

# ZWP

**ZAHNARZT  
WIRTSCHAFT PRAXIS**

**WIRTSCHAFT** /// SEITE 12  
Expansion einer Einzelpraxis:  
Optionen und Auswirkungen

**RECHT** /// SEITE 22  
Gewinn im Eigenlabor?

**ZWP SPEZIAL** /// BEILAGE  
Hygiene und Infektionsschutz

## Kinderzahnheilkunde

AB SEITE 36



# KLEINER KOPF, RIESIGE LEISTUNG

## Ti-Max Z micro Turbine

m i c r



- Flexibilität und Ergonomie: Perfekter Zugang zum Behandlungsbereich durch Mini-Kopf mit 100°-Kopfwinkel.
- Hygiene und Sicherheit: NSK Clean Head Mechanismus reduziert Rücksaugung in den Instrumentenkopf. Quick Stop Funktion stoppt das Instrument in nur 1 Sekunde.
- Erhältlich für Licht-Turbinenkupplungen von NSK, KaVo® und Sirona®.

# Karies macht keine Corona-Pause

„Es sind schwierige Zeiten ...“ – mit diesen Worten eröffnete Prof. Dr. Norbert Krämer sein ZWP-Editorial zur Kinderzahnheilkunde im Frühsommer 2020. Ein Jahr später bestimmt die COVID-Pandemie weiterhin unseren Alltag. Allerdings wissen wir inzwischen mehr über Übertragungswege und Gefährdungen für unsere Patienten und Mitarbeiter. Es hat sich gezeigt, dass unsere Behandlungen sicher sind – weil wir seit Jahren hohe Standards in der Hygiene erfüllen. Dennoch sind Schutzmaßnahmen wie Mund-Nasen-Masken und räumlicher Abstand bei der Behandlung zu einem festen Bestandteil unserer Praxisrealität geworden.

„Der Bedarf an Behandlungen von Kindern ist nach wie vor groß, denn frühkindliche Karies macht keine Corona-Pause. Im Gegenteil – die Problematik hat sich eventuell sogar verschärft, da die Gruppenprophylaxe seit fast einem Jahr nicht mehr in den Kitas stattfinden kann. Wir werden in zukünftigen Jahren sehen, welche Auswirkungen die Pandemie auf die Mundgesundheit von Kindern hat.“

Für Kinder (wie für Erwachsene) sind Masken im Gesicht anderer Menschen inzwischen leider gelebte Normalität. Dabei erschweren sie nicht nur das sprachliche Verstehen, sie verdecken auch Gesichter, Mimik und Gestik – wichtige Ressourcen für eine vertrauensvolle Interaktion zwischen Kinderzahnarzt und Patienten. Kinderbehandlungen leben von nonverbaler Kommunikation, von einem gewachsenen Vertrauen und einer entspannten Atmosphäre – gerade jetzt ist solch ein kindgerechtes Umfeld wichtig. Und auch die erwachsenen Begleitpersonen unserer kleinen Patienten, die durch die Herausforderungen von Home-schooling, Kitaschließungen oder Homeoffice die Praxis derzeit sowieso schon angespannt betreten, können durch eine freundliche und offene Behandlungsumgebung zumindest kurzzeitig entspannen. Rituale, welche die Behandlung begleiten, bilden dabei Anker, auf die man immer wieder zurückgreift und welche besonders jetzt Stabilität und Zuversicht bieten. Masken sind wichtig, keine Frage, aber sie sind eben auch eine Herausforderung in der täglichen Behandlung.



Der Bedarf an Behandlungen von Kindern ist nach wie vor groß, denn frühkindliche Karies macht keine Corona-Pause. Im Gegenteil – die Problematik hat sich eventuell sogar verschärft, da die Gruppenprophylaxe seit fast einem Jahr nicht mehr in den Kitas stattfinden kann. Wir werden in zukünftigen Jahren sehen, welche Auswirkungen die Pandemie auf die Mundgesundheit von Kindern hat.

Kariesprävention, besonders bei Kindern, wird weiterhin großer Anstrengungen bedürfen. Die Bundeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung haben mit den Vergütungsrichtlinien gute Grundlagen geschaffen, welche es weiter auszubauen gilt, um diese besonders vulnerable Patientengruppe auch zukünftig adäquat zu betreuen.

Der neue Vorstand der BZÄK, welcher im Juni gewählt wird, wird die begonnene Arbeit im Bereich der Prävention für alle Altersgruppen fortführen und es wäre zu wünschen, dass weitere Erfolge, zum Beispiel im Bereich des GOZ-Punktwertes, erreicht werden können.

Ich wünsche uns weiterhin viel Kraft! Auch wenn wir unsere Praxen öffnen dürfen und weiterhin unsere Patienten versorgen, befinden sich viele Kolleginnen und Kollegen im Spannungsfeld zwischen Kinderbetreuung und Arbeit. Hoffen wir auf einen sonnenreichen Sommer mit mehr Normalität und Perspektive.



**Dr. Rebecca Otto**

Kinderzahnärztin in eigener Praxis in Jena

Infos zur Autorin

**WIRTSCHAFT**

8 Fokus

**PRAXISMANAGEMENT UND RECHT**

- 12 Expansion einer Einzelpraxis: Optionen und Auswirkungen
- 16 Marketing für Kids + Teens: Überzeugen Sie Ihre Zielgruppe
- 18 IT-Sicherheit in der Praxis wird immer noch unterschätzt
- 20 Den guten Ruf auch online nachhaltig schützen
- 22 Gewinn im Eigenlabor?
- 24 Patientenzentrierung durch Zielgruppenfokussierung
- 28 Maschinelle Instrumentenaufbereitung: *Immer empfohlen und trotzdem abzuwägen*

**TIPPS**

- 32 Praxisabgabe: Aufgepasst beim späteren Angestellten Gehalt
- 34 Neue PAR-Richtlinie: Was ändert sich?

**KINDERZAHNHEILKUNDE**

- 36 Fokus
- 38 Kinderzahnheilkunde: große Verantwortung und doch vernachlässigt in der Lehre
- 46 Inaktivierung frühkindlicher Karies mittels Silberdiaminfluorid
- 54 Neue einheitliche Empfehlungen zur Kariesprävention bei Kleinkindern
- 58 DGKiZ geht mit Jahrestagung erneut online
- 60 Planung einer Kinderzahnarztpraxis mit viel Mut und Liebe zum Detail
- 64 Kinderhypnose in der Zahnmedizin
- 66 Weiterhin großes Gesundheitsproblem in Deutschland: MIH

**DENTALWELT**

- 68 Fokus
- 70 Hochwertige Technik schafft ein sicheres Behandlungsergebnis
- 74 Imageproblem: Warum Wartungen besser sind als ihr Ruf
- 76 „Wir können nun Diskretion und Erreichbarkeit vollends garantieren“
- 78 Finanzielle Sicherheit schon vor Behandlungsbeginn möglich

**PRAXIS**

- 82 Fokus
- 86 Ein neuer hochmoderner CAD/CAM-Block aus Hybridglas
- 90 Zum Einsatz eines adhäsiven Befestigungskomposits im Praxisalltag
- 92 10-jährige Erfahrungswerte mit einer Polymerisationsleuchte
- 96 EndoPilot: Modular aufgebaute Intelligenz
- 98 Neue Informationskampagne zu Unterkieferprotrusionsschiene
- 100 Postodontischer Aufbau mit System
- 101 Produkte

**RUBRIKEN**

- 3 Editorial
- 6 Statement
- 114 Impressum/Inserenten



In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befindet sich das ZWP *spezial* 6/21 – Hygiene und Infektionsschutz

ANZEIGE



## Venus Diamond ONE

### Eine einzige Farbe für die täglichen Restaurationen.

Effizient, wirtschaftlich und verträglich.

**Setzen Sie auf Effizienz** – das Einfarbkonzept vereinfacht Bestellung, Logistik und Anwendung in der Praxis.

**Bieten Sie Langlebigkeit** – langlebige Restaurationen mit über 10 Jahren klinischer Venus Diamond-Erfahrung.

**Profitieren Sie von Sicherheit und Kompatibilität** – ein System zur Zahnerhaltung „made in Germany“.

**Empfehlen Sie Verträglichkeit** – frei von Bis-GMA und Bisphenol A-verwandten Monomeren.



Exklusives Aktionspaket  
Venus Diamond ONE Basis Kit

© 2021 Kulzer GmbH. All Rights Reserved.  
Kulzer GmbH · Leipziger Straße 2 · 63450 Hanau · Deutschland · kulzer.de



**KULZER**  
MITSUI CHEMICALS GROUP

Jetzt Aktionspaket bestellen per Fax an 06181 9689 2982.

Menge (max. 5 Kits pro Praxis)	<input type="checkbox"/> <b>Venus Diamond ONE Basis Kit – Spritzen</b> (2x 4 g Spritzen Venus Diamond ONE, 1x 1,8 g Spritze Venus Diamond Flow Baseline, 1x 2ml Flasche iBOND Universal)	129,-€* (Sie sparen ca. 39%)
	<input type="checkbox"/> <b>Venus Diamond ONE Basis Kit – PLT</b> (30x 0,25 g PLT Venus Diamond ONE, 1x 1,8 g Spritze Venus Diamond Flow Baseline, 1x 2 ml Flasche iBOND Universal)	129,-€* (Sie sparen ca. 36%)

Handelspartner/Depot \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/Name der Praxis \_\_\_\_\_

Firmenstempel

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_ Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift willige ich in die Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten (Name, Adresse und E-Mail-Adresse) für Zwecke der Beratung durch die Kulzer GmbH ein. Wenn ich mich auf der Kulzer Webseite für Newsletter anmelde oder Informationen zu Produkten und Dienstleistungen anfordere, wird Kulzer meine personenbezogenen Daten unter Umständen dazu nutzen, die E-Mail-Aussendungen für mich zu optimieren und mir weitere Informationen per E-Mail zuzusenden. Falls ich hiermit nicht einverstanden sein sollte, kann ich dies jederzeit mitteilen, damit Kulzer meine personenbezogenen Daten entsprechend sperren bzw. löschen kann. Ich kann mich von den Mailings selbstverständlich jederzeit wieder abmelden.  
\* Lieferung und Berechnung der Ware erfolgen über Ihren Handelspartner. Es gelten die Preise Ihres Handelspartners. Aktion nur gültig bei teilnehmenden Fachhandel.

# Vollnarkose, Lachgas und Hypnose



„Welche Behandlungsmethode für ein Kind zum Zuge kommt, entscheidet die Kinderzahnärztin oder der Kinderzahnarzt im Einvernehmen mit den Eltern. Kinderzahnarztpraxen verfolgen dabei mit pädagogisch geschultem Personal und einem eigenen Praxiskonzept einen ganzheitlichen Ansatz, welcher die Psyche der Kinder in den Vordergrund rückt.“

Auch unsere kleinen Patienten haben Anspruch auf eine hochwertige, schonende und nachhaltige Versorgung des Milchzahnes. In den meisten Fällen gelingt dies auch. Jedoch kann die Behandlung bei einem unkooperativen Kind sehr schwierig werden.

Deshalb ist bei hohem Sanierungsbedarf die Behandlung in Allgemeinanästhesie die Methode der Wahl. Die Indikation zur Allgemeinanästhesie wird durch die Zahnärztin oder den Zahnarzt gestellt.

Eine Alternative zur Vollnarkose ist die Behandlung unter Sedierung. Diese kann mit Midazolam oder Lachgas durchgeführt werden. Ab einem Alter von circa vier Jahren ist die Lachgassedierung sinnvoll, vorausgesetzt, dass sich das Kind freiwillig auf den Zahnarztstuhl setzt und die Nasenmaske aufsetzt. Die wesentlichen Wirkungen sind Euphorie, Entspannung, Verlust des Zeitgefühls und Erhöhung der Suggestibilität. Das Bewusstsein bleibt erhalten und die Schutzreflexe intakt. Der Würgereflex wird dabei reduziert und die Schmerzschwelle erhöht. Die Kooperation wird verstärkt. Die Herabsetzung des Zeitgefühls und der entspannte Zustand ermöglichen es dem Kind, auch längere Behandlungszeiten zu akzeptieren. Zudem vermindert oder eliminiert es die Zahnarztangst.

Für eine große Anzahl von Kindern gibt es zudem die Möglichkeit, sich mit hypnotischen Techniken und Kommunikationsformen behandeln zu lassen. Kinder gehen oft in Spontantrancen, die wir als Behandler erkennen und nutzen können. Unter Berücksichtigung der Entwicklungspsychologie werden altersentsprechende Tranceangebote eingesetzt.

Welche Behandlungsmethode für ein Kind zum Zuge kommt, entscheidet die Kinderzahnärztin oder der Kinderzahnarzt im Einvernehmen mit den Eltern. Kinderzahnarztpraxen verfolgen dabei mit pädagogisch geschultem Personal und einem eigenen Praxiskonzept einen ganzheitlichen Ansatz, welcher die Psyche der Kinder in den Vordergrund rückt.

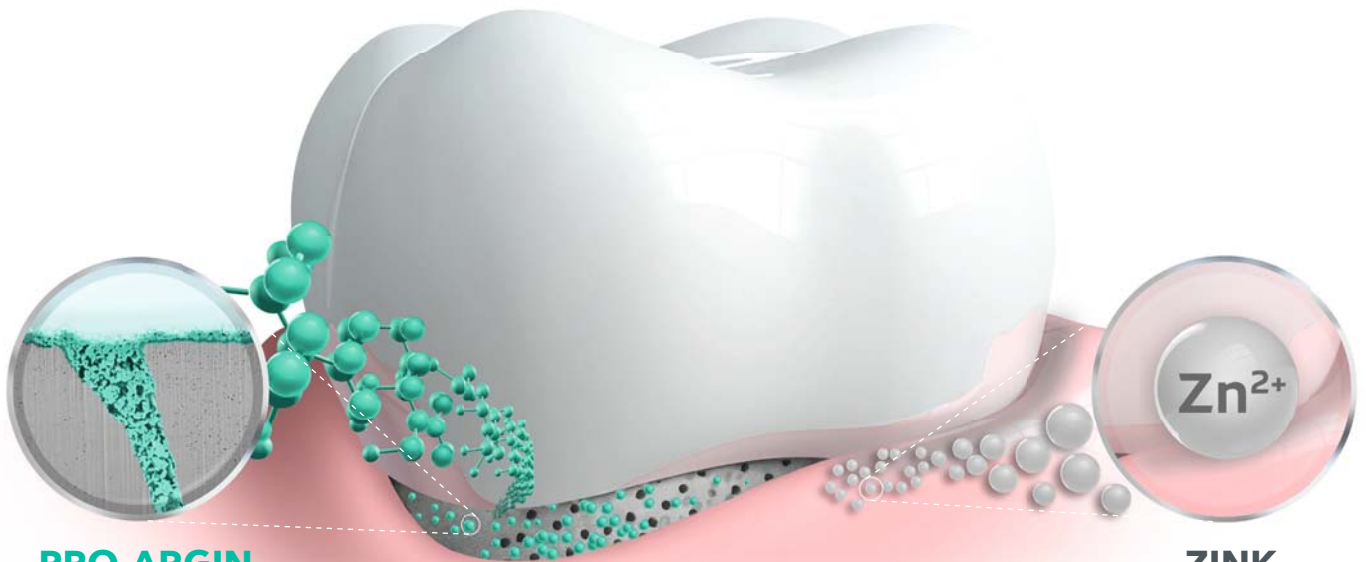
Über allem stehen die frühzeitigen zahnärztlichen Kontrollen, die regelmäßig fortgeführt werden, um den Behandlungsbedarf bei Milchzähnen sowie später bleibenden Zähnen zu reduzieren.

## **Dr. Jacqueline Esch**

Stellvertretende Vorsitzende des  
Bundesverbands der Kinderzahnärzte

# Sofortige\* Schmerzlinderung und anhaltender Schutz<sup>1,2</sup>

elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL REPAIR & PREVENT



**PRO-ARGIN**  
Technologie

**ZINK**

- PRO-ARGIN Technologie sorgt klinisch nachweislich für sofortige\* und lang anhaltende Schmerzlinderung<sup>1,2</sup>
- Zink stärkt klinisch nachweislich das Zahnfleisch und hilft, dessen Rückgang vorzubeugen<sup>\*\*3</sup>

**90% der Patienten bestätigen  
signifikante Schmerzlinderung<sup>\*\*\*4</sup>**



\* Für sofortige Schmerzlinderung mit der Fingerspitze direkt auf den schmerzempfindlichen Zahn auftragen und 1 Minute lang sanft einmassieren. \*\* Zahnfleischrückgang ist eine der Hauptursachen von Schmerzempfindlichkeit. \*\*\* Nach 2-wöchiger Verwendung der elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL REPAIR & PREVENT Zahnpasta, n = 125 Teilnehmer.

1 Nathoo et al. J Clin Dent 2009;20 (Spec Iss): 123-130. 2 Docimo et al. J Clin Dent. 2009; 20 (Spec Iss): 17-22. 3 Lai et al. J Clin Periodontol 42 S17 (2015).

4 Ipsos, Patient Experience Program mit elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL REPAIR & PREVENT Zahnpasta, 2-wöchiger Produkttest, 175 Teilnehmer, Deutschland 2019.

**elmex**®

[www.cpgabaprofessional.de](http://www.cpgabaprofessional.de)

**GABA** GmbH

## Patientensicherheit ist oberstes Gebot

Im Vorfeld der Bundestagsanhörung zum Thema „Patientensicherheit bei Aligner-Behandlungen“, die am 17. Mai 2021 zu einem Antrag der FDP-Fraktion stattfand, sprachen sich BZÄK und KZBV für den Vorrang der Patientensicherheit bei ausnahmslos allen Behandlungen aus, also auch dann, wenn Behandlungen durch gewerbliche Anbieter angeboten werden. Dafür müssten gesetzliche Regelungen geschaffen werden. Zahnmedizinische Behandlungen sind zum Schutz von Patientinnen und Patienten und zur Garantie einer hohen Qualität ausschließlich Zahnärztinnen und Zahnärzten vorbehalten. Dies ist im Zahnheilkundegesetz (ZHG) und den Berufsordnungen festgehalten. Gerade bei der sensiblen Behandlung von Zahnfehlstellungen mittels sogenannter Aligner muss die Verantwortung und engmaschige Begleitung durch Zahnärzte oder Kieferorthopäden bei jedem Behandlungsschritt sichergestellt sein. Gewerbliche Anbieter, also juristische Personen, können bei von ihnen angebotenen oder erbrachten Behandlungen das ZHG unterlaufen, da sie – anders als Zahnärzte und Kieferorthopäden – nicht der Aufsicht und Überwachung der (Landes-)Zahnärztekammern unterliegen. In den vergangenen Jahren sind verstärkt gewerbliche Anbieter aufgetreten, bei denen eine Aligner-Behandlung entgegen zahnmedizinischer Standards ausschließlich per Fernbehandlung oder nur mit eingeschränktem Zahnarzt-Patienten-Kontakt erfolgt. Daher befürworten KZBV und BZÄK Bestrebungen, die Tätigkeit gewerblicher Anbieter von zahnärztlichen Leistungen stärker zu regulieren.

Quelle: [www.bundestag.de](http://www.bundestag.de), BZÄK/KZBV

Ausführliche Stellungnahme von BZÄK/KZBV



## Frisch vom Mezger Spezial – um Kindeswillen!



Foto Aligner-Schiene: © Aleksandra Gigmowska – stock.adobe.com



## Umfrage Datapuls 2021: Patienten möchten direkteren Draht zum Arzt

Ganz gleich, ob im Privatbereich oder Berufsleben: per Instant-Messenger und E-Mail ist eine unkomplizierte Kommunikation binnen weniger Sekunden möglich. Diese wünschen sich, laut der repräsentativen Umfrage „Datapuls 2021“ des Praxis-WLAN- und Kommunikationsdienstleisters Socialwave, sechs von zehn Deutschen (59,6 Prozent) nun auch für den Gesundheitssektor. Terminerinnerungen per SMS, WhatsApp oder E-Mail sind nicht mehr nur gewünscht, sondern gefordert. Ein weiteres Drittel (34,8 Prozent) möchte regelmäßig per E-Mail über Leistungen der Arztpraxis informiert werden. Insgesamt wünschen sich laut Socialwave mehr als die Hälfte der Deutschen (56,8 Prozent) eine durchweg bessere digitale Kommunikation mit der Arztpraxis, etwa per Mail oder WhatsApp. Für die in Zusammenarbeit mit dem Hamburger Marktforschungsinstitut Consumerfieldwork im Dezember 2020 durchgeführte Recherche wurden 1.005 Menschen über 18 Jahre zur Digitalisierung des Gesundheitswesens befragt. Weitere Informationen zur Studie unter [datapuls.social-wave.de](https://datapuls.social-wave.de)

Quelle: [www.social-wave.de](https://www.social-wave.de)

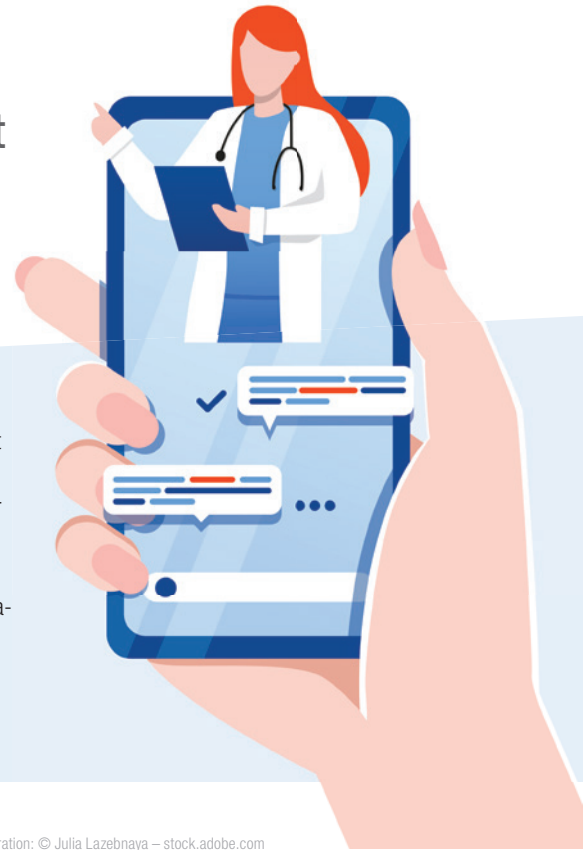


Illustration: © Julia Lazebnaya – stock.adobe.com

ANZEIGE



## EXKLUSIVES ANGEBOT FÜR PRAXISTEAMS

Erleben Sie die Zahnpflege der Zukunft mit der Oral-B iO™ Series 9 in der Whitebox.\*

Die innovative Technologie begeistert mit einer sanften und präzisen Reinigung auch entlang des Zahnfleischrandes – für ein Putzerlebnis, das Sie lieben werden!



Bestellen Sie die Oral-B iO™ Whitebox für nur 99€ zzgl. MwSt.

Mehr Infos und Bestellung unter [www.oralb-dentist-shop.com](https://www.oralb-dentist-shop.com) oder über Ihren persönlichen Fachberater.



\*Oral-B iO™ Series 9 in der Whitebox. Nur für den Eigengebrauch und nicht zum Wiederverkauf bestimmt. Begrenzt auf 2 iO™ Whiteboxen pro Praxismitarbeiter pro Jahr. Gültig bis zum 31.07.2021.

## Medizinklimaindex: Ärzte gelassener als vor einem Jahr

390%  
der Zahnärzte bezeichnen  
ihre aktuelle wirtschaftliche  
Lage als **gut!**

Die niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in Deutschland schätzen ihre wirtschaftliche Lage und Aussicht nur geringfügig pessimistischer ein als im Herbst 2020, obwohl die COVID-19-Pandemie anhält. Der Medizinklimaindex (MKI) sank seit der vorherigen Erhebung um drei Punkte auf einen Wert von -1,4. „Damit liegt er nun auf dem Niveau, das wir auch in den zwei Jahren vor der Pandemie beobachtet haben“, berichtet Prof. Dr. Dr. Konrad Obermann, Forschungsleiter der Stiftung Gesundheit. Der MKI gilt als Indikator für die wirtschaftliche Zuversicht der niedergelassenen Ärzte und wird seit 2006 halbjährlich von der Stiftung Gesundheit erhoben.

Quelle: Stiftung Gesundheit

## ZWP Designpreis 2021: Ihre Praxis im Rampenlicht!



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! Erzählen Sie uns Ihre Story: Was steckt hinter dem Design Ihrer Praxis? Was hat Sie inspiriert und mit welchem Ergebnis? Der ZWP Designpreis 2021 möchte es wissen! Die Teilnahme ist ganz einfach: Füllen Sie auf [www.designpreis.org](http://www.designpreis.org) die Bewerbungsunterlagen aus und senden uns diese bis zum **1. Juli 2021** vorzugsweise per E-Mail an [zwp-redaktion@oemus-media.de](mailto:zwp-redaktion@oemus-media.de). Die erforderlichen Unterlagen umfassen das vollständig ausgefüllte Bewerbungsformular, einen Praxisgrundriss und professionell angefertigte, aussagekräftige Bilder. Mitmachen im Jubiläumsjahr: 2021 feiert der ZWP Designpreis einen runden Geburtstag! Seit 2002 prämiiert 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 11/2021 zum Designpreis präsentiert werden wird.

ANZEIGE

**SPEIKO**

**#soeasy**

**SPEIKO Easy Dufek**

- Entnahmesysteme für Luer und Luer-Lock
- Flüssigkeiten steriler ohne Verlust entnehmen
- Keine Kontamination der Flüssigkeit
- Kompatibel zu allen SPEIKO Endo-Spindelrückschaltern
- Passend zu den Spindelrückschaltern „Easy Endo Type“ von SPEIKO

Bewerben Sie sich noch bis 1. Juli  
um den ZWP Designpreis 2021!

**LETZTE CHANCE**  
[www.designpreis.org](http://www.designpreis.org)



# BLUE SAFETY

Die Wasserexperten

#HYGIENEOFFENSIVE

„UNSER HERZ SCHLÄGT FÜR IHRE TRINKWASSER-HYGIENE.“

Mit unserem Expertenteam und SAFEWATER Full Service entlasten wir Sie im Praxisalltag.

Damit Sie rechtskonform und hygienisch sicher arbeiten.“

**Vanessa Küper, B. Eng.**

Servicetechnikerin bei BLUE SAFETY



Jetzt profitieren:

Für **SAFEWATER** entscheiden und einen neuen **Apple iMac 24“** geschenkt bekommen.\*



**BIOFILME UND BAKTERIEN STOPPEN**



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

Fon **00800 88 55 22 88**

WhatsApp **0171 991 00 18**

[www.bluesafety.com/Sommeraktion](http://www.bluesafety.com/Sommeraktion)

\*Neukunden erhalten bei Vertragsschluss: 1x Apple iMac, 256 GB, 8 GB, 24". Auslieferung könnte sich verzögern. Nähere Bedingungen und finale Spezifikationen finden Sie beim Angebot. Das Angebot endet am 30.09.2021.

# Expansion einer Einzelpraxis: Optionen und Auswirkungen

Ein Beitrag von Dr. Elisabeth Leonhard

**PRAXISMANAGEMENT** /// Bei starkem Wachstum der Patientenzahlen kann die bestehende Praxisorganisation rasch an ihre Grenzen stoßen. Praxisinhaber stehen dann vor der Entscheidung, entweder Neupatienten abzulehnen oder die Praxis zu vergrößern. Eine rechtzeitige und gute Planung hilft nicht nur, die richtige Entscheidung zu treffen, sondern gibt auch Auskunft über die wirtschaftlichen Effekte.



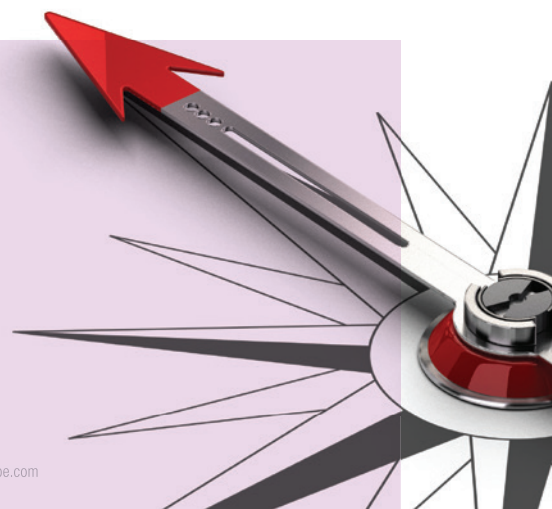
© master1305 – stock.adobe.com

Für die Expansion der Zahnarztpraxis gibt es vielfältige Optionen, die unterschiedliche Auswirkungen etwa auf die Entscheidungsfreiheit des bisherigen Praxisinhabers haben. Bei der Anstellung eines Zahnarztes handelt es sich in der Regel um das einfachste Modell der Praxiserweiterung. Es erlaubt ferner – zum Beispiel beginnend mit einer halben Anstellung – eine vorsichtigere Expansion. Die Managementverantwortung und die Entscheidungskompetenz liegen weiterhin beim Praxisinhaber. Eventuell notwendige Investitionen sind allerdings auch von diesem im Alleingang zu stemmen. Die Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) führt zu einer Verteilung der finanziellen Lasten sowie zu Mitspracherechten des Partners. Sie bietet mit einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (üBAG) auch eine Grundlage für die Expansion an andere Standorte. Allerdings sind die Wachstumsmöglichkeiten zumindest hinsichtlich der Anstellung von Zahnmedizinern auch bei einer BAG beschränkt. So darf ein Zahnarzt an seinem Vertragszahnarztstuhl maximal drei (bei Begründung auch bis zu vier) vollzeitbeschäftigte Zahnärzte anstellen. Wie beim MVZ ist jedoch auch der Erwerb einer oder mehrerer Praxen möglich, die entweder als

zusätzliche Betriebsstätte einer üBAG oder als Zweigpraxis mit einem angestellten Arzt geführt werden können. In einem MVZ dürfen nicht nur beliebig viele Ärzte angestellt werden, es bietet auch größere Wahlmöglichkeiten hinsichtlich der Rechtsform sowie im Fall interdisziplinärer MVZ eine einfachere Lösung für die Zusammenarbeit mit mehreren (komplementären) Fachgruppen.

## **Gute Planung und realistische Kalkulationen sorgen für einen gelungenen Start**

Unabhängig vom gewählten Modell gilt es zu bedenken, dass eine Expansion grundsätzlich mit zusätzlichen Investitionen und Folgekosten auf Ebene der Betriebskosten verbunden ist. Im Vorfeld sollten deshalb eine möglichst detaillierte Planung und Kalkulation des Finanzmittelbedarfs erfolgen. Ist ein Verbleib in den bestehenden Räumlichkeiten möglich? Sind Umbauten erforderlich? Ist die Größe des Wartebereichs ausreichend? Wie viele zusätzliche Behandlungseinheiten sind notwendig? Wichtig ist auch die Planung der organisatorischen Abläufe. Sollen sich die Arbeitszeiten der Zahnärzte



© Olivier Le Moal – stock.adobe.com

überdecken oder die Sprechzeiten für die Patienten ausgedehnt werden? Wie lässt sich das bestehende Personal optimal zuteilen bzw. wie viele zusätzliche Mitarbeiter sind erforderlich? Über den Erfolg einer Expansion entscheidet schließlich auch die strategische Ausrichtung des Leistungsangebots. Über welche Qualifikationen sollte der Angestellte/Praxispartner verfügen? Ist eine reine Mengenausweitung des bestehenden Leistungsangebots oder ein ergänzendes Portfolio (zum Beispiel Implantologie, Kieferorthopädie) geplant? Dieser Entscheidung sollte in jedem Fall eine genauere Analyse des Marktes vorausgehen, die sowohl die Nachfrage (Patientengruppen und Kaufkraft) als auch die Konkurrenzsituation im jeweiligen Einzugsgebiet in Betracht zieht.

### **Planungssicherheit durch Mindestumsatzberechnungen und Mehrjahresbetrachtungen**

Grundsätzlich sollten die Auswirkungen auf Einnahmen und Kosten des Praxisbetriebs nicht nur für das Gründungsjahr, sondern mindestens auch für die darauffolgenden fünf Jahre geplant werden. Dies kann unter anderem in Form einer Mindestumsatzberechnung zur Deckung der Betriebskosten und zur Finanzierung der Investitionen erfolgen. Gleichzeitig erlauben die geplanten Werte ein einfaches Controlling, das bei Abweichungen ein rechtzeitiges Gegensteuern ermöglicht. Nicht zuletzt sollten die Kosten für die private Lebenshaltung, die Vorsorge des Praxisinhabers und seiner Familie, Entnahmen für sonstige private Ausgaben sowie die voraussichtliche Steuerbelastung Berücksichtigung finden.

### **Erste Expansionsphase – Durchhaltevermögen ist gefragt**

Die Entscheidung zur Expansion sollte idealerweise nur auf Basis einer wirtschaftlich gesunden Praxis fallen. Die Erfahrung zeigt, dass es in den ersten (meist zwei) Jahren der Praxiserweiterung nicht selten zunächst zu rückläufigen Gewinnen kommt. Bei der Kalkulation ist somit zu berücksichtigen, dass sich zusätzliche Zulassungen nicht (sofort) eins zu eins in den Praxis-kennzahlen widerspiegeln. Wie die Zahlen des Praxisplaners der Heilberufedatenbank ATLAS MEDICUS® ▶

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 Restaurationverhältnissen. Jede Befestigung, von Restaurationen aus Metallen über Keramik bis hin zu Kompositen, ist mit PANAVIA™ V5 möglich.**

**Der Beste Primer für die Zahnoberfläche, der General Primer Plus für alle Legierungen, Keramiken oder Komposite und der Zement aus der Automix-Spritze, meistern alle täglichen Herausforderungen.**

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

**Überzeugen Sie sich selbst und sprechen Sie uns an!**



**Weitere Informationen erhalten Sie unter der Telefonnummer 020-360 3636 oder per Mail [www.La@kuraray.com](mailto:www.La@kuraray.com)**

Fachgruppe Zahnarzt			
Region Deutschland-West			
	Einzelpraxis	2er-BAG	BAG im Vgl. zu EP je Zahnarzt
<b>Leistungsdaten</b>			
Einnahmen je Praxis	542.574 €	1.029.115 €	-5,2%
Kasseneinnahmen	255.662 €	484.921 €	
Privateinnahmen	286.912 €	544.194 €	
<b>Kostendaten</b>			
Material und Labor gesamt	114.670 €	198.781 €	-13,3%
Material und Labor eigen	35.320 €	71.525 €	
Labor fremd	79.350 €	127.257 €	
Personalkosten	142.896 €	299.887 €	4,9%
Löhne und Gehälter	115.460 €	242.173 €	
gesetzlicher Sozialaufwand	24.578 €	52.056 €	
übriger Sozialaufwand	2.858 €	5.658 €	
Miete gesamt	24.983 €	39.092 €	-21,8%
übrige Kosten gesamt	53.049 €	99.513 €	-6,2%
Abschreibungen	17.923 €	31.646 €	
Kosten gesamt	353.521 €	668.919 €	-5,4%
<b>Ertragsituation</b>			
Gewinn / Verlust	189.053 €	360.196 €	-4,7%

© REBMANN RESEARCH 2021, www.atlas-medicus.de

► für das Beispiel der Umwandlung einer Einzelpraxis in eine Zweier-BAG belegen, zeigen sich beim Umsatz und Gewinn – gemessen an den Durchschnittswerten der Zahnärzte über alle Umsatzgrößenklassen hinweg – leichte Nachteile für die Zweier-BAG (vgl. Abbildung links).

Die Gründe liegen meist darin, dass der dringend benötigte Patienten-/Leistungszuwachs zunächst schwächer ausfällt als erwartet. Dies führt dazu, dass die Umsätze in geringerem Maße wachsen als die Kosten (zusätzliches Personal, Investitionen in das Gebäude, Praxisausstattung et cetera). Damit sich die Überführung einer Einzelpraxis in eine BAG rechnet, ist also eine deutliche Leistungsausweitung notwendig, die unter Umständen jedoch erst nach mehreren Jahren realisiert werden kann. Ist diese Phase überstanden, lassen sich infolge der Expansion wesentlich höhere Renditen erzielen als mit einer kleineren Einzelpraxis. Dies geht aus dem Kennzahlenvergleich der verschiedenen Umsatzgrößenklassen hervor. Laut ATLAS MEDICUS®-Praxisplaner liegt die Umsatzrendite bei einer zahnärztlichen Praxis der Umsatzgrößenklasse ab 1,5 Mio. Euro bei knapp 47 Prozent und damit um fast zwölf Prozentpunkte höher als bei Einzelpraxen mit Umsatzwerten von bis zu 500.000 Euro.

## Vergleich Zahnarztpraxis und BAG (Durchschnittswerte, Westdeutschland)

### Abrechnungstechnische, steuerliche und rechtliche Fragen im Vorfeld klären

Aus steuerlicher und rechtlicher Sicht können sich durch eine Kooperation unter anderem bezüglich der Haftung, der Schweigepflicht sowie der Abrechnung neue Sachverhalte ergeben. Da bei falscher Gestaltung erhebliche Probleme drohen, ist eine qualifizierte Unterstützung – am besten durch spezialisierte Berater – unverzichtbar. Unabhängig davon dürfen auch die sogenannten weichen Faktoren nicht außer Acht gelassen werden. Je enger das Konstrukt einer gemeinsamen Berufsausübung gefasst ist, desto höher liegt das Konfliktrisiko zwischen den Partnern. Insbesondere bei den BAG lässt sich eine relativ hohe Trennungquote beobachten. Umso wichtiger ist es (gerade auch bei befreundeten Kooperationspartnern), möglichst viele potenzielle Streitpunkte im Vorfeld durch feste vertragliche Regeln auszuschließen. Nicht zuletzt sollten expansionswillige Zahnärzte auch berücksichtigen, dass sich ihr Aufgabenspektrum mit zunehmender Praxisgröße verändert und zusätzliche Managementaufgaben weniger Zeit für die Patientenbehandlung lassen.



© Jacob Lund – stock.adobe.com

## INFORMATION ///

Dr. Elisabeth Leonhard  
www.rebmann-research.de

# DAMP SOFT GRÜNDERFORUM

## #DSGF21 AM 02.07.2021

Online-Event für Praxisgründer und -übernehmer

Lass dich inspirieren von authentischen Erfahrungsberichten deiner Kolleg:innen. Entdecke interessante Expertenvorträge zu Medizinrecht, Praxisfinanzierung und Marketing.

Komm an Bord, mach dich schlau und starte durch!

Jetzt Ticket sichern: [www.gruender-forum.de](http://www.gruender-forum.de)





# Marketing für Kids + Teens: Überzeugen Sie Ihre Zielgruppe

Ein Beitrag von Nadja Alin Jung

**PRAXISMARKETING III** Kinderzahnärzte und Kieferorthopäden kennen die Herausforderungen in der Kommunikation mit ihren jungen Patienten: Was muss ich in meiner Außendarstellung beachten, um sowohl die Kinder und Jugendlichen als auch ihre Eltern anzusprechen? Welche Kommunikationskanäle sind geeignet? Und wie schaffe ich es, Emotion und Professionalität zugleich zu vermitteln? Die Antworten zu diesen und weiteren Fragen stehen im Zentrum des folgenden Beitrags.

Infos zur Autorin



Die Grundlage für die passende Kommunikation legen Sie am besten schon mit Ihrer Corporate Identity: Ein Brainstorming hilft, jene Werte herauszuarbeiten, die Sie transportieren möchten. Als Kieferorthopäde liegt Ihr Augenmerk in erster Linie auf Teens, der Kinderzahnarzt hingegen muss auch und gerade die Jüngsten ansprechen. Berücksichtigen Sie Ihre Zielgruppe unbedingt, wenn Sie Ihren Markenkern bestimmen!

## Corporate Identity im passenden Design

Als nächstes überführen Sie Ihre neu gewonnene Corporate Identity in das passende Design. Wichtige Wegmarken für das Layout Ihres Praxislogos sowie der zukünftigen Geschäftsausstattung: Farbgebung, Formsprache und Typografie. Halten Sie die Balance zwischen verspielt und kühl und finden Sie einen Mittelweg, der sowohl den jungen Patienten gerecht wird als auch Ihre Kompetenz widerspiegelt.

## Must-have: Online-Kommunikation

Eine zeitgemäße und ansprechende Praxiswebsite ist für Ihre Außendarstellung ein Muss – im World Wide Web sollten Sie deshalb sehr gut aufgestellt sein. Zum einen zählt selbstverständlich die Patientenansprache und Nutzerfreundlichkeit des Webauftritts. Setzen Sie dabei vor allem auf eine emotionale Bildsprache, die im Rahmen eines professionellen Fotoshootings erreicht werden kann. Dabei sollte die Authentizität auf keinen Fall zu kurz kommen: Lassen Sie Ihre eigenen Patienten als Statisten auftreten und schaffen Sie Bilder, die Freude am Besuch in Ihrer Praxis vermitteln!

Zum anderen sollten Sie Ihre Website aber auch so aufbauen, dass Sie bei Google gefunden werden – denn die ansprechendste Website bleibt wirkungslos, wenn potenzielle Neupatienten nicht darauf aufmerksam werden. Achten Sie daher sowohl auf SEO-optimierte technische Eigenschaften als auch auf Inhalte der Seite.

## INFORMATION III

**Nadja Alin Jung**  
m2c | medical concepts  
& consulting  
Tel.: +49 69 460937-20  
www.m-2c.de





© Photographee.eu – stock.adobe.com

## Social Media: Hier sind Ihre Patienten zu Hause

Teenager interagieren vor allem über soziale Netzwerke – darunter auch Instagram. Der Fotosharing-Dienst nimmt großen Einfluss auf das Konsumverhalten von Kids und Teens und bestimmt mit, was sie spannend finden. Höchste Zeit also für Sie und Ihre Praxis, hier mitzuspielen! Legen Sie sich einen Praxis-Account zu und planen Sie vorab, welche Inhalte Sie posten können, denn regelmäßige Beiträge sind das A und O. Neben Neuigkeiten aus der Praxis bieten sich professionell gestaltete Kampagnen an. Als Kick-off-Kampagne stellen Sie die Praxiswerte in den Mittelpunkt – machen Sie sich einen Namen in der Region! Im nächsten Schritt bewerben Sie gezielt Social-Media-geeignete Leistungen – zum Beispiel die fast unsichtbare Aligner-Behandlung für schöne, gerade Zähne.

## Kampagne funktioniert auch offline

Eine Image- oder Leistungskampagne muss sich selbstverständlich nicht auf das Internet beschränken – auch in der analogen Welt gibt es zahlreiche Möglichkeiten für wirkungsvolles Marketing. Haben Sie zum Beispiel schon einmal daran gedacht, eine regionale Schulbuslinie als Werbefläche zu nutzen? Auch Bushaltestellen werden von Ihrer Zielgruppe – Eltern wie Kindern – regelmäßig auf dem Schulweg frequentiert und bieten Fläche für eine Plakatkampagne.

## Video

Die Königsdisziplin im Marketing und sowohl auf der Praxiswebsite oder in den sozialen Medien als auch auf klassischen Werbeflächen einsetzbar: das Imagevideo. Über kein Medium lassen sich Emotionen so gut transportieren wie über das Bewegtbild. Damit das Ergebnis überzeugt, setzen Sie auf eine gute Planung des Drehtags und ein erfahrenes Kamerateam mit dem nötigen Equipment. Um alle relevanten Zielgruppen anzusprechen, berücksichtigen Sie sowohl die Perspektive der Kids und Teens als auch die der Eltern. Wie auch beim Fotoshooting auch gilt hier: Authentische Statisten aus Ihrem Patienten- und Bekanntenkreis wirken nahbar und können die Werte der Praxis am allerbesten transportieren.

## Fazit

Nutzen Sie als Kinderzahnarzt oder Kieferorthopäde zeitgemäße Kommunikationsmittel, die Ihre Zielgruppe auf direktem Weg erreichen. Sowohl für Ihre Offline- als auch für die Online-Darstellung sind einprägsame Kampagnen ein gutes Mittel, um gesehen zu werden und im Gedächtnis von Kids, Teens und Eltern zu bleiben. Ihr nahbares Praxisvideo rundet dabei jede Kampagne ab.

ANZEIGE

# GALAKTISCH GUT VERSIEGELN

## Euroseal® VALIDA

**Validierbar:**

 Integrierte Dokumentation  
und Freigabe

**Anwenderfreundlich:**

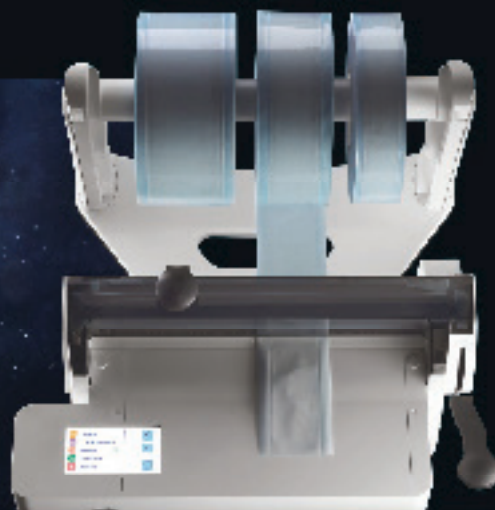
Intuitiver Touch-Screen

**Variabel:**

 Netzwerkanschluss und  
doppelter Rollenhalter

[www.euronda.de](http://www.euronda.de)  
T: 02505 9389 01 | info@euronda.de

## Euronda | Pro System®



**14 Tage kostenlos testen! Sofort lieferbar.**  
Anruf oder Mail genügt, den Rest erledigen wir für Sie!

# IT-Sicherheit in der Praxis wird immer noch unterschätzt

Ein Beitrag von Klaus Wilke

**PRAXISMANAGEMENT** /// Seit dem 1. Januar 2021 gibt es die neue IT-Sicherheitsrichtlinie für vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Praxen. Die Richtlinie wurde in Zusammenarbeit mit der KBV, KZBV (Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung) und im Einvernehmen mit dem BSI (Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik) entworfen. Diese Richtlinie ist für Praxen bindend und muss unter Berücksichtigung der angegebenen Daten umgesetzt werden.

Viele Praxisinhaber\*innen und IT-Dienstleister\*innen wissen leider noch nicht, dass eine derartige IT-Sicherheitsrichtlinie existiert. Vor diesem Hintergrund ist es umso wichtiger, sich mit diesem Thema zu beschäftigen und wenn nötig, sich bei Spezialisten\*innen zu informieren.

Grundsätzlich regelt die DSGVO (Datenschutz-Grundverordnung) den Schutz der personenbezogenen Daten. Letztlich ist diese teilweise zu ungenau oder für Praxen nur sehr schwer umzusetzen, sodass der Gesetzgeber die KBV und die KZBV damit beauftragt hat, diese Regelungen auf die Praxen anzupassen und zu vereinheitlichen. Die Richtlinie ist strukturell aufgebaut und orientiert sich an drei verschiedenen Praxisgrößen: Praxis, mittlere Praxis und Großpraxis mit krankenhausähnlicher Struktur sowie MVZs oder Labore. Des Weiteren gibt es noch die Anlage 4, die für Praxen gedacht ist, welche mit Großgeräten wie z. B. Computertomografen arbeiten. Es gibt fünf Anlagen, die je nach Praxisgröße zu berücksichtigen und umzusetzen sind. Die Sicherheit richtet sich immer an die Anzahl der Personen, die ständig mit der Datenverarbeitung betraut sind, und den Umfang der zu verarbeitenden Daten.

