

DENTALZEITUNG

Fachhandelsorgan des BVD 

EINS
ZWEI
DREI
VIER
FÜNF
SECHS

Nicht nur eine Frage
der Bequemlichkeit



Orientierung für den
Alltag



Ohne Experimente gute
Langzeitergebnisse



Aktuelles für Praxis
und Labor



Hygiene – Infektion, Vorbeugen und Vermeiden



Gerd Schulte
Vorsitzender des VDDI e.V.

Liebe Leserinnen und Leser,

die Vorbereitungen für die 30. IDS laufen auf Hochtouren. Weltweit bereiten sich nahezu 1.400 Dentalfirmen aus 50 Ländern auf die Teilnahme an der größten Dentalmesse der Welt vor. Weit mehr als 60.000 Fachbesucher, Zahnärzte, Zahntechniker und Fachhändler machen sich in Kürze auf den Weg nach Köln, um sich hier – wie aller zwei Jahre – zu treffen, miteinander zu kommunizieren und Geschäfte abzuschließen.

Wenn die IDS unbestritten die Weltmesse Nr. 1 in der Dentalbranche ist, so hat dazu wesentlich unsere weltoffene Messepolitik beigetragen. Als Veranstalter der IDS war und ist stets unser erklärtes Ziel, in Zusammenarbeit mit unserem Partner Koelnmesse, Ausstellern und Besuchern aus Deutschland und aller Welt ein optimales Umfeld zu bieten, in dem bestehende Kontakte vertieft und neue Geschäftskontakte angeknüpft werden.

Die IDS zeichnet sich unter anderem auch dadurch aus, dass Innovationen von Produkten, Systemen und Verfahren hier häufig erstmals einem breiten Fachpublikum öffentlich vorgestellt werden. Eine Fülle von Weltneuheiten wird auch die 30. IDS prägen und damit erneut die Position der IDS als einzigartiges Schaufenster für Innovationen auf dem weltweiten Dentalmarkt unterstreichen. Aus der Fülle der zu erwartenden Neuheiten und technologischen Entwicklungen seien hier stellvertretend für viele andere Innovationen nur die digitale Röntgentechnik, die CAD/CAM-Verfahren, Materialien und implantologische Produkte genannt.

Die bevorstehende IDS fällt in eine wirtschaftlich schwierige Zeit. Die Entwicklung der Weltwirtschaft und die Finanz- und Gesundheitspolitik in Deutschland stellen auch die Dentalbranche vor neue und große Herausforderungen. Mehr denn je wird es für uns alle darauf ankommen, sich diesen Herausforderungen zu stellen und jetzt schon Vorkehrungen für deren Bewältigung zu treffen.

In Zukunft wird es noch mehr darauf ankommen, gemeinsam die Patienten von der Bedeutung und der Wertigkeit zahnärztlicher und zahntechnischer Leistungen für den Erhalt und die Wiederherstellung von Lebensqualität zu überzeugen.

Die IDS bietet in dieser Hinsicht die Möglichkeit, sich aus erster Hand über den aktuellen Stand der Wissenschaft und Technik zu informieren. Wiederum werden Spitzenvertreter aus Zahnärzteschaft und Zahntechnik berichten und neue Verfahren und Werkstoffe präsentieren und demonstrieren.

Ich freue mich sehr, Sie vom 25.–29. März auf der 30. IDS in Köln zu sehen.

Gerd Schulte
Vorsitzender des VDDI e.V.



>> 018



>> 036



>> 052



>> 057

>> FORUM HYGIENE

- 10 **Dekontamination von Medizinprodukten** Infektionsschutz
in der Diskussion
- 14 **Wirksam und schonend** Hautbalance
- 18 **Nicht nur eine Frage der Bequemlichkeit** Schutzhandschuhe
- 22 **Ökonomisch und medizinisch sinnvoll** Hygienekreislauf
- 26 **Sprühen – trocknen – antiseptisch** Wunddesinfektion

>> FORUM ZAHNTECHNIK

- 28 **Orientierung für den Alltag** Grundbegriffe der Funktion
- 33 **Wachse und ihr richtiger Einsatz** Anforderungen
an Aufwachmaterialien
- 36 **Quo vadis? – Zeitfaktor Aufwachtechnik** Elektrische
Wachsmesser auf dem Prüfstand

>> KONZEPT

- 38 **Kompass für Einsteiger** Effektive,
funktionsorientierte Keramikschichtung

>> TEST

- 43 **Universal und ästhetisch?** Füllungskomposite:
Standortbestimmung und Fallbericht
- 48 **Paro-Behandlung mit Ultraschall-Scalern** Praxisbericht
- 52 **Ohne Experimente gute Langzeitergebnisse** Studie:
Silikatkeramische Kronen und Brücken

>> BLICKPUNKT PRAXIS/LABOR

- 57 **Herstellerinformationen**

>> UMSCHAU

- 70 **Internationaler Gipfel der Dentalwelt** IDS 2003
- 72 **Sterilgutverpackung ist unerlässlich** Von der Sterilisation bis zur Patientenbehandlung
- 76 **Der unbekannte Wegweiser** Mund-zu-Mund-Propaganda
- 78 **Tradition plus Motivation gleich Erfolg** Interview
- 81 **Praxisstrukturen für die Zukunft** Erfahrungsbericht Qualitätsmanagement
- 84 **Bewährtes auf neuer Basis** Interview
- 86 **Schnarchen und Schlafapnoe** Zahnmedizin interdisziplinär
- 88 **Dosieren, speichern, kühlen** Geräte für die Zukunft
- 90 **Niveau in Edelstahl** Interview
- 92 **Individualität in Serie** Labor- und Praxiseinrichtung

>> FACHHANDEL

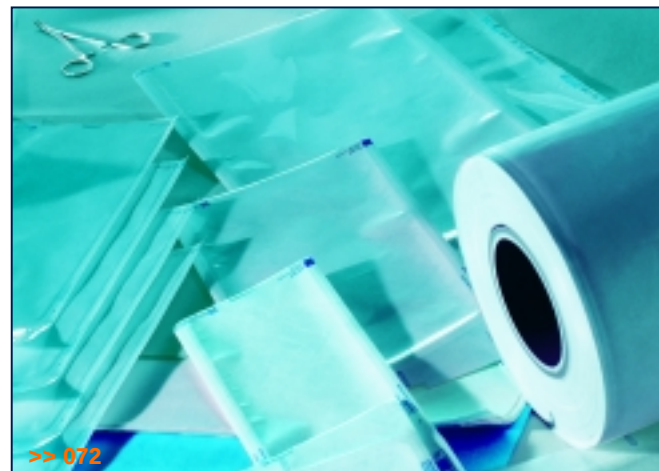
- 94 **Partner für Praxis und Labor** Bezugsadressen Ihrer Dentaldepots

>> BAROMETER

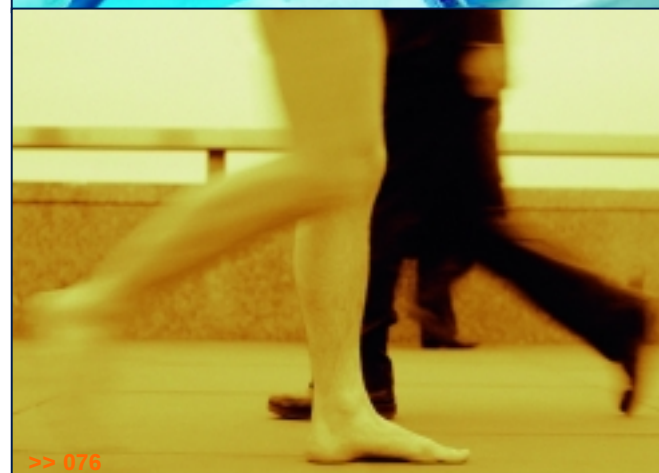
- 98 **Praxisorganisation im Wandel** 17. Jahreskongress der ESDE

6 AKTUELLES

93 IMPRESSUM



>> 072



>> 076



>> 084



>> 092



PATIENTENBERATUNG MIT PRODENTE

Patienten effektiv und zeitgemäß über zahnmedizinische Leistungen beraten und dabei Lust auf schöne Zähne machen – das Trainingsprogramm „Lust auf schöne Zähne machen – innovativ beraten, innovativ motivieren“ der Initiative proDente macht Zahnärzte fit für diese Herausforderungen. Die Referenten Dr. Rüdiger Klepsch (München) und Nadja Roder (Essen) sind Verhaltenspsychologen, die sich auf die Beratung von Zahnarztpraxen spezialisiert haben. Sie entwickeln mit den Teilnehmern Vorschläge, wie sie in der eigenen Praxis „Lust auf schöne Zähne machen“ können. Da die Außenwirkung einer Praxis und ihres Teams einen bleibenden Eindruck beim Patienten hinterlässt, werden kommunikative Fähigkeiten trainiert und unterschiedliche Gesprächstechniken erprobt.

Gewandeltes Rollenverständnis

Der Patient von heute versteht sich als souveräner Kunde, der von mehreren Anbietern umworben wird und freie Wahl hat. Der Zahnarzt muss den Patienten durch fachliche Kompetenz, gute Beratung und Kostentransparenz in seiner Entscheidung für eine Behandlung unterstützen. Die Teilnehmer entwickeln ein Bewusstsein für eine kundenorientierte Führung des Praxis-Unternehmens. Sie lernen, ihre medizinischen Leistungen unter ethischen Gesichtspunkten zu präsentieren und Patienten für Behandlungen zu motivieren. Innovative Beratung und Motivation ist Teamarbeit. Die Referenten geben Tipps, wie Mitarbeiterinnen sinnvoll und zeitschonend in den Beratungsprozess eingebaut werden können.

Beratung und Motivation zur Zufriedenheit von Patient und Zahnarzt bilden daher den Themenschwerpunkt der Seminare.

Information/Anmeldung: www.prodente.de;
Tel. 0 18 05/55 22 55

Termin: 2. April 2003
Ort: München, Essen
Zeit: 15.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 120 € inkl. MwSt.

Die Teilnehmerzahl ist auf maximal 12 Personen pro Seminar begrenzt.



KLAGE ERFOLGREICH



Die Stiftung Gesundheit hat für eine Ärztin erfolgreich gegen einen betrügerischen Adresshändler geklagt: Das Amtsgericht Wiesloch entschied, dass die betroffene Ärztin das gezahlte Geld zuzüglich Zinsen zurückerhält (AZ 4 C 108/02). Das Urteil ist rechtskräftig. Die Firma hat das Geld zwischenzeitlich samt Zinsen zurückgezahlt.

Im konkreten Fall hatte die bundesweit tätige Firma Stebo Expert aus Wiesloch der Ärztin einen scheinbar kostenlosen Adress-eintrag in unbekannten Büchern angeboten, aber sorgsam verschleiert, dass dieses Angebot massive Kosten ohne sinnhafte Leistung auslöst. Nach der Rücksendung des Korrekturbogens verlangte die Firma mehrere hundert Euro von der Ärztin und versuchte, das Geld mit aggressiven Schreiben

und sogar Pfändungsdrohungen einzutreiben.

Die Ärztin nahm daraufhin die kostenlose juristische Erstberatung der Stiftung in Anspruch. „Wegen der grundsätzlichen Bedeutung des Falles haben wir ihr kostenlos vollständigen Rechtsschutz gewährt und den Fall für sie durchprozessiert“, so Dr. Peter Müller, Sprecher der Stiftung Gesundheit. „Und weil die Firma derart aggressiv gegen Ärzte vorgeht, haben wir ausdrücklich auch strafrechtliche Schritte eingeleitet.“

„Wer auf ein betrügerisches oder irreführendes Angebot wie das der Firma Stebo Expert hereingefallen ist, kann sich unter der kostenlosen Rufnummer 08 00/0 73 24 83 an das Beratungsnetz wenden“, so Rechtsanwalt Dr. Kay-Uwe Jacobs, Organisationsleiter des Medizinrechts-Beratungsnetzes.

ANZEIGE

A

DISSERTATIONSPREIS 2003 AUSGESCHRIEBEN

Zum elften Mal schreibt das Kuratorium Perfekter Zahnersatz seinen mit 2.000 Euro dotierten Dissertationspreis aus. Mit diesem Preis soll jährlich die beste zahnmedizinische Dissertation ausgezeichnet werden, die einem Bezug zur Zahntechnik hat.

Voraussetzung für die Teilnahme an diesem Wettbewerb: Die Dissertation muss im Jahr 2002 von einer Hochschule angenommen worden sein. Aus jeder Abteilung einer Klinik oder eines Zentrums kann nur eine Arbeit eingereicht werden. Bis zum Einsendeschluss am 31. Mai 2003 müssen vier gedruckte Exemplare der Dissertation

bei der Pressestelle des Kuratoriums eingegangen sein. Interessenten von Universitäten, die keine gedruckten Exemplare verlangen, müssen vier anerkannte Belegexemplare vorlegen.

Ein Preisrichterkollegium, das sich aus Mitgliedern des Wissenschaftlichen Beirats des Kuratoriums zusammensetzt, bewertet die eingereichten Arbeiten. Die Jury behält sich vor, den Preis unter mehreren Bewerbern zu teilen oder auch auf die Vergabe des Preises zu verzichten. Einsprüche gegen die Entscheidung der Jury sind ausgeschlossen.

Der Dissertationspreis wird traditionell

bei der Herbst-Presskonferenz des Kuratoriums überreicht. Dabei wird der Preisträgerin oder dem Preisträger die Möglichkeit gegeben, die Ergebnisse der Arbeit in einem Kurzvortrag vorzustellen.

Anschrift für die Einsendungen:

Kuratorium Perfekter Zahnersatz
Pressestelle
Dr. Karin Uphoff
Schuhmarkt 4
35037 Marburg
Tel.: 0 64 21/29 31 25

A

ULTRASCHALLINSTRUMENTE – ORIGINAL VERSUS KOPIE

Zahnsteinentfernung mit Ultraschall ist heute Stand der Technik. Die Vorteile sind hinlänglich bekannt – schneller, schonender und schmerzärmer. Voraussetzung hierfür ist das Zusammenspiel zwischen Ultraschallerzeugung und den dazugehörigen Ultraschallinstrumenten.



Original EMS Instrument A

Was auf den ersten Blick sehr einfach wirkt, ist in der Realität ein hochpräzises System, welches – wie etwa beim neuen Piezon Master 600 – zusätzlich 22-mal in der Sekunde elektronisch kontrolliert wird. Wird eine Komponente in diesem System verändert, z.B. das Original-Ultraschallinstrument durch ein ähnliches, kopiertes Instrument ersetzt, so führt dies zwangsläufig zu einem unkontrollierten Schwingungsverhalten. Ein kontrollierter Substanzabtrag ist damit nicht

mehr möglich. Schäden auf der Zahnoberfläche sind als Folge nicht auszuschließen.

Betrachtet man neuerdings angebotene Kopien der Original-Instrumente, so muss man diese, im wahrsten Sinne des Wortes, genauer unter die Lupe

nehmen. Sehr schnell zeigen sich die Unterschiede: Mindere Materialien und relativ grobe Oberflächenverarbeitung. Die Oberflächen sind meist weder durchgehend poliert noch entgratet, es sind scharfe Kanten zu erkennen. Ein derartiges Instrument, auf der Zahnoberfläche eingesetzt, hinterlässt eindeutige Spuren, erhöhten Abtrag von Zahnhartsubstanz und rauere Oberflächen. Ob derartige Instrumente den hohen Standard der Original-Instrumente in Bezug auf Steri-

lisierbarkeit und Beständigkeit erreichen, ist eher unwahrscheinlich. Ein weiteres Problem stellt die schlechtere unpräzise Kühlung solcher Instrumente dar, die zu Hitzeschäden am Zahnhalteapparat und der Pulpa führen kann.

Auch unter dem Gesichtspunkt der Haftung sind kopierte Instrumente problematisch. Die Hersteller von Ultraschallgeräten und Instrumenten können die Konformität mit den europäischen Richtlinien nur für Original-Instrumente gewährleisten. Kopierte Instrumente werden daher nicht zur Benutzung freigegeben. Die Haftung für einen nicht freigegebenen Einsatz fällt damit dem Zahnarzt zu.

Original-Instrumente bieten nicht nur eine bessere und sichere Performance, sondern erfüllen auch die gesetzlichen Anforderungen. Ähnlich ist also nicht gleich und billig nicht immer preiswert.

A

EIGENTÜMERWECHSEL



Die Trophy Radiologie S.A. mit Sitz in Paris wird mit ihren Tochterunternehmen, so auch die deutsche Trophy Radiologie GmbH in Kehl, an die amerikanische Practice-Works, Inc., Atlanta, verkauft. Bisheriger Eigentümer von Trophy war die Thermo Elec-

tron Corporation ebenfalls aus den USA. Dabei wird Trophy weiterhin mit seiner Zentrale in Paris und den einzelnen nationalen Vertriebstöchtern eigenständig operieren. Practiceworks sieht im digitalen Röntgen eine Schlüsselposition der modernen Zahnarztpraxis.

Das Unternehmen ist führend im Bereich Software-basierter IT-Systemen und

Services für Zahnärzte, Kieferorthopäden und Kiefer- und Gesichtschirurgen. Mit dem Erwerb von Trophy soll das bestehende Konzept im Bereich digitale Röntgensysteme strategisch ausgebaut und ergänzt werden. Trophy erwartet neben einer Neupositionierung in Deutschland weitere Fortschritte bei der Erschließung des amerikanischen Marktes.

Infektionsschutz in der Diskussion

Dekontamination von Medizinprodukten

Aktuelle Empfehlungen der World Health Organisation boten auf der 34. Medica im November 2002 vor allem den Ausstellern in Halle 11: Reinigung, Desinfektion und Sterilisation, Anlass, sich verstärkt mit dem Thema Dekontamination für Medizinprodukte auseinanderzusetzen. Am Beispiel eines möglichen Infektionsrisikos mit der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK/vCJK) wurde die Gültigkeit standardisierter Verfahren für die verschiedenen medizinischen Fachbereiche diskutiert.

Autor: Henk J. Becker, Klimmen (NL)

■ Bereits im Jahr 2001 hat die DAHZ über Prof. Dr. Klaus Bößmann in einer „Stellungnahme zum Infektionsschutz gegen Erreger der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit“ festgestellt, dass der Bereich Zahnmedizin vom vCJK-Übertragungsrisiko in der Regel nicht betroffen ist. Besondere Schutzmaßnahmen seien nur dann indiziert, wenn nach endodontischen Eingriffen ein sicherer, beziehungsweise starker Verdacht auf eine Erkrankung vorliegt.

Auch der wissenschaftliche Beirat der Bundes-

zahnärztekammer ist in dem vom Robert-Koch-Institut eingestellte „Task Force vCJK“ vertreten, die die Risiken einer vCJK-Übertragung durch Medizinprodukte, insbesondere durch chirurgische Instrumente untersuchen sollte. Im Fall von CJK gibt es keine spontane Heilung oder Therapie, außerdem lässt sich das Prionprotein nicht – wie andere Mikroorganismen – abtöten. Die Kommission stellte fest, dass auf Grund des Infektionsweges vor allem Angehörige der Fachrichtungen Neurochirurgie, HNO, Ophthalmologie und Gastroenterologie betroffen sind: Der CJK-Erreger wird durch direkten Kontakt mit organisiertem lymphatischem Gewebe, Gewebe des zentralen Nervensystems und des hinteren Augenabschnittes übertragen.

Die Zahnmedizin wird im Schlussbericht nicht erwähnt. Dennoch besteht die Gefahr, dass die für andere Fachbereiche sinnvollen Schutzmaßnahmen ohne Prüfung auf Stichhaltigkeit auch für die Zahnmedizin vorgeschrieben werden.

Reinigung

Auf Grund der biochemischen Eigenschaften des Erregers muss das Verfahren für die Aufbereitung von Medizinprodukten beziehungsweise Instrumenten laut Abschlussbericht der „Task Force vCJK“ bestimmte Kriterien erfüllen: Das Verfahren muss entweder zu einer mechanischen Reduzierung (Abreicherung) des infektiösen organischen Materials oder zu einer Instabilisierung der Proteinstruktur führen. Agenzien wie hochalkalische Lösungen (zum Beispiel NaOH) und Dampfsterilisation bei 134 Grad Celsius haben diese proteinstabilisierenden Eigenschaften. Trockene Hitze, Alkohole und Alde-

Hydrim 51.

Beispiel eines kleinen thermo-chemischen Reinigungs/Desinfektionsgerätes. Gesamtprogrammdauer 22 Minuten.



Kassettenautoklav.

Beispiel eines S-Prozesses, geeignet für die Sterilisation von metallenen Hohlkörpern.



hyde dagegen weisen keine ausreichende inaktivierende Wirkung gegen den Erreger auf, heißt es weiter. Da das Reinigungsverfahren validierbar sein muss, ist eine maschinelle Reinigung unumgänglich. Die Innenreinigung von langen, meist dünnen Schläuchen und sonstigen Hohlkörpern ist jedoch problematisch. Vor allem dieser Aspekt führte auf der Medica zur Diskussion über Anschlüsse für Hohlkörper, Validierungsprotokolle, chemische Lösungen, Logistik, etc. Da Zahnarztpraxen die gleiche Hygienelogistik wie Augen- und HNO-Kliniken kennen, sind auch für die diesjährige IDS Weiterentwicklungen der Industrie im Bereich der Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsanlagen zu erwarten. Selbst wenn auf dem zahnmedizinischen Sektor die pathologische Notwendigkeit hierfür fehlt, werden sie sich vorteilhaft auswirken.

Maschinelle Dekontamination

Eine gute manuelle Aufbereitung in Kombination mit Desinfektions- und Ultraschallbädern führt zu einer adäquaten Reinigung. Die damit verbundenen Nachteile – Personaleinsatz, chemische Be- und Entsorgung, toxische Aerosole, inkonsistente Ergebnisse – können durch eine einfache, saubere und reproduzierbare maschinelle Aufbereitung vermieden werden. Die Anschaffungskosten eines Gerätes sind bei einem Vergleich durchaus konkurrenzfähig, wobei sich kleinere Tischgeräte durch geringeren Platzbedarf und verkürzte Reinigungsintervalle auszeichnen. Bei einer maschinellen Aufbereitung ist entscheidend, ob die betreffenden Medizinprodukte nachher sterilisiert werden sollen. Nach einer chemischen Reinigung wird meistens eine thermische Desinfektion bei 93 Grad Celsius durchgeführt. Folgt ein Sterilisationsvorgang, könnte eine Reinigung beziehungsweise Desinfektion bei niedrigeren Temperaturen, eventuell mit dem Einsatz einer chemischen Desinfektionslösung Vorteile bieten.

Dieser Prozess ist schneller und benötigt weniger Energie, der Personalschutz ist trotzdem gegeben. Nach einer gemeinsamen maschinellen Reinigung oder Desinfektion von invasiv und nicht-invasiv benutzten Instrumenten müssen alle Instrumente anschließend sterilisiert werden.

