

ZWP

**ZAHNARZT
WIRTSCHAFT PRAXIS**

WIRTSCHAFT /// SEITE 12
Auf ins Personal Branding:
Wer sich zeigt, wird gesehen!

RECHT /// SEITE 22
Arbeitsvertrag: Befristung und nach-
vertragliche Wettbewerbsverbote

ZWP SPEZIAL /// BEILAGE
Trends 2021

Parodontologie/Prophylaxe

AB SEITE 32



Xpack



Für noch mehr Nachhaltigkeit.

Vorteile der Xpack Mehrwegversandtasche:

- ✓ Vereinfachtes Handling bei Abholung und Zusendung von Amalgamabscheider-Behältern
- ✓ Kein Verpackungsmaterial für den Versand von Amalgamabscheider-Behältern mehr nötig
- ✓ Aufteilung je nach Größe der Behälter flexibel einstellbar
- ✓ Wasserabweisend, reißfest und widerstandsfähig
- ✓ Sehr lange Haltbarkeit – bis zu 1.000 Mal nutzbar

Ab April im Einsatz



Jetzt mehr erfahren!
Einfach QR-Code scannen oder unter
www.medentex.com/xpack

Parodontologie 2021: Neuigkeiten zur UPT

Wie der Pressemitteilung der KZBV vom Dezember 2020 zu entnehmen, erfährt die unterstützende Parodontistherapie (UPT) noch im Laufe dieses Jahres eine längst überfällige Aufwertung im Gesamtkonzept der Parodontistherapie. Die UPT ist die dritte Säule des Stufenkonzepts, wie es inzwischen in die Leitlinien der European Federation of Periodontology (EFP) zur Therapie der Stadien I–III der Parodontitis Eingang fand.

Die regenerative Parodontalchirurgie bietet als eine Variante der chirurgischen Phase eine histologisch und klinisch abgesicherte Wiederherstellung des Zahnhalteapparats, der aufgrund von chronischen Entzündungsvorgängen verloren gegangen ist.

Durch die Guided Tissue Regeneration (GTR) und/oder den chirurgischen Einsatz von Biologics (vor allem Schmelz-Matrix-Proteine) stehen für viele klinische Defektsituationen etablierte regenerative Protokolle zur Verfügung. Dennoch bleibt die UPT als langfristige (Zahn-)Erhaltungsmaßnahme in der Praxis unumgänglich.

Die minimalinvasiven, nichtchirurgischen Behandlungsprotokolle (im Sinne einer organisierten und strukturierten UPT) sind etabliert, bieten bislang jedoch keinen regenerativ wirksamen Ansatz. Insbesondere tiefe Resttaschen bzw. infraalveoläre Defekte können trotz einer regelmäßigen UPT persistieren.

Mittlerweile versprechen Biologics, wie zum Beispiel Schmelz-Matrix-Proteine, gegebenenfalls eine parodontale Regeneration bei der geschlossenen Anwendung in tiefen Parodontaltaschen. Eine klinisch vielversprechende und kosteneffiziente Option für die um eine „regenerative“ Komponente erweiterte UPT-Behandlung stellen unserer Erfahrung nach moderne Hyaluronsäure-(HA-)Präparate dar.

Die Hyaluronsäure erfüllt mehrere Voraussetzungen, die für eine relevante klinische Verbesserung des „regenerativen“ Behandlungsergebnisses entscheidend sind. So verstärkt HA die Erzeugung eines toxfreien Wundgebiets; HA verbessert die Wundraumstabilisierung, beschleunigt die Wundheilung und unterstützt die zellulären Prozesse im Zuge der parodontalen und der Knochenregeneration.

Insbesondere durch das Konzept eines zweistufigen „Clean & Seal“-Ansatzes kann die parodontale Gewebesituation stabilisiert und verbessert werden. Es kann gerade im UPT-Kontext sehr gut integriert werden und unterstützt die sorgfältige Instrumentierung der Tasche durch den adjuvanten Einsatz eines Reinigungsgels (zum Beispiel auf Hypochloritbasis) beim mechanischen Debridement. Im zweiten Schritt wird die gereinigte Wundstelle mit vernetzter Hyaluronsäure versiegelt. Die ersten klinischen Beobachtungen hinsichtlich einer effektiven und nachhaltigen Versiegelung persistierender tiefer Stellen sind vielversprechend.

2021 wird somit für die Parodontologie ein spannendes Jahr mit Neuerungen, die hoffentlich weitreichend in der Praxis greifen und die Parodontalbehandlung in Deutschland voranbringen.



„Mittlerweile versprechen Biologics, wie zum Beispiel Schmelz-Matrix-Proteine, gegebenenfalls eine parodontale Regeneration bei der geschlossenen Anwendung in tiefen Parodontaltaschen. Eine klinisch vielversprechende und kosteneffiziente Option für die um eine ‚regenerative‘ Komponente erweiterte UPT-Behandlung stellen unserer Erfahrung nach moderne Hyaluronsäure-Präparate dar.“

Univ.-Prof. Dr. Anton Friedmann

Lehrstuhlinhaber, Direktor des Instituts für Parodontologie,
Zahnklinik, Universität Witten/Herdecke



Infos zum Autor

WIRTSCHAFT

- 8 Fokus

PRAXISMANAGEMENT UND RECHT

- 12 Auf ins Personal Branding: Wer sich zeigt, wird gesehen!
- 16 Die Mimik hinter und mit der Maske
- 18 Bei der Neugründung stand die digital vernetzte Praxis im Fokus
- 22 Arbeitsvertrag: Befristung und nachvertragliche Wettbewerbsverbote
- 24 Welche Risikoeinstufung gilt für welche Medizinprodukte?

TIPPS

- 28 Wie können Eltern Steuern sparen?
- 30 PAR-Kürzungen vermeiden

PARODONTOLOGIE/PROPHYLAXE

- 32 Fokus
- 34 Behandlungsempfehlungen für die Therapiestrecke der Parodontitis
- 36 Parodontologie: Internationale Einflüsse bereichern die Praxis hierzulande
- 44 Individualisierte Prävention für fallorientierte Patientenbetreuung
- 52 Studie macht die Systemrelevanz der Oralen Medizin deutlich
- 58 Neue G-BA-Richtlinie: Naht das Ende der PA-Behandlung in der GKV?
- 60 Drei Fragen zur frühen aggressiven Parodontitis
- 62 Einfluss der Parodontitis auf schwere Verläufe von COVID-19
- 66 Ein Generalist stellt sich vor
- 70 Aktive Sauerstoffbehandlung in der Parodontologie

- 74 Tipps zur Prophylaxe: präventive Strategien nah am Patienten
- 78 Adhärenz in der Mundhygiene ist Teamwork
- 80 Q10 – der Jungbrunnen für ein gesundes Zahnfleisch

DENTALWELT

- 82 Fokus
- 86 Statt Corona-Frust: Antizyklisch handeln und Wachstum steigern!
- 90 „Der digitale Workflow lässt sich effizienter gestalten“
- 94 Delegieren, ohne die Kontrolle zu verlieren
- 96 21. Lübecker hoT-Workshop: Gesundes Mikrobiom in Corona-Zeiten
- 98 Kompetenter Service statt Besetzungslücken am Empfang
- 100 Die häusliche Prophylaxe – alte Putzgewohnheiten durchbrechen
- 102 Digitale Services: Rundum-Vorteile für Praxis und Patienten

PRAXIS

- 104 Fokus
- 108 Schwer zerstörte Situationen funktionell ästhetisch versorgen
- 112 Das Einsetzen und Nachbearbeiten einer Unterkieferprotrusionsschiene
- 114 Biofilmprophylaxe durch Wasserhygienesystem
- 116 Ein Einfarbkomposit im Praxistest
- 118 Hybridlösung für supra- und subgingivales Scaling
- 120 Produkte

RUBRIKEN

- 3 Editorial
- 6 Statement
- 130 Impressum/Inserenten

ANZEIGE

»DAS HABEN SIE DAVON!«

ONLINE-SEMINARE FÜR IHREN PRAXISALLTAG

Man lernt nie aus! Sie interessieren sich für betriebswirtschaftliche, fachbezogene und persönliche Weiterbildung? Dann lassen Sie sich online von unseren erstklassigen Referenten fortbilden. DIE ZA zeigt Ihnen in praxisnahen Seminaren, was Sie davon haben: Umfangreiches Fachwissen aus mehr als 30 Jahren Erfahrung – für Ihre persönliche Weiterbildung. Das haben Sie (nun) davon!

JETZT BUCHEN!
www.die-za.de

DIE ZA || ZA AG | ZA eG

3/21

ZWP SPEZIAL

Wawibox PRO

Von der Materialbestellung bis ins Lager: digital und einfach.

Trends 2021

In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befindet sich das ZWP spezial 3/21 – Trends 2021



**Volle Kontrolle
in Ihren Händen.**



iProphy

Kabelloser Poliermotor

Weniger ist mehr: gesteuert nur mit Ihrer Fingerspitze, ganz ohne Fußschalter, haben Sie beim iProphy den Poliervorgang fest in Ihrer Hand, mit maximalem Freiraum und einzigartiger Kontrolle über das Geschehen. So wird iProphy schnell zu einem unersetzlichen Bestandteil Ihres Arbeitsalltags, der nicht mehr wegzudenken ist.

Von 1991 bis 2021: EFP feiert 30-jähriges Bestehen



Dr. Xavier Struillou

Präsident der European Federation of Periodontology (EFP)



Der Startschuss fiel 1985: Bei einem gemeinsamen Abendessen kam zwei Freunden die Idee, die Bemühungen verschiedener nationaler Verbände der Parodontologie zusammenzuführen. Dabei waren die beiden Freunde keine geringeren als der französische Pionier der Parodontologie, Jean-Louis Giovannoli, und sein niederländischer Kollege, Ubele van der Velden. Die gemeinsame Idee stieß auch bei ihren Kollegen auf zahlreichen Zuspruch, und so entstand 1991 die European Federation of Periodontology, kurz EFP genannt.

2021 feiern wir nun ein besonderes Jubiläum, nämlich drei Jahrzehnte EFP. Am 13. Dezember 1991 stimmten die nationalen parodontologischen Gesellschaften aus elf Ländern – genauer gesagt aus Belgien, Frankreich, Deutschland, Irland, Italien, den Niederlanden, Portugal, Skandinavien, Spanien, der Schweiz und Großbritannien – überein, ihre Kompetenzen, Träume und Agenden in einer neuen europäischen Fachgesellschaft unter dem Namen EFP (www.efp.org) zu bündeln.

In den darauf folgenden Jahren schlossen sich weitere, ähnlich gelagerte Vereinigungen an und brachten gemeinsam zahlreiche Initiativen erfolgreich auf den Weg. Unser Fachkongress EuroPerio wurde erstmals 1994 ausgerichtet, unsere Hands-on-Konferenz Perio Master Clinic folgte 2014. Ein Jahr später stellten wir unsere Initiative Gum Health Day vor, und erst im vergangenen Jahr gingen die Perio Sessions Webinare der EFP global online.

Während der vergangenen 30 Jahre hat sich die EFP stetig für eine wachsende Wahrnehmung der Parodontologie engagiert und dabei nicht nur das Ziel verfolgt, Parodontologinnen und Parodontologen europaweit zur Seite zu stehen, sondern auch und ganz entscheidend, den Patientinnen und Patienten zu dienen und deren Betreuung voranzubringen.

Heute ist die EFP ein etablierter Verband, der den internationalen Diskurs rund um Mundgesundheit und Zahnfleischerkrankungen gezielt fördert und entscheidend mitprägt. Vielleicht ist es daher durchaus kein Zufall, dass mit der EFP auch die Parodontologie als Fachrichtung in den letzten Jahrzehnten an Bedeutung gewonnen hat und zu einer festen Größe und einem wichtigen Referenzpunkt der Zahnmedizin geworden ist. Und auch die Zukunft sieht vielversprechend aus – parodontologische Fragestellungen in Wissenschaft, Forschung und Praxis werden sich, auch mit Blick auf zunehmend interdisziplinäre Ansätze, gewiss ausweiten und an Gewichtung gewinnen. Wir blicken also ausgesprochen erwartungsvoll und zuversichtlich nach vorne.

Natürlich positioniert sich die EFP auch im aktuellen Kontext einer anhaltenden Pandemie: Sie verwendet all ihre Möglichkeiten und Ressourcen darauf, Kliniken bestmöglich zu unterstützen und ihre Infektionssicherheit und Handlungsfähigkeit zu gewährleisten. Gleichzeitig promoten die Mitglieder der EFP das Thema Mundgesundheit als integralen Bestandteil der Allgemeingesundheit und engagieren sich für eine relevante Forschung und Praxis, gerade auch jetzt, in Krisenzeiten wie den unseren. Schlussendlich laufen alle Bemühungen in einer Erkenntnis zusammen: Unsere parodontale Gesundheit beeinflusst ganz entscheidend unsere Lebensqualität und sollte daher in ihrer Reichweite verstanden, erforscht und berücksichtigt werden. In diesem Sinne wünschen wir uns allen auch zukünftig viele weitere produktive und erfolgreiche Jahrzehnte.

Liebe Kolleginnen & Kollegen!

Diese Nachricht schockt Euch mehr als Eure Factoringgebühren!

Dr. Sarah Wissbegierig: 12:05
Ich habe gehört, dass Du jetzt auch mit dent.apart zusammenarbeitest?

Dr. Julian Weiß-Bescheid: 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. Sarah Wissbegierig: 12:07
Ja, das kenne ich! Für manche Patienten ist das ein echtes Kaufhindernis, insbesondere wenn ich hochwertige Implantat-Lösungen vorschlage ... 😞

Dr. Julian Weiß-Bescheid: 12:08
Siehst Du! Und genau da kommt dent.apart ins Spiel! 😊 Denn durch den dent.apart-Zahnkredit entsteht diese Einstiegshürde gar nicht erst!

Dr. Julian Weiß-Bescheid: 12:08
Der Patient schließt den dent.apart-Zahnkredit einfach online ab. Der Kreditbetrag wird für die gesamte Behandlung sofort auf Dein Praxiskonto überwiesen. Erst dann beginnt die Behandlung! 😊

Dr. Sarah Wissbegierig: 12:10
Echt? Das kann ich gar nicht glauben! 😞

Dr. Sarah Wissbegierig: 12:10
Hat bei Dir ein Patient schon mal die komplette Behandlung mit dent.apart im Voraus bezahlt?

Dr. Julian Weiß-Bescheid: 12:11
Ja klar, schon einige! 😊 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. Sarah Wissbegierig: 12:12
So habe ich das noch nie gesehen!!! 😊 Ich möchte meinen Patienten dent.apart auch empfehlen! Wie geht das?

Dr. Julian Weiß-Bescheid: 12:14
Einfach das Starterpaket bestellen! Die Info-Materialien teilst du dann an deine Patienten aus. Jetzt musst Du nur noch das Praxiskonto checken und schauen, ob Dein Honorar schon eingegangen ist. 😊

Jetzt Starterpaket bestellen!



Tel.: 0231 – 586 886 – 0  www.dentapart.de/zahnarzt


Neu Zahnarzt-praxis
dent.apart®

Aktualisierte IT-Richtlinie in Kraft getreten

Im November 2019 stimmte der Bundestag dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) zu. Ziel des Gesetzes ist es, den Digitalisierungsprozess im Gesundheitswesen weiter voranzutreiben und Anforderungen und Konkretisierungen für die digitale Zukunft in Praxen zu definieren. Zugleich verankerte das Gesetz eine IT-Sicherheitsrichtlinie, die, von KZBV und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) herausgegeben, die IT-Sicherheitsanforderungen für Zahnarzt- und Arztpraxen verbindlich festlegen soll. Die Richtlinie wurde im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) erstellt und unterliegt einem jährlichen Update. Am 2. Februar 2021 trat die aktuelle „Richtlinie zur IT-Sicherheit in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung“ in Kraft. Die Umsetzungstermine der verschiedenen Maßnahmen sind gestaffelt gelegt, beginnend mit dem 1. April 2021. Entsprechende Informationsmaterialien für die Zahnarztpraxis können unter www.kzbv.de/it-sicherheitsrichtlinie kostenfrei abgerufen werden. Dazu zählen ein FAQ-Katalog sowie – in Kürze – der begleitende und inhaltlich an die neuen Vorgaben angepasste zahnarzt-spezifische Leitfaden „Datenschutz und Datensicherheit“, der gemeinsam von KZBV und BZÄK herausgegeben wird.

Quelle: KZBV



IT-Richtlinie



Frisch vom Metzger

DIE ALTEN ZÄHNE WURDEN SCHLECHT, UND MAN BEGANN SIE AUSZUREISSEN. DIE NEUEN KAMEN GRADE RECHT, UM MIT IHNEN INS GRAS ZU BEISSEN.

MIT HEINZ ERHARDT GEGEN DEN CORONA-BLUES





Foto: © brennin – stock.adobe.com



ZWP online
CME Fortbildung



Verlängerte Frist für Fortbildungsnachweise: 31. März 2021

Aufgrund der andauernden Corona-Pandemie und dem damit verbundenen Ausfall von Fortbildungsveranstaltungen hat das Bundesministerium für Gesundheit auf Bitte der KZBV zugestimmt, die Frist zur Erbringung des Fortbildungsnachweises nach § 95d SGB V bis zum 31. März 2021 zu verlängern. Zahnärztinnen und Zahnärzte werden gebeten, wenn möglich, verstärkt Online-Fortbildungsangebote in Anspruch zu nehmen.

Hier geht's zum Fortbildungsangebot auf ZWP online: www.zwp-online.info/cme-fortbildung

ANZEIGE



charly
by solutio

Die Zahnarztsoftware charly Das Herz in der digital vernetzten Zahnarztpraxis

charly unterstützt Sie in allen Praxisprozessen und ermöglicht Ihnen maximalen wirtschaftlichen Erfolg, mehr Honorarsicherheit, kontinuierliche Qualitätssteigerung und spürbare Zeitersparnis. Zum Wohl Ihrer Praxis und Ihrer Patienten.

Sie sind Neugründer oder interessieren sich für einen Softwarewechsel? Lernen Sie charly kennen.

Jetzt Demo-Termin vereinbaren!

www.solutio.de/charly





Corona-bedingter Prophylaxerückgang: 34 Prozent weniger GOZ-Umsatz im 2. Quartal 2020

Die Auswirkungen der Corona-Krise sind in deutschen Zahnarztpraxen deutlich spürbar. Dies besonders bei privat liquidierten Leistungen. Insgesamt betrug der Umsatzrückgang im 2. Halbjahr 2020 gegenüber dem Vorjahr mehr als ein Drittel, im April sogar 47 Prozent. Ein wesentlicher Grund ist, dass Patienten auf kontrollorientierte Besuche und Prophylaxemaßnahmen wie beispielsweise die professionelle Zahnreinigung (PZR) verzichteten – trotz höchster Hygienestandards und durchgängiger Erreichbarkeit der Praxen. Das Ausbleiben von privat Vollversicherten wird nicht durch Abschlagszahlungen abgefedert.

Quelle: GOZ-Analyse BZÄK

ANZEIGE

WIR VERSTÄRKEN UNSER TEAM

FA für MKG-Chirurgie (m/w/d) FZA für Oralchirurgie (m/w/d)

mit Berufserfahrung

Wir sind eine überregional tätige MKG-/oralchirurgische Überweiserpraxis mit breitem Spektrum (Dysgnathiechirurgie, Weichteilchirurgie, Narkosebehandlung, u.v.m.), Belegabteilung und mehreren Standorten in **Halle (Saale)** und **Dessau**.

Was Sie erwartet:

- Einstellungszeitpunkt ab sofort in Voll- oder Teilzeit
- Auswahl eines eigenen Tätigkeitsschwerpunktes möglich
- flexible Arbeitszeiten
- Fixgehalt mit attraktiver Umsatzbeteiligung

Ihr Profil:

- abgeschlossene Weiterbildung
- Teamfähigkeit
- deutsche Approbation

Bei Interesse senden Sie Ihre Bewerbung an:
karriere@kieferchirurgie-halle-dessau.de



www.kieferchirurgie-halle-dessau.de

Impfrangfolge: Zahnärzte womöglich in erster Prioritätengruppe

Laut einer Stellungnahme der KZBV vom Januar 2021 wurde die Einstufung von Zahnärztinnen und Zahnärzten in der von der Impfverordnung (ImpfV) vorgesehenen Impfreiherfolge präzisiert bzw. angepasst. Dabei heißt es: Hinsichtlich der Impfungen gegen das Coronavirus sind die zahnärztlichen Körperschaften mit dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) übereingekommen, dass Schwerpunktpraxen oder Zentren zur zahnmedizinischen Versorgung von COVID-19-Patienten beziehungsweise Zahnärztinnen und Zahnärzte, die in der Versorgung von Patienten in Alten- oder Pflegeeinrichtungen tätig sind, unter die erste Prioritätengruppe der Corona-Impfverordnung gefasst werden müssen. Die konkrete Umsetzung der Impfverordnung obliegt den Bundesländern. Entsprechende, fortlaufend aktualisierte Informationen für die Zahnärzteschaft zum Thema Impfen können unter www.kzbv.de abgerufen werden.

Quelle: KZBV



DZR Corona-Karte – Entwicklung zahnmedizinischer Privatliquidation Pandemiejahr 2020 versus 2019



Pandemiejahr 2020 führt zu regionalen Unterschieden in der zahnmedizinischen Privatliquidation

Deutschlandweit verzeichneten Zahnarztpraxen in der zahnmedizinischen Privatliquidation während der Corona-Pandemie im Jahr 2020 ein Umsatzminus von insgesamt 2,1 Prozent im Vergleich zu 2019. Dies ergibt sich aus der aktualisierten statistischen Erhebung des DZR HonorarBenchmark* des Deutschen Zahnärztlichen Rechenzentrums (DZR). Besonders auffällig sind die regionalen Unterschiede: Den gravierendsten Umsatzeinbruch erlebte Mecklenburg-Vorpommern mit minus 6 Prozent. Im Westen und Süden Deutschlands kam es zu Rückgängen von 2,2 bis zu 3,8 Prozent. Der Osten von Deutschland wurde dagegen eher wenig durch die Pandemie betroffen. So konnten in Sachsen-Anhalt mit 8,4 Prozent sowie in Sachsen (4 Prozent) und Thüringen (1,3 Prozent) sogar ein Zuwachs in der zahnmedizinischen Privatliquidation festgestellt werden. Auch die beiden Großstädte Hamburg (plus 0,2 Prozent) und Berlin (plus 1,1 Prozent) kamen ohne große Honorareinbrüche durch das Pandemiejahr 2020.

Quelle: www.dzr.de

* Das DZR HonorarBenchmark ist das zentrale Instrument für statistische Erhebungen rund um die private Honorarabrechnung im Dentalmarkt. Zudem ermöglicht das Tool DZR-Kunden den direkten Onlinevergleich der eigenen Abrechnungsziffern mit anonymisierten Praxisgruppen.

ANZEIGE

Sie drucken das. FotoDent® denture



Die Prothese, die saugt!

FotoDent® denture zeichnet sich aus durch größtmögliche Dimensionsstabilität und Detailgenauigkeit und ist frei von MMA, biokompatibel und farbstabil.

- Kein Anmischen mehr von Pulver / Flüssigkeit
- 2 Farben
- Erfüllt alle DIN Normen

FotoDent® denture 385 nm
Für DLP-Drucker geeignet



Auf ins Personal Branding: Wer sich zeigt, wird gesehen!

Ein Beitrag von Marlene Hartinger

MARKENENTWICKLUNG /// Personal Branding klingt im ersten Moment nach großer Marketingoffensive und XXL-Postern der Hauptstraße entlang. Doch das verfehlt, was eigentlich dahintersteckt. Anstelle von flacher Eigenwerbung mit Leuchtreklame und Megafon geht es um eine persönliche Verortung, fernab von Perfektion und oberflächlicher Retouche. Dass das Personal Branding für jeden von uns ein wichtiges Thema sein sollte – dafür plädiert die Berliner Unternehmerin, Moderatorin und Speakerin Tijen Onaran.

Ob Studierende, Fachkräfte jeglicher Couleur, Zahnärzte und/oder (dentale) Unternehmensgründer – für alle macht es Sinn, ihren persönlichen Kern nicht nur zu kennen, sondern ihn auch nach außen sichtbar zu machen. Und zwar in einer gezielt selbstbestimmten und damit überzeugenden und authentischen Art und Weise. In welchen Kontexten sich ein klares Personal Branding entfalten kann, skizziert Tijen Onaran in ihrem neuen Buch *Nur wer sichtbar ist, findet auch statt*. Anhand eigener Erfahrungen, praktischer Beispiele und zahlreicher Tipps wird klar: Die Kunst des Personal Brandings sollte jeder kennen und beherrschen, denn wir brauchen es heutzutage in vielerlei Kontexten.

Interesse geweckt?
Nur wer sichtbar ist, findet auch statt,
ist Ende 2020 im
Goldmann Verlag
erschienen und als
Taschenbuch
erhältlich.

Das bin ich!

Vereinfacht gesagt, vermittelt das Personal Branding anderen, wofür wir stehen, welche Themen und Standpunkte unsere sind, welche Kompetenzen und Ambitionen uns auszeichnen, welche Schnittstellen wir mit anderen Personen und Themen haben, kurz: Das Entwickeln einer klaren Personenmarke macht uns und unserem Gegenüber deutlich, was wir können, wollen und tun.

Personal Branding – Employer Branding – Business Branding

Im Kontext eines Praxisunternehmens kommt das Personal Branding gleich mehrfach zur Wirkung: Zum einen wird über die Personenmarke deutlich, was eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt von anderen abhebt. Sowohl in der eigenen Persönlichkeit als auch in der fachlichen Expertise. Daraus entsteht ein klares Angebot, das andere sehen und auf das sie reagieren können – Mitarbeiter und Patienten können sich dazu positionieren, sich dafür oder auch dagegen entscheiden. Zum anderen fließt die Personenmarke direkt in die Wahrnehmung der Praxis mit ein und ist wesentlicher Teil einer Unternehmensmarke. Damit wirken hier drei Prozesse gleichzeitig: Die Personenmarke (Personal Branding) beeinflusst die Arbeitgebermarke (Employer Branding) und auch die Unternehmensmarke (Business Branding). Es lohnt sich also, ob zu Beginn der beruflichen Laufbahn oder zu einem späteren Zeitpunkt, diese Prozesse zu verstehen und aktiv zu gestalten.



Interview

Frau Onaran, in Ihrem neuen Buch plädieren Sie für ein bewusstes Sichtbar-machen der eigenen Kompetenzen und fassen das unter dem Begriff des Personal Branding zusammen. Warum sollte sich jeder, beruflich wie privat, mit dem Personal Branding auseinandersetzen?

Sichtbarkeit schafft Unabhängigkeit. Wenn ich weiß, wofür ich stehe, weiß ich auch, wohin ich möchte. Ob es im Privaten oder Beruflichen ist: Sichtbarkeit beginnt mit der Frage: Was möchte ich im Leben erreichen und warum mache ich das (beruflich), was ich mache? Was ist mein Antrieb? Je besser ich diese Fragen für mich beantworte, desto leichter wird es mir fallen, sichtbar zu werden und für das einzustehen, was mir wichtig ist. Sichtbarkeit hilft auf so vielen Ebenen – ob es darum geht, sich beruflich zu verändern, sein Netzwerk zu erweitern oder auch zu verhandeln. Je klarer und sichtbarer meine Position ist, desto besser kann ich netzwerken. Ich kann noch so gut in meinem Job sein, wenn meine Leistung nicht sichtbar ist, weil ich das Gefühl habe, jemand muss „mich entdecken“, werde ich ewig warten.

Tijen Onaran ist
Expertin auf dem
Gebiet des Personal
Branding. Sie hat
zudem das Unterneh-
men Global Digital
Women gegründet,
das sich für mehr
Sichtbarkeit und
Empowerment von
Frauen in der Digital-
branche einsetzt.

„Einzigartigkeit ist kein Wettbewerb.
Es gibt niemanden, der einzigartiger
ist als du. Finde etwas, das dich von
anderen unterscheidet, ohne dass
es darum geht, besser zu sein.“

• Nur wer sichtbar ist, findet auch statt

© Urban Zintel 2019

ANZEIGE

Sie drucken das. FotoDent® IBT

Dreve

Lichthärtender Kunststoff zur Herstellung von transparenten, kieferorthopädischen Übertragungsschienen mittels 385 nm-LED-basierter Stereolithographieverfahren. Überprüfung der korrekten Bracketpositionen jederzeit möglich – vor und nach dem Verkleben.

- Optimale Flexibilität
- Einfaches Entfernen
- Für alle gängigen Bracketssysteme

FotoDent® IBT 385 nm
Für DLP-Drucker geeignet

www.dentamid.dreve.de



Personal Branding = Selbstinszenierung? Eher nicht, wie Sie sagen! Worin liegt denn der Unterschied?

Bei Sichtbarkeit geht es nicht um Inszenierung, es geht um Positionierung. Wenn ich mich inszeniere, spiele ich eine Rolle. Wenn ich mich positioniere, habe ich mir vorher genau überlegt: Was sind meine Werte, was ist meine Haltung und wozu will ich eine Meinung teilen oder auch nicht? Gerade in Deutschland schwebt über dem Thema des Personal Branding das Damoklesschwert der Inszenierung, da wir es nicht gewohnt sind, dass Menschen sich exponieren. Es herrscht die Auffassung, dass Leistung und Sichtbarkeit sich ausschließen à la: Was macht die Person den ganzen Tag außer, zum Beispiel, auf Social Media aktiv zu sein. Dabei ist Kommunikation aktiver Bestandteil von Leistung. Nur, wenn ich darüber rede, was ich kann, werden andere Menschen auch auf die Idee kommen, mich um Rat zu fragen, meine Expertise einzuholen oder mir einen Job anzubieten.

„Eine gute Personenmarke beziehungsweise ein gutes Social Media ist geprägt von der Fähigkeit, Menschen zu ermutigen, aufzuklären und zu befähigen – Menschen folgen Menschen. Darum ist im beruflichen Kontext eine starke Personenmarke die Basis für gute Zusammenarbeit.“

● *Nur wer sichtbar ist, findet auch statt*

Ist das Personal Branding nur ein digitales Thema?

Personal Branding beginnt analog. Ich muss mir genau überlegen: Wer sind drei bis fünf Menschen, denen ich in Erinnerung bleiben sollte? Die Antwort dieser Frage hängt davon ab, welches Ziel ich mir für meine Sichtbarkeit vorgenommen habe. Mit diesen Menschen kann ich regelmäßig in Kontakt bleiben, sie auf dem Laufenden halten, was ich mache und wie ich es mache. Dabei geht es nicht darum, jeden Tag anzurufen, sondern von Zeit zu Zeit auch aktiv um Rat zu fragen, um sich in der eigenen Positionierung auch weiterzuentwickeln. Das Digitale ist der Kommunikationsweg. Mein Tipp: Fokus! Lieber auf **einem** Social-Media-Kanal unterwegs sein, Zeit investieren und gute Positionierung betreiben, als auf **jedem** zu sein und keinem gerecht zu werden.

Was verstehen Sie unter Employer Branding?

Bei dem Employer Branding geht es darum, das, wofür die Organisation oder das Unternehmen steht, glaubwürdig zu kommunizieren. Dazu gehört im Übrigen auch, Fehler einzugestehen. Gutes Employer Branding macht aus, dass ich als Unternehmen auch aufzeige, woran ich noch arbeite und was bisher noch nicht gelingt. Ein klares und gutes Personal Branding zahlt definitiv auch auf das Employer Branding ein. Gutes Employer Branding lebt davon, dass Mitarbeiter zu Botschaftern des Unternehmens werden. Sie stehen für die Vielfalt des Unternehmens und zeigen unverblümt und echt, wie es wirklich ist. Je mehr ich als Organisation also die Sichtbarkeit meiner Mitarbeiter unterstütze, desto glaubwürdigeres Employer Branding werde ich erzielen.

Wie sieht es mit dem Personal Branding für Praxisinhaber aus? Warum ist es so wichtig, auch im zahnärztlichen Kontext eine Marke zu sein?

Es gibt mittlerweile einige Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sehr gute Positionierung auf Instagram betreiben. Sie schaffen damit eine direkte Verbindung zu ihren Kunden. Gerade über das Digitale erreichen sie eine Zielgruppe, die sie sonst nicht erreichen würden. Wie werde ich heute auf Zahnärzte aufmerksam? Ich frage mein Netzwerk nach Empfehlungen und recherchiere digital. Als Zahnärztin oder Zahnarzt muss es mir gelingen, bei meiner Zielgruppe schon vor dem Gedankengang des „Ich suche einen neuen Zahnarzt“ in Erscheinung zu treten. Als potenzieller Neukunde werde ich das Profil, das mir empfohlen wurde, im Hinterkopf behalten und mich bei der nächsten Entscheidung an das erinnern, was positiv in meiner Erinnerung hängen blieb. Gerade, wenn es darum geht, Kunden zu erreichen, lebt das Branding von einer Empfehlungskultur!

Welche Rolle hat das Storytelling beim Personal und Employer Branding?

Wer, wenn nicht ich, kann meine eigene Geschichte am besten erzählen? Gerade dann, wenn ich beispielsweise gegründet habe, möchten meine Kunden, Kooperationspartner, aber auch Talente, die in meinem Unternehmen arbeiten möchten, die Vision und Mission meines Unternehmens von mir als Gründer hören. Es braucht Identifikation: mit Werten, Haltungen, aber auch mit Menschen. Menschen folgen Menschen, nicht Unternehmen. Das ist in Zeiten von digitaler Sichtbarkeit wichtiger denn je. Denn die Sichtbarkeit des Gründers zahlt auch immer auf die Sichtbarkeit des Unternehmens ein. Genau dazu braucht es gutes Storytelling: Ich muss in der Lage sein, meine Geschichte des Unternehmens, aber auch die Vision, so zu erzählen, dass Menschen wissen, wofür ich stehe und was ich mit meinem Unternehmen erreichen will.



BLUE SAFETY

Die Wasserexperten

#HYGIENEOFFENSIVE

„FÜR IHRE WASSER-
HYGIENE IST UNS
KEIN WEG ZU WEIT!“

Ob Frankfurt, Hamburg, Berlin
oder München – im Rahmen
unseres SAFEWATER Full Service
sorgen wir in Ihrer Praxis für
hygienisch einwandfreies Wasser.

Keine Anfahrtkosten, keine
Technikerstunden – alles inklusive.“

Lukas Niemeyer

Verkaufsaußendienst bei BLUE SAFETY



**BIOFILME UND
BAKTERIEN
STOPPEN**



**FRÜHJAHRSPUTZ FÜR
DIE WASSERWEGE.**

Biofilmen den Kampf ansagen

und insgesamt bis zu

1.680 € RABATT sichern!*



Vereinbaren Sie Ihren **persönlichen,
kostenfreien Beratungstermin:**

Fon **00800 88 55 22 88**

WhatsApp **0171 991 00 18**

www.bluesafety.com/Fruehling

*Angebot gültig bis zum 30.4.2021 für SAFEWATER Neukunden; 10 EUR Rabatt pro Monat auf den regulären Netto-Preis für Praxen mit bis zu 5 Dentaleinheiten bei einer Laufzeit von 84 Monaten, 15 EUR Rabatt pro Monat auf den regulären Preis für Praxen von 6 bis 10 Dentaleinheiten bei einer Laufzeit von 84 Monaten und 20 EUR pro Monat Rabatt auf den regulären Preis für Praxen mit mehr als 10 Dentaleinheiten bei einer Laufzeit von 84 Monaten. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Angebot.

ZWP-3/21

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



Die Mimik hinter und mit der Maske

Ein Beitrag von Stefan Häseli

© Olena Bloschchynska – stock.adobe.com

KOMMUNIKATION /// Die Mund-Nasen-Bedeckung ist zu unserem unfreiwilligen Alltagsbegleiter geworden. Doch die Maske erschwert unsere körpersprachliche Kommunikation ganz erheblich. Es fehlen zwei Drittel der Mimik – die sonst viele Aufschlüsse über unser Gegenüber und auch uns selbst gibt. Nicht nur das Lesen von Emotionen wird zum Ratespiel, auch die Verständigung fällt uns schwerer. Wie also können wir unsere Kommunikationsfähigkeiten, auch im Kontext einer Zahnarztpraxis und damit im Umgang mit Kollegen und Patienten, an die aktuellen Zeiten anpassen?

Wer Maske trägt, muss sich bewusst sein, dass die Augen das verbliebene Transportmittel von Aussagen und Botschaften sind.

In allen Kulturen der Welt beginnen Kinder relativ kurz nach der Geburt zu lächeln, selbst wenn sie blind sind. Das bedeutet: Lächeln wird nicht durch Imitation gelernt, sondern ist uns als zentraler, mimischer Ausdruck von Freude buchstäblich in die Wiege gelegt. Das Lächeln erfüllt damit beim Kleinkind eine wichtige Funktion: Mit dem Schreien locken Babys ihre Bezugsperson an, mit dem Lächeln werden sie gebunden. Nonverbale Kommunikation kannten wir als Lebewesen schon lange bevor wir sprechen konnten. Die Körpersprache ist also viel älter als die gesprochene Sprache.

Das Lächeln ist auch bei Erwachsenen eine Art der mimischen Aussage und bietet Raum für Interpretationen. Ob zugeneigtes oder partnerschaftliches Lächeln, Tief- und Hochstatuslächeln oder Aggressions- und Signallächeln: das Spektrum und die Vielfalt, wie Menschen lächeln können, ist enorm weit. Der gesamte Gesichtsausdruck in der Betrachtung, die der Mikromimik, der kleinsten, unbewussten Muskelbewegungen, überführt jeden. In den Sechzigerjahren des letzten Jahrhunderts erforschte der Anthropologe und Psychologe Paul Ekman (*Gefühle lesen*) das Themenfeld und entwickelte ein System aus 43 Grundbewegungen des menschlichen Gesichts.

Gegensprech- anlagen für Praxis & Labor

Zwischen Intuition und Irritation

Menschen treffen aufeinander – und genau in diesem Moment spüren und wissen viele bereits intuitiv, was Sache ist: Uns ist es möglich, einen Gesichtsausdruck zu verstehen und abzuschätzen, ob es sich um ein untrügliches Zeichen von Zu- oder Abneigung handelt, um Zuspruch oder Widerstand. Doch durch Corona und das Tragen einer Maske sind seit einiger Zeit – und vermutlich wohl auch noch für eine Weile – große Teile des Gesichts mit einem Mund-Nasen-Schutz verdeckt. Das irritiert sowohl Sender als auch Empfänger der nonverbalen Gesichtskommunikation.

In dieser Lage versuchen wir nach Beseitigung der anfänglichen Irritation nach einer Lösung zu suchen, um die Verständigung mit unserem Gegenüber sicherzustellen. Denn es ist klar: Wenn so viel Deutungsfläche ausfällt, wird der Fokus auf das gelenkt, was noch sichtbar bleibt: die Augen. Für uns als Maskenträger bedeutet das: Der Blickkontakt, das Blickverhalten und generell die Augen waren im Rahmen der Kommunikation schon immer wichtig – jetzt sind sie zentrales Element und die letzten verfügbaren Fenster zur Seele.

Augen als wichtigstes Transportmittel von Botschaften

„Sie können einen Menschen schlagen – mit Blicken können Sie ihn treffen.“ So heißt eine alte Weisheit. Wertschätzung und Aufmunterung genau wie Abneigung passiert über den Blick. Die Bandbreite der Ausdrucksmöglichkeiten unserer Augen ist enorm. In den aktuellen Maskenträgerzeiten ist dieses Wissen entscheidend – für beide Seiten. Wer Maske trägt, muss sich bewusst sein, dass die Augen das verbliebene Transportmittel von Aussagen und Botschaften sind. Was jemand fühlt, wird weder vom Mund noch von sonstigen Gesichtsmuskeln vertuscht oder verstärkt. Wer in ein Maskengesicht schaut, konzentriert sich auf den Blick, um zu verstehen, was da in der Beziehung im buchstäblichen Augenblick abgeht.

Doch wir sind hierzulande nicht sehr geübt darin, uns auf die Augen zu konzentrieren. In asiatischen Ländern, in denen das Tragen der Maske längst gang und gäbe ist, unterstützen die Menschen das, was sie sagen, noch mit einer Geste. Vorerst wirkt das affektiert, denn wir sind es nicht gewohnt und haben es noch nicht geübt. Bisher reichte es völlig aus, sich bei der Bäckerin am Morgen mit der Tüte frischer Brötchen mit einem strahlenden Lächeln zu bedanken. Heute braucht es ein laut und deutlich ausgesprochenes „Dankeschön“ und am besten noch eine Daumen-hoch-Geste.

Solange uns die Maske in der Alltagskommunikation begleitet, braucht es volle Präsenz. Jede kleinste Abweichung der Aufmerksamkeit wird jetzt bemerkt. Widmen Sie sich ganz Ihrem Gegenüber, schauen Sie ihm in die Augen, er tut es Ihnen gleich. Versuchen Sie bitte nicht, dem anderen etwas vorzuspielen, das ist spürbar, denn dann sind Sie nicht wirklich greifbar. Menschen hingegen, die man gut durch aufmerksame Blicke und ruhige, sichere Gestik lesen kann, die sich trotz Mund-Nasen-Schutz deutlich und hörbar artikulieren und ihren Worten durch Betonungen bestimmtes Gewicht geben, helfen uns dabei, im Umgang gelassener und zugänglicher zu werden.

Fazit

In Zeiten, in denen man sich mit Masken begegnet, konzentriert sich die Aufmerksamkeit der mimischen Details auf die Augen. Somit entsteht kein mimischer Gesamteindruck mehr, sondern man nimmt wahr, was die Augen sagen. Augen sagen das, was man im Moment gerade fühlt. Bleiben Sie in einer Begegnung und einem Gespräch im höchsten Grad präsent.

WWW.STEFAN-HAESELI.COM



AKTION:
Alt gegen Neu!
Fragen Sie uns.

**Freisprech-Kommunikation
von Raum zu Raum:
ergonomisch, hygienisch
und unkompliziert!**

Über 20.000 Praxen und Labore nutzen bereits die vielfältigen Leistungsmerkmale unserer Anlagen, wie z. B.:

- + Musikübertragung
- + Patientenaufruf
- + Sammelruf
- + Abhörsperre
- + Türöffner
- + Lichtruf
- + Notruf

Rufen Sie uns an – wir beraten Sie gerne!

Multivox Petersen GmbH
Eilendorfer Str. 215 | D-52078 Aachen
Tel.: +49 241 502164 | info@multivox.de
www.multivox.de

MULTIVOX[®]
SPRECHANLAGEN

Bei der Neugründung stand die digital vernetzte Praxis im Fokus

Ein Beitrag von Beate Kleemann

PRAXISPORTRÄT /// Mit ihrer sonnengelben Altbaufassade, den imposanten Kupferdächern der Türme und der mächtigen Kuppel lockt die Theatinerkirche in München zahlreiche Touristen in die Isar-Metropole. Passend zum sehenswerten Anziehungspunkt inmitten der Altstadt befinden sich die Zahnspezialisten Theatiner – der neue Standort der Gemeinschaftspraxis von Dr. Sophie von Seutter und Dr. Daniel Engler-Hamm.

Wellbeing im Behandlungszimmer

Allein der Name der Zahnspezialisten Theatiner suggeriert Kompetenz und Professionalität. Und dieser Eindruck bestätigt sich schnell: Das Raumkonzept, welches mit dem *German Design Award 2021* ausgezeichnet wurde, ermöglicht dem Patienten eine erste Einschätzung über die Werteorientierung der Praxisinhaber: Auf rund 200 Quadratmetern befinden sich fünf wohlproportionierte Behandlungsräume, die durch warme Holzlamellenwände, natürliche Materialien wie Messing oder Eichenholz sowie stilvoll eingesetzte Lichtakzentuierungen Ruhe und Bedachtsamkeit vermitteln. „Es gibt keine zweite Chance für den ersten Eindruck. Daher geht unser Team empathisch auf unsere Patienten zu, um ihnen ihre Anspannung zu nehmen

und den Aufenthalt in der Praxis so angenehm wie möglich zu gestalten“, erklärt Dr. Sophie von Seutter.

Ein Wohlfühlpanorama für Patienten, aber auch das, was die Zahnmedizinerin in ihrem Alltag zu schätzen weiß. Seit 2018 selbstständig, hat sie in der Endodontie ihren Berufsschwerpunkt gefunden – ein Fachbereich, der besondere Aufmerksamkeit erfordert. Technische Präzision und ästhetische Ausführung wirkten dabei ebenso reizvoll auf sie wie die Herausforderung, Unmögliches möglich zu machen: „Die Ruhe der endodontischen Behandlung, die große Konzentration und Ausdauer erfordert, aber insbesondere die Möglichkeit des Zahnerhalts in fast aussichtslosen Fällen waren es, die mich dazu bewogen, mich hierin fachlich zu spezialisieren“, begründet sie ihre Entscheidung.



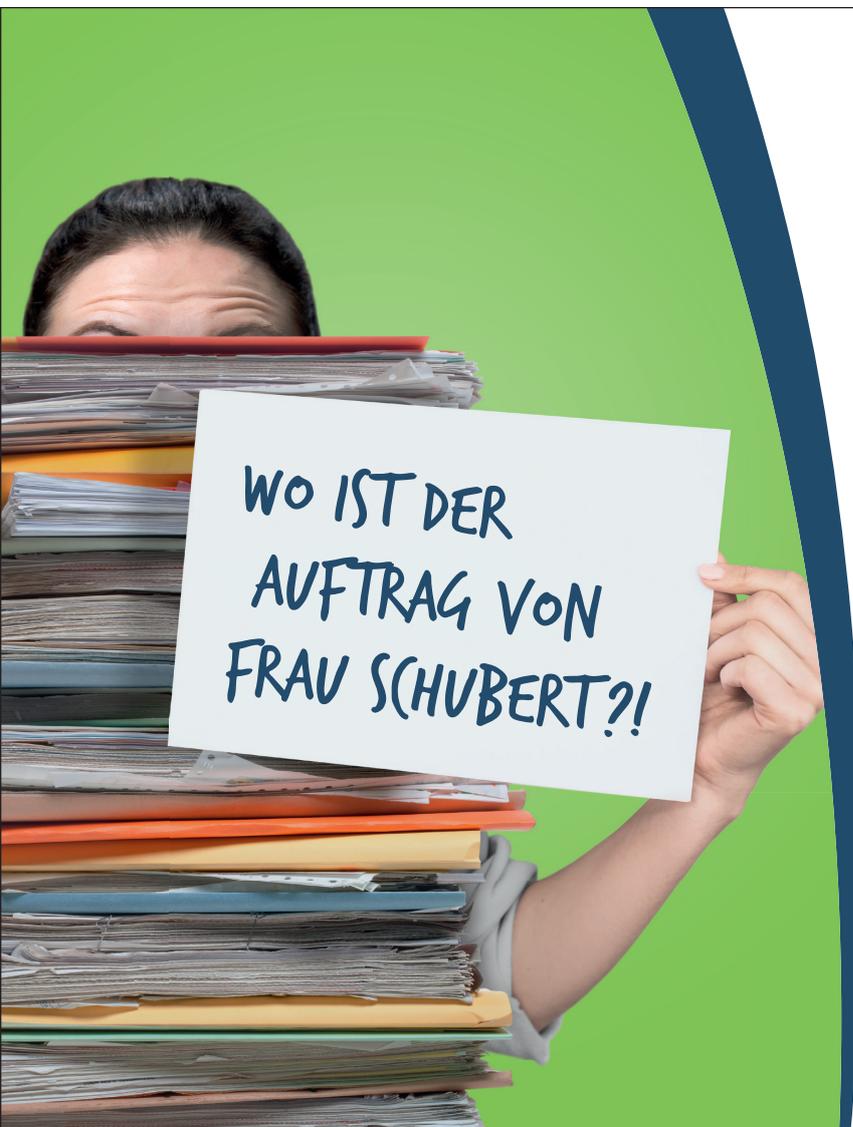
Die Praxisinhaber Dr. Sophie von Seutter und Dr. Daniel Engler-Hamm in ihrer Gemeinschaftspraxis „Zahnspezialisten Theatiner“ in München.



Wissenstransfer unter Kollegen

„Die intensive Weiterbildung nach dem Studium, die Spezialisierung auf einen Fachbereich in der Zahnmedizin und der Zusammenschluss mit ebenfalls hochspezialisierten Kollegen werden von unseren Patienten und überweisenden Kollegen sehr geschätzt“, führt Dr. Sophie von Seutter weiter aus. Mittlerweile haben sich die Zahnspezialisten Theatiner zu einem Kompetenzzentrum der modernen Zahnheilkunde entwickelt, das sich auch für die Qualifikation seines Berufsstands engagiert. „Mein Kollege Dr. Daniel Engler-Hamm ist sehr aktiv in der Fortbildung von Kollegen und Studenten. Es bereitet ihm große Freude, sein Wissen aus der Zeit an der Tufts University, USA, sowie seine umfangreiche Behandlungserfahrung zu teilen. Die Anzahl an spezialisierten Parodontologen ist im Vergleich zu anderen Fachbereichen in der Zahnmedizin immer noch beschränkt und daher erfreuen sich seine praxisnahen Fortbildungen mit Hands-on-Kursen stets großer Beliebtheit“, so die Ärztin.

ANZEIGE



WO IST DER
AUFTRAG VON
FRAU SCHUBERT?!

Die Lösung finden Sie hier:
www.flemming-kundenportal.de



Papierkrieg und Chaos im Praxisalltag?

Die Lösung: das neue Flemming Kundenportal!
Alle Tools, Services und Informationen – gebündelt und leicht zugänglich an einer Stelle.

Jetzt kostenlos registrieren unter:
www.flemming-kundenportal.de

**Informieren Sie sich über unsere
Service-Hotline unter: 040 32 102 242**
Mo – Fr: 09:00 – 12:00 und 14:00 – 16:00 Uhr

FLEMMING
Kundenportal



Am digitalen Puls der Zeit

Großen Wert legen die Praxisinhaber darüber hinaus auch darauf, am digitalen Puls der Zeit zu bleiben. „Unser Streben nach fortlaufender Erweiterung unserer zahnärztlichen Behandlungsmethoden hat uns bei der Praxisgründung dazu motiviert, die Digitalisierung der Zahnmedizin in unsere Praxis zu integrieren, indem wir nun mit einem Intraoralscanner prothetisch und kieferorthopädisch sowie einem digitalen Ästhetikprogramm arbeiten“, beschreibt Dr. von Seutter die Innovationen in ihrer Praxis. Doch nicht nur die digitale Zahnheilkunde unterstützt den dentalen Workflow – bei ihren softwaregestützten Praxisprozessen vertrauen die Experten auf einen verlässlichen Bekannten aus der Vergangenheit, in dem sie eine bedeutsame Einflussvariable für ihren Praxiserfolg sehen. Schon am ersten Standort hatte sich charly by solutio als exzellenter digitaler Praxispartner ausgezeichnet. Was also lag näher, als die Software auch in der Theatinerstraße zu integrieren und damit den bürokratischen Anforderungen der Praxisverwaltung gerecht zu werden und zu einer erfolgreichen Praxisführung beizutragen?

Mit Struktur vernetzt

Gesagt, getan: „Dr. Engler-Hamm und ich arbeiten seit langer Zeit mit charly und die Praxissoftware wird von uns sowie unseren Abrechnungsmitarbeiterinnen als die beste zahnärztliche Software befunden, die wir somit unbedingt auch bei der Praxisneugründung wieder anschaffen wollten“, erklärt Dr. von Seutter. Einen erheblichen Mehrwert sieht die junge Zahnärztin in der digitalen Behandlungsplanung sowie der Verknüpfung mit anderen Softwareprogrammen: „charly unterstützt eine detaillierte Planung einschließlich aller erforderlichen Folgeprozesse – angefangen bei der Befundung über die Terminierung, Behandlungs-, Heil- und Kostenplanung mit Beachtung der Stundenhonorarkalkulation bis hin zur Dokumentation und Abrechnung. Das vereinfacht den Praxisalltag und sorgt für Zeiterparnisse und mehr Effizienz“, berichtet die Zahnmedizinerin

von ihren Erfahrungen mit der Software. „Auch das Team kannte charly größtenteils bereits aus der Vergangenheit. Es war sehr dankbar beim Neustart, der immer ein wenig stressig verläuft, auf eine bekannte und zuverlässige Software vertrauen zu können. Aber auch die Mitarbeiter, die keine Erfahrung mit charly hatten, hatten keine Anlaufschwierigkeiten, da sie durch die umfangreichen Komplexe ihre Behandlungseinträge zügig perfekt erstellen konnten“, erinnert sich die Zahnärztin an die ersten Schritte in der Praxis.

„Ich bin mir sicher, dass wir mit charly die richtige Entscheidung getroffen haben und sich unsere Praxen so stets weiterentwickeln werden“, zieht die Dr. Sophie von Seutter ihr Fazit und freut sich darauf, zukünftig auch weitere Technologien im digital-dentalen Workflow zu etablieren. „Für die Zukunft wünsche ich mir eine lang anhaltende Zusammenarbeit mit charly, die mit weiteren Softwareprogrammen wie etwa Doctolib oder Invisalign interagiert.“

Fotos: © Zahnspezialisten Theatiner

INFORMATION ///

Zahnspezialisten Theatiner
Dr. Sophie von Seutter, MSc
Dr. Daniel Engler-Hamm, MSc
Theatinerstraße 31
80333 München
www.zahnspezialisten.com

solutio GmbH & Co. KG
Zahnärztliche Software und
Praxismanagement
Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen
www.solutio.de

Infos zum Unternehmen



Ersparen Sie Patienten einschneidende Erlebnisse.



Ligosan® Slow Release

Behandelt Parodontitis wirksam –
bis in die Tiefe.

- » klinisch bewiesene antibakterielle und antiinflammatorische Wirkung für bessere Abheilung der Parodontaltaschen
- » hohe Patientenzufriedenheit dank geringer systemischer Belastung
- » einfache und einmalige Applikation des Gels; kontinuierliche lokale Freisetzung des Wirkstoffs Doxycyclin über mindestens 12 Tage

Ein Anwendungsvideo und weitere Informationen können
Sie sich unter kulzer.de/taschenminimierer ansehen.