## Schutz von Daten

Im Zeitalter der Digitalisierung werden immer mehr Daten über das Netz ausgetauscht. Es ist bequem, einfach und schnell. Allerdings ist dieser Datenaustausch auch mit einer Vielzahl an Risiken verbunden. Vor allem Gesundheitsdaten, die sehr sensibel sind, werden von Kriminellen hoch gehandelt und

müssen deswegen besonders geschützt werden. Gerade während der Coronakrise haben solche Angriffe auf IT-Systeme zugenommen. Die IT-Sicherheit wird leider viel zu häufig unterschätzt und hat bei einem erfolgreichen Angriff meist verheerende Folgen für die Praxen. Es gibt eine Vielzahl an erfolgreichen Hackerangriffen – einige Angriffe werden erkannt, andere bleiben allerdings unentdeckt. Laut TÜV Hessen-Blog wurden 2019 in Deutschland Tests von renommierten IT-Sicherheitsunternehmen gemacht, die die Sicherheit der Praxen auf den Prüfstand stellten, und das mit erschreckenden Ergebnissen: Fast 80 Prozent der Praxen wären nicht mehr in der Lage, ihre Patienten\*innen zu behandeln. Gerade einmal fünf Minuten dauerte es in einer Praxis, um an sensible Daten zu kommen. Teilweise könnte mit einfachsten Mitteln eine relativ gute Sicherheit hergestellt werden, zum Beispiel durch Schulungen der Mitarbeiter\*innen, die einen wesentlichen und nicht zu unterschätzenden Teil darstellen. Social Engineering hat einen immer noch sehr hohen Bestand in der Hackerszene und wird immer besser. Gerade (Spear-)Phishing-Angriffe werden dabei immer professioneller und sind kaum bis gar nicht zu unterscheiden von Original-E-Mails.

## Sicherheitsrichtlinie

Aufgrund dessen beschäftigten sich auch die KBV und KZBV mit diesem Thema und haben eine einheitliche Sicherheitsrichtlinie auf den Weg gebracht, die auf den jeweiligen Seiten für Praxen, aber auch für IT-Dienstleister\*innen zur Verfügung steht. Der

## INFORMATION ///

### Klaus Wilke

IT-Sicherheits-Beauftragter/  
Manager (TÜV)  
KBV-zertifiziert nach  
§ 75b Absatz 5 SGB V  
Geschäftsführer/Inhaber  
Safe Cyber Identity  
www.mvs-sci.de



# Hier ist alles für Sie drin.

Der Komet Stiftkoffer zum Aktionspreis.

**3 ER Stiftsets +  
Behandlungsständer**  
zum Aktionspreis von  
**379,- €\***



**Jetzt bestellen**



\* Netto-Preispreis  
zzgl. ges. MwSt.  
Die Aktion ist gültig  
bis zum 31.10.2021  
und nicht mit anderen  
Aktionen oder Rabatten  
kombinierbar.

übergeordnete Auftrag der KBV und KZBV lautet, die technisch-organisatorischen Maßnahmen in den Praxen gemäß Artikel 32 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zu standardisieren. Die Richtlinie beschreibt ein Mindestmaß an technischen Anforderungen, um die IT-Sicherheit und die Schutzziele Vertraulichkeit, Integrität sowie Verfügbarkeit in den Praxen zu gewährleisten und sicherzustellen. Da sich die Bedrohungslage kontinuierlich ändert, ist es auch sehr wichtig, sich in regelmäßigen Abständen, jedoch laut Richtlinie mindestens einmal im Jahr, mit der IT-Sicherheit zu beschäftigen, um so gewährleisten zu können, dass man auf dem aktuellen Stand der Technik ist.

## Hilfestellung

Für die Praxisinhaber\*innen bedeutet diese Richtlinie erst einmal nichts Schlimmes. Es soll lediglich der Schutz der personenbezogenen und -bezieharen Daten gewährleistet werden, insbesondere der Gesundheitsdaten, die nach Artikel 9 der DSGVO der besonderen Kategorie angehören, und somit vielmehr meiner Meinung nach als Unterstützung gesehen werden. Praxisinhaber\*innen soll durch diese Richtlinie eine Hilfestellung gegeben werden, um ein Mindestmaß an IT-Sicherheit in der Praxis umsetzen zu können. Die Richtlinie zeigt auch, dass die IT-Sicherheit in der heutigen Zeit immer wichtiger wird, und die Verantwortung, die Praxisinhaber\*innen gegenüber den Patientendaten tragen, soll mit dieser Richtlinie deutlich gemacht werden. Es gibt immer Schwachstellen, die nicht mit geeigneten Mitteln oder mit viel zu teuren Methoden abgesichert werden können. Dafür gibt es Möglichkeiten, wie Versicherungen oder IT-Dienstleister\*innen einen Teil der Verantwortung übernehmen können. Oder Praxisinhaber\*innen akzeptieren die Restrisiken, was allerdings nicht anzuraten ist, da die Kosten bei einem Sicherheitsvorfall enorm sein können, bis hin zum Verlust der existenziellen Grundlagen. Ein weiterer Punkt ist auch der Reputationsverlust. Diese Restrisiken sind durch eine Versicherung meist sehr gut abgedeckt.

## Fazit

Abschließend würde ich den Praxisinhabern\*innen empfehlen, sich mit Ihrer Praxis-IT auseinanderzusetzen, da in letzter Konsequenz immer die Praxisinhaber\*innen für die IT-Sicherheit verantwortlich sind. Dann würde ich empfehlen, sich zertifizierte Berater\*innen zu holen, die einen Maßnahmenplan für die Praxis erarbeiten, der dann von den jeweiligen IT-Dienstleistern\*innen der Praxis umzusetzen ist.

# Den guten Ruf auch online nachhaltig schützen

Ein Beitrag von Jens I. Wagner

**ONLINEMARKETING** /// Der gute Ruf, den Praxen außerhalb des Internets genießen, spiegelt sich online nicht immer wider. Immer wieder stolpern Ärzte in Situationen, die ernsthaft Schaden anrichten können. Es empfiehlt sich, diese riskanten Situationen nicht nur zu kennen, sondern ihnen vorzubeugen und ein Repertoire an effektiven Maßnahmen zur Auflösung selbiger parat zu haben. So lässt sich auch der Ruf im Internet nachhaltig sichern.

## Risikoszenario 1

### „Schlecht benotet im Google-Suchergebnis“

Arztsuchende recherchieren zuerst fast immer in Google. Was sie bei ihrer Online-Recherche vorfinden, ist oft ein Suchergebnis mit einem schlechten Durchschnitt auf den gängigen Bewertungsportalen. Die Wahrscheinlichkeit ist hoch, dass bei diesem ersten Eindruck noch einmal nach einer Alternativpraxis gesucht wird.

**Lösung:** Das Zauberwort heißt Diversifikation. Ein Grundstock an positiven Bewertungen auf unterschiedlichen Portalen, welche im Suchergebnis zu der Praxis auf Google zu finden sind, hebeln das Schadenspotenzial kritischer Einzelmeinungen ein für alle Mal aus. Eine neue negative Bewertung wird durch andere positive relativiert. Das verschafft der Praxis Zeit, um in aller Ruhe eine geeignete Gegenmaßnahme aus dem Repertoire zu wählen und auszuführen.

## Risikoszenario 2

### „Google zeigt Volltext einer kritischen Bewertung direkt im Suchergebnis“

Es kommt vor, dass Google im Suchergebnis zu einer Praxis nicht nur den Link zu deren Profil in einem Bewertungsportal listet, sondern die negative Schlagzeile einer Bewertung oder gar Textblöcke daraus anzeigt. Schlimmer kann man Arztsuchende kaum verprellen.

**Lösung:** Im ersten Schritt sollte man sich die entsprechende Bewertung genauer ansehen. Stehen dort Unwahrheiten, kann man die Bewertung von dem Portal prüfen lassen. Dies geht auch bei Google, Facebook und Co. Selbst wenn nicht gewährleistet ist, dass die Bewertung anschließend gelöscht wird, müssen alle Portale der Prüfaufforderung nachkommen.<sup>1</sup> Konnte die Bewertung gelöscht werden, verschwindet der Link aus dem Google-Suchergebnis jedoch nicht automatisch. Um ihn loszuwerden, kann man über ein entsprechendes Formular auf Google die Entfernung beantragen. Unter Umständen gelingt dies sogar bereits während des Prüfprozesses.

## Risikoszenario 3

### „Negative Bewertungen auf Social-Media-Kanälen wie Facebook“

Auch Social-Media-Plattformen wie Facebook bieten mittlerweile eine Bewertungsfunktion an. Entsprechend können kritische Bewertungen auch hier den Ruf der Praxis gefährden. Dies ist besonders heikel, da hier eine Einzelmeinung schnell eine Lawine lostreten kann.



MediEcho unterstützt Arztpraxen und Kliniken rund um die Themenkomplexe „Bewertungen fördern“, „auf Negativkritik reagieren“ und „den guten Ruf nutzen“. Derzeit bietet MediEcho eine telefonische Beratung zum Thema Bewertungsmarketing an, die unter Angabe des Gutschein-Codes „ZWP“ auf [www.medi-echo.de/beratung](http://www.medi-echo.de/beratung) kostenfrei buchbar ist.

Hier beantworten wir Ihre Fragen und helfen Ihnen zu verstehen, wie Sie a) Ihre Bewertungsanzahl auf allen relevanten Portalen steigern, b) auf negative Bewertungen ziel führend reagieren und c) die Sichtbarkeit Ihrer Praxis im Internet erhöhen können. Es werden konkrete Handlungsoptionen vorgeschlagen, sodass Sie im Anschluss selbstständig und effektiv tätig werden können. Zur Anmeldung gelangen Sie unter [www.medi-echo.de/beratung](http://www.medi-echo.de/beratung)



Fotos: © SHOTPRIME STUDIO – stock.adobe.com

**Lösung:** Hier gibt es einen einfachen Trick, der es erlaubt, sämtliche Bewertungen auszublenden. Hilfreich ist dies, wenn man schnell handeln möchte, beispielsweise um das Momentum eines sich aufbauenden Bewertungssturms zu durchbrechen.

#### Risikoszenario 4

##### **„Hundert negative Google-Bewertungen in wenigen Tagen“**

Das wohl für Ärzte schlimmste Szenario ist ein sogenannter Shitstorm negativer Google-Bewertungen. Manche Praxen, die sich an uns wandten, verzeichneten an die hundert kritischer Bewertungen in wenigen Tagen. Doch auch dies lässt sich brechen.

**Lösung:** Was kaum jemand weiß: Es gibt auch in Google einen Kniff, wie man die Anzeige der gelben Bewertungssterne des eigenen Google-Profiles unterdrücken kann. Dadurch lässt sich der Schaden fürs erste stark begrenzen. Dann gilt: Ruhe bewahren und differenzieren, um was für eine Art Shitstorm es sich handelt. Stammen die Bewertungen von vielen Google-Nutzern oder hat eine Person mehrere Google-Profile angelegt, mit denen sie die Praxis konsequent schlecht bewertet? Je nach Art des Shitstorms kann wieder eine passende Gegenmaßnahme aus dem Repertoire der Praxis angewandt werden.

#### Fazit

Um seinen Ruf im Netz zu schützen, muss eine Praxis die wesentlichen Risiken kennen und effektive Gegenmaßnahmen einleiten können. Ein empfehlenswerter präventiver Ansatz ist sicherlich das Fördern von Bewertungen zufriedener Patienten. Doch auch dies kann nicht alles abwenden. Durch die Dynamik des Internets und die regelmäßigen Weiterentwicklungen von Webseiten ist es schwierig, alle Eventualitäten im Blick zu behalten. Lassen Sie sich von MediEcho kostenfrei (siehe Gutschein-Code im Infokasten) darüber beraten, wie Ihre Praxis optimal unterstützt werden kann und schützen Sie ein für alle Mal Ihren Ruf im Internet.

---

#### **INFORMATION ///**

##### **MediEcho**

##### **Bewertungsmarketing für Ärzte und Kliniken**

Tel.: +49 6103 5027117

[beratung@medi-echo.de](mailto:beratung@medi-echo.de)

[www.medi-echo.de](http://www.medi-echo.de)



Jens I. Wagner  
Infos zum Autor

# Gewinn im Eigenlabor?

Ein Beitrag von Christian Erbacher, LL.M.

**RECHT** /// Heute möchten wir über einen interessanten Fall berichten, mit dem sich im März dieses Jahres das Landgericht Darmstadt zu beschäftigen hatte. Eigentlich geht es um eine Selbstverständlichkeit. Darf eine Zahnarztpraxis mit ihrem Eigenlabor Gewinn machen? Was sich betriebswirtschaftlich als eine Selbstverständlichkeit anhört, ist rechtlicher einmal genauer zu beleuchten.

## Praxistipp

Das Landgericht Darmstadt hat in seiner Entscheidung etwas festgestellt, was eigentlich selbstverständlich sein sollte: Zahnärzte, die zahntechnische Leistungen in einem eigenen Praxislabor erbringen, dürfen im Rahmen des § 9 Abs. 1 GOZ einen angemessenen kalkulatorischen Gewinnanteil abrechnen.

Interessant ist das Urteil vor allem vor dem Hintergrund, dass von Interessenvertretern der Zahntechniker das Eigenlabor in jüngster Vergangenheit grundsätzlich infrage gestellt wurde. Dazu hatte man ein viel beachtetes und viel kritisiertes Gutachten vorgelegt, in welchem das Eigenlabor in der Zahnarztpraxis grundsätzlich infrage gestellt und ausgeführt wurde, dass „§ 9 Abs. 1 Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) für seinen Geltungsbereich ausschließt, dass der Zahnarzt für die Produkte, die in seinem Eigenlabor hergestellt worden sind, einen Gewinnanteil aufschlägt“.

Es war absehbar und ist gleichwohl erfreulich, dass die Rechtsprechung dies anders beurteilt.

## Der Fall

Ein Wettbewerbsverband hatte einen der führenden Hersteller von Dentalprodukten und -technologien für Zahnärzte und Zahntechniker verklagt. Der Hersteller vertreibt ein CAD/CAM-gestütztes System, bestehend aus einer Oralkamera, einem PC und einer CNC-Fräsmaschine. Das System des hier verklagten Herstellers der Beklagten soll eine Alternative zu der herkömmlichen Herstellung von Zahnersatz und Einlagefüllungen darstellen, welche in Dentallaboren durchgeführt wird. Der Hersteller warb für das System unter anderem mit folgendem Hinweis:

„Neben den zahnärztlichen Leistungen regelt § 9 der GOZ die individuelle Kalkulation der Laborkosten und erlaubt abweichend von dem BEL II oder der BEB eine eigene Kalkulation der tatsächlich entstandenen Laborkosten. Hier entstehen Zahnärzten Freiräume für patientenindividuelle Lösungen.“

Zugleich gab der Hersteller in einer Broschüre ein Beispiel für eine Laborpreiskalkulation. In einer anderen Broschüre, heißt es unter anderem:

„Mit [...] wandelt der Zahnarzt Fremdlaborkosten in Eigenlaborgewinn um.“

und

„Die Berechnung der Wirtschaftlichkeit eines CAD/CAM-Systems scheint auf den ersten Blick einfach. Legt man eine Leasingrate für ein solches Gerät in Höhe von 1.543,40 Euro zugrunde und werden dem Patienten für die Krone 270 Euro Laborkostenanteil zusätzlich zum Honorar in Rechnung gestellt, so ver-

bleiben nach Abzug des Verbrauchsmaterials von 25,50 Euro (inklusive Strom) 244,50 Euro. Bei dieser ‚Kalkulation‘ rechnet sich die Investitionen schon ab sechs Restaurationen.“

Der Wettbewerbsverband mahnte diese Art der Werbung ab und beanstandete, dass in den Werbeproschüren des Herstellers der unzutreffende Eindruck erweckt würde, der Zahnarzt könne die eigenständig erbrachten zahntechnischen Leistungen willkürlich „kalkulieren“. Es werde gegenüber den angesprochenen Verkehrskreisen der unzutreffende Eindruck erweckt, diese könnten zahntechnische Leistungen zur Gewinnsteigerung nutzen, was eine unwahre Behauptung darstelle.

## Die Entscheidung des Gerichts

In dem sich der Abmahnung anschließenden gerichtlichen Auseinandersetzung stellte das Landesgericht Darmstadt klar:

„[...] im Rahmen der Abrechnung zahntechnischer Leistungen nach § 9 Abs. 1 GOZ, die in einem eigenen Praxislabor erbracht werden, ist Abrechnung eines angemessenen kalkulatorischen Gewinnanteils durch den Zahnarzt nicht unzulässig [...]. Aus den Gesetzesmaterialien geht hervor, dass die Abrechnung einer Gewinnmarge für Arbeiten, die im praxiseigenen Labor gefertigt wurden, zulässig sein soll.“

Die Wettbewerbszentrale hatte vor Gericht unter anderem eingewandt, dass ein über das Eigenlabor erzielter (zusätzlicher) Gewinn dem Zahnarzt, den vom Berufsrecht nicht gewünschten Anreiz böte, das bestehende Eigenlabor auch auszulasten und nicht allein objektiv den der Zahngesundheit und den Wünschen des Patienten dienenden, sondern

denjenigen Zahnersatz auszuwählen, der ihm auch einen finanziellen Vorteil bringt. Dieser Auffassung hat das Landgericht Darmstadt allerdings eine klare Absage erteilt:

*„[...] der Zahnarzt ist immer in der Pflicht, den Patienten ordnungsgemäß – auch über Behandlungsalternativen – aufzuklären und diese Aufklärung entsprechend zu dokumentieren. Im Übrigen erscheint es auch nicht verhältnismäßig, dem ein Eigenlabor betreibenden Zahnarzt das volle Risiko eines wirtschaftlichen Verlusts, ohne die Möglichkeit der Erzielung eines angemessenen kalkulatorischen Gewinnanteils aufzubürden, nur weil einige ‚schwarze Schafe‘ ihren ärztlichen Pflichten zuwider handeln könnten. Bei lebensnaher Betrachtung finden diese ‚schwarzen Schafe‘ auch unter Zugrundelegung des Verständnisses des Klägers von § 9 Abs. 1 GOZ Wege und Möglichkeiten, sich – etwa durch verbotene ‚Kooperationen‘ mit Fremdlaboren (Stichwort ‚Kick-Back-Zahlungen‘) – auf unrechtmäßige Art und Weise zu bereichern. Nicht zuletzt ist zu berücksichtigen, dass im Rahmen des § 9 Abs. 1 GOZ auch nur die ‚angemessenen‘ Kosten abgerechnet werden dürfen, was per se begrenzend wirkt.“*

#### Der kalkulatorische Gewinnanteil

Ein kalkulatorischer Gewinnanteil ist also zulässig. Nur: Wie hoch darf dieser kalkulatorische Gewinn denn sein? Dazu hat das Landgericht Darmstadt natürlich keine konkreten Aussagen getroffen. Allerdings hat es die oben zitierten Abrechnungsbeispiele so bewertet, dass diese „den Rahmen von § 9 Abs. 1 GOZ“ nicht verlassen. Das Gericht hat ausgeführt, dass immer zu berücksichtigen sei, „dass es bei den verschiedenen Berechnungen selbstverständlich einen Unterschied macht, wo der Zahnarzt tätig ist (alte Bundesländer/neue Bundesländer), welche Auslastung der Praxis anzunehmen ist, welches Fremdlabor herangezogen wird, und welche Arbeitszeit der Zahnarzt statt für die Erbringung zahnärztlicher Leistungen für die Bedienung des [...] -Systems aufzuwenden hat“.

---

#### INFORMATION ///

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

Lyck+Pätzold. [healthcare.recht](http://healthcare.recht) • [www.medizinanwaelte.de](http://www.medizinanwaelte.de)



Infos zum Autor



Infos zum Unternehmen



3M™ RelyX™ Universal Befestigungskomposit  
 3M™ Scotchbond™ Universal Plus Adhäsiv

# Schluss mit Komplexität.

[3M.de/RxUniversal](http://3M.de/RxUniversal)  
[3M.de/SBUPlus](http://3M.de/SBUPlus)

# Patientenzentrierung durch Zielgruppenfokussierung

Ein Beitrag von Andrea Stix, M.Sc., MBA



**PRAXISTIPP – TEIL 4** /// Integraler Bestandteil eines strategischen Praxiskonzepts ist es, die anvisierten Zielgruppen adäquat anzusprechen. Aus diesem Grund muss die Zielgruppenfrage in jeder professionellen Beratung gestellt werden. Die häufigste Reaktion ist ein erstaunter Blick des Praxisinhabers und die unspezifische Antwort „Patienten“. Warum es sich jedoch lohnt, die Zielgruppen einer Praxis dezidierter zu betrachten, wird in diesem Artikel näher beleuchtet.

## Stakeholder vs. Zielgruppen

Die Anspruchsgruppen eines Unternehmens, also die Personenkreise und Institutionen, mit denen eine Organisation in Beziehung steht, werden *Stakeholder* genannt. Bei einer Zahnarztpraxis können dies in der externen Kommunikation, neben den Patienten, unter anderem auch Überweiser, Krankenkassen, Universitäten oder die Industrie sein. Unter Zielgruppen versteht man die jeweiligen Stakeholder, die – mittels des Einsatzes von Kommunikationsinstrumenten – angesprochen werden sollen. In vielen Praxen erfolgt die Kommunikation zu den Überweisern nicht strukturiert oder geplant, sondern intuitiv. Je größer eine Praxis jedoch wird, desto sinnvoller ist es, die Gruppe der Überweiser

zu selektieren, z.B. anhand von Faktoren wie Umsatz, Behandlungswünsche, Patientenanzahl, kollegialem Miteinander, Entfernung und vieles mehr. Hat eine Praxis sehr viele Überweiser, kann eine Priorisierung helfen, die wichtigsten „Patientenbringer“ herauszukristallisieren und sich Gedanken zu machen, wie die Beziehung verbessert bzw. gestärkt werden kann. Werden Top-Überweiser prioritär behandelt? Wie häufig und über welche Kanäle findet der Austausch statt? Was wünschen sich die Überweiser oder was könnte sie begeistern? Wie einfach und angenehm wird den Überweisern die Zusammenarbeit gemacht? Welche Services gibt es für sie? Wie gut und persönlich ist die Beziehung? Welche Medien werden bereitgestellt, um die Kommunikation zu erleichtern?





Ebenso kann die Industrie eine wichtige Zielgruppe für die Praxis sein. Weiß das Personal, welche Firmen und welche Mitarbeiter für den Praxisinhaber relevant sind? Wie gut ist die Beziehung zu den Industriepartnern? Wird die Praxis über wichtige Neuigkeiten informiert? Hat der Praxisinhaber den Umgang, den er sich zu den für ihn wichtigen Personen wünscht, mit dem Praxispersonal klar abgestimmt? Wie persönlich ist der Kontakt? Wie schnell werden Termine vergeben und wie viel Zeit nimmt man sich? Schöpfen die Behandler und die Mitarbeiter die Möglichkeiten aus, welche ihnen die Industrie bietet?

Im Bereich der internen Kommunikation gilt es, die Mitarbeiter zu berücksichtigen, denn auch sie sind eine häufig unterschätzte Zielgruppe.

### Patientenzielgruppen definieren

Bei der Zielgruppe *Patienten* kann man zunächst in *Stamm-Patienten* und *Neu-Patienten* untergliedern. Die meisten Ärzte sehen sich als Ansprechpartner für *Jedermann* – und je ländlicher eine Praxis

gelegten ist, desto besser passt dieser Ansatz. Die Folge ist eine unauffällige *Mainstream-Kommunikation*, um jeden Patienten anzusprechen.

In einem Gebiet mit geringer Zahnarztdichte mag ergo eine „Kommunikation für Jedermann“ durchaus passend sein. Je höher jedoch der Wettbewerb ist, desto wichtiger wird eine zielgruppenorientierte Patientenansprache. Falls also in einem Gebiet mit hohem Wettbewerb nicht zielgruppenorientiert geplant wird, bedeutet dies für die Praxiskommunikation, dass die Außendarstellung entsprechend neutral gestaltet sein sollte. Zudem ergibt sich eine große Varianz beim Einsatz der Kommunikationsinstrumente in den unterschiedlichen Kanälen (Print, Web, Radio, TV, Veranstaltungen etc.), da eine klare Zuordnung nach medialen Präferenzen nur schwer möglich ist.

In Ballungszentren, größeren Städten oder bei starker Konkurrenz macht es deshalb durchaus Sinn, sich auf eine spezielle Patientenklientel zu konzentrieren. Die Botschaften können direkter und ansprechender formuliert werden; ebenso ist eine effizientere Auswahl der kommunikativen Maßnah-

ANZEIGE



LED-POLYMERISATIONSLEUCHTE  
MIT BREITBANDTECHNOLOGIE

DIE NEUE  
DIMENSION

Folgen Sie uns!

facebook.com/  
ultradentproductsdeutschland

instagram.com/  
ultradentproducts\_deutschland

ultradent.com/de/blog

ULTRADENT.COM/DE

© 2021 Ultradent Products, Inc. Alle Rechte vorbehalten.



men möglich. Je klarer also die Zielgruppendefinition erfolgt, desto eindeutiger kann das Markenbild der Praxis in passenden Medienkanälen und mit stimmigen Botschaften nach außen getragen werden.

### Faktor „a perfect fit“

Eine Analogie aus der Autoindustrie hilft zur Verdeutlichung: Audi und Mercedes stehen in vergleichbarer Konkurrenz, dennoch sprechen sie eine unterschiedliche Klientel an. Zum Beispiel zielte Audi in den 1960er-Jahren mit *Freude am Fahren* und seit den 70er-Jahren mit *Vorsprung durch Technik* auf Spaß, Leidenschaft und Technikaffinität ab. Mercedes steht hingegen seit Mitte des letzten Jahrhunderts vom *guten Stern auf allen Straßen* bis zu heutigen *Das Beste oder nichts* für Qualität, Stabilität und Sicherheit. Zwar werden in beiden Fällen Autoliebhaber und Besserverdiener angesprochen, jedoch sind für diese Personengruppen die jeweiligen Kernwerte entscheidend. Und dies funktioniert bei einer Zahnarztpraxis nach den gleichen Prinzipien.

Deshalb ist es wichtig, zu überprüfen, welche Patienten zu einem passen: Gibt es beispielsweise Patientengruppen, mit denen man besonders gut und vor allem gerne arbeitet, oder werden neue Patientengruppen gewünscht, die bislang noch nicht den Weg in die Praxis gefunden haben?

Es gibt verschiedene Modelle, um Zielgruppen zu definieren. Sinnvoll ist beispielsweise das Clustern nach Lebenswelten, da dies mehrere relevante Aspekte und unterschiedliche Charakteristika berücksichtigt. Hierzu gehören beispielsweise Einstellungen zur Gesundheit, Bildung, Werte, soziales Umfeld etc.

### Analysetools nutzen

Bei Gründungen empfehle ich stets eine Standortanalyse, welche die Einwohner-Arzt-Relation, Kaufkraft, Beschäftigungskennziffern, Haushaltsmerkmale, Altersstruktur et cetera darlegt. Diese Analyse – kombiniert mit einer Wettbewerbsanalyse – kann rasch aufzeigen, welche Zielgruppen für die Praxis langfristig relevant sein können.

Bei bestehenden Praxen erlaubt ein Blick auf die Geodatenanalyse interessante Rückschlüsse. Häufig erlebe ich in Beratungen, dass leider selten Auswertungen anhand der Praxissoftware gefahren werden. Dabei ist es wichtig, der Patientenstruktur Beachtung beizumessen, da sie aufschlussreiche Informationen liefern kann, zum Beispiel wie hoch das Durchschnittsalter der Patienten ist, welche Altersgruppe den größten Umsatzanteil ausmacht,

aus welcher Entfernung die Patienten kommen, in welcher Gegend die meisten Patienten wohnen, die spezielle Leistungen nachfragen, und ob die Altersstruktur zukunftsfähig ist. Wie hoch ist der prozentuale Anteil in den verschiedenen Altersstufen und welche Leistungen werden in Anspruch genommen? Die abklärende Frage ist, ob die bisherige Strategie der Praxis stimmig ist oder ob Defizite bzw. Potenziale zu erkennen sind. Diese Daten können viele zusätzliche Informationen liefern, beispielsweise ob eine Praxiserweiterung oder eine Vergrößerung des Portfolios Sinn macht, wie ein möglicher Praxisumbau aussehen könnte oder wie sich ein Kommunikationskonzept gestalten kann.

### Medienauswahl

Ist es besser, in regionalen Anzeigenblättern, die kostenfrei in den Haushalten rund um die Praxis verteilt werden, kontinuierlich zu inserieren? Braucht man eine große Website oder genügt ein One-pager? Ist ein Facebook- oder ein Instagram-Eintrag das richtige Format oder sind Patientenveranstaltungen das Mittel der Wahl? Trifft man den Nerv der gewünschten Zielgruppe, wenn man mediale Kooperationen mit Gesundheitsdienstleistern wie Fitnesscenter oder Wellnessoasen schließt? Führen Google AdWords-Anzeigen zum Ziel, eher Radiowerbung oder eine Kombination von diversen Kommunikationsmaßnahmen? Diese Fragen können anhand einer Zielgruppenfokussierung leicht beantwortet werden.

### Weniger ist manchmal mehr

Wer die gewünschten Zielgruppen analysiert und definiert, kann folglich in der Mediaplanung effizienter vorgehen. Zur Vermeidung von Streuverlusten ist es sinnvoll, zielgruppenspezifische Medien auszuwählen. Die Investition in effektive Kommunikationsmaßnahmen hilft somit, Zeit und Geld zu sparen sowie die Bekanntheit und die Wirtschaftlichkeit der Praxis zu steigern. Eine professionelle Kommunikationsplanung ist heute für alle Praxen angeraten. Je nach Standort, Strategie und individuellen Zielen kann dann ein passendes kleines oder großes Paket geschnürt werden.

## INFORMATION ///

**Andrea Stix,**  
M.Sc., MBA  
CAMLOG Vertriebs GmbH  
andrea.stix@camlog.com  
www.camlog.de



Infos zur Autorin

**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](http://www.dentapart.de/zahnarzt)

  
Neu Zahnarztpraxis  
**dent.apart®**



# Maschinelle Instrumentenaufbereitung:

## *Immer empfohlen und trotzdem abzuwägen*

Ein Beitrag von Nicola V. Rheia

**PRAXISHYGIENE – TEIL 5: „ANFORDERUNGEN AN AUFBEREITUNGSVERFAHREN VON MEDIZINPRODUKTEN. TEIL 2: MASCHINELLE AUFBEREITUNG“** /// Je nach Behandlungsart ergeben sich verschiedene Aufbereitungsmöglichkeiten von Medizinprodukten. Dabei werden Medizinprodukte generell in die Risikoklassen unkritisch, semikritisch A/B und kritisch A/B eingeteilt. Diese Einteilung gibt vor, in welcher Art und Weise die Instrumente aufzubereiten sind (siehe Fachbeitrag in *ZWP 3/21* zur „Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten“). Der vorliegende Beitrag der Fachartikelreihe zur Praxishygiene geht auf die Anforderungen bei der maschinellen Instrumentenaufbereitung ein. Handlungsempfehlungen zu den Anforderungen an die manuelle Aufbereitung können im ersten Teil in der Ausgabe *ZWP 5/21* nachgelesen werden.

Die maschinelle Instrumentenaufbereitung verlangt, wie die manuelle Vorgehensweise, die Einhaltung wichtiger Schrittfolgen. Je nach Verschmutzungsgrad ist es notwendig, die Instrumente ggf. manuell in einem Ultraschallbad vorzureinigen (siehe dazu *ZWP 5/21*, Seite 35 unter Punkt: „Vorreinigung im Ultraschallbad“).

### **Bestückung des Reinigungs- und Desinfektionsgeräts (RDG)**

Bei der Bestückung des Reinigungs- und Desinfektionsgeräts sind die folgenden Schritte zu beachten:

- Führen Sie eine hygienische Händedesinfektion durch und legen Sie Ihre persönliche Schutzausrüstung (PSA) an.
- Um eine Fehlbeladung oder Überladung des RDGs zu vermeiden, halten Sie unbedingt die Herstellerangaben dazu ein.
- Hinweise, wie beladen werden muss, können Sie auch den Validierungsfotos entnehmen.
- Das Reinigungs- und Desinfektionsgerät steht auf der unreinen Seite des Aufbereitungsraumes.
- Zerlegen Sie die Instrumente, die dies laut Herstellerangaben erfordern.

- Legen Sie die aufzubereitenden Instrumente in die dafür vorgesehenen Körbe oder Halterungen.
- Instrumente mit Hohlräumen stecken Sie auf die dazugehörigen Adapter beziehungsweise Düsen (Sauger, ZEG-Aufsätze und Ähnliches), denn damit erfolgt die Innenreinigung und Innendesinfektion.
- **Achtung:** Das RDG muss mit den Zubehörteilen (Adapter, Halterungen, Körbe etc.) validiert sein.
- Wählen Sie das Aufbereitungsprogramm und starten Sie das RDG.
- Führen Sie an den Außenflächen/Bedienflächen des RDGs eine Wischdesinfektion durch.
- Ziehen Sie Ihre PSA aus und führen Sie eine hygienische Händedesinfektion durch.

### **Entladung des Reinigungs- und Desinfektionsgeräts**

Bei der Entladung des Reinigungs- und Desinfektionsgeräts sind die folgenden Schritte zu beachten:

- Führen Sie eine hygienische Händedesinfektion durch und legen Sie Ihre PSA an.
- Bevor Sie die maschinell gereinigten und desinfizierten Medizinprodukte (MP) aus dem RDG entnehmen, führen Sie eine Prozesskontrolle durch.



Dabei kontrollieren Sie den korrekten Prozessablauf des RDG, unter anderem die Punkte:

- Korrekte Temperatur
- Korrekte Laufzeit

Diesen Vorgang protokollieren Sie manuell auf einer Formularvorlage oder digital am PC.

- Entnehmen Sie die aufbereiteten Instrumente aus dem Reinigungs- und Desinfektionsgerät und legen diese auf der reinen Seite des Aufbereitungsraumes ab. Die Arbeitsfläche ist desinfiziert und gegebenenfalls ist darauf ein flusenfreies Tuch ausgelegt.
- Führen Sie eine Sicht- und Funktionskontrolle durch.
- Bei aufgetretenen Fehlern während des Aufbereitungsprozesses müssen die betroffenen MP einem erneuten Aufbereitungsprozess (Reinigung und Desinfektion) zugeführt werden.
- **Achtung:** Aufgetretene Fehler müssen dokumentiert werden (manuell oder am PC).
- **Achtung:** Werden Ihre Aufbereitungsdaten digital gespeichert, empfiehlt es sich, die Daten in festgelegten Zeitabständen unbedingt auszulesen, um diese wiederum nachvollziehbar zu speichern. In der Vergangenheit kam es hin und wieder zu Fehlern auf den Speicherkarten, sodass eine lückenlose Rückverfolgung der korrekten Aufbereitungsprozesse nicht mehr möglich war.
- Danach werden die Instrumente der Risikoeinstufung unkritisch und semikritisch A/B zur Wiederverwendung freigegeben (handschriftliches oder digitales Freigabeprotokoll).
- MP der Risikoeinstufung kritisch A/B werden verpackt im Dampfsterilisator sterilisiert.

#### To-do: Variante „Maschinelle Desinfektion im Dampfsterilisator“

- Wenn Sie in der Praxis eine manuelle Reinigung und Desinfektion Ihrer MP der Risikoeinstufung bis semikritisch A/B durchführen und dafür kein viruzides Desinfektionsmittel verwenden (oder aus Gewohnheit oder weil Sie sich damit sicherer fühlen), so sind die Instrumente abschließend einer maschinellen Desinfektion (unverpackt) im Dampfsterilisator zu unterziehen.
- **Achtung:** MP der Risikoeinstufung kritisch B dürfen nicht manuell aufbereitet werden. Es muss immer die maschinelle Reinigung und Desinfektion erfolgen oder Sie verwenden dafür Einmalprodukte!

#### To-do: Variante „Sterilisation im Dampfsterilisator“

- Alle MP, die steril zum Einsatz kommen müssen (Risikoeinstufung kritisch A/B), werden in einem

geeigneten Sterilbarriersystem (verpackt) im Dampfsterilisator sterilisiert.

- Nach Beendigung des Sterilisationsprogramms erfolgt wiederum eine Chargenkontrolle mit dokumentierter Freigabe, wenn keine Fehler aufgetreten sind.
- Sollten Sie Fehler im Sterilisationsprozess festgestellt haben, sind diese MP einem komplett neuen Aufbereitungsprozess zu unterziehen.

#### Anforderungen an das Sterilbarriersystem

##### Verpackung und Herstellung der Siegelnaht

Medizinprodukte, die als „kritisch A/B“ eingestuft sind, müssen steril zur Anwendung kommen. Das heißt, diese MP müssen verpackt im Sterilisator sterilisiert werden. Die Sterilisation und die Sterilität müssen bei entsprechender Lagerung bis zur Anwendung durch das Verpackungssystem gewährleistet sein. Auch eine Rekontamination des MP nach seiner Aufbereitung muss bis zur Anwendung ausgeschlossen sein.

Unter Berücksichtigung der Normen DIN EN 868 und DIN EN ISO 11607 haben Sie folgende Möglichkeiten, Ihre steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukte zu verpacken (Sterilbarriersystem/Verpackungssystem):

- Klarsichtsterilverpackung
- Sterilgut-Container
- Dentalkassetten
- Vliese (Einmalprodukte)

##### Pack- und Prüfkriterien der Klarsichtverpackungen

Für die Verwendung von Klarsichtverpackungen gelten folgende Pack- und Prüfkriterien:

- ein Instrument pro Verpackung
- Instrumente mit Gelenken und Maulteilen in geöffnetem Zustand verpacken (zum Beispiel Abstandshalter)
- ausreichend fest, vollständig und ggf. peelbar verpacken
- Luft mit der Hand aus der Verpackung streichen
- Breite der Siegelnaht zwischen sechs und zwölf Millimeter
- ausreichender Abstand zwischen Siegelnaht und Instrument: circa drei Zentimeter
- maximaler Befüllungsgrad: etwa 75 Prozent
- ausreichender Überstand zwischen Siegelnaht und Verpackungsschnittstelle
- auf der Entnahmeseite der Verpackung: in etwa einen Zentimeter
- Aussehen der Siegelnaht:
  - *matt*: einwandfrei
  - *glänzend*: fehlerhaft

#### INFORMATION ///

##### Nicola V. Rheia

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

Infos zur Autorin





– zu *hell*: zu geringe Siegeltemperatur oder zu geringer Anpressdruck

– *bräunlich*: zu hohe Siegeltemperatur

- Siegelnaht darf keine Kanalbildung oder offene Siegelungen, Durchstiche oder Risse, Schichten-trennung oder Ablösung von Materialien aufweisen.

#### Anforderungen an die Klarsichtverpackungen

- Überprüfen Sie, ob gemäß den Vorgaben des Folienmaterialherstellers die richtige Schweißtemperatur und die korrekte Schweißzeit am Siegelgerät eingestellt sind.
- Überprüfen Sie mit dem regelmäßig durchzuführenden Seal Check, ob eine homogene und ausreichend dicke Siegelnaht gewährleistet ist.
- Überprüfen Sie die Beschickung der Verpackung, denn eine zu enge Beschickung kann für eine aufgegangene Schweißnaht verantwortlich sein.
- Berücksichtigen Sie die Pack- und Prüfkriterien (siehe oben).
- Stellen Sie sicher, dass nur ein Instrument pro Folie verpackt ist, damit das Trocknungsprogramm des Autoklaven alle Bereiche der Verpackung richtig durchtrocknen kann.
- Halten Sie das zugelassene Beladungsmuster des Sterilisators ein: Kein Überladen, kein Quetschen, schwere MP nach unten, leichte MP nach oben.

#### Anforderungen an die Verpackung mit Kassetten und Containern

Bei dieser Verpackungsform handelt es sich um feste Behältnisse. Im Gegensatz zur Folienverpackung, bei der Schwächen relativ leicht sichtbar sind, müssen bei Containern und Kassetten auch nicht sichtbare Risiken berücksichtigt werden. Bei Containern und Kassetten, die aus Metall gefertigt sind, besteht immer das Risiko einer Rostbildung.

#### Folgendes ist zu beachten:

- Überprüfen Sie die Herstellerangaben zu den Wechselintervallen. Einmalfilter müssen bei jeder Benutzung des Behälters getauscht werden. Dauerfilter müssen nach den vom Hersteller vorgegebenen Zyklenzahlen getauscht werden.
- Prüfen Sie die Container/Kassetten immer durch eine Sichtkontrolle, ob sich an irgendeiner Stelle ein Korrosionsfleck gebildet hat. Nehmen Sie bei der optischen Prüfung die Sichtlupe zu Hilfe und achten Sie auf Ablagerungen wie Schmutz oder Kalk, denn auch darunter kann sich Rost entwickeln.
- Überprüfen Sie regelmäßig die Beschaffenheit der Dichtung zwischen Deckel und Unterteil. Diese darf keine Einrisse oder anderweitige Schäden aufweisen. Die Oberfläche der Dichtungen sollten Sie abtasten, damit Sie feststellen können, ob sich ggf. kleine Riefen oder Mulden gebildet haben. Nur eine glatte Dichtungsfläche gewährleistet die Sicherheit eines gleichmäßigen Verschlusses.
- Überprüfen Sie die Herstellerangaben, nach wie vielen Aufbereitungszyklen der Container-Filter gewechselt werden muss. Generell sind die Routinekontrollen der Container nach Herstellerangaben einzuhalten. Legen Sie schriftlich fest, dass die Container nach jeder Anwendung gereinigt und desinfiziert werden.
- Überprüfen Sie die Sicherungsplombierung der Container.

#### Überprüfung des Siegelgeräts:

##### Was ist ein Seal Check?

Der Seal Check ist ein Teststreifen, mit dem Sie die Funktionsfähigkeit Ihres Siegelgeräts überprüfen. Bei täglicher Anwendung kann der Seal Check sicherstellen, dass das Siegelgerät optimale Schweißnähte schafft und zu 100 Prozent arbeitet. Somit wird sichergestellt, dass die Siegelnahte ordnungsgemäß verschlossen sind.

Das von der Medizinprodukte-Betreiberverordnung geforderte validierte Verfahren bei der Aufbereitung von Instrumenten muss auch die Routinekontrolle

ANZEIGE





für Siegelgeräte einschließen. Das korrekte Einschweißen der Instrumente ist aus hygienetechnischen Gründen sicherzustellen. Diese Sicherheit erhalten Sie durch den Seal Check-Teststreifen.

Durch einfache Handhabung können Sie ordnungsgemäß verschlossene Siegelnähte dokumentieren. Eine vollflächige Verfärbung des Teststreifens zeigt die korrekte Verschmelzung der Folien- und Papierschicht. Nicht ausreichende Siegeltemperaturen, verschlissene Schweißschienen oder mangelnder Anpressdruck werden sichtbar. Nach erfolgreichem Durchführen des Tests kann der Teststreifen mit folgenden Daten beschriftet werden:

- Siegelgerät-Nummer
- Standort
- Datum
- Freigabe
- Bemerkungen

Somit erhalten Sie eine nachvollziehbare Dokumentation. Die tägliche Überprüfung des Siegelgeräts wird empfohlen, viele Praxen führen den Check auch nur wöchentlich durch. Beachten Sie hierzu die Angaben des Herstellers.

### Mögliche Alternativen

Die Einhaltung richtlinienkonformer Aufbereitungsprozesse ist, besonders für kleine Zahnarztpraxen, eine große Herausforderung. Die entsprechenden Aufbereitungsgeräte, wie RDG, Dampfsterilisator, ggf. Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationskombinationsgerät für Übertragungsinstrumente, sind mit hohen Kosten in der Anschaffung, regelmäßigen Wartungen, inklusive Validierungen und ggf. Reparaturen verbunden. Hinzu kommen die Anforderungen an den Aufbereitungsraum und die Qualifikation der Mitarbeiter, stets nach den neusten Anforderungen.

Unter Berücksichtigung der Einhaltung des Infektions- und Arbeitsschutzes gilt es für jede Praxis zu entscheiden, ob bzw. inwieweit die Aufbereitung mit welchen Aufbereitungsvarianten wirtschaftlich sinnvoll ist.

Führen Sie beispielsweise sehr wenige chirurgische Eingriffe durch, können die dazu benötigten Instrumente der Risikoeinstufung kritisch B als Einmalprodukte verwendet werden (zum Beispiel chirurgische Sauger).

So könnten Sie sich ggf. die Anschaffung eines RDGs sparen, denn alle Instrumente bis kritisch A dürfen im manuellen Verfahren gereinigt und desinfiziert werden.

Somit würden Sie die Anschaffungskosten, einschließlich Folgekosten wie Reparaturen, Wartungen und Validierungen eines RDGs vermeiden.

Sollten Sie gar keine chirurgischen Behandlungsarten durchführen und Instrumente steril zum Einsatz kommen müssen (kritisch A/B – verpackt), könnten Sie theoretisch sogar auf einen Dampfsterilisator verzichten, wenn Sie die kontaminierten Instrumente bis semikritisch A/B einem den Anforderungen entsprechenden manuellen Aufbereitungsverfahren unterziehen, inklusive der Desinfektion Ihrer Instrumente mit einem viruziden Desinfektionsmittel.

### Cave: Es gibt kein Patentrezept

Zuständige Behörden empfehlen immer, eine maschinelle Reinigung und Desinfektion einer manuellen Reinigung und Desinfektion von MP vorzuziehen. Zudem ist die manuelle Reinigung und Desinfektion der Instrumente sicherlich zeitlich aufwendiger und arbeitsschutztechnisch bedenklicher als die Aufbereitung in einer Maschine. Fest steht jedoch auch: es gibt kein Patentrezept. Welche Aufbereitungsvarianten bzw. -verfahren Sie anwenden, entscheidet sich immer danach, welche Behandlungsarten Sie durchführen, wie hoch Ihre wirtschaftlichen Ergebnisse damit sind, wie groß Ihre „womanpower“ ist und welche räumlichen Möglichkeiten Ihnen zur Verfügung stehen.

tipp

Let's check:  
**Fachwissen  
intern prüfen**

Um den Kenntnisstand Ihrer Mitarbeiter zu überprüfen, veranstalten Sie im Rahmen einer Teamsitzung doch einfach mal einen Wissenstest. Nach der Auswertung eines solchen Tests können Sie sehen, welche Mitarbeiter fit sind und wo eventuell das Wissen noch ausbaufähig ist. Fordern und fördern Sie Ihre Mitarbeiter, indem Sie Fortbildungsmöglichkeiten anbieten, denn Hygiene und Arbeitssicherheit ist ein wichtiges Thema, das Sie und Ihre Mitarbeiter bei jedem Handgriff in der Praxis begleitet.



Nutzen Sie gleich das Q&A, das diesem Beitrag als QR-Code beigelegt ist, und testen Sie sich und Ihre Mitarbeiter.



# Praxisabgabe: Aufgepasst beim späteren Angestelltengehalt

Ein Tipp von Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff und Anne Lehmann

Warum es aus steuerlichen Gründen für Praxisabgeber und -übernehmer schlau sein kann, den Kaufpreis für die Praxis eher höher zu vereinbaren und dafür das spätere Gehalt, das der Praxisabgeber in der Praxis als Angestellter halbtags verdienen wird, niedriger anzusetzen, zeigt der folgende Fall aus der Praxis. Dr. Dent (66 Jahre) hat seine Praxis an Dr. Jung (35 Jahre) verkauft und arbeitet weiter halbtags in der Praxis. Er bezieht hierfür ein Bruttogehalt von 3.333 Euro sowie eine monatliche Altersrente vom Versorgungswerk. Ihm war vorher klar, dass er von dem Gehalt Lohnsteuer zu zahlen hat. Doch darauf, dass auch noch in erheblichem Umfang Sozialabgaben abzuführen sind, waren weder Dr. Dent noch Dr. Jung vorbereitet.

Konkret bedeutet das:

**RENTENVERSICHERUNG** Dr. Dent wird steuerlich als „Altersrentner“ anerkannt und muss keinen Beitrag zur Rentenversicherung (RV) zahlen. Wäre dies nicht der Fall, wäre sein Arbeitnehmeranteil fällig. In jedem Fall muss Dr. Jung gemäß § 172 SGB VI die Hälfte des Beitrags zahlen.

**KRANKEN- UND PFLEGEVERSICHERUNG** Dr. Dent ist und bleibt auch als Angestellter privat krankenversichert. Dr. Jung zahlt den gesetzlich vorgeschriebenen Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung.

**ARBEITSLOSENVERSICHERUNG** Bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze zahlen laut Deutscher Rentenversicherung in diesem Zweig der Sozialversicherung Dr. Dent und Dr. Jung den jeweils aktuell gültigen Beitragssatz je zur Hälfte. Nach Erreichen der Regelaltersgrenze zahlt dann nur noch Dr. Jung den Arbeitgeberanteil.

**UMLAGEN** Dr. Jung muss außerdem für Dr. Dent die sogenannten Umlagen (1, 2 und Insolvenzgeld) abführen, die sich nach dem aktuell gültigen Satz der Krankenkasse richten.