Basierend auf Erfahrungen mit großen Krankenhaussterilisatoren nennt der Schlussbericht der „Task Force vCJ“ weitere Maßnahmen, um den Erreger zu inaktivieren. So ist bei einer vorschriftsmäßigen, hochwertigen Reinigung eine anschließende Sterilisation mit einer Haltezeit von fünf Minuten ausreichend, andernfalls wird eine 18-minütige Haltezeit bei 134 Grad Celsius empfohlen.

In einer Zahnarztpraxis werden Kleinststerilisatoren mit einem geringeren Kammervolumen eingesetzt. Bisher wurde nicht untersucht, ob in diesem Zusammenhang eine Relation zwischen dem Volumen des Sterilisationskammers und der Dauer der erforderlichen Haltezeit besteht. Viele Hersteller bieten für ihre Neugeräte ein Sonderprogramm mit einer Haltezeit von 18 Minuten in der Grundausrüstung des Gerätes schon mit an. Eine Nachrüstung mit dem Sonderprogramm ist bei den meisten bestehenden Geräten möglich.

Nach Angaben der WHO sollten diese Programme nicht als Prionen-Programme gekennzeichnet werden, da der ausschlaggebende Beweis für eine sichere Destabilisierung des Prionproteins fehlt. Es gibt Anweisungen, dass zukünftig in Ländern wie die Schweiz und Frankreich, im gesamtmedizinischen Bereich nur noch mit einer Haltezeit von 18 Minuten sterilisiert werden darf. Wäre eine solche Maßnahme für die oben erwähnten Bereiche der Neurochirurgie, Ophthalmologie, HNO und Gastroenterologie schon schwer zu verstehen, für den Bereich der Zahnmedizin erscheint sie als völlig überzogen. Die im gleichen Atemzug mit erwähnte Empfehlung, dass zudem nur noch mit fraktioniertem Vorvakuum sterilisiert werden sollte, geht sogar total daneben.

Anforderungen

Der Entwurf der Norm EN 13060 für Dampf-Kleinststerilisatoren wurde im Dezember 2002 vom Arbeitskreis endverfasst und zur Endabstimmung angeboten. Die Norm überlässt es den Herstellern, die einzelnen Medizinprodukte den je-

weils geeigneten Sterilisationsprogrammen zuzuweisen. Dabei unterliegt die Sterilisation von Hohlkörpern oder Textilien strengen Nachweisforderungen, eine Sterilisation mit fraktioniertem Vakuum ist jedoch weder zwingend noch obligatorisch. Die von der BZÄK nachdrücklich geforderte Aufrechterhaltung des bestehenden Schutzniveaus ist somit, sei es unter Nachweis, gegeben. Technisch ist es sogar möglich, mit einem guten Einfachvakuum oder Überdruck-Pulsverfahren eine bessere Luftentfernung zu bewirken, obwohl der Einsatz solcher Systeme sich auf metallene Hohlkörper beschränkt.

Daraus ergibt sich die Forderung an die Hersteller, ihre Angaben zu belegen und Validierungsmittel zur Verfügung zu stellen.

Bei steigenden Anforderungen an die Praxishygiene müssen auch die Instrumente hohen Qualitätsansprüchen genügen. Eventuelle Unverträglichkeiten zwischen Materialien und Dekontamina-

tionsverfahren lassen sich im Voraus nur durch Auskünfte von Herstellerseite ermitteln. Eine Sterilisation muss mit demineralisiertem oder sogar destilliertem Wasser erfolgen. Wird der Autoklav mit Wasser schlechter Qualität befüllt, führt das zu Ablagerungen auf Instrumenten, Containern und den Teilen des Autoklaven, die mit dem Wasserdampf in Berührung kommen. Bei den Reinigungs- beziehungsweise Desinfektionsgeräten kann durch vorgeschaltete Enthärtungsanlagen, Salz und Klarspülmittel Fleckenbildung auf den Instrumenten verhindert werden. Durch einfaches Auflegen lassen feuchte Instrumente sich mit hochabsorbierende Einwegtücher sehr schnell trocknen.

Ein Ultraschallbad ist zur Desinfektion von Mikroorganismen nur bedingt geeignet: Ultraschall wirkt nur dann desinfizierend, wenn ein wirksames Desinfektionsmittel verwendet und mindestens einmal täglich die Chemie neu angesetzt wird. ◀◀

„Ein Sterilisator, der nach vier Jahren 130 Zyklen anzeigt, ist kein Arbeitsmittel, sondern ein Alibi.“



INFO

Weitere Informationen finden Sie in nachfolgender Literatur:

„Hygieneleitfaden“

Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnarztpraxis (über Fachhandel)

„Instrumentenaufbereitung richtig gemacht“

Arbeitskreis Instrumenten-Aufbereitung (über Fachhandel)

DAHZ-Stellungnahme zum Infektionsschutz gegen Erreger der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit. (www.dgzmk.de/stellung/bse.pdf)

Die Variante der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (vCJK). Epidemiologie, Erkennung, Diagnostik und Prävention unter besonderer Berücksichtigung der Risikominimierung einer iatrogenen Übertragung durch Medizinprodukte, insbesondere chirurgische Instrumente. Abschlussbericht der Task Force vCJK. Bundesgesundheitsblatt 4/2002: 376-394 (einsehbar: www.rki.de/Robert-Koch-Institut).

Dekontamination

Verfahren zur Abreicherung/ Reduktion von organischen Verunreinigungen und zur gleichzeitigen oder anschließenden Inaktivierung von Infektionserregern im Rahmen einer standardisierten Reinigung/ Desinfektion von Medizinprodukten, bevorzugt in Reinigungsdesinfektionsanlagen.



FAZIT

Weitergehende Regelungen zur Dekontamination von Medizinprodukten beziehungsweise Instrumenten sind für den zahnärztlichen Bereich nicht erforderlich. Ohne ausdrücklichen Verdacht auf eine bestimmte Infektion sind in einer Zahnarztpraxis alle Hygienemaßnahmen ausreichend, die sich in Übereinstimmung mit den Empfehlungen des DAHZ – Deutscher Arbeitskreis für Zahnhygiene beziehungsweise des Robert-Koch-Institutes befinden. Jedoch sollte ein Austausch alter, nicht mehr in allen Punkten normgerechter Autoklaven in Betracht gezogen werden.

Schutzhandschuhe

Nicht nur eine Frage der Bequemlichkeit

Das Thema Schutzhandschuhe rückt auf Grund der steigenden Anzahl von (Kreuz-)Allergien immer stärker ins Rampenlicht. Die wachsende Nachfrage nach Schutzhandschuhen seitens der Beschäftigten im Gesundheitswesen hat zu einer Flut billiger und minderwertiger Schutzhandschuhe geführt. Eine Zahnarztpraxis, die diese Schutzhandschuhe kauft, ob nun unwissentlich oder als „Schnäppchen“, kann mit der Verwendung solcher Billigprodukte große Probleme bekommen.

Autor: Tanja de Boer, Jarplund-Weding

■ **Träger oder auch Patienten**, die mit diesen meist aus Latex bestehenden Schutzhandschuhen in Kontakt kommen, können handschuhbedingte Allergien erleiden, von leichter Dermatitis bis hin zu Asthma oder – im schlimmsten Fall – einem anaphylaktischen Schock. Selbst die Qualität der zahnärztlichen Arbeit kann durch eine misslungene Adhäsion, inhibierte Abbindezeiten und fehlerhafte Röntgenaufnahmen beeinträchtigt werden. Dies alles erhöht natürlich die Praxiskosten, sodass das billige „Schnäppchen“ sich plötzlich als sehr teuer herausstellen kann.

Warum ist das Thema Schutzhandschuhe und deren Auswirkungen auf Gesundheit und Beruf so wich-

tig? – Weil gerade Zahnärzte mit ihren Teams die Berufsgruppe im Gesundheitswesen bilden, in der die Beschäftigten länger als in allen anderen Sparten Schutzhandschuhe tragen: Zusammengerechnet ergeben sich für Zahnärzte und Mitarbeiterinnen im Laufe ihres Berufslebens mehr als zwölf Jahre.

Eigenschaften eines guten Schutzhandschuhs

Schutzhandschuhe werden vor allem dazu verwendet, eine physische Barriere zwischen Behandler





▶ **Anlegen**
von gepuderten
Handschuhen.



▶ **Schutzhandschuhbe-**
dingte Bindehautent-
zündung.



▶ **Schwere,**
schutzhandschuh-
bedingte Dermatitis
(Typ IV).

und Patient gegen die Übertragung von potenziell schädlichen Mikroorganismen zu errichten – insbesondere gegen durch das Blut übertragene Krankheitserreger. Die Wahl des richtigen Schutzhandschuhstyps ist deshalb sehr wichtig.

Einen guten Schutzhandschuh zeichnen folgende Kriterien aus:

Dichtigkeit

Für Bakterien und erst recht für Viren haben selbst kleinste Perforationen die Größe eines Scheunentores. Deshalb sollte man sich möglichst vor dem Kauf informieren, auf welche Weise werkseitig die Dichtigkeit des Produktes getestet wird. Dabei ist vor allem eines wichtig – ob auch wirklich jeder Schutzhandschuh überprüft wird!

Strapazierfähigkeit

Hier zeigen Untersuchungen eindeutig, dass nur wenige Schutzhandschuhe den Strapazen einer Behandlung wirklich gewachsen sind. Es macht wenig Sinn, einen vor der Behandlung unbeschädigten Schutzhandschuh anzulegen, der unter Umständen schon nach einer kurzen Behandlungsdauer durch Risse und Perforationen keinen ausreichenden Infektionsschutz mehr bietet.

Die meisten Schutzhandschuhfabrikate – vor allem gepuderte – verlieren nach der Desinfektion ihre guten Eigenschaften. Sie sind aus diesem Grund für eine Langzeitbehandlung völlig ungeeignet. Nur ein absolut strapazierfähiger Schutzhandschuh behält die ursprünglichen Trageeigenschaften bei und kann bedingt über einen längeren Zeitraum benutzt werden.

Voraussetzung ist in jedem Fall eine ordnungsgemäße Händedesinfektion mit angelegtem Schutzhandschuh. Nach einer Desinfektion oder dem Waschen der Hände mit angelegtem Schutzhandschuh sollten keine Veränderungen der Schutzhandschuhoberfläche, der Schutzhandschuhfarbe und keine arbeitsbehindernde Klebrigkeit auftreten.

Passform

Hierfür gilt eine einfache Regel: Der Schutzhandschuh hat sich der Hand anzupassen – nicht umgekehrt! Die einzelnen Finger des Schutzhandschuhs dürfen weder zu lang noch zu kurz sein, damit sie die Behandlung nicht behindern. Weiterhin müssen genügend Wahlmöglichkeiten bestehen, sodass für jede Hand ein passender Schutzhandschuh gefunden werden kann.

Anatomisch geformte Schutzhandschuhe sind hier besonders vorteilhaft und garantieren bei hoher Größendifferenzierung gleichzeitig einen einwandfreien Sitz und damit hohen Tragekomfort. Durch eine minimale Aufrauung der Schutzhandschuhoberfläche bleibt das Tastempfinden erhalten und die Griffbarkeit wird erheblich gesteigert.

Preis

Ein Schutzhandschuh, der allen vorher genannten Kriterien weitgehend entspricht, kann nicht „billig“ sein. In diesem Zusammenhang muss an den Unterschied zwischen „preiswert“ und „billig“ erinnert werden: Preiswert bedeutet, dass eine Ware auf Grund ihrer Qualitätsmerkmale und ihrer Herstellungskosten ihren Preis wert ist. Billig dagegen sagt allein etwas über den Preis aus, ohne Relation zur Qualität des betreffenden Produktes.

Schutzhandschuhpuder

Schutzhandschuhpuder stellt sowohl für die Arbeit als auch für die Gesundheit eine Gefahr dar. Die Reaktionen auf Schutzhandschuhpuder sind in der Regel irritativer Natur. Die Irritationen werden durch Millionen feinsten Puderkörner auf der Innenseite des Latex-Schutzhandschuhs hervorgerufen, die gegen die Haut reiben.

Schleimhautkontakt mit Latexproteinen

Sind Latexschutzhandschuhe gepudert, stellt dies ein zusätzliches Risiko dar, da das Latex-Protein-Antigen durch die Puderkörner aufgenommen wird. Beim Anziehen eines gepuderten Schutzhandschuhs gelangt der Puder in die Luft, und diese führt die Latex-Protein-Antigene mit sich. Der Puder kann stundenlang in der Luft verbleiben und lässt sich leicht auf Augen- oder Nasenschleimhaut von Zahnarzt, HelferIn oder sogar Patient nieder. Löst dies eine allergische Reaktion aus, so können Probleme wie z. B. Bindehautentzündung und Nasenschleimhautentzündung die Folge sein.

Einatmen von Latexproteinen

Schutzhandschuhpuder kann auch von jedem, der sich in der Nähe befindet, eingeatmet werden, was dann zu einem inneren Kontakt mit den respiratorischen Schleimhäuten führt. Dies kann eine allergische Reaktion auslösen, die sich zum Beispiel in Form von Asthma, bronchialem Husten und pfeifendem Atmen äußert.

Hautirritationen nach dem Tragen von Schutzhandschuhen

Wenn nach dem Tragen von Schutzhandschuhen Hautirritationen auftreten, sollte möglichst schnell ein erfahrener Dermatologe bzw. Allergologe konsultiert werden. In der Folge sollten nur Schutzhandschuhe ohne Puderzusatz verwendet werden. Bei Allergien vom Typ IV ist es ratsam, Schutzhandschuhe mit Vulkanisationsbeschleuniger zu meiden. Bei einer nachgewiesenen Latex-Allergie kann auf latexfreie (synthetische) Schutzhandschuhe umgestiegen werden.

Wann sollten Schutzhandschuhe getragen werden?

Immer dann, wenn bei der Behandlung mit Blut und Speichelkontakt gerechnet werden muss, sind Schutzhandschuhe zu tragen. Sie sollen Patienten, Zahnarzt und MitarbeiterInnen vor einer Infektion schützen. In vielen Fällen ist es unmöglich, eine vorhandene Infektion des Patienten zu erkennen, zumal dieser manchmal selbst nichts von seinem Infektionsstatus weiß.

Auch der Umgang mit kontaminiertem Instrumentarium und Geräten erfordert das Tragen von Schutzhandschuhen. Auch für den Umgang mit Chemikalien, beispielsweise Desinfektionsmittel, ist das Tragen von Schutzhandschuhen unbedingt Voraussetzung, denn: Desinfektionsmittel sind Zellgifte.

Mehrfachverwendung

Die Frage, ob Schutzhandschuhe mehrmals verwendet werden können, kann nicht allgemeingültig beantwortet werden. In der Regel müssen die Schutzhandschuhe nach jedem Patienten gewechselt werden.

Im Verlaufe einer Behandlung treten bei fast allen Schutzhandschuhfabrikaten Beschädigungen auf. Für den Zahnarzt besteht zwar – auch bei einer ausschließlichen Einmalanwendung – Infektionsgefahr, der Patient jedoch ist nicht durch eine mögliche Kreuzinfektion bedroht.

Die bedingte Mehrfachverwendung eines Schutzhandschuhs ist abhängig von:

- ▶ der Desinfizierbarkeit des Schutzhandschuhs
- ▶ der Strapazierfähigkeit
- ▶ dem Erhalt der Trageeigenschaften nach Desinfektion der Schutzhandschuhe.

Latexhandschuhe sind grundsätzlich desinfizierbar. Ein Schutzhandschuh ist wirksamer hygienisch aufzubereiten als die Haut der Hand. Bei vielen Schutzhandschuhen ist die Strapazierfähigkeit bzw. die Beschädigungsempfindlichkeit nicht ausreichend, um bei einer Mehrfachverwendung noch einen ausreichenden Schutz für Träger und Patient zu gewährleisten.

Grundsätzlich gilt: Bei einer Beschädigung ist der Schutzhandschuh sofort zu wechseln, auch wenn die Behandlung noch nicht beendet ist. ◀◀

>> FAZIT

Unter vielen anderen möglichen Krankheitsübertragungen sollte die Gefahr einer Infektion mit HIV oder Hepatitis C nicht übersehen werden. Es ist nicht nur eine Frage der Bequemlichkeit, ob Schutzhandschuhe getragen werden oder nicht – ein qualitativ hochwertiger und hautverträglicher Schutzhandschuh macht das Arbeiten sicher und angenehm.

Hygienekreislauf

Ökonomisch und medizinisch sinnvoll

Jahrzehntlang wurde die Sterilisation in der Standardpraxis nur vor invasiven Eingriffen durchgeführt, da die Aufbereitung der Instrumente per Hand sehr zeitintensiv und arbeitsaufwändig ist. Diese Vorgehensweise birgt jedoch erhebliche Gefahrenpotenziale: In der seit 1990 weltweit geführten Diskussion über die technische und vor allem hygienische Aufbereitung von Hand- und Winkelstücken beziehungsweise Turbinen steht der Schutz des Patienten vor einer Kreuzinfektion im Mittelpunkt.

Autor: Redaktion

■ **Ist ein Patient nach einer Behandlung** mit Krankheitserregern infiziert, kann das auf mangelnde Hygiene in der Praxis zurückzuführen sein. Meist stammen die Erreger nicht vom behandelnden Arzt, sondern von einem anderen Patienten – die Infektion ist durch Instrumente von Patient zu Patient übertragen worden. Diese so genannte Kreuzinfektion kann mittels eines Hygienekreislaufes zwischen jedem Patienten vermieden werden.

Eine umfangreiche Aufbereitung der Instrumente ist dabei unumgänglich: Hand- und Winkelstücke und Turbinen werden nicht nur äußerlich verschmutzt, sondern auch durch Körperflüssigkeiten und Blut von innen kontaminiert. Die Verschmutzung im Innern der Instrumente entsteht durch Rücksaugeffekte im Spraywasserkanal. Bei den Turbinen kommt es zusätzlich zu einem Staub-

saugereffekt durch das Auslaufen des Rotors. Dabei wird Sekret in den Turbinenkopf gesaugt. Bei der Spray- beziehungsweise Wischdesinfektion wird Speichel und Blut förmlich in die Hohlräume des Instruments gedrückt. Ein Problem, das insbesondere bei älteren Hand- und Winkelstücken und Turbinen auftritt. Um diese Infektionsherde so weit wie möglich auszuschalten, verlangt das Robert Koch Institut Berlin die Sterilisation der Übertragungsinstrumente nach jedem Patienten als „Stand der Technik“.

Trotz der „Sensibilisierung“ der Zahnärzteschaft hält der Gedanke an das nötige Investitionsvolumen viele Zahnärzte von der Implementierung eines Hygienekreislaufes ab. Dabei zeigen die Praxiserfahrungen zahlreicher Zahnärzte, dass sich beispielsweise der Einsatz eines Sirona-Hygiene-Centers rechnet.

„Sterilisation der Instrumente nach jedem Patienten gehört zum medizinischen Standard.“



Das Sirona Hygiene-Center verhindert Kreuzinfektionen in der Zahnarztpraxis.

Investitionskosten

Der Start eines Hygienekreislaufs mit perfekter Aufbereitung ist längst nicht so kostenintensiv, wie befürchtet wird: In einer durchschnittlichen Praxis mit zwei Arbeitsplätzen und einem Arzt sind normalerweise zwei Sets Hand- und Winkelstücke beziehungsweise Turbinen vorhanden. Es wird lediglich ein zusätzliches Set benötigt, um die Instrumente nach jedem Patienten aufbereiten zu können. Die Investitionskosten sind problemlos mit Ersparnissen aus dem reduzierten Reparaturaufwand der Instrumente, geringerem Pflegeölverbrauch und Arbeitszeiteinsparungen des Praxispersonals kompensierbar. Der Kaufpreis kann also als „vorgezogene Investition“ betrachtet werden.

* Der Beitrag basiert auf den Angaben des Herstellers.

Vor allem die Arbeitszeiteinsparung ist ökonomisch: Eine Helferin benötigt für die Aufbereitung von vier Hand- und Winkelstücken beziehungsweise Turbinen nach jedem Patienten ca. zehn Minuten. Bei 15 Patienten pro Tag ergibt sich aus dem Einsatz eines Sirona-Hygiene-Centers eine Ersparnis von 2,5 Stunden

reiner Handarbeitszeit. Da in einer Standardpraxis ca. 12.000 Instrumente pro Jahr aufbereitet werden, summiert sich die jährliche Ersparnis auf rund 9.902,00 Euro (s. Abb.). So bleibt den Helferinnen mehr Zeit für die Assistenz, die Betreuung der Patienten und des Sekretariats – für den Zahnarzt bedeutet das eine große Erleichterung in der Praxisorganisation. Auch die Helferinnen favorisieren die Abgabe dieser diffizilen Arbeiten an das Sirona-Hygiene-Center.

Durch den Transport in der Kasette wird die Hygienekette zwischen Patient und Gerät nicht unterbrochen.

Anwendungsbereiche

Ein weiterer Vorteil des Hygiene-Centers: Das Pflegekonzentrat wird exakt dosiert. Dadurch reduziert sich der Verbrauch des Pflegeöls drastisch: eine Dose (250 Milliliter) reicht für mindestens 4.000 Instrumente. Gleichzeitig wird die Gefahr von Ölaustritten sowohl während der Präparation als auch in die Umwelt während der Pflege verhindert. Besonders die Arbeit mit Kunststoffen wird erleichtert, da die vorbereitete Präparationsstelle nicht mehr mit Öl verunreinigt wird. Diese Eigenschaften wirken dem verstärkten Aufkommen von Allergien entgegen, die u. a. durch Ölnebel entstehen können.

Praxisinhaber, die das Gerät konsequent nach jedem Patienten nutzen, bezeichnen die Alles-in-Einem-Lösung des Sirona-Hygiene-Centers als überzeugende Kombination von Geräten wie Schnellsterilisator, Instrumentenpflege-, Reinigungs- und Trockengerät. Die Vielseitigkeit des Hygiene-Centers eröffnet ihnen zusätzliche Anwendungsbereiche, zum Beispiel für verschiedene Qualitätsstufen der Aufbereitung oder die drei Programme mit der Schnellsterilisations-Kassette B. Da das Gerät alle Sterilisationsvorgänge mit Vorvakuum und Nachvakuum durchführt, überzeugt es durch seine Sicherheit.

Wettbewerbsfaktor Hygienemaßnahme

Durch die verstärkte Ausbreitung neuer Infektionskrankheiten wie Aids, Hepatitis und Meningitis steigt mit der zunehmenden Unsicherheit der Patienten deren Hygienebewusstsein. Es ist davon auszugehen, dass die Patienten die Wahl der Praxis zukünftig immer stärker auch von den sichtbaren Hygienebemühungen abhängig machen werden. Die Zahnärzte erkennen deshalb im zunehmenden Maße die Notwendigkeit, die hygienischen Aufwendungen als Marketing und Werbemaßnahme an den Patienten weiterzugeben. Hygiene und Winkelstückaufbereitung nach jedem Patienten werden sich zum Standard für jede Praxis entwickeln.