Mundgesundheit in besten Händen.



KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

Arbeitsvertrag: Befristung und nachvertragliche Wettbewerbsverbote

Ein Beitrag von Christian Erbacher, LL.M.

RECHT /// Befristungen und nachvertragliches Wettbewerbsverbot sind Klassiker in der arbeitsvertraglichen Gestaltung und werden häufig vereinbart. Hier lohnt es sich, die vertraglichen Details genauer zu betrachten.

So unterliegen zum Beispiel Assistentenverträge regelmäßig einer Befristung. Bei einem nachvertraglichen Wettbewerbsverbot hingegen, sollte überlegt werden, ob eine solche Vereinbarung tatsächlich sinnvoll ist. Denn wenn ein nachvertragliches Wettbewerbsverbot vereinbart wird, ist der Arbeitgeber im Gegenzug zur Zahlung einer Karenzentschädigung verpflichtet, was oft übersehen wird.

Befristung im Arbeitsrecht

Während unbefristete Verträge zur Beendigung einer Kündigung, einer Aufhebungsvereinbarung o.Ä. bedürfen, enden befristete Verträge automatisch – zumindest im Regelfall – mit der vereinbarten Laufzeit. Ob eine Befristung in Arbeitsverträgen zulässig oder unzulässig ist, richtet sich nach dem Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG). Neben der Möglichkeit einer zeitlichen Befristung kann das Arbeitsverhältnis auch an das Erreichen eines bestimmten Zwecks geknüpft sein; man spricht dann von einer sog. Zweckbefristung.

Ist eine Befristung beabsichtigt, muss nach § 4 Abs. 2 S. 1 TzBfG zum Beispiel beachtet werden, dass ein befristet beschäftigter Arbeitnehmer wegen der Befristung nicht schlechter behandelt werden darf als ein vergleichbarer unbefristet beschäftigter Arbeitnehmer. Eine Ausnahme kommt nur bei Vorliegen eines sachlichen Grundes in Betracht.

Im Grundsatz gilt, dass eine Befristung nur dann zulässig ist, wenn ein sachlicher Grund vorliegt, die in § 14 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 TzBfG (nicht abschließend) aufgezählt sind. Wenn kein sachlicher Grund vorliegt, ist eine Befristung eines Arbeitsvertrags nur ausnahmsweise zulässig. Eine Befristung ohne Sachgrund ist nur bis zu einer Dauer von zwei Jahren zulässig, § 14 Abs. 2 S. 1 TzBfG. Während dieser zwei Jahre kann das Arbeitsverhältnis höchstens dreimal verlängert werden, § 14 Abs. 2 S. 1 TzBfG. Eine Rückausnahme gilt allerdings wiederum dann, wenn mit dem Arbeitgeber bereits zuvor ein befristetes oder unbefristetes Arbeitsverhältnis bestanden hat. In einem sol-

chen Fall ist eine Befristung ohne einen sachlichen Grund nicht möglich, § 14 Abs. 2 S. 2 TzBfG. Weiterhin gilt nach § 14 Abs. 4 TzBfG, dass eine Befristung schriftlich vereinbart werden muss. Wird die Fristform missachtet, gilt der Arbeitsvertrag als auf unbestimmte Zeit geschlossen. Wichtig ist, dass die Befristung vor dem Arbeitsantritt schriftlich vereinbart werden muss, da andernfalls mit der Arbeitsaufnahme ein unbefristetes Arbeitsverhältnis besteht.

Nachvertragliches Wettbewerbsverbot

Während des Bestehens des Arbeitsverhältnisses ist es so, dass es Arbeitnehmern verboten ist, in dem Tätigkeitsbereich des Arbeitgebers anderen Geschäften nachzugehen. Dieses Verbot wird aus dem zivilrechtlichen Grundsatz von Treu und Glauben, § 242 BGB, hergeleitet. Eine Ausnahme von dem Verbot gilt natürlich dann, wenn der Arbeitgeber in die Tätigkeit eingewilligt hat.

Von einem nachvertraglichen Wettbewerbsverbot spricht man hingegen dann, wenn das Arbeitsverhältnis nicht mehr besteht. Die oben genannte aus Treu und Glauben resultierende Verpflichtung gilt dann nicht mehr. Besteht aufseiten des Praxisinhabers ein Interesse daran, dass der Arbeitnehmer auch nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses keiner konkurrierenden Tätigkeit im nahen Umfeld nachgeht, muss ein nachvertragliches Wettbewerbsverbot vereinbart werden. Um ein solches wirksam zu vereinbaren, müssen allerdings einige Voraussetzungen beachtet werden.

So ist ein Wettbewerbsverbot zum Beispiel insgesamt nichtig,

*... wenn es nicht schriftlich vereinbart wurde,
... wenn keine Karenzentschädigung vereinbart wurde oder,
... wenn der Arbeitnehmer minderjährig ist.*



© Andrey Popov - stock.adobe.com

ANZEIGE

Christian Erbacher, LL.M.
Infos zum Autor

Lyck+Pätzold. healthcare.recht
Infos zum Unternehmen



Darüber hinaus können nachvertragliche Wettbewerbsverbote zwar nicht nichtig, aber unverbindlich sein, was insbesondere dann der Fall ist,

- ... wenn eine zu geringe Karenzentschädigung vereinbart ist (sie muss mindestens 50 Prozent des zuletzt bezogenen Lohns betragen),
- ... wenn das Wettbewerbsverbot länger als zwei Jahre gelten soll,
- ... wenn der Praxisinhaber keine berechtigten Interessen hat oder,
- ... wenn der Arbeitnehmer durch das nachvertragliche Wettbewerbsverbot unangemessen in seinem beruflichen Fortkommen beeinträchtigt wird.

Ist das nachvertragliche Wettbewerbsverbot unverbindlich, kann sich der Arbeitnehmer aussuchen, ob er sich gegen Erhalt der Karenzentschädigung an das Wettbewerbsverbot hält oder ob er sich nicht daran hält; im letzteren Fall kann der Arbeitnehmer dann natürlich auch keine Karenzentschädigung beanspruchen.

Praxistipp

Sowohl die Vereinbarung einer Befristung als auch die Vereinbarung eines nachvertraglichen Wettbewerbsverbots sollten wohlüberlegt sein. Denn bereits die kleinsten Ungenauigkeiten in der vertraglichen Gestaltung können dazu führen, dass der Arbeitgeber eine Karenzentschädigung zahlen oder eben nicht zahlen muss oder eine Befristung vereinbart oder eben nicht vereinbart wurde.

INFORMATION ///

Christian Erbacher, LL.M. • Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht

Lyck+Pätzold. healthcare.recht • www.medizinanwaelte.de



Performer.

64% unserer Diamant-Kunden setzen auf diese Spezialkräfte: Komet S-Diamanten. **Jetzt kennenlernen!**

diamant-ist-komet.de

© 04/2020 - 10006710x001



Welche Risikoeinstufung gilt für welche Medizinprodukte?

Ein Beitrag von Nicola V. Rheia

PRAXISHYGIENE – TEIL 2: „RISIKOBEWERTUNG UND EINSTUFUNG VON MEDIZIN-PRODUKTEN“ /// Im ersten Teil unserer Fachartikelreihe ging es um die notwendige Sachkenntnis in der Aufbereitung und Weiterbildungsmöglichkeiten. Im zweiten Teil erläutert die Autorin den Umgang mit möglicherweise mit Krankheitserregern kontaminierten Medizinprodukten. Diese können eine besondere Infektionsquelle darstellen. Umso mehr ist eine richtlinienkonforme Aufbereitung absolute Bedingung für eine verantwortungsvolle Praxis-hygiene.

Foto: © alimyakubov – stock.adobe.com

Wie und in welchem Umfang aufbereitet werden sollte, hängt von der Beschaffenheit des Medizinprodukts bzw. des Instruments ab. Auch spielt hierbei eine wesentliche Rolle, für welche Behandlungsarten die Medizinprodukte zum Einsatz kommen.

Der erste Schritt

Bevor Medizinprodukte zur erneuten Verwendung aufbereitet werden dürfen, muss die Person, welche für die Praxishygiene verantwortlich ist, eine schriftliche Risikobewertung und Einstufung gemäß RKI/KRINKO-Empfehlung „Anforderung an die Hygiene bei der Aufbereitung von Instrumenten“ (2012) vornehmen. Dabei werden die in der Praxis verwendeten zahnärztlichen Instrumente in die möglichen Risikogruppen *unkritisch*, *semikritisch A/B* und *kritisch A/B* eingestuft.

Risikoordnung

In der Praxis werden zahlreiche Instrumente verwendet, die bei unterschiedlichsten Behandlungen zum Einsatz kommen. Daher müssen diese Instrumente und Medizinprodukte in der Risikoeinstufung anhand der folgenden Parameter eingestuft werden:

- Bei welchen Behandlungen die Instrumente eingesetzt werden (Kontakt mit Schleimhaut/ohne Schleimhaut, Blut/ohne Blut, invasiv/nichtinvasiv)
- Wie das Instrument beschaffen ist (mit Hohlraum/ ohne Hohlraum)
- Wie die Bauart des Instrumentariums ist (zerlegbar/nicht zerlegbar)

Einstufungskriterien

Die Einstufungskriterien sind wie folgt:

- **unkritisch**
Medizinprodukte, die lediglich mit intakter Haut in Berührung kommen.
- **semikritisch**
Medizinprodukte, die mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut in Berührung kommen. Instrumente, die für allgemeine präventive, restaurative, kieferorthopädische (nichtinvasive) Behandlungen verwendet werden (KONS, ZE, KFO).
- **kritisch**
Medizinprodukte, die Haut oder Schleimhaut durchdringen und mit Blut, inneren Geweben oder Organen, einschließlich Wunden in Kontakt kommen. Auch Medizinprodukte, die zur Anwendung steriler Arzneimittel, Blut oder Blutprodukte verwendet werden, sind als kritisch einzustufen; außerdem Instrumente, die für chirurgische Eingriffe, endodontische oder parodontologische (invasive) Behandlungen verwendet werden.

Risikoeinstufung A und B

Medizinprodukte/Instrumente können so konstruiert oder materialtechnisch design sein, dass an die Aufbereitung eines Instruments eine höhere Anforderung (B) gestellt wird. Darunter fallen Medizinprodukte, bei denen Sie die Effektivität der Reinigung nicht einfach durch Inspektion unmittelbar beurteilen können. Diese Instrumente haben gegebenenfalls Hohlräume, raue



Oberflächen, sind schlecht zugänglich und daher schlecht zu reinigen. Das betrifft auch Instrumente, für die der Hersteller eine begrenzte Anzahl von Aufbereitungszyklen vorgibt.

Aus diesem Grund ist es erforderlich, die Einstufung zu präzisieren. Somit werden semikritische und kritische Medizinprodukte weiter in A oder B eingeteilt.

- **semikritisch/kritisch A:**

Ohne besondere Anforderung an die Aufbereitung

- **semikritisch/kritisch B:**

Mit besonderer Anforderung an die Aufbereitung

Hinweis zur Risikoeinstufung *kritisch A/B*:

Nicht jeder Blutkontakt eines Medizinprodukts führt zu einer Einstufung in die Risikogruppe *kritisch A/B*. Diese Einstufung gilt nur für Medizinprodukte, die bestimmungsgemäß die Integrität der Körperoberfläche durchdringen, die zum Beispiel dafür vorgesehen sind, zu schneiden oder zu stechen. Auch Medizinprodukte, die mit Wunden in Berührung kommen, werden der Risikogruppe *kritisch A/B* zugeordnet.

Alle kritischen Medizinprodukte müssen in sterilem Zustand angewendet werden. Deshalb kommt dem gesicherten Sterilisationsverfahren und der Sterilgutlagerung dieser Medizinprodukte besondere Bedeutung zu.

Die Aufbereitung von Medizinprodukten *kritisch B* ist grundsätzlich maschinell in Reinigungs- und Desinfektionsgeräten durchzuführen. Die Anwendung manueller Verfahren setzt bei Verfügbarkeit maschineller Verfahren voraus, dass der Beleg über die Äquivalenz der Leistungsfähigkeit manueller und maschineller Verfahren erbracht wurde. Dabei ist eine standardisierte und reproduzierbare Aufbereitung mit nachgewiesener Wirkung (einschließlich der inneren Oberflächen) sicherzustellen.

Liegen keine Herstellerangaben vor, muss aufgrund vorhandener Kenntnisse und Erfahrung bei vergleichbaren Medizinprodukten ein validiertes oder standardisiertes Aufbereitungsverfahren festgelegt werden. Ist dies nicht möglich, dürfen kritische Medizinprodukte nicht aufbereitet werden.



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 2021



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



Einstufung

Um Medizinprodukte richtlinienkonform aufbereiten zu können, ist die Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten vor der Aufbereitung der erste Schritt. Stufen Sie also Ihre Medizinprodukte je nach Art der Anwendung in folgende Risikogruppen ein:

- **unkritisch**
- **semikritisch A/B**
- **kritisch A/B**

Darstellung der Einstufung

Es ist Ihnen selbst überlassen, wie Sie die Risikoeinstufung schriftlich darstellen. Hauptsache, sie ist vorhanden und es ist eindeutig nachvollziehbar, wie welche Medizinprodukte eingestuft sind und welche Aufbereitungsschritte daraus erfolgen.

Achten Sie darauf, dass dafür lediglich eine Liste geführt wird und nicht diverse unterschiedliche Listen in der Praxis bzw. im PC existieren.

Die Risikoeinstufung muss immer den tatsächlichen Praxisbegebenheiten entsprechen. Das bedeutet, bei Verwendung vorgefertigter Risikoeinstufungen müssen Medizinprodukte, die in Ihrer Praxis nicht verwendet werden, entfernt, bzw. Medizinprodukte, die auf der Liste fehlen, ergänzt werden.

Auflistung: je nach Praxis

Gehen Sie in der Praxis alle Schubladen und Schränke durch und tragen Sie die Instrumente in die jeweilige Spalte ein – je nachdem für welche Behandlung das MP verwendet wird (*unkritisch*, *semikritisch A/B* oder *kritisch A/B*).

Tragen Sie nur Instrumentengruppen ein: nicht jeden einzelnen Mundspiegel, sondern Mundspiegel im Allgemeinen; so auch bei Pinzetten, Sonden, Spateln usw.

Bedenken Sie jedoch, dass ein Instrument, je nachdem für welche Behandlungsart es zum Einsatz kommt, auch in verschiedenen Risikogruppen stehen kann. So ist zum Beispiel ein Mundspiegel für eine KONS-Behandlung in *semikritisch* einzustufen, für einen chirurgischen Eingriff jedoch in *kritisch*.

Sollten Sie sich nicht sicher sein, in welche Stufe Sie eine bestimmte Instrumentengruppe einstufen sollen, dann gilt immer, in die nächsthöhere Risikogruppe einzustufen.

Vorsicht: Kontrolle

Ob die Risikoeinstufung in Ihrer Praxis vorhanden ist, wird bei hygienischen Behördenbegehungen kontrolliert! Falls keine Risikoeinstufung vorhanden ist, kann angeordnet werden, dass Sie bis auf Weiteres Ihre Medizinprodukte nicht mehr in der Praxis aufbereiten dürfen, solange die Richtlinien für eine korrekte hygienische Aufbereitung nicht eingehalten werden.

Hinweis

Achten Sie immer auf eine vollständige, korrekte und aktuelle Risikoeinstufung Ihrer in der Praxis zum Einsatz kommenden Medizinprodukte.

Überblick zur
Risikoeinstufung
und -bewertung



Hygiene – Fragen
und Antworten zum
Selbsttest.



INFORMATION ///

Nicola V. Rheia

Inhaberin in-house-training
info@in-house-training.de
www.in-house-training.de



Infos zur Autorin



IHR STARKER PARTNER FÜR GESUNDES ZAHNFLEISCH



parodontax Complete Protection 8 Vorteile für gesünderes Zahnfleisch und stärkere Zähne

- Hilft, Zahnfleischbluten zu reduzieren und vorzubeugen
- Reduziert gerötetes und geschwollenes Zahnfleisch
- 4 x effektiver bei der Entfernung von Plaque*
- Hilft, den Übergang zwischen Zahn und Zahnfleisch straff zu halten
- Bekämpft Mundgeruch
- Stärkt den Zahnschmelz
- Reinigt intensiv
- Entfernt Verfärbungen

NEU

DIE GSK LEARNING WEEK

02.– 05.03.2021

Jetzt kostenlos
hier anmelden



1 CME-
Punkt
pro Webinar

* Entfernt mehr Plaque als eine herkömmliche Zahnpasta nach einer professionellen Zahnreinigung und bei zweimal täglicher Anwendung. GSK Data on file: RH02434. Januar 2015.



Wie können Eltern Steuern sparen?

Ein Tipp von Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff

Elternglück auf der einen Seite, finanzielle Mehrbelastung auf der anderen. Hier kommt der „Familienleistungsausgleich“ ins Spiel. Vor allem das Steuerrecht bietet einige Möglichkeiten, den Fiskus an den Ausgaben für den Nachwuchs zu beteiligen. Ein kurzer Überblick:

Kindergeldantrag ist die Basis

Den Grundstein für die Inanspruchnahme der meisten Steuervorteile legen die Eltern, indem sie das Kindergeld beantragen. Denn die meisten Vergünstigungen hängen davon ab, ob ein Anspruch auf Kindergeld oder Kinderfreibeträge besteht. Zurzeit zahlt die Familienkasse für das erste und zweite Kind 219 Euro, für das dritte Kind 225 Euro und ab dem vierten Kind je 250 Euro pro Monat.

Kindergeld erhalten Eltern auf jeden Fall, bis das Kind sein 18. Lebensjahr vollendet hat. Bei Kindern in Ausbildung (Schule, Berufsausbildung oder Studium) wird es bis zu deren 25. Geburtstag weitergezahlt – egal, ob sie in dieser Zeit schon Geld verdienen. Hat das Kind seine erste Ausbildung in der Tasche, darf es zwar arbeiten, aber nicht mehr als 20 Stunden pro Woche. Um weiter Kindergeld zu bekommen, ist ein Ausbildungsverhältnis oder ein 450-Euro-Job unschädlich.

Der Kinderfreibetrag besteht aus dem Freibetrag für das Existenzminimum des Kindes (5.460 Euro jährlich) und dem Freibetrag für den Betreuungs-, Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf (2.928 Euro jährlich) und steht Mutter und Vater je zur Hälfte zu. Kinderfreibeträge bringen übrigens nur einer Minderheit zusätzliche Steuervorteile, mehrheitlich bleibt es bei der Förderung durch das Kindergeld. Das Finanzamt prüft automatisch, ob die Kinderfreibeträge oder Kindergeld für die Eltern günstiger sind.

Kennen Sie Ihre Möglichkeiten?

Eltern können zahlreiche Steuervorteile (und Zuschüsse) für sich nutzen, solange sie Anspruch auf Kindergeld oder Kinderfreibeträge haben:

- **Kranken- und Pflegeversicherung:** Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung, die Eltern für ihre Kinder zahlen, lassen sich als Sonderausgaben von der Steuer absetzen. Wer Versicherungsnehmer ist, spielt dabei keine Rolle.
- **Ausbildungsfreibetrag:** Für ein volljähriges Kind in einer Schul- oder Berufsausbildung, das nicht mehr bei den Eltern wohnt, steht den Eltern ein Freibetrag von 924 Euro pro Jahr zu.
- **Alleinerziehende:** Wer sein Kind alleine erzieht, kann von einem Entlastungsbetrag von 4.008 Euro für das erste Kind und zusätzlich 240 Euro für jedes weitere Kind profitieren. Voraussetzung ist, dass das Kind (und keine weitere Person über 18 Jahre, die sich an den Lebenshaltungskosten beteiligt) mit dem alleinerziehenden Elternteil zusammenwohnt.
- **Kinderbetreuung:** Zwei Drittel der Kosten für die Betreuung von Kindern, die nicht älter als 14 Jahre sind, sind als Sonderausgaben abziehbar (maximal 4.000 Euro pro Kind und Jahr). Dazu zählt die Unterbringung in der Kita ebenso wie bei einer Tagesmutter; auch die Ausgaben für Helfer, die den Kindern zu Hause bei den Schulaufgaben über die Schulter sehen, lassen sich absetzen.
- **Schulgeld:** Wer für den Schulbesuch zahlen muss, kann bis zu 30 Prozent der Kosten (maximal 5.000 Euro pro Jahr) als Sonderausgaben absetzen.
- **Unterhalt für Kinder Ü25:** Wenn das Kind das 25. Lebensjahr schon vollendet hat, gibt es kein Kindergeld mehr. Eltern können Ausgaben für den Unterhalt und die Berufsausbildung des Kindes aber als außergewöhnliche

Belastungen geltend machen, wenn das Kind kein oder nur ein geringes eigenes Vermögen besitzt (nicht als Vermögen gelten Beträge bis zu 15.500 Euro und eine selbst genutzte Immobilie). Für 2021 lassen sich maximal 9.744 Euro (9.408 Euro im Jahr 2020) abziehen. Hinzu kommt die Basisabsicherung des Kindes in der Kranken- und Pflegeversicherung, wenn die Eltern sie zahlen. Der absetzbare Höchstbetrag vermindert sich nur um eigene Einkünfte und Bezüge des Kindes von über 624 Euro jährlich.

- **Baukindergeld:** Wer erstmals Wohneigentum kauft oder baut und selbst nutzt, kann über einen Zeitraum von maximal zehn Jahren einen Zuschuss in Höhe von 1.200 Euro pro Jahr für jedes Kind unter 18 Jahren erhalten.
- **Kinderzulage:** Eltern, die Riester-Verträge abgeschlossen haben, bekommen 185 Euro pro Kind und Jahr. Für ab 2008 geborene Kinder sind es sogar 300 Euro Zulage pro Kind.

INFORMATION ///

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

Theodor-Heuss-Ring 26
50668 Köln



Infos zum Autor



Zuverlässig trifft innovativ

- Ermöglicht mit ihrer Ausstattung und einer perfekten Ergonomie effiziente Behandlungsabläufe
- Bietet zeitgemäßen Komfort gepaart mit elegantem Design
- Garantiert eine überragende Zuverlässigkeit durch den hydraulischen Antrieb
- Gewährleistet unkompliziertes und intuitives Handling mittels Touchpanel
- Sichert beste Sicht durch die LED-OP-Leuchte der neuesten Generation
- Gestattet eine hohe Individualisierbarkeit, z.B. durch verschiedene Arzttischvarianten und eine Vielzahl an attraktiven Kunstlederfarben



* Fragen Sie Ihr Dentaldepot nach den attraktiven Frühjahrsangeboten!

Partner von:



Belmont
TAKARA COMPANY EUROPE GMBH

Berner Straße 18 · 60437 Frankfurt am Main
Tel. +49 (0) 69 50 6878-0 · Fax +49 (0) 69 50 6878-20
E-Mail: info@takara-belmont.de
Internet: www.belmontdental.de



PAR-Kürzungen vermeiden

Ein Tipp von Gabi Schäfer

„Honorarkürzung bei Prüfungen? Betrifft mich nicht, ich wurde noch nie geprüft. Meine Abrechnung macht eine externe Abrechnungsfirma und die Fachkräfte dort wissen, wie korrekt und richtig abgerechnet wird!“ Solche Aussagen höre ich immer wieder von Praxen – die Realität sieht jedoch anders aus. Ich möchte Ihnen heute einen aktuellen PAR-Kürzungsfall vorstellen und erläutern, in dem für zwölf Fälle ca. 8.000 Euro zurückgefordert werden und der mir zur Prüfung von einer Anwaltskanzlei vorgelegt wurde. Bei diesen Fällen liegt die Problematik nicht in der Abrechnung, die eine externe Firma sicher korrekt vorgenommen hat, sondern in einer Behandlung, bei der die verbindlichen Richtlinien der gesetzlichen Krankenversicherung konsequent ignoriert wurden.

Ich stelle Ihnen nachfolgend exemplarisch drei Fälle mit meiner Kommentierung vor:

1. Fall – Absetzung aller PAR-Leistungen und Anästhesien, Auszug aus dem Kürzungsbescheid

„Begründung A: Neupatient, lediglich Zahnsteinentfernung zwei Monate vor Antragstellung – keine ausreichende Vorbehandlungszeit, um Compliance zu bewerten, professionelle Zahnreinigung (PZR) und Mundhygieneaufklärung am Tag der Antragstellung, neun Tage später eine weitere PZR – keine Reevaluation der Taschentiefen, gesicherte Compliance anhand der vorliegenden Dokumentation nicht hinreichend nachvollziehbar.“

Hier fehlt die Vorbehandlungsphase, die mehr als eine Sitzung umfasst und so lange dauern muss, bis die Mitwirkung des Patienten sichergestellt und dokumentiert ist. Eine einzelne Zahnsteinentfernung ist keine Vorbehandlung. Insbesondere muss VOR der Erstellung

des PA-Plans der Übungserfolg nach der Mundhygieneaufklärung gesichert sein. Auch muss aus der Karteikartendokumentation eine individuell dokumentierte Aufklärung und eine Überprüfung der Motivation und des Übungserfolgs ersichtlich sein: gekürzte Dokumentation = gekürztes Honorar!

2. Fall – Absetzung aller PAR-Leistungen und Anästhesien, Auszug aus dem Kürzungsbescheid

„Begründung B: Extraktion der Zähne 12 und 28 sowie konservierende Versorgung der Zähne 11, 13, 22, 24, 33, 42, 44, 45 erfolgten erst nach der chirurgischen PAR-Behandlung.“

Sind vor der PAR-Behandlung diagnostizierte, notwendige Extraktionen oder konservierende Maßnahmen erst nach der PAR-Behandlung erfolgt, liegt ein eindeutiger Verstoß gegen die GKV-Behandlungsrichtlinien vor. Die Vorbehandlung besteht in der Entfernung von Zahnstein, von weichen Belägen und sonstigen Reizfaktoren (z. B. überstehenden Füllungs- oder Kronenrändern, kariöse Läsionen, teilretinierten oder nicht erhaltungswürdigen Zähnen) sowie der Anleitung des Patienten zur richtigen Mundhygiene.

3. Fall – Absetzung aller PAR-Leistungen und Anästhesien, Auszug aus dem Kürzungsbescheid

„Begründung D: Röntgenunterlagen im Bereich der Zähne 43, 42, 41, 31, 32 und 33 nicht auswertbar.“

OPG-/Röntgenbilder müssen vollständig auswertbar sein und ausgewertet werden. Nur technisch einwandfreie auswertbare Röntgenaufnahmen dürfen Grundlage für die Behandlungsplanung sein. Um eine genaue Diagnose bei der Befunderhebung erstellen zu können, sind neben dem PAR-Status unbedingt

Röntgenaufnahmen erforderlich, die den gesamten Gebisszustand darstellen. In der Regel ist ein Röntgenstatus oder ein OPG erforderlich. Soweit das OPG bei hinreichender Aufnahmequalität einzelne Bereiche nicht sicher beurteilen lässt, ist es durch Einzelaufnahmen zu ergänzen. Ohne die Beurteilung der Knochensituation ist eine zielführende und auf Nachhaltigkeit ausgelegte Therapieplanung nicht möglich. Röntgenaufnahmen müssen aktuell, nicht älter als sechs Monate sein, da sie sonst nicht für die Diagnostik geeignet sind. Auch müssen in der Dokumentation grundsätzlich Indikation und Auswertung festgehalten werden. Leider konnte ich der Anwaltskanzlei keine positive Botschaft überbringen, denn die Kürzungen sind überwiegend korrekt und rechtens.

Wer nun ins Grübeln gekommen ist und sein Lehrgeld lieber bei Fortbildungen bezahlen möchte, den lade ich herzlich ein, mich zu kontaktieren. Kontaktformular unter www.synadoc.ch

INFORMATION ///

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

Infos zur Autorin



Infos zum Unternehmen



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

Made in Germany

DMS VI gestartet

Im Januar 2020 fiel der Startschuss für die größte Mundgesundheitsstudie im deutschsprachigen Raum: die „Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS VI) – Deutschland auf den Zahn gefühlt“. Pandemiebedingt findet die aktuelle Untersuchung unter Einhaltung strengster Hygienemaßnahmen statt. Die wissenschaftliche Studie zur repräsentativen Erforschung der Mundgesundheit verschiedener Altersgruppen der Bevölkerung findet bereits seit 1989 etwa alle acht Jahre statt. Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) leitet die Deutschen Mundgesundheitsstudien. Die DMS VI setzt sich aus mehreren Modulen zusammen, die für den Zeitraum 2021 bis 2023 geplant sind. Im diesjährigen Modul liegt der Fokus auf der Kieferorthopädie: Bei acht- und neun-jährigen Kindern sollen die Mundgesundheit sowie Zahnfehlstellungen und Kieferanomalien ermittelt werden, um daraus den kieferorthopädischen Versorgungsbedarf abzuleiten. Dieses kieferorthopädische Modul wurde von der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) in Auftrag gegeben. Finanziert wird es entsprechend auch maßgeblich von der DGKFO. Die KZBV und die BZÄK leisten hierzu ebenfalls jeweils einen Beitrag.

Weitere Informationen zur DMS VI sind auf den Websites von IDZ (www.idz.institute), KZBV (www.kzbv.de/dms6) und BZÄK (www.bzaek.de/dms) abrufbar.

Quelle: BZÄK

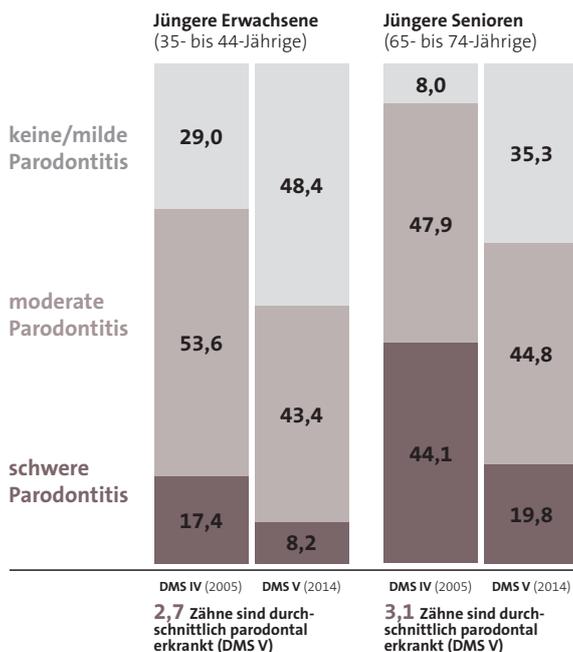
Schwere Parodontitis klar auf dem Rückzug

Laut der neuen *Daten & Fakten 2021*, eine Publikation von BZÄK und KZBV, zeigen in Bezug auf Parodontalerkrankungen bei jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) und jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) einen überdeutlichen Rückgang der schweren Parodontitis in einer Zeitspanne von neun Jahren. Waren 2005 noch 17,4 Prozent der jüngeren Erwachsenen von einer schweren Parodontitis betroffen (DMS IV), nahm dieser Anteil bis 2014 auf 8,2 Prozent ab (DMS V). Eine ähnliche Reduzierung konnte bei der Gruppe der jüngeren Senioren verzeichnet werden: Litten 2005 noch 44,1 Prozent an einer schweren Parodontitis (DMS IV), waren es 2014 nur noch 19,8 Prozent (DMS V). Damit zeigt sich: Schwere Parodontalerkrankungen bei jüngeren Erwachsenen und jüngeren Senioren haben sich innerhalb von weniger als zehn Jahren halbiert. Gleichzeitig bleibt festzustellen: Trotz abnehmender Erkrankungslast ist aufgrund der demografischen Entwicklung mit einer Zunahme des parodontalen Behandlungsbedarfs zu rechnen.

Quelle: *Daten & Fakten 2021* – Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Mundgesundheit

Parodontalerkrankungen¹ bei jüngeren Erwachsenen und jüngeren Senioren in Prozent



Jetzt anmelden: 2. Deutscher Präventionskongress der DGPZM

Am 7. und 8. Mai 2021 findet im Congresszentrum VILA VITA in Marburg der 2. Präventionskongress der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin e.V. (DGPZM) statt. Die Fachgesellschaft befasst sich mit der Förderung und Verbesserung der Mundgesundheit, der Verhütung oraler Erkrankungen und der Stärkung von Ressourcen zur Gesunderhaltung.

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten erwartet die Teilnehmenden auch diesmal wieder ein spannendes Programm, das besonderen Wert auf Praxisrelevanz legt. Im Fokus des Pre-Congress Programms am Freitagnachmittag steht dabei zunächst die Parodontologie. Der Samstag widmet sich Präventionsstrategien und ihrer Umsetzung. Darüber hinaus gibt es ein begleitendes Programm zu den Themen Hygiene und Qualitätsmanagement.



Online-Anmeldung/Kongressprogramm

OEMUS MEDIA AG

Tel.: +49 341 48474-308

www.praeventionskongress.info

Die Veranstaltung wird entsprechend der geltenden Hygienerichtlinien durchgeführt!

MIT HYGIENEKONZEPT!

16

Praxisorientierte Präventionskonzepte

2. Deutscher Präventionskongress DER DGPZM

7. und 8. Mai 2021
Congresszentrum VILA VITA Marburg

Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin

Wissenschaftlicher Leiter:
Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

Logo of the DGPZM and a diagram showing the relationship between oral health, hygiene, and prevention.

ANZEIGE

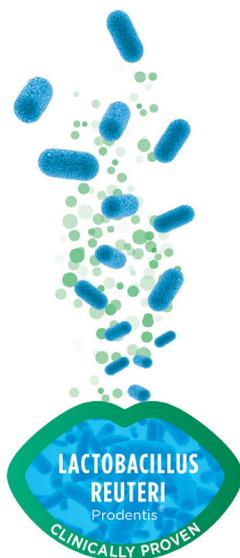
SUNSTAR
G·U·M

GUM® PerioBalance® FÜR DAS ZAHNFLEISCH

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

professional.SunstarGUM.com/de

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



Exklusiv in
Zahnarztpraxen
und Apotheken



Behandlungsempfehlungen für die Therapiestrecke der Parodontitis

S3-LEITLINIE III // Gleich zum Jahresanfang veröffentlichte die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO) eine der sicherlich wichtigsten zahnmedizinischen Publikationen: *Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III*. Die deutsche Implementierung der S3-Leitlinie *Treatment of Stage I–III Periodontitis* der European Federation of Periodontology (EFP) ist eine 157 Seiten umfassende, gut strukturierte, evidenz- und konsensbasierte Leitlinie. Dabei wurden die Originalempfehlungen der EFP-Leitlinie, die bereits im Juli 2020 vorgestellt wurde, durch verschiedene Expertengruppen auf ihre Anwendbarkeit im deutschen Gesundheitssystem hin überprüft und teilweise angepasst.

36 Fachgesellschaften, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) sowie Patientenorganisationen waren an der Entstehung der deutschen Leitlinienversion beteiligt. Diese konnte in nur wenigen Monaten und kurz nach Erscheinen der Originalleitlinie auf den Weg gebracht werden – eine Leistung, die den drei Mitgliedern des Steuerungskomitees, dem Leitlinienbeauftragten Prof. Moritz Kebschull, in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Bettina Dannewitz, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO), sowie unterstützt durch Prof. Søren Jepsen als Verbindung zur EFP, einiges abverlangte. „Die neue Leitlinie ist diagnosebezogen und ermöglicht nun den Kollegen in der Praxis eine breite und umfangreiche Basis für eine evidenzbasierte Entscheidungsfindung in allen Phasen der Parodontaltherapie“, erläutert Prof. Dr. Dannewitz.

Mehr als nur eine reine Übersetzung

„Eine enorm große Anzahl an Fachvertretern verschiedener zahnmedizinischer und medizinischer Gruppen haben diese Arbeit begleitet“, sagt Prof. Dr. Kebschull. Entsprechend konnten viele unterschiedliche Aspekte in die Leitlinie eingebracht werden, nicht nur die der Parodontologen. „Wir haben uns sehr bewusst gegen eine reine Übersetzung und für eine Adaption mit Blick auf das deutsche Gesundheitssystem entschieden.“ Dieser Prozess wurde methodologisch vom Institut für medizinisches Wissensmanagement der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF-IMWi) begleitet und überprüft. Die Implementierung fand bedingt durch die SARS-CoV-2-Pandemie komplett online statt.

Tatsächlich werden jetzt in Folge zwei noch gültige DG PARO-Leitlinien aus dem AWMF-Register herausgenommen: die Leitlinie zur subgingivalen Instrumentierung wie auch zum adjuvanten Einsatz von systemisch wirksamen Antibiotika in der

Parodontaltherapie werden durch die neue S3-Leitlinie ersetzt. Weiterhin gültig sind die beiden Leitlinien der DG PARO zur Therapie und Prävention der Gingivitis mittels mechanischem sowie chemischem häuslichen Biofilmmangement.

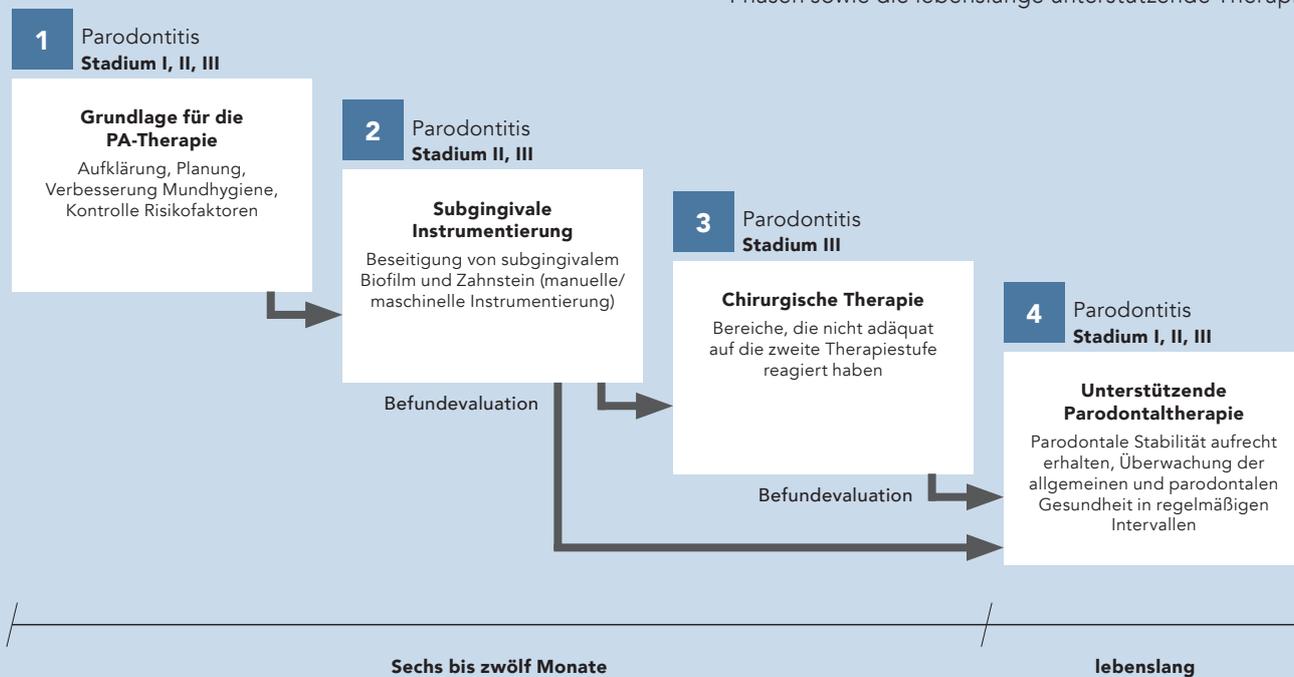
Gliederung analog des Klassifikationssystems

Nach der Diagnose sollten Patienten nach einem stufenweise ablaufenden, aufeinander aufbauenden Therapiekonzept behandelt werden. Dabei sind die Therapiestufen vom Schweregrad abhängig und jedes Stadium bedarf unterschiedlicher Interventionen. „Wir unterscheiden in unserer Leitlinie sehr deutlich zwischen den Phasen der aktiven Parodontaltherapie (APT) in den Stufen 1 bis 3 sowie der Phase der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) – der lebenslangen Patientenbegleitung“, erklärt Prof. Dr. Jepsen.

Die wichtigsten Empfehlungen

Die entscheidenden Hinweise pro Therapiestufe haben jeweils einzelne Arbeitsgruppen mit Blick auf das deutsche Gesundheitssystem hin angepasst. Für die Grundlage der Parodontaltherapie ist und bleibt damit die wichtigste Empfehlung die kontinuierliche Anleitung zu häuslichen Mundhygienemaßnahmen. „Das Rückgrat ist das mechanische Biofilmmangement, häuslich oder professionell“, fasst Prof. Dr. Christof Dörfer als Sprecher der Arbeitsgruppe Therapiestufe 1 die Kernaussage zusammen. „Aber auch die anderen Risikofaktoren, wie Raucherentwöhnung und Diabeteskontrolle, dürfen nicht aus den Augen gelassen werden.“

Für die Therapiestufe 2 gilt als wichtigste Empfehlung: Die subgingivale Instrumentierung soll mit hand- oder maschinell betriebenen Instrumenten entweder allein oder in Kombination durchgeführt werden – beides ist also sinnvoll und empfehlenswert. Wichtig ist Prof. Dr. Jepsen für diesen Teil der Leitlinie aber der



Hinweis auf die deutliche Kontraindikation zur systemischen Antibiotikagabe. Diese sollte aufgrund von Bedenken bezüglich der Gesundheit des Patienten und der Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung nicht routinemäßig zusätzlich eingesetzt werden. Er mahnt: „Auch wir als Zahnmediziner müssen unseren Beitrag dazu leisten, im Sinne des Antibiotic Stewardship, und sehr gezielt und zurückhaltend Antibiotika verordnen.“

Ebenfalls überdenken sollte man im Übergang zur nächsten Therapiestufe die Indikation zu parodontalchirurgischen Interventionen, wenn die individuelle Mundhygiene nicht ausreichend effektiv ist. „Eine chirurgische Therapie macht nur Sinn, wenn der Patient eingebunden werden kann“, resümiert Arbeitsgruppenleiter Prof. Dr. Peter Eickholz. „Diese Eingriffe sollten dann nur bei Resttaschen größer als 6 mm und von dafür qualifizierten Zahnärzten durchgeführt werden.“

Für den Teil der unterstützenden Parodontaltherapie (Therapiestufe 4) weist Leitlinienkoordinator Prof. Dr. Kepschull noch einmal darauf hin, dass das beste Therapie-Outcome immer diejenigen haben werden, die es schaffen, den Patienten durch regelmäßiges Einbestellen, Schulung und Motivation zu einer Zusammenarbeit mit dem Zahnarzt zu motivieren. „Wir dürfen nicht nur auf den Mund schauen, sondern müssen unseren Patienten immer wieder motivieren, eine Adhärenz mit unseren Maßnahmen zu zeigen. Denn das, was wir als Parodontologen erreichen, ist nur von kurzer Dauer. Was der Patient täglich zu Hause erzielt, hat eine erheblich größere Auswirkung auf die Entwicklung seiner Parodontitis“, weiß der Leitlinienkoordinator.

Expertenvideos als Service für die Kollegen

Damit die neue S3-Leitlinie jetzt nach der Veröffentlichung schnell in ihrer Bedeutung erfasst werden kann und Eingang in die Praxis findet, hat sich die DG PARO etwas Besonderes überlegt: kurze Erklärungsvideos direkt von den Autoren selbst –

sozusagen von Kollege zu Kollege. „So sind fünf Videos entstanden, in denen wir zunächst einmal die Entstehung und Bedeutung der Leitlinie in knapp 15 Minuten erklären“, sagt Prof. Dr. Dannewitz. „Dann gibt es pro Therapiestufe jeweils ein zehnminütiges Video, in dem der Fachgruppensprecher die wichtigsten Empfehlungen zusammenfasst.“ Die Videos stehen über den beigefügten QR-Code zur Verfügung. Die Inhalte der neuen S3-Leitlinie Parodontitis Stadium I bis III sind zudem auf den Internetseiten der AWMF, DGZMK und DG PARO zugänglich. Ergänzend zur jetzt veröffentlichten Leitlinie wird demnächst mit der Erstellung einer weiteren begonnen, die sich mit der Behandlung der Parodontitis im Stadium IV beschäftigen wird.

Quelle: DG PARO



Vorstellungsvideos der S3-Leitlinie

INFORMATION ///

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.

Neufferstraße 1, 93055 Regensburg

Tel.: +49 941 942799-0

www.dgparo.de

Parodontologie: Internationale Einflüsse bereichern die Praxis hierzulande

FACHINTERVIEWS VON MARLENE HARTINGER

In der vorliegenden Interviewreihe schildern drei Zahnärzte ihren individuellen Weg in das Fachgebiet der Parodontologie und gehen auf Fragestellungen und Erkenntnisse ein, die ganz entscheidend ihr tägliches Arbeiten am Patienten beeinflussen. Dabei zeigt sich: Die Parodontologie ist Referenz- und Ausgangspunkt aller zahnmedizinischen Betrachtungen. Denn nicht diagnostizierte und/oder unzureichend therapierte Entzündungsprozesse konterkarieren den möglichen Erfolg einer jeden zahnärztlichen Versorgung – von prothetisch bis implantologisch.

Zugleich machen die Biografien und Aussagen der Interviewten deutlich: Wer sich in der Parodontologie spezialisieren möchte, sollte ins Ausland gehen. Von dem dort gewonnenen Know-how profitieren dann Forschung, Praxis und Patienten gleichermaßen hierzulande.



„Die neuen Paro-Klassifikationen haben in vielen Praxen noch keinen Einzug gehalten.“

Dr. Nadja Tzinis ist angestellte Zahnärztin in der Zahnarztpraxis „Zahnärzte am Adlmannsberg“ in Wettstetten bei Ingolstadt. Schon frühzeitig legte sie ihren Forschungs- und Behandlungsfokus auf die Parodontologie. Was unter anderem das renommierte Forsyth Institute in Boston (Massachusetts, USA) damit zu tun hat, verraten die nächsten Seiten.

Frau Dr. Tzinis, starten wir mit dem Stichwort systemische Erkrankungen: Welche Rolle kommt der Parodontologie mit Blick auf eine ganzheitliche Zahnmedizin zu? Wo liegen in diesem Zusammenhang ihr Potenzial und ihre Grenzen?

Wir alle wissen es und zahlreiche Studien belegen es: Parodontitis hat einen negativen Effekt auf die Gesundheit. Über die Blutbahnen gelangen die pathogenen Keime in andere Organe und können dort zur Verschlechterung des Allgemeinzustandes führen. Bekanntermaßen reicht

© Rohde Fotografie



„Es wäre wünschenswert, wenn Humanmediziner besser über die kausalen Zusammenhänge zwischen zahnmedizinischen und Allgemeinerkrankungen informiert und für diese sensibilisiert werden würden. Ich persönlich informiere die Ärzte von Risikopatienten per Arztbrief über deren parodontale Situation und versuche so, eine Zusammenarbeit und ganzheitliche Betrachtung zu initiieren.“

dies von der Erhöhung des Herz- und Schlaganfallrisikos über Lungenerkrankungen und Diabetes bis zu einem erhöhten Risiko für Frühgeburten. Sogar ein direkter Einfluss auf neurologische Erkrankungen wird diskutiert. Nachweislich kann ein entzündungsfreies Parodont zur Verbesserung des Gesundheitszustandes beitragen. Soweit das Potenzial. Eine Heilung der Grunderkrankung oder das Ersetzen von Medikamenten kann durch eine Parodontitistherapie jedoch nicht erzielt werden. Es wäre wünschenswert, wenn Humanmediziner besser über die kausalen Zusammenhänge zwischen zahnmedizinischen und Allgemeinerkrankungen informiert und für diese sensibilisiert werden würden. Ich persönlich informiere die Ärzte von Risikopatienten per Arztbrief über deren parodontale Situation und versuche so, eine Zusammenarbeit und ganzheitliche Betrachtung zu initiieren. Ein weiterer Aspekt, der die Parodontologie ausbremst, ist die Compliance, denn Therapieergebnisse hängen stark von der Mitarbeit der Patienten ab. Hier gilt es, gute Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit zu leisten.

Im vergangenen Jahr wurde eine neue, erweiterte S3-Leitlinie von DG PARO und DGZMK beschlossen – was bedeutet das konkret für Sie im täglichen Arbeiten?

Bei den neuen S3-Leitlinien der Parodontologie handelt es sich um Ergänzungen zur bereits bestehenden Leitlinie. Hier werden vor allem adjuvante Maßnahmen zur subgingivalen Instrumentierung diskutiert und vor allem der Frage nachgegangen, ob der Erbium:YAG-Laser die konventionellen Handinstrumente ersetzen könnte. Ich persönlich greife in der Praxis nach wie vor bei der subgingivalen Instrumentierung auf Ultraschallgeräte, Handinstrumente und Pulver-Wasser-Strahlgeräte zurück. Es gibt meines Wissens nach bisher noch keine Studien, welche belegen, dass durch eine Laserbehandlung signifikant bessere Ergebnisse erzielt werden können als durch die konventionelle Behandlung mit Handinstrumenten. Was adjuvante Maßnahmen, wie die Anwendung von Antiseptika während der Parodontitistherapie, angeht, so befolge ich die Vorgaben der Leitlinien und verwende diese kaum noch. Da ich meine Masterarbeit zum Abschluss des Studienganges „Parodontologie und Implantattherapie“ der DG PARO und der DIU (Dresden International University) bei Prof. Holger Jentsch über Probiotika verfasst habe, verordne ich diese häufig nach der Parodontitistherapie. Leider ist die Datenlage zum Probiotikaeinsatz in der Zahnmedizin bisher noch recht dünn, in anderen medizinischen Bereichen, wie der Gastroenterologie, sind Probiotika bereits besser erforscht und vielversprechende Ergebnisse bei inflammatorischen Erkrankungen nachgewiesen.

Wie sieht es mit den seit 2018 geltenden Paro-Klassifikationen aus? Sind diese für den Praxisalltag wirklich relevant oder spielen sie eher weniger eine Rolle?

Ich glaube, dass die aktuellen Paro-Klassifikationen noch keinen Einzug in der Praxis gehalten haben. Das wird sich erst ändern, sobald die Zahnärzte sich damit auseinandersetzen müssen, um Parodontitistherapien bei der Krankenkasse zu beantragen. Ich selbst hatte das Glück und durfte die neuen Klassifikationen im Rahmen meines Masterstudiengangs kennenlernen. Für unseren Abschluss waren die neuen Klassifikationen relevant, weshalb ich sie bereits in der Praxis umsetze. Für mich ist dabei wichtig, dass nicht mehr die Unterteilung in aggressive und chronische Parodontitis vorgenommen wird, sondern neben dem Schweregrad der Erkrankung allgemeinmedizinische Risikofaktoren durch das Grading mehr Gewichtung finden und einen Anhaltspunkt für die Progression bieten. Außerdem war es höchste Zeit, auch die Periimplantitis mit zu berücksichtigen. Dies war in der alten Nomenklatur nicht gegeben.

Sie waren am Forsyth Institute in Boston als wissenschaftliche Mitarbeiterin tätig und besuchten Seminare der Harvard School of Dental Medicine. Wie gestaltete sich Ihre Mitarbeit und worin lagen Ihre Aufgaben?

Nach zwei Auslandsausbildungsstipendien ergab sich für mich die einmalige Möglichkeit, als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Forsyth Institute tätig zu sein. Unter der Leitung von Dr. Alpdogan Kantarci und Prof. Thomas van Dyke, welcher einer der international bekanntesten und renommiertesten Parodontologen und zugleich Professor an der Harvard School of Dental Medicine ist, habe ich im Rahmen meiner Mitarbeit unter anderem daran geforscht, ob sich Stammzellen des parodontalen Ligamentes und der Pulpa eignen, um parodontale Knochendefekte zu regenerieren.

Außerdem habe ich an einem neuen parasitären Bakterium („TM7“) geforscht, dessen Rolle in der Parodontitis noch ungeklärt ist. Zudem besuchte ich Seminare der parodontologischen Facharztausbildung an der Harvard School of Dental Medicine unter Prof. David Kim und Dr. Marc Nevins. Der Fokus der Seminare lag auf der Diskussion parodontologischer und implantologischer Paper und der Auswertung von Fallplanungen und Literaturverweisen. Auch konnte ich während meiner Zeit in den USA an zahlreichen Symposien und Kongressen wie beispielsweise der AAP in Chicago teilnehmen und hatte die Möglichkeit, „Größen“ wie Prof. Dennis Tarnow oder Prof. William Giannobile persönlich kennenzulernen. Für mich war dies eine unglaubliche Bereicherung als Zahnärztin und eine Ehre zugleich. Es war definitiv eine der besten Erfahrungen meines Lebens. An dieser Stelle möchte ich gerne meinem Mentor Prof. Stefan Fickl danken, der mich auf diesem Weg stets unterstützt hat und ohne den diese Erfahrungen nicht möglich gewesen wären. ●



Dr. Nadja Tzinis
Infos zur Person



ZWP 1+2/21
Fachinterviews
Implantologie



© studio thomas von aagh photography

„Ich sehe die Parodontologie neben der Funktionstherapie als zentrale Säule erfolgreicher Zahnmedizin.“

Dr. Dennis Schaller hat an der Sahlgrenska Academy der Universität Göteborg ein dreijähriges Studium zum Fachzahnarzt in Parodontologie und Implantologie absolviert. Lediglich drei deutsche Zahnärzte vor ihm erhielten die Chance zum Studium an der Universität Göteborg, welche gemeinhin als die Wiege der Parodontal- und Implantattherapie gilt. Die dort gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen kommen den Patienten seiner Spezialistenpraxis in Planegg bei München zugute.

Herr Dr. Schaller, welche wesentlichen Erkenntnisse in Bezug auf PA-Patienten und PA-Therapie konnten Sie während Ihrer Zeit an der Universität Göteborg gewinnen?

