

ZWP

ZAHNARZT
WIRTSCHAFT PRAXIS

WIRTSCHAFT /// SEITE 12

Praxisabgabe:
Der faire Preis

PRAXIS /// SEITE 74

Kombiniert parodontologisch-
kieferorthopädische Behandlung

ZWP SPEZIAL /// BEILAGE

ZWP Designpreis 2020

Alterszahnheilkunde

AB SEITE 30



NSK

CREATE IT.

TIME TO SWITCH



Das NEUE Ti-Max Z95L

Wechseln Sie mithilfe der weltweit ersten Zwei-Wege-Spraytechnologie die Kühlungsfunktion Ihres roten Winkelstücks Z95L von „Spray“ auf „Wasserstrahl“. Wenn ein Extra an Sicherheit benötigt wird, dann gibt die Aerosol vermeidende Wasserstrahl-Kühlung bestmöglichen Schutz, während weiterhin eine optimale Kühlung gewährleistet ist. Genauso einfach stellen Sie wieder auf Spraykühlung um, sobald es die Umstände zulassen. Keine Modifikation an der Behandlungseinheit erforderlich - Sie haben es selbst in der Hand.

NSK Europe GmbHTEL.: +49 (0)6196 77606-0
E-MAIL: info@nsk-europe.deFAX: +49 (0)6196 77606-29
WEB: www.nsk-europe.de

Seniorenzahnmedizin: Gestern – heute – morgen



Foto: © I. Riemer, Leipzig

Gestern ...

1990 haben wir den Arbeitskreis für Gerostomatologie e.V. unter der Leitung des heutigen Generalsekretärs und Ehrenmitglieds der DGAZ, Dr. Klaus-Peter Wefers, gegründet. Es war über Jahre ein nur kleiner, aber überaus engagierter Arbeitskreis, mit weniger als zehn Teilnehmenden bei Jahrestagungen. Obwohl unsere damalige Anfrage einer möglichen Kooperation des Arbeitskreises mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik abgelehnt wurde, ließen wir uns nicht unterkriegen, denn wir waren überzeugt, dass etwas für die Senioren getan werden müsste. 2000 wurde dann der Arbeitskreis als Deutsche Gesellschaft für AlterszahnMedizin e.V. (DGAZ) neu benannt.

Heute ...

Die DGAZ hält satzungsgemäß interne und öffentliche Jahrestagungen ab. Die ersten Spezialistinnen und Spezialisten für Seniorenzahnmedizin gibt es seit 2008, die Zeitschrift für Seniorenzahnmedizin existiert seit dem Jahr 2013. Doch schon 2010 veränderte sich einiges: Eine im Juni stattfindende Pressekonferenz in Berlin stellte das A- und B-Konzept (AuB-Konzept) vor. A steht für Alter und B für Behinderung. Gemeinsam mit BZÄK, KZBV und der Vertretung der Menschen mit Behinderungen wurde die Grundlage für die zugehende zahnmedizinische Betreuung im Rahmen des AuB-Konzepts geschaffen. Aufsuchende Betreuung sowie zahnmedizinische Prävention im Alter und mit Handicap wurden in den zahnärztlichen Praxen durch das AuB-Konzept thematisiert. Einige Kollegen fingen an, ihre Praxisstrukturen auszurichten. Kooperationsverträge zwischen Zahnärzten und stationären Pflegeeinrichtungen wurden geschlossen, erste Abrechnungspositionen wurden in den letzten zehn Jahren geschaffen. Mundgesundheitsstatus, individueller Plan und Aufklärung auch in der Praxis sowie in der Häuslichkeit ermöglichen, die Prävention schon ab Beginn der Pflegebedürftigkeit im Auge zu behalten.

Die für Mai 2020 geplante 30. Jahrestagung unserer Fachgesellschaft musste Corona-bedingt abgesagt werden. In der Zeit von März bis jetzt wurden viele Pflegeeinrichtungen nicht regelmäßig zahnmedizinisch betreut. Langsam und sehr unterschiedlich kommt es über Notfallbehandlungen nun wieder zur standar-

disierten Betreuung. Die DGAZ hat mit abgewogenen Empfehlungen die Zahnärzteschaft durch diese ersten Monate der Schließungen und der leichten Öffnung von Pflegeeinrichtungen unterstützt. G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss) und KZBV haben sich mit Videosprechstunden auseinandergesetzt und vorsichtige Umsetzungen gehen an den Start.

Morgen ...

In der Pflege wird ein verbindlicher Expertenstandard Mundpflege kommen. Daher sollten sich Pflege und Zahnärzte mit den notwendigen Kompetenzen des anderen vertraut machen. Die aktuellen Entwicklungen bei der Pflegeausbildung sowie der Expertenstandard zur Erhaltung und Förderung der Mundgesundheit sind hier wesentliche Grundvoraussetzungen.

Auch für die ambulant Pflegbedürftigen müssen wir Konzepte und Strukturen entwickeln, auch sie sollen einen chancengleichen Zugang zur zahnmedizinischen Betreuung erhalten. Es gibt noch viel zu tun und jeder Zahnarzt sollte sich klar sein, dass alle Senioren, also nicht nur die geriatrischen Patienten, zu einer immer größer werdenden Patientengruppe werden. Somit verwundert es nicht, dass einige Kolleginnen und Kollegen sich schon auf die Bevölkerungsgruppe mit ihren Praxen auf den Tätigkeitsschwerpunkt Seniorenzahnmedizin ausrichten.

In diesem Sinne, seien Sie offen für diese Patientengruppe! Senioren bringen Abwechslung und Freude in den Praxisalltag.

Prof. Dr. Ina Nitschke, MPH

Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für AlterszahnMedizin e.V. (DGAZ)



Infos zur Autorin

WIRTSCHAFT

- 6 Statement
- 8 Fokus

PRAXISMANAGEMENT UND RECHT

- 12 Praxisabgabe: Der faire Preis
- 14 Mehr als nur behandeln: Die menschliche Seite der Praxis
- 18 Aus Vernetzung entsteht Freiraum
- 22 Praxisabgabe: Der Betriebsübergang – „altes Personal, neuer Chef“

TIPPS

- 24 Sanierung: Energieeffizienz in Gebäuden wird belohnt
- 26 Regresssicher dokumentieren
- 28 Vertrauen stärken, ganz ohne Worte

ALTERSZAHNHEILKUNDE

- 30 Fokus
- 32 Zahnmedizin auf Lkw-Rädern: Vollumfänglich und hoch engagiert
- 40 Zahnlosigkeit im Alter wird deutlich zurückgehen
- 42 Multimorbide Patienten: Risikoprofile erkennen – Komplikationen minimieren
- 44 Neue S2k-Leitlinie: „Einwilligung von Menschen mit Demenz in medizinische Maßnahmen“
- 48 Mundhygiene in der Pflege

DENTALWELT

- 52 Fokus
- 60 Den Praxisumsatz steigern? Ja! Um jeden Preis? Nein!
- 64 Digitale Services und kostenlose Fortbildungen jetzt wahrnehmen
- 66 „Es geht strukturierter voran und unser Personal kann viel konzentrierter und effektiver arbeiten.“

PRAXIS

- 70 Fokus
- 73 CeraSeal: dimensionsstabil und biokompatibel
- 74 Kombiniert parodontologisch-kieferorthopädische Behandlung
- 80 Praxisbegehung: „Prüfer waren von Wasserhygiene begeistert“
- 82 Klinische Aspekte der endodontischen Desinfektion
- 86 Gesichtsbogen: System zur Justierung und Registrierung
- 90 Haben Sie gut geschlafen?
- 92 Das Absaugsystem als versteckte Gefahr
- 94 Digitales Praxiskonzept: Die modellfreie Schiene
- 98 Zahnaufhellung für (fast) jede Indikation
- 102 Was haben Landbrot und Universalkomposit gemeinsam?
- 106 Aerosolreduziertes Arbeiten in der Restaurativen Zahnheilkunde
- 108 Gezielte Zuordnung dank Schaftlaserung
- 110 Digitales Smile Design: Sieben Veneers an einem Tag
- 114 Gesamter Gerätepark vollautomatisch dokumentiert
- 116 Mein Patientenfall: „Besonders in Berlin ist jeder Mensch ein Unikat“
- 118 Dauerhaft natürliche Restaurationen dank Nanohybridkomposit
- 120 Produkte

RUBRIKEN

- 3 Editorial
- 130 Impressum/Inserenten



BEILAGENHINWEIS

Das aktuelle *ZWP spezial 9/20* schaut vor und hinter die Kulissen der Teilnehmerpraxen des diesjährigen ZWP Designpreises. Neben einer ausführlichen Vorstellung der Gewinnerpraxis und weiterer ausgewählter Anwärter bietet das Supplement vielfältige Ideen, Anregungen und Tipps rund um die professionelle Beratung, Planung und finale Umsetzung eines zeitlosen Interior Designs.

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



ZWP spezial – E-Paper

**Der Goldstandard
der Wasserhygiene**



BLUE SAFETY

Die Wasserexperten

**Mit SAFEWATER und rechts-
sicherer Wasserhygiene:**
Geld sparen, vor Infektionen
schützen und Patienten
gewinnen.



Jetzt hygienisch
durchstarten und
ein **iPad Pro** geschenkt
bekommen!*



BLUE SAFETY
Premium Partner
DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG
für den Bereich
Praxishygiene

*Die ersten
100 Neukunden
erhalten bei
Vertragsschluss:
1x Apple iPad Pro
12,9" 256 GB Wi-Fi
+ Cellular und
1x Apple Pencil
(2. Generation).

Vereinbaren Sie Ihren
persönlichen Beratungstermin:

Fon **00800 88 55 22 88**

www.bluesafety.com/Goldstandard

 **0171 991 00 18**

 **Vor Ort oder per Video-Beratung**

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



Die demografischen Bevölkerungszahlen in Deutschland signalisieren einen steigenden Behandlungsbedarf, die jüngere Generation der Zahnärzte sollte sich auf diese Patientengruppe einstellen.

Zu viele Grauzonen bei der Behandlung von Senioren

Vor zehn Jahren stellten BZÄK, KZBV, DGAZ und der BDO ein gemeinsames Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ zur Versorgung von älteren Menschen, Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen vor – das sogenannte AuB-Konzept. Seitdem ist viel passiert. Der wichtigste Schritt war sicherlich im Jahr 2017 die Erweiterung des SGB V um den § 22a, die Grundlage für systematische präventive Leistungen in diesem Bereich. Allerdings reichen diese Maßnahmen bei Weitem nicht aus, um eine sinnvolle und erforderliche Versorgung dieser vulnerablen Patientengruppe zu gewährleisten.

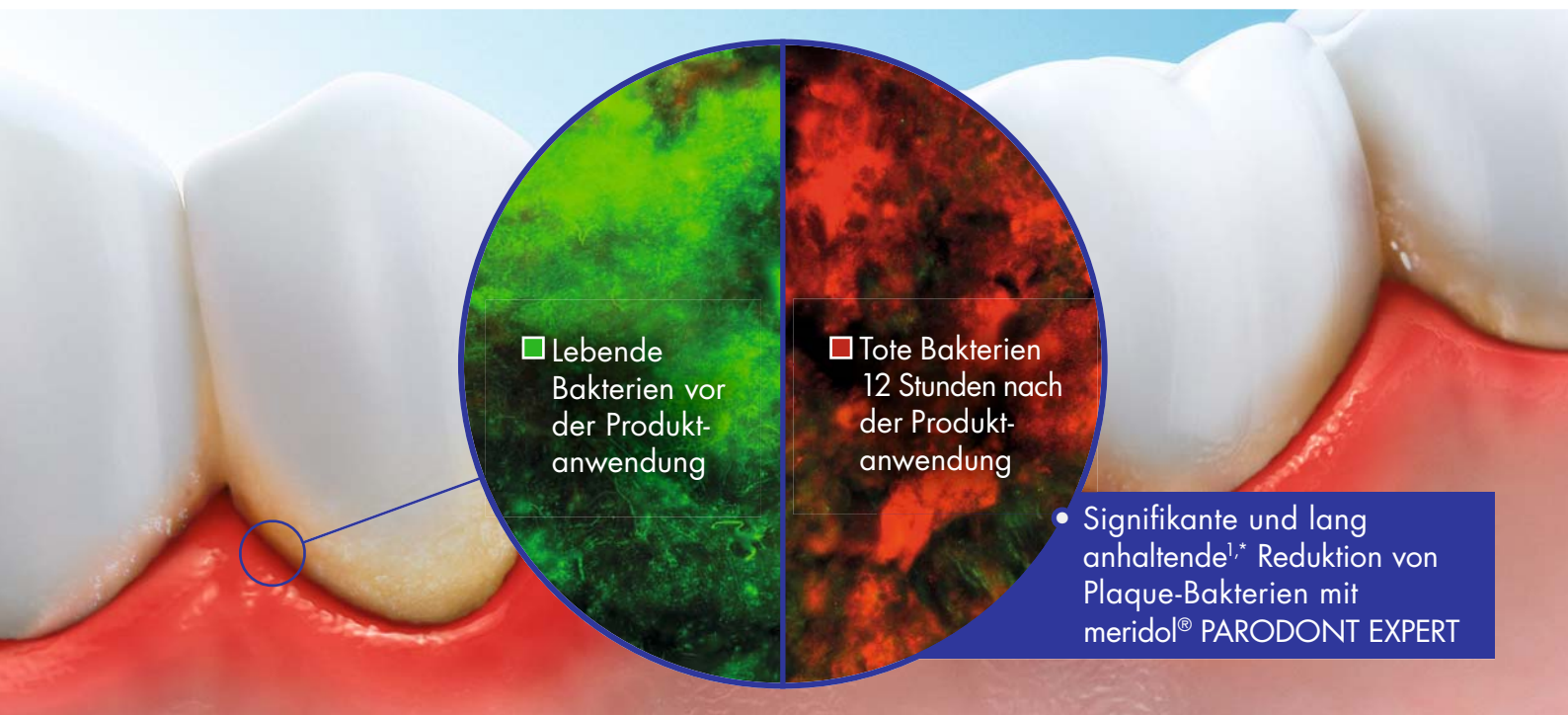
Die demografischen Bevölkerungszahlen in Deutschland signalisieren einen steigenden Behandlungsbedarf, die jüngere Generation der Zahnärzte sollte sich auf diese Patientengruppe einstellen. Die hohen Anforderungen an Behandler Teams sowie Pflegefachkräfte verlangen nach spezialisierter Ausbildung, schon im universitären Bereich, als auch entsprechende Vergütungsanpassungen. Die bislang nicht adäquat honorierten Mehraufwendungen, die vom Gesetzgeber vorgegebenen erhöhten Hygieneanforderungen im Bereich der aufsuchenden Betreuung und nicht zuletzt auch die psychisch-physische Belastung des Teams führen dazu, dass bisher nur ein kleiner Anteil der Praxen in diesem Bereich engagiert tätig ist.

Weitere rechtliche Vorgaben, wie die 2019 veröffentlichte neue Leitlinie zur Behandlung von Menschen mit Demenz, sowie viele existente Grauzonen gerade in der aufsuchenden Betreuung schrecken junge Kolleginnen und Kollegen eher ab, als zum agilen Engagement zu motivieren. Hier ist der Gesetzgeber gefordert, eindeutige Richtlinien zu definieren: Es geht in erster Linie um die Mundgesundheit im Alter, aber in der Folge auch um die Allgemeingesundheit, die gravierend vom Mundgesundheitsstatus abhängt!

Silke Lange

Vorstandsreferentin für Seniorenzahnmedizin
der Zahnärztekammer Niedersachsen

Parodontitis-Patienten benötigen jeden Tag eine hocheffiziente Plaque-Kontrolle



meridol® PARODONT EXPERT

Überlegene† antibakterielle Wirksamkeit, die Sie sehen können!:

- Höhere Konzentration antibakterieller Inhaltsstoffe#
- Erhöht die Widerstandsfähigkeit vom Zahnfleisch gegen Parodontitis
- Reduziert Plaque um mehr als 50% nach 3 Monaten²



Für die tägliche Anwendung während und nach der Behandlung mit Chlorhexidin-Präparaten



Weitere Informationen finden Sie unter www.cpgabaprofessional.de



Schutzschirm für Zahnarztpraxen erneut gefordert



© santima.studio – stock.adobe.com

Anfang September bekräftigte die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) erneut die Notwendigkeit eines echten Schutzschirms für die zahnärztliche Versorgung. Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, verwies anlässlich der Anhörung zum Gesetzesentwurf zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (GPVG) auf die Positionierung: „Angeht es aktueller, aber auch künftiger Pandemie- oder Großschadensereignisse haben wir noch einmal mit Nachdruck einen echten Schutz-

schirm für die zahnärztliche Versorgung gefordert, der sich an dem Muster der bereits bestehenden ärztlichen Schutzschirmregelung orientiert.“ Eßer bekräftigte, dass die zahnärztliche Versorgung wie die ärztliche Versorgung wichtiger Bestandteil der Daseinsvorsorge sei. Der Erhalt intakter zahnmedizinischer Versorgungsstrukturen während und nach Pandemien oder anderen Großschadensereignissen sei notwendige Voraussetzung zur Sicherstellung einer wohnortnahen und flächendeckenden Versor-

gung. Eine im GPVG geplante Regelung sieht vor, dass eine dauerhafte Rechtsgrundlage geschaffen werden soll, um die in der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung vorgesehene Rückzahlung der Liquiditätshilfe an die Krankenkassen sicherzustellen. Die komplette Stellungnahme der KZBV zum GPVG kann auf der Website der KZBV unter www.kzbv.de abgerufen werden.

Quelle: KZBV

Frisch vom Metzger



Zahnarztbesuche in Deutschland sind sicher

Dank hoher Hygienestandards sind Kontrolltermine und Behandlungen in Zahnarztpraxen in Deutschland grundsätzlich sicher. Darauf weisen Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) ausdrücklich hin. Hintergrund des gemeinsamen Appells war verkürzte Medienberichterstattung über eine aktuelle, jedoch nicht landesspezifische Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Diese hatte kürzlich dazu geraten, so lange von nicht dringenden Zahnbehandlungen abzusehen, bis die Übertragungsrates von COVID-19 „ausreichend“ gesunken sei.

Wie die Zahnärzteschaft bereits vor Tagen klar gestellt hatte, trifft diese allgemeine Empfehlung für weltweit 193 Staaten nicht auf Zahnarztpraxen in Deutschland zu. Die WHO hat die Empfehlung mittlerweile mit einer weiteren Aussendung korrigiert. Die Empfehlung zielte ausschließlich auf ein intensives, unkontrolliertes Übertragungsszenario ab, welches nicht zur aktuellen Situation der meisten europäischen Länder und insbesondere nicht zu Deutschland passe.

Bis heute ist nach Angaben von BZÄK und KZBV in Deutschland kein Infektionsgeschehen in zahnärztlichen Praxen dokumentiert, welches eine solche Empfehlung rechtfertigt.

Quelle: BZÄK



Nachgezählt: Kosten pro Behandlungsminute

Genau **4,91 Euro** sind die Kosten, die in einer kostendeckend arbeitenden Praxis rein rechnerisch auf eine Behandlungsminute entfallen. Noch nicht eingerechnet sind hier die geringere Auslastung der Praxiskapazitäten und die zusätzlichen Hygienemaßen infolge der Corona-Pandemie.

Quelle: Prognos AG; Stat. Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer (BZÄK)

Mit halber Arbeit zum fertigen Zahnersatz?



Jetzt
50%
sichern*

Halbfertigteile von Flemming Tec

- 🦷 Günstig Halbfertigteile zukaufen
- 🦷 Umsatzsteigerung durch Finish im eigenen Praxislabor
- 🦷 Zeitersparnis durch Outsourcing
- 🦷 Verlässlicher Zulieferer bei Kapazitätsengpass

Unverbindliche Expertenberatung?

Nutzen Sie unseren Live-Chat zum persönlichen Austausch.

www.flemming-gemeinsam-erfolgreich.de

 FLEMMING

* Das Angebot bezieht sich auf alle Halbfertigteile der Flemming Dental Tec GmbH. Alle Informationen zum Angebot finden Sie unter www.flemming-gemeinsam-erfolgreich.de/halbfertigteile.

Steuerfreie Bonuszahlung: Unterstützung für Praxispersonal



Die Corona-Pandemie ist praktisch an keiner Branche spurlos vorbeigezogen – 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, u. a. steuerliches Entgegenkommen. In diesem Zuge sollen auch Arbeitnehmer berücksichtigt werden, die dieser Tage unter erschwerten Bedingungen zu-rechtkommen müssen. Dem Beschluss des Bundesfinanzministeriums (BMF) zufolge sollen Arbeitnehmer steuerfreie Bonuszahlungen bis zu einer Summe von 1.500 EUR erhalten dürfen. Sprich: Arbeitgeber 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.

Quelle: ZWP online

Zahnärztliche Video- sprechstunden ab Oktober im BEMA

Um das Potenzial der Telemedizin künftig noch stärker zu nutzen, können Zahnärztinnen und Zahnärzte ab Oktober neue Leistungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung erbringen. Darauf haben sich Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der GKV-Spitzenverband im Bewertungsausschuss geeinigt. Die Übereinkunft sieht die Aufnahme von Videosprechstunden, Videofallkonferenzen, Telekonsilien sowie eines Technikzuschlages in den Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) vor. Durch den Beschluss des Bewertungsausschusses können Videosprechstunden mit Patientinnen und Patienten sowie Videofallkonferenzen mit Pflegepersonal künftig bei Versicherten abgerechnet werden, die einem Pflegegrad zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe



erhalten. Damit sind auch für Versicherte, bei denen zahnärztliche Leistungen im Rahmen eines Kooperationsvertrages erbracht werden, diese Leistungen ab Oktober Bestandteil des GKV-Leistungskataloges. Telekonsilien hingegen sind dann bezogen auf alle Versicherten abrechenbar.

Quelle: KZBV



KURZARBEIT

weitverbreitet

Die Auswirkungen der Corona-Krise auf die Zahnarztpraxen sind groß. So mussten **69,8 Prozent** der zahnärztlichen Praxen bisher Kurzarbeit in Anspruch nehmen.

Quelle: Erhebung GOZ-Analyse-Panel der BZÄK

„Liebe Kollegen & Kolleginnen! Wisst Ihr, was ich heute gehört habe?“

Dr. Jan Neugierig: 12:05
Ich habe gehört, dass Du auch mit dent.apart zusammen arbeitest?

Dr. Jan Neugierig: 12:05
Warum?

Dr. Martina Pionier: 12:06
Ja! Das tue ich! 😊 Immer häufiger fragen meine Patienten, ob sie den hohen Rechnungsbetrag für die anstehende ZE-Behandlung in Raten zahlen können.

Dr. Jan Neugierig: 12:07
Ja das kenne ich! Für manche Patienten ist das ein echtes Kaufhindernis, insbesondere wenn ich hochwertige Implantat-Lösungen vorschlage ... 😊

Dr. Martina Pionier: 12:08
Siehst Du! Und genau da kommt dent.apart ins Spiel! Denn durch den dent.apart-Zahnkredit entsteht diese Hürde gar nicht erst!

Dr. Martina Pionier: 12:08
Der Patient schließt den dent.apart-Zahnkredit einfach online ab. Und der Kreditbetrag für die Gesamtbehandlung wird sofort auf mein Praxiskonto überwiesen. Erst danach beginnt die Behandlung!

Dr. Jan Neugierig: 12:10
Echt? Das kann ich gar nicht glauben! 😊

Dr. Jan Neugierig: 12:10
Hat bei Dir ein Patient schon mal die gesamte Behandlung mit dent.apart im Voraus bezahlt?

Dr. Martina Pionier: 12:11
Ja klar, schon einige! 😊😊😊

Dr. Martina Pionier: 12:11
Das Beste daran ist, dass sowohl alle Mat.&Lab.-Kosten, als auch das Gesamthonorar bereits im Voraus komplett bezahlt sind! Es kann also kein Risiko mehr entstehen, dass ein Patient später mal nicht zahlt! Keine Factoringgebühren mehr und kein Mahnwesen! 😊

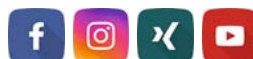
Dr. Jan Neugierig: 12:12
So habe ich das noch nie gesehen!!! 💡💡💡
Ich möchte dent.apart auch meinen Patienten empfehlen!
Wie geht das? 😊

Dr. Martina Pionier: 12:14
Einfach das Starterpaket bestellen! 📦 Du bekommst die Info-Materialien zugeschickt!

Dr. Martina Pionier: 12:15
Du teilst diese an Deine Patienten aus, wenn Du sie über dent.apart informierst. Jetzt musst Du nur noch das Praxiskonto checken, ob Dein Honorar eingegangen ist.

Dr. Jan Neugierig: 12:18
Das ist ja einfach! 😊

Jetzt Starterpaket bestellen!



Tel.: 0231 – 586 886 – 0



www.dentapart.de/zahnarzt



Einfach bessere Zähne.®

dent.apart®

Praxisabgabe: Der faire Preis

Ein Beitrag von Prof. Dr. Thomas Sander



© adragan – stock.adobe.com

PRAXISBEWERTUNG /// Viele Zahnärzte stehen kurz vor dem wohlverdienten Ruhestand und denken über den Verkauf ihrer Praxis nach. Dabei gibt es viel zu beachten. Wie finde ich einen Nachfolger? Muss ich noch investieren? Soll ich in einer Übergangszeit noch weiter mitarbeiten? Wie läuft das überhaupt ab? Welchen Preis kann ich erwarten? Die Nachfrage nach beratender Unterstützung ist zurzeit sehr hoch. In vorangegangenen Beiträgen in der *ZWP* habe ich mich mit verschiedenen Aspekten der Praxisabgabe auseinandergesetzt. Hier soll das Thema „Der faire Preis für meine Praxis“ beleuchtet werden.

Gegenwärtig haben wir in Deutschland einen Käufermarkt für Zahnarztpraxen. Die Anzahl der Praxen verringert sich jährlich um mehr als 200. In den meisten Fällen müssen diese unverkauft geschlossen werden. Für die Praxen im unteren Erlösbereich sind die Preise gesunken, bei den erlösstarken Praxen sind keine gravierenden Preisveränderungen festzustellen. Dazu hat auch beigetragen, dass die Investoren-MVZ für ertragreiche Praxen ein Vielfaches des Marktwertes gezahlt haben – hier sind die Zahlen aber rückläufig.

Die Wertvorstellung

Wenn über den Verkauf nachgedacht wird, ist der erwartete Preis ein wesentlicher Punkt. Entweder sind schon konkrete Vorstellungen vorhanden, weil die Ergebnisse realisierter Verkäufe be-

kannt sind oder eine Schätzung zum Beispiel von einem Depot vorliegt, oder es liegt noch nichts vor und der Abgeber möchte einfach wissen, welcher ungefähre Preis zu erzielen ist. Dem potenziellen Käufer geht es übrigens andersherum genauso.

Grundsätzlich ist es so, dass ein Verkäufer natürlich einen möglichst hohen Preis erzielen will, während der Käufer möglichst wenig bezahlen möchte. Im Detail ist es aber differenzierter: Der Käufer ist – wenn die abzugebende Praxis wirklich in der engeren Wahl ist – viel ausgeprägter an harten Preisverhandlungen interessiert als der Abgeber. Für den Abgeber ist es auch wichtig, seine Patienten und Angestellten „in guten Händen“ zu wissen. Je länger die Suche dauert, desto eher ist der Verkäufer zu Konzessionen bei Preis und Person des Interessenten bereit.

Was ist eigentlich der Wert?

Ganz einfach: DEN Wert an sich gibt es nicht. Werte gibt es nur aus individuellen Blickwinkeln. Nur wenn der „Entscheidungswert“ des Käufers höher ist als der des Verkäufers, kann eine Einigung zustande kommen.

Meistens wird der „Marktwert“ gesucht, also der Wert, der üblicherweise für eine solche Praxis wie die zum Verkauf stehende bezahlt wird. Aber auch diesen Wert gibt es genau genommen nicht, weil der Markt nicht vollkommen ist und die tatsächlich realisierten Transaktionen stark durch die persönlichen Verhältnisse von Abgeber und Käufer geprägt sind.

Ich habe das Wissenswerte rund um die Wertermittlung für Zahnärzte in einem kleinen Büchlein zusammen-

gestellt. Es kann kostenlos bei der in der Signatur aufgeführten Adresse bestellt werden.

Was ist denn der „faire Wert“?

Um den fairen Wert zu ermitteln, müssen zunächst die Praxis mit ihrer Einrichtung angesehen und die Abschlüsse der letzten Jahre ausgewertet werden. Im persönlichen Gespräch werden die Besonderheiten und wertbestimmenden Aspekte der Wertermittlung diskutiert. So entsteht eine Spanne von möglichen Preisen.

Dieses so entstandene Gutachten muss professionell erarbeitet sein und kann einem Kaufinteressenten vorgelegt werden. Wenn es den Prozess der Wertermittlung gut und nachvollziehbar erklärt, kommt es oft bereits in dieser Phase zu einer Einigung.

Nicht alles wird über den Preis geregelt.

Der faire Praxiswert hat viele Aspekte.

Wenn mindestens eine Partei noch verhandeln möchte, hat es sich als vorteilhaft erwiesen, dass der Gutachter dabei ist und seine Arbeit erklärt. Oft kommt es spätestens dann zu einer Einigung, weil beide Seiten nun verstehen, wie der ermittelte Wert zustande gekommen ist. Im Extrem könnte man sagen, dass sich weder Verkäufer noch Käufer „über den Tisch gezogen“ fühlen. Das nenne ich dann den „fairen Wert“.

Weitere Aspekte

Nicht alles wird über den Preis geregelt. In die Beratung wird auch einbezogen, welche weiteren Wünsche die Parteien haben und welche Vorteile damit ver-

bunden sind. Also die Vereinbarung einer Übergangszeit vor oder nach dem Verkaufsdatum, Mietkonditionen, gemeinsame Marketingaktionen, Umsetzung anstehender Investitionen, Vertrag mit der Vereinbarung von Umsatzzielen und vieles mehr.

Fazit

Der faire Praxiswert hat viele Aspekte. Ohne gute Beratung und Unterstützung laufen Sie Gefahr, zu wenig für Ihre Praxis zu bekommen bzw. zu viel bezahlt zu haben.

Der kostenlose Ratgeber *Der faire Praxiswert* kann bei Sander & Kollegen über info@sander-kollegen.de oder unter **0471 8061000** bestellt werden.



Infos zum Autor

INFORMATION ///

Prof. Dr.-Ing. Thomas Sander
Öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen
Wirtschafts- und Praxismediator (zertifiziert nach ZMediatAusbV)
Tel.: 0471 8061000
Mobil: 0171 3271140
info@sander-kollegen.de
www.sander-kollegen.de



Sander Concept
Infos zum Unternehmen



3M™ Filtek™ Universal Restorative

Rundum einfach.

3m.de/dental



© Michael Steiner

Mehr als nur behandeln: Die menschliche Seite der Praxis

Ein Beitrag von Eva Sasim

PRAXISMANAGEMENT /// Zahnarztbesuche gehören für die meisten Menschen nicht unbedingt zum Lieblingsprogramm. Psychologen sagen, dass dies nicht einmal in der Angst vor Schmerzen begründet sei. Vielmehr scheint es ein Gefühl der Wehrlosigkeit auf dem Behandlungsstuhl zu sein, verstärkt durch Dinge, die schwer einschätzbar sind: Geräusche in hohen Frequenzen sowie fremde, als unangenehm empfundene Gerüche, Instrumente und Abläufe. Wer sich daher in der Zahnarztpraxis nur auf die fachliche Ebene konzentriert, wird den Patienten nicht gerecht. Eva Sasim, Klinikmanagerin im AllDent Zahnzentrum Augsburg, erläutert, wie sie und ihr Team Patienten Wertschätzung, Vertrauen und Sicherheit vermitteln.

Patienten sind zwar in Zeiten von Dr. Google oft sehr gut vorinformiert, können andererseits die fachliche Leistung meistens schwer einschätzen. Aufmerksamkeit, Respekt und persönliche Zuwendung dagegen schaffen und festigen gerade im medizinischen Bereich Vertrauen, geben den Menschen Sicherheit. Wie gut die Behandlung war, kann man oft erst Monate oder Jahre später einschätzen. Wie man persönlich behandelt worden ist, spürt man sofort. Dabei sind es meistens summierte Kleinigkeiten, die einen schlechten oder auch guten Eindruck hinterlassen. Daher sollten auch im stressigsten Pra-

xisalltag Feingefühl und Sozialkompetenz nicht verloren gehen. Die Aufgabe des Praxisteam: sympathisches Auftreten, sorgfältiger, effektiver und dadurch professioneller Umgang mit dem Patienten. Man sollte beherzigen: Für den ersten Eindruck gibt es keine zweite Chance.

Ein guter Eindruck ist alles

Daher sollte sich jeder Praxismitarbeiter fragen: Welchen Eindruck hinterlässt mein Arbeitsplatz – die Rezeption, das Wartezimmer, die Behandlungszimmer? Sauber und aufgeräumt ist

das Minimum, Hygiene spätestens in Zeiten von Corona ein Muss. Für alle AllDent-Standorte gibt es schon seit dem Start 2011 strikte Richtlinien für Qualitätsmanagement (QM). AllDent Augsburg ging zum Jahreswechsel 2020 an den Start. Die Corporate Identity (CI) gibt ein modernes, puristisches Design vor. Damit kommunizieren wir den Patienten, dass sie sich auf ein durchdachtes Praxiskonzept mit einem ordentlichen QM verlassen können.

Corporate Design ist kein Selbstzweck Wiedererkennbarkeit ist wichtig. Am Empfang tragen die AllDent-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter beispielsweise dunkelblaue Blusen, dunkle Hosen und ein gelbes Halstuch mit Logo, in der Assistenz einen gelben Kasack mit weißen Hosen, in der chirurgischen Assistenz dunkelblaue OP-Kleidung, in der professionellen Zahnreinigung mittelblaue Kasacks mit weißen Hosen. Diese Berufs-

kleidung wird gestellt. Oberteile werden mindestens täglich oder bei Verschmutzung gewechselt.

Namensschilder schaffen Vertrauen. Man kann eine Person der Praxis zuordnen und auch persönlich ansprechen. Aus Hygienegründen darf Praxiskleidung niemals außerhalb der Praxis getragen werden. In den Teamregeln stehen sogar Hinweise zur Körperhygiene und zum Zähneputzen nach den Mahlzeiten. Denn während der Behandlung kommt man den Patienten doch recht nahe. Unangenehme Körpergerüche wirken alles andere als professionell.

Höflichkeit und Datenschutz

Der Empfang ist die Visitenkarte einer Praxis. Eine freundliche und offene Begrüßung mit Blickkontakt sorgt immer für eine positive Grundstimmung. Am besten authentisch bleiben, denn Patienten erkennen ganz schnell, was nur oberflächlich angelehrt wird. Dis-

krektion ist grundsätzlich eine Sache der Höflichkeit, vielmehr aber eine Sache des Datenschutzes. Wenn jemand durch die Praxis schreit: „Ihre Prothese können Sie morgen abholen“, ist das im besten Fall peinlich. Wenn es um Zahlungsprobleme oder ansteckende Erkrankungen geht, wird es kritischer. Fachliche Gespräche, das Ausfüllen von Anamnesebögen und dergleichen sollten daher nie vor anderen Patienten geschehen. Dafür ist ein freies Behandlungszimmer oder das Büro geeigneter. Auskünfte über andere Patienten – auch nur Termine oder Art der Behandlungen – sind tabu. Die Schweigepflicht ist bindend.

Auch, wenn es noch so verlockend ist, mit Kollegen zu quatschen – der Empfang oder der Gang sind keine Aufenthaltsräume. Private Gespräche, allzu flotte Sprüche oder gar Beschwerden sollte es vor Patienten ohnehin nicht geben. Außerdem können sich die Re-

ANZEIGE



solutio

No limits!

Wir kennen keine Grenzen, wenn es um das Wohl Ihrer Patienten geht.

Wir sind Ihr Partner für die digitale Zahnarztpraxis. Optimieren Sie Ihre Prozesse mit unserer Praxismanagement-Software charly und verschaffen Sie sich mehr Freiraum im Praxisalltag mit unseren innovativen Services. www.solutio.de

4 Mehr als Zahnbehandlung: Der Zehn-Punkte-Plan für ein professionelles Praxisteam

1. Patienten haben beim Zahnarzt oft ein mulmiges Gefühl. Persönliche Zuwendung schafft Sicherheit und Vertrauen.
2. Ein sauberer, aufgeräumter und hygienischer Arbeitsplatz zeigt auf den ersten Blick, dass eine Praxis gut organisiert ist.
3. Namensschilder und einheitliche Kleidung sorgen für den Wiedererkennungswert.
4. Höflichkeit vom Empfang bis zur Behandlung schafft eine positive Grundstimmung. Patienten erkennen nur oberflächlich angelernte Floskeln. Authentisch bleiben!
5. Unangenehme Körpergerüche, aber auch intensive Düfte wirken störend. Körperpflege mit dezent riechenden Produkten und Zähneputzen nach den Mahlzeiten sind ein Muss.
6. Was den Patienten betrifft, bleibt eine Sache zwischen ihm und den Praxismitarbeitern, niemandem sonst. Das schützt Daten und die Privatsphäre.
7. Patienten auf dem Behandlungsstuhl reagieren sensibler, manchmal ängstlich auf Geräusche. Scheppernde Türen, laute Geräte oder Unterhaltungen lassen sich vermeiden oder aussperren.
8. Verspätungen oder Notfälle kommen vor und bringen Zeitpläne durcheinander. Wenn man auch mal für Kollegen mitdenkt, miteinander redet und gemeinsam anpackt, kommen alle schneller zum Ziel.
9. Etwas ist schiefgelaufen? Dann gilt: Sich an die eigene Nase fassen und versuchen, den Schaden zu begrenzen. Die Schuld auf andere zu schieben, nutzt niemandem.
10. Ein unzufriedener Patient ist immer schlecht, auch wenn er zu Unrecht unzufrieden ist. Mit Zuhören, Fehler zugeben, Verständnis zeigen und tief durchatmen bleibt man gelassen und professionell.

zeptionsmitarbeiter mit Hintergrundgeräuschen nicht optimal auf ihre Arbeit konzentrieren.

Die Sache mit dem Lärm

Lärm wirkt bedrohlich. Patienten auf dem Behandlungsstuhl reagieren sensibler, möglicherweise sogar ängstlich auf Geräusche. Dabei ist es egal, ob dies ein Schmerzpatient in einer absoluten Notlage ist, oder jemand, der für eine professionelle Zahnreinigung oder ein Bleaching im Haus ist. Also sollte man laute Unterhaltungen ebenso wie Türenknallen unterlassen, auch wenn es einem subjektiv gar nicht schlimm vorkommt. Geräusche vom Röntgengerät oder DVT könne man durch geschlossene Türen viel leichter aussperren.

Begleitung dringend erwünscht

Wir haben im Zahnzentrum recht weitläufige Räume. Daher wird allein aus diesem Grund kein Patient alleine durch die Praxis geschickt. Das ist einmal wenig zuvorkommend und außerdem ein Problem für den Datenschutz. Im schlimmsten Fall ist jemand nach einer

Einspritzung desorientiert und öffnet verschiedene Türen.

Nach dem Röntgen bittet man beispielsweise, vor dem Raum Platz zu nehmen, und erledigt dann seine üblichen Arbeiten vom Aufzeichnen der Aufnahme bis zum abschließenden Desinfizieren. Dann geht man gemeinsam wieder zurück ins Behandlungszimmer. Die Karteikarte des Patienten muss bei Patientenwechsel oder beim Verlassen des Zimmers geschlossen werden. Der Mundschutz ist in Pandemie-Zeiten jetzt auch außerhalb des Behandlungszimmers Pflicht.

Wartezeiten im Griff

Wir sind in der Regel so gut organisiert, dass kein Patient länger als 20 Minuten warten muss. Die Assistenz oder die PZR-Kraft holt üblicherweise ihren Patienten aus dem Wartezimmer ab, begrüßt ihn mit Namen und begleitet ihn zur Behandlung. Der Handschlag wurde in Corona-Zeiten ausgesetzt. Wie in jeder Praxis läuft nicht immer alles reibungslos. Aber wir versuchen, die Arbeit der Kolleginnen und Kollegen

mitzudenken. Wenn beispielsweise ein Notfall dazwischenfunkt oder eine Behandlung überraschend länger dauert, sollte immer der Empfang Bescheid wissen, um den Patienten zu informieren. Umgekehrt sollten die Behandler wissen, dass ein Patient zu spät ist. Verspätungen sind immer ärgerlich für die Praxis. Abkanzeln nach dem Motto „Jetzt haben Sie keine Chance mehr, Frau Doktor ist jetzt beschäftigt“ ist schlechter Stil. Eleganter: „Sie sind leider eine halbe Stunde zu spät. Ich schaue mal, ob wir Ihre Behandlung irgendwo dazwischenschieben können oder ob wir einen neuen Termin brauchen.“ Damit hat man direkt auf die Verspätung hingewiesen und trotzdem auf Belehrung und Besserwisserei verzichtet.

Grundsätze für alle

Qualitätsmanagement geht also weit über Hygiene- oder Behandlungsstandards hinaus. Bei AllDent bekommt man die wichtigsten Grundsätze schon mit den Einstellungsunterlagen. Einer davon ist: „Sich an die eigene Nase fassen.“ Wenn etwas schief läuft, solle man sich zuerst fragen, was man hätte besser machen können. Die Schuld auf andere zu schieben, nützt niemandem. Bei Patientenbeschwerden hören wir zu, rechtfertigen uns nicht, geben eigene Fehler zu und sind sehr kulant. Denn ein unzufriedener Patient ist immer schlecht, auch wenn er zu Unrecht unzufrieden ist. Es gibt also verschiedene Wege, Umgangston und Verhalten freundlich und professionell nach der Corporate Identity zu gestalten. Eine Praxis wird zunehmend nicht nur als Ort medizinischer Behandlung und Hilfe in Schmerzsituationen wahrgenommen, sondern als modernes Serviceunternehmen. Ein positiver Eindruck sorgt dafür, dass Patienten wiederkommen und weiterempfehlen.

INFORMATION ///

AllDent Zahnzentrum Augsburg

augsburg@alldent.de

www.alldent-zahnzentrum-augsburg.de

OXYSAFE® Professional

Zur begleitenden Behandlung von Parodontitis und Periimplantitis

- Anwendung bei Parodontitis und Periimplantitis:
- Schnelle Reduzierung der Taschentiefe
- Zerstört schädliche anaerobe Bakterien
- Aktive Sauerstofftechnologie beschleunigt die Wundheilung (ohne Peroxid oder Radikale)
- Ohne Antibiotika, ohne CHX



Direkte Applikation in die Zahnfleischtasche



Fortsetzung der Behandlung durch den Patienten zuhause



REF 155 040
105,95 €
Intro Kit

paroguard® Patientenfreundliche Mundspüllösung

- Zur Anwendung vor jedem Prophylaxetermin
- Remineralisierend durch Fluorid (250 ppm)
- Speziell zur Anwendung bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit
- Adstringierend durch Hamamelis, antikariogen durch Xylitol
- Ohne Alkohol



REF 630 127
29,99 €

Prophy-Angles

Einmalaufsätze mit Gummikelchen

- Latexfrei
- Nur für Handstücke



REF 605 836
REF 605 837
31,69 €

Prophy-Cup®

Gummikelche zur Prophylaxe

- Zum einmaligen Gebrauch
- Latexfrei
- In zwei Härtegraden



AKTION:
10 %
bei Direktbestellung
+ die Sonderkonditionen
Ihres Dentalfachhandels
Tel: +49 203 99269-888

ab
15,50 €

Mira-Clin® hap

Polierpaste mit Hydroxylapatit

- Zur professionellen Zahnreinigung und Politur in der Praxis
- Unterstützt die Behandlung sensibler Zahnhälse
- Entfernt Beläge und Verfärbungen schonend und bildet eine Schutzschicht auf Zähnen und Zahnhälse
- Reinigungskörper verändern sich bei der Anwendung von grob (Reinigung) zu fein (Politur)
- Mit zahnfreundlichem Xylitol und angenehmen Minzgeschmack
- Frei von Gluten und Phthalat



REF 605 654
8,95 €

Mira-2-Ton®

Plaquetest

- Ältere Plaque wird blau, neuere rosa angezeigt
- Erythrosin- und glutenfrei
- Einfärbungen lassen sich durch Zähneputzen wieder entfernen



REF 605 655
12,30 €

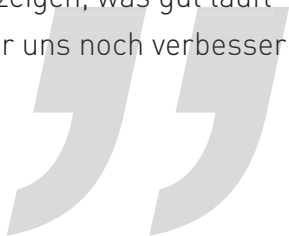


Aus Vernetzung entsteht Freiraum

Ein Beitrag von Katrin Müseler

INTERVIEW /// Zahnarzt, Softwareentwickler und Betriebswirt in einer Person: Um mehr Zeit für die optimale Betreuung seiner Patienten zu gewinnen, folgt Dr. Fabian Göckler seiner Devise, Problemlösung durch digitale Prozesse zu erreichen – mit Erfolg. In enger Zusammenarbeit mit der solutio GmbH & Co. KG verfolgt der charly-Anwender ein Ziel: Den digitalen Helfer noch besser zu machen. Im Interview gibt er Ausblicke auf den dentalen Workflow der Zukunft und verrät, wie rose4charly ab sofort charly-Anwender im Praxisalltag unterstützt.

Für eine gute Praxissteuerung benötige ich Informationen über alle Abläufe in der Praxis, um mir aufzuzeigen, was gut läuft und wo wir uns noch verbessern können.



Herr Dr. Göckler, Sie sind Zahnarzt, IT'ler und Betriebswirt in Personalunion. Wie lautet die Geschichte dahinter?

Ich hatte keinen Masterplan, sondern habe einfach das gemacht, was mir Freude bereitet. Nach einem Studium in International Economics begann ich, als Betriebswirt in einer Zahnarztpraxis zu arbeiten. Ich habe mich schon immer für digitale Prozesse und die IT, die dahintersteckt, interessiert. Mit den Jahren wollte ich die Praxisabläufe auch von zahnmedizinischer Seite besser verstehen, und so entschied ich mich für ein Zahnmedizinstudium. In unserer großen Praxis hat sich die Kombination aus BWL


und Zahnmedizin als sehr hilfreich erwiesen. Meine Leidenschaft für Software und Digitalisierung hat mich dabei immer begleitet.

Seit 2015 verstärken Sie nun das rund 120-köpfige Team der ZAHNÄRZTEMG in Mönchengladbach. Wie hilft Ihnen Ihr gesammeltes Wissen im Praxisalltag?

Uns ist es wichtig, dass sich unsere Patienten gut aufgehoben und wohlfühlen. Alle Abläufe in der Zahnarztpraxis müssen dafür perfekt ineinandergreifen. Mein breit gefächertes Know-how hilft mir dabei, Workflows in der Zahnarztpraxis optimal aufzustellen. Der Beruf des

Zahnarztes ist im Prinzip sehr handwerklich geprägt. In den vergangenen Jahren haben sich die Anforderungen an Organisation und Bürokratie dabei immer weiter erhöht. Digitale Workflows unterstützen mein Team und mich dabei, uns zu fokussieren und Fehler zu vermeiden. Sie schaffen mir Freiräume, mit denen ich meine Patienten noch besser betreuen kann.

Anfang 2018 haben Sie die Softwarefirma rose GmbH gegründet. Seitdem arbeiten Sie gemeinsam mit der solutio GmbH & Co. KG an der Weiterentwicklung von charly. Wie kam es dazu?



Einfachheit,
Ästhetik &
Funktionalität
in Ihren Händen

G-ænial[®] A'CHORD
von GC

Das hochentwickelte Universal-Composite
mit der Einfachheit des Unishade-Systems

GC

GC Germany GmbH
info.germany@gc.dental
<https://europe.gc.dental/de-DE>



Dr. Fabian Göckler ist angestellter Zahnarzt in Mönchengladbach bei **ZAHNÄRZTEMG** und hat sich auf Funktionsdiagnostik und Kinder- und Jugendzahnheilkunde spezialisiert.

Für eine gute Praxissteuerung benötige ich Informationen über alle Abläufe in der Praxis, die mir aufzeigen, was gut läuft und wo wir uns noch verbessern können. Eines Tages stand ich vor der Herausforderung, Zahlen analysieren zu wollen, die in charly zwar erfasst waren, ich aber in der gewünschten Form nicht auswerten konnte. Aus der Motivation heraus, diese Zahlen mit Webtechnologie aufzubereiten, begann ich mit einem Softwareentwickler, die charly-Datenbank zu analysieren. Ich vergleiche diese gerne mit einem Rohdiamanten, denn sie bietet eine Fülle an Daten, die es zu veredeln gilt. Mit unserer Software rose metrics haben wir ein Werkzeug geschaffen, mit dem die Auswertung und Bereitstellung unserer Praxisdaten automatisch im Hintergrund erfolgt. Bei solutio stieß ich mit meinen Ideen auf eine offene Feedbackkultur, woraus sich eine intensive Zusammenarbeit entwickelte.

Welche Erfahrungen sammeln Sie bei der gemeinsamen Zusammenarbeit mit solutio?

Die enge Zusammenarbeit hat unsere Entwicklung bei der rose GmbH auf ein völlig neues Level gehoben. Gemeinsam haben wir rose4charly geschaffen – eine Lösung, mit der wir der Zahnarztpraxis innovative, webbasierte Dienste direkt in charly zur Verfügung stellen können. Bei der Umsetzung neuer Ideen herrscht bei der solutio GmbH & Co. KG eine große Offenheit für Neues und eine Kultur des Wandels, die sich dem Markt öffnet. Ich

bin froh und sehr dankbar über diesen wertvollen Austausch.

Wie sieht, Ihrer Meinung nach, eine digitale Zahnarztpraxis in zehn Jahren aus?

Um eine bessere Schnittstellenfähigkeit zu schaffen, müssen Softwarehersteller und Anwender besser zusammenarbeiten. Die Herausforderung liegt darin, eine Synthese aus einem mächtigen und trotzdem einfachen, intuitiven System zu schaffen. charly beispielsweise ist eine mächtige Software, ein Expertentool mit vielen Funktionen. Jedoch könnte es noch einfacher zu bedienen sein und mehr in sich vereinen. Mit rose4charly gehen wir einen wichtigen Schritt bei der Vernetzung von Anwendungen. Gleichzeitig reduzieren wir den Verwaltungsaufwand erheblich und sparen wertvolle Zeit im Praxisalltag.

Von welcher Entwicklung können sich charly-Anwender ab sofort überzeugen?

Die erste Anwendung, die wir gemeinsam launchen, ist rose4charly. Sie bietet eine Unterstützung in den Abläufen rund um das Thema Rechenzentrum. rose4charly zeigt alle notwendigen Informationen des Rechenzentrums direkt in charly an, wodurch sich der Aufwand zur Schaffung positiver Factoring-Voraussetzungen für Zahnärzte deutlich reduziert. Während unserer Pilotphase haben wir in den vergangenen Monaten wertvolle Erfahrungen mit unserem neuen Werkzeug gesammelt. In der Summe

sparen wir durch den smarten Workflow mit rose4charly ungefähr zehn Minuten Bürokratiezeit pro Patient im Jahr. In unserer Praxis wurde dadurch mehr als eine Vollzeitstelle frei, um sich mit anderen wichtigen Aufgaben zu beschäftigen. Für mich ist dies ein wunderbares Beispiel, wie wir durch den geschickten Einsatz von digitalen Werkzeugen unsere Praxisprozesse verbessern und dadurch neue Freiräume im Praxisalltag schaffen können. Nun bin ich sehr darauf gespannt, wie andere charly-Praxen diese Neuerung annehmen werden.

Fotos: © Ulrich Pfeiffer

INFORMATION ///

Dr. med. dent. Fabian Göckler

rose GmbH
 Vaalser Straße 259
 52074 Aachen
 info@rose.dental
 www.rose.dental

solutio GmbH & Co. KG

Zahnärztliche Software und
 Praxismanagement
 www.solutio.de

Infos zum Unternehmen



Made in

Baden-Württemberg

JETZT NEU!
IC MEDICAL WEBSHOP
www.icmedical.de



Die Thermodesinfektoren **HYG 3 / HYG 5**

- ✓ Nur im Direktvertrieb
- ✓ Bundesweit eigene Servicetechniker
- ✓ 10 Jahre Garantie gegen Durchrostung

Optionale Zusatzleistungen:

- ✓ Lieferung, Installation & Einweisung
- ✓ 5 Jahre Garantie
- ✓ 5 Jahre Service
- ✓ 5 Jahre Validierung



0% Kaufleasing | 5 Jahre Laufzeit

ab 89,00 €/Monat



icmedical since 1984
hygiene for professionals

IC Medical GmbH

Schorndorfer Straße 67
73635 Rudersberg-Steinenberg

Telefon: 07181 / 70 60 - 0

E-Mail: vertrieb@icmedical.de

weitere Informationen unter

www.icmedical.de

*Preise und Ratenkosten zzgl. der gesetzlichen MwSt. Der Thermodesinfektor HYG 3 liegt bei einer Monatsrate von 89,00 € (Laufzeit: 5 Jahre) exkl. Ausstattung und optionaler Zusatzleistungen. Die 61. Schlussrate liegt bei 636,96 €. **Für optionale Zusatzleistungen fallen zzgl. Kosten an. Es gelten unsere AGB. Druckfehler, Irrtümer, techn. Änderungen, Preise, Liefermöglichkeiten bleiben vorbehalten. Angebot gültig bis 31.12.2020.



Hallo, ich bin der neue Chef!

Praxisabgabe: Der Betriebsübergang – „altes Personal, neuer Chef“

Ein Beitrag von Christian Erbacher, LL.M.

RECHT /// Die Praxisabgabe bzw. Praxisübernahme einer Einzelpraxis ist deutschlandweit nach wie vor die beliebteste Form der Existenzgründung. Im Jahr 2017 entschieden sich 66 Prozent aller Existenzgründer dafür, die Praxis eines anderen zu übernehmen. Bei dieser Form der Existenzgründung müssen verschiedene Herausforderungen berücksichtigt werden.

Während das Finanzierungsvolumen 2017 bei einer Praxisübernahme durchschnittlich bei €367.000,00 lag, betrug das Finanzierungsvolumen bei einer Neugründung €504.000,00. Die Vorteile einer Praxisübernahme liegen auf der Hand: Es existiert bereits ein Patientenstamm, der übernommen und fortgeführt werden kann. Gleiches gilt für das Personal, das u. a. die Patienten kennt und mit den Praxisabläufen vertraut ist. Doch was ist, wenn man – aus welchem Grund auch immer – nicht das gesamte Praxispersonal übernehmen möchte?

Achtung: Betriebsübergang

Das Gesetz schreibt in §613a Abs. 1 BGB vor, dass bei einer Praxisübernahme auch das gesamte vorhandene Praxispersonal, inklusive des sich z. B. in Elternzeit befindlichen Personals, übernommen werden muss, und zwar zu unveränderten Kon-

ditionen. Konkret ist geregelt: Geht ein Betrieb oder Betriebsteil durch Rechtsgeschäft auf einen anderen Inhaber über (Betriebsübernahme), so tritt dieser in die Rechte und Pflichten aus den im Zeitpunkt des Übergangs bestehenden Arbeitsverhältnissen ein. Zudem ist eine Kündigung der Mitarbeiter durch den alten oder neuen Chef wegen der Praxisübernahme unwirksam, § 613 Abs. 4 BGB. Für den neuen Praxisinhaber ist es daher von besonderer Bedeutung, die arbeitsrechtliche Situation einer Risikoprüfung zu unterziehen.