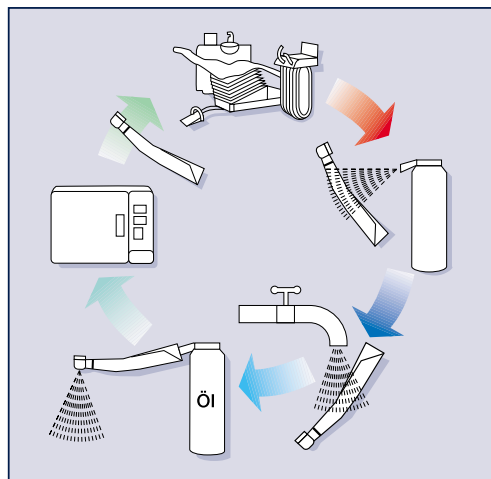
Die nebenstehende Gegenüberstellung fasst die Unterschiede zwischen einem herkömmlichen und einem zeitgemäßen Hygienekreislauf zusammen. ◀

Hygiene Center Amortisation

Basis:	1 Behandler (2 Geräte)
	200 Arbeitstage
	15 Patienten/Tag
	4 Instrumente/Zyklus
Zeitersparnis der Helferin	
6.900 €	
10 min. x 0,25 € x 15 Patienten	184 Arbeitstage Amortisationszeit
oder	
10 min. pro Patient, 150 min. pro Tag, 30.000 min. pro Jahr	= Ersparnis/Jahr € 7.500
Ölverbrauch	
für 12.000 Instrumente/Jahr	
3 HC-Konzentrat (4.000 Instrumente/Flasche) € 198	
80 Normsprayflaschen (150 Instrumente/Flasche) € 1.600	= Ersparnis/Jahr € 1.402
Reparaturkostensparnis bei Instrumenten	
sinkt von ca. 1.500 € auf ca. 500 €	= Ersparnis/Jahr € 1.000
und höhere Verfügbarkeit	
Gesamt/Jahr	€ 9.902

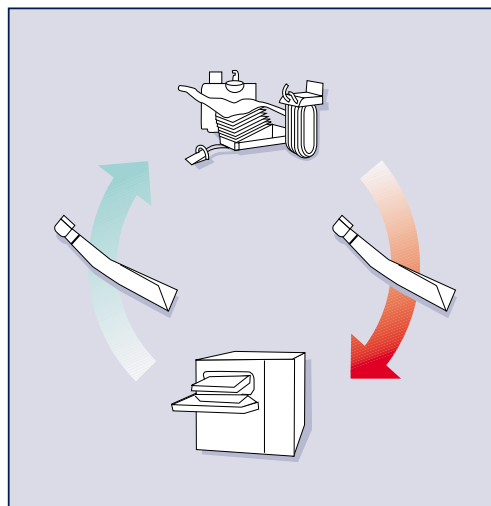
Der Hygienekreislauf von gestern

- bestand aus vielen Arbeitsschritten mit hohem Zeit- und Arbeitsaufwand
- beteiligte meist mehrere Personen
- benötigte mehrere Geräte
- war durch viele mögliche Fehlerquellen kritisch im Bezug auf Qualität.



Der moderne Hygienekreislauf mit dem Hygiene-Center

- hat alle Arbeitsschritte in einem Gerät
- erfordert weniger Personalaufwand
- bewirkt Zeit- und Kosteneinsparung
- sichert eine schonende und werterhaltende Behandlung der Instrumente
- stellt eine gleichbleibend hohe Qualität sicher.



* Der Beitrag basiert auf den Angaben des Herstellers.

Wunddesinfektion

Sprühen – trocknen – antiseptisch

Kleinere blutende Schnitt- und Schürfwunden sind alltäglich und bedeuten zumeist keine direkte Gefahr für den Verletzten. Ist eine Desinfektion der Wunde angebracht, hat der Betroffene die Qual der Wahl: Zur Wundbehandlung und Desinfektion sind zahlreiche Mittel im Angebot. Doch Vorsicht: Viele Präparate sind überflüssig, manche verzögern sogar die Heilung.

Autor: Redaktion

■ **Mittel zur Wunddesinfektion** sollen Bakterien, Pilze und Viren töten, die möglicherweise in die Wunde eingedrungen sind und die Heilung stören können. Die meisten Salben zur Wundbehandlung wollen die Heilung bei oberflächlichen leichten Haut- und Schleimhautschädigungen unterstützen, zum Teil werden auch Verbrennungen, Entzündungen an den Lippen oder Wundsein von Babys als Anwendungsgebiete genannt. Die Zeitschrift ÖKO-TEST hat im Juli 2000 und wiederholt im September 2002 gängige Mittel zur Wundbehandlung und Desinfektion getestet. Bei Verdacht einer Belastung mit Schadstoffen wurden Laboranalysen durchgeführt. Von den 22 getesteten Mitteln (2002) schnitt nur Octenisept Wund-Desinfektion (Schülke & Mayr) mit „sehr gut“ ab, eine Bestätigung des Ergebnisses aus dem Jahr 2000.

Praxistest

In einem 30-monatigen Anwendungstest mit 1.081 Praxen (bis Ende Juni 2002) ergab sich ein ähnlich er-

freuliches Ergebnis. Alle Teilnehmer bis auf einen zeigten sich voll und ganz zufrieden mit dem Produkt. In dem einen Fall wurde versucht, eine Nagelbettinfektion zu behandeln, wozu ein Wunddesinfektionspräparat jedoch nur bedingt geeignet ist. An Patienten wurde es in dem Zeitraum in 79,2 Prozent der Praxen angewandt, 61 Prozent der Praxisinhaber verwendeten es selbst sowie für Mitarbeiter und Familienangehörige. Eine Kaufempfehlung auf Grund der positiven Erfahrungen werden 88 Prozent der Tester aussprechen. Knapp über die Hälfte (55,5 Prozent) hatten das Wunddesinfektionspräparat mit dem Wirkstoff Octenidindihydrochlorid in der Zwischenzeit in ihren Praxisbedarf aufgenommen.

Octenisept Wund-Desinfektion wirkt schnell und schmerzfrei, es ist farblos und hinterlässt keine Flecken. Seit August 2002 ist es laut Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte auch für die Versorgung von Kindern geeignet, die jünger als acht Jahre alt sind. Lediglich bei Säuglingen sollte die Anwendung unter ärztlicher Aufsicht erfolgen. ◀◀

► **Kleine Wunden** lassen sich schnell und schmerzfrei behandeln.

► **Octenisept Wund-Desinfektion** hat sich in Zahnarztpraxen bewährt.



* Der Beitrag basiert auf den Angaben des Herstellers.

Grundbegriffe der Funktion

Orientierung für den Alltag

Eine gute, berufliche Qualifikation sichert den Arbeitsplatz. Im Fokus unserer täglichen Arbeit steht deshalb das Bestreben, sich auf Grund von qualitativ hochwertigem Zahnersatz von der breiten Masse abzuheben. Dies gelingt in einem gut „FUNKTION“-ierenden Team von Zahnarzt und Zahntechniker. Demzufolge bekommt die Fortbildung auf den Gebieten Funktion, Okklusion und Ästhetik einen hohen Stellenwert.

Autor: ZTM Roland Schall, Kreuzau

■ **Nichts war mehr wie bisher.** Zu dieser Einsicht gelangte ich nach meinem ersten Aufwachskurs, „Naturgemäße Aufwachstechnik“ (N.A.T.®), den ich 1995 bei Dieter Schulz besucht habe. Seither hat sich mein Arbeitsalltag radikal verändert.

Obwohl ich mich in den vorhergehenden Berufsjahren zwangsläufig mit Okklusion und Funktion auseinander gesetzt hatte, fehlte mir trotz Besuch der Berufs- und Meisterschule ein schlüssiges Konzept zum Erarbeiten von funktionellen, naturgemäßen Kauflächen.

Gefunden: ein alltagstaugliches Konzept

Die N.A.T.® nach Dieter Schulz präsentiert sich als ein Konzept, das nicht nur funktionelle Verbesserungen

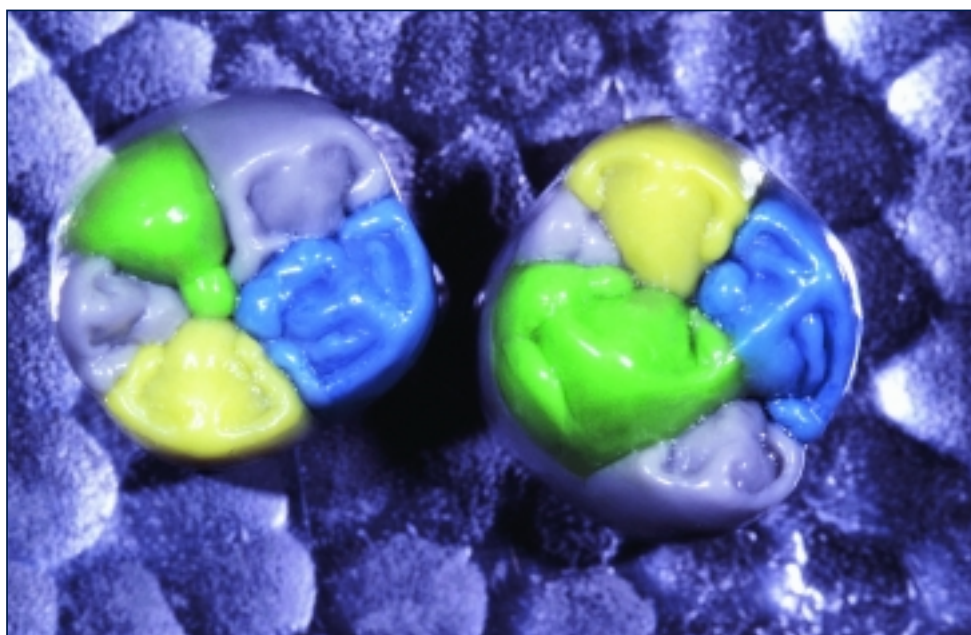
bringt, sondern zusätzlich das persönliche Selbstvertrauen steigert.

Selbst Berufsanfänger, die häufig bei den ersten Aufwachsversuchen Probleme mit den Funktionswegen der Höcker sowie deren Morphologie haben, bietet die Technik eine Chance, einfach und effizient zu lernen.

Dennoch drängten sich anfangs Fragen auf.

Kann ich das Konzept in meinen täglichen Arbeitsablauf integrieren? Eignet es sich für jedes Labor? Lässt es sich bei Termindruck effektiv und rationell einsetzen? Fragen, die jedoch schnell bei der täglichen praktischen Umsetzung positiv beantwortet wurden.

Das Farbkonzept der N.A.T.® basiert auf den von



(Abb. 1) ▶
„Wir brauchen im Bereich Okklusion und Funktion ein konstruktives, alltagstaugliches und für jeden nachvollziehbares Konzept.“

Hauptfunktionswege: Mediotrusion – grün
Laterotrusion – blau
Intermediäre Bereiche: Protrusion – schwarz
Lateroprotrusion – gelb
Grenzbereiche: Retrusion – rot
Immediate sideshift (ISS) – rot

Ein roter Kreis markiert die zentrale Fossa. Ein roter Punkt die Höcker(Koni)spitze.

UK-Bewegungen

Mediotrusion: ist die Seite des Unterkiefers, die sich bei einer Seitwärtsbewegung zur Medianebene hinbewegt.
Funktionsrichtung: Oberkiefer = mesio-palatal
Unterkiefer = disto-bukkal

Laterotrusion: ist die Seite des Unterkiefers, die sich bei der Seitwärtsbewegung von der Medianebene wegbewegt, also die Seite, auf der gearbeitet, bzw. gekaut wird.
Funktionsrichtung: Oberkiefer = mesio-bukkal
Unterkiefer = disto-lingual

Protrusion: ist eine Vorwärtsbewegung des Unterkiefers, läuft parallel zur Medianebene
Funktionsrichtung: Oberkiefer nach mesial
Unterkiefer nach distal

Lateroprotrusion: liegt zwischen der Laterotrusion und der Protrusion

Funktionsrichtung: Oberkiefer nach mesio-bukkal

Gefahrenbereich: läuft direkt über den mesio-bukkalen Höcker

Funktionsrichtung: Unterkiefer nach disto-lingual

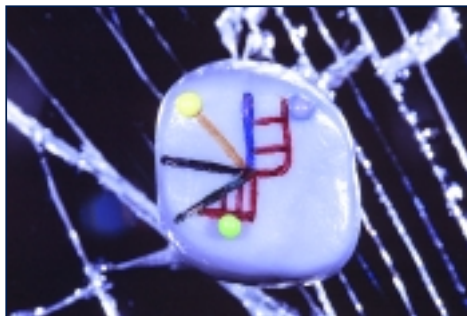
Gefahrenbereich: läuft über den disto-bukkalen Höcker

Immediate sideshift: unmittelbar einsetzende Benettbewegung (ISS), angelegt an die Mediotrusion

Funktionsrichtung: Oberkiefer in Richtung der Höcker(Koni)spitze des mesio-palatalen Höckers
Unterkiefer in Richtung der Höcker (Koni)spitze des disto-bukkalen Höckers



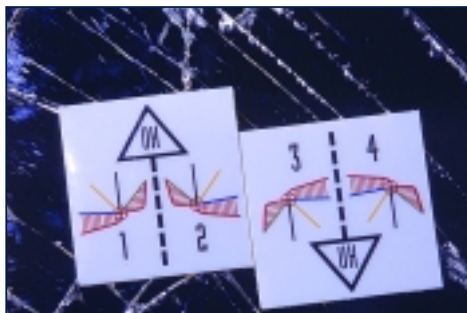
♦ (Abb. 2)
Dentaler okklusaler Kompass, der internationale Farbcode beinhaltet die Farben der N.A.T.® nach D.S.



♦ (Abb. 3)



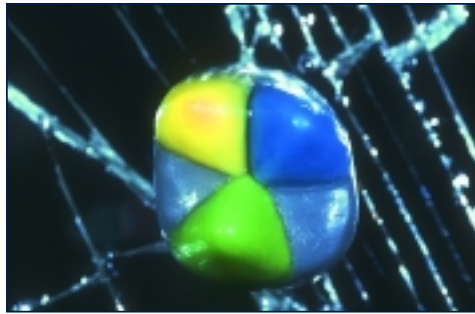
♦ (Abb. 3-4)
Der Arbeitshöcker (grünes Segment) des jeweiligen Antagonisten markiert wie ein Bleistift den okklusalen Kompass auf das Wachsplateau.



♦ (Abb. 5)
Kleine Arbeitshilfe für das Aufzeichnen des Kompass auf die Kaufläche. Der schwarze Pfeil markiert die Protrusion, die einzige feste Größe, die sich immer parallel zur Medianebene ausrichtet.

Retrusion: ist eine Rückwärtsbewegung des Unterkiefers, angelegt an Laterotrusion
Funktionsrichtung: Oberkiefer nach distal-bukkal
Unterkiefer nach mesial-lingual

(Abb. 6) ▶
Aufgewachste Grund-
segmente (Koni) eines
OK-Molaren.



(Abb. 7) ▶
IQ Modellier- und
Schulungswachs der
Firma Yeti Dental.



(Abb. 8) ▶
Die Dental-Disc, eine
wertvolle, praxisorien-
tierte Hilfe zum
Erstellen der Kaufläche
analog
zur N.A.T.®



(Abb. 9–10) ▶
Die Dental-Disc dient
als Wegweiser und Auf-
wachshilfe der einzel-
nen Strukturelemente.



(Abb. 10) ▶



M. H. Polz hervorgegangenen okklusalen Kompass. Jeder Arbeitshöcker bei den Seitenzähnen (bei der N.A.T.® handelt es sich hierbei um die grünen Segmente), schreibt bei den Unterkieferbewegungen wie ein Bleistift im Kontaktbereich des jeweiligen Antagonisten verschiedene Funktionswege auf. Diese Funktionswege dokumentieren sich im okklusalen Kompass (Abb. 2).

Farben erleichtern das Aufwachsen

Der okklusale Kompass ermöglicht eine sichere Orientierung auf der Kaufläche und ist die Basis zum Aufwachsen der Grundsegmente (Abb. 6).

In der Naturgemäßen Aufwachstechnik werden die Seitenzähne in einzelne Segmente unterteilt. Jedes Segment trägt analog zum okklusalen Kompass eine andere Farbe.

Die Firma Yeti Dental bietet zur Naturgemäßen Aufwachstechnik geeignete Schulungs- und Modellierwachs an.

Das IQ Modellierwachs beinhaltet Wachs in den Farben grün, blau, gelb für die Hauptsegmente. Graues Wachs wird als Basiswachs sowie für die Ergänzungsegmente verwendet. Das karamellfarbene Unterziehwachs hat einen leichten Klebeffekt und wird in einer hauchdünnen Schicht auf den Gipsstumpf aufgetragen. Das schwarze Cervikalwachs dient zur präzisen Randgestaltung (Abb. 7). Die farbigen Segmente unterteilen sich jeweils in Grundelemente und Strukturelemente.

Hilfe für den Alltag

Zur Naturgemäßen Aufwachstechnik habe ich die Dental-Disc konzipiert. Die Dental-Disc bietet eine wertvolle, praxisorientierte Hilfe beim Erstellen der Kauflächen nach dem Konzept der N.A.T.® nach D. S. (Abb. 8).

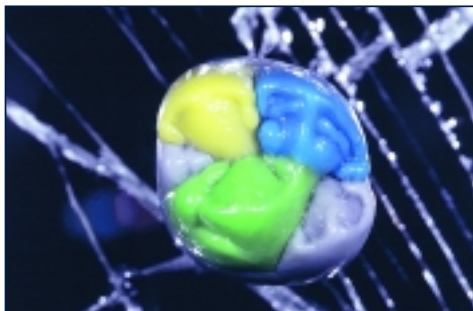
Die etwa 20 x 25 cm große Scheibe gibt durch leichtes Drehen der links und rechts eingesetzten Informationsscheiben am Beispiel eines oberen und unteren Molaren, analog dem Farbcode der Naturgemäßen Aufwachstechnik, Aufbau und Aufgaben der einzelnen Kauflächensegmente wider. In der Mitte der Disc ist auf der Vorderseite der obere, auf der Rückseite der untere erste Molar, jeweils mit dem okklusalen Kompass und den jeweiligen farbigen Segmenten, gemäß des entsprechenden internationalen Farbcode, abgebildet.

Auf Grund der kompakt gestalteten Information kann sich der Betrachter sofort einen Überblick über die einzelnen Grund- und Strukturelemente jedes einzelnen Segmentes (Höcker) verschaffen.

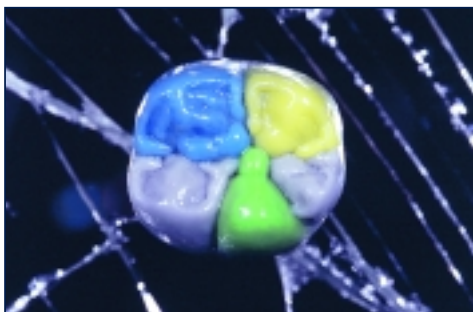
Die Dental-Disc dient ferner als Anleitung und Wegweiser beim Aufwachsen der farbigen Segmente. Zusätzlich bietet sie Platz für eigene Notizen, z.B. die einzelnen Kontaktpunkte (Stops) jedes einzelnen Höckers in bevorzugter Lage (Abb. 9–10).

>> FAZIT

Der Vorteil der Naturgemäßen Aufwachstechnik gegenüber anderen Techniken liegt in der farblichen Segmentierung der einzelnen Höcker, analog zum international anerkannten Farbcode des okklusalen Kompass. Die Verwendung des farbigen Waxes zwingt dazu, sauber und exakt zu arbeiten. Ein logisches Konzept, das sich in jedes Labor einfügt.



(Abb. 11) ▶



(Abb. 11–12) ▶
Die Haupt- und
Ergänzungssegmente
des oberen und
unteren Molaren.

Die Grundelemente beim Oberkiefer-Molaren heißen

3 Hauptsegmente:

- I. mesio-palataler Höcker
Protokonid – grün
- II. disto-bukkaler Höcker
Metakonid – blau
- III. mesio-bukkaler Höcker
Parakonid – gelb

2 Ergänzungssegmente:

- IV. mesio approximaler
Randwulst – grau
- V. disto-palataler Höcker
Hypokonid – grau

Die Grundelemente beim Unterkiefer-Molaren heißen

3 Hauptsegmente

- I. disto-bukkaler Höcker
Hypokonid – grün
- II. mesio-lingualer Höcker
Metakonid – blau
- III. disto-lingualer Höcker
Entokonid – gelb

2 Ergänzungssegmente

- IV. mesio-bukkaler Höcker
Protokonid – grau
- V. distaler Höcker
Hypokonulid – grau

Die Strukturelemente unterteilen sich jeweils in einen Dreieckswulst, vorgelagertes Element (falls vorhanden), Schmelzleisten, Hilfswülste und die einzelnen Abhänge.



(Abb. 13) ▶
Das Material ändert
sich (Vollkeramik, VMK,
Kunststoffzahn), das
Konzept der N.A.T.®
bleibt.

Anforderungen an Aufwachsmaterialien

Wachse und ihr richtiger Einsatz

Die modernen Wachse können mit Legierungen verglichen werden. Sie werden aus den verschiedensten Bestandteilen für einen jeweiligen bestimmten Zweck „legiert“. Der Zahntechnikermeister Stefan Schunke aus Fürth erklärt, warum es kein Wachs für alle Fälle gibt.

Autor: ZTM Stefan Schunke, Fürth

■ **Eigenschaften von** Präzisions- und Randwachsen können leicht überprüft werden: Trägt man auf einer Metalloberfläche, wie z.B. einem Gipsmesser oder Skalpell, Wachs dünn auf, stellt man fest, dass verschiedene Wachse sich von der Oberfläche abheben. Geeignete Wachse für die Sekundärtechnik bleiben hier plan liegen. Um diesen Test unter möglichst gleichmäßigen Voraussetzungen durchzuführen, empfehlen wir, ein elektrisches Aufwachsinstrument zu verwenden. Eine solche Problematik stellt sich z. B. bei der Herstellung von Sekundärteilen von Geschieben. Da mit Kunststoff derzeit keine ganz einwandfreie Oberfläche zu erzielen ist, wird ein solches Wachs (z.B. S-U-TRANSPAWACHS, grau) als erste Schicht und anschließend in einer Art Sandwich-Technik weiter gearbeitet. Die Transparenz des Wachses hilft, Bläschen, Schlieren und Verunreinigungen zu vermeiden.

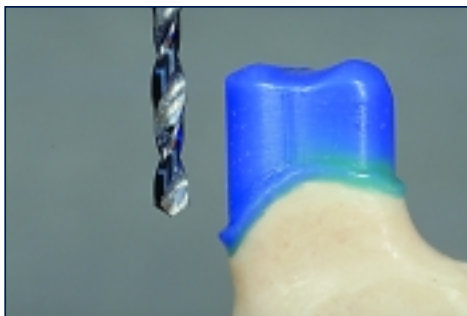
Kein Wachs für alle Fälle

Ein Aufstellwachs für Totalprothesen bzw. kombinierte Arbeiten (z.B. S-U-PLATTENWACHS rosa) muss andere Eigenschaften aufweisen als ein Klebewachs. Wachse für die Gusstechnik dürfen keinen Einfluss auf das Gussobjekt haben und weisen somit wiederum unterschiedliche Eigenschaften im Vergleich zu den oben aufgeführten Wachsen auf. Ein Material für die Presskeramiken (z.B. S-U-CERAMO-WAX) ist anders aufgebaut als ein Fräswachs (z.B. S-U-FRÄSWACHS blau extrahart), das hart und spröde für das Fräsen sein sollte. Sind dagegen Genauigkeit und Präzision gefordert, darf das Material keinesfalls hart oder spröde sein, wie dies zum Teil gefordert wird.