Ein postgraduales Studium dreht sich nicht um einzelne Erkenntnisse. Es geht vor allem darum, ein grundlegendes Verständnis für das Fach zu gewinnen. Solch ein Studiengang soll ein detailliertes Wissen um die Ätiologie parodontaler bzw. periimplantärer Erkrankungen vermitteln. Profunde Kenntnisse der Anatomie aller beteiligten Gewebe bilden die Grundlage für klinische Praxis und zur Abschätzung der Heilungsvorgänge. Vorausgesetzt werden ein umfassendes Studium klassischer sowie aktueller Literatur, das Verfassen wissenschaftlicher Texte und die wöchentliche Präsen-

tation und Verteidigung eigener Fälle vor einem kritischen Fachpublikum. Ein ganz schöner Drill also. Ich habe sicher nie so viel gelesen und so wenig geschlafen wie in diesen drei intensiven Jahren. Aber von dieser harten Zeit profitiere ich noch heute an jedem Praxistag. Will man eine einzelne Erkenntnis hervorheben, dann die, wie simpel doch erfolgreiche Parodontalbehandlung sein kann: konsequente Infektionskontrolle und das Abstellen von Risikofaktoren lösen 90 Prozent aller Probleme.

Wird das Thema Paro in Schweden anders erforscht und „praktiziert“ als in Deutschland? Und wenn ja, in welcher Weise?

Parodontologen haben in Schweden den Status von staatlich anerkannten Fachzahnärzten, wie in Deutschland nur Kieferorthopäden oder Oralchirurgen. Somit läuft die Behandlung parodontal erkrankter Patienten in einem Überweisersystem weitgehend aus der Hand von Spezialisten. Besonders fortgeschrittene Fälle können hiervon profitieren. Die Abteilung für Parodontologie der Universität Göteborg mit den leitenden Professoren Jan Lindhe,

Jan Wennström und Tord Berglundh ist die Wiege der europäischen Parodontologie. Aktuell liegt der Forschungsschwerpunkt im Bereich Implantattherapie. Ich hatte das Glück, Dr. Jan Derks bei seiner Arbeit zur Prävalenz der Periimplantitis unterstützen zu können. Unsere Analyse eines sehr großen repräsentativen Patientenkollektivs aus ganz Schweden konnte darstellen, dass etwa neun Jahre nach Implantation jeder achte Implantatpatient von schwerer Periimplantitis mit Knochenverlust größer oder gleich zwei Millimeter betroffen ist.

Sie engagieren sich im Junior Committee der DG PARO. Warum und wie genau bringen Sie sich dort ein?

Das Junior Committee der DG PARO wurde ins Leben gerufen, um gerade jungen Zahnärzten die Bedeutung der Parodontologie im klinischen Alltag aufzeigen und – weit wichtiger – die weitreichenden Behandlungsmöglichkeiten und den Spaß an diesem Fachgebiet zu vermitteln. Das fand ich toll, da die parodontologische Ausbildung im Grundstudium leider häufig als lästige Pflicht empfunden wird. Seit

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

2018 ist die Aktivität des Junior Committee im weiterentwickelten Fort- und Weiterbildungskonzept der DG PARO aufgegangen. Angebote speziell für junge Kollegen tragen nun das Siegel DG PARO Basic.

Wie sieht es Ihrer Meinung nach mit der Diagnostik und Therapie von Parodontitis in Deutschland aus: Werden beide ausreichend betrieben oder besteht hier noch Spielraum nach oben? Und inwieweit unterstützen die aktuellen Paro-Klassifikationen und S3-Leitlinien ein proaktives und engmaschiges Vorgehen?

Ich denke, die meisten Zahnarztpraxen bieten heute eine parodontologische Grundbehandlung sowie vor-/nachbereitend die Betreuung durch eine Prophylaxefachkraft an. Das ist gut so, denn für die Mehrheit der leicht bis mittelschwer erkrankten Patienten ist bereits hierdurch die Kontrolle des Erkrankungsfortschritts möglich. Kritisch sehe ich, wenn keine routinemäßige Reevaluation, das heißt Ergebniskontrolle der nicht-chirurgischen Wurzelinstrumentierung stattfindet. Die restaurative oder implantatchirurgische Weiterbehandlung sollte nicht ohne konsequente Elimination pathologischer Sondierungstiefen begonnen werden. Ich wünsche mir, dass auch nicht parodontologisch spezialisierte Zahnärzte ihre Fähigkeit zur sicheren Diagnose, Klassifikation und prognostischen Bewertung der Parodontalerkrankung schärfen. Nur so können komplexere Fälle (Stadium III und IV) identifiziert und erfolgreich behandelt werden – eventuell durch einen erfahrenen Spezialisten für Parodontologie.

Die aktualisierten europäischen S3-Leitlinien zur Therapie der Parodontitis Stadium I bis III erlauben, Parodontitispatienten strukturiert und auf höchstem derzeit verfügbaren Evidenzniveau zu behandeln. Das Stufenkonzept der EFP (European Federation of Periodontology) bietet ein praktisches Tool zur Therapieplanung, zur Abstimmung im Team Zahnarzt–Dentalhygieniker als auch zur Patientenkommunikation. Diese neuen Leitlinien sind übrigens Hauptthema der Jahrestagung der DG PARO am 4. und 5. Juni 2021 in Würzburg.

Worin liegt für Sie die größte Relevanz der Parodontologie?

Die Parodontologie sehe ich neben der Funktionstherapie als die zentrale Säule erfolgreicher Zahnmedizin. Eine Missachtung oder Vernachlässigung dieser Disziplinen führt über kurz oder lang sicher zum Scheitern. ●



Dr. Dennis Schaller
Infos zur Person



„Die Parodontologie hat in Deutschland bei Weitem nicht den Stellenwert, den sie haben müsste.“

Dr. Katja Greenberg blickt auf die Parodontologie aus einer nicht alltäglichen Perspektive: Nach ihrem Zahnmedizinstudium an der FU Berlin begab sich die junge Absolventin in die USA, um an der University of California, San Francisco, ein Vollzeitstudium in Parodontologie und Implantologie aufzunehmen. Nach zwölf Jahren in Kalifornien kehrte die nunmehr erfahrene Parodontologin nach Berlin zurück. Doch die Rückkehr ging mit einer fachlichen Ernüchterung einher.

Frau Dr. Greenberg, auch Ihr Weg in die Spezialisierung führte Sie ins Ausland: Wann und durch welche Impulse begannen Ihr Interesse für die Parodontologie und Ihr Bemühen um eine Fortbildung in den USA?

Das Zahnmedizinstudium an der FU Berlin hatte ich eigentlich mit der Absicht begonnen, Fachzahnärztin für Kieferorthopädie zu werden. Aber im siebten Semester besuchte ich eine Vorlesung bei Prof. Dr. Hannes Wachtel. Dabei ging es um verschiedene Arten der PA-Chirurgie. Danach war mir klar: das ist spannend, das will ich unbedingt machen. Nach der Vorlesung sprach ich Prof. Wachtel an und fragte ihn, wie ich mich spezialisieren kann. Damals gab es, soweit ich mich erinnere, noch keine Masterstudiengänge oder Ähnliches in der Parodontologie in Deutschland. Er empfahl mir, am besten in die USA zu gehen und ein postgraduales Studium an einer Uni zu absolvieren.

Der Parodontologie muss weiterhin mehr Beachtung zukommen! Ich war ehrlich gesagt recht erschrocken, als ich nach zwölf Jahren in Kalifornien nach Berlin zurückkam und feststellen musste, dass Parodontitis sehr, sehr oft nicht behandelt wird oder nur die erste Phase der geschlossenen PA-Behandlung stattfindet. Als ich vor über 20 Jahren in die USA ging, war erst der Anfang der PZR in Deutschland zu sehen. Mittlerweile ist die PZR allgemein angenommen. Mit der UPT ist es noch nicht so.



Und dann haben Sie das einfach gemacht?

Das ist natürlich leichter gesagt als getan! Es war ein sehr anstrengender Weg bis zum Ziel, mit viel Stress und Arbeit verbunden. Im Anschluss an mein Studium in Berlin habe ich das US-amerikanische und kalifornische Staatsexamen abgelegt, zwei Externships (Hospitationen) an der University of California, San Francisco (UCSF), gemacht und mich dann dort für das Postgraduierten-Programm Parodontologie und Implantologie beworben. Der damalige Programmdirektor, Dr. Randal Rowland, ist mit dem Ehepaar Priv.-Doz. Dr. Karin und Prof. Dr. Søren Jepsen gut bekannt. Er wusste daher, wie gut und auch wie schwer das Zahnmedizinstudium in Deutschland ist. Das war sicherlich mit ein Grund, weshalb ich dann einen von nur drei Studienplätzen ergattern konnte. Mein beruflicher Traum ging in Erfüllung, und ich bin rückblickend sehr dankbar, eine so fantastische Ausbildung bekommen zu haben.

Wie war das Weiterbildungsprogramm an der UCSF aufgebaut?

Ich habe über drei Jahre das Programm absolviert, von 2001 bis 2004. Vormittags wurde unter direkter Anleitung operiert und nachmittags gab es Vorlesungen, Seminare mit anderen Fachrichtungen oder die Besprechung der klassischen und aktuellen Studien. Hier hatte ich das große Glück, unter anderem von Gary Armitage (Professor für Orofacial Sciences) und Dr. Max Listgarten (renommierter Forscher und Referent im Bereich der Parodontologie) viele Einsichten in die Fachliteratur zu erhalten. Außerdem musste eine wissenschaftliche Arbeit verfasst werden, die zum Titel Master of Science in Oral Biology geführt hat. Die Studie konnte dann auch im *Journal of Periodontology* veröffentlicht werden. Damit habe ich das wissenschaftliche Arbeiten aber letztlich für mich abgeschlossen. Ich bin lieber klinisch tätig.

Was macht für Sie den absoluten Kern der Parodontologie aus?

Die Parodontologie ist die einzige Fachrichtung der Zahnmedizin, bei der echte Regeneration erreicht werden kann. Sie ist die Grundlage für alle anderen Fachrichtungen, denn ohne gesunden Zahnhalteapparat wird die schönste Brücke nicht halten. Es passiert derzeit viel in der Forschung im Bereich regenerativer Materialien und neuer OP-Techniken, und das ist sehr zu begrüßen.

Wie sieht es mit der Umsetzung der S3-Leitlinien in den Praxen aus? Ist da Ihrer Meinung nach schon alles ausgeschöpft?

Die aktuellen S3-Leitlinien sind extrem wichtig bei dem Versuch, die Parodontitistherapie in Deutschland zu verbessern. Denn fest steht: Bei 20 Millionen Menschen mit Parodontitis, aber nur einer Million PA-Behandlungen, die pro Jahr über die GKV abgerechnet werden, muss eindeutig mehr passieren! Ich hoffe sehr, dass die Leitlinien vielen Zahnärzten helfen, Parodontopathien zu diagnostizieren und dann auch entsprechend der Leitlinien zu behandeln. Aber ich fürchte, die Leitlinien allein bewirken kein Vorankommen. Die Parodontologie hat in Deutschland bei Weitem nicht den Stellenwert, den sie haben müsste.

Können Sie den letzten Punkt bitte noch etwas weiter ausführen?

Der Grund, warum die Parodontologie noch nicht ihr volles Potenzial erreicht hat, liegt meiner Meinung nach unter anderem an der geringen Vergütung im Vergleich zum hohen Arbeits- und Zeitaufwand. Parodontitis ist ja meist nicht einfach mit einer PA-Vorbehandlung und anschließender geschlossenen PA-Behandlung fertig therapiert. Es folgen wiederholte Kontrollen, PA-Status und oft auch eine chirurgische PA-Behandlung. Die ist sehr zeit- und ressourcenaufwendig und nur sehr gering vergütet. Das muss sich ändern, damit eine umfassende PA-Therapie viele erreichen kann.

Wie handhaben Sie persönlich die S3-Leitlinien in Ihrer eigenen Arbeit?

Durch mein Studium an der UCSF kenne ich die wichtigsten Studien, auf denen auch die S3-Leitlinien basieren, und arbeite schon seit jeher in Compliance mit der Guideline der AAP (American Academy of Periodontology), die der S3-Leitlinie sehr ähnelt. Ich orientiere mich allerdings nicht nur an der TST (Taschensondierungstiefe), wie in der Leitlinie empfohlen, sondern messe auch den CAL (Clinical Attachment Level). Denn nur so kann man feststellen, ob regenerative Therapien zu neuem Attachment geführt haben.

Immer mehr Praktiker vergrößern ihren Fokus auf eine ganzheitliche Zahnmedizin. Welche Rolle übernimmt in diesem Zusammenhang die Parodontologie?

Die Parodontologie ist die zahnärztliche Disziplin mit der engsten Verbindung zur Medizin. Das zeigt sich zum Beispiel, wenn sich der HbA1c-Wert bei einem Diabetiker im Zuge einer PA-Therapie verbessert. Oder wenn Patienten bestätigen, dass sich durch die Parodontitisbehandlung nicht nur ihr Zahnfleisch gesünder anfühlt, sondern sie sich insgesamt besser fühlen. Leider gibt es jedoch noch wenig Unterstützung vonseiten der Mediziner. Ich habe zumindest noch keinen Patienten betreut, der auf Anraten seines Arztes zu mir in die Praxis kam. Dabei ist erwiesen, dass Parodontitis ein Risikofaktor für verschiedene systemische Erkrankungen ist oder den Krankheitsverlauf mit beeinflusst. Sogar COVID-19-Patienten scheinen, das zeigt gerade erst eine aktuelle Studie, bei Vorliegen einer Parodontitis schwerer zu erkranken. Umso wichtiger ist es, mehr Patienten adäquat zu therapieren. Dabei ist das Ziel einer Therapie, keine Taschen tiefer als fünf Millimeter nachzuweisen und keine Blutung beim Sondieren hervorzurufen. Meiner Beobachtung nach ist es jedoch leider noch allzu oft der Fall, dass eine Parodontitis entweder gar nicht erst diagnostiziert und behandelt oder nicht ausreichend behandelt wird, bis sie wirklich kontrolliert ist. Natürlich kann dies auch an der Compliance der Patienten scheitern und den Zahnarzt trifft in solchen Fällen keine Schuld.

Worin sehen Sie aktuelle Herausforderungen in der Parodontologie?

Der Parodontologie muss weiterhin mehr Beachtung zukommen! Ich war ehrlich gesagt recht erschrocken, als ich nach zwölf Jahren in Kalifornien nach Berlin zurückkam und feststellen musste, dass Parodontitis sehr, sehr oft nicht behandelt wird oder nur die erste Phase der geschlossenen PA-Behandlung stattfindet. Als ich vor über 20 Jahren in die USA ging, war erst der Anfang der PZR in Deutschland zu sehen. Mittlerweile ist die PZR allgemein angenommen. Leider hapert es noch mit der UPT (unterstützende Parodontistherapie).

Dass eine UPT bei PA-Patienten zumindest im ersten Jahr nach der Behandlung alle drei Monate stattfinden sollte, ist allgemein gültig. Forschungsarbeiten, wie die Michigan-Studie und Göteborg-Studie, haben das bereits in den 1960er-Jahren belegt. Dennoch wird es selten so gemacht. Es fehlen auch Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker in den Praxen, um die wachsende Anzahl an geschlossenen PA-Behandlungen und UPTs stemmen zu können. Ich hoffe, dass sich mehr Interessierte für diesen spannenden Beruf entscheiden und mehr Praxen sich dann entschließen, DHs zu beschäftigen.

Sie sind freiberuflich tätig und derzeit in sechs verschiedenen Praxen für die Bereiche Paro und Implantologie verantwortlich. Warum haben Sie sich für diese freischaffende Ausübung entschieden?

Ich hatte nie die Absicht, eine eigene Praxis zu haben. Ich bin keine gute Geschäftsfrau und würde mich mit der Riesenverantwortung sehr schwer tun. Stattdessen komme ich an bestimmten Tagen in die jeweilige Praxis und sehe dort PA- und Implantatpatienten. Den Patienten gefällt es, dass sie zur Behandlung in den gewohnten Praxisräumen bleiben können. Die Zahnarztkolleginnen und -kollegen freuen sich, Fälle direkt mit mir besprechen und so den Verlauf und das Timing der Therapie im Auge behalten zu können. Die ZMFs freuen sich über die Möglichkeit, bei OPs assistieren zu können. Das klappt alles sehr gut. Und die Akzeptanz der Therapie ist bei den Patienten sehr hoch.

In den USA ist diese Art zu arbeiten bei Neuabsolventen der postgraduierten Studiengänge sehr beliebt. Viele haben einen hohen Schuldenberg aufgrund hoher Studiengebühren und können so erstmal Geld verdienen, ohne große Investition in eine eigene Praxis tätigen zu müssen. Ich habe in dieser Art freischaffend in San Francisco und der Bay Area gearbeitet und setze es jetzt in Berlin und Brandenburg fort. ●



Dr. Katja Greenberg
Infos zur Person

S.O.S.

SAVE OUR SMILES

NUR MIT DEN ORIGINAL EMS PRODUKTEN



MEHR
DAZU AUF:



WARUM BILLIG
TEUER IST:



Schützen Sie Ihre Patienten und Ihre Geräte. Vertrauen Sie nur auf das original PIEZON® PS Instrument und AIRFLOW® PLUS Pulver von EMS Schweiz. Mit sogenannten „kompatiblen“, gefälschten oder kopierten Spitzen riskieren Sie, Zähne, Zahnfleisch und Ihre wertvollen EMS Komponenten zu ruinieren. Nur original EMS Produkte sind homologiert und garantiengeschützt, um eine Guided Biofilm Therapy erfolgreich und hochwertig praktizieren zu können.

► Warum wertlose Me-too-Spitzen kaufen, wenn eine Behandlung mit dem original PS Instrument nur 5-10 Cents kostet? Ohne PS = S.O.S.

EMS 
MAKE ME SMILE.

Individualisierte Prävention für fallorientierte Patientenbetreuung

Ein Beitrag von Dr. Gerhard Schmalz und Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc.

FACHBEITRAG /// Aktuelle Präventionskonzepte beziehen sich vornehmlich auf Erkrankungs- oder Versorgungszustände – die Heterogenität individueller Patientenfälle braucht jedoch mehr. Sie erfordert sowohl eine zielgerichtete Risikobeurteilung auf der Grundlage bekannter Allgemeinerkrankungen, Medikamenteneinnahme sowie Lebensgewohnheiten sowie eine komplexe Bedarfsbeurteilung, wobei Teilaspekte aus den Bereichen orale Erkrankungen, Versorgung und aktuellen Befunden berücksichtigt werden sollten. Wie sich ein solches individuell-adaptives Präventionskonzept für die zahnärztliche Praxis erstellen lässt, erläutert der vorliegende Artikel.

Orale Erkrankungen wie Karies, Gingivitis und Parodontitis weisen weltweit eine hohe Prävalenz auf, sodass deren Therapie und Prävention als zentraler Versorgungsschwerpunkt in der zahnmedizinischen Betreuung angesehen werden muss.¹ Hierbei gelten bestehende Therapiekonzepte für Karies und Parodontitis etabliert; allerdings sind sowohl die langfristige Sicherung stabiler mundgesunder Verhältnisse bzw. Verhinderung von Erkrankungsprogression als auch das Vorbeugen der Entstehung oraler Erkrankung beim Gesunden (Primärprävention) bisher nicht ausreichend.² Der Erhalt sowie das Erreichen von mundgesunden Verhältnissen stellen somit einen zeitgemäßen Schwerpunkt der zahnmedizinischen Tätigkeit dar. Dabei beziehen sich etablierte Präventionskonzepte vornehmlich auf Erkrankungs- (z. B. unterstützende Parodontitistherapie) oder Versorgungszustände (z. B. unterstützende Implantattherapie)^{3,4} und berücksichtigen dabei keine Präventionsansätze für gesunde Patienten, zudem werden komplexe allgemeinmedizinische Zustände der Patienten nicht ausreichend bedacht. Die Mundgesundheit ist jedoch als vielseitiger Zustand beschrieben, der in seiner Komplexität als Freiheit von physischen oralen Erkrankungen, aber auch psychosozialen Einflussfaktoren sowie funktionellen Aspekten definiert ist.⁵ Daher erscheint in der zahnmedizinisch-präventiven Betreuung ein Paradigmenwechsel von einem primär befundbezogenen und/oder interventionellen hin zu einem medizinisch-fallbezogenen Präventionskonzept notwendig.²

Das Konzept einer individualisierten präventiven Betreuung (IPB) geht weg von der Reduktion des Patienten auf einen solitären oralen Erkrankungszustand und hin zu einer komplexen Betrachtung des gesamtheitlichen Präventionsbedarfs. Hierfür basiert die fallorientierte, zahnmedizinische Beurteilung individueller Patientenfälle im Wesentlichen auf zwei Säulen: dem

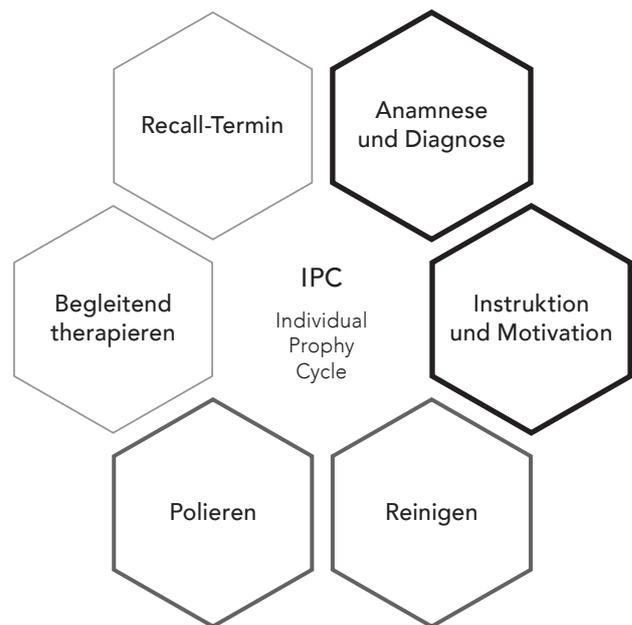


Abb. 1: Präventionszyklus als Leitfaden für den Ablauf einer strukturierten Präventions Sitzung.

(Grafisch abgewandelt – mit freundlicher Genehmigung von W&H)

individuellen Risiko- sowie Bedarfsprofil des jeweiligen Patienten.⁶⁻⁸ Um eine komplexe Beurteilung durchführen zu können, ist daher einerseits eine zielgerichtete anamnestische Risikoeinschätzung auf der Grundlage bekannter Allgemeinerkrankungen, Medikamenteneinnahme sowie Lebensgewohnheiten erforderlich, um ein mögliches Komplikations- und/oder Er-

krankungsrisiko ermitteln bzw. einschätzen zu können.⁷ Andererseits ist eine Bedarfsbeurteilung auf der Basis einer bedarfsgerechten Befunderhebung zur Detektion bekannter/vorliegender oraler Erkrankungen/Erkrankungen (z. B. dentaler Befund und Parodontalstatus), Versorgungen mit Zahnersatz (festsitzend, herausnehmbar, implantatgetragen) sowie aktuellen Befunden (u. a. Mundhygiene-Indizes) zu berücksichtigen, um das Entstehungs- und Progressionsrisiko oraler Erkrankungen ableiten zu können.⁶ Die Synthese aus allen beschriebenen Faktoren innerhalb eines fallorientierten Patientenprofils erlaubt dann die Anpassung der Rahmenbedingungen, Zusammensetzung und Inhalte der strukturierten Präventionssitzung innerhalb eines individuellen Präventionszyklus (IPC – Individual Prophy Cycle; Abb. 1) und ermöglicht eine individuell-präventive Betreuung der Patienten unter Berücksichtigung anamnestischer Auffälligkeiten als auch zahnmedizinischem Bedarf in allen Phasen der Präventionssitzung. Entsprechend stellt der IPC eine zeitgemäße patientenorientierte Betreuung als individuell-adaptives Präventionskonzept für die zahnärztliche Praxis dar. Der Beitrag soll einen Einblick in die umfangreiche und praxisnahe Darstellung des IPC-Konzeptes für eine individuelle präventive Betreuung ermöglichen.

Säule I: Risikoorientierte Beurteilung

Bezüglich einer Risikobeurteilung muss grundsätzlich zwischen Komplikations- und Erkrankungsrisiko unterschieden werden: Das Komplikationsrisiko beschreibt eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass während oder infolge einer zahnärztlich-präventiven Intervention ein gesundheitlicher Schaden beim Patienten eintreten kann. Dies berücksichtigt mögliche gesamtgesundheitliche Risiken, wie die infektiöse Endokarditis oder Zwischenfälle während zahnärztlicher Maßnahmen (z. B. asthmatische Beschwerden infolge einer Anwendung von Pulverstrahl), welche mit einer entsprechenden Konsequenz für die Präventionssitzung verknüpft sind, wie zum Beispiel die prätherapeutische Antibiotikaprophylaxe oder Anwendung abgestimmter Geräte bzw. Techniken. Demgegenüber stellt das Erkrankungsrisiko die erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine negative Einwirkung auf den Mundgesundheitszustand dar,⁷ das heißt, begünstigen des Entstehens und/oder Voranschreitens (Progression) verschiedener oraler Erkrankungen. Beispiele hierfür sind der Einfluss eines insufficient eingestellten Diabetes mellitus (HbA1c > 7,0) auf die Parodontitisprogression oder medikationsbedingte Mundtrockenheit.

Entsprechend ist jedem potenziellen Risikofaktor ein mögliches Komplikations- und/oder Erkrankungsrisiko zuzuordnen (Abb. 2). Risikofaktoren können dabei vorliegende Allgemeinerkrankungen oder allgemeine

AJONA®

Medizinisches Zahncremekonzentrat
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.



Das 4-stufige Wirkprinzip

Das Ergebnis der Zahnpflege mit Ajona:
Gesunde, saubere Zähne, kräftiges
Zahnfleisch, reiner Atem und
eine lang anhaltende, sehr
angenehme Frische
im Mund.



Jetzt kostenlose Proben anfordern:

Fax: 0711-75 85 779 71 • E-Mail: bestellung@ajona.de

Praxisstempel/Anschrift

Datum/Unterschrift

ZWP März 2021

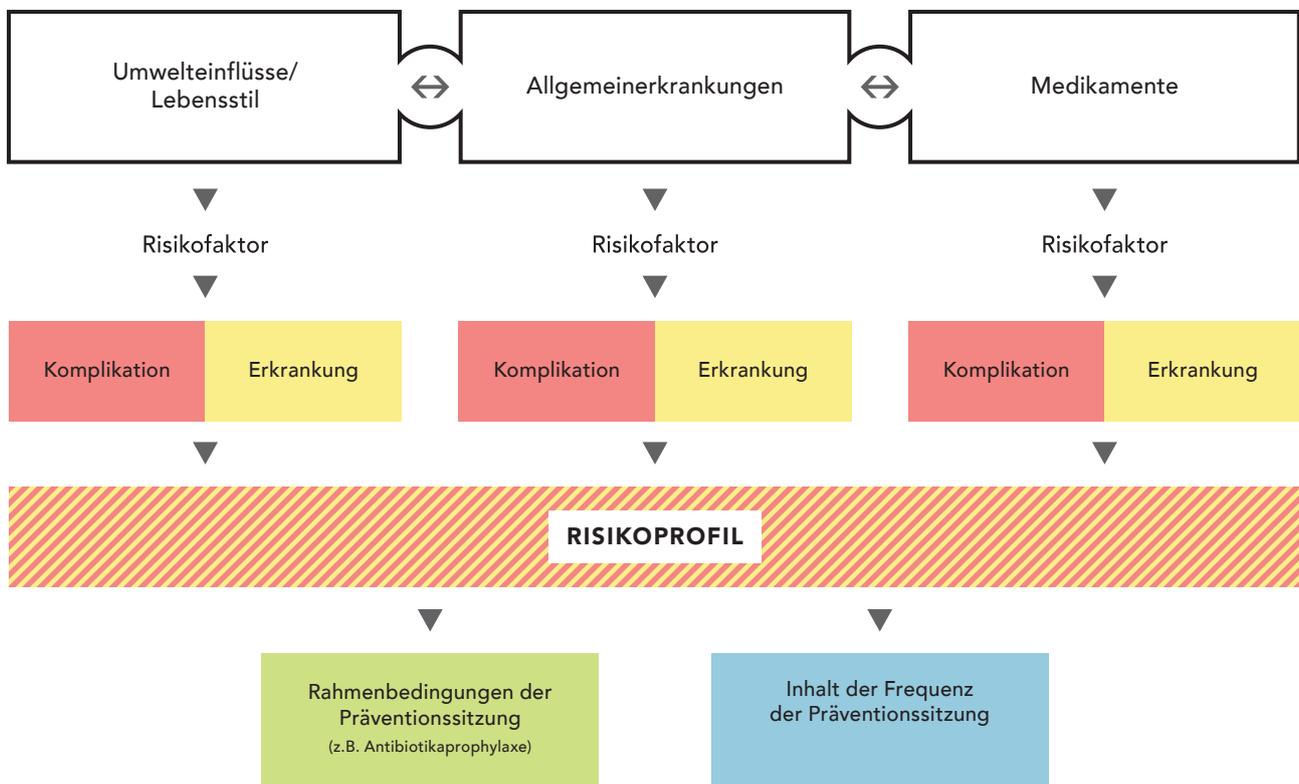


Abb. 2: Risikofaktoren aus den anamnestischen Besonderheiten der Patienten beinhalten ein mögliches Komplikations- als auch Erkrankungsrisiko. Auf dieser Grundlage müssen Rahmenbedingungen und Inhalte der Präventionssitzung angepasst werden.

(modifiziert nach Schmalz G, Ziebolz D. Individualisierte Prävention – Implikation allgemeingesundheitlicher Faktoren. ZWR 2019)

Erkrankungszustände, wie u. a. Diabetes mellitus, Herzklappenersatz oder Herzschrittmacher, (multiple) Medikamenteneinnahme sowie Lebensgewohnheiten wie Rauchen und Ernährung sein. Aus der Summe möglicher Komplikations- und Erkrankungsrisiken ergibt sich das individuelle Risikoprofil eines Patienten (Abb. 2).⁷

Demnach ist für jeden Patientenfall eine stringente, individuelle Beurteilung vorliegender Allgemeinerkrankungen, der Medikamenteneinnahme und bestehender Lebensgewohnheiten (Habits) zur Abschätzung des oralen sowie gesamtgesundheitlichen Risikos des Patienten während der gesamten Präventionssitzung empfohlen.⁷ Die Grundlage hierfür stellt eine ausführliche und rekurrende Anamneseerhebung dar.

Säule II: Bedarfsorientierte Beurteilung

Ähnlich der Risikobewertung ist eine gezielte Beurteilung des mundgesundheitsbezogenen Präventionsbedarfs unerlässlich.⁶ Für eine umfassende Bedarfsfeststellung sind analog der Risikofaktoren verschiedene Bedarfsfaktoren zu berücksichtigen, die in der Konsequenz das Entstehungs- sowie das Progressionsrisiko beinhalten (Abb. 3): Unter dem Entstehungsrisiko versteht man die erhöhte Wahrscheinlichkeit für die „de novo“-Entstehung einer oralen Erkrankung, wie zum Beispiel eine exponierte Wurzeloberfläche für Wurzelkaries oder eine Implantatversorgung für einen periimplantären Entzündungsprozess. Demgegenüber wird mit dem Progressionsrisiko das mögliche Vorschreiten eines bereits bestehenden oralen Erkrankungs-

zustands definiert, wie eine unzureichende Mundhygienesituation bei bestehender parodontaler Vorerkrankung oder insuffizienten Restaurationen.⁶

Die Bedarfsfaktoren können sich dabei aus drei verschiedenen Bereichen ableiten lassen: orale(r) Erkrankung/Erkrankungszustand (z. B. Karieserfahrung, parodontale Vorerkrankung), zahnärztliche Versorgung (z. B. festsitzender und/oder herausnehmbarer Zahnersatz, Implantatversorgungen) sowie aktuelle Befunde (z. B. Mundhygiene-Indizes, aktueller dentaler bzw. parodontaler Behandlungsbedarf). Aus der Summe aller vorliegenden Bedarfsfaktoren lässt sich das individuelle Bedarfsprofil ableiten.⁶ Grundvoraussetzung hierfür sind neben einer speziellen Anamnese eine bedarfsorientierte klinische Diagnostik (Abb. 3).

Synthese aus Risiko- und Bedarfsprofil

Um die Komplexität eines Patientenfalls gesamtheitlich zu erfassen, ist in der individuell präventiven Betreuung eine Synthese von Risiko- und Bedarfsprofil unerlässlich. Hierfür sind für jeden Patienten eine umfassende Anamneseerhebung sowie eine bedarfsorientierte klinische Diagnostik (Basis- und ggf. erweiterte Diagnostik) zur Identifizierung potenzieller Risiko- und vorliegender Bedarfsfaktoren erforderlich, um das individuelle Risiko- als auch Bedarfsprofil erfassen und bewerten zu können. Zusammenfassend lässt sich einerseits unter Berücksichtigung von Allgemeinerkrankungen und Medikamenteneinnahme sowie Lebensgewohnheiten als auch andererseits auf der Grundlage vorliegender oraler Erkrankungen/Zustände, zahnärztlicher Ver-



Abb. 3: Einflussfaktoren auf die Bedarfsorientierung der Präventionsmaßnahmen.

(modifiziert nach Schmalz G, Ziebolz D. Individualisierte Prävention – fallorientierte Bedarfsadaptation. ZWR 2020)

sorgungen und aktueller Befunde das individuelle, fallorientierte Patientenprofil darstellen (Abb. 4).⁸ Dabei sollten einerseits eine allgemeine und spezielle Anamnese und andererseits eine Basis- sowie eine erweiterte erkrankungs- und/oder versorgungsbezogene Diagnostik durchgeführt werden (Abb. 5).

Bewertung des fallorientierten Patientenprofils

Aufgrund der Vielfalt potenzieller Risiko- als auch Bedarfsfaktoren eines Patienten ist die Bewertung eines möglichen Einflusses auf die individuell präventive Betreuung (IPB) in der praktischen Umsetzung im Einzelfall hochkomplex und zeitaufwendig. Dabei ist es sinnvoll, separat für Risiko- (Komplikations- und Erkrankungsrisiko) sowie Bedarfsfaktoren (Entstehungs- und Progressionsrisiko), Klassen von hohem, modera-

tem sowie geringem Risiko und Bedarf (analog einem Ampelsystem: Grün–Gelb–Rot) abzugrenzen. Dabei sind innerhalb der Klassifikation die vier Risikogruppen einer dieser drei Klassen zuzuordnen (Tab. 1). Mithilfe der Klassifikation vorliegender Risiko- als auch Bedarfsfaktoren kann somit eine praktische Implikation aus dem entsprechenden individualisierten/fallorientierten Risiko des zu betreuenden Patienten abgeleitet werden. Entsprechend wird es möglich, Informationen der Anamnese in entsprechende Risikoklassen sowie die Ergebnisse der klinischen Diagnostik in Kombination mit der speziellen Anamnese in Bedarfsklassen zu übersetzen (Tab. 1). Diese Bewertung des fallorientierten Patientenprofils wird nachfolgend die Rahmenbedingungen, Zusammensetzung und Inhalte der strukturierten Präventions Sitzung innerhalb eines individuellen Präventionszyklus (IPC) beeinflussen.

ANZEIGE

parodur Gel & parodur Liquid

Für Ihre **Risikopatienten** zur Parodontitisprophylaxe in der Praxis und zu Hause



gut und bewährt
Das Original





www.legeartis.de

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

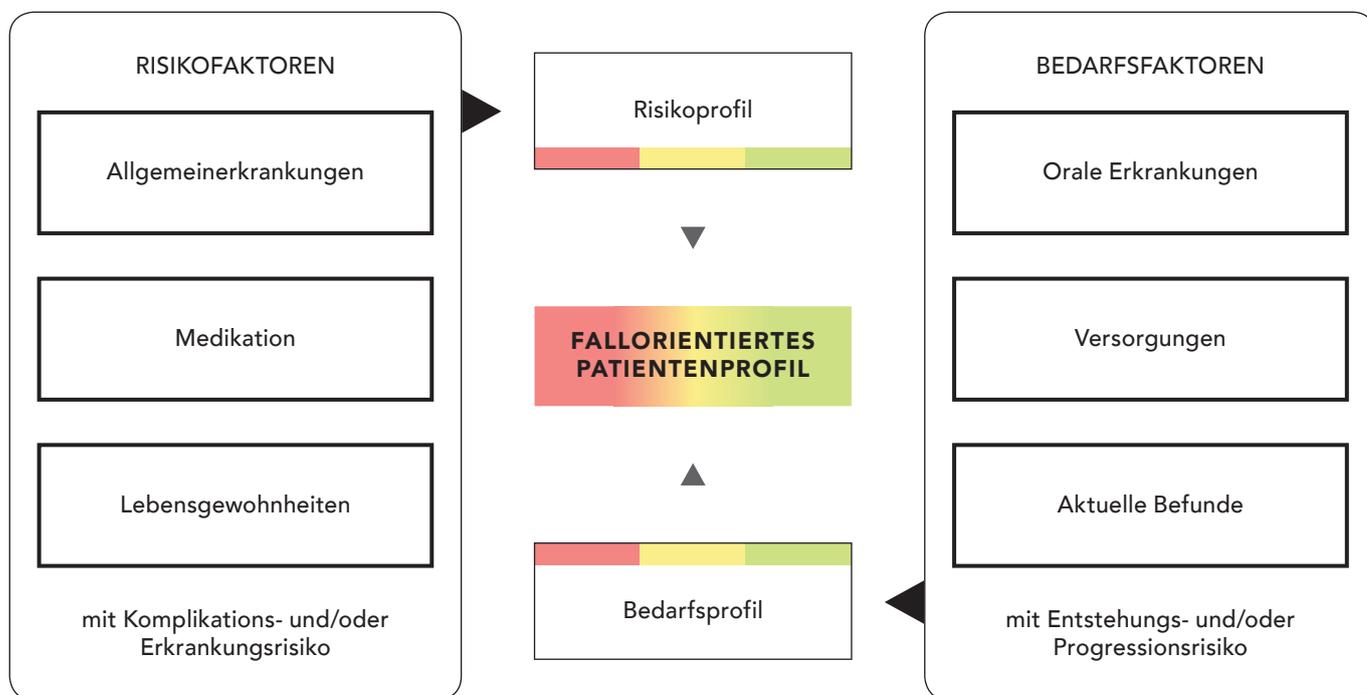


Abb. 4: Zusammensetzung des fallorientierten Patientenprofils aus der Synthese von Risiko- und Bedarfsprofil.

(modifiziert nach Schmalz G, Ziebolz D. Individualisierte Prävention – ein patientenorientiertes Präventionskonzept für die zahnärztliche Praxis. ZWR – Das deutsche Zahnärzteblatt 2020; 129[04]: 147–156)

Praktische Konsequenz der individuell präventiven Betreuung: individualisierter Präventionszyklus (IPC)

Um eine strukturierte Präventionssitzung umzusetzen, ist ein standardisierter Grundaufbau sinnvoll und dessen Vorteile bereits beschrieben (Abb. 1).⁹ Als Konsequenz aus dem oben beschriebenen fallorientierten Patientenprofil ist für jeden Patientenfall eine individuelle Adaptation der Basiselemente dieser strukturierten Präventionssitzung zu einem individualisierten Präventionszyklus (IPC) notwendig (Abb. 1). Dadurch können einzelne Elemente in ihrem Inhalt und Anteil an der gesamten Präventionssitzung patientenorientiert angepasst werden. Zudem müssen im Einzelfall Rahmenbedingungen, z. B. Notwendigkeit einer Antibiotikaprophylaxe aufgrund eines bestehenden Endokarditisrisikos, abgestimmt werden.

Das zielgerichtete Prozedere der individuell präventiven Betreuung bietet somit eine Ableitung patientenorientierter Präventionsstrategien, die nachfolgend aufgezeigt werden sollen:

- **Primärprävention zum Erhalt der Mundgesundheit:** Bereits bei mundgesunden Patienten besteht ein individueller Präventionsbedarf, der gezielte Maßnahmen der Primärprävention verlangt, um den Erhalt oraler Gesundheit vor dem Auftreten von dentalen und parodontalen Erkrankungszeichen zu gewährleisten.² Die Berücksichtigung mundgesundheitsunabhängiger Risiko- und Bedarfsfaktoren für die orale Gesundheit, wie zum Beispiel das Vorliegen eines Diabetes mellitus oder erosives Ernährungsverhalten, ermöglicht, mit dem individualisierten Präventionszyklus eine begründete Präventionsempfehlung abzuleiten.
- **Behandlungssicherheit bei festgestelltem Komplikationsrisiko:** Bereits die Präventionssitzung beziehungsweise das Durchführen zahnmedizinisch-präventiver Interventions-

maßnahmen kann für einige Patienten ein erhebliches Gesundheitsrisiko darstellen. Dieser Umstand erfordert die Einleitung entsprechender Gegenmaßnahmen, um die Behandlungssicherheit für den Patienten sicherzustellen bzw. zu erhöhen. So bedarf es bei Bestehen eines infektionsbedingten Komplikationsrisikos, u. a. bei Patienten mit Herzklappenersatz, instabilem Diabetes mellitus oder unter immunsuppressiver Medikation,^{10–12} einer prätherapeutischen Antibiotikaprophylaxe, oder bei Patienten mit Lungenerkrankungen (COPD) eine Anpassung einzelner Teilelemente der Präventionssitzung, wie bei der professionellen Zahnreinigung eine mögliche Vermeidung von Aerosolbildung.^{13, 14}

- **Berücksichtigung des Risikos für orale Erkrankungen:** Neben den etablierten Risikofaktoren Diabetes mellitus und Rauchverhalten für Parodontitis sowie medikamentenassoziierte Hyposalivation für Karies,^{15–17} sind eine Vielzahl an möglichen Allgemeinerkrankungen, Medikamenten und Lebensgewohnheiten in Bezug auf das orale Erkrankungsrisiko zu berücksichtigen. So sind als weitere mögliche Risikofaktoren unter anderem rheumatische Erkrankungen, Niereninsuffizienz, chronisch obstruktive Lungenerkrankungen oder Infektionskrankheiten (z. B. HIV) bekannt.^{18–21} Im Weiteren sind Schwangerschaft oder Ernährungsgewohnheiten, wie zum Beispiel vegane Ernährungsweise, mögliche Mangelernährungserscheinung oder Adipositas benannt.^{22–24}
- **Entstehungs- und Progressionsrisiko oraler Erkrankungen:** In der „Erhaltungstherapie“ ist das primäre Ziel, stabile (gesunde) Verhältnisse eines Erkrankungszustands zu erreichen, wie bei einem Karies- oder Erosionsgebiss sowie Parodontitis, und somit eine weitere Erkrankungsprogression zu verhindern. Hierbei ist jedoch die potenzielle Interaktion oraler Erkrankungen und Versorgungszustände zu berücksichtigen, wie z. B. das erhöhte Wurzelkariesrisiko (Entstehungsrisiko)

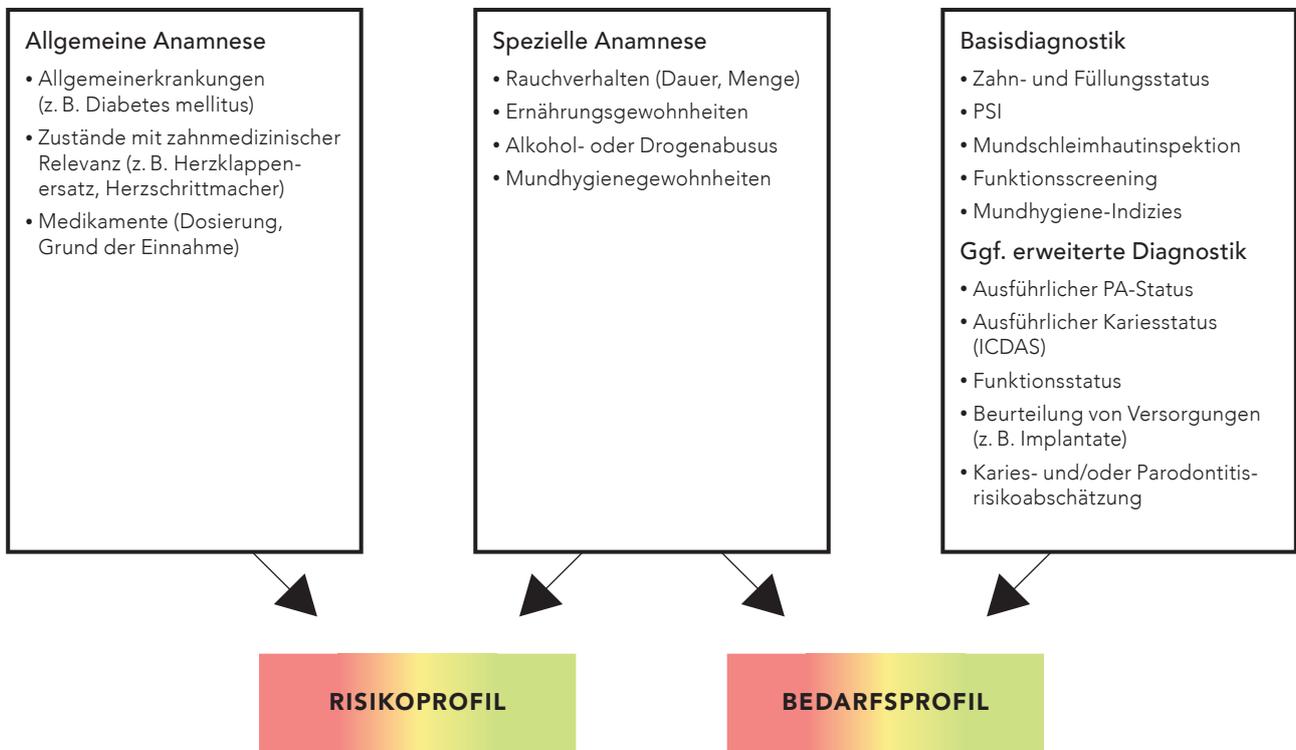


Abb. 5: Risiko- und Bedarfsprofil des Patienten ergeben sich zum einen aus allgemeiner und spezieller Anamnese, sowie aus der bedarfsgerechten Diagnostik.

(modifiziert nach Schmalz G, Ziebolz D. Individualisierte Prävention – ein patientenorientiertes Präventionskonzept für die zahnärztliche Praxis. ZWR – Das deutsche Zahnärzteblatt 2020; 129[04]: 147–156)

bei parodontaler Vorerkrankungslast (Progressionsrisiko).²⁵ Somit ergibt sich aus einer Grunderkrankung (Parodontitis) die Notwendigkeit für eine individuelle/bedarfsorientierte Prävention von zwei potenziellen (Folge-)Erkrankungen: Karies und Parodontitis. Gleiches lässt sich auch im Zusammenhang mit zahnärztlichen Versorgungsmassnahmen übertragen, wie Implantate und Zahnersatz (feststehend bzw. herausnehmbar) oder kieferorthopädische Apparaturen.^{26–28}

• **Klassifikation komplexer Patientenfälle:** Die Klassifikation verschiedener Risikogruppen mit Verknüpfung einer entsprechenden klinischen Konsequenz (z. B. Antibiotikaphylaxe, Festlegung des Nachsorgeintervalls) kann helfen, komplexe Patientenfälle in der Praxis zu erfassen und ermöglicht eine entsprechende Adaption der strukturierten Präventionsstrategie. Somit ist neben der Primärprävention sowie bedarfsgerichteter Vorbeugung verschiedener oraler Erkrankungsmanipulationen.

Tabelle 1: Definition der drei Klassen für Risiko- und Bedarfsprofil

(modifiziert nach Schmalz G, Ziebolz D. Individualisierte Prävention – ein patientenorientiertes Präventionskonzept für die zahnärztliche Praxis. ZWR – Das deutsche Zahnärzteblatt 2020; 129[04]: 147–156)

Klasse	RISIKOPROFIL		BEDARFSPROFIL	
	Komplikationsrisiko	Erkrankungsrisiko	Entstehungsrisiko	Progressionsrisiko
gering	Kein erhöhtes Potenzial für Schädigung des Patienten	Kein erhöhtes Potenzial für Beeinflussung der Mundgesundheit durch Risikofaktor	Kein erhöhtes Potenzial für die Neuentstehung einer oralen Erkrankung	Kein erhöhtes Potenzial für das Voranschreiten einer bereits vorliegenden oralen Erkrankung
moderat	Moderates Potenzial für Schädigung des Patienten	Moderates Potenzial für Beeinflussung der Mundgesundheit durch Risikofaktor	Moderates Potenzial für die Neuentstehung einer oralen Erkrankung	Moderates Potenzial für das Voranschreiten einer bereits vorliegenden oralen Erkrankung
hoch	Hohes Potenzial für Schädigung des Patienten	Hohes Potenzial für Beeinflussung der Mundgesundheit durch Risikofaktor	Hohes Potenzial für die Neuentstehung einer oralen Erkrankung	Hohes Potenzial für das Voranschreiten einer bereits vorliegenden oralen Erkrankung

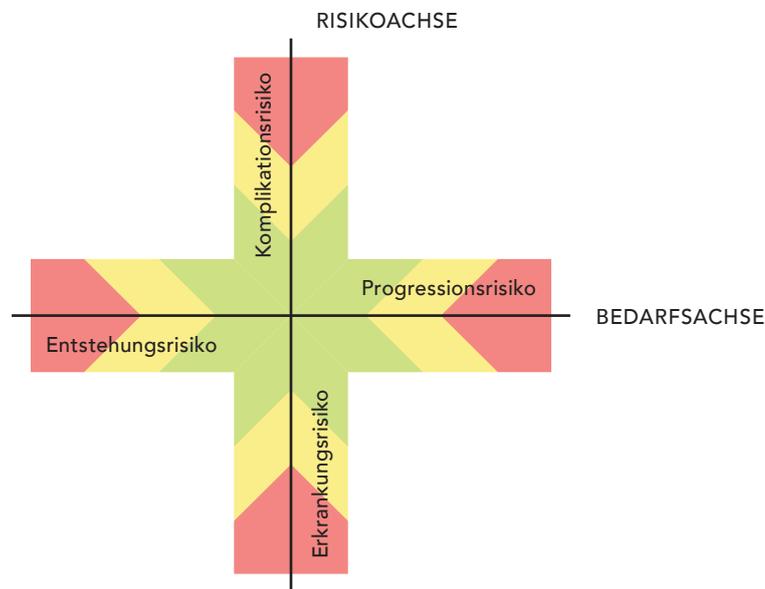


Abb. 6: In diesem Diagramm beschreibt die y-Achse die Implikation der Allgemeinmedizinischen Risikofaktoren (Risikoachse) und die x-Achse die Mundgesundheitsbezogenen Bedarfsfaktoren (Bedarfsachse).

(modifiziert nach Schmalz G, Ziebolz D. Individualisierte Prävention – ein patientenorientiertes Präventionskonzept für die zahnärztliche Praxis. ZWR – Das deutsche Zahnärztleblatt 2020; 129[04]: 147–156)

festationen eine Beurteilung von komplexen Patientenfällen innerhalb des dynamischen Modells der individualisierten Prävention möglich.

Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Das Konzept der individualisierten Prävention bzw. fallorientierten präventiven Betreuung (IPB) geht weg von der Reduktion des Patienten auf einen solitären oralen Erkrankungszustand und hin zu einer komplexen Betrachtung des Gesamtbedarfs durch Beurteilung des individuellen Risiko- sowie Bedarfsprofils. Die Grundlage hierfür sind dabei das Komplikations- und Erkrankungsrisiko (Risikoprofil) sowie Entstehungs- und Progressionsrisiko (Bedarfsprofil). Diese vier Risikodimensionen ermöglichen ein umfassendes, zeitgemäßes Verständnis des gesamten Patientenfalls (Abb. 6).

Mit diesem Konzept kann der Anspruch eines Paradigmenwechsels von einem primär befundbezogenen, interventionellen hin zu einem medizinischen, fallorientierten Vorgehen erfüllt werden.² Hierfür liefert die Klassifikation in ein geringes, moderates oder hohes Risiko eine praktische Implikation aus dem entsprechenden individualisierten/fallorientierten Risiko des zu betreuenden Patienten. Dies beeinflusst Rahmenbedingungen, Zusammensetzung und Inhalte der Präventionssitzung innerhalb eines individuellen Präventionszyklus (IPC). Entsprechend müssen bei jedem Patientenfall eine ausführliche Anamnese und bedarfsgerechte Befunderhebung individuell Berücksichtigung finden.

Durch eine zielgerichtete, individuell präventive Betreuung (IPB) kann einerseits eine Erhöhung der Behandlungssicherheit durch konsequente Berücksichtigung des Komplikationsrisikos erzielt werden. Andererseits kann man eine Steigerung der Effektivität der durchzuführenden Präventionsstrategien in: a) Befunderhebung und Diagnostik, b) Motivation und Instruktion, c) Grob- und Feindepuration (professionelle Zahnreinigung), d) Einsatz von Adjuvantien sowie e) Festlegung des Betreuungs-

intervalls, durch Beachtung der Allgemeingesundheit auf das orale Erkrankungsrisiko und die Beurteilung von Entstehungs- und Progressionsrisiko oraler Erkrankungen erreichen. Im Weiteren wird die Effizienz positiv beeinflusst, da notwendige Präventionsmaßnahmen individuell, bedarfs- und damit fallorientiert adaptiert werden.



Literatur

INFORMATION ///

Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc.