Schriftliche Information

Ist die Praxisübernahme beschlossene Sache, müssen die Mitarbeiter entweder durch den bisherigen Arbeitgeber oder durch den neuen Arbeitgeber vor dem Praxisübergang schriftlich hierüber unterrichtet werden, §613a Abs. 5 BGB. Im Einzel-

nen muss 1. über den Zeitpunkt oder den geplanten Zeitpunkt des Übergangs, 2. den Grund für den Übergang, 3. die rechtlichen, wirtschaftlichen und sozialen Folgen des Praxisübergangs sowie 4. über die hinsichtlich der Arbeitnehmer in Aussicht genommenen Maßnahmen schriftlich unterrichtet werden. Widerspricht ein Mitarbeiter dem Betriebsübergang binnen eines Monats, hat dies zur Folge, dass das Arbeitsverhältnis mit dem bisherigen Praxisinhaber bestehen bleibt. Der bisherige Praxisinhaber hätte jedoch dann die Möglichkeit, das Arbeitsverhältnis aus betriebsbedingten Gründen zu kündigen, wenn er nach der Praxisabgabe z.B. aus Altersgründen auch keine zahnärztliche Tätigkeit weiterhin ausführen wird. Und wenn kein Widerspruch erfolgt? Dann geht das Arbeitsverhältnis 1:1 auf den neuen Praxisinhaber über. In vielen Punkten bleibt also alles beim Alten. Alle Regelungen aus dem Arbeitsvertrag wie z.B. Arbeitszeit, Gehalt, sonstige Gratifikationen und Urlaubstage etc. gelten weiterhin.

Kündigungsmöglichkeiten?

Die Kündigung darf nur nicht aufgrund bzw. wegen der Praxisübernahme erfolgen (§ 613a Abs. 4 BGB). Gerade bei Kündigungen, die zumindest einen zeitlichen Zusammenhang zur Praxisüber-

nahme aufweisen, ist daher im Vorfeld ganz genau darauf zu achten und zu prüfen, ob das Kündigungsverbot nach § 613a Abs. 4 BGB der Wirksamkeit einer Kündigung entgegensteht.

Da einzelne Vertragsbestandteile nicht einseitig vom Arbeitgeber abgeändert werden dürfen – vor allem dann nicht, wenn der Arbeitnehmer dadurch schlechter gestellt wird als vorher –, besteht zum einen die Möglichkeit, sich entweder mit den betroffenen Mitarbeitern entsprechend zusammzusetzen und einen neuen Arbeitsvertrag auszuhandeln (Änderungsvertrag) oder zum anderen eine Änderungskündigung auszusprechen. Hierbei handelt es sich um die Kündigung des bisherigen Arbeitsvertrages verbunden mit dem Angebot eines neuen Arbeitsvertrages, um das Arbeitsverhältnis zu neuen bzw. geänderten Bedingungen fortzusetzen. Welches Vorgehen sinnvoll und wirksam ist, ist im Einzelfall zu prüfen.

Praxistipp

Der Betriebsübergang ist somit sowohl für den Praxisabgeber als auch den Praxisübernehmer relevant. Gerade dem Arbeitsrecht wird in Kaufvertragsverhandlungen nicht immer die notwendige Beachtung geschenkt, was Praxisabgebern teuer zu stehen kommen kann. Denn sorgfältig ausgearbeitete Arbeits-

verträge können den Praxiswert steigern, während optimierungsbedürftige Verträge den Praxiswert deutlich senken können, da der Praxisübernehmer ab der Praxisübergabe das finanzielle Risiko trägt. Insofern sollte jeder Praxisabgeber seine Arbeitsverträge vor der Praxisübergabe prüfen und falls notwendig überarbeiten lassen. Dies sollte rechtzeitig geschehen, denn wenn bereits Übernahmegespräche mit potenziellen Käufern stattfinden, ist es für eine Überarbeitung der Arbeitsverträge regelmäßig zu spät.

INFORMATION ///

Christian Erbacher, LL.M.

Rechtsanwalt und Fachanwalt
für Medizinrecht

Lyck+Pätzold. healthcare.recht

www.medizinanwaelte.de

Infos zum Autor



Infos zum Unternehmen



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!!!



Sanierung: Energieeffizienz in Gebäuden wird belohnt



Ein Tipp von Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff

Zugige Fenster, unerträgliche Hitze im Dachgeschoss oder ein über 30-jähriger Heizkessel dürften in so manchem Altbau an der Tagesordnung sein und der Einsatz moderner Systeme wie „Smart Home“ scheint Lichtjahre entfernt. Hilfe kommt seit Jahresbeginn vom Staat: Die energetische Sanierung selbstgenutzter Immobilien wird steuerlich gefördert.

Steuerbonus bis zu 40.000 €

Bei der Förderung wird ein prozentualer Anteil der Investition von der Steuer-schuld abgezogen: Bei Einzelmaßnahmen zur energetischen Gebäudesanierung sind es 20 Prozent der Kosten, verteilt über drei Jahre. Die Steuerermäßigung beläuft sich pro Wohnobjekt auf höchstens 40.000 €. Neben den Lohnkosten sind auch die Materialkosten abziehbar. Dieser Abzug funktioniert erstmals mit der Einkommensteuererklärung für 2020. Die Baumaßnahme muss nur nach dem 31.12.2019 begonnen haben und vor dem 1.1.2030 abgeschlossen werden. Außerdem muss das Gebäude bei Durchführung der Baumaßnahme älter als zehn Jahre gewesen sein. Es darf sich auch in einem EU- oder EWR-Mitgliedstaat befinden. Wer für die Planung und Baubegleitung seines energetischen Sanierungsvorhabens auf einen fachlich qualifizierten Energieberater setzt, kann sogar 50 Prozent der dadurch entstehenden Kosten abziehen. Dieser Posten fließt allerdings in den Höchstbetrag von 40.000 € ein.

Erneuerung und Optimierung

Gefördert werden bestimmte Einzelmaßnahmen, die abschließend im Gesetz aufgezählt sind:

1. Wärmedämmung von Wänden,
2. Wärmedämmung von Dachflächen,
3. Wärmedämmung von Geschossdecken,
4. Erneuerung der Fenster oder Außentüren,
5. Erneuerung oder Einbau einer Lüftungsanlage,
6. Erneuerung der Heizungsanlage,
7. Einbau von digitalen Systemen zur energetischen Betriebs- und Verbrauchsoptimierung und
8. Optimierung bestehender Heizungsanlagen, sofern diese älter als zwei Jahre sind.

Nur mit Bescheinigung

Wer den Steuerbonus in seiner Steuererklärung beantragen möchte, braucht für das Finanzamt eine nach amtlich vorgeschriebenem Muster erstellte Bescheinigung des Fachunternehmens über die Baumaßnahme. Die entsprechenden Musterbescheinigungen gibt es seit Ende März. (www.bundesfinanzministerium.de; Suche: Energetische Gebäudesanierung) Darin sind der Inhalt, der Aufbau und die Reihenfolge der Angaben festgelegt, an die sich die Handwerksbetriebe halten müssen.

Nachrechnen lohnt sich

Dennoch kann sich ein Blick über den Tellerrand der steuerlichen Förderung

rechnen. Denn alternativ winken zinsverbilligte Darlehen oder steuerfreie Zuschüsse nach staatlichen GebäudEFörderprogrammen (zum Beispiel des BAFA oder der KfW). Zudem sind verschiedene Förderprogramme für mehrere unterschiedliche Sanierungsmaßnahmen kombinierbar. Vor allem, wer bei seinen Sanierungsmaßnahmen auf eine Fremdfinanzierung setzt, sollte auf einen „Förderwegweiser“ setzen. Ihr steuerlicher Berater kann im Rahmen einer Vergleichsrechnung feststellen, ob eine etwaige Zinsersparnis, möglicherweise in Kombination mit weiteren Zuschüssen, die Steuerersparnis überwiegt. Denn schon bei 200.000 € Investitionsvolumen ist hinsichtlich der steuerlichen Förderung das Maximum erreicht.

INFORMATION ///

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

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



Infos zum Autor

VistaVox S: Das 3D von Dürr Dental.



Reduzierte Strahlendosis durch anatomisch angepasstes Volumen

Hervorragende Bildqualität in 2D und 3D dank hochauflösendem CsI-Sensor mit 49,5 µm Pixelgröße

Einfacher, intuitiver Workflow

Ideales 3D-Abbildungsvolumen in Kieferform (Ø 130 x 85 mm)

FoV in Kieferform



Ø 50 x 50 mm Volumen in bis zu 80 µm Auflösung





Regresssicher dokumentieren

Ein Tipp von Gabi Schäfer

„Gemäß beiliegendem Prüfantrag ist die Wirtschaftlichkeit der Gebührennummern 25-Cp, 26-P zu überprüfen. Der Grund für die Überprüfung ist eine Auffälligkeit in den Abrechnungswerten. Als Ergänzung zu diesem Schreiben bittet die Prüfungsstelle um Übersendung folgender Unterlagen: Karteikarten oder deren Kopien der in der Anlage aufgelisteten Patienten mit allen Röntgenaufnahmen.“

Dieses Zitat stammt aus einer „Einladung zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit gem. §106 SGB V“, bei der ich beratend die betroffene Zahnärztin unterstützte und die angeforderten Karteikarten auf Dokumentationsmängel überprüfte. An dem folgenden „harmlosen“ Beispiel möchte ich systematische Dokumentationsmängel aufzeigen, die im Prüfungsfall regelmäßig zu Honorarkürzungen führen.

Die Abrechnung ist auf den ersten Blick unauffällig, und einige meiner Seminarteilnehmer würden sogar äußern: „Hier könnte man doch noch eine bMF abrechnen – bei solch einer großen Füllung!“ Ich habe dann die Zahnärztin, die mir nach ihrer eigenen Überprüfung diesen Fall vorgelegt hatte, gefragt, welche Indikation sie denn veranlasst hätte, eine Röntgenaufnahme anzufertigen. Ihre Antwort lautete: „Unklare Beschwerden“ – leider war dies aber nicht eingetragen. Und auf die Frage, wo denn die Auswertung des Röntgenbilds dokumentiert sei, erhielt ich zur Antwort: „Oh, ja. Stimmt. Diese muss ich

noch eintragen.“ Fehlende Auswertungen bei Röntgenaufnahmen führen regelmäßig zu Honorarkürzungen. Ich zitiere aus einem Prüfbescheid:

„Wird ein Röntgenbild zulasten der Kasse abgerechnet und ist in der Karteikarte trotz sinnfälliger Indikation keine Auswertung dokumentiert, so wird diese Position im Prüfungsfall gestrichen. Eine abgerechnete Röntgenposition beinhaltet immer die Auswertung und die Dokumentation der Auswertung.“

Seit dem 1.7.2019 ist die „Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung Überkappung“ in Kraft. Die Abrechnung einer „Cp“ bedarf nun einer sorgfältigen Dokumentation – es sollten Diagnose und Lokalisation der Cp dokumentiert werden sowie der operative Aufwand – wie z. B. „extrem pulpenah“, „stark unterterminierend“ –, der Eintrag „indir. Dycal“ reicht hier nicht. Besonders befremdlich an der Abrechnung der vierflächigen Füllung bei Caries profunda ist jedoch, dass diese Behandlung ohne Anästhesie durchgeführt wurde!

Auch für die Füllung am Zahn 15 fehlt jegliche Indikation: Gab es eine vorhandene Füllung, war es Karies, ist eine Füllung herausgefallen? Aus dem 01-Befund vom Oktober 2018 geht hervor, dass der Zahn 16 fehlt, was auch im Röntgenbild ersichtlich ist. Es handelt sich also um einen prothetischen Fall, falls eine Versorgungsnotwendigkeit für die Lücke 16 besteht, und die Füllung F4 am Zahn 15 mutiert in der Prüfung zu einer Aufbaufüllung F2. Ich fragte die Zahnärztin auch, warum sie keine Sensibilitätsprüfung vor der Röntgenaufnahme durchgeführt hat, um zu klären, ob der Zahn 15 vital oder devital ist. Ich erhielt zur Antwort, dass sie vorsichtig sei mit der Abrechnung der ViPr, da sie gehört habe, dass diese in Prüfungen gerne gestrichen werden.

Dieser vorausseilende Gehorsam führt natürlich zu einem auffälligen Missverhältnis zwischen PCp und ViPr, denn Sensibilitätsprüfungen werden von der KC-Richtlinie 8 sogar gefordert!

Natürlich muss das Wirtschaftlichkeitsgebot eingehalten werden, und natürlich werden Sensibilitätsprüfungen auch gekürzt, wenn man sich nicht an die nachfolgend aus einem Kürzungsbescheid dargelegten Regeln hält:

„Bei der Vitalitätsprüfung gehört es zu einer rationalen und wirtschaftlichen Behandlungsweise, dass eine notwendige Prüfung mehrerer Zähne in einer Sitzung vorgenommen und nicht auf mehrere Sitzungen verteilt wird, soweit der Behandlungsfall dies zulässt.“

Man sieht also an diesem harmlosen Beispiel, welche unerkannten Defizite in den Karteikarten lauern, die sich im Prüfungsfall in Honorarverluste verwandeln. Wer hier vorbeugen möchte, dem empfehle ich eine Praxisberatung, bei der geprüft wird, ob Dokumentation und Abrechnung den realen Prüfungsszenarien standhalten. Weitere Details zu solchen Praxisberatungen findet man unter www.synadoc.ch

INFORMATION ///

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



| Datum | Zahn | Behandlung | BEMA-Nrn. |
|----------|--------|-------------------------------------|-----------|
| 11.02.19 | 14, 15 | Ber. Schmerzen | Ä1 |
| | 14, 15 | Rö | Ä925a |
| | 15 | indir. Dycal | 25 |
| | 15 | mobp Fuji | 13d |
| 13.02.19 | 15 | apacare appl Temperaturempf. | 10 |
| 14.02.19 | 15 | Temperaturempf Fluorid touchiert | 10 |

IHR STARKER PARTNER BEI SCHMERZEMPFINDLICHEN ZÄHNEN



Sensodyne Repair & Protect – die Zahnpasta mit Zinnfluorid

- Bildet eine reparierende Schutzschicht*¹
- Reduziert nachweislich die Schmerzempfindlichkeit*²
- Bietet Rundumschutz für schmerzempfindliche Zähne

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

1. Earl J Langford RM. Am J Dent 2013; 26: 19A–24A. 2. Parkinson C et al. Am J Dent 2013; 26: 25A–31A.

Marken sind Eigentum der GSK Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert. © 2020 GSK oder Lizenzgeber



Dr. med. dent. Carla Benz
Infos zur Autorin



JUST
breathe

Vertrauen stärken, ganz ohne Worte

Ein Tipp von Dr. Carla Benz

Erfolgreiche Kommunikation bedeutet nicht nur, dass wir unsere Worte sorgsam auswählen. Es ist kein Geheimnis, dass Körpersprache, also authentischer Ausdruck und Kongruenz von dem, was wir sagen, und dem, was unser Körper über uns verrät, mindestens genauso bedeutend sind wie das gesprochene Wort. Sprechen entscheidet längst nicht alles. Uns Zahnärzten kommt in diesem Punkt eine besondere Rolle zu.

Besondere Nähe beim Zahnarzt

In keinem anderen medizinischen Beruf kommen sich Behandler und Patient so nah wie in unserem. Der Mund ist ein besonders intimes Körperteil. Um darin arbeiten zu können, müssen wir ganz schön nah an unser Gegenüber herandrücken. Unser Herz schlägt fast immer auf Höhe des Kopfes unserer Patienten. Beim Zahnarzt lassen die Menschen den üblicherweise in unserem Kulturkreis geltenden Mindestabstand von einer Armlänge in der Regel widerstandslos unterschreiten, was für uns viele Chancen birgt. Während einer Behandlung kann unser Patient ohnehin nicht viel mit uns reden. Er spürt dafür aber vielmehr unsere körperliche Nähe. Daher ist es sinnvoll, ein Geheimnis zu kennen, mit dem Sie scheinbar ganz unbemerkt und vor allem ganz ohne Worte die Behandlungsbeziehung positiv stärken können. Der Weg zum Ziel ist, wie so oft, die Atmung.

Atmung als Ruhemarker

Es ist wie immer, wenn es um erfolgreiche Kommunikation geht: Fangen Sie am besten bei sich selbst an. Strahlen Sie Ruhe aus. Durch eine tiefe und gleichmäßige Atmung können Sie auch ihren eigenen Herzschlag beruhigen. Damit tun Sie nicht nur Ihren Patienten, sondern auch sich selbst etwas Gutes. Vergegenwärtigen Sie sich einmal mehr, wie nah Sie ihren Patienten sind. Die bekommen mit, ob Sie flach und aufgeregt oder tief und ruhig in den Bauch atmen. Wenn Sie während einer Behandlung eine Hand frei haben, dann legen Sie sie (nach vorheriger Erlaubnis) auf die Schulter des Patienten und verfolgen Sie die Atmung, indem Sie Ihre Hand auf der Schulter beim Einatmen leicht und beim Ausatmen schwer werden lassen. Nach einer Weile können Sie die Atmung des Patienten entschleunigen, indem Sie während der Ausatemphasen den leichten Druck Ihrer Hand etwas länger anhalten lassen. So bewegen Sie den Patienten dazu, länger und damit vollständiger auszuatmen. Dies wiederum zieht ein tieferes Einatmen nach sich.

Atmung des Patienten nutzen

Die Atmung Ihrer Patienten können Sie für alle möglichen Eingriffe nutzen. Wenn Schmerz oder Druck zu erwarten ist, ist es hilfreich, die Ausatemphasen der Patienten zu nutzen. Bei der vollstän-

digen Ausatmung entspannt sich die Muskulatur weitestgehend und entspanntes Gewebe macht vieles erträglicher. Bitten Sie Ihren Patienten vor der Injektion des Anästhetikums tief einzuatmen, den Atem kurz zu halten und injizieren Sie erst bei der Ausatmung. Gleiches gilt für die Vitalextraktion oder die Extraktion von Zähnen. Natürlich brauchen Sie nicht immer auf die Ausatmung der Patienten zu warten. Mit der Zeit und etwas Übung bekommen Sie ein Gefühl dafür, wie Sie die Atmung Ihres Patienten ideal unterstützend nutzen können. Ihre Patientinnen und Patienten werden gar nicht unbedingt bewusst mitbekommen, was gerade passiert. Aber Sie werden spüren, dass sie bei Ihnen gut aufgehoben sind, und das stärkt ihr Vertrauen auf wunderbare Weise und ganz ohne Worte.

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

UNSICHERE ZEITEN? NICHT MIT ATHENA!

Ihr digitaler Workflow startet jetzt im Wohnzimmer Ihrer Patienten: Bequem und kontaktlos geben diese ihre Anamnesedaten online ein. Noch bevor der Patient in die Praxis kommt, sind alle Anamnesedaten und Risikofaktoren kontaktlos in Ihre Praxisverwaltungssoftware übertragen.

Mehr erfahren:
www.athena-app.de

ATHENA
AUFKLÄRUNG & ANAMNESE



DAMP SOFT
Die Zahnarzt-Software

Rundum-Wissen zur Zahnpflege in häuslicher Umgebung

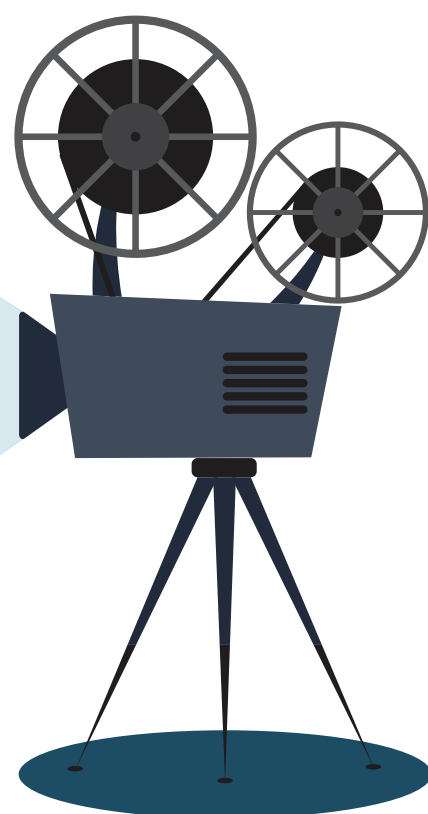


Der eigentlich notwendige Gang in eine Zahnarztpraxis ist für Menschen mit Pflegebedarf aufgrund fehlender Mobilität in vielen Fällen nicht mehr möglich. Infolge dessen leidet das mundgesundheitliche Wohlbefinden. Für diesen Personenkreis stellt der aufsuchende Hauszahnarzt eine wichtige Alternative dar: Die ambulante Praxis kommt in die häusliche Umgebung. Bisher gewonnene Erfahrungen und wissenschaftliche Erkenntnisse über den Einsatz ambulanter Zahnarzteinsätze bei pflegebedürftigen Menschen bilden den Hintergrund der Darstellungen in der neuen Fachpublikation „Zahnpflege für Menschen mit Pflegebedarf oder Demenz zur Umsetzung außerhalb der Zahnarztpraxis“. Dabei werden auch Belastungen und Leistungsgrenzen berücksichtigt. Die Erhaltung der Mundgesundheit mit regelmäßiger Prophylaxe soll pflegebedürftige Personen vor weiteren gesundheitlichen Defiziten schützen. Rechtliche Rahmenbedingungen, Organisation und Technik zur Anwendung bei der Unterstützung der Zahnpflege sowie Anleitungen zur Anwendungspraxis von Hilfsmitteln in der Mundpflege werden anschaulich aufgezeigt.

Lektüretipp: Reggentin/Dettbarn-Reggentin: *Zahnpflege für Menschen mit Pflegebedarf oder Demenz – zur Umsetzung außerhalb der Zahnarztpraxis*. ISBN 978-3-86216-637-4

Erklärfilm zeigt zusätzliche zahnärztliche Versorgungsangebote auf

Neben regelhaften Vorsorgeuntersuchungen können Menschen mit Pflegebedarf oder einer Beeinträchtigung bereits seit einiger Zeit zusätzliche zahnärztliche Präventionsleistungen beanspruchen, die von gesetzlichen Krankenkassen einmal im Kalenderhalbjahr übernommen werden. Ein neuer Erklärfilm der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) informiert Praxen, Patienten, Angehörige und Pflegepersonal über dieses wichtige Versorgungsangebot. Die zusätzlichen Leistungen gehen unter anderem auf das zahnärztliche Konzept *Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter* zurück, das vor zehn Jahren veröffentlicht wurde. Das neue Video beschreibt, warum die Mundgesundheit für diese Patienten besonders wichtig ist, erläutert den Umfang der zusätzlichen Leistungen und gibt Hinweise zu Möglichkeiten der zahnärztlichen Versorgung zu Hause, in Pflegeheimen und sonstigen Einrichtungen. Darüber hinaus informiert der Film über Regelungen zu Krankenfahrten und -transporten bei einer Behandlung in der Praxis und beschreibt das Modell der Kooperationsverträge. Das Video dient als praktischer, leicht verständlicher Wegweiser für alle, die vom Thema Pflege und Mundgesundheit direkt oder indirekt betroffen sind. Das Informationsvideo kann unter www.kzvlb.de/patientenberatung/videos aufgerufen werden. Auf der KZBV-Themenwebseite „Versorgungsangebote für Menschen mit Pflegebedarf oder einer Beeinträchtigung“ finden sich zudem weitere wichtige Informationen.



Zehn Jahre AuB-Konzept: Mundgesund im hohen Alter und mit Handicap



© Ingo Barbussek – stock.adobe.com

2010 stellten Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) und die Arbeitsgemeinschaft für zahnärztliche Behindertenbehandlung im Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO) ihr gemeinsames Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ vor. Das „AuB-Konzept“ widmete sich erstmals systematisch der Versorgung von älteren Menschen, Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung – vulnerable Patientengruppen, die im Vergleich zur Gesamtbevölkerung meist eine schlechtere Mundgesundheit haben.

Niederschlag im Sozialgesetzbuch (SGB) fand es aber erst Jahre später und nach viel politischer Überzeugungsarbeit der BZÄK und der anderen beteiligten Verbände. Ein wichtiger Punkt war dabei 2017 die Aufnahme einer neuen Richtlinie durch Erweiterung des Paragraphen 22a SGB V. Sie bildet die Grundlage für überwiegend präventive Leistungen für die zahnärztliche Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf bzw. mit Beeinträchtigung. Demnach sind in der aufsuchenden Versorgung nun auch wesentliche Präventionsleistungen wie z.B. die Erhebung des Mundgesundheitsstatus verankert.

„Mit diesen wichtigen Erfolgen ist der Einsatz für Menschen im hohen Alter und mit Handicap noch nicht zu Ende. Auch im Jubiläumsjahr des AuB-Konzepts gilt es, die Ausgestaltung zu prüfen und zielgruppenspezifisch weitere Maßnahmen aufzunehmen. Das Konzept ist mit Blick auf die aktuellen Erkenntnisse und die vorhandenen Problemlagen insbesondere für Menschen mit Behinderung weiterzuentwickeln, sodass auch mit therapeutischen Maßnahmen besonders Betroffene zielgenau erreicht werden können“, so BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich. Die zahnärztliche Behandlung dieser Patienten, die einen überdurchschnittlich hohen Mehraufwand auslösen, sollte durch Honorarzuschläge gefördert werden.

Quelle: BZÄK

**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](https://www.itis-protect.de)
auf [hypo-a.de/infos](https://www.hypo-a.de/infos) oder per Fax +49(0)451 30 4179

Praxisstempel

Zahnmedizin auf Lkw-Rädern: Vollumfänglich und hoch engagiert

Ein Beitrag von Marlene Hartinger

INTERVIEW /// Die zahn(medizinische) Betreuung Pflegebedürftiger und Behinderter in Deutschland ist aufgrund gängiger Strukturen und schwerfälliger Bürokratievorgaben eine Frage der eigenen Motivation – ist sie groß, wie bei Zahnarzt Dr. Christoph Blum aus Bad Ems, dann schafft sie scheinbar „Unschaffbares“ und verhilft so bedürftigen Patienten zu der Versorgung, die sie benötigen und verdienen. Im exklusiven Interview verrät uns der junge und höchst engagierte Zahnarzt, was ihn antreibt und wie ihm die adäquate Betreuung gelingt.



Das vor über einem Jahr ins Rollen gebrachte Zahnmobil ist eine vollausgestattete Praxis mit Röntgengerät in einem Container auf einem Abrollkipper. Der Container kann vor einer Pflegeeinrichtung abgestellt werden und ist barrierefrei.

Herr Dr. Blum, Sie betreiben mit Ihrer Zahnarztpraxis in Bad Ems eine vollumfängliche barrierefreie Behandlungseinheit auf Lkw-Rädern, das sogenannte „Zahnmobil“, um vor allem die Randgruppen unserer Gesellschaft, multimorbide Senioren, Pflegebedürftige und Behinderte, aufsuchen und behandeln zu können. Was hat Sie bewogen, das Zahnmobil ins Leben zu rufen und was ist daran so einzigartig?

Die Idee und Notwendigkeit unseres Zahnmobils ist direkt in unserer Praxis gereift, die an die Paracelsus-Klinik Bad Ems angegliedert ist – hier haben wir immer wieder erlebt, dass Patientenfälle, die plötzlich durch den Rettungsdienst bei uns eintrafen, unseren normalen Praxisablauf gesprengt haben.

„Damit sind wir die einzige Praxis in Deutschland, die handgehaltenes mobiles Röntgen an jedem Ort betreiben darf. Ohne Limitationen. Das erleichtert unsere Abläufe enorm und ist ein wirkliches Alleinstellungsmerkmal unserer Versorgung.“



Dank einer umfangreichen Ausstattung des Zahnmobils können sowohl konservierende, prothetische, parodontologische als auch chirurgische Eingriffe wie in einer herkömmlichen Praxis durchgeführt werden.

Die Betreuung der älteren Patienten erfolgt nicht nur umfassend kompetent, sondern auch emphatisch. So überrascht es nicht, dass sich die Bewohner freuen, wenn Dr. Blum und sein Team die Einrichtung besuchen.



Ein Schlüsselmoment war dann ein schwerstdegener Patient, für den wir eine komplette Sanierung vorgesehen hatten, die dann aber von Familienseite abgesagt wurde. Zehn Tage später stand der Patient mit dem Notdienst vor der Tür. Da war uns klar: Das geht so nicht weiter! Das muss grundsätzlich anders laufen! Dabei wollten wir keine Kompromisse eingehen und auf kleine Formate setzen, sondern wirklich das ganze Spektrum der Zahnmedizin mobil abbilden. Durch meine Erfahrungen als Reservist im Sanitätsdienst und Ausbildungswegen in der Notfall- und Rettungsmedizin sowie als Behandler mit Klinikkontext kannte ich sowohl die militärischen Großversorgungskonzepte als auch die schnellen und mobilen Möglichkeiten aus dem Rettungsdienst und habe mir aus allen drei Bereichen – der Klinik,

der Bundeswehr und dem Rettungsdienst – meine Strukturen gezielt zusammengestellt. Das Zahnmobil hat somit eine zahnärztliche Behandlungseinheit (Cart von BPS Swiss), mobile Tragesysteme aus dem Rettungsdienst und Beatmungs- und Narkosegeräte aus der Luftrettung. Letztlich haben wir von der Bundeswehr das Container-Prinzip übernommen, wobei die Einzelkomponenten auf dem Markt zur Verfügung stehen. Das Ganze aber, die Infrastruktur, ist einmalig und auf mich und mein Team zugeschnitten: ein absolutes Unikat.

Als vollumfängliches Zahnmobil schließen Sie auch das Röntgen mit ein – Wie schwer war es, hierfür die entsprechende Erlaubnis zu erhalten?

ANZEIGE

Mut zur Lücke. TePe: Gut zur Lücke.



TePe Interdentalbürsten

Nr. 1
in Deutschland
meistgekaufte
Interdental-
bürste*



TePe EasyPick™

Mit **TePe** haben Ihre Patienten gut lachen.

Effektiv, schonend und mit Zahnärzten entwickelt: Die qualitativ hochwertigen Interdentalprodukte von TePe sind die optimale Lösung für die tägliche Pflege der Zahnzwischenräume. Das Ergebnis: eine bessere Mund- und Allgemeingesundheit – und rundum zufriedene Patienten.

tepe.com

*Quelle: Nielsen HJ 2020 und GfK Dentalmarktpanel HJ 2020 (jeweils Basis Wert).





Füllungen, Kronen- und Prothesenarbeiten, PA-Therapie, aber auch das Setzen eines Implantats: Alles kein Problem im Zahnmobil.

Für unser Konzept brauchten wir natürlich eine Bewilligung von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung. Für das Röntgen aber ging es „höher“ hinauf, auf ministeriale Ebene: Hier mussten wir uns über das Umweltministerium unser Go holen. Dabei hatten wir Glück, dass die zuständige Leiterin dem Thema „Behinderung“ durch ihre eigene Situation sehr nahe stand und uns das mobile Röntgen mit einem Handgerät, unter Einhaltung der gängigen Abstandsregeln, auch am Bett zugesagt hat. Damit sind wir die einzige Praxis in Deutschland, die handgehaltenes mobiles Röntgen an jedem Ort betreiben darf. Ohne Limitationen. Das erleichtert unsere Abläufe enorm und ist ein wirkliches Alleinstellungsmerkmal unserer Versorgung. Zudem können wir mit den gleichen Standards einer Praxis die Menschen mit geringster Mobilisation versorgen.

Sie erwähnten in unserem Vorgespräch, dass zwischen dem, was Sie in Ihrer mobilen Zahnversorgung tun, und dem, was auf Papier steht, eine Diskrepanz vorliegt. Können Sie uns das bitte erläutern?

Eigentlich dürften wir nur Hausbesuche machen oder, wenn es Einrichtungen betrifft, müssen diese Besuche nach Paragraph 119b SGB 5 erfolgen, also auf Grundlage der Kooperationsverträge für SGB 11-Einrichtungen, d.h. Altenpflegeeinrichtungen. Wir versorgen jedoch auch, in nicht geringem Maße, Behindertenheime. Diese sind aber wiederum SGB 12-Einrichtungen und dürfen eigentlich nicht von uns betreut werden. Warum das so ist, weiß keiner! Selbst die Ministerin in Rheinland-Pfalz kann uns nicht beantworten, warum wir den 85-jährigen Werner

über 119b versorgen dürfen, aber zu dem 25-jährigen Daniel mit hypoxischem Hirnschaden in der Geburtsphase dürfen wir so nicht fahren. Das ist eine absolute Ungleichbehandlung. Wir machen es aber trotzdem, die KZBV weist uns immer wieder darauf hin und wir rechnen es als Hausbesuch ab. Das ist natürlich streng genommen nicht ganz korrekt, nur gibt es bislang keinen offiziellen Weg vom Gesetzgeber dafür.

Wie sehen Ihre konkreten Einsätze mit dem Zahnmobil aus?

Das Prozedere läuft immer so ab: Wir sprechen erst die Einrichtung an und schließen einen Kooperationsvertrag, der unter anderem besagt, dass beide Parteien zum Wohle des Patienten zusammenarbeiten und nicht in die ärztliche Wahlfreiheit eingreifen. Dann übergeben wir der Einrichtung unsere Mappen, mit Informationen zu unserem Konzept und einer Einwilligung zur Patientensichtung für den Betreuer. Denn der Betreuer muss einwilligen, dass wir seinen Betreuten sehen und untersuchen dürfen. Erst wenn uns diese Einwilligung erteilt wurde, führen wir einen Triage-Tag durch — fahren in die Einrichtung, schauen uns die Patienten an, untersuchen und röntgen diese gegebenenfalls. Dann erstellen wir einen Behandlungsplan für den Betreuer, da dieser in manchen Fällen nicht immer vor Ort ist. Das Prinzip ist also untersuchen, diagnostizieren und planen, und wenn uns dann alle Rückmeldungen vorliegen, fahren wir, gegebenenfalls zusammen mit meinem Anästhesie-Team, zum eigentlichen Einsatz in die Einrichtungen, versorgen neue oder bestehende Patienten und führen Kontroll- und Routineuntersuchungen durch.



„Eigentlich dürften wir nur Hausbesuche machen oder, wenn es Einrichtungen betrifft, müssen diese Besuche nach Paragraph 119b SGB 5 erfolgen, also auf Grundlage der Kooperationsverträge für SGB 11-Einrichtungen, d. h. Altenpflegeeinrichtungen. Wir versorgen jedoch auch, in nicht geringem Maße, Behindertenheime. Diese sind aber wiederum SGB 12-Einrichtungen und dürfen eigentlich nicht von uns betreut werden. Warum das so ist, weiß keiner!“

Wie takten Sie die Einsätze in Ihre Arbeitswoche ein und wie viele Einrichtungen betreuen Sie momentan?

Jeder Mittwoch ist Einsatztag. Dieser Tag ist fest geblockt. Manchmal kann es durchaus sein, dass wir zwei oder drei Tage hintereinander eine Einrichtung besuchen, weil einfach der Bedarf besteht. Grundsätzlich gilt aber, dass wir mindestens einen Tag pro Woche mit dem Lkw unterwegs sind. Momentan betreuen wir 18 Einrichtungen in einem Radius von 65 Kilometern. Unsere Zulassung gilt aber für ganz Rheinland-Pfalz.

Wie wird Ihr mobiles Angebot bei Wohn- einrichtungen und Altenheimen aufgenommen? Dankbar oder eher skeptisch?

Beides. Während die Einrichtungen für Senioren unser Betreuungsangebot des Zahn- mobilis gut und gern annehmen, wird bei

einem Teil der Einrichtungen für Behinderte der inklusive Gedanke sehr hochgehalten. Man geht hier davon aus, dass die Praxen im Umkreis flächendeckend behinderten- gerecht und barrierefrei ausgestattet sind und behinderte Patienten sich in den Pra- xen vorstellen und dort voll und ganz im Behandlungsspektrum aufgenommen wer- den können. Aber die Wirklichkeit sieht anders aus. Gerade bei mehrfach körper- lich wie geistig Behinderten oder Menschen mit Mehrfachbehinderungen mit schwieri- gen Transportgegebenheiten ist ein nor- maler Gang in eine Praxis nicht möglich. Hier bedarf es zugeschnittener Versor- gungsangebote vor Ort, die auch das Ver- trauen der Patienten haben.

Ich habe mich in diesem Zusammenhang schon mehrfach mit dem Landesbehinder- tenbeauftragten von Rheinland-Pfalz, Herrn Matthias Rösch, gestritten, weil er auf den

ANZEIGE

Spülen mit System

NEU!

HISTOLITH
NaOCl **1%**

HISTOLITH
NaOCl **3%**

HISTOLITH
NaOCl **5%**

CALCINASE
EDTA-Lösung

CHX-Endo
2%



**Mehr drin
als man sieht:**

Bei unseren Endo-Lösungen ist das ESD-Entnahmesystem bereits fest eingebaut.

**Einfach - Sicher
Direkt**

lege artis Pharma GmbH + Co. KG
D-72135 Dettenhausen, Tel.: +49 71 57 / 56 45 - 0
Fax: +49 71 57 / 56 45 50, Email: info@legeartis.de

www.legeartis.de



Ein absolutes Unikat: Das Zahnmobil hat eine zahnärztliche Behandlungseinheit, mobile Tragesysteme aus dem Rettungsdienst und Beatmungs- und Narkosegeräte aus der Luftrettung. Es basiert auf dem Container-Prinzip der Bundeswehr, wobei die Einzelkomponenten auf dem Markt zur Verfügung stehen. Das Ganze aber, die Infrastruktur, ist einmalig und auf Dr. Blum und sein Team zugeschnitten.

Widerspruch um Werner und Daniel entgegnete, dass ja wohl der Nachname des jungen Mannes verwendet werden solle. Dabei hat unser Ansatz, diese Patienten beim Vornamen anzusprechen, überhaupt nichts mit Respektlosigkeit zu tun. Ganz im Gegenteil. Wir gehen auf die Patienten und ihre Bedürfnisse in besonderer Weise ein, verwenden die gewohnte Ansprache aus dem Betreuungsalldag und bekommen so einen Zugang. Alles andere macht keinen Sinn, auch wenn hier offizielle Vertreter anderer Meinung sind. Es braucht Sonderangebote neben einer Inklusion – und nicht Entweder-oder.

Dass fast jeder Sachverhalt im Kontext dieser Patientengruppe durch verschiedene Interessengruppen getragen und beeinflusst wird, zeigt zum Beispiel auch das Thema Zahnreinigung. Wo liegen hier die Herausforderungen? Zum einen muss die Zahnreinigung oftmals von den Patienten, die sowieso nur über ein geringes Taschengeld verfügen, selber getragen werden. Denn die Krankenkasse zahlt nur die Zahnsteinentfernung. Schon hier kommt deshalb die Frage auf, ob dies zweimal jährlich wirklich notwendig ist. Zum anderen geht es

um die Narkose-Anwendung, denn viele dieser Patienten müssen in Narkose behandelt werden. Natürlich wird auch dies hinterfragt und Familie und Betreuer nehmen lieber davon Abstand. Wir hatten in eigener Recherche eine Krankenkasse gefunden, die für nur 9 Euro im Monat x-beliebige Zahnreinigungen und Sedierungen übernommen hätte. Aber die Skepsis in den Einrichtungen ist doch groß. Hier braucht es vonseiten der Politik Angebote besserer Versorgungsmodelle, aber der Patientengruppe fehlt es schlichtweg an Sichtbarkeit und Lobby.

Wie steht es um die finanzielle Seite Ihres Engagements? Eine Zahnarztpraxis ist ein Unternehmen und muss sich mindestens rentieren. Wie lassen sich Ihr Einsatz und Bemühen abrechnen? Es gibt natürlich gängige Zuschüsse wie Wegegeld, Zuschläge für die Untersuchung vor Ort, Erstellung eines Mundgesundheitsstatus und die Instruktion in der (Zahn-)Pflege. Alle anderen Leistungen können wie in der Praxis abgerechnet werden. Diese Regelungen sehen aber nur den Kollegen, der alleine mal hinfährt, guckt und berät und den Besuch beendet, weil er für anderes so-

wieso keine Infrastruktur hat. Wurzelreste bleiben drin und Kariesstellen werden nicht behandelt, weil sie noch nicht schmerzen, ein Transport im Verhältnis zu belastend ist und der Behandler in der Regel selbst keine Gerätschaften für eine Therapie vor Ort zur Hand hat. Das wird sich auch nicht ändern, wenn es keine adäquate und entsprechende Vergütung und Abrechnungsposten für das gibt, was möglich wäre. Für die Einsätze, wie sie momentan durchgeführt werden – vielleicht einen Termin im Quartal oder Monat – machen eigene Investitionen keinen Sinn. Unser Vorgehen ist komplett anders: Schon allein die Tatsache, dass wir keinen Pkw, sondern einen Lkw fahren und warten lassen müssen, sprengt jeden bisher gesteckten, viel zu engen Rahmen. Und auch die Einzelheiten der Versorgung vor Ort sind nicht abgedeckt. Hier braucht es Lösungen, denen man sich aus anderen Bereichen bedienen könnte, wie z.B. aus dem Rettungsdienst. Ein Rettungswagen mit zwei Sanitätern rollt den ersten Meter allein für einen Patienten für über 300 Euro aus und erhält pro Kilometer 3,30 Euro Wegegeld. Wir bringen eine ganz andere Fachkompetenz und Behandlung

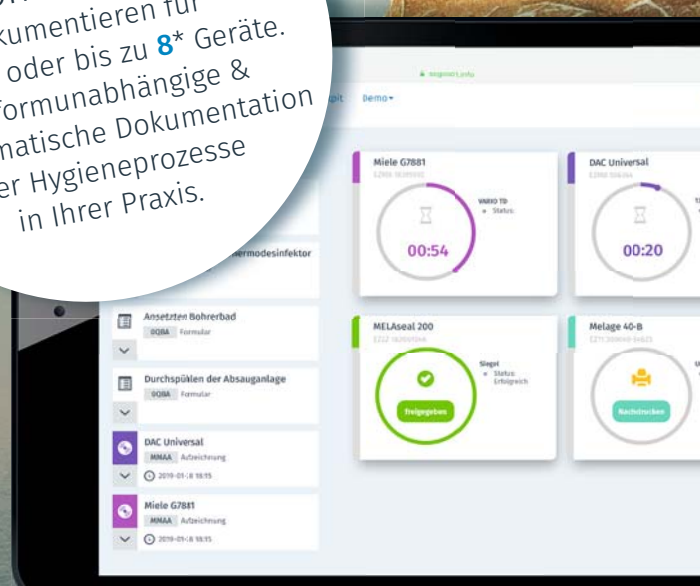
Wenn Sie Ihren Augen nicht trauen, haben Sie die Produktvielfalt von Sego® neuentdeckt –

Erwarte MEHR

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

Instrumentenaufbereitung **optimal** dokumentiert

MEHR Lösungen.
MEHR Qualität.
MEHR Hygiene.





Dr. Blum mit seinem Team Nadine Stadelbeck (links), Katharina Darscheid (Mitte) und Jenny Thill.

vor Ort, und das für mehr als zwei Dutzend Patienten und bekommen nur minimalste Aufwände! Zudem halten wir unseren Container mit seiner Ausstattung nur für diese Zwecke vor, eine normale Eingliederung in den Praxisalltag wäre nicht möglich. Wir können also die Investitionen nicht anderweitig einbinden. Natürlich geht es nicht um Gewinn oder Ähnliches, aber um eine Wertschätzung, die sich auch in der Abrechnung zeigt. Nur so lassen sich Nachahmer gewinnen! Denn von meinem Idealismus allein kann ich keine Zahnarztpraxis samt Personal langfristig erfolgreich führen.

Und noch zwei Fragen zum Schluss: Worin liegt der zentrale Gewinn des „Zahnmobils“ für Ihre Patienten und für Sie als Behandler und Ihr Team? Für die Patienten bieten wir die vollumfängliche und Praxis-gleichwertige

Versorgung bei für sie minimalstem Aufwand und werden so den komplexen Begebenheiten und Bedürfnissen dieser Patientengruppe gerecht. Für uns als Team ist es eine Genugtuung, unsere Kompetenzen für eine vulnerable und vernachlässigte Patientengruppe einsetzen zu können. Denn selbst vonseiten der Kammer, KZV und Fachgesellschaften nehmen wir oftmals mehr Lippenbekenntnisse als wirkliche Taten wahr. Wir aber sind vor Ort und versorgen. Zugleich zeigt sich über das Zahnmobil auch unser Alleinstellungsmerkmal der Praxis und Klinikanbindung.

... und woher rührt Ihre große Motivation für diese Patientengruppe und ihre Bedürfnisse?

Mein höchster Ansporn ist es, zu widerlegen, dass etwas nicht gehen soll. Daraus ziehe ich meinen Fokus und meine Motivation. „Das geht nicht, das

„Durch meine Erfahrungen als Reservist im Sanitätsdienst und Ausbildungswegen in der Notfall- und Rettungsmedizin sowie als Behandler mit Klinik-kontext kannte ich sowohl die militärischen Großversorgungskonzepte als auch die schnellen und mobilen Möglichkeiten aus dem Rettungsdienst und habe mir aus allen drei Bereichen – der Klinik, der Bundeswehr und dem Rettungsdienst – meine Strukturen gezielt zusammengestellt.“

gibt es nicht, das bekommst du nicht durch“ ist mein Zündstoff, und dann lege ich los und beweise mir und anderen, dass es sehr wohl geht und wahrscheinlich noch vieles mehr. Man muss es nur anpacken. Gleichzeitig verdienen gerade die älteren Patienten, die uns in vielfacher Weise Wege geebnet haben, unsere Hilfe und unser Bemühen. Es gibt viele Notstände in vielen Regionen der Welt, aber eigentlich braucht man gar nicht so weit in die Ferne zu schauen, auch schon direkt bei uns, vor der eigenen Haustür, kann man helfen und wesentliche Veränderungen bewirken. Und genau das tun wir.

Mehr Informationen zum Zahnmobil von Dr. Christoph Blum unter: www.oc-blum.de/zahnmobil

Fotos:
© Alpha STORYTELLING by Kai Kapitän



Dr. Christoph Blum
Infos zur Person



PURE SIMPLICITY



NEW CHIROPRO

IMPLANTOLOGY
motor system

NEW CHIROPRO PLUS

IMPLANTOLOGY
motor system

ORAL SURGERY
motor system

Steuern Sie Ihren Implantologie- und Chirurgie-Motor mit einem einzigen Drehknopf. Die neuen Chiropro von Bien-Air Dental wurden komplett nach einer Philosophie konzipiert: **Schlichkeit!**



Fotos: © Yakobchuk Olena – stock.adobe.com

Zahnlosigkeit im Alter wird deutlich zurückgehen

Ein Beitrag von Antje Isbaner

INTERVIEW /// Im Mai dieses Jahres wurden Studienergebnisse¹ zur Zahnlosigkeit bei Senioren in Deutschland veröffentlicht: Demnach ist die Zahnlosigkeit in den letzten Jahren stetig zurückgegangen, und dieser Rückgang wird sich großer Wahrscheinlichkeit nach bis 2030 fortschreiben. 2030, so ist die Annahme, werden nur noch 4,2 Prozent der Senioren zahnlos sein. Wir sprachen mit Univ.-Prof. Dr. Falk Schwendicke, einer der Autoren der Studie und Direktor der Abteilung für Orale Diagnostik, Digitale Zahnheilkunde und Versorgungsforschung der Charité Berlin, über Zähneziehen in Altersheimen und Geschlechterunterschiede bei der Zahnlosigkeit.

Herr Prof. Dr. Schwendicke, Sie haben im Zusammenhang mit dem IDZ Daten der Mundgesundheitsstudien der Jahre 1997, 2005 und 2014 ausgewertet und dabei unter anderem die Zahnlosigkeit bei Senioren in Deutschland eingeschätzt. Gleichzeitig haben Sie eine Prognose bis ins Jahr 2030 erstellt. Der Trend ist überaus positiv – Was sind die Gründe dafür?

Zum einen schaffen wir flächendeckend mehr Zahnerhalt durch vielfältige und optimierte Präventionsangebote, ob Einzel- oder Gruppenprophylaxe, und durch eine generell bessere Awareness der Mundgesundheit bei Patienten. Der Stellenwert der Mundgesundheit hat sich über die letzten 20 Jahre stetig verbessert. Diese Awareness hält an bzw. schlägt sich dann in einem überwiegenden Erhalt der eigenen Zähne bis ins hohe Alter nieder. Zum anderen haben sich über die letzten Jahre und Jahrzehnte die Therapiekonzepte in Kliniken und Praxen verbessert. Der Zahnerhalt ist zum festen Verständnis und Bestandteil der modernen Zahnheilkunde geworden. Das klassische Prinzip der 1960er- und 1970er-Jahre, das vorsah, Senioren beim Einzug ins Altersheim alle Zähne zu ziehen, um nicht mehr putzen zu müssen, wird ja zum Glück heute nicht mehr praktiziert. Außerdem kommen aktuelle Lifestyle-Trends in unserer Prognose zum Tragen – weniger Menschen rauchen und damit nehmen die mit dem Rauchen assoziierten Zahnverluste weiter ab. Auch die Themen Alkohol, Zucker und gesunde Ernährung werden immer bewusster von Patienten reflektiert und fließen in den positiven Trend mit ein. Dieser Trend ist aber nicht neu, sondern über die letzten Jahrzehnte gewachsen und auch international sichtbar.

Ihr Paper zeigt unter anderem, dass es in Bezug auf die Zahnverluste eine positive soziale Entwicklung gibt und dass Frauen scheinbar mehr von Zahnverlusten betroffen sind als Männer. Können Sie uns das bitte kurz erläutern?

Wir konnten in unseren Untersuchungen feststellen, dass Zahnerhalt und Zahnverlust nicht (mehr) an einen sozialen Status gebunden sind, sondern über alle sozialen Gruppen hinweggehen. Das ist eine sehr erfreuliche Entwicklung. Zudem muss man die Daten Frauen versus Männer genau einordnen. Der höhere Zahnverlust bei Frauen kann hormonell bedingt sein, wird aber auch durch ein anderes aufsuchendes medizinisches Verhalten geprägt. Während ältere Männer ihre Situation aussitzen, gehen Frauen eher zu Arzt und Zahnarzt. Dabei werden ihnen vielleicht Zähne entfernt, die nur noch fragwürdig zu halten sind. Männer sind somit, auch wenn sie mehr eigene Zähne haben, nicht unbedingt mundgesünder. Sie sind eben nur weniger zahnlos. Die Geschlechterunterschiede sollte man somit nicht überbewerten.

Denkt man den Trend weiter, könnte man doch in ferner Zukunft davon ausgehen, dass wir alle bis ins hohe Alter unsere eigenen Zähne behalten werden. Ist das Ihrer Meinung nach realistisch? Unsere Prognose haben wir für 95 Prozent der Deutschen erstellt, 100 Prozent werden es nie werden. Auch kann es natürlich passieren, dass unsere Vorhersage sich verlangsamt. Trends können ja auch immer von der Annahme abweichen. Fest steht aber, größere Zahnverluste gehen zurück und die Totalprothetik wird zukünftig weiter abnehmen, weil wir haupt-

sächlich Einzelzahnverluste versorgen werden. Wir sehen das zum Beispiel bei uns in der Klinik – hier fertigen wir kaum noch neue Totalprothesen an. Es wird immer weniger herausnehmbare Prothetik und mehr festsitzende Prothetik geben, d. h. Brücken und Einzelzahnimplantate.

1 Schwendicke F, Nitschke I, Stark H, Micheelis W, Jordan RA; Epidemiological trends, predictive factors, and projection of tooth loss in Germany 1997–2030: part II. Edentulism in seniors. Clin Oral Investig. 2020 Apr 3. doi: 10.1007/s00784-020-03265-w.



Univ.-Prof. Dr. Falk Schwendicke
Infos zur Person

Studienergebnisse

Zwischen 1997 und 2014 ist die Zahnlosigkeit von 24,8 auf 12,4 Prozent gesunken. Mit jedem Lebensjahr nahm das Risiko der Zahnlosigkeit zu. Vor allem ist dies bei Frauen im Vergleich zu Männern erkennbar. Gleichzeitig nahm das Risiko bei bildungsarmen Schichten und auch bei ehemaligen und noch aktiven Rauchern zu. Die Autoren der Studie sagen voraus, dass die **Zahnlosigkeit bis 2030 auf 4,2 Prozent** sinken wird. Die Senkung wird sich mehr bei Männern als bei Frauen, mehr bei Nichtrauchern bzw. ehemaligen Rauchern und in niederen sozialen Schichten zeigen. Trotz des demografischen Wandels und einer zunehmend älter werdenden Bevölkerung wird sich die Zahl der zahnlosen Menschen im Jahr 2030 um 3,6 Millionen im Vergleich zu 1997 reduziert haben. Die Erkenntnisse dieser Studie fließen in einen geplanten Atlas 2030 ein, der Behandlungsbedarfe und Potenziale erfassen soll.

ANZEIGE

Haben Sie gut geschlafen?



Narval CC™ – Die professionelle Lösung gegen Schnarchen und Atemaussetzer

- Zahnärztliche Unterkieferprotrusionsschiene
- Exakte Passgenauigkeit mit bestem Tragekomfort
- Sehr hohe Wirksamkeit
- Gefertigt mit modernster CAD/CAM Technologie



Narval CC™



Jetzt informieren
[L.lead.me/Narval](https://www.lead.me/Narval)



ResMed | Healthcare

Multimorbide Patienten: Risikoprofile erkennen – Komplikationen minimieren

Ein Beitrag von Marlene Hartinger

INTERVIEW /// Die zahnärztliche Versorgung multimorbider Patienten bedarf in besonderer Weise der realistischen Einschätzung der eigenen Kompetenz des Behandlers und eine aktive Rückkopplung mit anderen Fachärzten im Umkreis des Patienten. Nur so lassen sich Risiken erkennen und mögliche Komplikationen vermeiden bzw. reduzieren. Oberarzt Priv.-Doz. Dr. Frank Strietzel (Abteilung für Parodontologie, Oralmedizin und Oralchirurgie, Charité Berlin) erläutert unter anderem im Interview, warum die Erkennung von Risikoprofilen auf Grundlage interdisziplinären Informationsaustauschs so wichtig für eine umfassende Therapieplanung bei multimorbiden Patienten ist.



Dr. Frank Strietzel

Abteilung für Parodontologie,
Oralmedizin und Oralchirurgie,
Charité Berlin

Herr Dr. Strietzel, die Versorgung multimorbider Patienten im zahnärztlich-chirurgischen Praxisalltag ist eine Herausforderung. Welche Bedenken und Überlegungen müssen daher in die Therapiestrategien einfließen?

Grundsätzlich ist erst einmal abzuklären, welcher zahnärztliche Therapiebedarf besteht. Dazu muss man sich an den Bedürfnissen des multimorbiden Patienten orientieren. Welche konkreten Ziele hat der Patient – geht es „nur“ um die Schmerzbeseitigung bzw. um das Abwehren komplizierter (Folge-)Erkrankungen oder um komplexere Vorhaben? Diese Frage muss unter einer kritischen Würdigung der medizinischen Situation des Patienten zuerst geklärt werden. Dabei gilt es, drei Aspekte des Patienten zu berücksichtigen: dessen somatische Einschränkungen, möglicherweise auch seine psychischen Besonderheiten und nicht zuletzt das Lebensumfeld, die sozialen Bedingungen, in denen der Patient lebt.

Welche Fragestellungen sind mit diesen drei Schwerpunkten verbunden?