Randgestaltung

Das oben erwähnte Problem stellt sich in der gleichen Art und Weise bei der Erstellung von Rändern. Beim kalten oder leicht angewärmten isolierten Stumpfadaptiert das falsch gewählte Wachs nicht optimal. Neben der

passenden Isolierung ist das richtige Wachs entscheidend. Hier hat sich das braune S-U-ÄSTHETIKWACHS nach M. H. Polz auf Grund seiner geringen Kontraktion und hohen Plastizität als besonders geeignet erwiesen.



★ (Abb. 1)
S-U-FRÄSWACHS, blau extrahart.



★ (Abb. 2)
S-U-ÄSTHETIKWACHS-A braun, für die Randgestaltung.

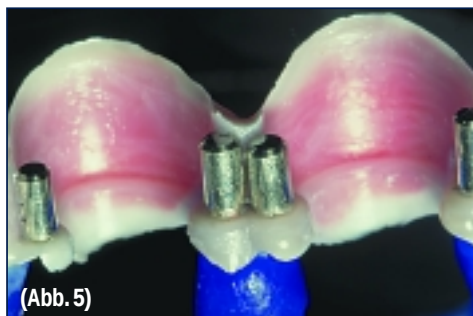


★ (Abb. 3)
S-U-ÄSTHETIKWACHS-A beige, für Kauflächen.

(Abb. 4) ▶
**S-U-ÄSTHETIK-
WACHSE** nach
M. H. Polz.

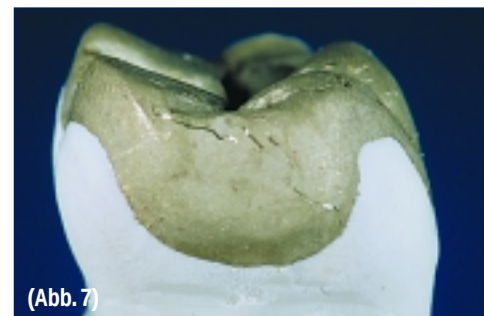
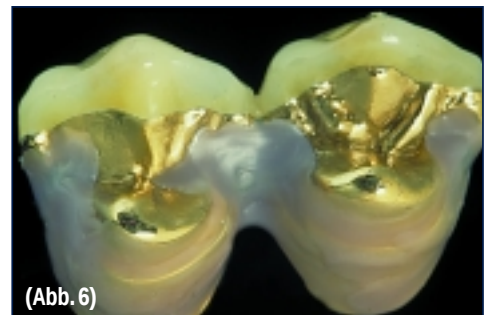
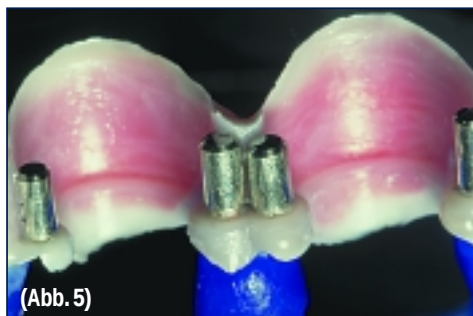


(Abb. 5) ▶
S-U-TRANSPA-WACHS
grau, mittelhart in
Verbindung mit Model-
lierkunststoff.



(Abb. 6) ▶
S-U-TRANSPA-WACHS
grau, mittelhart für
Sekundärtechnik.

(Abb. 7) ▶
**Perfekte Rand-
gestaltung.**



Ende der 80er Jahre wurde in Zusammenarbeit mit ZTM. M. H. Polz ein Wachs entwickelt, das sowohl im flüssigen als auch im erhärteten Zustand opak erscheint (S-U-ÄSTHETIKWACHS-A nach M. H. Polz). Opak hell deshalb, um dem damals aufkommenden ästhetisch orientierten Trend gerecht zu werden. Denn bei allzu transparenten Wachsen kann man die Tiefe der Fissur nicht klar erkennen. Teilweise wurde immer noch zu viel Licht reflektiert, deshalb wurden weitere farbliche Wachse entwickelt. Einen solchen opaken Effekt erzielte man durch Zugabe von Metalloxid. Diese Wachse eignen sich jedoch nicht für die Presskeramiken. ◀◀

>> FAZIT

Jedes Einsatz- und Anwendungsgebiet braucht ein individuell darauf abgestimmtes Wachs. Aus diesem Grund hat die Fa. SCHULER-DENTAL eine Wachstabelle erstellt, die einen Überblick über die unterschiedlichen Konsistenzen und Verwendungszwecke ihrer Wachse vermittelt.

(Abb. 8) ▶
**Weiche Randwachse
adaptieren** optimal an
den Zahnstumpf.



Elektrische Wachsmesser auf dem Prüfstand

Quo vadis? – Zeitfaktor Aufwachstechnik

Gesundheitsreform und Kostendruck erfordern effizientes Arbeiten im Labor. Zeit wird zum kostbaren Gut. Wer es schafft, Qualität und Funktion in kurzer Zeit herzustellen, hat gute Chancen auf eine rosige Zukunft im Gesundheitsmarkt. Die Firma Yeti entwickelte ein elektrisches Wachsmesser, das in Sekundenschnelle reagiert und eine Vielzahl praktischer und zeitsparender Funktionen zum effektiven Aufwachsen bereithält.

Autor: ZT Helmut Kircheis, Stuttgart

■ Ein Zahntechniker verbringt gut 40% seiner Arbeitszeit in der Kronen- und Brückentechnik mit dem Aufwachsen der Kronen. Die meisten Kurse zielen ausschließlich auf die Verbesserung der Aufwachstechnik ab. Im Laboralltag fehlt jedoch oftmals die Zeit, das Erlernte konsequent weiter zu verfolgen und zu verfeinern. Deshalb bleibt nach gelungener Verbesserung und sichtbarem Erfolg das Zeitproblem weiterhin bestehen.

Ein langer Weg zum praktikablen Gerät

Ich musste mich zweimal an das Thema der elektrischen Modellierhilfen herantasten. Beim ersten Mal

dauerte meine Zusammenarbeit nur wenige Stunden. Ich benötigte wesentlich mehr Zeit als vorher und suchte nach jedem Proportionsfehler sofort mein gewohntes Schabinstrument zur Korrektur. Der zweite Anlauf verlief vielversprechender. Ich erkannte bereits in der zweiten Woche die zeitlichen Vorteile einer elektrischen Aufwachshilfe gegenüber der gewohnten Methode mit der Flamme. Nach einiger Zeit stieß ich jedoch an die Grenzen der Modellierhilfe:

- ▶ Der Temperaturwechsel erfolgte zu langsam,
- ▶ das Handstückkabel brannte bei Kontakt zur heißen Modelliersonde durch, eine Abkühlphase zum besseren Ziehen der Wachseleiste fehlte,

(Abb. 1) ▶
Seitenzahnmodellation unter Berücksichtigung der gnathologischen Situation.



- ▶ das Gerät oder der lästige Transformator war zu groß und platzraubend,
- ▶ ich vermisste die Möglichkeit, die für bestimmte Arbeitsbereiche als ideal gefundenen Temperaturen abspeichern zu können.

Klein und fein

Heute arbeite ich mit dem IQ.Contact professional, einem Gerät, das den Namen elektrisches Wachsmesser verdient. Denn es übertraf meine Vorstellung bei weitem und bietet auf Grund seiner Prozesstechnologie vielfältige Möglichkeiten für die Zukunft.

Die Größe des Wachsmessers inklusive des Transformators entspricht zwei übereinander gelegten Zigarettenspackungen. Das Gerät bootet ähnlich einem Computer hoch und zeigt den Versionsstand der Software an. Dies ist wichtig, da der Hersteller immer wieder erneute Updates anbietet. So kann beispielsweise der Gerätetyp „professional“ umgehend in den Typ „traditional“ verwandelt oder der Temperaturbereich für den Anwender auf Wunsch individuell per Softwareänderung angehoben werden. Dies kann sich besonders bei den zukünftigen lichterhärtenden Modellierwerkstoffen vorteilhaft auswirken. Mein Tipp: den Labornamen auf dem Display eintragen, um jegliche Verwechslungsmöglichkeit, z.B. bei Kursen, auszuschließen.

Intelligentes Gerät spart ein Drittel Modellationszeit

Das Gerät ist nach dem morgendlichen hochbooten umgehend einsatzbereit und jegliche Veränderung der Temperatur während der Modellation sofort spürbar.

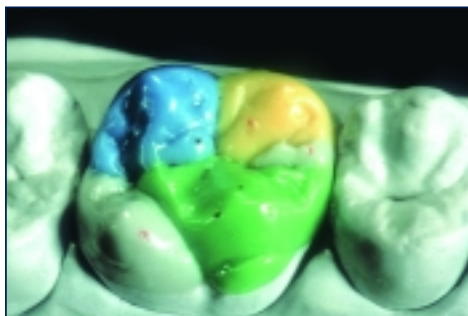
Berührt man den Sensor mit dem Finger oder per Fußschalter, erwärmt sich diese in Bruchteilen von Sekunden. Ähnlich verhält sie sich in der Abkühlphase. Das ermöglicht das Ziehen der Wachsleisten mit dem Wachsmesser.

Neben mehreren abspeicherbaren Temperaturen können beim „professional“ zusätzlich die Aufheizzeit und die Abkühlphase beeinflusst werden. Dazu wird die Temperaturleistung und die Dauer dieser Leistung in sog. Millisekunden festgelegt.

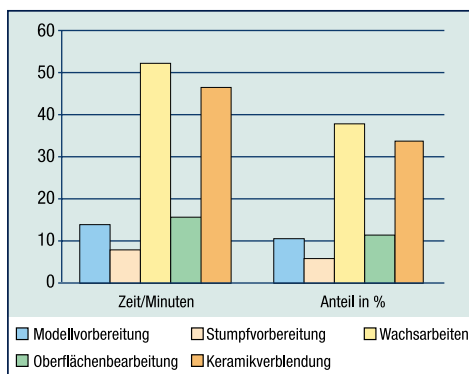
Jetzt habe ich erstmals die Möglichkeit, meine idea-

len Temperaturwerte auf die Größe und Form der Modelliersonde abzustimmen und abzuspeichern.

Meine Kollegin hat sich allerdings für den „IQ traditional“ entschieden, da bei diesem Gerät bereits von Herstellerseite die Werte programmiert wurden und für jede der vier Sonden auf Knopfdruck abgerufen werden kann. Die generelle Temperaturregelung erfolgt zusätzlich bei beiden Geräten über die drucklos funktionierenden +/- Sensortasten. ◀◀



◀ (Abb. 2)
Modellation eines Molaren nach dem Schulungskonzept N.A.T./N.F.R.®.



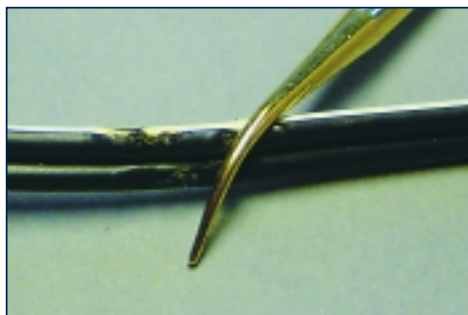
◀ (Abb. 3)
Zeitaufwandsdiagramm.



◀ (Abb. 4)
Platzsparende Technik.

>> FAZIT

Eine zukunftsorientierte alltagstaugliche Lösung, die auf Grund ihrer Computertechnologie und deren Update genügend Individualität für jeden Zahntechniker zulässt. Übrigens, neue Handstücke brauchen meine Kollegin und ich zwischenzeitlich auch nicht mehr, da die Handstückkabel aus feuerfestem Material gefertigt sind.



◀ (Abb. 5)
Vermeidbare Alltagsprobleme.

Effektive, funktionsorientierte Keramikschichtung

Kompass für Einsteiger

Zähne statt Kronen fertigen ist das Ziel. Ein weiter Weg für denjenigen, der dort ankommen möchte, wo die großen der zahntechnischen Zunft stehen. Um so wichtiger ist es, diesen Schritt konsequent von Anfang an richtig zu gehen. ZTM Joachim Werner, Essen, zeigt eine Möglichkeit auf, Funktionalität und Ästhetik in einer vorhersagbaren Zeitspanne zu reproduzieren.

Autor: ZTM Joachim Werner, Essen

■ **Engagement und Liebe zum Detail** fordert das Handwerk von den Zahntechnikern, die ein Ziel jenseits der Dentin/Schneide-Schichtung vor Augen haben. Ein solcher Lernprozess erfordert Zeit. Doch gerade dieser Faktor ist heute im Labor zum kostbaren Gut geworden. Für einen jungen Techniker bedeutet das: lernen unter großem Zeitdruck. Strukturiertes Vorgehen ist deshalb besonders wichtig, um qualitativ hochwertige Arbeiten in einer angemessenen Zeit zu fertigen.

Theoretisches Wissen über Funktion und ein passgenaues Modell bilden die Grundvoraussetzung für Kronen, die zu Zähne werden.

Strukturierte Vorarbeit

Das Modell wird grundsätzlich in drei Segmente zersägt. Die Eckzähne und die benachbarten Zähne des

präparierten Stumpfes sollten herausnehmbar sein, damit Exkursionsbewegungen auch ohne die Eckzähne prospektiv durchgeführt werden können.

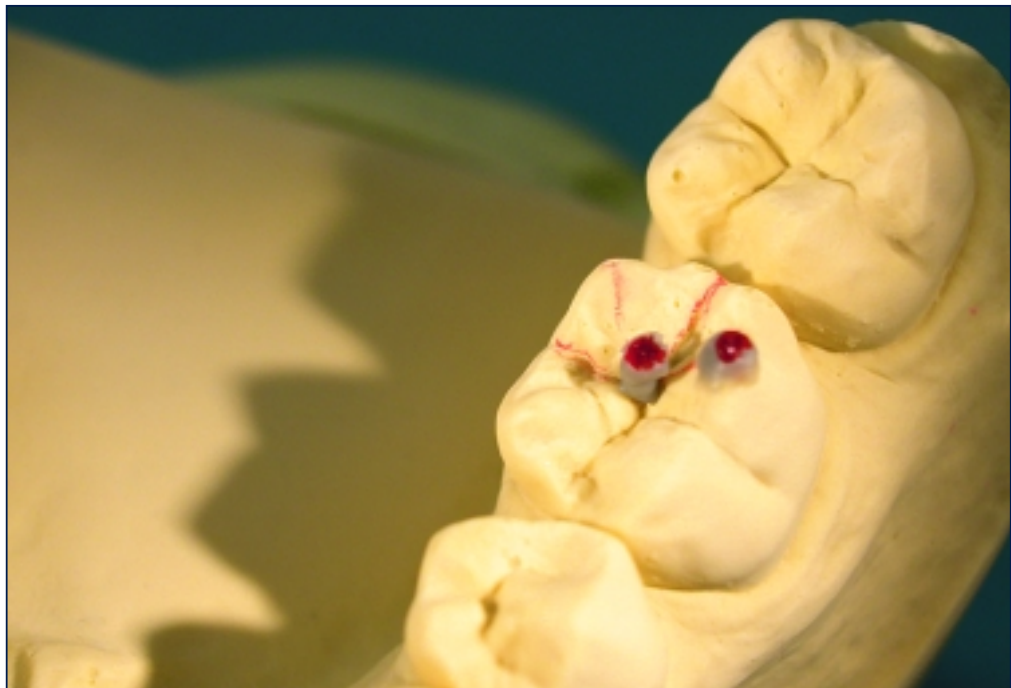
Nach dem Einartikulieren werden die Modelle im Artikulator überprüft und, falls notwendig, eingeschliffen. Erst wenn alle Zähne die gewünschten Kontakte zu den Antagonisten aufweisen, erhält der Techniker ein genaues Bild darüber, wie viel Platz für die okklusale Gestaltung und Schichtung der Krone zur Verfügung steht. Die Mindeststärke sollte im Bereich von einem Millimeter liegen. Bei ungenügendem Platzangebot wird, in Absprache mit dem Behandler, ein Übertragungskäppchen hergestellt.

Erst jetzt kann mit der Modellation des Käppchens begonnen werden. Bei der Umsetzung in Metall ist eine sehr gute Passung erforderlich, damit beim Schichten keine Keramikmasse unter das Käppchen läuft. Die

(Abb. 1) ▶

Der Antagonist

Auf dem disto-bukkalen Höcker und aus der zentralen Fossa heraus werden 2 Kegel gewachst und an der Spitze mit Tanakapaste eingefärbt.



Ausarbeitung erfolgt mit Hartmetallfräsen. Abgestrahlt wird mit 110 µm Aluminiumoxid (unter 2 bar) in einem Abstand von 10 cm.

Der Opaker wird nach den Angaben des Herstellers aufgetragen.

Planung

Den okklusalen Kompass vorher auf Klarsichtfolie kopieren. Dieser wird jetzt auf das Käppchen übertragen. Daraus ergeben sich die Referenzpunkte für die Anlage der Kaufläche. Dazu markiere ich die Wachskegel, die bereits Kontakt mit dem Käppchen aufweisen, mit Tanakapaste. Die Markierung des aufgewachsenen disto-bukkalen Höckers kennzeichnet die zentrale Fossa des Oberkiefers (Abb. 1 u. 2). Der zweite Kegel markiert die Position des mesio-palatalen Höckers im OK.

Nun kann die Klarsichtfolie aufgelegt werden. Die zentrale Fossa bildet den Ausgangspunkt für den okklusalen Kompass. Danach werden die Hilfslinien des okklusalen Kompass direkt auf das Käppchen aufgetragen (Abb. 3).

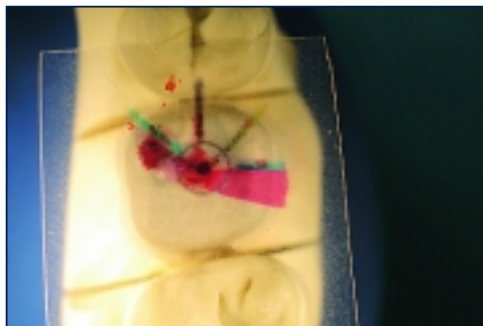
Der Kompass weist den Weg

Für den ersten Hauptbrand werden zuerst die Approximal- und die Zervikalmassen angelegt. Darauf folgt die labiale Schichtung in Dentin und die palatinale Schichtung in 1/2 Dentin- und 1/2 Schneidmassen. Mit dem ersten Schließen des Artikulators wird zunächst die habituelle Situation überprüft (Abb. 4 u. 5). Danach erfolgen die Exkursionsbewegungen. Dabei ist es wichtig, auf genügend Freiräume zu achten (Abb. 6). Falls sich daraus Korrekturen ergeben, führe ich diese mit dem Schichtpinsel aus.

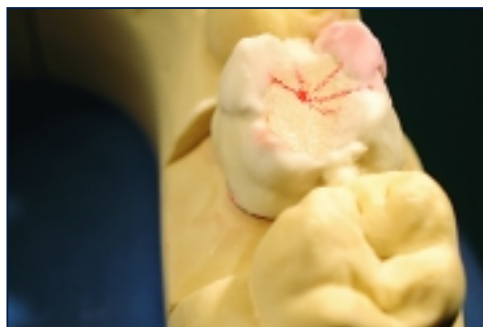


◀ (Abb. 2)
Referenzpunkte

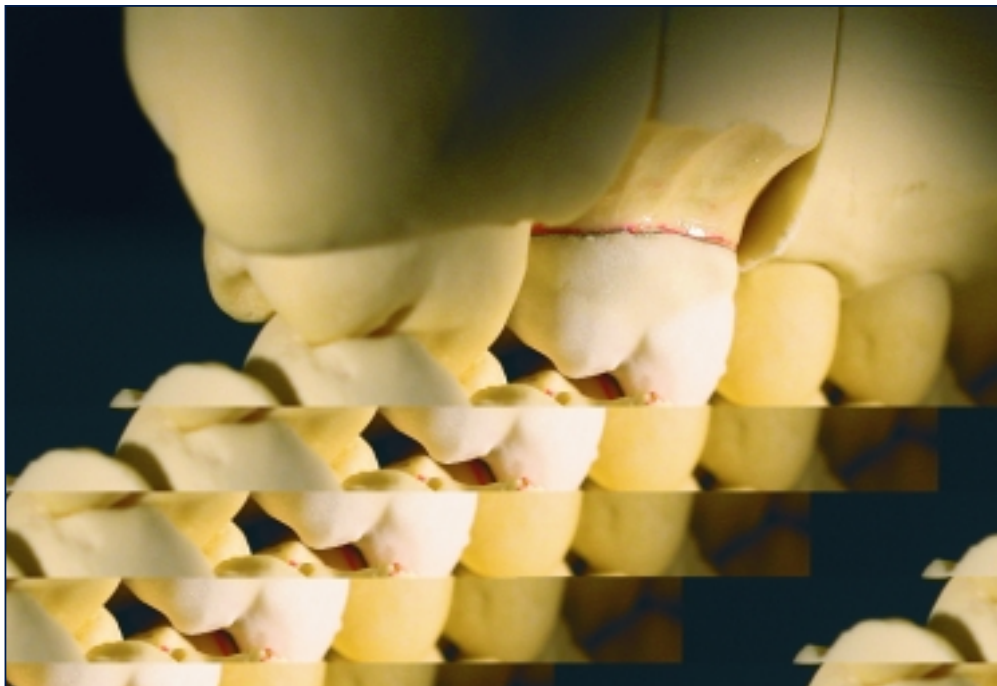
Beim Schließen des Artikulators verbleiben zwei rote Punkte auf dem Käppchen. Der zentrale Punkt markiert den Start für den okklusalen Kompass. Der palatinale dient zur Anlage des mesio-palatalen Höckers.



◀ (Abb. 3)
Umsetzung des okklusalen Kompass. Die Hilfslinien können eingezeichnet und mit der Folie kontrolliert werden.



◀ (Abb. 4)
Schichtung
Unter Berücksichtigung der Referenzpunkte und Linien wird die Krone geschichtet.



◀ (Abb. 5)
Kontakt

(Abb. 6) ▶
Freiräume sind erwünscht.



(Abb. 7) ▶
Cutback.



(Abb. 8) ▶
Funktionelles
Komplettieren der
Kaufläche.



Ich reduziere die aufgebaute Form von labial und baue sie anschließend wieder mit Schneide- bzw. Transpamassen auf. Mit Hilfe des Artikulators überprüfe ich erneut die habituelle Situation und vollziehe die Exkursionsbewegungen erneut.

Nachdem die Keramikmasse okklusal bis auf das Käppchen reduziert ist, bleiben lediglich die Randleisten erhalten (Abb. 7). Dadurch wird der okklusale Kompass wieder sichtbar und gibt die Orientierung zur Gestaltung der Kaufläche vor.

