darauf zu achten, dass Kleidung und Oberflächen sorgfältig abgedeckt werden, da es sofort Flecken hinterlässt. Auf der Schleimhaut verschwinden diese innerhalb von meist zwei Wochen. Es empfiehlt sich außerdem zum Schutz der Schleimhäute Gaze oder Watterollen lingual und bukkal einzulegen. Der betreffende Zahn sollte vorher getrocknet werden. Bei einer okklusalen oder eingebrochenen approximalen Karies (Abb. 4) sollte die Kavität so weit eröffnet werden, dass man das SDF/Silbernitrat auftragen kann und möglichst keine Unterschnitte vorhanden sind (auch mit Handinstrumenten möglich; Abb. 5). Wenn möglich werden weiche, kariöse Anteile mit einem Handinstrument vor der Applikation schonend entfernt, bei sehr unkooperativen Kindern muss dies aber nicht geschehen.¹⁸ Bei einer nicht eingebrochenen approximalen Karies wird der bauchige Teil der Oral-B SuperFloss® Zahnseide unter den Approximalkontakt geführt und mit einem Pinsel das Präparat auf den bauchigen Teil der Zahnseide aufgetragen. Diese saugt die Flüssigkeit auf, und somit

gelangt das Präparat an den approximalen Defekt (Abb. 2 und 3). Generell gilt für SDF und Silbernitrat, dass die Präparate sehr sparsam aufgetragen werden (maximal ein Tropfen). SDF sollte 60 Sekunden einwirken. Das Silbernitrat wird sofort nach dem Auftragen mit einem Natriumfluoridlack überdeckt (22.600 ppm). Falls Überschüsse vorhanden sind, können diese verblasen oder mit einer Watterolle entfernt werden. SDF und Silbernitrat sollen nicht abgespült werden.¹⁶ Es sollte unbedingt beachtet werden, dass sich auch kleinste Demineralisierungen, beispielsweise an Nachbarzähnen, beim Kontakt mit SDF oder Silbernitrat verfärben. Es kann in solchen Fällen sinnvoll sein, sichtbare Flächen von Nachbarzähnen beispielsweise in der Front mit Vaseline zu isolieren. Dabei ist darauf zu achten, dass die Vaseline nicht in Berührung mit den zu behandelnden Zähnen kommt, um die Wirkung des SDF oder des Silbernitrat/Fluorid nicht negativ zu beeinflussen.

Gibt es Nebenwirkungen?

Bei richtiger Indikation und der Beachtung der Verwendungshinweise gibt es keinerlei dokumentierte Sicherheitsrisiken. Ein Manko ist jedoch die schwarze Verfärbung bei der Anwendung zur Kariesarretierung. Eltern müssen unbedingt vorher über diese ästhetische Beeinträchtigung aufgeklärt werden.

SDF oder Silbernitrat/Fluorid: Nützliches Teilspektrum der atraumatischen Kariestherapie und Prävention

Die atraumatische Kariestherapie kann durch unterschiedliche therapeutische Herangehensweisen erfolgen. Dazu zählen beispielsweise die Remineralisierung initialer Defekte mittels verschiedener Präparate, Kariesinfiltration, Kariesversiegelung oder auch die nichtrestaurative Therapie (also lediglich das Zugänglichmachen des Defektes und engmaschige Fluoridierung und Mundhygieneinstruktion). Oftmals allen Optionen gemeinsam ist die Tatsache, dass ein

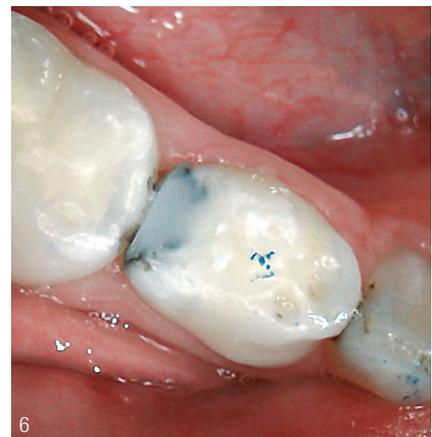


Abb. 4: Ausgangssituation: eingebrochene Läsion am unteren 4er. **Abb. 5:** Ergebnis nach der zweiten SDF-Anwendung. Bei der bereits eingebrochene Läsion wurden vorher lediglich störende Unterschnitte und weiche, kariöse Anteile mit dem Handinstrument entfernt. **Abb. 6:** Endergebnis nach erfolgter GIZ-Füllung; diese kann bei besserer Compliance in eine definitive Kompomer- oder Kompositfüllung überführt werden.

(Abb. 4–6 © Quintessenz Verlag)

engmaschiger Recall erforderlich ist, die Mitarbeit der Eltern bei der täglichen Mundhygiene unabdingbar ist und somit mehr als bei anderen Therapievarianten der Erfolg eng mit der Zuverlässigkeit der Eltern verknüpft ist. SDF bzw. Silbernitrat/Fluorid ist eine ausgezeichnete Option, atraumatische Therapien zu ergänzen, weil die Karies zuverlässiger als mit Fluorid¹⁸ allein, bei weniger Anwendungen arretiert wird. SDF wirkt auch besser als GIZ-Füllungen, die zur Interimsversorgung angefertigt werden.¹⁸ Es ist auch ohne Weiteres denkbar, SDF vor dem Einsetzen einer Hall-Krone anzuwenden. Das heißt, mit SDF bzw. Silbernitrat/Fluorid lassen sich atraumatische Behandlungstechniken hervorragend kombinieren und deren Erfolg erhöhen. Es muss also keine Stand-alone-Lösung sein, sondern die Präparate bereichern

unser therapeutisches Spektrum auf vielfältige Weise. Schwarz verfärbte, sicher arretierte Flächen können ohne Probleme mit einer Füllung (GIZ oder auch adhäsive Materialien) abgedeckt werden. Studien belegen, dass SDF das Bonding von GIZ oder adhäsiven Füllungen am Milchzahndentin nicht negativ beeinträchtigt.^{19,20} Oft schimmert die schwarze Verfärbung durch die spätere Füllung durch (Abb. 6). Es spricht aber nichts dagegen, zu einem späteren Zeitpunkt bei höherer Compliance verfärbte Areale zu entfernen und eine ästhetische Füllung anzufertigen.

SDF bzw. Silbernitrat/Fluorid ist aber nicht nur Therapie, sondern gleichermaßen Prävention. SDF/Silbernitrat kann auch zur oder vor der Versiegelung von Fissuren bei unvollständig durchgebrochenen Molaren bei Kindern

Jedes Kind hat es verdient, funktionell, ästhetisch und nachhaltig versorgt zu werden. [...] Eine Karies kann mit SDF oder Silbernitrat/Fluorid behandelt werden, wenn der vorliegende Zahn symptomlos ist, keine Pulpeneröffnung vorliegt und die Dentinbrücke zur Pulpa mindestens einen Millimeter dick ist.

mit hoher Kariesaktivität eingesetzt werden. Auch bei körperlich oder geistig beeinträchtigten oder sehr kleinen Patienten beispielsweise mit einer ECC ist eine Anwendung möglich. Des Weiteren kann es auch zur Behandlung von Hypersensibilitäten an MIH-Zähnen benutzt werden. Auch in der Kinderzahnheilkunde bei der Arretierung von Wurzelkaries kann SDF/Silbernitrat seine berechnete Anwendung finden. Natürlich immer mit der Maßgabe, dass über eine Verfärbung vor der Behandlung aufgeklärt werden muss.

Ist SDF oder Silbernitrat/Fluorid nun die eierlegende Wollmilchsau für die Kinderbehandlung?

SDF beziehungsweise die Behandlung mit Silbernitrat und Fluorid hat viele Vorteile: es geht schnell, setzt nur ein Minimum an Kooperation voraus, kann auf Glattflächen und mithilfe von Oral-B SuperFloss® Zahnseide auch in Approximalräumen angewendet werden¹³, es ist kosteneffektiv, eine delegierbare Leistung und zuverlässig in seiner Wirkung bei der Arretierung von multipler, schnell fortschreitender Karies. Somit wird dem Behandler Zeit verschafft, um beispielsweise die Kooperation des Kindes zu steigern, Wartezeiten für ITN oder Siederungstermine gefahrlos zu überbrücken oder auch um eine hohe Kariesaktivität einzuschränken.⁶ Ein wesentlicher Nachteil ist, dass sich die behandelten Läsionen schwarz verfärben und man kein ästhetisches Behandlungsergebnis erzielt.

Auch aus diesem Grund ist SDF oft als „Dritte-Welt-Zahnheilkunde“ verschrien – nach Meinung der Autorin völlig zu Unrecht. Aber ein Wundermittel ist es dennoch nicht! Wie bei allen einfach anmutenden Behandlungstechniken birgt

auch das Potenzial von SDF und Silbernitrat/Fluorid die Gefahr, dass gerade in der Kinderzahnheilkunde bestehende Qualitätskriterien nach unten korrigiert werden. Jedes Kind hat es verdient, funktionell, ästhetisch und nachhaltig versorgt zu werden. Die Anwendung von SDF erfüllt diese Kriterien nicht. Es ist ein wunderbares Mittel aus der dentalen „Trickkiste“, um bei unkooperativen Kindern mit sehr hohem Kariesrisiko Zeit zu gewinnen und die Karies zu arretieren, aber es ist keine Restauration. Die betreffenden Zähne werden nicht in ihrer Funktion wiederhergestellt und auch eine Mesialisierung, gerade bei ausgedehnten distalen Defekten der Milchmolaren, wird nicht verhindert. Damit läuft man bei der alleinigen Kariesarretierung Gefahr, wichtige Platzreserven für den Durchbruch der bleibenden Zähne aufs Spiel zu setzen. Die Verwendung von SDF oder Silbernitrat/Fluorid ohne eine weitere Behandlungsplanung birgt außerdem die Gefahr von vermehrten Speiseretentionen und damit eines Reservoirs für Entzündungen und bei fehlendem Recall ggf. auch fortschreitender Kariesentwicklung.¹⁷

Fazit

SDF ist also nicht die eierlegende Wollmilchsau der Kinderzahnheilkunde im 21. Jahrhundert, sondern eine effektive Interimstherapie, die einen verantwortungsvollen Einsatz fordert. Wie bei allen Therapieoptionen gilt: nicht jede Option ist für jeden Patienten geeignet, aber je mehr Optionen man kennt, desto mehr Fälle kann man zufriedenstellend behandeln. SDF und Silbernitrat/Fluorid sind zwei Optionen, die sich hervorragend mit anderen Therapien kombinieren lassen. Fakt ist auch, dass SDF oder Silbernitrat/Fluorid eine wunderbare Er-

weiterung unserer Behandlungsmöglichkeiten darstellt – und das nicht nur im Bereich der Kinderzahnheilkunde.

Abbildungen aus Uhlmann, Ulrike (2019): „Kinderzahnheilkunde – Grundlagen für die tägliche Praxis“. Mit freundlicher Genehmigung des Quintessenz Verlags.



Literatur

INFORMATION ///

Dr. Ulrike Uhlmann

ZAP Dr. med. dent. Johannes Polten, M.Sc.
Schönbachstraße 15
04299 Leipzig
Tel.: 0341 8775561
ulrike.uhlmann1@gmail.com
www.polten.de



Infos zur Autorin

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

MIT HYGIENEKONZEPT! 8

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

© www.bloodconcentrate.com

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 6/20

Die Hall-Technik: Eine Alternative zur Füllung an Milchmolaren

Ein Beitrag von OA Dr. Julian Schmoeckel, ZA Mhd Said Mourad, Prof. Dr. Christian H. Splieth und OÄ Dr. Ruth M. Santamaría

FACHBEITRAG /// Karies, insbesondere im Milchgebiss, macht auch in den Zeiten der COVID-19-Pandemie keine Pause, und so finden sich Zahnärzte mit der schwierigen Aufgabe konfrontiert, bei den kleinsten und oft ängstlichen Patienten eine zahnärztliche Therapie unter erschwerten Bedingungen sicherzustellen. Bei der Hall-Technik handelt es sich um eine Behandlungsoption kariöser Milchmolaren, welche das Kariesmanagement in der Kinderzahnheilkunde revolutioniert hat. Nicht nur in Zeiten der COVID-19-Pandemie, in der aerosolarme Maßnahmen bevorzugt genutzt werden sollten, stellt die Hall-Technik, als evidenzbasierte einfach durchführbare Kariestherapieoption, eine ernsthaft zu berücksichtigende Alternative zur konventionellen Füllungstherapie dar.

In Deutschland hat sich die allgemeine Mundgesundheit in den letzten Jahren deutlich verbessert.¹ Aber trotz des Kariesrückgangs bei Kindern und Jugendlichen bleibt die frühkindliche Karies, auch als Nuckelflaschenkaries bzw. Early Childhood Caries (ECC) bezeichnet, mit einer Prävalenz von circa 14 Prozent bei Dreijährigen, welche bis auf etwa 45 Prozent bei Sechs- und Siebenjährigen in Deutschland ansteigt, ein Problem.¹ Bei der Restauration kariöser Milchzähne sollten alle Anstrengungen unternommen werden, um diese langfristig und möglichst nur einmalig zu versorgen.² Da Karies nicht mehr als Infektionserkrankung, sondern als Resultat eines ökologischen Ungleichgewichtes von De- und Remineralisation der Zahnhartsubstanzen verstanden wird,³ kommen im aktualisierten Kariesverständnis neue Behandlungsaspekte zum Tragen. Der Zahnarzt sollte sich also bewusst sein und unterscheiden können, dass es sich bei der Erkrankung Karies um einen Prozess chronischer Demineralisation und bei der Kavitation um eine Spätfolge, also um ein Erkrankungssymptom, dieses Prozesses handelt. So wird zunehmend

eine „vollständige Entfernung kariöser Zahnhartsubstanz“ infrage gestellt, oder ist gar nicht mehr erforderlich, wie bei der sogenannten Hall-Technik.

Was ist die Hall-Technik?

Die Hall-Technik ist eine einfach durchführbare Methode zur Versorgung kariöser Läsionen an den Milchmolaren. Bei dieser Technik wird eine vorgefertigte Stahlkrone ohne vorherige Kariesexkavation auf einen kariösen Milchmolar (ohne Anzeichen einer pulpalen Beteiligung) zementiert.⁴ Dadurch werden kariogene Bakterien von der oralen Umgebung isoliert, und die Kariesläsion wird inaktiviert.

Im folgenden Beitrag soll der aktuelle Stand der Wissenschaft als theoretisches Fundament und das praktische Vorgehen der Hall-Technik zur Umsetzung in der Zahnarztpraxis anhand eines Patientenfalls dargestellt werden. Dabei werden unter anderem die Indikationen und Kontraindikationen, Vorteile, Erfolgsraten, die Akzeptanz der Methode in der Kinderzahnheilkunde, die Kosteneffizienz der Technik im Vergleich zu anderen konventionellen Be-

handlungsoptionen für kariöse Milchmolaren und die klinische Durchführung (Patientenfall) thematisiert.

Indikationsstellung für die Hall-Technik

Auf Zahnebene ist die Hall-Technik eine effektive Therapie zur Behandlung pulpal asymptomatischer kariöser Milchmolaren, bei denen sich die Läsion bis ins Dentin hinein ausgedehnt hat. Im Allgemeinen ähneln auf Zahnebene die Indikationen für eine Hall-Technik folglich den Indikationen der Milchzahnfüllung. Die folgenden Aspekte sollten jedoch berücksichtigt werden:⁵

Status der Pulpa

Da für diese Technik keine Kariesexkavation erforderlich ist, sollten vor der Therapie klinische und röntgenologische Anzeichen auf Pulpabeteiligung ausgeschlossen werden. Dazu zählen klinisch der Ausschluss pulpaler Beschwerden, insbesondere eine irreversible Pulpitis, sowie Fisteln und/oder Abszesse. Röntgenologisch sollten apikale und interradikuläre Aufhellungen ausgeschlossen werden.

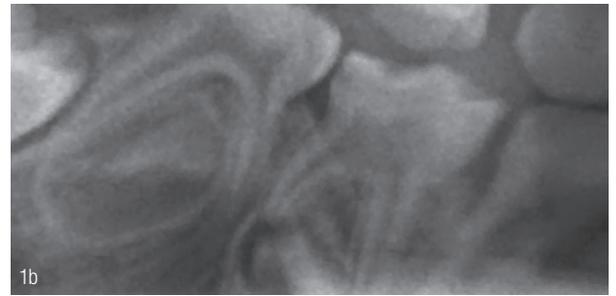
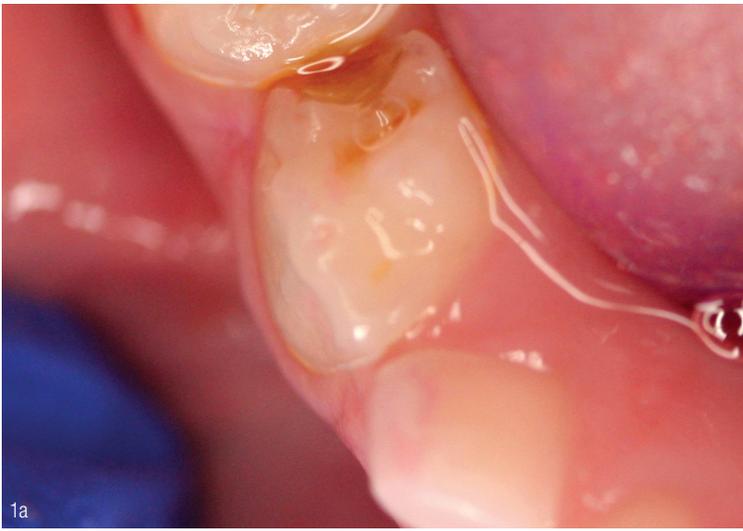


Abb. 1a: Klinischer Befund Zahn 84 – distal kavitierte kariöse Dentinläsion mit Verlust der Randleiste. **Abb. 1b:** Röntgenologischer Befund wenige Wochen zuvor. Bei Zahn 84 ist eine Dentinbrücke zwischen der kariösen Läsion und der Pulpa sichtbar. Außerdem liegt kein Anhalt für eine apikale/ interradikuläre pathologische Veränderung vor. Die Hall-Technik kann bei unauffälliger Schmerzanamnese daher hier in Betracht gezogen werden.

(Fotos: OA Dr. Schmoeckel, ZA Mourad)

Tiefe der kariösen Läsion

Kavitierte und auch nicht kavitierte, sowie aktive und auch inaktive Kariesläsionen im Dentin können mit der Hall-Technik behandelt werden. Es ist jedoch für den Erfolg wichtig, dass im Röntgenbild eine Dentinbrücke zwischen der kariösen Läsion und der Pulpa sichtbar ist (Abb. 1a und b).

Ausdehnung der kariösen Läsion

Es muss ausreichend gesundes koronales Gewebe vorhanden sein, um die Krone zu erhalten.

Für einen schnellen Überblick sind in Tabelle 1 die in der Literatur beschriebenen Indikationen und Kontraindikationen der Hall-Technik^{5,6} auf Patienten- und Zahnebene zusammengefasst.

Fallbeschreibung

Ein fünfjähriges Kind wurde von seinen Eltern in der Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK) der Universitätsmedizin Greifswald mit dem Wunsch nach „Behandlung der kariösen Zähne“

ANZEIGE

goDentis ^{DKV}

Ihr Partner für Zahngesundheit
und Kieferorthopädie



Dr. Wolfgang Kuhl,
goDentis-Partnerzahnarzt



godentis.de

Gemeinsam mehr erreichen: godentis.de/jetztinformieren

PATIENTENEBENE	
Geeignet	Nicht geeignet
<ul style="list-style-type: none"> • mäßige Kooperation • hohes Kariesrisiko (insbes. hoher dmft) • ängstliche Kinder (z. B. Angst vor Spritze/Bohrer) • Verhaltensstörungen (z. B. ADHS) • als Therapieoption zur Kooperationsverbesserung 	<ul style="list-style-type: none"> • sehr unkooperative Kinder, aufgrund von Verschluckungs- oder Aspirationsgefahr der Stahlkrone • immunsupprimierte Kinder • Endokarditisrisiko
ZAHNEBENE	
Indikationen	Kontraindikationen
<ul style="list-style-type: none"> • kariöse Milchmolaren ohne Anhalt auf pulpale Beteiligung • insbesondere bei zwei- oder mehrflächigen kariösen Läsionen (Caries media) • Dentinbrücke im Röntgenbild (mind. 1 mm) • große, inaktive kariöse Defekte • hohe Kariesaktivität • fehlende Höcker, frakturierte Milchmolaren • Aufbau infraokklusaler Milchmolaren • Zähne mit Anomalien der Zahnstruktur (z. B. hypomineralisierte Milchmolaren) 	<ul style="list-style-type: none"> • Caries profunda mit dem Risiko pulpaler Komplikationen • Zeichen einer irreversiblen Pulpitis (Spontanschmerz, andauernder Schmerz) • Pulpanekrose • Fistel, Abszess • apikale bzw. interradikuläre Aufhellung • pathologische Wurzelresorption

(Zusammenstellung der Tabelle: OÄ Dr. Santamaría, OA Dr. Schmoeckel)

vorge stellt. Bei diesem Kind wurde eine konservierende Behandlung (Kompo merfüllung) alio loco begonnen, aber aufgrund von Nichtkooperation bei der Füllungstherapie nicht beendet. Darauf hin wurde es an einen spezialisierten Kinderzahnarzt verwiesen. Laut Aus sagen der Mutter, seien bereits die tief kariösen und zum Teil „vereiterten“ Oberkieferfrontzähne (52-62) etwa zwei Jahre zuvor unter Narkose alio loco entfernt worden.

Untersuchung und Behandlung

Vor der Untersuchung erfolgte eine Be ratung zu den Therapiezielen: Lebens qualität durch langfristig gesunde Zähne

und ein vertrauensvolles Langzeitver hältnis zum Zahnarzt(besuch). Eine in traorale Untersuchung bei Erstvorstel lung ergab, dass die Milchmolaren im Oberkiefer und Unterkiefer kariöse Läsio nen aufwiesen. Ein Röntgenbild wurde für eine weitergehende Diagnostik ange fertigt. Neben anderen kariösen Läsio nen wies unter anderem Zahn 84 distal einen kariösen Defekt mit Verlust der Randleiste auf.

In dem ersten Termin wurden zudem die Zähne des Kindergartenkindes mit einer Plaqueanfärbelösung touchiert und nach den Mundhygieneübungen mit einem rotierenden Bürstchen nach gereinigt (Desensibilisierung). Dazu wur den verschiedene Techniken der Ver

haltensformung (u. a. Tell – Show – Do und Pausen-Hand) und hypnotischen Kommunikation genutzt. Außerdem wurden die Eltern zu Mundhygiene- und Ernährungsgewohnheiten befragt, beraten (motivierende Gesprächsfüh rung) und beim Nachputzen der Kin derzähne unterstützt bzw. instruiert. Nach dem zweiten Desensibilisierungs termin inklusive Individualprophylaxe zeigte das Kind eine leichte Verbesse rung der Kooperation, jedoch war es immer noch recht unruhig und konnte/ wollte nur wenige Sekunden ruhig liegen und den Mund geöffnet halten. Es bestand eine Verdachtsdiagnose für ADHS. Eine adäquate Füllungstherapie schien so nicht ambulant möglich, je doch war das Kind potenziell bereit für Behandlungen bzw. kurze Interventio nen im Mundraum. Aufgrund der Anamnese und der kli nischen Befunde bei der ersten Unter suchung war davon auszugehen, dass der Zahn 84 vital ist. Laut der Mutter und des Kindes habe es zudem nie mals Schmerzen an diesem Zahn ge habt. Dementsprechend wurde für den Zahn 84 die Diagnose „Dentinkaries ohne irreversible Pulpitis“ gestellt. Bei bestehender Symptommfreiheit des Zahnes 84 und Einwilligung der Mutter wurde eine Behandlung des Zahnes (Abb. 1a und b) mittels der Hall-Technik vereinbart.