In Bezug auf den somatischen Fokus muss geklärt werden, welche Grund-

erkrankungen der Patient im Einzelnen hat, was somit seine Multimorbidität definiert und welche Einschränkungen damit verbunden sind. Hier geht es um Beweglichkeit, Transportfähigkeit und Medikation, und damit in besonderer Weise auch um die Arzneimittelwirkungen, die unbedingt berücksichtigt werden müssen. Direkt daran geknüpft ist dann auch die Frage, wann der günstigste Zeitpunkt für eine zahnärztliche Intervention vorliegt. Bezugnehmend auf den psychischen Aspekt sind die Belastbarkeit des Patienten bzw. seine Möglichkeiten hinsichtlich der Behandlungsabfolge zu eruieren. Es geht hier um Compliance des Patienten. Kann der Patient gut durch die Therapie begleitet werden und ist auch die Nachsorge sichergestellt? Bei Überlegungen zum Lebensumfeld stehen vor allem organisatorische Faktoren im Vordergrund. Wie wird der Patient transportiert, wie oft kann sich der Patient in der Praxis/Klinik vorstellen? Wie ist die Erreichbarkeit des Patienten gewährleistet bzw. die Erreichbarkeit des behandelnden (Haus-)Arztes und des Zahnarztes, für den Fall, dass es zu Komplikationen kommt? Bei Patienten in Pflegeeinrichtungen ist es zum Bei-



Dr. Frank Strietzel
Infos zur Person

„Zusätzlich zu meinen eigenen Überlegungen muss aber unbedingt noch ein dritter Schritt erfolgen: Die Rücksprache mit dem behandelnden Hausarzt oder entsprechenden Fachärzten. Seien es Internisten, Kardiologen, Neurologen, all jene, die schwerpunktmäßig in die Behandlung des Patienten involviert sind. Denn oftmals können diese Kollegen den Patienten, seine Resilienz und Belastbarkeit und auch das Vorliegen möglicher Morbiditätscluster, besser einschätzen als der Zahnarzt.“

spiel wichtig, zu wissen, dass bei eventuellen Nachblutungen sofort der Zahnarzt informiert wird. Die Komplikationsbehandlung muss gesichert sein. Und eng damit verbunden ist dann ein vorüberlegter Plan B. Was passiert, wenn Komplikationen auftreten? Wo wird der Patient kompetent betreut, wenn eine weitere Versorgung in der Praxis nicht mehr gewährleistet werden kann?

Stichwort Polypharmazie: Welche Herangehensweise ist hier angeraten?

Die Einnahme verschiedener Medikamente betrifft die breite Mehrzahl multimorbider Patienten. Deshalb ist es unabdingbar für eine Praxis oder Klinik, hier immer auf dem aktuellen Stand zu sein. Entweder ist der Patient selber in der Lage, seine aktuelle Medikamentenliste vorzulegen, oder aber die Praxis muss dem aktiv, zum Beispiel über den Hausarzt, nachgehen. Liegt der aktuelle Stand vor, muss sich der behandelnde Zahnarzt mit den Wechselwirkungen der verschiedenen Medikamente auseinandersetzen. Vor allem natürlich in Bezug auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen, da diese orale Begleiterscheinungen verursachen können, wie zum Beispiel Mundtrockenheit, Einschränkung der Mundöffnung, Infektionskrankheiten an der Mundschleimhaut oder Pilz-

erkrankungen und Einschränkungen der Immunabwehr. All dies kann sich aus der Medikation des Patienten ergeben und die zahnärztliche Versorgung beeinträchtigen.

Wo endet die Kompetenz eines Zahnarztes in Bezug auf multimorbide Patienten bzw. wie sollte die interdisziplinäre Zusammenarbeit funktionieren, um die Sicherheit aller Beteiligten zu gewährleisten?

Über allem steht die kritische Einschätzung der eigenen Kompetenzen. Diese Einschätzung erfolgt in der Regel stufenweise: An erster Stelle geht es um den Umgang mit dem zahnmedizinischen Problem. Das dürfte für den versierten Zahnarzt im Normalfall keine Hürde sein. Danach richtet sich der Blick auf die eigene Kompetenz im Umgang mit allgemeinmedizinischen Problemen und Besonderheiten. Hier wird es schon schwieriger: Habe ich eine chirurgische Sanierung vor und der Patient nimmt gerinnungshemmende Medikamente ein, muss ich prüfen, ob ich das noch alleine bewältigen kann und der Patient auch die Nachsorge schafft. Nehmen Sie zum Beispiel einen topfiten 70-Jährigen, der aufgrund eines Schlaganfalls zwei verschiedene Medikamente zur Antikoagulation einnimmt und dem ich drei Zähne

ziehen muss. Ich kann das medizinisch soweit vorbereiten, dann aber erfahre ich, dass der Patient Witwer ist und alleine lebt. Bei einer eventuellen Nachblutung zu Hause würde es schwierig werden. Hier gilt es, zu hinterfragen: Sollte der Patient in diesem Fall nicht lieber stationär behandelt werden? Zusätzlich zu meinen eigenen Überlegungen muss aber unbedingt noch ein dritter Schritt erfolgen: Die Rücksprache mit dem behandelnden Hausarzt oder entsprechenden Fachärzten. Seien es Internisten, Kardiologen, Neurologen, all jene, die schwerpunktmäßig in die Behandlung des Patienten involviert sind. Denn oftmals können diese Kollegen den Patienten, seine Resilienz und Belastbarkeit und auch das Vorliegen möglicher Morbiditätscluster (siehe Infokasten) besser einschätzen als der Zahnarzt. Hier geht es um die Erstellung eines Risikoprofils im Kontext der jeweilig geplanten Behandlung. Der Zahnarzt kann hierbei bestimmte Entscheidungen nicht alleine verantworten, sondern braucht interdisziplinäre Informationen und Rückmeldungen. Bei uns in der Klinik ist das das gängige Prozedere. Aber gerade auch in Praxen sollte die Kommunikation mit Hausärzten, Internisten und anderen Fachärzten üblich sein und gezielt initiiert werden.

Multimorbiditätscluster

Derzeit sind vier Multimorbiditätscluster identifiziert: kardiovaskulär-metabolische Erkrankungen, neuropsychiatrische und gerontologische Erkrankungen, psychische und psychosomatische Erkrankungen und muskuloskeletale Erkrankungen. Zudem können auch Kombinationen oder Assoziationen verschiedener Cluster oder Bestandteile verschiedener Cluster auftreten. Multimorbiditätscluster verlangen in besonderer Weise die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Fachbereiche, um eine bestmögliche Patientenversorgung zu gewährleisten. Trotz bestehender Multimorbidität gilt es, realistische Behandlungsziele abzustecken, Risiken gering zu halten und auch den Patienten bestmöglich aufzuklären, um Ängste und Missverständnisse zum Behandlungsvorgehen zu vermeiden.



© pathdoc – stock.adobe.com

Neue S2k-Leitlinie: „Einwilligung von Menschen mit Demenz in medizinische Maßnahmen“

Ein Beitrag von Marlene Hartinger

INTERVIEW /// Der Umgang mit Patienten mit Demenz stellt für alle Seiten eine besondere Herausforderung dar – gerade der Grad der Selbstbestimmung läuft dabei Gefahr, über- oder auch unterschätzt zu werden. Eine neue S2k-Leitlinie ist hier bemüht, Hilfestellungen zu geben und so den Spielraum für eigene Entscheidungen für Patienten mit Demenz zu erhöhen. Wir sprachen mit Dr. Anna Greta Barbe (Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Uniklinik Köln) über die Leitlinie und Fragen der Alterszahnheilkunde 2020.

Frau Dr. Barbe, Anfang dieses Jahres wurde als Gemeinschaftsprojekt verschiedener Gesellschaften* die neue S2k-Leitlinie „Einwilligung von Menschen mit Demenz in medizinische Maßnahmen“ veröffentlicht. An wen richtet sich die Leitlinie, welche Hilfestellungen bietet sie und inwieweit waren Sie in die Erarbeitung involviert?

Die Leitlinie richtet sich an alle Menschen und Berufsgruppen, die in die medizinische Betreuung von Menschen mit Demenz involviert sind. Das können sowohl die ärztlichen und zahnärzt-

lichen Kollegen, Pflegekräfte, Physiotherapeuten, aber natürlich auch Angehörige sein.

Eine Demenz tritt nicht isoliert auf, sondern kommt mit zunehmendem Alter zu anderen Grunderkrankungen oftmals hinzu, sodass medizinische und zahnmedizinische Therapien notwendig werden, aber auch der Pflegebedarf steigt. Wenn es darum geht, in diese Maßnahmen einzuwilligen, werden regelmäßig stellvertretende Entscheidungen getroffen, da die Einwilligungsfähigkeit der Person infrage gestellt wird. Wie aber lässt sich die

Selbstbestimmung von Menschen mit Demenz erhalten oder sogar erhöhen?

Die Leitlinie möchte hier Hilfestellung im täglichen Praxisalltag geben. Die Empfehlungen sollen die Selbstbestimmung der Menschen mit Demenz bei allen Entscheidungen hinsichtlich medizinischer Maßnahmen unterstützen. Dies kann sich auf diagnostische Maßnahmen, die ärztliche und zahnärztliche Behandlung, palliativmedizinische Maßnahmen oder etwa pflegerische Tätigkeiten beziehen. Der Patient bzw. seine Autonomie sollen stärker in den Vordergrund rücken.

Ich war in Vertretung der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) als Leitlinienbeauftragte Teil der Expertengruppe der Leitlinie und habe hinsichtlich der Implementierung von zahnärztlichen Fallbeispielen mitgewirkt.

Sie sind angestellte Zahnärztin am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Uniklinik Köln und im Schwerpunkt Alterszahnheilkunde tätig. Welche Herausforderungen erleben Sie in Ihrem Behandlungsalltag in Bezug auf diese Patientengruppe? Und inwiefern kann die neue Leitlinie im Alltag behilflich sein?

Ein Patient mit Demenz in Kombination mit Pflegebedarf bringt aus zahnärztlicher Sicht andere Probleme mit sich als der Patient, der eigenverantwortlich in die Praxis kommt. Das bedeutet, wir sprechen zu meist über die aufsuchende Betreuung zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung.

Erste Herausforderung ist, den Übergang zwischen diesen beiden Phasen überhaupt erst zu erkennen. Meist melden sich die Patienten einfach nicht mehr bzw. nehmen Kontrolltermine nicht mehr wahr und fallen dann aus der bisher sehr gut funktionierenden Versorgung heraus. Mit zunehmenden Allgemeinerkrankungen oder auch kognitiven Einschränkungen sehen wir, dass die tägliche Mundhygiene dann zunehmend vernachlässigt wird, was natürlich längerfristig zu kariösen Läsionen, schlecht gepflegten Prothesen etc. führt. Die Patienten kommen dann eher bei auftretenden Schmerzen zum Zahnarzt, was natürlich dem Sinn einer lebenslang präventiv ausgerichteten kontrollorientierten Betreuung widerspricht.

Bei Patienten in Pflegeheimen sehen wir ebenfalls, dass aus verschiedensten Gründen die tägliche Mundpflege häufig nicht in dem Maße aufrechterhalten werden kann, wie es für eine stabile Mundgesundheit notwendig wäre. Bereits hier können sich bei Menschen mit Demenz Fragen, die die Leitlinie adressieren möchte, stellen: Ist etwa die Durchführung von täglicher Mundhygiene bei Menschen mit Demenz durch einen Dritten vertretbar, auch wenn die Person nicht mitmacht?

Wenn dann eine eindeutige Schmerzsymptomatik oder ein Abszessgeschehen vorliegt, der Patient gerade in der Pflegeeinrichtung aber nicht einwilligungs-

kuraray

Noritake

IN EINEM DURCH!

Applizieren. Trocknen. Lichthärten.



CLEARFIL™ Universal Bond Quick

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



Applizieren.

Trocknen.

Lichthärten.



Überzeugen Sie sich selbst und fordern Sie Ihr Muster an!



Kuraray Europe GmbH, BU Medical Products
Philipp-Reis-Str. 4, 65795 Hattersheim am Main,
Deutschland, Tel.: +49 (0) 69-305 35 835,
Mail: dental.de@kuraray.com

„Ein Patient mit Demenz in Kombination mit Pflegebedarf bringt aus zahnärztlicher Sicht andere Probleme mit sich als der Patient, der eigenverantwortlich in die Praxis kommt. Das bedeutet, wir sprechen zumeist über die aufsuchende Betreuung zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung. Erste Herausforderung ist, den Übergang zwischen diesen beiden Phasen überhaupt erst zu erkennen. Meist melden sich die Patienten einfach nicht mehr bzw. nehmen Kontrolltermine nicht mehr wahr und fallen dann aus der bisher sehr gut funktionierenden Versorgung heraus.“



fähig ist zu dem Zeitpunkt, an dem aus Sicht des Zahnarztes eine Behandlung notwendig ist, kann eine Handlungsanweisung, wie in der Leitlinie beschrieben, hilfreich sein.

Aktuell werden die Schwierigkeiten natürlich auch durch die organisatorischen Einschränkungen aufgrund der Pandemiesituation und dem damit einhergehenden reduzierten Zugang zu den Pflegeeinrichtungen verschärft. Ich gehe davon aus, dass bei grundsätzlich erschwertem Zugang auch häufiger Probleme beim schnellen Erreichen gesetzlicher Vertreter entstehen, auch hier erscheint die Leitlinie hilfreich.

Wichtig ist, dass sich die Leitlinie an alle Menschen wendet, die mit Menschen mit Demenz bzw. kognitiven Einschränkungen zu tun haben, und so versucht, eine sehr breit ausgerichtete Hilfestellung zu geben.

Was sind für Sie die aktuell dringlichsten Fragestellungen der Alterszahnheilkunde 2020?

Aktuell stehen wir natürlich vor der Situation, dass bedingt durch die Corona-Pandemie häufig der Zugang zu bestimmten Gruppen und hier gerade der zu Patienten mit Pflegebedarf nur schwer möglich ist bzw. neu organisiert werden musste. Daher habe ich den Eindruck, dass vermehrte Anstrengung notwendig ist, um die erreichten Erfolge der letzten Jahre aufrechtzuerhalten.

Die aktuelle Situation macht sehr deutlich, dass dort, wo die tägliche Mundhygiene bereits gut etabliert war und es bereits eine gute Zusammenarbeit zwischen Pflege/Angehörigen und Zahnärzten gab, diese auch in Pandemiezeiten gut aufrechterhalten werden konnte. Auf der anderen Seite zeigte sich, dass dort, wo schon vorher wenig Interesse an der täglichen Mundpflege und der zahnmedizinischen Betreuung bestand, sich die Situation eher verschlechtert hat.

Sicher kann die gesunde Mundhöhle auch als Immunbarriere gegenüber Virusinfektionen dienen bzw. andersherum ist die schlechte Mundgesundheit nicht hilfreich in einem vulnerablen Gesamtorganismus. Es war in den vergangenen Monaten deutlich sichtbar, dass bei Vorerkrankungen gerade bei älteren Menschen der Verlauf einer COVID-19-Infektion schwerwiegender verlief als bei Menschen ohne Vorerkrankungen. Ziel muss daher sein, eine möglichst flächendeckende zahnmedizinische Versorgung der Menschen mit Pflegebedarf, aber auch eine tägliche gute Mundhygienesituation durch Beteiligung aller zuständigen Berufsgruppen zu erreichen. Die Entwicklung solcher präventiver Konzepte und deren Auswirkung auf den Gesamtorganismus

ist auch Hauptthema unserer Forschungsarbeit im Bereich Seniorenzahnmedizin an der Uniklinik Köln.

Zudem sehe ich die Notwendigkeit an den Universitäten, hier besser auszubilden und das Fach für die zukünftigen Kollegen in der Niederlassung attraktiv abzubilden bzw. überhaupt erst sichtbar zu machen.

Wie schon beschrieben, müssen wir an den Übergangsphasen bzw. dem routinemäßigen Erkennen dieser Phasen arbeiten, nämlich wenn die Patienten aus der zahnmedizinisch sehr gut aufgestellten Phase, in der sie noch selbst ihren Zahnarzt aufsuchen können, in die nächste Lebensphase kommen, in der schleichend manches nicht mehr möglich ist. Gerade bei zeitgleich auftretenden Allgemeingesundheitsproblemen spielt die Zahngesundheit häufig eine zunehmend untergeordnete Rolle. Hier Konzepte zu entwickeln, um diese Defizite aufzufangen und so wirklich eine lebenslange optimale Versorgung zu gewährleisten wird eine wichtige Aufgabe sein.

Da uns die Epidemiologie vorgibt, wie viel Platz die Seniorenzahnmedizin in den nächsten Jahren haben sollte, werden wir uns, ob wir wollen oder nicht, diesen Themen stellen müssen.

* Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG), die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) unter Einbeziehung der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. – Selbsthilfe Demenz.

HERBSTAKTION 2020

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

EXPLORER PreXion3D

Großes Volumen

5x5cm bis 15x16cm (ohne Sticking)

Überragende Bildqualität

Auflösung bis zu 74 µm,

Fokuspunkt nur 0,3x0,3mm

2D One-Shot-CEPH integriert

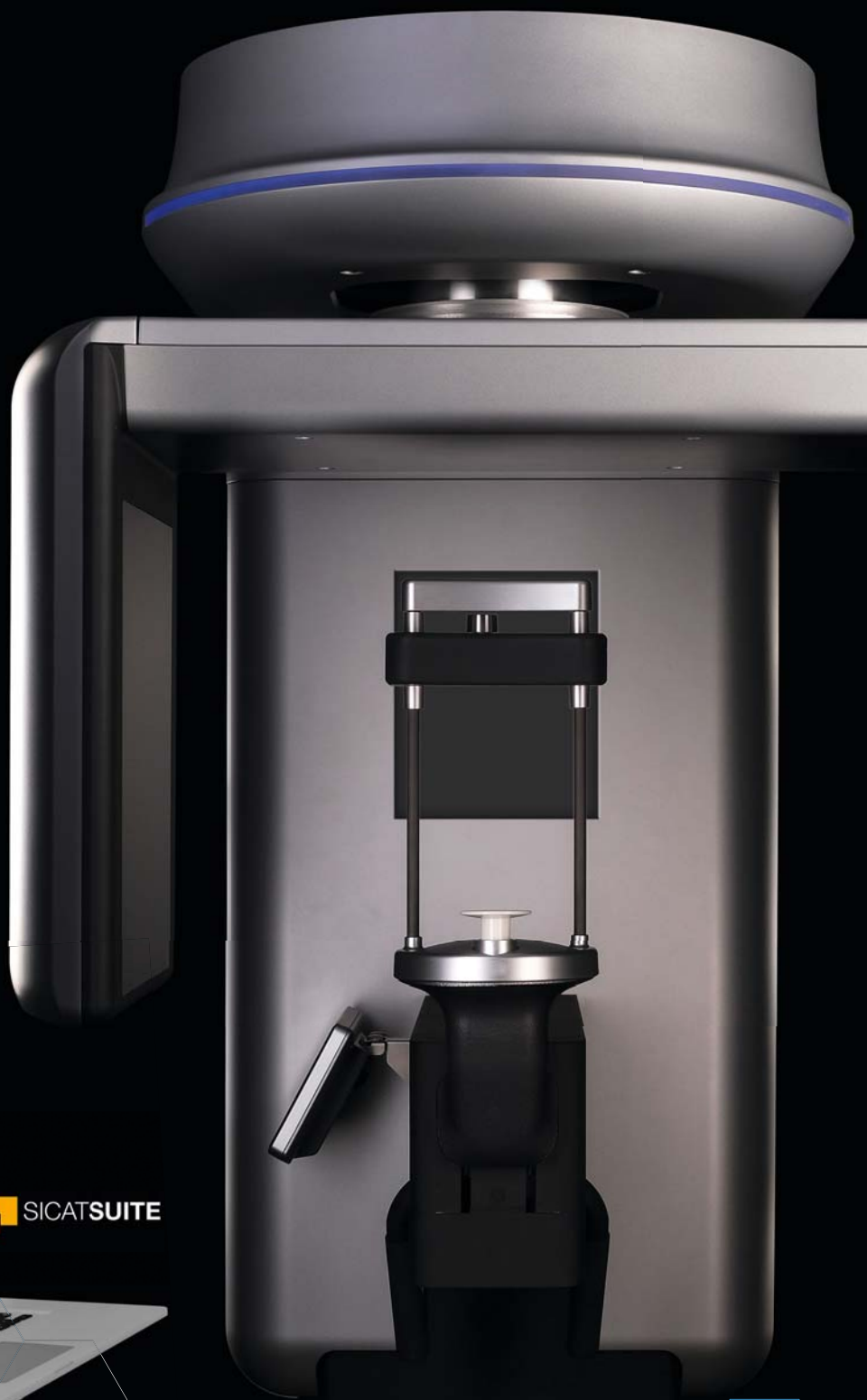
Ohne FRS-Auslegerarm

Aktionspreis
PreXion3D EXPLORER DVT
(bei 16% MwSt. in Deutschland)

Vorteilspaket SICAT Suite
66% Preisvorteil im 1. Jahr



 **SICATSUITE**



PreXion
make IT visible

PreXion (Europe) GmbH

Stahlstraße 42-44 · 65428 Rüsselsheim · Deutschland

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

Mundhygiene in der Pflege

Ein Beitrag von Dr. Elmar Ludwig

FACHBEITRAG /// Immer mehr, immer ältere Menschen in Deutschland haben eigene Zähne, technisch aufwendigen Zahnersatz oder Implantate. Die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) belegt, dass in der Altersgruppe der 75- bis 100-Jährigen der Mundgesundheitsstatus bei Pflegebedürftigkeit deutlich schlechter ist. Pflegebedürftige Menschen benötigen Hilfe bei der Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege.¹

Mit den Schwerpunkten „Soor- und Parodontitisprophylaxe“ ist die Mundpflege in der bisherigen Altenpflegeausbildung nicht mehr zeitgemäß, und auch in der Fortbildung gibt es für Pflegekräfte bis heute nur wenige Angebote in Bezug auf die Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege. So wundert es nicht, dass bei den pflegebedürftigen Menschen etwa 50 Prozent der Zähne kariös sind,² 75 Prozent der betroffenen Menschen eine belegte Zunge haben² und nur etwa jede vierte Prothese frei von Belägen ist³ (Abb. 1a und b).

Die Folgen dieser Zustände sind Mundgeruch, Zähneknirschen, Schmerzen und aggressives Verhalten. Zudem hat eine schlechte Mundgesundheit Einfluss auf allgemeine Erkrankungen, wie z. B. Lungenentzündungen⁴⁻⁶, Diabetes, Arthritis sowie Gefäßerkrankungen^{7,8}. Auch Zusammenhänge zwischen schlechtem Mundgesundheitsstatus und Gebrechlichkeit bzw. kognitivem Status werden diskutiert.⁹⁻¹⁵ Die Teilhabe am Leben wird so vielfältig eingeschränkt und zudem wird auch der Alltag der Pflegekräfte zu-

sätzlich belastet. Ziel der zahnärztlichen Prävention im sogenannten 4. Lebensabschnitt muss es deshalb sein, bei professionell Pflegenden und pflegenden Angehörigen ein Problembewusstsein zu schaffen sowie bedarfsorientierte Pflegekompetenzen zu vermitteln.

Problembewusstsein schaffen

Zur Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege hat die Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg ein Programm für die Pflegeausbildung mit Vorträgen, Skripten, Lehrfilmsequenzen, praktischen Übungen und Lernzielkontrollen erarbeitet (Abb. 2) – ganz aktuell wurden diese Materialien zudem an die neue generalistische Pflegeausbildung angepasst. Für die Fortbildung examinierter Pflegekräfte steht ebenfalls eine Vielzahl an Lernmitteln zur Verfügung. Eine „Diashow“ zeigt zum Beispiel pathologische Veränderungen in der Mundhöhle. Mit Phantomköpfen können in Baden-Württemberg sogar Pflegemaßnahmen sowie das Ein- und Ausgliedern einer technisch aufwendigen Teilprothese geübt werden. In einem Mundpflegestandard sind alle wesentlichen Informationen auf einer Seite zusammengefasst, und auf der sogenannten Pflegeampel lassen sich Pflegemaßnahmen individuell angepasst dokumentieren (Abb. 3 und www.lzk-bw.de – Zahnärzte – Alterszahnheilkunde – Vortrags- und Filmkommentierungen). Ein weiteres hilfreiches Instrument für professionell Pflegende bzw. unterstüt-






4

zende Personen ist das *Handbuch der Mundhygiene* (Abb. 4). Dieser sogenannte Pflegekalender wurde 2017 in Abstimmung verschiedener Organisationen (BZÄK/DGAZ/AG ZMB) überarbeitet. Eine aktuelle PDF-Version kann z. B. von der Homepage der LZK BW heruntergeladen oder auch direkt dort angefordert werden. Daneben haben die Bundeszahnärztekammer und das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) die wichtigsten Hinweise zur Mund- und Zahnpflege in einem Ratgeber *Mundpflege – Praxistipps für den Pflegealltag* sowie in zwölf Kurzfilmen zusammengefasst. Natürlich bietet auch die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin e.V. (DGAZ) über ihre Homepage verschiedene Schulungsmittel an.

Pflegekompetenzen vermitteln

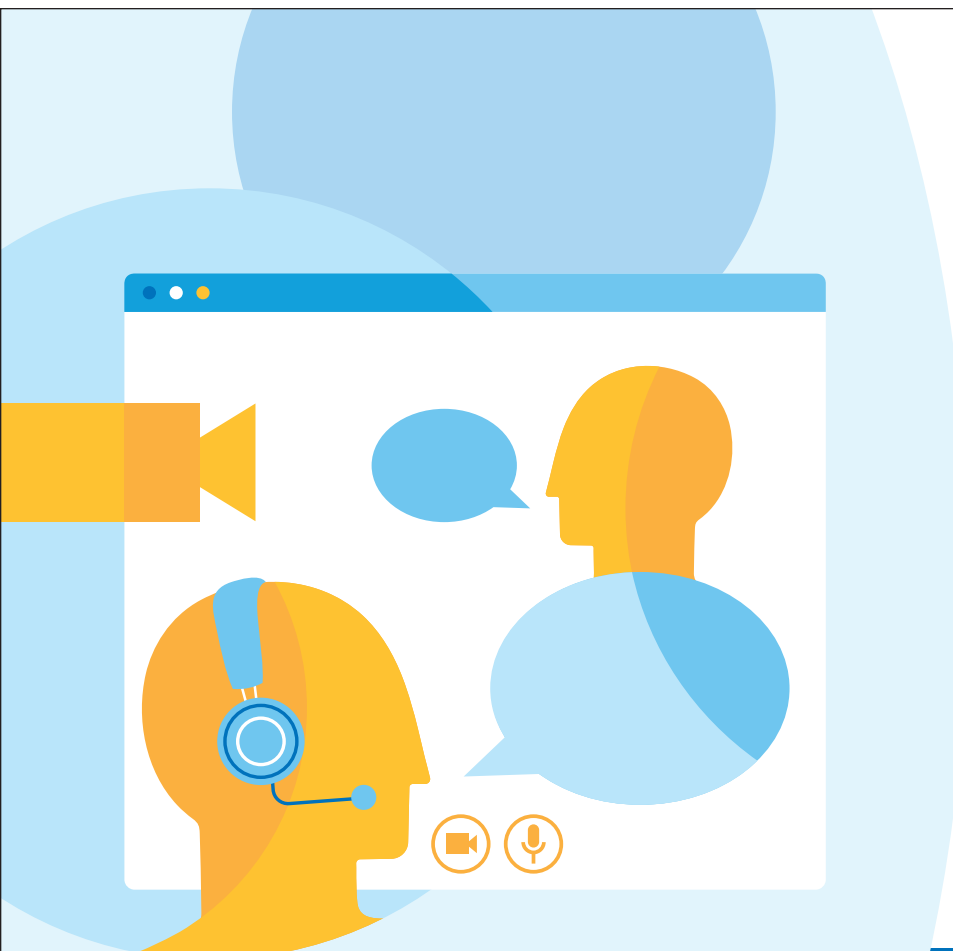
Für eine nachhaltige Verbesserung der Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege kommt es ganz wesentlich darauf an, das theoreti-

sche Wissen in der Praxis angeleitet umzusetzen – idealerweise erst am Modell, dann gegenseitig und schließlich bei ausgewählten Menschen mit Unterstützungsbedarf, abgestimmt auf die individuelle Ausgangssituation (Abb. 5–8).

Aspiration vermeiden und rückengerecht arbeiten

Schluckstörungen sind in der Altersgruppe 65+ mit ca. 13 Prozent keine Seltenheit. Etwa 50 Prozent aller Senioren in Pflegeeinrichtungen und 75 Prozent der Menschen mit fortgeschrittener Demenz sowie 50 Prozent der Menschen mit neurologischen Erkrankungen (Schlaganfall, Parkinson, Multiple Sklerose) können nicht sicher schlucken. 90 Prozent aller Pneumonien sind Aspirationspneumonien. Wenn kein Hustenreflex vorhanden ist, besteht akute Aspirationsgefahr.^{16,17} Die Förderung der Eigenaktivität der unterstützungsbedürftigen Person ist wichtig. Die Zahn- und Mundpflege sollte nur dort unterstützt werden, wo dies nötig ist. Auch mit Hilfestellung gelingt die Zahn- und Mundpflege besser bei guter Leistungsbereitschaft sowie guter Ausleuchtung der Umgebung. Anbahnung – also zunächst Kontaktaufnahme durch Berührung in der Peripherie (z. B. am Arm) und dann unter Aufrechterhaltung der Berührung die Annäherung an den Kopf und schließlich zum Mund sowie begleitende verbale und nonverbale Anleitung – sind weitere wichtige

ANZEIGE



PVS dental on demand

Die PVS dental geht mit der Zeit – modern, innovativ und digital.



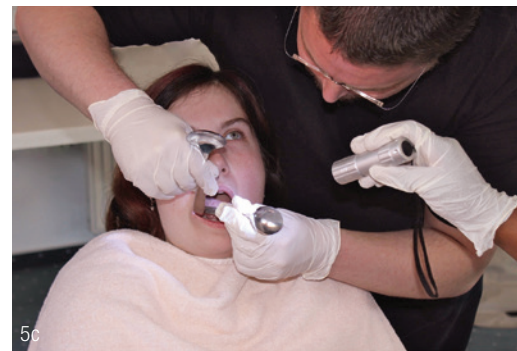
0800 - 664 690 4
 vertrieb@pvs-dental.de
 www.pvs-dental.de/on-demand.html



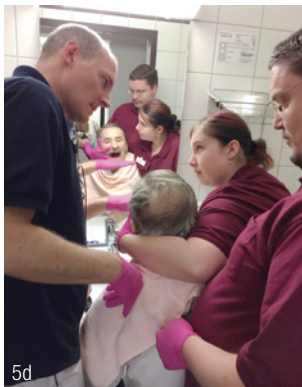
5a



5b



5c



5d



6a



6b



7

Voraussetzungen für eine erfolgreiche Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege. Um das Aspirationsrisiko zu verringern, sollte die pflegebedürftige Person bei der Zahn- und Mundpflege in möglichst aufrechter Position mit nach vorne geneigtem Kopf sitzen – idealerweise am Waschbecken mit der Möglichkeit, sich mit den Händen festhalten und abstützen zu können.

Manchmal kommen pflegebedürftige Menschen bei der Zahn- und Mundpflege der pflegenden Person entgegen, wenden den Kopf nach oben sowie zur Seite und machen den Mund besonders weit auf. Besser ist es aber, den Kopf

tendenziell nach vorne unten zu neigen und den Mund nicht zu weit zu öffnen – Speichel und Zahnpasta fließen so eher nach vorne aus dem Mund und das Schlucken wird erleichtert. Insgesamt wird auf diese Weise das Aspirationsrisiko minimiert (Abb. 6a: Kopfhaltung nicht optimal, b: ideal).¹⁸

Bei der Unterstützung der Zahn- und Mundpflege müssen professionell Pflegende bzw. pflegende Angehörige zudem auf eine rückengerechte Körperhaltung achten. Ein eher breitbeiniger Stand mit „federnden“ Knien und gute Abstützung zur Entlastung des Rückens erlauben in nahezu jeder Pflegesituation

eine gute Haltung (Abb. 7). Auch für eine ergonomische Durchführung der Mundpflege am Bett – wenn es nicht anders möglich ist – kommt es darauf an, die Belastungen für den Rücken über möglichst viele Abstützungspunkte abzuleiten. Bei der Mundpflege am Bett ist die Aspirationsgefahr noch größer – vor allem, wenn eine aufrechte Kopf-Körperhaltung der unterstützungsbedürftigen Person nicht möglich ist oder auch bei kognitiven Beeinträchtigungen. In diesen Fällen muss noch mehr mithilfe von Kompressen darauf geachtet werden, dass Speisereste, gelöste Beläge und überschüssige Zahnpasta regelmäßig mit Kompressen von hinten nach vorne ausgewischt werden.



8a



8b

Maßnahmen zur Vermeidung einer Aspiration¹⁸:

- Person ist wach und leistungsbereit und nicht von anderen Aktivitäten erschöpft
- Vertrauen schaffen – Brille, Hörgerät kontrollieren – Zuschauer stören eher
- Überforderung vermeiden – erzeugt Frustration und Aggression
- Geschwindigkeit den Möglichkeiten der Person anpassen – kein Zeitdruck!
- aufrechte Sitz- und Kopfhaltung (am besten 90°) für guten Tonus im Rumpf bzw. im Kehlkopf und zudem für gute Übersicht – die unterstützungsbedürftige Person soll sehen, wenn

etwas zum Mund geführt wird und was das ist

- Kinn zur Brust und Kopf nicht zur Seite geneigt, erleichtert das Schlucken (Chin-Tuck-Position)
- bei Seitlagerung Kopf zur Matratze geneigt
- Anleitung – genau beschreiben, was geplant ist und was geschieht (v. a. bei Sehschwäche)
- nicht gleichzeitig im Mund arbeiten und dabei Fragen stellen
- Zahnbürste/Instrumente in „physiologischer Bahn“, zunächst von vorn unten etwa im 45°-Winkel und dann in einer waagerechten „Bahn“ zum Mund führen (so, wie man selbst einen Löffel zum eigenen Mund führen würde)
- immer wieder ausreichend Gelegenheit und Zeit zum Schlucken geben, ggf. auch mehrmals nachschlucken lassen
- bei feuchter/gurgelnder Stimme die Person auffordern, sich zu räuspern und dann nochmals zu schlucken
- Plastikbecher für Nase ausschneiden – Trinken möglich, ohne den Kopf weit nach hinten nehmen zu müssen
- Wasser zum Ausspülen z. B. mit Minzgeschmack, wird besser wahrgenommen
- Mund ausspülen – nur kleine Schlucke nehmen lassen, ggf. mit Teelöffel verabreichen
- alternativ Kompressen/Pflaumentupfer zum Auswischen der Mundhöhle.

Zusammenfassung

Die Mundgesundheit pflegebedürftiger Menschen ist schlechter als bei Menschen, die nicht pflegebedürftig sind. Eine schlechte Mundgesundheit führt nicht nur zu Karies und Parodontitis, sondern zum Beispiel auch vermehrt zu Lungenentzündungen. Pflegebedürftige Menschen benötigen Unterstützung bei der Mundhygiene. Um ein entsprechendes Problembewusstsein bei professionell Pflegenden bzw. pflegenden Angehörigen zu schaffen, hat die Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg (LZK BW) ein umfassendes Angebot an Unterstützungsmitteln erarbeitet. Im Alter und bei Gebrechlich-

keit sollten möglichst wenige Pflegemittel zum Einsatz kommen (KISS – keep it simple and safe). Um Aspiration zu vermeiden, ist bei der Mundhygiene eine möglichst aufrechte Sitz- und Kopfhaltung wichtig – die Betroffenen sollten zum Zeitpunkt der Zahn- und Mundpflege eine gute Leistungsbereitschaft aufweisen. Wenn nicht ausgespült werden kann, sind Kompressen zum Auswischen hilfreich. Wird die Mundhygiene durch professionell Pflegende bzw. pflegende Angehörige ausgeführt, müssen diese auf eine rücken-gerechte Körperhaltung achten.

Der vorliegende Artikel ist eine gekürzte Fassung des 2019 in der Zeitschrift *prophylaxe impuls* erstveröffentlichten Beitrags.

INFORMATION ///

Dr. Elmar Ludwig

Referent für Alterszahnheilkunde der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg

Neue Straße 115
89073 Ulm
Tel.: 0731 2233-0
Fax: 0731 2328-3
elmar_ludwig@t-online.de

Infos zum Autor



Literatur



ANZEIGE

Liebold/Raff/Wissing

ABRECHNUNG?

ABER SICHER!

DER Kommentar zu BEMA und GOZ Das Werkzeug der Abrechnungs-Profis

Überzeugen Sie sich selbst!
Jetzt kostenlos testen: www.bema-goz.de



W&H nimmt Abschied von Hilde Malata (1927–2020)

W&H verabschiedet sich von einer großen Persönlichkeit, deren Wirken im Unternehmen und in ihrem Heimatort Bürmoos noch lange spürbar sein wird. Als engste Vertraute und Stütze ihres Mannes, Konsul Dipl.-Ing. Peter Malata Senior, war Hilde Malata von Anfang an am Aufbau und Erfolg des Familienunternehmens beteiligt. 43 Jahre lang, von 1954 bis 1997, stand sie ihrem Mann – und dem gesamten Dentalwerk – mit Rat und Tat zur Seite. Gemeinsam legte das Ehepaar Malata in dieser Zeit den vertrauensvollen Grundstein für zahlreiche Geschäftsverbindungen und Partnerschaften, die bis heute andauern. Ihr Engagement, ihre Beharrlichkeit, ihre

Liebe zur Dentalwelt und zur W&H Familie prägten sich tief in das Unternehmen ein.

Hilde Malata wurde am 17. März 1927 als jüngstes von sechs Kindern geboren. Nach ihrer Schulausbildung arbeitete sie im elterlichen Betrieb, bevor sie Anfang der 1950er-Jahre eine zweijährige Hotelfachausbildung in Bad Gastein (Bundesland Salzburg) absolvierte. Nach zwei Auslandsaufenthalten in England und der Schweiz kehrte sie nach Bürmoos zurück und heiratete 1954 Dipl.-Ing. Peter Malata.

Menschlichkeit und wertschätzendes Miteinander waren Hilde Malata zeitlebens ein hohes Gut. Dies zeigte

sich nicht zuletzt in ihrem vielfältigen sozialen Engagement. Ihre Rolle als Fahnenmutter der Freiwilligen Feuerwehr Bürmoos und Unterstützerin des Männergesangsvereins Bürmoos geben gleichsam Zeugnis von ihrer tiefen Verbundenheit für die Region.

Hilde Malata starb am 29. Juli 2020.

Quelle: W&H



Infos zum Unternehmen

Mieten statt kaufen – das Original

Im Unternehmen Zahnarztpraxis liquide und flexibel bleiben trotz schwieriger Zeiten? Getreu dem Unternehmenscredo, die tägliche Arbeit praktizierender Ärzte zu vereinfachen, erleichtert Bien-Air Dental den Behandlertag: Seit 2015 bietet das Mietkonzept der Schweizer Innovationschmiede alle unternehmenseigenen Produkte zu günstigen Raten ab 15,19 Euro/Monat – egal, ob es sich um die leistungsstarken Winkelstücke, Turbinen oder Mikromotoren handelt. Für die Kunden bedeutet das „Nutzen statt besitzen“ maximale Flexibilität, 24 Monate gleichbleibende Kosten sowie „State of the Art“-Behandlungen mit der neuesten Produktgeneration. Dazu zählt der Chirurgiemotor Chiropro PLUS, dessen gesamte Steuerung mithilfe eines einzigen abnehmbaren und

sterilisierbaren Drehknopfs funktioniert – wie gemacht für Zahnärzte sowie Kieferchirurgen und damit alle Implantologie-, Parodontologie- und Oralchirurgie-Eingriffe. Wer sich jetzt für den Chiropro PLUS entscheidet, hat nicht mehr die Qual der Wahl zwischen den attraktiven Kombiangeboten inklusive des Winkelstücks CA 20:1 L MS oder dem CA 1:2,5 L MS, sondern erhält beide im Set dazu – zum Preis von nur 3.543 Euro (statt bisher 4.533 Euro) bzw. zur monatlichen Miete von 169,99 Euro.

Mehr Kontrolle über die Praxisfinanzen geht nicht.

Infos zum Unternehmen



Bien-Air Deutschland GmbH

Tel.: 0761 45574-0 • www.bienair.com

ULTRADENT mit neuem Vertriebsteam gut gerüstet



V. l. n. r.: Michael Schuster, Marc Wiegert und Martin Slavik.

Die ULTRADENT-Erfolgsgeschichte begann vor über 95 Jahren. Dabei haben neue Ideen und Konzepte immer wieder neue Standards gesetzt. Das mittelständische Familienunternehmen hat so eine moderne Dental-Manufaktur geschaffen, die in der heutigen Situation die beste Ausgangsposition für zukünftige Herausforderungen des Marktes bietet. Seit August 2020 bietet ULTRADENT ein neues, schlagkräftiges Vertriebsteam, an dessen Spitze Herr

Michael Schuster steht, der langjährige Vertriebsleiter für das Kerngeschäft in Deutschland. Seit 1. August 2020 hat er die Gesamtverantwortung Vertrieb bei ULTRADENT inne und bringt seine langjährigen Erfahrungen im Dentalmarkt und bestes Produkt-Know-how ein. Tatkräftig wird er zukünftig von Herrn Marc Wiegert unterstützt, der in die Fußstapfen von Herrn Schuster tritt und die Verkaufsleitung für Deutschland übernimmt. Der bisherige Mitarbeiter, Herr

Martin Slavik, wird ULTRADENT auf eigenen Wunsch für neue Aufgaben in einem anderen Bereich verlassen. Er verantwortete 22 Jahre den Vertrieb im Inland sowie den Export und hat maßgeblich zur erfolgreichen Entwicklung des Unternehmens beigetragen.



Infos zum Unternehmen

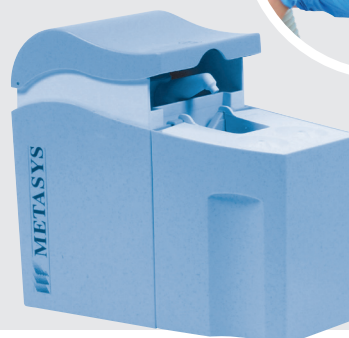
ULTRADENT Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG • Tel.: 089 420992-70 • www.ultradent.de

ANZEIGE

GREEN&CLEAN M2 Desinfektion und Reinigung Ihrer Absauganlage

Einfach – Effizient – Einzigartig

- > **Effizient:** Breites Wirkungsspektrum und hohe Reinigungskraft gewährleisten tiefgreifende Hygiene
- > **Einfach:** Ergonomischer Dosierspender ermöglicht raschen Desinfektionsprozess
- > **Einzigartig:** Außergewöhnliche Farbkombination als Ausdruck unterschiedlicher, aktiver Wirkstoffe für langwährende Sicherheit



Wawibox erhält Wachstumskapital von Prospitalia



V. l. n. r.: Markus Wild (CEO, Prospitalia), Angelo Cardinale (CEO, Wawibox) und Adam Conlon (CFO, Prospitalia).

Prospitalia, Deutschlands führender Einkaufsdienstleister im Gesundheitsbereich, beteiligt sich an Wawibox. Seit 2015 auf dem Markt, plant Wawibox weiter ein starkes Wachstum, arbeitet an der Erweiterung des Teams und der Weiterentwicklung des Produkts. Gleichzeitig bewahrt das Unternehmen seine Unabhängigkeit und setzt sich weiterhin für Transparenz im Markt ein.

„Unser Produkt hat sich in den letzten Jahren sowohl in Praxen als auch Laboren verschiedenster Größe bewährt. Unser strategischer Schritt mit Prospitalia sichert uns die nötigen Ressourcen für Wachstum und einen langfristigen neutralen Partner mit breit gefächertem Know-how im Gesundheitsmarkt“, betont Angelo Cardinale, Gründer und geschäftsführender Gesellschafter der Wawibox.

„Unser Ziel ist es, die Kompetenz und Expertise beider Unternehmen zu kombinieren und gemeinsam die Optimierung von administrativen Prozessen in Arztpraxen durch smarte Technologien zu stärken. Wir investieren mit diesem Schritt in den deutschen Dentalmarkt sowie in die Technologie und das Fachwissen von Wawibox“, erklärt Adam Conlon, CFO der Prospitalia Gruppe.

Wawibox (ein Angebot der caprimed GmbH) • Tel.: 06221 5204803-0 • www.wawibox.de

Ästhetik bis ins feinste Detail – die neue Design-Edition für die KFO-Praxis

dental bauer goes fashion und feiert mit der glamourösen Design-Edition Bella Vita das Leben, die Schönheit und die Leichtigkeit der Mode! Unter der dental bauer-Dachmarke für exklusive Designlinien DESIGNKONZEPT[®] ist nach bluemarina eine neue Behandlungseinheit speziell für die Kieferorthopädie entstanden. Bella Vita nimmt Behandler wie Patienten gedanklich mit auf Fashionreise – von der pulsierenden Modemetropole Mailand bis in die Lederwaren-Manufakturen von Florenz. Durchdachte Details wie das exklusive Monogramm-Pattern, die individuelle Stepp-Polsterung, hochwertige Sattlernähte sowie die fein abgestimmten Farbkombinationen, wie z. B. Toscana Beige, Chianti Rot, Stromboli Anthrazit, Cielo Blau oder Lamborghini Orange spiegeln den italienischen Modezeitgeist wider und lassen Bella Vita zu einer Stilikone unter den Dentaleinheiten avancieren. Bella Vita – eine Hommage an die Ästhetik des Lebens.



Infos zum Unternehmen



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

Leistungsstarke Thermodesinfektoren und umfassendes Servicenetz

IC Medical, Entwickler und Hersteller von Thermodesinfektoren, hat im Februar seine neue HYG-Serie an den Start gebracht. Diese ist gekoppelt an ein variables Angebot von umfangreichen Garantien, Dienstleistungen und Leasing-Optionen. Das kam in den Praxen niedergelassener Zahn- und Fachärzte gut an: Bei mehr als 95 Prozent aller Vertragsabschlüsse haben diese beim Komplettpaket auf Basis von Leasing zugegriffen. Das Unternehmen hat im letzten Halbjahr ein Plus von 14,3 Prozent erwirtschaftet und zieht nun ein positives Fazit. Thomas Blumenschein, Geschäftsführer von IC Medical, betrachtet das Ergebnis als folgerichtig: „Die Produktlinie ist in ein Konzept eingebettet, das nur im Direktvertrieb

Infos zum Unternehmen



funktionieren kann.“ Sein Team und er haben beides entwickelt, um die Verbindung zu Käufern und Anwendern besser aufbauen und pflegen zu können. Zum Konzept rund um die HYG-Serie gehören variable Garantiepakete, ein bundesweiter werkseigener Kundendienst sowie optional ein Validierungspaket. Das spezifische Know-how sowohl zum Produkt als auch zu den praxis- und hygienetypischen Erfordernissen kommt so den Anwendern in den Praxen direkt zugute. Nach dem ersten Fazit wird IC Medical also weiter in seine beiden Pfunde, die neue Produktlinie und das bundesweite Servicenetz, investieren.

IC Medical GmbH
Tel.: 07181 70600 • www.icmedical.de

ANZEIGE

OroTox®

Zahngesundheit ist messbar!

Jetzt 10 % sparen!* | Code: ZWP_09_0920



Frühzeitige Bestimmung von infektions- & füllungsbedingten Giften.

Möglicher Einsatz bei:

- wurzelgefüllten Zähnen
- FDOK/NICO
- sonstigen Zahnstörfeldern

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

Registrieren, bestellen und Code aktivieren unter:

www.shop.orotox.de

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

Praxiskonzepte für Neugründung, Umbau oder Erweiterung

SHR dent concept konzipiert Komplettlösungen für Zahnärzte, Kieferorthopäden, Kieferchirurgen und Oralchirurgen, die von der ersten Idee bis zur fertigen Existenz alles beinhalten. Wir legen im individuellen Entwurf besonderen Wert auf die Raumaufteilung und die Laufwege einer Praxis, um einen zeitoptimierten Arbeitsablauf im Tagesbetrieb zu garantieren. Eine hell gestaltete offene Anmeldung, ein gemütlich und wohnlich möblierter Wartebereich und innovativste Technik hinterlassen beim Patienten einen guten Eindruck. Modernste Behandlungseinheiten, die dem Patienten und dem Behandelnden Komfort bieten sind genauso wichtig wie ausreichend Stauraum für Verbrauchsmaterial. Wir kennen die Kriterien für eine optimal organisierte Praxis und setzen diese in enger Zusammenarbeit mit unseren Auftraggebern um. Beste Referenzen – zwei davon unter den Top Ten des ZWP Designpreises – sind zahlreiche Praxen, die SHR geplant und eingerichtet hat und weiterhin durch den Service der Geräte, Instandsetzungsmaßnahmen und zuverlässige Lieferung von Verbrauchsmaterialien betreut. Die nächste Validierung ist fällig? Einfach Checkliste bei unserem Spezialisten Manuel Schlinzig (schlinzig@shr-dental.de) anfordern, ausfüllen und zurücksenden. Schon läuft alles wie von selbst. Er kümmert sich persönlich um Sie. Inspiriert? Fordern Sie uns heraus! Telefon 02842 90999-0 oder besuchen Sie uns im Internet auf www.shr-dental.de



Zahnmedizinisches Versorgungszentrum Paeßens
Zahnwelten, Kevelaer.

Foto: Jörg Parsick-Mathieu

SHR dent concept GmbH • Tel.: 02842 90999-0 • www.shr-dental.de

PVS dental on demand: Unterstützung immer und überall



*„Die PVS dental geht mit der Zeit –
modern, innovativ und digital.“*

Florian Frömel
Geschäftsführer der PVS dental GmbH

www.pvs-dental.de/on-demand.html

Die PVS dental setzt seit ihrer Gründung auf echte, menschliche Intelligenz und die persönliche Beratung von Zahnmedizinern – denn ein direktes Beratungsgespräch, in dem auf alle Wünsche und Fragen eingegangen werden kann, lässt sich nicht durch künstliche Intelligenz ersetzen. Um Sie ab sofort auch ortsunabhängig beraten zu können, hat die PVS dental ihr digitales Angebot erweitert und mit dem Service PVS dental on demand eine kos-

tenfreie Videoberatung ins Leben gerufen. So können Interessierte ein individuelles Gespräch mit ihrem persönlichen Gebietsleiter der PVS dental online in Anspruch nehmen. Wunschtermine für ein Beratungsgespräch können direkt über die Website der PVS dental vereinbart werden: www.pvs-dental.de/on-demand.html. Von der Beratungshotline über Webinare bis hin zur Videoberatung – die PVS dental entwickelt sich und ihr digitales Angebot kontinu-

ierlich weiter, um allen Dentalmedizinern schnell, persönlich und individuell zur Seite zu stehen. Diese Entwicklung soll auch in Zukunft weiter fortgesetzt und weitere, moderne Kommunikationskanäle geschaffen werden. Das Ziel ist die optimale Verbindung aus technischen Möglichkeiten und menschlichen Fähigkeiten. Denn der Mensch steht bei der PVS dental auch weiterhin im Mittelpunkt. Die PVS dental nimmt es mit der zahnärztlichen Privatliquidation ganz genau: Sie baut auf eine mehr als 90-jährige Tradition sowie ihr Know-how und bietet die genaueste Rechnungsprüfung auf dem deutschen Markt. Ganz konkret bedeutet das, dass ihre Abrechnungsexperten im Schnitt bei 97 von 100 PVS dental Neukunden Verbesserungspotenziale in der Abrechnung identifizieren.

PVS dental GmbH

Tel.: 0800 6646904 • www.pvs-dental.de

Profitabilität erhöhen mit digitalem Terminmanagement

Um den Erhalt und das Wachstum der Praxis zu sichern, ist es für Zahnärzte wichtig, rentabel zu wirtschaften und administrativen Aufwand zu reduzieren. Ein digitales Terminmanagementsystem wie Doctolib kann hier Freiräume schaffen und den Arbeitsalltag in der Zahnarztpraxis erleichtern. Terminvergabeprozesse können so vereinfacht – für das Team, aber auch die Patienten. Über das Patientenportal **www.doctolib.de** können einfach und schnell Zahnärzte in der Umgebung gefunden und 24/7 Termine eigenständig gebucht und verwaltet werden. Das erhöht nicht nur die Internetpräsenz, sondern sorgt für mehr Flexibilität bei der Terminbuchung. So wird erwiesenermaßen mehr als jeder zweite Termin von Zahnärzten auf Doctolib (54%)* außerhalb der Sprechzeiten gebucht. Erfahrungsgemäß verhilft das auf der Plattform integrierte Praxisprofil so zu durchschnittlich 60 Neupatienten pro Jahr*. Nach jeder Buchung können Patienten automatisch per SMS und E-Mail an ihren Termin erinnert werden, was No-Shows um bis zu 58%* verringert. Zudem kann die zertifizierte Videosprechstunde dabei helfen, auch in Grippe- oder Pandemiewellen sicheren Patientenkontakt zu wahren. Geplante Vor-Ort-Termine können kurzfristig in Videosprechstunden umgewandelt werden. In Europa setzen bereits über 135.000 Ärzte und Behandler sowie etwa 3.500 Gesundheitseinrichtungen auf Doctolib.

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



Infos zum Unternehmen

Doctolib GmbH
Tel.: 089 20702884
www.info.doctolib.de



ANZEIGE

Wawibox

PRO



Mehr Zeit für das Wichtigste: die Gesundheit der Patienten.

Nutzen Sie die Zeit, die Sie im Lager verbringen, lieber für Behandlungen! Gerne berechnen wir Ihnen **kostenfrei** und **unverbindlich**, wie viel Zeit und Geld Sie mit Wawibox Pro sparen können.

Kontaktieren Sie uns:

📞 06221 52 04 80 30

✉ mail@wawibox.de

🌐 content.wawibox.de/pro_anfrage



Webseite

Garrison als bestes Teilmatrixsystem 2020 ausgezeichnet



Composi-Tight® 3D Fusion™ von Garrison Dental Solutions, LLC, wurde mit dem Top Sectional Matrix Award 2020 von THE DENTAL ADVISOR ausgezeichnet. Das Produkt wurde entwickelt, um die Behandlungszeit zu verkürzen und die Ergebnisse der Klasse II-Kompositrestaurationen zu verbessern. „Garrisons Engagement für Innovation und kontinuierliche Verbesserung hat die Branche erneut bestärkt, dass das Composi-Tight® 3D Fusion™-System das ideale Teilmatrixsystem für Kliniker auf der ganzen Welt ist“, so Sara Zuelke, Produktmanagerin bei Garrison.

Garrison revolutionierte den Prozess der Klasse II-Kompositrestaurationen mit der Einführung des Composi-Tight®-Teilmatrixsystems in der Dentalindustrie im Jahr 1996 und verzeichnete in den letzten zehn Jahren einen stetigen Strom an Teilmatrixinnovationen. Das 2017 eingeführte 3D Fusion™-Teilmatrixsystem bietet gegenüber anderen auf dem Markt erhältlichen Systemen deutliche Vorteile, da es distal zum Eckzahn, bei kurzen Zähnen, bei pädiatrischen Anwendungen und, mit dem neuen Wide Prep-Ring, auch bei extrem breiten Kavitäten verwendet werden kann.