Die zentrale Fossa färbe ich mit einer opaken Effektmasse ein, um in diesem Bereich eine optische Tiefe zu erzeugen. Von dieser eingefärbten Stelle bis hin zu den Randleisten wird eine dünne Schicht Opakdentin aufgetragen.

Der Aufbau der Kaufläche erfolgt segmentweise unter Berücksichtigung der okklusalen Kontaktverhältnisse im Artikulator (1/3 Schneide; 1/3 Dentin; 1/3 Effektmasse). Anschließend ergänzt man die mesialen und distalen Approximalflächen. Zuletzt sticht man die Fissuren mit Hilfe einer Nervnadel unterschiedlich tief. Mein Tipp: die Nadel sollte in der zentralen Fossa den Opaker tangieren. Das verhindert unkontrolliertes Aufreißen der Keramikmasse während des Brennvorgangs (Abb. 8).

Der erste Brand erfolgt nach Angaben des Keramikmassen-Herstellers.

Nach dem ersten Brand

Es werden zunächst die Approximal- und Okklusionskontakte korrigiert. Eine Shimpstock-Folie sollte leicht durchziehbar sein.

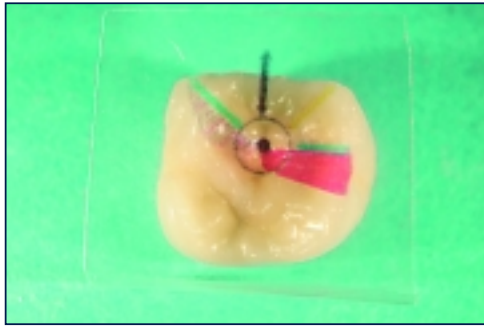
Nach dem Abstrahlen der Krone mit 50 µm Aluminiumoxid (2 bar) beginnt der zweite Brand.

(Abb. 9) ▶
Korrektur und 2. Brand.



Zuerst korrigiert man mit einer dünnen Schicht Opakdentin den Randbereich und setzt die Krone auf den Stumpf zurück. Danach wird das okklusale Relief, die approximalen, palatinalen und labialen Flächen mit einer Transpamasse ergänzt (Abb. 9).

Die gewünschten Kontakte werden auf die Randleisten aufmodelliert. Die Kontrolle im geschlossenen Artikulator zeigt an diesen Stellen die gewünschten Impressionen. Bei diesem Arbeitsschritt bleibt die Kaufläche selbst unberührt. Der zweite Brand erfolgt 10 Grad niedriger als der erste Dentinbrand.



♣ (Abb. 10)
Zwischenkontrolle

Nach dem zweiten Brand

Jetzt ist eine weitere Überprüfung der Höhe im Artikulator notwendig. Ziel ist es, einwandfrei gebrannte Ränder, stimmige Approximal- und Randleistenkontakte zu erhalten. Die Krone wird auf dem Modell im geschlossenen Artikulator wie nach dem ersten Brand erneut überprüft (Abb. 10). Ziel ist es, einwandfrei gebrannte Ränder, stimmige Approximalkontakte und Randleistenkontakte zu erhalten. Sind alle drei Kriterien erfüllt, wartet die Kaufläche darauf, vollendet zu



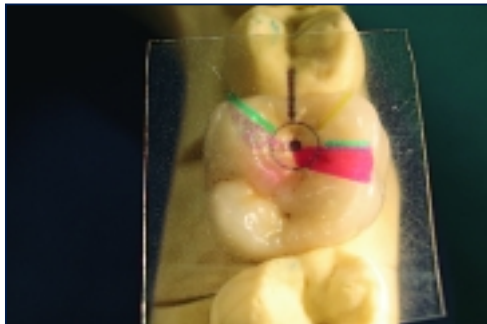
♣ (Abb. 11)
Korrektur

ANZEIGE

(Abb. 12) ▶
Kontrolle des
okklusalen Reliefs mit
Silberpuder.



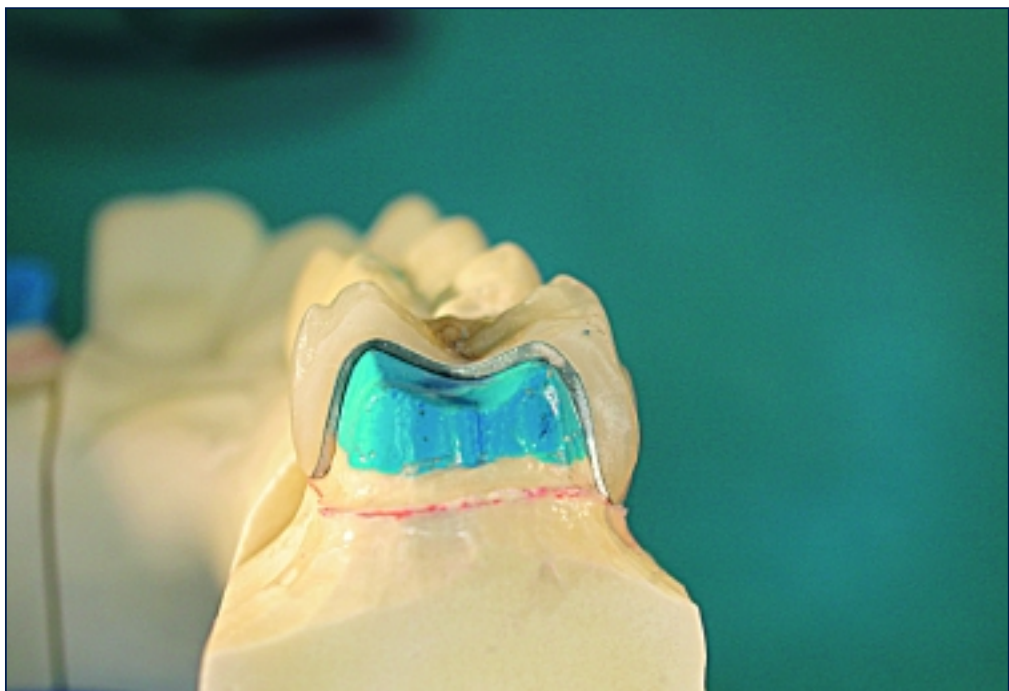
(Abb. 13) ▶
Alles ist da, wo es
hingehört.



(Abb. 14) ▶
Geschafft!



(Abb. 15) ▶
Obwohl das Käppchen
noch dünner sein
könnte, ist zu erkennen,
dass auch bei geringen
Platzverhältnissen ein
annehmbares Ergebnis
auf diesem Weg erzielt
werden kann.



werden. Die feinen Nebenwülste und gewünschten okklusalen Kontakte können nun unter jeweiligem Schließen des Artikulators übersichtlich gestaltet werden. Kleine Ergänzungen können in dieser Phase vorgenommen werden (Abb. 11).

Den dritten Brand

Diesen fahre ich 10 Grad niedriger als den zweiten, damit die erzielten Kontaktpunkte erhalten bleiben.

Die mattglänzende Krone wird okkusal nur mit Hartmetall-Rosenbohrern und einem Tropfen Öl abgezogen. Abschließend erfolgt eine Kontrolle aller Bewegungen im Artikulator. Stimmt die Funktion, kann die finale Oberflächenbearbeitung beginnen.

In Abhängigkeit von der Vorpolitur fahre ich den Glanzbrand individuell niedriger als den letzten Korrekturbrand, um die fein herausgearbeiteten Details zu erhalten. Je nach Situation korrigiere ich mit Hilfe von Malfarben.

Einen naturgetreuen Glanz erzielt man mit einer Mischung aus Bimsstein und Sidol, kurzen Bürsten und Filzrad. ◀◀

>> FAZIT

Hält man die Arbeitsschritte konsequent ein, braucht man keine Turbine oder ähnliches. Das Schleifen reduziert sich auf das Notwendige. Funktion und Ästhetik entstehen in einem angemessenen Zeitaufwand.

Füllungskomposite: Standortbestimmung und Fallbericht

Universal und ästhetisch?

Adhäsiv befestigte Komposite dominieren die ästhetische Zahnmedizin wie keine andere Materialklasse. Ohne Adhäsivtechnik und Komposite ist die ästhetische Zahnheilkunde kaum oder nur als Endergebnis einer prothetischen Behandlung vorstellbar. Auf dem Weg über Makro- und Mikrofüllerkomposite wurden universell einsetzbare Restaurationsmaterialien entwickelt, die nicht nur ästhetischen, sondern auch funktionellen Ansprüchen voll genügen.

Text/Abb.: Priv.-Doz. Dr. med. dent. Claus-Peter Ernst, Mainz

■ **Das Hybridkomposit bewährt sich** seit Ende der 80er Jahre als das zurzeit universellste Füllungsmaterial für alle Black'schen Kavitätenindikationen. Verbesserte physikalische Eigenschaften wie Biegebruchfestigkeit und Abrasionsstabilität ermöglichten auch größere Frontzahnaufbauten sowie umfangreiche Klasse II-Füllungen mit deutlich verbesserten Langzeitprognosen. Die Bezeichnung „Hybridkomposit“ spiegelt die Zusammensetzung des Füllkörpergehaltes wider: Die Kombination der physikalischen Eigenschaften der Gläser (Makrofüllkörper) mit der Politurfähigkeit der pyrogenen Kieselsäure (Mikrofüllkörper) vereinigt die Vorteile beider Materialgruppen. Durch stete Verbesserungen der mechanischen Mahlprozesse konnten die Füllkörper im Durchmesser deutlich reduziert und weniger scharfkantig gestaltet werden.

Zum Oberbegriff „Hybridkomposit“ gehören auch Feinpartikel-, Feinstpartikel- und Submikrometer-Hybridkomposite. Die letzteren gelten als die universellsten Komposite. Aus dieser Gruppe haben sich Flowkomposite und stopfbare Komposite als Subtypen herausgebildet.

Allgemeine Anforderungen

Auf Grund seines Indikationsspektrums werden an ein Universalkomposit umfangreiche Anforderungen gestellt, die sich im Front- und Seitenzahnbereich zum Teil widersprechen können. Hauptanforderung ist die mechanische Stabilität des Füllungsmaterials, die Abrasionsresistenz eingeschlossen. Hier sind Fein-, Feinstpartikel- und Submikrometer-Hybridkomposite die erste Wahl. Viele Hybridkomposite werden weltweit seit mehr als zehn Jahren im Front- und Seitenzahnbereich erfolgreich eingesetzt, sodass eine hohe Anwendersi-

cherheit besteht. Die physikalischen Daten dieser Hybridkomposite definieren den „Gold-Standard“.

Inwieweit das hochgefüllte Mikrofüllerkomposit (Nanofüllerkomposit) ein Äquivalent zu Submikrometer-Hybridkompositen ist, müssen unabhängige In-vitro- und In-vivo-Studien zeigen. Interne Untersuchungen des Herstellers zeigen vergleichbare Daten im Bezug auf physikalische Eigenschaften und mechanische Stabilität. Hier ist besonders die Langzeitstabilität der agglomerierten Mikrofüllerpartikel („Cluster“) und deren Resistenz gegenüber einer hydrolytischen Degradation interessant.

Anforderungen im Seitenzahnbereich

Bei einem Universalkomposit stehen hier neben den mechanischen vor allem die Verarbeitungseigenschaften des Materials im Vordergrund. Modellierbarkeit, Adaptierbarkeit, Klebrigkeit und Standfestigkeit müssen zu einem zufriedenstellenden Kompromiss gebracht werden. Auch Politurfähigkeit und Farbstabilität spielen eine Rolle.

Für die Gestaltung eines Höcker-Fissuren-Reliefs muss ein Füllungsmaterial ausreichend standfest sein und die Modellation von Dreieckswülsten ermöglichen. Bereits gestaltete Fissuren und Konvexitäten sollten in ihrer Form erhalten bleiben. Gleichzeitig darf das Füllungsmaterial keine zu feste („krümelige“) Konsistenz haben, da es in dem Fall nicht modellierbar ist. Es muss ferner gut an den mit dem Adhäsiv vorbehandelten Zahnstrukturen adhären, um eine spaltfreie Verbindung zu gewährleisten. Die Ästhetik des Füllungsmaterials spielt im Seitenzahnbereich eine untergeordnete Rolle. Als zahnfarbenes Material sollte es auch auf einen „Sprechabstand“ von ca. 30 Zentimeter unsichtbar

sein. Transparenzeigenschaften, wie sie im Frontzahnbereich erforderlich sind, sind jedoch nicht vorrangig.

Die Forderung nach einer ausreichenden Politurfähigkeit beruht auf der Notwendigkeit, möglichst glatte Oberflächen zu schaffen: Auf diese Weise werden Plaque-retentionsstellen und abrasionsfördernde Faktoren stark reduziert. Unter den physikalischen Eigenschaften ist die Abrasionsstabilität entscheidend. Die Kompositversorgung mit Feinpartikelhybriden im Seitenzahnbereich ist von der DGZMK und der DGZ als permanente Versorgung anerkannt und weist auf eine ausreichende Abrasionsstabilität bei modernen Materialien hin.

Anforderungen in Frontzahnbereich

Hier sind Modellierbarkeit und Adaptierbarkeit entscheidende Voraussetzungen für die Gestaltung randdichter, dauerhaft ästhetischer Restaurationen. Im Frontzahnbeich stehen die ästhetischen Eigenschaften im Vordergrund: Transparenz beziehungsweise Opazität des Füllungsmaterials sowie eine möglichst optimale Politurfähigkeit. Die Hochglanzpoliturfähigkeit erhöht langanhaltend die ästhetische Wirkung des Materials. Weiterhin verhindert sie auf Grund der fehlenden Mikrorauigkeiten effektiver die Auflagerung von Belägen. Deshalb sollte ein ästhetisches Universal-Feinpartikel-Hybridkomposit ähnlich gut polierbar sein wie ein Mikrofüllerkomposit. Auf Grund der Füllkörpergröße und Struktur ist die Oberflächenbeschaffenheit jedoch nicht vergleichbar.

„Je transluzenter, desto ästhetischer“ – so wird oftmals die ästhetische Qualität eines Komposites definiert. Von der guten Abstimmung zwischen Opazität und Transparenz hängt ab, ob der Zahnarzt mit dem Material möglichst unsichtbare Füllungen generieren kann. Opazität ist erforderlich, um einen suffizienten Farbsättigungseffekt zu erzielen und bei tunnelierenden Klasse III-Kavitäten oder Kanten-Ecken-Aufbauten ein gräuliches Durchscheinen der dunklen Mundhöhle zu verhindern. Transluzente Anteile ergeben den Chamäleon-Effekt, der das Füllungsmaterial nahezu unsichtbar im Zahn verschwinden lässt.

Die Forderung nach gleichzeitiger Transparenz und Opazität kann kein Füllungsmaterial optimal erfüllen. Deshalb wird bei größeren Restaurationen auf eine Schichtung aus opakem Kern- und transparenterem Füllungsmaterial ausgewichen. Die Opazität der Opak-

farben resultiert aus einer erhöhten Farbtiefe und dem Zusatz von Opakpigmenten. Die höhere Opazität bewirkt eine breitere Streuung des Lichtes und vermindert so die Tiefenpenetration. Dafür müssen längere Polymerisationszeiten beziehungsweise geringere Schichtstärken hingenommen werden. Der erwünschte Chamäleon-Effekt bleibt dabei partiell erhalten.

Meist wird empfohlen, eine Hauptfarbe durchschnittlicher Opazität mit einer transluzenten Inzisalfarbe zu kombinieren. Diese Vorgehensweise ist in der Mundhöhle nur selten angebracht, da lediglich in weniger als fünf bis zehn Prozent der Behandlungsfälle reine Transparenzmassen benötigt werden. In der Regel sind die Universal- oder Hauptfarben transluzent genug, um in dünneren Arealen der Schneidekanten eine ästhetische Inzisalkantengestaltung zu ermöglichen. Für eine ausreichende, d. h. den abdunkelnden Effekt der Mundhöhle verhindernde Farbsättigung sind sie jedoch oft nicht opak genug. Bei Verwendung einer Zweischichttechnik muss deswegen häufig eine Haupt- beziehungsweise Universalfarbe mit einer dazu passenden Opakfarbe kombiniert werden.

Diese Technik ist als Standardkombination empfehlenswert. Falls weitere Transparentanteile benötigt werden, wird unter Hinzunahme einer Inzisalmasse auf drei Schichten ergänzt. Der zweischichtige Füllungsaufbau eines Universalkomposites kann demnach die ästhetischen Ansprüche erfüllen. Bei kleineren Defekten sollte man hingegen auch im Frontzahnbereich mit einer einzigen Hauptfarbe auskommen können.

Ästhetikkomposit und Universalkomposit – ein Widerspruch?

Ein Ästhetikkomposit besticht durch Politureigenschaften, die über dem Durchschnitt der Hybridkomposite liegen, und eine breite Farbpalette mit genügend zusätzlichen Opak-, Transparenz- und Effektfarben bei ausreichender mechanischer Stabilität. Da mehrere sehr gut polierbare Hybridkomposite erhältlich sind, bietet sich der Ausbau zu einem Ästhetikkomposit durch eine Erweiterung der Farbpalette an. Alternativ könnten Ästhetik-Hybridkomposite, die vorrangig im Frontzahnbereich verwendet wurden, auch im Seitenzahnbereich eingesetzt werden. Der

(Abb. 1a) ▶

Sekundärkaries beziehungsweise Residualkaries

an einer älteren, primär randdicht erscheinenden okklusalen Kompositfüllung an Zahn 26. Das Durchschimmern dunkler Bereiche am mesialen Abhang des disto-bukkalen Höckers deutet auf ein Fortschreiten der Karies hin. Der restliche Fissurenbereich weist eine Primärkaries auf.



Idee eines Universalkomposits, das gleichzeitig höchsten ästhetischen Ansprüchen genügt, führte zur Entwicklung von Kompositsystemen, die einem Ästhetik-Universalkomposit für den Front- und Seitenzahnbereich entsprechen. Die ästhetischen und funktionellen Indikationen erstrecken sich hierbei über alle Black'-schen Kavitätenklassen von I bis V, Form- und Farbkorrekturen, ästhetisch-restaurative Maßnahmen wie direkte Verblendschalen und Diastema-Schluss sowie Korrekturen von entwicklungsbedingten Zahndefekten (zum Beispiel Schmelzdysplasie), Schienungtraumatisch gelockerter Zähne und Milchzahnrestorationen.

Anwendungsbeispiele

Der Bedeutung opaker Kernfarben tragen verschiedene Füllungsmaterialien Rechnung, beispielsweise Enamel HFO Plus (Schütz Dental) mit sehr opaken Kernfarben. Ein weiteres Beispiel ist Venus (Heraeus Kulzer): Das Material wurde gegenüber dem Klassiker Charisma bewusst opaker eingestellt, um die ästhetische Wirkung zu erhöhen. Mit Venus werden ästhetische Restaurationen schneller und einfacher erzielt. Beide Materialien enthalten praxiserprobte, nahezu identische Füllkörper, die auf Grund ihrer geringen

Korngröße eine sehr gute Politurfähigkeit besitzen. Nachfolgend wird ein klinisches Beispiel zur Anwendung des Füllungsmaterials Venus beschrieben.

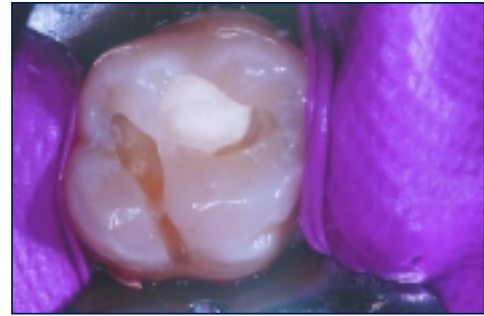
Fall 1: Die Versorgung einer okklusalen Kavität

Die Versorgung einer okklusalen Kavität stellt in der Regel eine leichte Übung für jede Art zahnärztlichen Füllungsmaterials dar. Sieht man von dem materialspezifisch erforderlichen höheren Substanzabtrag zur Vermeidung eines Retentionsverlustes beziehungsweise einer Füllungsfraktur ab, stellt die Amalgamfüllung – die lege artis-Verarbeitung vorausgesetzt – generell eine adäquate Versorgungsalternative für den Seitenzahnbereich dar.

Auf Grund der Möglichkeit der adhäsiven Anbindung und damit der minimalinvasiven Versorgungsmöglichkeit dürfte hingegen heutzutage die okklusale Kompositversorgung (neben der Goldhammerfüllung) als die optimale Versorgungsalternative für die Klasse I bezeichnet werden. Kommen noch die ästhetischen Ansprüche des Patienten an „unsichtbare“ Füllungen auch im kaum einsehbaren okklusalen Bereich oberer Molaren hinzu, führt kaum ein Weg an der adhäsiven Kompositfüllung vorbei. ◀◀

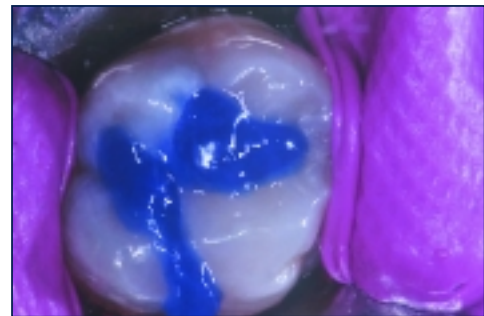
(Abb. 1b) ▶

Die Karies ist so weit fortgeschritten, dass es bei der Excavation zu einer Pulpenexposition kommt, die allerdings noch mit einer direkten Überkappung versorgt werden kann (Calxyl, Kerr Life, Glasionomerzement).



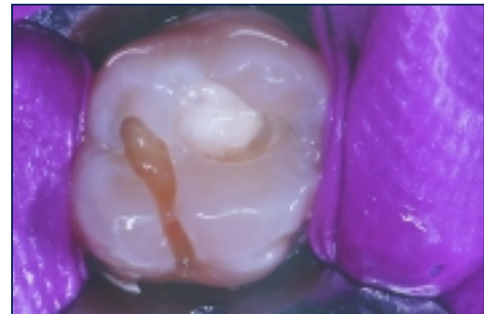
(Abb. 1c) ▶

Die Kavität wurde nach dem „Total Etch“-Prinzip (Gluma Etch 20) angeätzt.



(Abb. 1d) ▶

Nach Absprühen des Ätzgels wird die Kavität mit dem Adhäsivsystem (Gluma Comfort Bond + Desensitizer) versiegelt.



(Abb. 1e) ▶

Die fertige Venus-Füllung zeigt eine funktionell und ästhetisch wiederhergestellte Kaufläche dieses oberen Molaren.



(Abb. 1f) ▶

Eine Nachkontrolle nach drei Monaten zeigt die funktionelle und ästhetische Rehabilitation des Zahnes, die mit möglichst geringem Verlust an natürlicher Zahnhartsubstanz erzielt werden konnte. Der Zahn reagiert positiv auf den Sensibilitätstest und zeigt auch weiterhin keine Auffälligkeiten.