Es wurde darüber aufgeklärt, dass bei der Hall-Technik, wie bereits erwähnt, keine Kariesexkavation und keine Prä paration des Zahnes durchgeführt wer den, was eine Lokalanästhesie überflüssig macht. Der unpräparierte Zahn wird also mittels einer vorgefertigten Stahlkrone einfach restauriert. Zur Vor bereitung der Kinder auf die Therapie können Lexeme wie *Prinzessinnen zähne*, *Ritterzähne*, *Piratenzähne* oder *Königskronen* benutzt werden. Dadurch kann das Kooperationsniveau optimiert werden, denn die Kronen erscheinen beispielsweise als *Ritterzähne* in den Augen der Kinder attraktiver. Ein ausreichender approximaler Zwi schenraum Regio 84/85 lag für eine Stahlkronenapplikation ohne Notwen digkeit einer Zahnseparation mittels

Separiergummis vor. Eine geeignete konfektionierte Stahlkrone aus dem Kronenset (Abb. 2) wurde ausgewählt (Größe 4). In diesem Zusammenhang sollte nach Möglichkeit die kleinste noch passende Stahlkrone ausgewählt werden, welche zudem den Zahn möglichst komplett bedeckt (Schnapppassung). In der Regel erweisen sich Stahlkronen in den Größen 4, 5 oder 6 für die Versorgung in der Hall-Technik bei den meisten Milchmolaren als adäquat. Die Krone wurde mittels spezieller Zangen angepasst (Abb. 2), und die Größe und Passung der Krone wird zunächst ohne Zement angetestet. Dabei ist es wichtig, zu prüfen, ob die Krone über die breiteste Zirkumferenz hinüber passt, möglichst ohne sie dabei wirklich drüber „schnappen“ zu lassen, da sonst das Entfernen der Krone schwierig sein kann (Abb. 3). Als letzter Schritt vor der Zementierung wurde der Zahn gründlich mit einem rotierenden Bürstchen gereinigt. Zur Zementierung wurde die Krone mit einem dünnfließenden Glasionomerzement befüllt (Abb. 4) und auf den Zahn 84 gestülpt (Abb. 5). Abschließend wurde die Passung final geprüft und alle verbliebenen Zementreste entfernt (Abb. 6a und b).

Diskussion

Im Rahmen moderner Optionen im Kariesmanagement wird, wie eingangs beschrieben, der Fokus zunehmend auf weniger invasive Maßnahmen gelegt. Dies sind neben der Hall-Technik unter



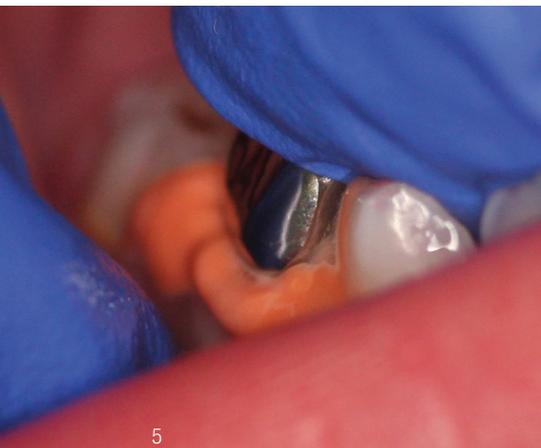
Abb. 2: Ein Set mit präkonfektionierten Stahlkronen und entsprechende Instrumente (Zangen und Kronenschere) sollte für die Versorgung kariöser Milchmolaren mittels Hall-Technik in der Praxis vorliegen.

(Foto: ZA Mourad)



Abb. 3: Die Größe und Passung der Krone wird zunächst ohne Zement getestet. Dabei ist es wichtig, zu prüfen, ob die Krone über die breiteste Zirkumferenz hinüber passt, möglichst ohne sie dabei wirklich drüber „schnappen“ zu lassen, da sonst das Entfernen der Krone schwierig sein kann. **Abb. 4:** Zur Zementierung wird die Stahlkrone mit einem dünnfließenden Glasionomerzement befüllt. **Abb. 5:** Die mit Glasionomerzement befüllte Stahlkrone wird einfach (vorzugsweise von lingual kommend) über den Zahn gestülpt und in richtiger Position festgedrückt und der Patient soll fest zusammenbeißen, sodass die Kronenränder idealerweise leicht subgingival liegen. **Abb. 6a und b:** Die Position und Passung der Krone muss final geprüft werden und alle verbliebenen Zementreste sollten spätestens dann entfernt werden. Im Gegensatz zu diesem Fall tritt oftmals temporär eine klinisch sichtbare leichte Erhöhung der Okklusion auf.

(Fotos: OA Dr. Schmoeckel, ZA Mourad)



ERFOLGSRATEN zur HALL-TECHNIK an Milchmolaren und ihren Vergleichsinterventionen in fünf bislang publizierten randomisierten klinischen Kontrollstudien

Tabelle 2

Studie	Land Studiendetails	Altersgruppe und Stichprobe	Intervention	Ergebnisse		
				Erfolgsraten	Reversible Probleme*	Misserfolg**
Innes et al. 2007; 2011	Großbritannien Allgemeinzahnärzte in NHS-Praxen Split-Mouth-Design Läsionen: okklusal und approximal	3 bis 10 Jahre 132 Kinder 264 Zähne HT = 132 CR = 132	Hall-Technik	2 Jahre: 93 % 5 Jahre: 92 %	2 Jahre: 5 % 5 Jahre: 5 %	2 Jahre: 2 % 5 Jahre: 3 %
			Vollständige und selektive Kariesentfernung und Restauration nach Präferenz des Behandlers, hauptsächlich GIZ	2 Jahre: 39 % 5 Jahre: 41,5 %	2 Jahre: 46 % 5 Jahre: 42 %	2 Jahre: 15 % 5 Jahre: 16,5 %
Santamaría et al. 2014; 2018	Deutschland Spezialisten in Klinik Läsionen: kavitiert approximal	3 bis 8 Jahre 169 Kinder/ Zähne HT = 52 CR = 65 NRCC = 52	Hall-Technik	1 Jahr: 98 % 2,5 Jahre: 92,5 %	1 Jahr: 2 % 2,5 Jahre: 5 %	1 Jahr: 0 % 2,5 Jahre: 2,5 %
			Kariesentfernung und Restauration mit Kompomer	1 Jahr: 71 % 2,5 Jahre: 67 %	1 Jahr: 20 % 2,5 Jahre: 24 %	1 Jahr: 9 % 2,5 Jahre: 9 %
			Nicht restaurative Karieskontrolle	1 Jahr: 75 % 2,5 Jahre: 70 %	1 Jahr: 17 % 2,5 Jahre: 21 %	1 Jahr: 8 % 2,5 Jahre: 9 %
Narbutaite et al. 2017	Litauen Spezialisten in Klinik Läsionen: kavitiert approximal	3 bis 8 Jahre 122 Kinder/ Zähne HT = 35 CR = 52 NRCC = 35	Hall-Technik	1 Jahr: 94 %	1 Jahr: 0 %	1 Jahr: 6 %
			Kariesentfernung und Restauration, Wiederherstellung nach Präferenz des Behandlers	1 Jahr: 73 %	1 Jahr: 16 %	1 Jahr: 12 %
			Nicht restaurative Karieskontrolle	1 Jahr: 47 %	1 Jahr: 35 %	1 Jahr: 18 %
<i>Aufgrund der Einzelrundungen ergibt sich keine Summe von 100 Prozent.</i>						
Araujo et al. 2017	Brasilien Spezialisten und Zahnmedizinstudenten in Schulen Läsionen: kavitiert approximal	5 bis 10 Jahre 164 Kinder/ Zähne HT = 66 ART = 65	Hall-Technik	1 Jahr: 98,5 %	#	#
			Atraumatische restaurative Therapie	1 Jahr: 58,5 %	#	#
Elamin et al. 2019	Sudan Erfahrene Allgemein-zahnärzte Läsionen: okklusal und approximal	5 bis 8 Jahre 164 Kinder 212 Zähne Konventionelle Stahlkrone = 103 HT = 109	Hall-Technik durchgeführt durch „Dental Therapist“	2 Jahre: 91 %	2 Jahre: 3 %	2 Jahre: 6 %
			Stahlkrone in konventioneller Technik (Kariesexkavation und Präparation)	2 Jahre: 88 %	2 Jahre: 6 %	2 Jahre: 6 %

anderem die Biofilmkontrolle und Kariesinaktivierung – zum Beispiel durch Zähneputzen mit Fluoriden, auch als Non-Restorative Caries Control (NRCC) bezeichnet⁷ und selektive Kariesexkavationstechniken mit anschließender Füllung.³

Handhabung

Die Hall-Technik stellt eine verhältnismäßig einfache Kariesmanagementoption dar, bei der ein dichter Verschluss, mittels Stahlkrone ohne jegliche vorherige Kariesexkavation, ohne Zahnpräparation und ohne Lokalanästhesie erzielt wird und dadurch eine Inaktivierung der kariösen Läsion realisiert werden kann.⁸ Sie ist somit einfach zu erlernen und schnell in der Handhabung, denn die gesamte Prozedur ist mit ein wenig Übung innerhalb weniger Minuten durchführbar.^{5,9,10} Dies wird auch in dem erwähnten YouTube-Video deutlich (siehe Tipps für den Einstieg). Zugleich wird das Risiko der Pulpaexposition bei Exkavation vermieden, da keine Kariesexkavation durchgeführt wird,¹¹ und folglich mehr Zähne ohne Pulpabehandlung erhalten werden können. Dies ist insbesondere bei Approximalkaries am Milchzahn von Bedeutung, da hier aufgrund der geringen Schmelz-Dentin-Dicke schnell pulpanahe Läsionen vorliegen können.¹² Neben der reduzierten Gefahr der Reizung der Pulpa durch die unterlassene Präparation, brauchen die Kinder nun auch keine Angst vor dem „Bohrer“ zu haben.^{4,13} Da auch die Lokalanästhesie bei Kindern nicht immer ganz leicht ist, ist die fehlende Notwendigkeit der „Spritze“ durchaus vorteilhaft.

Hohe Erfolgsraten

Der überlegene Therapieerfolg der Hall-Technik ist, wie Tabelle 2 zeigt, mit einem hohen Evidenzgrad in der vorliegenden wissenschaftlichen Literatur belegt.^{4,7,10,14,15a-b} Eine der ersten Studien (Split-Mouth-Studie) zur Hall-Technik in Großbritannien ergab extrem hohe Erfolgsraten der Hall-Technik im Vergleich zu Glasionomerzementfüllungen

HT (Hall-Technik); **NRCC** (Nicht restaurative Karieskontrolle/Kariesinaktivierung); **CR** (Konventionelle Restauration); **ART** (Atraumatische restaurative Therapie)

* Reversible Probleme: Anzeichen oder Symptome einer reversiblen Pulpitis, die behandelt werden, ohne dass eine Pulpotomie oder Exzision erforderlich ist, Verlust, Bruch oder Verschleiß der Restauration, die einen Eingriff erfordern

** Misserfolg: Irreversible Pulpitis oder ein Zahnabszess, der eine Pulpathapie oder Exzision erfordert, nicht wiederherstellbarer Zahn

Nur Gesamterfolg: keine genauen Angaben über Einstufung als „reversibles Problem“ oder „Misserfolg“

bei 264 kariösen Milchzähnen bei drei- bis zehnjährigen Kindern.⁸ Nach fünf Jahren wies die Hall-Technik eine außerordentliche Erfolgsrate von 92 Prozent auf. Im Vergleich zu einer Erfolgsrate von nur 42 Prozent in der Füllungsgruppe war dies nicht nur statistisch hoch signifikant ($p < 0.001$), sondern auch klinisch höchst relevant.¹⁶

In einer anderen klinischen Longitudinalstudie aus Deutschland (Santamaría et al. 2014) wurde die klinische Effektivität von drei verschiedenen Kariesbehandlungsmethoden (NRCC, Hall-Technik und Kompomerfüllungen) bei Approximalkaries an Milchmolaren verglichen. In dieser Studie lag die 2,5-Jahres-Erfolgsrate für die Hall-Technik bei 92,5 Prozent, bei Kompomerfüllungen hingegen nur bei 67 Prozent und 70 Prozent bei der nicht restaurativen Kariestherapie (NRCC) (Santamaría et al. 2018). Bei der Füllungstherapie traten Misserfolge im Wesentlichen aufgrund neuer Karies (Sekundärkaries) auf. Dies zeigt, dass über den gesamten Verlauf deutlich mehr Misserfolge bei der konventionellen Füllung zu verzeichnen sind.

Ferner gilt, dass der herausragende Erfolg der Hall-Technik auch darauf zu basieren scheint, dass der komplette Zahn durch die Stahlkrone bedeckt wird, also eine prophylaktische Versiegelung der restlichen Zahnhartsubstanz darstellt. Im Gegensatz zur Füllungstherapie funktioniert die Hall-Technik dadurch auch besser bei Kindern mit hohem Kariesrisiko beziehungsweise hoher Kariesaktivität, da das Risiko von Sekundärkaries dadurch im Grunde ausgeschaltet wird.^{13, 17, 18}

Zusammengefasst lässt sich also konstatieren, dass die Erfolgsraten der Hall-Technik bei etwa 90 Prozent und mehr liegen versus etwa 50 Prozent bis 80 Prozent bei Füllungen (je nach Material und Kariesrisiko), während die Erfolgsraten der Hall-Technik und der konventionellen Stahlkronentechnik mit Kariesexkavation und Präparation etwa vergleichbar hoch sind.^{8, 13, 14, 16-23}

Kosteneffizienz

Aufgrund der beschriebenen hohen Erfolgsraten der Hall-Technik verglichen mit dem hohen Anteil an Redentistry

Effizienz
mit
Leichtigkeit



DentalSoftwarePower

Mit **ivoris®** kraftvoll durchstarten:

- klar strukturiertes und übersichtliches Programm
- intuitiv erlernbar und bedienbar
- individuell erweiterbar auf eine komplette ZA-Abrechnung, Kieferorthopädie bzw. Betriebsstätte
- kompetente und gut erreichbare Hotline
- integriertes Bildarchiv in Patientenakte und Befundung

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

Tipps für den Einstieg

Mitunter sind Zahnärzte, bevor sie die Technik einmal selbst probiert haben, etwas skeptisch, doch sobald die ersten Hall-Kronen einmal appliziert sind, steigt in der Regel die Begeisterung. Daher hier noch ein paar Tipps für den Einstieg:

- Üben Sie die Auswahl und Anpassung der Krone am Modell
- Schauen Sie sich im Internet Videos an wie die Hall-Krone appliziert wird (z. B. *SMART Hall Crown Technique With NuSmile Stainless Steel Crowns and Advantage Arrest SDF*)
- Weitere überaus detaillierte Informationen über die Hall-Technik finden sich in der originalen Instruktionssdokumentation auf Englisch, welche online auf www.dentistry.dundee.ac.uk/files als User Manual frei verfügbar ist
- Wählen Sie ein kooperatives Kind mit möglichst lückig stehenden Milchzähnen
- Bei engen Approximalkontakten sind Separiergummis empfehlenswert
- Wählen Sie einen UK-Milchmolaren (vor allem OK 4er sind oft deutlich schwieriger)
- Nutzen Sie möglichst kindgerechte Begriffe (z. B. *Ritterzahn, Prinzessinnenzahn, Piratenzahn*)
- Zum Schutz vor Aspiration sollte das Kind eher sitzen oder nur leicht gekippt liegen

Weitere Informationen finden Sie unter: **ivoris.de**



[facebook.com/Computer.konkret.AG](https://www.facebook.com/Computer.konkret.AG)

Wesentliche Schritte bei der klinischen Umsetzung der Hall-Technik

1. Richtige Indikationsstellung auf Zahnebene, passende Patientenauswahl (siehe Tabelle 1)
2. Beurteilung der Kronenmorphologie, der Kontaktbereiche und der Okklusion
3. Aufklärung des Patienten und der Eltern über Therapieoption und Alternativen
4. Größenbestimmung der Hall-Krone (meist Stahlkronengröße 4, 5 oder 6) und Anpassung mit Zangen (siehe Abbildung 2)
5. Finale Zahnreinigung vor dem Einsetzen der Krone
6. Befüllen der Stahlkrone mit dünnfließendem Glasionomerzement (siehe Abbildung 3) und zügiges Einsetzen (siehe Abbildung 4)
7. Krone in richtige Position bringen (Schnapppassung) und Patient zusammenbeißen lassen
8. Zementreste entfernen

bei Füllungen im Milchgebiss ist die Hall-Technik auch für die Krankenversicherung bzw. die Kostenträger günstiger.^{24–26}

Akzeptanz

Der Großteil der Patienten, Eltern und Zahnärzte bevorzugt die Hall-Technik gegenüber der konventionellen Füllung.^{5, 16} Die Akzeptanz steigt noch weiter, wenn dadurch gar eine Zahnbehandlung unter Narkose bzw. Sedierung vermieden werden kann (z. B. bei Angst vor „Bohrer“ oder „Spritze“).

Problem Bisserrhöhung?

Die Ergebnisse einer prospektiven Studie zur Bisserrhöhung bei 48 Kindern vor und nach der Applikation von Hall-Kronen legen nahe, dass diese Erhöhung in den ersten Wochen nach Applikation wieder vollständig verschwindet.²⁷ Ähnlich war dies bei dem RCT im Sudan, dort waren nach sechs Monaten nur noch drei der über hundert nachkontrollierten Hall-Kronen in der Okklusion erhöht und nach einem Jahr keine einzige mehr.¹⁰ Diese Studienergebnisse zeigen also, dass direkt nach der Zementierung der Hall-Krone die Okklusion erhöht ist, sich diese jedoch bei den Kindern innerhalb weniger Tage/Wochen reguliert, was sich auch mit der klinischen Erfahrung der Autoren deckt.

Zusammenfassung wichtiger Vorteile der Hall-Technik

- hohe klinische Effektivität, insbesondere bei approximalen oder mehrflächigen Läsionen an den Milchmolaren
- kaum ein Risiko einer Exposition oder Irritation der Pulpa
- verkürzte Behandlungszeit
- aerosolarne Applikation möglich
- keine Anwendung einer Lokalanästhesie, was bei Kindern eine Herausforderung sein kann (zum Teil besteht dadurch auch die Möglichkeit der Vermeidung von Zahnbehandlungen unter Narkose)
- weniger Ängste während der Behandlung, was besonders wichtig bei kleinen Kindern mit begrenzter Kooperationsfähigkeit ist
- hohe Kooperationsbereitschaft bei der Therapie
- gute Akzeptanz bei Patienten, Eltern und Kindern

- hohe Kosteneffizienz im Vergleich zu herkömmlichen Behandlungsmethoden (Füllungen oder Pulpotomie oder konventionelle Stahlkronentechnik)

Fazit

Die Hall-Technik stellt eine erfolgreiche Therapieoption von kariösen Milchmolaren dar. Auch bei mäßig kooperativen Kindern (z. B. geringes Alter, ADHS, leichte Behinderung) ist diese Technik in der Regel gut durchführbar und daher bei entsprechender Indikationsstellung zu empfehlen. Mitunter kann durch diese Therapieoption eine Zahnsanierung in Narkose vermieden werden. Die Berücksichtigung der Hall-Technik als erfolgreiche und langfristige Alternative zur Kompomerfüllung bei Approximalkaries an Milchmolaren wird somit nicht nur in Zeiten der COVID-19-Pandemie nahegelegt.

INFORMATION ///

OA Dr. Julian Schmoeckel

ZA Mhd Said Mourad

OÄ Dr. Ruth M. Santamaría

Prof. Dr. Christian H. Splieth

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Universitätsmedizin Greifswald
Abteilung für Präventive Zahnmedizin und
Kinderzahnheilkunde

Walther-Rathenau-Straße 42

17475 Greifswald

Tel.: 03834 86-7136

julian.schmoeckel@uni-greifswald.de

Dr. Schmoeckel
Infos zum Autor



Dr. Santamaría
Infos zur Autorin



Prof. Dr. Splieth
Infos zum Autor



Literatur



Vieles gelingt in Teamarbeit einfacher

Ein Beitrag von Marlene Hartinger

INTERVIEW /// Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde e.V. vergibt für Mitglieder der DGKiZ jährlich einen Preis für den besten Vortrag einer klinischen Falldemonstration aus der Kinderzahnheilkunde, der auf der Jahrestagung der DGKiZ vorgestellt wird. Im vergangenen Jahr erhielt Dr. Peter Schmidt den Praktikerpreis 2019. Wir sprachen mit dem Oberarzt der Abteilung für Behindertenorientierte Zahnmedizin an der Universität Witten/Herdecke über seine Arbeit.

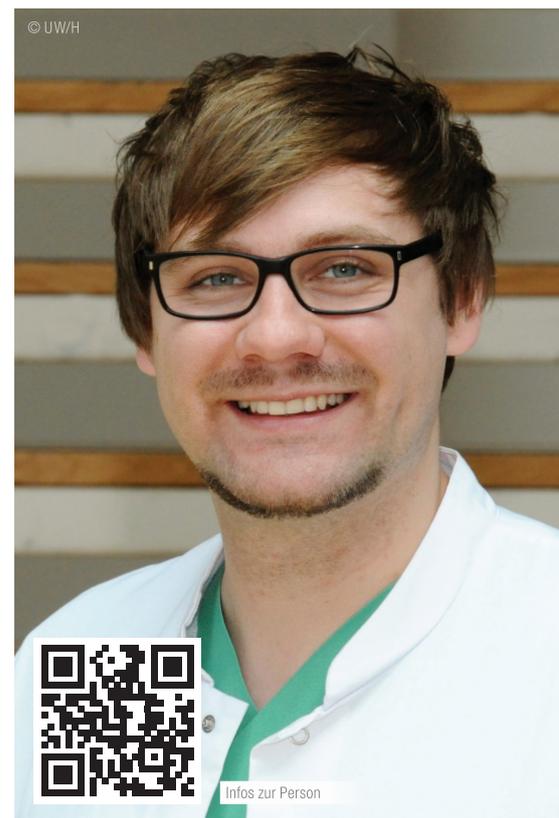
Herr Dr. Schmidt, können Sie uns bitte kurz Ihren prämierten Fall vorstellen? Um welche genauen Fragestellungen ging es dabei?

Bereits seit dem Jahr 2004 vergibt die DGKiZ jährlich den Praktikerpreis für einen klinischen Fallbericht aus dem Bereich Kinderzahnheilkunde, der auf einer Jahrestagung der DGKiZ im Rahmen des sogenannten Praktikerforums in Vortragsform präsentiert wurde. Ich persönlich halte das Praktikerforum für eine sehr schöne Plattform, um klinisch interessante Fallberichte zu präsentieren und darüber in den Austausch mit anderen Kolleginnen und Kollegen zu kommen. Im klinischen Alltag unserer Abteilung für Behindertenorientierte Zahnmedizin begegnen einem viele ungewöhnliche oder seltene Fälle, die man gern mit anderen teilen möchte. Einige davon bleiben einem verständlicherweise etwas mehr im Gedächtnis. So war es auch bei den zwei kleinen Patienten mit ektodermaler Dysplasie (ED). Diese genetisch bedingte, seltene Erkrankung ist für uns als Zahnmediziner wichtig, zu kennen, da diese Grunderkrankung sehr oft mit Symptomen in der Mundhöhle einhergeht. Typisch für die ED sind zapfenförmige Zähne, z. B. bei den Frontzähnen. Außerdem werden oft Nichtanlagen von mehreren Milchzähnen und/oder bleibenden Zähnen

festgestellt. Das hat weitere Auswirkungen auf die Kieferkämme und die Alveolarfortsätze, welche dadurch nur schmal und unzureichend ausgebildet sein können. Fehlende Zähne können wiederum negative Auswirkungen auf das Sprechen, Kauen und Schlucken haben. Im Herbst 2016 und im Sommer 2017 wurden bei uns in der Abteilung zwei Kindergartenkinder mit ED vorstellig. Die Erfahrungen bei der zahnärztlichen Versorgung dieser zwei Kinder wurden dann von mir auf dem Praktikerforum 2018 in Dortmund präsentiert. Wie Sie sich vorstellen können, war es für meine Abteilungskollegen und mich eine sehr große Freude, dass diese Falldarstellung als preiswürdig erachtet wurde. Die Herausforderung bestand darin, trotz der großen Variabilität der dentalen Manifestationen der ED die Ziele der Zahnerhaltung und der prothetischen Versorgung mit kindgerechter Vorgehensweise zu verfolgen.