Universitätsklinikum Leipzig
 Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
 Liebigstraße 12 (Haus 1)
 04103 Leipzig
 Tel.: +49 341 97-21211
 dirk.ziebolz@medizin.uni-leipzig.de

Dr. Gerhard Schmalz
 Infos zum Autor



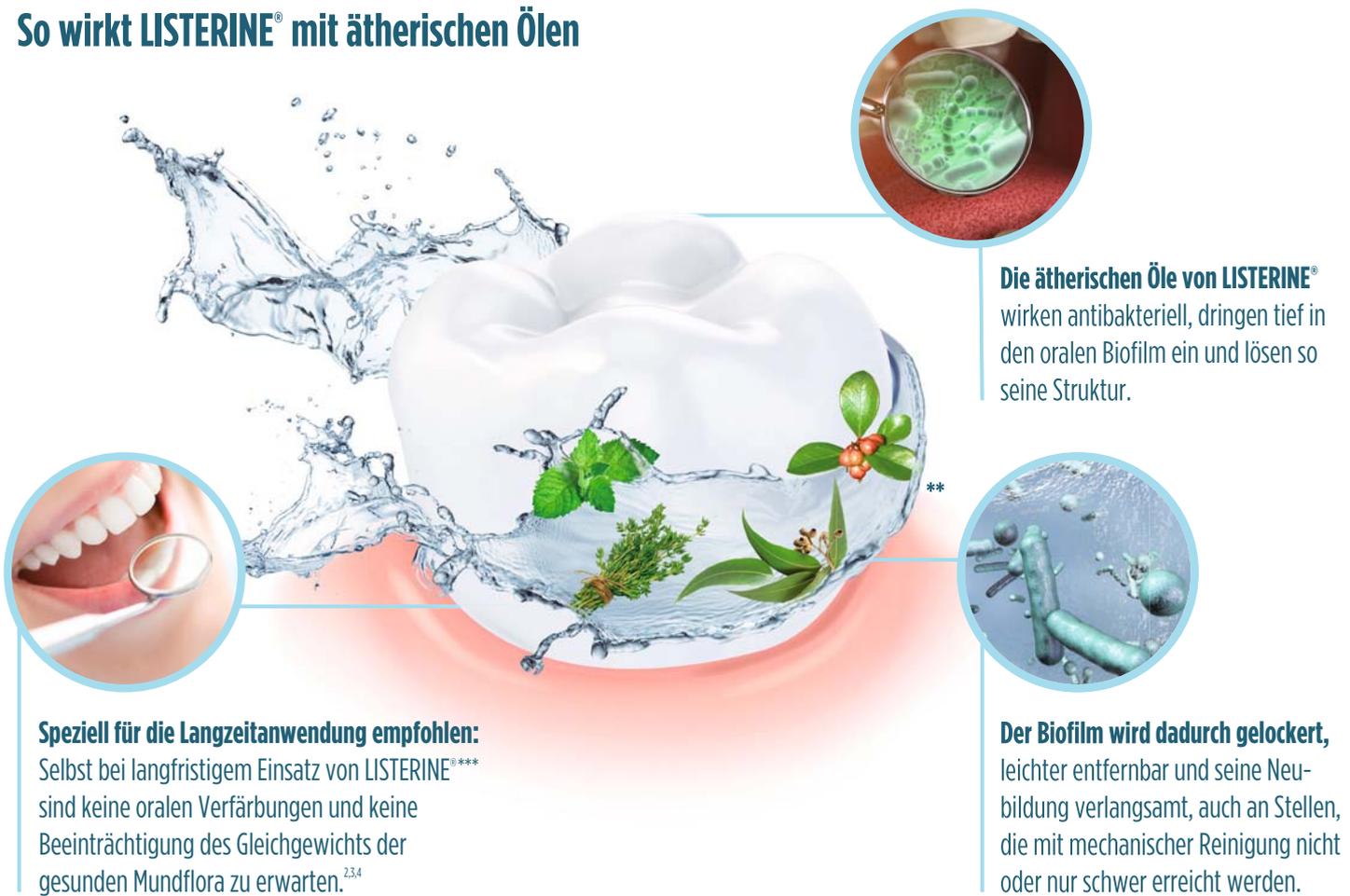
Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc.
 Infos zum Autor



S3-LEITLINIE BESTÄTIGT PROPHYLAXE-NUTZEN* VON ÄTHERISCHEN ÖLEN¹

In der einzigartigen Kombination wie in LISTERINE® Mundspülungen

So wirkt LISTERINE® mit ätherischen Ölen



Die ätherischen Öle von LISTERINE® wirken antibakteriell, dringen tief in den oralen Biofilm ein und lösen so seine Struktur.

Der Biofilm wird dadurch gelockert, leichter entfernbar und seine Neubildung verlangsamt, auch an Stellen, die mit mechanischer Reinigung nicht oder nur schwer erreicht werden.

Speziell für die Langzeitanwendung empfohlen:

Selbst bei langfristigem Einsatz von LISTERINE®^{****} sind keine oralen Verfärbungen und keine Beeinträchtigung des Gleichgewichts der gesunden Mundflora zu erwarten.^{2,3,4}

* zusätzlich zur mechanischen Reinigung mit großen Effekten auf Plaque- und Gingivitiswerte

** Die ätherischen Öle von LISTERINE® (Thymol, Menthol, Eucalyptol, Methylsalicylat) kommen auch in diesen Pflanzen vor.

LISTERINE®

Für jeden – jeden Tag^{****}

*** Studien über 6 Monate **** je nach Sorte ab 6 bzw. ab 12 Jahren.

1 DG Paro, DGZMK, S3-Leitlinie. AWMF-Reg.-Nr.: 083-016. Stand: Nov. 2018. 2 Stoeken et al., Journal of periodontology 2007; 78:1218-1228.

3 Arweiler N; Beilage in „Der Freie Zahnarzt“ Band 62, Heft 1, Jan 2018. 4 Minah GE et al., J Clin Periodontol 1989;16:347-352.

www.listerineprofessional.de



Studie macht die Systemrelevanz der Oralen Medizin deutlich

Ein Beitrag von Antje Isbaner

INTERVIEW /// Im Januar 2021 wurde eine Fallkontrollstudie von einer Reihe internationaler Autoren veröffentlicht, deren Ziel es war, Risikofaktoren, die den Verlauf einer COVID-Erkrankung verschlimmern können, zu identifizieren und dabei das Vorhandensein einer Parodontitis als klaren Risikofaktor für einen schweren Erkrankungsverlauf auszumachen. Dr. Klaus-Dieter Bastendorf setzt die Studienergebnisse in Kontext und betont die Bedeutung der oralen Präventionsmaßnahmen bezogen auf die Allgemeingesundheit.

Die Studie unter dem Titel *Association between periodontitis and severity of COVID-19 infection: a case-control study* untersuchte 568 Patienten mit verschiedenen COVID-19-Schweregraden – von Patienten mit lebensbedrohlichen Komplikationen bis hin zu Patienten ohne sichtbare Symptome. Bei der Auswertung der Daten zeigte sich, dass COVID-19-Patienten mit einer Parodontitis deutlich häufiger schwere Krankheitsverläufe aufwiesen, die mit einem höheren Risiko verbunden sind ...

- ... für die Aufnahme auf die Intensivstation (ICU),
- ... für die Notwendigkeit einer assistierten Beatmung,
- ... für einen erhöhten Blutspiegel von Biomarkern, die mit einem schlechteren Krankheitsverlauf verbunden sind und
- ... häufiger tödlich enden.

Daraus lässt sich direkt schließen, dass das präventive Vorgehen zur Vermeidung einer Parodontitis bzw. deren gezielte Therapie überaus wichtig sind für eine bestmögliche Abwehr schwerer COVID-19-Verläufe. Die Mundhöhle als Teil des Organismus spielt also eine zentrale und überaus wichtige Rolle für ein ganzheitlich gesundes Immunsystem.



Dr. Klaus-Dieter Bastendorf
Infos zur Person



Herr Dr. Bastendorf, die aktuelle Studie zeigt, indem sie die entzündlichen Prozesse einer Parodontitis nachweislich als COVID-19-Verstärker identifiziert, welchen Einfluss die parodontale Gesundheit auf die Allgemeingesundheit hat, und belegt so einmal mehr die Systemrelevanz der Zahnmedizin und somit auch der Prophylaxe in Pandemiezeiten. Wie schätzen Sie die Studienergebnisse für die Zahnmedizin ein?

Neben der Vermeidung und Behandlung oraler Erkrankungen ist die Mundhöhle als Eintrittspforte und Manifestationsort multipler Erkrankungen schon lange bekannt. Dies gilt auch für das SARS-CoV-2-Virus, das hauptsächlich über Rezeptoren in Mund und Rachen in den Körper eindringt.

Über die Ergebnisse dieser Studie habe ich mich gefreut, da sie den Weg, den ich in meiner Praxis – mit Prophylaxe im Fokus – seit über 40 Jahren gehe, als richtig bestätigt hat. Sie überraschen mich nicht. Seit Ende des 20. Jahrhunderts häufen sich Veröffentlichungen, die die Zusammenhänge zwischen Zahn- und Allgemeinerkrankungen und umgekehrt zeigen. Wegweisend in

diesem Zusammenhang war die Arbeit von D'Aiuto F, Ready D, Tonetti MS aus dem Jahr 2004 mit dem Thema: *Periodontal disease and C-reactive protein-associated (CRP) cardiovascular risk*. Die Schlussfolgerung dieser Studie ist, dass Parodontitis zu einer erhöhten Entzündungslast und zu einem erhöhten kardiovaskulären Risiko basierend auf den CRP-Konzentrationen im Serum führen kann. Zusammengefasst heißt das: Die eingangs erwähnte Studie ist eine wichtige Arbeit, die sich nicht nur auf die Gesundheitsversorgung von Menschen mit COVID-19 auswirkt. Die Daten der Studie sind auch Schlüsselbotschaften für die Systemrelevanz der Oralen Medizin und der Prävention. Der Verantwortungsbereich der Zahnmedizin geht weit über die Mundhöhle hinaus und hat erhebliche Bedeutung im Bereich der allgemeinen Gesundheit.

Darüber hinaus hat diese Studie eine wichtige Öffentlichkeitswirkung für die Bedeutung der modernen Zahnmedizin als Teil der Allgemeinmedizin. Es ist nun die Aufgabe der zahnärztlichen Organisationen, wissenschaftlichen Fachverbände und der Praxen, die Daten der Systemrelevanz der Oralen Medizin und der Prävention besser nach außen zu kommunizieren.

Die Studienergebnisse befeuern in gewisser Weise auch ein Dilemma: Zum einen ist also Prophylaxe ausgesprochen wichtig zur Infektionsabwehr, zum anderen stellt die professionelle Prophylaxebehandlung ein besonderes Infektionsrisiko dar. Welche aktiven und passiven Infektionsmaßnahmen zur Reduzierung von Viren und Bakterien in der Praxis empfehlen Sie? Das sehe ich nicht so. Wir wissen nicht erst seit der COVID-19-Pandemie, dass gesund im Mund beginnt, dass Zahnmedizin relevant für die Allgemeingesundheit ist. Wir wissen auch, dass Zahnmedizin grundsätzlich allein durch das Arbeiten in unmittelbarer Nähe der Infektionsquellen (Mundhöhle, Nase) ein besonderes Risiko für eine Exposition gegenüber Speichel, Blut, Tröpfchen, Aerosolen, Spraynebel und Sulkus-Flüssigkeit darstellt. Dazu kommt, dass moderne Orale Medizin nicht ohne den Einsatz von wassergekühlten rotierenden Instrumenten, von Schall- und Ultraschallgeräten sowie der AIRFLOW®-Technologie möglich ist. Durch das Wissen um die Infektionsgefahr, der wir in unserem Beruf ausgesetzt sind, hatten wir in der Zahnmedizin schon immer ausgezeichnete Hygiene- und Schutzmaßnahmen in den Praxisalltag integriert (RKI-Richt-

ANZEIGE

Exklusive nachhaltige Komplettpflege für Zähne und Zahnfleisch

OHNE
MIKROPLASTIK

MEDIZINISCHE SPEZIAL-ZAHNCREME MIT NATUR-PERL-SYSTEM



- ✓ ideal für Träger von Zahnsparungen
- ✓ optimale Reinigung bei minimaler Abrasion (RDA 32)
- ✓ für die 3x tägliche Zahnpflege
- ✓ Doppel-Fluorid-System (1.450 ppmF)
- ✓ für natürliches Zahnweiß



DAS PERL-SYSTEM

Kleine, weiche, zu 100 % biologisch abbaubare Perlen rollen Beläge einfach weg; schonend für Zähne und Umwelt – ohne Mikroplastik.

JETZT PROBEN ANFORDERN

Bestell-Fax: 0711 75 85 779-71

Bitte senden Sie uns kostenlos:

ein Probenpaket mit Patienteninformationen

Praxisstempel, Anschrift

Datum/Unterschrift

ZWP März 21



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echterdingen
bestellung@pearls-dents.de



Der Verantwortungsbereich der Zahnmedizin geht weit über die Mundhöhle hinaus und hat erhebliche Bedeutung im Bereich der allgemeinen Gesundheit.

linien, Empfehlungen der Bundeszahnärztekammer, Selbst- und Fremdüberprüfung des Hygienemanagements, S1-Leitlinie der DGZMK zum Umgang mit zahnmedizinischen Patienten bei Belastung mit Aerosol-übertragbaren Erregern).

Corona hat gezeigt, dass Zahnarztpraxen Hygiene können. Mit unserem Hygiene-Goldstandard sind Zahnarztpraxen sichere Behandlungsorte. Ich möchte noch weitergehen: Der Zahnmedizin ist eine Vorreiterrolle bzw. auch Vorbildfunktion im Bereich Praxishygiene zuzuschreiben. Die Zahlen zu den Kosten der Hygienemaßnahmen in den Zahnarztpraxen spiegeln den immensen Aufwand wider: Die Gesamthygienekosten in deutschen Zahnarztpraxen beliefen sich im Jahr 2016 (letzte Erhebung) auf durchschnittlich rund 70.000 Euro. Diese Kosten sind seit der letzten Erhebung nochmals erheblich gestiegen.

Welche erweiterten Richtlinien und Maßnahmen spielen für die zahnärztliche Behandlung in der Corona-Pandemie eine Rolle?

In unserer Praxis waren wegen der Pandemie nur geringe Änderungen unseres bestehenden Hygienekonzeptes notwendig. Im Anmeldebereich, im Wartezimmer und im Aufenthaltsraum für die Mitarbeiter wurden die Abstandsregeln, das häufigere Lüften, die Maskenpflicht für unser Personal auch im Aufenthaltsraum, Maskenpflicht für Patienten bis zum Betreten des Behandlungsraums und die Erhebung einer „Corona-Anamnese“ vor jeder Behandlung zusätzlich eingeführt.

Gibt es aus den letzten Monaten schon erste Erkenntnisse zur COVID-19-Infektionsrate in Zahnarztpraxen?

Bereits nach einem halben Jahr Corona-Pandemie lagen die ersten Zahlen zu Infektionsraten in Zahnarztpraxen vor. In deutschen Zahnarztpraxen wurden nur 39 Fälle mit einem positiven Testergebnis gemeldet (BLZK/KZVB). Im Dezember 2020 veröffentlichte die Bezirkszahnärztekammer Oberbayern folgende Ergebnisse: In zwei von 532 Praxen (0,38 Prozent) lag die Infektionsquelle für COVID-19-Infektionen in der Praxis. Von 5.336 Personen, die in den Praxen beschäftigt waren, gaben vier (0,07 Prozent) die Praxis als Infektionsquelle an. Eine 2021 veröffentlichte Untersuchung der BZK Freiburg kam zum Ergebnis, dass die Infektionsquote in zahnärztlichen Praxen bei 0,3 Prozent lag.

Diese Zahlen sind identisch mit den Zahlen der American Dental Association (ADA). Die ADA stellte fest, dass die Infektionsrate in Zahnarztpraxen unter einem Prozent liegt.

Große Verwirrung stiftete die synonyme Begriffsverwendung von Aerosolen, Tröpfchen und Spraynebel und die daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen zur Aerosolvermeidung. Können Sie uns bitte die Begrifflichkeiten kurz umreißen und einordnen?

Wie so oft, ist die Sprache die Ursache von Missverständnissen. Tröpfchen sind der Hauptübertragungsweg für SARS-CoV-2. Tröpfchen sind laut Definition größer als 4 µm. Die Größe der meisten Tröpfchen liegt zwischen 4 und 8 µm. Größere Tröpfchen (≥ 8 µm) lagern sich unmittelbar, spätestens aber nach maximal 20 Minuten, auf Oberflächen ab.

Auch Aerosole können bei Erkrankten eine hohe Virenbelastung haben. Aerosole sind laut Definition eine Suspension aus Flüssigkeit und Feststoffpartikeln mit einem Durchmesser bis zu 5 µm. Da Aerosole klein sind, können sie durch Luftbewegungen über Stunden und große Entfernungen in der Luft gehalten werden. Aus den bisherigen Studien kann noch keine abschließende eindeutige Aussage bezüglich der Infektiosität der Viruspartikel in den Aerosolen getroffen werden.

Tröpfchen und Aerosole werden vom Menschen überwiegend beim Husten, Niesen, Sprechen und Singen erzeugt.

Spraynebel (Rückspraynebel) entsteht durch die Flüssigkeit, die aus den zahnärztlichen Geräten kommt. Rückspraynebel bildet sich meistens aus primär nicht kontaminiertem, keimfreiem oder keimarmem Wasser. Spraynebel kann durch seine geringe Sedimentationsgeschwindigkeit schwebend mehrere Meter an Distanz zurücklegen und bis zu 30 Minuten in der Raumluft nachgewiesen werden. Die aktuelle Evidenzlage zum Spraynebel reicht nicht aus, um eine aerogene Übertragung mit SARS-CoV-2 im Rahmen zahnärztlicher Behandlungen zu bestätigen oder auszuschließen.

Wie sieht es mit der bakteriellen Belastung der Raumluft während der Prophylaxesitzung unter Verwendung technischer Hilfsmittel wie der AIRFLOW®- und PIEZON®-Technologie aus? Wie schätzen Sie hier das Risiko durch Aerosolkontamination für Behandler, Praxisteam und Patienten ein?

Mir ist keine wissenschaftliche Arbeit zur Raumluftbelastung mit Viren bekannt. Leichter zu messen ist die Raumluftbelastung mit Bakterien. Im Jahr 2020 führten Donnet et al. eine Praxis-Anwendungsbeobachtung durch, um das Risiko der Spraynebel-Kontamination beim Einsatz der AIRFLOW®- und PIEZON®/PS-Technologie besser zu verstehen. Der Einsatz beider Geräte spielt im Ablaufprotokoll der Guided Biofilm

Clean and en Joy



FLUORIDHALTIGE ZAHNREINIGUNGS- UND POLIERPASTE

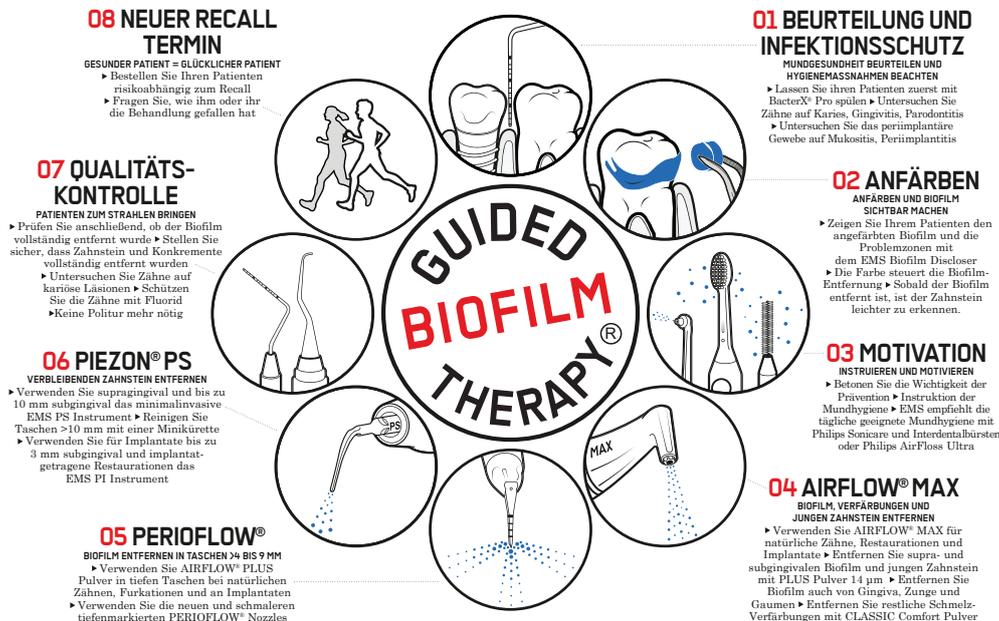
Effektiv und schonend zugleich

- Individuell auf jede Situation abstimmbare durch drei Abrasionsstufen
- Einfach und unverwechselbar durch Ampelkodierung der Abrasionsgrade
- Enthält neben Fluorid (700 ppm) auch Xylitol
- Politur auch nach dem Einsatz von Pulverstrahlgeräten
- Jetzt in 3 angenehmen Geschmacksrichtungen: Minze, Kirsche, Karamell
- Auch in der praktischen *SingleDose*

CleanJoy



Die Guided Biofilm Therapy (GBT) ist ein systematisches, evidenzbasiertes Protokoll für die oralmedizinische Prävention, Prophylaxe und Therapie. Sie ist modular aufgebaut und lässt sich indikationsbezogen für alle Patienten anwenden.



© EMS

Therapy (GBT) eine wichtige Rolle (siehe Grafik). Das Ziel dieser Untersuchung war es, die bakterielle Belastung der Raumluft während einer Anwendung zu messen sowie Anhaltspunkte für die Einschätzung des Risikos durch Rückspraynebel-Kontaminationen für Behandler, Praxisteam und Patienten während des Einsatzes der Technologie zu erhalten. In dieser Untersuchung konnte gezeigt werden, dass bei der Behandlung mit Speichelzieher, Mundspülung vor der Behandlung (BacterX® Pro) und Hochvakuumabsaugung (Zweihandtechnik mit OpraGate) keine Veränderung der bakteriellen Raumluftkontamination gemessen werden konnte. Wurden die Schutzmaßnahmen nicht angewendet, war die Raumluftkontamination circa dreimal so hoch. Die Werte für die bakterielle Raumluftbelastung können nur ein Anhalt für die virale Raumluftbelastung sein.

Diese Untersuchung bestätigt die Antworten zur Frage vier zusätzlich. Das Infektionsrisiko für Patienten, Praxisteam und Behandler ist mit den entsprechenden Schutzmaßnahmen kontrollierbar und gering.

Fühlen Sie sich als Zahnarzt mit den aktuellen Hygiene- und Schutzmaßnahmen auch zukünftig ausreichend vor einer Infektionsgefahr, sei es SARS-CoV-2, Influenza, Hepatitis oder Ähnliches, geschützt?

Wir, und hier spreche ich auch für meine Patienten und unser Team, fühlen uns durch unsere qualifizierten Hygienemaßnahmen gut geschützt, auch vor zukünftigen Infektionen. Für uns ist klar, dass es noch nie eine Zahnmedizin ohne Infektionsgefahr gab, und das wird es auch in Zukunft nicht geben. Wir wissen uns jedoch zu schützen.

Was würden Sie sich für eine standespolitische Positionierung zur Systemrelevanz der zahnärztlichen Prophylaxe bezogen auf die Allgemeinerkrankungen der Menschen wünschen?

Ein positiver Nebeneffekt der Pandemie ist wie gesagt, dass die Systemrelevanz der Oralen Medizin deutlich geworden ist. Ich bin sicher, dass nicht nur die Praxen, sondern auch die verantwortlichen Standespolitiker aus der Pademie gelernt haben.

Die wissenschaftlichen Verbände, allen voran die DGZMK, haben die Systemrelevanz der zahnärztlichen Therapien – vor allem der Prävention – bezogen auf die Allgemeinerkrankungen auch im Fokus. So war das Hauptthema der Jahrestagung 2020 *Orale Medizin und ihre Immunkompetenz*. Im Positionspapier der DGZMK *Perspektive Zahnmedizin 2030* spielt die Prävention eine zentrale Rolle. An der Goethe-Universität Frankfurt ist eine Stiftungsprofessur *Orale Medizin, Immunsystem und Prävention* geplant. In der neuen Approbationsordnung für Zahnärzte wird die Nähe zur Medizin hergestellt und die Prävention spielt in der Ausbildung eine zentrale Rolle. Der Beginn ist gemacht, aber es ist noch ein langer Weg, den die Orale Medizin vor sich hat, damit sie die Bedeutung erlangt, die ihr zusteht.

Ein Schlusswort?

Eine ebenfalls aktuelle britische Studie kommt zum Ergebnis, dass Menschen mit erkranktem Zahnfleisch ein um bis zu 70 Prozent höheres Risiko haben, an einer COVID-19-Infektion zu versterben. Wenn ich solche Zahlen lese, dann kann ich nicht verstehen, dass Praxen zu Beginn der Pandemie als erste Behandlungsmaßnahme die Prophylaxe eingestellt haben. Andere haben auf moderne, effektive, substanzschonende und patientenfreundliche Prophylaxehilfsmittel (AIRFLOW®, PIEZON®, GBT) zugunsten veralteter Hilfsmittel (Handinstrumente, klassische Politur) verzichtet. Erfolgreiche Prophylaxe geht nur gemeinsam mit den Patienten. Der Patient muss gern zur Prophylaxe kommen und kann eine am technischen Fortschritt und am aktuellen wissenschaftlichen Stand orientierte perfekte, schmerzfreie Behandlung erwarten. Zum Schluss möchte ich Dr. Roland Frankenberger (Präsident der DGZMK) zitieren: „Die orale Prävention stärkt die Immunkompetenz am Entstehungsort der Virusinfektion und hilft über diese Fitmacherfunktion, sie zu vermeiden oder abzumildern.“

Dr. Bastendorf, vielen Dank für das Gespräch.



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

NEU

DIE GSK LEARNING WEEK

02.–05.03. 2021

Jetzt kostenlos
hier anmelden



**1 CME-
Punkt**
pro Webinar

* 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. © 2021 GSK oder Lizenzgeber

Neue G-BA-Richtlinie: Naht das Ende der PA-Behandlung in der GKV?

Ein Beitrag von Dr. Ulrika Montén

KOMMENTAR /// Der Diskurs in der Parodontologie wird aktuell von einem Thema dominiert: der im Dezember 2020 angekündigten neuen Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur systematischen Behandlung von Parodontitis. Die Hamburger Zahnärztin Dr. Ulrika Montén gehört zum Vorstand des Berufsverbandes der Fachzahnärzte und Spezialisten für Parodontologie e.V. (BFSP) und äußert in ihrem exklusiven ZWP-Kommentar die Gefahr möglicher Fallstricke durch die neue Richtlinie.

Pressemeldung G-BA



Berufsverband der Fachzahnärzte und Spezialisten für Parodontologie e.V. (BFSP)

Die Hamburger Parodontologin Dr. Ulrika Montén gehört zum Vorstand des Berufsverbandes der Fachzahnärzte und Spezialisten für Parodontologie e.V. (BFSP). Die berufsständische Vertretung ging 2004 aus dem Arbeitskreis der Fachzahnärzte für Parodontologie hervor. Als die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO) die Weiterbildung zum Spezialisten für Parodontologie auch bundesweit ermöglichte, sollte eine neue Organisation die spezifischen Interessen der parodontologischen Praxen in der Öffentlichkeit vertreten – diese Rolle vertritt der BFSP.

Im Dezember 2020 ließ der G-BA verlauten, dass „Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen des Zahnhalteapparates (Parodontalerkrankungen) zukünftig von einer systematischen Diagnostik und Behandlung profitieren können. Um auch bei schwierigen Erkrankungsverläufen optimale Therapieerfolge zu erreichen, [...] wird die Befundung nach Stadium und Grad und die sich daraus ergebenden Behandlungsempfehlungen in einer neuen Richtlinie geregelt. Hiermit wird das bestehende Leistungsangebot erweitert [...]“⁴¹

Demnach soll die systematische Diagnostik und Behandlung der PA, nach vorheriger Genehmigung durch die GKV, von dieser übernommen werden, einschließlich des Patientenaufklärungsgesprächs, der nichtchirurgischen wie auch chirurgischen Behandlung und der anschließenden UPT (unterstützende Parodontitisbehandlung). Die Vergütung muss noch seitens des Bewertungsausschusses der KZBV und des GKV-Spitzenverbandes festgelegt werden. Die Abrechnung soll ab dem dritten Quartal 2021 möglich sein. Damit würde die PA-Vorbehandlung, die im Moment als PZR und einer MH-Kontrolle einige Wochen später privat abgerechnet wird, in das Kassenbudget eingehen. Das bisher nicht vergütete risikospezifische Aufklärungs- und Therapiegespräch wird genauso wie die patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung so Teil der vergüteten Behandlung.

Bisheriges und zukünftiges Prozedere

Für die Genehmigung einer Parodontitisbehandlung muss ein kompletter parodontaler Befund, einschließlich Taschentiefen, Rezessionen, Lockerungen und Furkationsinvolvierungen, aufgenommen werden. Zudem dürfen die notwendigen Röntgenbilder nicht älter als ein Jahr sein. Nach der Genehmigung wird die nichtchirurgische, subgingivale Instrumentierung von der GKV übernommen. Nach der Reevaluation der Behandlung kann eine weiterführende chirurgische Behandlung notwendig sein, die dann jedoch nicht mehr genehmigt werden muss. Nach dieser Behandlung und einer erneuten Reevaluation soll der Patient in die UPT überführt werden, die dann – je nach Risiko – alle vier bis zwölf Monate erfolgen soll und auch von der GKV übernommen wird. Somit würden die chirurgische Parodontitisbehandlung und die UPT, welche heute hauptsächlich privat abgerechnet werden, von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden.

PA ist Ländersache

So weit, so gut! Löblich ist natürlich, dass nun die komplette systematische Parodontitisbehandlung, die international schon längst anerkannt und in Deutschland in der Regel auch durchgeführt und von den privaten Krankenkassen schon seit Langem übernommen wird, Einzug in den Leistungskatalog der GKV gefunden hat. Doch was, wenn diese Leistungen – als parodontologische Behandlungen – nun ins Budget gehen sollen? Zahnärzte reagieren auf diese Neuerung je nach Bundesland verschieden, denn während die PA in einigen Bundesländern mit ins Budget einfließen würde, ist sie in anderen außerbudgetär.

Für Bundesländer, bei denen die PA mit ins Budget gehen soll, wird es schwer: Schon jetzt ist das Budget vieler Praxen komplett ausgelastet. Besteht hier nicht die Gefahr, dass die Parodontitisbehandlung gar nicht mehr oder nur noch verschwindend gering durchgeführt wird? So würde genau das, was erreicht werden soll – eine Zunahme der Parodontitisbehandlung –, schlichtweg verhindert.

Gefährdete Vergütung für qualifizierte DHs

Und was ist mit den Praxen, die die Vor- und Nachbehandlung von Dentalhygienikerinnen durchführen lassen? Das Gehalt einer gut ausgebildeten Dentalhygienikerin unterscheidet sich (zu Recht) von dem Verdienst einer „normalen“ Prophylaxehelferin oder einer ZFA. Der hier bestehende Qualitätsunterschied kann unter einer neuen Richtlinienhandhabung eventuell nicht mehr entsprechend honoriert und vergütet werden. Denn wie viel wird die Vergütung für eine UPT betragen? Sicherlich nicht so viel, dass man eine gute DH adäquat in einer deutschen Großstadt bezahlen könnte. Wie soll das also bezahlt werden? Ist eventuell eine „Mehrkostenvereinbarung“ in Abstimmung mit dem Patienten denkbar? Patienten, die einmal bei einer qualifizierten DH gewesen sind, wissen meist den Unterschied zu würdigen und wären sicherlich auch bereit, diesen monetär zu belohnen.

Brennpunkt: Spezialistenpraxen

Spezialistenpraxen, die hauptsächlich Parodontitispatienten behandeln, stellen in dieser Debatte einen besonderen Brennpunkt dar: Hier ist die Ausschöpfung des Budgets nach kürzester Zeit vorprogrammiert, denn diese Praxen arbeiten mit den Überweisungen zahnärztlicher Kollegen. Diese wiederum geben ihre komplexen Parodontitispatienten zu einem Spezialisten, um ihnen eine evidenzbasierte und hochwertige Behandlung ermöglichen zu können, die sie selbst durch ihre all-gemeinzahnmedizinisch orientierte Ausrichtung nicht leisten können.

Gerade aufgrund der hohen Spezialisierung und dem Einsatz hoch spezialisierter Personals muss in den Spezialistenpraxen eine Finanzierbarkeit der Behandlung gewährleistet werden. Hierzu müsste man das Rad nicht neu erfinden, es reicht ein Blick in die Humanmedizin aus. Dort gibt es schon lange strukturierte Behandlungsprogramme (DMP = Disease Management Programm), bei denen Spezialistenpraxen unter Einhaltung strenger Qualitätskriterien Sonderbudgets bzw. eine Sondervergütung zur Verfügung stehen. Dies sichert einheitliche Qualitätsstandards und macht laufende Evaluationen möglich.

Wenn wir unseren Patienten dauerhaft hohe Qualitätsstandards und eine spezial-zahnärztliche Versorgung zukommen lassen wollen, dann müssen wir auch eine entsprechende Finanzierbarkeit und Vergütung sicherstellen. Dies sollte zeitgleich mit der Einführung der Behandlungsrichtlinie erfolgen, um den Weiterbestand der Spezialistenpraxen zu gewährleisten.

**EINFACH.
CLEVER.
BESTELLEN.**

**IHRE PREISVERGLEICHS-
UND BESTELLPLATTFORM
FÜR DENTALPRODUKTE.**

Drei Fragen zur frühen aggressiven Parodontitis

Ein Beitrag von Marlene Hartinger

INTERVIEW /// Prof. Dr. Arne Schäfer erforscht in der Abteilung für Parodontologie, Oralmedizin und Oralchirurgie der Berliner Charité die genetischen Ursachen der frühen aggressiven Parodontitis.

Herr Prof. Schäfer, wie verbreitet ist die juvenile Form der aggressiven Parodontitis?

Nach der aktuellen Klassifikation parodontaler Erkrankungen wären dies jugendliche Patienten mit einer Parodontitis im Stadium IV, die bereits mit erheblichem Zahnverlust einhergegangen ist. Die in sehr jungen Lebensjahren auftretende Parodontitis (früher „juvenile Parodontitis“) zeichnet sich oftmals durch ein rasches Progressionsmuster aus. Dies entspricht Grad C nach der aktuellen Klassifikation. Stadium IV Grad C bei Jugendlichen ist sehr selten. Die Schätzungen zur Häufigkeit dieser Formen sind nicht eindeutig. Aus meiner persönlichen Erfahrung liegt die Prävalenz unter 0,001 Prozent. Zum Beispiel suche ich seit über 15 Jahren zusammen mit auf die Parodontitis spezialisierten Universitätskliniken und niedergelassenen Praxen deutschlandweit nach Familien mit Kindern, bei denen eine solche Parodontitis diagnostiziert wurde. Wir konnten in dieser Zeit nicht mehr als rund zehn Familien mit jugendlicher schwerer Parodontitis identifizieren. In dieser Zeit konnten wir jedoch etwa 1.000 Familien mit Stadium IV Parodontitis bei jungen Erwachsenen unter 35 Jahren finden, für die eine Prävalenz von 0,1 Prozent angenommen wird. Leider werden Jugendliche mit schwerer Parodontitis nicht systematisch registriert, sodass epidemiologische Aussagen schwierig sind.

Von welchen Ursachen gehen Sie aus?

Ursachen sind vermutlich individuelle Kombinationen von bisher weitgehend unbekanntem, sehr seltenen DNA-Sequenzvarianten. Diese Varianten, die einzeln geringere Effekte haben, segregieren meist auch in den Großeltern und Elterngenerationen, wo sie ebenfalls zu weniger früh einsetzenden oder weniger schweren Manifestationen der Parodontitis beitragen können. Bei den Kindern, die bereits als Jugendliche eine Stadium IV Grad C Parodontitis entwickeln, haben sich vermutlich verschiedene dieser seltenen genetischen Varianten besonders ungünstig kombiniert. Noch seltener sind sicherlich in den Kindern neu entstandene individuelle Mutationen mit hohen Effektstärken, die dann die Krankheit verursachen. Derzeit bekannte Mutatio-

nen, die monogen und vermutlich unabhängig von anderen Faktoren zu jugendlicher, schwerer, nicht syndromischer Parodontitis führen, liegen im Gen Cathepsin C. Hier sind verschiedene Mutationen beschrieben, die auch eine unterschiedliche Expressivität zu haben scheinen. Beispielsweise führt eine bestimmte Mutation vermutlich zu präpubertärer schwerer nicht syndromischer Parodontitis, eine andere Mutation in diesem Gen eher zu adoleszenter Stadium IV Grad C Parodontitis.

Und welche Therapiemöglichkeiten werden derzeit eingesetzt bzw. eruiert?

Grundsätzlich unterscheidet sich die Therapie dieser Formen der Parodontitis gegenwärtig nicht von anderen. Nach abgeschlossener Therapiestufe 1 erfolgt zunächst eine sorgfältige subgingivale Instrumentierung (Debridement, nichtchirurgische Therapie; Therapiestufe 2), welche im Anschluss durch eine adjuvante systemische Antibiotikagabe ergänzt werden kann. Diese ist nach den neuen Leitlinien sinnvoll abzuwägen. Nach abgeschlossener Therapiestufe 2 kann der Behandlungserfolg nach drei Monaten im Rahmen der parodontalen Reevaluation eingeschätzt werden. Je nach Reevaluationsergebnis folgt die Therapiestufe 3 (chirurgische Parodontitistherapie) oder direkt die Stufe 4 (unterstützende Parodontitistherapie). In jedem Fall ist eine strukturierte und individuelle unterstützende Parodontitistherapie (Stufe 4), inklusive regelmäßiger professioneller mechanischer Plaquekontrolle, für einen dauerhaften Behandlungserfolg unbedingte Voraussetzung.



➔ Sollten Sie Familien mit jugendlichen Kindern kennen, die an einer Stadium IV Grad C Parodontitis leiden, würde sich Prof. A. Schäfer freuen, wenn Sie sich an ihn wenden. Bei diesem Krankheitsbild ist eine Feststellung der ursächlichen genetischen Varianten ggf. möglich.

Die Untersuchungen sind kostenfrei und erfordern keine Anreise der Patienten.

Kontakt: arne.schaefer@charite.de

EyeSpecial C-IV

Die Dentalkamera



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



www.shofu.de

Einfluss der Parodontitis auf schwere Verläufe von COVID-19

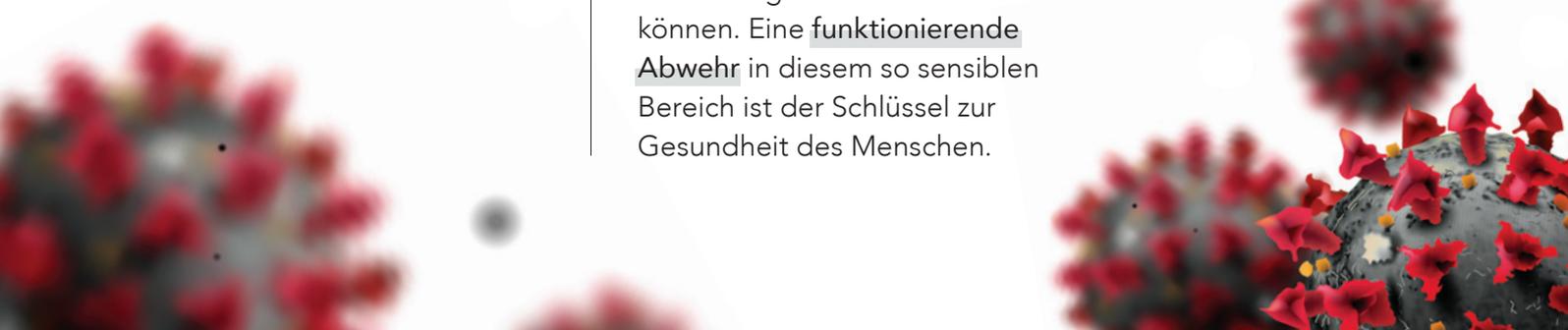
Ein Beitrag von Dr. Martin Jaroch, M.Sc., M.Sc.

STATEMENT /// Parodontitis ist eine der häufigsten chronisch entzündlichen nicht direkt übertragbaren Krankheiten (Eke et al. 2015). Die Global-Burden-of-Disease-(GBD-)Studie und andere epidemiologische Studien haben berichtet, dass 50 Prozent der Erwachsenen von einer leichten bis mittelschweren Form betroffen sind. Zehn Prozent der Betroffenen leiden an einer schweren Form, was die Parodontitis zur sechsthäufigsten Erkrankung der Menschheit macht.

Wer zum Zahnarzt gehen muss, der ist in der Regel krank. Man hat aber keinen Husten, keine sichtbare Blutung oder auch teilweise nicht einmal direkte Schmerzen. Doch ist ein Defekt am Zahn, Kieferknochen oder der Gingiva entstanden, dann handelt es sich um eine tatsächliche Erkrankung, wie es auch beim Magen, der Leber oder dem Darm sein kann. Dennoch steht die Zahnmedizin seit jeher im Abseits, wenn es um die medizinische Wertschöpfung in Bezug auf die gesamte Medizin geht. Dies war auch zu Beginn der Pandemie der Fall, als Zahnarztpraxen durch zahlreiche Corona-Verordnungen gezwungen wurden, nur noch Notfälle zu behandeln. Laufende und zahnmedizinisch notwendige Behandlungen, wie beispielsweise die Parodontalbehandlungen, wurden verschoben oder abgesagt. Den Patienten wurde suggeriert, dass eine Zahnarztpraxis ein Ort sei, an dem man sich nicht vor COVID-19 schützen kann, sondern daran erkrankt. Dass dieses Vorgehen ein Fehler seitens der Verantwortlichen war, kann heute anhand zahlreicher aktueller Studien nachgewiesen werden.



Bis heute ist vielen nicht klar, wie ein **gesunder Mundraum** dafür verantwortlich ist, dass sich Viren und Bakterien gar nicht erst im Gesamtorganismus verbreiten können. Eine **funktionierende Abwehr** in diesem so sensiblen Bereich ist der Schlüssel zur Gesundheit des Menschen.



Gesunder Mundraum unterstützt das Immunsystem

Bis heute ist vielen nicht klar, wie ein gesunder Mundraum dafür verantwortlich ist, dass sich Viren und Bakterien gar nicht erst im Gesamtorganismus verbreiten können. Eine funktionierende Abwehr in diesem so sensiblen Bereich ist der Schlüssel zur Gesundheit des Menschen. Die Aufrechterhaltung der Funktionalität des so bedeutenden Waldeyer-Rachenrings ist Grundvoraussetzung dafür, dass die Fremdorganismen zwar den Mundraum passieren können, es durch die Tonsillen aber zu einem sehr frühen ersten Erkennen von Antigenstrukturen eindringender Keime kommt, die dann über das systemisch wirkende Immunsystem schneller abgewehrt werden können. Eben diese essenzielle Ansammlung von lymphatischem Gewebe im Bereich von Mund-, Nasenhöhle und Pharynx wird allzu oft vergessen. Dieses lymphatische System ist aber die wichtigste Abwehrstation im Mund- und Rachenraum. Sollte diese durch dentale und parodontale Vorerkrankungen chronisch geschwächt sein, dann ist eine funktionierende Abwehr durch dieses System nicht mehr gewährleistet.

Die Funktionalität kann in der Regel aber nicht von einem Hausarzt oder anderen Fachkollegen festgestellt werden, sondern erfolgt immer beim Zahnarzt. Dieser kann anhand der ausgedehnten Diagnostikmethoden, die heute zur Verfügung stehen, genau prüfen, ob das System im Gleichgewicht ist. Eine Zahnfleischblutung kann eine reine Gingivitis bedeuten, diese Zahnfleischblutung kann aber gleichzeitig für den Beginn einer parodontalen Entgleisung stehen.

Zusammenhang zwischen Parodontitis und Corona

Aber wie kann eine COVID-19-Erkrankung in Zusammenhang mit einer möglichen parodontalen Entgleisung stehen? Corona ist mit einer verstärkten systemischen Entzündungsreaktion verbunden, die zu einem tödlichen Verlauf führen kann. Systemische Inflammationen sind auch ein Hauptmerkmal der Parodontitis. SARS-CoV-2 ist ein Stamm des Coronavirus (SARr-CoV), der im Zusammenhang mit dem schweren akuten respiratorischen Syndrom steht. Es ist Mitglied der Familie der Corona-Viridae und verantwortlicher Erreger, der als Corona-Krankheit 2019 bezeichneten Krankheit (COVID-2019). Die Rolle der Mundhöhle bei dieser Erkrankung wird zwar nach wie vor kontrovers diskutiert, die Gruppe um Xu et al. konnte 2020 feststellen, dass der Mundschleimhaut jedoch eine relevante Rolle bei der Übertragung und Pathogenität von SARS-CoV-2 zugewiesen werden kann. Dabei wurde aber die Exposition gegenüber

Illustration: © Snegirev Ivan – stock.adobe.com

invis is einen Schritt voraus

Das speziell für Zahnärzte entwickelte Invisalign Go System soll es Ihnen ermöglichen, Ihren Patienten umfassendere Behandlungspläne mit minimal invasiven Eingriffen anzubieten.

Der beispiellose Erfahrungsschatz von weltweit über 8 Millionen Invisalign Patienten* hilft dabei, präzise und zuverlässig prognostizierbare Ergebnisse zu erzielen. Immer mehr Menschen wünschen sich heute eine ästhetische Zahnbehandlung – und diese Zahl steigt jedes Jahr um bis zu 40 %¹.

Aus diesem Grund lohnt es sich mehr als je zuvor zu überdenken, wie Ihre Patienten vom Invisalign System in Ihrer Praxis profitieren könnten.

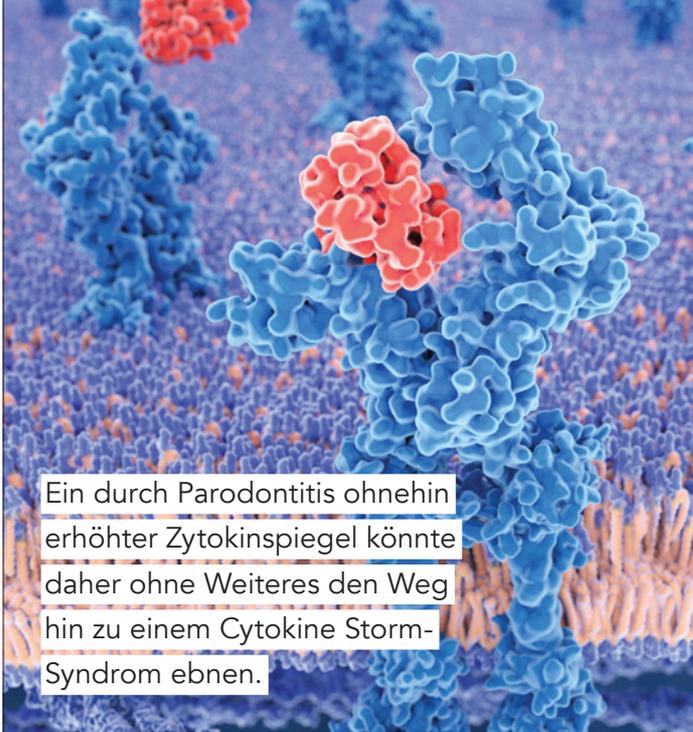
Erfahren Sie mehr unter
www.invisalign-go.de

invisalign go

Die Daten mit Stand 29. Januar 2020 sind bei Align Technology archiviert.

1. The Guardian www.theguardian.com/society/2009/aug/08/dentists-earnings-nhs-private-practice. Zugriff im September 2020

© 2021 Align Technology Switzerland GmbH. Alle Rechte vorbehalten. Invisalign, ClinCheck und SmartTrack sowie weitere Bezeichnungen sind Handels- bzw. Dienstleistungsmarken von Align Technology, Inc. oder dessen Tochtergesellschaften bzw. verbundenen Unternehmen, die in den USA und/oder anderen Ländern eingetragen sein können. Align Technology Switzerland GmbH, Suurstoffi 22, 6343 Rotkreuz, Schweiz MKT-0004988 Rev A



Ein durch Parodontitis ohnehin erhöhter Zytokinspiegel könnte daher ohne Weiteres den Weg hin zu einem Cytokine Storm-Syndrom ebnen.

oralen Erkrankungen als Risiko einer erhöhten Schwere von COVID-19 nicht eindeutig nachgewiesen. Der Zusammenhang zu dem schwereren Verlauf einer Corona-Infektion kann in der chronischen Entzündung der Parodontitis gesehen werden, die häufig zu einer geringen systemischen Inflammation und einem erhöhten Zytokinspiegel führt. Gleiches triggert ebenfalls COVID-19. Patienten mit schwerem Verlauf und einem akuten Atemnotsyndrom zeigen normalerweise eine verstärkte Immunantwort, die durch übermäßige proinflammatorische Zytokinspiegel und weit verbreitete Gewebeschäden gekennzeichnet ist, das sogenannte Cytokine Storm-Syndrom. Ein durch Parodontitis ohnehin erhöhter Zytokinspiegel könnte daher ohne Weiteres den Weg hin zu einem Cytokine Storm-Syndrom ebnen.

Epidemiologische, experimentelle und interventionelle Studien haben in den letzten Jahrzehnten deutlich gezeigt, dass Parodontitis auch die systemische Gesundheit beeinträchtigen kann. Tatsächlich wurde Parodontitis unabhängig voneinander mit mehreren nicht übertragbaren Krankheiten wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und sogar vorzeitiger Mortalität in Verbindung gebracht.

Aus den Ergebnissen aktueller Studien geht daher immer eindeutiger hervor, dass das Risiko für COVID-19-Komplikationen bei Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Parodontitis signifikant höher ist als bei Patienten mit milderer oder keiner Parodontitis. Diese Annahme wird auch durch die aktuellste Studie in der Gruppe um Marouf (Marouf et al. 2021) gestützt, in der die Parodontitis einen signifikanten Einfluss auf den Verlauf der Corona-Erkrankung hatte. Die Gruppe um Ruan und Zhou (Ruan et al. 2020; Zhou et al. 2020) konnte zudem zeigen, dass Parodontitis gemeinsame Risikofaktoren mit den meisten chronisch entzündlichen Erkrankungen teilt, von denen bekannt ist, dass sie den Schweregrad von COVID-19 beeinflussen.

Fazit

Die Studienergebnisse weisen immer mehr darauf hin, dass sich der reduzierte Betrieb in Zahnarztpraxen, der vor allem auf politischen Druck hin erfolgte, nicht nur äußerst negativ auf den Verlauf der häufigsten chronischen Erkrankung im Mund auswirken kann, sondern auch auf viele der Corona-Verläufe älterer Patienten. Parodontitis und COVID-19 haben nämlich gleich zwei Dinge gemeinsam: Sie betreffen vor allem ältere Menschen und aktivieren die Zytokine im Körper. Es wäre an der Zeit, dass auch vonseiten der Verantwortlichen im Gesundheitsministerium diese äußerst wichtige Schnittstelle als solche erkannt wird. Dies kann dazu führen, dass schwere Fälle zumindest dann reduziert werden können, wenn die Patienten an parodontalen Grundproblemen leiden und diese therapiert werden.

ANZEIGE



INFORMATION ///

Dr. Martin Jaroch, M.Sc., M.Sc.

Zahnmedizin & Kieferorthopädie

Herz-Jesu-Platz 2

78224 Singen

Tel.: +49 7731 45095

www.drjaroch.de



Infos zum Autor

Optimale Mundpflege durch die kontrollierte Freisetzung von **aktivem SAUERSTOFF!**

blue m
oxygen based oral science



Mundpflege



Diabetes



Schwangerschaft



Implantatpflege

vor...
während...
und nach einer
CHEMOTHERAPIE!



Kariesschutz

Die Lösung...



www.bluem-care.de

...für viele **PROBLEME!**



Erhalt des **bakteriellen Gleichgewichts** der Mundflora



optimale Reinigung



Parodontitis



Pemphigus vulgaris



Aphthen



Periimplantitis



Herpes labialis



Gingivitis

Hotline 0 72 31 - 97 81 0 | info@dentalline.de | www.dentalline.de

Ein Generalist stellt sich vor

Ein Beitrag von Vesna Braun

ANWENDERBERICHT /// Bereits vor der Corona-Pandemie erhielt unsere Praxis bzw. unsere Prophylaxeabteilung, den Varios Combi Pro (VCP), um ihn auf die Alltagstauglichkeit zu testen. Unterschiedliche Anwenderinnen konnten ausgiebig das neueste Gerät von der Firma NSK auf „Herz und Nieren“ prüfen und Einsatzgebiet, Ergonomie, Anwenderfreundlichkeit und Patientenfeedback auf die Prüfwaage legen.

Infos zur Autorin



Optik

Nach den Angaben des Herstellers bietet das Stand-alone-Gerät (Abb. 1) zahlreiche Einsatzmöglichkeiten in der Praxis. Auf den ersten Blick hat es ein klares glattes und daher hygienefreundliches Design ohne großen Schnickschnack. Die Displayanzeige ist sehr auffällig und augenscheinlich intuitiv zu bedienen. Auf der linken Geräteseite befindet sich das Ultraschallhandstück (Piezo-Steuerung) inklusive Wasserbehälter und auf der rechten das Pulverstrahlhandstück (supragingivale Anwendung) mit der dazugehörigen Pulverkammer. Für die Bedienung der wesentlichen Funktionen dient der Multifunktionsfußschalter. Ein separates zweites Pulverstrahlkit (subgingivale Anwendung) steht ebenfalls zur Verfügung. Mehr benötigt es nicht, um diverse Prophylaxebehandlungen, wie die professionelle Zahnreinigung (PZR), die unterstützende Parodontitistherapie (UPT) u. v. m., durchzuführen.



Abb. 1: Das Prophylaxegerät Varios Combi Pro bietet zahlreiche Einsatzmöglichkeiten in der Praxis.

Ultraschallbehandlung supra- und subgingival

Hat man das linke Handstück entnommen, leuchten die entsprechenden LCD-Anzeigen auf dem Display. Der Anwender muss lediglich die gewünschte Behandlungsart (General, Perio oder Endo) wählen und die Leistungsstufe mittels Touchscreen antippen.

Zunächst kam das Gerät an einem KFO-Patienten mit festsitzender Apparatur zum Einsatz, da der Zugang zum Zahn bzw. Zahnstein hier oft erschwert ist. Die Auswahl an Ultraschallaufsätzen ist groß (Metall oder Kunststoff,

diverse Formen, Oberflächen und Stärken). Die Kollegin hat einen graziilen Ansatz gewählt, da die Multiband-Apparatur (ohne vorherige Bogenentfernung) dies erforderte (Abb. 2). Das Feedback der Kollegin war kurz und knapp: schmaler Schaft, gute Sicht durch integrierte LEDs am vorderen Ende und ein sehr gutes Adaptionsgefühl. Die einfache und visuell kontrollierbare Instrumentenführung ermöglichte eine effiziente Reinigung bei diesem und auch bei den folgenden Patienten, an denen PZR (Abb. 3) und UPT-Behandlungen mit unterschiedlichen Aufsätzen durchgeführt wurden.