## Das Ende vom Lied

Da Dr. Dent die Altersgrenze seines Versorgungswerks erreicht hat, verbleiben ihm vom Bruttogehalt von 3.333,00 Euro noch 2.899,79 Euro/Monat. Wäre er nicht „Altersrentner“ mit sozialversicherungsrechtlichem Status, würde weniger übrig bleiben, da er auch noch Rentenversicherung zahlen müsste. Für Dr. Jung ergeben sich zusätzlich zum Bruttogehalt Kosten von 592,17 Euro/Monat.

Bei Kaufpreisverhandlungen sind also Abgeber und Käufer gut beraten, diese Überlegungen miteinzubeziehen.

## Dr. Dent

### Praxisabgeber, dann Arbeitnehmer, steuerlicher „Altersrentner“

Bruttogehalt .....	3.333,00 €
Lohnsteuer (hier: Steuerklasse 4) .....	611,41 €
Arbeitnehmeranteil zur Arbeitslosenversicherung .....	40,00 €
Arbeitnehmeranteil zur Rentenversicherung (versicherungsfrei) .....	0 €
Zuschuss zur privaten Krankenversicherung .....	180,44 €
Zuschuss zur privaten Pflegeversicherung .....	37,76 €
Nettogehalt .....	2.899,79 €

## Dr. Jung Praxisübernehmer, dann Arbeitgeber

Bruttogehalt .....	3.333,00 €
Arbeitgeberanteil zur Arbeitslosenversicherung (1,2%) .....	40,00 €
Arbeitgeberanteil zur Rentenversicherung (9,3%) .....	309,97 €
Arbeitgeberanteil zur Krankenversicherung (hier: Hälfte des tatsächlichen Beitrags) .....	180,44 €
Arbeitgeberanteil zur Pflegeversicherung (hier: Hälfte des tatsächlichen Beitrags) .....	37,76 €
Umlagen (abhängig von der Krankenkasse) .....	24,00 €
Gesamtkosten .....	3.925,17 €

**Versicherungsfreiheit prüfen!** Stellt Sie der Übernehmer Ihrer Praxis ein, klären Sie vorab, ob Sie sv-rechtlich als sogenannter „Altersrentner“ gelten. Das tun Sie, wenn Sie laut § 5 Abs. 4 SGB VI nach den Regelungen einer berufsständischen Versorgungseinrichtung eine Versorgung nach Erreichen einer Altersgrenze beziehen. Jedes Versorgungswerk kann diese Altersgrenze individuell festlegen. Haben Sie diese Grenze erreicht, gelten Sie als „Altersrentner“ und sind in der Rentenversicherung versicherungsfrei. Falls nicht, wird Ihr Beitrag direkt an die Deutsche Rentenversicherung abgeführt. Hierdurch erhalten Sie einen Rentenanspruch. Eine individuelle Beratung durch die Deutsche Rentenversicherung wird empfohlen.

Infos zum Autor

## INFORMATION ///

Prof. Dr. Bischoff & Partner AG®  
Steuerberatungsgesellschaft für Zahnärzte  
Theodor-Heuss-Ring 26, 50668 Köln





# Die neue KaVo DIAGNOcam Vision Full HD

## Dreifache Diagnostik auf einen Klick



Das einzige Full HD Aufnahmegerät, das drei klinisch relevante Bilder in weniger als einer Sekunde erstellt.

Intraoral-, Transilluminations- und Fluoreszenz-Aufnahmen zur verlässlichen Kariesfrüherkennung vereint in einem Gerät: Die KaVo DIAGNOcam Vision Full HD liefert Ihnen drei klinisch relevante Full HD Aufnahmen – jederzeit scharf und in weniger als einer Sekunde.

Erfahren Sie mehr und vereinbaren Sie eine Vorführung auf:  
[now.kavo.com/diagnocam-de](http://now.kavo.com/diagnocam-de)



# Neue PAR-Richtlinie: Was ändert sich?

Ein Tipp von Gabi Schäfer

Zum 1. Juli 2021 tritt eine neue Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen in Kraft. In diesem Zusammenhang gibt es auch Veränderungen bei den BEMA-Positionen.

In mehreren Artikeln bin ich auf die Problematik der PAR-Vorbehandlung bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen eingegangen: die ständigen Querelen um die private PZR und die Compliance vor einer PAR-Behandlung zulasten der gesetzlichen Krankenkassen sind ab dem 1. Juli nun Vergangenheit. Es droht also in Zukunft keine Kürzung der PAR-Honorierung mehr, falls die Mitwirkung des Patienten nicht bereits vor der PAR-Beantragung sichergestellt wurde.

Auch das maximale Alter der nach wie vor obligatorischen Röntgenunterlagen wurde von sechs auf zwölf Monate erhöht. Und ein weiterer beliebter Kürzungsgrund fällt weg: Im § 7 der neuen PAR-Richtlinie ist geregelt, dass konservierend-chirurgische Maßnahmen nach wie vor notwendigerweise durchzuführen sind, um Reizfaktoren zu beseitigen. Jedoch kann dies nun – je nach Indikation – auch im zeitlichen Zusammenhang mit der Parodontistherapie erfolgen, was bislang in Wirtschaftlichkeitsprüfungen regelmäßig zur Absetzung der PAR-Honorare geführt hat. Die PAR-Behandlung beginnt also ab dem 1. Juli mit dem im § 3 geregelten Parodontalstatus, der allerdings erheblich im Umfang erweitert wurde. Neben dem Blutzucker-Langzeitwert (HbA1c) ist auch das Rauchverhalten in Zigaretten/Tag zu erfassen. Auch muss aus den Röntgenaufnahmen der Knochenabbau in „Prozent/Lebensalter“ ermittelt werden. Dabei wird aus dem Röntgenbild der stärkste horizontale Knochenabbau im Seitenzahnbereich bestimmt und dieser Wert in Prozent der Gesamtwurzellänge durch das Alter des Patienten dividiert. Bei einer Wurzellänge von 24 mm und einem Knochenabbau von 6 mm (25 Prozent) beispielsweise ergibt sich für einen 50-jährigen Patienten ein Richtwert von 0,5 – was zusammen mit anderen Faktoren auf eine Einstufung des Falls in Grad B hindeutet. Neben der Einstufung in Grad A, B oder C muss auch das Stadium der Erkrankung spezifiziert werden (Stadium I bis IV), wie es im § 4 der Richtlinie spezifiziert ist.

Neu ist auch das in § 6 definierte „Parodontologische Aufklärungs- und Therapiegespräch“. Dieses Gespräch ist nicht an Mitarbeiter delegierbar und wird nach der neu geschaffenen BEMA-Nr. ATG mit 28 Punkten honoriert. Bei einem Praxisstundensatz von 300 Euro darf es also nicht länger als sieben Minuten dauern, wenn es nicht anderweitig subventioniert werden soll. Dieser Zeitrahmen beinhaltet auch die Dokumentation, die nach den neuen Richtlinien einen hohen Stellenwert einnimmt.

Auch die im § 13 neu eingeführte „unterstützende Parodontistherapie (UPT)“ ist im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit genau zu analysieren. Während die Leistungsziffer GOZ 1040 (2,3-fach 3,62 Euro) auch je Implantat oder Brückenglied abrechenbar ist, beschreibt die mit drei Punkten (ca. 3,50 Euro) bewertete neue BEMA-Nr. UPTc die supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen je Zahn. Auch ist die Wiederholbarkeit der UPT im Behandlungszeitraum durch die beantragte Gradierung (A, B oder C) genau festgelegt.

Während die erste Behandlungsstrecke nach der Leistung „AIT – Antiinfektiöse Therapie“ abrechenbar ist, werden weitere Leistungen monatlich je nach Erbringung abgerechnet, wobei der Punktwert sich nach dem Tag der Leistungserbringung richtet.

Ferner wird es neue Formulare geben:

- Parodontalstatus Blatt 1/2
- Mitteilung über die Notwendigkeit der PAR-Behandlung (nach § 22a SGB V)
- PSI Mitteilungsblatt für den Patienten
- Mitteilung über Notwendigkeit einer chirurgischen Therapie
- Antrag auf Verlängerung der UPT-Maßnahmen

Derzeit sind diese Formulare noch nicht veröffentlicht, und es wäre ein Wunder, wenn Hersteller zahnärztlicher Verwaltungsprogramme diese umfangreichen Änderungen zum 1. Juli implementiert bekämen.

Für einen tieferen Einstieg in diese Thematik sollte man unbedingt an einem Seminar teilnehmen. Bitte informieren Sie sich unter [www.synadoc.ch](http://www.synadoc.ch) über unser Seminarangebot.

## 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



## 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](mailto:info@takara-belmont.de)  
Internet: [www.belmontdental.de](http://www.belmontdental.de)

## Interdentale 2021: Prof. Dr. Katrin Bekes im Gespräch

Im neuen Format, als ganzjährige Konferenzserie mit vorrangig online angebotenen Events, ermöglicht die Interdentale 2021 nicht nur einen häufigeren und intensiveren Austausch mit dem jungen Publikum. Die Veranstaltung konnte so auch schon international erfolgreich adaptiert werden. Aktuelle inhaltliche Wünsche werden dabei prompt aufgegriffen: Das Thema Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH), das zunehmend eine große Rolle vor allem bei der Behandlung von Kindern spielt, ist für den 22. Juni geplant.

**Kreidezähne erkennen und behandeln – Was mache ich bei Patienten mit Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation?** Unter diesem Titel fragt Prof. Dr. Katrin Bekes im Diskurs mit Dr. Susanne Effenberger unter anderem nach den Ursachen, den Diagnosemöglichkeiten und den gegenwärtigen therapeutischen Möglichkeiten. Am Anfang noch als Zufallsbefund abgetan, ist die MIH mittlerweile zur Herausforderung für die jungen Behandler\*innen gewachsen – Prof. Dr. Katrin Bekes gibt wertvolle Hilfestellung für die tägliche Praxis. Die Teilnahme ist kostenfrei und wird mit zwei Fortbildungspunkten honoriert.

### INTERDENTALE GOES ONLINE

Das Symposium für Studierende in den klinischen Semestern, Assistenz-zahnärzte und Praxisgründer lockt derzeit nahezu wöchentlich zahlreiche Teilnehmer\*innen vor die Bildschirme.

Ausführliche Infos und die Möglichkeit zur kostenfreien Anmeldung gibt es auf [www.interdentale.de](http://www.interdentale.de). Für Fragen oder Anregungen zur Interdentale steht Julia Kunert gern zur Verfügung, einfach eine E-Mail schicken an: [clinicalresearch@dmg-dental.com](mailto:clinicalresearch@dmg-dental.com)



DMG – Infos zum Unternehmen



DMG • Tel.: 0800 3644262 (kostenfrei) • [www.dmg-dental.com](http://www.dmg-dental.com) • [www.facebook.com/dmgdental](https://www.facebook.com/dmgdental)

## Neues Gesetz stärkt zahnärztliche Handhabe bei Verdacht von häuslicher Gewalt

Zahnärztinnen und Zahnärzten kommt eine entscheidende Rolle beim Erkennen häuslicher Gewalt zu, denn Verletzungen im Bereich von Mund, Kiefer und Gesicht gehören zu den häufigsten Folgen häuslicher Gewalt. Auch Vernachlässigung und eine Kindeswohlgefährdung lassen sich oftmals im Mundbereich ablesen. Das im Mai 2021 verabschiedete „Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG)“ berücksichtigt nun auch die Rolle der Zahnmedizin innerhalb einer aktiven Kinder- und Jugendhilfe. Das neue Gesetz soll die mit dem Bundeskinderschutzgesetz (BKISchG) von 2012 geschaffenen rechtlichen Grundlagen zur Abwehr von Kindeswohlgefährdungen weiterentwickeln. Mit dem Bundeskinderschutzgesetz wurde Ärztinnen und Ärzten als Berufsheimnisträgern die Möglichkeit eingeräumt, bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung das Jugendamt zu informieren und diesem die für ein Tätigwerden erforderlichen Daten mitzuteilen. „Ab sofort werden auch die Zahnärztinnen und Zahnärzte hinsichtlich der Meldebefugnisse berücksichtigt und können das Jugendamt einschalten, wenn ihnen Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen vorliegen“, so BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich. „Die BZÄK hatte dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend die Bedeutung der Zahnmedizin in diesem Bereich und die bereits bestehenden Strukturen dargelegt. Denn der Zahnärzteschaft kommt eine entscheidende Rolle beim Erkennen, Dokumentieren und Melden von Anhaltspunkten für eine Vernachlässigung bzw. Kindeswohlgefährdung als auch von häuslicher Gewalt zu. Und: Die Zahnärzteschaft ist auf diesem Gebiet bereits seit Jahren aktiv. Es freut uns, dass diese Argumente angenommen wurden. Damit besteht Rechtssicherheit für alle Praxen.“

Quelle: BZÄK

© M-Production – stock.adobe.com

## DGKiZ-Praktikerpreis 2020 für klinischen EBD-Fall

Dr. Ufuk Adali ist Oberarzt am Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Charité und wurde im September 2020 von der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ) mit dem Praktikerpreis ausgezeichnet. Prämiert wurde der junge Zahnarzt für seine Arbeit „Die zahnärztliche Behandlung eines Kindes mit Epidermolysis bullosa dystrophica (EBD) und daraus resultierender Mikrostomie“. Worum es genau in seinem klinischen Fall ging, fasst Dr. Adali in aller Kürze nachfolgend zusammen.



© Charité

### Praktikerpreis der DGKiZ

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde vergibt für Mitgliederinnen und Mitglieder der DGKiZ jährlich den Praktikerpreis für den besten Vortrag einer klinischen Fallpräsentation aus der Kinderzahnheilkunde, der in der Regel auf der Jahrestagung der DGKiZ vorgestellt wird. Entgegen der sonst üblichen Verleihung wurde der Gewinner 2020 online beglückwünscht. Der Praktikerpreis, der seit 2001 vergeben wird, wurde initiiert, um die Praxis der Kinderzahnheilkunde einschließlich der Prävention in der Kinder- und Jugendzahnheilkunde zu fördern. Dabei werden vor allem innovative, komplexe und interdisziplinär angelegte Fallvorstellungen berücksichtigt. Der Preis wird von der Firma GC gestiftet und ist mit 1.500 Euro dotiert. Weitere Informationen auf [www.dgkiz.de](http://www.dgkiz.de)

**Die Epidermolysis bullosa (EB)** ist eine erblich bedingte Erkrankung, die aufgrund von Gendefekten zum charakteristischen Erscheinungsbild mit zahlreichen Blasen und Wunden auf der Haut und den Schleimhäuten führt. Fehlende Proteine, welche für die Verankerung der verschiedenen Hautschichten zuständig sind, führen zu einem spontanen oder mechanisch bedingten Ablösen der Epidermis von der Dermis und daraus folgend zur Blasenbildung. Neben dem typischen Bild der Blasen und Wunden auf Haut und Schleimhäuten können weitere durch die Erkrankung verursachte klinische Befunde, wie die Mikrostomie, auftreten und die zahnärztliche Therapie erschweren oder sogar verhindern. Durch die Mikrostomie ist die häusliche Mundhygiene erschwert und somit das Kariesrisiko deutlich erhöht. Bei Patientinnen und Patienten mit Epidermolysis bullosa sind Kontrolltermine und Zahnreinigungen in der Zahnarztpraxis ebenfalls durchzuführen, wenn besonderes Augenmerk auf die vulnerable Haut und Schleimhaut gelegt wird. Es sollte nur mit befeuchteten zahnärztlichen Instrumenten sowie möglichst ohne Schutzhandschuhe behandelt werden. Diese können sonst unter Umständen an der Hautoberfläche haften und diese beschädigen. Um Zahnverlust und Zahnersatz zu verhindern, ist es ausschlaggebend, einen engmaschigen Recall durchzuführen. Falls der Zahnhartsubstanzverlust jedoch einmal so umfangreich sein sollte, können analoge Abformungen dank moderner intraoraler Scanner verhindert und somit indirekte Restaurationen geplant werden. Um weiteren Zahnhartsubstanzverlust oder gar herausnehmbaren Zahnersatz zu verhindern, muss Zahnerhalt zur obersten Priorität erklärt werden.



Dr. Ufuk Adali  
Infos zum Autor

ANZEIGE

**MediECHO**

**ERFOLGSFAKTOR  
BEWERTUNGEN**

Negativkritik entkräften &  
positive Bewertungen fördern.

Telefonische Beratung kostenfrei  
mit Gutscheincodes **ZWP** buchen  
unter [medi-echo.de/beratung](http://medi-echo.de/beratung)  
oder Tel.: 06103 502 7117

**FACHINTERVIEWS** VON MARLENE HARTINGER

Die zahnärztliche Betreuung heranwachsender Patienten entspricht nicht gleich einer spezialisierten Kinderzahnheilkunde – der Unterschied liegt in der konzeptionellen Umsetzung eines geschulten Verständnisses der besonderen Bedürfnisse und Herausforderungen der Altersgruppe von 0 bis 18 Jahren. Während eine Allgemeinzahnarztpraxis oftmals komplette Familien versorgt – von der Großeltern- über die Eltern- bis hin zur Enkelgeneration –, konzentriert sich die reine Kinderzahnarztpraxis ausschließlich auf Kinder und Jugendliche, ihre zahnmedizinischen Belange im Kontext familiärer Umfelder und individueller Verhaltensfähigkeiten. In diesem Fokus liegt zugleich die Chance

## Kinderzahnheilkunde: große Verantwortung und doch vernachlässigt in der Lehre

und Verantwortung der Kinderzahnheilkunde – denn ihre Patientengruppe agiert größtenteils intuitiv auf das, was sie fühlt, sieht und hört. Schafft es die Kinderzahnmedizin – durch die entsprechenden sozialen und fachlichen Kompetenzen und Impulse ihrer Akteure – ihren Handlungs- und Wirkungsspielraum voll und ganz auszunutzen, wird sie am Ende nicht nur mit fröhlichen Kindern und dankbaren Eltern belohnt, sondern untermauert auch eine ihrer wichtigsten Aufgaben: ein belastbares Fundament für die Mundgesundheit in späteren Lebensjahren zu legen. Bleibt die Frage: Warum fehlt der Kinderzahnheilkunde mit solch weitreichender Verantwortung nach wie vor die gebührende Beachtung? Die vorliegenden Interviews und Beiträge im Themenschwerpunkt versuchen, dieser und weiteren Fragen nachzugehen.



## „Durch die Hypnose kann ich Kinder schneller, sanfter und effektiver behandeln.“

Josefine Nagy ist Kinder- und Jugendzahnärztin und leitet das Zentrum für Kinder- und Jugendzahnheilkunde Jona in Augsburg. Welche Bereiche das Zentrum umfasst, worin der methodische Schwerpunkt ihrer Arbeit liegt und warum Eltern immer Teil der Behandlung sind, verrät die Zahnärztin im Interview.

**Frau Nagy, wie ist Ihr Zentrum für Kinder- und Jugendzahnheilkunde aufgebaut?**

Unsere Praxis umfasst drei Stockwerke. In der ersten Etage finden die täglichen Behandlungen der Kinder statt. Im zweiten Stockwerk ist die Tagesklinik mit zwei Eingriffs- und mehreren Aufwächerräumen. Der dritte Stock dient unseren Fortbildungen, um unser Konzept auch an andere Kinderzahnärzt\*innen und Allgemein Zahnärzt\*innen weitergeben zu können. Ich und ein ausgewähltes Referententeam bilden hier in den Bereichen Hypnose, Neuro-Linguistisches Programmieren (NLP) und Kommunikation fort. Gleichzeitig ist in unserem Zentrum auch die Regionalstelle der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose e.V. (DGZH) untergebracht.

Josefine Nagy ist Expertin für Kinderzahnheilkunde und bildet in den Bereichen Hypnose, Neuro-Linguistisches Programmieren (NLP) und Kommunikation fort.

**Was bildet den methodischen Kern Ihrer zahnmedizinischen Betreuung von Kindern?**

Die Kinderzahnheilkunde, die wir betreiben und in der wir weiterbilden, wird von der Kinderhypnose dominiert. Dabei setzen wir kein Lachgas ein und haben auch keinen Fernseher an der Decke – wir arbeiten bei unseren Behandlungen einzig und allein mit der Kinderhypnose als eine geschulte Kommunikation und Verhaltensführung von Kindern.

**Was bewirkt die Kinderhypnose genau?**

Die Kinderhypnose beinhaltet nicht nur, dass die Kinder eine Behandlung zulassen, dabei entspannt sind (und auch die Eltern dies entspannt begleiten) und eine positive Erfahrung erleben – die Kinder lernen auch etwas dabei. Das ist ein ganz wesentlicher Effekt dieser Vorgehensweise im Vergleich zu einer reinen Ablenkung durch einen Fernseher. Das Kind lernt bei der Hypnose mit dem Unterbewusstsein, wie eine Behandlung vorstangeht, welche Schritte zum Ablauf gehören und kann sich so entspannen. Denn es weiß, dass es ihm am Ende dieser Abfolge gut geht. Dadurch habe ich als Zahnärztin auch weniger Arbeit und kann mehr Kinder schneller, sanfter und effektiver behandeln. Ich versorge in der Regel etwa 70 Patienten täglich. In meinen Fortbildungen staunen viele Kolleg\*innen über diese Vielzahl an Patienten, aber durch die Hypnose vereinfacht sich die zahnmedizinische Betreuung und entlastet zugleich unser Praxis- und Zeitmanagement.

**Wie viele Sitzungen braucht es, damit die Hypnose greift?**

Das klappt eigentlich sofort, in der ersten, spätestens in der zweiten Sitzung. Ich schaue mir die Kinder genau an und weiß sehr schnell, in welchem Kanal sie sich befinden und wie sie reagieren werden. Darauf kann ich dann sofort verbal und mit meiner Körpersprache und meinem Körperkontakt eingehen und ihr Verhalten lenken. Durch meine sich stets wiederholende Vorgehensweise – ich verwende immer wieder die gleichen Schritte von der Begrüßung, über die Behandlung bis zur Verabschiedung – vermittele ich den Kindern, dass sie gut aufgehoben sind und mir Vertrauen können.

**Gibt es Unterschiede bei der Hypnose von Erwachsenen und Kindern?**

Die Hypnose funktioniert bei Erwachsenen wie Kindern im Grunde genommen ähnlich – nur die Herangehensweisen können leicht variieren; der Vorteil der Hypnose bei Kindern ist, dass sie eine ganz natürliche Fähigkeit besitzen, in Trance zu fallen. Diese natürliche Tendenz kommt dann auch der zahnmedizinischen Betreuung zugute. Letztlich sind wir alle, Erwachsene wie Kinder, täglich in Trancezuständen, ohne dies bewusst wahrzunehmen. Erwachsene aber gehen das Thema Hypnose deutlich sachlicher und rationaler an, während das bei Kindern nicht verkopft ist.



© Jona – Zentrum für Kinder- und Jugendzahnheilkunde

**Kinderzahnheilkunde ist immer auch Elternmanagement. Wie holen Sie die Eltern mit ins Boot?**

Das stimmt, die Betreuung von Kindern schließt auch immer die Eltern mit ein. Deshalb schaue ich mir die begleitende Mutter oder den begleitenden Vater sehr genau an, frage im Gespräch nach ihren Erfahrungen, Zielen und Werten und gehe anhand von NLP-Techniken direkt auf sie ein. Denn oftmals bringen Eltern ihre Probleme, Vorstellungen und Ängste mit in die Praxis, die ich berücksichtigen und womöglich entkräften muss, bevor oder während wir uns um die Kinder kümmern. Das ist Teil unserer Arbeit und bedingt ganz wesentlich unseren Erfolg. Schaffen wir es, die Eltern abzuholen und ihre möglichen Ängste und Sorgen abzubauen, profitiert direkt die Mundgesundheit des Kindes davon. Und auch Eltern wollen anerkannt und gelobt werden, wenn sie ihrer Rolle gerecht werden, und diesem Bedürfnis können wir, im Kontext der Kinderzahnheilkunde und ganz im Sinne des Kindes, nachkommen. Der kompetente Umgang mit den Eltern ist also ein ganz wichtiger Baustein einer erfolgreichen Kinderzahnheilkunde.

**Was sind Ihre Highlights und vielleicht auch Tiefen im zahnmedizinischen Behandlungsalltag mit Kindern und Eltern?**

Ein absolutes Highlight ist, wenn es mir gelingt, ein Kind zu behandeln, das zuvor in anderen Praxen nicht versorgt werden konnte. Sei es, weil es ein schwieriges oder behindertes oder autistisches Kind ist. Auf diese Patienten eingehen, sie positiv beeinflussen und behandeln zu können, ist eine große Bestätigung für mich und mein Team. Zu den Tiefen unserer Arbeit gehört die Erkenntnis, dass es auch Eltern und darüber Kinder gibt, die wir nicht erreichen können. Wenn Eltern eine Kooperation ablehnen, kommen wir an unsere Grenzen und müssen einsehen, dass wir nicht alle retten können. Das ist keine leichte Einsicht, aber unser Spielraum steht im direkten Verhältnis zur elterlichen Mitarbeit. Ist diese nicht gegeben, kommen wir ab einem bestimmten Punkt nicht weiter. Umso mehr freuen wir uns über jene Kinder, die durch ihre Eltern die Möglichkeit bekommen, mit uns gemeinsam ihre Mundgesundheit frühzeitig zu fördern und für die Zukunft zu stärken. ●

Weitere Informationen zu den Jona-Fortbildungsangeboten auf: [www.kinderzahnarzt-augsburg.de](http://www.kinderzahnarzt-augsburg.de)

**Dr. Curtis Goho** ist pensionierter Kinderzahnarzt mit mehr als 35-jähriger Berufserfahrung und einer der Referenten des Jona – Zentrum für Kinder- und Jugendzahnheilkunde. Ursprünglich Teil des U.S. Army Dental Corps und als Kinderzahnarzt für Familien von in Deutschland stationierten amerikanischen Soldaten tätig, behandelte Dr. Goho in seiner beruflichen Laufbahn Patienten in einem großen regionalen Radius: von Standorten am nördlichen Polarkreis (Alaska) bis zur irakischen Wüste (Bagdad) – und mit vielerlei kulturellen und sozialen Kontexten. Den dabei erlangten Reichtum an Wissen und Erfahrungen gibt er nun unter anderem über die Fortbildungen im Jona-Zentrum weiter.



Infos zur Person



Fragen Sie nach, wenn Sie Zeichen von **häuslicher Gewalt** bei Kindern entdecken!

## Interview

Dr. Curtis Goho im Kurzgespräch

**Dr. Goho, was hat Sie an der Kinderzahnheilkunde gereizt?**

Ich mochte schon am Beginn meines Studiums die Vielfalt und die Herausforderungen in der Behandlung mit Kindern. Nach dem Studium und ersten Berufsjahren habe ich mich dann der Spezialisierung gewidmet – meiner Meinung nach sind die besten Spezialisten jene, die auch fundierte Kenntnisse und Erfahrungen in anderen Bereichen besitzen. Mir gefällt an der Kinderzahnheilkunde, dass sie das einzige Fachgebiet ist, das sich nicht über das **was gemacht wird** definiert, sondern über die Patientengruppe. Daher umfasst es letztlich alle Bereiche der Zahnmedizin und ist immer wieder unglaublich spannend und bereichernd: von Prävention, Paro, Endo, Prothetik und Oralchirurgie über die engagierte Behandlung von behinderten Menschen bis hin zu den Herausforderungen im Umgang mit verschiedenen Familien. Hierbei kommt nie Langweile auf und es verlangt ein breites Können in alle Richtungen.



### **Worin sehen Sie die größte Bedeutung von Kinderzahnärzten?**

Kinderzahnheilkunde kann einen wirklichen Unterschied machen. Neben dem reinen „Auffüllen von Löchern“ geben wir Kindern und Eltern wichtige Hinweise – und zwar nicht nur in zahnmedizinischen Belangen. Wir trainieren Vertrauen und vermitteln Kindern dabei, dass manches, was anfänglich Angst und Unsicherheit hervorruft, eigentlich gar nicht so schlimm ist und am Ende noch Spaß machen kann. Gleichzeitig geben wir Eltern die Möglichkeit, ein Stück weit Verantwortung mit uns zu teilen. Sie müssen es nur zulassen. Und wir betreuen behinderte Patienten, die womöglich in anderen Praxen nicht versorgt werden. Wir sind also viel, viel mehr als nur freundliche Zahnärzte mit niedlichen Postern an Praxiswänden!

### **Sie haben sich in besonderer Weise mit der Erkennung von Kindesmisshandlungen im zahnmedizinischen Kontext auseinandergesetzt. Können Sie uns das bitte genauer erläutern?**

Die Auseinandersetzung mit diesem Thema gehört zu unserer Arbeit als Kinderzahnärzte. Ich habe über die Jahre immer wieder Patienten betreut, die Opfer von Missbrauch und Vernachlässigung waren, und ich entschloss mich, die Anzeichen nicht zu ignorieren, sondern nachzufragen. Mit der Zeit sprachen sich meine Kenntnisse herum und mir wurden Patienten mit ähnlichen Erfahrungen zugetragen. Bei etwas mehr als 50 Prozent der Kindesmissbrauchsfälle finden sich Verletzungen in der Kopfregion, im Mund- und Gesichtsbereich und damit in unserem Arbeitsfeld. Wir sind diejenigen, die feststellen können, ob Verletzungen mit großer Wahrscheinlichkeit auf Unfällen beruhen oder gezielt zugefügt wurden. So wurde ich beispielsweise bei mehreren Fallbeurteilungen von Bisswunden um Einschätzung gebeten. Leider ignorieren Zahnärzte und Kinderzahnärzte allzu oft diesen Teil unserer Profession – entweder durch Unkenntnis und fehlendes Training oder aus Angst, dass man es als Einmischen missverstehen könnte. Und dadurch werden wir Teil des Problems und nicht der Lösung. Misshandelte Kinder brauchen Fürsprecher und diese Rolle kommt uns zu. Lange Zeit war das Thema in der Zahnmedizin tabu, gewinnt aber allmählich an Gehör und Bedeutung. Daher gebe ich Seminare auf diesem Gebiet, um, basierend auf meinen Erfahrungen, Zahnärzte für das Thema zu sensibilisieren und zu vermitteln, was zu tun ist, wenn man auf Verdachtsfälle stößt. ●



Für das englische **Original-  
interview** mit Dr. Goho einfach  
hier den QR -Code scannen.

## „Im Studium kam die Kinderzahnheilkunde viel zu kurz.“

Mit einer farbenfrohen und angenehm wohnlichen Atmosphäre empfängt die Regensburger Kinderzahnarztpraxis „zahnträumerei“ ihre Patienten – und verwandelt so den potenziell unliebsamen Zahnarztbesuch in ein besonderes Erlebnis. Verantwortlich für diesen Empfang und die weitere „spielerische“ Betreuung sind die beiden Praxisinhaberinnen Dr. Sina Ophoff und Dr. Veronika Lienhard. Freundinnen im Studium, beschlossen beide Zahnärztinnen, gemeinsam den Bedarf an qualifizierter Kinderzahnheilkunde im Raum Regensburg um eine Spezialistenpraxis mehr zu decken.



Gemeinsam für Kinder und Eltern im Einsatz: Dr. Sina Ophoff und Dr. Veronika Lienhard in ihrer Praxis in Regensburg.

© zahnträumerei

Frau Dr. Ophoff, Frau Dr. Lienhard, Sie haben sofort nach Ihrer Assistenzzeit Ihre eigene Spezialistenpraxis gegründet – ein mutiger Schritt! Wie kam es dazu und warum haben Sie sich für die Kinderzahnheilkunde entschieden?

**Dr. Ophoff:** Im Studium kam die Kinderzahnmedizin viel zu kurz, in der Assistenzzeit hingegen hatte ich viel mit Kindern zu tun und habe so meine Liebe und Fähigkeit für das Fach entdeckt.



## Bisher zu wenig beachtet? Das zu kurze Zungenband

Stillprobleme, unruhige Babys, schnarchende Kleinkinder, die schlecht schlafen, Schwierigkeiten beim Essen oder Sprechen – diese Liste lässt sich beliebig fortsetzen. Die Gründe können vielfältig sein; auch Kinder haben einfach mal Stress oder schlechtere Tage. Dennoch kann es auch eine Ursache geben, der bisher zu wenig Beachtung geschenkt wurde: ein verkürztes (posteriores) Zungenband. Das Zungenband ist ein dünnes Bändchen aus Bindegewebe, welches jeder Mensch in unterschiedlicher Ausprägung besitzt. Ist es zu kurz, und das lässt sich nicht einfach durch Herausstrecken der Zunge beurteilen, so ist die Beweglichkeit der Zunge (in der Vertikalen) eingeschränkt. Dies kann Ursache für diverse Probleme beim Stillen, später auch für Schwierigkeiten zum Beispiel in der Gebiss- und Sprachentwicklung oder weitreichender, sein. Mit einem kleinen Schnitt lässt sich das Zungenband leicht korrigieren. Wichtig ist zudem, je nach Alter und Symptomen, eine enge Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Bereichen, zum Beispiel der Stillberatung, Logopädie und Physiotherapie.

Gleichzeitig sah ich die Notwendigkeit, ein größeres Angebot an Kinderzahnbehandlungen zu schaffen, als es bis dato in Regensburg gab. Über diverse Fortbildungen wie das Kinderzahnheilkunde-Curriculum, Hypnose-Curriculum und eine Zertifizierung in Lachgas habe ich dann gezielt mein Wissen und Können vertieft.

**Dr. Lienhard:** Auch ich habe die Kinderzahnheilkunde während des Studiums in Regensburg thematisch vermisst. Ich hatte dann das Glück, meine Assistenzzeit in einer spezialisierten Kinderzahnarztpraxis absolvieren zu können. Hier wurde mir schnell klar, dass mein Interesse auf einen Bedarf an guter Kinderzahnheilkunde traf. Als Sina Ophoff die Idee hatte, sich mit einer eigenen Kinderzahnarztpraxis in Regensburg niederzulassen, war das auch für mich der nächste logische Schritt. Wir waren seit dem Studium befreundet und ich bin sehr froh, dass wir gemeinsam diesen Weg gegangen sind. Wir gehen in unserer Arbeit auf und sind gleichzeitig mit unserem Konzept der Kinderbehandlung erfolgreich.

**Das verkürzte Zungenband ist ein wiederkehrendes Thema in der Kinderzahnheilkunde. Wie ist da momentan der Stand? Haben Sie viele Kinder mit dieser Problematik in der Praxis?**

**Dr. Ophoff:** Im letzten Jahr hat die Anzahl überwiesener Säuglinge, meist aufgrund von Stillproblemen, deutlich zugenommen. Hebammen und Stillberaterinnen haben ihr Augenmerk auf diese mögliche Ursache einer Stillproblematik gelenkt. Auch Koliken, Schlafprobleme und Ähnliches können letztendlich auf ein zu kurzes Zungenband zurückzuführen sein, da die Lage der Zunge maßgeblich die Atmung und Gesichtsentwicklung beeinträchtigt. Seit etwa 2014 wurde in den USA mit neuen Studien zu diesem Thema begonnen und es ist wirklich ganz erstaunlich, welche Auswirkungen so eine kleine Korrektur haben kann. Bei uns ist es zum Beispiel nahezu normal, dass Kleinkinder ganz häufig Polypen entfernt bekommen, wobei diese OP weitaus risikobehafteter ist als die Durchtrennung des Zungenbandes, welche wiederum aber die Notwendigkeit der Entfernung der Polypen manches Mal überflüssig machen könnte. Wir bilden uns derzeit weiterhin zum Thema orale Restriktionen weiter und sammeln eigene Daten und Erfahrungswerte. Das ist ein wichtiges Forschungsgebiet für uns.

**Wie funktioniert die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Allgemein-zahnarztpraxen und Ihnen?**

**Dr. Ophoff:** Wir haben ein großes Einzugsgebiet mit vielen Stammüberweisern, mit denen die Zusammenarbeit sehr gut funktioniert. Manchmal gibt es Situationen, wo man sich gewünscht hätte, ein Zahnarzt hätte zu uns überwiesen, bevor ein Behandlungstrauma gesetzt wurde. Nach der ersten Schmerzerfahrung beim Zahnarzt ist es natürlich auch für uns schwieriger, Vertrauen aufzubauen und Kinder durch die Behandlung zu führen. Die Vollnarkose soll immer das letzte Mittel der Wahl sein, wenn alle anderen Wege wirklich nicht (mehr) möglich sind. Es sollte schon in der Lehre besser vermittelt werden, welche Wichtigkeit auch das Milchgebiss für die gesamte Entwicklung hat und der

Unterschied in der Behandlung zwischen bleibenden Zähnen und Milchzähnen klar herausgestellt werden. Ich denke, wir sind hier langsam, aber sicher auf dem richtigen Weg, auch was die Inhalte in der aktuellen und zukünftigen Lehre angeht.

„Man muss das Kind, die Eltern, die gesamte Situation immer im Ganzen sehen. Klar, da gibt es eine Karies im Zahn – aber wann und wie die Situation gehandhabt wird, hängt eben nicht nur von dem singulären Befund, sondern von so vielem mehr ab. Unsere Patienten – Kinder wie die begleitenden Eltern – schätzen es, als Menschen und nicht nur als Befunde gesehen zu werden.“

Wo stehen Sie nach über zehn Jahren Kinderbehandlung in eigener Praxis?

**Dr. Lienhard:** Aufgrund unserer langjährigen Erfahrung hat sich der Fokus von der lehrbuchorientierten Behandlung weg in Richtung individueller, patientenorientierter Versorgungen bewegt. Unsere über die Jahre gewonnenen Kenntnisse und Erfahrungen hinsichtlich zu erwartender Prognosen, zum Beispiel in Bezug auf kariöse Milchmolaren, ermöglichen uns ein viel besseres therapeutisches Ergebnis für den einzelnen Patienten. Der immer so salopp dahingesagte Unterschied zwischen „Theorie und Praxis“ zeigt sich nach all den Jahren wirklich deutlich. Das sehen wir auch als klaren Vorteil gegenüber anderen Kinderzahnarztpraxen, die gerade erst an den Start gehen und neben dem Curriculum der Kinderzahnheilkunde häufig wenig praktische Behandlungserfahrungen an Kindern vorweisen können. Das braucht Zeit und Engagement – auf beides können wir zurückblicken.

**Dr. Ophoff:** Für mich ist das sehr ähnlich. Man muss das Kind, die Eltern, die gesamte Situation immer im Ganzen sehen. Klar, da gibt es eine Karies im Zahn – aber wann und wie die Situation gehandhabt wird, hängt eben nicht nur von dem singulären Befund, sondern von so vielem mehr ab. Unsere Patienten – Kinder wie die begleitenden Eltern – schätzen es, als Menschen und nicht nur als Befunde gesehen zu werden. Im Laufe der Jahre wurden wir immer schneller und sicherer im Erfassen von Situationen und Optionen und diese Souveränität zahlt sich wirklich aus. ●

Dr. Annegret Sabath  
führt in Halle (Saale)  
ihre MILCHZAHNPRAXIS  
„kleine Helden“.



© MILCHZAHNPRAXIS „kleine Helden“

## „Der nach wie vor hohe Kariesbefall braucht unsere Expertise und zugeschnittene Betreuung.“

Mit mehr als zehnjähriger Erfahrung in der Kinderzahnheilkunde betreut die Hallenser Zahnärztin Dr. Annegret Sabath mit großer Kompetenz, einem ausgeklügelten Praxiskonzept und einem besonderen Feingefühl Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 18 Jahren. Wir sprachen mit Dr. Sabath unter anderem über den aktuellen Kariesbefall bei Kleinkindern und das Thema MIH.

Frau Dr. Sabath, die aktuelle Deutsche Mundgesundheitsstudie zeigt eine deutliche Verbesserung der Mundgesundheit bei Jugendlichen: Wie aber sieht es bei kleineren Kindern in Bezug auf den Kariesbefall aus? Welche Prävalenz erleben Sie in Ihrer Praxis?

Ich muss vorweg sagen: Wir sind eine Brennpunktpraxis und behandeln in der Regel durchweg Kinder mit einem hohen Versorgungsbedarf. Wir erleben daher ein akutes, verdichtetes Bild in Bezug auf die Mundgesundheit von Kindern und die Situation kann in anderen, vor allem Allgemein Zahnarztpraxen, davon



© MILCHZAHNPRAXIS „kleine Helden“

abweichend wahrgenommen werden. Wir aber stellen einen nach wie vor hohen Kariesbefall fest, der unsere Expertise herausfordert und der zugeschnittenen Betreuung durch spezialisierte Kinderzahnärzte bedarf. Die höchsten Kariesbefälle sehen wir in der Altersgruppe zwischen anderthalb und neun Jahren. Dabei stellen wir zwei große Formen von Karies fest – die EEC (Early Childhood Caries), die häufig die Frontzähne von Babys und Kleinkindern befällt, und die Approximalraumkaries, die wir größtenteils bei Kindern ab fünf Jahren bis zur zweiten und dritten Klasse diagnostizieren. Diese letztere Form ist Sozialgruppen-unabhängig und befällt Kinder, die bis dahin relativ kariesfrei gewesen sind. Oftmals ist diese Form schwer zu detektieren und braucht eine Röntgendiagnostik, um gesehen zu werden. Durch die späte Sichtbarwerdung ist der Befall meist an verschiedenen Stellen und bedarf dann einer größeren Quadrantensanierung. Hier braucht es zur Vorbeugung wichtige, frühzeitige Mundhygieneinstruktionen, umfassende Prophylaxeprogramme und auch eine engagierte Aufklärung zu Ernährungsfragen. Dass der Kariesbefall ab dem 12. Lebensjahr abgenommen hat, liegt gewiss an der frühzeitigen Fissurenversiegelung kariesfreier Backenzähne, die das spätere Kariesrisiko deutlich verringert. Wir sehen hier die positiven Ergebnisse einer effektiven Prävention.

Die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) ist in den letzten Jahren viel diskutiert worden: Wie ist da anhand Ihrer klinischen Erfahrungen aktuell der Stand?

Das stimmt, das Thema MIH ist über die vergangenen Jahre in den Fokus gerückt, die Prävalenz hat sich jedoch leider nicht verringert. Sie ist ein nach wie vor sehr präsenten Erkrankungsbild in den Praxen und wir kennen, trotz aktiver und stetiger Forschung, die Ursache nicht umfänglich. Das ist ein großes Problem. Verbessert hat sich Diagnostik bei unseren Kolleg\*innen;

das war lange Zeit nicht der Fall und hat natürlich die so notwendige Behandlung und Therapie hinausgeschoben. Die MIH wurde in den letzten Jahren in verschiedene Schweregrade eingestuft und darauf basierend wurden entsprechende Therapiekonzepte entwickelt. Das ist ein wichtiger erster Schritt gewesen, der weiterverfolgt werden muss. Wir müssen weiter potenziellen Auslösern und Faktoren nachgehen und auch die Neugeborenen hier miteinbeziehen. Daher wäre es wünschenswert, dass Studien und Zahlen zum Thema MIH auch in die Deutsche Mundgesundheitsstudie einfließen. Desto mehr Daten generiert werden, umso genauer und effektiver können wir unsere Behandlung auf die Patienten zuschneiden. Wir betreuen in unserer Praxis viele schwierige MIH-Fälle, aber auch leichtere Verläufe und nutzen hier die verschiedenen Therapieansätze täglich.

Stichwort Stellenwert der Kinderzahnheilkunde in der Lehre und darüber hinaus: Warum fehlt der Fachrichtung nach wie vor die gebührende Wertschätzung und Beachtung?

Warum es so ist, kann ich leider nicht sagen, dass es so ist, kann ich nur bestätigen. Die Kinderzahnheilkunde wird schon in der Lehre übersehen, nicht ausreichend an die Studierenden vermittelt und braucht einfach mehr Anerkennung und Verständnis. Und zwar von allen Seiten – von Dekan\*innen und Dozent\*innen, von Kolleg\*innen und auch von den Eltern unserer Patienten. Viele Eltern wundern sich, wenn sie nach einer Überweisung an uns nicht sofort einen Termin erhalten können, weil wir einfach sehr viele Kinder täglich versorgen müssen. Hier fehlt es an Kenntnis und Verständnis, etwas, das zu DDR-Zeiten vorhanden war. Denn da gab es Kinderzahnärzte, die die direkten Ansprechpartner für Kinderzähne waren. Und auch in Amerika hat die Kinderzahnheilkunde als Fachzahnarzttrichtung einen ganz anderen Stellenwert – das wäre auch für Deutschland wünschenswert. Um jedoch mit einem positiven Vermerk zu enden: die Fortbildungsangebote auf dem Gebiet der Kinderzahnmedizin haben sich deutlich verbessert. Es gibt vielerlei und multithematische Angebote zur Erlangung und Vertiefung von Fachkenntnissen und Fähigkeiten. Das ist eine positive Entwicklung, die hoffentlich weiter zunehmen wird. ●



Scannen Sie den QR-Code, um das **komplette Interview** als Audio-Aufzeichnung zu hören.



# IHR STARKER PARTNER BEI SCHMERZEMPFINDLICHEN ZÄHNEN



Sensodyne Repair & Protect – die Zahnpasta mit Zinnfluorid

- Bildet eine reparierende Schutzschicht\*<sup>1</sup>
- Reduziert nachweislich die Schmerzempfindlichkeit\*<sup>2</sup>
- Bietet Rundumschutz für schmerzempfindliche Zähne

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

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

Marken sind Eigentum der GSK Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert. © 2021 GSK oder Lizenzgeber

# Inaktivierung frühkindlicher Karies mittels Silberdiaminfluorid

Ein Beitrag von ZÄ Manasi Khole, ZA Mhd Said Mourad, ZÄ Annina Vielhauer, Prof. Dr. Christian Splieth und OA Dr. Julian Schmoeckel

**FACHBEITRAG** /// Die frühkindliche Karies (ECC) ist eine der häufigsten Erkrankungen des Kindesalters und geht oft mit schweren Komorbiditäten einher, die die Kinder, ihre Familien, die Gesellschaft und das Gesundheitssystem betreffen.<sup>1</sup> Die große Zahl der betroffenen Kinder in Deutschland (je nach Altersgruppe circa zehn bis 50 Prozent)<sup>2</sup>, gepaart mit Zahnarztangst bzw. -phobie des Kindes, stellt die Kinderzahnärzte vor das Problem, kariöse Zähne effektiv zu behandeln und schließlich mitunter als letzten Ausweg eine Behandlung in Vollnarkose veranlassen zu müssen. Doch ist dies immer nötig? In diesem Beitrag wird ein Patientenfall vorgestellt, bei dem eingebettet in ein Gesamtkonzept eine Kariesinaktivierung über die Applikation eines Silberfluoridprodukts erzielt wurde.

Das am häufigsten verwendete Silberfluoridprodukt ist Silberdiaminfluorid (SDF). Die SDF-Lösung besteht aus Silber-Diamin-Ionen und Fluoridionen, welche den Demineralisierungsprozess und den Abbau von Dentinkollagen verhindern und zusätzlich die Remineralisierung von kariösem, demineralisiertem Schmelz und Dentin fördern.<sup>3,4</sup> In Deutschland enthält das zurzeit einzige verfügbare Produkt Silber-Fluorid-Ammoniak und Kaliumiodid (Riva Star®, SDI Dental Limited). Dieses Produkt wird allerdings in Europa im Unterschied zu Asien und Australien bis jetzt hauptsächlich als Desensibilisierungsmittel bei überempfindlichen Zähnen angewandt. Für die Kariestherapie ist die Nutzung dieses Produkts hierzulande „Off-Label“, aber nichtsdestotrotz sicher und effektiv.<sup>3-7</sup> Selbst die American Dental Association (ADA) empfiehlt dies.<sup>8</sup> Wie der folgende Fall zeigt, kann die Anwendung von SDF helfen, insbesondere bei ängstlichen Kindern Zeit zu gewinnen, um das Vertrauen für ggf. später notwendige oder erwünschte invasive/restaurative Zahnbehandlungen aufzubauen und eine Narkose zu vermeiden. Zudem stellt SDF in Zeiten von COVID-19 auch eine aerosolarme Therapieoption von Karies dar.