Welche Therapieschritte sind Sie gegangen?

Die Therapieschritte waren in beiden Patientenfällen teilweise unterschiedlich, hatten jedoch die gleiche Zielsetzung. So war aufgrund des Alters der beiden Kindergartenkinder, drei und fünf Jahre, zum Zeitpunkt der Erstvorstellung eine vorherige Kooperationsförderung unter



Oberarzt Dr. Peter Schmidt
(Universität Witten/Herdecke)



V.l.n.r.: Dr. Sabine Dobersch-Paulus (Laudatio, Schatzmeisterin der DGKiZ), Dr. Peter Schmidt (Preisträger, Abteilung und Lehrstuhl für Behindertenorientierte Zahnmedizin, Universität Witten/Herdecke), Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer (damaliger Präsident der DGKiZ) bei der Preisübergabe des „Praktikerpreises der DGKiZ“ am 26. September 2019 im Rahmen der 25. Jahrestagung der DGKiZ in Wien.

Einsatz kindgerechter Behandlungsmethoden notwendig, bevor man mit den invasiven Behandlungen beginnen konnte. Wie bereits erwähnt, war das Hauptanliegen der Familien eine prothetische Versorgung. Intraoral und rönt-

genologisch zeigten sich bei beiden Jungen nur wenige Zahnanlagen im Milchzahngewebis und bleibenden Gebiss, sodass ein Ersatz der fehlenden Zähne aus funktionellen und ästhetischen Gründen indiziert war. Auch aus

psychologischer Sicht ist ein Zahnersatz vor dem Eintritt in den Schulalltag anzustreben. Orientierend an der internationalen Literatur wurden herausnehmbare Kinderprothesen aus Kunststoff, eine davon im Sinne einer Cover-Denture-Prothese, über die zapfenförmigen Milchzähne angefertigt. Dafür müssen Alltags- und Praxistauglichkeit unter einen Hut gebracht werden. Im Hinblick auf den Patienten bedeutet dies, dass aufgrund des Wachstums der Kinder die prothetischen Versorgungen stetig angepasst werden müssen. Für uns als Behandler bedeutet dies, dass wir nach Möglichkeit mit Materialien arbeiten, die in der Klinik bzw. Praxis bereits bekannt und vorhanden sind. So wurden z.B. Abformmaterialien verwendet, welche aus der prothetischen Erwachsenenbehandlung bekannt und etabliert sind.

Ihr Projekt ist eine interdisziplinäre Arbeit, denn Sie kommen ja eigentlich nicht aus der Kinderzahnheilkunde, sondern der Behindertenorientierten Zahnheilkunde ...

... da muss ich Ihre Aussage ein wenig korrigieren. Genau genommen komme ich dann wohl doch schon aus der Kinderzahnheilkunde. Während meiner Assistenzzeit habe ich zwei Jahre in einer Zahnarztpraxis gearbeitet, welche rein kinderzahnheilkundlich ausgerichtet ist. Meiner Ansicht nach ist eine Unterscheidung nach Fachbereichen in diesem Zusammenhang jedoch wenig sinnvoll. Die patientenorientierte zahnmedizinische Betreuung und Versorgung von Patienten mit Behinderung erfordert in vielen Fällen eine interdisziplinäre Betrachtung; weit über die Bereiche der Zahnmedizin hinaus. Wir sollten eher darüber sprechen, was der Kinderzahnheilkunde und behindertenorientierten Zahnmedizin gemein ist.

Welche Punkte wären das?

Ich sehe da zwei wesentliche Aspekte: Zum einen befassen sich beide primär mit einer speziellen Personengruppe und nehmen dort alle zahnmedizinischen Belange in den Blick. Wir kennen das aus der Medizin, wo es für bestimmte Querschnittsbereiche sogar Fachärzte

ANZEIGE



gibt – Stichwort: Pädiatrie oder Geriatrie. Zum anderen wenden wir in der Behandlung von Menschen mit z. B. geistiger Behinderung oder mit besonderen Verhaltensweisen oft die Konzepte der Verhaltensführung zur Kooperationsförderung an, welche auch in der Kinderzahnheilkunde zur Anwendung kommen. Diese werden dann teilweise auf die speziellen Bedarfe der Person mit Behinderung angepasst oder erweitert. So modifizieren wir z. B. bei der Behandlung einer Person mit Blindheit die bekannte „Tell – Show – Do“-Technik, die ein Standardverfahren in der Kinderzahnmedizin ist, durch die „Tell – Feel – Do“-Technik. Das heißt, wir geben dem Patienten z. B. die Möglichkeit, die zahnärztlichen Instrumente zu erfühlen. Verständlicher Weise ist ein Zeigen der Instrumente in diesem Kontext wenig zielführend.

Kommen wir noch mal auf das interdisziplinäre Arbeiten zurück – inwieweit gehört es zu Ihrem täglichen Behandlungsalltag?

Wenn Sie mit Ihrer Frage die Zusammenarbeit mehrerer Kolleginnen und Kollegen meinen, welche aufgrund ihrer zahnärztlichen Schwerpunkte einen großen Erfahrungsschatz für spezielle Fragestellungen aufweisen, dann ist dies unser Alltag! Wir arbeiten sowohl in unserer Abteilung als auch in der gesamten Universitätszahnklinik täglich auf diese Weise interdisziplinär. Dies bezieht sich im Übrigen ebenso auf die Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen im Sinne der Interprofessionalität. Häufig führen wir Telefonate oder Besprechungen mit Ärzten und Zahnärzten aus verschiedenen Fachrichtungen, unabhängig davon, ob sie in Kliniken oder Praxen arbeiten. Außerdem ist für uns die Kooperation mit Logopäden, Ergotherapeuten oder Physiotherapeuten sowie Pädagogen sehr wichtig und hilfreich. Schließlich gelingt vieles in Teamarbeit oft einfacher. Ohne die angesprochene Zusammenarbeit z. B. mit meinen Kolleginnen und Kollegen der Abteilung, in der ich arbeite, wäre die Präsentation von Fallberichten oder die wissenschaftliche Begleitung unserer klinischen Tätigkeit deutlich schwieriger. Mit Blick auf die Unterstützung bei den Fällen, für die ich den Praktikerpreis erhalten habe, möchte ich ZMP Maritta Bevilacqua und Dr. Gisela Goedicke-Padliger namentlich erwähnen und ihnen für die tatkräftige Hilfe danken.

Weitere Details und Informationen zum Behandlungsablauf können in der zugehörigen Erstveröffentlichung in der *Oralprophylaxe & Kinderzahnheilkunde* (2019; 41:31–37) nachgelesen werden.

Schmidt, P.: Zahnärztliche Versorgung von zwei Kindergartenkindern mit ektodermaler Dysplasie – Kasuistik. *Oralprophylaxe Kinderzahnheilkd* 2019; 41:31–37 DOI 10.3238/OPKZH.2019.0031–0037.

PANAVIA™ V5

Mein Zement – für jede Befestigung!



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

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

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

Überzeugen Sie sich selbst und sprechen Sie uns an!



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

Kinderzahnheilkunde im südafrikanischen Port Elizabeth

Ein Beitrag von Dr. Malin Janson und Dr. Christoph Schoppmeier

AUSLANDSEINSATZ /// Die beiden jungen Zahnmediziner Dr. Malin Janson und Dr. Christoph Schoppmeier von der Universitätsklinik Köln unternahmen im Februar 2020 ein lang gehegtes Vorhaben: Sie reisten nach Südafrika und versorgten – acht Tage lang und auf eigene Kosten – Kinder in einer Region, die sonst keinen freien Zugang zu einer adäquaten Zahnheilkunde ermöglicht.



Gruppenprophylaxe mit Kindern einer Wohneinheit zur Demonstration der häuslichen Mundhygiene.

Im Januar 2020 nahmen wir Kontakt mit der Leiterin des SOS-Kinderdorfs, Jackie Scheuble, in Port Elizabeth im Ostkap Südafrikas, auf. Da diese Region nicht direkt am Touristen-Hotspot Kapstadt liegt, kommt dort weniger externe Hilfe an, sodass wir die ersten Zahnärzte waren, die das SOS-Kinderdorf besuchten. Vor Ort erwarteten uns 86 anfangs schüchterne und zunehmend neugierige Kinder zwischen ein und 19 Jahren. Jeweils acht Kinder leben zusammen mit ihrer Gastmutter in einer familiären Struktur auf dem Gelände. Innerhalb eines dieser Wohnhäuser bauten wir kurzerhand einen zahnmedizinischen Untersuchungsraum auf. Die zahnmedizinische Versorgung der Kinder gliederten wir in zwei Abschnitte. Der erste Teil der Versorgung bestand aus einem allgemeinen Screening mit daran anschließender Gruppenprophylaxe (Mundhygieneinstruktion mit Zahnbürste und Zahnpasta), die wir jeweils pro Wohnhaus durchführten, wobei sich die Kinder gegenseitig zuschauten und motivierten. Im zweiten Teil konnten wir an den folgenden Tagen anhand der erhobenen Befunde alle notwendigen zahnmedizinischen Behandlungen durchführen: Wir entfernten tief kariös zerstörte Zähne und Wurzelreste, legten Füllungen oder führten Individualprophylaxemaßnahmen durch, indem wir z. B. hoch dosierte Fluoridlacke applizierten. Zusätzlich verwendeten wir Silberdiaminfluorid, ein neuartiges kariesprophylaktisches Mittel, als optimale Lösung zur langfristigen Kariesarretierung. Für alle durchgeführten Behandlungen war selten eine umfangreiche Desensibilisierung notwendig, sodass der umfunktionierte Wohnzimmerbereich – unser „Wartezimmer“ – stets voll war. Jackie Scheuble sagte uns zum Abschluss, dass die Kinder trotz der kariösen Zähne meist keine Behandlung bei ortsansässigen Zahnärz-



ANZEIGE

Allgemeines Screening während des ersten Zahnarztbesuchs.

ten erhalten, da dies mit hohen Privatleistungen verbunden ist. Daher instruierten wir die Gastmütter des Kinderdorfs, die Mundhygiene der Kinder weiter zu verbessern, und verließen am Ende der Woche glücklich das SOS-Kinderdorf mit dem Wissen, dass unser Besuch zwar nur einen Bruchteil im Leben der kleinen Patienten ausgemacht hat, aber trotzdem ein wichtiger Einsatz war, den wir gewiss wiederholen werden.

Fotos: © privat

INFORMATION ///

Dr. med. dent. Malin Janson
Dr. med. dent. Christoph Schoppmeier
 Uniklinik Köln
 Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
 Kerpener Straße 32
 50931 Köln

Dr. Malin Janson
 Infos zur Autorin

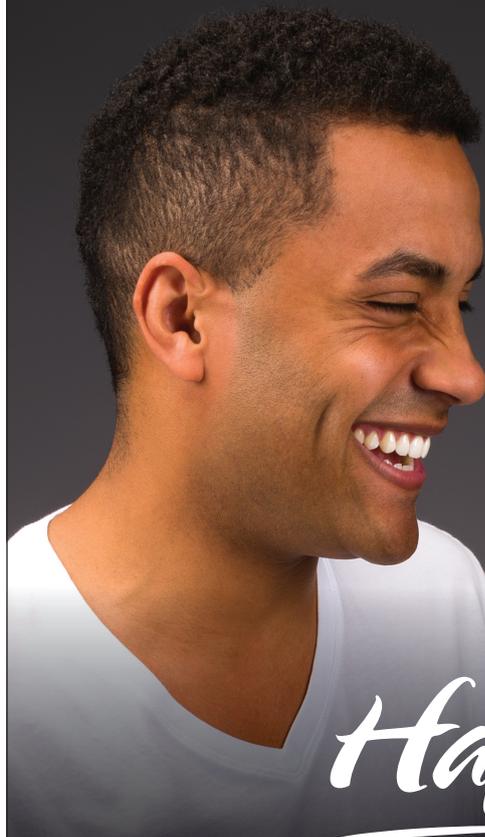


Dr. Christoph Schoppmeier
 Infos zum Autor



Opalescence

● ● ● go™
 Tooth Whitening



MY SMILE IS
Happy

#MYSMILEISPOWERFUL

Kam, von den Bahamas – Suchtberater, Sportler und Vater – lächelt, wenn er seine Tochter sieht. Opalescence Go™ Zahnaufhellung ist für ihn perfekt, um in kurzer Zeit seine Zähne aufzuhellen, während seine Tochter schläft:

- Praktisch und gebrauchsfertig
- Vorgefüllte Aufhellungsschienen für zu Hause
- 6% Wasserstoffperoxid

Ein strahlendes Lächeln hilft Ihren Patienten dabei, das Beste aus ihrem Leben zu machen. That's the power of a smile. Erfahren Sie mehr über kosmetische Zahnaufhellung auf opalescence.com/de.



Folgen Sie uns!



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

Kinderzahnheilkunde in Corona-Zeiten

Ein Beitrag von Miroslav Gleiche-Yonchev, Dr. Rilana Busjan

FALLBERICHT /// Die Kinderzahnmedizin stellt immer eine besondere Herausforderung dar. Der Umgang mit den jüngsten Patienten in der Praxis verlangt viel vom Behandlungsteam, damit die Therapie schnell und reibungslos verlaufen kann. Häufig gehen einer normalen Behandlung einige Desensibilisierungssitzungen voraus, um die Kooperation des Kindes zu erhöhen. Nun stellt sich mit der neuen Situation in unserer Gesellschaft eine neue Herausforderung – die Behandlung unter Corona-Auflagen. Dabei ergeben sich vor allem zwei Fragestellungen: Wie schaffen wir den Spagat zwischen psychosomatischer Gesprächsführung und Corona-Auflagen? Und wie behandeln wir Risikopatienten und welche Behandlungen sind in diesem Kontext derzeit möglich?

In der Kinderzahnmedizin bauen wir die Behandlung auf zwei Säulen auf – die eine ist die Zahnmedizinische, das Handwerkliche, das, was die Patienten und im Falle der Kinderzahnmedizin auch die Eltern von uns erwarten. Die andere ist die kindergerechte, psychosomatisch passende Gesprächsführung. Die handwerkliche Arbeit hat sich in der Pandemie kaum verändert, das Vorgehen bei einer Milchzahnextraktion oder Füllung ist gleich geblieben. Die zweite Komponente haben wir modifiziert, um den Kindern ein stückweit Angst und Berührungängste zu nehmen.

Natürlicher Kontakt mit den Kindern vor Corona

Wenn es aber um die initialen Kontaktmöglichkeiten zu den Kindern geht, wird es in der aktuellen Zeit deutlich schwieriger. Das ständige Tragen des Mundschutzes, die Erwartung eines minimalen Kontaktes (kein Händeschütteln) und das ständige Tragen von Handschuhen in der Nähe des Patienten wurden in der Zeit vor Corona vermieden, um die Kinder nicht zu verängstigen.

Post-Corona: Den Kindern die „Verkleidung“ erklären

Um den heutigen Anforderungen gerecht zu werden und die Mitarbeit des Kindes zu sichern, hat sich in unserem Praxisalltag die „Einführungsphase“ vor der Behandlung bewährt. Wir nehmen uns beim Erstkontakt mit den Patienten einige Minuten mehr Zeit als vor der Pandemie, um spielerisch unser Aussehen und das ständige Tragen von Mundschutz und Handschuhen zu erklären. Die Mundschutzpflicht erleichtert unsere Arbeit, da auch die Begleitperson im Behandlungszimmer einen Mundschutz trägt. Wir haben festgestellt, dass diese wenigen Minuten essenziell wichtig für den Aufbau einer Vertrauensbasis sind. Wenn wir als komplett fremde und verkleidete Menschen akzeptiert werden, dann wird unser Handeln im Mund des Patienten auch in der Regel leichter angenommen.

PRAXISTIPP: Forcieren Sie nicht die Behandlung aufgrund von Zeitdruck. Das Kind weiß nicht, dass Sie noch weitere Patienten haben und die Corona-Krise unseren zahnärztlichen

Alltag deutlich erschwert. Planen Sie den Ersttermin bei Kindern einige Minuten länger, um einen entspannteren Einstieg in die Therapie zu finden. Wenn Sie sich die Compliance des Kindes sichern, sind Sie bei den nächsten Terminen deutlich schneller in der Behandlungsphase.

Fallbericht

Die zweite Frage, die sich in diesen ungewöhnlichen Zeiten stellt, ist, wie wir mit Risikopatienten im Kindesalter umgehen und wie weit wir gehen können. Wir versuchen die Frage anhand eines Beispiels zu beantworten.

Der Patient – männlich, fünf Jahre alt – stellte sich im Januar in unserer Praxis vor. Das Anliegen der Familie war klar: Wir sollten dem Kind helfen, da es sehr häufig Zahnschmerzen hatte und sich nicht ohne Weiteres behandeln ließ. Das Besondere an diesem Fall war, dass der Patient an einer chronischen Bronchitis litt, und durch regelmäßige Besuche im Krankenhaus eine regelrechte Phobie (zahn)medizinischem Personal gegenüber entwickelte. Zusätzlich zu der Situation kam eine alio loco nicht zu Ende

Abb. 1: Intraoperative Aufnahme vor dem Eingriff.
Abb. 2: Intraoperatives Röntgenbild Regio 75 mit insuffizienter Versorgung und Furkationsbefall.
Abb. 3: Intraoperatives Röntgenbild Regio 84. 84 mit Krone versorgt und intraradikulärer Aufhellung. Zahn 84 weist auch einen Fistelgang auf.
Abb. 4: Zustand nach Kariesexkavation.



geführte Behandlung in ITN aufgrund von Schwierigkeiten bei der Beatmung (chronische Bronchitis). Der initiale Befund wies viele Entzündungsherde sowie kariöse Läsionen auf, die Compliance war stark eingeschränkt. Für uns stand das Vorgehen ziemlich schnell fest: Eine Therapie konnte nur in ITN durchgeführt werden, musste aber zuvor mit unserem Anästhesieteam detailliert durchgesprochen werden.

Nach ausführlicher konsiliarischer Beratung bekamen wir grünes Licht und planten die Behandlung in ITN – dann kam Corona.

Neue, teils schwammig formulierte Richtlinien ließen uns alles auf den Kopf stellen und noch mal hinterfragen, was medizinisch notwendig ist und ob der Eingriff stattfinden konnte.

Das Kind klagte über Appetitlosigkeit und tägliche Schmerzen ausgehend von den pulpatoten Zähnen, die nicht mehr mit oraler Therapie (Amoxicillin 500mg/5 ml 1-1-1 und Nurofensaft 4 %) in den Griff zu bekommen waren.

Für uns war die medizinische Dringlichkeit klar, sodass Anfang Mai der Eingriff in ITN in unserer Praxis stattfand. Für den Patienten wurde ein großes Zeitfenster eingeplant, um den Kontakt zu anderen Patienten in der Praxis zu vermeiden. Für das Vorgehen in ITN haben wir uns für maximale Sicherheit entschieden und alle Zähne, die nicht erhaltungswürdig sind, direkt extrahiert. Der Versuch einer Wurzelkanalbehandlung wurde als zu großes Risiko für eine weitere ITN empfunden.

OP-Bericht

Der präoperative Befund stellte sich folgendermaßen dar: 74 fehlend, zerstörte Zähne 54, 61, 75, 74, 84, 85 mit Fistelgängen an 61, 75 und 85. Die restlichen Zähne wiesen große bis sehr große kariöse Läsionen auf, der 85 trug einen

Lückenhalter, der circa drei Millimeter in die Gingiva eingewachsen war. Für ein effizientes Zeitmanagement und eine möglichst kurze Narkosedauer wurden zunächst alle Kariesstellen im Oberkiefer und im Verlauf analog im Unterkiefer aufgezogen.

Hierbei stellte sich heraus, dass die Karies an 51 bis an die Pulpa grenzte, der Zahn wurde deshalb im weiteren Verlauf extrahiert.

Nach Kariesexkavation wurden die zu erhaltenden Zähne mit Adhäsivtechnik und Komposit unter Zuhilfenahme von Matrizen und Holzkeilchen versorgt.

Nach Politur aller Füllungen konnte der eingewachsene Lückenhalter im zweiten Quadranten entfernt und die nicht erhaltungswürdigen Zähne extrahiert werden. Im dritten Quadranten war eine Nahtversorgung notwendig, die mit resorbierbarem Nahtmaterial durchgeführt wurde, um ein eventuell schmerzhaftes Fädenziehen zu vermeiden.

Nach fünf Tagen stellte sich der Patient schmerzfrei und mit wiedergewonnenem Appetit bei uns zur Kontrolle vor.

Fazit

Auch bei Risikopatienten können und sollten wir – auch jetzt in Zeiten mit besonderen Auflagen – helfen. Die Behandlung kann in der eigenen Praxis stattfinden.

Diese muss aber sehr gründlich geplant und detailliert mit dem Patienten und ggf. seiner Familie im Vorfeld kommuniziert sein, damit ein optimales Ausmaß an Sicherheit und auch Wohlbefinden der kleinen Patienten gegeben sind.

Fotos: © novacura

INFORMATION ///

Miroslav Gleiche-Yonchev
 novacura Zahnmedizinisches
 Versorgungszentrum GmbH
 Steinfurter Straße 100
 48149 Münster
 www.novacura-zahnaerzte.de

Lachgassedierung: Erfolgreiches Konzept für die Kinderzahnheilkunde

Ein Beitrag von Stefan Thieme

INTERVIEW /// Gerade bei der zahnärztlichen Versorgung von Kindern ist die Kontrolle von Angst und Schmerz für das gesamte Behandlerteam besonders herausfordernd. Es gibt in der modernen Kinderzahnheilkunde viele Ansätze, diese Aufgaben zu bewältigen und in Einklang mit einer notwendigen Behandlungseffizienz zu bringen: Suggestive Techniken, Hypnose und auch die leichte Sedierung mit Lachgas. Wie diese Technik in ein komplexes Praxiskonzept erfolgreich integriert werden kann, ist Gegenstand eines interessanten Interviews mit Dr. Ali Mokabberi und Dr. Fenja Land vom MVZ KINDERDENTIST in Berlin und Potsdam.

Frau Dr. Land, Herr Dr. Mokabberi, vielen Dank, dass wir Sie in dieser herausfordernden Zeit in Ihrer Praxis in Potsdam treffen können. Sie führen momentan mehrere Niederlassungen in Berlin und Umgebung und legen mit Ihrem Konzept KINDERDENTIST auch einen starken Fokus auf die Kinderzahnheilkunde. Erzählen Sie kurz über Ihren Werdegang und die Vision des KINDERDENTIST-Konzepts?

Dr. Ali Mokabberi: In 2002 begannen wir in unserer ersten Praxis in Hellersdorf speziell mit Behandlungen in der Kinderzahnheilkunde, in 2007 schlossen wir dann das ganzheitliche Konzept KINDERDENTIST an. Von Beginn an hatten wir eine hohe Anzahl an zahnärztlichen Behandlungen von Kindern und Jugendlichen, auch in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit anderen Zahnarztpraxen. Dabei lag und liegt unser Fokus, den Kindern durch konventionelle Methoden oder mithilfe von Sedierung eine möglichst angst- und schmerzfreie Behandlung zu bieten. Zusätzlich haben wir uns auch der Kieferorthopädie verschrieben und führen so ein ganzheitliches Konzept unter einem Dach durch. Unsere grundsätzliche Vision jedoch ist es, Eltern eine sorglose zahnärztliche Behandlung bei deren Kindern zu er-



Dr. Fenja Land bei einer Lachgasbehandlung mit dem BIEWER medical sedaflow®.