2



3

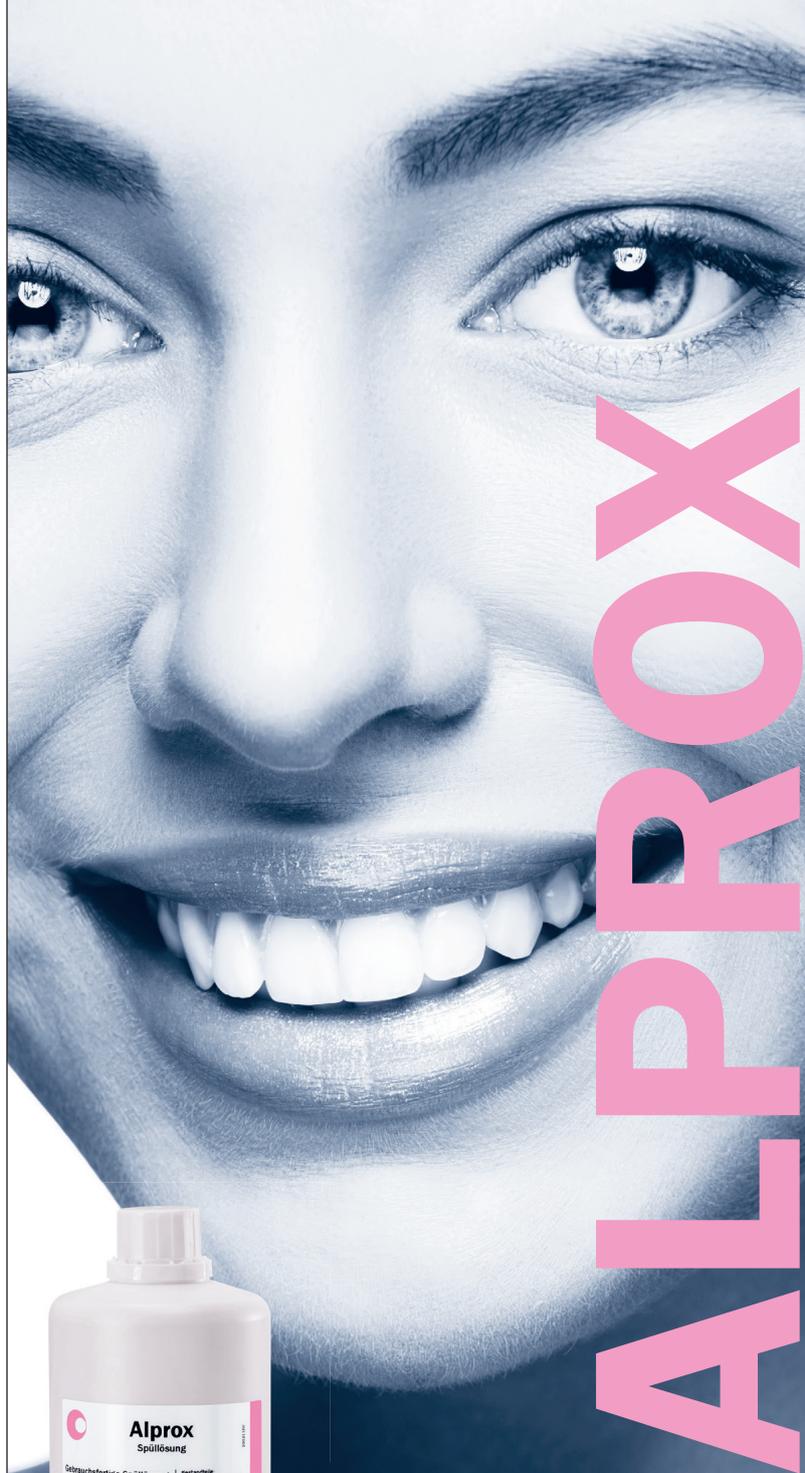
Abb. 2: Anwendung eines graziilen Ultraschallaufsatzes bei einer Multibracket-Apparatur. Abb. 3: Der Varios Combi Pro im Einsatz in der PZR.

Pulverstrahlbehandlung supra- und subgingival

Mit Pulverstrahlbehandlungen können exogene Verfärbungen sicher und schonend entfernt sowie subgingivaler Biofilm effizient reduziert werden. In der Praxis der Autorin sind Pulverstrahlhandstücke unterschiedlichster Hersteller im Einsatz. Dort können die Pulverkammern mit den entsprechenden Pulvern – für supra- oder subgingival und nach Geschmacksvorlieben – befüllt und diese je nach Bedarf am Patienten eingesetzt werden.

Beim Varios Combi Pro können ebenfalls die jeweiligen Kammern mit dem Pulver im Vorfeld befüllt werden. Bei diesem Gerät sind allerdings Handstück, Handstückschlauch und Pulverkammer miteinander verbunden. Man setzt, je nach Behandlungs- und Einsatzgebiet, das komplette Luft-Pulver-Wasser-Strahlsystem an die Basisstation. Das Gerät erkennt dies und zeigt am Display das gewählte Luft-Pulver-Wasser-Strahlhandstück. Das Symbol für supragingivale Behandlung wird angezeigt, wenn man das Handstück zum Beispiel mit Natriumbicarbonat oder Kalziumpulver einsetzt. Das Symbol für die subgingivale Behandlung wird nur dann angezeigt, wenn auch die Pulverkammer mit dem glycinbasierten Pulver und dazugehörigen Handstück eingesetzt sind. Klingt einfach und ist es auch. Eine Fehlbedienung ist kaum möglich. Anfangs irritierte das extrem leichte Handstück. Der Grund liegt darin, dass die Pulverkammer an der Basis-

ANZEIGE



ALPROX



Gebrauchsfertige Spüllösung zur Reinigung und Pflege der Mundhöhle sowie der Zahnfleischtaschen – vertrauen Sie unserer über 20-jährigen Erfahrung.

station sitzt. Die Düse ist ebenfalls sehr schlank und zeigte beim Probeführen in der Luft eine sehr gute Beweglichkeit (360 Grad). Die Pulverkammer hatten wir mit dem FLASH pearl Reinigungspulver (NSK), einem kalziumbasierten Pulver, gefüllt. Dieses dient der effizienten Entfernung von exogenen Verfärbungen vor Bleaching-Behandlungen, Fissurenversiegelungen (Abb. 4) oder während PZR- und der KFO-Prophylaxe. Bei allen Behandlungsarten war das Gerät sehr anwenderfreundlich. Der schmale, leichte Instrumentengriff und die bewegliche Düse erleichterten nicht nur eine sichere Haltung, sondern auch das Umsetzen eines angemessenen Arbeitswinkels. Gerade bei Patienten mit schwerer Mundöffnung oder dem Arbeiten an schwer zugänglichen Stellen, wie Molaren, war damit ein kontrolliertes und punktuell arbeiten möglich. Während der Behandlung hatten die Anwenderinnen die Möglichkeit, Änderungen von Pulver- oder Wassermenge am Display vorzunehmen. Der Bedarf konnte über den Touchscreen flexibel und individuell gewählt werden. Wurde während einer Patientenbehandlung von supra- auf subgingival gewechselt, musste das komplette System gewechselt werden. Das bedeutet, die Düse (supra) inklusive Pulverkammer (die kalziumbasiertes Pulver oder Natriumbicarbonat enthält) wurden aus der Basisstation entnommen und dafür das Perio-System (Düse, Einmal-Nozzle-Ansätze und Kammer mit glycinbasiertem Pulver) eingesetzt. Das Gerät erkannte sofort den Wechsel und zeigte dies am Display an. Auch das war anfangs gewöhnungsbedürftig, gewährte aber zu jeder Zeit die Kontrolle, mit welchem Pulver gerade behandelt wurde. Bei Anschluss des Perio-Systems, verringert sich die Strahlkraft gegenüber dem supragingivalen Modul automatisch um 20 Prozent. Geringerer Strahldruck in Kombination mit flexiblen planförmigen Kunststoffspitzen (Nozzle) weisen auf eine einfache Spitzenführung in subgingivalen Bereichen hin (Abb. 5). Auffällig waren hier die vereinfachten Zugänge bei exponierten ZE-Aufbauten oder Implantatkonstruktionen und die freie Sicht durch das schlanke Instrumentendesign. Die Patientenakzeptanz war sehr gut. Soll mit dem glycinbasierten Pulver gleich die supragingivale Oberflächenpolitur erfolgen, bedarf es nur der Entfernung der Einmalspitze, und man kann sofort vom subgingivalen auf den supragingivalen Einsatz umstellen.



Abb. 4: Entfernung von exogenen Verfärbungen mit dem FLASH pearl Reinigungspulver.



Abb. 5: Geringerer Strahldruck in Kombination mit flexiblen planförmigen Kunststoffspitzen (Perio Nozzle) weisen auf eine einfache Spitzenführung in subgingivalen Bereichen hin.

Präventionsmaßnahmen zur Aerosolminimierung während der Prophylaxebehandlung

- Mund-Nasen-Schutz, Schutzbrille, Gesichtsschutz/-visier, Handschuhe für Behandler
- Patienten vor Behandlungsbeginn mit einer antiviralen/antiseptischen Spülung spülen lassen
- Gute Abhaltetechnik (evtl. mit Wangenabhalter, z. B. OpraGate von Ivoclar Vivadent, für verbesserte Sicht und leichtere Abstützung)
- Gute Absaugtechnik (evtl. mit einer speziellen Prophylaxekanüle, z. B. von Dürr Dental), da bis zu zweimal mehr Aerosolaufnahme dadurch möglich ist)
- Kontrollierte Verwendungszeit von Schall und Ultraschall
- Kontrollierte Verwendungszeit von Luft-Pulver-Wasser-Strahlensystemen
- Sterilisierbare Instrumente, Köcher, Wechselschlüssel, Wasserdurchlauf
- Einmalprodukte und Kofferdamanwendung forcieren
- Patienteninstruktion und Motivation zur Verbesserung der häuslichen Mundhygiene
- Zimmer ausreichend lüften



NSK Europe
Infos zum Unternehmen

Gerätewartung und Pflege

Was nützt uns ein Gerät, welches defekt, verstopft oder in irgendeiner Weise nicht voll funktionsfähig ist? Aus diesem Grund sind auch beim VCP regelmäßige und gewissenhafte Wartung und Pflege die wichtigsten Aspekte, um die Funktionalität und Einsatzfähigkeit sicherzustellen. Die Handstücke und das Innere der Handstückleitungen können nach Verwendung der Pulver- und/oder Ultraschallfunktion über einen Auto-Cleaning-Funktionsknopf gereinigt werden. Dieser selbstständige Reinigungsvorgang dauerte etwa 45 Sekunden. Währenddessen konnte die Geräteoberfläche gereinigt und per Wischdesinfektion desinfiziert und anschließend die Handstücke zur weiteren Hygieneaufbereitung in den Sterilisator gelegt werden.

Fazit

Das All-in-one-Gerät Varios Combi Pro wurde in der Praxis der Autorin von unterschiedlichen Prophylaxeanwenderinnen genutzt und hat durchweg Sympathien erfahren. Es vereint die essenziellen Systeme Ultraschallscaling und Pulverstrahl in einem Gerät und benötigt wenig Platz. Angenehm leichte,

schmale Handstücke vereinfachen einen komfortablen und sicheren Einsatz in der Mundhöhle. Bei den Ultraschallspitzen haben G1 und G6 für die meisten Behandlungen ausgereicht. Bei der UPT wurden P20, das Paar P21 und P22 sowie für Implantatoberflächen die V-P12 bevorzugt. Hygiene- und Wartungsmaßnahmen konnten im Alltag leicht umgesetzt werden. Da beide Luft-Pulver-Wasser-Strahlsysteme flexibel und kompakt zum Einsatz kamen, wurden sie von den Anwenderinnen sehr gut angenommen.

Fotos: © Vesna Braun

INFORMATION ///

Vesna Braun

Praxis & More®

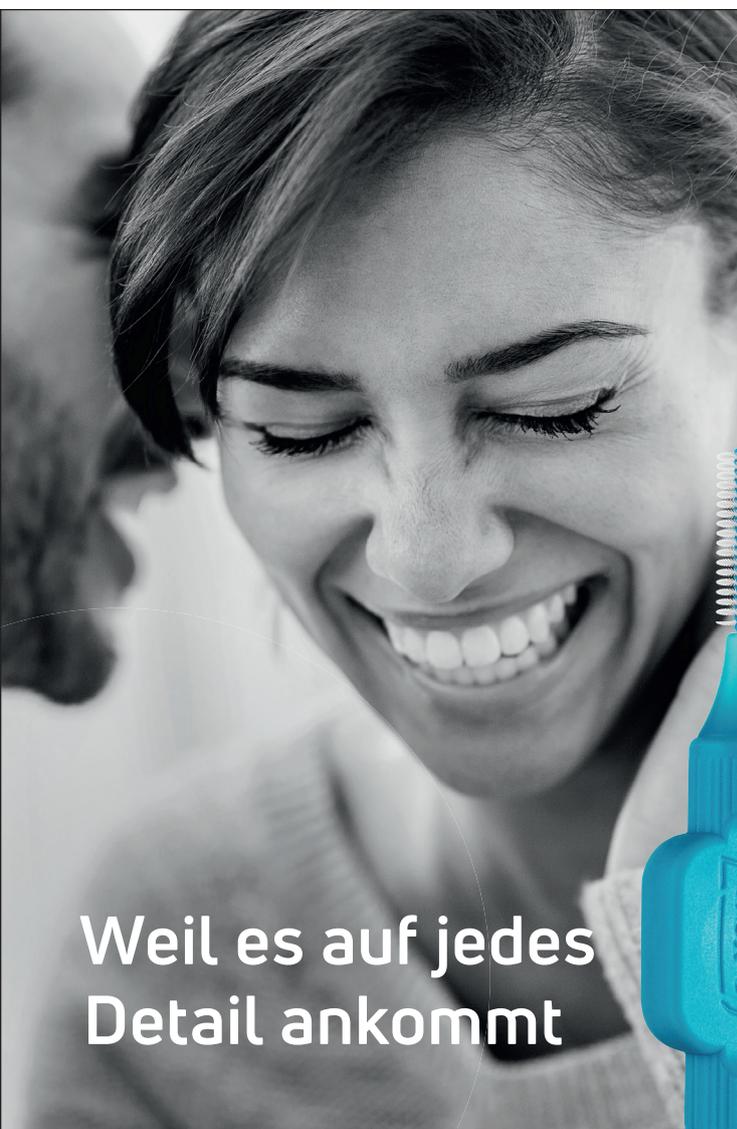
Inhouseschulungen – Vorträge – Seminare

Im Heidewald 11, 77767 Appenweier

v.braun@praxis-and-more.de

www.praxis-and-more.de

ANZEIGE



Bei Ihrer Arbeit kommt es auf jedes Detail an – bei der Zahnpflege Ihrer Patienten ebenso. Empfehlen Sie deshalb TePe Interdentälbürsten: gemeinsam mit Zahnmedizinern entwickelt und durchdacht bis ins Detail für ein optimales Reinigungsergebnis.

TePe – für zufriedene Patienten. Und für Zahnärzte, die zufrieden mit ihren Patienten sind.

- **abgerundetes Drahtende**
einfache und sichere Handhabung
- **zylindrische Bürsten**
effektiver an oralen Flächen des Approximalraums
- **ummantelter Edelstahldraht**
sicher und stabil
- **9 Größen**
ein Farbschema, übersichtlich, für jeden Zwischenraum
- **Griff, Schutzkappe und Verpackung**
umweltfreundlich durch nachhaltige Herstellung

Weil es auf jedes Detail ankommt

80%
weniger CO₂
und verbesserte
nachhaltige
Verpackung



Aktive Sauerstoffbehandlung in der Parodontologie

Ein Beitrag von Ronald Muts

ANWENDERBERICHT /// Sauerstoff wird in der Medizin eingesetzt, um die Heilung chronischer Wunden zu fördern. In der Mundhöhle sind viele in der Medizin angewendeten Methoden nur bedingt einsetzbar. Im vorliegenden Beitrag wird anhand von Fallbeispielen diskutiert, wie sich eine alternative Form der Sauerstofftherapie, Topical Oral Oxygen Therapy (TOOTH), in der Zahnarztpraxis dennoch erfolgreich umsetzen lässt.

Sauerstoff wird in der Medizin schon seit über einhundert Jahren zur Förderung der Wundheilung eingesetzt. Die klinischen Ergebnisse schwankten jedoch stark und waren oft enttäuschend. Allzu oft wurden Sauerstoffbehandlungen durchgeführt, ohne auf der nötigen wissenschaftlichen Systematik zu gründen. Medizinische Sauerstofftherapien waren bis vor Kurzem noch von einer Aura der Quacksalberei umgeben. Aufgrund eines besseren wissenschaftlichen Verständnisses der Sauerstoffphysiologie und mithilfe randomisierter prospektiver klinischer Studien gilt der gezielte Einsatz von Sauerstoff in der Wundheilung derzeit jedoch als anerkannte Behandlungsmöglichkeit.⁵

Geläufige Therapien

Bekannt sind drei geläufige, auf Sauerstoff gestützte Therapien zur Förderung von Wundheilung: die hyperbare Sauerstofftherapie (HBO oder HBOT), die lokale Sauerstofftherapie (TOT) und die kontinuierliche Sauerstoffdiffusion (CDO).

Die ersten beiden Therapien sind effektive, jedoch umständliche und teure Behandlungsmethoden.^{6,7} Meist werden 20 bis 40 Behandlungen von jeweils zwei Stunden benötigt. Bei der CDO-Therapie wird dem durch ein Pflaster abgeschlossenes Wundbett fortwährend und ganz lokal Sauerstoff über einen kleinen Schlauch zugeführt. Im Mund sind alle drei Methoden schwer einsetzbar. Die neueste Entwicklung im Sauerstoffbereich mit Potenzial für die Zahnmedizin ist die Topical Oral Oxygen Therapy (TOOTH). Diese Therapie ist auch als aktive Sauerstoffbehandlung bekannt und beruht auf einem etwas anderen Wirkungsmechanismus als die drei oben stehend beschriebenen Behandlungsmethoden.

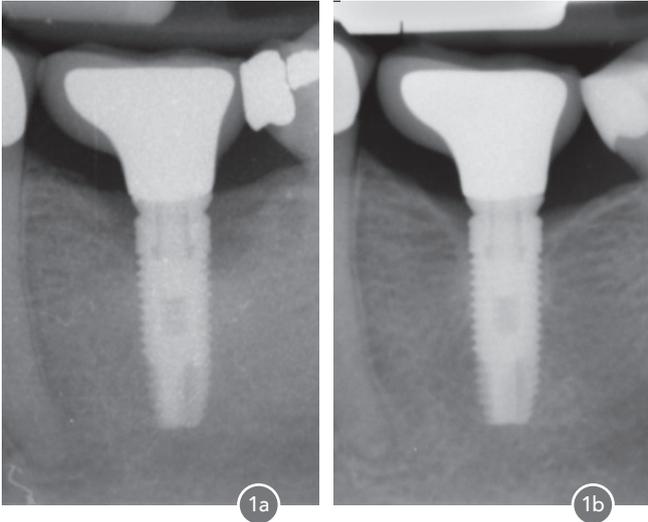


blue^m Sauerstofftechnologie

Die blue^m Sauerstofftechnologie ist ein effektiver, nichtinvasiver Ansatz zur Beschleunigung der Wundheilung. Sie unterstützt unter anderem die Einheilung von Implantaten sowie die Knochenregeneration. Der spezielle Mechanismus setzt hierfür aktiven Sauerstoff direkt am Wirkungsort kontrolliert frei. Im Gegensatz zu (gewöhnlichem) molekularem Sauerstoff trägt der aktive Sauerstoff nicht zum Zellstoffwechsel bei, sondern fungiert als Biosignal für das Wachstum von Zellen. Die so aktivierten Wachstumsfaktoren und Enzyme stimulieren die Zunahme und Migration von Fibroblasten – das Gewebe wird also durch das Wachstum neuer Zellen rekonstruiert, und zwar intensiver, als es bei normaler Wundheilung der Fall wäre.

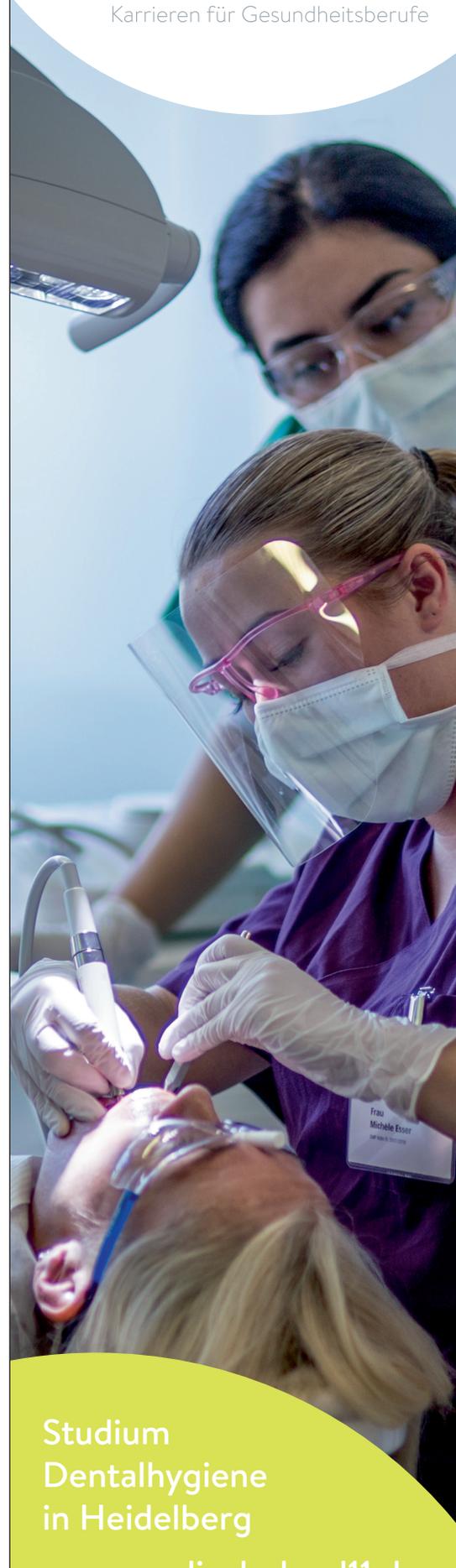
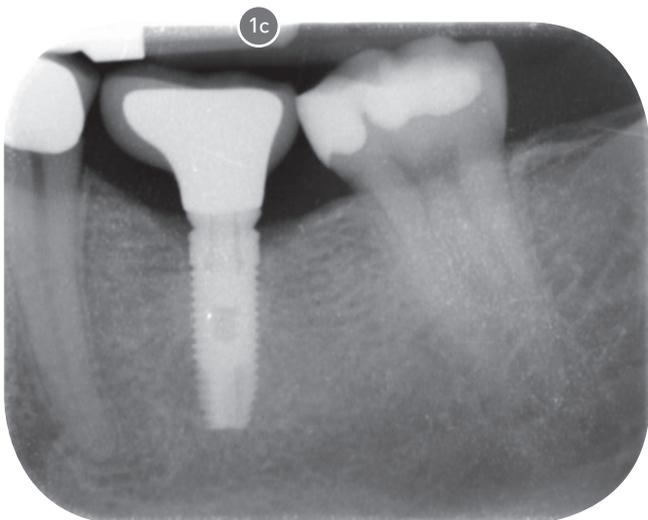
blue^m Produkte beinhalten neben aktiven Sauerstoffmolekülen auch Lactoferrin, das die Proliferation und Differenzierung primärer Osteoblasten stimuliert. Außerdem sind die Produkte fluoridfrei, um die Korrosionsresistenz¹⁻⁴ von Titanimplantaten nicht zu beeinträchtigen.

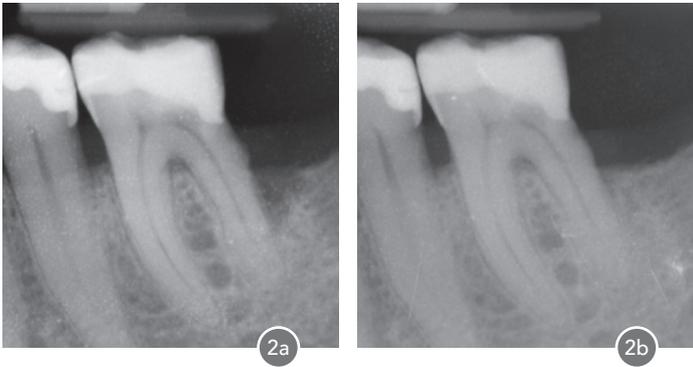
Die verschiedenen blue^m-Lösungen können bei vielen Symptomen zur Anwendung kommen. Diese reichen von Gingivitis über Parodontitis, Entzündungen des Implantatbetts oder Zahnfleischtaschen zu Knötchenflechte und Wundheilung. Allen gemein ist dabei der Erhalt des bakteriellen Gleichgewichts der Mundflora sowie die Formulierung durch die blue^m Sauerstofftechnologie.

**Patientenfall 1: Periimplantitis**

Ein 39-jähriger Mann wurde 2011 als neuer Patient in der Praxis vorgestellt. Bei intraoraler Untersuchung wurde rund um das Implantat 36 eine Periimplantitis mit einem zirkulären Knochendefekt und eine Tasche von 9 mm konstatiert (Abb. 1a). Nach ausführlichen mundhygienischen Instruktionen wurde die Mukosa rund um das Implantat 36 in einer geschlossenen Situation unter Betäubung kürettiert, um ein frisches Wundbett zu schaffen. Die Implantatoberfläche wurde dabei nicht gereinigt. Appliziert wurde direkt danach das auf aktivem Sauerstoff basierende Oralgel (blue®m, dentalline GmbH) gemäß einer neu entwickelten Empfehlung (siehe TOOTH-Anweisung am Artikelende). Nach einem Jahr wurde erneut ein Röntgenbild erstellt (Abb. 1b). Deutlich erkennbar auf dieser Aufnahme ist neues Knochenwachstum rund um das Implantat, sowohl in horizontaler als auch in vertikaler Richtung. Die Sondierungstiefe der Tasche (Williams-Sonde) verringerte sich von 9 auf 4 mm. Röte und Schwellung des periimplantären Gewebes scheinen verschwunden, die Mukosa liegt wieder eng rund um das Implantat und nach der Sondierung tritt keine Blutung mehr auf.

Ein weiteres Jahr später ist in Abbildung 1c erkennbar, dass sich der Knocheneinwuchs durchgesetzt hat. Erkennbar ist sogar eine leichte Verbesserung und die Taschentiefe hat sich auf 3 mm weiter reduziert. Zu verdanken ist dieses Resultat wahrscheinlich auch den befolgten Anweisungen gemäß der TOOTH-Empfehlung, an die sich der Patient sehr diszipliniert gehalten hat.





Patientenfall 2: Parodontaltherapie

Bei einem Mann im Alter von 59 Jahren waren parodontale Probleme lokal bei Zahn 36 entstanden (Abb. 2a). Hier ist distal in Regio 36 ein angulärer Knochendefekt mit einer Taschentiefe von 8 mm und einem Haftungsverlust von 9 mm erkennbar. Bei diesem Patienten wurde die Tasche unter Betäubung erst mittels Ultraschall und anschließend mit einem Handinstrument gereinigt. Im Anschluss daran wurden Instruktionen gemäß der TOOTH-Empfehlung erteilt. Auf dem Röntgenfoto von beinahe zwei Jahren später (Abb. 2b) ist neuer Knocheneinwuchs im angulären Bereich erkennbar, die Taschentiefe ist auf 4 mm reduziert. Die Knochenebene distal ist wieder auf gleicher Höhe wie die Knochenhöhe mesial. Auch dieses Resultat ist sowohl der kooperativen Haltung des Patienten als auch den genau befolgten Anweisungen gemäß der TOOTH-Empfehlung zu verdanken.

Fazit

Wundheilung ist ein sehr komplexer Prozess. Obwohl sich die lokale Anwendung von niedrig dosiertem H_2O_2 (0,15 %) nachweislich günstig auf Wundheilung ausgeübt hat, ist der exakte Wirkungsmechanismus von stabilisierten Sauerstoffpräparaten auf Wundheilung im Allgemeinen und auf zahnärztliche Geweberegeneration im Besonderen noch nicht voll nachvollziehbar und muss noch genauer untersucht werden. Möglicherweise gibt es andere – bisher noch unbekannt oder nicht verstandene – Faktoren oder aber eine Kombination von Faktoren, die Geweberegeneration fördern. Soweit dem Autor bekannt ist, sind die regenerativen Resultate der beschriebenen klinischen Fälle ohne chirurgischen Eingriff beispiellos. Obwohl die vorgelegten Fälle vielversprechend sind und ihre Bedeutung für die Wundheilung in Medizin und Zahnmedizin weitgreifend sein kann, ist hier aufgrund der begrenzten Anzahl und dem mangelnden Vergleich mit einer Kontrollgruppe eine Relativierung geboten. Der vorliegende Artikel beabsichtigt daher auch keineswegs, Beweise vorzulegen, sondern möchte auf eine potenziell interessante Tendenz im Bereich der aktiven Sauerstofftherapie in der Zahnmedizin aufmerksam machen.

Erstveröffentlichung:

TandartsPraktijk, Juni 2014, www.tandartspraktijk.nl

Literatur



INFORMATION ///

Ronald Muts • MP3 TANDARTSEN • Regentesselaan 3 • 7316 AA Apeldoorn • Niederlande • www.mp3tandartsen.nl

TOOTH
die örtliche orale Sauerstofftherapie

TOOTH-Anweisung:

für Taschenreduktion bei Parodontitis und Periimplantitis mit blue®m

Halten Sie die Anfangssituation auf einem Röntgenbild fest, worauf das Knochenniveau klar sichtbar ist, messen Sie Taschentiefe, Rückgang und Blutung.

Planen Sie eine Ersteinschätzung nach zwei Wochen. Danach überprüfen Sie nach vier und acht Wochen. Bei einer stabilen Situation prüfen Sie alle vier Monate nach.

Kontrollieren Sie Taschentiefe, Rückgang und Blutung bei jedem Besuch.

Machen Sie nach einem Jahr ein Röntgenbild, um die Zunahme an Knochenniveau auszuwerten.



Beginnen Sie die Behandlung mit örtlicher Anästhesie und schaffen Sie eine akute Wunde mit gründlicher Kürettage rund um das Implantat oder den natürlichen Zahn. Wenden Sie blue®m Mundgel tief in die Tasche rund um das Element oder das Implantat an. Spülen Sie die Tasche nach zwei Minuten mit einer Salzlösung und wiederholen Sie den letzten Schritt. Lassen Sie das Gel an Ort und Stelle einwirken.

Geben Sie dem Patienten folgende Anweisungen:

1. Zwei Mal täglich mit blue®m Zahncreme putzen.
2. Vier Mal täglich eine Minute lang mit blue®m Mundwasser spülen, postoperativ vier Wochen lang, danach zwei Mal täglich eine Minute lang.
3. Eine Interdentalbürste mit blue®m Mundgel zwei Mal täglich auf der behandelten Stelle benutzen.

Fortfahren bis ein optimales Ergebnis erreicht ist.

INTRAORALSCAN



Direkt per
Datenupload auf
www.cleradent.de



Arbeitsvorbereitung , Versand und MwSt. ALLES INKLUSIVE!



Aus unserem Labor in Oberursel.

Aus unserem Partnerlabor. Umlaufzeit 14 Tage.

3 gliedrige Brücke
VMK (NEM, Vollverblendung) 753,00 €

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

Vollzirkon „Frankfurter Krone 2.0“ 99,00 €
je weiteres Glied 99,00 €

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

Bitte fordern Sie unverbindlich einen
Kostenvoranschlag an.

Im Internet unter:

www.cleradent.de

Telefonisch unter:

069 / 939 95 15 - 0



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



CLERADENT

Wir lieben Zähne

Telefon: 069 939 95 15 - 0 • Telefax: 069 939 95 15 - 25
E-Mail: info@cleradent.de • Internet: www.cleradent.de
GD Dentaltechnik GmbH • Obere Zeil 6-8 • 61440 Oberursel



Ihre Nummer 1 für Zahnersatz

cleradent: geprüfte Qualität zum attraktiven Preis!

Teleskopprothese
mit 2 TV und 8E 1.600,00 €

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

Jetzt auch auf INTRAORALSCAN

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

cleraelast je Kiefer 128,72 €
je Zahn 15,00 €

cleradent: geprüfte Qualität zum attraktiven Preis!

Tipps zur Prophylaxe: präventive Strategien nah am Patienten

Ein Beitrag von Dr. Sylvia Thierer

EXPERTENINTERVIEWS III Für einen gesunden Mundraum ist regelmäßige Prophylaxe unverzichtbar. Doch nicht nur das: Der gesundheitliche Zustand des Mundes hat einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit des ganzen Körpers. Diese Wechselbeziehung macht ein ganzheitlich orientiertes, auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten abgestimmtes Prophylaxekonzept zu einem Bestandteil der (zahn)medizinischen Grundversorgung. Wir haben mit fünf zahnmedizinischen Expert*innen aus Wissenschaft und Praxis gesprochen und sie um ihre Expertise zum Thema ganzheitliche professionelle und häusliche Prophylaxe gebeten: von den Merkmalen eines gesunden Mundraumes, über die zahngesunde Ernährung bis hin zur richtigen häuslichen Mundhygienestrategie.

Literatur



Ein gesunder Mund – was ist das und warum ist er so wichtig?

Dr. Nicolas Rode, niedergelassener Zahnarzt in Kriftel: Ein gesunder Mund stellt sich in der Praxis so dar, dass bei der Grunduntersuchung des Patienten weder aktuell noch zukünftig Handlungsbedarf besteht. Für eine gute Mundgesundheit ist wichtig, dass Patienten neben den Zähnen und Zahnzwischenräumen auch das Weichgewebe, also Zahnfleisch, Mundschleimhaut und Zungenoberfläche, auf der sich ein Großteil der Bakterien absetzt, regelmäßig reinigen. Ein nicht gesunder Mund erhöht unmittelbar das Karies-, Gingivitis- und Parodontitisrisiko. Zudem lässt sich ein Zusammenhang zwischen Gingivitis oder Parodontitis und anderen Erkrankungen des Körpers erkennen. Bei Parodontitis können beispielsweise

Entzündungsmediatoren über die Blutbahn weitertransportiert werden, was zu Schlaganfällen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes mellitus führen kann.



Ab welchem Alter wird das Thema Prophylaxe relevant?

Prof. Dr. Katrin Bekes, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ): Wir Kinderzahnärzte empfehlen den ersten Besuch in der Zahnarztpraxis bereits, wenn der erste Milchzahn durchgebrochen ist, d. h. ab dem sechsten Lebensmonat – spätestens innerhalb der ersten zwölf Monate. Im Rahmen dieses Besuchs steht vor allem ein Informationsgespräch mit den Eltern im Vordergrund. Der

Fokus liegt hier bei der Aufklärung zu Aspekten der Mundhygiene, aber auch die Ernährung, z. B. wie häufig darf die Flasche gegeben werden, und die Dauer des Schnuller-Gebrauchs sind hier ein Thema. Später gilt es, das Kind an die Routine des Zahnarztbesuchs zu gewöhnen, um so frühzeitig den Grundstein für eine gute Mundgesundheit zu legen.

Gibt es eine für alle Patienten gültige Prophylaxestrategie, um Zahnfleisch-erkrankungen und Karies vorzubeugen?

Dr. Nicolas Rode: Nein, in der Prophylaxe ist eine personalisierte Prävention, die auf die individuellen Patientenbedürfnisse abgestimmt ist, wichtig. Genau dieser Aspekt macht die Therapie der parodontalen Erkrankungen auch so schwierig. Bei der Parodontitis handelt es sich um eine klassische, multifaktorielle Erkrankung, die auf der einen Seite alle exogenen Risikofaktoren wie Lifestyle, Rauchen, Stress, Allgemeinerkrankungen, Mikrobiologie und genetische Disposition hat und auf der anderen Seite das Immunsystem, welches letztlich darüber entscheidet, ob die Krankheit ausbricht oder diesen Risikofaktoren etwas entgegensetzen kann.

Wawibox

PRO

Eine moderne Praxis verfügt über Ordnung und Kontrolle bis ins Lager

Die Wawibox Pro unterstützt Sie dabei mit einer professionellen Materialverwaltung.



Tagesaktueller Überblick
der Bestände



Persönliche Begleitung
von Experten



Jetzt kostenlosen
Beratungstermin vereinbaren!

wawibox.de/pro_anfrage

Wir beraten Sie gerne:

☎ 06221 52 04 80 30 ✉ mail@wawibox.de

Auch die Ernährung hat großen Einfluss auf unsere Gesundheit. Trifft das auch speziell auf die Mundgesundheit zu?

Prof. Dr. Katrin Bekes: Unbedingt, ein Hauptfaktor für die Entstehung von Karies ist die kontinuierliche Zufuhr niedermolekularer Kohlenhydrate, aus deren bakterieller Verstoffwechslung Säuren entstehen.¹ Eine gesunde Ernährung besteht aus der ausgewogenen Zufuhr von Kohlenhydraten, Eiweiß, Fetten, Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen. Von den Hauptnährstoffen haben insbesondere die niedermolekularen Kohlenhydrate (Mono- und Disaccharide, Zucker) die größte kariogene Wirksamkeit. Trotzdem muss darauf nicht völlig verzichtet werden, sondern ein vernünftiger Umgang mit stark zuckerhaltigen Lebensmitteln und Getränken ist erforderlich. Für die Kariogenität ist außerdem die Zeitdauer entscheidend, während der der Zucker als Substrat für den bakteriellen Stoffwechsel in der Mundhöhle verfügbar ist.^{1,3} Durch ausreichende Pausen zwischen den Mahlzeiten kann die angegriffene Zahnhartsubstanz durch die Puffersysteme des Speichels wieder remineralisiert werden.¹



Wie sieht die ideale mechanische Zahnreinigung aus?

Christine Gradewald, Dentalhygienikerin und Praxistrainerin: Laut der aktuellen S3-Leitlinie *Häusliches mechanisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie der Gingivitis* hat die elektrische Zahnbürste gegenüber der Handzahnbürste einen – geringfügigen, aber statistisch signifikanten – größeren Effekt bei der Reduktion von Gingivitis.¹ Mit der richtigen Putztechnik und -dauer können mit einer Handzahnbürste aber fast genauso gute Ergebnisse erzielt werden. Die besten Resultate bei der Zahnzwischenraumpflege werden mit der Interdentalbürste erzielt. Wichtig ist generell, dass der Patient die Mundhygieneprodukte verwendet, die er am besten einsetzen kann. Bereits während der Behandlung sollte der Einsatz der Mundhygieneprodukte demonstriert werden, sodass im Anschluss der Patient seine Anwendung zeigen kann und eventuell vorhandene Fehler aufgedeckt und korrigiert werden können.



Welche Hilfsmittel sind bei der häuslichen Prophylaxe zusätzlich zur mechanischen Zahnreinigung empfehlenswert?

Julia Haas, B.Sc., Dentalhygienikerin und Dozentin für Dentalhygiene & Präventionsmanagement an der EU|FH Campus Köln: Zusätzlich zur mechanischen Reinigung mit der Zahnbürste und der Reinigung der Zahnzwischenräume ist die Anwendung einer Mundspüllösung mit antibakterieller Wirkung zu empfehlen. Diese Art der Prophylaxe ist auch als 3-fach-Prophylaxe bekannt. Dafür sind die verschiedenen Produkte von LISTERINE® zu empfehlen, in denen ätherische Öle zum Einsatz kommen. Die aktuelle S3-Leitlinie *Häusliches chemisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie der Gingivitis* bestätigt den zusätzlichen Nutzen der Mundspülung mit ätherischen Ölen.²



Können alle antibakteriellen Mundspülungen für die langfristige Anwendung empfohlen werden?

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, Direktorin der Abteilung für Parodontologie und periimplantäre Erkrankungen der Philipps-Universität Marburg (UKGM): In der bereits genannten S3-Leitlinie wurde bewusst zwischen kurzfristiger, intensiver Keimzahlreduktion und der längerfristigen Ergänzung der mechanischen Mundhygiene durch Mundspülprodukte unterschieden. Bei kurzfristi-

ger, intensiver Keimzahlreduktion wurde Chlorhexidin in Konzentrationen von $\geq 0,1\%$ empfohlen.

In Bezug auf längerfristiger Ergänzung der mechanischen Mundhygiene durch Mundspülprodukte haben sich die ätherischen Öle in der LISTERINE®-Formulierung von den anderen – ebenso geeigneten – Inhaltsstoffen durch hohe Effektivität bei hohem Evidenzgrad abgesetzt.⁴

Vielen Dank für die interessanten Antworten.

Fazit

Prophylaxe – Eine Basis für langfristige (Mund-)Gesundheit

Für dauerhaft gesunde Zähne ist eine tägliche Mundhygiene bereits ab dem ersten Milchzahn unerlässlich. Regelmäßige Zahnpflege, ein verantwortungs-

voller Umgang mit dem eigenen Mundraum und eine mundgesunde Ernährung tragen entscheidend zum Erhalt der Zähne und des gesunden Zahnfleisches bei und wirken sich darüber hinaus positiv auf den gesamten Organismus aus.

Wichtig ist: Eine erfolgreiche präventive Strategie in der Zahnmedizin ist dabei an den individuellen Voraussetzungen und Bedürfnissen orientiert – und kann somit nur nah am und gemeinsam mit dem Patienten gelingen.

Die Marke LISTERINE® ist im Vertrieb der Johnson & Johnson GmbH. Das Unternehmen ist die deutsche Tochter des gleichnamigen globalen Konzerns und steht für den Geschäftsbereich *Consumer Health* in Deutschland.

Mehr zu Listerine auf www.listerineprofessional.de



2021

ZWP DESIGNPREIS 2021

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis.

WWW.DESIGNPREIS.ORG



© Michael — stock.adobe.com

● Jetzt bis zum 1.7.2021 bewerben

ZWP ZAHNARZT
WIRTSCHAFT PRAXIS

Adhärenz in der Mundhygiene ist Teamwork

Ein Beitrag von Andrea Wiedemer

PRÄVENTION /// Keine Zeit, keine Ausdauer, keine Ruhe: Patienten haben viele Gründe, die häusliche Mundhygiene zu vernachlässigen. Dem Praxisteam obliegt daher zusätzlich zu therapeutischen Maßnahmen die Aufgabe, den Patienten für Mundhygienemaßnahmen zu motivieren. Der Patient ist dabei als aktiver Partner in Präventionsstrategien einzubeziehen. Denn wie die Allgemein- hat auch die Mundgesundheit nur Bestand, wenn statt einer symptomatischen Therapie bei einer bereits bestehenden Erkrankung nachhaltige, präventive Maßnahmen im Mittelpunkt stehen.

Literatur



Prävention ist mehr als professionelle Zahnreinigung (PZR). „Zweimal täglich Zähne putzen“ ist als Hilfestellung zu wenig. Effektiver als pauschale Tipps für den Patienten ist das persönliche Gespräch in der Zahnarztpraxis während einer Mundgesundheitsprechstunde. Mit folgenden Lifehacks kann das Team gemeinsam mit dem Patienten ein Präventionskonzept erarbeiten und effiziente Mundhygiene nachhaltig fördern.

Es geht nur mit dem Patienten

Mundhygiene ist Teamarbeit. Gemeinsam wird der Mundhygienestatus analysiert. Gemeinsam werden Ziele definiert. Gemeinsam werden individuelle Maßnahmen trainiert. Um dies zu erreichen, sind Patientinformationen sensibel zu filtern, um danach angemessen zu agieren. Furchtappelle oder Konfrontation sind wenig effektiv. Ebenso sind Fachbegriffe wie Gingivitis, Parodontitis oder Kariesprävalenz zu vermeiden. Sinnvoller ist die Kommunikation mit greifbaren Beispielen aus dem Alltag.

Akzeptanz fördern:

Die Herausforderung der Zahnzwischenräume

Das Reinigen der Interdentalräume stellt für die meisten Patienten eine Herausforderung dar. Bei einem Gespräch gilt es zu erfahren, wo genau „die Hürden“ liegen. Aufgrund ihres einfachen Handlings kann auch die Munddusche eine Empfehlung sein. Sie hilft Bereiche zu säubern, die mit anderen Hilfsmitteln nur mühsam erreicht werden. Zudem kann der Einsatz von Mundduschen aufgrund der einfachen Handhabung und der kurzen Anwendungsdauer von nur einer Minute die Motivation der Patienten steigern, schwer erreichbare Stellen zu reinigen. Die Wirksamkeit von Waterpik® Mundduschen wurde in diversen Studien bestätigt.^{1,2} Zum Beispiel wurde in einer 4-Wochen-Studie mit 82 Probanden festgestellt, dass der Gebrauch einer Waterpik® Munddusche in Kombination mit Zahneputzen 75 Prozent der Plaque im gesamten Mund und 92 Prozent im Approximalbereich entfernt.³

Zahnpflege leicht machen

Je komplizierter und aufwendiger Maßnahmen sind, umso geringer ist die Wahrscheinlichkeit, dass der Patient sich auf die Herausforderung einlässt. So ist die Interdentalraumreinigung elementarer Bestandteil der Mundhygiene, die häufig eine Hürde darstellt. Diese wichtige Information ist bei Patienten zu verankern, und Hilfsmittel für die Zahnzwischenraumreinigung sind auf die individuelle Person abzustimmen.



So können Mundduschen Patienten mit fester Zahnsperre oder mit eingeschränkten motorischen Fähigkeiten als effektives Hilfsmittel empfohlen werden. Eine Studie mit 106 Jugendlichen mit festsitzender Zahnsperre beispielsweise verglich manuelles Zähneputzen plus Waterpik® Munddusche inklusive kieferorthopädischem Aufsatz unter anderem mit manuellem Zähneputzen

allein. Die Ergebnisse zeigten, dass die zusätzliche Verwendung der Munddusche die Plaque-Menge im Vergleich zum ausschließlichen Zähneputzen um das 5,83-Fache verringerte. Auch die BOP-Rate wurde durch den zusätzlichen Einsatz der Munddusche signifikant besser: um 84,5 Prozent gegenüber dem Studienbeginn.⁴

Tell – Show – Do

Ob Zahnfleischentzündung, Blutungsneigung des Zahnfleisches oder Karies – den meisten Menschen ist die Bedeutung der Mundhygiene bewusst. Trotzdem wird oft nicht das Niveau erreicht, das zur Vermeidung diverser Erkrankungen notwendig ist.⁵ Für eine effiziente Zahnpflege ist es wichtig, Maßnahmen im professionellen Umfeld – also in der Zahnarztpraxis – zu demonstrieren. Patienten werden aktiv einbezogen. Durch Demonstration, Erläuterung und Übung wird die Technik oder der Einsatz der Hilfsmittel nahegebracht. Das ist auch mit Waterpik® Mundduschen möglich und sinnvoll, denn Mundhygienemaßnahmen sollten dort erklärt und trainiert werden, wo die Situation es erforderlich macht – also im Mund des Patienten.

Waterpik® Mundduschen: Online erleben und zu Hause testen

Für Praxisteams, die die Waterpik® Mundduschen sehen und ausprobieren wollen, ist das auch online möglich: Einfach zu einem Lunch & Learn Online-Meeting anmelden. Bei einer Teilnehmerzahl von mindestens vier Personen aus einer Praxis erhält die Praxis eine kostenlose Munddusche. Hier können interessierte Praxisteams online einen Termin für ein digitales Lunch & Learn vereinbaren: www.waterpik.de/professional/lunch-learn/

WWW.WATERPIK.DE

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!!!

Q10 – der Jungbrunnen für ein gesundes Zahnfleisch

MUNDHYGIENE /// Zähneputzen ist die Basis der täglichen Mundhygiene. Wer jedoch glaubt, diese Tätigkeit sei banal, der irrt. Für eine optimale Zahnreinigung bedarf es neben der richtigen Technik auch moderner Produkte, die auf die jeweiligen Bedürfnisse abgestimmt sind, um Zähne und Zahnfleisch ein Leben lang optimal zu schützen und Probleme zu vermeiden, bevor sie auftreten.

Mehr als zwei Drittel der Bevölkerung leiden Schätzungen zufolge irgendwann im Leben an Zahnfleischproblemen. Mögliche Ursachen dafür sind zum Beispiel Stress, schlechte Ernährung, hormonelle Schwankungen oder Rauchen. Aber auch eine unzureichende oder nicht richtig durchgeführte Mundhygiene spielt ätiologisch eine wichtige Rolle. Patienten profitieren daher davon, wenn Zahnärzte und ihre Teams sie immer wieder auf die Notwendigkeit einer mehrmals täglichen, gründlichen Mundhygiene hinweisen und sie auch in der Auswahl der geeigneten Zahnpflegeprodukte beraten.

Die GUM® ActiVital® Q10 Zahnpasta: Lang anhaltender Schutz vor Karies und Plaquebildung durch ein innovatives Antiplaque-System.



GUM® ActiVital® Sonic Schallzahnbürste vibriert mit 12.000 Schwingungen/Minute, um Zähne sanft zu reinigen und das Zahnfleisch zu stimulieren.



Patientenaufklärung ist Krankheitsprophylaxe

Der beste Weg, Plaque zu entfernen, besteht aus drei Schritten: Zähneputzen, Interdentalreinigung und Spülen. Diese Routine morgens und abends – noch besser nach jeder Mahlzeit – ist wichtig, um Zahn- und Zahnfleischprobleme zu verhindern. Leider ist es für Patienten oft nicht einfach, die für ihn passenden Produkte aus der Fülle des Angebotes von Mund- und Zahnpflegemitteln zu finden. Daher ist es hilfreich, wenn immer auch konkrete Produktempfehlungen ausgesprochen werden. Auch das Thema Interdentalreinigung sollte mit dem Patienten diskutiert werden, da die Zahnzwischenräume bei der täglichen Zahnpflege leicht vernachlässigt oder gar nicht gereinigt werden. Hilfreich kann dabei auch sein, die Zusammenhänge zwischen Mundgesundheit und Allgemeingesundheit etwas näher zu beleuchten. Vielen Patienten ist schlichtweg nicht bekannt, dass eine gute Mundhygiene zu einer insgesamt besseren Gesundheit des gesamten Körpers beitragen kann.



Sunstar
Infos zum Unternehmen



Die multifunktionale
GUM® ActiVital®
Mundspülung mit
antioxidativen
Eigenschaften durch
Coenzym Q10 und
Granatapfel.

Bei Empfehlungen auf Details achten

Eine elektrische Zahnbürste hilft dabei, Zähne und Zahnfleisch so effektiv wie möglich zu reinigen. Eine einfache und elegante Lösung, die ohne Ladegerät und Ladekabel auskommt, ist die **GUM® ActiVital® Sonic Schallzahnbürste**. Sie vibriert mit 12.000 Schwingungen pro Minute und reinigt so gründlich und sanft die Zähne und stimuliert das Zahnfleisch. Durch die zusätzliche Kraft der Vibration werden bessere Ergebnisse als mit einer herkömmlichen Handzahnbürste erzielt. Die mikrofeinen Borstenspitzen tragen dazu bei, Plaque auch unter dem Zahnfleischrand wirksam zu entfernen und die Interdentalräume optimal zu erreichen. Der Bürstenkopf sowie die Batterien sind austauschbar.

Bei der Auswahl der Zahnpasta ist es wichtig, dass diese Fluorid zur Kariesprophylaxe enthält sowie weitere Inhaltsstoffe, die dazu beitragen, das Zahnfleisch zu stärken. Die **GUM® ActiVital® Q10 Zahnpasta** und **Mundspülung** wurden speziell entwickelt, um für einen breiten Personenkreis den bestmöglichen Schutz für Zähne und Zahnfleisch zu gewährleisten. Enthalten sind Fluorid und Isomalt zur Förderung der Remineralisierung des Zahnschmelzes und zum Schutz vor Karies. Das innovative Antiplaque-System mit kationischer Kieselerde in der Zahnpasta absorbiert dabei Plaquebakterien. Somit wird eine Reduktion von pathogenen Krankheitserregern erreicht. Die Inhaltsstoffe Coenzym Q10 und Granatapfel besitzen antioxidative Eigenschaften und sind in der Lage, freie Radikale abzufangen. Ingwer und Bisabolol tragen dazu bei, das Zahnfleisch anhaltend zu stärken.

Die **GUM® ActiVital® Mundspülung** bildet durch ein innovatives Antiplaque-System eine Schutzschicht, die verhindert, dass sich Mikroorganismen erneut an den Zahnoberflächen anhaften können. Somit sind die **GUM® ActiVital® Zahnpasta** und die Mundspülung die optimale Empfehlung für die tägliche Pflege.

Infos zu allen Sunstar-Mundhygieneprodukten
finden Sie auf professional.sunstargum.com/de

kuraray

Noritake

PANAVIA™ V5

Mein Zement – für jede Befestigung!



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

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

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

Überzeugen Sie sich selbst und sprechen Sie uns an!



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

Neue Partnerschaft: solutio GmbH & Co. KG, rose GmbH und DIE ZA arbeiten zukünftig zusammen

Für eine enge und langfristige Zusammenarbeit gehen DIE ZA, die solutio GmbH & Co. KG und die rose GmbH zukünftig Hand in Hand. Die Vorteile der Softwarelösung „rose4charly“, einer Schnittstelle zur Vereinfachung des Factorings, sollen von nun an auch die Kunden der ZA begeistern. Im Rahmen dieser neuen Kooperation ist die Implementierung von „rose4charly“ ein erster, zukunftsorientierter Meilenstein, worauf hoffentlich noch viele folgen werden.