## Fallbericht

### Erstbesuch

Eine Mutter stellte ihren vierjährigen Sohn in der Abteilung für Kinderzahnheilkunde der Universitätsmedizin Greifswald mit einer Überweisung des Hauszahnarztes zur Behandlung multipler kariöser Läsionen in Sedierung oder Vollnarkose vor. Laut Anamnese besteht bei dem Kind ein Verdacht auf ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung). Zudem be-

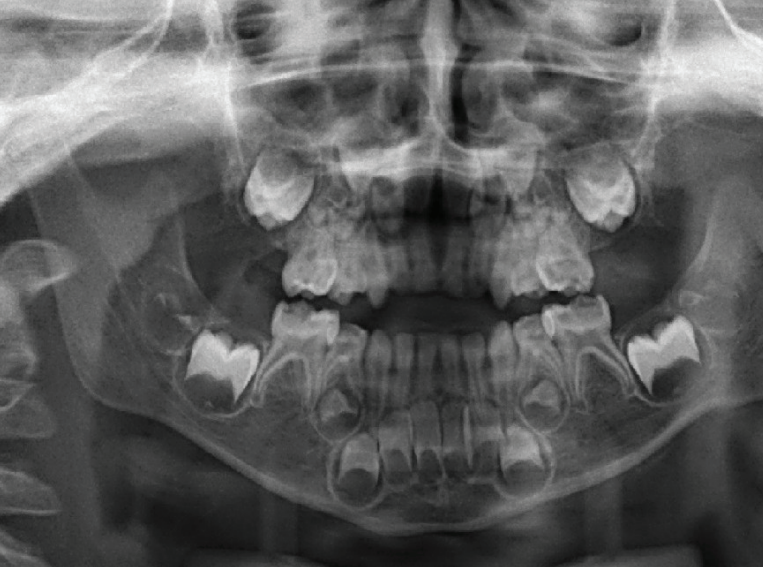
richteten die Eltern, dass beim Hauszahnarzt mehrfach versucht wurde, die kariösen Läsionen zu behandeln, jedoch aufgrund zu geringer Kooperation ihres Kindes auf dem Zahnarztstuhl keine erfolgreiche Behandlung möglich gewesen sei. Nach Angabe der Mutter erhält das Kind vorzugsweise süße Säfte, Junkfood und andere süße Speisen. Außerdem lutsche er zum Einschlafen sowie nachts stets noch an seinem Daumen. Laut den Angaben der Mutter und des Kindes, habe das Kind nie Zahnschmerzen gehabt.

### Diagnose frühkindliche Karies (ECC)

Bei der klinischen Untersuchung waren extraoral keine Auffälligkeiten vorhanden. Intraoral wurde die Diagnose frühkindliche Karies (ECC) gestellt. Zusätzlich wies er eine Zahnfleischentzündung und einen frontal offenen Biss auf. Es wurde eine röntgenologische Untersuchung angeordnet, um u. a. die Zahnanlagen, apikale Prozesse und die Tiefe der kariösen Läsionen besser abschätzen und damit Rückschlüsse auf die Vitalität ziehen zu können. Mit Ausnahme der unteren Frontzähne waren alle Milchzähne von Karies betroffen (Abb. 1).

### Prophylaxeprogramm

Nach vollständiger Untersuchung wurde wie für jede andere Neuaufnahme das routinemäßige Prophylaxeprogramm durchgeführt. Mittels Plaqueanfärbelösung wurden sowohl dem Kind als auch den Eltern die vorhandenen Zahnbeläge gezeigt. Nachdem das Kind seine Zähne selbst putzen durfte, wurde die Mutter über die richtige Putztechnik und die Bedeutung des häuslichen Nachputzens der Zähne ihres Kindes aufgeklärt und motiviert. Anschließend wurde dieses praktisch trainiert, indem



**Abb. 1:** Ausschnitt eines OPGs von einem überwiesenen vierjährigen Kind bei Erstbesuch. Das OPG zeigt die Anlage aller bleibenden Zähne mit Ausnahme der beiden unteren zweiten Prämolaren und der vier Weisheitszähne, die sich erst später entwickeln. Fast alle Milchzähne weisen auch röntgenologisch Karies auf, was das klassische Bild einer schweren ECC bietet. Entsprechend der negativen Schmerzannahme waren keine apikalen oder interradikulären Ostitiden diagnostizierbar und bei vielen kariösen Defekten war eine klare Regression der Pulpa erkennbar, sodass zwischen den tiefen Läsionen und der Pulpa ein klares Dentinband sichtbar war.

die Mutter ihrem Sohn auf dem Zahnarztstuhl selbst die Zähne putzte. Im Anschluss daran wurden mit einer elektrischen Zahnbürste als Aufsatz auf einem Winkelstück die Zähne des Kindes kurz geputzt, um die Kooperation des Patienten bei der Nutzung von rotierenden zahnärztlichen Instrumenten besser beurteilen zu können und abzuschätzen, inwieweit das Kind im Wachzustand behandlungsfähig und ob wirklich eine Behandlung in Narkose indiziert ist. Wie die Eltern berichteten, sei seine Mitarbeit dabei im Vergleich zu den früheren Zahnarztbesuchen überraschend gut gewesen.

### Empfehlungen zur zahnfreundlichen Ernährung

Abschließend wurde mit dem Kind und seiner Mutter über Ernährungsgewohnheiten gesprochen und es wurden Empfehlungen zur zahnfreundlichen Ernährung gegeben (Naschen nur während bzw. in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang der Mahlzeiten, Getränke für zwischendurch: Wasser oder Tee anstelle von gesüßten Säften). Außerdem wurde die Verwendung fluoridhaltiger Kinderzahnpaste mit 1.000 ppm gemäß den aktuellen Empfehlungen der zahnmedizinischen Fachgesellschaften (DGPZM 2019) zum Zähneputzen besprochen und die Bedeutung regelmäßiger zahnärztlicher Vorsorgeuntersuchungen thematisiert.

ANZEIGE

# Sanft & Sicher

## NEU Cavitron® 300

Magnetostriktiver Ultraschall-Scaler für die sanfte Parodontaltherapie

**CASHBACK  
AKTION\***  
300 €  
Gutschein



NO PAIN - vorgewärmtes Wasser im Handstück für sensible Patienten

 <p>Federleichtes Kabel verringert den Widerstand am Handgelenk.</p>	 <p>Leiser als andere Ultraschall-Scaling Systeme – für höheren Komfort.</p>	 <p>360° Handstück: - freifließende Bewegungen innerhalb der Mundhöhle ohne Unterbrechung - schont das Handgelenk</p>
--	---	--



Flacheres, platzsparendes Design

Hygienisches Touch-Display

REF 455 015

\* Senden Sie uns Ihr altes Ultraschallgerät (herstellernunabhängig) und sichern Sie sich einen Gutschein über 300,00 € für den Kauf des neuen Cavitron 300. Bitte legen Sie der Einsendung das ausgefüllte Rücksendeformular bei. Dieses steht Ihnen auf [www.hagerwerken.de](http://www.hagerwerken.de) zum Download zur Verfügung. Bei Annahme des Angebots ist eine Rücksendung des eingesendeten Altgeräts ausgeschlossen. Aktion gültig vom 01. Mai – 30. Juni 2021.



Abb. 2a–c: Zähne in frontaler Ansicht (a), Zähne im Oberkiefer (b), und Unterkiefer (c) beim zweiten Besuch vor der Applikation von Riva Star®. Die Mundhygiene hatte sich im Vergleich zum Erstbesuch bereits erheblich verbessert. Zudem wiesen einige Läsionen bereits erste Anzeichen der Kariesinaktivierung auf. Nichtsdestoweniger waren viele Läsionen noch gelb-braun und weich bei Sondierung.



### Indizierter Einsatz von Silberfluoridprodukt

Aufgrund der Hyperaktivität des Kindes, der geringen Geduld bei langen Zahnarztterminen und der hohen Anzahl aktiver kariöser Läsionen mit Kavitation schien zu diesem Zeitpunkt eine restaurative Behandlung in einem angemessenen Zeitraum ohne eine Narkose kaum umsetzbar. Der Patient habe jedoch wie bereits beschrieben laut Aussage der Mutter keine Zahnschmerzen gehabt, und für einen Termin für eine Zahnbehandlung unter Narkose bestand zu diesem Zeitpunkt eine Wartezeit von mehreren Monaten, sodass empfohlen wurde, beim nächsten Besuch zunächst ein Silberfluoridprodukt auf alle kariösen Zähne aufzutragen. So könne Zeit für einen Kooperationsaufbau und eine zahnmedizinische restaurative Behandlung im Wachzustand (ggf. auch mithilfe von Lachgassedierung) gewonnen oder zumindest das Risiko für weitere Kariesprogression und pulpale Symptomatik gesenkt werden. Die zu erwartende Schwarzfärbung der kariösen Läsionen wurde ebenfalls besprochen. Die Mutter und das Kind stimmten dieser Behandlungsempfehlung zu.

### Zweiter Besuch

Beim zweiten Besuch gaben die Mutter und das Kind an, die Ernährungs- und Mundhygieneempfehlungen seit dem letzten Besuch befolgt zu haben. Die Mundhygiene hatte sich gemessen am Plaque-Index nach Anfärben der Zähne erheblich verbessert, und die gingivale Blutung war reduziert. Zudem wiesen einige Läsionen bereits erste Anzeichen der Kariesinaktivierung



Abb. 3: Vor der Applikation von Riva Star® sollten die silberne Kapsel mit der Silberdiaminfluorid-Komponente und die grüne Kapsel mit der Kaliumiodid-Komponente bereitgelegt werden. Zur Erleichterung der Applikation sind auch Applikatoren in den jeweiligen Farben vorgesehen.



Abb. 4a–c: Zähne des vierjährigen Jungen beim zweiten Besuch in frontaler Ansicht (a) sowie in okklusaler Ansicht von Oberkiefer (b) und Unterkiefer (c) während der Applikation der zweiten Komponente (grüne Kapsel) von Riva Star®.



**Abb. 5a–c:** Zähne des vierjährigen Jungen mit ECC in frontaler Ansicht (a) sowie in okklusaler Ansicht von Oberkiefer (b) und Unterkiefer (c) beim dritten Besuch, in etwa einen Monat nach Applikation von Riva Star®. Alle Zähne zeigten deutliche Zeichen von Kariesinaktivierung.

auf (Abb. 2a–c), was dies plausibel erscheinen ließ. Nichtsdestoweniger waren viele Läsionen noch gelb-braun und weich bei Sondierung (Zeichen von Kariesaktivität). Weiterhin zeigte keiner der Zähne Anzeichen von pulpaler oder periapikaler Beteiligung. Der Junge schien im Vergleich zum vorherigen Termin zudem ruhiger zu sein, was ebenfalls nahelegte, dass zu Hause nun nachgeputzt wurde und das Kind nun routinierter mit der Situation beim Zahnarzt umgehen konnte. Wie beim Erstbesuch besprochen, bereiteten wir das Kind noch einmal kurz auf die Anwendung des „Zauberlacks“ und die begleitende Fotodokumentation (Einverständnis der Mutter) vor. Dann wurde Riva Star® vorbereitet (Abb. 3) und appliziert (silberfarbene und grüne Kapsel).

Die Abbildungen 4a bis c zeigen die intraorale Situation während der Applikation der zweiten Komponente (grüne Kapsel): Ein cremeweißes Präzipitat bildet sich, wenn die beiden Lösungen chemisch reagieren (Abb. 4a–c).

#### Follow-up-Termin

Beim Kontrolltermin nach der Silberfluorid-Applikation (circa vier Wochen nach SDF-Applikation) teilten die Eltern mit, dass der Kinderarzt die Diagnose ADHS bestätigte, und der Junge nun auch eine medikamentöse Therapie gegen ADHS erhielt. Die Zähne betreffend, habe der Junge weiterhin keinerlei Schmerzsymptome gehabt. Die intraorale Situation hatte sich zu diesem Zeitpunkt klinisch deutlich verändert; alle Läsionen zeigten nun deutliche dunkle/schwarze Verfärbungen und waren relativ hart auf Sondierung, waren also klar auf dem Weg der Inaktivierung oder bereits inaktiviert (Abb. 5a–c).

An dieser Stelle musste nun neu eruiert werden, inwiefern noch ein Therapiebedarf besteht (insbesondere aus ästhetischer Sicht) und ob Maßnahmen, wie beispielsweise eine Behandlung unter Narkose, noch gerechtfertigt sind. Aufgrund der verbesserten Mitarbeit und auch der besseren Mundhygiene wurde nun gemeinsam beschlossen, die kariösen Zähne schrittweise restaurativ zu behandeln: Dabei wurden mit informierter Zustimmung insbesondere die Hall-Technik<sup>9–11</sup> und die Technik der atraumatischen restaurativen Therapie (ART)<sup>12,13</sup> für die Molaren sowie für die Frontzähne ein Weiterführen der Kariesinaktivierungsstrategie durch häusliche Anwendung von fluoridierter Zahnpasta und bei Bedarf auch einer zweiten Anwendung von Silberfluorid favorisiert. Bei guter Kooperation und Wunsch des Kindes wurde eine ästhetische Versorgung mit Kompomer ggf. mithilfe von Strip-Kronen angeboten.<sup>14</sup>

#### Diskussion

Das Management und die Behandlung von kariösen Läsionen bei Kindern, bei denen ECC diagnostiziert wurde, kann auf verschiedene Arten erfolgen, stellt jedoch für Kinderzahnärzte eine große Herausforderung dar.<sup>15</sup> Die zwei Hauptgründe dafür sind:



1. hohe Anzahl an kariösen Läsionen mit sofortigem Behandlungsbedarf,
2. die mangelnde oder geringe Kooperation des Kindes.

Bei solchen Kindern kann eine einfache Applikation der Läsionen mit SDF hilfreich sein, um Karies schnell zu inaktivieren und Zeit zu gewinnen, um eine positive Einstellung der Kinder zu Zahnärzten aufzubauen. Die Zahnärzte können dadurch ein schrittweises Vorgehen bei der zahnärztlichen Behandlung vornehmen und mitunter eine Behandlung unter Narkose vermeiden.

Silberverbindungen werden wegen ihrer antimikrobiellen Eigenschaften seit Langem nicht nur in der Medizin, sondern auch in der Zahnmedizin eingesetzt.<sup>4</sup> Im Jahr 2014 genehmigte die FDA die Verwendung von SDF zur Behandlung von empfindlichen/hypersensiblen Zähnen. In Deutschland wird SDF seit vielen Jahren als Desensibilisierungsmittel und zur Arretierung von Wurzelkaries bei Erwachsenen eingesetzt. Der Off-Label-Einsatz von SDF kann dazu beitragen, Karies bei Kindern, die ansonsten unter Vollnarkose behandelt werden müssten, zu arretieren und dadurch unter Umständen eine Narkose vermei-



Abb. 6a–c (von oben nach unten): Zusammenfassung der intraoralen Befunde bei dem 4-jährigen Kind mit ECC im zeitlichen Verlauf der Kariesinaktivierung in frontaler Ansicht sowie in okklusaler Ansicht von Oberkiefer und Unterkiefer. Die obere Zeile zeigt die Befunde vor der Applikation von Riva Star® im zweiten Besuch, die mittlere Zeile die Befunde während der Applikation von Riva Star® im zweiten Besuch, die untere Zeile den Zustand etwa vier Wochen später. Die bereits sichtbare initiale Inaktivierung der kariösen Läsionen beim zweiten Besuch wurde durch die Applikation von Riva Star® im Vergleich zur häuslichen Kariesinaktivierungsmethode deutlich beschleunigt.

Abb. 7: Akzeptanz der Eltern der Zahnverfärbung durch SDF in Abhängigkeit von der Kooperation des Kindes und des Zahnbereichs. Daten aus Literaturquelle 5

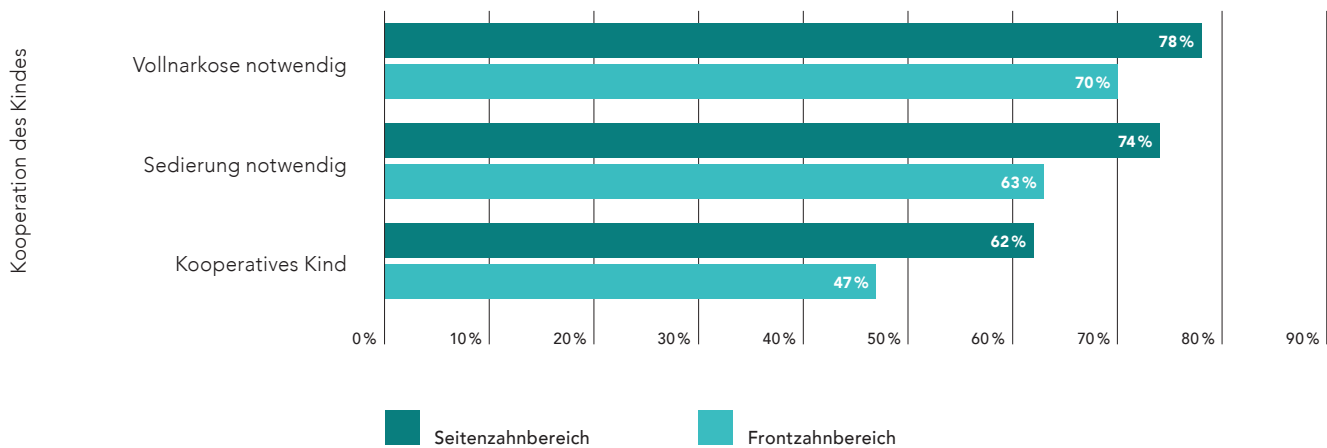


Abb. 8a–c: Verfärbung an der Haut wegen Kontakt mit SDF. a) Fünf Minuten nach der Anwendung, b) zwei Stunden nach der Anwendung und c) zwei Tage nach der Anwendung. (Fotos: ZA Mourad) Abb. 9: Eine Isolation der Gingiva mittels flüssigem Kofferdam ist empfehlenswert, um eine Verfärbung dieser Bereiche zu vermeiden. (Foto: ZA Mourad)

den. Die Tabelle 1 zeigt die Vor- und Nachteile von SDF. Die Tabelle 2 stellt Indikationen und Kontraindikationen in einer Übersicht dar.

### Karies auch als wirtschaftliche Herausforderung

Karies ist nicht nur die häufigste chronische Krankheit,<sup>16,17</sup> sondern stellt auch eine enorme wirtschaftliche Belastung für die Gesellschaft dar.<sup>18,19</sup> Auf Ebene der primären, sekundären und tertiären Kariesprävention wurden diverse Strategien umgesetzt, um die Gesamtbelastung der Bevölkerung und auch der Wirtschaft zu verringern. Dazu gehören ganz allgemein die Verwendung von fluoridhaltigen Zahnpasten, die Fluoridierung von Trinkwasser und Speisesalz, die Anwendung von fluoridhaltigen Lacken und Gelen, die Verwendung von Fluorid-Spülungen, Fissurenversiegelungen und auch die Nutzung von Zuckeraustauschstoffen wie Xylitol.<sup>20</sup>

Bei einer Defektkaries kann zwischen einer aktiven kariösen Läsion und einer inaktiven/arretierten Läsion unterschieden werden (Tab. 3).

### Hintergrund SDF

#### Zusammensetzung

SDF ist eine wichtige Ergänzung der „Fluorid-Familie“ und wurde 1970 von den Doktoren Nishino und Yamaga erstmals in Japan eingeführt.<sup>21</sup> Es kombinierte die antimikrobielle Aktivität von Silber und die remineralisierende Fähigkeit von Fluorid, um Zähne zu desensibilisieren und Karies zu hemmen.

38 % SDF ist eine farblose Flüssigkeit mit hohem Fluoridgehalt, die etwa 5 %<sup>20</sup> oder 44.800 ppm Fluorid<sup>7,21</sup>, 25 % Gewicht/Volumen Silberionen und 8 % Ammoniak in Wasser enthält.<sup>20</sup>

#### Untersuchte Wirksamkeit

Die Wirksamkeit von SDF zur Hemmung von Karies wurde in Form von verschiedenen systematischen Übersichtsarbeiten und Metaanalysen klinischer Studien zu SDF untersucht. Nach einer systematischen Übersichtsarbeit von Rosenblatt et al. aus dem Jahr 2009<sup>4</sup> betrug die Wirkung von SDF bezüglich Karieshemmung und Kariesprävention nach jährlicher Anwendung an Oberkieferfrontzähnen im Milchgebiss über 30 Monate 96,1 Prozent<sup>22</sup> und nach jährlicher Anwendung an Milchmolaren oder ersten permanenten Molaren über 36 Monate 70,3 Prozent.<sup>23</sup> Der Kariesstillstand durch SDF, sei es allein zu verschiedenen Zeitpunkten<sup>7</sup> oder im Vergleich zu aktiven Materialien oder Placebo als Kontrolle, oder keine Behandlung, Placebo, Natriumfluoridlack und GiZ an Milch- und permanenten Zähnen war in den Studien, die in Metaanalysen<sup>7,24,25</sup> eingeschlossen wurden, konsistent. Horst et al. kamen 2016 in ihrer systematischen Übersicht zu dem Schluss, dass SDF bemerkenswerte kariespräventive und karieshemmende Fähigkeiten aufweist. Sie merkten auch an, dass, obwohl ein einziger Auftrag für nachhaltige Effekte nicht ausreichen mag, die jährliche Applikation einen signifikanten Erfolg zeigt und bei einer halbjährlichen Applikation noch eher zu beobachten ist.<sup>26</sup>

Vorteile	Nachteile
Einfache und schnelle Anwendung	Schwarzfärbung, daher unästhetisch
Keine umfangreiche Ausrüstung erforderlich	Akzeptanz der Eltern für die Nutzung des Produkts ist abhängig von der Zahnregion und Kooperation des Kindes
schnelle Kariesinaktivierung	
Hohe Wirksamkeit, auf höchster Evidenzstufe wissenschaftlich belegt	
kostengünstig	Kostenübernahme nicht durch Krankenversicherung abgedeckt

Tab. 1: Wichtigste Vor- und Nachteile von Silberdiaminfluorid (SDF).

Indikationen	Kontraindikationen
Zur Arretierung von Karies bei Patienten mit hohem Kariesrisiko mit aktiven kavitierten Läsionen	Zähne mit pulpaler und/oder periapikaler Pathologie und assoziierten Symptomen
Kavitierte Läsionen bei verhaltensauffälligen oder auch Patienten mit allgemeinmedizinischen Erkrankungen	Allergie gegen einen der Inhaltsstoffe
Patienten mit multiplen kavitierten kariösen Läsionen, die nicht in einer Sitzung behandelt werden können	Patienten, die sich einer Schilddrüsenentherapie unterziehen (siehe Gebrauchsanweisung Riva Star®, SDI)
Aufgrund der Lokalisation schwierig zu behandelnde kavitierte kariöse Läsionen	Ästhetische Bedenken
Patienten ohne Zugang oder mit Schwierigkeiten beim Zugang zur zahnärztlichen Versorgung	Wirtschaftliche Bedenken, da sie in Deutschland nicht von den Krankenkassen übernommen wird
Aktive kavitierte kariöse Läsionen ohne klinische Anzeichen einer Beteiligung der Pulpa	keine
Hypersensibilität	keine
Wurzelkaries	keine

Tab. 2: Zusammenstellung von Indikationen und Kontraindikationen für den Einsatz von Silberdiaminfluorid (SDF) auf Basis verschiedener Studien und Publikationen.

Aktive kariöse Läsion	Inaktive kariöse Läsion
Zeigt aktive demineralisierende Aktivität von Biofilm an, meist reifer Zahnbelag vorhanden	Zeigt an, dass die mikrobielle Aktivität gehemmt wurde
Kann im Laufe der Zeit fortschreiten und sich verändern	Zeigt eine verlangsamte Entwicklung an, also kein Fortschreiten
Klinisch sichtbar weißlich/gelblich verfärbt (meist kreidig weiß)	Klinisch erscheint es mitunter je nach Tiefe der Läsion als weißlich, braun bis braunschwarz oder schwarz
Die Oberflächentextur der Läsion im Zahnschmelz ist matt, verliert an Glanz und wird bei sanfter Sondierung rau.	Hart, glatt oder glänzend in der Textur
Kariös unterminierter Zahnschmelz und kariös aufgeweichte Zahnhartsubstanz können mit der Sonde festgestellt werden.	Kein unterminierter Zahnschmelz oder aufgeweichter Boden mit der Sonde nachweisbar
Erfordert Management/Behandlung	Erfordert aus kariologischer Sicht i. d. R. kein Eingreifen, nur Kontrolle
Behandlung in Form von Restaurationen oder Methoden zur Karieshemmung durch SDF, Auftragen von Fluoridlack usw.	Beobachtung im Rahmen vorbeugender Maßnahmen und regelmäßiger Nachsorge

**Tab. 3:** Zusammenstellung wichtiger Unterschiede zwischen einer aktiven und einer inaktiven kariösen Läsion auf Basis verschiedener Quellen.

### Indikationen und Akzeptanz der SDF-Behandlung

Durch SDF ist es möglich, nicht nur bei Kindern Karies zu stoppen, sondern beispielsweise auch Wurzelkaries zu arretieren, tiefe okklusale Läsionen zu remineralisieren und Überempfindlichkeiten bei Erwachsenen zu reduzieren.<sup>27</sup> Eine andere systematische Übersichtsarbeit<sup>28</sup> kommt ebenfalls zu dem Schluss, dass es zwar noch nicht genügend randomisierte kontrollierte Studien für SDF gebe, aber klare Hinweise für die Wirksamkeit von SDF zur Hemmung koronaler kariöser Läsionen bei Kindern im Milchgebiss und zur Hemmung und Prävention von Wurzelkariesläsionen bei älteren Erwachsenen gibt. Die wichtigste Nebenwirkung bei der Anwendung von SDF ist die dunkle Verfärbung des kariösen Zahngewebes. Eine Studie aus Hongkong, an der 799 Kinder in 37 Kindergärten teilnahmen<sup>29</sup>, zeigte, dass, obwohl die Schwarzfärbung der kariösen Läsionen durch 38 % SDF-Lösung häufig auftrat (65 bis 76 Prozent), die Zufriedenheit der Eltern mit dem Erscheinungsbild der Zähne ihrer Kinder nach 30 Monaten bei 62 bis 71 Prozent lag. Eine webbasierte Umfrage in den USA, bei der Fotos von kariösen Zähnen vor und nach der SDF-Behandlung verwendet wurden, ergab, dass die Eltern die Verfärbung auf den Seitenzähnen für deutlich akzeptabler hielten als an den Frontzähnen. Doch selbst unter denjenigen, die Frontzahnfärbung als unansehnlich empfanden, würde eine signifikante Anzahl von Eltern eine SDF-Behandlung akzeptieren, um eine Behandlung unter Sedierung oder Vollnarkose zu vermeiden (Abb. 7).

SDF kann vorübergehend Haut und Gingiva verfärben, weshalb während der Anwendung der Kontakt mit diesen Geweben ver-

## Anwendungsmethode SDF – Schritt für Schritt zur praktischen Umsetzung

- **Aufklärung** (Off-Label-Use und Verfärbungen): Das Produkt ist in Deutschland für die Desensibilisierung zugelassen, die Anwendung zur Kariestherapie ist „Off-Label“. Bei der Applikation bildet sich ein cremeweißes Präzipitat, nach kurzer Zeit werden die Läsionen dunkel, und nach ein paar Tagen sind die kariösen Läsionen meist schwarz. Einige Patienten empfinden einen merkwürdigen Geruch oder Geschmack im Mund.
- **Reinigung:** Alle Zahnoberflächen werden professionell mit einem Gummikelch und einer nicht fluoridierten Zahnpasta gereinigt, sodass sich keine Speisereste oder Plaque auf der Oberfläche befinden und somit eine effektive Anwendung der Lösung im gewünschten Bereich gewährleistet ist.
- **Isolation:** Die Oberflächen werden mit Luft getrocknet, um eine Kontamination mit Speichel zu verhindern. Die Zähne sollten mithilfe von Zahnfleischbarrieren oder Flüssigkeitsdamm aus dem Kit isoliert werden. Zusätzlich können Watterollen und Absaugung verwendet werden. Vaseline sollte auf Lippen und andere Oberflächen aufgetragen werden, die in Kontakt kommen können.
- **Applikation:** Die erste Kapsel, das heißt, die Silberkapsel, wird perforiert und der Applikator in die Lösung der Kapsel getaucht und dann auf die kariöse Läsion aufgetragen. Danach wird dies ebenfalls in gleicher Weise mit der grünen Kapsel, die eine Kaliumiodid-Lösung enthält, appliziert. Eine Kapsel pro Farbe (silber und grün) ist in der Regel ausreichend für die Anwendung an bis zu fünf Zähnen. Bei der Reaktion der Chemikalien entsteht ein cremeweißer Niederschlag, der trocken (mit einem Baumwollpellet) abgetupft werden kann. **Vorsicht:** Die Lösung verfärbt alles, also auch Kleidung, Zahnarztstühle etc.
- **Abschluss:** Zuletzt wird das gesamte verwendete Isolationsmaterial wieder entfernt und ein Kontrolltermin vereinbart.

mieden werden sollte (Abb. 8). Eine Isolation mit beispielsweise flüssigem Kofferdam ist dabei empfehlenswert (Abb. 9). Da oftmals die Kooperation der Kinder gering ist, sollten zumindest die Lippen vorher mit Vaseline eingecremt werden, um versehentliche extraorale Verfärbungen zu vermeiden.

### Verwendung von Kaliumiodid bei SDF-Versorgung

Die Verwendung von Kaliumiodid, das nach der SDF-Anwendung zur Kontrolle oder Umkehrung der Verfärbung aufgetragen wird, wurde in vielen Studien vorgeschlagen. Riva Star® (SDI, Bayswater, Victoria) bietet beide Produkte an. In einer der Studien mit Erwachsenen wurde jedoch berichtet, dass die Anwendung von Kaliumiodid keinen Einfluss auf die Verringerung der schwarzen Färbung bei Wurzelkaries hatte, insbesondere nicht auf lange Sicht.<sup>30</sup> Für diejenigen Kinder, deren Eltern ästhetische Bedenken haben, können also (anschließende) Restaurationen mit GIZ, Komposit oder zahnfarbenen Kronen zumindest in den ästhetisch relevanten Zonen als ergänzende Behandlungsoption in Betracht gezogen werden.

### Haftung von Dentin und SDF-Lösungen

Wenn es um die Restauration von Zähnen mit zahnfarbenen Materialien geht, werden am häufigsten Kunststoffe und Glasionomere verwendet.<sup>31</sup> Es wurden einige Studien durchgeführt, um die Auswirkungen der Anwendung von SDF-Lösungen auf die Haftung von Dentin an diesen Restaurationsmaterialien zu untersuchen. Die Variation der Haftfestigkeit wurde in einer kürzlich veröffentlichten systematischen Übersicht gezeigt.<sup>32</sup> Die Haftfestigkeit von GIZ mit SDF behandeltem Dentin wurde laut einer systematischen Übersicht von Fröhlich et al., 2020 nicht beeinträchtigt.<sup>33</sup> Hinsichtlich der Haftfestigkeit von Dentin nach SDF-Applikation wurde keine Beeinträchtigung der Haftkraft eines Universaladhäsivs, das mit Phosphorsäureätzung verwendet wird festgestellt.<sup>34</sup> Jedoch scheint die Nutzung von Kaliumiodid (zur Verringerung der Verfärbung) die Haftung zu reduzieren.<sup>33,35,36</sup> Dies sollte berücksichtigt werden, wenn spätere Restaurationen mit Adhäsiven geplant sind.

### Fazit

Wie dieser Patientenfall zeigt, sollte das Kariesmanagement bei einem kleinen und gering kooperativen Kind ein wirksames häusliches Nachputzen mit Fluoridzahnpaste sowie Ernährungslenkung enthalten und indikationsgerecht durch die Applikation von Silberfluoridprodukten ergänzt werden. Durch diese Kariesinaktivierungstechniken kann mitunter eine risikoreichere, aufwendigere, zeit- und kostenintensive (invasive) Zahn-sanierung in Narkose vermieden werden.

## INFORMATION ///

ZÄ Manasi Khole

ZA Mhd Said Mourad

ZÄ Annina Vielhauer

Prof. Dr. Christian Splieth

OA Dr. Julian Schmoeckel

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Universitätsmedizin Greifswald

Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde

Walther-Rathenau-Straße 42, 17475 Greifswald

Tel.: +49 3834 86-7136

julian.schmoeckel@uni-greifswald.de

### Hinweis

Die dargestellte Therapieoption ist im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung keine Leistung mit Sachleistungsanspruch, jedoch bezugnehmend auf das Patientenrechtegesetz trotzdem als Alternative im Kariesmanagement zu berücksichtigen und aufklärungspflichtig.

### Interessenskonflikt

Die Abteilung Kinderzahnheilkunde hat das Produkt Riva Star® im Rahmen einer Studie kostenfrei zur Verfügung gestellt bekommen und wurde für die Durchführung einer Anwendungsbeobachtung von der Firma SDI finanziell unterstützt.

### Abbildungen/Fotos

© ZÄ Manasi Khole, außer anderweitig angegeben.



Literatur



Prof. Dr. Christian Splieth  
Infos zum Autor



OA Dr. Julian Schmoeckel  
Infos zum Autor

# Neue einheitliche Empfehlungen zur Kariesprävention bei Kleinkindern

Ein Beitrag von Prof. Dr. Ulrich Schiffner

**FLUORIDIERUNG** /// Allen Kinderzahnärztinnen und Kinderzahnärzten war es schon lange ein Verdruss, dass ihre zahnärztlichen Empfehlungen zur Kariesprävention bei Kleinkindern in vielen Fällen nicht von den Kinderärzten geteilt wurden. Wenn die Familien in ihrem Umfeld dann widersprüchliche Empfehlungen vermittelt bekamen, war am Ende niemandem gedient, ganz besonders aber nicht den Kindern. Mit diesem für alle Beteiligten äußerst unbefriedigenden Zustand ist jetzt Schluss.

Infos zum Autor



Sonderdruck zu den neuen Handlungsempfehlungen zur Kariesprävention im Säuglings- und frühen Kindesalter

Monatsschrift Kinderzahnheilkunde, April 2021

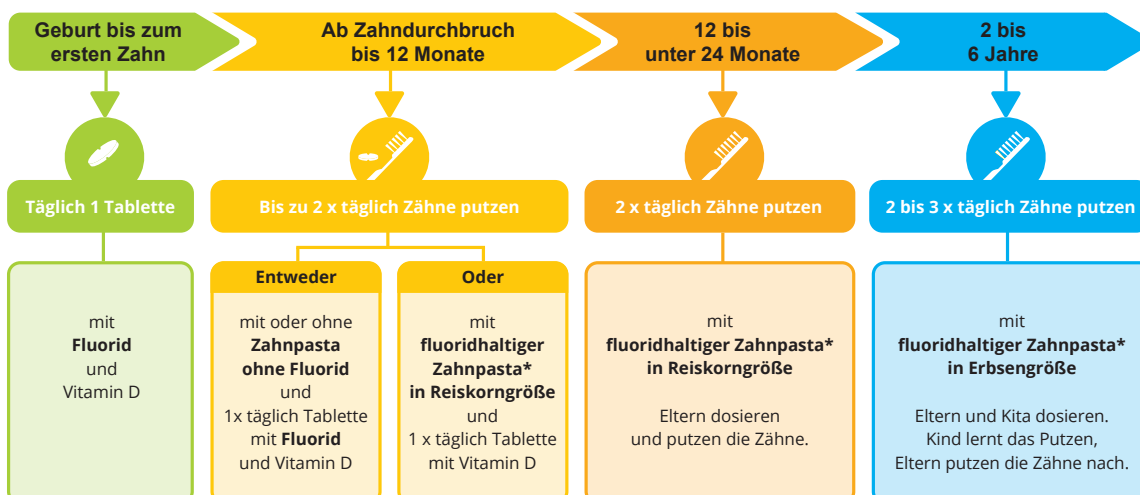
Denn: Alle für die Vermittlung der Kariesprävention relevanten Fachgesellschaften und -organisationen haben sich auf gemeinsame Handlungsempfehlungen geeinigt. Neben der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde e.V. (DGKiZ), der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) sowie wissenschaftlichen und berufständischen Verbänden der Pädiater waren auch die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) sowie Hebammenverbände beteiligt. Unter Koordinierung des Netzwerks „Gesund ins Leben“, das an der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung angesiedelt ist, wurde in einem lang dauernden und mühsamen, aber konstruktiven Prozess nunmehr eine Einigung auf ge-

meinsame Empfehlungen erreicht, die am 29. April 2021 der Öffentlichkeit vorgestellt wurden. Diese Einigung stellt einen Meilenstein für die frühkindliche Kariesprävention dar. Anstelle widersprüchlicher Hinweise gelten nun gemeinsame Handlungsempfehlungen für Kinder von null bis sechs Jahren. Damit wird vor allem den Eltern, aber auch den involvierten Fachkräften Sicherheit gegeben.

## Kinderzahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid

Kernpunkt der Empfehlungen ist die Verwendung einer Kinderzahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid (siehe Grafik). Bis zum Alter von zwei Jahren soll hiervon eine Menge auf die Zahnbürste aufgetragen werden,

## Kariesprävention mit Fluorid im Säuglings- und Frühkindesalter



\* Fluoridhaltige Zahnpasta mit 1.000 ppm Fluorid.

die der Größe eines Reiskorns entspricht (Abb. 1). Während bis zum Alter von einem Jahr alternativ noch die Fluoridtablette eingesetzt werden kann, sind die Empfehlungen ab dem Alter von zwölf Monaten eindeutig pro Verwendung der 1.000 ppm-Zahnpaste in Reiskorngröße. Ab dem Alter von 24 Monaten soll das Zahnpastenvolumen so gesteigert werden, dass es der Größe einer Erbse entspricht (Abb. 2).

### Starker Handlungsdruck hat Empfehlungen auf den Weg gebracht

Hintergrund der gemeinsamen Empfehlungen ist der starke Handlungsdruck, der in den kinderzahnheilkundlichen und allgemeinärztlichen Praxen bei Kleinkindern offenkundig zutage tritt. In etwa jedes siebte Kind im Alter von drei Jahren hat bereits Karies, und im Alter von sechs bis sieben Jahren sind es fast die Hälfte der Kinder. Als herausragender Baustein innerhalb eines kariespräventiven Gesamtkonzepts gilt die Anwendung von Fluorid mittels Zahnpasten.



© C. Liepe/BLE

© C. Liepe/BLE

ANZEIGE

# EINE NEUE ÄRA CAD/CAM BLOCKS

## DAS BESTE FÜR IHRE PATIENTEN

Die Einzigartigkeit des edelweiss CAD/CAM BLOCKs liegt im Herstellungsprozess, bei dem durch den patentierten Prozess der Vitrifikation und des Lasersinterns ein hochmoderner Hybridglasblock hergestellt wird. Dadurch vereint der edelweiss CAD/CAM BLOCK die Eigenschaften der gängigen CAD/CAM Systeme in einem einzigen Block. Er besitzt die Ästhetik eines feldspathaltigen Glases, die Festigkeit einer partikelinfiltrierten Keramik, und die Belastbarkeit und leichte Reparierbarkeit eines Kompositblocks.

**edelweiss**  
DENTISTRY



**Marco Tude**  
Drs., DDS, MScD  
Head of Advisory Board CAD/CAM  
edelweiss dentistry

*"Der Unterschied liegt in der hohen Ähnlichkeit mit der Natur"*

**T-BLOCK**  
Transluenter Enamel Block

**C-BLOCK**  
Chroma Block



Enamel  
+ Dentin Farbe

A0

A1

A2

A3



Enamel  
+A0 Dentin



Enamel  
+A1 Dentin



Enamel  
+A2 Dentin



Enamel  
+A3 Dentin

**-35 %**

auf alle  
Produkte im  
Webshop

Erfahren Sie mehr  
über unsere Dental-  
produkte und die  
neuen edelweiss  
CAD/CAM BLOCKs  
in unserem Online-  
Shop:

[shop.edelweissdentistry.com](http://shop.edelweissdentistry.com)

\*Aktion gültig bis einschl. 30.06.2021

## DGPZM-Kommentar zu den neu geschaffenen Empfehlungen:

„Als Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM) setzen wir uns für eine verbesserte Prävention durch Fluoridzahnpasten im Kindesalter ein und waren 2018 federführend an den neuen Empfehlungen der zahnärztlichen Fachgesellschaften beteiligt. Umso mehr begrüßen wir, dass diese Empfehlungen jetzt zum Kern der neuen Vereinbarung zwischen Kinder- und Jugendärzten und Zahnärzten geworden sind. Wir sind allen Beteiligten außerordentlich dankbar für diese einheitliche Lösung. Sie wird uns allen, vor allem aber den Kindern und deren Eltern, eine wirkungsvolle Kariesprophylaxe im Kindesalter deutlich erleichtern.“

**Prof. Dr. Stefan Zimmer**, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPM)

### Fluoroserisiko abgewogen

Mit den gemeinsamen Empfehlungen wurde sorgsam der zu erwartende kariespräventive Nutzen gegenüber dem Fluoroserisiko abgewogen. Eine wichtige Rolle kommt der guten Dosierung der Zahnpastenmenge durch die Eltern bzw. Betreuungspersonen zu. Dies soll unisono von Zahnmedizinern und Pädiatern den Eltern vermittelt werden. Aus zahnmedizinischer Sicht bietet sich hierfür eine gute Gelegenheit bei der Umsetzung der neuen BEMA-Position der FU-Pr, der praktischen Anleitung zur Mundhygiene im Rahmen der frühzahnärztlichen Untersuchungen.

### Internationale Erfahrungen bestätigen empfohlene Anwendung

Die Empfehlungen berücksichtigen und erlauben, dass auch in der Kita ein drittes Mal die Zähne mit einer fluoridhaltigen Kinderzahnpaste geputzt werden. Die neuen gemeinsamen Empfehlungen entsprechen mit Bezug auf die 1.000 ppm-Pasten der Europäischen Leitlinie zur Kariesprävention mit Fluorid. In vielen Ländern werden derartige Pasten bereits seit Jahren für Kleinkinder verwendet, sodass die Sicherheit der empfohlenen Anwendung durch internationale Erfahrungen bestätigt wird. Die DGKIZ war Initiatorin der Gespräche, die jetzt zum Erfolg geführt haben. Wir sind daher über das im Konsens erzielte Ergebnis außerordentlich zufrieden, denn wir sehen nunmehr einen unnötigen Hemmschuh der Kariesprävention im Kleinkindalter beseitigt. Mit der breit gestreuten Kommunikation der Empfehlungen sowohl unter Zahnmedizinern als auch Kinderärzten sollte das Nebeneinander gegensätzlicher Ratschläge ab sofort der Vergangenheit angehören.

Hinweis: Der Beitrag wurde erstmals auf der Website der DGKIZ ([www.dgkiz.de](http://www.dgkiz.de)) veröffentlicht.



## Interview

### Prof. Dr. Ulrich Schiffner im Kurzgespräch

**Herr Prof. Dr. Schiffner, welche klinische Situation ging den neuen einheitlichen Handlungsempfehlungen zur Kariesprävention bei Kleinkindern voraus?**

Es bestand und besteht bezüglich der Zahngesundheit von Kleinkindern ein hoher Handlungsdruck, denn die Kariesprävalenz ist in den entsprechenden Altersgruppen signifikant hoch. Gleichzeitig hat uns die Wissenschaft in den vergangenen Jahren eindeutig aufgezeigt, dass ein zentraler Pfeiler erfolgreicher Kariesprävention die Anwendung von Fluorid ist. Bislang waren Zahnmediziner\*innen und Kinderärzt\*innen aber unterschiedlicher Auffassung, auf welche Weise das Fluorid angewendet werden sollte. Diese divergierenden Ansichten sind jetzt einheitlichen Empfehlungen gewichen.

**Die Einigung scheint ein mühsamer Prozess gewesen zu sein. Warum hat es so lange gedauert?**

Die erwähnten unterschiedlichen Auffassungen sind die Ursache für die langwierige Annäherung hin zu den letztendlich gemeinsamen Empfehlungen. Umfassende



Literatursichtungen und Austausch der manchmal abweichenden Interpretationen dieser Studien haben Zeit gekostet. Umso höher sind die im Konsens erstellten Empfehlungen zu bewerten. Damit dürften jetzt auch Konstellationen, in denen Kinderärzte und Kinderzahnärzte bislang gegenteilige Informationen an die Eltern gegeben haben, der Vergangenheit angehören. Wobei auf jeden Fall anzufügen ist, dass die Zusammenarbeit vielerorts auch bislang schon sehr harmonisch gewesen ist.

**Wurde das offensichtliche Problem der frühkindlichen Karies vielleicht zu lange unterschätzt und wie wurde mit dem Fluoroserisiko bei der Erarbeitung der Empfehlungen umgegangen?**

Zunächst: Ja, das Problem der frühkindlichen Karies wurde offensichtlich lange unterschätzt. Es mag müßig erscheinen, die dieser Fehleinschätzung zugrunde liegenden Aspekte zu ermitteln. Ein Faktor dürfte aber sein, dass die Eltern ihre Kinder bislang zu spät in den zahnärztlichen Praxen vorgestellt haben. Glücklicherweise ist hier aber auch im Zusammenhang mit den neuen BEMA-Positionen für frühzahnärztliche Untersuchungen Bewegung in die Situation gekommen. Es steht fest, dass ein direkter Zusammenhang zwischen höherer Fluoridkonzentration in der Zahnpasta und besserer Kariesvorbeugung besteht – daher auch die Erhöhung des empfohlenen Fluoridgehalts auf 1.000 ppm Fluorid vom ersten Milchzahn an. Dieser gewünschte Effekt ist allerdings gegenüber dem Fluorose-Nebeneffekt abzuwägen. Die neuen Empfehlungen haben sich intensiv mit dieser wichtigen Frage befasst. Sie enthalten sichere Empfehlungen über die Menge der zu verwendenden Zahnpasta, die altersabhängig der Größe eines Reiskorns oder einer Erbse entsprechen soll. Wichtig ist, dass diese Größen von den Eltern beachtet werden. Es ist gemeinsames Anliegen von Zahnmedizin und Pädiatrie, die Eltern entsprechend zu informieren. In den zahnärztlichen Praxen kann diese Dosierung darüber hinaus im Zuge der Leistungsposition FU-Pr praktisch vermittelt werden. ●

## Weitere Informationen

Die einheitlichen Handlungsempfehlungen zur Kariesprävention im Säuglings- und frühen Kindesalter gibt es kostenlos zum Bestellen oder Herunterladen auf [www.ble-medienservice.de](http://www.ble-medienservice.de) (Bestell-Nr. 0250).

Unter [www.gesund-ins-leben.de/kariespraevention](http://www.gesund-ins-leben.de/kariespraevention) gibt es Fotos zur sicheren Dosierung, eine Informationsgrafik zu den Empfehlungen und Details zur Pressekonferenz und zum Fachgespräch.



# ENTDECKE DIE NEUE DIMENSION VEREINTER ZAHNMEDIZIN!



**START VERPASST? KEIN PROBLEM!**

▶ [show.aglivecon.digital](http://show.aglivecon.digital)

Die Vorträge sind online verfügbar. Registrieren Sie sich noch heute kostenlos!

# DGKiZ geht mit Jahrestagung erneut online

Ein Interview von Marlene Hartinger

**VERANSTALTUNG** /// Die 28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde wird, wie schon im vergangenen Jahr, erneut als virtueller Live-Kongress stattfinden. Vom 23. bis 25. September 2021 werden unter anderem zahlreiche Kurzvorträge, das Praktiker-Forum und Lunch-and-Learn-Sequenzen das Rahmenprogramm der Tagung bilden. Als Schwerpunkte des Hauptkongresses stehen die beiden Themenbereiche *Pulpamanagement* und *Kommunikation* auf der Agenda. Tagungspräsidentin Dr. Isa von Gymnich teasert im ZWP-Interview die Fortbildung an.



© Berli Berlinski – Medienproduktion & Fotografie

Dr. Isa von Gymnich  
Infos zur Person



Frau Dr. von Gymnich, Corona hat vielen geplanten Präsenzveranstaltungen auch in diesem Jahr einen Strich durch die Rechnung gezogen. Was hatten Sie für die 28. Jahrestagung der DGKiZ anfänglich geplant?

Die 28. Jahrestagung der DGKiZ sollte vom 23. bis 25. September 2021 in Regensburg stattfinden und wir hofften lange, diese Tagung wieder als Präsenzveranstaltung durchführen zu können, da uns allen in derart turbulenten Zeiten der persönliche Kontakt und kollegiale Austausch sicher mehr als gutgetan hätten. Tatsächlich hat uns jedoch die Pandemielage in den ersten Monaten dieses Jahres dazu bewogen, den Kongress virtuell stattfinden zu lassen. Die Durchführung digitaler Formate in dieser Größenordnung ist mittlerweile erfreulich gut etabliert und uns steht abermals mit Interplan eine kompetente Agentur zur Seite. Ich darf somit unsere Mitglieder und Interessierte im Namen des Vorstandes der DGKiZ ganz herzlich zu unserer Veranstaltung einladen.