BIEWER medical
Medizinprodukte
Infos zum Unternehmen

möglichen. Durch unsere vielen Standorte bieten wir dazu eine schnelle Erreichbarkeit für Kinder und Eltern in Berlin und Umgebung.

Was hat Sie dazu bewogen, ein Netzwerk speziell für Kinderzahnheilkunde zu gründen?

Dr. Ali Mokabberi: Wir können so eine große Auswahl für überweisende Zahnarztpraxen bieten. Als wir starteten, sahen wir gerade bei Überweisungspatienten, dass Eltern mit ihren Kindern sehr weite Anfahrtswege auf sich nehmen mussten. In unsere erste Praxis in Hellersdorf kamen Eltern aus allen Bezirken mit ihren Kindern zu uns. Wer Berlin und die dortige Verkehrssituation kennt, weiß, dass dies nicht immer einfach ist. Entsprechend gestresst kamen die Familien dann auch bei uns in der Praxis an. So lag es nahe, dass wir unser Netzwerk an Standorten ausbauen wollten, speziell für die Kinderzahnheilkunde.

Wann und wie sind Sie auf die Lachgassedierung als Behandlungsmethode aufmerksam geworden?

Dr. Fenja Land: Wir haben im Jahr 2014 die Lachgassedierung bei uns eingeführt, zunächst nur an ausgewählten Standorten. In meinem Studium wurden die Grundsätze und Vorteile der Lachgassedierung vermittelt, sodass eine Aufnahme der Methode in unser Behandlungsspektrum von jeher interessant war. Die Behandlungsmethode mit Lachgas haben dann die ersten Anwender in Zwei-Tages-Kursen nochmals speziell erlernt. Die Methode erleichtert unsere tägliche Arbeit seither erheblich.

Über die Vor- und Nachteile der Methode wird in Deutschland seit Jahren trefflich diskutiert, obwohl die Sedierung mit Lachgas weltweit seit vielen Jahrzehnten, insbesondere in der Kinderzahnheilkunde, ein Standardverfahren ist – wie sind Ihre Erfahrungen?

Dr. Fenja Land: Insbesondere für die Kinderzahnheilkunde bedeutet die Sedierung für uns häufig DEN Lösungsweg für zurückhaltende, ängstliche und

damit schwer zu führende Patienten. Aber auch für Patienten mit umfangreichen Befunden stellt es häufig eine effektive Möglichkeit dar, eine Vollnarkose zu umgehen. Dies ist ein wesentlicher Antrieb zum Einsatz der Lachgassedierung, da eine Vollnarkose für alle Beteiligten aufwendig und eben nie ohne Risiko ist.

Mal Tacheles – Ist es nur ein Nice-to-have-Angebot oder liefert die Durchführung der Sedierung mit Lachgas auch einen wirtschaftlichen Nutzen für die Praxen?

Dr. Fenja Land: Durch die Möglichkeit, eine Sedierung mit Lachgas in unseren Praxen durchzuführen, hat sich die Anzahl der Überweisungen durch Kollegen signifikant verstärkt. Dies hat entsprechend schon mal einen positiven wirtschaftlichen Effekt gebracht. Des Weiteren können wir den Patienten eine umfangreichere Versorgung in einem absehbaren, planbaren Zeitraum anbieten, da die Sedierung die Behandlungen von Kindern und Angstpatienten beruhigen und somit Unterbrechungen und zeitliche Verschiebungen minimiert werden. Dass Lachgas auch als Zusatzleistung abrechenbar ist, verfestigt natürlich auch den wirtschaftlichen Mehrwert.

Wie ist Ihre Erfahrung mit Ihren Kollegen und Mitarbeitern? Sehen diese die Lachgassedierung als Mehrwert und Entlastung in der täglichen Arbeit?

Dr. Fenja Land: Zunächst einmal profitieren alle Mitarbeiter von einer besseren Planbarkeit der Termine und einer damit ermöglichten strukturierten Vorbereitung. Durch die Anwendung der Lachgassedierung wird nicht nur den Patienten und Eltern, sondern auch dem Behandlungsteam, eine ruhige und angenehme Behandlung ermöglicht und das allgemeine Stresslevel im Team gesenkt. Dies wirkt sich nach unseren Erfahrungen positiv auf die Grundstimmung und Motivation aller aus. Viele unserer Kollegen und Mitarbeiter an unseren Standorten haben eine fundierte Zusatzausbildung zur Lachgassedierung. Auch diese zusätzliche Qualifikation ist eine

große Motivation für alle. Bei den Kursen wird die Sedierung auch live erlebt, sodass die Kollegen und Mitarbeiter ihre eigenen Erfahrungen an die Patienten herantragen können. Dies kommt sehr gut an bei den Patienten und Eltern, da wir die Vorteile einfach authentisch vermitteln können.

Ein Punkt darf nicht fehlen in diesen Zeiten: Hygiene. Wie wird dies gewährleistet bei der Anwendung?

Dr. Fenja Land: Die von uns eingesetzten Lachgassysteme von BIEWER medical bieten ein wiederverwendbares Schlauchsystem, welches bei uns nach jeder Behandlung sterilisiert wird. Jeder Patient sucht eigenständig seine Maske in unterschiedlichen Gerüchen aus. Die Masken sind Einmalprodukte und somit ist auch in diesen Zeiten eine sichere Behandlung möglich.

Wie sehen Sie die Zukunft bzgl. Angst- und Schmerzkontrolle in der Zahnmedizin, insbesondere in der Kinderzahnheilkunde?

Dr. Fenja Land: In unserer Wahrnehmung ist in Zukunft Lachgas oder Sedierung im Allgemeinen speziell in der Zahnheilkunde nicht mehr wegzudenken. Wir erleben in unserer Struktur Patienten mit so viel verschiedenen kulturellen und gesellschaftlichen Hintergründen, die Angst oder das Unbehagen bei der zahnärztlichen Behandlung zieht sich jedoch wie ein roter Faden durch unser so heterogenes „Klientel“. Wir beobachten hier auch, dass sich diese Entwicklung mit der Zeit tendenziell verstärkt. Daher sind wir froh, unseren Patienten und den Behandlungsteams mit der Lachgassedierung eine sichere Lösung für diese Herausforderung bieten zu können.

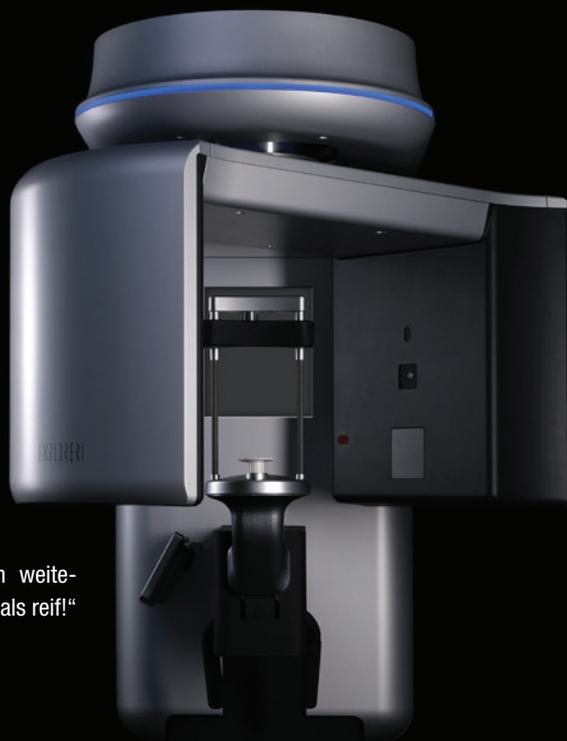
INFORMATION ///

ÜBAG MVZ Meindentist GbR

Kollwitzstraße 64
10435 Berlin
www.kinderdentist.de

3D-Bildgebung als Erfolgsfaktor – Jetzt online punkten

PreXion veranstaltet einen zweitägigen zertifizierten DVT-Fachkundekurs in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Axel Bumann und dem VIZ-Institut. Die nächsten Termine sind am 24. Juni 2020 (Teil A) und 23. September 2020 (Teil B), jeweils von 13 bis 21 Uhr. Der Onlinekurs vermittelt Grundlagen und befähigt, eine DVT-Anlage zu betreiben und 3D-Röntgenaufnahmen sicher zu befunden. Themen sind u. a. Gerätekunde, Strahlenschutz und Schnittbilddiagnostik sowie Aufnahmetechnik und Indikationsstellung (Anmeldung unter www.viz.de). Weitere Online-Initiativen der PreXion (Europe) GmbH sind 45-minütige Webinare – durchgeführt von PreXion-Anwendern. Hier können sich Interessierte für Onlinekurse anmelden und jeweils einen Fortbildungspunkt erlangen. Derzeit stehen zwei Webinare zur Auswahl. In dem Webinar „Hochpräzise 3D-Bildgebung als Erfolgsfaktor für den implantologischen Workflow“ (siehe QR-Code) beschreibt Dr. Christoph Wenninger die Vorteile des digitalen 3D-Bildgebungsverfahrens mithilfe des PreXion3D EXPLORER. Ein weiteres Webinar mit Dr. Ingo Baresel zum Thema „Dental Going Digital – Die Zeit ist mehr als reif!“ wird am 23. Juni 2020 von 12.15 bis 13 Uhr auf **ZWP online** übertragen.



ZWP ONLINE



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

Infos zum Unternehmen



Zwei „Dental-Dinos“ kooperieren für mehr Innovation beim Zahnersatz

Wenn zwei dentalstarke Partner sich zusammenschließen, können die Ergebnisse nur doppelt gut sein – erst recht, wenn beide „Dental-Dinos“ ihren Beruf mit Leidenschaft ausfüllen. So kümmern sich ab sofort Klaus Mütterthies (rechts im Bild), einer der bekanntesten Zahntechniker weltweit, und ZTM Frank Müller (links im Bild), Geschäftsführer von Zahnersatz Müller in Ratingen, gemeinsam um neue Projekte, Schulungen und Verblendtechniken – für mehr individuelle Ästhetik beim Zahnersatz. Den Startschuss bildete im Februar ein Drei-Tages-Seminar im türkischen Partnerlabor von Zahnersatz Müller in Izmir. Hier demonstrierte Klaus Mütterthies vor mehr als 150 Zahntechnikern sein Keramik-Schichtkonzept „Vier Jahreszeiten“.

„Wer stehen bleibt, fällt zurück und wird überholt – das gilt besonders auch in Krisenzeiten. Wer sich dagegen immer wieder neu belebt und mit anderen Visionären austauscht, wird besser und leistungsstärker“, erklärt Müller. So planen die beiden Zahntechniker ein weiteres Live-Patienten-Seminar, regelmäßige Audits zur Qualitätskontrolle und die Einführung einer neuen Ein-Schicht-Verblendtechnik (ZM:Mikroverblendung).

Durch die enge Zusammenarbeit möchten beide die Standards der keramischen Schichttechnik – ob in der deutschen Fertigung im Zahnhaus in Ratingen oder in der ausländischen Produktionsstätte in Izmir – neu definieren und die Zahntechniker an beiden Standorten weiter qualifizieren.

www.zahnersatz-mueller.de

„Vom Shutdown zum Drive-up“ – sichere Liquidität schaffen

Ein Beitrag von Antje Isbaner

PATIENTENKREDIT /// „Über 50 Prozent weniger Arbeitsaufkommen, circa 70 Prozent Kurzarbeit“, titelt die BZÄK in ihrer Pressemitteilung vom 14. Mai 2020. Bereits 14 Tage zuvor hatte die Bundesbank mitgeteilt, dass die Kreditinstitute ihre Kreditbedingungen verschärft haben und noch weiter straffen werden. Eine Umfrage (*BILD*-Zeitung; 16. Mai 2020) prognostiziert sogar: „Jeder Vierte kann sich bald die Miete nicht mehr leisten.“ Kein Wunder, dass infolge der Corona-bedingt sinkenden Patienten-Kaufkraft der zahnärztliche Wettbewerb zwangsläufig stark zunimmt: Angebot und Nachfrage wenden sich zulasten der Zahnärzte.



dent.apart-Geschäftsführer Wolfgang Lihl

Umsatz erzielen, Honorarrechnungen schreiben und anschließend seine Forderungen an eine Abrechnungsgesellschaft gegen Kostengebühr verkaufen (Factoring) – das war und ist wohl für die meisten Praxisinhaber der übliche Weg, bei Behandlungsende sicher an das hart erarbeitete Honorar zu kommen. Zwei Vorteile machen dieses Modell für den Zahnarztunternehmer bislang attraktiv: Erstens eine verbindliche Zusage seiner Factoringgesellschaft, dass sie die betreffende Behandlungsrechnung innerhalb von sechs Monaten ankauft, denn die Zusage bedeutet für

ihn gleichermaßen Risikoentlastung und finanzielle Sicherheit. Im Gegenzug akzeptiert der Zahnarzt, dass von seinem Honorar Factoringgebühren in spürbarer Höhe einbehalten werden. Zweitens erhalten seine Patienten die Möglichkeit, den Rechnungsbetrag an die Abrechnungsgesellschaft in Raten abzahlen zu können, wodurch der Zahnarzt seinen Patienten indirekt eine Teilzahlungsmöglichkeit bereitstellt. So kann der Zahnarzt insbesondere hochwertige Behandlungen besser verkaufen („Absatzfinanzierung“), denn Teilzahlungsangebote beeinflussen Kaufentscheidungen positiv, was aus dem Konsumgüterbereich – jeder Autohändler nutzt diese umsatzfördernde Erkenntnis – seit Langem bekannt ist.

Factoring – auch in unsicheren Corona-Zeiten eine sichere Lösung?

Ein Blick auf den Binnenmarkt: Derzeit liegt allein die Zahl der Kurzarbeiter bei rund zehn Millionen. Erste Betriebe beabsichtigen, Tausende von Mitarbeitern endgültig zu entlassen (z.B. GALERIA Karstadt Kaufhof, Deutsche Bahn). Da stellt sich dem Zahnarztunternehmer möglicherweise eine ganz neue Frage:

Wie lange noch werden Factoringgesellschaften angesichts dessen, dass sich derzeit fast jeder vierte Arbeitnehmer in Kurzarbeit befindet und die Arbeitslosenzahl steigt, ihr klassisches Leistungsangebot unverändert aufrechterhalten und weiterhin über einen erheblichen Zeitraum von immerhin sechs Monaten verbindliche Ankaufzusagen offerieren?

Corona-bedingte Risiken des Factoringgeschäfts

Mit einer vertraglichen Ankaufzusage bzw. Selbstbindung gehen Factoringgesellschaften neuerdings nicht leicht überschaubare Finanzrisiken ein, denn die aktuellen Nachrichten zeigen, dass innerhalb dieser sechs Monate viele Patienten schnell und unverschuldet das Los der Kurzarbeit oder Arbeitslosigkeit treffen kann. Dann jedoch sinkt sofort die Kaufkraft drastisch, da ein großer Teil des Einkommens fehlt bzw. sogar Kreditwürdigkeit eintritt. Es handelt sich um neue, in dieser Größenordnung bislang unbekannte Risikopotenziale, die sich nun quasi über Nacht für eine Factoringgesellschaft überraschend ergeben können und die daher prospektiv von ihnen bedacht werden müssten.

Kurzfristige Aussichten auf Besserung der Lage beim Forderungsverkauf?

Es bleibt daher in den nächsten Monaten abzuwarten, ob und mit welchen Leistungsänderungen der Factoringsektor gegenüber den Praxisinhabern reagieren wird. Denkbar wäre etwa, dass Praxisinhaber vermehrt dazu bewegt werden, Rückbelastungen zu akzeptieren. Oder dass zwecks Ausgleichs des gegenwärtig stark gestiegenen Ankaufsrisikos die Factoringgebühr erhöht oder aber die Geltungsdauer der Ankaufzusage gekürzt wird, um Forderungsausfälle zu reduzieren. Für den Zahnarztunternehmer jedoch bedeuten Rückbelastungen, dass er Honorare zurückzahlen muss und so erneut zum Risikoträger wird. Fazit: Erstens ist es ungewiss, wie lange das bisherige Standardangebot der Sechs-Monats-Ankaufzusage aufrechterhalten werden kann, zweitens kann der Zahnarzt nicht mehr in dem sicheren Maße wie vor Corona darauf vertrauen, ob die Ankaufzusage auch tatsächlich erfüllt wird.

Jetzt gefragt: Sicherheit und Sofortliquidität

Vordringlichstes Sicherheitsbestreben für den Zahnarztunternehmer sollte es nun sein, so schnell wie möglich – am besten bereits vor Behandlungsbeginn – die Behandlungskosten zu vereinnahmen. Denn wenn der Patient die Kosten bereits im Voraus bezahlt hat, spielt es für den Zahnarztunternehmer kaum eine Rolle mehr, wenn sein Patient plötzlich unvorhergesehen arbeitslos werden sollte oder sonstige unvorhergesehene Veränderungen seine Zahlungskraft und Bonität mindern sollten. Factoringgesellschaften ist es jedoch aus (bank)rechtlichen Gründen untersagt, Vorauszahlungen auf künftige Rechnungen zu leisten. Sie dürfen nämlich Forderungen erst dann ankaufen, wenn eine (Teil-)Behandlung abgeschlossen ist und der Zahnarzt auf Basis dieses Rechtsgrundes seine Rechnung legt, wodurch ja überhaupt erst eine verkaufbare Forderung entsteht. Dieser Weg scheidet für

den Zahnarzt daher aus, um Vorauszahlungen und damit finanzielle Sicherheit zu realisieren. Ein anderer naheliegender Weg, nämlich mit Patienten offensiv Vereinbarungen über Vorauszahlungen zu treffen, hilft auch nicht weiter, da ein solches zahnarztseitiges Ansinnen dazu führen könnte, dass das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient unangenehm belastet wird und der Patient vielleicht sogar die Praxis wechselt.

Ein neuer Lösungsansatz zur Liquiditätssicherung: Der Zahnkredit für Patienten

Ganz anders jedoch stellt sich die Situation für den Zahnarzt dar, wenn der Patient von sich aus Vorauszahlung leisten würde: Dann spricht nicht mehr die Praxis den Patienten auf Vorauszahlung an, sondern der Patient leistet von sich aus Zahlung an die Praxis, und zwar direkt nach Erhalt des Kostenvoranschlags. Einen solchen neuen, für Praxen überdies kostenlosen Weg bietet die dent.apart GmbH, Dortmund, an. Dazu Wolfgang J. Lihl, Geschäftsführer dent.apart: „Den dent.apart Patienten-Zahnkredit haben wir entwickelt, um damit bei Zahnarztunternehmern vor allem für Sofortliquidität und finanzielle Sicherheit zu sorgen. Und zugleich eine für sie kostenlose Alternative zum teuren Factoring bereitzustellen. Mit dent.apart wird das Honorar bereits vor Behandlungsbeginn auf das Praxiskonto ausgezahlt. Der Ablauf ist einfach und schnell: Der Patient schließt nach Erhalt des KVA online den dent.apart Zahnkredit ab (www.dentapart.de/zahnkredit) und gibt die Überweisung direkt zur Zahlung auf das Konto der Zahnarztpraxis frei. Das ist alles.“ Der entscheidende Unterschied zum traditionellen Factoring: Durch den sofortigen Geldzufluss erhöht sich die Liquidität des Zahnarztunternehmers unmittelbar, also bereits vor Behandlungsbeginn, denn er verfügt nun über den vollen Zahlungsbetrag und damit zugleich über 100-prozentige finanzielle Sicherheit. Rückbelastungen, wie etwa beim Factoring, sind definitiv ausgeschlossen, da

[...] Dann kann ich mich auf die Behandlung konzentrieren und das Vertrauensverhältnis von Arzt und Patient wird dadurch gestärkt.“

Dr. Christina Essers,
Fachzahnärztin für
Kieferorthopädie



es sich um ein Vertragsverhältnis zwischen Patient und Kreditgeber handelt, bei dem der Zahnarzt rechtlich außen vor ist.

Angesagt: Kaufbereitschaft steigern durch günstige Zahnkredite für Patienten

Neben der Sicherung der Sofortliquidität eignet sich der dent.apart Zahnkredit in besonderem Maß zur sofortigen Realisierung von Umsatzsteigerungen. Hochwertige funktionale und ästhetische Lösungen, etwa Alignerschielen der führenden Marke Invisalign®, sind bei Patienten sehr beliebt – aber gerade in Corona-Zeiten ist es besonders wichtig, für Patienten die optimale Wunschbehandlung durch günstige Monatsraten erschwinglich zu machen und dadurch die Kaufbereitschaft zu steigern, um so der derzeit geringeren Patienten-Kaufkraft entgegenzuwirken.

Das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient stärken

Nicht selten kommen Patienten, gerade bei KFO-Behandlungen, mit Wunschvorstellungen in die Praxen. Hierzu Dr. Christina Essers, Inhaberin der Praxis Kieferorthopäden Altona in Hamburg: „Patienten sind sehr interessiert an Behandlungen mit bequemen und ästhetisch ansprechenden Alignerschienen. Sie sind häufig durch Social Media informiert und haben daher konkrete Behandlungswünsche. Selbst Gutverdiener fragen nach Ratenzahlungen, um die Behandlung aus dem laufenden Einkommen bezahlen zu können, damit ihre finanziellen Reserven nicht geschmälert werden. Hier wäre eine schnelle und günstige Finanzierungslösung sehr hilfreich, zumal die hohen Zinssätze der

Factoringgesellschaften für Patienten nicht motivierend sind. Dann kann ich mich auf die Behandlung konzentrieren und das Vertrauensverhältnis von Arzt und Patient wird dadurch gestärkt.“

Der neue Weg: Liquidität sichern, Umsätze steigern und Kosten senken

„Genau an diesem vertrauensbildenden Punkt, dass Zahnarzt und Patient überflüssige Kosten sparen wollen, setzen wir mit dem neuen dent.apart Zahnkredit an“, erläutert Lihl. 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; die Zinsdifferenz könne zugunsten des Patienten schnell mehrere Hundert oder Tausend Euro ausmachen, je nach Zu-

zahlungshöhe und Laufzeit. Und der Zahnarzt kann zusätzlich seinen Gewinn mühelos steigern, da einerseits die teuren Factoringgebühren entfallen und er andererseits ganz sicher vor Behandlungsbeginn über sein Honorar verfügt.

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



Literatur

ANZEIGE

Entspannte Patienten sind keine Träumerei SAFE.DENTAL.SEDATION.

Jetzt mit der Dentalen Lachgassedierung raus aus dem Alltagsstress

- biewer-medical.com
- info@biewer-medical.com
- +49(0)261 9882 9060

BIEWER[®]
medical



„Ich bin stolz, zum Henry Schein-Team zu gehören“

Ein Interview von Stefan Thieme

INTERVIEW /// Die Henry Schein Deutschland GmbH hat seit Beginn 2019 mit Stefan Heine einen vielseitig erfahrenen neuen Geschäftsführer. Im exklusiven Gespräch blickt Heine auf seine erste Zeit im Unternehmen zurück, auf die Herausforderungen des Unternehmens während der Corona-Krise und die Unterschiede zwischen der Pharmaindustrie und dem Dentalmarkt.



Herr Heine, Sie sind seit mehr als einem Jahr als Geschäftsführer von Henry Schein in Deutschland tätig – wie waren die „ersten“ Eindrücke bis dato?