Abrechnungsfachkräfte profitieren mit der neuen Softwareerweiterung rose4charly von einer sekundenschnellen Bonitätsabfrage im Karteireiter des Patienten. Das Ergebnis der Abfrage und das Ablaufdatum sind daraufhin farblich im System markiert. Besonders in der Zusammenarbeit mit einem Factoring-Unternehmen sind gültige Einverständniserklärungen für die Praxis essenziell. Dank der Schnittstelle wird der Status der Einverständniserklärung jedes Patienten in charly dargestellt. Das System sorgt dafür, dass alle Einverständniserklärungen ohne manuellen Aufwand an einem zentralen Ort gespeichert sind und Ankaufanfragen direkt aus charly gesendet und eingesehen werden können. Besonders praktisch ist zudem die digitale Erstellung der Einverständniserklärung mit dem Tablet. Diese Funktion kann optional hinzugebucht werden. Ab sofort kann ein Rücksprachewunsch zu einer erklärungsbedürftigen Ankaufanfrage im Praxisverwaltungssystem eingestellt werden, um eine schnellstmögliche Bearbeitung zu gewährleisten. Diese Funktion ist exklusiv für ZA-Kunden verfügbar. Zudem haben Praxen nun stets den Überblick über das aktuell verfügbare Patientenbudget mithilfe einer Budgetüberwachung. Mit „rose4charly“ sparen Kunden folglich wertvolle Ressourcen, indem das Praxisteam zeitlich entlastet und auf unnötige Papierdokumentation verzichtet werden kann. Zudem profitieren Nutzer von einem erweiterten Überblick über den Karteireiter *Patienten* und einem optimierten Prozessablauf – so wird die Liquidität nachhaltig gesichert.

Quelle: www.die-za.de

Aktionsplattform „Liebe deine Zunge“ geht online

Über 60 Prozent aller Bakterien im Mundraum befinden sich auf der Zunge und bilden somit ein gefährliches Reservoir für Mundgeruch und potenzielle Erkrankungen an Zähnen und Zahnfleisch. Mit „Liebe Deine Zunge“ startet die Medical School 11 gemeinsam mit Partnern dieses Aktionsprogramm für mehr Gesundheit. Die Plattform enthält kostenfreie Schulungsvideos von Dentalhygienikerinnen zu wichtigen Aspekten rund um die Zunge. Die Themen reichen von der Anatomie der Zunge, über mögliche Erkrankungen bis hin zu Wechselwirkungen von allgemeinmedizinischer Bedeutung. Auch die professionelle Reinigung und Pflege der Zunge im Rahmen der PZR wird anschaulich erklärt. Als Highlight kann man sich zum Zungenprophy mit entsprechender Urkunde zertifizieren lassen und ein wertvolles „Liebe deine Zunge“-Paket erhalten. Außerdem kann man durch die Teilnahme an dem Fotowettbewerb „Werde das nächste Zungen-Top-Modell in Deutschland“ monatlich einen Einkaufsgutschein im Wert von 50 Euro gewinnen.

Alle Zahnmedizinischen Fachangestellten, ZMPs, ZMFs, DHs und natürlich Zahnärztinnen und Zahnärzte können sich auf der Plattform kostenfrei schulen lassen. So werden Sie Zungenprophy!

Weitere Informationen auf:
www.liebedeinezunge.de



Medical School 11

Tel.: +49 6221 649971-0

www.medicalschool11.de

für schmerzfreie Injektionen



DentaMile.de mit neuen Inhalten für dentalen 3D-Druck

Seit Kurzem online ist die neu gestaltete und inhaltlich erweiterte Website **DentaMile.de**. Zahnärzte wie Zahntechniker finden hier umfassende Informationen rund um den modernen dentalen 3D-Druck.

3D-Druck leichter machen

Alltagstauglichkeit und Effizienz sind oberste Maxime, wenn moderne 3D-Technologie erfolgreich in die tägliche Arbeit integriert werden soll. Der Arbeitsprozess muss einfach, schnell und validiert sein. Diesem Prinzip folgt das auf DentaMile.de vorgestellte Lösungsangebot für den digitalen Workflow.

Ganzheitlicher Ansatz

Die digitale Zukunft verlangt nach einem ganzheitlich gedachten Workflow-Ansatz für Praxis und Labor, in dem Software, Hardware und Materialien ineinandergreifen. Auf DentaMile.de wird daher ein alltagstaugliches Gesamtpaket vorgestellt, von der cloudbasierten Software über leistungsfähige 3D-Drucker und abgestimmte Nachbearbeitungseinheiten bis zu Materialien für verschiedenste Anwendungen.

Ausgezeichnet mit dem German Innovation Award

Mit DentaMile connect hat DMG vor Kurzem eine neue Software für den dentalen 3D-Druck präsentiert. Die cloudbasierte Software vereinfacht das 3D-Drucken so stark, dass die Technologie komplett in den Arbeitsalltag integriert werden kann – ohne Technikbarrieren. Dafür erhielt DentaMile connect den *German Innovation Award 2020*.

■ Für mehr Infos: www.dentamile.de



DMG

Tel.: 0800 3644262 (kostenfrei)

www.dmg-dental.com

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: kurtgoldstein@me.com

www.ronvig.com



Humanchemie verstärkt Onlineangebote ab März

Um die Gesundheit von Mitarbeitern und Kunden zu schützen, hat die Humanchemie GmbH ihre Teilnahme an der IDS 2021 frühzeitig abgesagt. Stattdessen finden in der ursprünglich im März geplanten IDS-Woche täglich kurze Onlineschulungen zu den Bestsellern Tiefenfluorid, Hämostatikum Al-Cu, Cupral® und Depotphorese® statt. Darüber hinaus verstärkt das Unternehmen ab März 2021 seine vielfältigen Onlineberatungen. Die nächste längere Fortbildung im Bereich Prophylaxe ist für den Mai geplant. Da die Rückmeldungen der Fortbildungsveranstaltung anlässlich des 45-jährigen Firmenbestehens überaus positiv ausfielen, hat man sich entschlossen, verstärkt auf dieses neue Format zu setzen. Onlineseminare sollen auch in Zukunft fester Bestandteil der Fortbildungsangebote werden.

Eine Übersicht zu den Zeiten der Onlineangebote steht unter www.humanchemie.de bereit.

Humanchemie GmbH
Tel.: +49 5181 24633
www.humanchemie.de



Sunstar überträgt GUIDOR® Geschäft an Collagen Matrix, Inc.

Das Oral-Health-Unternehmen Sunstar überträgt sein komplettes GUIDOR® Geschäft, das auf die orale Rehabilitation spezialisiert ist, an die Firma Collagen Matrix, Inc. Die Transaktion schließt das Unternehmen Degradable Solutions AG ein, das seit 2011 zur Sunstar-Gruppe gehört. Diese zukunftsgerichtete Entscheidung ermöglicht Sunstar eine noch bessere Fokussierung auf Lösungen und Produkte für die Behandlung und Prävention von Parodontalerkrankungen und ein weiteres Wachstum in diesem Kerngeschäft.

Seit dem 21. Dezember 2020 hat Sunstar die folgenden Produkte auf Collagen Matrix übertragen: GUIDOR® easy-graft, GUIDOR® calc-i-oss und GUIDOR® Matrix Barrier. Zur Gewährleistung eines reibungslosen Übergangs betreut Sunstar derzeit und über weitere Wochen GUIDOR® Kunden im Namen von Collagen Matrix weiter.

Mit dem Schritt, sich aus dem Geschäft der oralen Rehabilitation zurückzuziehen, besinnt sich Sunstar auch seiner Wurzeln, um von hier aus in Zukunft fokussiert weiter zu wachsen. So bildet die Leidenschaft für präventive Zahnmedizin heute, damals und in Zukunft die DNA von Sunstar. Das spiegelt sich auch in den Produkten wider: So stehen zum Beispiel für die regelmäßige Parodontitisprophylaxe und für die unterstützende Behandlung bereits bestehender Infektionen und zum Einsatz nach dentalchirurgischen Eingriffen zwei Chlorhexidin-Produktlinien zur Verfügung (GUM® PAROEX® 0,06 % CHX bzw. PAROEX® 1,2 mg/ml Mundwasser). Die orale Infektionsprophylaxe und -behandlung stellt gerade auch in COVID-19-Zeiten für Patienten und Verbraucher ein besonders wichtiges Thema dar. Und mit einem breiten Sortiment an Zahnbürsten und Interdentalprodukten führt Sunstar die Ideen und Ideale aus den Zeiten der Firmengründung fort.

Infos zum Unternehmen



Sunstar Deutschland GmbH
Tel.: +49 7673 885-10855
www.guidor.com



OSTSEEKONGRESS

13. NORDDEUTSCHE IMPLANTOLOGIETAGE

11./12. Juni 2021

Rostock-Warnemünde – Hotel NEPTUN

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.ostseekongress.com



Thema:

Update Implantologie – Neues und Bewährtes
Update Parodontologie

Wissenschaftliche Leitung:

Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc./Berlin
Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg
Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg

Referenten u.a.:

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg
Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg
Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Behrbohm/Berlin
Dr. Dr. Irina Brzenska/Berlin
Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen
apl. Prof. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale)
Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/Wiesbaden
Prof. Dr. Dr. Peer Kämmerer/Mainz
Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz
Dr. Mathias Plöger/Detmold
Priv.-Doz. Dr. Gerhard Schmalz/Leipzig
Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets/Hamburg
Dr. Jan Spieckermann/Chemnitz
Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle/München
Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc./Berlin
Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc./Leipzig

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

Bitte senden Sie mir das Programm zum OSTSEEKONGRESS zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel



© Jacob Lund – stock.adobe.com

Statt Corona-Frust: Antizyklisch handeln und Wachstum steigern!

Ein Beitrag von Wolfgang J. Lihl

PATIENTENKREDIT /// Für die Corona-bedingte aktuelle Kaufstimmung bei den Patienten findet der Inhaber einer bundesweit tätigen Praxiskette (Name ist der Redaktion bekannt) knappe und deutliche Worte: „2021 – tote Hose!“ Immerhin betrug laut BZÄK im 2. Halbjahr 2020 der GOZ-Umsatzrückgang 34 Prozent im Vergleich zum Vorjahreszeitraum. Angesichts dieser Ausgangsbasis stellen sich jedem Praxisinhaber drei entscheidende Fragen: Erstens: Was tun? Zweitens: Warten auf bessere Zeiten? Oder drittens: Ab sofort das Konjunkturtief antizyklisch nutzen, um die eigene Praxis gegenüber den Mitbewerbern wettbewerbsorientiert zu positionieren?

Wolfgang J. Lihl
Infos zum Autor



„Kaufen, wenn die Kanonen donnern, verkaufen, wenn die Violinen spielen.“ Diese dem Banker Carl Mayer von Rothschild (1788 – 1855) zugeschriebene, höchst erfolgreiche Investitionsstrategie lässt sich hinsichtlich der ihr zugrunde liegenden Idee durchaus auf die von der Corona-Pandemie geprägten Wettbewerbs-Gegenwart der etwa 50.000 Zahnarztpraxen übertragen. Das Rothschild-Motto ist im Kapitalanlagenmarkt fest etabliert und bedeutet dort, ausgewählte Aktien in Zeiten eines Konjunkturtiefs zu kaufen und beim nächsten Konjunkturchoch gewinnbringend wieder zu verkaufen, also in beiden Fällen bewusst antizyklisch zu handeln. Hintergrund für antizyklisches Handeln ist die Erkenntnis, dass Menschen häufig unbewusst als stimmungsgetriebene „Herdentiere“

handeln und Sicherheit suchen, indem sie ihr Handeln an die herrschende Meinung anpassen. Sie handeln dann gerade nicht als *Homo oeconomicus*, sondern irrational, stimmungsggebunden. Welche Erkenntnisse kann ein Praxisinhaber aus der Rothschild-Maxime jetzt, im zweiten Corona-Jahr, für sein unternehmerisches Handeln ableiten? Dafür sind zunächst die Daten der aktuellen Marktlage zu beachten.

Die gegenwärtige Lage im Zahnarzt-Markt

„34 Prozent weniger GOZ-Umsatz im zweiten Quartal 2020“, titelt die BZÄK in ihrem *Klartext 01/2021*. Experten erwarten, dass sich die durchschnittliche Kaufkraft bzw. Kaufwilligkeit im laufenden Jahr um

etwa 25 Prozent reduzieren wird. Daraus folgt zum einen die unbequeme Erkenntnis, dass gegenwärtig – zumindest rein rechnerisch betrachtet – am Markt mehr als 10.000 überzählige Praxen agieren, wollten alle Praxen gleich gute Ergebnisse erzielen wie in der „guten alten Zeit“ bis 2019. Zum anderen ist es offensichtlich, dass nur derjenige Praxisinhaber zu den Krisengewinnern gehören wird, der sich dem Wettbewerb stellt und sich bereits jetzt für das kommende Konjunkturhoch offensiv positioniert, indem er sich die obige Rothschild-Maxime zu eigen macht.

Die Rothschild-Idee und der Zahnarztunternehmer

Zweifellos handelt es sich derzeit in beinahe allen Märkten um ein politisch verordnetes Konjunkturtief. Für den wettbewerbsorientierten Praxisinhaber bedeutet die Rothschild-Maxime, jetzt nicht zu resignieren und passiv auf bessere Zeiten zu warten, sondern sich antizyklisch, mitten im Konjunkturtief, also im „Kanonendonner“, zielorientiert am Markt zu positionieren und um Marktanteile zu kämpfen. Zentrale Positionierungsmerkmale sind (a) die Festlegung des eigenen Leistungsprogramms, (b) die Definition der Patientenzielgruppe und in Kombination damit (c) eine patientenorientierte Kommunikationsstrategie der Gesamtleistung des Praxisteam. Das an der Rothschild-Maxime orientierte Ziel besteht also darin, das passive Abwarten der „Zahnärzte-Herde“ unternehmerisch zwecks Eigenprofilierung zu nutzen, um im nächsten Konjunkturhoch, „wenn die Violinen spielen“, die Früchte des eigenen Handelns zu ernten.



Teambild Dr. Mariusz Musiol, M.Sc. und Praxisteam.

„Gut geklaut ist halb gewonnen“, sagt der Volksmund. Daran ist nichts Verwerfliches, immerhin haben sich selbst große Genies wie Vivaldi, Bach und andere gerne von Kollegen kreativ anregen lassen. Hier geht es darum, zu schauen, ob sich von anderen Praxisinhabern für den eigenen Marktauftritt etwas lernen lässt – dann aber vor allem darum, welche Schwerpunkte man für sein eigenes Praxisunternehmen setzen will, um sich vom Wettbewerb zu differenzieren und sich gegenüber dem Patientenmarkt wirksam zu positionieren (siehe auch: ZWP 12/20, Seite 74 ff.). Im Folgenden wird am Beispiel der Praxis „DuoDent“ aus Alsdorf, Inhaber Dr. Mariusz Musiol M.Sc., gezeigt, wie mit wenigen exemplarischen Maßnahmen ein patientenorientierter und erfolgreicher Praxisauf-

ANZEIGE

(((simpyx®) DES LEMON



Medizinische Flächendesinfektion – schnell, sicher und ergiebig.

Dank der speziell für Ihre Ansprüche entwickelten **Interfasermatrix-Technologie** bleibt Ihnen mehr Zeit für das, was zählt, Ihre Patienten!

*) Rabatt pro Kunde einmalig einlösbar. Rabatt ist nicht mit anderen Rabatten kombinierbar.

10%
RABATT

Überzeugen Sie sich selbst und sichern Sie sich **10% Rabatt*** auf Ihre Bestellung unter www.simpyx.de/shop/

Einfach Rabattcode **simpyxMED10** im Warenkorb eingeben und sparen.

imeco GmbH & Co. KG
Boschstraße 5 · 63768 Hösbach
+ 49 6021 3338-1065
simpyx@imeco.de
www.simpyx.de

imeco



Beratungsgespräch in der Praxis – Informationsmedien verstärken die Argumente.

tritt ideenreich angegangen werden kann. Natürlich obliegt es jedem Zahnarztunternehmer selbst, seinem Praxisunternehmen ein unverwechselbares, individuelles und erfolgreiches Profil zu geben.

Maßnahme I: Geben Sie Ihrer Praxis einen interessanten (Marken-)Namen – und ein patientengewinnendes Leitmotiv

Öffnet man die Website www.duodent-praxis.de, so fällt sofort ins Auge, dass nicht, wie üblich, ein Inhabername erscheint, sondern der Praxisname „DuoDent“, verbunden mit dem Leitmotiv „mit Herz und Hand“. Dr. Musiol erläutert seinen ungewöhnlichen Praxisnamen und damit auch seine Praxisphilosophie: „Mir geht es darum, bei unseren Patienten von Anfang an eine persönliche Vertrauensgrundlage zu schaffen, indem wir mit unserem Leitmotiv-Duo signalisieren: Wir verbinden hochwertige Zahnmedizin und persönliche Zuwendung. So stellen wir unsere Behandlung in den ganzheitlichen Dienst am Patienten – der Patient soll wissen, dass er bei uns als ganze Person Wertschätzung erfährt.“

Maßnahme II: Heben Sie den Teamgedanken hervor

Sie sind kein Solist, sondern gemeinsam mit Ihrem Praxisteam stellen Sie Wohlbefinden und Zahngesundheit Ihrer Patienten in den Mittelpunkt des

Praxishandelns. Im Zusammenwirken des gesamten Teams zeigt sich die alte philosophische Weisheit, dass das Ganze (das gesamte Praxisteam) mehr ist als die Summe seiner Teile (die Summe der einzelnen Mitarbeiter). Denn Ihre Patienten spüren intuitiv, ob das gesamte Praxisteam „an einem Strick zieht“ und die Praxisphilosophie der Patientenorientierung gemeinsam lebt oder ob jeder Einzelne nur seinen Job macht. Wichtig: Nachhaltige Patientenzufriedenheit, langfristige Patientenbindung und damit die im Wettbewerb so notwendige Patientenbindung bzw. werbewirksame Mundpropaganda lassen sich am besten realisieren, wenn Patienten vor Ort erleben, dass das Praxisteam eine Einheit ist, in der sich alle Mitarbeiter für das Patientenwohl verantwortlich fühlen.

Maßnahme III: Werben Sie mit Ihren Behandlungsschwerpunkten

Genau darüber werden Sie von Patienten, die mehr und mehr zielgerichtet einen spezialisierten Zahnarzt suchen, im Internet gefunden, denn Suchmaschinen wie Google lesen Ihre Website mit und werten diese aus. Umso besser kann Ihre Praxis gefunden werden. Wenn Sie über mehrere Behandler verfügen, nennen Sie jeweils deren Schwerpunkte. Dr. Musiol: „Da niemand alles gleich gut kann, wirkt die Angaben von Spezialisierungen bzw. Schwerpunkten bei Patienten vertrauensfördernd. Das gilt insbesondere dann,

wenn ein Spezialist gesucht wird. In meiner Praxis sind wir derzeit fünf Behandler: zwei mit den Schwerpunkten Implantologie/Prothetik bzw. Endodontie sowie ein allgemeinärztlich tätiger Kollege. Zwei weitere Behandlerinnen übernehmen als Dentalhygienikerinnen weitgehend eigenverantwortlich den Bereich der Prophylaxe. Da wir mit unserem gesamten Praxiskonzept sehr erfolgreich sind, suchen wir gegenwärtig zwei weitere Behandler für die Bereiche Implantologie und Prophylaxe. Wir sind auf Expansionskurs – trotz Corona!“ Es versteht sich fast von selbst, dass hinsichtlich der Behandlungsschwerpunkte auf absolvierte Fortbildungen werbewirksam hingewiesen werden sollte. Fazit: „Klappern gehört zum Handwerk!“ Denn aktive Kommunikation ist zentrale Voraussetzung für ein erfolgreiches Praxismarketing. Schließlich kann ein Patient für seine Wunschbehandlung Ihre Praxiswebsite nur dann auffinden, wenn Sie ihm dort die entscheidungsrelevanten Informationen öffentlich zugänglich machen.

Maßnahme IV: Kaufentscheidung durch Ratenzahlung fördern und Sofortliquidität sichern

In Corona-Zeiten ist es besonders hilfreich, Patienten bei ihrer Wunschbehandlung zu unterstützen und ganz konkret auf günstige und einfache Finanzierungshilfen hinzuweisen – ein Trend, dem neuerdings immer mehr Praxen folgen. Dr. Mariusz Musiol: „Als ich von dem günstigen dent.apart-Zahnkredit mit 3,69 Prozent Zinsen las, war ich daran sofort sehr interessiert. Denn Abrechnungsgesellschaften nehmen bei Ratenzahlungen oft 10 Prozent Zinsen und mehr von den Patienten. Leider vor allem dann, wenn es um größere Beträge und zugleich längere Laufzeiten geht. Und der dent.apart-Zahnkredit hat noch einen weiteren unschlagbaren Vorteil: Mir werden keine Gebühren für das Factoring abgezogen, da ich von dent.apart mein Honorar schon vor Behandlungsbeginn auf mein Konto überwiesen bekomme. Da wir bei Implantatbehandlungen häufig Rechnun-

gen über zehn- oder fünfzehntausend Euro haben, spare ich viel Geld und habe von Anfang an hundertprozentige finanzielle Planungssicherheit. Es ist eine Win-win-Situation – für meine Patienten und für mich.“

„What goes down, must come up again.“

Für den unternehmerisch denkenden und handelnden Praxisinhaber ist das wirtschaftliche Corona-Tief kein Grund, passiv auf bessere Zeit zu warten (das sollte den „Herden-Zahnärzten“ überlassen bleiben). Zielführender ist es, unter Einbindung des Praxisteams aktiv auf Patienten zuzugehen, Behandlungswünsche aufzuspüren und günstige, überzeugende Zahlungserleichterungen anzubieten. Patienten registrieren sehr aufmerksam fürsorgliches Verhalten und werden aus Dankbarkeit automatisch zu werbewirksamen Praxisbotschaftern. So wenden Sie – im Übrigen ohne jeglichen Aufwand – die Corona-Krise für Ihre Patienten und Ihre Praxis zum Guten!

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

INFORMATION ///

dent.apart

Einfach bessere Zähne GmbH

Westenhellweg 11–13

44137 Dortmund

Tel.: +49 231 586886-0

info@dentapart.de

Die Konditionen des **dent.apart-Zahnkredits** im Überblick

- Top-Zinssatz: zzt. 3,69 % effektiv p. a.
- Kreditbetrag zwischen 1.000 und 65.000 EUR
- Monatsrate ab 50 EUR
- Laufzeit zwischen 12 und 120 Monaten
- Sofortauszahlung bereits vor Behandlungsbeginn auf das Praxiskonto

dent.apart-Kreditrechner



„Der digitale Workflow lässt sich effizienter gestalten“

Ein Beitrag von Antje Isbaner

INTERVIEW /// Im November 2019 wurden 24 Zahnärztinnen aus sieben Nationen mit dem erstmals verliehenen Smart Integration Award von Dentsply Sirona für visionäre Behandlungskonzepte ausgezeichnet. In einer Interviewreihe stellen wir einige der Gewinnerinnen vor. Zu den Gewinnerinnen zählten auch Dr. Cécile Gütermann und Dr. Wilma Meier. Zu ihren Erfahrungen, Herausforderungen und Ideen zur Zukunft befragten wir die jungen Zahnärztinnen aus Zürich.



Die Gewinnerinnen des Smart Integration Awards 2019 – Dr. Cécile Gütermann und Dr. Wilma Meier aus Zürich.

Erzählen Sie kurz etwas über die Ausrichtung Ihrer Praxis, Ihre Schwerpunkte, die Zusammensetzung Ihrer Patientenschaft?

Dr. Wilma Meier: Unsere Praxis ist sehr breit aufgestellt, sodass wir auf individuelle Patientenbedürfnisse in der ästhetischen oder funktionalen Wiederherstellung eingehen können. Prophylaxe und die Vermeidung von Zahnschäden gehören zu unseren Schwerpunkten. Wir arbeiten mit einem großen Netzwerk von Spezialisten in der Schweiz zusammen und können so das gesamte Spektrum an Behandlungen anbieten. Unsere Patienten wissen es zu schätzen, dass wir auf die langfristige und persönliche Betreuung Wert legen und flexible Öffnungszeiten anbieten.

Sie haben 2019 gemeinsam mit 22 weiteren Frauen aus sieben Nationen den Smart Integration Award von Dentsply Sirona gewonnen. Nochmals herzlichen Glückwunsch dazu. Können Sie etwas zum Thema Ihrer Einreichung erzählen? Und wie kam es dazu, dass Sie sich für die Teilnahme am Award entschieden haben?

Dr. Cécile Gütermann: Wir haben uns damit beschäftigt, wie sich die Patientenkommunikation verbessern lässt, denn Patienten möchten heute viel umfassender aufgeklärt und beraten werden. Wenn es einen Befund gibt, will der Patient sehen, wie dieser aussieht. Dafür braucht eine Praxis die richtigen Geräte – hierbei ist das Arbeiten mit der Intraoralkamera am Behandlungsplatz klar von Vorteil. Wir haben zum Beispiel auch überlegt, wie sich ein Behandlungsplan besser visualisieren

lässt, sodass der Patient sich damit auch zu Hause auseinandersetzen kann.

Dr. Wilma Meier: Die Idee hinter dem Award hat uns gefallen. Wir wollten unsere Expertise einbringen. Und es ist schön, wenn man Entwicklungen mit beeinflussen und dann später sehen kann, wie sich diese Ideen weiterentwickelt haben.

Der Smart Integration Award hat explizit die fachliche Expertise von Frauen in der Zahnmedizin und deren Förderung im Fokus. In vielen Ländern sind aktuell mehr als 50 Prozent der Studierenden im Bereich Zahnmedizin weiblich – Tendenz steigend. Haben Sie diese Erfahrung auch gemacht und was bedeutet für Sie dieser Award in diesem Zusammenhang?

Dr. Cécile Gütermann: Tatsächlich war der Frauenanteil während unserer Studienzeit auch sehr hoch und lag bei über 50 Prozent. Das ist ein genereller Trend.

Das Konzept des Smart Integration Awards hat uns sehr gefallen. Es ist toll, dass für die vielen erfolgreichen Frauen in unserem Berufsfeld so eine Öffentlichkeit geschaffen wird. Denn es ist ja immer noch so, dass Frauen tendenziell zurückhaltender und es oft nicht gewohnt sind, ihre Leistung zu präsentieren. Vor diesem Hintergrund ist es umso schöner, dass die Erfolgsgeschichten von Zahnärztinnen aus aller Welt über diesen Award sichtbar und Frauen motiviert werden zu zeigen, was sie können.

Dr. Wilma Meier: Der Austausch mit den anderen Gewinnerinnen war sehr inspirierend. Sie alle haben tolle Ideen, um Arbeitsprozesse und Behandlungen zu verbessern.

Das Konzept des Smart Integration Awards

hat uns sehr gefallen.

Es ist toll, dass für die vielen erfolgreichen Frauen in unserem Berufsfeld so eine Öffentlichkeit geschaffen wird.

Doctolib

Kostenlose
Fortbildungspunkte erhalten

Auch im neuen Jahr

schenken wir Ihnen

Fortbildungen im Wert

von bis zu 500 €!

Praxisumsatz steigern & Fortbildung kostenlos erhalten



Steigern Sie Ihren Praxisumsatz und erhalten Sie bis zu 60 Neupatienten im Jahr durch digitales Terminmanagement von Doctolib.*



Nur für kurze Zeit: Jetzt mit Doctolib starten und kostenlos Weiterbildungen und Fortbildungspunkte Ihrer Wahl erhalten.

Jetzt mehr erfahren :

www.doctolib.info/boost

oder

030 255 585 428



* Weiterführende Informationen und Quellenangaben finden Sie auf www.doctolib.info/boost.

ZWP ZAHNARZT
WIRTSCHAFT PRAXIS

Im Anschluss an die Preisverleihung des Awards fand in Bensheim das Expert Development Program von Dentsply Sirona statt. Wie fanden Sie das Programm und was konnten Sie für sich von dort mitnehmen?

Dr. Wilma Meier: Vor allem aus dem Praxisteil konnte ich viel mitnehmen. Die Inhalte des Leadership-Workshops konnten wir so zum Beispiel direkt im Alltag nutzen. Zumal wir großen Wert darauf legen, dass wir als starkes Team gut zusammenarbeiten, um Erfolg zu haben.

Glauben Sie, dass sich die Zahnmedizin durch den wachsenden Frauenanteil verändert?

Dr. Wilma Meier: Die Arbeit an sich wird sich natürlich nicht verändern. Aber vielleicht die Interaktion und Kommunikation mit den Patienten. Ich glaube, Frauen gehen oft mehr auf die Patienten ein, sind vielleicht auch einfühlsamer. Das wird von den Patienten sehr wertgeschätzt. Trotzdem lässt sich das nicht pauschalisieren.

Wie ist Ihre Praxis ausgestattet?

Dr. Cécile Gütermann: Da wir die Praxis genau nach unseren Vorstellungen gestalten konnten, wollten wir auch gleich das Beste nehmen. Wir arbeiten mit Teneo-Behandlungseinheiten für die zahnärztlichen Behandlungen und mit Intego für die Dentalhygiene.

Sämtliche Einheiten verfügen über Heliodent-Röntgengeräte. Darüber hinaus haben wir in zwei Xios-Röntgenscanner, ein CEREC-System und einen neuen Sinterofen investiert.

Wie sind Sie mit Ihrer Praxis durch die turbulenten vergangenen Monate gekommen?

Dr. Wilma Meier: Viel verändert hat sich in unserem Arbeitsablauf nicht. Eine Zahnarztpraxis musste ja schon immer so geführt werden, dass Ansteckungen jeglicher Krankheiten von einem Patienten zum nächsten nicht möglich sind. Wir mussten aber flexibler werden, da wir viele kurzfristige Absagen wegen Quarantäne, Isolation et cetera haben. Früher hat man den Zahnarzttermin nicht wegen eines Schnupfens oder eines Kratzens im Hals abgesagt. Heute ist das anders. Wir behandeln auch keine Patienten, die krank sind. Alle sind vorsichtiger geworden.

Dr. Cécile Gütermann: Auf jeden Fall ist es sehr wichtig, die Arbeitsabläufe so effizient wie möglich zu gestalten. Der Lockdown hat uns zunächst schlaflose Nächte bereitet. Zum Glück haben wir ein tolles Team, das uns tatkräftig unterstützt und etliche Stunden am Telefon verbracht hat, um alle Termine zu verschieben.

Vielen Dank für das Gespräch!

Dentsply Sirona
Dental Solutions Company
Infos zum Unternehmen



Der **Smart Integration Award** geht in die nächste Runde

Weitere Informationen und das Anmeldeformular stehen online zur Verfügung
dentsplysirona.com/smart-integration-award



21. EXPERTENSYMPOSIUM/ IMPLANTOLOGY START UP 2021

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



7./8. Mai 2021

Congresszentrum VILA VITA Marburg

www.innovationen-implantologie.de



Thema:

Osseo- und Periointegration von Implantaten –
Möglichkeiten, Grenzen und Perspektiven

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg

Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg

Referenten:

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg

Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg

Dr. Sebastian Becher/Düsseldorf

Dr. Daniel P. D. Gerritz, M.Sc./Voerde

Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/Wiesbaden

Dr. Amely Hartmann/Filderstadt

Prof. Dr. Dr. Adrian Kasaj, M.Sc./Mainz

Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom (IT)

Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz

Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle/München

Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc./Berlin

Dr. Kai Zwanzig/Bielefeld

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

Bitte senden Sie mir das Programm zum 21. EXPERTENSYMPOSIUM/
IMPLANTOLOGY START UP 2021 zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

Delegieren, ohne die Kontrolle zu verlieren

Ein Beitrag von Lilla Ackermann-Paulheim

WARENWIRTSCHAFT /// Zahnarztpraxen stehen häufig vor der Herausforderung, effiziente Arbeitsabläufe zu schaffen und dabei gleichzeitig die Qualität und Mitarbeiterzufriedenheit zu wahren. Der Materialwirtschaftsexperte Wawibox stellt zwei Ansätze vor, wie beide Seiten optimal bedient werden können und spricht mit den Praxisgründerinnen Sarah Kühn und Lea Florentine Wüsthoff von Kühn und Wüsthoff Zahnheilkunde in Ludwigshafen über ihr cleveres Praxis- und Warenmanagement.

Ein Weg, die Mitarbeitermotivation zu steigern, ist das Setzen monetärer Anreize – aber Vorsicht: Auch wenn sich jeder über eine Gehaltserhöhung freut, zeigen Studien, dass der motivierende Effekt häufig nur von kurzer Dauer ist. Ein höherer Lohn wird schnell zum Normalzustand, zudem führen monetäre Anreize häufig dazu, dass beim Ausbleiben der Anreize das ursprüngliche Verhalten nicht mehr so gerne gezeigt wird wie zuvor (Reiss, 2005).

Faire Löhne bilden sicherlich die Basis für die Zufriedenheit am Arbeitsplatz und eine Erhöhung drückt wichtige Wertschätzung aus – dennoch ist es sinnvoll, die Motivation darüber hinaus auch über Anreize zu steigern, die langfristig zu einer positiven Unternehmenskultur beitragen. Ein nicht monetärer Ansatz dafür ist, den Mitarbeitern Freiräume zu bieten und Verantwortung zu übertragen.

Verantwortung übertragen: Erfahrung aus dem Praxisalltag

Administrative Tätigkeitsbereiche können in der Regel problemlos in die Hände des Praxispersonals gegeben werden – beispielsweise die Materialverwaltung. Das entlastet nicht nur den Arzt, sondern sorgt auch für ein gutes Gefühl im Team: Autonomie stärkt die Selbstwirksamkeit und steigert damit die Zufriedenheit am Arbeitsplatz.

So weit, so gut – Delegieren will aber gelernt sein. Ständige Kontrollen sind fehl am Platz, denn sie erwecken schnell den Eindruck, dass der Vorgesetzte nicht in die Fähigkeiten der Mitarbeiter vertraut und führen auch nicht zur angestrebten Arbeitsteilung.

Die beiden Praxisgründerinnen Sarah Kühn und Lea Florentine Wüsthoff von Kühn und Wüsthoff Zahnheilkunde.

INFORMATION ///

Wawibox

(Ein Angebot der caprimed GmbH)

Tel.: +49 6221 52048030

www.wawibox.de



Infos zum Unternehmen



Praxisinterview:

Wie funktioniert das Delegieren im Arbeitsalltag einer Zahnarztpraxis?

Wawibox hat bei den jungen Zahnärztinnen Sarah Kühn und Lea Florentine Wüsthoff, Co-Gründerinnen der Zahnarztpraxis Kühn und Wüsthoff Zahnheilkunde, nachgefragt.

Sie haben verschiedene administrative Tätigkeitsbereiche an die Praxismitarbeiterinnen abgegeben. Hat das von Anfang an gut funktioniert?

Wüsthoff: Delegieren muss man erst einmal lernen. Anfangs haben wir gedacht, wir müssen alles selber machen, weil wir meinten, dass wir so alles unter Kontrolle haben. Aber wenn man merkt, wie gut die Mädels sind und wie gerne sie Aufgaben und Verantwortung übernehmen, ist es gar nicht mehr so schwierig, Aufgaben abzugeben.

Wie wissen Sie, wem Sie welche Aufgaben geben können?

Kühn: Das kann man im Voraus nicht wissen. Man muss einfach einmal Aufgaben verteilen und den Mitarbeitern die Chance geben, sich zu beweisen. Wichtig ist eine gute Kommunikation und Wertschätzung! Leider trauen viele Zahnärzte ihren Mitarbeitern von vornherein zu wenig zu und geben ihnen gar nicht erst die Möglichkeit, sich zu beweisen. Durch die besondere Nähe in der Zusammenarbeit lernt man seine Mitarbeiterinnen genau kennen und merkt schnell, wen man womit belasten kann. Man erkennt, wie weit die Einzelne ist und kann so entscheiden, welche Aufgaben man ihr zuweist. Bei manchen sind das womöglich zunächst einmal kleinere Aufgaben, andere möchten gleich mehr Verantwortung.

Sie nutzen die Wawibox zur Materialbestellung und -verwaltung. Wer kümmert sich bei Ihnen darum?

Wüsthoff: Schon im Kaufgespräch vor der Praxiseröffnung haben wir beschlossen, in Zukunft Wawibox zu nutzen. Wir haben den Einkauf von Anfang an mit Wawibox erledigt und uns dann im Sommer 2019 für das Upgrade auf Wawibox Pro entschieden. Zunächst hat Sarah sich alleine darum gekümmert und bei der Erstinventur körbewise Materialien inventarisiert.

Kühn: Mich alleine darum zu kümmern, war eigentlich eine blöde Idee. Denn zum einen fehlte mir dafür eigentlich die Zeit, zum anderen hatten wir bereits eine Mitarbeiterin, die extrem weitsichtig ist. Deshalb ist sie nun bei uns für die Wawibox zuständig. Sie nimmt die Ware an, lagert sie ein und kontrolliert, was wann bestellt werden muss. Wir haben ihr nur kurz gezeigt, wie Wawibox Pro funktioniert, seitdem übernimmt sie alles alleine. Das klappt echt prima! Früher haben wir extrem viel Zeit in die Bestellung investiert, auch weil das Geld für Ausgaben auf einmal aus dem eigenen Geldbeutel kam. Die Materialverwaltung zu delegieren, hat uns wirklich Luft verschafft.



Materialwirtschaft leicht und von Mitarbeiterhand gemacht! Mit nur wenigen Klicks werden Produktpreise verglichen, die gewünschte Ware eingekauft und in der Praxis verzeichnet. Der Warenbestand aktualisiert sich automatisch, sodass stets auf den ersten Blick klar ist, was wann bestellt werden muss.

UND SO GEHT ES!

Mitarbeitermotivation durch Freiräume und Verantwortung langfristig steigern: Die Wawibox ermöglicht eine einfache Materialverwaltung, die (Zahn-)Ärzte vertrauensvoll delegieren können.

Vereinbaren Sie einen **kostenlosen** und **unverbindlichen** Beratungstermin mit den Wawibox-Experten telefonisch unter +49 6221 52048030, per E-Mail an mail@wawibox.de oder online auf [wawibox.de/beratung](https://www.wawibox.de/beratung)

21. Lübecker hoT-Workshop: Gesundes Mikrobiom in Corona-Zeiten

VERANSTALTUNG /// Das Lübecker Unternehmen hypo-A steht mit seiner Forschung und seinen Produkten – hierzu zählen unter anderem orthomolekulare Nahrungsergänzungsmittel – für eine qualitativ hochwertige Naturheilkunde und gerade in Pandemiezeiten äußerst relevante ganzheitliche Gesundheit. Seit mehr als zwanzig Jahren unterstützt hypo-A den vom VBN-Verlag organisierten Lübecker hoT-Workshop. Ein Expertentreffen, bei dem der interdisziplinäre Austausch und die Verknüpfung zahlreicher Aspekte rund um das Thema Gesundheit im Mittelpunkt stehen. 2020 fand das Treffen online statt. Welche Fragestellungen den vergangenen Workshop dominierten und warum sich eine Teilnahme in diesem Jahr lohnt, verrät der folgende Beitrag.

Wie hängt die Ernährung mit der CMD zusammen? Wie spiegelt die Mundhöhle den Gesundheitsstatus wider, und warum ist ergänzend zur klassischen zahnärztlichen Behandlung eine systemische Therapie mit einer balanzierten Diät sinnvoll? Antworten zu diesen und weiteren Fragen bot im vergangenen Dezember der 21. Lübecker hoT-Workshop, der aufgrund der Pandemieereignisse als digitaler Livestream stattfand. Der thematische Schwerpunkt der Onlineveranstaltung lag, ganz aktuell, auf dem Infektionsschutz für ein gesundes Mikrobiom. Zu den weiteren Themen zählten unter anderem „Corona-Stress und Mangelernährung an vollen Töpfen – Wohlstandserkrankung CMD unter ganzheitlicher Befundung – mit der hoT schnell zum Erfolg“ (Referent: Prof. Dr. med. dent. Olaf Winzen), „Die Mundhöhle, immunologische ‚First-Line-of-Defense‘ als Spiegel von Gesundheit und Krankheit in Zeiten der Völlerei unter Corona und biologisch leerer Kalorien“ (Referent: Dr. med. dent. Heinz-Peter Olbertz) und „Im Dialog bleiben: Hygienemaßnahmen und das gesunde Mikrobiom in Zeiten von Corona“ (Referent: Prof. Dr. Dr. h.c. Thomas C. G. Bosch). Weitere Referenten des Workshops waren Peter-Hansen Volkmann, Prof. Dr. med. Harald Stossier sowie Dr. rer. nat. Hermann Kruse.

Weitere Informationen zum [22. Lübecker hoT-Workshop 2021](#) stehen demnächst unter www.vbn-verlag.de bereit.

Kurzinterview:

„Es ist nicht nur der ganzheitliche Blick auf den Körper, der häufig fehlt, sondern ein ganzheitlicher Blick auf unsere direkte Umwelt“

Wiebke Volkmann führt seit 2018 als zweite Geschäftsführerin, zusammen mit ihrer Mutter Irmtraut Volkmann, die Geschicke des Unternehmens hypo-A. Im Interview erklärt die Agrarwissenschaftlerin, wieso die Landwirtschaft umdenken muss, was den hoT-Workshop so besonders macht und wie bei ihr Gesundheit funktioniert.

Frau Volkmann, verraten Sie uns Ihre drei besten Gesundheitstipps für den Alltag?

Klar, gerne! Meine All-Time-Favorites sind: Bewegung an der frischen Luft (am liebsten mit meinem Hund), Ernährung mit guten und vollwertigen Bio-Lebensmitteln und grundsätzlich Freude in dem finden, was ich tue.

Der Medizin fehlt häufig der ganzheitliche Blick auf den Körper. Was müsste Ihrer Meinung nach passieren, damit sich das ändert?

Es ist nicht nur der ganzheitliche Blick auf den Körper, der häufig fehlt, sondern ein ganzheitlicher Blick auf unsere direkte Umwelt. Ich möchte das gerne am Beispiel Glyphosat verdeutlichen. Der Wirkstoff wird seit Jahrzehnten in der Landwirtschaft verwendet und meist als harmlos eingestuft. Was viele nicht wissen: Glyphosat wurde 2010 als Antibiotikum registriert und patentiert. Dass regelmäßige Antibiotikagaben für Mensch und Tier gesundheitsschädlich sind, weiß man heute. Allein im

Ackerbau scheint das aber noch kein Thema zu sein. Für mich ist es schwer, zu glauben, dass Lebensmittel, die unter diesen Bedingungen angebaut oder hergestellt werden, zur Gesunderhaltung des Menschen beitragen können. Hier ist viel fakultätsübergreifende Forschung nötig: Landwirte, Ernährungswissenschaftler, Ärzte und auch Grundlagenforscher sollten dabei dringend zusammenarbeiten.



© hypo-A

Jetzt mal Butter bei die Fische – Warum sollte man 2021 am Lübecker hoT-Workshop teilnehmen?

Der Lübecker hoT-Workshop ist nicht nur ein Treffen hochkarätiger Forscher, Wissenschaftler und Ärzte, sondern ein Event für das ganze Praxisteam: Hier werden Gesundheit, Nachhaltigkeit und medizinisches Wissen auf Augenhöhe transportiert. Der Workshop bietet eine ganze Bandbreite an Informationen aus den Bereichen Zahn-/Medizin, Ernährung, Biologie und Toxikologie – alle rund um das Thema Gesundheit. Für jeden ist was dabei, jeder darf kritisch bleiben und kann hier enorm viel für sein berufliches Umfeld, aber auch für den privaten Bereich lernen. Wir hoffen, dass die Veranstaltung in diesem Jahr zumindest wieder als Hybridveranstaltung stattfinden kann. Digital ist vieles möglich, doch geht es uns wohl allen so, dass der persönliche lebhaftere Austausch mit tollen Menschen wertvoller geworden ist. Darauf freuen wir uns!

WE ARE ONE

#DentistryUnified



AGLIVECON

DIGITAL DENTAL CONFERENCE + EXPO
APRIL 2021

register to unify:
show.aglivecon.digital

Amann Girschbach AG
Fon +43 5523 62333-105
www.amanngirschbach.com

Kompetenter Service statt Besetzungslücken am Empfang

Ein Beitrag von Daniela Grass

INTERVIEW /// Wie kann ich zuverlässig und möglichst lange für meine Patientinnen und Patienten da sein? Und wie kann ich bestmöglich Mitarbeiterausfälle auffangen? Diese Fragen hat sich Isabell Tunn, Praxisinhaberin der Praxis „Sanfte Zahnheilkunde – Höchenschwand“, gestellt. Um einer ganz nach ihrer Praxisphilosophie entsprechenden vertrauensvollen und entspannten Lösung näherzukommen, hat sie eine Partnerschaft mit der Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf GmbH (kurz: RD GmbH) aufgenommen. Im Interview berichtet die Zahnärztin von ihren Erfahrungen und Veränderungen vor und seit der Zusammenarbeit.



„Die Unterstützung der RD GmbH hat uns nicht nur entlastet, sondern bot uns darüber hinaus die Möglichkeit, die Telefonsprechzeiten zusätzlich zu erweitern und damit sehr attraktiv für unsere Patientinnen und Patienten zu gestalten.“

Zufriedene Kundin: Isabell Tunn.



Was hat Sie dazu bewogen, Ihren Telefondienst auszulagern und die RD GmbH für diese Aufgabe als Dienstleister zu wählen?

Gerade in ländlichen Gebieten ist es schwer, professionell ausgebildete Mitarbeiter zu finden, und man muss oftmals viel Zeit in die Anleitung neuer Mitarbeiter stecken. Mit der RD GmbH an meiner Seite spare ich deshalb viel Zeit. Auch die Zuverlässigkeit ist ein großer Punkt. Das Problem mit Besetzungslücken am Empfang aufgrund von Krankheiten und Urlauben ist dank des ausgelagerten Telefondienstes nicht mehr vorhanden. Ewige Warteschleifen sind für den Anrufenden mühevoll. Auch ich finde es immer un schön, wenn ich als Kundin oder Patientin lange warten muss, bis mein Anruf entgegengenommen wird und dann eventuell auch noch ein gestresster Mitarbeiter den Anruf entgegennimmt. Hier in unserer Gegend bietet ansonsten keine Praxis einen solchen

Service an, und damit befinde ich mich außerhalb jeglicher Konkurrenz. Ich möchte meinen Patientinnen und Patienten einen optimalen Service anbieten. Ich glaube einfach im Allgemeinen, dass heutzutage in Vergessenheit geraten ist, was eigentlich einen wirklich guten Service und eine kompetente wie auch freundliche Kommunikation ausmacht. Bis jetzt bin ich überzeugt davon, dass ich diese Vision mit der RD GmbH umsetzen kann.

Wie genau hat sich denn die Zusammenarbeit mit der RD GmbH in Ihrer Praxis oder auch im Privatleben bemerkbar gemacht?

Die Unterstützung der RD GmbH hat uns nicht nur entlastet, sondern bot uns darüber hinaus die Möglichkeit, die Telefonsprechzeiten zusätzlich zu erweitern und damit sehr attraktiv für unsere Patientinnen und Patienten zu gestalten. Jetzt können wir eine

telefonische Erreichbarkeit von 7 bis 20 Uhr ermöglichen. Das sind also täglich 13 Stunden. Das ist schon enorm. Und es ist wirklich immer jemand da. Besonders attraktiv finde ich auch, dass jetzt nur noch selten in unserer Praxis das Telefon klingelt. Stattdessen bleibt es ruhig und entspannt. Daran haben wir alle uns natürlich gerne schnell gewöhnt. Ich erinnere mich noch gut an frühere Zeiten ohne die RD GmbH. Wir waren häufig unterbesetzt. Wenn eine Helferin mit mir Patientinnen oder Patienten behandelt hat und dann das Telefon klingelte, musste sie währenddessen immer kurz raus aus dem Behandlungszimmer, um den Anruf entgegenzunehmen. Und in diesem Zeitabschnitt musste ich dann natürlich alleine arbeiten. Der Praxisalltag ist insgesamt viel entspannter und angenehmer geworden. Gleichzeitig habe auch ich einfach einen freieren Kopf. So wichtig mir meine Praxis und meine Patienten als leidenschaftliche Zahnärztin auch sind, tut es nicht gut, wenn sich die Gedanken immer nur um die Organisation dieser Praxis drehen. Vor allem weiß ich das jetzt so sehr zu schätzen, da ich den Morgen voll und ganz mit meinem kleinen Sohn verbringen kann. Und ich kann beruhigt sein, dass währenddessen der Praxisbetrieb telefonisch seit 7 Uhr läuft. Dafür bin ich sehr dankbar.

Sicherlich gab es aber zunächst im Vorfeld ein paar Bedenken. Welche waren es?

Hauptsächlich natürlich die Kosten. Aber ich halte den Preis für absolut angemessen, vor allem hinsichtlich der Wertigkeit der Leistung der Rezeptionsdienste. Zu Beginn haben wir uns natürlich gefragt, wie eine Auslagerung der Telefonie überhaupt funktionieren kann und ob es sich tatsächlich um ausgebildete Fachkräfte handelt. Schnell wurden meine Unsicherheiten beseitigt. Das gesamte Team der RD GmbH besteht aus qualifizierten Telefon-Rezeptionistinnen und -Rezeptionisten in einem bunt gemischten Team. Besonders habe ich einen Mitarbeiter im Kopf. Er ist immer ausgesprochen fröhlich und sehr populär bei uns im Praxisteam und bei unseren Patientinnen und Patienten. Generell sind aber alle Mitarbeiter sehr beliebt. Die Atmosphäre mit der RD GmbH ist einfach unglaublich angenehm. Ich habe mittlerweile auch einen Freund auf den Service aufmerksam gemacht. Einfach, weil meine Zweifel absolut entkräftet wurden und ich rundum zufrieden bin.

Dann sind Sie und Ihre Mitarbeiter vor Ort also mittlerweile ein sehr gutes Team zusammen mit der RD GmbH. Fühlen sich Ihre Patientinnen und Patienten entsprechend auch gut aufgehoben?

Ja, genau so ist es! Die Patientinnen und Patienten bemerken gar nicht, dass die Empfangsmitarbeiter

nicht direkt bei uns in der Praxis angestellt sind. Das zeigt, dass sie wirklich Ahnung haben und gut vorbereitet sind. Und wie eben schon erwähnt, ist es toll, dass unseren Patientinnen und Patienten ein freundliches und aufmerksames Team am Telefon unterstützend und professionell zur Seite steht. Ich möchte den Patienten ein tolles Erlebnis geben – direkt von Beginn an. Dieses positive Gefühl soll mit dem ersten Anruf bis zum Verlassen der Praxis weitergetragen werden. Gerade auch in Corona-Zeiten ist dieser freundliche und professionelle Kontakt noch viel bedeutsamer geworden.

Wie haben Sie persönlich in Ihrer Praxis die Corona-Zeit bisher mit der RD GmbH erlebt?

Gerade im März, während der ersten Lockdown-Phase, war ich einfach nur froh, die RD GmbH bereits mit ins Boot geholt zu haben. Ich hielt meine Praxis einen Monat geschlossen, und ich war wahnsinnig beruhigt, dass meine Praxis weiterhin telefonisch erreichbar blieb. Dadurch konnte ich für meine Patientinnen und Patienten in gewisser Hinsicht präsent bleiben. Dafür habe ich viel dankbares und positives Feedback bekommen.

Sie haben ja bereits angesprochen, wie sehr Ihnen eine besonders positiv herausstechende Patientenbetreuung am Herzen liegt. Haben Sie in Zukunft noch weitere Pläne, wie Sie für Ihre Patienten da sein können und wie Ihnen die RD GmbH dabei helfen kann?

Wir haben bereits die Idee angesprochen, den Patienten Genesungs- und Geburtstagskarten zu versenden. Ebenfalls habe ich die zweite Idee, mit der Hilfe und Zeit der RD GmbH bei meinen Patienten Feedback für Lob, Verbesserungsvorschläge und weitere Anregungen einzuholen, um sie noch mehr einzubinden. Schließlich dreht sich bei meiner Arbeit ja alles um das Wohl meiner Patienten. Über die genaue Umsetzung der beiden Punkte wollen wir in Zukunft im Detail sprechen.

*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.: +49 211 699385-02
Fax: +49 211 699385-82
daniela.grass@rd-servicecenter.de
www.rd-servicecenter.de



Ein starkes Duo bei der häuslichen Prophylaxe – die Oral-B iO und Oral-B Balsam Zahncreme.

Die häusliche Prophylaxe – alte Putzgewohnheiten durchbrechen

Ein Beitrag von Daniel P. Grotzer

ZAHNPFLEGE /// Deutschland verzeichnet in allen Altersklassen einen stetigen Rückgang an Karies- und Parodontalerkrankungen und erreicht damit im internationalen Vergleich Spitzenpositionen. Dennoch weisen viele Patienten auch heute noch eine mangelnde Mundhygiene auf. Die Herausforderung besteht dabei vor allem im Durchbrechen alter Putzgewohnheiten.

Patienten wollen zwar den Empfehlungen der zahnmedizinischen Experten folgen, finden sich jedoch schon nach kurzer Zeit in ihren alten Gewohnheiten wieder. Mithilfe moderner Technologien und Produktentwicklungen möchte Oral-B Patienten in ihrem individuellen Putzverhalten abholen und optimal bei der häuslichen Prophylaxe unterstützen.

Entscheidend ist dabei die Wahl der richtigen Zahnbürste und dazugehöriger Zahncreme, die Patienten in ihrer Zahnpflege helfen und die Mundgesundheit verbessern können.

Die Oral-B iO ist dabei die perfekte Kombination aus schonend effektiver Zahnreinigung und motivierendem Zahnpflegerlebnis.

Mit revolutionärem Design, innovativem magnetischen Antriebssystem und der Kombination aus oszillierenden Drehungen und sanften Mikro vibrationen nehmen Patienten die tägliche Zahnpflege nicht mehr als Pflicht, sondern als motivierende Zahnpflegerfahrung wahr. Dabei überzeugt die Oral-B iO mit:

- **SensatiOnell sanfter Reinigung:** Der bewährte runde Bürstenkopf von Oral-B umschließt jeden Zahn einzeln, während die Zahnbürste durch eine Kombination aus oszillierend-rotierenden Bewegungen und Mikro vibrationen sanft von Zahn zu Zahn gleitet.