Garrison Dental Solutions • Tel.: 02451 971409 • www.garrisondental.net

Infos zum Unternehmen

DVT-Herbstaktion

PreXion, der japanische Spezialist für DVT-Technologien, geht mit einer umfassenden Herbstaktion für Kunden in Deutschland, Österreich und der Schweiz in die zweite Jahreshälfte. Der Aktionspreis für das PreXion3D EXPLORER DVT beinhaltet das Komplettsystem inklusive Installation, Schulung, fünf Jahren Garantie, PC und PreXion Viewer Software. Zusätzlich gibt es ein attraktives Vorteilspaket mit der vorinstallierten SICAT Suite für einen um 66 Prozent reduzierten Subskriptionspreis. Der PreXion3D EXPLORER bietet mit einem Fokuspunkt von 0,3mm sowie einer Voxelgröße von nur 74 µm eine einzigartige Kombination aus präziser Bildgebung und geringer Strahlenbelastung. Ein weiteres Highlight ist die integrierte One-Shot-Ceph-Funktion ohne Auslegerarm. Diese ermöglicht eine Integration auch bei geringerem Platzangebot. Interessenten sind herzlich zu Live-Demos rund um den PreXion3D EXPLORER in den Showroom in Rüsselsheim oder bei unseren Referenzpraxen eingeladen. Beratungs- und Besichtigungstermine können per Mail an info@prexion-eu.de, auf der Website sowie telefonisch vereinbart werden.



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

Infos zum Unternehmen

IHRE CHANCE ZU MEHR ERFOLG!

www.DGZI.de



Curriculum Implantologie

Jederzeit starten im DGZI Online Campus

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

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

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

Den Praxisumsatz steigern? Ja! Um jeden Preis? Nein!

TEILZAHLUNGSLÖSUNGEN FÜR PATIENTEN /// „Millionen Europäer steuern auf private Schuldenkrise zu“, berichtete die *WELT* am 11.8.2020. Selbst in klassischen Sparerländern wie Deutschland würden sich Bürger Sorgen machen, ob sie ihre Rechnungen künftig bezahlen können. Zweifellos: Die Kaufkraft sinkt und der zahnärztliche Wettbewerb um investitionsbereite Patienten nimmt entsprechend zu. So wird es für Praxisinhaber immer wichtiger, bei ihren Patienten Kaufbereitschaft zu wecken und dadurch den Umsatz zu steigern. Neue Factoring-Teilzahlungsmodelle haben Konjunktur. Nur: Sind solche Angebote immer nützlich für Zahnärzte und Patienten? Worauf gilt es zu achten?

Für viele Patienten kommt es einer Hiobsbotschaft gleich: Eine aufwendige Behandlung wird fällig, schnell stehen Fragen im Raum, wie die Wunschbehandlung zu reduzieren oder gar zu verschieben.

Gerade infolge der Corona-Pandemiephase verfügen Patienten häufig nicht über die finanzielle Liquidität, um eine Behandlung sofort aus eigener Tasche bezahlen zu können. Oder sie möchten ihre finanziellen Reserven schonen. Zwei wichtige Gründe für den Zahnarztunter-

nehmer, um die Patienten vorausschauend über Zahlungserleichterungen zu informieren. Für das Praxisunternehmen geht es jetzt darum, drohende Umsatzverluste zu verhindern und existenziell wichtige Praxisumsätze zeitnah zu realisieren.

Das Zinsproblem aus Zahnarzt- und Patientensicht

So werben Abrechnungsgesellschaften im Rahmen von Forderungsankäufen gegenüber Praxisinhabern neuerdings damit, dass sie deren Patienten bis zu 72 Monaten Teilzahlung einräumen – statt der bisher üblichen 48 Monate. Das gut gemeinte Ziel: Möglichst kleine Monatsraten, damit dem Patienten die Kaufentscheidung leichter gemacht wird. Jedoch sollten Praxisinhaber kritisch prüfen, ob eine solche Absatzfinanzierung via Forderungsverkauf sowohl ihrer als auch der Interessenlage ihrer Patienten tatsächlich entspricht. Denn neben den vom Zahnarzt zu zahlenden Factoringgebühren verlangen Abrechnungsgesellschaften von Patienten Zinssätze, die häufig im zweistelligen Bereich liegen – circa zehn bis 15 Prozent pro Jahr.

Nicht selten kommt es zu unangenehmen Überraschungen für Patienten, wenn ihnen die Behandlungsrechnung vorliegt und die Abrechnungsstelle Teilzahlungsangebote zu den genannten hohen Zinskonditionen macht. Nicht wirklich fair: Oft erfahren die Patienten erst zu diesem späten Zeitpunkt, mit welcher hohen Zinskosten das Factoring-Teilzahlungsangebot verbunden ist. Da hilft es in Zeiten sinkender Kaufkraft nicht, wenn die ersten sechs Monate zinsfrei sind, denn dann ist die Monatsrate für den Patienten häufig zu hoch, um in diesem kurzen Zeitraum den Eigenanteil abzuzahlen.

Aktuelle Recherchen bei Factoring-Teilzahlungsgeboten ergeben in etwa folgendes Bild: Bei einer Zuzahlung von z. B. 10.000 EUR und einer Factoring-Teilzahlung über 72 Monate sowie einem Zinssatz von zehn Prozent fallen 3.338 EUR an Zinsen an, bei 15 Prozent Zinsen sogar stattliche 5.224 EUR. Im ersten Fall zahlt der Patient also zusätzlich zum Eigenanteil einen Zinsaufschlag von 33 Prozent, im zweiten Fall sogar 52 Prozent. So wird für den Patienten aus einem ursprünglichen Zuzahlungsbetrag von 10.000 EUR schlussendlich eine Gesamtzahllast von



Dr. Dr. Michael Rasche, Rotterdam, der als Privatdozent Philosophie und Ethik an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt lehrt.

13.338 EUR oder sogar 15.224 EUR.
Fazit: Aus einer Zahllast von anfänglich 100 Prozent werden so am Ende 133 oder gar 152 Prozent.

Angesichts sinkender Kaufkraft und spürbar enger werdender Privathaushaltsbudgets stellt sich die entscheidende Frage: Ist dem Patienten mit einer solch erheblichen Zinslast tatsächlich gedient? Oder gibt es im Markt auch alternative, finanziell wesentlich günstigere Formen der Ratenzahlung, über die der Zahnarzt seine Patienten sinnvollerweise sehr gerne informieren

möchte? Oder gar zukunftsweisende Alternativlösungen, die zugleich auch noch für den Zahnarztunternehmer von erheblichem finanziellem Vorteil sind?

Als Zahnarzt gegenüber Patienten ethisch handeln

Die ethischen Bedenken vieler Zahnärzte bestehen angesichts solcher für den Patienten unvorteilhaften Teilzahlungszinssätze durchaus zu Recht, sagt der Unternehmensberater Dr. Dr. Michael Rasche, Rotterdam, der als

Privatdozent Philosophie und Ethik an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt lehrt.

„Ein Praxisinhaber sollte sich die Frage stellen, wie er diesen Konflikt zwischen dem eigenen, berechtigten Sicherheitsinteresse und dem Patienteninteresse lösen kann. Die Ausgangssituation: Der Patient hat sich für eine hochwertige Behandlung entschieden, möchte aber gerne in Raten zahlen. Der Praxisinhaber hingegen benötigt für diesen Patienten eine Teilzahlungslösung, um sein Risiko auszulagern und zugleich den geplann-

„Es gilt, vorausschauend zu handeln und die Möglichkeit zu nutzen, bei Übergabe des Kostenvoranschlags den Patienten darüber zu informieren, dass er zwei Zahlungsmöglichkeiten hat. Denn das ist ein Gebot der Fairness. Entweder kann der Patient nach der Behandlung ein Teilzahlungsangebot der Factoring-Gesellschaft annehmen oder er wird bereits vor Behandlungsbeginn über für ihn wesentlich günstigere Finanzierungswege informiert.“

Dr. Dr. Michael Rasche, Rotterdam

ANZEIGE

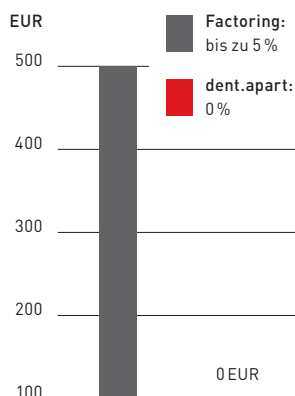
Endlich geht's wieder los!

DAISY Herbst-Seminare 2020 – Abrechnungswissen von den Besten



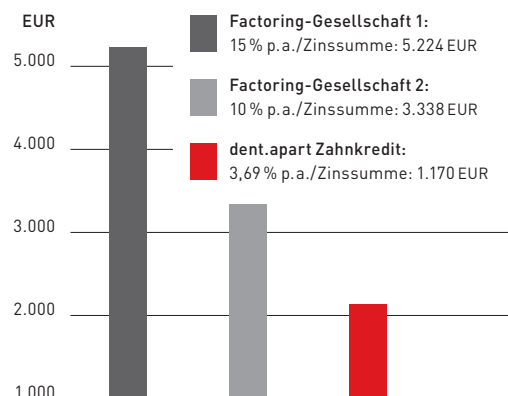
Der dent.apart Zahnkredit: Eine Win-win-Situation für Zahnarzt und Patient.

Vergleich Gebühren/Kosten für den Zahnarzt: Bezogen auf 10.000 EUR



Zinsvergleich für den Patienten:

Beispiel: 10.000 EUR; Laufzeit 72 Monate



ten Honorarumsatz zu realisieren. Würde der Patient jedoch bereits vor Behandlungsbeginn von den hohen Factoring-Teilzahlungszinsen Kenntnis haben, stellt sich für den Zahnarzt die Frage, inwiefern den Patienten diese eigentlich selbstverständliche Information verunsichern und eventuell von seiner Kaufentscheidung abbringen würde.“

Der ethische Konflikt ist also eine Folge der intransparenten Beratungssituation, weil der Patient nicht bereits vor Behandlungsbeginn praxisseitig darauf aufmerksam gemacht worden ist, dass sich, wie in dem oben genannten Beispiel, die ursprünglichen Behandlungsgesamtkosten von 10.000 EUR um erhebliche 33 oder gar 52 Prozent erhöhen – sofern die Teilzahlungskosten hinzugerechnet werden, wie das in anderen Märkten (Autokauf etc.) aus Transparenzgründen längst zum Tagesgeschäft gehört.

Dr. Dr. Michael Rasche schlägt folgende Konfliktlösung vor, die sich an der Vielfalt der Kreditprodukte einerseits und an dem ethischen Transparenzgebot andererseits orientiert. „Es gilt, vorausschauend zu handeln und die Möglichkeit zu nutzen, bei Übergabe des Kostenvoranschlags den Patienten darüber zu informieren, dass er zwei Zahlungsmöglichkeiten hat. Denn das ist

ein Gebot der Fairness. Entweder kann der Patient nach der Behandlung ein Teilzahlungsangebot der Factoring-Gesellschaft annehmen oder er wird bereits vor Behandlungsbeginn über für ihn wesentlich günstigere Finanzierungswege informiert. So handelt der Praxisinhaber transparent, verantwortungsvoll und respektvoll. Denn infolge des rechtzeitigen Hinweises kann sich der Patient frühzeitig nach günstigeren Angeboten, wie z. B. Ratenkrediten, umsehen. Die Folge: Er wird für den fürsorglichen Hinweis dankbar sein und dies auch in seinem Familien- und Freundeskreis kommunizieren. Der Praxisinhaber hat sich zudem den angestrebten Honorarumsatz gesichert – und zwar in einer ethisch verantwortungsvollen Weise.“

Der dent.apart Zahnkredit: eine Win-win-Situation für Zahnarzt und Patient

„Genau an dieser Notwendigkeit, dass letztlich beide, Zahnarzt und Patient, unnötige Kosten einsparen müssen, setzen wir mit dem neuen dent.apart-Zahnkredit an“, erläutert Wolfgang Lihl, Geschäftsführer von dent.apart. Zunächst einmal würden für die Praxis sowohl Factoring- als auch sonstige Kosten entfallen. Der Patient würde im

Vergleich zu Factoring-Teilzahlungsangeboten bis zu 75 Prozent an Zinskosten sparen, da der Zinssatz lediglich 3,69 Prozent beträgt. Bei dem oben genannten Beispiel würde er bei dem dent.apart-Zahnkredit nur 1.170 EUR an Zinsen zahlen. Im Vergleich wird er im vorgenannten Beispiel erheblich entlastet, seine Zahllast reduziert sich um 2.168 bzw. 4.054 EUR (siehe Grafik)! „Und der Zahnarzt“, so Lihl, „hat bereits nach ein bis zwei Tagen das Honorar auf seinem Praxiskonto – und zwar schon vor Behandlungsbeginn. Das bedeutet für ihn hundertprozentige finanzielle Sicherheit zum Nulltarif. Der Ablauf des Kreditantrages ist denkbar einfach und schnell: Der Patient schließt nach Erhalt des Heil- und Kostenplans online den dent.apart-Zahnkredit ab und gibt die Überweisung direkt zur Zahlung auf das Konto der Zahnarztpraxis frei. Das ist alles.“

Die sich alljährlich summierenden Factoring-Gebühren, die pro Forderungsabtretung nicht selten mehrere Hundert Euro betragen können und nun entfallen, stehen der Praxis dann für langfristig wertsteigernde Praxisinvestitionen zusätzlich zur Verfügung. „Und die Patienten“, ergänzt Lihl, „sind gerade in der derzeitigen Wirtschaftslage ihrem Zahnarzt sehr dankbar für Informationen, die ihnen helfen, ihr knapper gewordenes Haushaltsbudget spürbar zu entlasten!“

Weitere Informationen zum Thema „Patientenkredit“ finden Sie unter www.dentapart.de sowie auf www.dentapart.de/zahnarzt

INFORMATION ///

dent.apart Einfach bessere Zähne GmbH

Westenhellweg 11–13
44137 Dortmund
Tel.: 0231 586886-0
info@dentapart.de



DIESE ZAHNPASTA REGENERIERT GESCHWÄCHTEN ZAHNSCHMELZ

Sensodyne ProSchmelz ist der Experte für gesunden Zahnschmelz. Die Zahnpasten der Marke sind speziell konzipiert, um die Zähne vor den Auswirkungen von säurebedingtem Zahnschmelzabbau zu schützen und zu stärken. Mit ihrer einzigartigen Formulierung repariert* die ProSchmelz Zahnschmelz REPAIR bereits geschwächten Zahnschmelz.

Viele Patienten mit scheinbar gesunden Zähnen und einer gesunden Ernährungsweise leiden an Zahnschmelzabbau – ohne dass sich Symptome zeigen.^{1,2,3,4} Das Problem: Ein frühzeitiges Erkennen ist nicht immer einfach.¹ Säuren aus Nahrungsmitteln können die Zahnschmelzoberfläche aufweichen⁵ und anfällig für Abrasion machen.^{1,3,5} Bleibt der Zahnschmelzabbau unbehandelt, schreitet er voran und führt im schlimmsten Fall sogar zu strukturellen Schäden,^{3,6} die eine invasive Zahnbehandlung erforderlich machen.⁴ Ihren betroffenen Patienten können Zahnärzte jetzt eine speziell formulierte tägliche Zahnpasta empfehlen, die geschwächten Schmelz regeneriert und säurebedingten Zahnschmelzverlust reduziert.

ProSchmelz Zahnschmelz REPAIR repariert nachweislich

Eine randomisierte, kontrollierte, Untersucher-blinde Single-Center Studie mit Cross-over Design konnte die Remineralisierung durch ProSchmelz Zahnschmelz REPAIR nachweisen. Dabei verwendeten die Studienteilnehmer nacheinander je einmal das Testprodukt, eine nicht-optimierte Zahnpasta und ein Placebo. Die Messungen erfolgten zwei und vier Stunden nach Anwendung des

jeweiligen Produkts. Vor jeder neuen Testphase wurde eine Wash-out Phase von zwei Tagen mit einer fluoridfreien Zahnpasta durchgeführt. ProSchmelz Zahnschmelz REPAIR erzielte nach vier Stunden eine Aufnahme von 3µg Fluorid pro cm², während die Fluoridaufnahme beim nicht-optimierten Vergleichsprodukt im gleichen Zeitraum nur bei 2µg Fluorid pro cm² und beim Placebo bei 1,3µg Fluorid pro cm² lag.

Der Spezialist für starke Zähne

Der Studienerfolg fußt auf der innovativen Formulierung, die den Schmelz besonders stärkt und schützt. Der speziell angepasste pH-Wert fördert die Fluoridaufnahme. Dieser Effekt wird durch das enthaltene Laktat noch verstärkt, wodurch mehr Mineralien tief in die geschwächte Zahnschmelzoberfläche gelangen. Zudem enthält die ProSchmelz Zahnschmelz REPAIR ein Copolymer, das Fluorid und Calcium tief in den Zahnschmelz einschließt und vor ernährungsbedingten Säureangriffen schützt.⁷ Dabei werden mehr Mineralien eingeschlossen als bei einer nicht-optimierten Fluorid-Zahnpasta. So wird der durch Säuren geschwächte Zahnschmelz nachweislich repariert. Schließlich enthält die ProSchmelz den bewährten Inhaltsstoff Kaliumnitrat, der den Zahnerv beruhigt und damit zusätzlich vor Schmerzempfindlichkeit schützt.^{8,9}



ProSchmelz Zahnschmelz REPAIR IST EINE FLUORIDHALTIGE ZAHNPASTA.

Befolgen Sie stets die Anwendungshinweise.
2x bis max. 3x pro Tag Zähneputzen,
dann ausspucken, Schlucken vermeiden.



*im Vergleich zu einer nicht-optimierten Fluoridzahnpasta

1Lussi A. et al. Am J Dent 2006; 19: 319–235.

2Blacker SM, Chadwick RG. Br Dent J 2013; 214: E9.

3Lussi A et al. Caries Res. 2004; 38: 34–44.

4Lussi A. Monogr Oral Sci 2006; 20:1–8.

5Hemingway CA et al. Br Dent J. 2006; 201: 447–450.

6Lussi A. Monogr Oral Sci 2006; 20: 200–214.

7Ozone E-detector, ESR 17-258.

8GSK Data on file. Studien-Nr. 18005

9GSK Data on file. Studien-Nr. 208166

Digitale Services und kostenlose Fortbildungen jetzt wahrnehmen

Ein Beitrag von Anselm Bellia

HERSTELLERINFORMATION /// Die letzten Monate haben gezeigt, wie wichtig es ist, auf unvorhersehbare Ereignisse schnell reagieren zu können. Auf einen großen Organisationsaufwand folgt nun eine langsame Normalisierung des Behandlungsalltags. Gerade jetzt ist es wichtig, die wirtschaftlichen Rückschläge des Frühjahrs wieder auszugleichen und durch gezielte Maßnahmen den Praxiserfolg zu unterstützen.

Genau hier setzt die neue Kooperation der Doctolib GmbH und OEMUS MEDIA AG an: Mit dem Wachstums-Boost wird es Praxen ermöglicht, sich mithilfe von digitalen Services und kostenlosen Fortbildungen gut aufzustellen und für weitere Herausforderungen zu wappnen.

Erfolgsgarant I: Fortbildungen

Frühzeitig die neuesten Trends in der Dentalbranche zu kennen, ist ein wahrer Erfolgsgarant. Mit dem Wissen über neue Methoden und Verfahren können sich Zahnärzte und Mitarbeiter weiterbilden und damit das Behandlungsspektrum der Praxis erweitern. So werden neue Patienten gewonnen und Stammpatienten gebunden. Gleichzeitig wird durch das Angebot von Weiterbildungs- und Ausbildungsmaßnahmen auch die Loyalität der Mitarbeiter gestärkt.

Zudem sind Fort- und Weiterbildungen existenziell wichtig, um gesetzliche Richtlinien der Zulassung einzuhalten. So drohen Honorarkürzungen oder im schlimmsten Fall der Entzug der Zulassung, sollte der Nachweis vertragszahnärztlicher Fortbildungsmaßnahmen nicht fristgerecht eingereicht werden. Die Frist für den Nachweis vertragszahnärztlicher Fortbildungsmaßnahmen nach §95d SGB V wurde Corona-bedingt verlängert, doch viele Kongresse und Präsenz-Fortbildungsveranstaltungen, die in den letzten Monaten hätten stattfinden sollen, wurden nun auf einen späteren Zeitpunkt verschoben.

Die Vorteile von Doctolib im Überblick:

- Neue Patienten gewinnen und Sichtbarkeit der Praxis erhöhen, durch Behandlerprofil auf www.doctolib.de mit 3,5 Mio. monatlichen Besuchern
- 24/7-Online-Terminbuchung mit Echtzeit-Synchronisation, ganz automatisch ist der Kalender immer auf dem aktuellsten Stand
- Bis zu 58 Prozent* der Terminausfälle reduzieren durch Terminerinnerungen per SMS und/oder E-Mail und digitale Nachrückliste
- Recalls automatisieren und dadurch Portokosten einsparen und Zeitaufwand für das Praxisteam reduzieren

Wie funktioniert der Wachstums-Boost?

- Mit Doctolib starten: Kostenlose Beratung erhalten, den digitalen Terminmanagementservice individuell auf die Praxis anpassen und mithilfe des Doctolib-Teams einrichten.
- Fortbildung oder Kongress aus dem OEMUS-Portfolio auswählen: volle Kostenübernahme von bis zu 500 Euro für Doctolib-Neukunden und kostenlos Fortbildungspunkte sammeln.
- Alle Informationen, die Teilnahmebedingungen und eine unverbindliche Beratung unter doctolib.info/boost oder Tel. 030 255585428.

Doctolib Fragen? Rufen Sie uns an: 030-255585428

Starten Sie jetzt mit Doctolib und erhalten Sie eine Fortbildung im Wert von bis zu 500€ geschenkt*

Praxisumsatz steigern und bis zu 60** Neupatienten gewinnen mit dem Terminmanagement von Doctolib.

Nur für kurze Zeit: Wir schenken Ihnen eine Fortbildung Ihrer Wahl!

In Kooperation mit:

ZWP Zahnarzt WIRTSCHAFT PRAaxis DENTALTRIBUNE

Jetzt Praxiserfolg steigern und kostenlos Fortbildungspunkte erhalten

Nachname * Vorname *

Postleitzahl der Praxis * Mobilnummer *

Ihr Fachgebiet *

Email *

Pflichtfeld *

[Gespräch vereinbaren](#)



www.doctolib.info/boost

Zahnärzte/ Zahnärztinnen

für Österreich/Tirol gesucht

Top Verdienstmöglichkeiten

Arbeiten, wo andere Urlaub machen

Topmoderne Praxen in Bestlagen
auf neuestem Stand der Technik
und Hygienevorschriften

Mit dem Wachstums-Boost kostenlos Fortbildungspunkte sichern

Zahnärzte können jetzt die Chance nutzen, Fortbildungen nachzuholen und mithilfe von digitalen Angeboten die Praxis gut aufzustellen. Genau dafür wurde der Wachstums-Boost gemeinsam von Doctolib und OEMUS MEDIA AG entwickelt. Digitalisieren Sie mit Doctolib Ihre Praxis und profitieren Sie u. a. direkt von weniger Terminausfällen und mehr Neupatienten. Suchen Sie sich dann eine OEMUS MEDIA-Fortbildung Ihrer Wahl aus und sichern Sie sich kostenlos Fortbildungspunkte.

Erfolgsgarant II: Digitale Services

Wie wichtig es ist, schnell auf neue Vorgaben reagieren zu können und Patienten automatisch und schnell zu erreichen, haben die letzten Monate gezeigt. Das digitale Terminmanagement von Doctolib ermöglicht es, Sprechzeiten schnell anzupassen und effizient per E-Mail oder SMS mit Patienten zu kommunizieren. Durch automatische 24/7-

Online-Terminbuchungen sowie weitere automatisierte Funktionen kann der administrative Aufwand des Praxisteams verringert werden. Neben der Effizienzsteigerung kann Doctolib auch dabei helfen, durch die Gewinnung von Neupatienten und das Reduzieren von Terminausfällen die Praxis-Profitabilität zu erhöhen.

INFORMATION ///

Doctolib GmbH

Mehringdamm 51
10961 Berlin
www.info.doctolib.de
www.doctolib.ino/boost

Infos zum Unternehmen



Finden Sie heraus, welchen finanziellen Mehrwert Doctolib Ihrer Praxis durch die Gewinnung passender Patienten und die Reduzierung Ihrer Terminausfälle bringen kann.

Ihre Fachrichtung

Zahnarzt

Ihre zuständige KV

Berlin

Ihr Ø Umsatz pro Behandlungsfall*

EUR 250

Anzahl der Behandler in Ihrer Praxis

1 5 10 15 20

Anzahl der Terminausfälle pro Tag und Behandler

0 1 2 3 4 5

Wünschen Sie sich Neupatienten?

Ja Nein

Art der Krankenversicherung**

Gesetzlich + privat Nur privat



+ 10.232 €

zusätzlicher Umsatz pro Monat
unter Berücksichtigung des Doctolib Beitrages

Monatlich

Jährlich

- +7.830 € durch Reduktion der Terminausfälle
- +2.200 € durch gesetzliche Neupatienten
- +460 € durch private Neupatienten
- 258 € Doctolib Beitrag

Beratung vereinbaren

Rechnet sich die Investition in smarte Funktionen?

Mit dem Doctolib-Umsatzrechner können Sie den potenziellen Mehrwert für Ihre Praxis ganz einfach und individuell berechnen.

Neugierig und interessiert?

Informieren Sie sich unverbindlich
über Ihre Möglichkeiten bei Ihrem

Dienstleister für Zahnärzte:

Z99 Service GmbH

Mag. Christian Pickelmann

christian.pickelmann@z99.at

+43676 849633999

www.z99.at

„Wir können eine viel größere telefonische Erreichbarkeit anbieten, von 7 bis 22 Uhr. Somit ist auch das Geld für das Marketing gut investiert, da wir jetzt auch tatsächlich erreichbar sind.“



Zufriedene Kunden: Dr. Sandra Schümer-Simon und Dr. Volker Kluthe.

„Es geht strukturierter voran und unser Personal kann viel konzentrierter und effektiver arbeiten.“

INTERVIEW /// Die Telefonie einer Praxis ist weit mehr als nur das Abheben des Telefonhörers. Mit ihr steht und fällt ein optimales Praxismanagement, wie das folgende Testimonial von Dr. Sandra Schümer-Simon zeigt. Die Paderborner Zahnärztin entschloss sich gemeinsam mit ihrem Kollegen Dr. Volker Kluthe in der Gemeinschaftspraxis „blendent Zahnärzte“, die Telefonie auszusourcen und genießt dadurch eine Reihe an Vorteilen im Praxisalltag.

Was hat Sie bewegt, die RD GmbH als Dienstleister zu wählen und die Telefonie auszulagern?

Wir haben bereits länger über eine Zusammenarbeit nachgedacht, aber konnten uns nie so richtig dazu entschließen. Eine Schwangerschaftswelle hat uns umdenken lassen, und wir wagten den Sprung zunächst im Überlauf. Dabei bekam die RD GmbH die Telefonate, die wir hier nicht mehr annehmen konnten. Eine weitere Schwangerschaft und das gewachsene Vertrauen in die RD GmbH haben uns noch einen Schritt

weitergehen lassen, und wir haben die Telefonie komplett ausgelagert, was noch mal einen riesigen positiven Effekt mit sich gebracht hat.

Was waren Ihre größten Bedenken, bevor Sie die Zusammenarbeit gestartet haben?

Erst mal waren wir sehr skeptisch. Beim Begriff „Callcenter“ waren die Gedanken: „Bekommen die das zu unserer Zufriedenheit hin, wie findet das ein Patient, wenn er plötzlich im Callcenter landet?“ Das war dann erst mal eine große Hürde,

den Erstkontakt mit der RD GmbH aufzunehmen. Ich hatte Angst vor einem Kontrollverlust. Die RD GmbH kannte unsere Patienten nicht. Das ist mental ein ganz ordentlicher Sprung gewesen, die Telefonie in fremde Hände zu legen. Aber dank der professionellen Unterstützung der RD GmbH hat das reibungslos funktioniert.

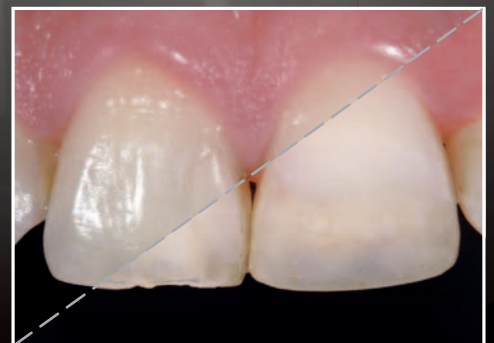
Worin liegt für Sie der Vorteil, die RD GmbH als Dienstleister zu haben?

Wir können eine viel größere telefonische Erreichbarkeit anbieten, von 7 bis 22 Uhr.

EyeSpecial C-IV

Die Dentalkamera

Jetzt
attraktive Angebote
sichern!



NEU: Videofunktion und Kreuzpolarisationsfilter!
Einfach und schnell desinfizierbar nach aktuellen Hygienerichtlinien.



www.shofu.de

Somit ist auch das Geld für das Marketing gut investiert, da wir jetzt auch tatsächlich erreichbar sind. Darüber hinaus ist die Ruhe in der Praxis nicht zu unterschätzen in der Gesamtwirkung auf Patient und auch Personal. Der Patientenservice ist uns sehr wichtig und konnte durch den zusätzlich gewonnenen Freiraum weiter optimiert werden. Die RD GmbH kann immer mehrere Anrufe zeitgleich erledigen, und wir konnten hier immer nur einen nach dem anderen annehmen. Zudem war der Empfang immer im Zwiespalt, dem Patienten vor Ort oder dem Telefon die Aufmerksamkeit zu schenken.

Machen sich die wirtschaftlichen Vorteile für Ihre Praxis bereits bemerkbar?

Die Vorteile sind sogar viel weitreichender, als wir ursprünglich dachten. Primär war natürlich die Entlastung des Empfangs, vor allem als mehrere Schwangerschaften die Mitarbeiterzahl drastisch reduziert haben. Der Vorteil war hier sofort spürbar, da wir nicht mehr nachbesetzen mussten. Als Nebeneffekt bemerkten wir, dass unsere Abrechnung viel schneller und konzentrierter arbeiten kann, da keine Telefonate mehr im Überlauf bearbeitet werden mussten. Ein absoluter Pluspunkt durch die komplette Auslagerung der Telefonie ist die Ruhe in der Praxis. Das ist für jeden Mitarbeiter und (Angst-) Patienten ein absoluter Gewinn.

Hat sich die Zeitersparnis bereits auf ihre Praxisabläufe spürbar ausgewirkt?

Ja definitiv, da sich Aufgaben verändert haben und wir effektivere Prozesse in der Praxis etablieren konnten. Zum Beispiel hat ebenfalls durch den zusätzlich gewonnenen Freiraum eine Mitarbeiterin am Empfang selbst den Wunsch geäußert, sich in die Erstellung der Heil- und Kostenpläne (HKP) einzuarbeiten. Aktuell erstellt sie die HKPs, bespricht sie sofort mit dem Patienten und gibt sie direkt zur Einreichung bei der Krankenkasse dem Patienten mit. Dies erspart uns und vor allem dem Patienten viel Zeit. Zusätzlich sind wir mit der Umsetzung der HKPs viel schneller und damit wirtschaftlicher geworden. Dies sind die wirtschaftlichen Vorteile, die wir nebenbei bemerken und

primär gar nicht im Auge hatten. Für die Bereitstellung dieses Services würden wir ein Vielfaches aufwenden müssen. Allein eine telefonische Erreichbarkeit von 7 bis 22 Uhr ist absolut super.

Ist eine bessere Terminauslastung (geringere No-Show-Rate) für Sie als Praxisinhaberin spürbar?

Oh, ja. Da die RD GmbH viel weniger die Emotionen in der Praxis aufnimmt, bestellen sie viel effektiver ein und nehmen keine Rücksicht auf persönliche Befindlichkeiten. Früher hatten wir Ärzte viel häufiger mal Zeit, uns auf einen Kaffee zu treffen, was jetzt nicht mehr passiert (und lacht). Die No-Show-Rate war noch nie besonders hoch bei uns, aber unsere Mitarbeiterinnen haben jetzt beispielsweise wieder ausreichend Zeit für eine telefonische Terminerinnerung, was auch zur Optimierung führt.

Gibt es Feedback der Patienten zur besseren Erreichbarkeit?

Da wir frühzeitig die Zusammenarbeit mit der RD GmbH begonnen haben, bevor es – neben den Schwangerschaften – zur weiteren Personalabwanderung in unserer Praxis kam, haben unsere Patienten zu keiner Zeit etwas an der Erreichbarkeit zu bemängeln gehabt. Uns wundert immer wieder, dass es den Patienten nicht einmal auffällt, dass sie nicht mit uns, sondern der RD GmbH telefonieren. In dem Punkt ist kein Feedback ein gutes Feedback (lacht).

Haben Sie von uns in Ihrem Kollegenetzwerk erzählt und wie war das Feedback?

Viele finden es sehr spannend und interessant, diesen Weg zu gehen.

Wie empfinden Ihre Partner und Mitarbeiter die Veränderungen?

Jetzt, wo die Telefonie im Praxisalltag weggefallen ist, merken die Mitarbeiterinnen, wie ruhig es auf einmal geworden ist. Es geht strukturierter voran, und unser Personal kann viel konzentrierter und effektiver arbeiten. Man kennt es ja selbst, wenn man in Arztpraxen am Empfang steht, wie das Klingeln die Mitarbeiter furchtbar nervös macht. Psycho-

logisch gesehen ist die Arbeit am Empfang ein sehr harter Job – dieser Spagat zwischen Telefonannahme und persönlicher Patientenbetreuung. Das macht man sich als Arbeitgeber gar nicht so bewusst, wie stressig das ist. Wie positiv die Ruhe am Empfang auf Patienten und Mitarbeiter wirkt, merkt man wirklich erst dann, wenn man diesen Stressfaktor weggenommen hat. Unsere Mitarbeiterinnen möchten diesen Dienst nicht mehr missen und sehen die RD GmbH wie eine Kollegin.

In welchen Bereichen wurden Sie von der RD GmbH überrascht?

Wir waren in einer Systematik eingefahren und ein wenig betriebsblind, da war ein wenig frischer Wind von außen sehr gut und hat uns geholfen, den Blick wieder auf das Wesentliche zu legen. Man kann sich ja nur weiterentwickeln, wenn man sich öffnet und vielleicht auch mal ein bisschen experimentierfreudig ist.

Gibt es etwas, was Sie sich von der RD GmbH als Dienstleister noch wünschen würden?

Momentan ist alles super. Tatsächlich bin ich einfach nur glücklich, dass wir diesen Schritt gewagt haben und die Rezeption inkl. einiger Praxisabläufe optimieren konnten. Es fühlt sich alles viel entspannter an, und das war uns wichtig. Der positive wirtschaftliche Faktor kommt dann noch hinzu.

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

INFORMATION ///

Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf GmbH

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

50 Years – From single Implant to digital Workflow

VISIONS IN IMPLANTOLOGY

3. ZUKUNFTSKONGRESS FÜR DIE
ZAHNÄRZTLICHE IMPLANTOLOGIE

6./7. November 2020

Maritim Hotel & Congress Centrum Bremen

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.dgzi-jahreskongress.de

Premium Partner:

camlog straumanngroup Geistlich Bonafests Dentsply Sirona

VISIONS IN IMPLANTOLOGY BREMEN

6./7. November 2020
Maritim Hotel & Congress Centrum Bremen

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

MIT HYGIENEKONZEPT!

DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.

Jetzt anmelden unter:

www.dgzi-jahreskongress.de



DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.

Interdisziplinär gegen Parodontitis im Alter

Mit fortschreitendem Alter steigt das Risiko, an einer Parodontitis zu erkranken. Entzündungen des Zahnhalteapparates können auch Zeichen einer Grunderkrankung wie Herz-Kreislaufgeschehen oder Diabetes sein, sodass sie im ungünstigen Fall mit dem klassischen zahnärztlichen Behandlungsspektrum nicht unter Kontrolle zu bekommen sind. Unterstützung bietet hier ein komplementärmedizinisches Verfahren, das systemisch gegen das Entzündungsgeschehen vorgeht und zum Erfolg der zahnärztlichen Therapie beiträgt: Itis-Protect® I-IV reduziert parodontalpathogene Keime durch entzündungshemmende Nährstoffe. Die gezielt abgestimmte bilanzierte Diät reguliert die orale Entzündungsaktivität von der Sekundärprävention bis zur Implantologie und erweitert so das therapeutische Maßnahmenpektrum. Die Mikronährstoffe beeinflussen die Entzündung sowohl systemisch als auch lokal über die Plaquezusammensetzung. Itis-Protect® ist hypoallergen und somit für alle Patientengruppen verträglich. Tipp: Bei Schluckbeschwerden können die Kapseln geöffnet und in etwas Naturjoghurt eingerührt werden.



Weitere Informationen finden Sie im Internet unter: www.itis-protect.de



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



DAISY Herbst-Seminare – es geht wieder los!

Nach unfreiwilliger Pause und der Verschiebung des „Frühjahrs-Seminars für Profis“ in den Herbst 2020 konnten im Juni doch noch einige Veranstaltungen stattfinden, neben den Spezialthemen Implantologie, FAL/FTL, GOZ pur oder Zahnersatz auch die beliebten Einsteiger-Seminare. Natürlich war die Freude der Teilnehmer groß, denn das vermittelte Abrechnungswissen kann sofort und gewinnbringend in die Praxis übertragen werden – was gerade in der aktuellen Situation besonders wichtig ist. Für die kompetente Wissensvermittlung erhielten die Trainer Bestnoten, und der kollegiale Austausch war für alle hoch motivierend. „Alle unsere Fortbildungen sind eine Kombination aus Theorie, Fallbeispielen und praktischen Übungen, denn nur auf diese Weise können die Teilnehmer das

Gelernte bereits am nächsten Tag in ihrer Praxis umsetzen“, so Sylvia Wuttig, geschäftsführende Gesellschafterin der DAISY Akademie + Verlag GmbH. Das Unternehmen steht seit mehr als 40 Jahren für aktuelles Abrechnungswissen auf höchstem Niveau und ist somit ein verlässlicher und vertrauensvoller Partner für mehr als die Hälfte der Zahnarztpraxen in Deutschland. Im August ging es wieder mit den Einsteiger-Seminaren los und ab Mitte Oktober folgen die heiß ersehnten „Herbst-Seminare für Profis“ – quer durch alle Bundesländer. Sylvia Wuttig und ihr Trainer-Team freuen sich riesig aufs Wiedersehen. Weil einige Termine fast ausgebucht sind, sollte sich noch schnell ein Platz gesichert werden. Weitere Informationen und Anmeldung unter www.daisy.de

DAISY Akademie + Verlag GmbH • Tel.: 06221 4067-0 • www.daisy.de

Neue Technologien und KI: Dental Power Day in Düsseldorf

COVID-19 hat die Dentalbranche tief erschüttert – alles scheint momentan schwerfällig und ungewiss. Nun braucht es viel positiven Realismus und neue Power, um sich für die kommende Zeit zu rüsten. Unter dem Motto: „Das Schaufenster der Zukunft“ sollen Zahnärzte und Zahntechniker beim Dental Power Day durch inspirierende Vorträge mit neuer Energie angesteckt werden. Zu den Programm-Highlights gehören Vorträge rund um die Themen neue Technologien und künstliche Intelligenz in Praxis und Labor sowie Portfolioerweiterung und Gewinnoptimierung. Allumfassend, innovativ und energetisch wird sich dieser Tag darstellen. Ein Blick in das „Schaufenster der Zukunft“, hilft, dem Tal der Schwerfälligkeit zu entkommen, neue Ideen zu entwickeln und mit Begeisterung und Power die anstehenden Herausforderungen zu meistern. Alle Vortragsthemen sind anschaulich dargestellt, aktuell und praxisnah. Die Referenten stehen für die neue Richtung der Dentalbranche, in der die Markenpositionierung, die neuen Technologien und die energetisch positive Ausrichtung des eigenen Unternehmens eine große Rolle spielen. Neben hilfreichen Tipps für die Zukunft in Bezug auf Steuern und Onlinemarketing werden auch neue Möglichkeiten der umfassenden Patientenbehandlung dargestellt. Durch innovative Vorgehensweisen und Technologien ergibt sich für Labor und Praxis neues Potenzial für mehr Umsatz in schweren Zeiten.

Mit maximal hundert Teilnehmern findet am 19.9.2020 die Jahrestagung des Dentalen Schulungszentrums FUNDAMENTAL in Düsseldorf statt. Ein Fortbildungstag mit viel Power für die Dentalbranche – gemeinsam für Zahnärzte und Zahntechniker. Interessenten erwarten unter www.fundamental.de eine umfassende Beschreibung des Event-Programms sowie die Möglichkeit zur Online-Anmeldung.

FUNDAMENTAL
Dentales Schulungszentrum
Tel.: 02191 5646660
www.fundamental.de



ANZEIGE

3D-Druckmaterial & 3D-Drucker

Whip Mix Resin-Material für den 3D-Druck ist für die Verwendung in allen Systemen/Druckern geeignet. Das Resin-Material kann mit 385 nm und mit 405 nm angewandt werden. Gleichzeitig möchten wir Ihnen auch unseren neuen VeriBuild LCD 405 3D-Drucker vorstellen.

Alle Produkte finden Sie auf unserer website: www.whipmix.com

Gern können Sie ihren Händler oder uns direkt ansprechen. Wir freuen uns Ihnen behilflich sein zu können.

Whip Mix Europe GmbH

Wißstraße 26–28 | 44137 Dortmund
Telefon: 0231 567 70 8-0 | Telefax: 0231 567 70 8-50
mailbox@whipmix-europe.com | www.whipmix.com





Die dritte

Inter-Dentale

AUF 2021
VERSCHOBEN!

Vorab:
Zwei Highlights im
Oktober 2020 online.

Die dritte Interdentale wurde aufgrund der Corona-Pandemie bekanntlich verschoben. Das für dieses Jahr geplante Event für junge Zahnmediziner findet stattdessen nun am 1. und 2.10.2021 statt – erstmals in Berlin. Ein bisschen Interdentale-Flair kann man sich aber trotzdem schon dieses Jahr ins Haus holen. Denn: Zur Verkürzung der Wartezeit wird es vorab zwei Programm-Highlights als kostenfreie Online-Seminare geben. Unter dem Titel „Zahnaufhellung und Infiltration – kleine Eingriffe mit großer Wirkung“ präsentieren DMG und Philips am 24.10.2020 die erste Online-Veranstaltung. Im Zentrum stehen hierbei schonende Optionen der ästhetischen Behandlung. Kerstin Aßmann (Philips Personal Health) wird dazu eine Zahnaufhellung mit Philips ZOOM! live am Patienten vornehmen.

Ebenso direkt am Patienten demonstriert Priv.-Doz. Dr. Michael Wicht (Uniklinik Köln) alle Behandlungsschritte der ästhetischen Infiltrationsbehandlung. Am 30.10.2020 wird es digital. Zunächst beleuchtet Dr. Joachim Krois in seinem Vortrag die Frage „Artificial intelligence in dentistry – paradigm shift or hype?“. Im Anschluss werden die „Digital workflows in dental practice and dental laboratory“ ganz real demonstriert. Zahnarzt Dr. Ingo Baresel und ZT Fabian Oberhofer (DMG) zeigen live die Erstellung einer Bisschiene im digitalen Workflow mithilfe der Software DentaMile connect. Vom Intraoralscan bis zum Einsetzen der 3D-gedruckten Schiene am Patienten. Diese von DMG präsentierte Veranstaltung findet in englischer Sprache statt. Die eigentliche Interdentale in ihrer bewährten

Form als zweitägiges Symposium wird dann am 1. und 2.10.2021 wieder eine frische Mischung aus Theorie und Praxis bieten. Mit Vorträgen, Get-togethers und Workshops weit jenseits von reinen Produktvorträgen. Ein besonderes Highlight ist dabei mit Sicherheit der erste „Dental Science Slam“.

Alle Interdentale-Infos sowie einen Link zur Anmeldung für die Online-Veranstaltungen gibt es auf www.interdentale.de

Infos zum Unternehmen



DMG

Tel.: 0800 3644262
www.dmg-dental.com



ARBEITEN SIE DA,

© Markus Mair

WO ANDERE
URLAUB MACHEN!

Bereit für neue Herausforderungen? Herzlich willkommen in Tirol!

Machen Sie den nächsten Schritt auf Ihrer Karriereleiter und arbeiten Sie da, wo andere Urlaub machen. Sie werden staunen, was möglich ist.

Wir suchen Zahnärzte, Spezialisten aus allen Fachgebieten der Zahnmedizin sowie Zahntechniker. In Tirol beziehungsweise Westösterreich finden Sie beste Arbeitsbedingungen und ein optimales Arbeitsumfeld. Der Zahnarzt kann, wenn er dies will, sich vollständig auf seine Behandlungen am Patienten konzentrieren, und dies in modernst eingerichteten Praxen, in angenehmer, voll ausgestatteter Umgebung. Er muss sich keine großen Sorgen um Bürokratie, Administration und lokale Gegebenheiten machen. Er greift diesbezüglich auf bewährtes Know-how und Unterstützung von Experten zurück und wird nach seinen Bedürfnissen von Anfang an vollumfassend beraten und unterstützt. Egal, ob weiblich, männlich, langjährige Erfahrung oder erste Praxiserfahrung gesammelt, Teilzeit, Vollzeit, Urlaubsvertretung ... alle werden gebraucht. Besonders interessant ist unser flexibles Angebot für Zahnärztinnen in allen Lebenslagen. Interessiert? Informieren Sie sich noch heute unverbindlich über Ihre Möglichkeiten. Wir freuen uns auf Sie!

Z99 Service GmbH • Tel.: +43 676 849633999 • www.z99.at

ANZEIGE

lege artis TOXAVIT gestern - heute - morgen



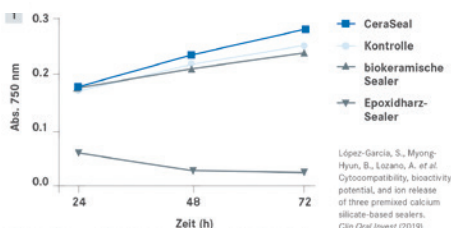
CeraSeal: dimensionsstabil und biokompatibel

Komet Praxis



Das neue **CeraSeal** erzielt einen lückenlosen Haftverbund zwischen Dentin und Guttapercha.

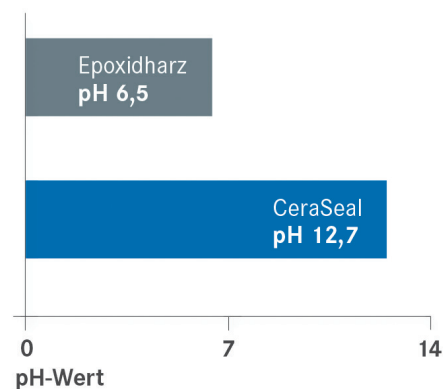
1



[1] Maß der Biokompatibilität. Die Lichtabsorption misst die Viabilität der Zellen.

Aufgrund seiner Calciumsilicatbasis zeigt **CeraSeal** eine sehr gute Biokompatibilität.

2



[2] Der in der Abbindephase deutlich erhöhte pH-Wert von CeraSeal führt zu einer den Epoxidharzen überlegenen bakteriziden Wirkung.

Der während der Abbindereaktion anfänglich sehr hohe pH-Wert führt zu einer idealen bakteriziden Wirkung.

3

1. Basisanforderungen

Was sollten Wurzelkanalsealer erfüllen?

Es gilt, die Hohlräume zwischen Wurzelkanalwand und Wurzelfüllung ideal aufzufüllen. Gemeint sind damit die natürlichen sowie durch die Wurzelkanalbehandlung künstlich geschaffenen Hohlräume, in denen sich Bakterien befinden. Im Idealfall sollten sie also langfristig abdichten, bakterizid wirken, möglichst biokompatibel und für den klinischen Einsatz röntgensichtbar sowie gut verarbeitbar sein.

Warum sollten bisher so technik- und zeit-intensive Obturationstechniken wie laterale Kondensation und die warm-vertikale Obturation angewendet werden?

Weil selbst Epoxidharz-basierte Wurzelkanalsealer – der bisherige Goldstandard – beim Abbindeprozess schrumpfen können. Wird bei der leichter umsetzbaren Einstift-Technik ein Epoxidharz-basierter Sealer eingesetzt, kann die Dimensionsstabilität der Wurzelkanalfüllung infrage gestellt werden. Das Schrumpfen ermöglicht es Bakterien, den Wurzelkanal neu zu besiedeln. Außerdem haben Epoxidharze eine weitere Schwäche: ihre schlechte Biokompatibilität.

2. Biokeramische Sealer

Was ist ein biokeramischer Sealer?

Biokeramische Sealer bestehen aus Kalziumsilikat, Zirkoniumoxid, Kalziumphosphat und Füllstoffen. Biokeramiken finden in der Medizin bereits seit den 60er-Jahren Verwendung, z.B. bei der Fixierung von Gelenk- oder Cochlea-Ersatz.

Welche Eigenschaften hat CeraSeal konkret?

Anders als bei Epoxidharz-basierten Sealern ist bei biokeramischen Sealern wie CeraSeal (Abb. 1) der Abbindeprozess mit der Aufnahme von Wasser mit keiner Schrumpfung verbunden. Das führt zu einer sehr guten Versiegelung zwischen Dentin und Guttapercha und

verhindert damit die Reinfektion des obturierten Wurzelkanals. Aufgrund seiner Calciumsilicatbasis zeigt er eine sehr gute Biokompatibilität. So wirkte sich CeraSeal in Tests nicht negativ auf das zelluläre Überleben aus – ganz im Gegenteil zu den Epoxidharzen (Abb. 2). Besonders bemerkenswert: Der sehr hohe pH-Wert (pH 12,7) von CeraSeal beim Abbindevorgang, der über mehrere Tage bakterizid wirkt (Abb. 3).

Worauf ist beim Handling am Behandlungsstuhl zu achten?

CeraSeal ist hydrophil, was eine hervorragende Eigenschaft für die Anwendung ist: Damit ist das Behandlungsergebnis deutlich weniger technikanfällig und es gibt deutlich weniger Drop-outs aufgrund nicht suffizienter Wurzelfüllungen. Mittels der beigelegten Applikationsspritzen ist das Material einfach einzubringen und das Ergebnis dank einer hervorragenden Röntgenopazität eindeutig sichtbar.

3. Konsequenz

Heißt das, CeraSeal bringt die einfach umsetzbare Einstift-Technik auf ein neues Qualitätsniveau?

Ja, zumindest gilt es, eine neue Bewertung der Wurzelfülltechniken vorzunehmen. CeraSeal erzielt für einen bakteriendichten Verschluss vergleichbare Ergebnisse wie bei Anwendung der viel komplexeren warm-vertikalen Obturation. Es bedeutet eine massive Erleichterung des Workflows und ist damit nicht mehr allein den Endodontie-Experten vorbehalten. Damit bietet CeraSeal eine absolute „Massentauglichkeit“ für den Einsatz in jeder Praxis.



WWW.KOMETDENTAL.DE

Infos zum Unternehmen

Kombiniert parodontologisch-kieferorthopädische Behandlung

Ein Beitrag von Dr. Martin Jaroch, M.Sc., M.Sc.

FALLBERICHT /// War die kieferorthopädische Behandlung lange Zeit meist auf die Prophylaxe und Korrektur von Zahnfehlstellungen bei Kindern und Jugendlichen beschränkt, so stellen heute interdisziplinäre Konzepte für Erwachsene einen immer größer werdenden Anteil innerhalb des Behandlungsspektrums von kieferorthopädischen Praxen dar. Die Kieferorthopädie dient hierbei oft als Schnittstelle zur Implantologie, Ästhetischen Zahnheilkunde, Prothetik oder Parodontologie. Im Folgenden wird ein klinischer Fall beschrieben, in dem eine Patientin mit parodontaler Vorschädigung mithilfe eines kombiniert parodontologisch-kieferorthopädischen Therapiekonzepts erfolgreich behandelt werden konnte.

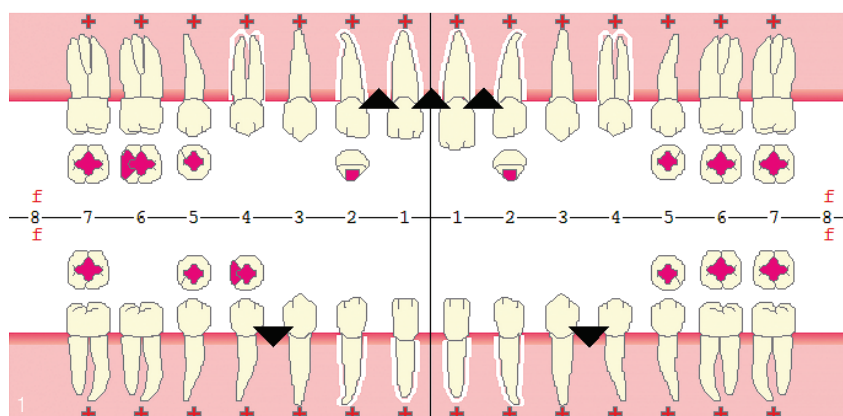


Abb. 1: Dentaler Befund vom 1.3.2017.

Anamnese

Die am 22.3.1982 geborene Patientin befand sich seit dem 1.3.2017 in zahnärztlicher Behandlung in meiner Praxis. Die berufstätige und verheiratete Patientin gab an, an keiner Erkrankung zu leiden. Dennoch hatte sie das Gefühl, dass sie ihre Zähne verlieren würde, da diese immer größer wurden und zunehmend nach vorne wanderten. Es lagen keine Allergien vor. Die Patientin rauchte mindestens eine Schachtel Zigaretten pro Tag und war nicht bereit, das Rauchen aufzugeben. Sie störte sich an der Front der Zähne und wünschte sich die Entfernung aller Zähne und den Ersatz

durch Implantate. Die Patientin war bereits länger nicht beim Zahnarzt gewesen und wurde daher von mir allgemeinärztlich neu beurteilt. Sie hatte schon seit Jahren eine Zurückbildung des Zahnfleisches bemerkt, welches auch zunehmend stärker blutete. Zudem hatte ihr Mann einen unangenehmen Geruch bemerkt. In der Front wurde die Lücke zwischen den Frontzähnen immer größer, und sie hatte das Gefühl, dass die Zähne immer weiter nach vorne stünden. Bezüglich der Mundhygiene gab die Patientin an, sich zweimal täglich die Zähne zu putzen. Die Familienanamnese ergab, dass die Mutter der Patientin frühzeitig Zähne

verloren hatte. Sie war ebenfalls Raucherin, woraus im Anschluss zur Befunderhebung geschlussfolgert werden konnte, dass es hier nicht nur zu einer aggressiven Keimverschiebung gekommen sein musste, sondern dass ein genetischer Faktor eine Rolle zu spielen schien.

Befunde

Der extraorale Befund war unauffällig. Es lagen keine Schwellungen oder Asymmetrien vor. Es handelte sich um ein parodontal erkranktes Gebiss. Weisheitszähne waren nicht vorhanden. Die Zähne wiesen Rotationen in beiden Kiefern auf. In der Front kam es infolge der parodontalen Erkrankung zu einem Flairing. Zudem hatten sich interdental schwarze Dreiecke gebildet. Es zeigten sich deutliche Rezessionen im Front- und Seitenzahnbereich. Außerdem war ein leichter Foetor ex ore feststellbar. Was den dentalen Befund anbelangt, so handelte es sich um ein konservierend versorgtes Erwachsenengebiss mit multiplen Kompositfüllungen (an 17, 16, 15, 12, 22, 25, 26, 27, 37, 36, 35, 44, 45 und 47). Alle Zähne reagierten positiv auf den Kältetest. Die Zähne 14, 12–22, 24, 31–41 wiesen einen Lockerungsgrad I auf.