Das erste Jahr bei Henry Schein war bemerkenswert: Dass ich 2019 und damit in einem Jahr mehrerer großer Dentalevents gestartet bin, hat mich in besonderer Weise in die Branche eingeführt – und auch beflügelt. Angefangen von unserer Nationalen Vertriebs-tagung (NVT) über die IDS 2019 bis hin zu unserem Gründer Camp.

Diese Formate boten mir eine wunderbare Plattform, zahlreiche Kontakte zu knüpfen – zu Kunden, zu Mitarbeitern, zu Herstellern und auch zu Pressevertretern – und so im Unternehmen anzukommen. Der besonders herzliche Empfang, der mir bei meinem Einstieg von den Mitarbeitern entgegengebracht wurde, und die durchweg spürbare Akzeptanz sind eine weitere große Bestätigung.

Zudem bin ich anfangs in die Regionen gereist, um mich mit zahlreichen Außendienstmitarbeitern, Technikern und Kunden auszutauschen und das Geschäft vor Ort kennenzulernen. Das war eine unglaublich wichtige und wertvolle Erfahrung.

Business Unit Manager Stefan Thieme (links), OEMUS MEDIA AG, sprach mit dem Geschäftsführer Stefan Heine, Henry Schein Deutschland GmbH, am Unternehmensstandort in Langen über seinen Werdegang und die Herausforderungen in der Corona-Zeit für das Unternehmen und die Dentalbranche im Allgemeinen.

Die Dentalbranche wird durch viel mehr Faktoren bestimmt; sie hat vielschichtigere Wettbewerbssituationen und einen großen Bereich der Technik. Letzteres und unser damit verbundener Technischer Service, spielen für uns eine besondere Rolle, da wir hier die Kundenorientierung, das „Henry Schein-Erlebnis“, noch stärker erlebbar machen.

Und dann kam Corona ... Eine herausfordernde Zeit für unsere Wirtschaft, aber auch unsere Dentalbranche. Wie erleben Sie diese Zeit?

Es war eine ungewöhnliche Zeit, die wir in den letzten Wochen und Monaten erlebt haben. Eine genauso ungewöhnliche Zeit liegt aber auch noch vor uns. Jeder hat die Auswirkungen dieser Krise zu spüren bekommen, privat wie auch beruflich.

Für Henry Schein, als Partner von Tausenden Zahnarztpraxen und Dentallaboren in Deutschland und weltweit, ist dies eine besonders herausfordernde Situation aufgrund von Lieferengpässen und der weltweit gestiegenen Nachfrage in einigen Produktbereichen, wie Mund-Nasen-Schutz, Masken, Handschuhe und Desinfektionsmitteln. Das liegt zum einen an einem überdurchschnittlich hohen Bedarf, zum anderen an den weltweit herrschenden Exportrestriktionen und einer eingeschränkten Produktion. Zeitweise konnten wir den vorhandenen Bestand nur durch Rationierung gerecht an unsere Kunden verteilen. Nach wie vor herrschen für besonders nachgefragte Produkte Lieferengpässe, aber hier sieht man auch, dass sich die Lieferkette Schritt für Schritt wieder aufbaut.

Seit Beginn der Corona-Pandemie gibt es bei Henry Schein eine „COVID-19-Taskforce“, die intensiv daran arbeitet, alternative Quellen für Schutzausrüstungen zu identifizieren, und die alles daransetzt, dass diese dort ankommen, wo sie am dringendsten benötigt werden. Zudem stellt sie sicher, dass die Schutzausrüstung auch den entsprechenden

Qualitätsstandards und Zertifizierungen entspricht. Es tummeln sich derzeit auf dem Markt leider viele Produkte mit falschen Leistungsversprechen.

Auf globaler Ebene sind wir Mitgründer des Pandemic Supply Netzwerkes (PSCN) und nehmen in diesem Bereich eine federführende Rolle ein. Darüber hinaus sind wir kontinuierlich im Austausch mit Industriepartnern und globalen Gesundheitsorganisationen wie der Weltgesundheitsorganisation (WHO), um Lieferketten effizienter zu gestalten. Auf nationaler Ebene arbeiten wir dazu eng mit den entsprechenden Verbänden und Länderkammern zusammen.

Und natürlich helfen wir auch aktiv dabei, die Verbreitung des Coronavirus einzudämmen. Wo immer möglich, arbeiten unsere Henry Schein-Teammitglieder im Homeoffice.

Darüber hinaus haben wir in den letzten Wochen an einem Hygienekonzept gearbeitet, damit langfristig auch wieder die Arbeit vom Büro aus möglich ist, unsere Mitarbeiter dabei aber vor einer Ansteckung so gut wie möglich geschützt sind.

In welchen Bereichen haben Sie zu Beginn der Krise besonders gespürt, dass die Kunden Ihre Unterstützung benötigen?

Uns ist es besonders wichtig, dass unsere Kunden – wo immer möglich – ihren Praxisbetrieb fortführen können. Vor allem der Technische Service ist stark nachgefragt. Unsere 380 Techniker sind kontinuierlich für unsere Kunden im Einsatz. Natürlich immer unter Berücksichtigung der entsprechenden Hygiene-

Kinder sind die Zukunft

Kinder sind **wichtig**

Kinder **bringen Schwung**
in Ihre Praxis

Kinder liegen uns **am Herzen**



Curriculum 2021

„Kieferorthopädie in der Zahnarztpraxis“

Die TÜV-zertifizierte Fortbildung
vom Fachlabor Orthos

- > Je 10 Fortbildungstage in Frankfurt/Main + Weimar/Thüringen
- > Bausteine auch **einzeln buchbar!**
- > Alle Termine 2021 + Infos auf www.orthos.de/seminare



Gleich anmelden:
weimar@orthos.de oder
03643 - 80 800

Wir freuen uns auf Sie!



Stefan Heine ist seit Anfang 2019 Geschäftsführer der Henry Schein Dental Deutschland GmbH mit Sitz in Langen. Er verantwortet das Deutschlandgeschäft von Henry Schein Dental und ist damit unter anderem für die strategische Ausrichtung, das Management und die Geschäftsentwicklung sowie den Vertrieb und das Marketing von Henry Schein Deutschland zuständig. Neben seiner Tätigkeit als Geschäftsführer ist Stefan Heine seit Mai 2019 auch Vizepräsident des Bundesverband Dentalhandel e.V. (BVD).

maßnahmen. Und wir haben es ermöglicht, dass gerade Wartungen, die im alltäglichen Praxisbetrieb zeitlich nach hinten rutschen, vorgezogen wurden, damit unsere Kunden bestmöglich vorbereitet sind, wenn der Normalbetrieb wieder anläuft. Auch per Ferndiagnose können wir während dieser Zeit weiterhelfen: Liegt eine Störung an einem Gerät vor, welches per Remote mit einem Henry Schein-Spezialisten oder -Techniker verbunden ist, können wir zeitnah reagieren. Auch im Hygienebereich haben wir vermehrt gespürt, dass Kunden unsere langjährige Expertise zu schätzen wissen. Gerade jetzt, wo striktere Hygieneanforderungen auf Praxen und Labore zukommen, unterstützt unser Team mit entsprechenden Handlungsempfehlungen rund um die Pandemie.

Die Liquidität ist nach wie vor ein großes Thema für Zahnarztpraxen und Dental-

labore. Wir haben dahingehend unser Angebotsportfolio erweitert und zusammen mit Finanzpartnern ein „Geld-zurück-Darlehen“ konzipiert. Kunden können sich mit diesem Darlehen ein Stück Liquidität zurückholen und verschaffen sich einen kleinen finanziellen Aufschub. Das sind stellvertretend nur einige Beispiele, wie wir als Unternehmen die Herausforderungen für unsere Kunden erkennen und ihnen als zuverlässiger Partner zur Seite stehen.

Zu guter Letzt wurden die vielen hilfreichen Informationen auf unserem Coronavirus-Informationsportal – abrufbar auf www.henryschein-dental.de/coronavirus – dankbar von unseren Kunden angenommen. Die Inhalte reichen von Checklisten zur Betriebspause und Wiederinbetriebnahme des Praxisbetriebes bis zu aktuellen Beiträgen rund um Patienten- und Mitarbeiterkommunikation in Zeiten von Corona.

Auch die Corona-Krise zeigt, dass Wandel und Adaption wichtig sind. Gerade die Veränderungen des Dentalfachhandels wurden in den ersten Monaten des Jahres viel thematisiert. Wie sollte ein Unternehmen wie Henry Schein Ihrer Meinung und Erfahrung nach reagieren, um diesem Wandel gewachsen zu sein und ihn aktiv mitzugestalten?

Das ist eine sehr spannende Frage, zumal Wandel in vielen Kontexten als etwas Bedrohliches wahrgenommen wird, dem man sich entziehen könnte. Dabei sind Veränderung und Wandel unabdingbare Phänomene und noch dazu ganz und gar nichts Neues. Wandel ist also eine alte Gewissheit und Notwendigkeit, um den immer wieder neuen Anforderungen gerecht zu werden. Was jetzt neu daran ist, ist die Geschwindigkeit, mit der sich etwas verändert. Denn das Tempo hat rasant angezogen. Frühere Entwicklungszyklen waren wesentlich länger. Damit war es in der Vergangenheit einfacher, dem Wandel zu begegnen und Schritt zu halten. Heute geht es in atemberaubender Geschwindigkeit von einer Neuerung zur nächsten. Das machen der digitale Workflow und die Entwicklung der neuesten Generation von Intraoralscannern mehr als deutlich. Die Möglichkeiten, die sich aus diesem Wandel für Patienten ergeben, sind gigantisch.

Unsere Aufgabe als Henry Schein ist es daher, nicht nur unsere Mitarbeiter für die gestiegene Geschwindigkeit fit zu machen, sondern auch die Kunden in diesem Veränderungsprozess zu begleiten und die Chancen des digitalen Wandels für sie nutzbar zu machen.

Dabei sehen wir eine starke Heterogenität – manche Kunden sind technikaffin, andere warten eher ab, und wiederum eine dritte Gruppe bewegt sich kaum und steht den Innovationen sehr skeptisch gegenüber. Genau hierin liegen unsere Chancen und Aufgaben: Jeden Kunden dort abholen, wo er steht. Und dann gemeinsam mit ihm den Weg beschreiten.

Gleichzeitig ist natürlich auch der demografische Wandel für uns ein immer wichtiger werdendes Thema. Wir wollen

für schmerzfreie Injektionen

für wirklich jede Phase im „Leben“ einer Praxis – Gründung, Niederlassung, Erweiterung und Abgabe – der beste Ansprechpartner sein.

Sie waren in Ihrer vorherigen Position viele Jahre in der Pharmabranche tätig. Welche zentralen Unterschiede sehen und empfinden Sie zwischen den beiden Branchen, der Pharma- und der Dentalindustrie?

Wenn Sie die Flughöhe hoch genug wählen, dann sind ja eigentlich alle Herausforderungen ähnlich, egal, in welchem Bereich. Gehen Sie aber ein Level tiefer, zeigen sich natürlich Unterschiede: In meiner Wahrnehmung ist die Dentalbranche vor allem sehr viel komplexer als die Pharmaindustrie, bei der es im Kern und stark vereinfacht vor allem um die tägliche Belieferung der Apotheken mit Pharmaka und Verbrauchsmaterialien geht.

Die Dentalbranche wird durch viel mehr Faktoren bestimmt; sie hat vielschichtiger Wettbewerbsituationen und einen großen Bereich der Technik. Letzteres und unser damit verbundener Technischer Service spielen für uns eine besondere Rolle, da wir hier die Kundenorientierung, das „Henry Schein-Erlebnis“, noch stärker erlebbar machen. Praxis- und Laborinhaber müssen einen Partner an ihrer Seite haben, auf den sie sich verlassen können. Ist die Behandlungseinheit oder ein anderes Gerät defekt, muss es schnell wieder einsatzbereit sein, bevor finanzielle Ausfälle entstehen. Noch entscheidender ist aber, dass der Kunde jemanden erreicht und sein Defekt zuverlässig behoben wird. Denn: Schnelligkeit und Qualität des Technischen Services sind ein zentrales Unterscheidungsmerkmal in unserer Branche.

Was genau verstehen Sie unter dem „Henry Schein-Erlebnis“?

Wir wollen den Kunden begeistern! Denn, wenn wir es schaffen, unsere langjährig ausgebauten Kompetenzen für unsere Kunden transparent und erlebbar zu machen und von unseren Kunden als fähiger und stets zuverlässiger Partner, vor allem in der Not

und für alle Praxis-Phasen, von der Gründung über die Erweiterung bis hin zur Abgabe – gesehen werden, haben wir unser Ziel erreicht.

Dafür ist jedes Team Schein-Mitglied im Unternehmen wichtig, egal, ob in der Telefonzentrale oder im Außendienst. Wenn wir unsere Kunden (weiterhin) begeistern und sie von dem Henry Schein-Erlebnis – dem Gesamtpaket – überzeugen können, sind wir mehr als gewappnet für die Zukunft.

Und zum Schluss: Was macht Henry Schein einzigartig für Sie?

Einzigartig finde ich, dass sich ein solch großes, global agierendes Unternehmen so familiär anfühlt. Sei es in unserer Zentrale in Langen, im Austausch zwischen den Regionen und auch weltweit. Wir sind alle eng vernetzt und teilen unsere Erfahrungen und unser Wissen. Das ist ein großer Schatz! Und auch unser langjähriger Chairman und CEO, Stanley M. Bergman, ist hier ein wunderbares Vorbild. Trotz seines Firmensitzes in New York ist er unglaublich präsent und scheint fast jedes Team Schein-Mitglied persönlich zu kennen. Und dennoch wird unser deutsches Business nicht zentral aus den USA gesteuert, sondern lokal geführt. Das sehe ich als großen Vorteil. Denn jeder Markt hat Eigenheiten, die es genau zu kennen gilt, um darauf eingehen zu können. Und auch die Firmengeschichte finde ich beeindruckend – die Anfänge von Henry Schein liegen in einer Apotheke, woraus sich über die Jahrzehnte ein erfolgreicher und weltweit geschätzter Konzern entwickelt hat. Ich bin stolz, zu solch einem Unternehmen und zum Henry Schein-Team zu gehören!

Vielen Dank für das freundliche Gespräch!



Henry Schein
Infos zum Unternehmen



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

100 Bewertungen in einem Jahr – legale und illegale Wege

Ein Beitrag von Jens I. Wagner

BEWERTUNGSMANAGEMENT /// Schnell viele Bewertungen – davon träumt so mancher Arzt. Doch Patienten dazu zu motivieren, die positive Meinung über die Praxis oder den Arzt im Internet kundzutun, ist nicht einfach. Auch deswegen kommt es immer wieder vor, dass Praxen schwere Geschütze auffahren und sich nicht selten auf illegales Terrain begeben. Zu welchen Maßnahmen der ein oder andere greift, mit welchen Konsequenzen diese verbunden sind und welche ganz legalen Wege es gibt, gute und vor allem echte Bewertungen zu erhalten, erläutert der vorliegende Beitrag.

Viele Ärzte berichten immer wieder von ominösen Angeboten oder Werbungen, die schnell und einfach viele Bewertungen versprechen – gegen Bezahlung versteht sich, und diese ist oft ziemlich hoch.

Bewertungskauf – illegal und ohne Langzeitwirkung

Der ein oder andere denkt nun sicher: „Egal, Hauptsache mein Suchergebnis sieht endlich wieder ordentlich aus.“ Doch Bewertungen kaufen ist nicht nur illegal, auch die Abhängigkeit von diesen halbseidenen Unternehmen, in die man sich als Praxis begibt, und die damit einhergehende Erpressbarkeit, ist nicht zu unterschätzen.

Je mehr Geld man beim Kauf dieser Bewertungen in die Hand nimmt, desto echter wirken die Bewertungen – sagen zumindest die Unternehmen. Dennoch haben die Portale mittlerweile äußerst gute Prüfmechanismen entwickelt. Allen voran steht jameda, die mit einem automatischen und selbstlernenden Prüfalgorithmus regelmäßig alle eingehenden Bewertungen analysiert. Entdecken sie Auffälligkeiten, beginnt das Portal alle(!) Bewertungen der letzten vier Jahre erneut zu prüfen und eine SMS-Bestätigung der vermeintlichen Patienten einzufordern. Kommt keine Rückmeldung, werden die Bewertungen gelöscht. Da diese erneute Bestätigung mehrere Schritte erfordert und nicht mit einem Klick erledigt ist, gehen dadurch reihenweise Bewertungen von echten Patienten ebenfalls verloren. Die

wenigsten haben schließlich Lust, den Bestätigungsprozess noch einmal zu durchlaufen.

Fake-Bewertungen auf Google sind auch nur auf den ersten Blick eine gute Idee: Nicht nur werden die als „falsch“ enttarnten Bewertungen nach einigen Wochen und Monaten wieder gelöscht, viele Praxen rutschen im Google-Ranking deutlich ab. Ärgerlich, besonders wenn die Praxis vorher (abgesehen vom Bewertungskauf) auch für die SEO-Optimierung viel Geld in die Hand genommen hat.

Bei all den Prüfmechanismen und Strafmaßnahmen der Portale ist ein Risiko besonders groß: Bekommen Patienten Wind von den illegalen Aktionen der Arztpraxis, kann dies neben einem Vertrauensverlust auch mit einem „Shitstorm“ auf den Bewertungsportalen und in den sozialen Medien im Allgemeinen enden. Eine solche Kampagne kann kein Arzt gebrauchen.

Gutscheine und Vergünstigungen – auch das ist Bewertungskauf

Bewertungen lassen sich nicht nur von unseriösen Internetfirmen kaufen, sondern auch von den eigenen Patienten. Ärzte werden ziemlich kreativ, wenn es darum geht, die Patienten zu einer



guten Bewertung zu bewegen. Man hört immer wieder von Praxen, die als „Dank“ Gutscheine verteilen oder kleine Präsente überreichen. Das Oberlandesgericht Hamm hat allerdings bereits 2013 geurteilt, dass diese Form von Bewertungs„kauf“ ebenfalls wettbewerbswidrig ist. Im Oberlandesgericht Frankfurt am Main wurde 2019 noch eins draufgesetzt und geurteilt, dass auch eine Gewinnspielteilnahme als „Belohnung“ für eine Bewertungsabgabe nicht erlaubt ist.

Ärzte, die ihre Patienten über diesen Weg um eine Bewertung bitten, müssen mit Konsequenzen rechnen. Da Patienten (ebenso wie vielen Ärzten) die Rechtslage hierzu vollkommen unbekannt ist, sehen sie auch kein Problem darin, einen eventuell erhaltenen Gutschein in der abgegebenen Bewertung zu erwähnen. Bemerkt dies ein aufmerksamer Konkurrent der Praxis, kann das zu einem erheblichen Ärgernis führen.

Wir empfehlen daher unbedingt: Finger weg von Bewertungskauf und Fake-Bewertungen. Der Schaden, der für die Praxis sowohl finanziell als auch für das Image entstehen kann, wiegt den kurzzeitigen Erfolg, den unechte Bewertungen haben, niemals auf.

Legale Wege zu mehr Bewertungen

Auf ehrlichem Weg zum Ziel beziehungsweise zu vielen Bewertungen zu kommen, ist um einiges schwieriger. Hat man es aber geschafft, ist der Wert umso größer. Natürlich ist es jedem Arzt erlaubt, seine Patienten um eine Bewertung zu bitten, allerdings – wie bereits erwähnt – nur ohne materiellen Gegenwert. Dass ein einfaches Ansprechen nicht besonders erfolgreich ist, haben die meisten Ärzte bereits selbst zu spüren bekommen. Auch wenn Patienten in der Praxis noch zusichern, später eine Bewertung abzugeben, tun es dann aber tatsächlich die wenigsten. Für Ärzte ist dies oft sehr frustrierend und mit ein Grund, warum sich der ein oder andere illegalen Methoden zuwendet.

Bewertungen mit dem Praxis-iPad – keine gute Idee

Viele Praxen versuchen dieses Problem zu umgehen, indem sie die Patienten noch direkt vor Ort um eine Bewertung bitten, beispielsweise mit einem ausliegenden iPad. Doch hier machen die Portale einen Strich durch die Rechnung: Durch das sogenannte „Fingerprinting“ erkennen sie schnell, ob Bewertungen von denselben Endgeräten abgegeben werden. Der Mechanismus, eigentlich als Schutz vor unechten Bewertungen gedacht, denkt, die Praxis schreibt die Bewertungen selbst und es drohen dieselben Konsequenzen wie beim Bewertungskauf.

Es bleibt also wirklich nichts anderes übrig, als die reine Bitte einer Bewertung – und diese soll seitens des Patienten auch noch über sein eigenes Endgerät erfolgen. Keine leichte Aufgabe. Viele Ärzte versuchen, dies mit kleinen Kärtchen oder in Form von Recall-E-Mails zu tun. Solche Kärtchen landen aber nicht nur schnell in der Hosentasche und daraufhin vielleicht sogar in der Waschmaschine, sondern geraten dazu, genau wie eine der vielen E-Mails, die sich täglich im Postfach tummeln, aufgrund der Unpersönlichkeit schnell in Vergessenheit. Die Erfolgsquote ist verschwindend gering.

Wertschätzung zeigen – die einzige effektive Methode

Welche Option bleibt also übrig? Das Geheimnis von MediEcho lautet „individuell und persönlich“ – beispielsweise in Form einer handschriftlichen (wichtig: kein Massenartikel, nicht gedruckt!) mehrzeiligen Notiz, in der die Patienten nach einer Behandlung um eine Bewertung gebeten werden. Ein simpler Einzeiler auf einem Zettel ist dafür nicht ausreichend: Der Patient muss sich wertgeschätzt fühlen. Ihm muss drüber hinaus klar werden, warum ausgerechnet seine Bewertung für die Praxis ganz besonders wichtig ist. Schafft man es, dies in einer handschriftlichen Notiz zu vermitteln, steigt die Wahrscheinlichkeit einer Bewertungsabgabe

auf über 20 Prozent. Als Unternehmen, das sehr viel Zeit darin investiert hat, das „Bewertungsproblem“ für Ärzte und Kliniken zu lösen, hat MediEcho solche handschriftlichen, mit Kugelschreiber verfassten Kurzbriefe gezielt als Bewertungsinstrument ausgearbeitet. Neben diversen anderen Möglichkeiten ist diese eine der am häufigsten und erfolgreichsten eingesetzten Methoden, um Bewertungen einfach und in hoher Anzahl zu steigern.

Fazit

Bewertungen sammeln, ist nicht leicht. Auf legalem Wege ist dies mit viel Arbeit und Mühe verbunden. An illegalen Möglichkeiten mangelt es dagegen kaum – doch die machen sich nur kurzfristig bezahlbar und der Schuss geht oft schon bald nach hinten los, ein Imageschaden ist vorprogrammiert. Um unbeschadet Bewertungen zu erhalten ist es umso wichtiger, den Patienten deutlich zu machen, dass einem gerade an dieser Bewertung besonders viel liegt – beispielsweise in Form einer handschriftlichen Notiz. Wenn auch Sie diesen Weg gehen möchten und dabei noch Unterstützung suchen, dann lassen Sie sich gerne kostenfrei von MediEcho dazu beraten.

INFORMATION ///

MediEcho Bewertungsmarketing für Ärzte und Kliniken

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



Infos zum Autor

„Wir sind mit den Kinderzahnärzten mitgewachsen“

INTERVIEW /// Kinderzahnheilkunde ist eine sehr spezielle Fachrichtung in der Zahnmedizin. Der Behandler muss in der Lage sein, eine einfühlbare Stimmung für die kleinen Patienten zu schaffen, um beste Behandlungsergebnisse zu erzielen. Darüber hinaus spielen das Praxiseumfeld und die Ausstattung eine tragende Rolle für diesen Erfolg. Seit mehr als 20 Jahren ist die DENTALIMPEX-STOCKENHUBER GMBH in diesem Fachbereich spezialisiert. Das Unternehmen mit Sitz in Deutschland und Österreich bietet seinen Kunden europaweit einen kompletten Service – von der ersten Beratung über die Installation sowie Wartung.