Welche Themen stehen im Mittelpunkt des virtuellen Kongresses und wie ist die Veranstaltung aufgebaut?

Die Schwerpunkte der Tagung bedienen die Themenkomplexe *Pulpamanagement* und *Kommunikation*. Da wir einen linearen Ablauf ohne parallele Vorträge planen, starten wir mit dem Vorkongress bereits am Donnerstag in der Früh mit dem Angebot zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz. Am Nachmittag wird dann das Vorkongress der Firma Oral-B stattfinden. In den Hauptvorträgen am Freitagvormittag werden namhafte Referenten die Evidenzlage zur Vitalerhaltung der Pulpa, die aktuellen Empfehlungen zur Kariesexkavation und den Themenkreis der Regenerativen Endodontie vorstellen. Zahlreiche Kurzvorträge und Poster sowie das Praktiker-Forum mit moderierter Diskussion werden unser Nachmittagsprogramm füllen. Danach laden wir zur Mitgliederversammlung am Freitagabend ein, um über die Aktivitäten des Vorstandes und Beirates zu informieren und even-

„Leider beobachten wir jedoch eine Tendenz in der deutschen Hochschullandschaft, die einen kontinuierlichen Abbau der Lehrstühle für Kinderzahnheilkunde zeigt. Derzeit gibt es in Deutschland nur noch vier Universitäten, die einen Lehrstuhl für Kinderzahnheilkunde führen – ... damit sind wir“, so hat es Prof. Dr. Norbert Krämer, der Past-Präsident der DGKiZ, treffend erfasst, „auf dem Gebiet der Kinderzahnmedizin ein Entwicklungsland“.

tuell Neuwahlen abzuhalten, erstmals in digitalem Format. Der Samstag steht ganz im Zeichen der Kommunikation: zielführende Patientengespräche, behutsame Vorbereitung auf die bevorstehende Narkose, achtsame Kommunikation im Team und gewaltfreie Sprache sind dabei unsere Schwerpunkte. Wir hören weiterhin Vorträge zu den Themen Schlagfertigkeit, unterschiedliche Persönlichkeitsmerkmale und einfühlsames Vorgehen bei Familien mit Bindungsproblematik. Lunch-and-Learn-Sequenzen sowie eine virtuelle Industrieausstellung bilden das Rahmenprogramm dieser Tagung. Es ist geplant, die Hauptvorträge für eine kurze Zeit nach der Jahrestagung auf der Veranstaltungsplattform nochmals abrufbar zu machen.

**Als Vizepräsidentin der DGKiZ und Tagungspräsidentin – welche Herausforderungen sehen Sie in der aktuellen Praxis der Kinder- und Jugendzahnmedizin 2021?**

Was uns tatsächlich herausfordert, ist der aktuelle Mundgesundheitszustand deutscher Kleinkinder: Die letzte Erhebung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ, 2016) ergab anhand von 95.000 Dreijährigen, dass 14 Prozent dieser Kinder bereits Karieserfahrungen hatten, wobei bei diesen Kindern durchschnittlich 3,5 Zähne betroffen waren. Einen hohen Schweregrad frühkindlicher Karies (dmft: >4) wiesen fünf Prozent der Kinder auf. Der Sanierungsgrad war mit 26 Prozent unzureichend. Gleichzeitig zeigte jeder zweite Grundschüler bei der Einschulung Karies an den Milchzähnen. Ein Drittel dieser Erstklässler war mit vier bis fünf Zähnen betroffen, hier lag der Sanie-

rungsgrad bei 50 Prozent. Geeignete präventive Maßnahmen sowie eine altersgerechte und adäquate Behandlung würden dem Fortschreiten der Karies, Schmerzen und aufwendigen Sanierungen vorbeugen. Das muss also weiterverfolgt werden. Leider beobachten wir jedoch eine Tendenz in der deutschen Hochschullandschaft, die einen kontinuierlichen Abbau der Lehrstühle für Kinderzahnheilkunde zeigt. Derzeit gibt es in Deutschland nur noch vier Universitäten, die einen Lehrstuhl für Kinderzahnheilkunde führen – „... damit sind wir auf dem Gebiet der Kinderzahnmedizin ein Entwicklungsland“, so Prof. Dr. Norbert Krämer, der Past-Präsident der DGKiZ. Das hat zur Folge, dass einige Studierende während ihrer gesamten Studienzeit kaum Kontakt zu kindlichen Patienten haben. Zusätzlich wurde der Lehrbetrieb des Sommersemesters 2020 durch die Pandemie derart durcheinandergebracht, dass eine weitere Ausarbeitung, Umsetzung und Organisation der neuen Zahnärztlichen Approbationsordnung (ZAO) bundesweit nicht zusätzlich durchführbar war. Mit dem „Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ wurde deren Einführung so geregelt, dass diese zwar zum 1. Oktober 2020 offiziell in Kraft trat und die bisherige ZAO ablöste, doch werden die Übergangsregelungen der §§ 133 und 134 um ein Jahr in die Zukunft verschoben. Somit ist die Immatrikulation nach neuer umgesetzter ZApprO erst ab dem 1. Oktober 2021 möglich. ●

Scannen Sie den QR-Code, um zum Programm der DGKiZ Jahrestagung 2021 zu gelangen.



ANZEIGE

# Für die innovativsten Zahnarztpraxen!

Anästhesie schmerzfrei und mühelos mit computergesteuerter Technik. Auch für Intraligamentär.



**NEU**

Testen Sie Dentapen für 14 Tage, kostenlos dank unserer Zufriedenheitsgarantie.

# Planung einer Kinderzahnarztpraxis mit viel Mut und Liebe zum Detail

Ein Beitrag von Lena Enstrup

**PRAXISKONZEPT** /// Ohne sich vorher zu kennen, stürzten sich Dr. Ann-Kristin von Köckritz und Julia Meierhöfer in das Abenteuer Existenzgründung. 2020 eröffneten sie ihre gemeinsame Praxis „Kinder, Mund & Zähne“ in Germering bei München.

Manchmal passt es einfach auf Anhieb. So war es auch bei Dr. Ann-Kristin von Köckritz und Julia Meierhöfer. „Ich hatte schon immer den Plan, mich selbstständig zu machen – allerdings nicht alleine“, erzählt Dr. Ann-Kristin von Köckritz. „Dann habe ich erfahren, dass hier im GerMedicum neue Räume entstehen, und habe in meinem Bekanntenkreis gefragt, ob es nicht jemanden gibt, der mit mir gemeinsam eine Praxis gründen möchte. Über eine gemeinsame Freundin habe ich dann die Telefonnummer von Julia bekommen und sie einfach angerufen.“ Und es hat sofort gepasst. Knapp einen Monat später, im September 2019, begann die Planung mit dem ausgewählten Partner Nordwest Dental (NWD). Gemeinsam wurde ein individuelles Konzept rund um Raumplanung, Innenarchitektur und die passenden Möbel erarbeitet.



◀ Die beiden Inhaberinnen der Kinderzahnarztpraxis Kinder, Mund & Zähne: Dr. Ann-Kristin von Köckritz (links) und Zahnärztin Julia Meierhöfer.

(Foto: © Kinderzahnarztpraxis Kinder, Mund & Zähne)



## Clevere Raumplanung

Auf 150 Quadratmetern konnte der Wunsch nach fünf Behandlungszimmern, einem Beratungsbereich für Anästhesie und zwei Aufwachräumen umgesetzt werden. Dafür bedurfte es einer perfekt ausgearbeiteten Raumplanung: „Eine super Idee von unserem Planer Sven Spitthoff war zum Beispiel, den Technikraum auf der Dachterrasse unterzubringen. Denn die umlaufende Dachterrasse nutzen wir als Zahnarztpraxis ja gar nicht. Und weil wir so mehr Platz für einen fünften Behandlungsraum haben, befindet sich unsere Praxisversorgung nun eben in einer zwei Meter mal 80 Zentimeter großen, individuell angefertigten Konstruktion mit Dach und zwei Türen auf der Dachterrasse“, beschreibt Dr. Ann-Kristin von Köckritz die clevere Lösung.



Das Motto „Kinder mögens bunt. Wir machen ihre Zähne gesund.“ spiegelt sich in der gesamten Praxis wider.

(Foto: © NWD)

## 28. Jahrestagung Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde

23. bis 25. September 2021

online



### Themen:

#### Pulpamanagement

- Evidenzlage zur Vitalerhaltung der Pulpa, aktuelle Empfehlungen zur Kariesexklavation, regenerative Endodontie

#### Kommunikation

- Patientengespräche, Vorbereitung auf die Behandlung oder Narkose, achtsame Kommunikation im Team, gewaltfreie Sprache

### Anmeldung und Informationen unter:

[www.dgkiz-regensburg2021.de](http://www.dgkiz-regensburg2021.de)

Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde  
Schweinfurter Straße 7 · 97080 Würzburg  
Tel.: 0931-99128-750 · Fax: 0931-99128-751  
E-Mail: [info@dgkiz.de](mailto:info@dgkiz.de) · [www.dgkiz.de](http://www.dgkiz.de)



Die Behandlungszimmer wurden mit dem speziell für Kinder konzipierten Behandlungsplatz Fridolin von Ultradent eingerichtet, den die Patienten spielerisch erklettern können..

(Foto: © NWD)

Kinder in die Praxis kommen, sehen sie schon unsere große Kugelbahn. Sie ist vom Wartezimmer aus sichtbar, damit man andere Kinder beim Spielen mit der Kugel beobachten kann und sich darauf freut, nach der Behandlung selbst damit spielen zu dürfen“, erklärt Julia Meierhöfer. Nach sechs Monaten Bauzeit er-

öffneten die beiden Zahnärztinnen im September 2020 ihre Praxis im Anbau eines Ärztehauses. Die Unterstützung durch erfahrene Experten möchten sie nicht missen: „Sven Spitthoff hat uns mental und fachlich super unterstützt, total viele Ideen eingebracht und zur Not auch selbst mal Hand angelegt. Von Anfang an so einen tollen Ratgeber an der Seite zu haben, ist Gold wert“, freuen sich Dr. Ann-Kristin von Köckritz und Julia Meierhöfer über den gelungenen Start ihrer neuen Praxis.

### Über die Praxis Kinder, Mund & Zähne

Im September 2020 eröffneten die beiden Inhaberinnen Dr. Ann-Kristin von Köckritz und ZÄ Julia Meierhöfer ihre Kinderzahnarztpraxis im Ärztehaus GerMedicum in Germering bei München. Dem Praxisteam liegen die kleinen Patientinnen und Patienten besonders am Herzen. Deshalb gestaltet das Team den Besuch bei den beiden Zahnärztinnen mit viel Geduld und Fingerspitzengefühl so einfühlsam und kindgerecht wie möglich.

### Buntes Farbenspiel

Dem jungen Praxisteam ist es wichtig, dass sich die kleinen Besucherinnen und Besucher wohlfühlen. „Der Wohlfühlfaktor ist entscheidend für ein positives Erlebnis – bei kleinen und großen Patienten. Um den Besuch beim Zahnarzt so angenehm wie möglich zu gestalten, haben wir die Bedürfnisse der kleinen Patienten mit viel Fingerspitzengefühl und Kreativität bei der Gestaltung berücksichtigt“, erläutert Sven Spitthoff, Praxisplaner bei NWD in München. So wurde der Empfangstresen mit bunten, unterschiedlich hohen Elementen ausgestattet und auch die Mundhygienewaschbecken sind perfekt auf kleinere und größere Kinder abgestimmt. Die Behandlungszimmer wurden mit dem speziell für Kinder konzipierten Behandlungsplatz Fridolin von Ultradent eingerichtet, den die jungen Patienten spielerisch erklettern können. Ein Fernseher unter der Decke lenkt zusätzlich ab und lässt Angst erst gar nicht aufkommen.

Das Motto „Kinder mögen's bunt. Wir machen ihre Zähne gesund.“ spiegelt sich in der gesamten Praxis wider. Wunderbar aufeinander abgestimmte Farben lassen die Praxisräume freundlich wirken, ohne zu verspielt zu sein. Die Rosa-, Gelb- und Türkistöne finden sich gekonnt in der bunten Garderobe oder den mit farbigen Punkten beklebten Glastüren wieder.

### Besuch mit positivem Erlebnis verbinden

Den beiden Inhaberinnen liegt es am Herzen, dass Kinder den Besuch in der Zahnarztpraxis mit einem positiven Erlebnis verbinden. Dafür haben sie sich von einem Schweizer Kugelbahnbauer extra eine wandhohe Kugelbahn anfertigen lassen. „Wenn die



Sven Spitthoff,  
Praxisplaner bei NWD  
in München.

(Foto: © NWD)

### INFORMATION ///

#### NWD

Schuckertstraße 21, 48153 Münster  
Tel.: +49 251 7607-0  
ccc@nwd.de • www.nwd.de/planung

#### Kinder, Mund & Zähne

Untere Bahnhofstraße 42, 82110 Germering  
www.kindermundzaehne.de

# Molaren-Inzisiven Hypomineralisation (MIH)



MI-  
Behandlungs-  
lösungen  
von GC



MIH Kit

Erfahren Sie mehr



Since 1921  
100 years of Quality in Dental

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



© nata\_zhekova – stock.adobe.com

# Kinderhypnose in der Zahnmedizin

Ein Beitrag von Priv.-Doz. Dr. Thomas Wolf

**KINDERBEHANDLUNG** /// Die zahnärztliche Hypnose bei Kindern ermöglicht eine angstfreie und entspannte Behandlung für alle Seiten. Dabei sind Kinder für die Hypnose prädestiniert, weil sie sich ganz natürlich in Trance-Zuständen bewegen. Wie die Hypnose funktioniert und welche Möglichkeiten der Fortbildung die Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Hypnose e.V. (DGZH) bietet, erläutert Priv.-Doz. Dr. Thomas Wolf, Zahnarzt und DGZH-Präsident, im nachfolgenden Beitrag.

Literatur



Die Behandlung von Kindern stellt sich beim Zahnarztbesuch nicht selten als eine große Herausforderung für Kind, Eltern und Praxisteam dar.<sup>1,2</sup> Angst, Stress und nicht zuletzt eine daraus resultierende fehlende Compliance prägen Erfahrungen selbst von etablierten Kinderzahnärzten. Daher ist der Bedarf an wissenschaftlich fundierten und praktisch durchführbaren Behandlungs-, Verhaltens- und Kommunikationsmethoden wie der Kinderhypnose groß. Häufig in Kombination mit anderen Methoden der Psychologie und der Verhaltensführung werden die Kinder durch die Hypnose in Trance geführt, um eine angenehme Zahnbehandlung zu ermöglichen und eine dauerhaft positive Einstellung zum Zahnarztbesuch zu vermitteln.<sup>3</sup>

## Wirkungsweise der Hypnose

Hypnose wird häufig als fokussierte gesteigerte Aufmerksamkeit, Konzentration und innere Absorption beschrieben. Dabei erstreckt sich die Hypnose auf verschiedene Aspekte des persönlichen Bewusstseins des Hypnotisanden und kann das Erleben einer Situation in eine andere Form der Realität verwandeln.<sup>4</sup> Darüber hinaus wird Hypnose als ein komplexes Phänomen mit kognitiven, biologischen und sozialen Aspekten be-

schrieben; die empirische Evidenz für ihre Wirksamkeit wurde in zahlreichen Anwendungsbereichen klinisch untersucht.<sup>5</sup> Neurowissenschaftliche Erkenntnisse interpretieren die hypnotische Trance als einen modifizierten Bewusstseinszustand, der Konzentration, Aufmerksamkeit und das Loslassen von Gedanken betont.<sup>6,7</sup> Hypnose kann als eine psychologische Intervention interpretiert werden. Durch die Kontrolle der Aufmerksamkeit kann die neuronale Verschaltung von Emotionen moduliert werden. Es kann mit Strukturen interagiert werden, die mit Erinnerungen verbunden sind. Die Hypnotisierbarkeit ist definiert als die Fähigkeit eines Individuums, während der Hypnose suggerierte Veränderungen der Physiologie, der Gedanken, der Emotionen, der Empfindungen oder des Verhaltens zu erleben.<sup>8</sup> Dies spiegelt eine dynamische Veränderung der Gehirnaktivität wider. Aufmerksamkeitskontrolle, Konzentration, Vorstellungskraft, veränderte Wahrnehmung der Umwelt, mentale Entspannung, Ausschaltung des diskursiven und kritisch-analytisches Denkens sind charakteristische Elemente der Hypnose.<sup>7</sup> In der Hypnose wird die sensorische Verarbeitung begrenzt und durch Suggestionen bestimmt. Die hypnotische Trance wird von einer erhöhten Suggestibilität begleitet, in der unterdrückte Erinnerungen erlebt werden können.



DGZH-Curriculum „Kinderzahnärztliche Hypnose und Kommunikation“

Das Curriculum für kinderzahnärztliche Hypnose besteht aus sechs Wochenendkursen. An den Kurstagen 1 und 2 werden zunächst Grundlagen vermittelt wie Trancephänomene, Sinnesmodalitäten (VAKOG), klassische Induktionen wie z. B. die Fixationstechnik, Erickson'sche Tranceinduktionen, Selbsthypnose, Aktivierung und Nutzung natürlicher Entspannungsfähigkeiten (Autogenes Training, progressive Muskelrelaxation), positive und negative Sprachformen, Seeding, direkte und indirekte Suggestionen als auch Compliance, Arzt-Patient-Beziehung, Trancevertiefungstechniken, Umgang mit ungeplanten Reaktionen als auch kindgerechter Rapport. Die Kurstage 3 und 4 vermitteln kindgerechte Induktionsformen und ihre Anwendung wie z. B. die Nutzung patientenspezifischer Strategien und von Trancephänomenen (Amnesie, Hypermnese, Armlevitation, Handschuanästhesie, posthypnotische Suggestionen), die Behandlung von nicht kooperativen und aggressiven Kindern, einfache Ankertechniken, Wahrnehmungsgenauigkeit und einen positiven Umgang mit Eltern im Hinblick auf das Behandlungsziel. An den letzten beiden Wochenenden 5 und 6 beschäftigen

sich die Teilnehmenden mit dem Umgang von Angstpatienten, Widerstand, einem Reframing störender Verhaltensweisen, spontaner Trance-Utilisation, einem erleichterten Zugang zu Patienten mit Handicap, kreativem Umgang mit Kriseninterventionen, Metaphern, Symbolen, Habits, Ritualen und Verhaltensführung als auch der Qualität und den Grenzen der Kinderhypnose. Berücksichtigt werden in der Ausbildung insbesondere Kinder mit Beeinträchtigungen oder Autismus.

Weitere Informationen zum Curriculum für kinderzahnärztliche Hypnose unter: [www.dgzh.de/ausbildung/curricula](http://www.dgzh.de/ausbildung/curricula)

**INFORMATION ///**

**Priv.-Doz. Dr. Thomas Wolf**

Oberarzt | Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin, Bern  
Wissenschaftler/Zahnarzt | UNIVERSITÄTSMEDIZIN der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten  
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie

ANZEIGE

5 Jahre **GARANTIE**    5 Jahre **SERVICE**    5 Jahre **VALIDIERUNG**

**All Inclusive Leasing**  
für Ihren neuen Thermodesinfektor

Made in  **GERMANY**

**HYG 5 Thermodesinfektor**  
Ausstattungs paket Zahnheilkunde  
inkl. Installation und Einweisung  
inkl. IC Ionentauscherkartusche für den Werterhalt Ihrer Instrumente  
inkl. Servicepaket mit 5 J. Garantie  
inkl. Validierungspaket

Sie sparen sich 5 Jahre lang jegliche Kosten für:

-  **Wartungen**
-  **Reparaturen**
-  **Validierungen**



Angebot anfordern! [www.icmedical.de](http://www.icmedical.de)  
vertrieb@icmedical.de 07181 / 70 60 - 70

\*Preise und Ratenkosten zzgl. der gesetzlichen MwSt. Der Thermodesinfektor HYG 5 liegt bei einer Monatsrate von 260,13 € (Laufzeit: 5 Jahre) inkl. 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 30.06.2021

# Weiterhin großes Gesundheitsproblem in Deutschland: MIH

**PRÄVENTION** /// Laut einer umfangreichen Studie wurden im Jahr 2019 in Deutschland rund 230.000 der Sechs- bis Neunjährigen aufgrund von Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) behandelt.<sup>1</sup> Damit sind circa acht Prozent der Kinder dieser Altersgruppe davon betroffen. Die Studie zeigt auch, dass es keinen Zusammenhang zwischen MIH und sozialer Herkunft gibt. So sind sowohl Kinder aus einkommensschwachen als auch aus einkommensstarken Elternhäusern aufgrund von sogenannten Kreidezähnen in Behandlung.<sup>1</sup> Die genauen Ursachen der MIH sind allerdings weiter wissenschaftlich ungeklärt und werden erforscht. Umso wichtiger ist es, den betroffenen Kindern eine Lösung zu bieten.

GC Germany  
Infos zum Unternehmen



Ziel einer jeden MIH-Behandlung ist es, die entstehenden Schmerzen unter Kontrolle zu bekommen und die Vitalfunktionen der betroffenen Zähne zu erhalten. Durch die Schmelzbildungsstörung sind nicht selten bereits frühe und aufwendige Behandlungen notwendig und auch die Langzeitfolgen sind nicht zu unterschätzen. Dazu kommt der ästhetische Aspekt, welcher häufig eine Belastung für die Betroffenen darstellt. Gleichzeitig können die unterschiedlichen MIH-Ausprägungen und Symptome der einzelnen Patienten den behandelnden Zahnarzt vor therapeutische Herausforderungen stellen. Aufgrund der höheren Kariesanfälligkeit sollten MIH-Patienten engmaschiger kontrolliert und häufiger einbestellt werden. Dabei ist sowohl auf die regelmäßige Kontrolle der Restaurationen als auch die sorgfältige häusliche Mundhygiene zu achten.

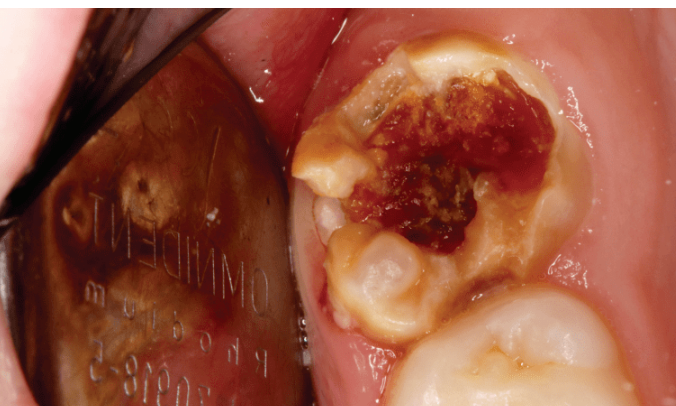


Das MIH-Kit von GC bietet dem Behandler eine umfassende Lösung von Diagnose, Prävention bis hin zu Restauration.

## Umfassende Lösung

Das MIH-Kit von GC bietet dem Behandler eine umfassende Lösung von Diagnose, Prävention bis hin zu Restauration. Zur eindeutigen Diagnose liegt dem MIH-Kit von GC ein kompakter Diagnoseleitfaden bei. Je nach Schweregrad bietet der Leitfaden eine Therapieempfehlung zur weiteren Behandlung.

Die im Kit enthaltenen Produkte bieten eine Lösung zur Therapie von milder bis schwer ausgeprägter MIH. So fördert MI Paste Plus® mit dem Wirkstoff Recaldent™ die Remineralisierung der Zähne.



Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation sind bei Kindern eine therapeutische Herausforderung.

(Foto: Mohamed-Salim Doueiri, Charité Berlin)

Zusätzlich enthält die Paste 900 ppm Fluorid, wodurch sie gut bei Kariesrisikopatienten angewendet werden kann. Außerdem beinhaltet das Kit den Fluoridlack MI Varnish™ – ebenfalls mit Recaldent™ –, mit dem – sowohl bei milder als auch schwerer MIH – betroffene Zähne nach der Prophylaxe der Dentintubuli versiegelt werden.

Liegt bereits eine schwere MIH vor, können kleinere Defekte und Fissuren zum Schutz vor Karies sowie sich noch im Durchbruch befindliche Molaren effizient und schnell mit dem Glasionomer-Oberflächenschutzmaterial GC Fuji Triage® abgedeckt werden. Als lichthärtende Alternative bietet sich das Glasionomer-Füllungsmaterial Fuji® II LC an.

Bei größeren Defekten kann EQUIA Forte™ HT (hochviskoses Glashybrid) oder das Restaurations-Composite G-ænial® Universal Injectable verwendet werden. Außerdem beinhaltet das MIH-Kit von GC ein lichthärtendes Universaladhäsiv für die Restauration: das G-Premio BOND – zur Behandlung von hypersensitiven Zähnen. Ergänzend liegt dem MIH-Kit ein Abrechnungsliefaden bei, der das Kit zu einem echten Rundum-Lösungsanbieter für die Behandlung von MIH-Patienten macht.

1 <https://www.barmer.de/presse/presseinformationen/pressemitteilungen/kreidezahne-273836>

## Weitere Informationen

Erfahren Sie mehr über MIH auf dem GC Europe Campus für Webinare on demand auf [www.gceuropecampus.com](http://www.gceuropecampus.com) oder entdecken Sie den MIH-Podcast auf [www.saurezaehne.de](http://www.saurezaehne.de)

Sie möchten mehr über das MIH-Kit erfahren? Dann fordern Sie Ihr persönliches MIH-Info-Paket an: [www.gc-produkte.de/mih](http://www.gc-produkte.de/mih)

## INFORMATION ///

GC Germany  
Tel.: +49 6172 99596-0  
[info.germany@gc.dental](mailto:info.germany@gc.dental)

 **Itis-Protect®**  
Zum Diätmanagement  
bei Parodontitis



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

Wiebke Volkmann,  
Geschäftsführerin hypo-A GmbH

**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 (Mehrfachzucker DGG).  
Nicht zur Verwendung als einzige Nahrungsaufnahme geeignet. Nur unter ärztlicher Aufsicht verwenden.



Mehr Informationen erhalten Sie unter [itis-protect.de](http://itis-protect.de)  
auf [hypo-a.de/infos](http://hypo-a.de/infos) oder per Fax +49 (0)451 304179

Praxisstempel

## Carmen Zoppke ist neue Geschäftsführerin der Zantomed GmbH

Nach der Übernahme der Jovident GmbH durch die Zantomed GmbH im Jahr 2019 wurde die neu erschaffene Stelle der Marketing- und Vertriebsleitung an die gestandene Dentalmanagerin Carmen Zoppke übergeben. Nun ist Carmen Zoppke zur neuen Geschäftsführerin ernannt worden und betreut, zusammen mit Geschäftsführer Benjamin Hatzmann, die Belange des Unternehmens. Nach vielen erfolgreichen Jahren entschied sich der bisherige Mitgeschäftsführer der Zantomed GmbH, Meino Huisman, im Alter von 75 Jahren für den Ausstieg aus dem aktiven Dentalgeschäft. Nach der Übernahme der Jovident GmbH nahm sich Carmen Zoppke, neben einer Bündelung der Produktportfolios beider Unternehmen, der professionellen Vorbereitung auf die kommenden MDR-Richtlinien an. „Dass wir nur ein halbes Jahr nach Schaffung der neuen Aufgabe mitten in einer Pandemie stecken würden, davon konnten wir“, so Zoppke, „im Herbst 2019 noch nichts ahnen. Geschweige denn von allen Herausforderungen, die dies für unser Unternehmen und unseren Arbeitsalltag mit sich bringen würde.“ Carmen Zoppke hat alle Herausforderungen der vergangenen Monate souverän und mit enormen Engagement gemeistert.

Quelle: Zantomed GmbH



Carmen Zoppke, neue Geschäftsführerin der Zantomed GmbH, und der ausgeschiedene Mitgeschäftsführer Meino Huisman.

## DÜRR DENTAL mit German Innovation Award ausgezeichnet

Die Produkte der DÜRR DENTAL SE aus Bietigheim-Bissingen stehen seit Jahrzehnten für ausgezeichnetes Design und Qualität und wurden mehrfach mit renommierten Awards ausgezeichnet. Die Saugmaschine Tyscor VS 4 gewann bereits den German Design Award und überzeugte dieses Jahr auch die internationale Jury des German Innovation Awards. Aufgrund ihrer innovativen Radialtechnologie wurde die Tyscor VS 4 mit dem „German Innovation Award Winner“ ausgezeichnet.

Eine leistungsstarke Saugmaschine ist in der Zahnarztpraxis unverzichtbar, denn sie ist unter anderem maßgeblich für die Spraynebelabsaugung und somit für den Infektionsschutz verantwortlich. Die Tyscor VS 4 Saugmaschine aus dem Hause Dürr Dental kann hier durch den Einsatz zweier Saugstufen mit höchster Ausfallsicherheit überzeugen. Daneben spielt in der heutigen Zeit die Energieeffizienz eine immer größere Rolle. Statt des bekannten Seitenkanalprinzips setzt Dürr Dental mit der Tyscor Saugmaschinenlinie auf das innovative Radialprinzip. Dank eines bedarfsgerecht gesteuerten Radialgebläses spart der Betreiber gegenüber herkömmlichen Geräten in der Regel bis zu 50 Prozent Energie und damit Kosten. Zudem machen das schallabsorbierende Gehäuse und auf Laufruhe bedachtes Engineering die Tyscor Saugmaschinen zu den leisesten ihrer Klasse. „Seit vielen Jahren stehen Praxisversorgungsgeräte von Dürr Dental für Spitzenleistung in Sachen Langlebigkeit und Zuverlässigkeit. Als Markt- und Technologieführer ist unser Anspruch, immer einen Schritt voraus zu sein und innovative Produkte mit höchstem Kundennutzen auf dem neusten Stand der Technik zu entwickeln. Mit unserer Tyscor Saugmaschinen-Linie haben wir dies erneut bewiesen – 50 Prozent Energieeinsparung durch Radialtechnologie, zwei unabhängige Saugaggregate in einem Gerät und ganz neue Möglichkeiten durch herausragende IoT-Funktionen sind nur einige Merkmale dieser nächsten Generation. Wir freuen uns sehr, dass die Tyscor VS 4 für ihr besonderes und innovatives Design ausgezeichnet wurde,“ sagt Vorstandsvorsitzender Martin Dürrstein.



Martin Dürrstein, Vorstandsvorsitzender DÜRR DENTAL SE.



## Dentsply Sirona Smart Integration Award 2021: Noch bis Ende Juni bewerben



Noch bis zum 28. Juni 2021 läuft die Bewerbungsphase für den zweiten Smart Integration Award von Dentsply Sirona. Die Auszeichnung würdigt visionäre Behandlungskonzepte und innovative Ideen für die Zusammenarbeit zwischen Praxis und Dentallabor. Erstmals können sich sowohl Zahnärztinnen als auch Zahntechnikerinnen bewerben.

Der Smart Integration Award bietet eine Plattform für den Austausch talentierter Dental-expertinnen. Die Beiträge zeigen das Potenzial digitaler Zahnmedizin für eine verbesserte Patientenerfahrung in Diagnose und Behandlung und für optimal vernetzte, effiziente Workflows in Praxen und Dentallaboren der Zukunft. Dr. Ginal Bilimoria aus Auckland, Neuseeland, 2019 mit dem Smart Integration Award ausgezeichnet, sagt: „Das Konzept des Awards hat mich fasziniert. Es ging um effiziente, intelligente und integrierte Workflows, bei denen smart vernetzte Prozesse zum Einsatz kommen, ein Bereich, der für mich sehr interessant ist. Und ich mag den Gedanken, dass der Wettbewerb sich an Frauen aus aller Welt richtet.“ Für die Teilnahme am Smart Integration Award 2021 können Ideen oder Erfolgsgeschichten in einer der fünf Kategorien eingereicht werden: digitale klinische Workflows, digitale Patientenkommunikation, innovative Hygiene und Infektionskontrolle, Management von zahnärztlichem Equipment oder smarte Kooperation zwischen Zahnarztpraxis und Dentallabor.

Quelle: Dentsply Sirona GmbH



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](https://dentsplysirona.com/smart-integration-award)

## Wir helfen Ihnen, die Geräteausfallzeiten **deutlich** zu reduzieren.

- **Neuartiger Ansatz für technischen Service**
- **Langlebige und nachhaltige Dentalgeräte**
- **Digitale Prozesse für mehr Effizienz**

### Ein fairer Partner für Technischen Service & Dentalgeräte



**Zahnarzt-Helden**  
jetzt kennenlernen  
[zahnarzt-helden.de](https://zahnarzt-helden.de)

# Hochwertige Technik schafft ein sicheres Behandlungsergebnis

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 Ihnen einige der Gewinnerinnen vor. Zu den Gewinnerinnen zählten auch Dr. Christina Erdmann und Dr. Anna Trojan. Die beiden jungen Zahnärztinnen gründeten im Juni 2019 eine gemeinsame Praxis in Berlin, Nähe Alexanderplatz. Zu ihren Erfahrungen, Herausforderungen und Ideen zur Zukunft befragten wir die beiden.



Dr. Rainer Nägele,  
Fraunhofer Institute for  
Industrial Engineering  
IAO, Gewinnerin Dr.  
Anna Trojan und Susanne  
Schmidinger, Director  
Global Brand Marketing  
Enabling Devices bei  
Dentsply Sirona Digital  
Solutions Marketing,  
bei der Verleihung des  
Smart Integration Award  
im Jahr 2019.

Erzählen Sie kurz etwas über die Ausrichtung Ihrer Praxis, haben Sie Schwerpunkte und wie sieht die Zusammensetzung Ihrer Patientenschaft aus?

**Dr. Anna Trojan:** In Berlin-Mitte gibt es eine hohe Dichte an Zahnarztpraxen. Die Klientel ist international, hier sitzen viele Start-ups und große Firmen. Wir versuchen uns darauf einzustellen. Alle in unserem Team sprechen Englisch. Unsere Tätigkeitsschwerpunkte liegen im Bereich der Parodontologie,

der Endodontie und des Implantationsmanagements. Letzteres ist für uns als Praxis ein Alleinstellungsmerkmal: eine langfristige Betreuung und über alle Implantatsysteme hinweg individuelle Lösungen für auftretende Probleme anbieten zu können. Denn Patienten erwarten zu Recht, dass ihre teuren Implantate zahnärztlich gut betreut werden.

Sie haben 2019 den Smart Integration Award von Dentsply Sirona gewonnen. Was war das Thema Ihres Beitrags und wie kam es dazu?

**Dr. Anna Trojan:** Unser Beitrag hat den digitalen Implantat-Workflow mit CEREC direkt am Behandlungsplatz in unserer Praxis vorgestellt. Interaktiver Bildschirm, 3D-Imaging – diesen digitalen Workflow möchten wir nicht mehr missen. Die Zeitersparnis ist enorm und es macht im Patientengespräch einen riesigen Unterschied, wenn man den Behandlungsverlauf oder die Befundung direkt an der Behandlungseinheit veranschaulichen kann.

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. Wie ist Ihre Erfahrung mit dem Thema Frauen in der Zahnmedizin?

**Dr. Christina Erdmann:** Tatsächlich bestand die Geschäftsführung in unseren bisherigen Anstellungsverhältnissen meist nur aus Männern. Chefärzte in Kliniken – ebenfalls in der Regel Männer. Wir möchten Frauen ermutigen, sich an die Spitze zu trauen.



© Die Praxis Mitte

Die Gewinnerinnen des Smart Integration Awards 2019  
Dr. Anna Trojan und Dr. Christina Erdmann.

**Dr. Anna Trojan:** Ja, und auch Frauen mit Kindern sind hier gemeint! Ich kann nur jedem empfehlen, der mit dieser Idee spielt, den Schritt in die Selbstständigkeit zu wagen. Es ist ein tolles Gefühl, morgens zur Arbeit zu kommen und sich zu sagen: Das ist mein Laden. Und das sind genau die Mitarbeiter, mit denen ich gern zusammenarbeite, weil wir die gleiche Einstellung teilen, wie wir unsere Patienten behandeln wollen. Als Praxisinhaberinnen entscheiden wir, welche Geräte, Instrumente und Materialien wir anschaffen.

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

**Dr. Christina Erdmann:** Frauen haben eine andere Sichtweise auf viele Dinge. Vielleicht beziehen wir Patienten stärker mit ein, erklären mehr. Der Betreuungsfaktor ist höher.

**Dr. Anna Trojan:** Ich denke, man merkt das zum Teil auch an den Praxen. Uns war zum Beispiel das Ambiente wichtig. Wir legen Wert auf Details, auf Service. Auf eine Atmosphäre, in der sich Patienten wohlfühlen.

Und was denken Sie darüber, dass Dentsply Sirona gezielt, auch mit dem Smart Integration Award und dem Expert Development Program, Frauen fördert, als Innovatorinnen öffentlich aktiv zu werden, sowie seine Entwicklungen und Innovationen auch daran orientiert?

ANZEIGE



DAY AND NIGHT. **LET'S UNITE.**

Narval™ CC Schiafschiene. Die einfachste Alternative.



Jetzt entdecken  
[L.ead.me/NarvalCC-ZA](https://www.resmed.com/lead/me/NarvalCC-ZA)



„Was wir mit den anderen Preisträgerinnen teilen, ist unsere Begeisterung für technische Innovationen, die Zahnärzte motivieren und Patienten das Gefühl geben, gut aufgehoben zu sein.“

**Dr. Christina Erdmann:** Das Programm ist meiner Ansicht nach gerade für junge Zahnärztinnen super. Auch, weil es Frauen dazu ermutigen kann, sich selbstständig zu machen. Als regelmäßige Veranstaltung kann so ein Programm wichtige Fähigkeiten schulen – wie man zum Beispiel wirtschaftlich eine Praxis führt, oder um das Thema Abrechnungen transparent zu machen.

**Dr. Anna Trojan:** Für uns war es eine großartige Erfahrung, vor allem was das Networking unter Frauen aus unserem Berufsfeld betrifft. Man fühlt sich aber auch darin bestätigt, wie wir arbeiten: sehr digital und auf den ganzheitlichen Behandlungsablauf ausgerichtet. Was wir mit den anderen Preisträgerinnen teilen, ist unsere Begeisterung für technische Innovationen, die Zahnärzte motivieren und Patienten das Gefühl geben, gut aufgehoben zu sein.

**Dr. Christina Erdmann:** Im Austausch mit Berufskolleginnen wird schnell klar: Frauen müssen verstärkt zeigen, wie gut sie in ihrem Job sind. Und ja, auch in vermeintlichen Männerdomänen wie der Chirurgie. Wenn wir Lust auf Karriere haben, müssen wir Frauen aufhören, den Kopf in den Sand zu stecken.

**Wie ist Ihre Praxis ausgestattet?**

**Dr. Anna Trojan:** Hochwertige Technik gibt Sicherheit und macht im Behandlungsergebnis einen großen Unterschied. Wir haben uns deshalb für Lösungen entschieden, die aufeinander abgestimmt

sind. In der Praxis arbeiten wir mit dem CEREC-System, dem BackFill-Gerät für Endo und den Behandlungseinheiten Sinus und Intego für die Prophylaxe – und wir haben das Röntgengerät Orthophos SL, eine Primescan und zwei Heliodont Plus Röntgengeräte direkt an der Behandlungseinheit.

**Wie sind Sie mit Ihrer Praxis durch die besondere Zeit der vergangenen turbulenten Monate gekommen?**

**Dr. Anna Trojan:** Die vergangenen Monate haben wir glücklicherweise ziemlich gut überstanden. Wenn auch die ersten Wochen im Lockdown ganz schön beängstigend waren, keiner wusste ja zu diesem Zeitpunkt, wo die Reise hingeht.

**Dr. Christina Erdmann:** Unser Team hat das Ganze von Anfang an mit uns durchgestanden und steht es auch zu diesem Zeitpunkt noch mit uns durch, dafür sind wir sehr dankbar. Wir werden das gemeinsam meistern! Die Gesundheit unserer Mitarbeiter und unserer Patienten ist unser höchstes Gut.

**Vielen Dank für das Interview.**



Dentsply Sirona  
The Dental Solutions Company  
Infos zum Unternehmen



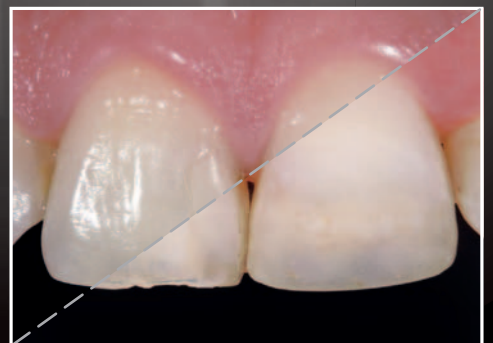
Der **Smart Integration Award** geht in die nächste Runde

Weitere Informationen und das Anmeldeformular stehen online zur Verfügung  
[dentsplysirona.com/smart-integration-award](https://dentsplysirona.com/smart-integration-award)



# EyeSpecial C-IV

Die Dentalkamera



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



[www.shofu.de](http://www.shofu.de)

# Imageproblem: Warum Wartungen besser sind als ihr Ruf

Ein Beitrag von Lea Feldkämper

**GERÄTEWARTUNGEN** /// Das Unternehmen Zahnarzt-Helden ist seit mehr als drei Jahren erfolgreich auf dem Dentalmarkt vertreten. Als Vermittler gestartet, konnten sich die Bielefelder kurze Zeit später als eigener Anbieter in der Dentalbranche etablieren. Den Fokus legt das junge Unternehmen dabei nicht nur auf langlebige Dentalgeräte, sondern vor allem auf den technischen Service – mit einem klaren Ziel: Zahnarzt-Helden wollen die Geräte-Ausfallzeiten in Zahnarztpraxen deutlich reduzieren.

Während Wartungen von Autoklaven und Thermo-desinfektoren wenig infrage gestellt werden, ist die Skepsis bei Behandlungseinheiten deutlich größer. Nicht selten kommt es vor, dass die Einheit nach einem Wartungseinsatz fehlerhaft läuft – und das bedeutet doppelte Kosten; zum einen für die Wartungspauschale und zum anderen für Folgeeinsätze. „Ich kann den Frust von Zahnärztinnen und Zahnärzten gut nachvollziehen. Es darf nicht sein, dass nach einer Wartung mehr Probleme auftreten als vorher. Ich glaube aber auch, dass, wenn Wartun-

gen richtig durchgeführt werden, die Lebensdauer von Behandlungseinheiten deutlich davon profitiert“, erklärt Sinan Gencer, Servicetechniker bei den Zahnarzt-Helden.

## Jährliche Wartung für störungsfreies Arbeiten

Laut Gencer dauert die Wartung einer Behandlungseinheit nach Herstellervorgaben rund fünf Stunden. Während seiner Erfahrungen als dentaler Servicetechniker hat er in der Vergangenheit jedoch immer wieder erlebt, dass solche Einsätze schnell abgehandelt werden, da ohnehin nicht nach Arbeitsstunden abgerechnet wird. Als Folge treten Defekte auf. Vom Vertrauensverlust ganz zu schweigen.

Dabei betont Gencer, dass regelmäßige Wartungen nur ein Ziel haben: Ärger und Kosten durch vorhersehbare Kleinigkeiten zu vermeiden. Nach einer umfassenden Wartung sollten Zahnärztinnen und Zahnärzte bis zum nächsten, in der Regel jährlichen Termin störungsfrei arbeiten können.

## Warten Sie – auch ohne akutes Problem!

Ähnlich wie bei der Prophylaxe sollten Praxen ihre Geräte nicht erst warten lassen, wenn bereits Fehler aufgetreten sind. Nicht jedes Problem ist auf den ersten Blick erkennbar. „Wenn jahrelang keine Wartungen durchgeführt werden, können irreparable Schäden im Inneren der Einheit auftreten, die früher oder später zu einem Totalausfall führen. Und das wird teuer. Außerdem behebe ich im Rahmen einer Wartung bereits kleine Fehler und justiere Wasser-



und Luftdruck. Das sind Arbeiten, für die ich sonst noch einmal in die Praxis kommen müsste“, so Gencer. Eine Wartung kann darüber hinaus zum Anlass genommen werden, weitere wiederkehrende Prüfungen wie die Sicherheitstechnische Kontrolle (STK) oder die Jahresprüfung des Amalgamabscheiders mit durchführen zu lassen. Zusätzliche Anfahrtskosten werden so vermieden.

#### Mehr Transparenz bei Wartungs- bzw. Technikereinsätzen

„Es ist wichtig, dass die Herzstücke einer Einheit am Laufen gehalten werden.“ Sinan Gencer ist überzeugt, dass gut durchgeführte Wartungen auf Dauer die wirtschaftlichere Alternative sind. Allen, die sich partout gegen die Wartungsintervalle der Hersteller wehren, empfiehlt er zumindest eine jährliche Durchsicht der wichtigsten Bestandteile wie dem Wasserblock. Auf Basis dieser Durchsicht kann anschließend gemeinsam entschieden werden, welche Wartungsarbeiten dringend notwendig sind, um Folgeschäden zu vermeiden. Abschließend wirbt Gencer

für mehr Transparenz bei Wartungs- bzw. Technikereinsätzen. „Es ist unsere Aufgabe als Techniker, unseren Kundinnen und Kunden genau zu erklären, welche Bestandteile zu einer Wartung gehören und welche nicht. Nur so lässt sich der Nutzen im Verhältnis zu den Kosten auch wirklich nachvollziehen.“

Mehr zu Zahnarzt-Helden und dem technischen Service unter [www.zahnarzt-helden.de](http://www.zahnarzt-helden.de)

---

#### INFORMATION ///

#### Zahnarzt-Helden GmbH

Tel.: +49 521 43069938

[www.zahnarzt-helden.de](http://www.zahnarzt-helden.de)

ANZEIGE

SIE WOLLEN EINE  
PROFESSIONELLE UND  
INDIVIDUELLE PATIENTEN-  
KOMMUNIKATION?

Eveline Maiwald-Franke,  
Praxismanagerin

**goDentis** DRV  
Ihr Partner für Zahngesundheit  
und Kiefer- / Orthopädie

Sprechen Sie uns an! [godentis.de/jetztinformieren](http://godentis.de/jetztinformieren)



# „Wir können nun Diskretion und Erreichbarkeit vollends garantieren“

**INTERVIEW** /// Ob Zahnarzt-, Augenarzt- oder Allgemeinarztpraxis – sie alle werden von Patienten aufgesucht, die, in der Regel im Vorfeld ihres Praxisbesuchs, versucht haben, die Praxis zwecks Terminabsprachen telefonisch zu erreichen. Mit mehr oder auch weniger Erfolg. Die Telefonie einer Praxis ist somit ein zentrales Aushängeschild und zugleich eine wichtige Stellschraube für interne Praxisabläufe. Warum sich der Duisburger Augenarzt Dr. Albrecht Backes-Sachsenweger zusammen mit seiner Kollegin und Frau, Dr. Anne Backes, für das Outsourcen der Telefonie ihrer Praxis entschlossen hat und was dieser Schritt mit sich brachte, verrät das folgende Interview.



„Die wirtschaftlichen Vorteile sind die Effekte, die wir zwar erst später, aber dafür umso positiver wahrgenommen haben. Durch die neue, verbesserte telefonische Erreichbarkeit sind unsere Neupatientenzahlen deutlich gestiegen.“

Dres. Anne Dorothee und Albrecht Backes-Sachsenweger

© Michael Ricks



**Weitere Informationen zu den Rezeptionsdiensten.**

Was hat Sie bewogen, die Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf GmbH (kurz RD GmbH) als Dienstleister zu wählen und die Telefonie auszulagern?

Das war eine ganz klare Entscheidung, die wir gemeinsam für unser ganzes Praxisteam getroffen haben. Vor dem Outsourcen des Telefons war das ständige Telefonklingeln eine Belastung für unsere Mitarbeiterinnen. Die eigentliche Arbeit blieb dadurch öfter liegen und der Kontakt zum Patienten am Empfang litt darunter.

Was waren Ihre größten Bedenken vor der Zusammenarbeit mit der RD GmbH?