- **Druck-PerfektioNierung:** Der neue intelligente Drucksensor sorgt für zusätzlichen Schutz des Zahnfleisches, indem er bei optimalem Druck grün und bei zu starkem Druck rot leuchtet.
- **PräzisiOn:** Das neue Magnetantriebssystem in der Zahnbürste überträgt die Energie sanft auf die Borstenspitzen und konzentriert sie dort, wo sie am meisten benötigt wird.

Das interaktive OLED-Display am Handstück der Oral-B iO erlaubt eine unkomplizierte Navigation durch die technischen Anwenderhilfen und ermöglicht dem Patienten größtmögliche Personalisierung – von der Begrüßung über die Auswahl der Putzmodi bis hin zu einer Erinnerung, wenn der Bürstenkopf gewechselt werden sollte.

Wissenschaftler bestätigen überlegene Reinigung

Die überzeugende Reinigungsleistung der Oral-B iO zeigt sich auch in den Ergebnissen einer achtwöchigen klinischen Studie (Peer Review). Ähnlich vorheriger Untersuchungsergebnisse zu den runden Bürstenköpfen von Oral-B sorgt auch die Oral-B iO für eine überlegene Zahnreinigung gegenüber der Verwendung von Handzahnbürsten:

- Zweifach verbesserte Plaque-Entfernung und sechsmal bessere Entfernung des Plaque-Belags entlang des Zahnfleischrands
- 100 Prozent gesünderes Zahnfleisch in nur einer Woche

Auch neueste Ergebnisse einer sechsmonatigen randomisierten Kontrollstudie belegen die Vorteile bei der Verwendung einer oszillierend-rotierenden elektrischen Zahnbürste mit Mikrovibrationen im Direktvergleich mit einer Schallzahnbürste: So erzielte die OR-Zahnbürste in Bezug auf Plaque-Entfernung und bei der Vorbeugung von Zahnfleischentzündungen signifikant verbesserte Ergebnisse und überzeugte damit gerade beim Übergang hin zu einem als „gesund“ klassifizierten Zahnfleischzustands.

Entscheidend bei der häuslichen Prophylaxe ist die Wahl der richtigen Zahnbürste und dazugehöriger Zahncreme, die Patienten in ihrer Zahnpflege helfen und die Mundgesundheit verbessern können.

Bei schmerzempfindlichen Zähnen

In Ergänzung zur neuesten Entwicklung im Bereich der mechanischen Reinigung haben führende Experten am Oral-B Forschungsinstitut in Kronberg vergangenen Herbst die Oral-B Sensitivität & Zahnfleisch Balsam Zahncreme vorgestellt – speziell für Patienten, die unter Hypersensibilität leiden. Mit der innovativen AktivBalsam-Technologie wirkt die Zahncreme schnell und effektiv und wird den individuellen Anforderungen der Patienten gerecht, die durch Reizempfindlichkeit bei freiliegendem Dentin besondere Bedürfnisse bei der täglichen Zahnpflege haben. „Der speziell entwickelte Zinn-Fluorid-Komplex lindert die Hypersensibilität von der ersten Anwendung an und schützt empfindliche Zähne lang anhaltend, wirkt antibakteriell und vermindert aktiv die wiederkehrende Plaque-Anlagerung“, so Daniel P. Grotzer, Professional & Scientific Relations Manager D-A-CH bei Procter & Gamble.

Grundsätzlich gilt: Für die richtige Zahnpflege ist es wichtig, dass Patienten ihre individuellen Bedürfnisse kennen und ihr Putzverhalten als Ausgangspunkt für neue Routinen in der täglichen Mundpflege nutzen können. Bei der großen Auswahl zahnmedizinischer Produkte, die den Patienten bei einer optimalen Mundhygiene unterstützen, ist es wichtig, dass sich der Patient bei der täglichen Routine wohlfühlt, sodass die professionelle Zahnpflege auch im eigenen Heim spielerisch gelingen kann.

INFORMATION ///

Procter & Gamble Germany GmbH

Sulzbacher Straße 40–50
65824 Schwalbach am Taunus
www.dentalcare-de.de



Infos zum Unternehmen



Literatur

Digitale Services: Rundum-Vorteile für Praxis und Patienten

Ein Beitrag von Ariane Schmidt

TERMINMANAGEMENT /// Kennen Sie das auch? Patienten rufen für die Terminvereinbarung an, das Telefon ist jedoch unbesetzt, da das Praxisteam gerade bei der Behandlung unterstützt. Patienten mit zeitlich aufwendigen Terminen erscheinen nicht in der Praxis? Der Recall beansprucht bei Ihrem Team viel Zeit, da er händisch durchgeführt wird? Das Team ist gestresst, Patienten genervt, und Sie wünschen sich Veränderung.



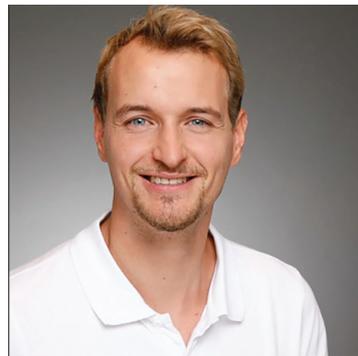
Mit der Unterstützung digitaler Services, wie zum Beispiel von Doctolib, kann genau diesen Alltagsproblemen effizient entgegengewirkt werden. Das digitale Termin- und Patientenmanagement hilft Zahnarztpraxen dabei, den Umsatz zu steigern, Neupatienten zu gewinnen und obendrein das Team nachhaltig zu entlasten.

Profitabilität steigern und Neupatienten gewinnen

Die digitalen Services von Doctolib unterstützen Zahnärzte dabei, die Sichtbarkeit und Auffindbarkeit ihrer Praxis im Internet zu erhöhen. Über das Online-Profil können Standardbesuchsgründe, wie die O1 oder PZR, sowie weitere Leistungen, wie CEREC und Zahnaufhellung, prominent platziert werden. So sind sie für Patienten leicht auffindbar und direkt buchbar. Auf der Plattform selbst besteht die Möglichkeit, einfach nach Terminarten und Symptomen zu suchen, was die Sichtbarkeit ebenfalls erhöht.

So wird unter anderem sichergestellt, dass der Terminkalender – auch für Prophylaxetermine – immer gefüllt und die Praxis optimal ausgelastet ist. Infolgedessen lassen sich pro Monat bis zu neun Neupatienten gewinnen, von denen mehr als jeder Zweite einen Folgetermin bucht.¹

Patienten haben lang andauernde Termine gebucht, wie etwa Zahnfüllungen oder die professionelle Zahnreinigung, und erscheinen unentschuldig nicht zum vereinbarten Termin? Die Behandlung ist aber vorbereitet und der Raum entsprechend geblockt? Genau hier unterstützt Doctolib! Terminausfälle können um bis zu 58 Prozent reduziert werden², indem Patienten automatisch an Termine erinnert werden. Eine digitale Wartequeue ermöglicht zudem, entstandene Terminlücken kurzfristig automatisch wieder zu füllen.



EXPERTENBOX

Dr. med. stom. Hannes Roithmeyer, Zahnarzt aus München

Welche Vorteile bietet Ihnen das digitale Terminmanagement?

Dank digitalem Terminmanagement können wir Lücken im Kalender besser füllen. Wir reduzieren außerdem Zeiten, die ein Mitarbeiter am Telefon sitzen muss. Und Patienten haben viel mehr Handlungsspielraum, wenn sie sich Termine selbst buchen können.

Wie hat die Umstellung auf das digitale System funktioniert?

Wir haben das System Doctolib an nur einem Nachmittag installiert. Es braucht keine besonderen Computerkenntnisse, um das System zu bedienen – das gelingt jedem Mitarbeiter in der Praxis.

Wie haben Ihre Patienten den digitalen Service aufgenommen?

Wir haben bis jetzt nur positives Feedback bekommen, da Patienten nun selbstständig Termine buchen, verschieben oder stornieren können. Es ist weniger Aufwand, und sie müssen nicht zum Telefon greifen.



Sie wünschen mehr Informationen, wie Sie durch gezieltes Praxismarketing Ihren Umsatz steigern können? Dann laden Sie den kostenlosen Praxisratgeber **5 Tipps für ein erfolgreiches Praxismarketing** herunter. Sie erfahren, wie digitale Services Ihre Marketingmaßnahmen unterstützen und welche Rolle die Praxiswebsite und Social Media spielen.

doctolib.info/dent-praxismarketing

Entlastung für das gesamte Praxisteam schaffen

Über die digitale Terminvereinbarung von Doctolib können Patienten eigenständig 24/7 – auch außerhalb der Praxiszeiten – online einen Arzttermin buchen. Bis zu jeder fünfte Termin wird bereits online gebucht.¹ So reduzieren sich telefonische Terminanfragen, Administration und das Praxisteam wird deutlich entlastet. Hierbei lässt sich der digitale Terminkalender individuell auf die Gegebenheiten der Praxis anpassen. Termine können zudem von unterwegs oder zu Hause über die Doctolib-App eingesehen und verwaltet werden.

Einer der zeitaufwendigsten Prozesse im Alltag von ZFAs ist der Recall, sprich Patienten aktiv an Vorsorgetermine, wie die Prophylaxe, zu erinnern. Häufig müssen sie dies mühsam händisch erledigen. Mit der automatischen Recallfunktion von Doctolib läuft der Recall quasi von allein. Die Zustimmung der Patienten vorausgesetzt, erhalten Patienten automatisiert eine Mail mit der Bitte, einen neuen Vor- oder Nachsorgetermin zu vereinbaren. Bis zu jeder fünfte Patient bucht Kontroll-/Prophylaxetermine nach der Erinnerung.¹

Patienten erscheinen zum Termin und haben nicht alle notwendigen Dokumente dabei? Der Praxisablauf verzögert sich, weil Behandlungen länger dauern? Schnell wird so die aufwendige Terminplanung durcheinandergebracht. Mit Doctolib können Patienten automatisch über Terminänderungen und -verzögerungen per SMS informiert werden, auch Hinweise zu benötigten

Dokumenten und dem Ablauf der Behandlungen können im Vorfeld mit ihnen geteilt werden.

Weniger Aufwand bei gleichbleibender Kontrolle

Der digitale, moderne Terminkalender von Doctolib unterstützt bei der effizienten Terminplanung und aktualisiert sich in Echtzeit. Termine, die über die Onlineplattform von Patienten rund um Uhr gebucht wurden, werden automatisch im Kalender hinterlegt und geblockt. Auch Kettentermine, wie bspw. die 01 kombiniert mit einer professionellen Zahnreinigung, können so gebucht werden. Das Praxisteam behält hierbei jedoch die Kontrolle und legt fest, welche Terminart in welchem Zeitfenster von welcher Patientengruppe gebucht werden kann. Alle wichtigen Funktionen – Patienten oder Termine suchen – sind mit einem Klick verfügbar.

Patienten bei ihrer Gesundheitsversorgung zeitgemäß unterstützen

Über die Doctolib-Plattform bekommen Patienten die Möglichkeit, 24/7 online einen Zahnarzttermin buchen. Bereits jetzt erfolgt jede zweite Onlinebuchung außerhalb der Sprechzeiten.¹ Patienten können ihre Arzttermine, online oder über die App, selbst verwalten, das heißt Termine buchen, absagen oder verschieben. Hierfür müssen sie nicht länger in der Praxis anrufen, sondern erledigen dies bequem von zu Hause. Die Gesundheitsplattform von Doctolib gibt

Patienten einen genauen Überblick über vergangene Arztbesuche, anstehende Termine sowie die Kontaktdaten ihrer Zahnärzte.

Durch das Angebot von Videosprechstunden erhöhen Zahnärzte die Flexibilität für ihre Patienten und versorgen sie effizient und sicher. Sie bieten sich u. a. für Erstgespräche, Besprechungen von HKPs sowie Beratungs- und Befundgespräche an. Bis einschließlich 30. Juni 2021 bietet Doctolib die zertifizierte Videosprechstunde kostenlos an.* Voraussetzung hierfür ist ein bestehendes Abonnement der Doctolib-Software für Termin- und Patientenmanagement. Durch den modernen Service, den Zahnarztpraxen ihren Patienten bieten, binden sie diese an sich, steigern die Zufriedenheit und gewinnen zudem neue Patienten hinzu.

Illustration: © Doctolib

INFORMATION ///

Doctolib GmbH

Tel.: +49 30 22027167
doctolib.info/dental



Infos zum Unternehmen

* Doctolib bietet die nach Regelungen der GKV/KBV zertifizierte Videosprechstunde kostenlos bis einschließlich 30.6.2021.

Voraussetzung für die Nutzung der Videosprechstunde ist ein bestehendes Abonnement der Doctolib-Software für Termin- und Patientenmanagement.

Ab 22. März: Interdentale 2021 im neuen Format

Im Oktober sollte die Interdentale, das Symposium für Studenten in den klinischen Semestern, Assistenzzahnärzte und Praxisgründer, eigentlich wieder live und erstmals in Berlin ein abwechslungsreiches Programm für junge Zahnmediziner bieten. Aufgrund der aktuellen Corona-Situation wird das Symposium stattdessen nun in einem ganz neuen Format präsentiert: als Veranstaltungsserie mit mehreren Einzelevents. Zunächst online, und im Laufe des Jahres – soweit möglich – auch mit verschiedenen Live-Events. Das Programm der Einzelevents ist wieder breit gefächert und liefert wertvollen Input für die nächsten beruflichen Schritte. Die Themen reichen von der digitalen Zahnarztpraxis über betriebswirtschaftliche Aspekte bis zu Fragestellungen aus Bereichen wie Kommunikation und Persönlichkeit. Los geht es am 22. März: Im Online-Event „The Infiltration Experience“ führt Dr. Susanne Effenberger durch ihren beeindruckenden Behandlungsfilm. Die kürzlich von ihr selbst vorgenommene Fluorose-Behandlung einer Patientin kommentiert und diskutiert sie zusammen mit Priv.-Doz. Dr. Michael Wicht live – wissenschaftliche Hintergründe inklusive. Am 23. März kann man die Infiltration Experience noch einmal auf Englisch erleben. An der Seite von Dr. Susanne Effenberger kommentiert dann Prof. Dr. Falk Schwendicke. Für die Teilnahme gibt es zwei Fortbildungspunkte. Für Fragen oder Anregungen zur Interdentale steht Julia Kunert (DMG) gern per Mail zur Verfügung: clinicalresearch@dmg-dental.com



Interdentale 2021



Weitere Infos und die Möglichkeit zur Anmeldung gibt es auf: www.interdentale.de

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

Alle Infos zu den Abrechnungsseminaren

Nächster Termin:

Abrechnung Basiswissen
Samstag, 17.4.2021
Hotel Leonardo **Hamburg**
Elbbrücken

Nächster Termin:

Abrechnung für Fortgeschrittene
Samstag, 18.9.2021
Novotel **München City**
Arnulfpark

Abrechnungsseminare für Starter und Fortgeschrittene

Ein Thema, zwei Seminare, sieben Termine in sieben Städten stehen auf dem aktuellen campus-Programm von PERMADENTAL, in dessen Fokus die Abrechnung steht: das Basiswissen zur BEMA-Abrechnung und GOZ-Infos im ersten Seminarblock und im zweiten die Abrechnung privater Zusatzleistungen ohne Honorarverluste bei GKV-Patienten. Referentin der Seminare ist die Praxismanagerin und Abrechnungsexpertin Sabine Sassenberg-Steels. Sie versteht es, auch anhand von schwierigen Fällen, Basiskenntnisse mit neuem Wissen anzureichern und sofort umsetzbare Tipps für den Praxisalltag zu geben. Die erfahrene Praxismanagerin kennt die Probleme bei der Abrechnung und Abgrenzung von BEMA- und GOZ-Leistungen und sie weiß, wie groß der Fortbildungsbedarf ist, wenn es darum geht, Honorarverluste z. B. bei privaten Vereinbarungen mit GKV-Patienten zu vermeiden. Die in den letzten Jahren bereits mit großem Erfolg durchgeführten Seminare „Basiswissen Abrechnung“ haben gezeigt, dass Interesse und Bedarf auch an weiterfüh-

renden Abrechnungsseminaren besteht. Insgesamt sieben bundesweit ausgewählte Veranstaltungsorte mit großzügigen, Corona-konformen Räumlichkeiten ermöglichen die Teilnahme ohne lange Anreise. Ein weiterer Vorteil neben den insgesamt zehn Fortbildungspunkten für beide Seminare sind die informativen Handouts, die bei einer jeden Veranstaltung überreicht werden.

Alle Termine und weitere Informationen stehen unter www.permadental.de/abrechnung-2021 bereit oder können per Mail an: e.lammer@permadental.de erfragt werden.

PERMADENTAL GmbH
www.permadental.de

ZWP Designpreis 2021: Machen Sie mit im Jubiläumsjahr!

Sie haben eine durchdacht schöne Praxis, in der Sie, Ihre Mitarbeiter und Patienten sich wohlfühlen und gerne zur Arbeit und Behandlung kommen? Dann zeigen Sie es uns und machen Sie mit beim diesjährigen ZWP Designpreis!

Emotion: Design braucht Gefühle

Vom spannenden Farbeinsatz über wirkungsvolle Lichteffekte, detailverliebte Form- und Raumgestaltungen bis hin zu einer eigenwilligen Materialapplikation – alles zusammen ergibt eine ganz persönliche und oftmals faszinierende Design-story, die, vom Praxisinhaber initiiert, Mitarbeiter und Patienten gleichermaßen abholen und ansprechen möchte. Denn fernab von Selbstzweck und Elfenbeinturm verfolgt das Interior Design ein ganz handfestes Ziel: Es will Emotionen auslösen, Wertschätzung vermitteln und Vertrauen und Verbundenheit schaffen. Welche Register dafür gezogen werden, macht die Individualität und Einzigartigkeit einer jeden Praxis aus.

Erzählen Sie uns Ihre Story!

Was steckt hinter der Designstory Ihrer Praxis? Was hat Sie inspiriert und mit welchem Ergebnis? Der ZWP Designpreis 2021 möchte es wissen! Die Teilnahme ist ganz einfach: Füllen Sie die Bewerbungsunterlagen unter www.designpreis.org aus und senden uns diese, vorzugsweise einfach per E-Mail an zwp-redaktion@oemus-media.de, bis zum 1. Juli 2021 zu. Die erforderlichen Unterlagen umfassen das vollständig ausgefüllte Bewerbungsformular, einen Praxisgrundriss und professionell angefertigte, aussagekräftige Bilder.

Mitmachen im Jubiläumsjahr!

Das Konfetti steht bereit: 2021 feiert der ZWP Designpreis einen runden Geburtstag! Seit 2002 und damit seit zwei Jahrzehnten prämiert der Preis die „Schönste Zahnarztpraxis Deutschlands“ und hat dabei immer wieder aktuelle Gestaltungselemente und Trends hautnah abgebildet. Grund genug für einen gebührenden Rückblick, der in der *ZWP spezial*-Ausgabe zum Designpreis präsentiert werden wird!

OEMUS MEDIA AG

Tel.: +49 341 48474-120

www.designpreis.org

ZWP DESIGNPREIS 2021
Deutschlands
schönste
Zahnarztpraxis.
WWW.DESIGNPREIS.ORG

© Michael – stock.adobe.com

WWW.DESIGNPREIS.ORG

ANZEIGE

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

DER Kommentar

**ABRECHNUNG?
ABER SICHER!**

Liebold/Raff/Wissing

**DER Kommentar zu BEMA und GOZ:
Kompetenz setzt den Maßstab**

- sicher
- bewährt
- anerkannt

Jetzt kostenlos testen unter: www.bema-goz.de



Virtueller Kongress zeigt digitale Zukunft der Prothetik

Die Digitalisierung bietet Zahnärzten große Chancen, besonders in der Prothetik. Dort lösen sich die klassischen Grenzen zwischen Behandlern und Zahntechnikern teilweise auf. Immer häufiger werden Patienten mit einfachen Restaurationen schnell und direkt in der Praxis versorgt. So greifen bislang getrennte Arbeitsfelder ineinander.

Lukrative Wege der Kooperation und neue technische Möglichkeiten zeigt Amann Girschbach vom 20. bis 24. April 2021 in einem virtuellen Kongress mit Expo, der AG.Live CON, in dem renommierte Zahnärzte und Zahn-techniker mit führenden Köpfen der Forschung zusammenkommen. Das österreichische Unternehmen präsentiert dort zudem die neue, wegweisende Kooperationsplattform AG.Live. Sie zeigt, wie Amann Girschbach ausgereifte Systemlösungen für den Praxisalltag von morgen kreiert: Auf der Plattform können sich Behandler und Labore sehr einfach miteinander verbinden. Sie bietet ein Infrastruktur- und Patientenfallmanagement in einer bisher nicht realisierbaren Durchgängigkeit und Effizienz. Behandlern wird damit in enger Zusammenarbeit mit Laboren beispielsweise ein einfacher modularer Einstieg in die Direktversorgung ermöglicht.

Amann Girschbach GmbH

Tel.: +49 7231 957-100 • www.amanngirschbach.com

■ Weitere Informationen und Registrierung zum virtuellen Kongress mit Expo unter: show.aglivecon.digital

Abrechnungswissen pur: Wie Sie mit DAISY auf Erfolgskurs bleiben



Was erwartet Zahnärzt*innen abrechnungstechnisch in 2021? Diese spannende Frage findet ihre Antwort beim diesjährigen DAISY Frühjahrs-Seminar. Für die Tour, die am 24. März in Heidelberg startet, hat DAISY ein neues Wissenspaket geschnürt, das sich sehen lassen kann. Dieses Mal stehen nicht nur über 60 Veranstaltungsorte auf der Tour-Karte – es können auch Live- und Streaming-Webinare gebucht werden. Selbstverständlich immer dabei: die bereits legendäre DAISY-Dokumentationsmappe!

Zu Beginn werden „Neuigkeiten aus der Gesetzgebung und Politik“ vorgestellt, denn trotz Pandemie haben die Akteure im Gesundheitswesen viele wichtige Neuerungen auf den Weg gebracht. Im Anschluss dreht sich alles um die Sicherung des wirtschaftlichen Erfolgs einer Zahnarztpraxis, angefangen mit dem Zahnersatz-Check (Schwerpunkt: lückenlose Dokumentation). Spannend wird es auch beim Innovations-Check (neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden aufwandsgerecht kalkulieren), beim Kostenträger-Check (was passiert, wenn für einen Patienten weder GKV noch PKV „zuständig“ sind?), KONS-/Chirurgie-Check (warum z. B. nicht jede Injektion eine Anästhesie darstellt?) und last, but not least, beim Aligner-Check (genaue Analyse aller Berechnungsmöglichkeiten im Rahmen einer Erwachsenen-Behandlung).

Regelmäßige Fortbildungen auf dem Gebiet der Abrechnung sind einfach unerlässlich, denn nur die ständige Aktualisierung des Abrechnungswissens garantiert die Erzielung leistungsgerechter Honorare – und beeinflusst somit maßgeblich den wirtschaftlichen Erfolg einer Zahnarztpraxis.

DAISY Akademie + Verlag GmbH

Tel.: +49 6221 40670 • www.daisy.de

Erster nicht maximierter PZR-Zahnzusatztarif auf dem Markt



Der Patient einer Zahnarztpraxis hat morgen einen Termin zur professionellen Zahnreinigung und geht heute dank der ihm zur Verfügung gestellten Information auf www.pzr-direkt.de und schließt dort für neun Euro monatlich online den Tarif ab. Die Behandlung am darauffolgenden Tag kann bereits eingereicht werden und wird zu hundert Prozent erstattet. Sollte die Praxis dem Patienten ein Zahlungsziel von zwei Wochen einräumen und sollte er nach dem Erhalt der Rechnung diese über die App einreichen, hat er binnen drei Tagen das Geld und muss nicht einmal die Rechnung vorfinanzieren. Diese Unkompliziertheit ist dank des Verzichts auf Wartezeit und Gesundheitsprüfung möglich. Selbst der sonst so

unangenehme Schriftverkehr zwischen Praxis und Versicherung entfällt, ganz gleich, ob der Behandlungsbeginn vor Vertragsabschluss erfolgte oder nicht. Die Zahnreinigung kann zweimal im Jahr bis zu den Höchstsätzen der GOZ abgerechnet werden. Sollte die medizinische Notwendigkeit gegeben sein, wird auch viermal (oder häufiger) im Jahr zu hundert Prozent geleistet. Alle weiteren Informationen zu Tarif und Service unter www.pzr-direkt.de/praxis online oder per Ausfüllen der Rückseite des Beilegers in dieser Ausgabe der *ZWP 3/21*. Selbstverständlich steht Patienten auch eine telefonische Hotline zur Verfügung, die alle Fragen klärt. Dank der Kooperation der Privadent GmbH und Ralf Müller (Fachberater ZahnÄrzte) ist dieser exzellente Service für Praxen möglich.

Quelle: Ralf Müller

- ◀ Ralf Müller ist Ärzte- und Zahnärzterberater aus Gera und begleitet seit 1991 niedergelassene Zahnärzte. Seit 2019 bündelt Ralf Müller seine vielfältigen Beratungskompetenzen in der Ärzte und Zahnärzte GmbH. ➔ Weitere Informationen auf: www.aerzte-zahnaerzte-berater.de

ANZEIGE

SIE WOLLEN EINEN
STARKEN PARTNER
AN IHRER SEITE?

Dr. Amadeus Franke,
Zahnarzt



goDentis DKV
Ihr Partner für Zahngesundheit
und Kieferorthopädie

Sprechen Sie uns an! godentis.de/jetztinformieren



Schwer zerstörte Situationen funktionell ästhetisch versorgen

Ein Beitrag von Dr. Hendrik Zellerhoff

ANWENDERBERICHT /// Eine Wurzelstiftversorgung soll folgende Kriterien erfüllen: den Zahn langfristig funktionell belastbar wiederaufbauen, die Restzahnschubstanz vor Frakturen schützen und bakterielles Leakage durch den Wurzelkanal vermeiden. Dr. Hendrik Zellerhoff, Laer, beschreibt an zwei Behandlungsfällen, wie er schwer zerstörte Situationen (eine davon im sensiblen Frontzahnbereich) mit kurzen Wurzelstiften funktionell wie ästhetisch versorgt.

Jeder Zahnarzt kennt die kritische Entscheidung, ob ein endodontisch vorbehandelter Zahn mit einer frakturierten, klinischen Krone durch eine geeignete Rekonstruktion mittels eines Stift- oder Schraubenaufbaus überhaupt noch behandelt werden kann. Ist dann überhaupt noch genügend Retention für den späteren Aufbau und die prothetische Versorgung gegeben? Limitierende Faktoren sind der Zustand des Dentins im Bereich des Kanaleingangs, der Grad der Zerstörung des Zahnes (häufig sind diese Zähne stark kariös und bieten nur noch wenig gesunde Zahnhartsubstanz), die Kanalanatomie und die zu erwartende biologische Breite für die geplante spätere prothetische Versorgung. Im Grundsatz stellt sich für uns Zahnärzte also die Frage: Gibt es in solchen Grenzfällen Hilfsmittel, mit dem trotz aller widriger Umstände ein stabiles und ästhetisches Langzeitresultat erzielt werden kann? Der Markt bietet dafür Wurzelstifte aus unterschiedlichen Materialien (z. B. glasfaserverstärktes Komposit, Titan, Zirkonoxid, Gusslegierung) und in umfassenden Formen und Größen an. Sie bedienen diverse Indikationen und Aufbaumöglichkeiten. Besonders die Frakturneigung am Über-

gang Zahn-Aufbaufüllung ist oft problematisch. Seit 2015 arbeiten wir unter anderem mit den beschichteten Glasfaserstiften (DentinPost X Coated DPXCL6, Komet Dental). Der große Retentionskopf sorgt für eine gut verteilte Kraftübertragung im Bereich der Wurzel und schützt am Übergang zur Aufbaufüllung vor Frakturen. Die kurze Schaftlänge von nur 6 mm folgt laut Herstellerangabe dem Ergebnis von Spannungsverteilungstests, die ergaben, dass es bei kurzen Stiften im apikalen Bereich keine nennenswerte Spannungszunahme gibt. Aufgrund der geringen Verankerungstiefe wird die Zahnwurzel also nicht zusätzlich geschwächt, und der Behandler läuft weniger in die Gefahr einer Via falsa. Außerdem sorgt die Beschichtung (vollständig silikatisiert, silanisiert und mit einer haftvermittelnden Polymerschicht versehen) für eine sehr gute Retention, denn zwischen Stift und Komposit kann eine identische Grenzfläche von apikal bis koronal entstehen. Schnell, unkompliziert und professionell kommen wir so in Kombination mit unserem CEREC-System selbst bei Grenzfällen zu sicheren Ergebnissen in kürzester Zeit, wie die folgenden zwei Patientenfälle zeigen.

Patientenfall 1 – Abb. 1a: Der Patient stellte sich vor – Zahn 44 druckdolent und subgingival frakturiert. **Abb. 1b:** Blutfreier Zustand nach der Entfernung des Fragmentes. **Abb. 1c:** Anprobe des Wurzelstiftes DPXCL6. **Abb. 1d:** Der Stiftaufbau.



Patientenfall 1

Bei der 82-jährigen Patientin stellte sich Zahn 44 als druckdolent und subgingival frakturiert heraus. Nach der Entfernung der klinischen Krone konnten wir unter relativer Trockenlegung (Kofferdam nicht möglich) eine Wurzelbehandlung mit dem EndoPilot unter Einsatz der Feilen F6 SkyTaper (Komet Dental) durchführen. Bei der Wurzelbehandlung stellt die Instrumentierung eine kleine Ausnahme innerhalb des bekannten ER-Systems dar: Mit einem Erweiterer (196S, Komet Dental) kann der Retentionskasten und das Stiftbett gleichzeitig präpariert werden. Da dieser formkongruent zum Wurzelstift ist, kann man sich mit Sicht auf die tief liegende Guttapercha sehr gut im Kanal orientieren. Anschließend geben uns ein Röntgenbild und eine Passprobe Klarheit über die Gesamtsituation. Nun folgt die mechanische Konditionierung mit einem Aufrauinstrument (196DS, Komet Dental) durch zwei- bis dreimaliges druckloses Rotieren. Die Insertion des Stiftes geschieht anschließend mit geringem Druck. Unter leicht drehender Bewegung wird das Handlingsteil einfach abgeknickt. Zur Stiftbefestigung und zum Stiftaufbau verwenden wir ein selbststützendes dualhärtendes Material. Nach der Präparation, einer kurzen Wartezeit, dem Scan mit der Primescan (Dentsply Sirona) und der Konstruktion mit der CEREC Software 5.1 konnte die Patientin in unserer Praxis auf das fertige Ergebnis warten. Währenddessen wurde der neue Zahn aus Zirkonoxid (KATANA™ Zirconia STML 14Z, Kuraray Noritake) ausgefräst, im SpeedFire (Dentsply Sirona) speedgesintert, mit CZR (Kuraray Noritake) glasiert, individualisiert und gebrannt. Die Patientin verließ mit einer ästhetisch und funktionell einwandfreien Restauration am selben Morgen noch unsere Praxis.



Patientenfall 1 – Abb. 1e: Das Ergebnis – KATANA™ STML (Kuraray Noritake) im CEREC SpeedFire (Dentsply Sirona) gesintert, Glasur Kuraray Noritake CZR, eingesetzt mit 3M™ Photac™ Fil Quick Aplicap™ Lichthärtendes Glasionomer.

ANZEIGE

Thermodesinfektoren FRÜHJAHRSAKTION

bis zum 31.03.2021

**HYG 5
Thermodesinfektor**

6.850,00 €
ab 5.950,00 €*

0% Kaufleasing ab 94,22 €/mtl.*

MADE IN BADEN-WÜRTTEMBERG

AUFTISCH - UND
UNTERBAUVARIANTE

KOSTENLOSE
DOKUMENTATIONSSOFTWARE

TAB TECHNOLOGIE

EINFACHE INSTALLATION

RUNDUM-SORGLOS-PAKET



5 JAHRE GARANTIE ✓

**DIREKT VOM HERSTELLER
- ALLES AUS EINER HAND**

**DEUTSCHLANDWEIT EIGENE
IC MEDICAL SERVICE TECHNIKER**

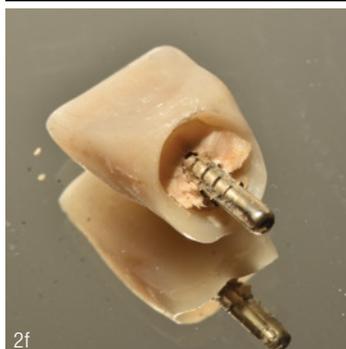
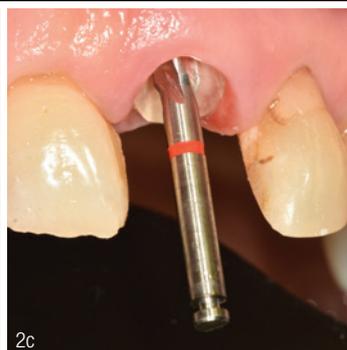


RDG-Live-Demo

**Erleben Sie die Thermo-
desinfektoren der
HYG-Serie hautnah.**

**Vor Ort bei Ihnen oder
per Video am PC
– sprechen Sie uns an.**

*Preise und Ratenkosten zzgl. der gesetzlichen MwSt. Der Thermodesinfektor HYG 5 liegt bei einer Monatsrate von 94,22 € (Laufzeit: 5 Jahre) exkl. Ausstattung und optionaler Zusatzleistungen. Die Schlussrate errechnet sich auf Ihr konkretes Angebot. Es gelten unsere AGB. Druckfehler, Irrtümer, techn. Änderungen, Preise, Liefermöglichkeiten bleiben vorbehalten. Angebot gültig bis 31.03.2021.



Komet Dental
Infos zum Unternehmen

Patientenfall 2

Der 55-jährige Patient stellte sich mit gelockerter Krone 21 vor. Nach einer röntgenologischen Sichtung entfernten wir die Krone samt Stiftaufbau mit einem Hirtenstab. Der Zahn wurde exkaviert, und wir setzten den Wurzelstift DPXCL6 wie oben schon beschrieben. Besonders der blutungsfreie und dekontaminierte Zustand nach der Präparation und eine kurze Wartezeit bestärkten unsere Vorgehensweise. Die Krone wurde in diesem Fall aus IPS Empress CAD Multi (Ivoclar Vivadent) gefertigt und dualhärtend (PANAVIA™ SA Cement Universal, Kuraray Noritake) nach den Herstellerangaben inseriert. Auch dieser Patient verließ unsere Praxis mit der fertigen Restauration nach nur zwei bis drei Stunden.

Resümee

Uns ist bewusst: Dies sind extreme Fälle für Stiftversorgungen. Die Vorgaben für einen Wurzelstift (koronale Restsubstanz) waren nicht erfüllt. Bei korrekter Abwägung blieben unseren Patienten aber oft invasive Eingriffe, sprich Extraktionen und Implantation, erspart. Die Aufklärung des Patienten spielt hier auch eine zentrale Rolle. Behandlungen dieser Art sind in unserer Praxis absolut zur Routine geworden: schnell, unkompliziert, minimalinvasiv und mit einer sehr guten Langzeitprognose. Dank des CEREC-Systems können Abdrücke oder Provisorien sowie ein weiterer Behandlungstermin zum Einsetzen der Restauration entfallen. Aber auch gerade durch den Einsatz der Primescan mit einer Scantiefe von 20 mm sind solche Restaurationen sehr unkompliziert und stressfrei umzusetzen. Dadurch ist man sehr flexibel im Praxisalltag und kann auch spontan viele sonst schwierige Fälle adäquat managen. Der zahrfarbene Glasfaserstift unterstützt das ästhetische Ergebnis maßgeblich.

INFORMATION ///

Dr. Hendrik Zellerhoff

Am Rolevinckhof 35, 48366 Laer
Tel.: +49 2554 940761
dr.zellerhoff@gmx.de
www.dr-zellerhoff.de

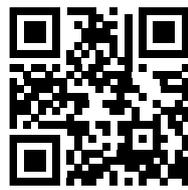
Infos zum Autor



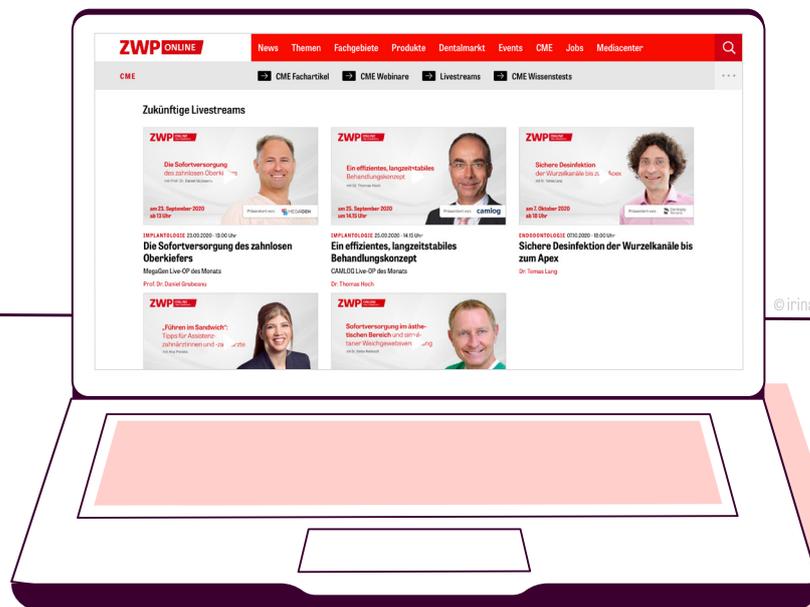
Patientenfall 2 – Abb. 2a: 55-jähriger männlicher Patient mit gelockerter Krone 21. **Abb. 2b:** Nach dem Entfernen der Krone mit einem Hirtenstab ist die massive Karies erkennbar. **Abb. 2c:** Präparation von Retentionskasten und Stiftbett in einem Schritt mit dem Erweiterer 196S (Komet Dental) zur Aufnahme des Glasfaserstiftes DPXCL6 (Komet Dental). **Abb. 2d:** Einprobe des Stiftes. **Abb. 2e:** Insertion des DPXCL6. **Abb. 2f:** Ursprüngliche Krone nach der Entfernung. Zu sehen ist der alte Stiftaufbau mit kariösem Dentin. **Abb. 2g:** Zustand vor dem Scan. **Abb. 2h:** Ergebnis nach dem Einsetzen (IPS Empress CAD Multi A3, eingesetzt mit PANAVIA™ SA Cement Universal).

6.500 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 Einsetzen und Nachbearbeiten einer Unterkieferprotrusionsschiene

Ein Beitrag von Christine Pfeiffer und Dr. Claus Ziegenbein

SCHNARCHSCHIENE /// Nachdem wir im letzten Beitrag unserer Reihe über die Stellungnahme des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Kassenerstattung von Unterkieferprotrusionsschienen (UKPS) berichtet haben, möchten wir heute näher auf die Betreuung der Patienten mit UKPS eingehen. Außerdem beschäftigen wir uns damit, wie sich eine Narval™ CC bei Bedarf anpassen lässt und wie der weitere Behandlungsweg dann gestaltet werden sollte.

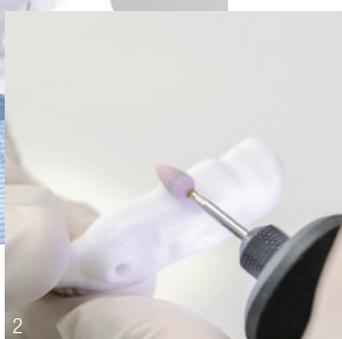
Wie in den vergangenen Ausgaben berichtet, verläuft die Herstellung der Narval CC computergestützt und im 3D-Druckverfahren. Dies ermöglicht es, die Schiene, die sich durch eine sehr gute Passung auszeichnet, in einer besonders grazilen Form zu fertigen. Meist bedarf es nur minimaler Nacharbeit an den fertigen Schienen – insbesondere bei der Nutzung des vollständig digitalen Herstellungsprozesses durch die Abformung mittels Intraoralscanner und der CAD/CAM-Fertigung. Sollte eine Anpassung eines der Schienenteile notwendig sein, lässt sich bereits durch kleine Maßnahmen eine schnelle Feinjustierung vornehmen.

Das Einsetzen

Beim ersten Einsetzen der Narval CC empfiehlt es sich, die Schienenteile getrennt voneinander einzuprobieren (Abb. 1). Hierzu werden die Verbindungsstege durch entsprechendes Drehen aus der dafür vorgesehenen Halterung entnommen. Auf diese Weise kann der Patient beurteilen, wie die einzelnen Schienenteile im Mund sitzen, ohne bereits protrudieren zu müssen. Insbesondere an stark unter sich gehenden Bereichen können kleine Anpassungen nötig werden, die durch vorsichtiges Reduzieren mittels eines Skalpells oder einer kreuzverzahnten Fräse umgesetzt werden können. Anschließend können die Schienenteile wieder miteinander verbunden und die Bisslage überprüft werden. Auch auf den okklusalen Flächen kann sehr gut mit einer kreuzverzahnten Fräse Material abgenommen werden, sollten Frühkontakte auftreten. Eine anschließende Politur ist mit einem Gummipolierer möglich (Abb. 2).

Abb. 1: Bei der ersten Anprobe der Narval CC ist es sinnvoll, die Schienenteile getrennt voneinander einzusetzen.

Abb. 2: Die Politur der Schiene erfolgt mit einem Gummipolierer.
Abb. 3: Anweisungen für den Patienten für das selbstständige Einsetzen der Schienen. **Abb. 4:** Bei der täglichen Reinigung der Schienenteile sind separate Zahn- oder Prothesenbürste empfohlen.



Die initiale Protrusion beträgt circa 60 Prozent der maximal möglichen Protrusion des Patienten, es sei denn, Sie haben mittels Bissgabel eine andere Lage des Unterkiefers festgelegt und entsprechend beauftragt. Es empfiehlt sich daher, den Patienten mit der eingesetzten Schiene in Protrusion einige Minuten verweilen zu lassen, um festzustellen, ob die Lage komfortabel ist.

Das Nacharbeiten

Sollte der Vorschub des Unterkiefers nach kurzer Zeit Schmerzen in der Muskulatur verursachen, kann durch einfaches Austauschen der Stege leicht retrudiert werden. Wichtig hierbei ist: Durch das zugbasierte Protrusionsverfahren führen längere Stege zur Retrusion, kürzere Stege zur weiteren Protrusion des Unterkiefers. Durch die Einteilung der mitgelieferten Stege in 0,5 mm-Schritten ist ein sanftes Verändern der Unterkieferlage möglich.

Die Reinigung

Neben dem selbstständigen Eingliedern der Schienenteile sollte der Patient auch in die regelmäßige Reinigung der Narval CC unterwiesen werden (Abb. 3 und 4). Empfohlen wird die tägliche Reinigung mit einer separaten Zahn- oder Prothesenbürste sowie die Anwendung eines antibakteriellen Prothesenreinigers zweimal pro Woche. Dabei sollte der Prothesenreiniger frei von Chlor sein.

Die Kontrolle

Nach der Eingliederung der Schienen empfiehlt sich anfangs eine engmaschige Betreuung und Kontrolle der Bisslage. Die Wahrnehmung des Patienten spielt dabei eine wichtige Rolle: Wie hat sich beispielsweise die Tagesmüdigkeit verändert? In welchem Maß ist weiterhin nächtliches Schnarchen vorhanden? Bei Bedarf titrieren Sie entsprechend weiter, um ein bestmögliches Ergebnis zu erzielen. Diese Angaben sowie die Dokumentation der Titration der Schiene können auf dem Onlineportal *Narval Easy™* für den behandelnden Schlafmediziner hinterlegt werden, sodass zur schlafmedizinischen Kontrolle alle entsprechenden Daten an einem zentralen Ort vorliegen.

Ist nach dieser Kontrolle ein weiteres Titrieren notwendig, kann dieses durch Austauschen der Stege erneut vorgenommen werden. Wir empfehlen eine jährliche zahn- und schlafmedizinische Kontrolle, um eine gute Schlafqualität der Patienten und ihrer Bettpartner sicherzustellen.



Informationen zur
Narval CC Unterkiefer-
protrusionsschiene

Verhelfen auch Sie Ihren Patienten zu einem besseren Schlaf und informieren Sie sich auf [L.ead.me/Narval-Info](https://www.lead.me/Narval-Info), um mehr über das Thema *Narval CC Unterkieferprotrusionsschiene* zu erfahren.

INFORMATION ///

ResMed Germany Inc.

Fraunhoferstraße 16 • 82152 Martinsried
Tel.: +49 89 9901-00 • produktmarketingSBAS@resmed.de
www.resmed.de

HERSTELLERINFORMATION

Unser Sauberheld.

Hände-Desinfektionsgel für Ihre Sicherheit.



Becht4care®

- ✓ hygienische und chirurgische Hände-Desinfektion (begrenzt viruzid)
- ✓ mit feuchtigkeitsspendender Pflegeformel
- ✓ dermatologisch getestet



direkt
zum Produkt

Becht®
ALFRED BECHT GMBH

BESSER BECHT.
MADE IN OFFENBURG.

www.becht-online.de

Biofilmprophylaxe durch Wasserhygienesystem

Ein Beitrag von Farina Heilen

TECHNOLOGIE /// Ein funktionierendes ganzheitliches Wasserhygienesystem ist wie tägliches Zähneputzen für die Wasserwege einer Zahnarztpraxis oder -klinik. Es lässt aquatischen Biofilmen und damit Wasserkeimen keine Chance. Der Prophylaxeeffekt wirkt sich auf zahnmedizinische Unternehmer wirtschaftlich, rechtlich und gesundheitlich positiv aus. Wie Sie Ihre Praxis sicher aufstellen, lesen Sie im folgenden Beitrag.

Infos zum Unternehmen



Der Kampf gegen Biofilme bestimmt in zahnmedizinischen Einrichtungen den Alltag. Insbesondere der gegen die oralen, die die Mundgesundheit gefährden und unter anderem zu Parodontose führen können. Das Zauberwort lautet Prophylaxe: regelmäßige Vorsorge in Form von Zähneputzen und professioneller Zahnreinigung. Doch auch abseits des Patientenmunds lauern in der Zahnarztpraxis und -klinik Biofilme, die es zu beseitigen gilt: die aquatischen. Wie bei der Mundhygiene helfen auch in der Wasserhygiene vorbeugende Maßnahmen, schwere Folgeschäden zu vermeiden.

Gegen gesundheitliche Folgeschäden

Biofilme entstehen überall dort, wo feste Oberflächen auf Flüssigkeiten treffen – so auch in Trinkwassersystemen. Zahnarztpraxen arbeiten viel mit Wasser, dennoch kommt es über Nacht, während der Wochenenden oder der Praxisurlaube zu Stillständen, die das Wachstum von Biofilmen fördern. Auch die niedrigen Durchflussmengen tragen dazu bei, dass sie sich nach nur kurzer Zeit ansiedeln. Wie im Mund beherbergen auch aquatische Biofilme gesundheitsschädliche Keime. So sind laut einer hessischen Studie rund ein Drittel aller Dental-einheiten mit Legionellen befallen.² Auch *Pseudomonas aeruginosa*, ein aggressiver Wundkeim, fühlt sich hier zu Hause. Biofilme effektiv zu vertreiben, zahlt direkt auf die Prävention gesundheitlicher Schäden ein. Denn über den Wundkontakt und die Aerosole bedrohen die Keime die körperliche Unversehrtheit von Patienten, Teams und Behandlern. Im schlimmsten Fall lösen sie hier zum Beispiel eine Legionellose, eine schwere bakterielle Lungenentzündung, aus.

Gegen rechtliche Folgeschäden

Infiziert sich eine Person – beispielsweise mit Legionellen – in einer Praxis, drohen dem Praxisinhaber haftungsrechtliche Konsequenzen. Dann kommt die Beweislastumkehr zum Tragen.

Der Praxisinhaber muss nachweisen können, dass zum Zeitpunkt der Infektion keine Kontamination vorlag. Dies gelingt nur mit einer Probenahme durch ein akkreditiertes Labor. Daher ist es umso wichtiger für Verantwortliche, regelmäßig Proben untersuchen zu lassen, auch, weil Proben bei Praxisbegehungen regelmäßig abgefragt werden. Doch Achtung: Zahlreiche Desinfektionsmittel für die Wasserwege basieren auf Wasserstoffperoxid. Das lässt sich jedoch nicht vorschriftsgemäß nach der DIN EN ISO 19458 neutralisieren. Stattdessen wirkt es in der Probe nach, sodass das Ergebnis



verfälscht wird und nicht den tatsächlichen Zustand abbildet. In diesem Fall bildet die Probe auch keine ausreichende Grundlage für die Beweislastumkehr.

Gegen wirtschaftliche Folgeschäden

Auch aus wirtschaftlicher Sicht ist Wasserhygiene essenziell. Einerseits, weil Biofilme die Bauteile von Dentaleinheiten angreifen und die filigranen Instrumente verstopfen können. Teure vermeidbare Reparaturen sind dann die Folge. Zudem greift das Wasserstoffperoxid aufgrund korrosiver Eigenschaften die Materialien zusätzlich an. Andererseits schließt das Gesundheitsamt bei einem positiven Probenergebnis die betroffenen Behandlungszimmer bis zum Nachweis hygienischer Sicherheit. Doch allein ein aussagekräftiges Laborergebnis kann bis zu zehn Tage dauern – schmerzliche Ausfallzeiten sind vorprogrammiert.

Gegen Imageschäden

Wird eine Kontamination oder eine Infektion in der Praxis öffentlich, wirkt sich dies direkt negativ auf die Reputation aus. Die Patienten verlieren das Vertrauen und Sicherheitsgefühl. Dabei ist beides heute wichtiger denn je. Hygiene ist für Patienten ein immenser Entscheidungsfaktor für eine Praxis, das wies eine Bertelsmann-Studie 2018 nach.¹ Ein wirksames Wasserhygienekonzept schützt damit das Ansehen der Praxis und wirkt sich positiv auf die Außen-

wirkung aus. Wer sein Hygieneengagement zusätzlich in seinem Praxismarketing sichtbar macht, der nutzt ein starkes Instrument, um Patienten zu gewinnen und zu binden.

Prävention mit ganzheitlichem Wasserhygienesystem

Doch wie stellen Zahnarztpraxen und -kliniken ihre Wasserhygienephylaxe nun erfolgreich auf? Mit SAFEWATER sorgen Zahnmediziner für dauerhaft hygienisch einwandfreies Wasser. Mit der Kombination aus Technologie und Full Service werden bestehende Biofilme effektiv abgebaut und deren Neubildung langfristig verhindert.

Weit über 1.000 Anwender in der Zahnmedizin profitieren heute bereits von dem Hygiene-Technologiekonzept und der damit einhergehenden Kostenreduktion, Rechtssicherheit bzw. dem Gesundheitsschutz. Mithilfe des inkludierten Marketingpakets kommunizieren Sie zudem Ihren Hygieneinsatz offen nach außen.

INFORMATION ///

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



JETZT KOSTENFREIEN BERATUNGSTERMIN SICHERN

Mehr erfahren Sie im persönlichen Beratungsgespräch mit den Wasserexperten. Vereinbaren Sie einen Termin unter **00800 88552288, 0171 9910018** oder **www.bluesafety.com/Loesung**. Wenn Sie sich für rechtssichere Wasserhygiene entscheiden, sichern Sie sich aktuell bis zu **1.680 Euro Rabatt**. Das Angebot ist gültig bis zum 30. April 2021 für SAFEWATER Neukunden. Es gibt 10 Euro Rabatt pro Monat auf den regulären Nettopreis für Praxen mit bis zu fünf Dentaleinheiten, 15 Euro Rabatt pro Monat für Praxen mit bis zu zehn Dentaleinheiten und 20 Euro Rabatt pro Monat für Praxen mit mehr als zehn Dentaleinheiten. Die Angebote gelten bei einer Laufzeit von 48 Monaten. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Angebot.

1 https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/VV_SG_PR_ueber_Arztpraxen_dt.pdf

2 Arvand, Mardjan (2013): Mikrobielle Kontamination von Wasser aus zahnärztlichen Behandlungseinheiten: eine Querschnittstudie in Hessen. Hessisches Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitsschutz, Dillenburg. Mikrobiologie 23. Jahrgang.

Ein Einfarbkomposit im Praxistest

Ein Beitrag von Katja Mannteufel

INTERVIEW /// Komposite haben in der Füllungstherapie einen hohen Stellenwert für Patienten und den Praxisbetrieb: Sie sollten langlebig und sicher sein, mit einer natürlichen Ästhetik und effizient in der Anwendung. Eine universelle Farblösung bringt nun Vorteile für beide Seiten. Im Anwenderinterview spricht Dr. med. dent. Niels Karberg, angestellter Zahnarzt bei CASA DENTALIS in Berlin-Lichterfelde, über seine ersten Erfahrungen.



Herr Dr. Karberg, Sie sind erst seit Kurzem im Praxisbetrieb tätig. Was ist Ihnen seitdem neu begegnet?

Ich habe beispielsweise gelernt, dass es Patienten schätzen, wenn sie mögliche Behandlungsalternativen vorgestellt bekommen und auf dieser Basis in Entscheidungen miteinbezogen werden. In direkten Gesprächen mit Patienten ist mir begegnet, dass für Patienten, im Fall einer direkten Füllung, nicht die ästhetischen Fähigkeiten der Versorgung oberste Priorität haben, sondern die Aspekte Langlebigkeit und auch die Verträglichkeit unter den Top drei rangieren. Neben den Patientengesprächen ist natürlich auch der Austausch unter Kollegen hilfreich, um eben konkret von Erfahrungen zu profitieren.

Dr. med. dent. Niels Karberg studierte Zahnmedizin an der Danube Private University (DPU), Krems/Österreich. Parallel absolviert er an der DPU den Masterstudiengang „Medizinjournalismus und Öffentlichkeitsarbeit“.

Patienten priorisieren Langlebigkeit und Verträglichkeit stärker als Ästhetik? Ist das „nur“ Ihr Eindruck oder lässt sich das auch belegen?