Herr Stockenhuber, worauf kommt es bei der Einrichtung eines Arbeitsplatzes zur Behandlung von Kindern genau an? Kinder sind kleine Erwachsene und benötigen ein spezielles Umfeld, um sie optimal behandeln zu können. Sie wollen die weich gepolsterte Liege über eine Treppe selber „erobern“. Das versteckte Behandlergerät und natürlich der Fernseher an der Decke tragen zu einer entspannten Atmosphäre bei. Dadurch nimmt man den Kindern die Angst. Riesige „normale“ Behandlungsstühle bewirken oftmals das Gegenteil und wirken furchteinflößend.



Zur Grundausstattung gehört eine spezielle Behandlungseinheit. Was sind die Besonderheiten der Liege? Wie individuell lässt sich diese auf 1. die Praxis und 2. den Behandler abstimmen?

Die Liege kann individuell angeboten und speziell für die Praxis oder den Behandler konfiguriert werden. Der Zahnarzt möchte effizient arbeiten und sich nicht zu den Handstücken oder der Turbine bücken müssen. Die Höhe des Gerätekopfes ist ohne Kraftaufwand stufenlos einstellbar. Generell sind die Behandlungseinheiten sehr wartungsarm und effizient. Gleichzeitig sind Erweiterungen für bis zu fünf Instrumente am Gerät jederzeit möglich. Sehr wichtig ist eine Tray-Ablage am Kopf des Gerätes zum Ablegen der Instrumente.

Spezielle Kinderzahnärzte haben spezielle Wünsche. Welche Wünsche können Sie erfüllen?

Wir sind seit 20 Jahren – die ersten Praxen eröffneten dank unserem Service in Hamburg und München – mit den Kinderzahnärzten mitgewachsen und wis-

sen sehr genau, worauf der Zahnarzt Wert legt und worauf bei der Einrichtung zu achten ist. Berücksichtigt wird dabei, ob ein Behandlungsraum in einer Familienpraxis einzurichten ist oder eine reine Kinderzahnarztpraxis mit mehreren Zimmern geplant und ausgestattet wird. Mehr als 300 Referenzpraxen sind für uns der beste Indikator für unsere gute Arbeit.

Vielen Dank, Herr Stockenhuber, für das interessante Gespräch.

INFORMATION ///

DENTALIMPEX-STOCKENHUBER GMBH

Leipartstraße 21
81369 München
Tel.: 089 7238985
office@dentalimpex.at
www.dentalimpex.at

COVID-19

AEROSOLE BEIM ZAHNARZT



EMS 
MAKE ME SMILE.

AEROSOLE IN DER ZAHNMEDIZIN EMS INFORMIERT

DIE CORONA PANDEMIE STELLT ZAHNARZTPRAXEN VOR EINE GROSSE HERAUSFORDERUNG.

Dentale Aerosole können eine Gesundheitsgefährdung darstellen, da das Virus im Bereich des Mund-Nasen-Rachenraumes nachgewiesen werden kann.

Heute möchten wir Ihnen nützliche Informationen zum Thema Aerosole anbieten.

Der Hauptübertragungsweg ist die Tröpfcheninfektion¹. Neuere Untersuchungen geben Hinweise darauf, dass man eine Übertragung von SARS-CoV-2 über Aerosole im täglichen gesellschaftlichen Umgang nicht ausschließen kann. Eine abschließende Bewertung scheint zum jetzigen Zeitpunkt jedoch noch nicht möglich².

Aerosole unterscheiden sich von Tröpfchen und Spraynebel. Sie können durch ihre geringere Partikelgröße (<50µm) mehrere Meter weit getragen und bis zu 30 Minuten in der Raumluft nachgewiesen werden³.

WIE KANN DIE KONTAMINATION DENTALER AEROSOLE REDUZIERT WERDEN?

Es ist gut dokumentiert, dass eine prätherapeutische Mundspülung mit einer CHX^A-haltigen Lösung für 30 – 60 Sekunden die Bakterienlast im Aerosol um bis zu 70% reduziert^{4,5,6}. Jedoch zeigt CHX gegen Corona Viren nur eine geringe Wirksamkeit^{7,8}. Wasserstoffperoxid (H₂O₂) ab einer Konzentration von 0,5% hingegen kann Viren effizient abtöten^{9,10}.

EMS hat mit Spezialisten aus Zahnmedizin und Chemie die Mundspüllösung ViruProX[®] entwickelt, die H₂O₂ (1,5 %) und CPC^B (0,05 %) enthält und sowohl Viren als auch Bakterien abtöten kann.

Wir empfehlen zu Beginn jeder Behandlung die Patientinnen und Patienten mit ViruProX[®] 60 Sekunden gurgeln und spülen zu lassen. Dieser Vorgang sollte, wenn möglich nach 30 Minuten wiederholt werden.

Bezugsquelle für ViruProX[®]: E-Mail: viruprox@ems-ch.de
EMS München Tel.: +49 89 42 71 61 354.

Die korrekte Anwendung von Mund-Nasenschutz Masken, Schutzbrillen und Visieren sowie die effiziente und sichere Sterilisation der Instrumente ist obligatorisch. Auch AIRFLOW[®]- und PIEZON[®] Handstücke sowie alle Instrumente (PS) müssen nach jeder Behandlung sterilisiert werden. Die Oberflächendesinfektion und das regelmäßige Durchspülen der Sauganlage sind weitere verpflichtende Maßnahmen. Gutes Durchlüften der Behandlungsräume nach jedem Patienten wird dringend empfohlen¹¹.

WIE KANN DIE ENTSTEHUNG VON AEROSOLEN REDUZIERT WERDEN?

Nahezu alle zahnmedizinischen Instrumente erzeugen Aerosole: Handstücke mit niedriger und hoher Drehzahl, Turbinen, Schall- und Ultraschall betriebene Instrumente, Luft-Wasser-Spritzen und Airpolishing Geräte¹². Die Verwendung einer Hochleistungsabsauganlage mit einem Saugvolumen von mindestens 300 l/min und einer geeigneten Saugkanüle kann die Aerosolbildung wirksam reduzieren^{12,13}. Das vierhändige Arbeiten erlaubt eine optimale Absaugtechnik¹⁴. Beim zuehändigen Arbeiten in der Prophylaxe unterstützt Optragate[®] in Verbindung mit einer geübten Absaugtechnik eine weitgehende Reduzierung der Aerosole.

WEITERE INFORMATIONEN UND EMPFEHLUNGEN

Wir verweisen auf die wissenschaftliche Publikation „COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy“ von Prof. Filippo Graziani der Universität Pisa. Prof. Graziani ist ehemaliger Präsident der Europäischen Föderation für Parodontologie (EFP) und der Italienischen Gesellschaft für Parodontologie und Implantologie. **1.**

Die Bayerische Landeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns haben sich mit Ihrem Schreiben „Zahnärztliche Behandlung: Kein erhöhtes Risiko in Zahnarztpraxen trotz Covid-19“ mit ermutigenden Worten an die Patienten gerichtet. **2.**

Ebenfalls interessant ist der Kommentar „Bei allem was du tust bedenke das Ende“ des Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz. **3.**

Bitte auch diese aktuelle Pressemitteilung beachten: „Termine beim Zahnarzt unbedingt wahrnehmen. Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe warnt hier vor zahnmedizinischen Folgeschäden“. **4.**

Diese Beiträge finden Sie auf der gegenüberliegenden Seite per Link und via QR Code.

Das neue Corona Virus wird uns noch lange begleiten und der altbekannte Biofilm ebenso.

Wir hoffen, dass Sie Ihren Patienten bald wieder das gute Gefühl einer Guided Biofilm Therapy geben können.

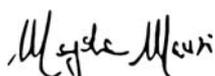
Gesundheit ist unser höchstes Gut.

Bleiben Sie gesund!

29. April 2020

A Chlorhexidin-di-Gluconat
B Cetylpyridinium Chlorid

Prof. M. Mensi
DDS,
Brescia



Prof. em. Dr. med. dent
Dipl. Chem. Ing. ETH
Adrian Lussi
Bern



Dr. med. dent.
S. Wildgen
München



Dr. med. dent.
K. D. Bastendorf
Eislingen



LITERATUR UND INTERESSANTE LINKS

1. Yang HY, Duan GC (2020) Analysis on the epidemic factors for the Corona Virus Disease. Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi 3;54(0):E021 doi: 10.3760/cma.j.cn112150-20200227-00196
2. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html
3. Drisko CL, Cochran DL, Blieden T, Bouwsma OJ, Cohen RE, Damoulis P, Fine JB, Greenstein G, Hinrichs J, Somerman MJ, Iacono V, Genco RJ (2000) Position paper: sonic and ultrasonic scalers in periodontics. Research, Science and Therapy Committee of the American Academy of Periodontology. J Periodontol 71(11):1792-801.
4. Gupta G, Mitra D, Ashok KP, Gupta A, Soni S, Ahmed S, Arya A (2004) Efficacy of preprocedural mouth rinsing in reducing aerosol contamination produced by ultrasonic scaler: a pilot study. J Periodontol 85(4):562-8. doi: 10.1902/jop.2013.120616
5. Harrel SK (2004) Airborne spread of disease--the implications for dentistry. J Calif Dent Assoc 32(11):901-6.
6. Narayana TV, Mohanty L, Sreenath G, Vidhyadhari P (2016) Role of preprocedural rinse and high volume evacuator in reducing bacterial contamination in bioaerosols. J Oral Maxillofac Pathol 20(1):59-65. doi: 10.4103/0973-029X.180931.
7. Baqui AA, Kelley JI, Jabra-Rizk MA, Depaola LG, Falkler WA, Meiller TF (2001) In vitro effect of oral antiseptics on human immunodeficiency virus-1 and herpes simplex virus type. J Clin Periodontol 28(7):610-6.
8. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. (2020) Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect 104(3):246-251. doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.022.
9. Caruso AA, Del Prete A, Lazzarino AI, Capaldi R, Grumetto L (2020) May hydrogen peroxide reduce the hospitalization rate and complications of SARS-CoV-2 infection? Infect Control Hosp Epidemiol 22:1-5. doi: 10.1017/ice.2020.170
10. Mentel' R, Shirrmakher R, Kevich A, Drežin RS, Shmidt I (1977) Virus inactivation by hydrogen peroxide. Vopr Virusol (6):731-3.
11. Izzetti R, Nisi M, Gabriele M, Graziani F (2020) COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. J Dent Res 17:22034520920580. doi: 10.1177/0022034520920580
12. Graetz C, Bielfeldt J, Tillner A, Plaumann A, Dörfer CE (2014) Splatter contamination in dental practices – how can it be prevented? Rev Med Chir Soc Med Nat, Iași 118(4):1122-34.
13. Reitemeier B, Jatzwauk L, Jesinghaus S, Reitemeier C, Neumann K (2010) Effektive Reduktion des Spraynebel-Rückpralls - Möglichkeiten und Grenzen ZMK 662-673.
14. Meng L, Hua F, Bian Z. (2020) Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine J Dent Res 99(5):481-487. doi: 10.1177/0022034520914246

1. <https://emsdent.com/Prof-Filippo-Graziani>
2. <https://emsdent.com/BLZK-KZVB>
3. <https://emsdent.com/Prof-Dr-Christoph-Benz>
4. <https://emsdent.com/ZAKWL>

1.



„COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy“
Prof. Filippo Graziani,
Universität Pisa

2.



„Zahnärztliche Behandlung: Kein erhöhtes Risiko in Zahnarztpraxen trotz Covid-19“
Bayerische Landes Zahnärztekammer
und Kassenzahnärztliche
Vereinigung

3.



„Bei allem was du tust bedenke das Ende“
Vizepräsident der
Bundeszahnärztekammer,
Prof. Dr. Christoph Benz

4.



„Termine beim Zahnarzt unbedingt wahrnehmen“
Zahnärztekammer
Westfalen-Lippe



E.M.S. Electro Medical Systems S.A.
Ch. de la Vuarpillière 31
1260 Nyon - Switzerland
Vielen Dank für Ihr Feedback: www.ems-dental.com

EMS 
MAKE ME SMILE.

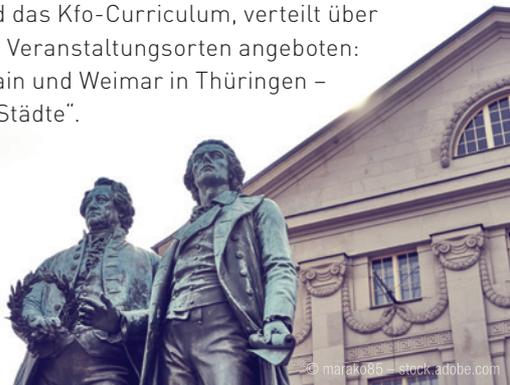
Curriculum „Kieferorthopädie in der Zahnarztpraxis“ erweitert das Angebot gewinnbringend für alle



© pixabay

Seit 2014 konnte das erfahrene kieferorthopädische Fachlabor Orthos bereits über 150 Zahnärztinnen und Zahnärzte, die das TÜV-zertifizierte Curriculum zum Praxisangebot „Kfo in der Zahnarztpraxis“ absolvierten, fit machen für die kieferorthopädische Behandlung von Kindern. Durch die fachliche Vermittlung von erfahrenen Kfo-Praktikern und einer individuellen TÜV-Prüfung erschließen sich die Teilnehmer ein weiteres Praxissegment.

Mittlerweile wird das Kfo-Curriculum, verteilt über ein Jahr, an zwei Veranstaltungsorten angeboten: Frankfurt am Main und Weimar in Thüringen – beides „Goethe-Städte“.



Die Teilnehmer können flexibel zwischen den beiden Seminarstandorten wechseln: Frankfurt am Main und Weimar in Thüringen – beides „Goethe-Städte“.

Starten mit einfachen Kfo-Therapien für die Kleinen

Nachdem Gesetzesänderungen bei den Leistungen für Kfo-Behandlungen „einfache Fälle“ aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen ausschlossen, entwickelte das seit 1983 tätige Fachlabor Orthos die mit zehn Fortbildungstagen konzipierte Seminarreihe unter Leitung des Fachbeiratsvorsitzenden Dr. Jürgen Wenzel, Kieferorthopäde und Gutachter aus Görlitz. Mittlerweile wird das Kfo-Curriculum, verteilt über ein Jahr, an zwei Veranstaltungsorten angeboten: Frankfurt am Main und Weimar in Thüringen – beides „Goethe-Städte“.

Sicher einschätzen, was man behandeln kann

Im Zahnmedizinstudium wird die kieferorthopädische Behandlung von Kinderzähnen nur „seicht gestreift“. Daher wissen es viele Behandler zu

schätzen, wenn sie ihre Kenntnisse über die KIG, Kieferorthopädische Indikationsgruppen, und sinnvolle frühzeitige Behandlungen bei ihren „kleinen Patienten“ aktualisieren können. Die von Orthos konzipierte Fortbildung „Kfo in der Zahnarztpraxis“ bietet diese Möglichkeit.

Seminar teilnehmerin bietet jetzt ganzheitliche Zahnheilkunde

Dr. Monika Moennig aus Hannover brachte mit der HarmonieSchiene von Orthos bereits ihre erwachsenen Patienten zum Lächeln mit geraden Zähnen. Seit sie das Kfo-Curriculum erfolgreich abgeschlossen hat, behandelt sie nun auch die kleinen Patienten mit frühkindlicher Behandlung wie Lückenhalter oder kleinere Kreuzbisstherapien. Die zehn Fortbildungstermine konnte sie gut ein Jahr im Voraus einplanen. Außerdem schätzte sie besonders, dass man flexibel zwischen den beiden Veranstaltungsorten wechseln konnte, falls ein Termin mal nicht passte. Seit dieser Weiterbildung bietet sie ganzheitliche Zahnheilkunde an und kümmert sich um die gesamte Familie ihrer Patienten.

Breiteres Leistungsspektrum sichert Praxisumsatz in Krisenzeiten

Gerade in Krisenzeiten, wo das Tagesgeschäft der Praxis zurückgeht, kann ein breiteres Leistungsspektrum Einbußen beim Praxisumsatz abmildern. Corona-bedingt wurden die diesjährigen Seminartage vom Frühjahr auf den Herbst verschoben. Die Prüfungen für die Lehrgangsteilnehmer 2020 werden im Januar 2021 durchgeführt. Bereits am Freitag, dem 8. Januar 2021, fällt der Startschuss für die nächste, die 11. Curriculum-Staffel in Weimar, und die 12. beginnt am Freitag, dem 29. Januar 2021, in Frankfurt am Main. Die Kurszeiten sind jeweils freitags von 10 bis 18 Uhr und samstags von 9 bis 16 Uhr. Die Seminarbausteine können auch einzeln gebucht werden. Alle Themen und Termine auf www.orthos/seminare oder beim Orthos-Seminarservice, Ansprechpartnerin Elke Mohnhaupt-Schmidt, unter Tel. 03643 80800.

Orthos Fachlabor für Kieferorthopädie GmbH & Co. KG

Tel.: 069 7191000 • www.orthos.de

Globales Online-Event: International Expert Symposium 2020

Das International Expert Symposium (IES) von Ivoclar Vivadent fand in diesem Jahr erstmals als Online-Event statt. Vom 25. bis zum 29. Mai gewährten 16 Dentalexperten aus acht Ländern Einblicke in innovative Technologien und berichteten über aktuelle Trends und Entwicklungen in der Dentalwelt. Dabei konnten die Teilnehmer spannenden Kurzvorträgen

ren. Essenziell sei zudem, die Kunst und das Handwerk der Profession nicht auf der Strecke zu lassen.

Assoc. Prof. Dr. Jean-Pierre Attal, Direktor des URB2i-Forschungslabors an der Universität Paris Descartes, moderierte durch das Online-Event. Auch er fand klare Worte zum Auftakt und unterstrich die Wissenschaftlichkeit des Symposiums.

Die 60-minütigen Online-Vorlesungen deckten thematisch eine vielfältige Bandbreite ab. Dabei waren unter anderem zu hören: „Die Technologie von heute in der Zahnmedizin von morgen“ (Prof. Dr. Irena Sailer, Vincent Fehmer); „Digitaler Behandlungsstuhl“ (Prof. Dr. Petra Gierthmühlen); „Digitale Verfahren in der festsitzenden und abnehmbaren Prothetik“ (Dr. Alessio Casucci, Alessandro Ielasi, August Bruguera); „Effiziente ästhetische Zahnheilkunde“ (Assist. Prof. Dr. Ronaldo Hirata, Dr. Petr Hajný, Markus Lenhard); „Aufhellung und Pflege – die Grundpfeiler für den Erfolg der ästhetisch-restaurativen Behandlung“ (Dr. Roberto Turrini).



mit anschließenden interaktiven Panel-Diskussionen beiwohnen. Die vertiefenden Fachvorträge sind on demand auch nach den Live-Sessions online abrufbar.

Diego Gabathuler, CEO von Ivoclar Vivadent, eröffnete den fünftägigen virtuellen Kongress mit dem Motto der Veranstaltung: „Gemeinsam erfolgreich in der Zahnmedizin von morgen“. Er betonte die Dringlichkeit der berufsübergreifenden Zusammenarbeit aller Beteiligten der Dentalbranche, um die Zahnmedizin erfolgreich in das digitale Zeitalter zu füh-

Ivoclar Vivadent GmbH

Tel.: 07961 889-0 • www.ivoclarvivadent.de

Mit virtuellem Hygienecheck zum Gütesiegel

Die Hygiene ist ein komplexes Feld. Die Mitarbeiter sind wegen der zahlreichen Hygienevorschriften und Richtlinien in der täglichen Anwendung oft verunsichert. Zahnärzten und Ärzten fehlen Zeit und oftmals finanzielle Mittel, um externe Berater in die Praxis bestellen zu können. Mit dem Heidelberger Hygiene-Rating (HHR) leisten die Experten bei Praxismanagement Bublitz-Peters Abhilfe. Das auf das Gesundheitswesen spezialisierte Unternehmen beantwortet innerhalb der Schulung alle Fragen rund um Praxishygiene und deren Qualitätseinhaltung. Dabei ermöglicht die abschließende Hygienezertifizierung der Praxis und den Patienten nachhaltige Transparenz. Mit dem neuen ONLINE-AUDIT des Heidelberger Hygiene-Ratings können Zahnärzte zudem flexibel das Praxiszertifikat mit HHR-Prüfsiegel erhalten. Die Hygieneexperten verbinden sich hierfür am Smartphone mit den Praxen zu einem virtuellen Hygienecheck. Per Live-Video wird Raum für Raum analysiert und im Anschluss ein Maßnahmenplan mit To-dos erstellt. Als Träger eines HHR-Gütesiegels erhalten die teilnehmenden Praxen zudem Präsenz auf der Hygienekarte des Unternehmens.



Bei Anfrage erstellt Praxismanagement Bublitz-Peters ein individuelles Angebot zum ONLINE-AUDIT inklusive Mitarbeiterschulung.

Praxismanagement Bublitz-Peters GmbH & Co. KG • Tel.: 06221 438500 • www.hygienezertifizierung.de • www.bublitzpeters.de

PRAXIS
FOKUS



ROOSDENTAL
Dentaldepot & Reparaturservice

4+1 Reparatur Aktion

Winkelstücke, Handstücke und Turbinen sind unverzichtbare Werkzeuge in jeder Zahnarztpraxis. Die filigrane Mechanik muss hohen Belastungen standhalten. Zu Fehlfunktionen kommt es meist durch Fehlbedienung, Pflegefehler, Fall- oder Schlagschaden und normalem Verschleiß. Um eine einwandfreie Funktion zu gewährleisten, ist eine ständige und sorgfältige Pflege der Winkelstücke unverzichtbar. Mit unserer Erfahrung als Reparaturservice von über 48 Jahren und der guten Zusammenarbeit mit allen namenhaften Herstellern sind wir der richtige Partner für Ihre Reparaturen. Bei uns wird noch repariert. Das heißt, wir tauschen nicht nur komplette Baugruppen aus, sondern versuchen diese auch im Hinblick auf Nachhaltigkeit zu überarbeiten. Bis zum 30. August 2020 gilt unsere 4+1 Reparatur Aktion. Bei fünf Reparaturen reparieren wir die günstigste kostenfrei, Sie zahlen also nur vier Reparaturen. Natürlich erhalten Sie vorab einen Kostenvoranschlag.

Verwenden Sie einfach unser Abholformular: www.shop.roos-dental.de/Rep4PLUS1

ROOS Dental GmbH & Co. KG • Tel.: 02166 99898-0 • www.roos-dental.de

ANZEIGE

Für reine Luft im Raum

Professionelle
AEROSOL-ABSAUGUNG
mit dem smokeSTAR
von Meyer-Haake

Kompakte Bauweise • Flüsterleise im Betrieb
Auch als Rauchgasabsaugung einsetzbar



SEHR HOHE
SAUGLEISTUNG
708 l / min

MEYER-HAAKE
MEDICAL INNOVATIONS

Daimlerstraße 4 • 61239 Ober-Mörlen • +49 (0) 60 02 - 99 27 00 • info@meyer-haake.com

meyer-haake.com

Schnelle Sinterzeiten, natürlicher Farbverlauf, einfaches Handling

Ein Beitrag von Jens Witschel

INTERVIEW /// In einem kurzen Interview erläutert der erfahrene Berliner Zahnarzt Dr. Dietmar Koppe-Wigankow, welches Material er bei der Versorgung von Patienten mit Frontzahnkronen verwendet und warum.

Dr. Koppe-Wigankow, welche Erfahrungen haben Sie bei der Verwendung von KATANATM Zirconia Block in der Praxis gemacht?