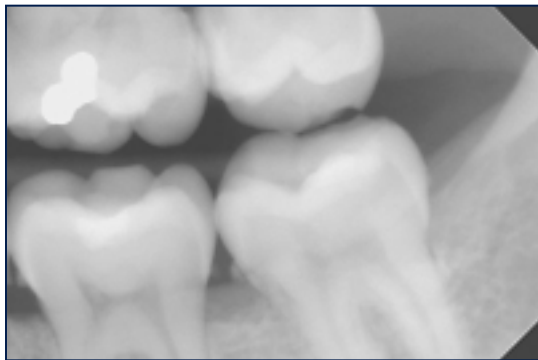


Paro-Behandlung mit Ultraschall-Scalern

Prophylaxe und Parodontologie nimmt in meinem Praxiskonzept einen hohen Stellenwert ein. Als Mitglied im Hamburger Studienkreis Parodontologie von Prof. Dr. Mick Dragoo (Escondido/USA) lege ich besonderen Wert auf parodontales Debridement. Das Umdenken in Bezug auf Verständnis, Prävention und Behandlung von Parodontopathien hat dieses neuartige Behandlungskonzept hervorgebracht. In beiden Behandlungsbereichen spielt das Ultraschall-Scaling eine zentrale Rolle.

Autor: Dr. Sönke Mundorf, Hamburg

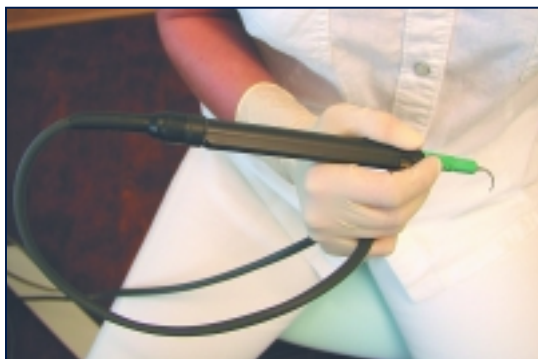
(Abb. 1) ▶
Röntgenologisch
deutlich sichtbare
Konkremente an Zahn
36 und 37 (Patient B).



(Abb. 2) ▶
Ultraschall-Scaling
mit Slimline-Ansätzen
mesial Zahn 36
(Patient A).



(Abb. 3) ▶
Cavitron Ultraschall-
Scaler: Handstück im
angenehmen Füll-
haltergriff.



■ In unserer Praxis haben sich Ultraschall-Scaler mit einem magnetostriktiven Antrieb bewährt (z. B. Cavitron-Geräte von Dentsply DeTrey). Diese Antriebsart arbeitet mit ellipsenförmigen Schwingungen von 30.000 Schwingungen/Sek. (30 kHz). Untersuchungen haben gezeigt, dass diese Ultraschallansätze effizienter und für den Patienten angenehmer sind als die linearen Schwingungen von piezoelektrischen Geräten.

Grundsätzliche Anforderungen

Ein praxistaugliches Gerät muss einfach und unkompliziert zu handhaben sein. Idealerweise sind Leistung und Wasserzufuhr für den Ultraschalleinsatz stufenlos einstellbar. Durch Betätigung des Fußschalters wird der Ultraschallansatz aktiviert.

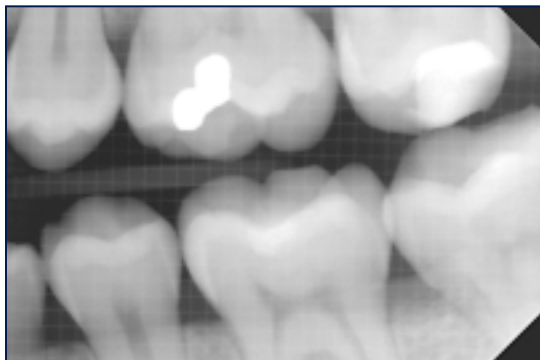
Vorteilhaft sind sogenannte „Boostfunktionen“: Durch kräftigere Betätigung des Fußschalters aktiviert sich die „Boostfunktion“ des Ultraschalls – hierbei wird die Schwingungsamplitude des Ultraschallansatzes heraufgesetzt. Eine solche Funktion ist z. B. bei hartnäckigen Konkrementen sehr praktisch, da ein Nachregeln am Gerät entfällt.

Die verschiedenen Ultraschallansätze sollten meiner Erfahrung nach in das Handstück eingesetzt werden können, ohne dass man schrauben muss.

Prophylaxe mit Slimline-Ansätzen

In der Prophylaxe-Behandlung arbeiten wir hauptsächlich mit den gebogenen Slimline-Ultraschallansätzen, die auch in der PA-Initialtherapie („geschlossene Kürettage“) zum Einsatz kommen. Bei der Zahnsteinentfernung werden unter Umständen ergänzend

(Abb. 4) ▶
Röntgenkontrolle
 der vollständigen Kon-
 kremententfernung
 nach Cavitron-Anwen-
 dung.



(Abb. 5) ▶
Behandlungserfolg
 sieben Tage nach Ca-
 vitron-Scaling: reizlose
 gingivale Verhältnisse.



die supragingivalen Ansätze eingesetzt, wir favorisieren jedoch die Slimline-Ansätze.

Praktisch ist auch ein Kombinationsgerät, das sowohl über Ultraschall-Scaling- als auch über Pulverstrahl-Funktionen verfügt (z.B. das Cavitron Jet SPS-Gerät von Dentsply DeTrey). Die Pulvermenge pro Zeiteinheit sowie die Wassermenge lassen sich am Gerät stufenlos einstellen. Auch der Pulverstrahler ist mit dem Fußschalter aktivierbar.

PA mit Konzept

In meiner Praxis wird bei der Parodontalbehandlung ein Mehrstufenkonzept angewendet. Zuerst wird der Patient ins Prophylaxeprogramm aufgenommen. Nach Zahnreinigung und Mundhygienetraining besprechen wir gemeinsam, ob eine Parodontaltherapie gewünscht wird und sinnvoll ist.

Nach ausführlicher Befunderhebung (Abb. 1) folgt die systematische subgingivale Plaqueentfernung mit Ultraschall. Dazu verwenden wir die beiden nach rechts bzw. links gebogenen FSI Slimline-Ansätze. Diese sind mit einer internen Wasserführung ausgestattet, die eine Überhitzung verhindert und gleichzeitig die parodontale Tasche spült. Neben dem Kavitationseffekt, der nur bei Verwendung von Wasser eintritt, kann zusätzlich auch eine antibakterielle Spüllösung verwendet werden.

Die subgingivale Anwendung der Slimline-Ansätze ist einfach, wenn man sich die Wirkungsweise klar macht und systematisch vorgeht. Es ist empfehlenswert, sich die Grundlagen und die Handhabung in einem Kursus anzueignen.

Mit der konvexen Seite der Ansätze werden die Wur-

zeloberflächen tangential „abgefahren“ (Abb. 2). Man nimmt das Handstück in den Füllhaltergriff und klemmt sich das Schlauchende zwischen kleinen Finger und Ringfinger (Abb. 3). Dadurch „zieht“ das Schlauchende nicht und man hat mehr taktiles Gefühl. Mit dem Ansatz kann die Tasche abgetastet (ähnlich einer Parodontalsonde) und mit der Instrumentenspitze der Fundus der Tasche erreicht werden. Nach Aktivierung des Fußschalters wird der Ansatz in „Serpentinschleifen“ nach koronal zum Tascheneingang geführt. Dabei soll kein großer Druck – weder nach apikal noch nach lateral – ausgeübt werden. Der Ansatz soll „leichtfüßig durch den Sulkus tanzen“.

Je nach individuellem Therapiekonzept, meist jedoch drei bis sechs Monate nach der Slimline-Behandlung, wird erneut befundet und über den weiteren Therapieweg entschieden, beispielsweise Prophylaxe, erneute subgingivale Slimline-Behandlung oder Parodontalchirurgie. Mit Ausnahme der Mukogingivalchirurgie wird vor einer parodontalchirurgischen Behandlung immer eine subgingivale Belagentfernung mit Slimline-Ansätzen durchgeführt. Dies hat zwei Gründe: Zum einen wartet man nach der Ultraschallbehandlung das Regenerationspotenzial des parodontalen Gewebes ab und beurteilt diese nach dem o. a. Zeitraum. Zum anderen werden die parodontalen Gewebe in einem operablen Zustand konditioniert, falls weiterhin von einem parodontalchirurgischen Eingriff ausgegangen werden muss. ◀◀

>> FAZIT

Seit mehreren Jahren arbeite ich in der Parodontologie mit Slimline-Ultraschallansätzen. Im Vergleich zur Handinstrumentation habe ich folgende Vorteile festgestellt:

- besserer Zugang zu subgingivalen Belägen und damit höhere Effizienz,
- weniger Hartgewebstrauma,
- weniger Weichgewebstrauma,
- dadurch ausgeprägtere Regeneration (Abb. 5),
- weniger postoperativer Schmerz und Sensibilitäten,
- höhere Patientenakzeptanz,
- ermüdungsfreies Arbeiten des Behandlers,
- Instrumentenschärfung entfällt,
- Zeitersparnis.

Somit ist eine Parodontalbehandlung mit Ultraschall wesentlich effizienter durchführbar als mit einem Handscaler.

Studie: Silikatkeramische Kronen und Brücken

Ohne Experiment gute Langzeitergebnisse

Vollkeramische Kronenrestorationen sind immer dann angezeigt, wenn höchste Ansprüche an Ästhetik und biologische Verträglichkeit zu erfüllen sind. Mittlerweile verfügt die Zahnmedizin über Werkstoffe und Verfahren, die diesen Anspruch im vollen Umfang erfüllen. Nachfolgend werden die Ergebnisse einer klinischen Studie über Kronen und Brücken aus leuzitverstärkter Glaskeramik und Lithiumdisilikat-Keramik vorgestellt.

Autor: Manfred Kern, Wiesbaden; Dr. Daniel Edelhoff, Aachen

■ **Keramik ist hinsichtlich** Lichtbrechung, Brillanz und Festigkeit der natürlichen Zahnhartsubstanz sehr ähnlich. Lichtstrahlen, die in die Zahnoberfläche eintreten, werden durch die Lichtbrechung der Keramikschichten in das angrenzende Zahnfleisch weitergeleitet. Dadurch erhält die Gingiva wie bei den natürlichen Zähnen eine vitale, frisch-rosa Farbe – das Zahnfleisch sieht gesund aus. Der Unterschied zu dieser „rosa Ästhetik“ wird erkennbar im Vergleich mit metallgestützten Restaurationen, die diese Lichtdurchleitung blockieren.

Inakzeptable Verlustraten bestimmter Keramiksysteme haben die Frage nach der optimalen Befestigung

aufgeworfen. Einige in-vitro-Untersuchungen zeigten höhere Festigkeitswerte für vollkeramische Kronen, wenn eine adhäsive Befestigung vorausging. Auf Grund der speziellen Präparationsgeometrie stellt der klinische Einsatz der Adhäsivtechnik bei Vollkronen hohe Anforderungen an den Behandler und an das Adhäsivsystem.

Kronen aus Leuzit-Glaskeramik

Das Ziel dieser Studie war, die Zuverlässigkeit glaskeramischer Kronen (Empress 1) in Abhängigkeit von zwei unterschiedlichen Befestigungsmethoden kli-

(Abb. 1) ▶
Lichtdurchlass bei Vollkeramik – Keramikwerkstoffe sind lichtdurchlässig. Die Transluzenz ist abhängig vom Gefüge der Keramik. Die Kristalle reflektieren einfallendes Licht, steuern die Farbgebung bereits in den tieferliegenden Keramikschichten und bilden zusammen mit der Verblendung die Grundlage für die besondere Ästhetik.



nisch zu prüfen. Seit 1992 wurden insgesamt 250 Empress 1-Kronen im Rahmen einer retrospektiven klinischen Studie mindestens einmal nachuntersucht. 96 Kronen waren konventionell mit Zinkoxid-Phosphatzement und 154 Kronen adhäsiv mit einem dualhärtenden Befestigungskomposit (Cem-Kit) befestigt. Die durchschnittliche Tragedauer der Kronen betrug für beide Befestigungsmodi über vier Jahre. Die Verweildauer wurde für beide Befestigungsverfahren getrennt ermittelt. Mit dem Erfolgskriterium „Krone in situ“ konnten nach über vier Jahren noch 97,9 Prozent der konventionell befestigten Kronen und 98,1 Prozent der adhäsiv befestigten Kronen befundet werden. Der Vergleich absoluter Misserfolge (Frakturen) ergab keinen signifikanten Unterschied für die Überlebenswahrscheinlichkeit beider Gruppen. Wurden relative Misserfolgsereignisse für die Erfolgsbewertung zu Grunde gelegt, zeigte sich bei dem Kriterium „Verfärbungen des Kronenrandes“ ein signifikanter Unterschied: An konventionell befestigten Empress 1-Kronen konnten innerhalb des Beobachtungszeitraumes keine, bei adhäsiv befestigten Kronen dagegen vermehrt Verfärbungen festgestellt werden.

Empress 1-Kronen zeigten im Beobachtungszeitraum eine vergleichsweise geringe Frakturnrate, insbesondere bei Frontzähnen. Die einfacher durchführbare konventionelle Befestigung von Empress 1-Kronen kann bei Beachtung der in der Studie verwendeten Richtlinien ohne negativen Einfluss auf die

Überlebenswahrscheinlichkeit eingesetzt werden. Dies gilt in gleicher Weise für die zahnsubstanzschonende Präparation im modifizierten 0,8 mm-Hohlkehldesign. Nach Ansicht der Patienten und des Zahn-

arztes wurde mit diesem Werkstoff eine gute bis sehr gute Ästhetik erzielt. Das Ergebnis wurde auch bei einer konventionellen Befestigung der Kronen bestätigt.

Das adhäsive Befestigungsverfahren scheint in der Kronentechnik auf ungünstige Befestigungsbedingungen sensibler zu reagieren als das konventionelle Verfahren. Adhäsiv eingegliederte Kronen zeigten vermehrt Verfärbungen des marginalen Kronenrandes und Reizungen der umgebenden Gingiva. Während adhäsiver Befestigungsmaßnahmen sollten daher Maßnahmen zur effektiven Feuchtigkeitskontrolle, zur Überschussvermeidung und zur Entfernung von Resten der Adhäsivkomponenten verstärkt Beachtung finden.

Kronen und Brücken aus Lithiumdisilikat-Keramik

Die positiven Erfahrungen bei der einfachen technischen Herstellung und beim klinischen Einsatz glas-keramischer Restaurationen haben die Entwicklung einer festeren Lithiumdisilikat-Keramik als Gerüstmaterial vorangetrieben (Empress 2). Sie erlaubt bei strenger Indikationsstellung auch den Einsatz kleiner Brücken in der ästhetischen Zone (Frontzahn- und Prämolarenbereich). Im Vergleich zu Gerüsten aus

„Gehen Sie keine Experimente ein und verlassen Sie nicht die Herstellerempfehlung zur Indikation!“



Oberarzt
Dr. Daniel Edelhoff,
Klinik für Zahnärztliche
Prothetik, Universitäts-
klinikum Aachen,
Foto: AG Keramik.



† (Abb. 2)
VMK-Kronen im Durchlicht – Die Gerüste metallgestützter Kronen und Brücken verhindern gewöhnlich das Eintreten des Lichts in den Zahnstumpf und in das umgebende Weichgewebe. Dieser Schattenwurf ist verantwortlich, dass VMK-Kronen und -Brücken „leblos“ wirken können und nicht die Farbvielfalt und Transluzenz der Naturzähne erreichen.

(Abb. 3) ▶

Präparierte Frontzähne für die Aufnahme vollkeramischer Restaurationen – Pfeilerzähne für vollkeramische Kronen an 13, 12 und 11 sowie für eine Brücke von 21 nach 23. Bei der Präparation wurde eine 1 mm tiefe Hohlkehle angelegt; inzisal wurden 1,5 bis 2 mm abgetragen und die axialen Wände in einem Konvergenzwinkel von 6° – 10° gestaltet.



(Abb. 4) ▶

Gerüsteinprobe – Die Gerüste der 3 Frontzahnkronen und der Brücke sind aus Lithiumdisilikat-Keramik (Empress 2) im Wachs-Ausbrenn-Verfahren hergestellt worden. Besonderes Augenmerk ist auf die ausreichende Dimensionierung der Verbinder zum Brückenzwischenglied zu richten. Nach der Einprobe erfolgt die Verblendung der Gerüste mit einer korrespondierenden Fluorapatit-Verblendkeramik.



(Abb. 5) ▶

Situation nach der definitiven Eingliederung – Die Oberfläche der fertiggestellten Restaurationen ist mit einem Glanzbrand vergütet. Durch den Verzicht auf ein Metallgerüst wird das Licht verstärkt auch in das umgebene Weichgewebe geleitet. Die Befestigung erfolgte auf Grund der günstigen Präparationsgeometrie konventionell mit Glasionomerzement. Klinische Nachkontrollen zeigen nach ca. 3-jähriger durchschnittlicher Liegedauer positive Resultate für Empress² Frontzahnbrücken.



Oxidkeramik (zum Beispiel Zirkonoxidkeramik) weisen glaskeramische Gerüste die besseren optischen Eigenschaften auf, zeigen jedoch auch eine geringere Bruchzähigkeit. Das Ziel der Studie war, die Zuverlässigkeit von glas-keramischen Kronen und dreigliedrigen Brücken in Abhängigkeit von zwei unterschiedlichen Befestigungsmethoden klinisch zu prüfen. Im Zeitraum Dezember 1997 bis Juni 1999 wurden insgesamt 204 Restaurationen bei 72 Patienten eingegliedert. Von den insgesamt 155 Kronen wurden 61 im Frontzahnbereich und 94 im Seitenzahnbereich eingegliedert. Einige Kronen (19) wurden auf vollkeramischen Implantat-Abutments befestigt; Zehn auf dem CerAdapt (Nobel Biocare) und neun auf Zirkonoxid-Abutments (Wohlgend Innovative). Der Hauptteil der Kronen ($87 \approx 56,1$ Prozent) wurde in der Adhäsivtechnik (Syntac Classic, Variolink II) und 68 Kronen (43,9 Prozent) wurden konventionell mit Glasionomerzement befestigt (Ketac Cem Maxicap). Insgesamt wurden 49 glaskeramische Brücken inseriert, von denen 33 herkömmlich als Vollkronenbrücken gestaltet wa-

ren. Von dieser Gruppe wurden 14 für den Ersatz von Frontzähnen und weitere 14 für den Ersatz von Prämolaren verwendet. In einer experimentellen Gruppe wurden fünf Vollkronenbrücken zum Ersatz von Molaren eingesetzt. Weiterhin wurden elf experimentelle Inlaybrücken zum Ersatz von Prämolaren und Molaren sowie vier experimentelle zweiflügelige Adhäsivbrücken eingegliedert. Der Hauptteil der Brücken ($35 \approx 71,5$ Prozent) wurde adhäsiv befestigt. Bei den restlichen Brücken ($14 \approx 28,5$ Prozent) erfolgte die Befestigung konventionell mit Glasionomerzement. Alle experimentellen Brücken befanden sich außerhalb des vom Hersteller empfohlenen Indikationsbereiches.

Die klinische Bewährung

Bisher wurden 125 Kronen und 43 Brücken in Einjahres-Intervallen nachuntersucht. Von diesen nachuntersuchten Restaurationen waren 94 konventionell und 74 adhäsiv befestigt. Die durchschnittliche Beob-

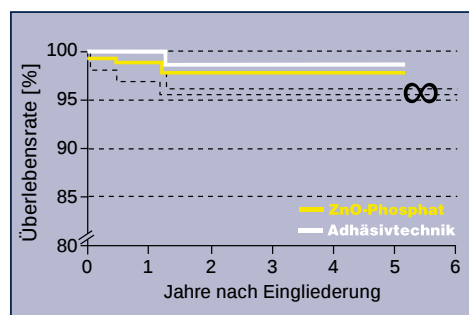
(Abb. 6) ▶

FZ-Brücke 3-gliedrig – Vollkeramische Frontzahnbrücke 21–23 aus Empress 2 mit oval gestaltetem Brückenzwischenglied bei der Einprobe. Wichtig für die Langzeitstabilität ist die ausreichende Dimensionierung der Konnektoren mit einem Durchmesser von 4 mm vertikal und 3 mm horizontal.



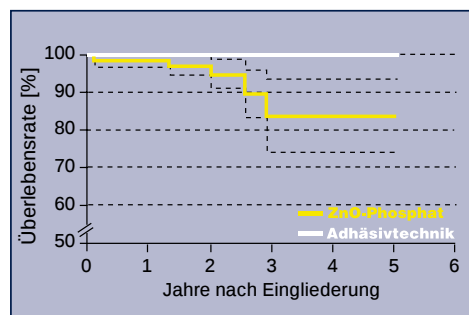
(Abb. 7) ▶

Zielkriterium „Kronenfraktur“. Überlebenskurven nach Kaplan-Meier für 1958 unterschiedlich befestigte Empress 1-Kronen. Nach dem Log-Rank-Test zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen adhäsiv befestigten und konventionell zementierten Kronen.



(Abb. 8) ▶

Zielkriterium „Verfärbung des marginalen Kronenrandes“. Überlebenskurven nach Kaplan-Meier für 1958 unterschiedlich befestigte Empress 1-Kronen. Nach dem Log-Rank-Test zeigte sich ein signifikanter Unterschied zwischen Befestigungen mit Zinkoxid-Phosphatzement und der Adhäsivtechnik.



>> FAZIT

Die Ergebnisse der klinischen Empress 2-Studie sind unmissverständlich. Nachuntersuchungen nach mehr als zwei Jahre haben gezeigt, dass für die Brückentechnik die Richtlinien des Herstellers hinsichtlich Lokalisation sowie Verbinderdimensionierung streng beachtet werden müssen, um vorzeitigen Misserfolgen vorzubeugen. Nach den bisherigen Ergebnissen sollten dreigliedrige Empress 2-Brücken nur im Frontzahn- und Prämolarenbereich Verwendung finden, wenn die geforderte Verbinderdimensionierung von 12 mm² im Frontzahnbereich und 16 mm² im Prämolarenbereich umgesetzt werden kann. In der Kronengruppe traten bislang keine absoluten Misserfolge auf. Die konventionelle Befestigung mit Glasionomerzement zeigte bislang keine erhöhten Misserfolgsraten. Die Ursachen für die Abplatzungen des Verblendmaterials müssen noch evaluiert werden.