Abb. 2: Klinische Situation am 1.3.2017. **Abb. 3:** Panoramaschichtaufnahme vom 1.3.2017.

Die Mundhygiene der Patientin war nicht gänzlich suffizient. An vielen Zahnflächen waren weiche Beläge sowie Zahnstein sichtbar. Der BOP-Index (Bleeding on Probing) betrug 66 Prozent und der PCR (PlaqueControl Record¹) 33 Prozent. Die Sondierungstiefen waren generalisiert erhöht, und es kam bei der Sondierung zu deutlichen Blutungen. Der PSI betrug „3–4“ in allen Sextanten. Der dentale Befund kann der Abbildung 1 entnommen werden. Der Fotostatus vom 1.3.2017 ist in Abbildung 2 dargestellt.

Aufgrund der ausgeprägten klinischen Befunde und der daraus resultierenden Notwendigkeit zur Behandlung wurde am 1.3.2017 eine Panoramaschichtaufnahme (Abb. 3) angefertigt. Die Füllungen zeigten röntgenologisch keine Randinsuffizienzen. Insgesamt lag ein fortgeschrittener, vorwiegend horizontaler Knochenabbau vor (Tab. 1). Der Knochenverlust dehnte sich bis ins mittlere Wurzel Drittel aus; im Oberkiefer-Frontzahnbereich sogar bis ins apikale Wurzel Drittel. Ein vertikaler Knochenabbau war in Regio 36, 44 und 46 angedeutet. Bereits am 1.3.2017 wurde ein erster, orientierender Parodontalstatus inklusive der Risikobewertung erhoben (Abb. 4–6). In über der Hälfte der sondierten Parodontien (66 Prozent) zeigte sich eine Blutung nach Sondierung. Es wurde eine Parodontitis, Stadium II–III (generalisiert II, lokalisiert III), Grad C, diagnostiziert.

ANZEIGE



DER RICHTIGE DRUCK FÜR DIE PERFEKTE SULKUSÖFFNUNG



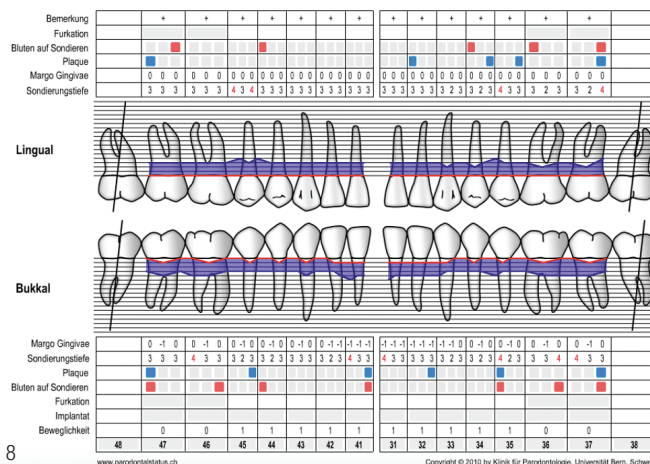
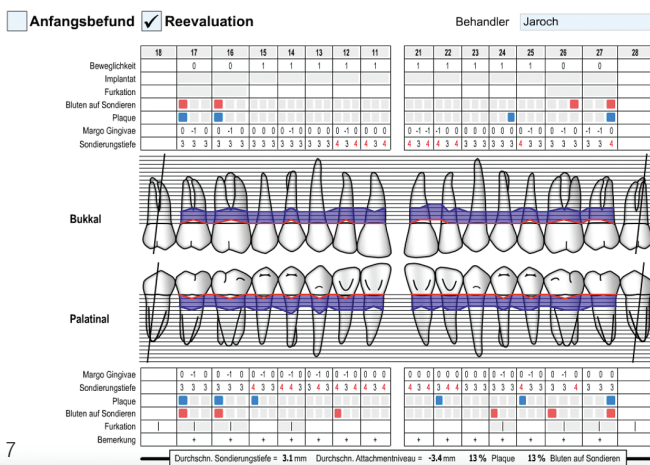
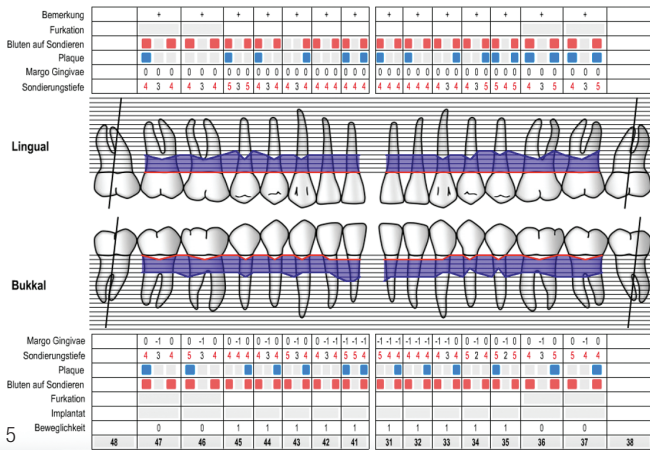
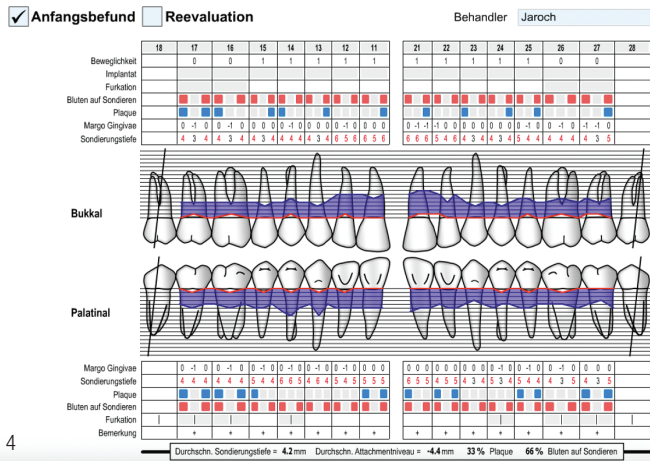
EXPASYL™
EXACT

Ihre hygienische & kosteneffektive Lösung für eine atraumatische Gingivaretraktion



KOSTENLOSE PROBE:
Code scannen und Aktionscode #ZWP eintragen.

ACTEON



Behandlungsplanung

Nach der Einzelzahnprognose hatten sämtliche Zähne (bei Kompletterzicht auf das Rauchen) eine gute bis (bei Weiterführung des Rauchens) mäßige Prognose (Tab. 2).² Eine genaue Festlegung war wegen der unklaren Angabe der Patientin hinsichtlich ihres zukünftigen Rauchverhaltens nicht möglich. Die vorläufige Behandlungsplanung umfasste: parodontale Vorbehandlung inklusive Anleitung und Motivation zur effektiven Mundhygiene und professionellen Zahnreinigungen inklusive Keimtest; subgingivale Instrumentierung (SRP) aller Zähne mit ST ≥ 4 mm in einer Sitzung (innerhalb von 24 Stunden auch möglich)³ inklusive van-Winkelhoff-Cocktail (dreimal täglich 400mg Metronidazol und 500mg Amoxi für eine Dauer von sieben Tagen); Reevaluation drei Monate nach SRP; kieferorthopädische Therapie; konservierende Therapie zum Schließen der schwarzen interdentalen Dreiecke; parodontale Erhaltungstherapie. Die Patientin wurde vorab mittels Flyern von der Praxis und der DGParo über Parodontitis informiert und auf die Behandlung vorbereitet. Auch wurde sie darüber in Kenntnis gesetzt, dass eine kieferorthopädische Therapie die Zahnstellung und Länge der Zähne deutlich verbessern kann, jedoch erst nach Abschluss der parodontalen Behandlung. Die Patientin wurde über die Folgen einer kompletten Exzision mit anschließender Implantation ausführlich informiert und entschied sich für die parodontologisch-kieferorthopädische Behandlung.

Initialtherapie

Beim ersten Besuch war die Mundhygiene der Patientin nicht ausreichend: Der PCR lag bei 33 Prozent und der BOP bei 66 Prozent. Folgende Maßnahmen wurden während der ersten Initialtherapie am 21.3.2017 durchgeführt: erneute Aufklärung über Ätiologie und Therapie der Parodontitis; Instruktion und Motivation zu effektiver Mundhygiene zunächst mit ihrer manuellen Zahnbürste mit der Bitte um Kauf einer elektrischen Zahnbürste bis zum nächsten Termin und der Empfehlung zur zusätzlichen Reinigung mittels Zahnseide, Interdentalbürstchen sowie einem Zungenreiniger; Keimtest; professionelle Zahnreinigung; Lokalfluoridierung. Beim zweiten Vorbehandlungstermin am 25.4.2017 wurden folgende Maßnahmen durchgeführt: erneute Instruktion und Motivation zu effektiver Mundhygiene; Besprechung des Keimtests; professionelle Zahnreinigung, durch welche bereits erreichbare subgingivale bakterielle Auflagerungen entfernt werden konnten.

Nichtchirurgische Parodontitistherapie

Die nichtchirurgische Parodontitistherapie und die Nachsorge wurden am 25.5.2017 wie folgt durchgeführt: subgingivale

Abb. 4 und 5: Parodontalstatus vom 1.3.2017, Anfangsbefund. **Abb. 7 und 8:** Parodontalstatus vom 11.9.2017, Reevaluation nach nichtchirurgischer Parodontitistherapie, Schlussbefund.

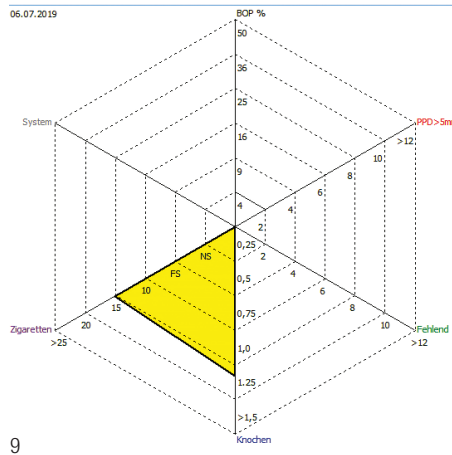
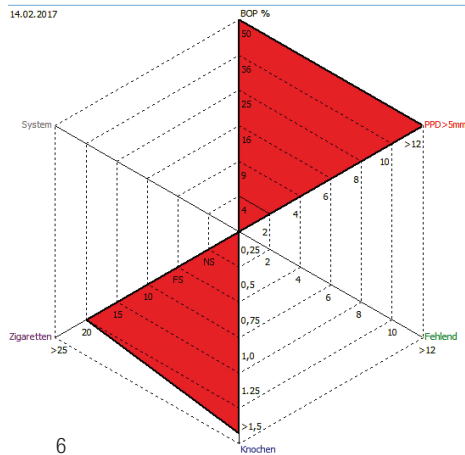


Abb. 6: Risikobewertung vom 1.3.2017 zur Patientenmotivation, Anfangsbefund. Parodontitistherapie, Schlussbefund. **Abb. 9:** Risikobewertung vom 11.9.2017, Schlussbefund.

Instrumentierung aller Quadranten mittels Air-Scaler; Spülung mit Chlorhexidin 0,2% und Einlage von Glucosite-Gel (CHX 1% in Kombination mit H₂O₂) in die parodontalen Taschen; anschließende Spülung mit Chlorhexidin 0,2%; Einlegen von Aureomycin-Salbe und Tupfer. Zur häuslichen Pflege wurde empfohlen, zweimal täglich mit CURASEPT zu spülen. Weiterhin wurde der van-Winkelhoff-Cocktail (dreimal täglich 400mg Metronidazol und 500 mg Amoxi für eine Dauer von sieben Tagen) verschrieben. Bei der ersten Nachbehandlung nach 14 Tagen wurde mit CHX 0,2% gespült und Glucosite-Gel in die parodontalen Taschen appliziert. Die Wundheilung verlief komplikationslos. Die Patientin gab an, nahezu kein Zahnfleischbluten mehr zu haben. Bei der zweiten Nachbehandlung nach vier Wochen in allen Quadranten wurden die gleichen Maßnahmen ergriffen. Die Patientin war mit der entzündungsfreien Situation sehr zufrieden. Der Reevaluationsbefund inklusive Risikobewertung im Anschluss zur nichtchirurgischen Therapie wurde am 11.9.2017 erhoben (Abb. 7–9). Die Mundschleimhäute

zeigten eine entzündungsfreie, klinisch gesunde marginale Gingiva. Die parodontale Situation hatte sich verbessert, jedoch war die für die Patientin störende Rezession nach wie vor evident. Relevante klinische Entzündungszeichen, wie etwa Blutung nach Sondierung, war fast gänzlich verschwunden. Die Sondierungstiefen hatten sich reduziert. Der BOP-Index betrug 13% und der PCR 13%. Die kieferorthopädische Behandlung konnte wie geplant beginnen. Aufgrund der Parodontitisrisikobeurteilung vom 11.9.2017 wurde das UPT-Intervall auf vier Termine pro Jahr festgelegt.⁴

Kieferorthopädische Therapie

Die kieferorthopädische Behandlung des Oberkiefers begann am 18.9.2017. Eine Behandlung des Unterkiefers war nicht gewünscht. Es wurden selbstligierende Brackets aus Keramik eingesetzt, und die Patientin wurde über die zusätzlich notwendigen Hygienemaßnahmen aufgeklärt. Die Bogenfolge wurde alle acht Wochen wie folgt festgelegt: 0.14 NiTi, 0.16 NiTi, 0.18 NiTi, 0.20 NiTi, 0.20

Stahl. Es wurden keine Vierkantbögen verwendet, um einem übermäßigen Wurzeltorque zu verhindern. Abbildung 10 zeigt die Situation zu Beginn der kieferorthopädischen Behandlung. Abbildung 11 zeigt den Behandlungserfolg der Intrusion nach drei Monaten. Am 5.6.2018 wurde die kieferorthopädische Behandlung beendet. Die Brackets wurden entfernt und die Zähne professionell gereinigt. Nach der Behandlung waren nach wie vor interdental schwarze Dreiecke zu erkennen, die mittels Kompositrestauration verschlossen werden sollten. Abbildung 12 zeigt die Situation vor der Restauration mit Komposit. Die Front wurde erfolgreich intrudiert.

Approximale Verbreiterung und Kontrolltermine

Die Front wurde am 13.6.2018 im Ober- und Unterkiefer mittels direkter Kompositrestauration verbreitert, und die interdentalen Dreiecke wurden so erfolgreich geschlossen. Hier wurde darauf geachtet, dass die Reinigungsmöglichkeit mit Interdentalbürstchen weiterhin

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| vertikal (%) | / | | | | | | | | | | | | | | | / |
| horizontal (%) | / | 50 | 30 | 30 | 30 | 30 | 50 | 50 | 50 | 50 | 30 | 30 | 30 | 30 | 50 | / |
| Zahn | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| Zahn | 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| horizontal (%) | / | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 40 | 40 | 40 | 40 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | / |
| vertikal (%) | / | | 5 | 5 | | | | | | | | 5 | 20 | | | / |

Tab. 1: Knochenabbau.

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| Prognose | / | 2-3 | | 2-3 | 2-3 | 2-3 | 2-3 | 2-3 | 2-3 | 2-3 | 2-3 | 2-3 | 2-3 | 2-3 | 2-3 | / |
| Zahn | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| Zahn | 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| Prognose | / | 2-3 | | 2-3 | 2-3 | 2-3 | 2-3 | 2-3 | 2-3 | 2-3 | 2-3 | 2-3 | 2-3 | 2-3 | 2-3 | / |

Tab. 2: Einzelzahnprognose (1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = mäßig, 4 = schlecht, 5 = infaust; nach McGuire und Nunn, 1996), * = endodontische Prognose unklar.

gegeben ist. Die Zähne wurden mit 38 % Ätzel konditioniert, gebondet und mit Komposit versorgt. Anschließend erfolgte die Politur mit Greenies und Brownies. In den Abbildungen 13 und 14 ist die Verbreiterung und die Situation nach abschließender Politur zu erkennen. Aufgrund der ausgeprägten Behandlung mit Multiband und des bereits erfolgten Knochenabbaus durch die Parodontitis wurde am 19.3.2019 eine erneute Panoramasschichtaufnahme angefertigt (Abb. 15). Die parodontale Situation war laut Knochenverlauf stabil. Die vertikal beginnenden Defekte in Regio 36, 44 und 46 waren nicht mehr zu erkennen. Weiterhin gab es auch nach kieferorthopädischer Behandlung keine

auffälligen röntgenologischen Befunde. In der Front konnte durch die Intrusion ein Knochengewinn beobachtet werden. Die Situation beim Kontrolltermin am 8.7.2019 war stabil, auch wenn die Patientin nach wie vor keine Anstrengungen hinsichtlich der Rauchentwöhnung unternommen hatte (Abb. 16).

Epikrise und Prognose

Aufgrund der klinischen und röntgenologischen Befunde sowie des Alters der Patientin lautete die Diagnose „Parodontitis, Stadium II-III, Grad C“. Die Einstufung erfolgte auf Grundlage der

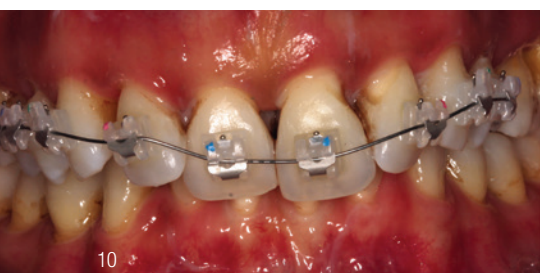


Abb. 10: Beginn der kieferorthopädischen Behandlung. **Abb. 11:** Zustand der Multibandapparatur nach drei Monaten. **Abb. 12:** Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung.



neuen Klassifikation und des Konsensus-Reports von Papanou, Sanz und Jespen und Caton.^{5,6} Das Staging wurde als Stadium II-III eingestuft, da die maximalen Sondierungstiefen > 5 mm waren und der Knochenabbau bis ins mittlere oder apikale Wurzel Drittel fortgeschritten war.^{5,6} Jedoch konnte kein Zahnverlust durch die Parodontitis festgestellt werden, was wiederum eher für das Staging II sprach. Des Weiteren konnte kein direkter vertikaler Knochenverlust von > 3 mm festgestellt werden. Das Grading wurde mit C festgelegt, da eine schnelle Progressionsrate vorlag und die parodontale Destruktion die Erwartung angesichts der Biofilmanlagerung übertraf. Zudem war die Patientin weiterhin Raucherin. Der genaue Zeitpunkt des



Abb. 13 und 14: Interdentale Verbreiterung mit Komposit und abschließende Politur. **Abb. 15:** Röntgenbefund vom 19.3.2019. **Abb. 16:** Klinische Situation am 8.7.2019.

Erstauftretens der Parodontitis war nicht zu ermitteln, und es konnte nicht beurteilt werden, wie schnell es zu dem Abbau gekommen war. Da die Patientin noch keinen Zahn verloren hatte, konnte man von einer schnellen Progredienz und einem akuten Geschehen ausgehen. Aufgrund der klinischen Diagnose wurde gemäß der gemeinsamen Stellungnahme der DGZMK und der DGP eine weiterführende mikrobiologische Diagnostik durchgeführt,⁷ bei der sowohl Anaerobier wie auch Aerobier (Tf, Pg, Td, Aa) festgestellt werden konnten. Drei Monate nach der nichtchirurgischen Parodontitistherapie kam es zu einer deutlichen Reduktion der Sondierungstiefen durch Bildung eines breiten Saumepithels und zum Rückgang der klinischen Entzündungszeichen. Im Oberkiefer war durch die Retrusion und Intrusion eine

deutliche Verbesserung der Ästhetik zu erkennen. Durch die proximale Verbreiterung der Interdentalräume wurde ein äußerst gutes Ergebnis erzielt, und die Hygienemöglichkeiten für die Patientin blieben erhalten. Die Patientin wird alle vier Monate im Rahmen einer unterstützenden Parodontitistherapie weiterbehandelt.

Die Prognose der jetzigen Situation ist unklar, da nicht gesagt werden kann, wie sich das weitere Rauchverhalten auf die orale Gesundheit der Patientin auswirkt. Die Patientin ist mit dem Behandlungsergebnis sehr zufrieden. Die Stabilität des erreichten parodontalen Status wird wesentlich von der individuellen Mundhygiene sowie der Regelmäßigkeit der Teilnahme an der unterstützenden Parodontitistherapie abhängen.⁸

INFORMATION ///

Dr. med. dent. Martin Jaroch, M.Sc., M.Sc.

Zahnmedizin & Kieferorthopädie

Herz-Jesu-Platz 2

78224 Singen (Hohentwiel)

martin.jaroch@googlemail.com

drjaroch.de

Infos zum Autor



Literatur



Praxisbegehung: „Prüfer waren von Wasserhygiene begeistert“

Ein Beitrag von Farina Heilen

ANWENDERBERICHT /// Mit ihrer „Praxis für Zahn & Zähnchen“ streben Silke und Udo Löwenhagen stets nach dem Optimum für ihre Patienten, Mitarbeiter und den Praxiserfolg. Im Zuge der Neugründung stellten sich die beiden Zahnärzte von Beginn an auch im Hinblick auf die Wasserhygiene mit Weitsicht sicher auf. Bei der Praxisbegehung zahlte sich ihre Entscheidung für SAFEWATER bereits im ersten Jahr aus: Die Rubrik Wasserhygiene überzeugte die Behörden.



Silke und Udo Löwenhagen verfolgen in ihrer Zahnarztpraxis höchste Qualitätsansprüche – auch beim Wasser.

„Bei unserer Praxisbegehung haben wir für unsere Wasserhygiene so schnell das Häkchen ‚erledigt‘ bekommen wie in keiner anderen Rubrik. Die beiden auf Hygiene spezialisierten Prüfer waren von SAFEWATER begeistert. Die transparente Dokumentation und regelmäßigen akkreditierten Probenahmen als Bestandteil des Konzepts haben überzeugt“, sagt Udo Löwenhagen, Zahnarzt und Mitinhaber der „Praxis für Zahn & Zähnchen“ in Bad Neuenahr-Ahrweiler.

„In unserer Zahnarztpraxis geht es uns darum, nicht nur die nötigsten Richtlinien und Vorgaben zu erfüllen, sondern immer einen Schritt mehr zu machen. Immer einen Tick besser zu sein. Das schätzen unsere Patienten und Mitarbeiter“, so Löwenhagen weiter. „Mit SAFEWATER ist unsere Wasserhygiene komplett abgedeckt und wir sind rechtssicher aufgestellt. Dass wir dann noch eine so gute Betreuung bekommen und das schlanke System auch bei wachsendem Team fehlerfrei läuft, ist ein echter Bonus. Ich mag einfache Dinge, die funktionieren und unaufgeregt das tun, was sie sollen.“

Praxisgründung: Mit Wasserhygiene von Beginn an sicher aufgestellt

Im Oktober 2017 eröffnete Löwenhagen mit Ehefrau Silke die gemeinsame Zahnarztpraxis in einem neu errichteten Ärztehaus. Schon während der Bauphase griffen die beiden in die Planung ein und gestalteten die Praxis mit anfänglich vier und demnächst sieben Behandlungseinheiten ganz nach ihren Vorstellungen. „Wir wollten von vornherein alles richtig machen, um nicht nachträglich irgendetwas verändern, nachjustieren zu müssen. Wir haben viel Energie darauf verwendet, in allen Bereichen stets das Optimum zu erreichen“, erinnert sich Löwenhagen.

So rückte im Zuge der Neugründung auch die Wasserhygiene in den Fokus des jungen Behandlerpaares. Auf der IDS 2015 nahm Löwenhagen BLUE SAFETY, mit noch eher kleinem Messeauftritt, das erste Mal wahr. Als er dann den um ein Doppeltes gewachsenen Stand 2017 sah, sei ihm bewusst geworden, wie groß und wichtig das Thema auch in Zukunft wird. „Aus meiner Zeit als angestellter Zahnarzt weiß ich, dass die Instrumente und Wasser führenden Systeme, wie die Schläuche und Hausinstallationen, sehr reparaturanfällig sind, wenn man sie nicht gut wartet und pflegt“, sagt



Thomas Keute installierte SAFEWATER bei laufendem Praxisbetrieb.

Löwenhagen. „Als ich dann merkte, dass wir mit SAFEWATER das Wasserhygienemanagement vereinfachen, der Biofilmbildung entgegenwirken, die Prozesse verschlanken und gleichzeitig Defekten vorbeugen, war die Entscheidung getroffen.“

Reibungslose Installation bei laufendem Praxisbetrieb

Anfang 2019 installierten die Wasserexperten die Trinkwasseraufbereitungsanlage SAFEWATER, die höchste Qualitätsansprüche verfolgt, in der rheinland-pfälzischen Zahnarztpraxis. „Der Einbau war innerhalb eines halben bis dreiviertel Tages erledigt, und selbst da standen nicht alle Geräte still, sondern wir konnten weiter behandeln. Nur für etwa eine Stunde mussten wir das Wasser kurz abstellen. Für uns war es so einfach, als würden wir einen neuen Computer aufstellen“, freut sich Löwenhagen.

Seitdem stellt das Hygiene-Technologie-Konzept in der Praxis keimarmes Wasser gemäß den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts sicher. Der Zahnmediziner blickte Installationstechniker Thomas Keute während der Implementierung zwischendurch über die Schulter: „Ich war erstaunt. Auf der einen Seite besteht die Anlage aus unheimlich viel Technik, auf der anderen Seite habe ich gemerkt, dass wenn sie einmal angeschlossen ist, alles super easy läuft.“

„Ich muss mich damit nicht mehr beschäftigen. Richtig gut“

Mit individualisierten Spülplänen, klaren Arbeitsanweisungen und jährlichen akkreditierten Probenahmen sowie -analysen sorgt SAFEWATER bei „Zahn & Zähnchen“ nun für ein systematisiertes Wasserhygienemanagement. Als zentral in die Trinkwasserleitung implementierte Technologie lässt sich auch die geplante Praxisexpansion um drei weitere Dentaleinheiten in die bestehende Lösung einfach integrieren.

Die Mitarbeiterinnen Löwenhagens wissen die Rundumbetreuung der Wasserexperten zu schätzen. „Auch wenn sie am Anfang skeptisch waren, haben sie gemerkt, dass uns SAFEWATER noch einmal einen Schritt nach vorne bringt“, kommentiert er. Dass das Team hinter der Entscheidung steht, ist dem Chef wichtig. Denn alle sind an der Umsetzung des Hygienekonzepts beteiligt. „Das meiste geht an einem als Behandler vorbei. Das heißt, den wirklichen Ablauf macht das ganze Team. Dessen Abläufe zur Praxisöffnung sind überschaubar und unkompliziert. Ich muss mich damit überhaupt nicht beschäftigen. Richtig gut.“

Wasserhygienelevel auf Optimum heben

Abschließend resümiert Löwenhagen:

„Unsere Wasserhygiene gibt mir, dem Team und auch den Patienten Sicherheit. Sie schützt unsere Gesundheit, und gerade vor dem Hintergrund der aktuellsten Hygienethemen beruhigt mich das im Praxisalltag.“

Entscheiden Sie sich jetzt für rechtssichere Wasserhygiene und bekommen ein iPad Pro geschenkt.* Jetzt unter **00800 88552288**, per WhatsApp unter **0171 9910018** oder unter **www.bluesafety.com/Loesung** Ihre kostenfreie Beratung vereinbaren.

* Die ersten 100 Neukunden erhalten bei Vertragsschluss:

1x Apple iPad Pro 12,9 Zoll, 256 GB, Wi-Fi + Cellular
und 1x Apple Pencil (2. Generation).

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

INFORMATION ///

BLUE SAFETY GmbH

Siemensstr. 57
48153 Münster
Tel.: 00800 88552288
hello@bluesafety.com
www.bluesafety.com



Infos zum Unternehmen

Klinische Aspekte der endodontischen Desinfektion

Ein Beitrag von Dr. Riccardo Tonini, Dr. Francesca Cerutti

ANWENDERBERICHT /// Wurzelkanalsystemanatomien sind vielseitig, oft komplex und können in ihrer Form stark variieren, wie kürzlich von Versiani und Ordinola-Zapata in einer Zusammenfassung fast aller anatomischen Konfigurationen beschrieben wurde, die an einer einzigen Wurzel beobachtet werden können.¹ Der folgende Artikel stellt die Möglichkeiten der Desinfektion bei der endodontischen Behandlung durch aktivierte Spüllösungen mithilfe der Polypropylen-Spülkanüle IrriFlex® vor.

Anatomische Faktoren können eine erhebliche Herausforderung für die Gestaltung des Wurzelkanals darstellen: Krümmungen, ovale/abgeflachte Kanäle und andere pathologische oder iatrogene Umstände können das Erreichen einer richtigen kontinuierlichen konischen Form während der Instrumentation beeinflussen. Verschiedene Aufbereitungstechniken lassen zwischen zehn und 50 Prozent der Wurzelkanaloberfläche unberührt.^{2,3} Darüber hinaus haben mehrere Studien gezeigt, dass ein vollständiges mechanisches Debridement oder eine chemische Desinfektion der Isthmen und akzessorischen oder lateralen Kanäle mit der derzeitigen Technik

nicht möglich ist, vor allem, weil in Kanälen mit unregelmäßigem Querschnitt das Instrument nicht alle Vertiefungen erreicht, sodass während der mechanischen Aufbereitung des Wurzelkanalsystems Hartgewebetümmer in diesen Bereichen verbleiben.⁴⁻⁶

Ein Bakterienfortbestand nach chemomechanischen Verfahren liegt an deren Behandlungsresistenz oder daran, dass sie von Instrumenten/Reinigungsmitteln nicht beeinflusst werden. Während einige Mikroorganismen sich als resistent gegen einige endodontische antimikrobielle Mittel erwiesen haben,^{7,8} ist eine Resistenz gegen Debridement und NaOCl höchst unwahrscheinlich.⁹

Anatomische Komplexitäten stellen eine Herausforderung für eine adäquate Desinfektion dar, da im Allgemeinen das Hauptkanallumen und kleinere Unregelmäßigkeiten in die Präparation miteinbezogen und durch NaOCl beeinträchtigt werden, jedoch können Bakterien und organisches Gewebe in Bereichen verbleiben, die von Instrumenten und Spüllösungen nicht erreicht werden.

Bakterien können sich über diese Bahnen ausbreiten, das parodontale Ligament erreichen und Krankheiten verursachen,¹⁰ insbesondere im apikalen Bereich, wo wahrscheinlich akzessorische Kanäle vorhanden sind (nach De Deus und Vertucci).^{11,12} Diese Bereiche wer-

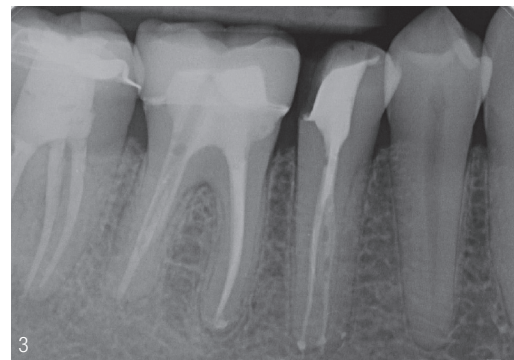
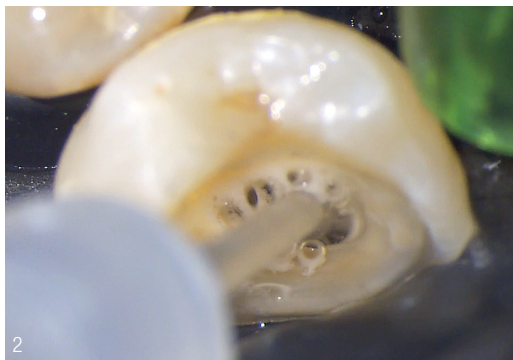
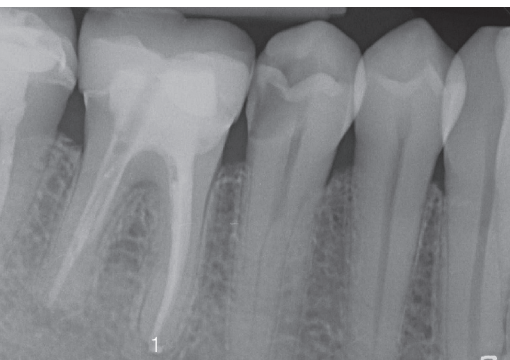


Abb. 1: Eine große Karies an Zahn 45 erfordert die Planung einer endodontischen Behandlung. Die Anatomie des Zahns ist vergleichbar mit der von Versiani et al. beschriebenen.²¹ **Abb. 2:** Die Zugangshöhle wird nach Entfernung des zerfallenen Gewebes gestaltet. Zwei dünne Wurzelkanäle wurden geformt und gereinigt. Eine Schlusspülung wird mit der Push-Pull-Technik durchgeführt. Das Vorhandensein von Kerben am Schaft der Spülkanüle erleichtert die Kontrolle der Übereinstimmung zwischen der Arbeitslänge und der Position der Kanüle im Kanal. **Abb. 3:** Die postoperative Röntgenaufnahme bestätigt das Vorhandensein einer artikulierten Anatomie, die dank des synergetischen Einsatzes von formgebenden Instrumenten und Natriumhypochlorit behandelt wurde, das mit IrriFlex, einer Spülkanüle aus Polypropylen von Produits Dentaires SA, in das Wurzelkanalsystem eingebracht wurde.

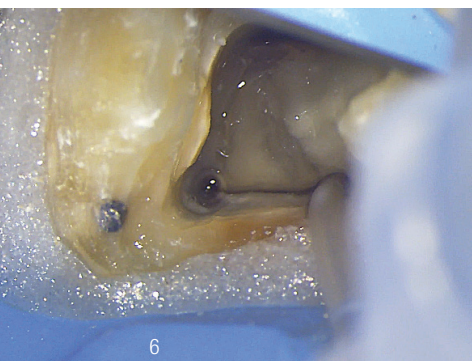
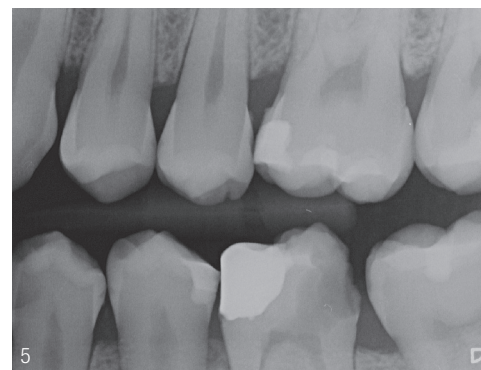
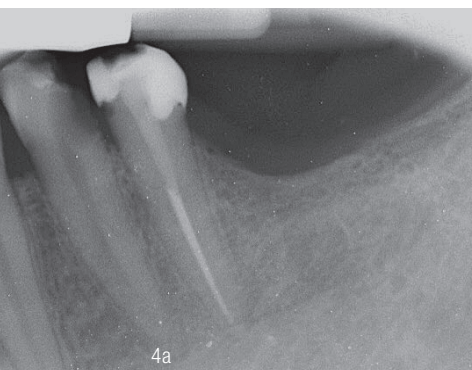


Abb. 4a: Der Zahn 34 weist eine große Karies auf und erfordert eine endodontische Behandlung. **Abb. 4b:** Die postoperative Röntgenaufnahme zeigt eine Schleife im Wurzelkanalsystem. **Abb. 5:** Der Bissflügel zeigt einen ausgedehnten Hartgewebeverlust an Zahn 36. **Abb. 6:** Bei der Spülung mit IrriFlex wird die Push-Pull-Technik angewendet. **Abb. 7:** Das postoperative Röntgenbild zeigt die korrekte Füllung des Wurzelkanalsystems.

den in der Regel wegen der Begrenzungen der Instrumente und der kurzen Verweildauer der Spülungen im Wurzelkanal nicht erreicht.¹

Aus klinischer Sicht kann die Infektion der oben erwähnten komplexen anatomischen Konfigurationen mit mehreren Ausgangsportalen die Ursache für das Scheitern primärer und sekundärer nichtchirurgischer endodontischer Behandlungen sein. Aus diesem Grund ist eine adäquate Infektionskontrolle nicht nur im Hauptkanallumen, sondern im gesamten Wurzelkanalsystem erforderlich.⁶

Spüllösungen bei der Wurzelkanalbehandlung

Die Formgebung spielt bei der endodontischen Therapie eine wichtige Rolle, aber für die Dekontamination der Bereiche, die von den Feilen nicht erreicht werden können, ist die Spülung zuständig.^{2,13,14} Die Spüllösung so nah wie möglich an den Apex zu bringen und für einen guten Spülmittelaustausch zu sorgen, ist zusammen mit der Aktivierung der Lösung äußerst wichtig für erfolgreiche endodontische (Neu-)Behandlungen (Abb. 1–4).^{15,16}

Die Spülung soll so viele Bakterien wie möglich aus dem Wurzelkanalraum entfernen, die apikale Heilung fördern (falls eine Läsion vorhanden ist) und eine Reinfektion verhindern.¹⁶ Einige klinische Aspekte der endodontischen Desinfektion können kritisch sein, wie die geringe Penetration der Spüllösung und der Spülmittelaustausch in komplexen Anatomien, zusammen mit der Resistenz des Biofilms gegen die Wirkung der Spülmittel.¹⁷

Klinische und In-vitro-Studien haben gezeigt, dass die Kombination aus mechanischer Aufbereitung und antibakterieller Spülung die Desinfektion im Vergleich zur Spülung mit Kochsalzlösung signifikant verbessert.¹⁸ Die Hauptanforderung besteht darin, die Spüllösungen häufig auszutauschen und ausreichende Mengen zu verwenden, um die antibakterielle Wirksamkeit der NaOCl-Lösung aufrechtzuerhalten und die Auswirkungen der Konzentration zu kompensieren.¹

Eine einfache Methode zur Verbesserung des Spülmittelaustauschs und zur Aktivierung der Lösung ist die Push-Pull-Technik. Die meisten Kliniker betrachten die Spülung als Extrusion einer Spüllösung aus einer Spritze, die mit

tels Zeige- und Mittelfinger unter den Flügeln und des Daumens auf dem Kolben gehalten wird, ohne dass spezielle Vorrichtungen verwendet werden müssen und die darin besteht, abwechselnd vorwärts und rückwärts mit der Push-Pull-Technik zu spülen. Nach dem Ausstoßen einer kleinen Menge Spüllösung wird der Daumen unter den Kolben gelegt und dieser nach oben gedrückt, wobei ein Unterdruck entwickelt wird, entgegen dem Druck womit die Spüllösung in den Kanal gespritzt wurde: Dies bewirkt ein Ansaugen von Flüssigkeiten in die Kanäle, wodurch deren Dynamik innerhalb des Wurzelkanalsystems verbessert wird.¹⁶ Indem man die Nadel so fixiert hält und den Kolben bewegt, dringen die Flüssigkeiten besser in die Kanäle ein und wirken effektiver (da der Puffereffekt durch einen ständigen Austausch von Lösungen verringert wird).^{19,20} Während der Unterdruckphase wird die Flüssigkeit durch Kapillarwirkung aus dem Kanal zurück in die Spritze gezogen und reaktiviert, während eventuelle Krankheitserreger durch die Wirkung der Spüllösung eliminiert werden (Abb. 5–7). Dies schafft die ideale Voraussetzung für die nächste aktive Spülungsphase, da das neue Spülmittel mit

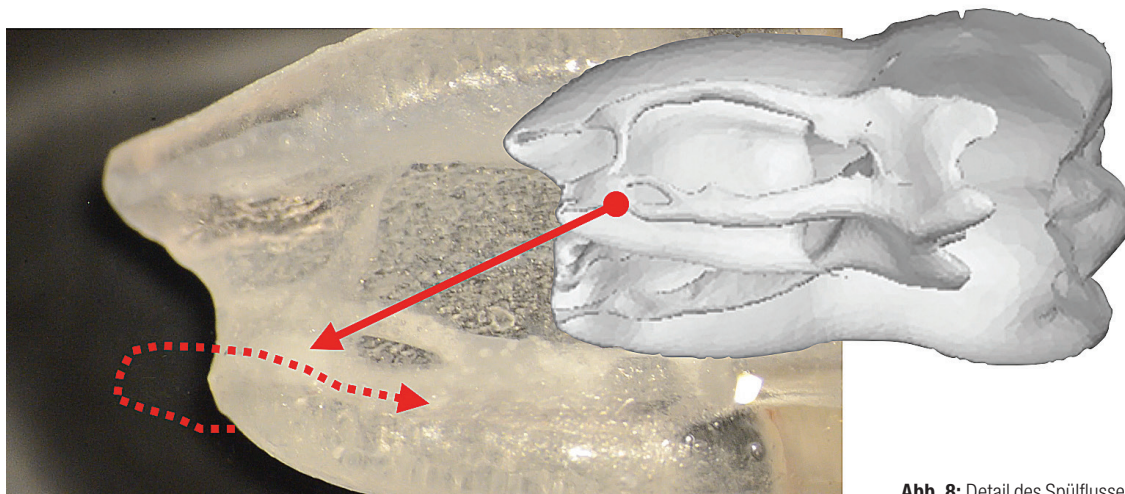


Abb. 8: Detail des Spülflusses im apikalen Bereich.

der gesamten Dentineoberfläche in Kontakt kommen kann (Abb. 8).

Diese einfache Technik erlaubt ebenfalls jeden Zusammenfluss von scheinbar unabhängigen Kanälen zu beobachten: nämlich, wenn während der in einem Kanal durchgeführten Saugphase das Spülmittel aus dem benachbarten Kanal verschwindet. Luftenbringung in den Wurzelkanal sollte vermieden werden (Abb. 9 und 10).¹⁶

Effiziente und sichere Wurzelkanalreinigung

Die von Produits Dentaires SA entwickelte Polypropylen-Spülkanüle IrriFlex® stellt eine bedeutende Verbesserung dieser Technik dar. Dank eines innovativen Back-to-Back-Side-Vent-Designs, das die Flüssigkeitsdynamik im Kanal verbessert, ermöglicht die Kanüle eine sichere und effiziente Reinigung des Wurzelkanalsystems, selbst bei schwierigen Anatomien. Mehrere Artikel beschrieben die überlegene Anpassung von IrriFlex® in gekrümmten Kanälen,

dank seiner 30G-Spitze und der überlegenen Flexibilität gegenüber Stahl oder NiTi, die eine Verfolgung der gesamten Anatomie der Wurzel bis zur Arbeitslänge ohne Blockierungsrisiko ermöglicht. Die Möglichkeit, die Spülung dorthin zu bringen, wo sie am meisten benötigt wird, ohne Anstrengung ein großes Lösungsvolumen abzugeben, zusammen mit der Tiefenkontrolle der Spitze (dank der auf dem Kanülenschaft aufgedruckten millimetrischen Kerben), trägt dazu bei, den Desinfektionsschritt der Wurzelkanalbehandlung zu verbessern und sie ergonomischer sowie sicherer zu machen. IrriFlex® verbessert die Flüssigkeitsdynamik im gesamten Wurzelkanalsystem und behält dabei die Sicherheitsmerkmale von Nadeln mit geschlossener Spitze bei: Die Spülflüssigkeit kann tatsächlich nur koronal fließen. Die beiden mikroskopisch kleinen Auslässe bewirken eine Zerstäubung der Flüssigkeit, eine wirksame fluiddynamische Turbulenz für den Flüssigkeitsaustausch und die verbesserte Entfernung von Dentinablagerungen. Sie funktio-

niert auch ideal mit der Push-Pull-Technik, die einen verstärkten Spülsaustausch im apikalen Drittel der Wurzel ermöglicht.

Fazit

Die Einführung technologischer Innovationen in der Endodontie trägt dazu bei, leichter wiederholbare und vorhersagbare Ergebnisse zu erzielen, zum Vorteil des Patienten und des Praktikers.

INFORMATION ///

Dr. Riccardo Tonini
 Studio Dentistico Dr Tonini Riccardo
 Viale Duca D'Aosta, 30
 25121 Brescia BS, Italien
 riccardotonini@me.com

Dr. Francesca Cerutti
 Universität Mailand
 Via Festa del Perdono, 7
 20122 Milano MI, Italien
 fc@francescacerutti.it



Abb. 9: Der Patient berichtet über spontane Schmerzen an Zahn 26. **Abb. 10:** Die postoperative Röntgenaufnahme zeigt das Vorhandensein von mehreren Seitenkanälen.

Literatur



QM | Hygiene

Kurse 2020/21

Leipzig – Trier – Essen – Konstanz – München – Wiesbaden – Bremen
Berlin – Baden-Baden – Unna – Marburg – Rostock-Warnemünde

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.praxisteam-kurse.de



Hygiene:
Nur 1 Tag durch
neues Online-
Modul

Seminar QM

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

Seminar Hygiene

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

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

Das Seminar Hygiene wird unterstützt von:



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

Bitte senden Sie mir das Programm QM | HYGIENE zu.

Titel, Name, Vorname

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

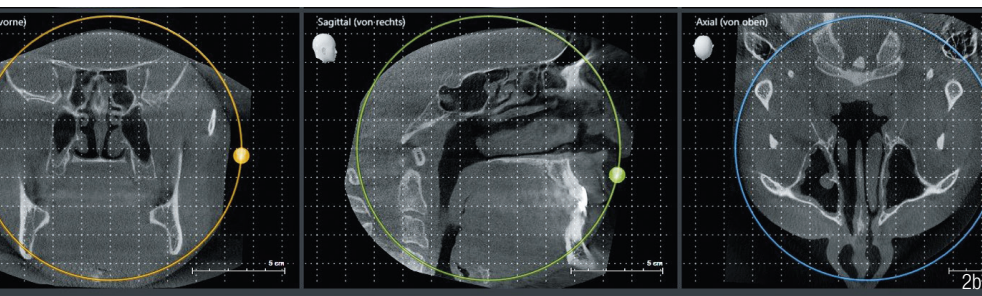
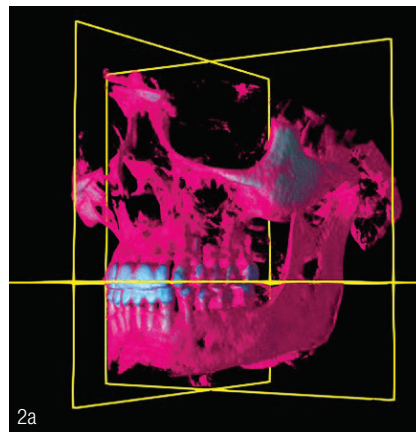
Stempel

ZWP 9/20

Gesichtsbogen: System zur Justierung und Registrierung

Ein Beitrag von ZTM Christian Wagner

FUNKTION /// Die Anwendung eines Gesichtsbogens darf als etabliert bezeichnet werden. Doch mit welchen Produkten lassen sich Gesichtsproportionen wie Bipupillarlinie, Gesichtsmitte usw. bestimmen und sicher in einen Artikulator übertragen? In diesem Beitrag wird ein geeignetes System vorgestellt.



Jeden Tag werden viele Tausend Modelle in Artikulatoren eingestellt. Viele davon willkürlich mittels Gummiband, viele auch mittels Gesichtsbogen. Hier beginnt die Problemkette: Wie stehen diese Modelle in besagtem Artikulator? In Abbildung 1 wurde das Oberkiefermodell mittels Gesichtsbogen in den Artikulator eingestellt. Bei näherer Betrachtung wird deutlich, dass hier einiges im wahrsten Worte schiefgegangen ist.

Der Akt der Artikulation bedeutet vereinfacht, es werden zwei Objekte mehr oder weniger frei Hand in einen dreidimensionalen Raum namens Artikulator eingestellt. Die drei Hauptebenen in der Zahnmedizin/Zahntechnik sind die Sagittale, die Transversale und die Frontale. Die Modellmontage in Abbildung 1 ist demnach auf allen drei Ebenen misslungen. Hier stellt sich die Frage, ob die Gesichtsbogenregistrierung fehlerhaft oder der

Gelenksupport auf dem Transportweg locker geworden und somit die registrierte Position verloren gegangen ist. Wenn wir jetzt noch die ästhetischen Erwartungen unserer Patienten in die Betrachtung einbeziehen, wird schnell klar, dass wir hier ein Problem haben (Abb. 2 und 3).

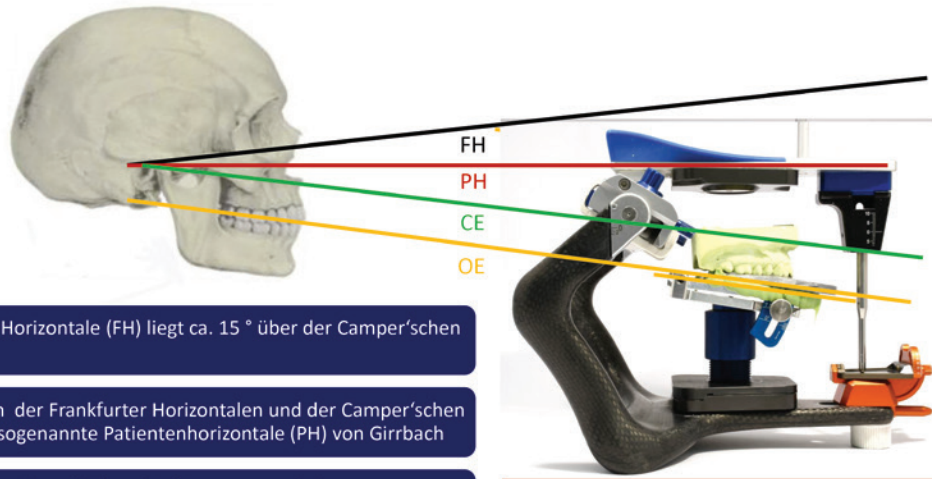
Die Herausforderung ist bekannt, wenn Modelle nicht parallel zum Arbeitstisch und somit schief zum „künstlichen“ Horizont im Artikulator eingestellt sind. Der Erfassung und Übertragung der Referenzebenen kommen deshalb besondere Bedeutungen zu. Die Lage der Modelle richtet sich nach den anatomischen Gegebenheiten des Patienten. Wünschenswert ist also eine Übereinstimmung der individuellen Patientenebene mit den Ebenen im Artikulator.

Erfassung in einem Schritt

Seit der IDS 2019 ist ein patentiertes Konzept auf dem Markt, mit dem die schädelbezügliche Lagebestimmung des Oberkiefers zu einer Referenzebene, wichtige ästhetische Parameter, die Bisslage und die Bisshöhe in einem Schritt erfasst und in verschiedene Artikulatorsysteme übertragen werden können (Abb. 4).

Es basiert auf den Grundlagen der Gesichtsbogenregistrierung, gleichzeitig wurden viele Neuerungen vorgenommen. So können durch zwei stufenlos verstellbare Ohrlöcher auch ästhetische

Ebenen am Schädel/Artikulator



Die Frankfurter Horizontale (FH) liegt ca. 15 ° über der Camper'schen Ebene. (CE)

Genau zwischen der Frankfurter Horizontalen und der Camper'schen Ebene liegt die sogenannte Patientenhorizontale (PH) von Girrbach

Die Camper'sche Ebene (CE) verläuft in etwa parallel zur Okklusionsebene.

Tischebene als künstlicher Horizont für den Zahntechniker

Parameter, wie z.B. die Bipupillarlinie, individuell erfasst werden. Eine aufsteckbare Brille gibt zusätzliche Orientierung für die korrekte Erfassung (Abb. 5). Hinzu kommt eine federnd gelagerte Nasenstütze, die in vertikaler Ausrichtung stufenlos verstellbar ist. Dadurch ist es möglich, den Spina nasalis des jeweiligen Patienten zu erfassen und somit die Campersche Ebene individuell am Patienten abzugreifen.

Bestimmung der vertikalen Dimension

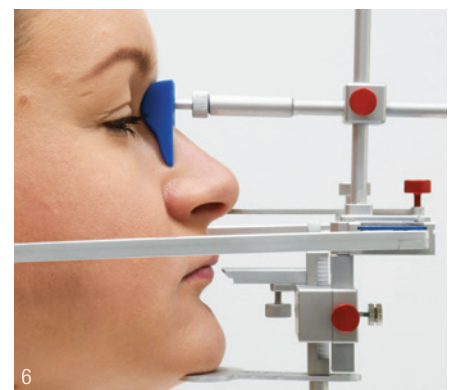
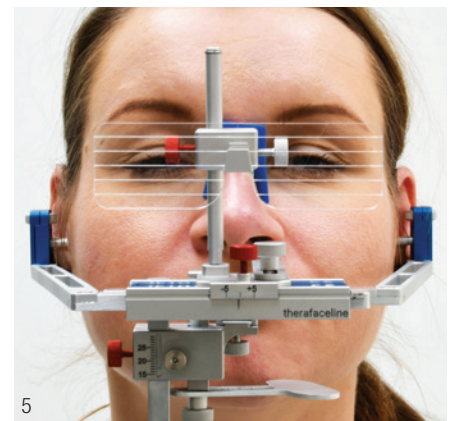
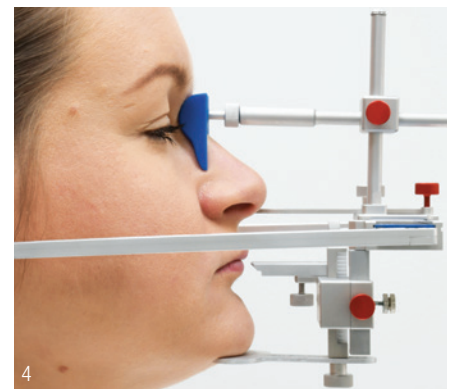
Für die Bestimmung der vertikalen Dimension verfügt das System über ein kleines Tool namens Biteanalyser. Hiermit wird der Abstand zwischen Spina nasalis und der Lippenlinie bestimmt. Aus der Totalprothetik ist die Bestimmung der vertikalen Dimension auf der Grundlage des Goldenen Schnittes bekannt. Das Verhältnis des Goldenen Schnittes beträgt 1: 1,6180339887. Dabei wird der Abstand zwischen Spina nasalis und Lippenlinie als Abstand mit dem Verhältnis 1 erfasst. Der Abstand von der Lippenlinie bis zum knöchernen Kinnpunkt ist dann der 1,618-fache. Der Anwender greift also den Abstand zwischen Spina nasalis und Lippenlinie ab, und das System gibt den Abstand zum knöchernen Kinnpunkt vor. Damit wird eine Bestimmung der vertikalen Dimension möglich (Abb. 6).

3D-Bissgabel zur Speicherung

Um all diese Informationen in nur einem Bissregistrator „speichern“ zu können, wurde eine 3D-Bissgabel entwickelt. Das System ermöglicht eine gleichzeitige Erfassung der Impressionen der Ober- und Unterkieferzahnreihe. Die Bissgabel gewährleistet die Erfassung der Referenzebene, der Bisshöhe und der Bisslage in nur einem Schritt. Sie kann zudem genormte Aluwaxplatten mit einer definierten Stärke von 2,5mm aufnehmen (max. drei gleichzeitig). Damit werden vertikale Höhenverluste, z.B. im Abrasionsgebiss, von bis zu 7,5mm ausgeglichen und erfasst (Abb. 7). Die Erfassung erfolgt nicht mehr willkürlich mittels Gelenksupport, sondern exakt parallel zur jeweiligen Referenzebene. Dadurch wird der Gelenksupport bzw. das Gesichtsbogengelenk überflüssig.