Bedenken bezüglich der Auslagerung hatten wir nicht, da wir dies bereits mit einem Callcenter praktizierten, aber mit der Qualität nicht so zufrieden waren, da die medizinische Kompetenz fehlte. Wir wussten, dass die RD GmbH ihren Schwerpunkt in der Zahnmedizin hat, da sie von Zahnärzten entwickelt wurde. Deshalb war unsere größte Sorge, dass die speziellen fachlichen und organisatorischen Anforderungen einer augenärztlichen –

und hier auch noch privaten – Praxis nicht so detailliert umgesetzt würden, wie wir das wollten. All diese Vorbehalte haben sich binnen kürzester Zeit in Luft aufgelöst. Es begann schon damit, dass sich die RD GmbH in der Vorbereitung viel intensiver mit unserer Praxis beschäftigt hat und ein umfangreiches Pflichtenheft erstellte.

#### Worin liegt für Sie der Vorteil, die Telefonie auszulagern?

Da gibt es einige! Viele davon waren uns zu Anfang gar nicht bewusst. Diese haben sich erst mit der Zeit der Zusammenarbeit gezeigt. Dennoch stechen einige Vorteile besonders heraus, wie zum Beispiel die Diskretion, ein ganz wichtiger Aspekt im Zusammenhang mit dem Datenschutz. Nun bekommen andere Patienten nicht mehr die Daten von Anrufern mit, weil sie zufällig in Hörweite des Telefons stehen. Ein absolut erwähnenswerter Punkt ist die ruhige Atmosphäre in der Praxis. Die Erreichbarkeit ist viel höher, als wenn das Telefon im laufenden Praxisbetrieb mitbedient werden muss. Dadurch verringert sich die Wartezeit in der Praxis, was eine effizientere Auslastung zur Folge hat, und die Patienten natürlich zufriedener macht. Es können viel längere Zeiten telefonischer Erreichbarkeit angeboten werden, weit über unsere Praxisöffnungszeiten hinaus und vor allem an Tagen, wo die Praxis geschlossen ist. Wir sind nicht täglich 7 bis 20 Uhr da, aber das Telefon ist besetzt. Und bei Bedarf könnten wir die telefonische Erreichbarkeit dank der Flexibilität der RD GmbH kurzfristig sogar auf täglich 7 bis 22 Uhr ausweiten. Unsere Mitarbeiterinnen können heute viel gezielter Patienten anrufen, um fachliche Details zu klären, da die RD GmbH für uns die Terminkoordinierung übernimmt. Zusätzlich unterstützt sie uns gelegentlich bei Umbestellungen von kompletten Behandlungstagen bei spontanem Personalausfall. Auf diese Möglichkeiten bei Bedarf zurückgreifen zu können, hat viele Vorteile.

#### Machen sich die wirtschaftlichen Vorteile für Ihre Praxis bereits bemerkbar?

Ja, ganz klar. Die wirtschaftlichen Vorteile sind die Effekte, die wir zwar erst später, aber dafür umso positiver wahrgenommen haben. Durch die neue, verbesserte telefonische Erreichbarkeit sind unsere Neupatientenzahlen deutlich gestiegen. Unfassbar, wenn man bedenkt, wie viele Anrufe wir gar nicht wahrgenommen oder verpasst – und dadurch Verluste in Kauf genommen haben. Die Zusammenarbeit mit der RD GmbH hat sich mehr als gelohnt.

#### Hat sich die Zeitersparnis bereits spürbar auf Ihre Praxisabläufe ausgewirkt?

Das ist eine der größten Veränderungen, die wir in unseren Praxisabläufen bemerkt haben. Die Mitarbeiter können viel effektiver und konzentrierter arbeiten, dass nichts mehr liegen bleibt, dass wir mehr Zeit in der Praxis für ein nettes Gespräch mit unseren Patienten haben und dass unser Team viel motivierter und vor allem ohne Druck arbeiten kann. Durch das ständige Telefonklingeln und die damit verbundenen neuen Aufgaben kam in der Vergangenheit viel durcheinander, Prioritäten wurden

nicht konsequent beachtet und dadurch wurde vieles zu spät oder gar nicht bearbeitet. Ein längeres Gespräch mit dem Patienten am Empfang – ohne ständig unterbrochen zu werden – tut einfach mal gut.

#### Ist eine bessere Terminauslastung bzw. geringere No-Show-Rate für Sie als Praxisinhaber spürbar?

Ja, auf jeden Fall. Neben den Neupatienten, die wir durch die ausgelagerte Telefonie gewonnen haben, haben sich auch unsere Terminpläne zum Besten hin entwickelt. Kurzfristige Terminabsagen oder nicht abgesagte Termine aufgrund schlechter Erreichbarkeit sind für uns kein Problem mehr. Fast jede Lücke kann gefüllt werden.

#### Gibt es Feedback der Patienten zur besseren Erreichbarkeit?

Ja, wir bekommen immer wieder mal die Rückmeldung von Patienten, dass die Wartezeiten am Telefon viel kürzer und in der Praxis die Abläufe viel besser organisiert sind. Und die netten Gespräche mit uns oder unseren Mitarbeiterinnen sind in der Patientenbindung Gold wert.

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

Natürlich! Viele Kollegen, die ich in der Zeit nach dem Wechsel zur RD GmbH getroffen habe, erzählte ich von unseren positiven Erfahrungen. Sie sind – für mich völlig unverständlich – aber häufig noch etwas zögerlich, da es in Deutschland noch nicht so verbreitet ist wie in unseren Nachbarländern.

#### Wie empfinden Ihre Mitarbeiter die Veränderungen?

Unsere Mitarbeiterinnen sind jetzt einfach nur froh, in Ruhe und konzentriert arbeiten zu können, ohne vom ständigen Telefonklingeln abgelenkt zu werden. Unsere Ankündigung der Zusammenarbeit mit der RD GmbH erregte anfangs bei unseren Mitarbeiterinnen einige Unsicherheiten. Diese wurden aber schnell durch die positiven Effekte entkräftet.

#### In welchen Bereichen hat Sie die RD GmbH überrascht?

Wir waren überrascht, wie gut die Umsetzung unserer Prozesse anhand des Pflichtenheftes funktioniert.

*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

# Finanzielle Sicherheit schon vor Behandlungsbeginn möglich

Ein Beitrag von Wolfgang J. Lihl

**VOLLDIGITALER ZAHNKREDIT** /// Infolge des Kostendrucks, der durch die Corona-Wirtschaftskrise entstanden ist, denken Zahnarztunternehmer zunehmend darüber nach, wie sie durch Honorareinnahmen bereits vor Behandlungsbeginn finanzielle Sicherheit realisieren und zugleich die Praxiskosten senken können. Beides bietet seit letztem Jahr der innovative, volldigitale Patienten-Zahnkredit von dent.apart – und zwar für Zahnarztpraxen vollständig kostenfrei. Welche Erfahrungen haben inzwischen Patienten und Zahnärzte mit dem dent.apart-Zahnkredit gemacht?

Im letzten Jahr wurde in der ZWP der dent.apart-Zahnkredit für Patienten als eine finanzielle Marktinnovation vorgestellt, mit deren Hilfe sich allein durch das Einsparen von Factoring- und der damit verbundenen Folgekosten der nachhaltige Betriebsgewinn um bis zu 28 Prozent steigern lässt.

Der dent.apart-Zahnkredit für Patienten wird mit einem Zinssatz von nur 3,69 Prozent angeboten. Dieser neuartige Zahnkredit wird vom Patienten in der Höhe des HKP-Betrages direkt im Internet auf [www.dentapart.de/zahnkredit](http://www.dentapart.de/zahnkredit) beantragt und im Genehmigungsfall umgehend auf das Praxiskonto ausgezahlt – also bereits vor Behandlungsbeginn. Die positiven Folgen für den Praxisinhaber: 1. Wegfall der teuren Factoringkosten, 2. sofortige Liquidität, 3. kein finanzielles Risiko, weil auf den ersehnten Geldeingang nicht mehr bis zum Behandlungsende beziehungsweise bis zur dann erst möglichen Rechnungsstellung gewartet werden muss. 4. Zusätzlich entfällt infolge der Vorab-Liquidität jegliches Mahnwesen. Fazit: Alle vier Vorteile in Summe bedeuten für den Zahnarztunternehmer 100%ige finanzielle Sicherheit von Anfang an.

Seit Anfang des Jahres kann der dent.apart-Zahnkredit auch volldigital beantragt werden (vgl. ZWP 1+2/21, Seite 70 ff.). Der Patient braucht bei diesem alternativen Antragsweg keine Unterlagen mehr postalisch einzureichen, da die Kreditentscheidung sofort am Ende der Online-Antragsstrecke erfolgt; danach wird der Kreditbetrag auf das Zahnarztkonto ausgezahlt.

## Zahnkredit als Vorschusszahlung – Ist das berufsrechtlich zu beanstanden?

Aus berufsrechtlicher Sicht ist zu überlegen, ob bei einem Patienten-Zahnkredit als Vorschusszahlung ein solcher kritischer Aspekt, also ein „Haken an der Sache“, vorliegt. Mit anderen Worten: Stehen einem solchen Vorab-Geldzufluss, also einem Vorschuss vor Behandlungsbeginn, berufsrechtliche Bedenken entgegen? In der letzten ZWP-Ausgabe (5/21, Seite 16 ff.) hat dazu der Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht Andreas Pigorsch, Dortmund, Stellung genommen. Das Fazit: Eben weil der Zahnarzt den Ausführungen zufolge einen Vorschuss verlangen darf, ist es im Umkehrschluss berufsrechtlich zulässig, dass der Zahnarzt einen vom Patienten freiwillig gezahlten Vorschuss annehmen darf; denn der Patient leistet, wie beim dent.apart-Zahnkredit, diesen Vorschuss von sich aus, also eigeninitiativ, an den Zahnarzt.

## Einfacher Ablauf der neuen, volldigitalen dent.apart-Antragsstrecke

Wolfgang J. Lihl, Geschäftsführer von dent.apart, betont, dass Patienten selbstverständlich auch weiterhin den „alten“, üblichen Postweg mit dem postalischen Einreichen der Unterlagen und der Identitätsprüfung bei der Postfiliale wählen können, dass aber inzwischen, nach nur wenigen Wochen, bereits mehr als zehn Prozent der Antragsteller

dieses innovative, volldigitale Antragsverfahren nutzen, weil es so bequem ist, innerhalb von maximal zehn Minuten alles erledigt zu haben.

Zunächst wird anhand der nebenstehende Grafik der Ablauf der volldigitalen Antragsstrecke verdeutlicht.

Wie reagieren Patienten auf den volldigitalen dent.apart-Zahnkredit?

dent.apart-Geschäftsführer Wolfgang J. Lihl über die künftige patientenseitige Inanspruchnahme dieses modernen Antragsverfahrens: „Wir erwarten, dass sich mehr und mehr Patienten für diese bequeme und zügige Antragsform entscheiden werden. Wir haben unsere ersten Antragsteller zu ihren Erfahrungen mit dem hochmodernen, volldigitalen Antragsweg befragt und sehr aufschlussreiche Antworten erhalten, die einander sehr ähnlich waren und uns zeigen, dass wir mit unserer alternativen volldigitalen Antragsstrecke auf dem richtigen Weg in die digitale Zukunft sind.“

## Der „digitale Kontoblick“

In sieben Schritten zur Kreditentscheidung

- 1 START**  
Der Patient öffnet die Website [www.dentapart.de/zahnkredit](http://www.dentapart.de/zahnkredit)
- 2 KUNDENKONDITIONEN**  
Mit dem Kreditrechner wählt er Kreditbetrag und Laufzeit aus.
- 3 BASISDATEN**  
Unter „Antrag Zahnkredit“ gibt er die Basisdaten ein. Dann wählt er entweder den üblichen Antragsweg mit Unterlagenversand auf dem Postweg oder den schnellen volldigitalen, unterlagenfreien Antragsweg, den „Kontoblick“, aus.
- 4 DIGITALER KONTOBLICK**  
Anschließend erscheint ein Informationstext, der den Patienten über den digitalen Kontoblick informiert. Gibt er seine Einwilligung, folgt der nächste Schritt.
- 5 GEHALTSKONTO**  
Nun trägt er den Namen seiner Hausbank ein. Danach loggt er sich mit seinen Onlinebanking-Daten in sein Konto ein und wählt nun sein Girokonto aus, das er für den digitalen Kontoblick nutzen will.
- 6 KONTOCHECK**  
Nach Auswahl und Anmeldung seines Gehaltskontos startet der Kontoblick durch einen Klick auf „Start Analyse aller Konten.“
- 7 KREDITENTSCHEIDUNG**  
Ist die Überprüfung erfolgt, gelangt der Patient in die letzte Phase des Antrags. Die mit dem Kontoblick abgefragten Daten (Miete, Einkommen usw.) werden nun automatisch in das Formular übernommen.  
**Dann erfolgt sofort die Kreditentscheidung.**

ANZEIGE

#1  
IN DER  
PROFESSIONELLEN  
ZAHNAUFHELLUNG  
WELTWEIT

Opalescence™  
tooth whitening systems



30+ Jahre  
Erfahrung

100 Millionen  
strahlende Lächeln

50+ Industriepreise für  
die Zahnaufhellung

ERFAHREN SIE MEHR AUF [ULTRADENT.COM/DE](http://ULTRADENT.COM/DE)

   [de.ultradent.blog](http://de.ultradent.blog)

© 2021 Ultradent Products, Inc. All Rights Reserved.

Im Folgenden sind die wiederkehrenden Antworten der Patienten aufgelistet.

**Wie sind Sie auf den volldigitalen Zahnkredit aufmerksam geworden?**

*Mein Zahnarzt hat mich über die Ratenzahlungsmöglichkeit mit dent.apart informiert und mir das Informationsmaterial ausgehändigt.*

**War die Antragstellung für den Kredit kompliziert? Welche Unterlagen waren notwendig?**

*Nein, die volldigitale Antragsstrecke war selbst erklärend. Es war einfach und problemlos, den Online-Antrag zu stellen und die Kontoauszüge und Gehaltsabrechnungen digital hochzuladen.*

**Wann haben Sie eine Rückmeldung über die Kreditentscheidung erhalten?**

*Eine Vorabentscheidung habe ich unmittelbar nach Antragstellung erhalten. Die endgültige Kreditentscheidung ließ keine 24 Stunden auf sich warten. Am nächsten Tag war das Geld schon auf dem Konto meines Zahnarztes.*

**Wie hat Ihr Zahnarzt reagiert bzw. welchen Aufwand hatte der Zahnarzt?**

*Mein Zahnarzt hat sich sehr gefreut, dass es so schnell und unkompliziert abgelaufen ist und er sich um nichts zu kümmern brauchte. Er hat mich lediglich vor Behandlungsbeginn über diese neue Bezahlungsmöglichkeit mit dem dent.apart-Zahnkredit informiert.*

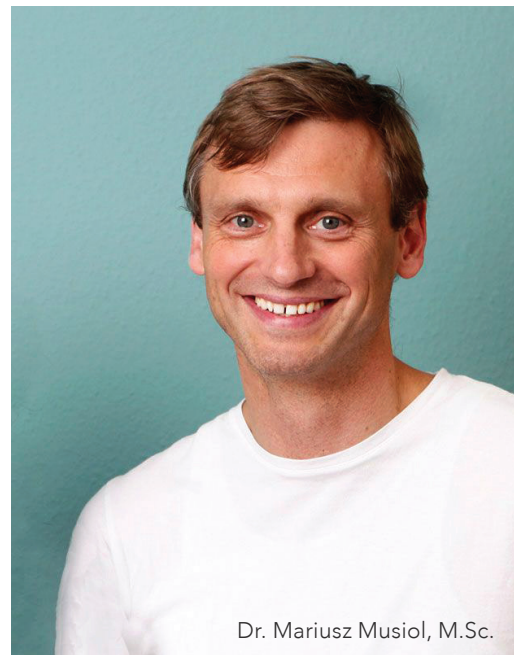
**Würden Sie dent.apart an andere Patienten weiterempfehlen?**

*Ich kann jedem Interessierten empfehlen, den dent.apart-Zahnkredit zu beantragen. Und wenn sich Fragen ergeben, steht einem das dent.apart-Team zur Seite.*

„Es ist eine Win-win-Situation für meine Patienten und für mich, denn die wegfallenden Factoringgebühren erhöhen meinen Praxisgewinn und meine Patienten freuen sich über den erheblichen Zinsvorteil!“

**Was sagt der Zahnarzt zum dent.apart-Zahnkredit?**

Eine wesentliche unternehmerisch-wettbewerbliche Anforderung an den selbstständigen Zahnarztunternehmer besteht darin, durch Überzeugungsarbeit die Kaufentscheidung des Patienten noch während des Praxisbesuchs zu stärken und damit zugleich den Umsatz für die Praxis abzusichern. Darauf setzen inzwischen immer mehr Praxisinhaber und so findet der dent.apart-Zahnkredit zunehmend Eingang in die Praxen.



Dr. Mariusz Musiol, M.Sc.

Dr. Mariusz Musiol, M.Sc., Inhaber der Zahnarztpraxis Duodent in Alsdorf, Hessen: „Als ich vor einigen Monaten in der ZWP von dem günstigen dent.apart-Zahnkredit mit 3,69 Prozent Zinsen las, war ich daran sofort sehr interessiert. Denn Abrechnungsgesellschaften nehmen bei Ratenzahlungen oft zehn 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 ungeschmälert schon vor Behandlungsbeginn auf mein Konto überwiesen bekomme. Gerade weil wir bei Implantatbehandlungen häufig Rechnungen über 10.000 oder 15.000 Euro haben, spare ich viel Geld und habe von Anfang an hundertprozentige finanzielle Planungssicherheit. So vermeide ich beispielsweise, dass planungsintensive Behandlungen vorzeitig abgebrochen werden und der Patient von sich aus weiterhin an der



Durchführung der gesamten Arbeit und damit am Behandlungserfolg permanent interessiert ist. Es ist eine Win-win-Situation für meine Patienten und für mich, denn die wegfallenden Factoringgebühren erhöhen meinen Praxisingewinn und meine Patienten freuen sich über den erheblichen Zinsvorteil!“

Für dent.apart-Geschäftsführer Wolfgang J. Lihl ergeben die Erfahrungen mit kooperierenden Zahnärzten folgendes Fazit: „Unser Angebot stößt auf erhebliches Interesse, deutlich über 500 Praxen haben inzwischen unser dent.apart-Starterpaket angefordert. Denn schneller und kostengünstiger als durch den Einsatz des volligitalen Patienten-Zahnkredits kann der Zahnarzt nicht an sein Honorar kommen, sein finanzielles Risiko auf null setzen und zugleich seine Liquiditätssituation optimal gestalten. Und die Patienten fahren ebenfalls gut mit dem dent.apart-Zahnkredit, denn sie sparen bis zu 75 Prozent an Zinsen im Vergleich zu den traditionell teuren Teilzahlungslösungen der Abrechnungsgesellschaften.“

Weitere Informationen zum Thema „Patientenkredit“ finden Sie unter [www.dentapart.de/zahnkredit](http://www.dentapart.de/zahnkredit), [www.dentapart.de/zahnarzt](http://www.dentapart.de/zahnarzt)



Wolfgang J. Lihl  
Infos zum Autor

### INFORMATION ///

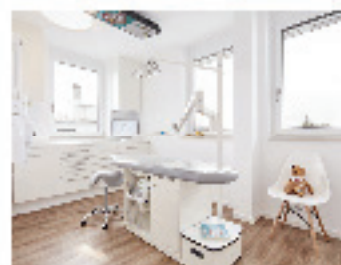
**dent.apart**  
**Einfach bessere Zähne GmbH**  
Westenhellweg 11–13  
44137 Dortmund  
Tel.: +49 231 586886-0  
[info@dentapart.de](mailto:info@dentapart.de)

ANZEIGE

# Praxisträume



**Funktion  
und Design  
perfekt geplant**  
Von der Ästhetik bis zum  
optimalen Praxis-Workflow



**ENTWURF**

**NWD**  
[nwd.de/planung](http://nwd.de/planung)

## AG.Live CON entwirft eine zukünftig vereinte Zahnmedizin



Der Nutzen der Digitalisierung ist eindeutig, befand die Expertenrunde der AG.Live CON Podiumsdiskussion (v.l.n.r.: Prof. Dr. med. dent. Florian Beuer, Siegbert Witkowski, Prof. Dr. med. dent. Daniel Edelhoff, Wolfgang Reim, Prof. Dr. med. dent. Jan-Frederik Güth, Andreas Kunz, Prof. DDr. Andreas Moritz, Falko Noack).

Als zentrale Problemstellung hat sich in der Runde jedoch die Kommunikationslücke zwischen Zahntechniker und Zahnärzten herauskristallisiert. „Labore haben in den letzten Jahrzehnten viel investiert und die Digitalisierung im CAD/CAM-Bereich vollzogen. Digitalisierung endet momentan jedoch an der Schnittstelle zum Zahnarzt“, so der Zahntechnikermeister Andreas Kunz in der Podiumsdiskussion. Die Experten waren sich einig, dass aktuell das größte Defizit darin besteht, alle verfügbaren Patientendaten sinnvoll zu vereinen und diese dann für eine patientenindividuelle Versorgung zu nutzen. Das webbasierte Portal AG.Live von Amann Girschbach versucht, genau diese Schwachstellen zu überwinden, und bietet für die Zusammenarbeit von Laboren und Zahnärzten perfekte digitale Services auf allen Ebenen. AG.Live als zentrales Tool beispielsweise für digitales Fallmanagement, Vernetzung, Infrastruktur und Materialmanagement, Support und Wissensdatenbank wird schrittweise das bisherige C3-Kundenportal ersetzen. Dabei vernetzt die Plattform Maschinen und Materialien im Labor, vereinfacht Abläufe und steigert Qualität und Reproduzierbarkeit. Der größte Fortschritt aber ist die Verknüpfung in einem wachsenden globalen Netzwerk digital arbeitender Dentalfachleute. Damit wird die interdisziplinäre Lücke zwischen Zahnärzten und Zahn Technikern geschlossen und ermöglicht eine zukunftsorientierte Zusammenarbeit.

Quelle: Amann Girschbach AG

## DGZMK und DG PARO begrüßen neue PAR-Richtlinie

Am 1. Juli 2021 tritt die von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und dem GKV-Spitzenverband gemeinsam erarbeitete neue PAR-Richtlinie in Kraft. „Diese neuen Regelungen verbessern nicht nur allgemein die Möglichkeiten zur Bekämpfung der Volkskrankheit Parodontitis in den Praxen, wovon viele Patient\*innen profitieren werden. Sie erleichtern außerdem vulnerablen Patientengruppen, die davon besonders betroffen sind, den unbürokratischen Zugang zu Leistungen, die deren Lebensqualität verbessern. Und sie gibt erstmals der sprechenden Zahnmedizin den Raum, der für ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis unabdingbar ist“, begrüßt DGZMK-Präsident Prof. Dr. Roland Frankenberger die Entscheidung, die noch vom Bundesgesundheitsministerium genehmigt werden muss. Für die Präsidentin der DG PARO, Prof. Dr. Bettina Dannewitz, geht mit der Verabschiedung der neuen PAR-Richtlinien ein langwieriger politischer Beratungs- und Abstimmungsprozess erfolgreich zu Ende: „In Hinblick auf die Prävalenz und die oralen und systemischen Auswirkungen von Parodontitis muss die Prävention und Therapie der Erkrankung ein fester Bestandteil der zahnmedizinischen Versorgung unserer Patienten sein. Die neuen PAR-Richtlinien verbessern maßgeblich die Rahmenbedingungen für die systematische Parodontitistherapie in der GKV [...]“

Quelle: DG PARO



Literatur

## Studien zur Verwendung von OR-Zahnbürsten

Die moderne Zahnmedizin hat in den vergangenen fünf Jahren gewaltige Entwicklungen im Bereich des technologischen Fortschritts durchlaufen. Trotzdem greifen auch heute noch – so eine aktuelle Schweizer Studie<sup>1</sup> – über die Hälfte aller Befragten auf klassische Handzahnbürsten zurück. Ein Viertel aller Befragten gab jedoch bei der randomisierten Umfrage unter 1.000 Schweizer Patienten im

instrumente aus der Zahnarztpraxis werden die Oral-B Bürstenköpfe der Form jedes einzelnen Zahns gerecht, um eine optimale Plaqueentfernung in allen Bereichen des Mundes zu gewährleisten. Mit revolutionärem Design, innovativem magnetischen Antriebssystem und der Kombination aus oszillierenden Drehungen und innovativen Mikrovibrationen gleitet die iO™ sanft über die Zahnflächen und hinterlässt ein spürbar deutliches Gefühl sauberer und glatter Zähne. So nehmen Patienten die tägliche Zahnputzroutine nicht mehr als Pflicht, sondern als motivierende Zahnpflegeerfahrung wahr. Das schlägt sich auch in den Ergebnissen aktueller Studien nieder: Bei 65 Prozent der Studienteilnehmer mit entzündlich veränderter Gingiva, die eine OR-Zahnbürste verwendeten, konnte das Zahnfleisch hinterher als gesund<sup>4</sup> eingestuft werden. Die Wahrscheinlichkeit, auf die zahnfleischgesunde Seite zu wechseln, lag mit der Oral-B iO™ 5,9-mal höher als bei der Verwendung von Schallzahnbürsten.<sup>5</sup> Auch neueste Ergebnisse einer sechsmonatigen randomisierten Kontrollstudie<sup>6</sup> belegen die Vorteile bei der Verwendung einer Oral-B iO™ mit Mikrovibrationen im Direktvergleich zu einer Schallzahnbürste.



Alter von 18 bis 65 Jahren an, bereits die oszillierend-rotierende (OR) Technologie für ihre tägliche Zahnreinigung zu nutzen, weitere 19 Prozent putzen mit sogenannten Schallzahnbürsten. Für viele Patienten spielt dabei die langjährige Gewohnheit bei der Verwendung einer Handzahnbürste die entscheidende Rolle. Auch die vermeintlich einfachere Handhabung von Handzahnbürsten war ein häufig angegebener Grund dafür, sich noch nicht für die Zahnpflege mit einer elektrischen Zahnbürste entscheiden zu haben. Gleichzeitig gaben nur etwa 26 Prozent der Befragten an, mit ihrer Zahngesundheit zufrieden zu sein. Ein Fünftel aller Befragten offenbarte, unter Zahnfleischproblemen zu leiden. Aus Angst, das empfindliche Zahnfleisch zu reizen oder zu verletzen, lassen viele Patienten bei der Zahnreinigung den Zahnfleischrand schlichtweg aus. Doch gerade im Sulkusbereich lagert sich Plaque ab, die zu Gingivitis oder später sogar Parodontitis führen kann. Besonders dann lohnt sich ein Wechsel zur innovativen iO-Technologie.<sup>2,3</sup> Die neueste Entwicklung aus dem Hause Oral-B, die iO™, bietet Patienten die perfekte Kombination aus schonend effektiver Zahnreinigung und motivierendem Zahnpflegeerlebnis. Inspiriert von der runden Form professioneller Reinigungs- und Politur-

Quelle: Procter und Gamble GmbH

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-go2.de](http://www.bema-go2.de)



## Kostenloser Material-Guide mit Tipps für die Materialbestellung

Bei all den wichtigen Aufgaben in einer Zahnarztpraxis steht der Materialeinkauf häufig nicht gerade im Fokus des Tagesgeschäfts. Fehlt es an der Zeit, die Bestellung in Ruhe und am Stück vorzunehmen, können jedoch Fehler unterlaufen, die die Praxis teuer zu stehen kommen. Wie die Materialbestellung stressfreier und dabei auch noch günstiger gestaltet werden kann, stellen vier Material-expertinnen von Wawibox in einem umfangreichen Material-Guide vor. Sie selbst waren jahrelang als ZFAs in Praxen und/oder im Depot tätig und kennen die typischen Fragen, Unsicherheiten und Probleme beim Materialeinkauf in- und auswendig. Im Guide geben sie unter anderem Antworten darauf, wo es die besten Angebote gibt, wie man die richtigen Produkte findet, die optimale Bestellmenge ermittelt, die Nachbestellung effizienter erledigt und was man tun kann, wenn es zu Lieferschwierigkeiten kommt.



Interessenten können sich den Material-Guide auf [content.wawibox.de/download\\_material-guide](https://content.wawibox.de/download_material-guide) oder über den [Wawibox](#)-QR-Code kostenfrei herunterladen

**Wawibox (eine Angebot der caprimed GmbH)**

Tel.: +49 6221 52048030

[www.wawibox.de](http://www.wawibox.de)

## IC Medical unterstützt Arztpraxen mit Validierungsservice

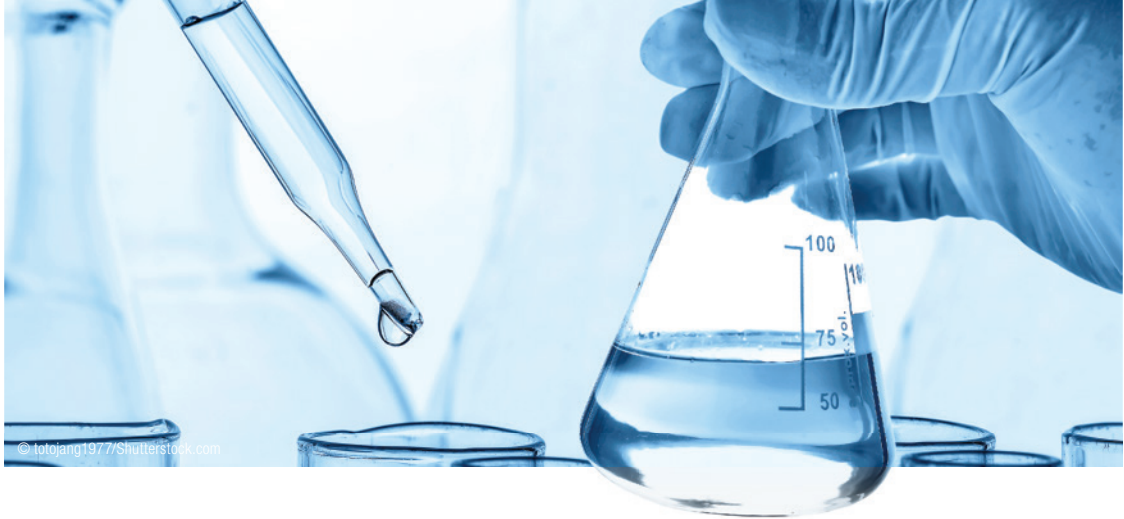
Wer medizinische Instrumente maschinell aufbereiten lässt und dessen Hygienekette vollständig funktioniert, spart Ressourcen und gewinnt Rechtssicherheit. Trotzdem: Wenn das Gesundheitsamt eine Praxisbegehung ankündigt, entsteht angesichts möglicher schwerwiegender Folgen leicht Hektik. Daher rät IC Medical, vorbereitend auch jene Formalitäten zu klären, die bei diesem Aufgabenkomplex nicht als erstes in den Sinn kommen. Dazu gehört beispielsweise, das Berichtswesen zu ordnen oder den Sachkundenachweis einzuholen. IC Medical bezieht diese Erfahrungen aus dem Validierungsservice für seine Kunden. Diese zu 98 Prozent genutzte Zusatzoption gilt für alle Käufer der neuen Thermodesinfektoren des württembergischen Hygienespezialisten. Die HYG-Serie steht seit Anfang 2020 im bundesweiten Direktvertrieb zum Angebot.

Zum Merkmal der meisten Formalitäten gehört, dass die Bearbeitung zwar einfach ist, aber zeitaufwendig. So ist es beispielsweise für eine Revalidierung verpflichtend, Arbeitsanweisungen zu erstellen und einzustufen. Auch sollten bisherige Validierungsberichte gut archiviert und zugriffsbereit sein. Zum Komplex Berichtswesen zählt ebenso die lückenlose Dokumentation, auf die bei Praxisbegehungen großer Wert gelegt wird. Ein weiterer Punkt betrifft die hygienische Sachkunde auf ärztlicher Seite: Ein Sachkundenachweis, den man bei der zuständigen Kammer einholt, muss diese doku-



mentieren. „Wir sehen, dass solche Formalitäten oft unnötige Hektik verursachen und dem Team Kraft rauben“, erklärt Ibrahim Dilek, Projektleiter Validierung bei IC Medical. Er und sein Team bereiten die Kunden bundesweit auf Praxisbegehungen vor. „Wir helfen den Kunden anhand einer Checkliste, die fehlenden Punkte für ihre Qualitätsmanagementsysteme zu vervollständigen. Während der Validierung überprüfen wir standardweise Installations-, Betriebs- und Leistungsqualifikation“, erklärt Dilek. Die Erfahrung zeigt, dass hier für die Instrumentenaufbereitung die Chance entsteht, von allen in der Praxis konzentriert und ausreichend in den Blick genommen zu werden. Das minimiert im Endeffekt medizinische und rechtliche Risiken. IC Medical besteht als GmbH seit nunmehr 30 Jahren. Anfang 2020 hat der Geschäftsführer Thomas Blumenschein sein Unternehmen umstrukturiert. Dank Direktvertrieb und bundesweitem Service-netz findet man nun in jeder Praxis alles aus einer Hand, was für die maschinelle Instrumentenaufbereitung zählt: in erster Linie Thermodesinfektoren, Wartungs- und Validierungspakete. Im Jubiläumsjahr verschenkt das Unternehmen sein Online-Fachlexikon rund um Aufbereitung und Praxishygiene als eBook, anzufordern unter E-Mail [vertrieb@icmedical.de](mailto:vertrieb@icmedical.de), Stichwort *Fachlexikon*.

Quelle: IC Medical GmbH



## DGR<sup>2</sup>Z-Forschungsförderung: Mittel noch bis zum 15. Juli 2021 beantragbar

Mit ihren beiden Förderfonds DGR<sup>2</sup>Z-Kulzer-Start und DGR<sup>2</sup>Z-GC-Grant unterstützt die Deutsche Gesellschaft für Restaurative und Regenerative Zahnerhaltung DGR<sup>2</sup>Z Wissenschaftler\*innen, die zur Restaurativen und Regenerativen Zahnerhaltung forschen. Dabei hat die Gesellschaft zwei Zielgruppen im Auge: nicht promovierte Mitarbeiter\*innen von Universitäten, Doktorand\*innen in ihrer Promotionsphase oder Studierende mit Promotionsabsichten können Mittel aus dem DGR<sup>2</sup>Z-Kulzer-Start beantragen. Für promovierte oder seit höchstens fünf Jahren habilitierte Wissenschaftler\*innen steht der DGR<sup>2</sup>Z-GC-Grant zur Verfügung. Die zur Förderung eingereichten Anträge werden durch zwei Gutachter beurteilt. Damit erfolgt die Vergabe unabhängig und mit hohem wissenschaftlichem Anspruch. Die Unterlagen sind in digitaler Form bei der Geschäftsstelle der DGR<sup>2</sup>Z als PDF-Dateien einzureichen. Informationen zur Antragstellung können der Homepage der DGR<sup>2</sup>Z auf [www.dgr2z.de/zahnaerzte/foerderung](http://www.dgr2z.de/zahnaerzte/foerderung) entnommen werden. Einsendeschluss ist der 15. Juli 2021.

Quelle: DGR<sup>2</sup>Z

## Insiderwissen: DAMPSOFT präsentiert erstes „GründerForum“ als Online-Event

Wer noch von der eigenen Zahnarztpraxis träumt oder die Schlüssel zu den eigenen Praxisräumen schon in der Hand hält, ist am 2. Juli 2021 beim ersten digitalen „GründerForum“ in bester Gesellschaft: Mit Kolleg\*innen, die den Schritt in die Selbstständigkeit schon gegangen sind und davon lebensnah berichten, sowie mit erfahrenen Expert\*innen, die praxisrelevantes Wissen zu Medizinrecht, Praxisfinanzen und Marketing teilen. Los geht es um 14 Uhr mit der Zahnärztin und Praxisinhaberin Dr. Verena Freier: Ihr Vortrag „Auf den Punkt: Erfahrungsbericht einer Neugründung und Fokussierung als Fundament eines erfolgreichen Praxiskonzepts“ liefert unter anderem spannende Einblicke in das Leben als Existenzgründerin. Weitere Speaker sind: Christian Brendel (solvi GmbH), Björn Papendorf (Fachanwalt für Medizinrecht), Dr. Sebastian Schulz (ieQ health GmbH), Robert Filipovic (BFS health finance GmbH). Präsentiert wird das Online-Event unter dem Motto „Gemeinsam. Digital. Durchstarten“ von DAMPSOFT, dem Spezialisten für Zahnarztsoftware. „Wir möchten jungen Zahnärzt\*innen ein Forum geben für Fortbildung, Inspiration und Austausch, um sie zu fördern und zu unterstützen – lange, bevor sich die Türen der eigenen Praxis öffnen“, so Janosch Greifenberg, Geschäftsführer der DAMPSOFT GmbH.



**DAMPSOFT GmbH**  
Tel.: +49 4352 9171-16 • [www.dampsoft.de](http://www.dampsoft.de)  
Infos zum Unternehmen

Mehr erfahren und anmelden auf  
[www.gruender-forum.de](http://www.gruender-forum.de)

# Ein neuer hochmoderner CAD/CAM-Block aus Hybridglas

Ein Beitrag von Dr. Desigar Moodley, M.Sc., Dr. Stephan Lampl, M.Sc. und Dr. Frederic A. Sakete, M.Sc.

**HERSTELLERINFORMATION** /// Die Technologie des computergestützten Designs/der computergestützten Fertigung (CAD/CAM) steht derzeit an der Spitze der Digitalen Zahnmedizin in der klinischen Praxis. Zusammen mit diesen neuen technologischen Entwicklungen wird auch die Dentallaborindustrie revolutioniert. Insbesondere in den letzten zehn Jahren haben die CAD/CAM-Technologie und die Fortschritte in der digitalen Zahnmedizin zu einem Paradigmenwechsel in der Zahnmedizin geführt, bei dem die Herstellung von indirektem Zahnersatz die traditionellen Techniken zur Herstellung von Zahnersatz ersetzt hat.

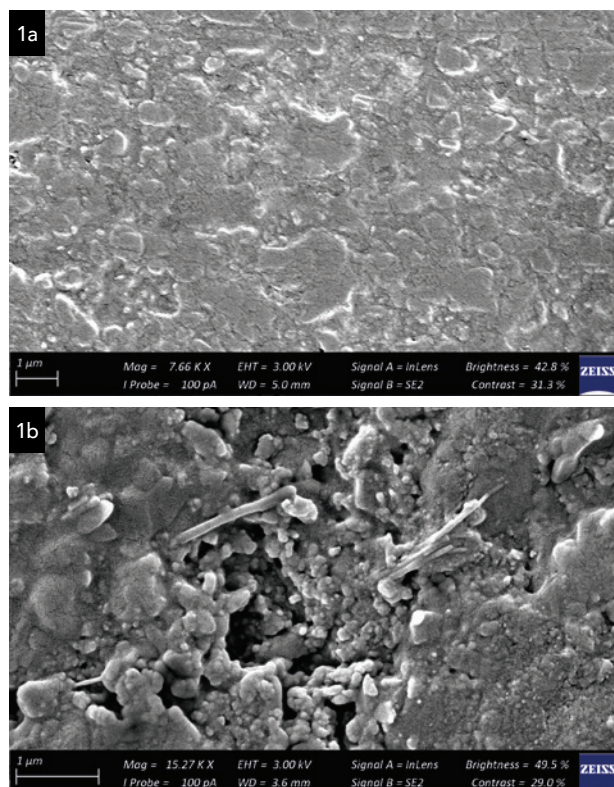
Neue technologische Fortschritte bei CAD/CAM-Materialien revolutionieren die Restaurative Zahnmedizin, wobei jede Entwicklung versucht, sowohl die physikalischen als auch die ästhetischen Eigenschaften und letztlich den klinischen Erfolg der Restauration zu verbessern.

Derzeit reichen die CAD/CAM-Materialien von höchästhetischer reiner Glaskeramik auf der einen Seite bis hin zu partikelgefüllten Keramiken und Komposit-Blocks auf der anderen Seite. Alle existierenden Materialien haben jedoch ihre eigenen Nachteile, wie z. B. mangelnde Festigkeit, Sprödigkeit, Anfälligkeit für Abplatzungen oder mangelnde langfristige Farbstabilität.

## Eigenschaften des neuen CAD/CAM BLOCKS

edelweiss dentistry hat kürzlich einen innovativen CAD/CAM-Block, bestehend aus einer Glasphase, auf den Markt gebracht, der einen Durchbruch bei der Herstellung von CAD/CAM-Materialien darstellt. Durch einen hochmodernen und patentierten Prozess des Lasersinterns und der Vitrifikation hat edelweiss dentistry CAD/CAM BLOCKS entwickelt, welche auf dem neuesten Stand der Technik sind. Durch dieses Verfahren besteht das fertige Produkt aus einer einzigen Glasphase, eingebettet in eine Hybridmatrix. Dadurch sind die ästhetischen Eigenschaften ähnlich wie bei feldspathaltiger Glaskeramik, ohne die Sprödigkeit von reiner Keramik zu haben. Das Basismaterial des CAD/CAM BLOCKS ist Glas, in dem die Kristalle durch kontrolliertes Lasersintern verbunden werden (Abb. 1).

Der CAD/CAM BLOCK besteht hauptsächlich aus Siliziumdioxid und Bariumglas mit einem sehr geringen Anteil an Harz, wodurch die zusätzlichen Vorteile von Keramik- und Polymermaterialien quasi in einem Block vereint werden. Aluminiumoxid



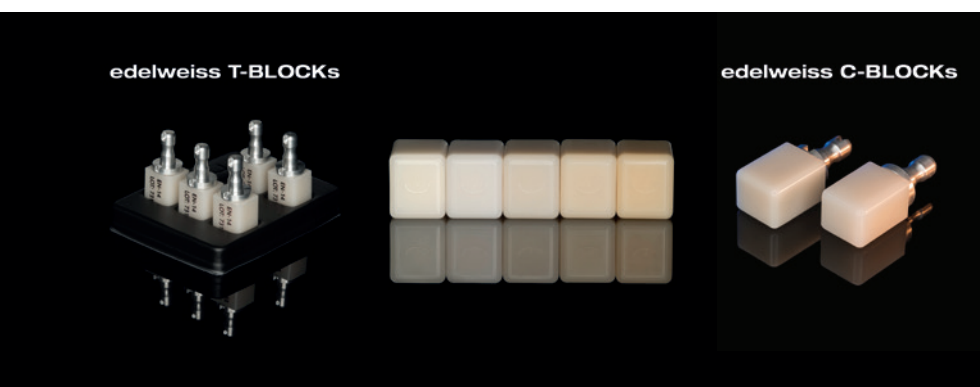
**Abb. 1a:** Die Rasterelektronenmikroskopie zeigt eine einzelne Glasphase des edelweiss CAD/CAM BLOCKS, die keine Hohlräume oder Defekte aufweist. **Abb. 1b:** Hersteller B – Handelsüblicher CAD/CAM-Block. Auf der Oberfläche sind die unregelmäßig geformten Strukturen gut zu erkennen, die eine unebene Oberfläche darstellen.

wird hinzugefügt, um dem Material zusätzliche Festigkeit zu verleihen. Die Festigkeit und die optischen Eigenschaften ähneln denen von Keramik, wobei die Flexibilität und Reparierbarkeit von Materialien auf Polymerbasis erhalten bleibt. Der Zusatz von Zinkoxid-Nanopartikeln und Fluorid sorgt für antibakterielle Eigenschaften, eine einzigartige Beschaffenheit des edelweiss CAD/CAM BLOCKs.

**Optische Eigenschaften:** Der edelweiss CAD/CAM BLOCK besitzt durch seine einzigartige Hybridglasphase eine natürliche Transluzenz, die der des natürlichen Zahnschmelzes nachempfunden ist, wobei die Lichtreflexion eine extrem glänzende Oberfläche zeigt.

**Zementierung:** Ein einzigartiges Merkmal des edelweiss CAD/CAM BLOCKs ist das Zementierungsverfahren. edelweiss BOND wird verwendet, um eine Haftung an der Glasphasen-/Kunststoffkomponente der edelweiss CAD/CAM-Restauration zu gewährleisten und bietet nachweislich eine optimale Haftung über die gesamte Oberfläche. Der Verbund zwischen der restaurativen Schnittstelle und dem Zahn wird durch die Verwendung von edelweiss NANO-HYBRID COMPOSITE oder edelweiss NANO-HYBRID FLOWABLE COMPOSITE verbessert, wobei der Kompositzement und der Block die gleiche Zusammensetzung haben. Dies wirkt wie ein Monoblocksystem, welches sicherstellt, dass es keinen Farbunterschied zwischen der Restauration und der Zahnoberfläche an der Zementierungsschnittstelle gibt, was eine perfekte Randfarbenanpassung ermöglicht. Der edelweiss Zement und die edelweiss Restauration haben die gleichen optischen Eigenschaften, daher sind keine unschönen Restaurationsränder sichtbar. Darüber hinaus gewährleistet dieses Monoblocksystem eine perfekte Randanpassung/-abdichtung.

Interne In-vitro-Studien haben gezeigt, dass es bei der Zementierung mit edelweiss Bonding-Systemen keine Randabweichungen an den Grenzflächen zwischen Schmelz und Dentin gibt. Mit dem edelweiss Bonding-System entsteht eine optimale Integration an den submarginalen Zahnrändern, da der Zement und die Restauration ein System bilden. Eine Verfärbung an den marginalen Rändern ist mit dem edelweiss Bonding-System völlig ausgeschlossen. Das edelweiss CAD/CAM-System besteht aus zwei Arten von Blocks (Abb. 2), nämlich dem edelweiss T-BLOCK und dem edelweiss C-BLOCK.



**Abb. 2:** edelweiss C-BLOCKS, die die Chromafarben repräsentieren, und die edelweiss T-BLOCKS, die den natürlichen Schmelz in der Transluzenz nachahmen.

**EINFACH.  
CLEVER.  
BESTELLEN.**

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



Abb. 3: Mit edelweiss T-BLOCKSs kann die endgültige Farbe durch Variation des Komposits/ Zements angepasst werden, um eine korrekte Farbanpassung zu erreichen.

Die T-BLOCKS (Transluzent) sind hochtransluzente Blocks, die den natürlichen Schmelz in seinen optischen Eigenschaften nachahmen, während die darunter liegende Dentinfarbe durch die Verwendung verschiedener Harzkomposit-/Zementfarben dupliziert werden kann (Abb. 3). Dies kann weiter individualisiert werden, indem die Kompositfarben entsprechend den zervikalen und inzisalen Farbvariationen des natürlichen Zahns variiert werden. Der Zahnarzt hat nun zum ersten Mal die vollständige Kontrolle über das ästhetische Ergebnis, da er die endgültige Farbanpassung und Charakterisierung entsprechend den Bedürfnissen des Patienten selbst anpassen kann, wodurch Fehler bei der Farbanpassung ausgeschlossen werden. Individuelle Charakterisierungen können auch mit edelweiss EFFECT SHADES oder anderen Effektfarben-Kits durchgeführt werden (Abb. 4).

Die edelweiss C-BLOCKSs sind hochchromatisch und entsprechen den Farben A0, A1, A2 und A3. Sie ähneln den traditionellen Blocks, wobei die Farbe direkt auf die Zahnfarbe abgestimmt ist. Diese Blocks können entweder mit edelweiss NANO-HYBRID (FLOWABLE) COMPOSITE oder mit herkömmlichen Kunststoffzementen zementiert werden.

Die Abbildungen 5a und b zeigen Bilder vor und nach der Behandlung, die das schmelzähnliche ästhetische Ergebnis der edelweiss CAD/CAM T-BLOCKSs illustrieren. Die edelweiss Dentinfarbe A0 maskiert das darunter liegende verfärbte Dentin und erzeugt ein hochästhetisches, natürliches, schmelzähnliches Aussehen.

Abb. 4: Individuelle externe Färbung, die mit Harzfärbungen zur Individualisierung von Gruben und Fissuren oder der zervikalen Bereiche erhalten wurde.