Bildnachweis:

Abb. 1–8
Dr. Edelhoff/AG Keramik

Leserervice:

Weitere Informationen erhalten Sie bei der AG Keramik unter E-Mail: Kern.ag-Keramik@t-online.de

achtungsdauer betrug 26 Monate ($\pm 8,3$). Insgesamt wurden sechs absolute Misserfolge (komplette Erneuerung der Restauration) bei den experimentellen Brücken registriert als Fraktur im Bereich des Verbinders (5) oder des Brückenankers (1). Sämtliche frakturierten Brücken waren in einem Kieferbereich eingegliedert, der sich außerhalb der Richtlinien des Herstellers befand. Die Misserfolgsrate in der experimentellen Brücken-Gruppe war 28,6 Prozent. Elektronenmikroskopische Analysen der frakturierten Fragmente zeigten zudem eine Unterdimensionierung der Gerüstkeramik im Bereich der Verbinders im Vergleich zu den heute bekannten Richtlinien von 16–20 mm² für den Seitenzahnbereich. In der Gruppe der Brücken, die nach den Richtlinien des Herstellers eingegliedert wurden, traten keine absoluten Misserfolge auf. Dies gilt gleichermaßen für alle nachuntersuchten Kronen. Relative Misserfolge (der Umfang des Defektes erlaubte ein Verbleiben in situ) traten vor allem als Abplatzungen der Verblendkeramik auf. Dies entspricht einer Abplatzrate von fünf Prozent, bezogen auf die nachkontrollierten Einheiten. ◀◀

IDS 2003

Internationaler Gipfel der Dentalwelt

Zahnmediziner und Zahntechniker sind mehr denn je der Herausforderung ausgesetzt, Fortschritte in Medizin und Technologie mit den wirtschaftlichen Gegebenheiten in Einklang bringen zu müssen. Auf der Internationalen Dental-Schau in Köln werden beide Aspekte deutlich – aber auch die Leistungsfähigkeit und Kompetenz der gesamten Branche, diesen Bedingungen adäquat zu begegnen.

Autor: Redaktion

■ Berlin – Düsseldorf – Hamburg – Stuttgart – Köln:

Die Internationale Dental-Schau wurde in den 80 Jahren ihres Bestehens zunächst an wechselnden Standorten veranstaltet, bis man sich 1992 endgültig für den Messeplatz Köln entschied. Mitte der neunziger Jahre setzte sich auch der zweijährige Veranstaltungsturnus durch. Beginnend mit 29 Ausstellern auf insgesamt 350 Quadratmetern hat sich die damalige (nationale) Dentalschau zur weltweit größten internationalen dentalen Fachmesse entwickelt: Zu der 30. Auflage des Branchentreffs werden rund 1.400 Anbieter aus 43 Ländern ausstellen.

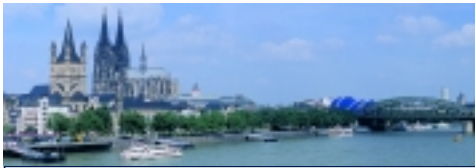
Den Besucher erwarten von Mittwoch bis Samstag – der Dienstag ist für den Dentalhandel reserviert – neben neuen und bewährten Produkten aus allen Sparten zahlreiche Sonderveranstaltungen der Hersteller. Dazu gehört beispielsweise die Chance, seine Fragen

direkt am Messestand von ausgewiesenen internationalen Spezialisten des jeweiligen Fachgebietes beantworten zu lassen.

dentechnica-forum des VDZI

Wohin geht die Reise? – Praktische Antworten und Perspektiven für das zahntechnische Meisterlabor: Unter diesem Thema veranstaltet der VDZI auf der IDS sein zahntechnisches Fachsymposium. Auch in diesem Jahr werden Fragestellungen des Wirtschaftsunternehmens Dentallabor aufgegriffen und ebenso zielgerichtet wie praxisnah beleuchtet. Erfahrene Referenten mit Fachkompetenz eröffnen fachliche Perspektiven, die sich für die eigene zukünftige Unternehmensführung nutzen lassen. Welche Programm-Highlights Sie erwarten, zeigt der folgende Überblick.

>> PROGRAMM	
forum I Freitag, 28. 3. 2003 <i>Neue Zeiten – Neue Prozesse – Kundenmanagement</i> Moderation/Tagungsvorsitz: ZTM Heiko Bischoff, Northeim 09.30 Uhr Begrüßung und Einstimmung 09.40 Uhr Was für eine Zeit! Eine kleine Zeitreise mit ZTM Lutz Wolf, Präsident des VDZI. <i>Neue Zeiten – Neue Prozesse</i> 10.00 Uhr CAD und CAM 2003. Überblick – Ergebnisse – Nutzen. Die Sicht des Fachmanns. ZTM Siegbert Witkowski, Freiburg. 10.40 Uhr CAD und CAM zwischen Marktchance und Investitionsruine. Worauf ist zu achten? ZTM Alois C. Lubberich, Koblenz.	
	11.30 Uhr Computer in der dentalen Technologie – neue kreative Perspektiven im neuen Jahrzehnt. ZTM Ernst A. Hegenbarth, Bruchköbel. 12.15 Uhr Kaffeepause <i>Kundenmanagement</i> 12.30 Uhr Excellence I – Erfolgsfaktoren in der Zahnarzt- und Labor-Kooperation. Prof. Dr. Gerhard F. Riegl, Augsburg. 13.15 Uhr Excellence II – Wie Zahnarzt und zahntechnisches Meisterlabor ein Team für den wirtschaftlichen Erfolg werden. Klaus Schmitt-Charbonnier, Ober-Olm. 14.00 Uhr Schlusswort



forum II Samstag, 29. 3. 2003

Qualität und Produktivität – Praktische Wegweiser zum Erfolg

Moderation/Tagungsvorsitz: Prof. Dr. Klaus M. Lehmann, Marburg

09.30 Uhr Begrüßung und Einstimmung

Qualität zielgerichtet investiert

09.40 Uhr Qualität durch Erfüllung der Patientenanforderungen. Professor Dr. Reiner Biffar, Greifswald.

10.20 Uhr Qualität durch optimale Zusammenarbeit und Fehlerminimierung. Prof. Dr. Hans-Christoph Lauer, Frankfurt, ZTM Robert Arnold, Frankfurt.

11.00 Uhr Zahntechnische Qualität mit Ertrag für das Labor. Der fachliche Nutzen qualitätsverbessernder Mehrleistungen für den Patienten und wie man ihn berechnet. ZTM Hans-Jürgen Borchard, Münster.

11.45 Uhr Kaffeepause

Zeitmanagement im Labor

12.00 Uhr Qualität und Zeitaufwand im Labor. Zahntechnische Arbeiten im Labor aus der Sicht des Arbeitswissenschaftlers. ZTM Alfred Schiller, Salzgitter, Dipl.-Ing. Dr. Harald Kornhardt, Erfurt.

12.45 Uhr Erfassung und betriebswirtschaftliche Bewertung der Auftragszeiten. Vorstellung eines praxisnahen Konzeptes für jedes Labor. Dipl.-Ing. Dr. Harald Kornhardt, Erfurt.

13.15 Uhr Schlusswort. Prof. Dr. Klaus M. Lehmann, Marburg.

Weitere Informationen zum dentechnica-forum

Veranstaltungsort CC Ost, Verteilerebene Halle 13/14, Europasaal

Teilnahmegebühren pro Forum jeweils 60 Euro, für beide Tage 95 Euro

Tagungsteilnehmer können die IDS am Veranstaltungstag kostenlos besuchen.

Ein Tipp zum Schluss:

Nutzen Sie nicht nur das fachliche Angebot – auch das Nachtleben in Köln hat von Kneipen jeglicher Couleur bis hin zu kulturellen Höhepunkten für jeden Geschmack etwas zu bieten! ◀◀

Von der Sterilisation bis zur Patientenbehandlung

Sterilgutverpackung ist unerlässlich

In der Theorie ist die Bedeutung der Sterilgutverpackung seit langem bekannt. Der Alltag dagegen sieht häufig anders aus. Bei der Praxiseinrichtung wird zwar viel Wert auf Hightech und Optik gelegt – oft geht es aber lediglich um die Produkte, die die aktive Arbeit des Zahnarztes unterstützen. Die Sterilgutaufbereitung ist deshalb schnell mit dem Kauf eines Sterilisators abgeschlossen.

Autor: Christian Wolf, Obrigheim

■ **Dabei besteht die Gefahr**, dass es durch falsches oder fehlendes Wissen um die Verpackung zu gravierenden Fehlern in der Sterilgutaufbereitung und somit zu mangelndem Schutz für Patienten und Zahnarzt kommt. Grund genug, dem Verpackungskreislauf besondere Beachtung zu schenken.

Sterilisieren beginnt mit der Verpackung

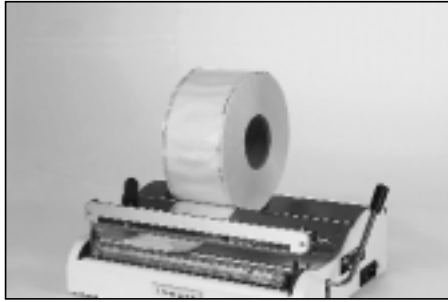
Der Sterilisationsprozess muss mit der Wahl des richtigen Verpackungsmaterials beginnen. Das si-

cherste Verpackungssystem für zu sterilisierende Produkte ist die Einwegverpackung in Sterilgutbeutel. Diese ermöglicht das sichere Verpacken, Sterilisieren, Lagern sowie die aseptische Entnahme des Sterilgutes. Die Verpackung besteht aus Papier und Folie. Dabei fungiert das Papier als Filter, der den Wasserdampf während der Sterilisation im Autoklaven durchlässt und anschließend eine Barrierewirkung hat. D.h., dass während der Sterilisation Keime und Viren abgetötet werden, danach von außen jedoch nicht mehr an das Instrument gelangen. Die Fo-

►
Geeignete Verpackungsmaterialien
(stericlin/VP stericlin)
erhalten die Sterilität bis
zur Behandlung.



Das hawo-Siegelgerät
hd 270 MS-8 gewähr-
leistet eine optimale
Verschlussicherheit.



lie ist transparent, sodass man genau sehen kann,
was sich in der Verpackung befindet.

Verschlussicherheit durch Heißsiegel- geräte

Neben dem Material ist die Verschlussicherheit ein
zentrales Kriterium für die Qualität der Verpackung.

5 Praxis-Tipps für fehlerfreies Versiegeln

1. Benutzen Sie nur professionelle, für den Hospi-
talebereich geeignete Siegelgeräte!
Siegelgeräte, bei denen ein Siegelparameter ma-
nuell ausgeführt wird, sind in der Zahnarztpraxis
undenkbar (z. B. einfache Küchengeräte). Sie bieten
keinen Schutz.
2. Achten Sie auf validierbare Verpackungsmateria-
lien!
Selbstsiegelbare Verpackungen sind nicht validier-
bar, da sie manuell vom Anwender verschlossen
werden. Eine Reproduzierbarkeit kann nicht ge-
währleistet werden.
3. Lassen Sie dem Füllgut genug Raum!
Unterdimensionierte Verpackungen führen zur
Überfüllung des Beutels und somit zu einer fehler-
haften Siegelnaht.
4. Sichern Sie spitzes oder scharfkantiges Füllgut!
Die Verpackung und die Siegelnaht werden bei
mangelnder Sicherung beschädigt – die Sterilität
ist nicht mehr gewährleistet.
5. Auf die richtige Entnahme kommt es an!
Eine Entnahme des Sterilguts darf nur durch ein
Trennen der Siegelnaht und nicht durch ein „Durch-
brechen“ des Papiers erfolgen. Achten Sie deshalb
auf einen Überstand zwischen Siegelnaht und Fo-
lienende von mindestens 1 cm.

Nur das Heißversiegeln mit einem Siegelgerät nach
DIN 58953 gewährleistet eine optimale Verschluss-
icherheit und garantiert Sterilität bis zur Behandlung.
Dabei müssen die Parameter Anpressdruck und Sie-
gelzeit fix eingestellt sein, sodass die Qualität der Sie-
gelung nicht vom Anwender abhängig ist. Einfache
Haushaltssiegelgeräte sind demnach in der Zahn-
arztpraxis undenkbar. Ebenso sind Verpackungssys-
teme, die vom Anwender manuell (selbstklebend)
verschlossen werden (Self-Seal-Pouches), nicht zu
empfehlen, da sie nicht nach den Vorgaben der ISO
9001:2000 reproduzierbar sind.

Für den Zahnarzt bedeutet die richtige Verpa-
ckung zweierlei: Zum einen gewährt sie die Sterilität
der Instrumente bis zur Verwendung und somit den
Schutz des Patienten vor nosokomialen (postoperati-
ven) Infektionen. Zum anderen ist sie wichtig als Ab-
sicherung, da der Nachweis der Patientensicherheit
erbracht werden kann (Reproduzierbarkeit der Pro-
zesse).

Bei einer Kaufentscheidung sollten folgende Krite-
rien beachtet werden:

- Verpackungssystem: Entscheiden Sie sich bei Ih-
rem Verpackungssystem für die praktische Einzel-
verpackung.
- Siegelgerät: Entspricht das Siegelgerät den Anfor-
derungen der DIN 58953 Teil 7?
- Sterilisator: Wählen Sie beim Kauf eines neuen
Sterilisators einen Dampfsterilisator (Autoklav)
mit Vakuumfunktion, der den neuesten Sicher-
heitsstandards entspricht. ◀◀

>> FAZIT

Verpacken von Sterilgut ist ein zentraler Bestand-
teil der Instrumentenaufbereitung in der zahnärzt-
lichen Praxis. Dieser Anforderung wird der Zahn-
arzt mit dem richtigen Verpackungsmaterial und
dem fehlerfreien Verschließen der Sterilgutver-
packung gerecht. Das hygienische Erscheinungs-
bild der Praxis wird durch einzeln verpackte Ins-
trumente weiter unterstützt. Wichtig ist jedoch,
dass die Verpackung erst vor den Augen des Pa-
tienten geöffnet wird, um die Sterilität der Instru-
mente bis zur Behandlung zu gewährleisten. Qua-
litätsorientiertes Denken und der Schutz des Pa-
tienten machen das einwandfreie Verpacken der
Instrumente zurecht zu einem Schlüsselfaktor in
der Sicherheitskette der Instrumentenaufberei-
tung.

Neue Software für Cerec inLab

Grünling und Wax-up bearbeiten

Mit einer **deleatur Innovation** für den Dentallabormarkt wird sich die **Sirona Dental Systems** auf der **IDS in Köln** präsentieren. Die Einsatzmöglichkeiten des flexiblen **CAD/CAM-Systems** wurden durch neue **Software-Applikationen** grundlegend erweitert. Auf der Messe wird die Herstellung von dreigliedrigen **Vollkeramik-Brücken** aus **Zirkonoxid** sowie die **CAD/CAM-gestützte Vermessung** von konventionell hergestellten **Wax-up-Modellationen** als Basis für die **Vollkeramik-Restauration** demonstriert. Vor gut einem Jahr als wirtschaftliches und hochpräzises System für die Herstellung von **Kronenkäppchen** und **Brücken** aus **Vollkeramik** am Markt eingeführt, erhält **Cerec inLab** hiermit völlig neue Einsatzmöglichkeiten.

Autor: Rdaktion

■ **Ein einfacher Programmbefehl genügt**, und **CEREC inLab** errechnet auf der Grundlage dreidimensionaler **CAD/CAM-Daten** die Dimensionen für die Konstruktion. Dabei wird der Schrumpfungsprozess durch das spätere Sintern des Grünlings von der Software automatisch berücksichtigt.

Der Dentaltechniker kann seine individuell gestaltete Wachmodellation vom **CEREC inLab-System CAD/CAM** vermessen lassen. Dabei werden die Mindestschichtstärke und die Verbindungsquerschnittsfläche der Konnektoren automatisch kontrolliert und gegebe-

nenfalls durch die Software selbstständig optimiert. Anschließend fräst das System die Konstruktion aus dem keramischen Material seiner Wahl **deleatur** heraus.

„Indem der Zahntechniker jetzt auch **deleatur Zirkonoxid** mit unserem **CAD/CAM-System CEREC inLab** bearbeiten kann, sind ihm alle Optionen der vollkeramischen Konstruktion an die Hand gegeben. **Sirona** bietet mit dieser Technologie den Dentallaboren eine qualitativ, technisch und nicht zuletzt wirtschaftlich überzeugende Lösung“, erläutert **Sirona-Vorstandsvorsitzender Jost Fischer**. ◀◀

► **Sirona demonstriert auf der IDS in Köln** (Stand-Nr P 9/Halle 14.2) auch die Herstellung von **deleatur Vollkeramik-Brücken** aus **Zirkonoxid** im **Wax-up-Verfahren** mit **CEREC inLab**.



* Der Beitrag basiert auf den Angaben des Herstellers.

Mund-zu-Mund-Propaganda

Der unbekannte Wegweiser

Nach welchen Kriterien sucht sich der durchschnittliche Patient seine Zahnarztpraxis aus? Freundlichkeit, technische Ausstattung, Qualifizierung, Praxisimage? – Um das herauszufinden, hat das Institut für angewandte Synergetik im Jahr 2001 eine Umfrage bei 229 Patienten durchgeführt. Das Ergebnis entspricht zwar der allgemeinen Erwartung, ist in seiner Deutlichkeit jedoch verblüffend.

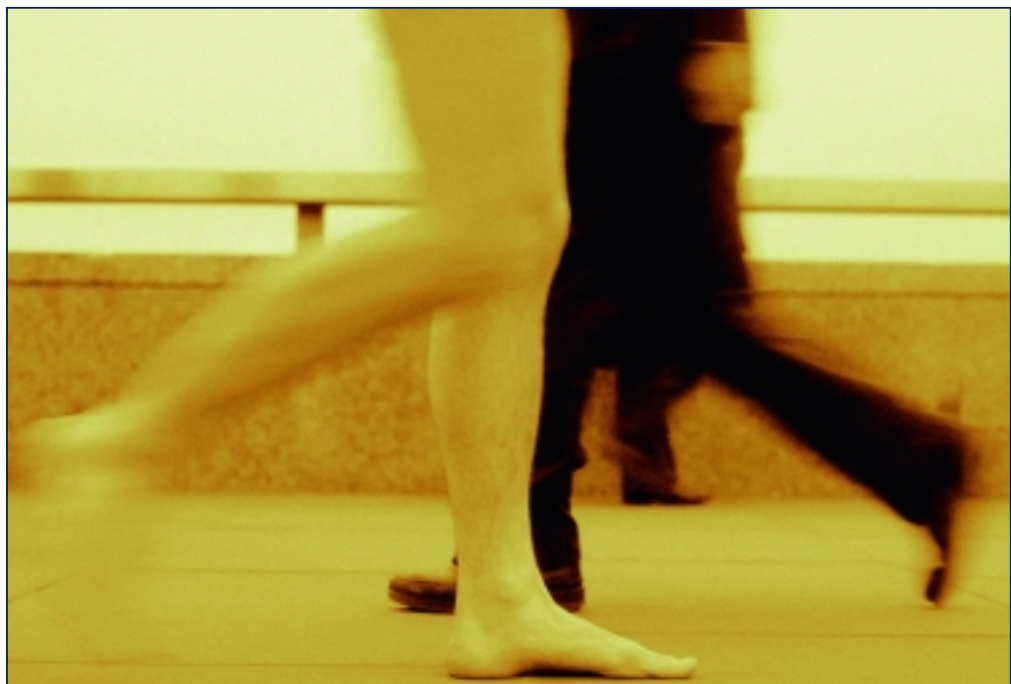
Autor: Dr. Detlef Kanders, Georgsmarienhütte

■ **Quer durch alle sozialen Schichten** und unabhängig davon, ob sie auf dem Land, in einer Kleinstadt oder in einer Großstadt leben, verlassen sich knapp siebzig Prozent der Befragten auf eine Empfehlung, wenn sie einen Zahnarzt suchen. Für weitere zwanzig Prozent der Patienten ist die räumliche Nähe entscheidend. Etwa fünf Prozent der Befragten hatten „ihren“ Zahnarzt persönlich kennengelernt, bevor sie sich von ihm behandeln lassen. Die verbleibenden 5 Prozent der Patienten greifen auf Informationen aus dem Telefonbuch oder den Gelben Seiten zurück, sehen ein Praxis Schild, das ihnen gefällt, oder werden einem Praxisnachfolger „vererbt“. Ein Patient in der Studie gab an,

seine Therapieeinrichtung im Internet gefunden zu haben: eine Klinik auf Mallorca.

Wie entsteht die Außenwirkung einer Praxis?

Wer eine Praxis in der Nähe seiner Wohnung sucht, wird bei seinen Erkundigungen nur von den Praxen erfahren, die den Befragten selbst bekannt sind. Nicht viel anders verhält es sich mit Zahnarztbekanntschaften: Von den meisten neuen Bekannten hat man vorher schon gehört. Dieses Verhaltensmuster wurde bereits in der Sozialpsychologie untersucht. Danach werden Bekanntschaften durch Mittler vorbereitet. Und nur,



wenn die Einstellung des Mittlers zu einer bestimmten Person positiv ist, kommt es in der Regel überhaupt zu einer Begegnung.

Zusammengefasst bedeutet das: Über neunzig Prozent der Patienten kommen auf Grund des Images – sie folgten dem Ruf der Praxis!

Man könnte annehmen, wenn ein Patient gut behandelt wird, so erzählt er es weiter. Dementsprechend wird desto mehr Gutes erzählt, je mehr Patienten gut behandelt werden. Als Folge füllt sich die Praxis mit Menschen, die qualitativ hochwertige Zahnheilkunde zu schätzen wissen: gerechter Lohn für gute Arbeit. Und umgekehrt, wenn eine Praxis nicht gut läuft, ist das die „Strafe“ für ungenügende Leistung.

Überträgt man die modernen Erkenntnisse der Psychologie, Soziologie, Memetik sowie Netzwerk- und Emergenzwissenschaften auf die Arzt- und Zahnarztpraxis, so ergibt sich dagegen ein anderer Befund. Demnach hat Erfolg nur indirekt etwas mit der Berufsausübung zu tun. Ausschlaggebend ist etwas anderes – die Informationseinheiten, die sich in den Gehirnen der Menschen beim Besuch einer Praxis bilden. Doch das reicht nicht aus: Diese Informationseinheiten müssen auch im Wettbewerb mit allen anderen Informationseinheiten bestehen, die pausenlos in der Population ihres Einzugsgebietes ausgetauscht werden.

Ist man diesem Phänomen hilflos ausgeliefert? Lässt es sich mit „Glück“ oder „Pech“ begründen, ob sich ein positiver oder negativer Trend für die Praxis entwickelt? – Inzwischen hebt sich in Umrissen vor dem Hintergrund vieler Wissenschaften ein Fachgebiet ab, das der Autor vorsichtig als „Suasiologie“ bezeichnen möchte, also die Lehre von der Entstehung, Ausbreitung und Wirkung von Empfehlungen. Die Informationen, die in einer Empfehlung weitergegeben werden, entstehen nicht zufällig. Auch die Regeln, nach denen sich Empfehlungen verbreiten, sind einer systematischen Analyse zugänglich.

Um zu verstehen, wie Mund-zu-Mund-Propaganda funktioniert, muss man sich zunächst klar machen, was eine Empfehlung eigentlich ist: ein Bewusstseinsinhalt, ein Gedanke. Dieser Gedanke muss zunächst im Kopf eines Patienten entstehen. Dann wandert er mehr oder weniger schnell durch eine Bevölkerungsgruppe. Er vermehrt sich dabei mehr oder weniger erfolgreich, indem er von Kopf zu Kopf springt. Unterdessen hat er mehr oder weniger starke Auswirkungen auf das Verhalten seiner Träger, um schließlich früher oder später wieder auszusterben. Empfehlungen sind Gedankenviren, die positive oder negative Imageepidemien erzeugen.