In erster Linie ist das mein persönlicher Eindruck, den ich auf die Gespräche mit Patienten zurückführe. Aber einer meiner Kommilitonen im Studiengang Medizinjournalismus und Öffentlichkeitsarbeit, den ich derzeit noch absolviere, hat dies in seiner Bachelorarbeit analysiert. Während wir Zahnärzte in Beratungsgesprächen das Thema Ästhetik am höchsten bewerten, ist für den Patienten die Information zur Haltbarkeit am wichtigsten.

Dann fokussieren wir uns einmal auf die direkte Seitenzahnfüllung als einen der Klassiker unter den Restaurationen. Welche Materialkonzepte sind für Sie im Hinblick auf Haltbarkeit und Verträglichkeit relevant?

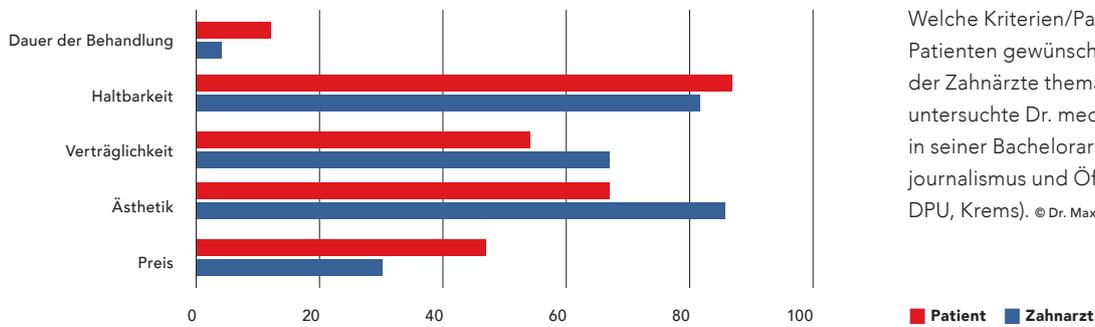
Man ist sich in der Wissenschaft darüber einig, dass Komposite in Sachen Haltbarkeit, Lebensdauer und Verträglichkeit das Maß der Dinge sind. Ich erfuhr von einem Kollegen, dass die beiden nachgefragten Fähigkeiten bei dem neuen Einfarbkomposit Venus® Diamond ONE (Kulzer) erfüllt würden. Das Produkt wurde als Einfarbkonzept für alltägliche Restaurationen im Seitenzahnbereich entwickelt. Er selbst hatte bei einem Anwender- bzw. Produkttest mitgemacht und somit die Möglichkeit, das Material in der Praxis zu testen. Seinen Angaben zufolge würde es sich lohnen, Venus® Diamond ONE kennenzulernen.



Für Jede Praxis in Deutschland hat Kulzer ein exklusives Basis Kit reserviert. Die Bestellung erfolgt über www.kulzer.de/ONE, Fax +49 6181 96893897 oder Hotline 0800 43723368.

Das Basis Kit von Venus® Diamond ONE ist mit Spritzen (siehe Abbildung) oder PLTs verfügbar.

Foto: © Kulzer



Welche Kriterien/Parameter vom Patienten gewünscht und welche seitens der Zahnärzte thematisiert werden, untersuchte Dr. med. dent. Max Hoberg in seiner Bachelorarbeit (Medizinjournalismus und Öffentlichkeitsarbeit, DPU, Krems). © Dr. Max Hoberg

Und Sie sind der Empfehlung Ihres Kollegen gefolgt?

Ja, ich habe Venus® Diamond ONE ausprobiert. Unter anderem, weil ich auch empfindlichen Patienten eine haltbare und verträgliche Kompositversorgung anbieten möchte. In Beratungsgesprächen bemerke ich, dass bei den Patienten durchaus ein Bewusstsein für das Thema Verträglichkeit vorhanden ist. Das neue Einfarbkomposit ist komplett frei von Bis-GMA und Bisphenol-A-verwandten Monomeren. Das macht Venus® Diamond ONE sehr gut verträglich.

Was ist Ihr erster Eindruck als Anwender?

Es ist ein im positiven Sinne ganz normales Komposit. Es klebt nicht, lässt sich leicht und lange verarbeiten und ist standfest. Man sollte eine normale Schichtstärke applizieren und die übliche Belichtungszeit einhalten, um eine sichere Durchhärtung des Komposits zu ermöglichen. Die Anwendung ist solide und zuverlässig, kein Material mit „Turbo-“ oder „Schnellschnell“-Charakter.

Klinkt unspektakulär – was ja ein echter Vorteil ist. Gab es doch noch Überraschungen?

Was beim Legen der ersten Füllungen mit Venus® Diamond ONE mitschwingt: Ich komme dem Wunsch meiner Patienten nach einem gut verträglichen Füllungsmaterial nach. Ein angenehmes Gefühl – auch für mein Team und mich als Behandler. Nicht zuletzt ist das Komposit widerstandsfähig, biegefest und mit minimaler Schrumpfkraft ausgestattet. Diese Materialeigenschaften senken das Risiko von Absplitterungen und Frakturen. Da das Material zudem über eine hohe Radioopazität verfügt, ist damit eine sichere Röntgendiagnostik möglich. Auch diese Vorteile spielen im Praxisalltag eine Rolle.



Mit Venus® Diamond ONE gefüllte okklusale Kavitäten in künstlichen Zähnen zeigen die hervorragende Farbanpassung.

Foto: © Kulzer

Was sind die klassischen Einsatzgebiete bzw. Fälle, in denen Sie Venus® Diamond ONE nutzen?

Womöglich denkt jeder erst einmal an den Ersatz von Amalgam. Aber es gibt auch plastische Füllungsmaterialien – nicht Komposite –, die ausgetauscht werden müssen. Und der Patient erwartet nun einmal eine zahnähnliche, natürliche Farbe. Der Ersatz von insuffizienten Kompomerfüllungen ist solch ein Einsatzgebiet. Kompomere kamen damals als „die Versorgung mit wenig Zuzahlung“ auf den Markt. Diese Art der Füllungstherapie kann ich nun endlich durch ein – zeitgemäßes – kostengünstiges und haltbares Material ersetzen, welches zusätzlich zu ästhetischen Restaurationen führt.

Wie lautet Ihr Fazit mit Venus® Diamond ONE in Sachen Seitenzahnrestauration?

Venus® Diamond ONE ist ein modernes und qualitativ hochwertiges Füllungsmaterial, das sich vom Behandler sehr gut und präzise verarbeiten lässt. Gleichzeitig ist es durch das Einfarbkonzept kosteneffizient, weil aufwendige Bestellvorgänge und Lagerkapazitäten eingespart werden können. Auch lässt sich die Behandlungszeit für den Patienten reduzieren, da eine zeitintensive Farbauswahl entfällt – schließlich passt sich Venus® Diamond ONE von A1–D4 problemlos jeder Zahnfarbe an. Das Ergebnis ist sehr ästhetisch, zugleich langfristig haltbar sowie wirtschaftlich und hält dem Praxistest stand. Ich probiere das Material jetzt weiter aus und dokumentiere die Fälle – gern werde ich darüber berichten.

INFORMATION ///

Dr. med. dent. Niels Karberg

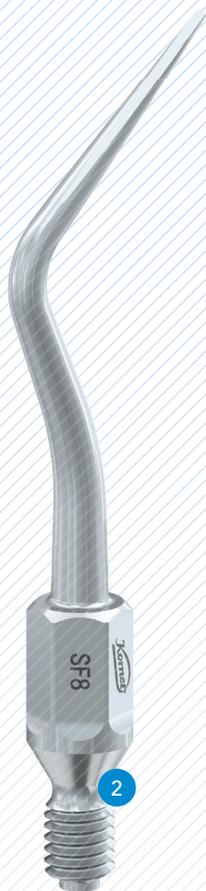
c/o CASA DENTALIS Lichterfelde
 Drakestraße 23a, 12205 Berlin
 Tel.: +49 30 53141910
 info@zahnarzt-herbst.de
 www.casa-dentalis.de

Weiterführende Literatur:

- Schmalz, G. et al. (2006). „Gesundheitsrisiken bei Füllungswerkstoffen.“ Quintessenz 55:555–565.
- S1-Handlungsempfehlung zu „Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich“:
https://www.dgzonline.de/sites/default/files/meldung/dateien/ll_komposit_seitenzahn_kurz.pdf



Infos zum Unternehmen



1

Hybridlösung für supra- und subgingivales Scaling

1. Technik

Wie etabliert ist das maschinelle Debridement in den Praxen?

Viele Prophylaxeassistentinnen und Dentalhygienikerinnen instrumentieren mit absoluter Freude per Hand. Aber es bedarf großer Übung, um genau zu spüren, wo man sich exakt mit der Kürette befindet. Theoretisch ist man nur dann fit im Handscaling, wenn die scharf schneidenden Instrumente ohne Betäubung am Zahn eingesetzt werden könnten. An dieser Stelle kommt das maschinelle Debridement ins Spiel. Schall- und Ultraschallinstrumente sind in fast allen Praxen vertreten. Der Umgang ist relativ leicht zu erlernen. Sie sind praktisch, effizient sowie wirtschaftlich und werden üblicherweise kombiniert mit dem Handscaling eingesetzt. Also: Grobdeposition maschinell, Nachbearbeitung taktill mit Handinstrumenten. Das spart wertvolle Zeit.

Worin liegt der Unterschied zwischen Schall und Ultraschall?

Schall benötigt ein luftbetriebenes Schallhandstück, Ultraschall hingegen funktioniert nur mithilfe eines piezoelektrischen Antriebs. Außerdem unterscheiden sie sich in der Wirkungsweise: Ultraschallsysteme funktionieren piezoelektrisch oder magnetorestriktiv, was lineare Bewegungen produziert. Anders bei Schall: Hier werden elliptische Bewegungen mit einem 360°-Aktionsradius erzeugt, sind also rundum aktiv.

2. Instrumentenmanagement

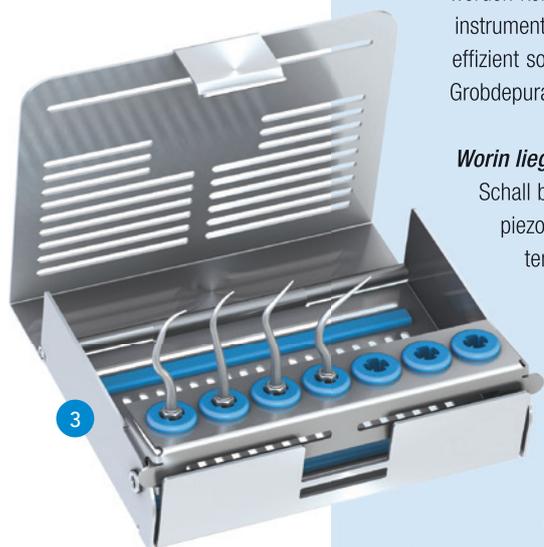
Die SF8 soll die ideale Verbindungsspitze zwischen Zahnsteinentfernung und parodontalem Scaling sein. Was bedeutet diese Zwitterfunktion im Alltag?

Die SF8 (Abb. 1) zeichnet sich durch ihre praktische Doppelfunktion aus: Sie erlaubt Zahnsteinentfernung und parodontales Scaling bis in 4 mm Tiefe in einem Arbeitsgang ohne einen Instrumentenwechsel (Abb. 2). Ihr wahrer Nutzen ist am besten mit „vielseitig und gleichzeitig zuverlässig“ umschrieben. Denn die SF8 verbindet elegant die Entfernung supra- und subgingivaler Konkrememente und ermöglicht ein schonendes und präzises Vorgehen. Das ist der Grund, warum die Spitze beim Prophylaxepersonal so beliebt ist: kein Instrumentenwechsel! Sie ist gründlich, schlank, taktill, ergonomisch und effizient. Außerdem bietet sie eine verbesserte Taschenspülung.

3. Anwendung

Welche Kriterien sollten in der Praxis beim Einsatz der SF8 beachtet werden?

Komet empfiehlt die Anwendung im Schallhandstück SF1LM. Dabei sollte sie vor dem Ansetzen an den Zahn vorher mit ausreichend Spraykühlung (Durchflussmenge von 50 ml/min) in Betrieb gehen. Die SF8 arbeitet mit den Leistungsstufen 1 (schonend) und 2 (Standard). Sie wird – wie alle Schallschlitzen – im Thermodesinfektor aufbereitet und anschließend sterilisiert. Komet unterstützt die Aufbereitung mit einem Spüladapter SF1978 und der speziellen Steri-Kassette 9952 (Abb. 3).



3

Abb. 1: Die Schallschlitze SF8 ist erhältlich mit Normalgewinde sowie als SFQ8 mit Quick-Gewinde für Schallhandstücke mit Quick-Anschluss.

Abb. 2: Hybrider Einsatz – die Scalerschlitze SF8 lässt sich optimal beim supra- und subgingivalen Arbeiten bis zu einer Taschentiefe von 4 mm einsetzen.

Abb. 3: Die Steri-Kassette 9952 mit insgesamt sieben Silikonstopfen.



Aerosolreduziertes Prophylaxekonzept

Die gängige Verwendung von Ultraschall- und Pulverstrahlgeräten bei der PZR steht aufgrund der Aerosolentwicklung und der damit verbundenen potenziellen Übertragung von Viren und Bakterien derzeit auf dem Prüfstand. Doch muss deswegen auf die PZR komplett verzichtet werden? Der japanische Hersteller NSK vertritt die Ansicht, dass ein alternatives Konzept unter Verwendung manueller Scaler ebenfalls den Grundanforderungen an gute zahnmedizinische Prävention gerecht wird. Die neue SMILEBOX, eine Kooperation der Hersteller NSK und YOUNG™, sichert mit ihren Komponenten auch in Zeiten von COVID-19 den Prophylaxeerfolg. Sie beinhaltet die 2 Tone™ Anfärbelösung von YOUNG™, die neue Beläge rot und ältere Beläge blau anzeigt. Für die Politur der Zahnoberflächen enthält die SMILEBOX eine Komplettlösung, bestehend aus NSK Prophylaxe-Winkelstück FX57m (Foto), YOUNG™ Elite Cup Polierkelchen sowie der YOUNG™ Polierpaste mit Mintgeschmack. Abgerundet wird das Angebot durch die Microbrush DryTips®. Das Zusammenspiel aller Komponenten ermöglicht eine weitgehend aerosolfreie Prophylaxebehandlung. So muss ein medizinisch erforderlicher Schutz vor bakteriellem Zahnbelag nicht vernachlässigt werden und ein essenzieller Teil der Wertschöpfung einer Zahnarztpraxis nicht zwangsläufig ruhen. Die SMILEBOX ist ab sofort zum Aktionspreis (UVP 287 Euro) erhältlich.



Infos zum Unternehmen

NSK Europe GmbH
Tel.: +49 6196 77606-0
www.nsk-europe.de

Neues Instrumentenprogramm aus Edelstahl und Hightech-Silikon

„Bei der Idee zur Verwirklichung eines neuen Instrumentenprogramms aus zwei Werkstoffen lag der primäre Fokus im Bereich einer einwandfreien und validierbaren hygienischen Aufbereitung“, so Joachim Rein, Marketing und Vertriebsdirektor bei der Carl Martin GmbH. Hierzu wurde ein namhaftes Unternehmen für die Validierung beauftragt. Die neuen Griffe bestechen durch eine angenehme und weiche Oberfläche sowie ein geringes Gewicht. Griffwellen auf der Oberfläche sorgen für einen sicheren Halt. Der Innenkern der neuen Instrumentenserie besteht aus rostfreiem Edelstahl mit einer komplexen Fräsung und Oberflächenbearbeitung. So wird sichergestellt, dass eine absolute Dichtheit im Übergang vom Arbeitsteil in den Silikonbereich entsteht. Die gerändelte Oberfläche des Innenkerns verhindert ein Verdrehen des Silikons, wodurch eine dauerhafte Primärstabilität gewährleistet ist. „Eine weitere Herausforderung“, so Joachim Rein, „war die Etablierung einer dauerhaften Beschriftung, die den täglichen Erfordernissen aus Desinfektion und Sterilisation standhält.“ Hier setzt das Unternehmen eine neuartige Technologie der sogenannten UV-Laserung ein, wodurch die Oberfläche nicht beschädigt wird. Zum neuen COLORI-Programm gehören mehr als 60 unterschiedliche Instrumententypen, welche jeweils in sechs verschiedenen Farben erhältlich sind.



Carl Martin GmbH
Tel.: +49 212 810044
www.carlmartin.de

Alprox alkoholfreie Mundspülung – Sauberkeit und Frische beginnt bereits im Mund

Mit einer Mundspülung Karies und Parodontitis verhindern zu können, kann bisher noch nicht erfüllt werden. Mit der Mundspüllösung Alprox von ALPRO MEDICAL können Sie allerdings schon heute der Bildung von Plaque und Zahnstein vorbeugen und das Zahnfleisch stärken. Alprox dient zur täglichen Ergänzung bei der Zahnpflege, beseitigt unangenehmen Mundgeruch und bekämpft Mikroorganismen* in der Mundhöhle. Die gebrauchsfertige alkoholfreie Mundspüllösung ist universell einsetzbar, somit sehr gut auch bei der Anwendung in Mundspül- und Ultraschallgeräten. Dabei unterstützt Alprox den Heilungsprozess bei Gingivitis, Parodontitis und Stomatitis. Alprox ist ohne Chlorhexidin (CHX) und somit ohne die immer wieder beschriebenen Geschmacksveränderungen und Zahnverfärbungen. Auch vor, während oder nach Parodontitisbehandlungen sowie Zahnsteinentfernungen unterstützt Alprox die Reinigung und Pflege der Zahnfleischtaschen und der gesamten Mundhöhle. Durch das feine Pfefferminzaroma sorgt die Mundspüllösung von ALPRO, so ganz nebenbei, auch für frischen Atem. Die universell einsetzbare gebrauchsfertige Spüllösung ist in zwei Lieferformen erhältlich. Mit der beigelegten Alprox-Dosierkappe ist eine einfache und sichere Dosierung aus der 300 ml-Flasche und der 1l-Flasche möglich.



ALPRO MEDICAL
info@alpro-medical.de
www.alpro-medical.de
Infos zum Unternehmen

Informieren Sie sich bei Ihrem Dentalfachhändler oder direkt per E-Mail an info@alpro-medical.de

* Die insbesondere Bakterien, Zahnbeläge, Zahnfleischentzündungen und Mundgeruch verursachen.

Nachhaltige Mundpflege

Die Interdentalbürsten des schwedischen Unternehmens TePe bieten Komfort und alle wichtigen Qualitätsmerkmale wie das zylindrische Bürstendesign für eine effektivere Reinigung auf zungen- und gaumenseitig gelegenen Aspekten der Zahnzwischenräume oder die 98 Prozent Arbeitslänge für eine garantiert effiziente Reinigung der Zahnzwischenräume. Die Kunststoffummantelung schützt Zahn- und Restaurationsflächen vor Kontakten mit dem Draht und der ergonomische Griff unterstützt ein einfaches Handling. Bei der Herstellung der TePe Interdentalbürsten Originalgriffe setzt das Unternehmen nun auf den nachhaltigen Rohstoff Kiefernöl und beim Herstellungsprozess auf den Massenbilanzansatz. Dies erlaubt TePe, qualitativ hochwertige Materialien zu verwenden und die CO₂-Emission im Produktlebenszyklus um 80 Prozent zu reduzieren. Auch die Schutzkappe besteht aus pflanzenbasiertem Material. Der Verpackungsbeutel wird zu 80 Prozent aus biobasiertem Polyethylen hergestellt und ist nun zu 100 Prozent recycelbar. Mit dem Ziel, bis Ende 2022 mit Produkten und Verpackungen klimaneutral zu sein, stellt TePe sukzessive auf erneuerbare Materialien um.



TePe D-A-CH GmbH
Tel.: +49 40 570123-0 • www.tepe.com
Infos zum Unternehmen



Die nächste Generation der Intraoralscanner

Die neue iTero Element Plus Intraoralscanner-Serie baut auf den Erfolg der preisgekrönten iTero Element Familie auf und bietet alle bestehenden kieferorthopädischen und restaurativen digitalen Funktionen, auf die sich Ärzte verlassen – plus schnellere Bearbeitungszeiten und erweiterte Visualisierungsfunktionen für ein nahtloses Scannerlebnis in einem neuen schlanken, ergonomischen Design. Sie ist sowohl in einer mobilen als auch in einer Cart-Konfiguration erhältlich und bietet somit mehr Flexibilität und Mobilität. Die mobile Konfiguration macht die Leistung der iTero Element Plus Serie tragbar mit einer kompakten mobilen Scannerlösung in medizinischer Qualität, welche die gleichen hochwertigen Bilder wie die Cart-Konfiguration liefert.

„Wir sind bestrebt, die sich entwickelnden Bedürfnisse von Ärzten zu erfüllen, und haben die iTero Element Plus Serie entwickelt, um ihnen dabei zu helfen, die beste klinische Versorgung für ihre Patienten zu bieten, das Praxiswachstum zu steigern und digitales Scannen und Bildgebung als Kernbestandteil ihres digitalen Workflows einfach in ihre Kliniken zu integrieren“, sagte Yuval Shaked, Align Technology, Senior Vice President und Managing Director, iTero Scanner and Services Business.

Die Lösungen der iTero Element Plus Serie bieten restaurative und kieferorthopädische digitale Workflows mit verbesserter Visualisierung für eine optimierte Patientenerfahrung, mit höherer Helligkeit für klarere und lebendigere Bilder und einer vollständig integrierten 3D-Intraoralkamera. Zudem ist ein schnelleres, nahtloses Scannen mit 20 Prozent weniger Wartezeit bei der Verarbeitung von Scans und zukunftsweisende KI-basierte Funktionen garantiert. Die im iTero Element 5D Plus Intraoralscanner integrierte NIRI-Technologie hilft bei der Erkennung von interproximaler Karies und kann über ein Software-Upgrade einfach aktiviert werden.

Dr. Chad Duplantis, Zahnarzt in Texas/USA, der die iTero Element Plus Serie bereits im Rahmen der LMR (Limited Market Release) testen konnte, bekräftigte: „Die kontinuierliche Innovation, die Align mit jedem iTero Element Scanner bringt, erhöht den Standard der Versorgung, die ich meinen Patienten bieten kann. Der iTero Element 5D Plus Intraoralscanner ermöglicht es mir, durch die höhere Scangeschwindigkeit produktiver zu sein und durch die erweiterten Visualisierungsmöglichkeiten die Kommunikation mit dem Patienten und die Umsetzung der Behandlung zu verbessern.“

Informationen über die iTero Element Plus Serie stehen auf www.itero.com zur Verfügung.



Infos zum Unternehmen

Align Technology GmbH

Tel.: 0800 2524990 • www.aligntech.com



ANZEIGE

SPEIKO

#hypohypo

Hypochlorit-SPEIKO in drei Konzentrationen:

- Klassisch mit 5,25 %
- Vermindert mit 3 %
- Gewebeschonend mit 1 %
- Entnahme mit dem kostenlosen Entnahmesystem SPEIKO® Easy Quick

5,25%

3%

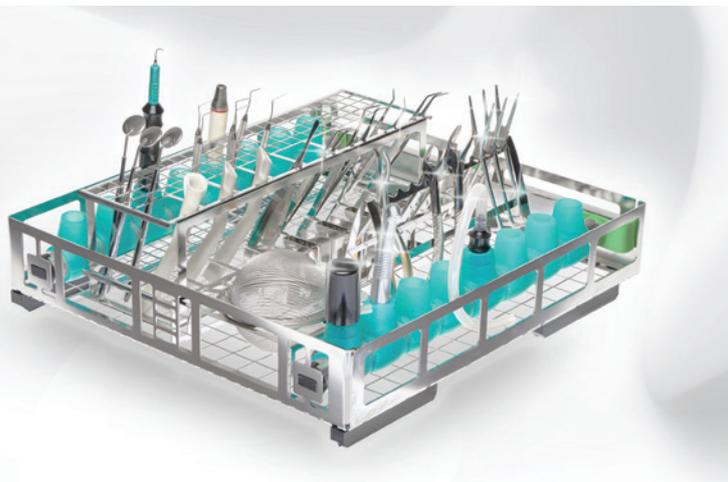
1%

Hypochlorit-SPEIKO %
Natriumhypochlo
100 ml Flüssigkeit

SPEIKO®-De. S
Postfach 7
D-480

Instrumente einfach und zuverlässig aufbereiten

Wer in seiner zahnärztlichen Praxis die professionelle Zahnreinigung (PZR) vereinfachen möchte, sollte auch die Instrumentenaufbereitung in den Blick nehmen, denn mit dem passenden Thermodesinfektor lässt sich Arbeitsablauf, Arbeitsschutz und Werterhalt der Instrumente spürbar erleichtern.



Zahnmedizinische Präventionsmaßnahmen stehen hoch im Kurs. Das gilt für den regelmäßigen Kontrollbesuch in der Praxis als auch für die PZR. Beides scheint für die Bevölkerung als Eckpfeiler der Mundgesundheit festzustehen, wie die aktuelle Jahresstatistik 2019/2020 der Bundes-

zahnärztekammer nahelegt. Es sind vor allem die gesetzlich Versicherten, die in großer Zahl die PZR in Anspruch nehmen und sie auf privat Zahnärztlicher Basis bezahlen. Bei den Privatversicherten wiederum war es ausschließlich die PZR, die als wichtigster Teil des prophylaktischen Leistungspakets einen Zuwachs auf 19,3 Prozent ausgelöst hat. Erste Daten zeigen, dass dieser Trend mit Corona zunächst eingebrochen ist. Doch hier kann gerade die Zahnärzteschaft mit den seit vielen Jahren üblichen hohen hygienischen Standards punkten.

Für die Zahnärztin/den Zahnarzt bleibt dieser Trend somit ein Anlass, die eigene Instrumentenaufbereitung strategisch zu durchleuchten: Lässt sich die räumliche Organisation noch optimieren, beispielsweise mit besser getrennten reinen und unreinen Bereichen? Wie viele Steckplätze für Hohlkörper bietet das aktuelle RDG? Mit welchen Vorrichtungen muss das Team arbeiten, wenn es mit den scharfen ZEG-Spitzen hantiert? Für exakt diese Ansprüche stellt IC Medical passende Thermodesinfektoren bereit. Sie verfügen über Injektionsschienen mit bis zu 16 Steckplätzen für Hohlkörper wie Sauger oder Hand- und Winkelstücke. Zudem erleichtern handliche Spezialadapter für ZEG-Spitzen oder Cavitron-Handstücke den sicheren Umgang.



IC Medical GmbH
Tel.: +49 7181 7060-70
www.icmedical.de
Infos zum Unternehmen

Virostatische Zahncremes

Führende Wissenschaftler im Bereich Zahnmedizin gehen davon aus, dass mindestens zweimal tägliches Zähneputzen mit Zahncreme hilft, vor Virusinfektionen (COVID-19 eingeschlossen) zu schützen. Hierfür werden zum einen die virostatischen Eigenschaften der in Zahncremes enthaltenen Schaumbildner verantwortlich gemacht. Zusätzlich hat eine gesunde, geputzte Mundhöhle natürliche Barrieren gegen Mikroben und Viren. Prof. Martin Addy von der Bristol University: „Viele, wenn nicht alle Zahncremes, beinhalten Detergenzien, welche antimikrobielle Eigenschaften haben. Einige Zahncremes enthalten dieselben Tenside wie Handseifeformulierungen, welche gegen COVID-19 empfohlen werden. Die Empfehlung, mindestens zweimal am Tag mit Zahncreme und Zahnbürste die Zähne zu putzen, sollte dementsprechend dringend [...] gestärkt werden.“¹

Die antimikrobielle Aktivität von Zahncremes in der Mundhöhle hält laut Addy für einige Stunden an. Somit könne mit der zahnärztlichen Empfehlung, die Zähne mindestens zweimal täglich für mindestens zwei Minuten zu putzen, die Viruslast in der Speichelflüssigkeit effektiv gesenkt werden.² Bestmögliche tägliche Mundraumpflege für Zähne, Zahnfleisch und Zunge mit Rohstoffen aus der Natur verspricht beispielsweise das Zahncremekonzentrat Ajona, das ebenfalls ein hochwirksames Tensid enthält.



Quellen

Dr. Rudolf Liebe Nachf.
GmbH & Co. KG
Tel.: +49 711 758577911
www.drliede.de

Happy Spring, happy Shopping – das neue GoodieBook ist da

Der Frühling wartet schon. Das neue GoodieBook auch. Schnell ins Heft geschaut und Herstellerrabatte, Goodies sowie Aktionen entdecken, die den Produktkauf besonders attraktiv werden lassen.



Grün ist eine schöne Farbe, denn sie kennzeichnet sowohl den Frühling als auch das W&H GoodieBook. Doch das beliebte Heftchen überzeugt nicht nur durch seine äußeren Werte, sondern vor allem durch die inneren: Auch in diesem Frühjahr dürfen sich alle Freunde erstklassigen Shoppings über zahlreiche Aktionen rund um ihre Lieblingsprodukte freuen. Außerdem warten in gewohnter Weise satte Rabatte, Produktzugaben sowie weitere Goodies – seien Sie gespannt.

Restauration & Prothetik: Zwei zum halben Preis

Noch nie war die Gelegenheit für die Anschaffung neuer Instrumente besser als jetzt: Mit dem Angebot „Zwei zum halben Preis“ lockt die Instrumentenserie Synea und sorgt für neuen Glanz sowie perfekte Leistung am Behandlungsstuhl. *Alle Details der Aktion finden Sie auf Seite 2.*



Neues Raumwunder für die Prophylaxe

Im Bereich Prophylaxe gibt es einen echten Newcomer zu bestaunen: Das W&H Prophylaxe-Cart. Das Cart bietet Platz für Proxeo Ultra sowie Proxeo Twist Cordless und ermöglicht eine kompakte sowie unabhängige Positionierung im Raum. Das lässt die Arbeitsweise nicht nur äußerst ergonomisch und flexibel werden, sondern punktet gleichzeitig auch durch den daraus resultierenden hygienischen Arbeitsablauf. Beide Geräte können außerdem über nur eine kabellose Fußsteuerung bedient werden. Neugierig? *Schnell auf Seite 5 geblättert.*

Implantmed feiert 20. Geburtstag

Game Changer in der Implantologie und Synonym für implantologische Kompetenz – dafür steht das Implantmed von W&H, und das seit 20 Jahren. Grund genug, auch hierzu eine Aktion im GoodieBook vorzusehen, die aus dem Implantmed Plus mit Licht und kabelloser Fußsteuerung sowie einem frei wählbaren chirurgischen Instrument besteht. *Alle Details sind auf Seite 10 zusammengefasst.*

Zugreifen im Segment Hygiene

Den wohl größten Preisvorteil besitzt das im GoodieBook geschnürte Hygienepaket *auf Seite 12*. Das Paket besteht aus dem Teon Thermodesinfektor, einem Injektionspaket, Assistina Twin sowie Lisa Remote Plus (17 l) und bietet einen Listenpreisvorteil von 4.000 Euro. Optimale Praxishygiene ist immer eine gute Idee – mit dem aktuellen Aktionspaket wird die Kaufentscheidung ein Leichtes.

Zugreifen lohnt sich! Bis einschließlich 31. Mai 2021 können Sie sich die Vorteile des aktuellen GoodieBooks sichern.

W&H Deutschland GmbH

Tel.: +49 8682 8967-0 • www.wh.com



Infos zum Unternehmen



Flexible Spülkanülen für bessere endodontische Spülergebnisse

Die Aufbereitung des Wurzelkanals ist ein wesentlicher Schritt der endodontischen Behandlung. Effiziente und schnelle Ergebnisse erreicht man in der Regel mit rotierenden Instrumenten. Entwicklungen auf dem Gebiet der Instrumentierung haben dazu beigetragen, die Kanalaufbereitung zu verbessern. Die Komplexität der Wurzelkanalsysteme zeigt der instrumentalen Aufbereitung trotz aller fortschrittlichen Instrumente ihre Grenzen auf und fordert weiterhin ergänzende chemische Maßnahmen. SPEIKO bietet ab sofort zu jeder SPEIKO-Spüllösung Spülkanülen an. SPEIKO Easy Endo Tips sind flexibel, haben einen kleinen Durchmesser und erreichen einen einfachen und effizienten Zugang auch zu stark gekrümmten Wurzelkanälen. Sie sind so konstruiert, dass sie auf alle Luer- wie auch Luer-Lock-Spritzen befestigt werden können.

Sie möchten die SPEIKO Easy Endo Tips ausprobieren?
Zur Anforderung einer Musterpackung kontaktieren Sie das SPEIKO-Team unter info@speiko.de

SPEIKO – Dr. Speier GmbH

Tel.: +49 521 770107-0

www.speiko.de



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 kosten- aufwendige Verbrauchsstoffe sind nicht vonnöten. Es werden Standard-Dentalkanülen und -Zylinderampullen verwendet. Die Kontrolleinheit wird über einen hygienischen Touchscreen mit einer einfachen Programmwahl gesteuert. Das Gerät lässt sich mit einem Fußschalter bedienen, der im Lieferumfang enthalten ist.



RØNVIG Dental Mfg. A/S, Dänemark • Vertrieb Deutschland

Tel.: +49 171 7717937 • www.ronvig.com • www.calaject.de

Dentalkamera mit glattem Gehäuse für einfache Desinfektion

Professionelle Bilddokumentation ohne zeitintensives Training? Das geht – mit der dedizierten Dentalkamera EyeSpecial von SHOFU. Sie hat alles, was Zahnarztpraxis und Dentallabor wirklich brauchen. 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, Blende, Tiefenschärfe usw. einfach ab und hat alles, damit aussagekräftige Patientenbilder aus dem Effeff gelingen – ohne fotografisches Spezialwissen und Zusatzausrüstung. Dank smarter integrierter Funktionen wird jedes Bild ein gutes Bild. Ohne zeitraubendes Ausrichten von Blitzern und anderen Um- und Einstellungen. Wie keine andere unterstützt die EyeSpecial das moderne Hygienemanagement im Behandlungsraum. Ihr rundum glattes Gehäuse lässt sich zwischen zwei Patienten schnell und gründlich desinfizieren, die Menüs sind auch mit Einmalhandschuhen über das Touchpanel präzise ansteuerbar. Die ultraleichte Hochleistungskamera kommt ganz ohne Zusatzgeräte aus. Sie lässt sich mühelos mit einer Hand halten, während die andere Wangenhalter oder Spiegel fixiert. Das integrierte Blitzsystem liefert unabhängig vom Umgebungslicht optimales Licht. Wie bei ihrer Vorgängerin vereinfachen auch bei der neuen EyeSpecial C-IV spezielle Aufnahmemodi die Bedienung und führen schnell zum Ziel. Der Autofokus erlaubt die Konzentration auf Motiv und Auslöser – ideale Basis für das Delegieren der Fotodokumentation an die Assistenz. Neu sind die Videofunktion für die Falldokumentation mit bewegten Bildern und der Kreuzpolarisationsfilter, der einen reflexionsfreien Blick ins Innere des Zahns gewährt.



Infos zum Unternehmen

SHOFU Dental GmbH
Tel.: +49 2102 8664-0
www.shofu.de

■ Weitere Informationen unter www.shofu.de/produkt/eyespecial-c4

Moderne Praxissprechanlage mit Sonderfunktionen

Moderne Praxen erfordern ein modernes Management, ein modernes Design und zeitgemäße Formen der Kommunikation. Arbeitsschritte müssen professionell Hand in Hand greifen, zügig und reibungslos vonstattengehen, damit am Ende Zeit und Raum für das Wesentliche, den Patienten, bleiben. Eine modern geführte Praxis ist daher immer auch ein Wirtschaftsunternehmen und kann nur dann erfolgreich und effizient für seine Kunden und Patienten tätig werden, wenn Organisationsprozesse und Kommunikation optimal aufeinander abgestimmt sind. Mit der MULTIVOX-Kompakt-Gegensprechanlage geben wir den praktizierenden Teams ein in vielen Praxen bewährtes und auf den Behandler und sein Team abgestimmtes Organisations- und Kommunikationsmittel an die Hand. Die Anlage zeichnet sich vor allem durch die Kompatibilität zu ihren Vorgängermodellen aus. Sie ist modular aufgebaut und jederzeit erweiterbar. Egal, ob als Tischgerät oder in verschiedenen Einbauvarianten, stellt sie eine optimale Lösung für viele unserer Kunden dar. Zur Standardausrüstung gehören unter anderem eine 16-teilige Folientastatur, eine LED-Betriebsanzeige, ein Sammelruf, eine Abhörsperre, eine Türöffnung und die Möglichkeit der Einspeisung von Hintergrundmusik. Weitere Sonderfunktionen können problemlos in alle Modelle integriert werden. Zu jeder MULTIVOX-Kompaktanlage gehört zudem ein Sortiment an Lautsprechern, die so gearbeitet sind, dass sie sich unauffällig in das Praxisambiente einfügen, egal, ob als Wand-/Aufputzlautsprecher oder edel als Wand-, Decken- oder Möbel-Einbaulautsprecher.



MULTIVOX Petersen GmbH • Tel.: +49 241 502164 • www.multivox.de



Biokompatible Prothesen für Allergiker mithilfe digitalen Workflows

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



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

Damit hat der Patient die beruhigende Sicherheit eines absolut unzerbrechlichen Zahnersatzes, der aufwendige Bruchreparaturen der Vergangenheit angehören lässt. Ursprünglich als Interimsprothese entwickelt, hat sich das Indikationsspektrum von Cleraelast® inzwischen auch als dauerhafte Lösung etabliert. Aufgrund der besonderen Materialeigenschaften weist die flexible Prothetik eine Plaqueaversion auf, schon das umliegende Gewebe und erleichtert somit langfristig die Mundhygiene.

Außerdem ist der Werkstoff unempfindlich gegenüber Verfärbungen und absorbiert keine Geruchsmoleküle, womit der Tragedauer keine Grenzen gesetzt sind. Mit dem hochwertigen Nylon liegt eine kostengünstige Qualitätsalternative zur klassischen Modellgussprothese, zu Zahnersatz für Kinder und zur herkömmlichen Einzelzahnprothetik sowohl als Interims- als auch als Langzeitvariante vor. Hinsichtlich der Vorarbeiten erwartet den Zahnarzt ein ähnliches Prozedere wie bei herkömmlichen Klammerprothesen: Nach der Abformung des Zahnbestandes sowie der umliegenden Kieferstrukturen werden die Informationen an cleradent übermittelt, wo qualifizierte Zahntechniker jeden Schritt der Produktion kritisch überwachen und die fertige Prothese vor der Auslieferung einer strengen Qualitätskontrolle unterziehen.

Neuer Vorteil – digitale Abformung

Neu bei Cleraelast: VALPLAST®/cleraelast kann ab sofort auch mit einem intraoralen Scan (IOS) hergestellt werden. Dazu schickt der Zahnarzt den IOS über das Upload-Tool an cleradent. Hier wird mit dem 3D-Drucker ein Kunststoffmodell gedruckt und, darauf basierend, die Prothese angefertigt. cleradent verspricht seinen Kunden in der Regel eine Umlaufzeit von einer Woche vom gesendeten Datensatz hin zur fertigen Prothese in der Praxis.

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

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

cleradent (eine Marke der GD Dentaltechnik GmbH)

Tel.: +49 69 9399515-0 • www.cleradent.de

Reinigung und Schmierung von bis zu vier Handstücken gleichzeitig

Die Corona-Pandemie hat den Fokus einmal mehr auf die hygienekonforme Aufbereitung von potenziell mit Krankheitserregern kontaminierten Medizinprodukten gelenkt. Schnell auf Nummer sicher gehts mit dem Pflegegerät Lubricare 2 von Bien-Air Dental, das die Reinigung und Schmierung von bis zu vier Handstücken gleichzeitig effektiv und kostensparend übernimmt. Dank vorprogrammierter Betriebsmodi erfolgt die Wartung völlig automatisch: So reinigt Lubricare 2 eine Turbine in etwa 20 Sekunden und ein Winkelstück in 40 Sekunden. Für einen besseren Zugang kann die Fronttür entfernt werden.

Durch den Einsatz des Doppelmagnetventilsystems und einer speziellen Reinfluftleitung liefert das System saubere Luft ohne Ölbeimischung. Vor der Schmierung wird das Wasser im Kopf entfernt, wodurch die Schmierungsergebnisse maximiert und die Leerlaufzeit vor der Behandlung minimiert werden. Lubricare 2 verfügt zudem über einen eingebauten Ölnebelabsaugmechanismus, um die Diffusion von Aerosolen während des Betriebs zu verhindern. Im Vergleich zum manuellen Verfahren wird der Ölverbrauch so um 25 Prozent reduziert – und mit ihm die Kosten.

Übrigens: Gänzlich inklusive ist bei Bien-Air die individuelle Einweisung in die Funktionsweise sowie Schulung zur Aufbereitung der Instrumente nach RKI-Standards direkt im Anschluss an den Kauf des Lubricare 2 in der Praxis der Kunden.



Infos zum Unternehmen

Bien-Air Deutschland GmbH

Tel.: +49 761 45574-0

www.bienair.com

Kirsche und Karamell: Prophylaxepaste mit neuen Geschmacksrichtungen

Die Zahnreinigungs- und Polierpaste CleanJoy gibt es jetzt auch in den Geschmacksrichtungen „cherry“ und „caramel“ und beide ergänzen damit die bewährte Sorte „mint“. Mit CleanJoy lassen sich oberflächliche, weiche und auch harte Zahnbelege sowie extrinsische Verfärbungen, wie sie zum Beispiel durch Kaffee, Tee oder Tabak verursacht werden, entfernen. Zudem eignet sich die Paste im Rahmen einer professionellen Zahnreinigung ideal zur Reinigung und Politur von Zahnoberflächen und Füllungen. Auch vor dem Bleichen oder nach dem Entfernen von KFO-Geräten kommt der Allrounder ins Spiel. CleanJoy ist in drei unterschiedlichen Reinigungsstärken erhältlich, sodass je nach Grad der Verunreinigung individuell auf die Patientensituation eingegangen werden kann. Dank der farblichen Kennzeichnung der Verpackung und Pasten in Anlehnung an das Ampelsystem wird eine sichere und verwechslungsfreie Anwendung erleichtert. Nach Anwendung der roten oder gelben Paste erfolgt stets eine abschließende Behandlung mit der grünen Polierpaste, um die gereinigten Flächen zu glätten und vor neuen Partikelanhaftungen zu schützen. Die Polierpaste sorgt darüber hinaus für einen ästhetischen Glanz der gerei-



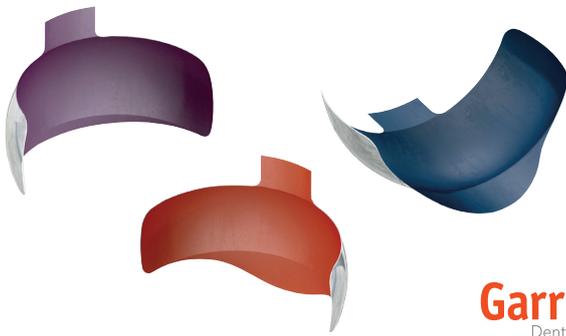
nigten Flächen. CleanJoy enthält neben Xylitol zudem Fluorid (700 ppm) und trägt somit auch zur Remineralisierung und Stärkung der natürlichen Zahnhartsubstanz bei. Die Anwendung ist mit jedem handelsüblichen Kelch oder Bürstchen möglich. CleanJoy ist sowohl in einer 100 g-Tube als auch in der hygienischen Single-Dose verfügbar.

VOCO GmbH • Tel.: +49 4721 719-0 • www.voco.dental

Verbessertes Matrizenband mit Antihafbeschichtung für bessere klinische Ergebnisse

Garrison Dental Solutions, der globale Marktführer bei Teilmatrizensystemen für Klasse II-Kompositrestaurationen, stellt nun eine neue Linie der Teilmatrizenbänder mit Antihafbeschichtung vor: die Composit-Tight® 3D Fusion™ Full Curve-Matrizenbänder. Das neue Matrizenband stellt den Höhepunkt von mehr als 20 Jahren Forschung und Entwicklung im Bereich der Teilmatrizenmaterialien dar.

Composit-Tight. 3DFusion.
Full Curve Non-Stick Matrices



Garrison
Dental Solutions

Die 3D Fusion™ Full Curve-Matrizenbänder verfügen über ein innovatives Design mit einer radikaleren Krümmung, die es ermöglicht, das Band weiter um den Zahn zu schließen, sodass es dem Zahnarzt während des restaurativen Verfahrens nicht im Weg ist. Diese ausgeprägte Krümmung verbessert auch insgesamt die Anpassungsmöglichkeiten, sodass es nun einfacher ist, Restaurationen zu fertigen, die sich stärker an der Anatomie des Zahns orientieren. Zudem wurde mit der neuen Grab-Tab™-Greifflasche, die sich mit jedem Instrument hervorragend kontrollieren lässt, die Platzierung deutlich vereinfacht.

Die neuen Matrizenbänder sind mit der von Garrison entwickelten SlickBands™-Antihafbeschichtung ausgestattet. Laut interner Daten reduziert diese die Adhäsion von Bondings und Kompositen um 92 Prozent, sodass sichergestellt ist, dass sich die Bänder unabhängig vom jeweiligen Verfahren problemlos wieder entfernen lassen. Die bleitoten Bänder verfügen über verbesserte subgingivale Laschen, die Schürzen ähneln; dank der zusätzlichen Länge gleiten sie unter den Sulkus und passen sich besser dem Zahnhals an.

Die 3D Fusion™ Full Curve-Matrizenbänder sind Bestandteil eines Teilmatrizensystems. Mit diesen Bändern kann der Zahnarzt das restaurative Verfahren vollständig abschließen und bessere klinische Ergebnisse erzielen. Die Bänder sind als Set sowie in fünf Größen erhältlich: Pedo/Prämolare, Pedo/Prämolare mit subgingivaler Lasche, Molare, große Molare und große Molare mit subgingivaler Lasche.



Garrison Dental Solutions

Tel.: +49 2451 971409 • www.garrisdental.com

Infos zum Unternehmen



Kuraray Europe GmbH
BU Medical Products
Infos zum Unternehmen



Effiziente und ästhetische direkte Restaurationen

In Zahnarztpraxen war Zeit schon immer ein knappes Gut, doch die COVID-19-bedingten Hygieneanforderungen haben die Situation noch weiter verschärft. Eine logische Strategie zur Verkürzung der Behandlungszeit besteht in der Straffung von Verfahren. Bei dieser Optimierung müssen jedoch ein hoher Behandlungsstandard und ein ästhetisches Ergebnis gewährleistet bleiben. Das CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 Universal-Farbkonzept von Kuraray Noritake Dental macht dies möglich: die schnelle Farbbestimmung und Herstellung ästhetischer, langlebiger direkter Restaurationen mit einer einzigen Farbe – ein Opaker oder Blocker wird nicht mehr benötigt.

CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 Universal besteht aus drei Farben: Die Farbe Universal (U) ist für alle Restaurationen im Seitenzahnbereich geeignet. Für den ästhetisch anspruchsvolleren Frontzahnbereich stehen zwei Farboptionen zur Verfügung: Universal light (UL) und Universal dark (UD). Die Farbe Universal white (UW) wird für bestimmte Fälle, wie die Restauration von Milchzähnen, verwendet. Die Integration der Light Diffusion Technologie (LDT) von Kuraray Noritake war die Voraussetzung für die Entwicklung des CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 Universal-Farbkonzeptes. Diese Technologie sorgt im Komposit für eine ähnliche Streuung des einfallenden Lichts wie auf der benachbarten Zahnhartsubstanz, sodass sich das Material unauffällig in das Gesamtbild integriert. Die Behandlungsergebnisse sind trotz aller Verfahrensvereinfachungen langfristig ästhetisch.

Dank ihrer überzeugenden mechanischen Eigenschaften sind CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 Universal-Farben sehr gut für Restaurationen im Front- und Seitenzahnbereich geeignet. Wie die anderen Mitglieder der CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 Familie bietet dieses Produkt hohe Festigkeit, günstige Abrasionseigenschaften und eine ausgewogene Schrumpfung für zuverlässige Leistung – auch im belasteten Seitenzahnbereich. Das Material lässt sich leicht polieren und behält seinen Glanz, wodurch ein natürliches Aussehen entsteht, das im Frontzahnbereich besonders vorteilhaft ist. Die CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 Universal-Farben, die in PLTs und Spritzen erhältlich sind, bieten eine zeitsparende und einfache Möglichkeit, ästhetische, feste und langlebige Restaurationen herzustellen. Weitere Informationen unter:

www.kuraraynoritake.eu/universal-composite

Kuraray Europe GmbH – BU Medical Products

Tel.: +49 69 305-35835 • www.kuraraynoritake.eu

Hände-Desinfektion mit Bewertung „sehr gut“

Becht4care® Hände-Desinfektionsgel wirkt nicht nur gegen Viren (inklusive SARS-CoV-2) und Bakterien, sondern pflegt und schützt zudem die Haut. Sorgfältig auserwählte Inhaltsstoffe sorgen für Wirksamkeit ohne Kompromisse. Das Gel klebt nicht, riecht dezent und angenehm. Es ist klar, farblos, trocknet die Haut nicht aus und ist frei von Phenolen und Aldehyden. Die 500 ml- und 1 l-Flasche verfügen zudem über einen hygienischen Pumpspender. Becht4care® ist für alle Bereiche bestens geeignet, in denen ein hygienisch einwandfreier Zustand gewährleistet sein muss. Summa summarum: Für Dermatest® Gründe genug, die Qualität von Becht4care® mit „sehr gut“ zu bewerten!

Alfred Becht GmbH

Tel.: +49 781 60586-0

www.becht-online.de



Preisoffensive: Investition in Präzision

Effiziente Behandlungsabläufe, zeitgemäßer Komfort und elegantes Design, gepaart mit einer überragenden Zuverlässigkeit – all das vereint die innovative Behandlungseinheit EURUS des weltweit gefragten Herstellers Takara Belmont. Der hydraulische Mechanismus des Patientenstuhls gewährleistet eine sanfte sowie leise Bewegung, und die verfügbare Knickstuhlvariante vereinfacht Kindern sowie in ihrer Beweglichkeit eingeschränkten Menschen das Ein- und Aussteigen. Das Bedienfeld der EURUS ist in Form eines Touchpanels gestaltet, das sich durch ein unkompliziertes, intuitives Handling auszeichnet. Für beste Sicht sorgt die LED OP-Leuchte der neuesten Generation. Durch ihre Individualisierbarkeit mittels unterschiedlicher Kunstlederfarben bietet die EURUS die passende Lösung für jeden Kundenwunsch.

Übrigens: Pünktlich zum Frühjahr startet eine Preisoffensive mit attraktiven Konditionen – jetzt beim Depot des Vertrauens nachfragen!



VERLAGSANSCHRIFT

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel. +49 341 48474-0
Fax +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de

VERLEGER

Torsten R. Oemus

VERLAGSLEITUNG

Ingolf Döbbelcke
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

PROJEKT-/ANZEIGENLEITUNG

Stefan Thieme
Tel. +49 341 48474-224 s.thieme@oemus-media.de

PRODUKTIONSLEITUNG

Gernot Meyer
Tel. +49 341 48474-520 meyer@oemus-media.de

ANZEIGENDISPOSITION

Marius Mezger
Bob Schliebe
Tel. +49 341 48474-127 m.mezger@oemus-media.de
Tel. +49 341 48474-124 b.schliebe@oemus-media.de

VERTRIEB/ABONNEMENT

Sylvia Schmehl
Tel. +49 341 48474-201 s.schmehl@oemus-media.de

ART-DIRECTOR

Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
Tel. +49 341 48474-139 a.jahn@oemus-media.de

LAYOUT/SATZ

Frank Jahr
Tel. +49 341 48474-254 f.jahr@oemus-media.de

REDAKTIONSLEITUNG

Dipl.-Kff. Antje Isbaner
(V.i.S.d.P.)
Tel. +49 341 48474-120 a.isbaner@oemus-media.de

REDAKTION

Marlene Hartinger
Tel. +49 341 48474-133 m.hartinger@oemus-media.de

LEKTORAT

Frank Sperling
Tel. +49 341 48474-125 f.sperling@oemus-media.de

DRUCKEREI

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

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



WISSEN, WAS ZÄHLT

Geprüfte Auflage
Klare Basis für den Werbemarkt

Erscheinungsweise: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2021 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 28 vom 1.1.2021. 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
AERA EDV-Programm	59
Alfred Becht	113
Align Technology	63
ALPRO MEDICAL	67
Amann Girrbach	97
Asgard	105
Belmont	29
BLUE SAFETY	15, Beilage
Carl Martin	Beilage
caprimed	75
Dent-Medi-Tech	79
dent.apart	7
Dentalline	65
Doctolib	91
Dr. Liebe	45, 53
Dreve	11,13
Dürr Dental	31
EDG	19
EMS	43
Garrison	Beilage
GD Dentaltechnik	73, Titelpostkarte
GlaxoSmithKline	27, 57
goDentis	107
Humanchemie	Beilage
hypo-A	25
IC Medical	109
imeco	87
Johnson & Johnson	51
Komet Dental	23
Kulzer	27
Kuraray	81
lege artis	47
medentex	2
Multivox	17
NSK Europe	5, Beilage
PERMADENTAL	132
Ralf Müller	Beilage
ResMed	39
RØNVIG	83
SHOFU	61
solutio	9
SPEIKO	121
Sunstar Deutschland	33
Synadoc	64
TePe	69
ÜBAG Dr. Dr. Hundeshagen und Kollegen	10
VOCO	55
White Cross	71
W&H	Beilage
ZA Zahnärztliche Abrechnung	4

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.giornate-veronesi.info

4./5. Juni 2021 | Verona/Valpolicella (Italien)

Giornate Veronesi

Implantologie & Allgemeine Zahnheilkunde

© rh2010 - stock.adobe.com



Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom (IT)

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

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

Titel, Name, Vorname

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

Stempel



INSPIRATION UND INFORMATION

für den täglichen Praxiseinsatz.

Der neue 60-seitige Zahnersatzkatalog
für Behandler und Praxismitarbeiter.



Bestellen Sie sich Ihr kostenloses Exemplar des
Kataloges für die Zahnarztpraxis **Zahnersatz von A-Z**.
0800 737 000 737 | e.lemmer@permadental.de
kurzelinks.de/ze-katalog