Es ist aus meiner Sicht ein sehr praxistaugliches Material, das sich sehr gut in den Ablauf der Praxis integrieren lässt. Sehr kurze Sinterzeiten und einfache Möglichkeiten der Fertigstellung sind für mich da besonders wichtig. Blöcke für kleine Brücken schaffen ein deutlich breiteres Spektrum der Anwendung.

Können Sie uns kurz Ihren Workflow mit KATANATM Zirconia Block beschreiben?

Nachdem alle Vorarbeiten abgeschlossen sind, beginne ich mit der Präparation. Hierbei kommt mir und natürlich meinen Patienten die geringe Mindeststärke des Materials sehr entgegen. Wenn die Präparation abgeschlossen ist, geht es ans Scannen. In unserem Fall wurde die Patientin danach klassisch mit Provisorien versorgt, da die Herstellung von sechs Einzelkronen doch etwas mehr Zeit in Anspruch nimmt. Im Anschluss habe ich mich mit der Konstruktion der Kronen beschäftigt. Wichtig für

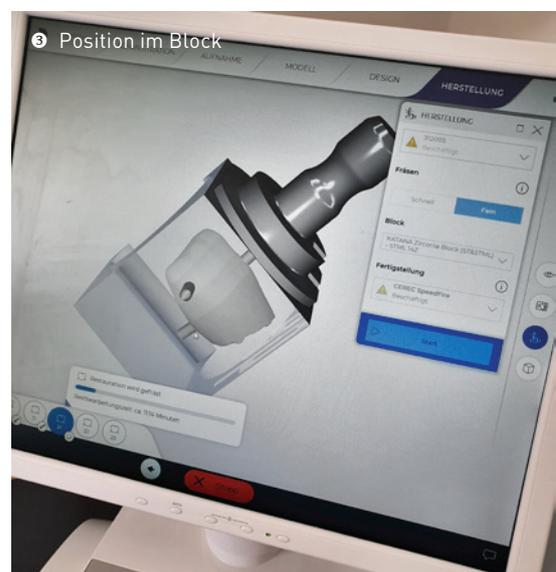


1 Ausgangssituation

mich ist hierbei die Möglichkeit, die Relation zum Gegenkiefer mit betrachten zu können und so lästiges Einschleifen zu vermeiden. Nachdem ich die Oberflächenstruktur ausgewählt und die Mindeststärken überprüft habe, gehe ich zum letzten Schritt in der Konstruktion. Die Herstellung der Kronen ist an sich sehr einfach. Nur sollte die Positionierung der Konstruktion im Block beachtet werden, da das Material die Tendenz hat, nach dem Sintern etwas heller zu werden. Am Ende noch das Übermitteln an unsere CEREC MC XL, Chargennummer eingeben und den Block einspannen, fertig, los! Aufgrund der großen Menge an Zirkon, die wir in unserer Praxis verarbeiten, haben wir uns für das Trockenschleifen mit Absaugung entschieden. Das spart sehr viel Zeit und bringt sehr gute und sichere Ergebnisse. Nach dem Schleifen trenne ich die Restauration aus dem Block und verschleife die Abstichstelle. Wenn möglich, bündele ich



2 KATANATM Zirconia Block A2



3 Position im Block

die Sinteraufträge und sintere zwei bis drei Einheiten in einem Arbeitszyklus. So kann ich zusätzlich Zeit und Energie sparen. Nach dem Sintern steht dann noch die Fertigstellung an. Obwohl es die Möglichkeit des Polierens gibt, bin ich ein Fan davon, die Kronen zu glasieren und mit der Malfarbe CERABIEN™ ZR FC Paste Stain zu individualisieren. Gerade in der Front ist das für mich unerlässlich. Nach der Einprobe werden die Kronen noch mit Aluminiumoxid abgestrahlt und mit PANAVIA™ SA Cement Universal befestigt. Bei größeren Restaurationen erstelle ich parallel zum Scan noch Abformungen



zur Herstellung von Kontrollmodellen. So kann ich die Kontaktpunkte vor der Einprobe schon überprüfen.

Wie ist Ihre Wahl auf KATANA™ Zirconia Block und PANAVIA™ SA Cement Universal gefallen?

Wir haben auf einer Veranstaltung in unserem Depot die Empfehlung bekommen und uns entschlossen, KATANA™ Zirconia Blöcke zu testen. Der Test hat die Patientin und auch uns überzeugt. Die positiven Erfahrungen mit KATANA™ und den Malfarben waren Grund genug, die Neuauflage des PANAVIA™ SA Cement Universal zu probieren.



Was schätzen Sie an unseren Produkten besonders?

Zum einen die Tatsache, dass man mit KATANA™ Zirconia sehr schnell gute Ergebnisse auch und gerade im Frontzahnbereich erhält. Zum anderen, dass man die Materialien einfach, schnell und mit hoher Sicherheit verarbeiten kann. Diese Kombination erleichtert nicht nur das Arbeiten, sondern verspricht auch langfristig zufriedene Patienten.

Was unterscheidet KATANA™ Zirconia Block von Mitbewerberprodukten?

In erster Linie die schnellen Sinterzeiten und ein natürlicher Farbverlauf des Multilayers. Ein unkompliziertes Handling macht es sehr rund.

Was würden Sie sich in Bezug auf KATANA™ Zirconia noch wünschen?

Etwas weniger Tendenz zum Hellerwerden wäre gut. Hin und wieder wäre auch ein 45-Millimeter-Block wünschenswert.

Was fällt Ihnen spontan zur Firma Kuraray ein?

KATANA und PANAVIA.

Fotos: © Dr. Dietmar Koppe-Wigankow

INFORMATION ///

Dr. Dietmar Koppe-Wigankow

KoppeBeckord Zahnärzte • Beerenstraße 66 • 14163 Berlin

Ästhetische Klasse II-Füllung mit Amalgamersatz

Ein Beitrag von Dr. Giuseppe Iacona

ANWENDERBERICHT /// Die ästhetischen Erwartungen heutiger Patienten in der restaurativen Zahnheilkunde und darüber hinaus werden immer anspruchsvoller und Behandler benötigen leistungsstarke und verlässliche Materialien und Protokolle, mit denen sie die steigenden Anforderungen erfüllen können. Der vorliegende Fallbericht zeigt eine ästhetische Klasse II-Versorgung mit Amalgamersatz, die mit dem Ultra-Universal-Restaurationsmaterial Aura Easy Composite (SDI) erzielt wurde.

Ein 53-jähriger Patient erschien in unserer Praxis mit Druckschmerzen im Bereich des oberen rechten ersten Molars (Zahn 16). Die klinische Untersuchung und die periapikale Röntgenaufnahme (CS 7200, Carestream, Speicherfoliensystem; Abb. 1) zeigte eine mangelhafte, undichte Amalgamfüllung unter der sich Sekundärkaries gebildet hatte. Der Zahn wurde wurzelkanalbehandelt und danach mit einer Klasse II-Füllung aus dem Komposit Aura Easy versorgt.

Diagnose und Behandlung

Bei der Untersuchung war eine Sekundärkaries im Randbereich der Amalgamfüllung erkennbar (Abb. 2). Mit einem Diamantinstrument der Form „Birne lang, Stirn konvex“ (Intensiv 830L-014) wurde die Amalgamfüllung entfernt und die Kavität gereinigt (Abb. 3). Die Freilegung der Pulpakammer erforderte eine Wurzelkanalbehandlung (ProTaper Next-System, Dentsply Sirona); die Obturation erfolgte in der warmen vertikalen Kondensationstechnik (elements™ free, Kerr; Abb. 4).

Anschließend wurden eine Teilmatrize (Polydentia) und ein Holzkeil mesial am Zahn angebracht, sowie ein Matrizenring (Quickmat, Polydentia), um der Klasse II-Füllung einen optimalen Kontakt zu verleihen (Abb. 5). Die Kavität wurde 15 Sekunden mit 37-prozentiger Phosphorsäure (Super Etch, SDI) aktiv angeätzt. Danach wurde sie 15 Sekunden gespült. Ein Universal-



Abb. 1: Periapikales Röntgenbild vor der Behandlung. **Abb. 2:** Ausgangssituation. **Abb. 3:** Amalgamentfernung und Kavitätenpräparation. **Abb. 4:** Wurzelkanalauflaufbereitung/-füllung.



Abb. 5: Teilmatrize mit Ring (Quickmat, Polydentia). **Abb. 6:** Aufbau der mesialen Wand. **Abb. 7:** Schichtweise restaurierte Okklusalfäche. **Abb. 8:** Finierte und polierte Okklusalfäche. **Abb. 9:** Periapikales Röntgenbild nach der Behandlung.

adhäsiv (Zipbond, SDI) wurde mit einem Mikropinsel auf die Kavität aufgetragen, zehn Sekunden einmassiert und mit der Polymerisationslampe radii plus (SDI) zehn Sekunden gehärtet.

Am Rand der Kavität, entlang der Matrize, wurde Aura Easy Flow (SDI), Farbe A2, dünn und ohne Lichthärtung aufgetragen, dann wurde die mesiale Wand aus mehreren Inkrementen Aura Easy A2 aufgebaut. Nach der Lichthärtung lag eine Klasse-I-Kavität vor (Abb. 6). Diese wurde auch mit Aura Easy A2 gefüllt, mit Restauration der mesialen Höcker und Wiederherstellung der dynamischen Okklusion (Abb. 7). Bei der Lichthärtung des letzten Inkrements war das Komposit durch eine Gelschicht isoliert.

Die Füllung wurde mit dem Enhance Finishing System (Dentsply Sirona) finiert und poliert, und die wiederhergestellten Fissuren wurden mit einer Malfarbe (Braun, 3M) charakterisiert (Abb. 8).

Das exzellent mit Dentin und Schmelz harmonisierende Komposit ermöglichte ein höchsthetisches Resultat. Auch die intraorale Röntgenaufnahme nach der Behandlung zeigt, wie perfekt sich Aura Easy in die Zahnschubstanz einfügt (Abb. 9).

Fazit

Der Ersatz einer Amalgamrestauration ist eine der schwierigsten Behandlungen in der restaurativen Zahnheilkunde. Mit dem neuen Aura Easy Composite werden Restaurationen perfekt integriert und ästhetisch ausgeführt. Dieses Komposit hat hervorragende Poliereigenschaften, ist einfach anzuwenden und benötigt nur wenige Schritte, um eine perfekte Restauration zu erzielen. Aura Easy vereinfacht die Anwendung, das Applizieren und Modellieren. Vier Farben können die gesamte chromatische VITA-Skala nachahmen, wodurch unsere Arbeit minimiert und unsere Arbeitsabläufe vereinfacht werden.

Fotos: © Dr. Giuseppe Iacona



SDI Germany
Infos zum Unternehmen

INFORMATION ///

Dr. Giuseppe Iacona
Via Tevere 153
Gela, Italien



S-Diamant

Okklusiononlay-Set
4665ST



OccluShaper



Perfect Veneer
Preparation-Set
4686ST



Diamanten im Fortschritt

Komet Praxis

1. Diamantjahr

Komet hat 2020 zum Diamantjahr deklariert. Warum?

Diamanten gehören zum Brot-und-Butter-Geschäft jeder Praxis, auf sie muss Verlass sein. Komet will den Fokus auf diese Instrumentengruppe richten und damit sagen: Wie gut, dass es so zuverlässige Mitarbeiter wie die Komet-Diamanten gibt! Denn Komet ist seit jeher Vorreiter in Diamantfragen. Innovationen prägen die Vergangenheit und charakterisieren schon jetzt die Zukunft.

2. Vorreiter

Gibt es eine Innovation, die sich wie ein roter Faden durch die Anwendungsvielfalt bei Komet zieht?

1999 war die Geburt der S-Diamanten. Sie ermöglichen ein hoch effizientes Arbeiten, denn die Kombination aus strukturiertem Rohling und grobem Korn bewirkt einen exzellenten Abtrag (Abb. 1). Besonders die Mehrkantstruktur reduziert das Verschmieren und senkt die Hitzeentwicklung. Diese Instrumente sind bei den Komet-Kunden mittlerweile zum Standard bei der Kronenstumpfpräparation geworden. Beispielhaft für die stete Sortimentserweiterung stehen aktuell die schwarzen, supergroben S-Diamanten für die Primär-Kronenpräparation. Die Größe der Diamantkörner sowie der zusätzliche Spanraum sind geprägt von Effizienz und Zeitersparnis.

Welche Tendenzen sind bei den Körnungen zu erkennen?

Die Universitäten haben hierzu keine einheitliche Lehrmeinung, das Vorgehen in den Ländern differiert. Außerdem haben sich die Anforderungen an die Kronenpräparation seit der Einführung vollkeramischer Materialien maßgeblich geändert und sind weiterhin im Fluss. Eine aktuelle Umfrage zeigt, dass deutsche Zahnärzte bei der Primärpräparation am liebsten mit groben Diamantinstrumenten arbeiten. Der Stumpf selbst erfordert dann folgende Finituren. Komet bietet hier ein breites Angebot.

3. Zukunft

Die Defektmorphologie hat sich geändert und immer häufiger sind die Kauflächen nicht durch Karies, sondern durch Erosionen und/oder Attritionen geschädigt. Welche Auswirkungen hat dies auf die Präparation?

Es muss nicht immer eine Krone sein! Direkte Kompositrestaurationen, Okklusiononlays im Seitenzahn- und Veneers im Frontzahnbereich sind in solchen Fällen die minimalinvasiven Behandlungsalternativen. Der neue restaurative Ansatz spiegelt sich im Komet-Sortiment wider. Der Trend geht hin zu Instrumenten, die integrierte Kontrollmechanismen besitzen und in Sets zusammengefasst sind, die eine logische und sichere Systematik vorgeben. Beispielhaft dafür stehen das Okklusiononlay-Set 4665ST (Abb. 2) und das Perfect Veneer Preparation-Set (kurz PVP; Abb. 3) 4686ST.

Was ist zum Beispiel ganz aktuell eines dieser schlaunen Instrumente, die eine anatome Präparation sicherstellen?

Der OccluShaper 370 aus dem Okklusiononlay-Set ist ein Spezialinstrument, das auf dem okklusalen Plateau mittig in der Zentralfissur eine Rundung mit ausreichend Freiraum für adäquate Okklusionskonzepte erreicht und eine konvexe Höckerunterstützung mit sanften, werkstoffgerechten Abrundungen generiert (Abb. 4). Er ist ein wunderbares Hilfsmittel für einfaches, anatomisch korrektes Einkürzen. Nicht nur bei Okklusiononlays, sondern auch bei der klassischen Kronenstumpfpräparation!



WWW.KOMETDENTAL.DE

Infos zum Unternehmen

Keine Leistungen bei Früherkennungsuntersuchungen verpassen

Für die Früherkennungsuntersuchungen sind einige Erweiterungen in ivoris® eingeflossen, welche die Abrechenbarkeit erleichtern. Dafür wurden alle relevanten Informationen in dem neuen Fenster FU im Bereich 01-Befund zusammengefasst. Es ist auf einen Blick erkennbar, welche FU-Leistungen wann abgerechnet wurden und welche in den nächsten Monaten abrechenbar werden. Dadurch sind immer ein genauer Überblick des bisherigen Behandlungsverlaufs und eine Übersicht über noch offene Behandlungsoptionen inklusive ihres Zeitrahmens gegeben. Die Synchronisierung mit Leistungserfassung und Patientenkartei ist dabei selbstverständlich. Das neue FU-Fenster bietet einerseits einen dynamischen Kalender mit allen bisherigen wie zukünftigen Terminen und bereits abgerechneten Leistungen des Patienten. Andererseits werden alle relevanten BEMA-Positionen aufgelistet. Hieraus ergibt sich, wann diese abgerechnet wurden und wann diese gegebenenfalls wieder abgerechnet werden können. Besteht diese Option, kann die Leistung direkt aus der

Tabelle heraus abgerechnet werden. Gleiches gilt auch in der Leistungserfassung, in der verfügbare Positionen farblich gekennzeichnet sind. Abschließend wird auch in der Kartei die letzte FU-Leistung inklusive ihrer möglichen Abrechenbarkeit angezeigt. Somit ist zu jeder Zeit ersichtlich, ob FU-Leistungen abgerechnet werden können und wann der Patient wieder einbestellt werden muss, um einen umfassenden Patientenservice zu gewährleisten.

Computer konkret AG

Tel.: 03745 7824-33 • www.ivoris.de

Geld sparen, vor Infektionen schützen: Rechtssichere Wasserhygiene

Aus finanziellen, rechtlichen, mikrobiologischen und ethischen Gründen: Stellen Sie jetzt Ihre Wasserhygiene sicher auf. Während des Corona-bedingten Stillstands bildeten sich Biofilme in den Wasser führenden Systemen von Zahnarztpraxen besonders gut. Nun drohen teure Verstopfungen der Instrumente und Kontaminationen des Wassers mit Keimen wie Legionellen und Pseudomonaden. SAFEWATER kann hier Geld sparen und vor Infektionen schützen.

Das SAFEWATER Hygiene-Technologie-Konzept sorgt dafür, dass Sie sich jederzeit auf hygienisch einwandfreies Wasser verlassen können. Durch die innovative Technologie gepaart mit Full Service haben Biofilme und Wasserkeime keine Chance. Gleichzeitig genießen Anwender dank jährlicher akkreditierter Wasserproben Rechtssicherheit. Weit über tausend Partnerpraxen in ganz Deutschland und Österreich berichten von massivem Einsparungspotenzial. So lassen sich mit SAFEWATER aufgrund sinkender Reparatur- und Betriebskosten jährlich bis zu 10.000 EUR sparen.

BLUE SAFETY begleitet von der ersten kostenfreien Beratung über die Installation und Implementierung bis hin zur täglichen Umsetzung. Das maßgeschneiderte Biofilmmangement entlastet im Alltag und gibt ein gutes Gefühl bei der Behandlung. Erfahren Sie jetzt im persönlichen Gespräch mit den Wasserexperten mehr.

Einfach unter 00800 88552288, per WhatsApp an 0171 9910018 oder im Internet auf www.bluesafety.com/Termin Ihren Termin vereinbaren.

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



BLUE SAFETY GmbH

Tel.: 00800 88552288 • beratung@bluesafety.com • www.bluesafety.com

Infos zum Unternehmen

Risikominimierung dank Anti-Rückschlagventil



Bien-Air hat der Sicherheit von Behandlern und Patienten stets oberste Priorität eingeräumt, indem Produkte entwickelt wurden, die vor Kreuzkontamination schützen. Mit der Pandemie COVID-19 sind diese Merkmale wichtiger denn je. Das zahnärztliche Hochgeschwindigkeitshandstück ohne Rückschlagventil kann während eines Eingriffs Fremdkörper und Flüssigkeiten ansaugen und ausstoßen. Noch wichtiger ist, dass die Mikroben, einschließlich Bakterien und Viren, die Luft- und Wasserschläuche innerhalb der Dentaleinheit weiter kontaminieren und somit potenziell eine Kreuzinfektion verursachen können.

Bien-Air hat seine elektrischen Aufsätze und Hochgeschwindigkeitsturbinen daher mit autoklavierbaren Anti-Rückschlagventilen entwickelt: Sie verhindern das Zurückziehen der Flüssigkeit aus der Mundhöhle in nicht sterilisierbare Schläuche und Wasserleitungen der Handstücke und reduzieren zudem den Rückfluss von Bakterien und Viren in die Dentaleinheit. Als zusätzliche Präventivmaßnahme gegen Kreuzinfektionen schützt das Anti-Rückschlagventil der Bien-Air Unifix®-Kupplungen die Abluftschläuche.



Infos zum Unternehmen

Bien-Air Deutschland GmbH

Tel.: 0761 45574-0 • www.bienair.com

Innovative Lupenbrille bietet einmaliges Sehen

I.C. LERCHER hat die im letzten Jahr vorgestellte VISIONX 3.0 weiterentwickelt und die Serie um die VISIONX 3.8 ergänzt. Trotz Erhöhung auf eine 3,8-fache Vergrößerung, ist es dabei gelungen, das Sehfeld und die Tiefenschärfe der VISIONX 3.8 auf erstaunlich komfortablen Werten zu halten und somit ein entspanntes Behandeln in jeder Situation zu ermöglichen. Das Lupenpaar glänzt mit einem geringen Gesamtgewicht von gerade einmal 26 g und generiert dabei hochauflösende, farbtreue und plastische Bilder in exzellenter Brillanz. Es entsteht eine konstante und fokussierte Schärfe im gesamten Sichtfeld, ohne dass es zu störenden Verzerrungen kommt. VISIONX 3.8 erlaubt einen individuell einstellbaren Arbeitsabstand, der den Augenabstand und die Sehstärke des Trägers berücksichtigt, was ergonomisches und gleichzeitig entspanntes, beschwerdefreies Arbeiten und maximalen Tragekomfort ermöglicht. Ob in sitzender oder stehender Arbeitsposition: Durch ihre kompakte Bauform sind bei der VISIONX 3.8 auch größere Neigungswinkel möglich, wodurch die Kopfneigung weiter verringert werden kann.



Das aus mehreren Präzisionsteilen bestehende, wasserdicht verklebte Lupensystem erlaubt eine Reinigung unter fließendem Wasser, sodass auch starke Verunreinigungen problemlos abgewaschen werden können. Die VISIONX 3.8 ist für den täglichen Einsatz konzipiert. Durch ihre exzellente Glasoptik und das robuste Aluminiumgehäuse ergibt sich ein überaus widerstandsfähiges und langlebiges Lupensystem – *hand-made in Germany*.

I.C. Lercher

Tel.: 07771 914628-0 • www.ic-lercher.de

Professionelle Zahnaufhellung: 30 Jahre Opalescence™



Kosmetische Zahnaufhellungsprodukte

„Dad, ich möchte weißere Zähne!“ Mit dem Wunsch der Tochter von Zahnarzt und Unternehmensgründer Dr. Dan Fischer begann vor drei Jahrzehnten die weltweite Erfolgsgeschichte der Opalescence™ Zahnaufhellung. Aus einem Produkt, Opalescence™ PF für die kosmetische häusliche Anwendung, ist mittlerweile eine ganze Produktreihe für die kosmetische und medizinische Zahnaufhellung entstanden. Verfügbar sind die Gele als Home-Whitening, als In-Office- bzw. Chairside-Behandlung oder als Walking Bleach-Methode. Je nach Indikation, Wunsch und



Infos zum Unternehmen



Medizinische Zahnaufhellungsprodukte

Lifestyle des Patienten lassen sich die Präparate miteinander kombinieren. Sie wirken effektiv und entsprechen dabei den Grundsätzen der minimalinvasiven Zahnheilkunde – eine Philosophie, die Ultradent Products bei der Produktentwicklung konsequent verfolgt.

Dabei werden Hart- und Weichsubstanz mit der Opalescence™ Zahnaufhellung nicht nur geschont. Bereits mit der ersten Anwendung werden die Zähne durch Kaliumnitrat, Fluorid und einen hohen Wassergehalt geschützt und gepflegt. Ebenso wird jede Zahnaufhellung von der Zahnarztpraxis begleitet. Das schafft Sicherheit, Vertrauen und eine gesteigerte Adhärenz. Passende Opalescence™ Whitening Zahnpasten runden das Zahnaufhellungssortiment ab und helfen, die Mundgesundheit langfristig zu verbessern. Foto: © Ultradent Products

Ultradent Products GmbH

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

ANZEIGE

Gerber Method - the only and original

Die Diagnose - und Rehabilitationsmethoden von Gerber sind weithin bekannt und werden auf der ganzen Welt eingesetzt. Seit Gründung der Firma im Jahr 1953 stellen wir Instrumente her, die von **Prof. Dr. Albert Gerber** erfunden und entwickelt wurden. Das neue Gesicht des Unternehmens unter dem Namen „Gerber Condylator“ ist eine Fortsetzung dieser erfolgreichen Aktivitäten und hat die Lancierung neuer Produkte sowie die fundierte und umfassende Ausbildung weiterer junger Fachkräfte zum Ziel.