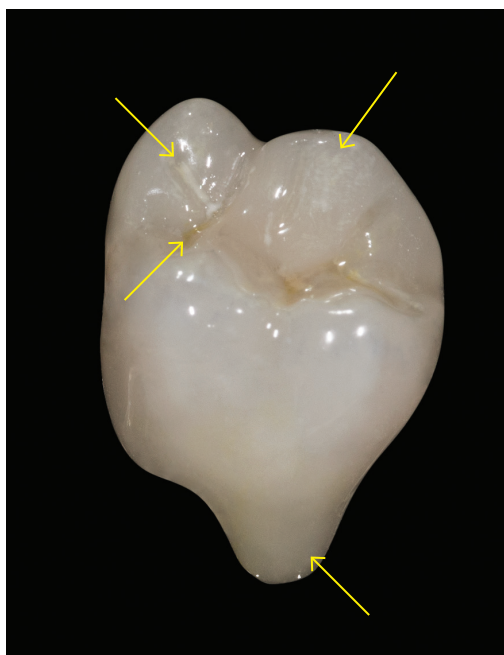


Abb. 5a und b: Bilder vor und nach der Behandlung, die das natürliche Aussehen des Endergebnisses mit edelweiss T-BLOCKSs zeigen.

edelweiss dentistry  
Infos zum Unternehmen





## Grundidee der Materialentwicklung

Der Grundgedanke für die Entwicklung eines CAD/CAM-Blocks aus Hybridglas durch edelweiss dentistry war:

1. Ein Material zu erhalten, das der Ästhetik von reiner Glaskeramik und der Festigkeit von partikelgefüllter Keramik ähnelt.
2. Ein Material zu erhalten, das den Elastizitätsmodul von Dentin im Vergleich zu traditionellen Keramiken besser simuliert.
3. Ein Material zu entwickeln, das leichter zu fräsen und anzupassen ist als partikelgefüllte Keramiken, z. B. Lithiumdisilikat oder polykristalline Keramiken.
4. Mit Kompositharz reparieren oder modifizieren zu können, was viel schneller und einfacher funktioniert als bei anderen Systemen, indem Material einfach am Behandlungsstuhl (Chair-side) hinzugefügt wird.

## Fazit

Die Einzigartigkeit des edelweiss CAD/CAM BLOCKs liegt im Herstellungsprozess, bei dem durch den patentierten Prozess des Lasersinterns und der Vitrifikation ein hochmoderner Hybridglasblock hergestellt wird. Dadurch vereint der edelweiss CAD/CAM BLOCK die Eigenschaften der gängigen CAD/CAM-Systeme in einem einzigen Block. Er besitzt die Ästhetik eines feldspathaltigen Glases, die Festigkeit einer partikelinfiltrierten Keramik und die Belastbarkeit und leichte Reparierbarkeit von CAD/CAM-Blocks aus Komposit. Kliniker können nun ihren Bestand minimieren, da Ästhetik, Festigkeit und Flexibilität in einem einzigen edelweiss CAD/CAM BLOCK vereint werden.

## INFORMATION ///

**Dr. Desigar Moodley**  
**PhD, MSc-Restorative,**  
**PDD-Esthetic Dent,**  
**BDS, FICD**  
 Smile & Education Center  
 Wolfurt, Österreich

**Dr. Stephan Lampl**  
**MSc-Esthetic & Restorative Dent,**  
**BDS, MDT, BBA**  
 Smile Center & SkinMed  
 Gardens, Cape Town, Südafrika

**Dr. Frederic A. Sakete**  
**MSc-Implantology & Oral Surgery,**  
**BDS**  
 Wasgau Straße 2  
 Frankfurt am Main

ANZEIGE

# DIGITALE DENTALE TECHNOLOGIEN

25./26. Juni 2021  
 Hilton Hotel Düsseldorf

OLIVE ANZEIGEN  
 MEDIENWERBUNG



www.dtm.de

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

Bitte senden Sie mir das Programm zur Veranstaltung **DIGITALE DENTALE TECHNOLOGIEN** zu.

Titel, Name, Vorname

E-Mail-Adresse (für die digitale Zusendung des Programms)

Beispiel

Hilfeshilfe 20  
 GGD Medica - Düsseldorf  
 Tel: +49 341 48474-300  
 Fax: +49 341 48474-300  
 www.dtm.de

DEMUS MEDIA AG



### Thema:

Digitale Umsetzung von Zahnersatz im Team Praxis und Labor

### Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Dr. Andrea Frowaczek-Wallen  
 ZTM Jürgen Bogen-Herndicke

### Referenten u. a.:

Dr. Ingo Barzack/Darobitzburg  
 Urban Christian/Wenzerschwi (CH)  
 ZTM Vincent Reuber/Gorff (CH)  
 Prof. Dr. Kerstin Stamm/Ebühl  
 ZTM Martin Müller/Bochum  
 Prof. Dr. Peter Fritzsche/Estenfeld  
 ZT Arthimos Tzouranis/Düsseldorf  
 Dipl.-ZT Olf von Boron/Wachtberg  
 ZTM Bastian Wehner/München  
 Martina Wenzel/Essen  
 Dr. Volfgang Wenzel/Essen/Hildesheim

# Zum Einsatz eines adhäsiven Befestigungskomposits im Praxisalltag

Ein Beitrag von Dr. Björn Rahlf

**KOLLEGE TIPP** /// Die intraorale Eingliederung vollkeramischer Restaurationen setzt vielfach eine adhäsive Befestigung voraus. Oftmals sind jedoch gerade adhäsive Befestigungsmaterialien aufwendig im Handling. Zudem verlangen die verschiedenen Restaurationswerkstoffe häufig nach unterschiedlichen Vorbehandlungs- und Konditionierungsschritten. Hier bietet PANAVIA™ V5 (Kuraray Noritake) die ideale Lösung für den Praxisalltag. Dr. Björn Rahlf aus Rendsburg arbeitet seit längerer Zeit mit diesem Befestigungskomposit und beschreibt, was er an dem Material zu schätzen gelernt hat.



Dr. Björn Rahlf ist Praxisinhaber und Fachzahnarzt für Oralchirurgie und deckt, zusammen mit einem Kollegenteam, die ganze Palette der zahnmedizinischen Versorgung ab.

Während einst prothetische Restaurationen überwiegend mit klassischem Phosphatzement im Mund befestigt wurden, haben sich heute das Vorgehen sowie die Auswahl an Befestigungswerkstoffen verändert. Mit der zunehmenden Anzahl an „weißen“ Restaurationen und diversen Materialien, die aufgrund ihrer Werkstoffeigenschaften unterschiedliche, adhäsive Befestigungssysteme verlangen, ist es schwierig, den Überblick zu behalten. Unterschiedliche keramische Werkstoffe erfordern häufig unterschiedliche Vorbehandlungen und Befestigungskomposite – nicht so PANAVIA™ V5. Die Anwendung dieses Befestigungskomposits ist in unserer Praxis eine Bereicherung, denn es bietet im Behandlungsalltag eine echte Arbeitserleichterung. Das Materialsystem ist einfach in der Anwendung und trägt somit wesentlich zur Vermeidung von Fehlern während der adhäsiven Befestigung von prothetischen Restaurationen bei.

Da innerhalb des Systems nur zwei unterschiedliche Primer zur Anwendung kommen, ist eine fehlerhafte Anwendung nahezu ausgeschlossen. Ein Primer dient dem Konditionieren des Zahnes (PANAVIA™ V5 Tooth Primer). Mit dem zweiten Primer erfolgt das Vorbehandeln der Restauration (CLEARFIL™ Ceramic Primer Plus) – und zwar unabhängig davon, ob diese aus einem keramischen oder metallischen Werkstoff ist. Das macht die Anwendung kom-



PANAVIA™ V5 ist das adhäsive Befestigungskomposit für alle Fälle.

fortabel und einfach. Ein weiterer Vorteil ist die gute Haftkraft von PANAVIA™ V5. Diese Eigenschaft wird besonders wichtig, wenn der zu versorgende Zahn nur noch geringe Retentionsflächen aufweist. Es wird eine deutlich höhere Stabilität als mit konventionellen Zementen erreicht. Zwar verwenden wir in unserem Praxisalltag weiterhin Phosphatzement, allerdings setzen wir bei keramischen Restaurationen oder „Problemfällen“ grundsätzlich auf PANAVIA™ V5.



Kuraray Europe  
Infos zum Unternehmen

### Herstellerinformation von Kuraray Noritake

PANAVIA™ V5 ist das adhäsive Befestigungskomposit für alle Fälle. Ob Vollkeramik (Zirkonoxid, Lithiumsilikat-Keramik), Komposit oder Legierung – die Anwendungsvielfalt vereinfacht die Arbeit in der Zahnarztpraxis. Die Indikationen von PANAVIA™ V5 reichen von Situationen, bei denen eine hohe Haftfestigkeit entscheidend ist (z. B. Adhäsivbrücken, Befestigung von Stiften, Stumpfaufbauten), bis hin zu ästhetischen Herausforderungen wie Keramikinlays oder Veneers. Das Befestigungskomposit bietet eine gute Farbstabilität sowie eine hohe Haftfestigkeit am Zahn; insbesondere am Dentin.

### Original MDP-Monomer

Wie bei allen PANAVIA-Produkten bildet auch hier das MDP-Monomer die Basis für die adhäsive Befestigung. Die Original-MDP-Technologie wurde 1981 von Kuraray Noritake Dental entwickelt. MDP ist das funktionelle Monomer als Bindeglied zwischen Adhäsivmaterialien und Zahnschubstanz, Metalllegierungen und Zirkonoxid. Kuraray gelang es mit der Entwicklung dieses Moleküls als erstem Hersteller, die Haftkraft zu Hydroxylapatit (HAp) deutlich zu verbessern.

### Ästhetisch und farbstabil

PANAVIA™ V5 ist in fünf verschiedenen Farben erhältlich. Das ausgehärtete Befestigungskomposit ist außerordentlich farbstabil. Grund ist ein innovatives „Dreifach-Katalysator-System“, welches kein Amin enthält. Die Farben bleiben über lange Zeit stabil (aminfrei).


Weitere Informationen: [kuraraynoritake.eu/de](http://kuraraynoritake.eu/de)


# Wawibox

PRO

Moderne Praxen & Labore  
haben ein MDR-konformes  
Qualitätsmanagement.

Die Wawibox Pro unterstützt Sie dabei mit  
einer professionellen Materialverwaltung.



  
Digitale  
Chargendokumentation

  
Einfache  
Rückverfolgbarkeit



Vereinbaren Sie einen  
kostenlosen Beratungstermin auf  
[wawibox.de/beratung](http://wawibox.de/beratung)

Ihre weiteren Kontaktmöglichkeiten

 06221 52 04 80 30  [mail@wawibox.de](mailto:mail@wawibox.de)

# 10-jährige Erfahrungswerte mit einer Polymerisationsleuchte

Ein Beitrag von Dr. Jörn Noetzel

**ERFAHRUNGSBERICHT** /// Polymerisationslampen gehören seit Längerem zur Grundausstattung einer Zahnarztpraxis und kommen täglich zum Einsatz – bei der Lichtpolymerisation von Kompositfüllungen, der adhäsiven Eingliederung vollkeramischer Restaurationen, der Infiltration initialer kariöser Läsionen, der Aushärtung von flüssigem Kofferdam oder beim Anbringen von Brackets in der kieferorthopädischen Behandlung. Daher ist es entscheidend, ein zuverlässig funktionierendes Produkt zur Verfügung zu haben. Im Folgenden werden die Erfahrungen von zehn Jahren Nutzung zweier VALO™ Polymerisationsleuchten beschrieben.

## Einleitung

Nach den Halogen- und Plasmalampen früherer Jahre sind seit einiger Zeit Produkte von verschiedenen Herstellern erhältlich, die die LED-Technologie (Licht emittierende Dioden) als Lichtquelle verwenden. Auch die Firma Ultradent Products (Köln, Deutschland) ist seit 2009 mit der VALO™ Polymerisationsleuchte auf dem Markt vertreten. Zum damaligen Zeitpunkt wurde nur eine Variante mit Kabel und Netzteil angeboten. Im Jahre 2011 ist die kabellose VALO™ Cordless eingeführt worden. Sie bietet dieselben Leistungsdaten und Programmiermöglichkeiten und ist mit zwei Lithium-Ionen-Akkus ausgestattet. 2016 komplettierte die VALO™ Grand (zunächst als Cordless-Variante, ab 2019 auch kabelgebunden) die Produktlinie, die eine um 50 Prozent größere Linse besitzt.

## Technische Beschreibung und Eigenschaften

Bei unserer Praxisübernahme im Jahr 2010 stand die Frage im Raum, für welche Polymerisationslampe wir uns entscheiden sollen. Eine Lampe mit LEDs als Lichtquelle wurde vor allem wegen der geringeren Wärmeentwicklung und der längeren Lebensdauer bevorzugt. Relativ schnell fiel die Wahl auf die VALO™ Polymerisationsleuchte – damals wie erwähnt nur mit Kabel erhältlich. Jedoch würde die Entscheidung heutzutage vermutlich nicht anders ausfallen, da das Kabel im Alltag weder vom Behandler noch von der Assistenz als störend empfunden wird. Es ist verhältnismäßig dünn und dadurch leicht und sehr flexibel. Darüber hinaus ist die kabelgebundene Variante auf-



**Abb. 1:** Die schlanke Form und der niedrige Leuchtenkopf ermöglichen auch im Bereich der hinteren Seitenzähne eine suffiziente Polymerisation.

grund des fehlenden Akkus die leichteste. Die Masse beträgt lediglich 115 g (zum Vergleich: VALO™ Cordless 170 g), und durch das schlanke Design liegt sie beinahe ähnlich einem Füllfederhalter in der Hand. Zudem muss bei der kabelgebundenen Variante nicht auf ein rechtzeitiges Aufladen geachtet werden. Allerdings sind die eben genannten Vorteile eher als subjektiv anzusehen; andere Behandlerinnen und Behandler favorisieren kabellose technische Geräte. Ein bedeutender Aspekt bei der Entscheidungsfindung war die geringe Höhe des Leuchtenkopfes (11,4 mm). Diese wird durch einen Verzicht auf einen Lichtleiter und den direkten Einbau der LEDs im Kopf erzielt. Somit ist eine suffiziente Lichthärtung in schwer zugänglichen Bereichen wie im hinteren Molarenbereich problemlos möglich. Da der Austrittswinkel des Lichtstrahls 85 Grad beträgt, ist auch bei applizierter Segmentmatrize der zervikale Anteil im mesialen Approximalkasten einer Seitenzahnkavität durch eine entsprechende Positionierung der Lampe sicher erreichbar (Abb. 1). Bei Lampen mit Lichtleitern beträgt die Abwinkelung oftmals nur etwa 60 Grad, was verbunden mit der größeren Bauhöhe zu Problemen führen kann. Ein weiteres wichtiges Argument war die Breitband-Technologie der VALO™ Polymerisationsleuchte. In der Anfangszeit waren einige LED-Lampen kritisch zu betrachten, da sie nur ein begrenztes Lichtwellenspektrum aufwiesen. Die Verwendung von vier LEDs, die gemeinsam ein Spektrum von 385 bis 515 nm

(nach ISO 10650:2018) abdecken, ermöglicht die Aktivierung aller dentalen Photoinitiatoren und damit die Aushärtung aller momentan erhältlichen Komposite. Die höchste Effektivität erreicht die VALO™ Polymerisationsleuchte im Bereich von 385 bis 415 nm (unteres Wellenlängenband), bei 420 bis 450 nm (mittleres Wellenlängenband) sowie zwischen 440 und 515 nm (oberes Wellenlängenband, Abb. 2). Typische Initiatoren und deren Absorptionsmaxima sind derzeit: Campherchinon ( $\lambda_{\max} = 468 \text{ nm}$ ), Diphenyl(2,4,6-trimethylbenzoyl)phosphinoxid (Lucirin® TPO,  $\lambda_{\max} = 385 \text{ nm}$ ), 1-Phenyl-1,2-propandion (PPD,  $\lambda_{\max} = 393 \text{ nm}$ ), Irgacure® 819 ( $\lambda_{\max} = 397 \text{ nm}$ ), Ge-3 (Ivocerin®,  $\lambda_{\max} = 408 \text{ nm}$ ).

Die VALO™ Polymerisationsleuchte benötigt kein Gebläse, was im klinischen Alltag durch die absolute Geräuschlosigkeit positiv auffällt. Die große Oberfläche des massiven, aus einem Stück gefrästen Aluminiumgehäuses, in das der LED-Chip eingepresst ist, leitet die Wärme ähnlich dem Prinzip von Kühlrippen bei elektronischen Geräten nach außen ab. Jedoch ist davon im klinischen Alltag in der Hand nichts zu spüren. Durch dieses System besitzt die VALO™ Polymerisationsleuchte keine Lüftungsschlitze und ist vollkommen geschlossen – aus hygienischer Sicht ein großer Vorteil. Die Lampe kann damit nach jeder Nutzung mühelos und suffizient wischdesinfiziert werden. Zusätzlich wird in unserer Praxis bei jeder Patientin/jedem Patienten eine Schutzhülle aus Klarsichtfolie (VALO™ Disposable Barrier Sleeve) verwendet, die den Hygienestandard noch einmal erhöht und zugleich die Lampe vor Beschädigungen und Verschmutzungen schützt (Abb. 3 und 4).

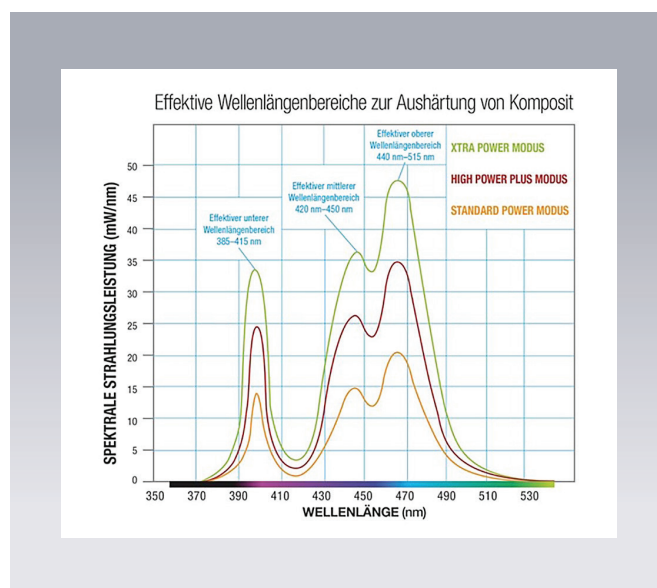


Abb. 2: Darstellung der effektiven Wellenlängenbereiche zur Aushärtung von Kompositen (Ultradent Products 2009).

ANZEIGE

3Shape TRIOS

Erleben Sie einen großartigen Start in das intraorale Scannen mit TRIOS Care

Der Rundum-Sorglos-Servicevertrag für alle neue 3Shape TRIOS Kunden



Genießen Sie absolute Sorgenfreiheit von dem Moment an, in dem Sie Ihren neuen TRIOS®-Scanner einschalten.

TRIOS Care ist ein neuer Servicevertrag mit außergewöhnlichen Vorteilen wie 5-Jahres-Vollgarantie und Express-Ersatz\* zum Nulltarif für das erste Jahr. Mit all dem und vielem mehr ermöglicht Ihnen TRIOS Care, sich auf das Wesentliche zu konzentrieren – Behandlungen durchzuführen, die Sie und Ihre Patienten zum Lächeln bringen, und Sie erreichen so Ihr volles digitales Potenzial, vollkommen stressfrei.

Erfahren Sie mehr unter [3Shape.com/TRIOSCare](https://3Shape.com/TRIOSCare)

\*Variiert je nach Land

3shape



**Abb. 3:** Auch nach über zehnjähriger täglicher Nutzung und konsequenter Wischdesinfektion nach jeder Behandlung zeigen sich beide Leuchten äußerlich in einwandfreiem Zustand. Bei der oberen VALO™ Polymerisationsleuchte ist die übergestreifte Schutzhülle erkennbar.

**Abb. 4:** Die Schutzhüllen sind in Verpackungen mit jeweils 500 Stück erhältlich.

### Testergebnisse und Erfahrungen

Anlässlich dieses Erfahrungsberichtes wurde retrospektiv die bisherige Nutzungsdauer anhand der in der Abrechnungssoftware unserer Praxis erfassten Behandlungsdaten geschätzt. Wir verwendeten beide Lampen nahezu ausschließlich im Standard-Modus (1.000 mW/cm<sup>2</sup>) für maximal 20 Sekunden. Allerdings wurde dieser Zyklus beispielsweise beim Aushärten des Befestigungskomposites bei Inlays, Teilkronen und Kronen bis zu sechsmal direkt hintereinander (ohne nennenswerte Pause) angewandt, während bei Füllungen die Polymerisation schrittweise nach der Applikation einer jeden Kompositportion erfolgte. Dahingegen konnte die Aushärtung eines Adhäsivsystems oder von flüssigem Kofferdam zur zusätzlichen Abdichtung bei bereits appliziertem Spanngummi auch mal eine Zeitspanne von lediglich zehn bis 15 Sekunden in Anspruch

nehmen. Unter Berücksichtigung der genannten Variablen wurde ermittelt, dass die Leuchte 1 in dem Zeitraum von Juni 2010 bis Juli 2020 insgesamt etwa 744 Stunden lang genutzt worden ist, Leuchte 2 rund 658 Stunden.

Im Juli 2020 wurden beide Leuchten der Firma Ultradent Products zugesandt und dort ausgiebig geprüft. Das Verfahren, auf dem die Messungen basierten, war das MARC®-System (BlueLight Analytics®). Es ist eine wissenschaftlich anerkannte Prüfmethode zur Messung der Lichtleistung (physikalisch korrekt: Bestrahlungsstärke) und Wellenlänge von Polymerisationslampen. Es ist für Laboruntersuchungen theoretischer Art und

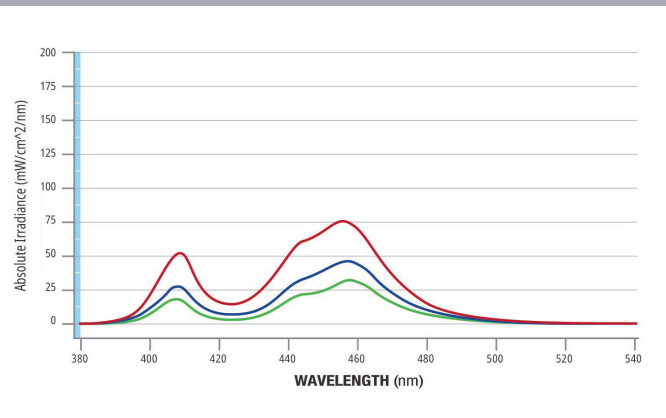
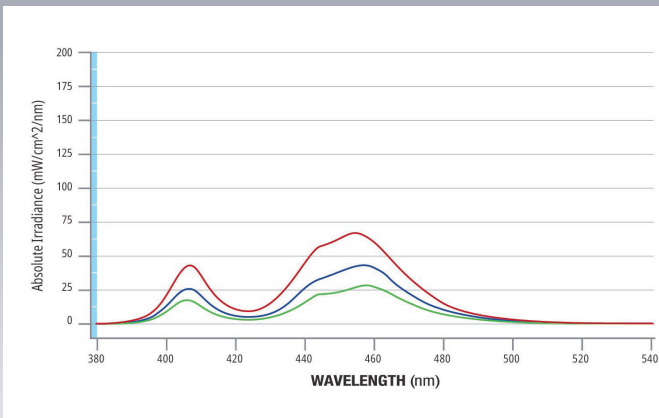
	<b>Leuchte 1</b> Lichtleistung (mW/cm <sup>2</sup> )	<b>Leuchte 2</b> Lichtleistung (mW/cm <sup>2</sup> )	<b>Sollwert</b> Lichtleistung (mW/cm <sup>2</sup> )
Standard Mode (10 s)	1.210	1.286	1.000
High Power Mode (4 s)	1.816	1.904	1.400
Xtra Power Mode (3 s)	2.978	3.333	3.200

*Testergebnisse (Mittelwerte) zur Lichtleistung beider VALO™ Polymerisationsleuchten im Juli 2020.*

**Abb. 5:** Testkurve der Leuchte 1 – Strahlungsleistung in Abhängigkeit von der Wellenlänge (Rot: Xtra Power Mode, Blau: High Power Mode, Grün: Standard Power Mode). Testkurve der Leuchte 2 – Die Werte der Strahlungsleistung lagen bei der Leuchte 2 geringfügig über denen der Leuchte 1.

Testkurve der Leuchte 1

Testkurve der Leuchte 2



darüber hinaus zur Simulation von klinischen Situationen konzipiert. Für Letztere insbesondere deshalb, weil die Leistung an der Stelle gemessen wird, wo sie in der Kavität benötigt wird; sowohl bei einer Frontzahn- als auch bei einer Seitenzahnkavität. Die Lichtleistung beider Lampen übertraf bei dieser Untersuchung auch nach über zehn Jahren täglicher Nutzung zum Teil deutlich den Sollwert. Lediglich die Leuchte 1 verfehlte im Modus „Xtra Power“ den Sollwert von 3.200 mW/cm<sup>2</sup> um 6,9 Prozent (siehe Tabelle).

Das Wellenlängenspektrum wurde in allen drei Leistungsmodi untersucht. Dabei erfolgte die Messung der Strahlungsleistung in Abhängigkeit von der Wellenlänge, wodurch sich bei Eintragung der gewonnenen Daten in ein entsprechendes Diagramm Kurvenverläufe ergeben. Die Messung wurde zwei Sekunden nach dem Einschalten der jeweiligen Lampe vorgenommen. Auch bei diesem Test lagen die Ergebnisse beider Lampen oberhalb der Sollwerte (Abb. 5).

Bei einer VALO™ Polymerisationsleuchte musste im Jahre 2019 ein Kabel wegen eines Bruches ausgetauscht werden. Vermutlich entstand dieser Defekt durch mehrfaches versehentliches Überrollen mit einem Stuhl. Dieser Vorfall wäre natürlich bei der kabellosen Variante nicht aufgetreten. An den Lampen selbst waren dahingegen bisher keinerlei Reparaturen notwendig; es kam zu keiner Zeit zu Funktionsausfällen. Die robusten und pflegeleichten Aluminiumgehäuse sind nach wie vor nahezu frei von Gebrauchsspuren (Abb. 3).

## Fazit

Die beiden in unserer Praxis seit über zehn Jahren im Einsatz befindlichen kabelgebundenen VALO™ Polymerisationsleuchten verrichteten bisher fehlerfrei ihren Dienst. Die technische Überprüfung der Leistungsdaten nach dieser Gebrauchsperiode bestätigte die einwandfreie Funktionstüchtigkeit. Die schlanke Form, das geringe Gewicht, der abgeflachte Leuchtenkopf, der annähernd rechtwinklige Lichtaustritt und das stabile, vollständig geschlossene und damit einfach zu reinigende Gehäuse erwiesen sich im täglichen Gebrauch als äußerst vorteilhaft. Diese Eigenschaften und nicht zuletzt das ansprechende Design führen zu einem hervorragenden Gesamteindruck der VALO™ Polymerisationsleuchte.

## Danksagung

Der Firma Ultradent Products danke ich für die kostenlose Durchführung der Prüfverfahren beider Leuchten. Bei Herrn Sven Kirch, Geschäftsführer der Jan Langner GmbH (Schwäbisch Gmünd), bedanke ich mich für die Zurverfügungstellung des Fototisches (Abb. 3 und 4).

## INFORMATION ///

**Dr. med. dent. Jörn Noetzel**  
Zahnarztpraxis Gerner & Noetzel  
Schillerstraße 5, 73557 Mutlangen  
info@gernernoetzel.de  
www.gernernoetzel.de



Infos zum Autor

# Garantiert virenfrei.

Jetzt Newsletter abonnieren!



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



Hobelnstraße 29 • 04229 Leipzig • Deutschland  
Tel.: +49 341 48474-0 • info@oemus-media.de

# EndoPilot: Modular aufgebaute Intelligenz

Ein Beitrag von Dorothee Holsten

**INTERVIEW** /// Der EndoPilot, der unter Zahnärzten unter anderem deshalb so beliebt ist, weil er Endo-Motor und Apexlocator vereint, bieten auch die Zusatzmodule DownPack und BackFill für die dichte dreidimensionale Obturation des Wurzelkanals. Die Gedanken von Gerald Schlumbohm, Geschäftsführer der Schlumbohm GmbH & Co. KG, zu Entwicklung und Kompaktheit des EndoPilot machen klar: Was für ein sicheres Baukastenprinzip!



Herr Schlumbohm, wer den Wurzelkanal nicht mehr von Hand aufbereitet, sondern maschinell, muss enormes Vertrauen in den Endo-Motor legen, oder?

Das ist richtig. Der EndoPilot ist drehmoment- und drehzahlüberwacht. Besonders entscheidend für die Sicherheit ist aber die Längenmessung. Hier unterscheiden wir uns maßgeblich von anderen Produkten, denn das feine Messsignal, das an der rotierenden Feile anliegt, muss in hoher Qualität übertragen werden, um eine exakte Auswertung zu liefern. Wir verwenden deshalb extra hart vergoldete Kontakte (Spannzange), die eine bestmögliche Übertragung zum Instrument herstellen. Ich vergleiche das gerne mit einem Kopfhörer: Wenn der von schlechter Qualität ist und knistert, macht die beste Musik keinen Spaß. Deshalb ermöglichen wir beim EndoPilot eine absolut sichere Übertragungsqualität des Apexsignals. Hinzu kommt, dass das Winkelstück elektrisch vollisoliert ist. Beides in Kombination steht für Sicherheit bei der Anwendung.

Ist dieser integrierte Apexlocator tatsächlich ein Alleinstellungsmerkmal?

Früher stellte man am Behandlungsstuhl zwei Geräte auf, den Apexlocator und den Endo-Motor. Dabei „wusste“ das eine Gerät nichts vom anderen. Deren Kombination beim EndoPilot, verbunden mit der hohen Qualität des Messsignals ist tatsächlich neu. Hinzu kommt, dass beim EndoPilot über das Winkelstück eine dynamische und nicht mehr statische Messung möglich ist. Diese passiert superschnell, sodass wir der wischenden Bewegung des Zahnarztes bei der Aufbereitung in Echtzeit gerecht werden. Der Zahnarzt hat also die aktuelle Feilenposition jederzeit unter Kontrolle und kann absolut sicher



Der EndoPilot ist **Endo-Motor und Apexlocator** in einem.

arbeiten. Ist der Motor ausgeschaltet, fährt automatisch auch der Logarithmus der Messung runter. Und auch wenn die Messqualität durch das Winkelstück zum Beispiel durch Verschmutzung oder Alter nicht mehr okay ist, wird dies vom EndoPilot angezeigt. Sie sehen also: Der EndoPilot befindet sich während des Einsatzes in einer kontinuierlichen, klugen Bewertung der eingehenden Messsignale.

Es gibt zwei große Gefahren bei der maschinellen Wurzelkanalaufbereitung: das Blockieren der Feilen und die Aufbereitung in Apexnähe. Wie haben Sie das beim EndoPilot gelöst?



Neu bei Komet Dental im Vertrieb:  
**Die DownPack- und BackFill-Funktion  
für eine sichere Obturation.**

Ist das voreingestellte Drehmoment erreicht, verhindert die sogenannte Twist-Funktion das Blockieren. Das heißt, wir nutzen in der Schneid- bzw. Vorwärtsbewegung der Feile nur 80 Prozent ihres erlaubten Drehmomentes. Sollte sie blockieren, haben wir immer noch die 100-Prozent-Grenze, um das Instrument schonend aus dem Kanal zurückzudrehen. Diese 20 Prozent Reserve machen den Unterschied! Außerdem zeigt der EndoPilot automatisch kluges Verhalten, sobald der Apex erreicht ist. Nach Erreichen der Aufbereitungslinie reduziert er das Drehmoment und stoppt das Instrument.

Nun hat Komet Dental auch die DownPack- und BackFill-Funktion als Modul mit in den Vertrieb aufgenommen ...

Ja, die warm-vertikale Kondensationstechnik ist an sich nicht neu. Sie ist aber nach wie vor der Goldstandard. Ziel ist es ja, den Kanal möglichst keimfrei aufzubereiten, aber mindestens genauso wichtig ist es, dass er anschließend wieder kompakt gefüllt und geschützt wird. Durch den modularen Aufbau war es nur logisch, dass wir den EndoPilot um die thermoplastische Obturation mittels DownPack und BackFill ergänzen. Jetzt ist alles schön in einem Gerät integriert. Vielleicht wagen sich nun mehr Zahnärzte an diese Technik. Entsprechendes Zubehör (zum Beispiel die BackFill-Pistole Obtura Max) steht über Komet Dental zur Verfügung. Dennoch sehe ich es wie ein Klavier: Man darf es sich nicht nur hinstellen, sondern muss auch darauf üben.

Welche Softfeatures waren Ihnen bei der Entwicklung des EndoPilot außerdem wichtig?

Der EndoPilot ist schlichtweg ergonomisch und attraktiv. Dazu zählen zum Beispiel das Design, das 7-Zoll-Farb-Touchdisplay, die hochwertige Metallhalterung, die verdeckte Kabelführung, der kabellose Fußschalter und vieles mehr. Nicht zu vergessen: Auch der Patient lässt das Auge schweifen.

Warum gibt es den EndoPilot eigentlich nicht komplett kabellos?

Wir haben uns dazu durchaus Gedanken gemacht. Die kabellose Apexmessung ist technisch nicht möglich. Es gibt zwar batteriebetriebene Geräte, aber dennoch muss ein Kabel in die Wange eingehängt werden. Das Gleiche gilt für die DownPack-Funktion: Hier haben wir ein superschlankes Handstück entwickelt. Das kann nur deshalb so dünn sein, weil es keine Akkus bzw. Schalter besitzt, die für den Zahnarzt auch ein Sichtproblem darstellen würden.

Nein, der Fokus ist ein anderer: Wir stehen nach wie vor zu unserem Modulkonzept, durch das sich der Zahnarzt den EndoPilot ganz kompakt nach seinen Bedürfnissen zusammenstellen kann. Stellen Sie sich vor, er müsste sämtliche Funktionen jeweils als Gerät auf engstem Raum zusammenbringen! Wir pflegen den Kontakt zu den Zahnärzten und haben immer ein offenes Ohr. Die Anliegen nehmen wir auf und lösen sie. Wenn wir also hören, dass das Apexlokator-Kabel zu kurz ist, dann bieten wir alternativ ein längeres an. Durch das Baukastenprinzip kann ganz leicht nachgerüstet werden, preislich absolut fair. Und ein ganz persönliches Anliegen zum Schluss: Ich stelle immer wieder fest, dass die Endodontie ständig für ihr Image kämpfen muss.

Vielleicht kann der EndoPilot hier durch die Freude an der gelungenen, effizienten Endodontie Abhilfe schaffen. ●



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

ANZEIGE

# Neue Informationskampagne zu Unterkieferprotrusionsschiene

Ein Beitrag von Christine Pfeiffer und Dr. Claus Ziegenbein

**SCHLAFAPNOE** /// *Day and Night. Let's Unite*: Unter diesem Motto informiert ResMed mit einer umfassenden Kampagne sowohl Zahnärzte und Schlafmediziner als auch betroffene Patienten über die einfache und wirksame Möglichkeit der Schlafapnoe-Therapie mit einer Unterkieferprotrusionsschiene bei entsprechender Indikation.

**Day and Night.** Immer wenn wir über Schlafapnoe und deren Therapie sprechen, haben wir auch den Tag mit im Blick. Der erholsame Schlaf ist eine grundsätzliche Voraussetzung dafür, dass der Mensch am Tag ausgeglichen, leistungsfähig und dauerhaft gesund ist. Gestaltet sich die Nacht hingegen zum Beispiel aufgrund einer Schlafapnoe-Erkrankung als nicht erholsam, erhöht sich das Gesundheitsrisiko auch für weit schwerwiegendere Erkrankungen signifikant. Einen besseren Grund, sich bei auftretender Tagessymptomatik mit dem Thema Schlaf zu beschäftigen, gibt es kaum.

**Let's Unite.** Zahnärzte und Schlafmediziner sind bei der Schlafapnoe-Therapie das perfekte Team, um ihren Patienten erholsame Nächte und aktive Tage zu ermöglichen. Das Zusammenspiel beider Disziplinen hilft Patienten, die eine nächtliche Überdrucktherapie nicht tolerieren können, dabei, ihre obstruktive Schlafapnoe dennoch zu behandeln. Nur die interdisziplinäre Zusammenarbeit der beteiligten Fachgebiete stellt die komplexe Versorgung der respiratorischen Schlafapnoe-Therapie sicher

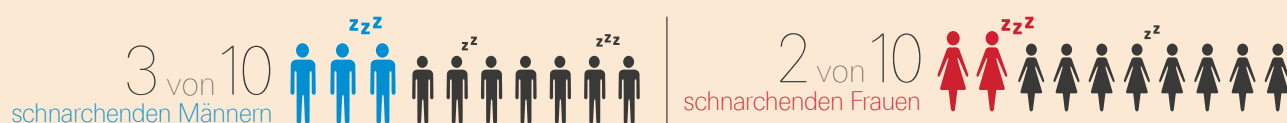
und hilft betroffenen Patienten, die verloren gegangene Lebensqualität zurückzugewinnen und ihr Gesundheitsrisiko auf ein für ihren Lebensstil normales Maß zu bringen.

Da die Gesundheitsrisiken für Patienten oftmals nicht auf den ersten Blick ersichtlich sind, ist es die ärztliche Aufgabe, hier zu unterstützen und fachgerecht zu beraten.

## Weitreichende Folgen von Schlafmangel

Die spürbarsten Auswirkungen einer Schlafapnoe sind für Patienten in aller Regel schlechte, nicht erholsame Nächte und die daraus resultierende Erschöpfung während der Tage. Jeder der schon einmal eine oder mehrere „schlechte“ Nächte nacheinander hatte, kann nachvollziehen, wie kräftezehrend die darauffolgenden Tage sind. Man hat Schwierigkeiten sich zu konzentrieren, ist reizbar, müde und nicht leistungsfähig. Selbst einfache und gewohnte Tätigkeiten werden dann schwieriger und sogar gefährlich, wie etwa das unkonzentrierte Autofahren bis hin zum Sekundenschlaf am Steuer.

Zusammenhang  
zwischen Schnarchen  
und obstruktiver  
Schlafapnoe (OSA).



...leiden an obstruktiver Schlafapnoe.<sup>1</sup>

Nicht alle Schnarchenden leiden an OSA, aber alle OSA-Patienten schnarchen.



## DAY AND NIGHT. LET'S UNITE.

Narval™ CC Schlafschiene. Die einfachste Alternative.



Weitere Informationen zu Let's Unite auf:

[www.resmed-healthcare.de/narval-cc-fuer-zahnaerzte](http://www.resmed-healthcare.de/narval-cc-fuer-zahnaerzte)

**Day and Night. Let's Unite.** Daher gilt es für Patienten, die von einer Schlafapnoe betroffen sind, Tag und Nacht wieder zu einer gesunden Einheit zusammenzuführen und Kraft für den Tag und Regenerationspotenzial für die Nacht zu schaffen.

### Potenzielle Patienten schnell gefunden

Wussten Sie, dass Sie viele dieser Betroffenen bereits durch eine einfache Abfrage in Ihrem Anamnesebogen identifizieren könnten? Auf diese einfache Art und Weise haben Sie die Möglichkeit, die entsprechende Patientengruppe aktiv anzusprechen und einem interdisziplinären Netzwerk mit einem Schlafmediziner zuzuführen, um die weiterführende Behandlung gemeinsam abzustimmen.

### ResMed Netzwerkplattform Narval™ Easy

Hierfür steht auch die ResMed Netzwerkplattform Narval™ Easy ganz unter dem Motto *Let's Unite*. – gemeinsam im Netzwerk mit den Schlafmediziner Patienten betreuen. Durch den mit Narval™ Easy organisierten direkten, patientenbezogenen Austausch wird effizientes, nahtloses Patientenmanagement möglich, um bestmögliche Ergebnisse für die Patientenversorgung zu erzielen.



Quellennachweis zu  
Grafikaussagen

### INFORMATION ///

#### ResMed Germany Inc.

Tel.: +49 89 9901-00

[produktmarketingSBAS@resmed.de](mailto:produktmarketingSBAS@resmed.de)

[www.resmed.de](http://www.resmed.de)

Patienten mit unbehandelter Schlafapnoe sind größeren Gesundheitsrisiken ausgesetzt.



x3

größeres Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse<sup>2</sup>



x5

höhere Wahrscheinlichkeit für kardiologische Folgeerkrankung<sup>3</sup>



x3

höhere Wahrscheinlichkeit für arteriellen Bluthochdruck als Folgeerkrankung<sup>4</sup>



x3

höhere Wahrscheinlichkeit, einen Verkehrsunfall zu haben<sup>5</sup>



# Postendodontischer Aufbau mit System



## 1. System

**Komet hat mit dem ER System eine über 40-jährige Erfolgsgeschichte hingelegt. Dazu zählt aber auch die korrekte Befestigung. Was gehört also zu einem vollständigen Stiftaufbausystem?**

Mit dem Komposit DentinBuild, dem Adhäsivsystem DentinBond und dem Wurzelstift DentinPost Coated bietet Komet Dental ein perfekt aufeinander abgestimmtes, vollständiges Stiftaufbausystem an. Im Mittelpunkt steht dabei das einfach zu applizierende glasfaserverstärkte Komposit DentinBuild.

## 2. Komposit

**Welche Kriterien machen ein praktikables Komposit aus?**

DentinBuild bewährt sich innerhalb der endodontischen Behandlung gleich doppelt: bei der Befestigung des Wurzelstiftes und beim Stumpfaufbau. Es ist für die Befestigung und den Aufbau von Wurzelstiften aus glasfaserverstärktem Komposit, Keramik und Titan geeignet. DentinBuild hält mit einer Druckfestigkeit von 325 MPa und einer Biegefestigkeit von 145 MPa selbst hohen Belastungen stand. Das Anmischen entfällt, denn die beiden Komponenten werden in der Mischkanüle automatisch zu gleichen Teilen miteinander vermischt, um ein optimales Ergebnis zu gewährleisten. Eine Minimix-Spritze enthält circa 9 g DentinBuild, womit etwa zwölf Wurzelstifte befestigt und aufgebaut werden können. In der Mischkanüle bleibt ein nur sehr geringer Restbestand zurück. DentinBuild ist außerdem dualhärtend, röntgenopak und verhält sich beim Beschleifen ähnlich wie Dentin. Es ist in zwei Farben erhältlich: A2 für die ästhetisch anspruchsvollere Front und Opaceous White zur kontrastreichen Unterscheidung der Präparationsgrenze im nicht sichtbaren Bereich.

## 3. Adhäsivsystem

**Was muss dabei das Adhäsivsystem leisten?**

DentinBond Evo ist das passende Adhäsiv zum Komposit DentinBuild Evo. Es handelt sich um ein dualhärtendes, selbstätzendes Bonding. Dadurch entfällt ein separates Ätzen mit Phosphorsäure, die Zahnhartsubstanz wird in einem Schritt für den Adhäsivverbund mit DentinBuild Evo vorbereitet. DentinBond Evo ist in zwei Versionen erhältlich, als praktische Single-Mix-Kapsel und als traditionelles Zwei-Flaschen-System.

## 4. Stumpfaufbau

**Ist der Wurzelstift erst einmal adhäsiv befestigt und der Handlingzapfen des DentinPosts abgeknickt, folgt der Stumpfaufbau. Gibt es hierfür auch Hilfe bei der Umsetzung?**

Um die Platzierung des Komposits für den Stumpfaufbau zu erleichtern, kann ein Matrizenband um den präparierten Zahn gelegt werden. Dann wird der obere Bereich für etwa 40 Sekunden mit einer Dentalhalogenlampe oder einer LED-Lampe ausgehärtet (Wellenlängenbereich 400 bis 500 nm; Lichtintensität mindestens 1.000 mW/cm<sup>2</sup>). Das Composite härtet innerhalb von circa 3,5 Minuten selbst aus. Der erstellte Stumpfaufbau wird anschließend mit Diamantschleifern oder Hartmetallfeinierern in gewohnter Weise präpariert und für die Aufnahme der endgültigen Restauration vorbereitet.



DentinBuild Evo ist für die Befestigung und den Aufbau von Wurzelstiften aus glasfaserverstärktem Komposit, Keramik und Titan geeignet. DentinBond Evo ist perfekt darauf abgestimmt, denn die Zahnhartsubstanz wird in einem Schritt für den Adhäsivverbund vorbereitet.

## Gibt es weitere Tipps für den Stumpfaufbau?

- 1 Das unausgehärtete Komposit darf nicht in Kontakt mit eugenolhaltigen Produkten gebracht werden, denn das kann die Aushärtung beeinträchtigen und gegebenenfalls zu Farbveränderungen führen.
- 2 Damit sich das Komposit gut verarbeiten lässt und nicht zu zähflüssig ist, sollte es rechtzeitig vor der Verwendung aus dem Kühlschrank genommen werden.
- 3 Beim Aufbau des Stumpfes bleibt die Spitze des Mixing-/Intraoral-Tips im Komposit und wird beim Applizieren vorsichtig in koronaler Richtung mitgeführt.
- 4 Bei Abdrucknahme des präparierten Stumpfes kann das Benetzen des Komposits mit Vaseline das Abformen erleichtern.





© Drobot Dean – stock.adobe.com

## Service bietet mehr Schutz im Umgang mit Amalgam

proSafety ist der medentex-Servicestandard für den täglichen Umgang mit Amalgam zum Schutz für Personal und Patienten, entwickelt nach dem Hygieneleitfaden des DAHZ. Der Service umfasst die Entsorgung amalgamhaltiger Abfälle und die Stellung von Sammelbehältern nach gesetzlichen Vorgaben. proSafety bedeutet für die Praxen zukünftig eine Arbeitserleichterung und eine signifikante Erhöhung des Arbeitsschutzes: Durch ein auf die Praxis abgestimmtes Service-Intervall erfolgen Entsorgung und Belieferung mit leeren Austauschbehältern ganz automatisch. Das ermöglicht einen ungestörten und reibungslosen Arbeitsablauf während der Behandlungen. Konkret heißt das, volle Amalgamabscheider-Behälter werden 1:1 ausgetauscht und im SmartWay-Recyclingverfahren, der zertifizierten Mehrweglösung für Amalgamabscheider, aufbereitet. medentex hat bis dato in Verfahrens- und Prüfungsprozesse viel investiert. Mit Erfolg, denn das Aufbereitungsverfahren wurde vom unabhängigen Zertifizierungsdienstleister Kiwa International Cert GmbH offiziell geprüft und zertifiziert. Auch das Deutsche Institut für Nachhaltigkeit und Ökonomie bescheinigt dem Recyclingverfahren, dass es jährlich rund 430 Tonnen  $\text{CO}_2$ -Emissionen durch einen geringeren Rohstoffverbrauch und wegfallende Transportwege einspart. Für die Praxen entsteht kein Risiko, denn die gesetzliche Gewährleistung für die aufbereiteten SmartWay-Behälter übernimmt zu 100 Prozent medentex. Da gefüllte Dentsply Sirona Rotoren nicht recycelt werden können, werden sie fachgerecht entsorgt und durch neue ersetzt. Zur sicheren und gesetzeskonformen Sammlung von amalgamhaltigen Abfällen stellt medentex HG-Protect-Spezialbehälter, Stopfreste, Filtersiebe und Amalgamkapseln werden so sicher gelagert. medentex stellt fünf Behälter in verschiedenen Größen zur Verfügung: Einen 6-Liter-Behälter für Amalgamabfälle, einen 1,5-Liter-Behälter für Amalgamkapseln, einen 0,5-Liter-Behälter für extrahierte Zähne, einen

0,7-Liter-Behälter für Überschussamalgam und einen 0,5-Liter-Behälter für Brücken und Kronen. Bei dem Letzteren findet eine Bewertung des Materialwertes statt und die Praxis erhält eine Gutschrift. In den Spezialbehältern ist ein Schwamm mit einer wässrigen Lösung aus Alkohol, Kupfer-, Thiosulfat- und Iodidionen enthalten, die nachweislich Quecksilberdämpfe reduziert. Eine wissenschaftliche Untersuchung von medentex zeigte, dass die Werte bei ungeprüften Behältern mit HG-Protect bis zu 97 Prozent unter dem MAK\*-Wert liegen und so das Gesundheitsrisiko auch beim täglichen mehrfachen Öffnen der Sammelbehälter minimieren. Neu ist außerdem die Hin- und Rücksendung der Behälter in der nachhaltigen Mehrwegversandtasche Xpack. Bis zu 1.000 Mal kann sie genutzt werden und spart durch ihren Einsatz bis zu 95 Prozent der gewöhnlichen Einweg-Verpackungsmaterialien ein.