Anatomisch korrekte Montage

Nach der „Gesichtsbogenbissnahme“ wird der gesamte Gesichtsbogen inklusive der 3D-Bissgabel in den Transferstand (Transferunit) eingestellt. Darin wird ein Übertragungstisch namens Plane-support justiert. Dieser ist sowohl in der Vertikalen als auch in der Sagittalen verstellbar. Die plane Oberfläche stellt im weiteren Verlauf also die patientenindividuelle Campersche Ebene in Verbindung



mit der Bipupillarlinie dar. Die plane Oberfläche des Planesupports visualisiert im Artikulator die patientenindividuelle Okklusionsebene. Damit wird eine anatomisch korrekte Modellmontage inklusive der Bisshöhe im Artikulator möglich (Abb. 8 und 9).

Die „patientenindividuelle Okklusionsebene“ wird in der Sagittalen durch die Campersche Ebene und in der Transversalen durch die Bipupillarlinie mit therafaceline am Patienten abgegriffen. Die „Tischplatte“ des Planesupports visualisiert diese patientenindividuelle Okklusionsebene im Artikulator. Durch die Ausrichtung kann die Okklusionsebene des Oberkiefers nach der Camperschen Ebene, der Bipupillarlinie und den beiden Kompensationskurven Spee und Wilson ausgerichtet werden. Die Gestaltung einer komplexen Zahnversorgung oder eines Wax-ups wird so vereinfacht (Abb. 10).

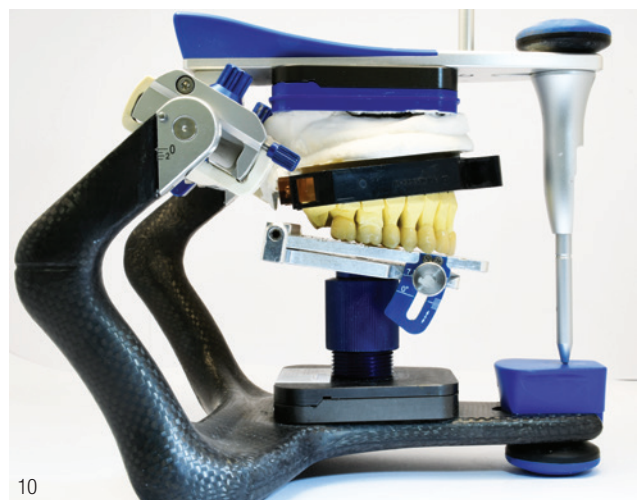
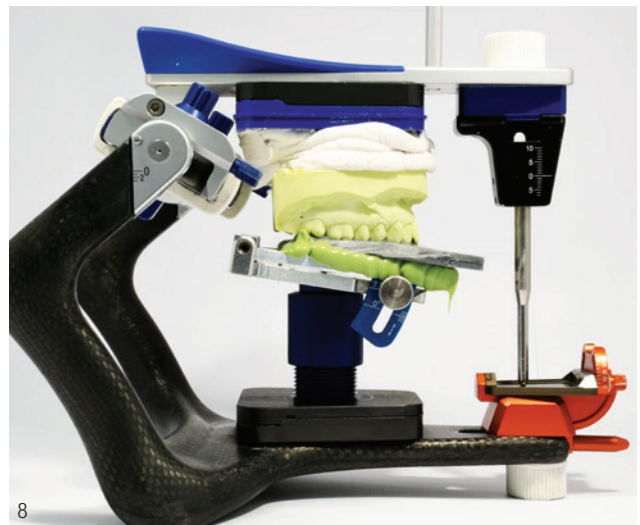
Digitaler Workflow

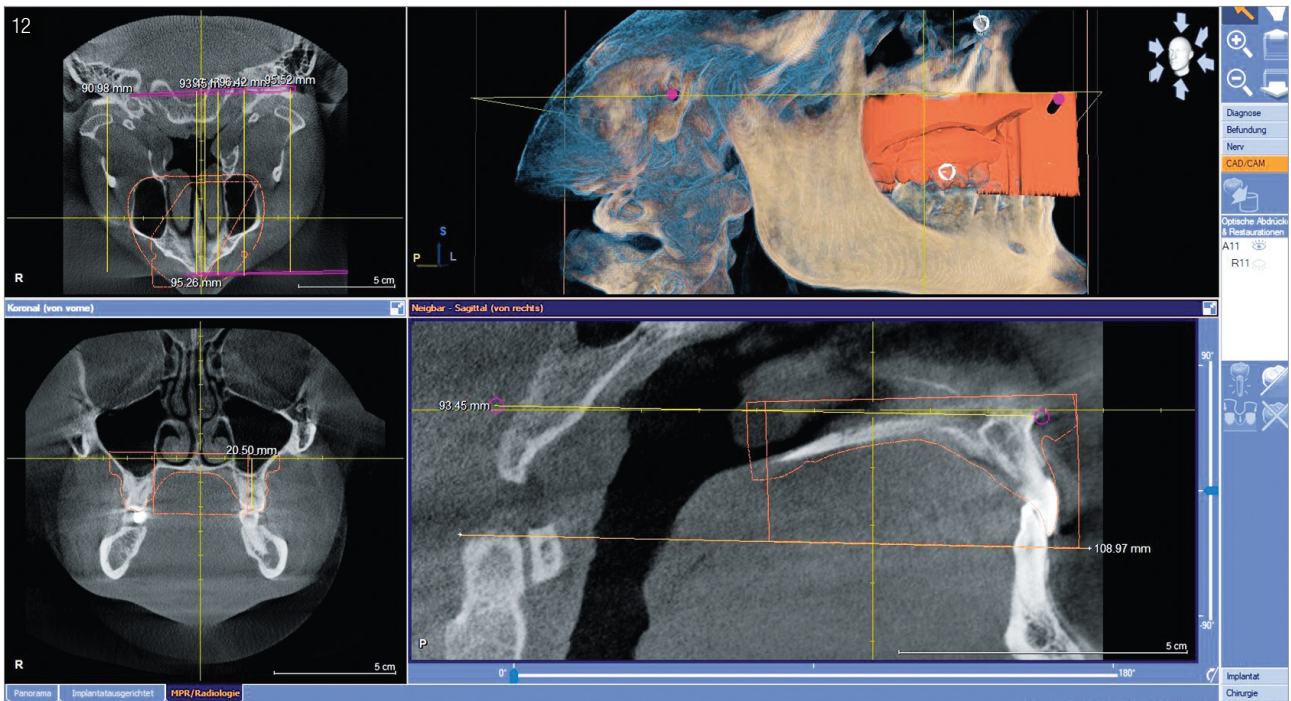
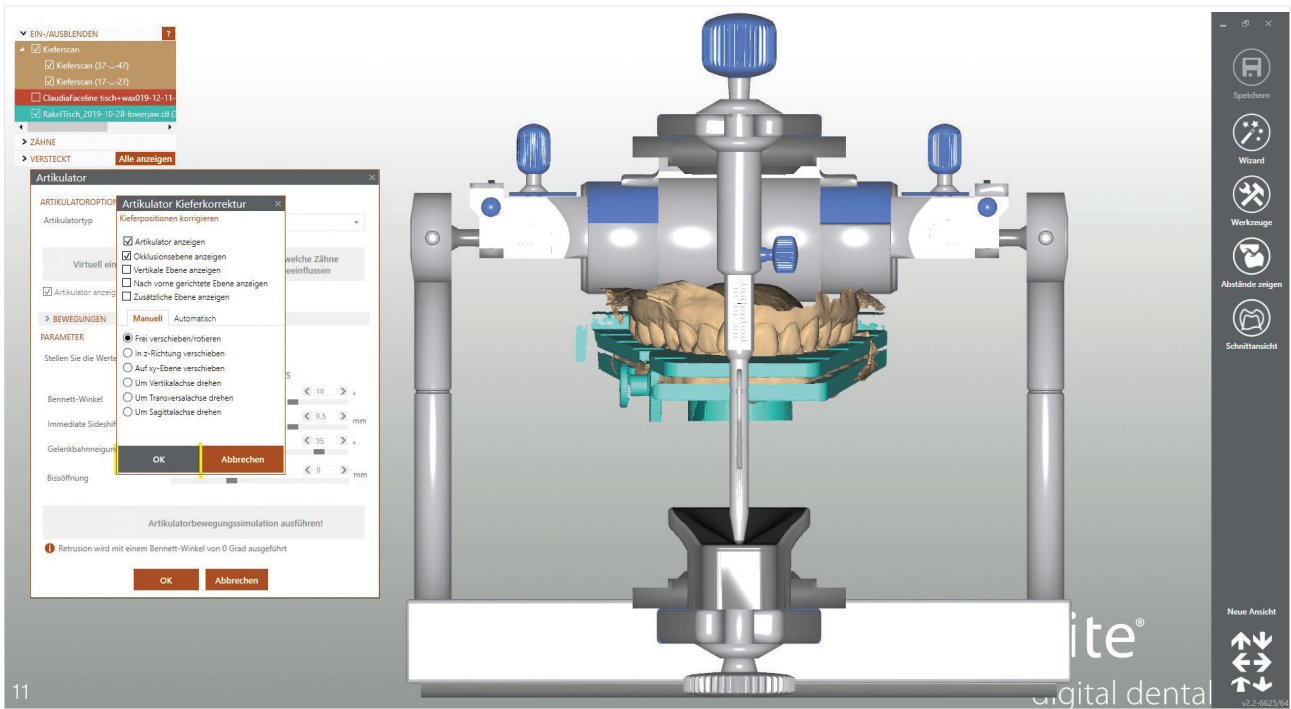
Die am Patienten erfassten Daten sind in der 3D-Bissgabel gespeichert. Nun bedarf es nur eines Scanvorgangs, damit die Daten in den digitalen Workflow übertragen werden können. Das System ermöglicht eine nahezu voll-digitale Arbeitsweise. Dazu wird der Planesupport mit dem Alubisswax im Labor als Gegenbiss eingescannet. In dem Alubisswax befinden sich die Impressionen aller Oberkieferzähne. In der CAD-Software

kann nun der virtuelle Oberkiefer in die Impressionen des Alubisswaxes positioniert und so die exakte schädelorientierte Position des Oberkiefers in den volldigitalen Workflow übertragen werden. In einem weiteren Schritt wird dann der Unterzahn dem bereits eingestellten Oberkiefer in der CAD mittels des Alubisswaxes positioniert. Möglich wird dies durch die Bissgabel, die sowohl die Impressionen der Ober- als auch der Unterkieferzahnreihe erfasst. Zusätzlich kann der Planesupport im weiteren Verlauf wieder als „virtuelle Glasplatte“ zur besseren Orientierung und Ausrichtung der Okklusionsebene genutzt werden (Abb. 11).

Verifizierung

Der gesamte vorgestellte Workflow wurde umfassend verifiziert. Durch 3D-Röntgendaten konnte der exakte Transfer und die Übereinstimmung zwischen Patient und Artikulator eindeutig nachgewiesen werden. In verschiedenen Analysen konnte die Übereinstimmung der Camperschen Ebene mit der Tischebene des Planesupports klar aufgezeigt werden. Sie zeigen, dass sich die Abstände zwischen Artikulator und DVT nur um wenige Zehntel Millimeter unterscheiden. Damit konnte aufgezeigt werden, dass mit diesem System die Oberkiefermodelle exakt zur Drehachse und zur Referenzebene positioniert werden können (Abb. 12).





Zusammenfassung

Das therafaceline System ist das erste Gesichtsbogensystem für die analoge und digitale dentale Welt. Die Erfassung der Ebenen, der Bisshöhe, der Scan des Planesupports und das Matching mit Mundscannerdaten ermöglicht ein umfassendes Indikationsspektrum. Zudem wird der Transfer zwischen Praxis und Labor deutlich einfacher und sicherer. Es ist für alle Arten von Komplexversorgungen anwendbar, die ein schlüssiges Okklusionskonzept verlangen. Der Nutzen sind funktionelle prothetische Zahnversorgungen, bei denen bissbedingte Nacharbeiten gezielt minimiert bzw. ganz vermieden werden können.

INFORMATION ///

ZTM Christian Wagner
 theratecc GmbH & Co. KG
 Neefestraße 40
 09119 Chemnitz
 Tel.: 0371 267912-20
 info@theratecc.de
 www.theratecc.de

Infos zum Autor



Haben Sie gut geschlafen?

Ein Beitrag von Christine Pfeiffer und Dr. Claus Ziegenbein

FACHBEITRAG /// Nachdem wir ResMed in der letzten Ausgabe vorgestellt haben, werden wir nun genauer auf gesunden Schlaf und verbreitete Formen von Schlafstörungen eingehen. Wie definiert sich gesunder Schlaf? Wieso ist gesunder Schlaf wichtig und was ist eigentlich eine Schlafstörung?



Resmed Newsletter

Gesunder Schlaf dient der geistigen und körperlichen Erholung. Er ist mitverantwortlich für die allgemeine Gesundheit, einen ausgeglichenen Hormonhaushalt und Leistungsfähigkeit.

Wird der Schlaf dauerhaft gestört, wirkt sich das nicht nur kurzfristig auf Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit aus, sondern erhöht auch das Erkrankungsrisiko für eine Vielzahl ernst zu nehmender Leiden, wie z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfall, Diabetes und Depressionen.^{1,2} Um gesund zu schlafen, muss ein regelmäßiges Muster an unterschiedlichen Schlafphasen durchlaufen werden. Prinzipiell unterscheidet man zwei Schlafphasen: den REM-Schlaf (Traumschlaf) und den Non-REM-Schlaf. Jede der beiden Phasen ist dabei für unterschiedliche Körperfunktionen wichtig.

Störungen des Schlafes

Schlaf kann durch viele Faktoren gestört werden. Einige Störfaktoren lassen sich recht einfach durch die Einhaltung einer guten Schlafhygiene beseitigen, andere sind tief greifender und bedürfen einer individuellen Therapie.

Zu den behandlungsbedürftigen Störungen gehört neben vielen anderen die obstruktive Schlafapnoe (OSA) als häufigste Form. Die OSA wird meistens durch den Bettpartner entdeckt und äußert sich oft durch Schnarchen oder Atemaussetzer (Apnoen). Der Verschluss des Atemweges wird bei der obstruktiven Schlafapnoe häufig durch das Zurückfallen des Zungengrundes verursacht. Während habituelles Schnarchen für den Betroffenen selbst ungefährlich ist, kommt es bei einer OSA zum teilweisen oder vollständigen Verschluss der oberen Atemwege, wodurch der Patient zu wenig oder gar keine Luft mehr bekommt. Dies geht meist mit einer deutlichen Sauerstoffentsättigung einher, gleichzeitig steigt der CO₂-Wert im Blut an; für den Körper eine hochgradige Alarmsituation.

Um dem Ersticken zu entgehen, löst das Gehirn eine meist unbewusste Weckreaktion (Arousal) aus, welche die Atemblockade löst, aber den Schlaf gleichzeitig massiv stört. Stattdessen berichten Patienten von den Symptomen der Apnoe, z. B. schweißnasses Erwachen, hoher Puls, Atemnot und häufiges Wasserlassen (Nykturie).

Gesundheitliche Folgen

Die starken körperlichen Stressreaktionen und die in der Folge gestörte Nachtruhe sind eine große Belastung für die Betroffenen. Sie berichten u. a. von einer ausgeprägten Tagesmüdigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, morgendlichen Kopfschmerzen und Einbußen der allgemeinen Leistungsfähigkeit. Unbehandelt können die körperlichen Folgen einer OSA gravierend sein. Beispiele hierfür sind Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz und ein erhöhtes Risiko für Schlaganfall und Herzinfarkt, aber auch ein erhöhtes Unfallrisiko¹⁻⁴ (Abb. 3).



2

Abb. 1: Die klassische PAP (Positive Airway Pressure)-Therapie mit einem Maskensystem gilt als Goldstandard zur Behandlung einer OSA. **Abb. 2:** Die individuell anpassbare Unterkieferprotrusionsschiene Narval CC bietet eine moderne Alternative für jene, die keine Maske tragen können oder möchten. **Abb. 3:** Die körperlichen Folgen der obstruktiven Schlafapnoe (OSA) können gravierend sein.



x3

größeres Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse¹



x5

höhere Wahrscheinlichkeit für kardiologische Folgeerkrankung²



x3

höhere Wahrscheinlichkeit für arteriellen Bluthochdruck als Folgeerkrankung³



x3

höhere Wahrscheinlichkeit, einen Verkehrsunfall zu haben⁴

3

Diagnose und Behandlung

Hypopnoen (partieller Verschluss) und Apnoen (vollständiger Verschluss) sind in gewissem Umfang normal, können sich aber auch als krankhaft darstellen, wie es bei über 4 Mio. Deutschen⁶ der Fall ist.

Entscheidend bei der Diagnose von obstruktiven Schlafapnoen ist die Häufigkeit und Dauer der Atemaussetzer. Als Maß hierfür gilt der AHI (Apopnoe-Hypopnoe-Index), der die Häufigkeit der Atemereignisse pro Stunde angibt.

Dauern Obstruktionen länger als zehn Sekunden an und finden sie häufiger als fünf Mal pro Stunde statt, spricht man von einer behandlungsbedürftigen OSA. Ein AHI-Wert zwischen 5 und 15 entspricht einem leichten OSA-Befund, bei einem Wert von 15 bis 30 Aussetzern pro Stunde spricht man von einer mittelgradigen OSA und ab 30 Aussetzern pro Stunde handelt es sich um eine schwergradige OSA. Der Goldstandard für die Behandlung einer OSA ist die sogenannte PAP-(Positive Airway Pressure-)Therapie, bei der mittels eines kleinen Kompressors angesaugte Raumluft über ein Maskensystem auf den Atemweg appliziert und somit die Muskulatur im oberen Rachenbereich „geschient“ wird, um diesen offen zu halten (Abb. 1). Daneben zeigt aber auch die Behandlung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene bei geeigneter Indikation gute Ergebnisse.⁵ Dieses kommt insbesondere Patienten zugute, die nicht jede Nacht mit einer Maske im Gesicht schlafen können oder wollen. ResMed bietet daher neben der klassischen PAP-Therapie eine moderne, individuell anpassbare Unterkieferprotrusionsschiene an (Abb. 2). Der Anwendungsbereich der Narval CC reicht von habituellem Schnarchen bis hin zur leichten und mittelgradigen OSA. Durch

die Protrusion des Unterkiefers und Zungengrundes wird ein Verschluss der Atemwege verhindert. Somit wird nicht nur lautes Schnarchen, sondern auch eine Obstruktion der Atemwege effektiv unterbunden. Dadurch können nicht nur die Betroffenen selbst wieder zu gesundem Schlaf finden, sondern auch deren Partner, die häufig ebenfalls stark unter den Auswirkungen der OSA ihres Partners leiden. Haben Sie schon einmal darüber nachgedacht, die Frage nach lautem Schnarchen oder starker Tagesmüdigkeit in Ihren Anamnesebogen aufzunehmen? Sicherlich finden sich auch in Ihrer Praxis viele Patienten mit Bedarf für eine Narval CC. Lesen Sie dazu in unserem nächsten Beitrag mehr zur Narval CC Unterkieferprotrusionsschiene und der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Schlafmedizinern und Zahnärzten.

Infos zum Unternehmen
[www.resmed.de]



Literatur



INFORMATION ///

ResMed Germany Inc.

Fraunhoferstraße 16
82152 Martinsried
Tel.: 089 9901-00
produktmarketingSBAS@resmed.de
www.resmed.de

ANZEIGE

SPEIKO

#mithydroxylapatit

SPEIKO MTA Zement mit Hydroxylapatit:

- Endodontischer Reparaturzement
- Aus Reinstchemikalien
- Biologisch verträglich, schwermetallfrei
- Hervorragende Abdichtung
- Wiederverschließbar, mit Löffel dosierbar und dadurch ökonomisch

Das Absaugsystem als versteckte Gefahr

Ein Beitrag von Mag. (FH) Karoline Obitzhofer

HERSTELLERINFORMATION /// Das Absaugsystem ist ein in sich geschlossenes System, welches von außen nur schwer zugänglich ist. Das Gefahrenpotenzial wird daher auf den ersten Blick oft gar nicht wahrgenommen. Ist für Praxispersonal, Servicetechniker und Patienten Vorsicht vor Infektionen geboten, ist darüber hinaus mit Einschränkungen in der täglichen Arbeit zu rechnen. Eine durchdachte Hygiene für das Absaugsystem ist deshalb ein Muss für jede Zahnarztpraxis.

Das Absaugsystem bildet das Herzstück einer jeden Praxis. Ohne funktionierendes System ist ein funktionierender Arbeitsalltag unmöglich. Der richtigen Hygiene des Absaugsystems muss deshalb der erforderliche Stellenwert beigemessen werden, da dort ein idealer Nährboden für Mikroben ist. Durch das Absaugsystem werden Aerosole, unterschiedlichste Flüssigkeiten und feste Stoffe aus der Mundhöhle abgesaugt. Dies muss nicht notgedrungen zu einer Kontamination während einer Behandlung führen, doch erhöht sich das Infektionsrisiko durch Reflex-Effekte deutlich. Zudem kann eine Keimanreicherung unangenehme Gerüche zur Folge haben.

Unterschätzte Reflex-Gefahr

Ein Reflex kann dann auftreten, wenn die Kanüle durch angesaugtes Weichgewebe verschlossen oder der Absaugschlauch bei gleichzeitig geringer Saugleistung oberhalb des Patienten geführt wird. Durch richtige Haltung des Saugschlauches sowie durch Verwendung von Saugkanülen mit Nebel-lufteinlässen kann solch schwerkraftbedingtem Rückfluss kontaminierter Flüssigkeiten in die Mundhöhle des Patienten entgegengewirkt werden.

Nötige Keimreduktion

In jedem Falle ist die Durchführung keimreduzierender Maßnahmen im Absaugsystem dringend notwendig. Nach einem chirurgischen Eingriff bzw. routinemäßig mehrere Male täglich ist das gesamte Absaugsystem mit kaltem Wasser zu spülen. Am Ende eines jeden Arbeitstages ist die Reinigung und Desinfektion mit einem zugelassenen Reinigungs- und Desinfektionsmittel erforderlich, welches langsam als Luft-Wasser-Gemisch durch das gesamte Absaugsystem gesaugt wird. Neben den rein mikrobiologischen Aspekten dienen die genannten Maßnahmen auch der Erhaltung der mechanischen und technischen Funktions-

fähigkeit der installierten Absauganlage. Unbedingt ist jedoch beides, die Reinigung und die Desinfektion, vorzunehmen. Eine Desinfektion ohne Reinigung eröffnet die Möglichkeit der Bildung von Krusten und Ablagerungen, in denen Keime vor dem Desinfektionsmittel geschützt sind und demzufolge die aktiven Inhaltsstoffe eines desinfizierenden Mittels nicht einwirken können. Die Reinigung alleine ist nicht im erforderlichen Maße keimreduzierend und mindert die Infektionsgefahr nicht zur Genüge. Die Außenflächen der Absaugschläuche samt Handstücke sind nach jedem Patienten einer Wischdesinfektion zu unterziehen, wie beispielsweise mit dem METASYS-Präparat für Saugschläuche GREEN&CLEAN SK.

Wirksam und sicher

Eine sichere Desinfektion mit belegter Wirksamkeit unter praxisnahen Bedingungen bei Blut- und Schleimbelastung, eine gründliche Reinigung sowie eine aktive, entschäumende Wirkung zeichnen ein hochwertiges Produkt zur Desinfektion und Reinigung von Absaugsystemen aus. Zudem muss ein solches Präparat eine hohe Materialfreundlichkeit aufweisen. Die Materialien, mit denen das Mittel in Kontakt kommt, dürfen keine Veränderungen erfahren, welche die Funktionsfähigkeit der Absauganlage beeinträchtigen könnten.

Auch Umweltaspekte spielen bei der Wahl des Konzentrats eine erhebliche Rolle. So müssen die Umweltrichtlinien aller deutschen Bundesländer eingehalten werden. Diese schreiben vor, dass die Quecksilberfreisetzung aus Amalgampartikeln aufgrund der chemischen Inhaltsstoffe des Konzentrats unterhalb der erlaubten Einleitwerte bleibt.

Hochleistungspräparat für die tägliche Anwendung

All diesen Produkthanforderungen entspricht das METASYS Reinigungs- und Desinfektionsmittel GREEN&CLEAN M2. Dieses





ist ein Hochleistungspräparat für die tägliche Hygiene des Absaugsystems: Die Verwendung von enzymatischen Stoffen sorgt für die hervorragende Reinigungskraft, die auch alte Ablagerungen rasch auflösen kann. Die Verwendung einer optimierten Wirkstoffkombination stellt einen umfassenden Keimschutz nach den VAH-Richtlinien gegen Bakterien, Pilze, Viren und Tuberkuloseerreger dar. Auch eine hohe Umwelt- und Materialverträglichkeit ist für METASYS selbstverständlich. Die Anwendung von GREEN&CLEAN M2 mithilfe des praktischen METASYS Dosierspenders ist zudem so einfach, dass die Reinigung und Desinfektion bereits nach wenigen Augenblicken erledigt ist. Die starke, entschäumende Wirkung gewährleistet, dass die Zahl der Saugunterbrechungen so gering wie nur möglich gehalten werden kann. GREEN&CLEAN M2 steht somit für störungsfreies Arbeiten an der Saugkanüle.

Nach der Einwirkzeit eines Desinfektionsmittels darf letztlich auch das Leeren von Sieben und Filtern nicht vergessen werden. Die angesammelten Amalgamreste sind in die dafür vorgesehenen Sammelgefäße zu geben.



Fazit

„Verstecktes“ Gefahrenpotenzial des Saugsystems bzw. Minimierung dieser latenten Gefahr: Die Dringlichkeit der Thematik ist offensichtlich. Während nicht desinfizierte Systeme Risikofaktoren für den Patienten bei der Behandlung darstellen, entstehen die Risiken für Praxispersonal und Servicetechniker bei Reinigungs- und Servicearbeiten. Es kann an dieser Stelle nur nochmals hervorgehoben werden, dass die richtigen Hygienemaßnahmen für das Absaugsystem ein Muss im Hygieneplan einer jeden Praxis sein sollten: Denn Patienten nehmen diese selbst wahr und gehen mit einem sicheren Gefühl zur Behandlung; Praxispersonal und Servicetechniker werden in ihrer täglichen Arbeit vor Infektionen geschützt. Nicht zuletzt wird die Lebensdauer teurer Praxisausstattung merklich verlängert.

INFORMATION ///

METASYS Medizintechnik GmbH

Florianstraße 3
6063 Rum bei Innsbruck
Österreich
Tel.: +43 512 205420-0
info@metasys.com
www.metasys.com

Infos zum Unternehmen



ANZEIGE

Newsletter abonniert, immer informiert.



Die aktuellen Newsletter sind auch online einsehbar – ganz **ohne Anmeldung** und Verpflichtung. Einfach den QR-Code scannen, Newsletter auswählen und selbst überzeugen.

ZWP ONLINE

www.zwp-online.info



© master1305 – stock.adobe.com

Digitales Praxiskonzept: Die modellfreie Schiene

Ein Beitrag von Dr. Nadine Buchholz

ANWENDERBERICHT /// „Digital ist meine Leidenschaft!“ Dr. Nadine Buchholz ist in der Praxis für Zahnheilkunde in Oldenburg tätig und hat dort die Praxisabläufe weitestgehend digitalisiert. Integriert hat sie ein digitales Schienenkonzept mit dem Intraoralscannen sowie der digitalen Kiefergelenksvermessung, das nachfolgend vorgestellt wird.



Abb. 1: ZÄ Dr. Nadine Buchholz

Wichtigstes Kriterium bei jeder Abformung, egal ob sie analog oder digital durchgeführt wird, ist die Genauigkeit. Und diese wird mit den sich heute am Markt befindenden Intraoralscansystemen sehr hoch eingestuft. Die zumeist offenen Systeme lassen eine deutlich schnellere Datenerfassung und Weiterverarbeitung zu und sind im täglichen Umgang durch die handliche Größe sehr angenehm. Das Weichgewebe lässt sich sehr gut darstellen, ebenso ist die Farbdarstellung der Datensätze gut gegeben. Und das gilt nicht nur für den Scan des Einzelzahns, sondern auch für die digita-

len Abformungen der Gesamtkiefer. Der größte Vorteil der digitalen Abformung liegt jedoch bei der Umsetzung am Patienten. Die sofortige Übertragung auf den Praxis-PC begünstigt die Darstellung für den Patienten im Live-Modus, sodass dieser direkt nachvollziehen kann, welche Situation bei ihm vorliegt.

Intraoralscanner – die Qual der Wahl

Für die Auswahl des geeigneten Intraoralscansystems sind folgende Kriterien entscheidend: Genauigkeit, Handling,

Scanstrategie, Geschwindigkeit, Farbmodus, Datentransfer zum Labor, Softwaretools und letztlich die Investitions- und Folgekosten. Mit dem Medit i500 Scanner ist ein puderfreies Scannen möglich. Durch das kleine handliche Format ist ein komfortables Arbeiten am Behandlungsstuhl gegeben. Die Verwendung der 3D-In-Motion Videotechnologie mit einer HD-Kamera für Einzelbilder lässt ein stufenweises Aufbauen des farblichen Scans zu. Dieser Farbmodus bietet vor allem bei der Festlegung der Präparationsgrenze große Vorteile. Ein absolutes Muss ist die Erzeugung of-

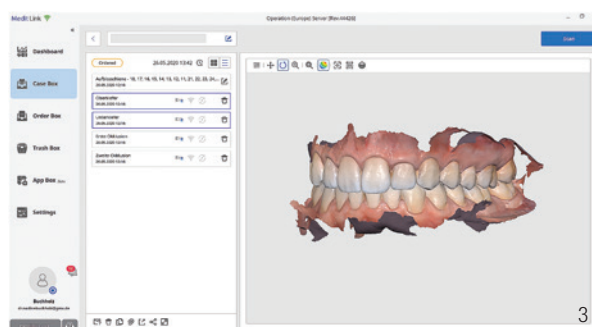
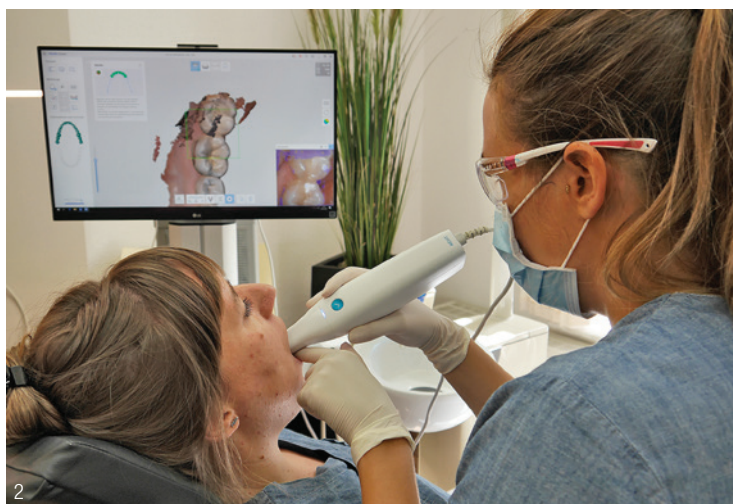
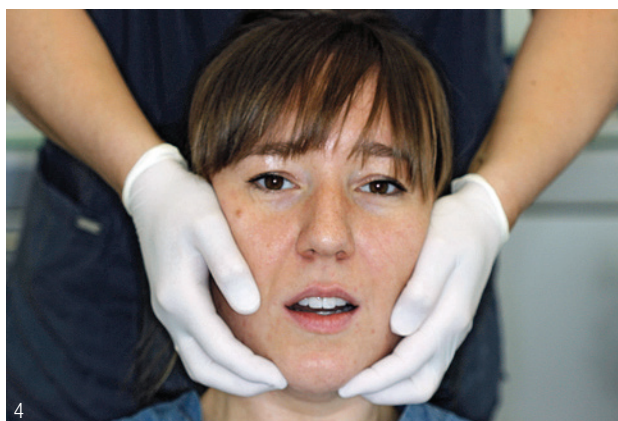


Abb. 2: Vor der Anamnese scannen die Praxismitarbeiterinnen bei den Patienten Ober- und Unterkiefer als Gesprächsgrundlage für die Zahnmediziner. Abb. 3: Ergebnis des Intraoralscans der Praxismitarbeiterin.

(Fotos: © Dr. Nadine Buchholz)



sere sehr gut ausgebildeten Mitarbeiterinnen oral vorliegende Probleme und liefern uns Zahnmedizinern noch vor der eigentlichen Anamnese Ansatzpunkte für die Patientenkommunikation.

Erstgespräch

Im ersten Gespräch führen wir mit der Patientin eine CMD-Anamnese mit einem speziell darauf ausgerichteten Fragebogen durch. Dieser enthält Fragen zum Allgemeinbefinden genauso wie zur aktuellen Mund-Kiefer-Situation. Das folgende manuelle Screening gibt Aufschluss über die Kiefergelenkbewegungen (Abb. 4). Dieses Screening ist extrem wichtig, um Schmerzen oder eventuell notwendige Vorbehandlungen zu diagnostizieren.

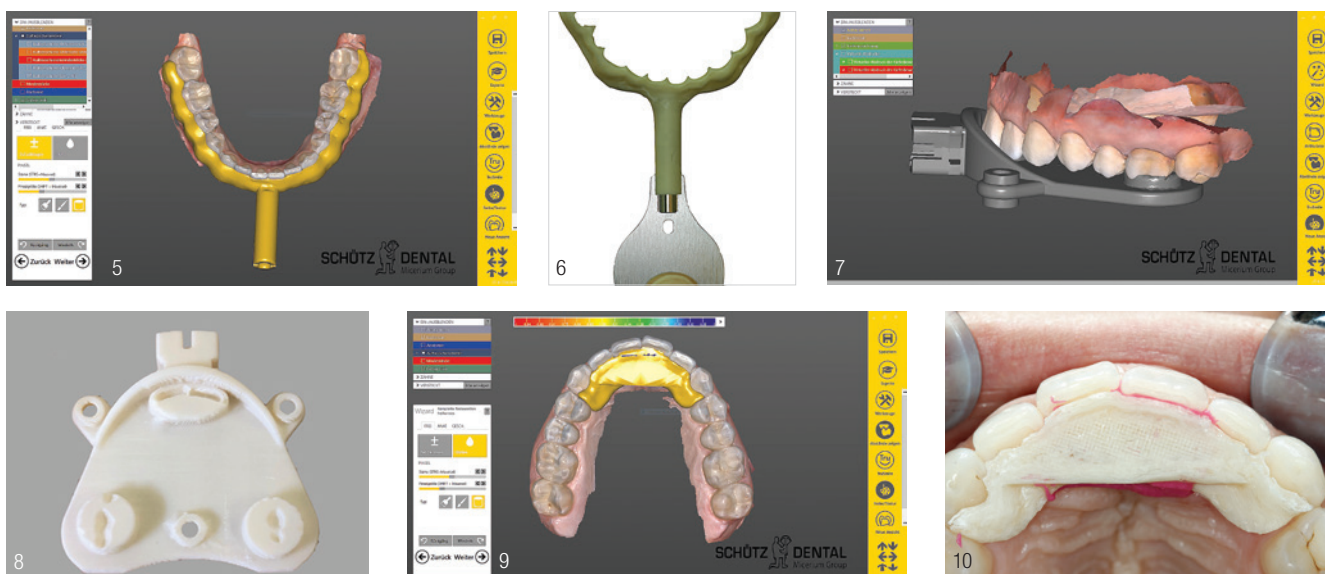


Abb. 4: Manuelles Screening der Kieferbewegungen. **Abb. 5 und 6:** Paraokklusaler Löffel für den Unterkiefer mit Aufnahme für den Unterkieferbogen. **Abb. 7 und 8:** Der Kopplungsloöffel wird anhand des bereits gescannten Oberkiefer-Datensatzes erstellt und im 3D-Druckverfahren gedruckt. **Abb. 9 und 10:** Das Oberkieferplateau dient entsprechend einem Frontzahn-Jig zur Bissperrung. Optimalerweise sollte dieses in geplanter Schienenstärke gewählt werden. (Fotos: © Dr. Nadine Buchholz)

fener STL-Daten, sodass der Versand individuell gesteuert werden kann. Auch die Anschaffungskosten sind ein entscheidendes Kriterium. Das Preis-Leistungs-Verhältnis des Medit i500 Intraoralscanners ist bei Schütz Dental sehr gut, zumal keine weiteren Kosten wie jährliche Scan-Fees und Update-Kosten in den Folgejahren entstehen.

Auf die Vorbereitung kommt es an

Das komplette digitale Schienenkonzept, das wir in unserer Zahnarztpraxis umsetzen, eignet sich für Patienten, die Einschränkungen beim Kauen bzw. ihrem Biss haben und daraus teilweise resultierend Beschwerden im Kiefergelenk. Das kann sich äußern in Kieferknacken, Anspannung der Kiefermuskulatur sowie Kopf- und Nackenschmerzen. Bereits vor der eigentlichen Anamnese scannen unsere geschulten Praxismitarbeiterinnen bei den Patienten sowohl den kompletten Ober- als auch den Unterkiefer (Abb. 2 und 3). Schon beim Scannen erkennen un-

Als Vorbereitung auf den Folgetermin für die Kiefergelenkvermessung werden der Patientin die Kieferbewegungen, die in der Vermessung vorgenommen werden, gezeigt. Für eine reibungslose Durchführung der digital basierten Vermessung mit dem zebri-System beim Folgetermin kann sie diese Bewegungen zu Hause üben.

Funktion darf nicht auf der Strecke bleiben

In das Qualitätsmanagementsystem unserer Praxis gehört das Kievermessungssystem Tizian JMA Optic by zebri (Schütz Dental). Damit gewährleisten wir unseren Patienten eine sichere Prothetik und reduzieren unsere Einschleifzeiten. Durch die Dokumentation bin ich forensisch abgesichert. Beim zweiten Termin mit der Patientin folgt die digital basierte Funktionsanalyse. Benötigt werden dafür ein paraokklusaler Löffel, ein Kopplungsloöffel sowie ein individuell hergestelltes Plateau (Messbesteck). Der bereits erstellte intraorale Scandatensatz wird in die Tizian

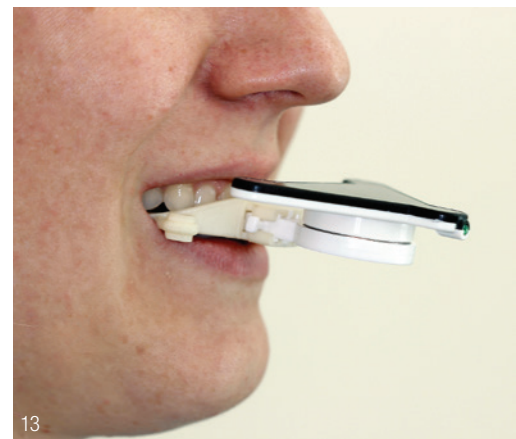


Abb. 11: Der Oberkieferbogen des Tizian JMA Optic by zebris-Systems ist schnell und einfach aufzusetzen. Mit 15 g ist der Unterkieferbogen sehr leicht und gut zu handhaben. Durch eine systemeigene stabile WLAN-Verbindung zum PC entfallen störende Kabel. **Abb. 12:** Der Oberkieferbogen ermöglicht der Patientin einen sicheren Halt und eine gute Sicht. **Abb. 13:** Eingesetzter, im Labor gedruckter Kopplungsöffel.

Vorteile des Tizian JMA Optic by zebris-Systems

Für den Patienten

Für den Zahnmediziner

- Der Oberkieferbogen erlaubt dem Patienten eine gute Sicht
- Der Unterkiefer-Sensor ist mit 15 g leicht und grazil
- Sichere Prothetik – individueller Zahn-ersatz der passt

- Gute Zugänglichkeit intraoral
- Schnelles Einmessen der Ebene möglich
- Schnelles Anpassen des Oberkiefer-Bogens
- Übertragung individueller Patienten-informationen für Artikulatoren
- Dokumentation für Planungen und Krankenkassen
- Sichere Prothetik – weniger Einschleifen

Für die Praxisintegration

Für die Software

- Mit der vorhandenen VDDS-Schnittstelle wird das Gerät in die digitale Praxiswelt angebunden
- Einfache Aufbewahrung/Aufbau des Gerätes

- Verbindung mit dem Laptop über WLAN
- Automatische Software-Updates
- Einfache Handhabung und anschaulich für Patienten

Nach der Schienentherapie entscheiden wir gemeinsam, wo die Reise hingeht: ob die Patientin neuen Zahnersatz, Table Tops oder eine dauerhaft zu tragende Schiene benötigt.

Vorteile für die digitale Zahnarztpraxis

- Hoher wirtschaftlicher Nutzen durch Kosten- und Zeiteinsparung
- Neues Aufgabenfeld für ZFA
- Modellfreies Scannen
- Mehr Behandlungsqualität
- Begeisterte Patienten durch komfortables Scanverfahren
- Hohe Genauigkeit bei Schienen und Zahnersatz

Creativ RT Software geladen, um das Messbesteck zu designen und im 3D-Druckverfahren zu drucken.

Jetzt wird vermessen

Das digital erstellte Messbesteck liegt vor – die Vermessung kann nun erfolgen. Die Patientin nimmt die zu Hause geübten Kieferbewegungen vor. Zur Unterstützung wird sie von uns visuell und verbal angeleitet. Dabei werden die realen Unterkieferbewegungsbahnen der Patientin aufgezeichnet, die Position des Oberkiefers (durch den Kopplungsöffel) digital erfasst sowie über das Kieferrelationsbestimmungsmodul ein Bissregistrat festgelegt. Dieses wird mit Futar D (Kettenbach Dental) im Mund erstellt. Die Vermessungsdaten in Form einer XML-Datei und der Intraoralscan in patientenindividueller zentrischer Relation (PLY-Dateien) werden anschließend in die Software Tizian Creativ RT geladen.

Fazit

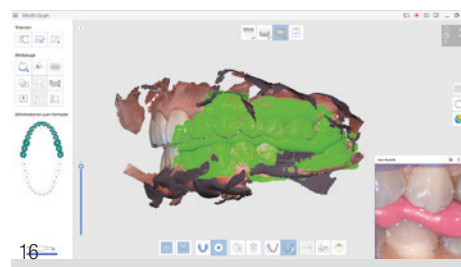
Mit Schütz Dental als Industriepartner sind wir mit unserem digitalen Praxiskonzept sehr gut aufgestellt, vor allem wegen des Supports und Service für den Intraoralscanner Medit i500 sowie für Tizian JMA Optic by zebris. Gleichzeitig bedanke ich mich an dieser Stelle auch bei unserem Laborpartner ZTM Stephan Neuhaus (Zahntechnische Werkstätte Oldenburg), mit dem wir unser digitales Schienenkonzept erfolgreich durchführen.



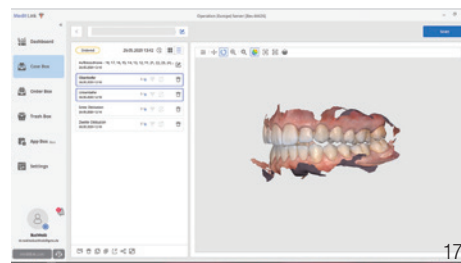
14



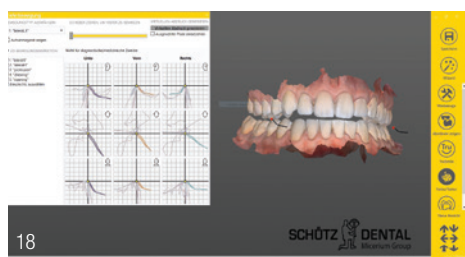
15



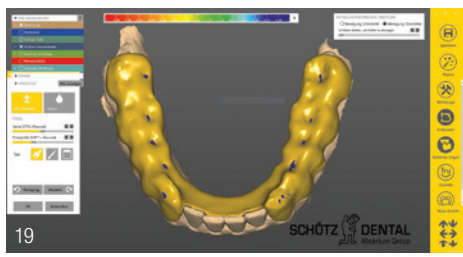
16



17



18



19



20



21

Was brauchen Sie, um am Montag mit Ihrem digitalen Praxiskonzept zu starten?

- Die Hardwarekomponenten: Intraoralscanner Medit i500 (Schütz Dental) und Tizian JMA Optic by zebris
- Lust zur digitalen Praxiswelt
- Ein motiviertes Team, das Lust auf digital orientiertes Arbeiten hat
- Eine gesicherte Datenumgebung
- Einen Laborpartner, der digital sehr gut aufgestellt ist und eine hohe Expertise bei der CAD-Konstruktion aufweist

INFORMATION ///

Dr. Nadine Buchholz
 Praxis für Zahnheilkunde
 Roonstraße 3
 26122 Oldenburg
www.oldenburger-zahnarztpraxis.de

Abb. 14: Erstelltes Bissregistrat nach Durchführung der Kieferrelationsbestimmung. **Abb. 15:** Zur Bissregistrierung erfolgt ein weiterer Intraoralscan mit dem eingesetzten Bissregistrat. **Abb. 16:** In der Software medit iScan kann das Scannen des Bissregistrates intraoral verfolgt werden (Live-Bild unten rechts). **Abb. 17:** Ergebnis des Intraoralscans mit dem Bissregistrat. Nach Abschluss des Scans rechnet die Medit iScan-Software das Bissregistrat automatisch heraus. Diese eingescannte Situation entspricht genau der Kieferrelation, die mit der zebris-Vermessung erarbeitet wurde. **Abb. 18:** Zur Bissregulierung wurde vorab mit der Patientin eine digital basierte Schienentherapie besprochen. Der Zahntechniker konstruiert aus den gemachten Daten die Schiene in der exocad-Software Tizian Creativ RT (Schütz Dental) und fräst sie aus einem PMMA-Kunststoff. Damit starteten wir die Bissregulierung bei der Patientin mit einer perfekt passenden Schiene, die aufgrund ihrer hohen Präzision kaum eingeschliffen werden musste. **Abb. 19:** Design der Unterkieferschiene in der Software Tizian Creativ RT. **Abb. 20:** Die von der Patientin übertragene individuelle Bissituation mit bereits korrekter Bissperrung ist die Grundlage für ein erfolgreiches Designen der Schiene. **Abb. 21:** Gut sichtbar sind die roten Kontaktpunkte auf der Schiene direkt nach der Eingliederung. Mit minimalen Einschleifkorrekturen wurde eine optimale Passung erreicht. Sie bestätigt die mittlerweile gute Präzision des digitalen Workflows.

Zahnaufhellung für (fast) jede Indikation

Ein Beitrag von Katja Mannteufel

HERSTELLERINFORMATION /// Happy Birthday! Vor mittlerweile 30 Jahren begann die Erfolgsgeschichte der Opalescence™ Zahnaufhellung von Ultradent Products mit dem ersten Produkt, Opalescence™ PF. Bis heute hat sich daraus eine international erfolgreiche Produktreihe für das kosmetische und medizinische Whitening entwickelt. Die etablierten, zuverlässig wirksamen Präparate eignen sich für eine Vielzahl an Indikationen und können passend zum jeweiligen Wunsch und Lifestyle des Patienten gewählt werden.



Mit Opalescence™ für die professionelle kosmetische und medizinische Anwendung gehört Ultradent Products zu den Marktführern im Bereich der Zahnaufhellung. Die Gründe hierfür sind so vielfältig wie die Opalescence-Produkte selbst: So ist die Reihe, entwickelt von Unternehmensgründer und Zahnarzt Dr. Dan Fischer, praxisnah an den Bedürfnissen von Zahnarzt

und Patient und seit Jahrzehnten zeitlos wie modern. Denn die hochwertigen Gele erfüllen nicht nur professionell und schonend den Wunsch nach strahlend schönen Zähnen, sondern überzeugen zugleich durch effektive und miteinander kombinierbare Produktlösungen je nach Indikation, Wunsch und Lifestyle des Patienten.

Übersicht: Kosmetische Zahnaufhellung mit Opalescence™

Tab. 1

| | Opalescence™ PF 10% | Opalescence™ PF 16% | Opalescence Go™ 6% |
|----------------------------|--|--|--|
| | Kosmetische Zahnaufhellung für zu Hause mit individuellen Tiefziehschienen | Kosmetische Zahnaufhellung für zu Hause mit individuellen Tiefziehschienen | Kosmetische Zahnaufhellung für zu Hause mit vorgefüllten UltraFit™ Trays |
| Aktiver Bestandteil | 10% Carbamidperoxid (entspricht 3,6% H ₂ O ₂) | 16% Carbamidperoxid (entspricht 5,8% H ₂ O ₂) | 6% Wasserstoffperoxid (H ₂ O ₂) |
| Enthält | Kaliumnitrat, Fluorid und Xylitol | Kaliumnitrat, Fluorid und Xylitol | Kaliumnitrat, Fluorid und Xylitol |
| Tragezeit | 8–10 Std./Tag | 4–6 Std./Tag | 60–90 Min./Tag |
| Anwendung | Für Patienten mit bestehenden Sensibilitäten, Tragezeit tagsüber oder nachts | Für eine schnellere Zahnaufhellung, Tragezeit tagsüber oder nachts | Für eine schnelle, jederzeit einsatzbereite Zahnaufhellung |
| Geschmack | Mint, Melone und Neutral | Mint, Melone und Neutral | Mint und Melone |



Die kosmetische Zahnaufhellung mit Opalescence™ erfolgt in der häuslichen Anwendung unter Aufsicht der Zahnarztpraxis.

Professionelle Zahnaufhellung im Überblick

Die hochwertigen Gele der Opalescence-Produktfamilie sind gemäß geltender EU-Kosmetikrichtlinie ausschließlich über den Zahnarzt verfügbar. Die Anwendung der Präparate ist einfach, minimalinvasiv und wird jeweils durch die Praxis begleitet. Eine sichere, professionelle und zugleich unkomplizierte Zahnaufhellung ist somit gewährleistet. Vor der Anwendung ist eine Beratung, Anamnese, Diagnose sowie eine professionelle Zahnreinigung (PZR) zu empfehlen. Auf diese Weise können Patientenwünsche geklärt, die Mundgesundheit geprüft, Kontraindikationen ausgeschlossen und äußere Verfärbungen entfernt werden.

Die Opalescence-Produkte für die kosmetische Anwendung stehen in verschiedenen Ausführungen als Home-Whitening für zu Hause zur Verfügung, außerdem für die medizinische Anwen-

dung als In-Office-/Chairside-Behandlung oder als „Walking-Bleach“-Technik. Jeder Aufhellungsvorgang schützt und pflegt die Zähne dabei durch Kaliumnitrat, Fluorid und einen hohen Wassergehalt. Optional unterstützen die Opalescence Zahncremes den Patienten, das Aufhellungsergebnis und die Mundgesundheit möglichst langfristig zu erhalten.

Kosmetische Zahnaufhellung

Für die kosmetische Zahnaufhellung zu Hause besteht die Wahl zwischen der Nutzung von individuellen Tiefziehschienen (Opalescence™ PF mit 10% oder 16% Carbamidperoxid) oder praktisch vorgefüllten Einmalschienen, den sogenannten UltraFit™ Trays (Opalescence Go™ mit 6% Wasserstoffperoxid). Für viele Patienten stellt Opalescence Go mit jederzeit einsatzbereiten Schienen und kurzer Tragezeit den beque-

FAKTENCHECK

Für die spezielle Zahnaufhellung in der Zahnarztpraxis wurde Opalustre™ Paste mit 6,6% Salzsäure und Siliziumcarbidpartikeln entwickelt. Die chemisch und mechanisch wirksame Abrasionspaste entfernt minimalinvasiv und dauerhaft oberflächliche Schmelzfehlbildungen, leichte Fluorose oder Demineralisation. Der Auftrag erfolgt mit OpalCups™ Kelchen.

INSTRUMENTE SCHÄRFEN IST GESCHICHTE

- *INEFFEKTIV
- *ZEITAUFWÄNDIG
- *VERLETZUNGSANFÄLLIG



RAUS AUS DER STEINZEIT!

Wechseln Sie jetzt zur revolutionären **XP Technology®** für langanhaltende überwältigende Leistung ohne schärfen zu müssen.



Jetzt mehr denn je. Was kostet Sie das Instrumentenschleifen?
www.am-eagle.de/schleifkostenrechner/

SCAN ME!



www.am-eagle.de • 06221 43 45 442

YOUNG™
INNOVATIONS

**Übersicht:
Medizinische Zahnaufhellung mit Opalescence™**

Tab. 2

| | Opalescence™ Boost™ PF 40% | Opalescence™ Quick 45% | Opalescence™ Endo 35% |
|----------------------------|---|--|--|
| | Medizinische Zahnaufhellung In-Office, direkte Applikation | Medizinische Zahnaufhellung im Wartezimmer mit individu- ellen Schienen | Medizinische Zahnaufhellung von devitalen Zähnen nach „Walking-Bleach“-Technik |
| Aktiver Bestandteil | 40% Wasserstoffperoxid (H ₂ O ₂) | 45% Carbamidperoxid (entspricht ca. 15% H ₂ O ₂) | 35% Wasserstoffperoxid (H ₂ O ₂) |
| Enthält | Kaliumnitrat und Fluorid | Kaliumnitrat und Fluorid | |
| Tragezeit | 2–3 Behandlungen à 20 Min./Termin | 30 Minuten unter Aufsicht | 1–5 Tage, Wiederholung bei Bedarf |
| Anwendung | Vom Zahnarzt vollständig durchgeführte, schnelle In-Office-Behandlung | Unter Aufsicht in der Praxis: Behandlung dunkler, intern verfärbter Zähne (durch Erkrankung, Verletzung oder medizinische Verfahren) | Vom Zahnarzt durch- geführte, interne Zahnauf- hellung devitaler Zähne |

men Einstieg in die Zahnaufhellung dar. Ebenso beliebt ist das Präparat zur Auffrischung der Zahnfarbe nach einer bereits erfolgten Behandlung. Opalescence PF empfiehlt sich dagegen vor allem für Fälle, die eine individuelle Anpassung der Schienen und der Wirkstoffkonzentration verlangen. Opalescence PF hellt innere angeborene Zahnverfärbungen auf sowie solche mit systemischen, pharmakologischen, traumatischen oder altersbedingten Ursachen. Auch ist die Wirksamkeit des Produkts bei Fluorose oder Tetracyclinverfärbungen bewiesen.¹ Opalescence Go und Opalescence PF stehen jeweils in verschiedenen Geschmacksrichtungen zur Verfügung und machen die häusliche Zahnaufhellung zu einem angenehmen Erlebnis.

Auch für die medizinische Zahnaufhellung zur Anwendung in der Praxis hält die Opalescence™-Produktfamilie verschiedene Produkte bereit.

Medizinische Zahnaufhellung mit Opalescence™

Auch für die medizinische Zahnaufhellung mit hoch intensiven Wirkstoffen bietet die Opalescence-Produktfamilie geeignete Produkte. Deren Anwendung erfolgt entweder als direkte Applikation In-Office/Chairside (Opalescence™ Boost™ PF 40%), mit individuellen Tiefziehschienen und wertvolle Stuhlzeit sparend im Wartezimmer (Opalescence™ Quick 45%) oder mit der „Walking-Bleach“-Technik (Opalescence™ Endo 35%). Diese



für schmerzfreie Injektionen



Opalustre™ Paste für die spezielle Zahnaufhellung in der Zahnarztpraxis korrigiert oberflächliche Schmelzfehler, leichte Fluorose oder Demineralisation.

wählt der Zahnarzt je nach Indikation und gewünschtem Ergebnis. Während Opalescence Boost sich zur sehr gezielten und effizienten Aufhellung dunkler Zahnverfärbungen nach Erkrankungen, Verletzungen oder medizinischen Behandlungen eignet,² empfiehlt sich Opalescence Quick für besonders intensive innere Zahnverfärbungen, z. B. als Auswirkung von Tetrazyklin, zur Startbehandlung. Endodontisch hervorgerufene Verfärbungen werden mit Opalescence Endo behandelt und nach Abdeckung der Wurzelfüllung direkt in die Pulpakammer des devitalen Zahns eingebracht. Opalescence Endo verbleibt dort nach provisorischem Verschluss für ein bis fünf Tage und kann je nach Bedarf nochmals instilliert werden.