Wir unterstützen Sie in Ihrem klinischen Alltag mit voller Leidenschaft.

Dabei sind wir besonders stolz darauf zu erwähnen, Ihnen demnächst die **neue Generation des Gerber-Gesichtsbogens** präsentieren zu dürfen. Dieser zeichnet sich durch viele neue, innovative Diagnosemöglichkeiten aus sowie einem komplett überarbeiteten, ergonomischen Design.

Erweitern Sie Ihr Wissen an der **Gerber Academy of Physiological Articulation** oder teilen Sie ganz einfach Ihre Erfahrungen auf unserer Website: www.condylator.com oder gerber@condylator.com

Die Gerber-Methode hilft Zahnärzten, ihren Patienten zu helfen durch:

- Ganzheitlichem Ansatz für die Gesundheit der Patienten
- **Diagnose** von Schmerzquellen, Kiefergelenksstörungen, Unterkieferfunktion und aktueller Okklusionssituation
- Planung einer fortgeschrittenen umfassenden Therapie
- Planung der korrekten Okklusion
- Durchführung einer vollständigen Rehabilitation der Muskelfunktionen
- Behandlung von Kiefergelenksstörungen und Unterkieferfunktion
- Behandlung mit Ziel einer vollständigen **Rehabilitation** und **Rekonstruktion**
- Vollendung jeder Behandlungsstufe mit Patientenzufriedenheit und vollem Erfolg



GERBER® Condylator®



www.condylator.com

Interdentalreiniger: einfachstes Handling, bestmögliche Reinigung

Die Notwendigkeit der täglichen Interdentalreinigung steht außer Frage. Da diese Tätigkeit jedoch häufig als unangenehm, mühselig und zeitaufwendig angesehen wird, wird sie von einem großen Personenkreis nur sporadisch durchgeführt oder ganz unterlassen. Studien haben gezeigt, dass Gummi-Interdentalreiniger (RIPs) nicht nur zu den effektivsten Hilfsmitteln zählen, sondern auch in der Patientenakzeptanz auf Platz 1 rangieren. Die neuen GUM® SOFT-PICKS® COMFORT FLEX bieten die Grundlage für eine einfache und komfortable Reinigung der Zahnzwischenräume. Sie wurden entwickelt, um das Handling bei der Interdentalreinigung weiter zu vereinfachen und zu optimieren und dadurch die Adhärenz der Patienten zu steigern. Der breite, rutschsichere Griffbereich mit ergonomischem Design sorgt für höchsten Komfort und Kontrolle bei der Anwendung, die innovative Flex-Zone für eine bessere Erreichbarkeit aller Interdentalräume, auch im Bereich der Molaren. Das konisch geformte, flexible Gummibürstchen gewährleistet mit über 75 weichen Gummiborsten eine gründliche und sichere Reinigung. Da dieses aus silikon- und latexfreiem Material besteht und weder Hartplastik noch Metall enthält, sind die hygienischen Einwegreiniger auch für Einsteiger, Allergiker und Personen mit sensiblem Zahnfleisch geeignet. Um alle unterschiedlichen Interdentalraum-Größen abzudecken, sind diese in den drei Ausführungen „Small“, „Medium“ und „Large“ erhältlich.

GUM® SOFT-PICKS® COMFORT FLEX (40 Stück mit Reiseetui) sind seit Mai 2020 im GUM®-Onlineshop, auf www.shop-gum.de, in Apotheken wie auch in ausgewählten Drogeriemärkten erhältlich.



Sunstar Deutschland GmbH

Tel.: 07673 885-10855

professional.sunstargum.com/de

Mikronährstofflexikon Teil 1: Zink, das Unentbehrliche!

Zink ist ein echter Alleskönner. Als Bestandteil von über 300 Enzymen ist das essenzielle Spurenelement für zahlreiche Prozesse im Körper unentbehrlich. Ein Mangel kann Haarausfall, eine Schwächung des Immunsystems, die Ausprägung von Allergien, Wundheilungsstörungen und eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit begünstigen. Die DGE empfiehlt unbelasteten Menschen die Aufnahme von 7–10 mg/Tag (Frauen) bzw. 11–16 mg/Tag (Männer). Sport, chronische Krankheiten und Stress können den Bedarf an Zink erhöhen. Auch Vegetarier gehören zur potenziellen Mangelgruppe, weil die Phytinsäure in pflanzlichen Lebensmitteln die Aufnahme von Zink hemmt. In unserer Nahrung kommt Zink unter anderem in Fleisch und Fisch, Getreide und Nüssen, Käse, Eiern und Linsen vor. Als Co-Faktor gilt Vitamin C: Es erhöht die Aufnahme und unterstützt dadurch die Wirksamkeit. Mit Acerola Zink bietet der Mikronährstoffspezialist hypo-A eine Kombination aus natürlichem Vitamin C in Form von un-gepufferter Ascorbinsäure aus der Acerola-Kirsche und Zink-Gluconat in hypoallergenen Kapseln an. Die organische Zinkverbindung unterstützt Verträglichkeit und Bioverfügbarkeit. Acerola Zink ist frei von Aroma- und Farbstoffzusätzen sowie belastenden Fertigungsstoffen und somit für den Einsatz im Rahmen ganzheitlicher Konzepte in der Zahnarztpraxis geeignet.

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.shop.hypo-a.de/hypo-a-acerola-zink.html

Acerola Zink von hypo-A ist Bestandteil der bilanzierten Diät Itis-Protect® zum Diätmanagement bei Parodontitis.



hypo-A GmbH

Tel.: 0451 3072121 • www.hypo-a.de

Infos zum Unternehmen

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

Recall leicht gemacht: Erinnerungsservice im Postkartenformat



Da war doch noch was ... Ob aus Vergesslichkeit oder aufgrund letzter Unsicherheiten im Zusammenhang mit COVID-19: Viel zu viele Patienten haben die Zahnarztpraxis ihres Vertrauens schon geraume Zeit nicht mehr von innen gesehen. Höchste Zeit also, sich in Erinnerung zu rufen – mit den postalischen Recallkarten von dentalprint®, der Onlinedruckerei für individuelle Praxisdrucksachen.

Ob Prophylaxe-, Untersuchungs- oder Behandlungstermine – der Erinnerungsservice im praktischen und portogünstigen Postkartenformat ist ein ideales Marketingtool zur Patientenbindung, das sich ganz unkompliziert während des Bestellvorgangs unter www.dentalprint.de individualisieren lässt.

Zur Auswahl stehen neben verschiedenen Layouts und Textvorlagen über 150 Fotomotive sowie die Möglichkeit zum Upload eigener Motive oder des Praxislogos. Für Zahnarztpraxen, die großen Wert auf den Schutz der Patientendaten legen, gibt es mit der dentalprint®

Verschluss-Recallkarte die passende Lösung, welche dank der mitgelieferten transparenten Klebepunkte sicher verschlossen und auch als Postkarte versendet werden kann. Alle individuellen Informationen finden sich im inneren Bereich der Klappkarte und sind damit vor neugierigen Blicken geschützt.

Neben Recallkarten bietet dentalprint® auch individualisiertes Briefpapier, Visitenkarten, Terminblöcke, Anamnesebögen und Praxisshirts an. Schnell sein lohnt sich! **Für Neukunden gibt es aktuell mit dem Couponcode: „neukunde10“ einen Rabatt von zehn Prozent.**



dentalprint® • Tel.: 0341 271185-5 • www.dentalprint.de

www.dentalprint.de



Farbsystem für erleichterte Hygieneanwendungen

Ein Griff zum falschen Desinfektionsmittel, nicht ausreichende Einwirkzeit bei der Händedesinfektion oder Biofilm in der Sauganlage – es gibt unzählige Möglichkeiten für Hygienefehler. Um Anwendern mehr Sicherheit zu geben, hat Dürr Dental seine Präparate daher mit einem speziellen Vier-Farbsystem gekennzeichnet. Über 30 Produkte werden darin ihren Einsatzbereichen klar und übersichtlich zugeordnet: grün für Flächen, blau für Instrumente, gelb für Spezialbereiche und Sauganlagen und rosa für Haut und Hände.

Das Konzentrat zur Instrumentendesinfektion ID 213 oder die Bohrer-Desinfektion ID 220 sind beispielsweise mit „blau“ gekennzeichnet. Beide Präparate sind bakterizid, tuberkulozid, fungizid und voll viruzid (geprüft nach EN 14476) gegenüber behüllten und unbehüllten Viren und erfüllen alle Anforderungen des Robert Koch-Instituts.

Zahlreiche Geräte und passendes Zubehör erleichtern die Dosierung und Anwendung im Praxisalltag und tragen somit zu einer effizienten Instrumentenaufbereitung bei.

Im Bereich „rosa“ steht unter anderem das Einreibepreparat HD 410 für die hygienische und chirurgische Händedesinfektion zur Verfügung.

Es wirkt bakterizid, tuberkulozid, levurozid und begrenzt viruzid PLUS. Die Einwirkzeit für eine hygienische Desinfektion beträgt 30 Sekunden, für die chirurgische Händedesinfektion benötigt es nur 1,5 Minuten anstelle der sonst üblichen 5 Minuten. Seine rückfettende Wirkung schont außerdem die Haut.

Bei der Reinigung und Desinfektion kontaminierter Gegenstände, Flächen und Oberflächen von Medizinprodukten ist im Sinne der Dürr System-Hygiene alles im „grünen“ Bereich. Hier überzeugen hochwirksame und anwenderfreundliche Produkte, welche dem Praxisteam die täglichen Hygienemaßnahmen erleichtern. So bietet Dürr Dental mit seinen Konzentraten und Gebrauchslösungen sowie seinem umfassenden Tücherprogramm eine passende Lösung für jeden Einsatzzweck. Besonders erwähnenswert ist die Produktlinie der FD 333 forte Schnelldesinfektion.

Diese ist die bisher einzige alkoholische Schnelldesinfektion, die gemäß beider aktueller Leitlinien von DVV/RKI sowie EN 14476 als bakterizid, fungizid und viruzid deklariert wird.

Reinigungs- und Desinfektionsprodukte aus dem vierten, „gelb“ gekennzeichneten Spezialbereich sind für die Beseitigung pathogener Keime aus der Absauganlage zuständig. Ihre Wirkstoffe sind genau für diese Anwendung auf ihre Wirksamkeit hin überprüft worden. Das Flaggschiff in diesem Bereich ist das seit Jahren zum Goldstandard der Sauganlagendesinfektion gehörende Orotol® plus. Aufgrund seiner bakteriziden, levuroziden und begrenzt viruziden Eigenschaften löst es zuverlässig Biofilm und beugt einer Verschlammung durch Blut und Proteinen vor. Gleichzeitig schont es die Anlagenteile dank seiner Materialverträglichkeit. In Kombination mit dem Spezialreiniger MD 555 cleaner werden außerdem Ablagerungen von schwer löslichen Salzen, Kalk, Prophylaxepulvern oder Pearl-Produkten basierend auf Claciumcarbonat aus allen Teilen der Sauganlage entfernt – auch aus den Leitungen.



Infos zum Unternehmen

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

Elektrische Zahnbürste mit KI und Positionssensoren

Die neue Oral-B iO™ mit revolutionärem Design, innovativem magnetischem Antriebssystem und der Kombination aus oszillierenden Drehungen und Mikrovibrationen, verbindet eine schonend effektive Zahnreinigung mit einem motivierenden Zahnpflegerlebnis. Der bewährte runde Bürstenkopf von Oral-B® umschließt jeden Zahn einzeln, während die Zahnbürste durch oszillierend-rotierende Bewegungen und Mikrovibrationen sanft von Zahn zu Zahn gleitet, um eine überlegene und schonende Reinigung auch entlang des Zahnfleischrandes zu gewährleisten. Zudem sorgt der neue intelligente Drucksensor für zusätzlichen Schutz des Zahnfleisches, indem er bei optimalem Druck grün und bei zu starkem Druck rot leuchtet. Außerdem überträgt das neue Magnetantriebssystem in der Zahnbürste die Energie sanft auf die Borstenspitzen und konzentriert sie dort, wo sie am meisten benötigt wird. Das einfach zu bedienende, interaktive OLED-Display direkt am Handstück der Oral-B iO™ erlaubt eine unkomplizierte Navigation durch die technischen Anwenderhilfen und ermöglicht dem Patienten größtmögliche Personalisierung: Von der Begrüßung über die Auswahl der Putzmodi, die Anzeige des Ladezustandes oder die individuelle Farbeinstellung bis hin zu einer Erinnerung, wenn der Bürstenkopf gewechselt werden sollte. Zudem ist die elektrische Zahnbürste in einer Reihe von weiter-

entwickelten Farbvarianten verfügbar – unterstrichen durch das völlig neuartige Design bis hin zum eleganten Magnetladegerät. Das Modell ist darüber hinaus mit künstlicher Intelligenz sowie mit Positionssensoren im Handstück ausgestattet, die den Putzvorgang detailliert verfolgen.¹ Die Serie 9 erkennt dadurch dreidimensional die unterschiedlichen Zahnflächen.

¹ Serie 7 und 8 der neuen Oral-B iO™ sind mit einer 2D-Erkennung der Zahnflächen ausgestattet und erfassen sechs Bereiche im Mund.



Procter & Gamble Germany GmbH
& Co Operations oHG

Tel.: 0203 570570 • www.dentalcare-de.de

Infos zum Unternehmen

Die neue Oral-B iO™ wird ab dem Spätsommer erhältlich sein.



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-go.de



Alternatives Prophylaxekonzept

Zur Eindämmung des Coronavirus wird die Verwendung von Ultraschall- und Pulverstrahlgeräten aufgrund ihrer starken Aerosolentwicklung vonseiten der Behörden derzeit nur eingeschränkt befürwortet oder ganz untersagt. Muss deswegen auf die PZR komplett verzichtet werden? Der japanische Hersteller NSK vertritt die Ansicht, dass ein alternatives Konzept unter Verwendung manueller Scaler ebenfalls den Grundanforderungen an gute zahnmedizinische Prävention gerecht wird.

Die neue SMILEBOX, eine Kooperation der Hersteller NSK und YOUNG™, sichert mit ihren Komponenten auch in Zeiten von COVID-19 den Prophylaxeerfolg. Sie beinhaltet die 2 Tone™ Anfärbelösung von YOUNG™, die neue Beläge rot und ältere Beläge blau anzeigt. Für die Politur der Zahnoberflächen enthält die SMILEBOX eine Komplettlösung bestehend aus NSK Prophylaxe-Winkelstück FX57m (Foto), YOUNG™ Elite Cup Polierkelchen sowie der YOUNG™ Polierpaste mit Mintgeschmack. Abgerundet wird das Angebot durch die Microbrush DryTips®. Das Zusammenspiel aller Komponenten ermöglicht eine weitgehend aerosolfreie Prophylaxebehandlung. So muss ein medizinisch erforderlicher Schutz vor bakteriellem Zahnbelag nicht vernachlässigt werden und ein essenzieller Teil der Wertschöpfung einer Zahnarztpraxis nicht zwangsläufig ruhen. Die SMILEBOX ist ab sofort zum Vorzugspreis (UVP 279 EUR) beim Fachhändler erhältlich.



NSK Europe GmbH

Tel.: 06196 77606-0 • www.nsk-europe.de

Infos zum Unternehmen

Händedesinfektionsmittel kostenlos erhältlich



SPEIKO mit Sitz in Bielefeld stellt seit über 110 Jahren Arzneimittel, Medizinprodukte und sonstige Produkte für Zahnärzte und Dentallabore her. Die derzeitige Situation aufgrund der Corona-Krise stellt jeden in der Gesellschaft vor enorme Herausforderungen. Großen Respekt bringt das Unternehmen jeder Zahnärztin und jedem Zahnarzt sowie dem medizinischen Fachpersonal entgegen. Während viele Unternehmen ihre Mitarbeiter ins Homeoffice schicken, gehören Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie zahnmedizinisches Fachpersonal zu den Berufsgruppen, die dem größten Corona-Risiko ausgesetzt sind. SPEIKO möchte an der Aufrechterhaltung unseres Gesundheitssystems mitwirken und ihren Teil zur Sicherung des Bedarfs an bezahlbaren Händedesinfektionsmitteln beitragen. Das Unternehmen hat kurzfristig die Produktion umgestellt und für die Zahnarztpraxen Händedesinfektionsmittel hergestellt.

SPEIKO stellt dieses Händedesinfektionsmittel allen Zahnarztpraxen kostenlos zur Verfügung. Zahnarztpraxen, die Bedarf an Händedesinfektionsmittel haben, kontaktieren das Unternehmen bitte. SPEIKO wird den Praxen umgehend kostenlos Desinfektionsmittel zukommen lassen.

Bitte kontaktieren Sie das Unternehmen per Telefon unter 0521 770107-0, per Fax 0521 770107-22 oder per E-Mail info@speiko.de, um das kostenlose Händedesinfektionsmittel zu erhalten.

SPEIKO – Dr. Speier GmbH

Tel.: 0521 770107-0 • www.speiko.de

Intraoralscanner: erschwinglich, effizient und leistungsstark

Trotz der vielen Vorzüge bedeutet der Kauf eines Intraoralscanners immer noch eine große Investition. Diesem Problem hat sich Permadental angenommen: Als führender Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen in Deutschland und Teil der weltweit agierenden Modern Dental Group bietet das Emmericher Unternehmen mit dem i500 von Medit einen Farbscanner an, der alle Möglichkeiten in sich vereint – und das zu einem sehr smarten Preis. Im Jahr 2019 hat die MDG in Europa bereits mehr als 220 Geräte an Zahnarztpraxen ausgeliefert. Die bekannten Vorteile der Intraoralscanner in Kombination mit Geschwindigkeit, puderlosem Arbeiten und kurzer Bearbeitungszeit machen besonders den Medit i500 zu einer wertvollen Ergänzung für jede Praxis. „Dabei beinhaltet die Investitionssumme von 16.900 EUR (zzgl. MwSt.) nicht nur einen erstklassigen Intraoralscanner, sie schließt auch einen hochwertigen und leistungsstarken Laptop mit ein“, unterstreicht der IOS-Produktspezialist Jens van Laak (Permadental) dieses in jeder Beziehung überzeugende Permadental-Angebot. „Außerdem entstehen



keine jährlichen Lizenz-Gebühren“, versichert van Laak, „lediglich für einen optionalen vergrößerten Cloudspeicher können geringe Zusatzkosten anfallen.“

Weitere Informationen erhalten Sie im Permadental Kundenservice-Center bei Elke Lemmer: e.lemmer@permadental.de

Permadental GmbH • Tel.: 0800 737000737 • www.permadental.de

Präzise Diagnose, Rehabilitation und Behandlung bei Okklusionsproblemen



gnose, Rehabilitation und Behandlung von Patienten mit Okklusionsproblemen. Sie ermöglichen die Behandlung von kompliziertesten Fällen und unterstützen einen ganzheitlichen Behandlungsansatz am Patienten. Das System ermöglicht dem Zahnarzt, Probleme beim Patienten genau zu diagnostizieren, Ursachen von TMD-Störungen herauszufinden, die Behandlung im Detail zu planen, eine erweiterte umfassende Therapie zu entwickeln und die Okklusion zu korrigieren. Der einzigartige Artikulator Condylator reproduziert die reale, individuelle, anatomische und funktionelle Situation des Patienten und ist somit die Grundlage für fundierte Behandlungsmethoden. Das Gerber Medical Diagnosis System, das die vollständige Rehabilitation der Muskelfunktion, die Behandlung von Kiefergelenkstörungen, die Behandlung zur vollständigen Rehabilitation und die prothetische Rekonstruktion ermöglicht, ist in einem breiten Spektrum von Zahngebieten anwendbar, hauptsächlich in der Prothetik und kieferorthopädischen Diagnostik.

Das Gerber Medical Diagnosis System basiert auf den Instrumenten: Gerber Condylator, Gerber Registration Instruments und dem Gerber Dynamic Facebow (Gerber Dynamischer Gesichtsbogen). Das Instrumentarium und die Methode von Prof. Dr. Albert Gerber sind seit über 60 Jahren auf dem Markt erfolgreich und garantieren eine präzise Dia-

Weitere Informationen unter www.condylator.com

Gerber Condylator GmbH • www.condylator.com

VERLAGSANSCHRIFT

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

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

VERLEGER

Torsten R. Oemus

VERLAGSLEITUNG

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

PROJEKT-/ANZEIGENLEITUNG

Stefan Thieme

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

PRODUKTIONSLEITUNG

Gernot Meyer

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

ANZEIGENDISPOSITION

Marius Mezger
Bob Schliebe

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

VERTRIEB/ABONNEMENT

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 Abonent 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	9
3Shape	15
Asgard	79
BIEWER medical	53
BLUE SAFETY	17
Computer konkret	39
dent.apart	23
Dent-Medi-Tech	29
dental bauer	Beilage
dentalprint	4
Dentdeal	Teilbeilage
Dürr Dental	7
EMS	Einhefter 61–64
Garrison	Titelbooklet
Geber Condylator	75
goDentis	35
hypo-A	19
Kuraray	43
MediEcho	49
Meyer-Haake	67
NSK	2
Orthos	55
P&G Professional Oral Health	5
PERMADENTAL	84
PreXion	21
RØNVIG	57
ROOS Dental	Beilage
SPEIKO	27
Sunstar	11
Synadoc	43
TLS med-sedation	83
Ultradent Products	45



Lachgasgeräte

TLS med-sedation GmbH

Lachgassedierung

– die ideale Lösung



- Entspannte Patienten
- Stressfreie Behandlung
- Verbesserte Zeitplanung
- Ohne Nebenwirkungen
- Für Erwachsene & Kinder

www.lachgas-tls.de



Nutzen Sie unseren Top-Deal*

Lachgasgerät Master Flux Plus	5.831,- € brutto
Gerätebeschreibung siehe Rückseite	
IfzL Lachgas-Premiumschulung in Deutschland	740,- € brutto
Nach CED-Richtlinien zertifiziert. Für eine(n) Zahnärztin(-arzt).	
Zusätzlich kostenlos:	
3 Stück 360°-Mehrwegmasken in Größe S, M + L	560,- € brutto
Brutto-Gesamtpreis nur	6.571,- € brutto

Top-Deal*
6.571,- €
 Brutto-
 Gesamtpreis
 Nutzen Sie Ihren Vorteil
 von 560,- €

NEU
 Preisangaben
 für Sie in
 Brutto.

*Top-Deal Angebot gültig bis 31.12.2020. Der Top-Deal ist ein Gesamtpaket. Der Preisvorteil ist nur gültig beim Kauf des Lachgasgerätes Masterflux Plus mit gleichzeitiger Buchung einer IfzL-Premiumschulung innerhalb Deutschlands.

Die Messetermine 2020 finden Sie unter www.lachgas-tls.de



Institut für zahnärztliche
Lachgassedierung

Lachgas-Schulungen nach CED-Richtlinien

Infos und Anmeldung unter: +49 (0) 80 66/884 35-41, info@ifzl.de und www.ifzl.de

PREMIUMSCHULUNGEN

Lernen in kleinen Gruppen
 Diverse Veranstaltungsorte
 Termine unter www.ifzl.de

TEAMSCHULUNGEN

Maßgeschneidert für Ihr Team
 Direkt in Ihrer Praxis
 Individuelle Terminvereinbarung





Fordern Sie kostenlos und unverbindlich den Schienenkatalog für Zahnarztpraxen und Kieferorthopäden von Permadental an. Auch als E-Paper erhältlich. **Tel.-Nr. 0800 - 737 000 737** | kfo@permadental.de

Mehr Lächeln. Nutzen Sie unser kieferorthopädisches Angebot.

Der Mehrwert für Ihre Praxis: Als Komplettanbieter für kieferorthopädische und zahntechnische Lösungen beliefern wir seit über 30 Jahren renommierte Kieferorthopäden und Zahnärzte.