



**MULTIDENT**  
HÖCHST PERSÖNLICH.

In Ruhe informieren, vergleichen  
und die große Auswahl nutzen.

Material, Geräte und Einrichtung –  
unsere Qualität online.

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



Lisa Mittendorf, Online-Kundenservice

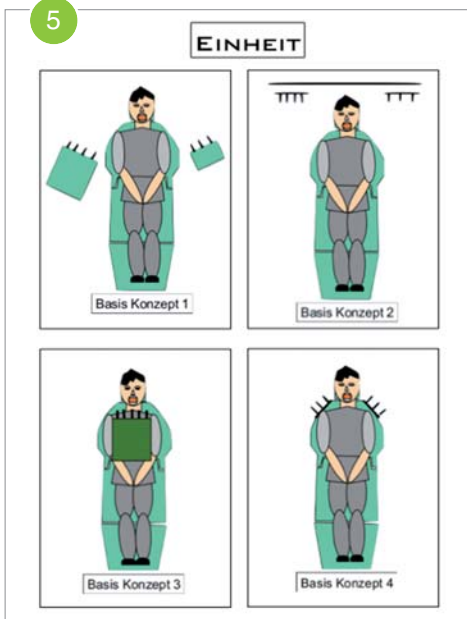
**Ihre Vorteile:**

- ✓ Kostenfreie Produktmuster
- ✓ Geräte-Schnäppchenmarkt
- ✓ Produkt-Merklisten
- ✓ Bestellhistorie
- ✓ Verfügbarkeitsanzeige
- ✓ Schnelle & einfache Produktsuche
- ✓ Produktvideos
- ✓ Sicherheitsdatenblätter

*Höchst persönlich.*

**Zertifizierter  
Online-Shop**





und bekannte Ausrüstungen aus der Universität oder aus unserer Assistenzpraxis.

Auch wenn es uns so vorkommt, als wären alle Einheiten heute ähnlich, so haben sie doch wesentliche Unterscheidungsmerkmale, die in der Position der rotierenden Instrumente und der Absaugung bzw. der ZFA-Instrumente bestehen.

Nach einervon Karl Heinz Kimmel (1925–2013) beschriebenen Einteilung unterscheiden wir Dentaleinheiten nach sogenannten Basis-konzepten (Abb. 5):

**Das Basiskonzept 1**

Es umfasst Behandlungseinheiten, bei der die rotierenden Instrumente, die Mehrfunktions-spritze, ZEG etc. rechts vom Patienten und die Behandlungsinstrumente für die ZFA auf der linken Seite des Patienten angebracht sind.

**Basiskonzept 2**

Hier befinden sich die zahnärztlichen Instru-mente genau wie die der ZFA hinter dem Kopf des Patienten.

**Basiskonzept 3**

Die schlauchgebundenen Instrumente befin-den sich über der Brust des Patienten. Diese Position verlangt eine besondere Auf-hängung für die Instrumente, den sogenann-ten Schwingbügel („Peitsche“).

**Basiskonzept 4**

Alle schlauchgebundenen Instrumente für Zahnarzt und Helferin befinden sich in der Rückenlehne des Patientenstuhls. Die Position eines Instrumententrays hat ursächlich keinen Einfluss auf die Einteilung der Basiskonzepte, spielt aber eine entschei-dende Rolle bei der Wahl eines Arbeitskon-zeptes.

**Welches Basiskonzept ist das beste?**

Auf diese Frage gibt es keine eindeutige Ant-wort. Jedes Basiskonzept hat seine Berechti-gung. Die Verbreitung hängt sehr von nationa-len Gegebenheiten ab. Manche Konzepte, wie z. B. das BK 4 (Morita EMCIA Spaceline), sind direkte Folge eines logisch entwickelten Be-handlungskonzeptes (nach Dr. Beach, Japan) und ideal abgestimmt.

Die unterschiedlichen Ausrichtungen hängen mit der Gewöhnung während des Zahnmedi-zinstudiums und den Erfahrungen aus der Assistenzpraxis eng zusammen. Wir erlernen unsere Arbeit leider nur intuitiv an der jeweils

vorgefundenen Ausrüstung, und dies prägt unsere spätere Kaufentscheidung.

Auch der Einfluss von Meinungsbildnern ist nicht zu vernachlässigen. Die typische deut-sche Ausrüstungsvariante ist das Basiskon-zept 1 (Rechtsgeräte) (Abb. 6). Es wurde durch Prof. Fritz Schön und Richard Hilger maßgeb-lich protegert.

Vor Jahrzehnten war das Basiskonzept 3 (Schwinge/Peitscheneinheit) (Abb. 7) in Deutschland noch kaum verbreitet. Das hat sich in den letzten Jahren grundlegend geän-dert. Dieses Basiskonzept hat inzwischen einen Marktanteil von 10% – Tendenz steigend. Auch namhafte Hersteller wie Morita, KaVo, Sirona haben dieses Konzept im Programm.

**Hardware braucht Software**

Ausrüstung kann man als dentale „Hardware“ bezeichnen. Sie benötigt für eine adäquate Nutzung eine dentale „Software“, d.h. perfekt aufeinander abgestimmte Prozessketten, die durch unsere Behandlungsabläufe determi-niert sind. Dies kann eben intuitiv oder besser mit einer durchdachten Konzeption erfolgen. Vielleicht haben Sie selbst auch schon die Erfah-rung gemacht, dass man an ergonomisch durchdachten Dentaleinheiten sehr schlecht und belastend arbeiten kann. Andererseits gibt es Kollegen, die auch mit wenig durch-dachter Ausrüstung, aber einem Arbeitskonzept ohne große körperliche Belastung arbeiten.

**Das Zusammenspiel der einzelnen Komponenten**

Eine Dentaleinheit steht nicht allein in einem Behandlungsbereich. Unser zahnärztliches Team benötigt auch Funktionsmöbel. Deren Form, Aufstellung und Konstruktion bestimm-ten maßgeblich die Ausführung unserer Ar-beit.

Vielleicht erinnern Sie sich noch an den von Anderson und Drum zuerst beschriebenen „Magischen Kreis“ der dentalen Ergonomie. Es handelt sich dabei um eine visuelle Dar-stellung der metrischen Zusammenhänge im dentalen Arbeitsfeld. Daher rühren die Be-grifflichkeiten der nach dem Uhrprinzip be-schriebenen Teampositionen, der kleine und der große Griffbereich.

Bei heutiger Praxiseinrichtung müssen Sie daran denken, ob Sie alle Behandlungsberei-che immergleich oder auf bestimmte Behand-