Fazit

Die Opalescence-Produkte für eine professionelle kosmetische oder medizinische Zahnaufhellung unter zahnärztlicher Begleitung garantieren eine sichere, effektive und dabei schonende Veränderung der Zahnfarbe entsprechend dem Wunsch des Patienten. Die erzielten Ergebnisse sorgen wiederum für eine dauerhafte Patientenbindung an die Praxis und eine gleichzeitige Verbesserung der Adhärenz. Schließlich gilt es, das neu gewonnene, strahlend schöne, selbstbewusste und gesunde Lächeln möglichst lange zu erhalten. Die Zahnaufhellung mit Opalescence ist somit für Patienten und Zahnärzte gleichermaßen eine Empfehlung wert.

1 Caughman WF, DMD, Frazier KB, Haywood, VB. Carbamide peroxide whitening of non-vital single discolored teeth: Case reports. Quintessence Int. 1999; 30(3):155–61.

2 Beispiele hierfür sind angeborene, systemische, metabolische, pharmakologische, traumatische oder iatrogene Faktoren. Dazu gehören u. a. Verfärbungen bei Dentalfluorose, Gelbsucht, Tetrazyklin und Minozyklin bei Erwachsenen, Porphyrie, Trauma und fetaler Erythroblastose.

Fotos: © Ultradent Products

INFORMATION ///

Ultradent Products GmbH

Am Westhover Berg 30
51149 Köln
Tel.: 02203 3592-15
infoDE@ultradent.com
www.ultradent.com/de
www.opalescence.com/de

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

Was haben Landbrot und Universalkomposit gemeinsam?

Ein Beitrag von Dr. Peggy Wolter

ANWENDERBERICHT /// Samstagmorgens gehe ich mit meinem Hund immer in den Park, begleitet von einer frühmorgendlichen Ruhe. Doch diese gefühlte Stille ist nun gewichen. Denn in einer der kleinen Seitenstraßen hat ein Bäcker eröffnet, der ganz offensichtlich den Nerv unserer Zeit trifft. Hausgemachte Brote, zwei bis drei Sorten, keine festen Öffnungszeiten, der Laden schließt, wenn alles ausverkauft ist, als Türschild der schlichte Text „Hier gibt es nur Brot“. Genau auf dieser selbstbewussten Konzentration beruht auch die Analogie zu einem Verbrauchsmaterial, wie der folgende Beitrag anschaulich verdeutlicht.

Sie werden es für eine charmante Übertreibung der Autorin halten, aber die Leute stehen samstags tatsächlich Schlange vor dem oben beschriebenen kleinen Laden. Reduktion auf das Wesentliche, gute Qualität – das ist auch das Konzept des neuen 3M Filtek Universal Restorative.

Einfach gut

Mit Filtek Universal hat das Unternehmen 3M ein ohnehin schon sehr gutes Material weiter perfektioniert und in seiner Anwendung deutlich vereinfacht. Die Einfarbtechnik wird mit diesem wunderbaren Material ohne Einbußen salonfähig gemacht. Um

eine ästhetische direkte Versorgung der Front mit Komposit herzustellen, war es bisher schon wichtig, mit verschiedenen Opazitäten und Farbtönen zu arbeiten, um eine ideale Tiefenwirkung zu erzielen. DFiltek Universal wurde in seiner Farbwirkung so verbessert, dass man auch für Frontzahnrestaurationen mit nur einer Farbe und einer universellen Opazität auskommt, um ein ansprechendes natürliches Ergebnis zu erzielen. Das neue Material ist dank fluoreszierender Eigenschaften in der Lage, einen Chamäleon-Effekt zu erzeugen und sich optisch unglaublich gut in die umgebende Zahnhartsubstanz zu integrieren. Was ist der Unterschied zu bereits auf dem Markt befindlichen Produkten aus der Filtek-Reihe? Die sogenannte Natural Match-Technolo-

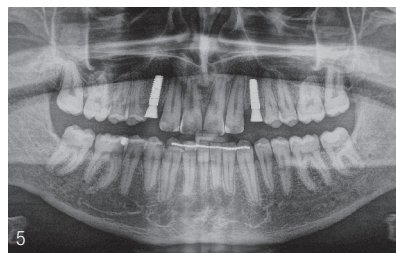
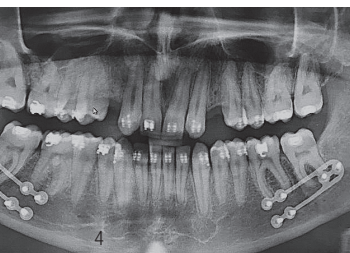


Abb. 1: Klinische Ausgangssituation. **Abb. 2:** Röntgenaufnahme der Ausgangssituation. **Abb. 3:** Oberkieferfrontzähne nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung. **Abb. 4:** Röntgenaufnahme nach Unterkieferverlagerungsosteotomie. **Abb. 5:** Röntgenaufnahme nach Insertion zweier Implantate. **Abb. 6:** Modell mit Wax-up und Silikonschlüssel. **Abb. 7:** Silikonschlüssel.

gie – mit nur acht Designerfarben und einem zusätzlichen Extra White werden alle klassischen Farben der VITA classical A1–D4-Farbskala abgedeckt. Das Material wird in einer Universal-Opazität angeboten. Ich war anfangs skeptisch, war ich doch überzeugte Anwenderin der Multilayer-Technik. Aber sehen Sie selbst, mit diesem wundervollen Material gelingen mit der Einfarbtechnik sagenhafte Ergebnisse.

Der klinische Fall

Als unser Patient vor ungefähr drei Jahren zum ersten Mal das Sprechzimmer betrat und mir lächelnd die Hand gab, da ahnte ich es bereits: Wir würden uns wohl noch ein paar Mal wiedersehen. Die Nichtanlage beider bleibender 2er im Oberkiefer war nach meiner Auffassung nicht mit dem erforderlichen Weitblick gelöst worden, und nun begannen die Probleme für den Patienten. In der Tat – er hatte erhebliche Probleme. In die Lücken Regio 12 und 22 waren früh durch eine kieferorthopädische Therapie die Zähne 13 und 23 eingestellt worden. Aus der Funktionsanalyse ist mittlerweile bekannt, dass die Eckzähne im Grunde die Funktion eines „vorderen Kiefergelenkes“ wahrnehmen. Werden diese wie im vorliegenden Fall in eine deutlich mesiale Position gebracht, dann verändern sich maßgeblich Bisslage und Funktion. Für unseren Patienten ergab sich ganz eindeutig die Diagnose einer anterioren Diskusverlagerung mit Reposition. Das bedeutet, dass das Kiefergelenk bei der Mundöffnung laut und vernehmlich knackt, weil das Unterkieferköpfchen bei der Öffnungsbewegung auf den Diskus aufspringt. Auf Dauer ergeben sich daraus erhebliche Beschwerden, die Patienten klagen über Schmerzen beim Sprechen und Kauen sowie über Kopfschmerzen, die im Laufe der Jahre an Ausbreitung und Intensität zunehmen.

Nach klinischer Befundaufnahme, Panoramaschichtaufnahme, Modellherstellung und Funktionsanalyse war klar, uns würde nur eine erneute kieferorthopädische Therapie zur Besserung verhelfen, und wir überwiesen den Patienten zum Kieferorthopäden. Wer hätte damals ahnen können, dass am Ende zwei Jahre festsitzende Bebänderung und eine Verlagerungsosteotomie des Unterkiefers auf den Patienten zukommen würden?

In den Jahren der kieferorthopädischen und chirurgischen Behandlung bestand meine Aufgabe darin, Mut zu machen und zum Durchhalten zu motivieren – dann kam endlich der Tag, auf den wir alle so lange gewartet hatten. Die ästhetische Rehabilitation der Front stand an. In Regio 13 und 23 waren die persistierenden Milchzähne entfernt, die Lücke angemessen erweitert und Implantate inseriert worden. Ich stand vor der Entscheidung, ob ich die restliche Front mit Veneers versorgen wollte. Auf der einen Seite empfand ich es beinahe als Körperverletzung, die vier naturgesunden

WENN ZAHN- ARZT, DANN CLICK DOCH.

**Pausenlos klingelt das Telefon?
Ihre Patienten vergessen
ständig Termine?**

Jetzt CLICKDOC inkl. vollwertiger Integration in Ihrem CGM System nutzen: Onlineterminbuchung 24/7 anbieten, von Terminerinnerung sowie Videosprechstunde profitieren und das Praxisteam entlasten!

Mehr Informationen unter:

T +49 (0) 261 8000-1900
(wählen Sie die 3 für unseren Vertrieb)

oder **clickdoc.de**

powered by



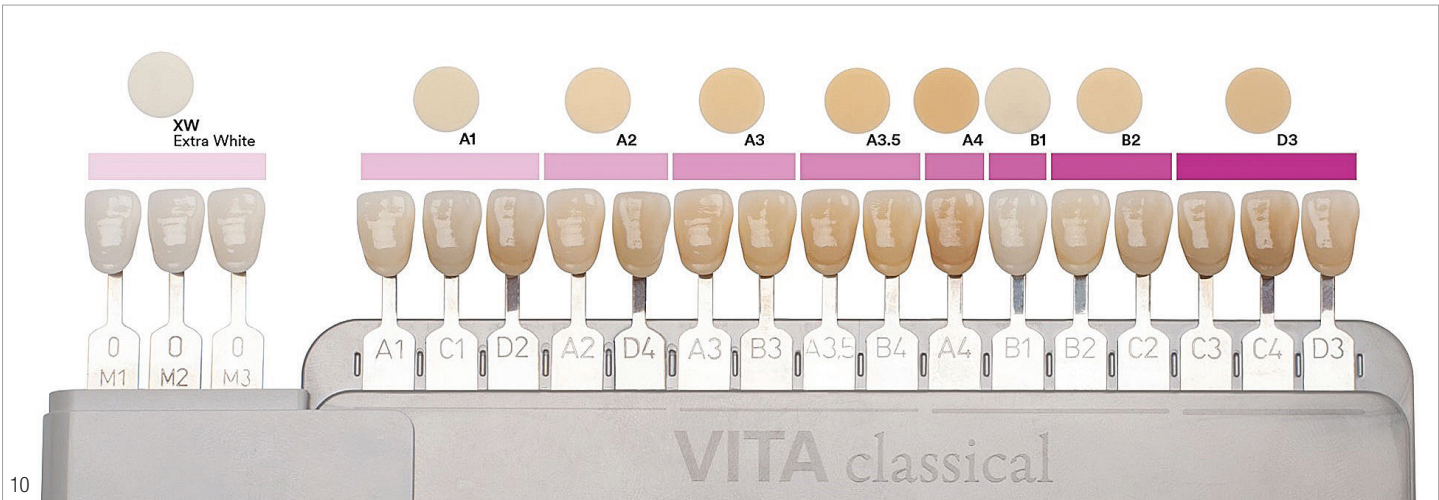
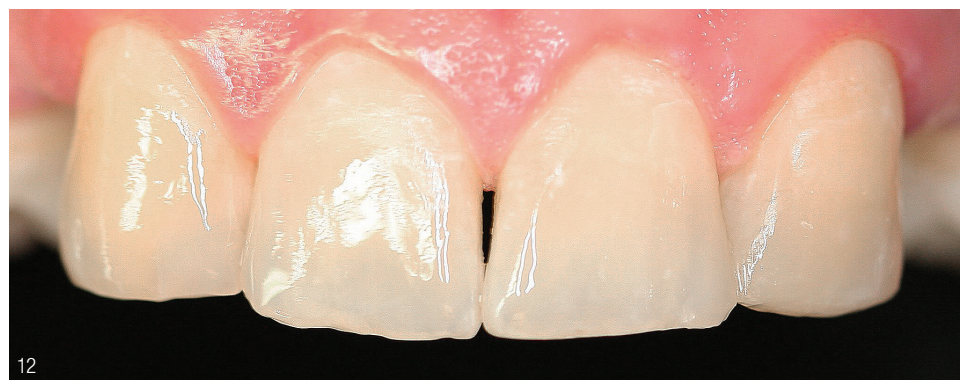


Abb. 8: Silikon-schlüssel im Patientenmund. **Abb. 9:** Das Ausmaß der geplanten Veränderung im Detail. **Abb. 10:** 3M Farbschlüssel passend zur VITA classical A1–D4-Farbskala. **Abb. 11:** Farbauswahl mit Materialproben. **Abb. 12:** Der hochglanzpolierte Aufbau der vier Frontzähne. **Abb. 13:** Farblich ideal integrierte Zähne 13 und 23 an den Positionen 12 und 22. **Abb. 14:** Implantatabformung mit schnellabbindendem Polyether-Abformmaterial. **Abb. 15:** Klinische Situation nach Eingliederung der Langzeitprovisorien auf den Implantaten.



Zähne bei einem so jungen Patienten zu beschleifen, auf der anderen Seite traten die an Position 12 und 22 befindlichen Eckzähne mit ihrem typischen sehr sattem kräftigen Farbton recht ungünstig in Erscheinung.

Ein überzeugendes Ergebnis

Wir beschlossen, es zunächst mit der direkten Methode zu versuchen, und wurden mit einem sehr überzeugenden Ergebnis belohnt. Bei einer komplexen Frontzahnrestauration hat sich bewährt, gut vorbereitet zu sein. Ausreichend Zeit, ein Planungsmodell und ein gut geladener Lupenbrillenakku sind von Vorteil. Auf dem Situationsmodell habe ich mit Komposit die Form der späteren Restauration modelliert. Die Zähne 11 und 21 habe ich ein wenig breiter gestaltet und versucht, aus markanten Eckzähnen seitliche Schneidezähne zu formen. Für die Übertragung verwenden wir das klassische C-Silikon, das aus der Vorabformung für die Provisorienherstellung bekannt ist. Idealerweise gestaltet man diesen Silikonschlüssel so, dass er später vom Patienten durch leichtes Zubeißen in Position gehalten werden kann – das erspart lästiges Festhalten und wird von den Patienten als recht angenehm empfunden, da sie nicht aktiv den Mund aufhalten müssen.

Ganz entscheidend für ein gutes Ergebnis ist der Schritt der Farbauswahl. Diese war bei dem Konzept der Mehrfarbentechnik aber genau das Problem. Wie sollte man bei unterschiedlichen Farbtönen mit verschiedener Transluzenz das tatsächliche Ergebnis gut vorhersagen können? Hier liegt der große Vorteil des neuen Materials und des hier vorgestellten Einfarbkonzeptes. Die Eigenschaften von Filtek Universal machen dem Begriff Chamäleon-Effekt wirklich alle Ehre – das Material ist unglaublich zuverlässig in der Farbauswahl und späteren klinischen Erscheinung und verschmilzt förmlich mit der Restzahnsubstanz. Es ergibt sich tatsächlich eine deutliche Vereinfachung des Praxisalltags für den Kliniker. Ein intelligent erdachtes Farbkonzept und ein unglaublich wandlungsfähiges Material bringen von der ersten Anwendung

an den echten Aha-Effekt. Sehr gut gefällt mir die Karte, die passend zur VITA-Farbskala erstellt wurde und im klinischen Alltag schnell einen Überblick verschafft (siehe Abbildung 10). Seine tatsächliche Farbwirkung gibt ein Kompositmaterial erst im polymerisierten Zustand preis. Es hat sich daher bewährt, kleine Proben der in der engeren Auswahl befindlichen Farben auf die zu versorgenden Zähne aufzutragen und zu polymerisieren. Diese lassen sich nach der Farbauswahl ganz einfach mit einem Scaler von der unbehandelten Zahnoberfläche wieder absprengen.

Minimalinvasiv hin oder her: Ich habe gute Erfahrungen damit gemacht, die Schmelzoberfläche der späteren „Füllungsregion“ (nicht die gesamte Vestibulärfläche!) mit einem Finierdiamanten vorzubereiten und beim Auftragen des Ätzgels sehr großzügig vorzugehen. So lässt sich sicher vermeiden, dass man später beim Ausarbeiten auf unsaubere Übergänge zwischen Füllungsmaterial und Zahn stößt, die sich dann aufgrund eines unzureichenden adhäsiven Verbundes als weiße Linien demarkieren. Nach der adhäsiven Vorbereitung wird der Silikonschlüssel eingesetzt und Kompositmasse auf diesen aufgetragen, um die palatinale Fläche zu modellieren. Nach der Polymerisation dieser ersten Schicht entfernt man den Schlüssel und modelliert unter Zuhilfenahme transparenter Matrizenbänder die approximale Kontur. Bei den Hochleistungspolymerisationsleuchten ist unbedingt an die Kühlung des Zahnes mittels Luft aus der Multifunktionsspritze zu denken, um ein Überhitzen zu vermeiden. Die abschließende Ausarbeitung und Politur geht bei Filtek Universal gewohnt leicht von der Hand, das Material zeigt dank der Nanofüller schnell einen hochästhetischen Glanz.

In unserem klinischen Fall war ich wirklich begeistert, wie perfekt sich das Material optisch integriert hat und auch den sehr sattem Farbton der beiden 3er verblenden konnte. Für Zähne, die aufgrund vorhergegangener Amalgamfüllungen oder Wurzelbehandlungen eine starke Verfärbung aufweisen, wurde Filtek Universal um den Pink Opaker ergänzt. Dieser kann als erste Schicht mit einer Schicht-

stärke von 1 mm das Durchscheinen von dunklen Anteilen verhindern und damit für ein harmonisches Farbergebnis sorgen.

Zu guter Letzt konnten die Implantate freigelegt und nach der Abformung mit 3M Impregum Super Quick Polyether Abformmaterial prothetisch versorgt werden. Dieses Abformmaterial ist relativ neu auf dem Markt und wurde speziell für die Abformung von ein bis zwei Zähnen oder Implantaten konzipiert. Es vereint die bewährte Präzision der Polyether-Materialien mit deutlich verkürzter Verarbeitungs- und Abbindezeit. Um ein ideales Emergenzprofil zu schaffen, haben wir uns zunächst für die Versorgung mit Langzeitprovisorien entschieden, die nach und nach aufgebaut werden können. Was für ein schöner Moment, wenn man viele Jahre der interdisziplinären Behandlung mit einem gelungenen Ergebnis abschließen kann und einen zufriedenen, endlich schmerzfreien Patienten durch die Sprechzimmertür gehen sieht.

Fazit

Mit der Entwicklung von 3M Filtek Universal Restorative ist dem Unternehmen 3M dank der innovativen Farbtechnologie eine Neuauflage eines Klassikers gelungen, die im klinischen Alltag aufgrund deutlicher Vereinfachungen bei der Farbauswahl und in der Anwendung mit herausragender Ästhetik schnell überzeugen kann. Es ist die Reduktion auf das Wesentliche, die den Praktiker begeistern wird: Wenige Farben für das gesamte Spektrum und eine Universalopazität – ein Konzept, das überzeugt.

INFORMATION ///

3M
Deutschland GmbH
 ESPE Platz
 82229 Seefeld
 Tel.: 08191 9474-5000
 www.3M.de/OralCare

Infos zum Unternehmen





1

Aerosolreduziertes Arbeiten in der Restaurativen Zahnheilkunde

Ein Beitrag von Christin Bunn

HERSTELLERINFORMATION /// Aerosolen kommt bei der Infektionsübertragung in der Zahnmedizin eine elementare Rolle zu. Es stellt sich daher insbesondere in den aktuellen Zeiten die Frage nach der korrekten Durchführung von Behandlungen. Wer bereits bei der Praxisausstattung clever kauft, kann die Aerosolbildung durch technische Parameter der Instrumente jedoch schon deutlich verringern.

Turbinen, Hand- und Winkelstücke

Turbinen sowie Hand- und Winkelstücke sind grundlegende Instrumente jeder Behandlung. Im Segment der Turbinen setzt W&H dabei auf ein patentiertes Hygienekopfsystem: Zirkulierende Luft im Turbinenkopf verhindert das Ansaugen von Aerosolpartikeln beim Auslaufen des Rotors. Zusätzlich sorgt ein minimaler Luftaustritt am Turbinenkopf bei maximaler Leistung für ein Plus an Effizienz und beste Hygiene. Weiterer Hygienevorteil: das 4-fach/5-fach-Spray. Dies ermöglicht eine gleichmäßige Verteilung und unmittelbar zielgerichtete Kühlung auf der Behandlungsstelle. Auch die Hand- und Winkelstücke sind mit diesem Produktmerkmal ausgestattet.

Gut zu wissen: Erzeugen Luftturbinen mehr Aerosole als elektrische Schnellaufwinkelstücke?

Die austretende Wassermenge ist bei dem Winkelstück/der Turbine ungefähr dieselbe. Der Unterschied besteht im Wesentlichen in den verschiedenen Bohrer-drehzahlen, die die Wassertropfen beim Auftreffen auf den Bohrer unterschiedlich stark beschleunigen, sowie in der unterschiedlichen Luftgeschwindigkeit im Bereich um den Bohrer. Turbinen haben eine Drehzahl von ca. 400.000/min. Elektrische Schnellaufwinkelstücke haben eine Drehzahl von ca. 200.000/min und sind damit nur halb so schnell wie Turbinen. Tatsächlich werden die Partikel mit geringerer Intensität verteilt. Dies hat einen positiven Effekt: Die Verteilung des durch den Wasserspray erzeugten Aerosols in einer zahnmedizinischen Operationsumgebung wird begrenzt. Durch die zusätzliche Luft, die – aufgrund des Luftstroms, der die Turbinen antreibt – aus dem Turbi-

FÜR DEN OPTIMALEN HAFTVERBUND

nenkopf austritt, erhöht sich der Verteilungsradius der schwebenden Partikel um den Kopf der Luftturbine. Dieser Effekt ist bei elektrischen Schnellaufwinkelstücken ebenfalls weitaus geringer. Dennoch sind W&H Turbinen dafür bekannt, dass deutlich weniger Luft am Turbinenkopf austritt als bei einem am Markt erhältlichen Durchschnittsprodukt (Abb. 2).

Gut zu wissen: Welchen Zweck hat der Wasserspray in dentalen Schnellaufwinkelstücken?

Bei Schnellaufpräparationsverfahren muss die Kontaktfläche zwischen rotierendem Instrument und Zahn ausreichend gekühlt werden. Vor allem durch die bei der groben Verringerung der Zahnschubstanz entstehende Überhitzung könnte an vitalen Zähnen sonst erheblicher thermischer Schaden entstehen. Daher sind Schnellaufwinkelstücke im Idealfall mit einem multidirektionalen Wassersprühsystem mit 3, 4 oder 5 Öffnungen ausgestattet, die auf die Bohrspitze ausgerichtet sind. Ein positiver Nebeneffekt ist dabei die größere Schneidefähigkeit von Rotationsinstrumenten durch den Wasserspray, da Verschmutzungen am Schneidteil des Boh-

rens durch das Wasser entfernt werden (Abb. 3).

Gut zu wissen: Auf welche Weise beeinflusst der Wasserspray die Bildung von potenziell gefährlichen Aerosolen?

Der Wasserspray aus dem Winkelstück/der Turbine selbst stellt gar kein Infektionsrisiko dar, wenn die Wasserqualität im Wasserzufuhrsystem sichergestellt ist. Nur wenn der Wassertropfen in Kontakt mit dem Patienten gekommen ist, kann er überhaupt Keime aufgenommen haben. Da er danach von Oberflächen in der Mundhöhle abprallt, kann er sich als infektiöses Aerosol verteilen.

Gut zu wissen: Warum kann ich nicht einfach die Luft für den Wasserspray abschalten, um die Bildung von Aerosolen zu verhindern?

Wasser allein erzeugt keine ausreichende Kühlung bei Schnellaufpräparationen. Aus diesem Grund wird bei der Erzeugung des Sprays Druckluft hinzugefügt. Durch die Benetzungseigenschaften dieser kleinen Wassertropfen wird für eine deutlich bessere Kühlung gesorgt – zum Vorteil der Vitalität der Zähne Ihrer Patienten!

Fotos: © W&H



2



3

INFORMATION ///

W&H Deutschland GmbH

Raiffeisenstraße 3b
83410 Laufen/Obb.
Tel.: 08682 8967-0
office.de@wh.com
www.wh.com

Infos zum Unternehmen



W&H Contentseite



DENTO-PREP™

Kompaktes Mikro-Strahlgerät zum Reinigen und mikrofeinen Anrauen von Keramik-, Komposit- und Metallrestaurationen vor der Einzementierung.

Für den Einsatz von Aluminium- und Siliziumoxidpulver.

- Perfekt ausbalanciert
- Federleichte Fingerbedienung
- Voll drehbare Strahldüse
- Einfache Installation mittels Turbinenschnellkupplungen
- Aus hochwertigem Edelstahl
- voll sterilisierbar.

Infokontakt

Tel. 0 171 7717937 • kg@ronvig.com

RØNVIG Dental Mfg. A/S

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



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

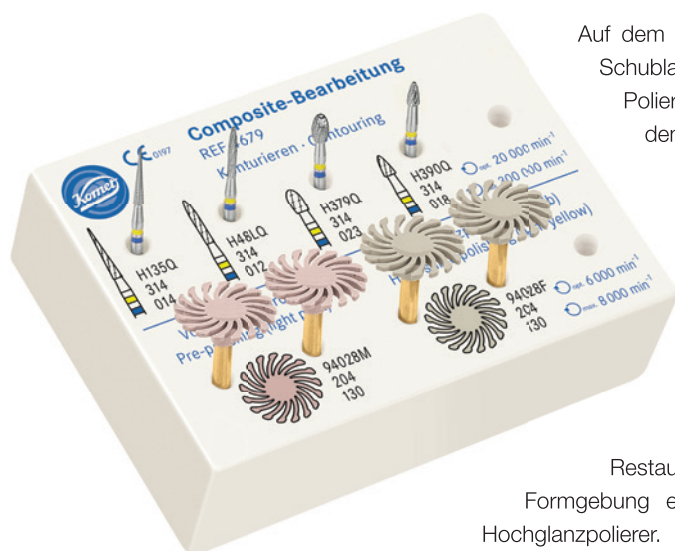


Dieser QR-Code führt zur
Art2-Polierer-Broschüre

Gezielte Zuordnung dank Schaftlaserung

Ein Beitrag von Dorothee Holsten

HERSTELLERINFORMATION /// Wie finde ich meine gewünschten Polierer in der Schublade? Der gezielte Griff zu den Art2-Polierern von Komet Dental erfolgt jetzt nicht mehr allein über die Farbe des Arbeitsteils, sondern zusätzlich über gelaserte Schriftzüge am Schaft.



Auf dem Dentalmarkt tummeln sich unzählige Polierer. Sie sammeln sich in den Schubladen in unterschiedlichsten Farben an, je nach Anbieter, mit variierenden Polierstufen, für diversere Materialien bestimmt. Keine Frage, hier ist es schwer, den Überblick zu behalten.

Beidseitige Schaftbelaserung

Die Art2-Polierer führen in nur zwei Stufen zu einem natürlich aussehenden Finish und sind dank des farbigen Arbeitsteils und der neuen beidseitigen Schaftbelaserung unfehlbar zu finden. Endlich kommen beim gezielten Griff in die Schublade Glanz, Zeitersparnis und noch mehr Effizienz zusammen. Sie bieten einen optimalen Mix aus Standzeit und Flexibilität, bedienen unterschiedliche Füllungs- und Restaurationsmaterialien und sind perfekt aufeinander abgestimmt. Nach der Formgebung erfolgt zunächst die Vorpolutur, den zweiten Schritt übernehmen die Hochglanzpolierer.

Im Set 4679 sind die Art2-Polierer mit den beliebten Q-Finierern kombiniert.



Die Art2-Polierer für Keramik liefern in zwei Polierstufen glänzende Ergebnisse.

Einfach von Farbe bzw. Schrift leiten lassen

Alle Art2-Polierer besitzen einen goldenen Schaft. Dann auf die Farbe des Arbeitsteils achten: Hellrosa/Gelb für Composite, Hellblau/Grau für Keramik. Spiegelverkehrt zum Schriftzug Komet steht auf der anderen Schaftseite CER1 bzw. CER2 (die beiden Polierstufen für Keramik) oder COMP1 bzw. COMP2 (die beiden Polierstufen für Composite). Alles in standfester Laserqualität. Finden und Sortieren vor der Behandlung bzw. nach der Aufbereitung sowie Nachbestellungen werden somit kinderleicht.

Als Set 4679 noch praktischer

Komet hat die Art2-Polierer mit einem weiteren sehr beliebten Instrument, den Q-Finierern, im Set 4679 für Composite kombiniert. Vor der Politur steht die Formgebung. Die Q-Finierer erzeugen dank der innovativen Querhiebverzahnung bereits sehr feine Oberflächen. So bietet das Set 4679 die perfekte Instrumentenkombination für Composite.

Tipp: Ein Blick auf den Leitfaden in der Art2-Polierer-Broschüre – und schon ist klar, welches Art2-Team im spezifischen Fall zu Hochglanz führt. Wer sich gerne über sämtliche Poliermöglichkeiten bei Komet Dental informieren möchte, schaut in den Polierer-Kompass.

Fotos: © Komet Dental

INFORMATION ///

Komet Dental
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
 Trophagener Weg 25
 32657 Lemgo
 Tel.: 05261 701700
 www.kometdental.de

Opalescence

● ● ● go[™]
 Tooth Whitening



April, aus den USA - Hausfrau und Mutter, die es liebt zu campen, zu backen und ihr Wissen weiterzugeben – lächelt am meisten, wenn sie ihre Familie um sich hat. Mit Opalescence Go[™] Zahnaufhellung kann sie ihre Zähne einfach zu Hause aufhellen und sich dabei um Ihre vier Kinder kümmern:

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

Ein strahlendes Lächeln bringt die fröhlichste Seite Ihrer Patienten hervor. That's the power of a smile. Erfahren Sie mehr über kosmetische Zahnaufhellung auf opalescence.com/de.



Folgen Sie uns!



30
 YEARS OF
 OPALESCENCE[™]
 WHITENING

WWW.ULTRADENT.COM/DE

©2020 Ultradent Products, Inc. All rights reserved.

Digitales Smile Design: Sieben Veneers an einem Tag

Ein Beitrag von Dr. Batyr Kuliev

ANWENDERBERICHT /// Wenn sich Patienten, die mit der Ästhetik ihrer Zähne unzufrieden sind, ein schönes neues Lächeln wünschen, stellen sie sich ihre „neuen“ Zähne oftmals schon vor ihrem inneren Auge vor. Hinzu kommt, dass sie in der Regel ihr neues Lächeln kaum erwarten können. Behandler stellt das gleich vor mehrere Herausforderungen. Sie sollen die gewünschte Zahnästhetik ihrer Patienten im Gespräch erfassen, genauso realisieren und das am besten sofort. Dank digitaler Tools von Intraoralscanner über intelligente Softwareprogramme bis zu Fräseinheiten und 3D-Druckern sind diese Patientenwünsche heute realisierbar, wie dieser Fall zeigt.

Das schöne Lächeln ist kein Geheimnis, sondern basiert auf klar definierten ästhetischen Parametern. Um es zu designen, stehen mittlerweile unterschiedliche Smile Design-Programme zur Verfügung. In unserer Praxis arbeiten wir mit ChairsideCAD und dem Add-on Modul Smile Creator von exocad. Für diese Software sprechen mehrere Argumente: Die offene Plattform-Architektur gibt uns die Freiheit, digitale Hardware unabhängig vom Hersteller zu wählen. Der Smile Creator ist einfach zu bedienen. So lässt sich das virtuelle Wax-up in der 2D-Ansicht planen, simultan dazu erfolgt eine 3D-Zahnaufstellung. Darin sehe ich einen großen Vorteil im Vergleich zu anderen mir bekannten Programmen. Denn mit der ästhetischen Planung werden die Funktion und dreidimensionale Gestaltung der neuen Zähne generiert.

Das virtuelle Wax-up gibt dem Patienten schon vor Behandlungsbeginn ein realistisches, erstes Bild der gewünschten Zähne. Änderungen lassen sich zu diesem Zeitpunkt einfach, schnell und ohne Kosten am PC umsetzen. Stimmt der Patient dem Designvorschlag zu, können wir in der Regel noch am selben Tag die Restaurationen fertigen und einsetzen. Den Ablauf zeigt der Fall einer 35-jährigen Patientin, die an einem Tag mit sieben Veneers im Oberkiefer versorgt wurde.

Ausgangssituation und Patientenwunsch

Die Patientin kommt seit über sechs Jahren regelmäßig zur Prophylaxe und Kontrolle in die Praxis. Sie ist schon seit längerem unzufrieden mit der Form, Größe und der gelblichen Farbe ihrer Frontzähne. Sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer sind die Zähne leicht abradert. Lacht die Patientin, sind ihre Oberkieferzähne kaum zu sehen. Auch das störte sie. Die Zähne 11 und 12 hatten Kompositfüllungen erhalten, die sich mit der Zeit verfärbt hatten.

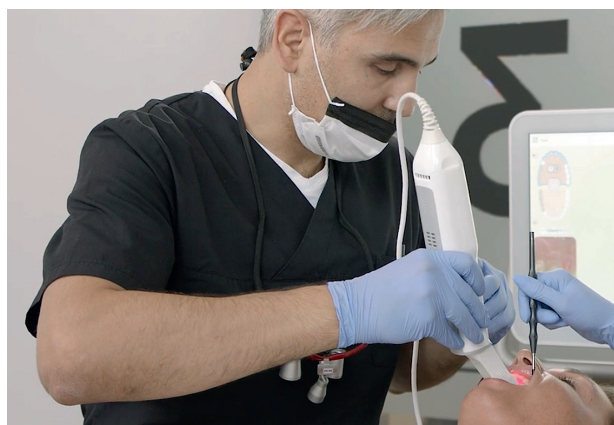


Abb. 1: Zuerst wurden Ober- und Unterkiefer mit dem iTero Intraoralscanner erfasst. Nach dem Scan wird der Auftrag automatisch, via Netzwerk, an die Software ChairsideCAD gesendet.

Die Patientin hegte den latenten Wunsch nach helleren und größeren Zähnen, um ihre Lachlinie zu verbessern. Ein Bleaching hatte für die Patientin nicht zu der erhofften weißeren Zahnfarbe geführt. Daher wurde ihr vorgeschlagen, die Zähne 13 bis 23 mit komplett digital gefertigten Veneers zu versorgen. Zahn 24 benötigte ein Inlay.

Virtuelle Planung

Die Patientin kam am Morgen in die Praxis. Zunächst wurde die Ausgangssituation im Ober- und Unterkiefer mit dem Intraoralscanner (iTero, Align Technology) erfasst (Abb. 1). Zusätzlich wurden mit einer Kamera zwei Porträtbilder (Abb. 2 und 3) der Patientin aufgenommen. Die Fotos und STL-Daten wurden in

ChairsideCAD hochgeladen und das Programm Smile Creator geöffnet. Am Bildschirm war der gleichmäßige Verlauf des Zahnfleischsaums (Abb. 4) sehr gut erkennbar. Die rote Ästhetik musste nicht manipuliert werden. Zur Vorbereitung des Designprozesses wurden das Foto der Patientin mit dem STL-Situationsmodell abgeglichen und anschließend die Hilfslinien für die genaue Zahn- aufstellung definiert (Abb. 5 und 6).

Die Patientin hatte sehr konkrete Vorstellungen von ihren neuen Zähnen. Sie sollten größer, weiß und die Form eckiger werden. Dreizehn unterschiedliche Zahn- formen stehen in der Standardbibliothek von Smile Creator zur Verfügung. Davon wurden verschiedene ausgewählt (Abb. 7–9) und jeweils in einem virtuellen Wax-up aufgestellt. Die Patientin entschied sich für die Zahnform Psarris, die seit dem Plovdiv-Release in der Standardbibliothek von Smile Creator hinter-



Abb. 2 und 3: Zusätzlich wurden für die virtuelle Planung mit Smile Creator zwei Porträtfotos mit einer Kamera aufgenommen, einmal die Patientin mit Wangenhalter und mit ihrem natürlichen Lächeln.

legt ist. Die Wunschzahnfarbe war A1. Die Patientin verfolgte die Planung simultan am Bildschirm mit. Sie war begeistert, dass die Designvorschläge ihren Wünschen entsprechend mit wenigen Klicks verändert werden konnten.

Der Designprozess dauerte rund 40 Minuten. Im Vergleich dazu sind für ein analoges Vorgehen rund vier bis fünf Stunden zu rechnen. Müsste der Designvorschlag noch einmal verändert werden, würde das wieder einen halben Arbeitstag kosten.

ANZEIGE

Immer mehr Zahnärzte weltweit sind begeistert:

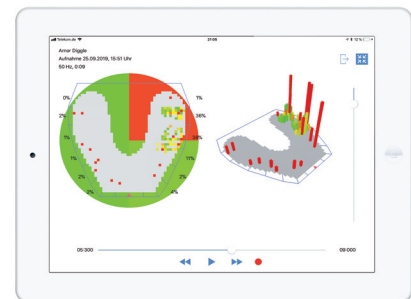


OccluSense!

Innovatives Handgerät für die digitale Okklusionsprüfung.

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

- 60µ dünne, flexible Einweg-Drucksensoren erfassen statische sowie dynamische Okklusion
- Datenübertragung an OccluSense®-iPad-App per WLAN
- Rote Farbschicht markiert zusätzlich die okklusalen Kontakte auf den Zähnen Ihrer Patienten
- Vermeiden Sie Fehlbelastungen bei Implantat getragenen Suprakonstruktionen und beteiligter Strukturen
- Erkennen Sie Frühkontakte vor und während okklusaler Korrekturen sowie Fehlbelastungen auf der Laterotrusions- und Mediotrusionsseite
- Dokumentieren Sie okklusale Veränderungen während kieferorthopädischer Behandlungen
- Verbessern Sie die Kommunikation mit Ihren Patienten durch die visuelle Darstellung der Okklusion



CELLERANT
BEST OF CLASS
TECHNOLOGY AWARD
2019

Erhältlich im dentalen Fachhandel!

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Dr. Jean Bausch GmbH & Co. KG | Oskar-Schindler-Str. 4 | 50769 Köln
Tel.: 0221-709360 | Fax: 0221-70936-66 | info@occlusense.com | www.occlusense.com
Bausch and OccluSense are trademarks of Dr. Jean Bausch GmbH & Co. KG, registered in Germany and other countries.
Apple and iPad are trademarks of Apple Inc., registered in the U.S. and other countries.

Mehr Infos unter:
www.occlusense.com
und YouTube





Abb. 4: Nach dem automatischen Import in die Datenbank der ChairsideCAD-Software kann sofort das Design mit dem Add-on-Modul Smile Creator gestartet werden. **Abb. 5:** In Smile Creator werden die verschiedenen Wizard-Schritte abgearbeitet, zum Beispiel der Abgleich vom STL-Situationsmodell zu den zweidimensionalen Patientenporträts. **Abb. 6:** Um die Zähne genau positionieren zu können, werden zunächst Hilfslinien definiert. So lassen sich Zahnrelation, Lachlinie und Symmetrie sicher bestimmen. **Abb. 7 bis 9:** Die Zähne wurden positioniert, verschiedene Zahnformen und -farben virtuell durchgespielt. In diesem Fall verfolgte die Patientin jeden einzelnen Designschritt am Bildschirm mit, um ihre genauen Vorstellungen mit in den Designprozess einbringen zu können. **Abb. 10:** Der zweite Kieferscan mit den präparierten Zähnen wird in der Software ChairsideCAD mit dem Scan der Ausgangssituation gematcht. Die Zahnaufstellung wird beibehalten. **Abb. 11:** Präparationsgrenzen und Zementspalt werden definiert. **Abb. 12:** Bis zum InCAD Nesting hat die Modellation circa eine Stunde gedauert.

Anprobe und Präparation

Nachdem die Patientin dem Designvorschlag zugestimmt hatte, wurden zunächst „Snap-on-Veneers“ in Wachs gefräst. Dieser Schritt ist eigentlich nicht notwendig, da die Restaurationen nach dem Fräsvorgang nahezu in jedem Fall mit der Planung komplett übereinstimmen. Wir halten aber zur Sicherheit immer noch an der Wachsanprobe fest. So erhalten die Patienten ein haptisches Gefühl für die neuen Zähne und können

die Phonetik beurteilen. In diesem Fall wurde die Zahnform auf Wunsch der Patientin noch einmal minimal individualisiert. Das ließ sich wieder mit wenigen Klicks virtuell nachjustieren. Anschließend wurden die Zähne 13 bis 23 substanzschonend präpariert und noch einmal intraoral gescannt. Danach ging es mit ChairsideCAD weiter: Der zweite Intraoralscan wurde mit der Ausgangssituation gematcht. Dabei wurde die 3D-Zahnaufstellung aus Smile Creator automatisch auf die präparierten Zähne

(Abb. 10) übernommen. Danach wurden Präparationsgrenzen und Zementspalt definiert (Abb. 11), anschließend die Veneers im InCAD Nesting-Modul im Zirkonoxid-Rohling positioniert (Abb. 12). Hier fiel die Wahl auf ein polychromes Zirkonoxid (Zolid FX Multilayer/Amann Girrbach) mit einem integrierten natürlichen Farbverlauf und Transluzenzgradienten. Die sieben Veneers wurden in zwei Fräsmaschinen parallel innerhalb von zwei Stunden gefräst. Anschließend wurden sie



Abb. 13: Die Lachlinie ist dank der neuen Zahnform optimiert. Die Patientin hatte sich im Kontrolltermin dafür entschieden, auch die Zähne 33 bis 43 mit Veneers versorgen zu lassen. Auch diese Restaurationen konnten komplett digital an nur einem Tag realisiert werden. **Abb. 14:** Die Patientin ist mit ihrem neuen Lächeln glücklich.



gesintert und erhielten den Glanzbrand. Die Veneers wurden mit einem lichthärtenden flüssigen Komposit (Dentsply Sirona SDR-Flow+) in einer helleren Farbe eingesetzt, um den weißen Farbton der dünnen Veneers zu unterstützen. Die Schalen ließen sich problemlos inkorporieren.

Eine Woche später erschien die Patientin zum Kontrolltermin. Okklusion und Bisskontakte waren einwandfrei. Die Patientin gefiel sich mit ihrer neuen Frontzahnästhetik so gut, dass sie sich sofort entschied, auch die Zähne 33 bis 43 mit Veneers versorgen zu lassen (Abb. 13 und 14).

Fazit

Dieser Fall zeigt die Vorteile eines digitalen Smile Designs. Über die visualisierte Zahnaufstellung erhielt die Patientin schon vor Behandlungsbeginn ein genaues Bild von ihrem späteren Aussehen. Ihre konkreten Vorstellungen ließen sich in der virtuellen Planung einfach und schnell umsetzen. Was an der Planung mit Smile Creator

besonders gefällt: Während ich an dem zweidimensionalen Patientenfoto das Design erstelle, erfolgt parallel die dreidimensionale Zahnaufstellung. Damit erhalten wir immer einen realisierbaren Designvorschlag und können dank der dreidimensionalen Zahnaufstellung anschließend nahtlos in ChairsideCAD weiterarbeiten. Mit den Multilayer-Zirkonoxid-Blöcken der unterschiedlichen Hersteller lassen sich ästhetisch ansprechende Resultate erreichen. Ob noch eine individuelle Verblendung notwendig ist, hängt vom Patientenwunsch ab.

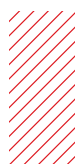
Was man beachten sollte: Die Software arbeitet nicht vollautomatisch. Nach wie vor ist analoges Wissen bezüglich Funktion und Zahnposition gefragt. Die Software Smile Creator ist einfach zu bedienen, trotzdem benötigt man zu Anfang etwas Übung. Wer sich jedoch einmal in das Programm eingefunden hat, wird immer wieder damit arbeiten wollen. Ich nutze die Vorteile des digitalen Smile Designs vor allem bei umfangreichen Restaurationen wie in diesem Fall. Heute wünschen sich Patienten kürzere Be-

handlungszeiten, vorhersagbare und nachhaltige Ergebnisse. Digitale Tools wie Intraoralscanner, ausgefeilte Softwareprogramme und CAD/CAM-Technologien unterstützen uns Zahnärzte dabei, diese Bedürfnisse zu erfüllen. Für mich gibt es keine Alternative zur digitalen Zahnmedizin.

Fotos: © Dr. Batyr Kuliev

INFORMATION ///

Zahnärztliche Praxisklinik Nürnberg
Dr. Batyr Kuliev
 Am Plärrer 19/21
 90443 Nürnberg
 www.kuliev.de



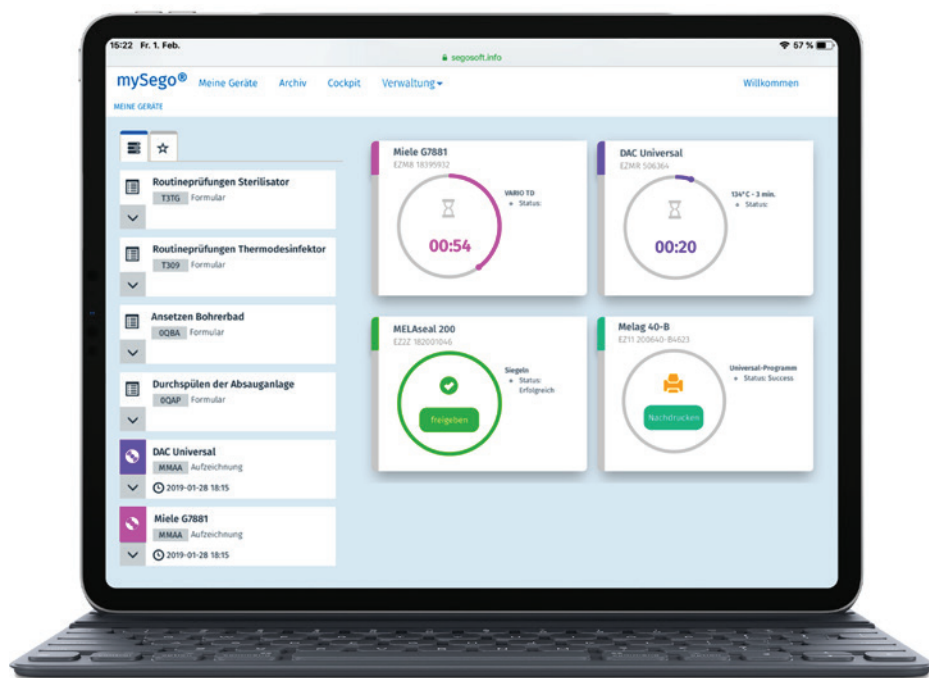
Weitere Anwenderfälle und viele Tipps rund um die digitale Planung von ästhetischen Restaurationen, Implantatplanung und Chairside-Versorgungen stellen namhafte Experten bei **exocad Insights 2020** am **21. und 22. September 2020** vor.

Weitere Informationen und Online-Tickets unter: exocad.com/de/insights-2020

Gesamter Gerätepark vollautomatisch dokumentiert

Ein Beitrag von Steffen Rudat

HERSTELLERINFORMATION /// Eine lückenlose Dokumentation der Aufbereitungsprozesse ist entscheidend für die Sicherheit der Praxisbetreiber, des Personals und der Patienten. Im Laufe der Zeit haben sich allerdings nicht nur die rahmenrechtlichen Anforderungen, sondern vor allen Dingen auch das Anwenderverhalten sowie der Gerätepark stark verändert.



Eine Software für alle Geräte – mit Sego kein Problem.

Denn nur mit einer rechtlich einwandfreien, lückenlosen Dokumentation lässt sich die Einhaltung von Hygienevorschriften beweisen. Sie ist wie eine gute Rechtsschutzversicherung – auch für den Arzt, der alles richtig macht. Die Dokumentation muss mit Bezug auf die freigebende Person und einer eindeutigen Chargennummer erfolgen. Ebenso selbstverständlich sollte der Schutz der Dokumentation gegen unautorisierte Änderungen und die Verfügbarkeit bis

zum Ende vorgeschriebener Aufbewahrungsfristen gewährleistet sein. Die als Medizinprodukt zertifizierten Produkte SegoSoft und mySego (beides Comcotec) garantieren diesen Echtheitsnachweis sowie die langfristige Archivierbarkeit in einzigartiger Weise.

Herstellerunabhängige Lösungen

Am bedeutendsten sind mithin die zu beobachtenden Veränderungen in

Bezug auf den Gerätepark. Es ist deutlich erkennbar, dass dieser umfangreicher und komplexer wird. Im Jahr 2010 waren typischerweise der Autoklav und vereinzelt auch das Reinigungs- und Desinfektionsgerät überhaupt dokumentationsfähig. Heute bindet Sego in einer typischen Installation neben diesen beiden Geräten auch noch Siegelgeräte und Kombinationsautoklaven ein. Aber auch Plasmasterilisatoren, Ultraschallreiniger und Aufbereitungsgeräte für Ultraschallsonden sind keine Exoten mehr. So umfasst eine Installation mittlerweile regelmäßig drei bis vier Geräte. Selbst acht Geräte in größeren Einrichtungen sind keine Seltenheit mehr. Umso wichtiger ist dem Anwender und Betreiber neben den initialen Kosten die Zukunftssicherheit in Bezug auf den sich veränderten Gerätepark. Auch die Konzentration auf ein System verbessert das Nutzererlebnis nachhaltig. Es ist eben nicht zeitgemäß und schon gar nicht benutzerfreundlich, die verschiedenen Aufbereitungsgeräte mittels eigenständiger und proprietärer Systeme diverser Hersteller mit jeweils eigenen Anforderungen an die lokale IT-Infrastruktur zu dokumentieren. Eine Software für alle Geräte – hier liegt Sego klar im Vorteil. Eine heute zu installierende Anwendung muss in der Lage sein, herstellerunabhängig und konform der Medizinprodukte-Betreiberverordnung auch noch in Jahren betrieben zu werden.

Sego by Comcotec unterstützt alle gängigen Hersteller und Geräte am europäischen Markt.

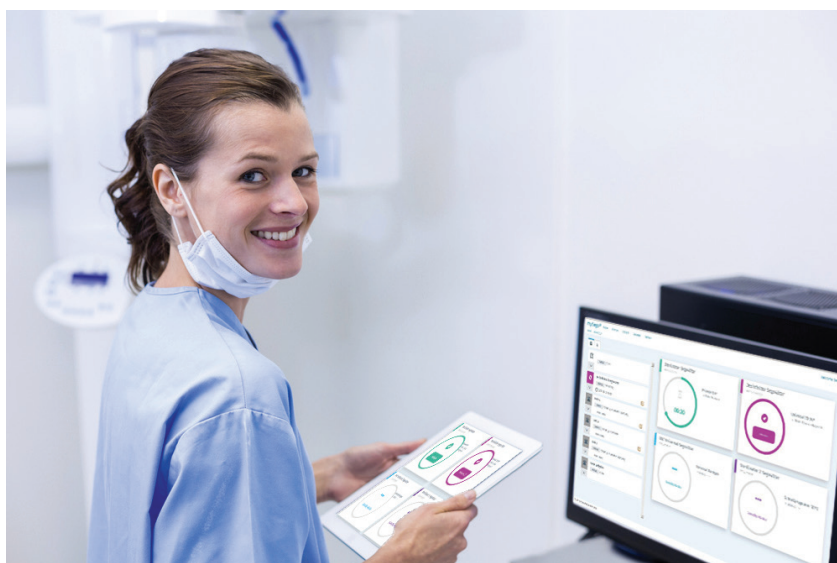
Weitere Sicherheitsmerkmale, Zertifizierungen und Signaturschlüssel generieren eine maximale Sicherheit für den Betreiber. Die einzigartige Usability, die zahlreichen Komfortfunktionen und nicht zuletzt die Mehrplatzfähigkeit bei gleichzeitiger Lösung vom Betriebssystem erfreuen den Anwender.

Loslösung vom Betriebssystem

Die Loslösung vom Betriebssystem ist von gesteigerter Bedeutung in allen Fragen der Investitions- und Zukunftssicherheit. Sego generiert diese vollständige Unabhängigkeit von dem aktuell in der Praxis betriebenen Betriebssystem. Unabhängig davon, ob Sie Mac-, Windows- oder Linux-Anwender sind – Sego funktioniert. Aufgrund der webbasierten Benutzeroberfläche ist gar ein Wechsel des Betriebssystems im laufenden Betrieb möglich. Ärgern Sie sich nicht mehr über Funktionseinschränkungen aufgrund von Windows-Updates und sehen Sie jeglicher Änderung der vorhandenen IT-Infrastruktur gelassen entgegen.

Mit Sego können mehr als 450 verschiedene Aufbereitungsgeräte von diversen Herstellern in einem einzigen System über eine einheitliche Oberfläche bedient werden. Zum Pauschalpreis ab 729€ steht Ihnen eine Poollizenz für bis zu acht parallel einzubindende Geräte zur Verfügung – plattformunabhängig, herstellerübergreifend und zertifiziert. Die Software unterstützt dabei nicht nur alle gängigen Hersteller und Systeme, sondern ist selbstverständlich kompatibel zu den herkömmlichen Praxismanagement- und Patientenverwaltungssystemen.

Die aufbereiteten Instrumente können bei Benutzung am Patienten über Schnittstellen direkt in die Patientenakte der Praxisverwaltungssoftware gescannt werden und sichern so eine lückenlose Rückverfolgung ab. Die sogenannte Beweislastumkehr, bei der der Praxisbetreiber in einfachen Worten nachweisen muss, welches Instrument



aus welchem Prozess und welcher Charge bei wem angewendet wurde, ist somit vollumfänglich und ohne zusätzlichen Aufwand möglich.

Verändertes Nutzerverhalten

Mit einer zuvor nie dagewesenen Geschwindigkeit verändert sich unser aller Nutzerverhalten. Die von Apps gewohnten grafischen Benutzeroberflächen mit intuitiver Benutzerführung ist der gewohnte Umgang und Standard. Das Personal wünscht eine Software respektive Oberfläche, die aufgeräumt und selbsterklärend ist, die sie mit grafischen Elementen unterstützt und die letztlich auch eine gewisse Anpassung an die eigenen Gewohnheiten möglich macht. So können in Sego z.B. den verschiedenen Aufbereitungsgeräten Farben zugeordnet werden, die auf einen Blick eine Differenzierung ermöglicht. Aber auch durch den bewussten Verzicht auf komplexe und verschachtelte Menüstrukturen schafft Sego ein angenehm intuitives und nutzerfreundliches Anwendererlebnis.

Vollautomatisch und lückenlos

Von entscheidendem Vorteil sind hier die Automatismen sowie die Mehrplatzfähigkeit von Sego. Es muss nicht die ganze Zeit jemand im Aufbereitungsraum anwesend sein und die Geräte

überwachen. Die Aufbereitungsgeräte werden beladen, das geeignete Programm am Gerät wird gestartet und fertig... Sego zeichnet auf. Automatisch. Ohne jeden Nutzereingriff oder manuelle Interaktion mit der Software.

Die in der Aufbereitung tätigen Mitarbeiterinnen erkennen sofort am Monitor, welches Gerät gerade läuft, in welchem Zyklus es sich befindet, wie lange es noch dauert und ob alle Parameter im Normbereich sind. Und dies ist auch von jedem Arbeitsplatz der Praxis aus möglich. Ohne den Aufbereitungsraum betreten zu müssen.