\* Maximale Arbeitsplatzkonzentration von  $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$  für die Quecksilberkonzentration in der Luft laut WHO.



Infos zum Unternehmen

**medentex GmbH**  
Tel.: +49 5205 7516-0  
[www.medentex.com](http://www.medentex.com)

## Finier- und Konturiersystem zur Gestaltung von Approximalkontakten

Das neue FitStrip™ Finier- und Konturiersystem von Garrison versorgt Zahnärzte mit diamantbeschichteten Schleifstreifen, die für die erfolgreiche Restauration verschiedenster Fälle notwendig sind. Das umfangreiche Starterset enthält acht verschiedene diamantbeschichtete Schleifstreifen, zwei Approximalsägen und zwei auswechselbare Griffe. FitStrip™ eignet sich für die Anwendung bei der approximalen Schmelzreduktion, zur Reduktion von Kontaktpunkten, zum Finieren und Konturieren von Approximalkontakten, zur Entfernung von Zement bzw. zur Reinigung bei Kronen und Brücken sowie zur Trennung von versehentlich verbundenen Zähnen. Dabei beinhaltet das Set sowohl einseitig als auch doppelseitig beschichtete Streifen. Durch einfaches Drehen des farbcodierten Zylinders lassen sich gerade Streifen (für die Reduktion von Kontaktpunkten) in gebogene Streifen (für die approximale Konturierung) verwandeln. Diese simple Handbewegung schont die Muskeln des Behandlers. Der auswechselbare Griff lässt sich leicht an allen FitStrip™-Komponenten befestigen, wodurch der Bedien- und Patientenkomfort beträchtlich gesteigert werden. Die Hand des Zahnarztes bleibt außerhalb des Mundes und ermöglicht freie Sicht und ein einfacheres Arbeiten. Zudem ist FitStrip die beste Lösung für eine approximale Schmelzreduktion (ASR), da es bei Bedarf den Raum für eine minimale Bewegung der Zähne schafft. Die auf kieferorthopädische Behandlungsmethoden, etwa Clear Correct™, Invisalign™, Six Month Smiles™ usw., abgestimmten farbcodierten Streifen ermöglichen es, die gewünschte approximale Schmelzreduktion schnell, einfach und effektiv zu erreichen. Kein anderes System ist mit der Flexibilität und dem Bedienkomfort von FitStrip vergleichbar. Das FitStrip™ Finier- und Konturiersystem für Approximalkontakte ist nicht nur farbcodiert und praktisch geordnet, sondern alle Komponenten können auch einzeln nachbestellt werden.



Infos zum Unternehmen

Garrison Dental Solution • Tel.: +49 2451 971409 • www.garrisdental.net

## Komplett MDR-konformes Reinigungssystem



Durch einen effektiven automatisierten Prozess bei der Reinigung von Prothesen, Schienen und KFO-Apparaturen kann im Vergleich zu herkömmlichen Methoden eine Zeitersparnis von bis zu 80 Prozent erzielt werden – das SYMPRO-Reinigungssystem macht es möglich – und das alles völlig MDR-konform.

Das Prothesenreinigungsgerät SYMPRO und die zugehörigen Reinigungsmittel erfüllen alle Medical Device Regulation-Vorgaben vollumfänglich. Die gebrauchsfertigen Reinigungsmittel SYMPROfluid Universal und Nicoclean werden in bewährter Qualität unter den neuen Namen **help:ex plaque f** (Plaque und Zahnstein) sowie **help:ex discolor f** (Nikotin-/Teer-Verfärbungen) angeboten. Alternativ kann bei Plaque und Zahnstein das neue **help:ex plaque p** Pulver im praktischen Portionsbeutel verwendet werden – ein Neutralisator für die einfache Entsorgung liegt bei. Mit dem Temporärzement-Entferner **temp:ex** lassen sich im SYMPRO sicher, schnell und schonend Reste provisorischer Zemente auf Zinkoxidbasis lösen.

Renfert GmbH  
Tel.: +49 7731 8208-0  
www.renfert.com

## Flugzeugtrolleys-Rollwagen, die den Unterschied machen

Ursprünglich wurden Flugzeugtrolleys für die Luftfahrt entwickelt und werden dort genutzt, um Passagiere an Bord zu verwöhnen. Aber ihre Eigenschaften eignen sich auch perfekt für die Nutzung in der Zahnarztpraxis. Sie bieten viele Vorteile und erleichtern die tagtäglichen Arbeitsprozesse:

- Hervorragende Mobilität durch Wendigkeit und leichtes Gewicht
- Gut organisierter Stauraum für Behandlungsequipment
- Vielseitig einsetzbar – als Lagermöglichkeit sowie während der Behandlung
- Hygiene und Sterilität – durch die Verwendung von Aluminium gut umsetzbar
- Ein Hingucker für jede Praxis, der auch Ihre Patienten begeistern wird
- Personalisierung der Wände möglich, z. B. Aufbringen Ihres Logos
- Vielfach bewährt bei Zahnärzten im Einsatz

Für Fragen stehen wir gerne telefonisch oder per E-Mail unter [info@trolley-dolly.de](mailto:info@trolley-dolly.de) zur Verfügung.

**Trolley Dolly – Flugzeugtrolleys and more**  
Tel.: +49 1514 6660594 • [www.trolley-dolly.de](http://www.trolley-dolly.de)



[www.trolley-dolly.de](http://www.trolley-dolly.de)

## FFP2-Maske Testsieger bei Stiftung Warentest

Eine wichtige Voraussetzung dafür, dass Atemschutzmasken den Träger ebenso wie andere Personen zuverlässig vor luftgetragenen Gefahrstoffen schützen, ist neben einer hohen Filterleistung ein guter Sitz. Hinsichtlich dieser und weiterer Kriterien überzeugt laut einem Testurteil der Stiftung Warentest die 3M Aura™ 9320+ FFP2-Atemschutzmaske. Die mit der im zahnmedizinischen Bereich eingesetzten 3M Aura™ 1862+ FFP2-Atemschutzmaske baugleiche Maske schnitt in allen Prüfungen überdurchschnittlich gut ab und erhielt als einziges Produkt im Test die Bestnote „geeignet“.

Nur eine selbst bei typischen Bewegungen des Kopfes und des Mundes dicht abschließende Maske verhindert, dass Aerosole am Filter vorbeiströmen und so die Schutzwirkung vermindert wird. Zur Überprüfung dieser Eigenschaft wurde jede Maske an zehn Personen mit unterschiedlicher Gesichtsförmigkeit getestet, die verschiedene Bewegungen ausführten. Eine entsprechende EU-Norm fordert, dass FFP-zertifizierte Masken bei acht von zehn Prüfpersonen nicht mehr als acht Prozent der Aerosole durchlassen. Diese Norm wurde nur durch die 3M Aura 9320+ erfüllt, die allen zehn Prüfpersonen hervorragend passte.

Während die Filterleistung bei allen getesteten Modellen hoch war, wurden in Sachen Atemkomfort Unterschiede festgestellt. Bei dem hierfür

eingesetzten Testverfahren wurden die Masken auf einen Prüfkopf gespannt, mit dem sich das Ausatmen simulieren und der entstehende Widerstand messen lässt. Auch hierbei überzeugte die 3M Aura 9320+ als eine der Masken, unter denen es sich leicht und komfortabel atmen lässt. Verantwortlich dafür ist ein innovatives Filtermaterial, das laut internen Testergebnissen auch den Widerstand beim Einatmen deutlich reduziert. Zwischen der baugleichen 3M Aura 9320+ und der 3M Aura 1862+ FFP2-Atemschutzmaske gibt es einen entscheidenden Unterschied: Die 3M Aura 1862+ wurde für den medizinischen Bereich entwickelt. Somit unterliegt sie zusätzlichen Prüfungen und Hygieneanforderungen. Die Testergebnisse hinsichtlich Filterleistung, Passform und Atemkomfort lassen sich jedoch übertragen.



**3M Deutschland GmbH**

Tel.: 0800 2753773

[www.3M.de/Dental](http://www.3M.de/Dental)

[Infos zum Unternehmen](#)

## Zahnpasta: Kariesschutz ab sechs Jahren

Gerade erst haben sich die relevanten Fachgesellschaften und -organisationen auf eine einheitliche Empfehlung für die Fluoridabgabe zur Kariesprävention im Säuglings- und frühen Kindesalter bis zu sechs Jahren geeinigt.<sup>1</sup> Die Fluoridempfehlung ab einem Alter von sechs Jahren, also dem Alter, in dem zumeist die bleibenden Zähne durchbrechen, gilt dagegen schon länger. Sie entspricht der Empfehlung für die Fluoridabgabe bei Erwachsenen von bis zu 1.500 ppm und zweimal täglichem Zähneputzen.<sup>2</sup> Häufig wird die Erwachsenen-Zahnpasta aber von den Kindern als zu scharf empfunden. Das kann dazu führen, dass die Mundpflege vernachlässigt wird. Das elmx® JUNIOR Zahnputzmittel ist speziell zum Schutz der empfindlichen neuen, bleibenden Zähne entwickelt worden und hat einen milden Geschmack. Der auf das Alter angepasste Fluoridgehalt von 1.400 ppm ermöglicht eine effektive Mineralisierung der neuen, bleibenden Zähne und hilft, den Zahnschmelz zu härten. Das Aminfluorid verteilt sich schnell auf der Zahnoberfläche und baut eine kalziumfluoridreiche Schicht auf, die effektiv vor Karies schützt. Das elmx® JUNIOR-System für Sechs- bis Zwölfjährige wird durch die speziell für den Zahnwechsel entwickelte elmx® JUNIOR Zahnbürste mit besonderen X-Borsten sowie der elmx® JUNIOR Zahnpflege, die ebenfalls Aminfluorid enthält, ergänzt. Die elmx® JUNIOR Zahnpflege ist zudem besonders während kieferorthopädischer Behandlungen zur ausreichenden Fluoridierung empfehlenswert.



CP GABA GmbH  
Tel.: +49 40 7319-0125  
www.cpgabaprofessional.de

Literatur

## Preisoffensive: Investition in Präzision



Infos zum Unternehmen

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: Nutzen Sie die aktuelle Preisoffensive mit attraktiven Konditionen – jetzt beim Depot des Vertrauens nachfragen!

Belmont Takara Company Europe GmbH  
Tel.: +49 69 506878-0 • www.belmontdental.de



## Schnelle, schonende und fluoridaktive Fissurenversiegelung

Die Fissurenversiegelung bei Kindern im Schulalter ist eine anerkannte Maßnahme zur Kariesprävention und gängige Praxis im zahnärztlichen Alltag. Wenn die Durchführung allzu lange dauert und der junge Patient ungeduldig wird, kann diese präventive Behandlung jedoch für beide Seiten sehr anstrengend werden. Daher ist Schnelligkeit durch einfaches Handling des Versiegelungssystems ein wichtiger Vorteil. Diesen erreicht der Fissurenversiegler BeautiSealant von SHOFU Dental durch den Einsatz eines selbststützenden Primers. Daneben ein besonderes Plus: die kariesprotektive Wirkung des Materials.

### Präventive Versiegelung

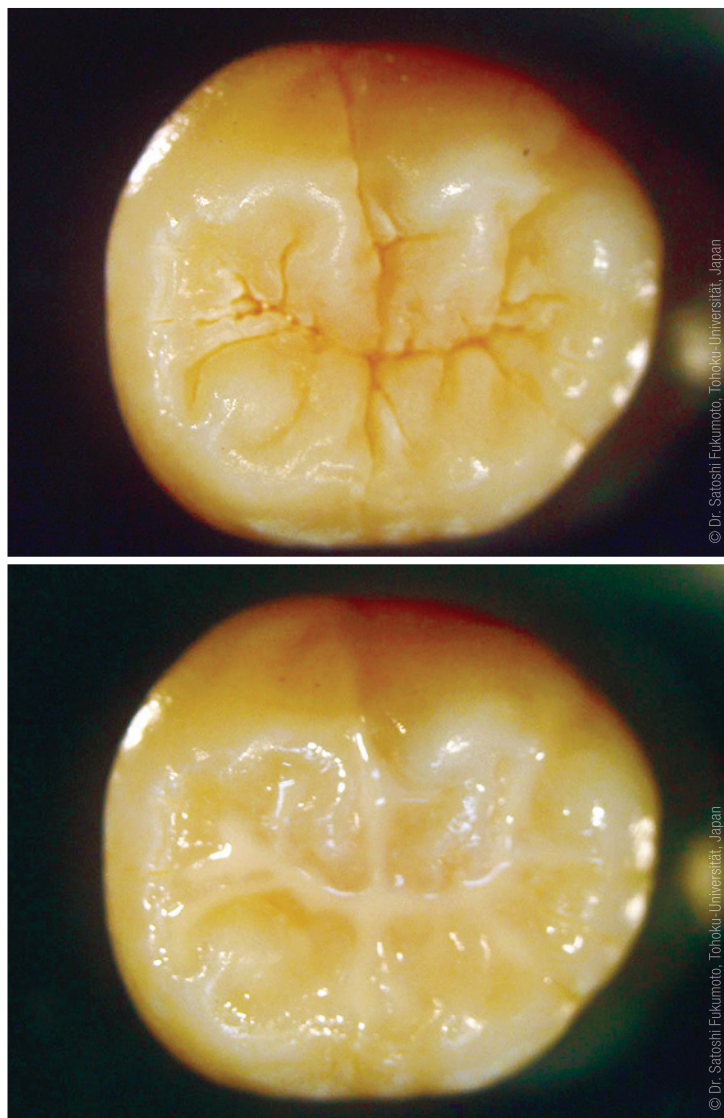
Die Indikation von BeautiSealant besteht in der präventiven Versiegelung von Fissuren und Grübchen im Milchzahn- und bleibenden Gebiss. Das Versiegelungssystem besteht aus dem BeautiSealant Primer und der BeautiSealant Paste.

Die Anwendung ist unkompliziert und schnell: Der Haftvermittler wird auf die gereinigte und getrocknete Zahnoberfläche aufgetragen. Nach fünf Sekunden Einwirkzeit wird der Primer mittels Luftstrom verblasen. Das Versiegelungskomposit kann unmittelbar aufgebracht werden. Für 20 Sekunden muss das Material mittels Halogenlampe bzw. für zehn Sekunden mit einer LED-Polymerisationslampe lichtgehärtet werden. Das weiß-opake Material hebt sich farblich leicht vom Zahn ab und ist röntgenopak.

BeautiSealant kürzt die herkömmliche Behandlung ab, da der im System enthaltene Primer selbststehend ist und die sonst übliche Etch&Rinse-Technik mit Phosphorsäureätzung ersetzt: Die Behandlungsschritte Anätzen und Spülen fallen weg. Zudem ist keine absolute Trockenlegung, sondern nur eine relative notwendig, die bei jugendlichen Patienten wesentlich einfacher zu erreichen ist. Zudem gestaltet sich die Behandlung schonend, da die demineralisierende und dehydrierende Wirkung der Phosphorsäureätzung auf gesunde Zahnschubstanz vermieden wird. Bei der Haftung müssen aber keine Abstriche gemacht werden: BeautiSealant erreicht mit 19,5 MPa eine vergleichbare oder bessere Scherverbundfestigkeit wie eine Fissurenversiegelung mit Phosphorsäureätzung.

### Remineralisierung durch Fluorid

Das eigentliche Versiegelungsmaterial BeautiSealant Paste fördert den Remineralisationsprozess durch kontinuierliche Fluoridaufnahme und -freigabe. Darüber hinaus hat die Paste eine geschmeidige, blasenfreie Konsistenz und ist leicht applizierbar. So können Spalt- und Hohlräume vollständig aufgefüllt und permanent stabil abgedichtet werden. Für die exakte Applikation ohne Überfüllung wird im Set eine speziell entwickelte tropffreie Spritze mit ultrafeiner Kanüle mitgeliefert.



### Vom *Dental Advisor* ausgezeichnet und empfohlen

Die renommierte Testzeitschrift *The Dental Advisor*\* hat BeautiSealant zum Editors' Choice gekürt und mit 4,5 Sternen (Höchstwertung: 5 Sterne) ausgezeichnet. Insbesondere die Anwenderfreundlichkeit wurde von der Redaktion gelobt: „die schnelle Anwendung ohne Spülen wird als großer Vorteil bei der Behandlung von Kindern gesehen“. Bezüglich des Versiegelungsmaterials hob das Magazin vor allem das gute Anfließen in Grübchen und Fissuren hervor sowie die gute Adaption und die weichen Übergänge. Der *Dental Advisor* stellte im Fazit heraus, dass „das Produkt [...] eine sehr gute Alternative für die Fissurenversiegelung bei Kindern [ist], gerade wenn eine Trockenlegung schwierig erscheint“.

\* The Dental Advisor, Number 29, Oct. 2012.

Infos zum Unternehmen



SHOFU Dental GmbH

Tel.: +49 2102 8664-0

www.shofu.de

## Mehr Möglichkeiten im 3D-Druck – neuartiges flexibles Lizenzmodell

Den digitalen Workflow so einfach wie möglich machen, die Zusammenarbeit von Zahnarztpraxis und Dentallabor flexibel gestalten: Das möchte DMG mit seinem DentaMile Portfolio, das Software, Hardware und Materialien umfasst. Die vor Kurzem eingeführte Software DentaMile connect wurde bereits mit dem German Innovation Award ausgezeichnet. Ein neues flexibles Lizenzmodell mit verschiedenen bedarfsorientierten Optionen soll die Nutzung digitaler Technologien weiter erleichtern. Selbst 3D drucken? Mit einem Zahnarzt oder einem Partnerlabor vernetzen? Nur scannen oder auch digital gestalten? Mit DentaMile connect können Sie am digitalen Workflow teilhaben – auch ohne selbst einen 3D-Drucker zu besitzen. Die preisgekrönte Software bietet hierfür vier Lizenzoptionen mit unterschiedlichen Leistungsumfängen. Sie entscheiden, was Sie tun möchten und welches Paket das richtige für Ihren Bedarf ist. Alle Optionen erlauben es, vernetzt mit Partnern zusammenzuarbeiten, ob mit Zahnarztpraxen oder Laboren. Der gemeinsame digitale Workflow kann dabei denkbar flexibel und einfach gestaltet werden. Die DentaMile connect Software ist cloudbasiert und braucht keine speziellen Systemvoraussetzungen. Nutzer können so direkt in den 3D-Druck einsteigen. Ein handelsüblicher Computer und eine Internetverbindung reichen aus.



### DMG

Tel.: 0800 3644262 (kostenfrei)  
www.dentamile.com

■ Eine Detailübersicht über die Lizenzoptionen und ihre Leistungsumfänge finden Sie auf [www.dentamile.com](http://www.dentamile.com)

## Kabelloses Injektionssystem für schmerzfreie Anästhesie

Sie möchten als Zahnarzt Patienten eine schmerzfreie Anästhesie bieten – das computergesteuerte Injektionssystem Dentapen® von Juvaplust macht es möglich. Mit drei Injektionsgeschwindigkeiten zur kontrollierten Verabreichung des Lokalanästhetikums, ILA-Modus und automatischer Selbstaspiration ermöglicht die ultrakompakte Motorspritze eine schmerzfreie Anästhesie mit einem perfekt gesteuerten Fluss. So werden Muskelverspannungen, die durch wiederholte manuelle Injektionen verursacht werden, bei Behandlern effektiv vermieden und komplexe, intraligamentäre Anästhesien können leichter durchgeführt werden. Der Dentapen® ist batteriebetrieben, leicht und ergonomisch und umfasst autoklavierbares Zubehör. Zudem wird das System in der Schweiz hergestellt und bietet eine Garantie von drei Jahren.



■ Weitere Informationen und Bestellungen unter: [info@dentapen.ch](mailto:info@dentapen.ch)

Juvaplust SA  
Tel.: +41 76 4072126  
www.dentapen.de

## Sauberer, sicheres Arbeiten durch Entnahmesystem und Spülkanülen!

Für alle SPEIKO Endo-Spüllösungen hat SPEIKO das Entnahmesystem Easy-Quick entwickelt. Durch die Verwendung des SPEIKO Easy-Quick können die Spüllösungen dosierbar ohne Verlust der Flüssigkeit einfach und schnell entnommen werden. Das Entnahmesystem ist in drei Größen 30 ml, 100 ml und 250 ml kostenlos erhältlich. Durch das Arbeiten mit dem Entnahmesystem wird eine Kontamination der Restflüssigkeit vermieden, es ermöglicht ein sauberes Arbeiten und Sicherheit im Umgang mit den Spüllösungen. Das Entnahmesystem SPEIKO Easy-Quick ist kostenlos zu allen Spüllösungen erhältlich und wird auf Anforderung kostenlos zugesandt. SPEIKO Easy-Quick einfach in den Flaschenhals drücken und die Endo-Spüllösung kann mit Luer und Luer-Lock entnommen werden. SPEIKO Easy-Quick ist in Kombination mit den SPEIKO Easy Endo Tips einsetzbar. Tipps zur Anwendung auf [www.speiko.de](http://www.speiko.de)

Das Arbeiten mit SPEIKO Easy-Quick und SPEIKO Easy Endo Tips ist hygienisch, sicher und effizient. Sie möchten die Produkte testen oder haben Fragen? Das Team von SPEIKO ist unter der E-Mail-Adresse [info@speiko.de](mailto:info@speiko.de) jederzeit bereit.

**SPEIKO – Dr. Speier GmbH**

Tel.: +49 521 770107-0

[www.speiko.de](http://www.speiko.de)



## Prüffolie bietet einfaches Handling, Hygiene und Anwenderfreundlichkeit

Mit einer Kombination aus der bewährten Arti-Fol<sup>®</sup> metallic-Folie schwarz/rot und einem integrierten Halter aus kaschierterm Karton zur einmaligen Verwendung bietet die Firma Bausch eine neue Prüffolie, die durch ein einfaches Handling, Hygiene und Anwenderfreundlichkeit überzeugt. Aufgrund der geringen Materialstärke von 12 µm passt sich die Folie hervorragend an das Kaurelief an. Arti-Fol metallic Complete markiert präzise und deutlich durch die beidseitige Farbbeschichtung, antagonistisch auf unterschiedlichsten Okklusalfächen. Somit kann mit nur einer Folie die statische und die dynamische Okklusion geprüft werden. Durch die ergonomische Form des Karton-Halters wird eine Berührung mit der Farbe verhindert und gleichzeitig die Applikation im Mund des Patienten ohne Klemmpinzette ermöglicht. Die gebogene Form ermöglicht die Überprüfung des gesamten Zahnbogens mit zwei Streifen Arti-Fol metallic Complete. Eine Packung Bausch Arti-Fol metallic Complete BK 328 beinhaltet einhundert Streifen zur Einmalanwendung, die zu jeweils zehn Streifen hygienisch verpackt sind.



**Dr. Jean Bausch GmbH & Co. KG**

Tel.: +49 221 70936-0

[www.bauschdental.de](http://www.bauschdental.de)

Infos zum Unternehmen



## Gesundheit schützen mit Wassertechnologie

Mit dem SAFEWATER 4.2 Hygiene-Technologie-Konzept gehören Sorgen über die Wasserhygiene in der Zahnarztpraxis der Vergangenheit an. Die zentrale Trinkwasseraufbereitungsanlage sorgt für keimarmes Wasser an sämtlichen Austrittsstellen. Dank der innovativen Technologie des Systems werden gesundheitsschädliche Biofilme abgetragen und die Neubildung dauerhaft verhindert. Einer mikrobiologischen Kontamination des Trinkwassers durch *Pseudomonas aeruginosa*, Legionellen und Co. kann so vorgebeugt werden. Die Wasserexperten von BLUE SAFETY bieten eine umfassende, maßgeschneiderte Lösung für Zahnmediziner. Vom Einbau der Anlage über die rechtliche Absicherung der Wasserhygiene bis hin zu Marketingpaketen für die Website oder Social-Media-Kanäle: Das Full Service-Paket entlastet den gesamten Praxisalltag und hebt die Wasserhygiene auf ein neues Level.

Weit über 1.000 Zahnarztpraxen und Kliniken in ganz Deutschland profitieren schon heute von SAFEWATER 4.2 – ziehen Sie mit Ihnen gleich. Vereinbaren auch Sie jetzt Ihren kostenlosen Beratungstermin. Telefonisch unter 00800 88552288, per WhatsApp unter 0171 9910018 oder auf [www.bluesafety.com/Loesung](http://www.bluesafety.com/Loesung).

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

**BLUE SAFETY GmbH**  
Tel.: 00800 88552288  
[www.bluesafety.com](http://www.bluesafety.com)

## Smarte Behandlung von Abrasionen und Defekten

Mit F.I.T. – der Forma Injektions Technik – präsentiert PERMADENTAL eine ebenso innovative wie spektakuläre Behandlungslösung für die Zahnarztpraxis: Als Teil eines Komplettpaketes wird in einem überwiegend digitalen Workflow ein fließfähiges, injizierbares und ultrafeines Hochleistungskomposit für die Rekonstruktion nach Abrasionen und Defekten eingesetzt. Zum Paket gehören immer eine digitale Fallplanung, das benötigte Komposit in gewünschter Farbe und transparente „nach dem digital erstellten Mock-up“ angefertigte Puttyschlüssel. Das Ergebnis dieser minimalinvasiven Therapielösung bietet eine ästhetisch glänzende Oberfläche und ist abrasionsbeständiger als herkömmliches Komposit. Außerdem weist das verwendete Material dank eingesetzter Nanotechnologie neben einer entsprechenden Viskosität auch eine geringe Schrumpfung und hervorragende physikalische Eigenschaften auf. Behandler und Patient können sich auf eine wieder optimal erstellte Morphologie freuen. Das F.I.T. System überzeugt als alternative Therapie bei der Behandlung von okklusalen und inzisalen Abrasionen sowie von Defekten, die durch Traumata, Bruxismus oder Bulimia nervosa verursacht wurden. PERMADENTAL bietet für interessierte Behandler und Praxismitarbeiter kostenlose einstündige Webinare an. Weiterführende digitale Hands-on-Kurse sind bereits in Vorbereitung.

■ Weitere Informationen zu F.I.T. erhalten Sie telefonisch bei Marco Claassen über +49 2822 10065 oder per E-Mail an [m.claassen@permadental.de](mailto:m.claassen@permadental.de)

**PERMADENTAL GmbH**  
[www.permadental.com](http://www.permadental.com)



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

## Universaladhäsiv mit der Lizenz zum Kleben

*Gestatten? Sein Name ist iBOND® Universal.* Das universelle lichthärtende Adhäsiv steht im Dienst einer modernen Zahnheilkunde und bietet für alle Bondingtechniken und Indikationen zuverlässige Haftfestigkeit.

**iBOND Universal**  
Der Alleskönner in  
Sachen Bonding – im  
**Venus Diamond ONE**  
Basis Kit enthalten!



**KULZER**  
MITSUI CHEMICALS GROUP

**Für jede Praxis in Deutschland** hat Kulzer ein exklusives Basis Kit (wahlweise mit Spritzen oder PLTs) reserviert. Die Bestellung erfolgt über [www.kulzer.de/ONE](http://www.kulzer.de/ONE), Fax +49 6181 96893897 oder Hotline 0800 43723368.

Das Multitalent überzeugt: iBOND® Universal punktet mit sofortigem und langfristigem Bondingerfolg durch die einzigartige Feuchtigkeitsregulierung und optimale Zusammensetzung. Dabei ist es einfach, präzise und universell anwendbar. Der Allrounder ermöglicht das Bonden von Kompositen/Kompomeren, Edelmetall, NEM, Zirkonoxid oder Silikat-/Glaskeramik<sup>1</sup>, ist kompatibel mit licht-, dual- und selbsthärtenden Materialien und braucht keinen zusätzlichen Dual-Cure-Activator. Praktisch sind das Drop-Control-System für exaktes Dosieren sowie Applikationstipps in zwei Größen.

Äußerst zuverlässig, effektiv und komfortabel begleitet das Universaladhäsiv Anwender damit durch alle direkten und indirekten Restaurationen. *Ein Alleskönner, ein echter iBOND® – Kulzers iBOND® Universal eben. Klebt. Einfach. Alles.*

<sup>1</sup> Silikatkeramik wird zusätzlich mit dem iBOND® Ceramic Primer befestigt.



**Kulzer GmbH**  
Tel.: 0800 43723368  
[www.kulzer.de](http://www.kulzer.de)

Infos zum Unternehmen



## Intraoralkamera mit HD-Optik und LED-Beleuchtung

Perfekte Bilder ohne Kompromisse sind in der modernen Zahnarztpraxis für die Patientenaufklärung und Dokumentation unverzichtbar. I.C.LERCHER bringt mit der D-CAM HDS eine neue Intraoralkamera der Extraklasse auf den Markt, die High-Definition-Aufnahmen mit cleveren und einzigartigen Features neu definiert.

Alles beginnt mit der neu konzipierten und in Handarbeit gefertigten HD-Optik aus speziellen Glaslinsen. Kombiniert mit einer auf die jeweilige Situation angepassten LED-Beleuchtung, projiziert sie unverfälschte Bilder auf den HD-Sensor. Dank des stufenlosen Fokusrings wird so jeder Moment gestochen scharf und in einer überwältigenden Brillanz auf Millionen von Pixeln abgebildet. Egal ob Rechts- oder Linkshänder, Ober- oder Unterkiefer, durch berühren eines der vier einstellbaren Touchsegmente werden die hochauflösenden Bilder aufgenommen. Beim Auflegen des Fingers signalisiert eine kurze Vibration die Bereitschaft der Kamera. Wird der Finger vom Segment genommen, wird in Bruchteilen von Sekunden die Helligkeit angepasst und der Zahn auf Millionen von Bildpunkten festgehalten. Alles, was der Behandler davon mitbekommt, ist eine erneute kurze Vibration und das Resultat: ein perfektes Bild.

Das präzise gefertigte Aluminiumgehäuse schmiegt sich wie eine Haut über die HD-Optik und ermöglicht durch die lang gezogene Form eine mühelose Anwendung, selbst an schwer erreichbaren Stellen. Die nahtlose Verarbeitung ohne Vertiefungen unterstreicht die Premiumqualität der Kamera. In Verbindung mit dem konsequenten Verzicht auf Plastikteile kann die D-CAM HDS, auch bei täglich mehrfacher Nutzung, bedenkenlos mit einem RKI-konformen Desinfektionsmittel gereinigt werden.

Da bei I.C.LERCHER die Innovation nicht am Ende des USB-Kabels endet, steht neben einer eigenen Software zur Darstellung und Speicherung des Kamerabildes auch eine universelle Schnittstelle für die direkte Übergabe der Bilder an die Praxissoftware zur Verfügung. So finden die perfekten Bilder immer den richtigen Weg. Ob Aufklärung oder Dokumentation, die D-CAM HDS sorgt für aussagekräftige HD-Bilder und erleichtert so die Patientenaufklärung erheblich.

**I.C.LERCHER GmbH & CO. KG**  
Tel.: +49 7771 914628-0 • [www.ic-lercher.de](http://www.ic-lercher.de)



## Selbst durchführbarer Wassertest für bessere Wasserhygiene

Der Wasserhygiene in Behandlungsstühlen kommt eine zentrale Bedeutung zu: Durch den Kontakt mit Mund- und Nasenraum der Patienten und zahnärztlichem Instrumentarium können vorhandene Keime ungehindert in den Körper gelangen. Auch das Praxispersonal hat regelmäßigen Kontakt mit potenziellen Keimträgern und ist einer besonderen Infektionsgefahr ausgesetzt. Nicht nur als Empfänger von pathogenen Mikroorganismen, sondern auch als Verteiler von Keimen aus eigener Mikroflora. „Unser selbst durchführbarer Wassertest wird sehr gut angenommen und ist Teil unseres neuen Services perfectCare oder als Einzelleistung buchbar. Sollte die Probe einmal auffällig sein, steht medentex selbstverständlich beratend zur Seite. Das ist ein willkommener Mehrwert für die Praxen!“, erläutert Geschäftsführer Christian Finke. Für die einwandfreie Wasserhygiene der Behandlungsstühle ist allein die Zahnarztpraxis verantwortlich. Mit dem medentex-Wassertest können die Behandlungseinheiten auf keimbildende Einheiten und Legionellen und *Pseudomonas aeruginosa* getestet werden. Denn diese können überall lauern: Keime, die je nach Beschaffenheit zum gesundheitlichen Risiko für Patienten, Personal und Zahnärzte werden können. Besonders im Wasser der Behandlungsstühle stellen sie eine erhöhte Infektionsgefahr dar. Das medentex-Testset orientiert sich an drei Behandlungseinheiten\*, kann aber je nach Praxisbedarf flexibel erweitert werden. Nach der Terminierung erfolgt die Lieferung per Paketdienst. Die Wasserprobe wird von der Praxis entnommen und am gleichen Tag durch einen medentex-Entsorgungsfachberater abgeholt oder per Post versendet. Ein zertifiziertes Fachlabor analysiert die Wasserprobe und die sensiblen Analysewerte werden ausschließlich der Zahnarztpraxis mitgeteilt. Aktiver Umweltschutz ist Teil des Prozesses: Durch die Autoklavierung der für die Wasserprobe verwendeten Glasflaschen wird eine nachhaltige Mehrfachnutzung sichergestellt.



\* 90 Prozent der deutschen Zahnarztpraxen haben mindestens drei Behandlungseinheiten.

**medentex GmbH**

Tel.: +49 5205 7516-0

[www.medentex.com](http://www.medentex.com)

## Digital vernetzte Implantatbehandlung

NSK hat das chirurgische Mikromotorsystem Surgic Pro weiterentwickelt: Es ist nun als Surgic Pro2 erhältlich. Surgic Pro2 ermöglicht eine Bluetooth-Anbindung des Osseointegrations-Messgeräts Osseo 100+ und via Link-Set eine Anbindung zum Ultraschall-Chirurgiesystem VarioSurg 3. Die Installation einer Anwendung und die Verbindung eines iPads mit dem Steuergerät ermöglicht die Echtzeitanzeige detaillierter Eingriffsdaten. Behandlungsparameter von Surgic Pro2 und auch Daten von Osseo 100+ können auf dem iPad angezeigt und gespeichert werden. Durch die Rückverfolgbarkeit der patientenspezifischen Behandlungsdaten lässt sich die Implantatbehandlung individuell auf den einzelnen Patienten anpassen. Die Geräte Surgic Pro2 und VarioSurg 3 lassen sich kabellos und hygienisch durch eine gemeinsame Fußsteuerung bedienen. Aber auch ohne Anbindung an weitere Geräte bietet Surgic Pro2 Vorteile für den Behandler: Der neue Mikromotor ist kürzer, leichter und somit noch ergonomischer geworden, mit einer hochauflösenden LED als Lichtquelle im Mikromotor lässt sich wie unter Tageslicht arbeiten, das Pumpenmodul arbeitet noch leiser und das Anbringen des Spülschlauchs ist noch handlicher geworden.



**NSK Europe GmbH**

Tel.: +49 6196 77606-0

[www.nsk-europe.de](http://www.nsk-europe.de)

Infos zum Unternehmen



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

## Premium-Autoklav: Kurze Programmzeit und geringer Wasserverbrauch



Aufbereitungsspezialist Euronda bietet mit dem E10 einen Praxisautoklaven an, der seit seiner Markteinführung stetig optimiert wurde. Der Autoklav wurde dadurch noch leistungsfähiger und komfortabler. So konnten die Programmlaufzeiten verkürzt und die Zuverlässigkeit weiter erhöht werden. Der Einsatz optimierter Bauteile und einer grundlegend überarbeiteten Software machen den E10 zu Eurondas leistungsfähigstem Autoklaven. Im Schnellprogramm B134 benötigt er kaum mehr als 20 Minuten für das komplette Sterilisationsprogramm inklusive Trocknung. Dabei arbeitet er außerordentlich sparsam: Lediglich 300 ml Wasser pro Zyklus werden durchschnittlich verbraucht. Zahlreiche Assistenzsysteme unterstützen das Praxispersonal bei der Anwendung sowie die Wartungstechniker beim Service des E10. Alles in einem: Ein moderner Autoklav, der die Bedürfnisse von Zahnärztinnen, Zahnärzten und Hygienefachkräften erfüllt. Mit dem parallelen Einsatz des Thermodesinfektors Eurosafe 60 und des Foliensiegelgerätes Euroseal Valida ist Euronda einer der wenigen Hersteller, welcher den gesamten Arbeitskreislauf zur sterilen Aufbereitung von Medizinprodukten abdeckt und somit einen kompetenten Partner für die Technik im Steriraum darstellt.



Infos zum Unternehmen

■ Weitere Informationen unter [www.euronda.de/autoklaven](http://www.euronda.de/autoklaven)

EURONDA Deutschland GmbH • Tel.: +49 2505 9389-0 • [www.euronda.de](http://www.euronda.de)

## DVT-Komplettangebot mit 10 Jahren Garantie

*Der Alleskönner mit seiner 3-in-1-Technologie: DVT, OPG und One-Shot-CEPH ohne FRS-Ausleger*

PreXion, der japanische Spezialist für DVT-Technologien, geht mit einem umfassenden Frühsommerangebot in die Offensive: Für maximale Sicherheit bietet PreXion eine 5 + 5 Jahre-Garantie auf alle Teile. Das High-End-Gerät kombiniert in seiner 3-in-1-Technologie DVT, OPG und One-Shot-CEPH – Letzteres ohne FRS-Ausleger und damit einzigartig im Markt. In einer unabhängigen Studie aus München wurde die Gleichwertigkeit der PreXion FRS-Technik ohne Ausleger gegenüber konventionellen FRS-Geräten mit Ausleger bestätigt. Technische Daten: Der Brennfleck des PreXion3D EXPLORER mit einer Größe von nur 0,3x0,3mm in Kombination mit der 360°-Rotation ermöglicht eine detaillierte Darstellung von feinsten anatomischen Strukturen. Voxelgrößen von 74µm für die Endodontie und 100µm für die Implantologie sorgen für eine hochgenaue Auslösung. Die Volumen von 5x5cm bis hin zu 15x16cm (ohne Stitching) sind im Komplettangebot enthalten. Der PreXion3D EXPLORER bietet somit verschiedene wählbare Bildausschnitte (FOV) für eine hohe Diagnose- und Behandlungsgenauigkeit in jeder klinischen Situation – von der Endodontie über die Implantologie bis hin zur MKG-Chirurgie sowie der Kieferorthopädie. Die Kombination aus gepulster Strahlung, niedrigem Röhrenstrom (mA) und einer Röhrenspannung von bis zu 110kV erlaubt es, die höchstmögliche Bildqualität bei geringster Strahlungsbelastung zu erzielen.



Infos zum Unternehmen

PreXion (Europe) GmbH • Tel.: +49 6142 4078558 • [www.prexion.eu](http://www.prexion.eu)



## Latexfreie Pastenpolierer

Die neuen latexfreien Prophy Cups mit weißem Kunststoffschicht bieten eine genoppt strukturierte Oberfläche für optimale Poliereigenschaften, einen konstruktiv optimierten Schutz der Spannzange, eine sehr sichere Verbindung zum Schaft durch Formschluss und eine gründliche Reinigungswirkung bei geringem Anpressdruck. Zudem wird die Polierpaste durch die Lamellenstruktur konstant nach außen abgeführt.



**acurata GmbH & Co. KG**

Tel.: +49 8504 9117-15

[www.acurata.de](http://www.acurata.de)



## Dentalreparatur-Aktion 4+1

Winkelstücke, Handstücke und Turbinen sind unverzichtbare Werkzeuge in jeder Zahnarztpraxis. Die filigrane Mechanik muss hohen Belastungen standhalten. Zu Fehlfunktionen kommt es meist durch Fehlbedienung, Pflegefehler, Fall- oder Schlagschaden und normalem Verschleiß. Um eine einwandfreie Funktion zu gewährleisten, ist eine ständige und sorgfältige Pflege der Winkelstücke unverzichtbar. Mit unserer Erfahrung als Reparaturservice von über 49 Jahren und der guten Zusammenarbeit mit allen namhaften Herstellern sind wir der richtige Partner für Ihre Reparaturen. Bei uns wird noch repariert. Das heißt, wir tauschen nicht nur komplette Baugruppen aus, sondern versuchen, diese auch im Hinblick auf Nachhaltigkeit zu überarbeiten.

**ROOS DENTAL GmbH & Co. KG**

Tel.: +49 2166 99898-0

[www.roos-dental.de](http://www.roos-dental.de)

Bis zum  
30. August 2021  
gilt unsere

### **4+1 Reparatur-Aktion.**

Bei fünf Reparaturen reparieren wir die günstigste kostenfrei, Sie zahlen also nur vier Reparaturen. Natürlich erhalten Sie vorab einen Kostenvoranschlag.

Verwenden Sie einfach unser  
Abholformular auf:

**[www.shop.roos-dental.de/  
Rep4PLUS1](http://www.shop.roos-dental.de/Rep4PLUS1)**



## Patentiertes Zwei-Stufen-System zur Desensibilisierung von Zähnen

Das auf Erfahrungen aus 50 Jahren dentaler Forschung basierende und mit Stolz im hochmodernen SDI-Werk in Australien hergestellte Riva Star ist ein Silberdiaminfluorid-System zur sofortigen Desensibilisierung von Zähnen. SDI hat sein SDF-System weiterentwickelt, und zwar zu Riva Star Aqua, einer wasserbasierten Silberfluorid-Lösung der neuesten Generation, die die gleichen klinischen Ergebnisse<sup>1</sup> wie SDF liefert, mit zusätzlichen Vorteilen für den Patienten.

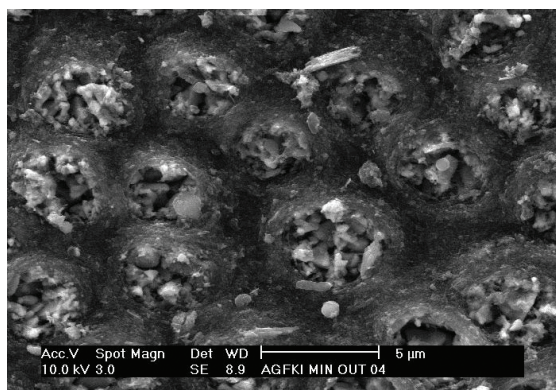
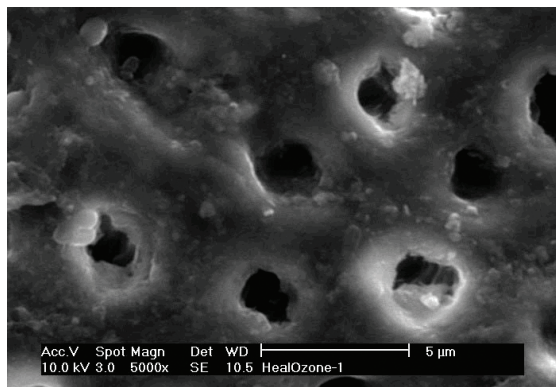
Riva Star Aqua ist ein patentiertes nichtinvasives Zwei-Stufen-System, genau wie das ursprüngliche Riva Star-System. Riva Star Aqua verwendet eine bahnbrechende Silberfluorid-Lösung (AgF), die die Ammoniakbasis herkömmlicher SDF-Systeme entfernt, um bessere Patientenergebnisse zu erzielen – ohne die klinische Wirksamkeit zu reduzieren.<sup>1</sup>



Riva Star und Riva Star Aqua können verwendet werden, um Zähne zu desensibilisieren und eine sofortige Empfindlichkeitsentlastung mit wenigen Tropfen zu bieten. Studien belegen, dass der unmittelbare Desensibilisierungseffekt nach einer Anwendung zwei Jahre dauert.<sup>2</sup>

Ähnlich wie Riva Star sind die Hauptbestandteile von Riva Star Aqua Silberfluorid (AgF) und Kaliumjodid (KI). AgF hat antibakterielle Eigenschaften, die den Zerfall der Zähne stoppen. In Kombination mit KI haben Riva Star und Riva Star Aqua einen höheren Biofilmhemmer gegenüber vier Bakterienarten im Vergleich zu Natriumhypochlorit.

Das Zwei-Schritt-Verfahren von Riva Star minimiert im Gegensatz zu anderen Silberfluorid-Systemen das Risiko von Verfärbungen. Durch die Anwendung der KI-Lösung über die AgF entsteht eine Silberjodausscheidung, die die Zähne nicht färbt, wie es bei anderen Silberfluorid-Behandlungen allein der Fall ist. Dieses patentierte zweistufige Verfahren führt zu einem ästhetisch akzeptablen zahnfarbenen Erscheinungsbild für den Patienten.



### Vor der Behandlung

Freiliegende Dentintubuli verursachen häufig Dentinhypersensibilität.

### Nach der Behandlung

Praktisch unlösliche Silberiodid-Ausfällungen verschließen die Dentintubuli für eine sofortige Desensibilisierung.

Bilder mit freundlicher Genehmigung von Dr. Geoff Knight.

Riva Star und Riva Star Aqua sind essenziell für Zahnärzte, die minimalinvasive Zahnmedizin (MID)<sup>4-6</sup> praktizieren. Es konditioniert Dentin und kann bei der Zahnerhaltung helfen. Das farbcodierte System ist einfach in der Anwendung und spart Zeit.

Die Vorbehandlung der Zahnoberfläche mit Riva Star oder Riva Star Aqua ist eine sehr gute Möglichkeit, die Haftung von GIZ am Dentin<sup>7</sup> zu verbessern.

Zusätzlich zu den oben genannten Vorteilen kann Riva Star Aqua ohne Ammoniak sicher ohne Zahnfleischbarriere verwendet werden, da die Reizung des Weichgewebes erheblich verringert wird. Die Behandlungszeit ist schneller und angenehmer für die Patienten. Die ammoniakfreie Lösung schmeckt und riecht besser, daher sind die Patienten zufriedener und kooperativer.

Literatur



SDI Germany GmbH

Tel.: +49 2203 9255-0

[www.sdi.com](http://www.sdi.com)

Infos zum Unternehmen



**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 Döbbecke  
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 ///**

<b>UNTERNEHMEN</b>	<b>SEITE</b>
3M	23
3Shape	93
acurata	Beilage
AERA	87
Amann GIRRbach	57
Asgard	83
Belmont	35
BLUE SAFETY	11, Beilage
caprimed	91
CP GABA	7
DAMPISOFT	15
dent.apart	27
DGKiZ	61
edelweiss dentistry	55
Euronda	17
Garrison Dental Solutions	Titel-Booklet
GC Germany	63
GlaxoSmithKline	45
goDentis	75
Hager & Werken	47
hypo-A	67
IC Medical	65
Juvaplus	59
KaVo	33
Komet Dental	19, Beilage
Koprax Systemhaus	Beilage
Kulzer	5
Kuraray	13
MediEcho	37
Müller-Omnicon	Beilage
NSK Europe	2
NWD	81
PERMADENTAL	116
PreXion	Beilage
P&G Professional Oral Health	9
ResMed	71
ROOS DENTAL	Beilage
SHOFU	73
SPEIKO	10
Synadoc	30
Trolley Dolly	97
Ultradent Products	25, 79
W&H	Beilage
Zahnarzt-Helden	69

# 2021

ZWP DESIGNPREIS 2021

## Deutschlands schönste Zahnarztpraxis.

WWW.DESIGNPREIS.ORG

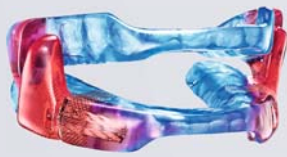
Bewerben Sie sich noch bis 1. Juli  
um den ZWP Designpreis 2021!

**LETZTE CHANCE**  
[www.designpreis.org](http://www.designpreis.org)

● Jetzt bis zum 1.7.2021 bewerben

**ZWP** ZAHNARZT  
WIRTSCHAFT PRAXIS

© Michael — stock.adobe.com



Schnarchtherapie



Implantologie



Aufbissschienen



Bleaching-System

**INFO-PACKAGE**  
Inspiration und  
Information



Kieferorthopädie



ZE-Katalog A-Z



Aligner-System



Modern Dental Connect

Education Platform

[moderdentalconnect.eu](http://moderdentalconnect.eu)

**WEIT MEHR**  
ALS NUR KRONEN UND BRÜCKEN.



Fordern Sie kostenlos und unverbindlich  
Ihr persönliches Info-Package an:  
**0800 737 000 737 | [e.lemmer@permadental.de](mailto:e.lemmer@permadental.de)**

*35 Jahre*  
Erfahrung mit schönen Zähnen