INFORMATION ///

Comcotec Messtechnik GmbH

Gutenbergstraße 3
85716 Unterschleißheim
Tel.: 089 32708890
www.segosoftware.info

Mein Patientenfall: „Besonders in Berlin ist jeder Mensch ein Unikat“

Ein Beitrag von Katja Mannteufel

ANWENDERBERICHT /// Dr. Peter Getz ist, gemeinsam mit Zahnärztin Karin Joschko, Inhaber der Berliner Praxis ZAN^H Zahnärzte am Nordufer. Im Mittelpunkt des Behandlungskonzeptes der sympathischen Kiezpraxis stehen die präventive Zahnmedizin und eine natürliche Ästhetik.



„Die tägliche Begegnung mit den unterschiedlichsten Menschen macht meinen Beruf attraktiv. Besonders hier in Berlin ist jeder Patient ein Unikat. Das erfordert ein hohes Maß an Feingefühl.

Für das Whitening nehmen wir die Produktfamilie der OpalescenceTM Zahnaufhellung. Zur häuslichen Anwendung unter zahnärztlicher Aufsicht verwenden wir u. a. die kosmetische Zahnaufhellung Opalescence GoTM, für die medizinische In-Office-Anwendung die OpalescenceTM BoostTM Zahnaufhellung. Opalescence GoTM eignet sich dafür, die helle Zahnfarbe nach der In-Office-Behandlung trotz Rotwein, Tabak und anderen Genussmitteln möglichst langfristig beizubehalten. Außerdem bietet Opalescence GoTM die Möglichkeit, die Zahn-

Abb. 1: Gemeinsam mit Zahnärztin Karin Joschko betreibt Dr. Peter Getz seit 2019 die Praxis ZAN^H Zahnärzte am Nordufer in Berlin. **Abb. 2:** Ausgangssituation nach PZR, vor Beginn der Behandlung mit Opalescence GoTM Zahnaufhellung (Zahnfarbe A3). **Abb. 3:** Ergebnis nach der dritten Anwendung (Zahnfarbe A2). **Abb. 4:** Ergebnis nach der fünften Anwendung (Zahnfarbe A1 in der Front, im Bereich der Eckzähne A2).

farbe nach einer professionellen Zahnreinigung (PZR) noch etwas frischer strahlen zu lassen. Dass die Nachfrage und Akzeptanz der Patienten danach so hoch ist, hätte ich nicht gedacht.“

Die Patientin: 33 Jahre, Raucherin, Kaffeetrinkerin

„Vor Beginn jeder Zahnaufhellung ist eine zahnärztliche Untersuchung obligat. Kariöse Läsionen, Gingivitiden, empfindliche und freiliegende Zahnhälse sind Kontraindikationen. Außerdem empfehlen wir eine PZR, um Zahnstein, Plaque und oberflächliche Verfärbungen gründlich zu entfernen. Eine gute Mundhygiene ist für ein gutes Ergebnis entscheidend. Die Behandlung mit der Opalescence Zahnaufhellungsreihe bzw. mit Opalescence Go darf übrigens nicht bei Personen unter 18 Jahren erfolgen.

In einem Blister von Opalescence Go befinden sich eine Oberkiefer- und eine Unterkieferschiene für jeweils eine Anwendung. Die vorgefüllten Einmalschienen, die UltraFitTM Trays, beinhalten hochvisköses, klebriges Wasserstoffperoxidgel (H₂O₂) mit Kaliumnitrat und Fluorid in einer Konzentration von 6%.



Bei der Patientin erfolgte das erste Einsetzen wie vorgeschrieben in der Praxis und wurde in allen Schritten erklärt und gezeigt. Wählen konnte sie aus den zwei Geschmacksrichtungen Mint und Melone. Die Patientin hatte beim Tragen keinerlei Hypersensibilitäten.

Sollte es dennoch einmal zu leichten Überempfindlichkeiten kommen, kann der jeweilige Patient die Behandlung nach eigenem Rhythmus fortführen. Bei starken Sensibilitäten empfehlen wir zusätzlich während oder vor der Behandlung Fluoridgele und/oder die Verwendung von Zahnpasta für empfindliche Zähne. Natürlich alles ohne Farbstoffe; auch sollte bis 48 Stunden nach einer Behandlung auf färbende Genussmittel verzichtet werden.

Anschließend erfolgte ein Recall in der Praxis, um den Behandlungsverlauf zu kontrollieren. Die Patientin zeigte sich mit dem Ergebnis der Zahnaufhellung sehr zufrieden. Bis zur gewünschten Zahn-

farbe trug sie an fünf Tagen für 90 Minuten eine vorgefüllte Einmalschiene. Nach Bedarf verwendet sie nun eine weitere, um das Ergebnis aufrechtzuerhalten bzw. auffrischen zu können.“

INFORMATION ///

Dr. Peter Getz
 ZANH Zahnärzte am Nordufer
 Torfstraße 16
 13353 Berlin
 Tel.: 030 4541021
 info@ZANh.berlin
 www.ZANh.berlin

Infos zum Unternehmen



ZANH^H
 ZAHNÄRZTE AM NORDUFER
 KARIN JOSCHKO
 DR. PETER GETZ

ANZEIGE

Keine fremden Aerosole, kein Warteraum, keine Anreise.
 Schützen Sie vulnerable Gruppen ohne Ihre Praxisabläufe
 auf den Kopf stellen zu müssen. Behandeln Sie
 Ihre Patienten sicher vor Ort mit dem
 Smart-Port Premium.



Volle Leistung aller Handstücke
 Besser oder wie in Ihrer Zahnarztpraxis

Volle Absaugleistung
 Besser oder wie in Ihrer Zahnarztpraxis

Neue
 Absaugleistung:
300 l/min!!
 Besser oder gleich wie
 Ihre fest installierte
 Einheit.

Einfachster Transport
 Einheit und Material
 Tragbar und rollend auf Trolley

Optimale Hygiene
 Getrennte Bereiche (rot/grün)
 Wie in Ihrer Zahnarztpraxis

Kontaktieren Sie uns: info@bpr-swiss.com | + 41 31 506 06 06



Dauerhaft natürliche Restaurationen dank Nanohybridkomposit

Ein Beitrag von Dr. Giuseppe Iacona

ANWENDERBERICHT /// Komposite für geschichtete Füllungen in Seitenzähnen sollten besonderen Anforderungen genügen, um einwandfreie Funktion und Ästhetik sicherzustellen. Klasse I-Füllungen müssen meist hohen Kaukräften standhalten, und bei der restaurativen Behandlung sind Zugang und Sicht häufig eingeschränkt. Eine weitere Herausforderung ist das hohe Risiko einer ungenügenden Polymerisation. Darüber hinaus sind optimal versorgte Seitenzähne wichtig für eine korrekte vertikale Kieferrelation und den Schutz der Frontzähne beim Kauen. Nanohybridkomposite sind hier funktionell und ästhetisch überlegen: Dank ihrer speziellen Zusammensetzung und Beschaffenheit lassen sich mit ihnen die genannten Probleme bei Klasse I-Füllungen lösen.

Patientenfall

Eine junge Patientin erschien mit Zahnschmerzen und Beschwerden beim Kauen fester Nahrung (Abb. 1). Nach einer professionellen Zahnreinigung erfolgte eine periapikale Röntgenaufnahme, die tiefe Karies mit Pulpabeteiligung im ersten linken oberen Molar (26) zeigte. Für eine funktionell und ästhetisch einwandfreie Füllung wurde hier Luna, das Nanohybridkomposit für Front- und Seitenzähne (SDI), gewählt.

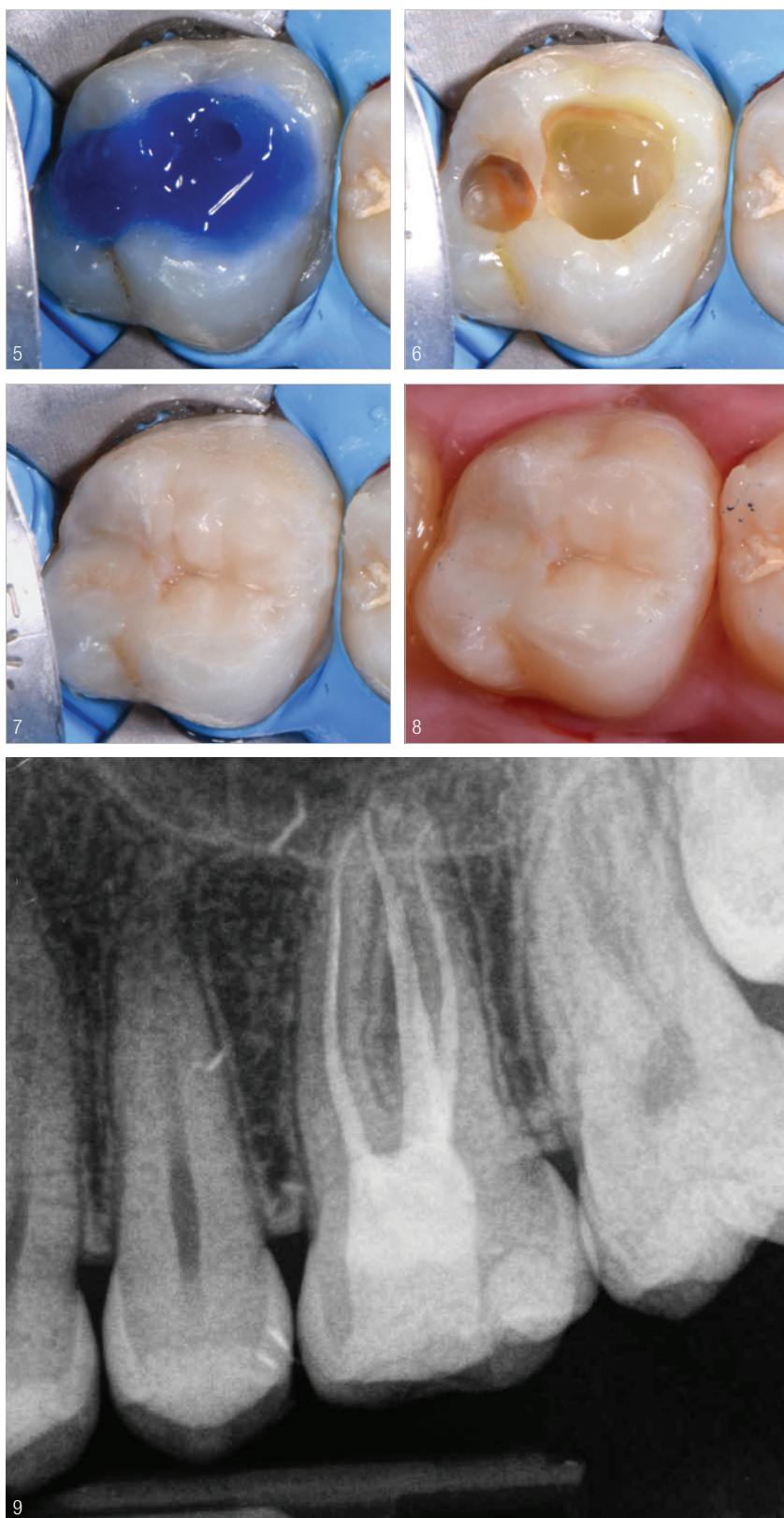
Diagnose und Behandlung

Zunächst wurden die Zähne 24, 25 und 26 mit Kofferdam isoliert (Abb. 2). Dann wurde im ersten linken oberen Molar (26) mit einem Diamantinstrument (Intensiv Diamant FG 836KR) die Kavität präpariert (Abb. 3). Da bei der Präparation die Pulpakammer eröffnet werden musste, war zudem eine endodontische Behandlung (ProTaper Next, Dentsply Sirona) notwendig (Abb. 4). Die Kavität wurde mit 37%igem Phosphorsäure-Gel (Super Etch, SDI) zehn Sekunden angeätzt, dann gründlich gespült und mit wasser- und ölfreier Druckluft getrocknet, aber



Abb. 1: Ausgangssituation. **Abb. 2:** Isolation mit Kofferdam. **Abb. 3:** Kavitätenpräparation. **Abb. 4:** Wurzelkanalfüllung. **Abb. 5:** Anätzen (Super Etch, SDI). **Abb. 6:** Adhäsivauftrag (Zipbond, SDI). **Abb. 7:** Geschichtete Füllung mit Luna, Farbe A1. **Abb. 8:** Endresultat. **Abb. 9:** Postoperatives periapikales Röntgenbild.

Fotos: © Dr. Giuseppe Iacona



nicht übertrocknet (Abb. 5). Das Adhäsiv Zipbond (SDI) wurde anschließend in einer dünnen Schicht aufgetragen, zehn Sekunden einmassiert und nach einer Einwirkzeit von weiteren zehn Sekunden mit der LED-Polymerisationslampe Radii Plus (SDI) ebenfalls zehn Sekunden lichtgehärtet (Abb. 6). Eine 4mm-Schicht Aura Bulk Fill (SDI) wurde appliziert und 20 Sekunden polymerisiert. Danach wurden mit Luna, Farbe A1, der mesiobukale, distobukkale und mesiopalatinale Höcker sowie die Zentralfissur restauriert (Abb. 7). Bei der abschließenden Polymerisation war das Komposit mit einer Schicht Gel isoliert. Die Okklusalfäche wurde mit Diamantfinierern (Körnung rot und gelb) ausgearbeitet und mit Enhance Spitzen (Dentsply Sirona) finiert und poliert (Abb. 8). Das postoperative periapikale Röntgenbild zeigt, dass Luna die Kavität perfekt ausfüllt (Abb. 9).

Fazit

Die Nanopartikel von Nanohybridkompositen sorgen sowohl für gute initiale Polierbarkeit als auch für langfristig beständige Oberflächenglätte. Die Mikropartikel verleihen den Füllungen Festigkeit und Langlebigkeit. Dank hoher Röntgenopazität ist die Füllungsqualität gut kontrollierbar, und eventuelle zukünftige Undichtigkeiten sind leicht festzustellen. Luna von SDI zeigt bei ein- und mehrschichtiger Anwendung eine hohe Leistungsfähigkeit, ist einfach und schnell verarbeitbar und ermöglicht dank seiner biomimetischen Eigenschaften dauerhaft natürliche Restaurationen.

INFORMATION ///

Dr. Giuseppe Iacona
Via Tevere 153, Gela, Italien



SDI Germany GmbH
Infos zum Unternehmen



Infos zum Autor

Neue Klasse der Clear Aligner

Innovativ im System, komfortabel im Tragen, smart im Preis und ab sofort bei PERMADENTAL erhältlich: TrioClear® ist das neue dynamische Drei-Stufen-System zur Korrektur leichter bis mittelschwerer Zahnfehlstellungen. Für die außergewöhnlich effektive Wirkung des TrioClear®-Systems sorgen die drei Aligner-Stärken weich, medium und hart. Sie bilden jeweils ein Set, das durch die aufeinander abgestimmten Härtegrade eine schrittweise und vorhersehbare Bewegung der Zähne ermöglicht. Ein weiterer wichtiger Baustein ist die TrioDim Force-Technologie mit den speziell positionierten Divot Spots. Diese Vertiefungen werden individuell in allen Schienen platziert und unterstützen nicht nur ihre Rotationskräfte, sondern reduzieren auch die Notwendigkeit, klinisch zeitintensive Attachments anzubringen, auf ein absolutes Minimum. Das



spart wertvolle Behandlungszeit und hilft, ästhetische und schöne Zahnreihen möglichst schnell, sicher und dennoch sanft zu erreichen. TrioClear® gibt Zahnärzten und Kieferorthopäden die Sicherheit, nur biologisch akzeptierte und sichere Zahnbewegungen zu planen und erfolgreich durchzuführen. Der schnelle digitale Workflow ist einfach zu implementieren und wird mit wenig Aufwand in jeder Praxis zu einer zentralen Behandlungslösung – effektiv, sicher und vorhersagbar. Für den Patienten bedeutet TrioClear® Wohlbefinden und Sicherheit von Anfang an. Schon vor Beginn der eigentlichen Therapie werden die Patientenziele mit der Simulationssoftware visualisiert. Nach erfolgter Online-Freigabe der Planung durch den Behandler können die benötigten TrioClear® Aligner-Sets bereits eineinhalb Wochen später in der Praxis

vorliegen. Die fast unsichtbaren Schienen sind sehr bequem zu tragen und komfortabel im Handling. Das dynamische Drei-Stufen-System sorgt dafür, dass nahezu jede Therapie durchgehend ohne den geringsten Druckschmerz verläuft. Der bequeme Schienenwechsel ermöglicht eine problemlose Aligner- und Zahnpflege. Zudem sind die Übergänge zwischen Zahnfleisch und Aligner in der Regel so „unsichtbar“, dass einem täglichen Einsatz für ein schnelleres Erreichen des Ziels nichts im Wege steht.

PERMADENTAL GmbH

Tel.: 0800 737000737 • www.permadental.de

Erste Priorität: Hygiene – Schutz für Patienten und Praxisteam

Höchste Hygienestandards sind in Zahnarztpraxen selbstverständlich. COVID-19 stellt sie aber vor eine besondere Herausforderung, da Coronaviren nicht nur im Rachenraum nachgewiesen werden konnten, sondern jetzt auch durch Aerosole verbreitete Virenlasten zunehmend in den Mittelpunkt der Wissenschaft rücken. Durch Kontaminationen oder direkten Übertragungsweg stellen Aerosole ein Gesundheitsrisiko für Behandler dar. ACTEON® unterstützt Behandler hier mit patentierten Technologien wie mit den Newtron®-Ultraschallgeneratoren: ob Prophylaxe-, Para-, Endo- oder restaurative Behandlungen, auch in Corona-Zeiten ist mit ihnen maximale Reinigung bei minimaler Abrasion möglich. Mit der patentierten Tropfen-für-Tropfen-Technologie dieser Geräte wird der Sprühnebel und damit Aerosole effektiv reduziert. Die Newtron®-Ultraschallgeneratoren besitzen im Marktvergleich die geringste Wasserdurchflussrate.

Infos zum Unternehmen



ACTEON Germany GmbH

Tel.: 0211 169800-0

www.acteongroup.com



Terminchaos im Praxisalltag ade



CLICKDOC

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

CGM Z1.PRO bildet den Arbeitsverlauf in einer Praxis ideal ab. Bereits die Kontaktaufnahme durch den Patienten wird durch die Software denkbar einfach. Dank dem Onlineportal CLICKDOC von CGM Dentalsysteme können Patienten ihren Wunschtermin komfortabel rund um die Uhr anfragen: über das Internetportal www.clickdoc.de, die eigens entwickelte CLICKDOC-App oder die Website der Zahnarztpraxis. Das Praxispersonal entscheidet selbst, welche Zeitfenster für die Onlinebuchung zur Auswahl stehen und ob eine Terminanfrage angenommen oder abgelehnt wird. Die online vereinbarten Termine können direkt ins Zahnarztinformationssystem übernommen werden. Bei erfolgreicher Terminvereinbarung erhält der Patient per E-Mail eine Bestätigung und kann sich auf Wunsch auch automatisch an anstehende Termine erinnern lassen. So werden Ausfälle vermieden, die Praxisauslastung optimiert und der Zahnarzt kann gleichzeitig mit einem zeitgemäßen Onlineservice bei seinen Patienten punkten.

Infos zum Unternehmen



System senkt Risiko aerogener Infektionen

Die tragbaren Luftdesinfektionsgeräte von Novaerus töten Viren, auch Coronaviren, in der Luft mittels einer patentierten Plasmatechnologie nachweislich schnell ab, senken damit das Risiko einer direkten oder indirekten Infektionsübertragung und sorgen so für eine saubere Umgebungsluft. Novaerus ist ein erprobtes System für die Kontrolle aerogener Infektionen mit wissenschaftlich nachgewiesener Wirkung bezüglich Keimabtötung und Luftreinigung. Es stellt dafür zwei verschiedene Geräte für unterschiedliche Raumgrößen zur Verfügung, arbeitet nahezu lautlos und ist vollständig wartungsfrei. Da es filterlos läuft, entfällt auch ein aufwendiger und kostspieliger Filterwechsel. Zudem neutralisiert Novaerus zuverlässig Gerüche und chemische Verbindungen. Das System ist exklusiv bei MPE Medical GmbH erhältlich.

MPE Medical GmbH

Tel.: 02236 8883366 • www.dental-bedarf.com

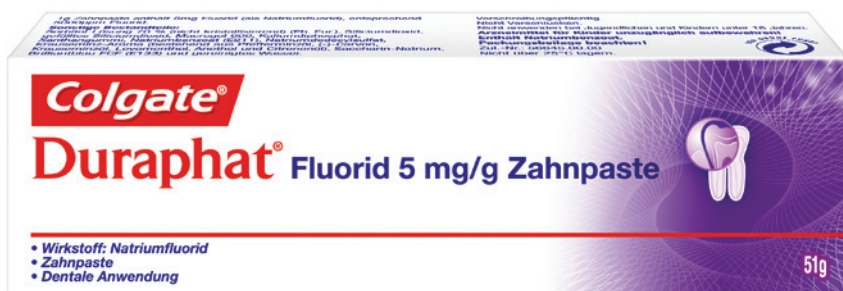
Gutes Plaquemanagement für Senioren

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird der Anteil von Patienten mit über 65 Jahren in den zahnärztlichen Praxen deutlich ansteigen. In der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) von 2016 wurden erstmalig auch ältere Senioren in die Studie einbezogen. Dabei wurde aufgezeigt, dass sich der Mundgesundheitszustand beim Eintritt der Pflegebedürftigkeit rapide verschlechtert. Basis

für den Erhalt der Zahn- und Mundgesundheit von Senioren und Pflegebedürftigen ist ein gutes Plaquemanagement, das den motorischen Fähigkeiten dieser Patientengruppe angepasst ist. Zur mechanischen Reinigung empfehlen sich Zahnbürsten mit dickeren Griffen oder elektrische Zahnbürsten. Zusätzlich ist die ergänzende tägliche Anwendung einer Mundspüllösung, z. B. meridol® Mundspülung, sinn-

voll. Bei Patienten mit stark eingeschränkter Motorik steigt das Risiko für Parodontalerkrankungen, zudem haben sie ein erhöhtes Kariesrisiko. Die sorgfältige häusliche Mundhygiene fällt ihnen oft schwer. Es empfehlen sich daher Produkte mit einer erhöhten Fluoridkonzentration wie Duraphat® Fluorid 5mg/g Zahnpaste. Bei Spülungen mit Anti-Plaque-Wirkung – zur Kurzzeitanwendung – hat sich seit Jahren der Wirkstoff Chlorhexidin (CHX) in einer Konzentration von 0,2 Prozent (z. B. meridol® med CHX 0,2% Mundspülung) etabliert.

Produkthinweise



CP GABA GmbH

Tel.: 040 7319-0125

www.cpgabaprofessional.de

Mobile Zahnbehandlungen für ältere und behinderte Menschen



Die mobile Zahnmedizin braucht neben fachlicher Expertise und Empathie auch transportierfähiges, bestmögliches Equipment, um adäquat vor Ort versorgen zu können.

Die Gesellschaft in Europa altert stetig. Durch Immobilität, Demenz und gleichzeitig erhöhte Eigenbezahnung vieler älterer Patienten steigt der Bedarf an mobilen Zahnbehandlungen. Das Bundesamt für Statistik hat in der 2017 veröffentlichten Schweizerischen Gesundheitsbefragung ermittelt, dass im Jahr 2008 lediglich 21 Prozent der Bewohner von Alten- oder Pflegeheimen einen Zahnarzt konsultiert haben. Diese Zahlen zeigen, dass viele Herausforderungen noch in Angriff genommen werden müssen.

Hohe Anwenderzufriedenheit

Mobile Zahnärztinnen und Zahnärzte haben, unterstützt durch BPR Swiss, in den letzten Jahren bereits vieles im Rahmen der mobilen Zahnmedizin für ältere und behinderte Menschen angepackt, wie Dr. Eric Develey (La Chaux-de-Fonds) bestätigt: „Ich besuche seit 1995 mit einer portablen Behandlungseinheit von BPR Swiss Altenheime. Die Entwicklung der letzten 20 Jahre war faszinierend anzusehen. Natürlich muss die Entwicklung gerade bei uns Zahnärzten noch weitergehen, aber verglichen mit früher sind viel mehr Kollegen mobil unterwegs und BPR Swiss hat seine Geräte kontinuierlich weiterentwickelt. Ich war mit meiner BPR Swiss Einheit immer sehr zufrieden und hatte in über 20 Jahren keine einzige Panne. Die Leistung und der Komfort der heutigen BPR Swiss Geräte sind jedoch beeindruckend.“

Dies bestätigt auch Prof. Dr. Gaßmann von der praxishochschule Köln: „Wichtig sind für uns bei einer portablen Einheit in erster Linie handliche Transportierbarkeit, einfache Montierbarkeit, solide Bauweise, Hygienefähigkeit und am allerwichtigsten eine hohe Leistung bei der Therapie. Mit dem Smart-Port, der uns bisweilen vergessen lässt, dass es sich um einen mobilen Einsatz handelt, liegen wir sehr nahe am Optimum.“

Die portablen Behandlungseinheiten von BPR Swiss sind dank höchster Qualität, bester Leistung und einfachstem Transport weltweit führend. Davon profitieren Zahnärzte und Dentalhygienikerinnen im In- und Ausland, wie Dr. Robeir Saliba bestätigt: „Flexident ist eines der führenden Unternehmen in Schweden, das seit seiner Gründung im Jahr 2009 den Dentalmarkt für mobile Zahnmedizin revolutioniert hat. Der Smart-Port von BPR Swiss hat es uns dabei ermöglicht, eine Kategorie von Patienten

zu erreichen, die sonst nicht die Möglichkeit hätte, eine angemessene und kontinuierliche Zahnbehandlung zu erhalten. Die Effizienz, einfache Transportierbarkeit und zuverlässige Funktionalität haben es uns ermöglicht, eine breite und patientensichere Zahnmedizin anzubieten, die derjenigen in herkömmlichen Zahnarztpraxen entspricht.“

Einsatz von Turbinen und Air-Polishern möglich

Seit 20 Jahren entwickelt BPR Swiss seine portablen Dentaleinheiten kontinuierlich weiter, um Behandlungen außerhalb der Praxis für den Anwender und den Patienten so effizient und angenehm wie möglich zu gestalten. Mit der neuen Super-Port hat BPR Swiss nun wiederum einen Maßstab gesetzt. Als erste und einzige portable Behandlungseinheit weltweit können beim Super-Port auch Turbine oder Air-Polisher mit voller Leistung im Dauerbetrieb verwendet werden:

- alle Handstücke möglich (Turbine/Air-Flow/elektrischer Motor/Zahnsteinentferner etc.)
- Absaugleistung von 300 Liter/Minute (wie in der Praxis)
- Dauerbetrieb der Einheit und der Handstücke mit voller Leistung
- einfachster Transport dank geringem Gewicht und Trolley (für Einheit, Verbrauchsmaterial und Instrumente)

Die Leistungsfähigkeit der portablen Einheiten ermöglicht dem Anwender, allgemeine Zahnbehandlungen komfortabel direkt vor Ort durchzuführen. Mit dem Super-Port hat BPR Swiss sein Sortiment portabler Einheiten nun noch einmal um eine neue Innovation ergänzt.



BPR Swiss GmbH

Tel.: +41 31 5060606

www.bpr-swiss.com

Zahnärztliche Absaugung in Corona-Zeiten mit bewährten Systemen

In einer Zahnarztpraxis herrscht ein hohes Aufkommen an Patienten und somit auch die Gefahr, in Kontakt mit ansteckenden Krankheiten zu kommen. Trotzdem dürften Zahnarztpraxen in Corona-Zeiten zu einem der sichersten Orte zählen. Eine wesentliche Voraussetzung dafür bildet die bewährte und verlässliche intraorale Spraynebelabsaugung. Diese stellt einen selbstverständlichen Teil der Therapiemaßnahmen dar, ist maßgeblich für die Reduktion des Spraynebels verantwortlich und verhindert dadurch wirkungsvoll die Entstehung von Aerosol im Behandlungsraum. Das zahnärztliche Team bringt hier unter anderem seine Erfahrung mit der effektiven Haltetechnik ein (Vier-Hand-Technik) und setzt dabei eine große Absaugkanüle ein. Natürlich kommt dabei nur eine leistungsstarke Saugmaschine mit mindestens 250 bis 300 Litern Saugvolumen pro Minute und Behälter in Frage, denn auf dem Stand der Technik ist dies das einzig wirksame Verfahren zur Reduzierung von Aerosol in der Praxis.¹ Bei der Auswahl der Kanülen achtet man auf Nebenlufteinlässe. Diese verhindern bei Unterbrechung des Saugstroms durch Verblocken einen Rückfluss und damit eine Kreuzkontamination.

1 Tillner, A.: In-vitro-Studie zur Effektivität der Saugleistung mittels einer neu entwickelten Saugkanüle während der Biofilmentfernung. Dissertation an der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:gbv:8-diss-212784>

Infos zum Unternehmen



DÜRR DENTAL SE

Tel.: 07142 705-0 • www.duerrdental.com

Sanftes Biofilmmangement



Die richtige Wahl einer gründlichen, sanften und dennoch preiswerten Polierpaste fällt nicht immer leicht. Die fluoridfreie Polierpaste Mira-Clin hap mit Hydroxylapatit unterstützt die Behandlung sensibler Zahnhälse und sorgt für eine schonende Entfernung von Belägen und Verfärbungen. Zudem bildet sie eine Schutzschicht für Zähne und Zahnhälse. Sensibilisierungen werden somit gemildert. Das Besondere an Mira-Clin hap ist, dass sich die Reinigungskörper während der Anwendung von fein (Reinigung) zu ultrafein (Politur) verändern. Somit werden zeitgleich zwei Anwendungsfelder abgedeckt, was eine deutliche Zeitersparnis mit sich bringt. Der Wechsel von Reinigung zu Politur tritt nach ca. zehn Sekunden ein. Mit einem RDA-Wert von 36 geschieht dies auf eine sanfte Art, wodurch Zahnschmelz und Dentin nicht unnötig belastet werden – das heißt maximale

Reinigung bei gleichzeitig minimalem Abrieb. Abgerundet wird die Polierpaste mit dem natürlichen Zuckeraustauschstoff Xylitol und einem angenehmen Minzgeschmack. Zudem ist sie gluten- und phthalatfrei. Ganz neu im Sortiment sind die 100 x 2g Tiegel für eine hygienischere Anwendung. Mira-Clin hap und Polierkerle aus dem Hager & Werken Sortiment ergeben ein optimales Zusammenspiel einer guten professionellen Zahnreinigung. Die Prophy-Angles haben einen speziellen Winkel (105 Grad), in dem der Gummikelch aufgesetzt ist. Dieser ermöglicht einen bequemen Zugang, vermeidet Politurspritzer und ist für den Patienten sehr angenehm.

Infos zum Unternehmen



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

Haftung ohne Wartezeit – ein Plus in der Alterszahnheilkunde

Im Gegensatz zu anderen Bondings, die eine gewisse Wartezeit, ein intensives Einreiben und ein mehrfaches Applizieren erfordern, liefert CLEARFIL™ Universal Bond Quick von Kuraray Noritake optimale und dauerhafte Ergebnisse ohne diese Vorgänge und Wartezeit. Einfach auftragen, trocknen und lichthärten. Dabei spart der Zahnarzt nicht nur Zeit. Das Bonding reduziert auch durch die schnelle Anwendung das Risiko von Kontamination bei Ergebnissen mit außergewöhnlich hohem Standard. Zudem erleichtert es dem Zahnarzt die Behandlung besonders im Hinblick auf die Alterszahnheilkunde, denn zehn Sekunden können für ältere Menschen oft sehr anstrengend sein. Dies fällt mit Universal Bond Quick weg. Die Rapid Bond Technologie kombiniert das Original MDP Haftmonomer mit neuen hydrophilen Amidmonomeren. Gemeinsam sorgen sie für eine schnelle Durchdringung des Dentins und dank der

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



Infos zum Unternehmen

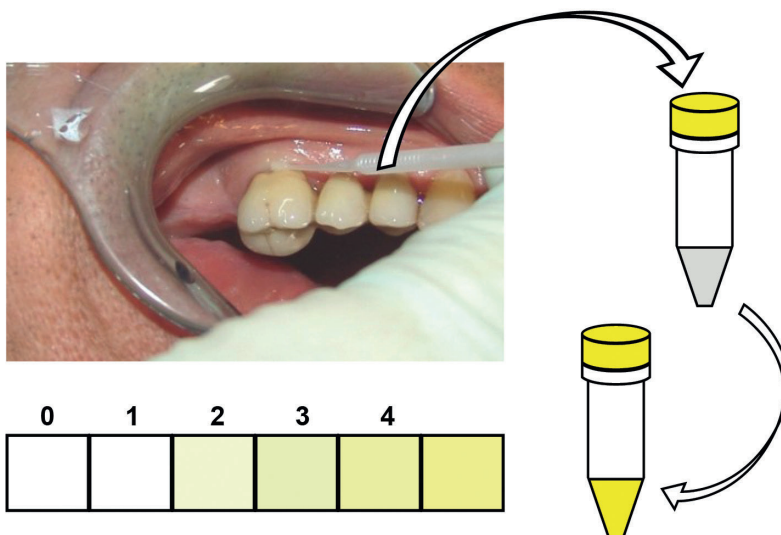


Kuraray Europe GmbH

BU Medical

Tel.: 069 305-35835 • www.kuraraynoritake.eu

Messung lokaler Toxine nach endodontischen Behandlungen



Geben wurzelbehandelte Zähne Toxine ab? Produziert ein endodontisch behandelter Zahn giftige Mercaptanverbindungen? Der OroTox®-Test beantwortet diese Fragen und hilft bei der Behandlung von zahnerhaltenden Maßnahmen. Er ermöglicht erstmalig eine semiquantitative Überprüfung von röntgenologisch unauffälligen wurzelgefüllten

Zähnen hinsichtlich des Vorhandenseins entsprechender bakterieller Gifte. Verbleiben Bakterien im endodontisch behandelten Zahn, hat das einen Anstieg der Toxine Hydrogensulfid und Methylmercaptane zur Folge. Diese Zahntoxine haben eine immunologische Wirkung. Zudem blockieren sie die Enzyme innerhalb der Mitochondrien, die

Produktion von Adenosintriphosphat ist gehemmt. Der OroTox®-Test ermöglicht innerhalb weniger Minuten den biochemischen Nachweis von Toxinen.

OroTox® International

office@orotox.de • www.orotox.de

Neues Prophylaxekonzept bewährt bei Risikopatienten

Im Rahmen einer Parodontitisbehandlung wurden in einer Anwenderpraxis etwa 50 Patienten mit erhöhtem Risikoprofil (schwere bzw. fortgeschrittene Parodontitis marginalis) parodur Gel und zusätzlich teilweise parodur Liquid empfohlen und mitgegeben. Die im Fokus stehenden Zähne und Implantate wurden abends nach dem letzten Zähneputzen und anschließenden Mundspülen am Zahnfleischsaum mit parodur Gel bestrichen (nicht nachspülen). Während der Nacht verblieb das Gel vor Ort und gab sukzessive für Stunden seine Inhaltsstoffe (u. a. CHX sowie natürliche Inhaltsstoffe zur Unterstützung der individuellen Immunabwehr und Heilungstendenz) ab. Das parodur Gel, dessen Einsatz täglich abends empfohlen wurde, erfreute sich bei den Patienten durchweg sehr guter Akzeptanz und Compliance. Kleinere Entzündungen heilten schnell ab, was den Patienten besonders positiv auffiel. parodur Liquid war eine sehr gute Ergänzung und vermittelte den Patienten den Eindruck von einem ausgefeilten Prophylaxekonzept. parodur Liquid ist alkoholfrei und somit auch sehr gut in der Akzeptanz bei leberkranken oder „trockenen“ Patienten. Die Produkte sind über die Apotheke bzw. den praxiseigenen Prophylaxeshop frei verkäuflich.



Infos zum Unternehmen



lege artis Pharma GmbH + Co. KG

Tel.: 07157 5645-0

www.legeartis.de

MTA Zement mit Hydroxylapatit



SPEIKO bietet seit vielen Jahren bereits MTA Zement an. Bei der Entwicklung wurde eng mit verschiedenen Zahnärzten gearbeitet. Das Ergebnis ist z. B. die Verpackung, bei der sich an den Bedürfnissen der Anwender orientiert wurde. Beim 1 g-Inhalt können Sie sicher sein, auch 1 g für die Verarbeitung zur Verfügung zu haben. Die Verpackung ist so gewählt, dass Sie nur so viel entnehmen, wie Sie benötigen. Den Rest können Sie im Fläschchen gut verschließen und garantiert bis zum Verfall (drei Jahre ab Herstellung) verwenden. SPEIKO MTA Zement verfügt über hervorragende physiochemische Eigenschaften. Besonders hervorzuheben sind die sehr feine, cremige Konsistenz und die dadurch gute Aufnahme auf ein Instrument. Durch die Rezeptur des Zements wird eine hervorragende, noch schnellere und bessere Bindung an Dentin erzielt, die einen sicheren bakterien-dichten Verschluss ermöglicht. Durch den Zusatz von Hydroxylapatit ist er besonders biokompatibel und wirkt remineralisierend.

SPEIKO – Dr. Speier GmbH • Tel.: 0521 770107-0 • www.speiko.de

Onlinetool berechnet Schleifkosten für Instrumente

Ab sofort kann jede Zahnarztpraxis genau ermitteln, wie hoch ihr finanzieller Aufwand für das Nachschleifen von Instrumenten ist. Dazu werden auf der Internetseite www.am-eagle.de/schleifkostenrechner die dafür wöchentlich benötigte Zeit sowie der Stundenlohn eingetragen, das Onlinetool kalkuliert dann die pro Jahr entstandenen Ausgaben. In einem zweiten Schritt kann berechnet werden, welche wirtschaftlichen Vorteile der Umstieg auf schleiffreie XP Instrumente von American Eagle bringt. Diese Scaler und Küretten behalten über ihre gesamte Lebensdauer die Form und Funktion, sind immer einsatzbereit und haben stets scharfe Schneidekanten. Der Behandler kann daher die Kraft spürbar reduzieren und ergonomischer agieren. Dank der XP Technology® sind Schleifsteine Geschichte und die Zeit kann effektiver genutzt werden. Weitere Informationen gibt es unter www.am-eagle.de/xp-technology_de

Startseite Kontakt Impressum Datenschutzerklärung

American Eagle INSTRUMENTS

Instrumente XP-Technology Double Gracey Quik-Tips GALAXIE Kassetten Promotion Videos Katalog / Flyer

Wissen Sie, was Instrumentenschleifen kostet?
Füllen Sie den Schleifkostenrechner mit Ihren eigenen Werten aus und kalkulieren Sie Ihre Kosten.

Schleifkostenrechner

Zeit / Woche zum Schleifen für einen Anwender [h]:
2.0

Kosten für Behandlungsausfall / Stunde [€]:
80

Zusammenfassung

Zeit / Woche zum Schleifen für einen Anwender [h] 2.0

Kosten für Behandlungsausfall / Stunde [€] 80

Kosten / Jahr [€]: **8.256,00**

Annahme für die obige Berechnung:
Für die Berechnung wurde ein üblicher Stundensatz von 80,-€ für eine Prophylaxebehandlung voreingestellt.

Der Schleifkostenrechner von American Eagle. (Foto: © Young Innovations)

Young Innovations Europe GmbH • 06221 4345442 • www.ydnt.de



Vielseitiges Polierinstrument ganz ohne Kabel

Mit dem neuen kabellosen iProphy komplettiert NSK sein Portfolio im Bereich der Prophylaxegeräte. Denn der Prophylaxemotor sorgt nicht nur für strahlenden Glanz am Zahn, sondern hat selbst glänzende Eigenschaften, welche die Arbeit zum reinsten Vergnügen machen. Der federleichte iProphy lässt sich spielend einfach bewegen. Alle erforderlichen Einstellungen wie Start/Stop und die Auswahl einer der fünf Rotationsgeschwindigkeiten (von 500 bis 2.500/min) erfolgen mit dem Zeigefinger. Sperriges Zubehör wie Fußschalter oder Steuergerät ist nicht erforderlich. Dank der sechs einstellbaren Positionen des ultrakleinen iFX57 Kopfs auf dem Motorhandstück erreichen Behandler jeden Winkel im Mund des Patienten. Die große Flexibilität setzt sich bei der Auswahl der damit zu betreibenden Instrumente fort.

Als Komplettsset ist iProphy inklusive Winkelstück iFX57 für Einschraubkelche und -bürsten verfügbar. Wahlweise steht dem Anwender auch ein Gerät ohne iFX57 zur Verfügung, das in Verbindung mit dem PR-F Aufsatz sogenannte DPA (Disposable Prophy Angles, also Einmalaufsätze) antreiben kann.

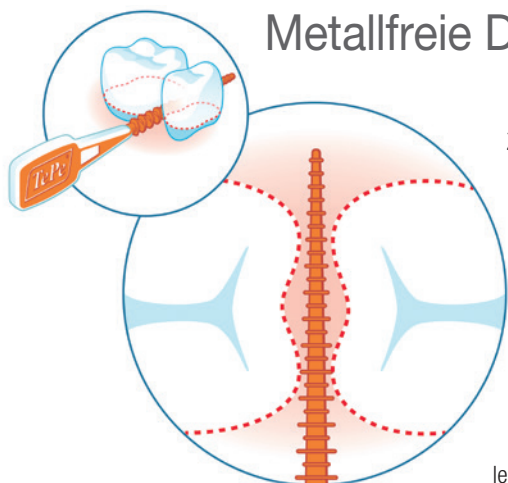


Infos zum Unternehmen

NSK Europe GmbH

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

Metallfreie Dental Picks: kleine Helfer mit großer Wirkung



Untersuchungen zeigen, dass bei zusätzlicher Verwendung von Interdentalbürsten oder Dental Picks mehr Plaque entfernt wird als mit

Zahnseide oder Zahnbürsten allein. Zudem fallen interdentale Entzündungen durch die Nutzung von Dental Picks geringer aus als bei dem Gebrauch von Floss. Der Dental Pick von TePe – TePe EasyPick™ – besteht im metallfreien Kern aus Kunststoff und ist so flexibel, dass er im vorderen Drittel leicht gekrümmt werden kann und so der Form der Backenzähne besser folgt. Umlaufende Silikonlamellen bewirken eine 360-Grad-Reinigung mit einer angenehmen Gingivastimulation. Mit der langen konischen Rei-

nigungsfläche kann der Dental Pick für die Reinigung unterschiedlich großer Interdentalräume verwendet werden. Zudem haben die Lamellen den Vorteil, dass sie einer Abnutzung besser widerstehen und mit der Fläche effizient reinigen. Der TePe EasyPick™ ist dank des einfachen Handlings sowie der komfortablen Reinigung bei Anwendern sehr beliebt und vereinfacht bei der Interdentalpflege den späteren Umstieg auf Interdentalbürsten.



Infos zum Unternehmen



TePe D-A-CH GmbH • Tel.: 040 570123-0 • www.tepe.com

Schmerzfreie 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 Lokalbetäubungen, 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 kostenaufwendige 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

Dentalkamera für Praxis und Labor mit Videofunktion und Polfilter

Professionelle Bilddokumentation ohne zeitintensives Training? Das geht – mit der dedizierten Dentalkamera EyeSpecial von SHOFU. Sie verfügt über smarte Spezialfunktionen, ist einfach zu bedienen, liefert reproduzierbar gute Ergebnisse und ist ohne aufwendige Schulungen an die Assistenz delegierbar.

In die EyeSpecial ist fotografisches Expertenwissen integriert. Sie nimmt Benutzern Gedanken über Ringblitz, Lateralblitz, Blende, Tiefenschärfe und mehr einfach ab. Dank der smarten integrierten Funktionen wird jedes Bild ein gutes Bild: kontrastreich, tiefenscharf und farbecht. Die Kamera schafft selbst die Bedingungen, die zu einem guten Bild führen. Ohne zeitraubendes Ausrichten von Blitzen und anderen Um- und Einstellungen. Zudem unterstützt die EyeSpecial das moderne Hygienemanagement im Behandlungsraum und beugt Infektionen wirksam vor. Ihr rundum

glattes Gehäuse ist wasser- und chemikalienbeständig und lässt sich zwischen zwei Patienten schnell und gründlich sprüh- und wischdesinfizieren. Die intuitive Menüführung über das Display erfordert keinen direkten Hautkontakt, das hochauflösende 3,5"-Touch-Panel reagiert auch mit Einmalhandschuhen präzise. Außerdem bietet das Modell eine neue Videofunktion, mit der sich funktionelle Aspekte wie Bewegungsfahrten darstellen und auch Anamnesen, Funktionsanalysen und Erfolge in bewegten Bildern dokumentieren lassen. Zudem erlaubt die EyeSpecial C-IV mit aufgestecktem Kreuzpolarisationsfilter – kurz: Polfilter – einen Blick ins Innere des Zahns:



Chroma, interne Lichteffekte und individuelle Zahncharakteristika werden sichtbar, ohne dass durch den Schmelz erzeugte Lichtreflexionen diese verfälschen. Auch farbliche Effekte des Hart- und Weichgewebes lassen sich mit Polfilter besser beurteilen.



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

Infos zum Unternehmen

Digitales System zur Okklusionsprüfung



Das OccluSense-System mit seinem 60 µm dünnen Einweg-Drucksensor, mit roter Farbbeschichtung, erfasst sowohl die statische als auch die dynamische Okklusion und wird genauso wie herkömmliche Okklusionsprüffolie verwendet.

Die Vorteile des OccluSense-Systems sind offensichtlich, denn Fehlbelastungen bei implan-

tatgetragenen Suprakonstruktionen können vermieden werden. Frühkontakte während okklusaler Korrekturen als auch Fehlbelastungen auf der Laterotrusions- und Mediotrusionsseite können direkt erkannt werden. Die Kaudruckverteilung des Patienten wird in 256 Druckstufen digital erfasst und zur weiteren Auswertung per WLAN an die OccluSense

iPad App übertragen. Die herkömmliche Farbübertragung auf den Okklusallflächen des Patienten erleichtert die Zuordnung der erfassten Daten. Diese Daten, die sich als 2- bzw. 3-dimensionale Grafik inklusive der Kaukraftverteilung mit bis zu 150 Bildern pro Sekunde darstellen lassen, können in der Patientenverwaltung der iPad App gespeichert, jederzeit wieder aufgerufen oder exportiert werden. Somit lassen sich zum Beispiel okklusale Veränderungen vor und während kieferorthopädischer Behandlungen dokumentieren. Bei der Patientenaufklärung hilft der Einsatz des OccluSense-Systems, die Kommunikation mit den Patienten zu verbessern und durch die visuelle Darstellung der Okklusion die Notwendigkeit der jeweiligen Behandlung zu verdeutlichen.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.occlusense.com

Dr. Jean Bausch GmbH & Co. KG • Tel.: 0221 70936-0 • www.bauschdental.com

Glasionomerezemente mit maximaler Haftung und Ästhetik

Riva Light Cure ist ein lichthärtender, kunststoffmodifizierter Glasionomer-Füllungs-zement. Glasionomere haben eine hohe Fluoridabgabe und haften chemisch am Zahn, während Komposite über eine exzellente Ästhetik verfügen. Riva Light Cure ist eine Kombination aus beidem, denn es hat sowohl eine exzellente Ästhetik als auch eine hohe Fluorid-freisetzung und chemische Haftung am Zahn.



Riva Self Cure nutzt SDIs speziellen ionglass™ Füllstoff, welcher eigens von unseren Glasspezialisten entwickelt wurde. ionglass™ ist ein röntgensichtbares, hoch ionenfreisetzendes, bioaktives Glas, welches in SDIs gesamter Produktpalette von Dentalzementen verwendet wird. Riva Light Cure setzt weitaus mehr Fluoride frei, welche die Remineralisierung der natürlichen Zähne unterstützen.

Riva Light Cure ist schnell und einfach in der Anwendung. Vorheriges Bonding ist nicht notwendig. Es haftet chemisch an der Zahnoberfläche und geht einen Ionenaustausch mit dem demineralisierten Zahn ein. Im Gegensatz zu den ersten Generationen von Glasionomeren, die zumeist als temporäre Lösungen angewandt wurden, stehen Riva Light Cure und Riva Light Cure HV für eine immense Vielfalt von finalen Restaurationen wie Klassen I, II, III und V; Milchzähnen und geriatrischen Restaurationen; Liner und Unterfüllungen; Stumpfaufbauten und Sandwich-Technik.

Viele Glasionomer-Restaurationen sind Zahnhalsfüllungen (Klasse V). In diesem Bereich des Zahns wirkt ein hohes Maß an Biegekräften. Eine hohe Biegefestigkeit sorgt für weniger Brüche und Frakturen. Riva Light Cure hat eine exzellente Biegefestigkeit.

Häufig im sichtbaren Bereich eingesetzt, besitzt Riva Light Cure eine exzellente Beständigkeit gegen Verfärbungen wie beispielsweise durch

schwarzen Tee oder Rotwein. Riva Light Cure absorbiert nur etwa die Hälfte der Farbpartikel aus diesen stark gerbsäurehaltigen Flüssigkeiten. Die Transluzenz von Riva Light Cure sorgt für maximale Ästhetik, um natürlich aussehende Restaurationen mit Chamäleon-Effekten zu ermöglichen. Riva Light Cure ist die Lösung zur Verhinderung von Mikro-leakage über einen langen Zeitraum. Es kann als Füllungsmaterial oder als Liner unter anderem bei Restaurationen verwendet werden.

Während Riva Light Cure mit anderen ähnlichen Produkten vergleichbar ist, ist Riva Light Cure HV einzigartig. Riva Light Cure HV kann sofort nach dem Anmischen verarbeitet werden. Es ist ein sehr formbares Material. Es klebt nicht am Instrument und zieht keine Fäden, was so oft bei lichte-härtenden Glasionomeren der Fall ist. Riva Light Cure HV zieht sich nach dem Modellieren nicht von der gewählten Position ab, besonders bei Verwendung am Oberkiefer. Mit zwei Viskositäten und elf Farben wird dieses Produkt in Kapseln oder Handmix-Versionen angeboten. Die Kapsel von Riva Light Cure verfügt über eine transparente orangefarbene Spitze, die die Paste beim Einsetzen vor dem Aushärten unter der OP-Leuchte schützt, und wurde vom Dental Advisor durchweg hoch bewertet.

SDI Germany GmbH • Tel.: 02203 9255-0 • www.sdi.com.de

SDI RIVA LIGHT CURE RIVA LIGHT CURE HV

Lichthärtender, kunststoffverstärkter
Glasionomer Füllungs-zement



Ja, bitte schicken Sie mir mein persönliches TESTPAKET mit Testfragebogen. Selbstverständlich werde ich die Fragen zur Verarbeitung von RIVA LC und RIVA LC HV gerne beantworten.

Praxisstempel

Fax: +49 2203 9255-200 oder
E-Mail: AU.Dental@sdi.com.au

SDI | YOUR
SMILE.
OUR
VISION.

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 Döbbcke
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 Tel. 0341 48474-127 m.mezger@oemus-media.de
Bob Schliebe 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 Tel. 0341 48474-321 isbaner@oemus-media.de
(V.i.S.d.P.)

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**

Gepürfte Auflage
Klare Basis für den Werbemarkt

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

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

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

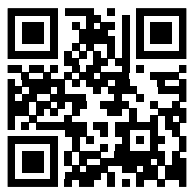
Bezugspreis: Einzelheft 6,50 Euro ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 70 Euro ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Auslandspreise auf Anfrage. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraums möglich. Abonnementgelder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

INSERENTEN ///

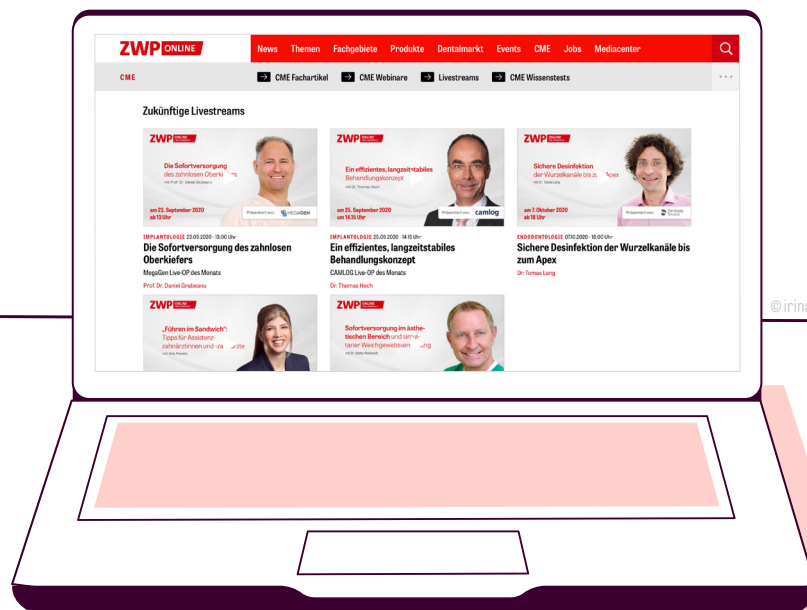
| UNTERNEHMEN | SEITE |
|-----------------------|-------------------------|
| 3M | 13 |
| ACTEON | 75 |
| Asgard | 51 |
| Bien-Air | 39 |
| BLUE SAFETY | 5, Beilage |
| BPR Swiss | 117 |
| Caprimed | 57 |
| Carl Martin | Beilage |
| Comcotec | 37 |
| CompuGroup | 103 |
| CP GABA | 7 |
| Daisy-Akademie-Verlag | 61 |
| DAMPISOFT | 29 |
| DEMED | Beilage |
| Dent-Medi-Tech | 23 |
| dental bauer | Beilage |
| dent.apart | 11 |
| Doctolib | Titelpostkarte, Beilage |
| Dr. Jean Bausch | 111 |
| DGZI | 59 |
| Dürr Dental | 25 |
| EDG | 9 |
| Garrison | Beilage |
| GC Germany | 19 |
| GlaxoSmithKline | 27, 63 |
| Hager & Werken | 17 |
| hypo-A | 31 |
| I-Dent | 107 |
| IC Medical | 21 |
| Kuraray | 45 |
| lege artis | 35, 72 |
| Mars | Beilage |
| Metasys | 53 |
| Müller-Omicron | Beilage |
| NSK | 2, Beilage |
| OroTox | 55 |
| PERMADENTAL | 132 |
| PreXion | 47 |
| PVS dental | 49 |
| ResMed | 41 |
| RØNVIG | 101 |
| SHOFU | 67 |
| SHR | Beilage |
| solutio | 15 |
| SPEIKO | 91 |
| Synadoc | 10 |
| TePe | 33 |
| Ultradent Products | 109 |
| Whip Mix | 71 |
| Young Innovations | 99 |
| Z99 | 65 |

6.000 Mitglieder können sich nicht irren.

Werden auch Sie Teil der ZWP online CME-Community.



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



© irinastrelf23 - stock.adobe.com

Das Alignersystem
meines Vertrauens.

TRIO[™]
CLEAR

PREISBEISPIEL

„TOUCH-UP“

799,- €*

bis zu 6 Aligner-Sets
(je Set 1 x weich, 1 x mittel, 1 x hart)

*inkl. MwSt und Versand



Mehr Lächeln. Nutzen Sie die Vorteile des Komplettanbieters.

Der Mehrwert für Ihre Praxis: Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit über 33 Jahren renommierte Zahnarztpraxen und Kieferorthopäden. *Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis.*



More Info zu TrioClear[®]
und weitere Angebotspakete

PERMADENTAL.DE
0 28 22 -1 00 65