Von Gedankenviren und Imageepidemien

Bei der Ausbreitung von Epidemien sind drei Faktoren von entscheidender Bedeutung: das Verhalten des Wirtes, die Eigenschaften des Erregers und die allgemeinen Umstände, die auf beide einwirken. Übertragen auf die Mund-zu-Mund-Propaganda bedeutet dies, dass es von den Patienten abhängt, ob eine Praxis empfohlen wird. Die Art der Informationen, die weitergegeben werden, sind genauso wichtig wie die Umstände, unter denen die Informationsübertragung stattfindet.

Um zu erklären, warum Freundlichkeit und hochwertige Zahnheilkunde nicht ausreichen, muss man sich Folgendes vergegenwärtigen:

„70 Prozent aller Entscheidungen für oder gegen einen Zahnarzt werden auf Grund der Empfehlung eines Dritten gefällt!“

► Erfahrungen haben stets nur die Bedeutung, die derjenige ihnen gibt, der sie macht. Deshalb muss man wissen, wie ein Patient Praxis, Zahnarzt und Mitarbeiter wahrnimmt. Er wird jede Situation nur so weitererzählen, wie er sie wahrgenommen hat – nicht, wie die Praxismitarbeiter.

► Nicht jeder Patient redet über seinen Zahnarztbesuch, selbst wenn seine Erfahrungen positiv waren.

► Selbst wenn eine Praxis weiterempfohlen wird, bedeutet das noch lange nicht, dass andere auch aufmerksam zuhören.

► Auch wenn der Patient Beachtung findet, heißt das noch nicht, dass seine Geschichte behalten wird.

► Selbst wenn einer Empfehlung eine hohe Aufmerksamkeit geschenkt wird, bedeutet das noch nicht, dass sie geglaubt oder gar befolgt wird.

Deshalb ist es wichtig, die Patienten zu erkennen, die die Praxis aktiv und wirksam empfehlen. In ihnen müssen attraktive, widerstandsfähige Vorstellungsbilder erzeugt werden, die als bedeutsame Empfehlung weitergegeben und aufgenommen werden können. So kann man Ansehen und Ruf seiner Praxis in entscheidender Weise verbessern. ◀◀



INFO

Institut für angewandte Synergethik
Königstr. 8
49124 Georgsmarienhütte
Tel.: 0 54 01/86 61 86
Fax: 0 54 01/86 61 11
E-Mail: info@synergethik.de

Interview

Tradition plus Motivation gleich Erfolg

Japan – international erfolgreich – breites Produktspektrum von Röntgen- und Endodontiegeräten bis hin zu Demonstrationsmodellen und Verbrauchsmaterialien: Diese Stichworte weisen auf die J. Morita Europe GmbH mit Sitz in Dietzenbach hin. Von hier aus betreut das Team um Niederlassungsleiter Frédéric Suter den gesamten europäischen Raum. Seit Herbst letzten Jahres kümmert sich Bernhard Reif als verantwortlicher Leiter um den Vertrieb Deutschland.

Herr Reif, Sie sind der „neue Mann“ im Vertriebsteam. Wie würden Sie Ihren Weg bis und mit Morita beschreiben?

Während meiner beruflichen Laufbahn habe ich die Dentalbranche von fast allen Seiten kennen gelernt: Nach meiner Ausbildung zum Zahntechniker habe ich zunächst fünf Jahre in einem Münchner Praxislabor gearbeitet. Mit 28 Jahren erfolgte der Umstieg in den Außendienst – die richtige Entscheidung, wie ich schnell feststellte. Es folgten insgesamt 15 Jahre im Vertrieb, davon fünf für den Dentalhandel und zehn für die Industrie. Parallel dazu habe ich eine zweijährige Ausbildung zum Fachwirt für Marketing absolviert. Bei Morita arbeite ich seit dem ersten Oktober letzten Jahres.

Welche Stärken besitzen Sie? Wie motivieren Sie sich?

Meine Stärken? – Ich bin ein kommunikativer und kreativer Mensch, verfüge über eine gute Intuition, und ich arbeite zielstrebig auf Lösungen und Ergebnisse hin. Durch meine langjährige berufliche Erfahrung im Handel und in der Industrie verfüge ich weiterhin über sehr gute Kontakte, die im Alltagsgeschäft in unserer persönlichen und überschaubaren Branche von erheblichen Nutzen sind. Die beste Motivation für mich ist der Wille zum Erfolg und eine positive Einstellung zum Leben.

Was zeichnet das Unternehmen Ihrer Meinung nach aus, und was wollen Sie mit beziehungsweise für Morita erreichen?

Tradition wird im Hause Morita nicht als Stillstand verstanden, sondern vielmehr als Herausforderung, bewährte Techniken mit modernen Ansprüchen zu verbinden. Das zeigt sich in vielen Bereichen: Zum einen in der Produktpalette, zum anderen aber auch auf dem zwischenmenschlichen Sektor. Sehr wichtig ist uns der Kontakt zu unseren Kunden, denen wir eine gute persönliche Betreuung und schnellen Service im Problemfall bieten. Hinzu kommen Fortbildungskurse, die die aktuellen Produktentwicklungen vermitteln. Wir möchten die Dachmarke Morita forcieren, indem wir die reichhaltigen Ressourcen, über die das Unternehmen in Japan verfügt, step-by-step in Deutschland umsetzen.

Zu den Potenzialen gehören natürlich auch unsere Mitarbeiter. Die sprichwörtliche japanische Höflichkeit, die auch hier in Deutschland die interne Kommunikation prägt, spiegelt sich in der großen Zahl langjähriger Mitarbeiter und spricht für ein hohes Maß an Identifikation. Engagiert, kreativ und zuverlässig stärken sie zweifellos die Leistungsfähigkeit des Unternehmens. Mit einem erweiterten Außendienstteam wird Morita in Zukunft noch dynamischer im deutschen Dentalmarkt auftreten.

Welche Rolle spielt der Dentalhandel für Ihre Firma?

Für die Umsetzung unserer Ziele spielt der Fachhandel eine große Rolle. Deshalb sind wir nicht nur auf den großen Messen und regionalen Fachdentals vertreten, sondern nehmen auch an Depotveranstaltungen teil. Bei den letzteren schätzen wir unter anderem auch die persönliche Atmosphäre, in der die Informationsvermittlung stattfindet. Sehr wichtig sind auch die Endodontie-Seminare mit externen sowie die Endo-Workshops mit eigenen Referenten, die Morita in Zusammen-



Das Firmengebäude
der J. Morita Europe
GmbH in Dietzenbach.



Bernhard Reif ist seit Oktober 2002 verantwortlich für den Vertrieb in Deutschland.

arbeit mit dem Fachhandel veranstaltet. Wir arbeiten auch auf der Ebene der Kundenbetreuung eng zusammen: So führen wir Schulungen zu unseren Produkten für die Außendienstmitarbeiter des Fachhandels durch. Außerdem gehen unsere Außendienstler mit den Kollegen der Depots zusammen zu Zahnärzten, sodass eine möglichst optimale Betreuung gewährleistet ist. Das ist ein Schwerpunkt meiner Vertriebsarbeit und auch mein persönliches Anliegen.

Wie sehen Sie Morita auf dem deutschen und dem internationalen Markt positioniert?

Morita hat sich seit 1916 zu einem der größten Dentalunternehmen der Welt entwickelt. Die Unternehmensgruppe hat Fabriken in Kyoto, Tokio, Schanghai und Bangkok sowie zahlreiche Niederlassungen im

gesamtweltlichen Raum, in den USA, Brasilien, Australien und Neuseeland. Auf dem europäischen beziehungsweise deutschen Markt sind wir seit 23 Jahren tätig. Hier bilden die Bereiche Endodontie, beispielsweise der Tri Auto ZX, Demonstrations-Modelle und Röntgen – hier ist der Veraviewepocs zu nennen – unsere Kernkompetenzen. Hinzu kommen bewährte Verbrauchsmaterialien und die ergonomische Dentaleinheit Spaceline – Morita bietet ein abgerundetes dentales Produktspektrum. Die hohe Wertschätzung, die das Unternehmen international genießt, zeigt sich auch auf anderer Ebene: Im vergangenen Jahr wurde Fukuo Morita, Director und Honorary Chairman der J. Morita Corporation, auf dem 90. FDI Weltkongress mit dem „FDI Special Recognition Award“ als Anerkennung für sein Engagement ausgezeichnet. Die letzte derartige Ehrung für einen Nicht-Zahnarzt liegt übrigens etwa ein Vierteljahrhundert zurück.

>> STECKBRIEF

Name: Bernhard Reif
geboren: 27.10.1959 in Koblenz
Familienstand: verheiratet, eine Tochter
Beruf: Zahntechniker, Fachwirt für Marketing
 5 Jahre Zahntechniker im Praxislabor
 15 Jahre Außendienst:
 5 Jahre beim Dental Fachhandel
 10 Jahre bei der Industrie
 seit 01.10. 2002 Vertriebsleiter
 Morita Deutschland

Welche speziellen Pläne haben Sie für die IDS?

Morita wird sich auf knapp 140 Quadratmetern präsentieren. Das gibt uns Raum genug, um neben unseren Neuigkeiten, wie zum Beispiel dem Dentaport Tri Auto ZX, der Hochleistungsturbine Twin Power und unseren neuen Feilen auch die bewährten Schwerpunkte vorzustellen. Dafür haben wir unser motiviertes, eingespieltes Messeteam personell verstärkt. Während der IDS werden Non-Stop-Präsentationen im Bereich Endo vorgeführt und es werden themenspezifische Veranstaltungen stattfinden.

Herr Reif, wir bedanken uns für das Gespräch und wünschen viel Erfolg bei der Umsetzung Ihrer Vorhaben! <<

Aus der Firmenchronik

- 1916** Gründung der Fa. Morita, Japan. Ursprünglich Importeur, auf Grund von Sanktionen Übergang zu Eigenproduktion. Schwerpunkte: Behandlungseinheiten, Röntgengeräte, Turbinen
- Ende 60er** Gründung von J. Morita USA
- 1980** Gründung der J. Morita Europe GmbH
- Heute**
- drei Firmengruppen unter dem Dach Morita
 - weltweit ca. 2.000 Mitarbeiter in Produktion und Vertrieb
 - Produktpalette: (fast) „Allrounder“
 - führende Röntgentechnik, Wegbereiter der modernen Endodontie.
 - eine der größten und bedeutendsten Firmen in Fernost
 - in 4. Generation im Besitz der Familie Morita
 - Philosophie: Verbindung von Tradition und Hightech

1980

1985

1986

1989

1992

1993

1997

1998

1999

Morita in Europa

- 1960** Kleinröntgengerät
- 1964** 1. Serie der Behandlungseinheit „Spaceline“

1999

IDS

„Panex E“ Panoramaröntgengerät

Modelle zur Patientenaufklärung, Demonstration und Schulung: Prophylaxe, Parodontologie, Implantologie, KFO, Pathologie, Anatomie

Bonding und Kunststofffüllungsmaterialien, u. a.

„Super Bond“

Vorreiter in der Adhäsivtechnik

Titangussmaschine „Cyclarc“ (zahntechnischer Bereich)

„Root ZX“ – Gerät zur Längenbestimmung des Wurzelkanals.

„Panex AC“ – Panoramaröntgengerät (Nachfolger von Panex E)

„Tri Auto ZX“ – Handstück für die maschinelle Aufbereitung von Wurzelkanälen mit integrierter Längenmessung.

Vacuum Mixer (zahntechnischer Bereich)

Behandlungseinheit „Feel 21“: ganzheitliches, ergonomisches Behandlungskonzept nach Dr. Beach

Panoramaröntgengerät „Veraviewepocs“

3D Volumen Tomographie „Accu i tomo“ mit dreidimensionaler Aufnahmetechnik

Praxisstrukturen für die Zukunft

Die zurzeit viel diskutierte Weiterentwicklung des modernen Gesundheitswesens wird durch zahlreiche Parameter beeinflusst. Erforderlich ist vor allem eine Anpassung der Organisationsstrukturen und eine Verbesserung des Zusammenspiels zwischen Praxis und Labor, um dem zunehmenden Qualitäts- und Effektivitätsdruck standhalten zu können. Viele Abläufe lassen sich unter Anwendung von Strukturen aus dem Bereich des Qualitätsmanagements optimieren. Damit können Fehlerkosten reduziert und Qualitätsmaßstäbe erhöht werden.

Autor: Dr. Berthold Reimann, Mölln

■ **Entscheidend für den Erfolg einer Praxis** und des kooperierenden Labors ist die Erfüllung einer Reihe von Forderungen. Dazu gehören zum Beispiel reproduzierbar hohe Qualitätsstandards, angemessene Produktionskosten, reibungslose Herstellungsprozesse und individuell auf den Patienten zugeschnittene Therapiepläne. Ich möchte aus der Erfahrung heraus Hinweise für eine effektive Implementierung eines derartigen Systems geben.

QM – Fluch oder Segen für die Zahnmedizin?

Vor der eigentlichen Zertifizierung unserer Praxis mit Dentallabor im Jahre 2000 sind ca. eineinhalb Jahre für gründliche Vorbereitungen aufgewendet worden. Das forderte von allen Beteiligten einen hohen Einsatz, da die regulären Arbeitszeiten nicht eingeschränkt werden sollten. Im Nachhinein mussten wir feststellen, dass wir in etlichen Bereichen mit weniger Aufwand zielgerichteter hätten arbeiten können. Inzwi-



Die Ausstattung der einzelnen Laborarbeitsplätze ist zwar genormt, lässt aber individuelle Ausrüstung zu.



Dr. Berthold Reimann,
Möln

schen haben wir im täglichen Arbeitsablauf eine erhebliche psychische Entlastung feststellen können, was der eigentlichen zahnärztliche Behandlung zugute kommt.

Umsetzung

Als Beispiel für die Auswirkungen im Alltag soll die technische Anfertigung einer Keramikkrone an Zahn 16 dargestellt werden. Sie beginnt mit der „Anlieferung“ des Präparationsabdruckes im Labor, wo sofort eine „Eingangsprüfung“ durchgeführt und dokumentiert wird.

Eingangsprüfung

Der leitende Techniker des Labors überprüft die Qualität der Präparationsabformung, des Gegenkiefers, der Bissnahmen, die Vollständigkeit und alle Unterlagen sowie die Umsetzbarkeit spezieller „Sonderwünsche“ des Behandlers in Bezug auf technische Ausführung und Ästhetik. Das Laborprotokoll zeigt die entsprechenden Kontrollfelder der einzelnen Kriterien.

Dieses Protokoll begleitet den gesamten Herstellungsprozess der Arbeit. Die frühzeitige Eingangskontrolle verhindert Fehlinterpretationen von Herstellungsanweisungen.

Da der Patient zu dieser Zeit noch unter Anästhesie auf dem Stuhl sitzt, ist eine Neuanfertigung der Abformung sofort möglich. Auch Farbbestimmungen können wiederholt werden. Bei ästhetisch anspruchsvollen oder technisch aufwändigen Arbeiten führen wir Besprechungen von Techniker und Behandler am Stuhl durch. Auch die Terminplanung kann zu diesem Zeitpunkt mit allen Beteiligten unmissverständlich abgesprochen werden.

Nun greift die enge Verzahnung von Praxis und Labor. Der Laborkasten wird an einem festen Platz für den Eingang von Aufträgen deponiert. Das Eingangsdatum wird vermerkt. Derartige „kleine“ Kontrollen schalten etliche Organisationsfehler aus. Jeder Techniker kontrolliert vor und während seiner Arbeitszeit das Auftragsingangsregal, so werden keine Abdrücke vergessen. Sollte das Labor zu speziellen Behandlungszeiten nicht besetzt sein, werden die Aufträge beispielsweise nach der Mittagspause „automatisch“ bearbeitet, auch wenn der entsprechende Behandler nicht mehr in der Praxis ist.

Herstellung

Die Herstellung des Zahnersatzes im Labor erfolgt mit eindeutig definierten und freigegebenen Materialien. Die Arbeitsanweisungen dafür sind für alle Techniker bindend.

In Urlaubsphasen übernehmen andere Techniker die Arbeiten, dabei müssen keinerlei Rückfragen gestellt werden, um die Arbeitsabläufe zu bestimmen. Bissnahmen, Funktionslöffel, Gerber-Registrate o.ä. sind demnach immer ohne Komplikationen einsetzbar. Auch spezielle Lehrmeinungen, wie z. B. die Kriterien

einer Prothese nach Prof. Gutowski, können ohne Schwierigkeiten in das Laborsystem implementiert werden.

Sogar die Ausstattung der einzelnen Laborarbeitsplätze ist in den Grundstrukturen „genormt“. Der Keramikarbeitsplatz kann von drei verschiedenen Technikern problemlos genutzt werden, das Instrumentarium liegt jederzeit an seinem definierten Platz.

Das System lässt es durchaus zu, den Arbeitsplatz unserer qualifiziertesten Keramikerin individuell nach ihren Vorstellungen und in Beziehung zu Art und Umfang ihrer Ausbildung auszurüsten. Spezielle Instrumente werden dann nur von einer Person genutzt. Übergreifende Kriterien, wie beispielsweise der Lieferant der Keramikmassen, sind jedoch nach Absprache mit anderen Keramiktechnikern einheitlich festgelegt worden.

Eingliederung und Kontrolle

Bei der Eingliederung erfolgt die abschließende Bewertung des hergestellten Zahnersatzes. Dieser Kontrollschritt wird bei der regelmäßigen statistischen Auswertung aller Laborarbeiten zur Analyse herangezogen. Dabei kann aufgegliedert nach den einzelnen Kriterien, Behandlern und Technikern eine exakte Analyse der möglichen Fehlerursachen stattfinden.

Im Laufe mehrerer Auswertungen haben wir die Fehlerquote bei alltäglichen Kleinigkeiten entscheidend herabsetzen können. Der vom Zahnarzt und Techniker kontrollierte und akzeptierte Abdruck muss bei der Einprobe nicht mehr als Ausrede für Passungsprobleme herhalten.

Sind durch Gingivalblutungen keine ausreichenden Abdruckqualitäten zu erreichen, so wird dies auf dem Eingliederungsprotokoll vermerkt. Ziel dieser Auswertungen ist es, häufige Fehlerquellen aufzudecken, diese zu analysieren und schließlich zu eliminieren.

Ist ein QM-System ein starres System?

Die Regelungen dieses Systems sorgen dafür, dass durch die Festlegung auf ein bestimmtes Maß an Fortbildungen pro Jahr ein Zufluss neuer Ideen gewährleistet ist.

Alle neuen Verfahren müssen sich jedoch in der Praxis bewähren und werden erst nach einer Testphase mit anschließender Bewertung integriert. Die Praxismitarbeiter werden durch interne Schulungen mit der neuen Technologie vertraut gemacht. Fortbildungen einzelner Mitarbeiter erzeugen so einen Zuwachs an Wissen auch der Kollegen und zwingen diese zur Umsetzung des Systems.

Die Integration neuer Mitarbeiter ist durch die Einführung des QM-Systems deutlich vereinfacht worden. Techniker, die in die Labormannschaft eintreten, gewöhnen sich unserer Erfahrung nach schnell in die Organisations- und Arbeitsstrukturen ein. Auch unser

Beispiel:
In der Automobilindustrie werden mit einem standardisierten Massenprodukt durch eindeutig festgelegte Grundstrukturen mit zahlreichen individuellen Abwandlungen sehr viele Kunden zufrieden gestellt und definierte Qualitätsstandards eingehalten.

2002 in die Praxis eingetretener Assistent hat die Leitlinien des Systems schnell umgesetzt, seine Zusammenarbeit mit dem Labor verläuft reibungslos. Durch den Zufluss neuer Aspekte aus seinem Studium konnten wir das System weiter optimieren. <<

>>

FAZIT

Um Qualitätssteigerungen, Kostenreduktionen, Vermeidung von Doppeluntersuchungen und individuelle Therapien zu erreichen, ist es unumgänglich, immer wiederkehrende Verfahren auf ein Minimum an Aufwand zu reduzieren. Qualitätsmanagement bedeutet nicht, eine unübersehbare Flut von Formularen zu erzeugen. Durch eine kurze, prägnante Dokumentation stellen moderne QM-Systeme keine außergewöhnliche Belastung des Praxisalltags dar, und sie verursachen auch keine exorbitanten Kosten.

Wichtige Forderungen an eine ärztliche Behandlung sind Vorhersagbarkeit von Therapiedauer, -erfolg und -kosten. Alle diese Kriterien lassen sich bei intelligenter Umsetzung der Norm DIN ISO 9001-2000 erreichen. Als „Abfallprodukt“ entsteht dabei eine lückenlose Dokumentation in der Praxis.

Die Einführung eines QM-Systems verpflichtet alle Mitarbeiter zur Sorgfalt. Sie erzieht neue Mitarbeiter vom ersten Tag an zu pflichtbewusstem und genauem Handeln. Der Zahntechniker kann durch individuelle Gestaltung des Systems und der Dokumentationstiefe das Konzept auf seine Anforderungen maßschneidern. Aus unserer Sicht ist es wenig hilfreich, vorhandene Systeme umzuschreiben und einer funktionierenden Praxis – Laborstruktur überzustülpen. Setzen Sie sich mit Ihren Mitarbeitern zusammen und entwickeln Sie ein maßgeschneidertes System gemeinsam – das fördert Identifikation und Umsetzung erheblich.

**INFO****Praxis mit Dentallabor**

Gründung 1985 durch Dr. Dr. Ingo Meifort

Zahnärzte: Dr. Berthold Reimann, Marcus Böttcher, Jochen Lüpkes (Assistent)
3 ZMF, 1 ZMF ganztags in der Prophylaxe,
4 Auszubildende

Praxislabor: Leitung ZT Rüdiger Merten
3 ZT Vollzeit, 1 ZT Teilzeit

Interview

Bewährtes auf neuer Basis

2003 ist nicht nur ein IDS-Jahr – für die Firma Gendex Dental Systeme begann es mit Veränderungen in der Unternehmensstruktur. Wir fragten den Geschäftsführer Holger Ölschläger, ob und inwieweit diese neue Konstellation Auswirkungen auch auf die Produktpalette hat.



Holger Ölschläger, Geschäftsführer Gendex Dental Systeme, stellte ein abgestimmtes Produktkonzept vor.

Herr Ölschläger, wie Ihr Unternehmen mitteilt, wird zum Jahresbeginn ein Teil der Gendex-Produktlinie durch moderne Röntgengeräte aus eigener Fertigung ersetzt. Was steckt dahinter?

Der langjährige Kooperationsvertrag mit der Firma Soredex (Helsinki) wurde mit Wirkung zum 31.12.2002 gekündigt. Damit ist es Gendex nun möglich, ein fortschrittliches Konzept mit einer aufeinander abgestimmten Produktfamilie anzubieten. Selbstverständlich ist der Service der bisher vertriebenen Geräte sichergestellt.

Das neueste Produkt ist die bereits seit mehreren Jahren erfolgreich im Ausland eingesetzte Panoramaröntgeneinheit Orthoralix 9000. Wie ist dieses Gerät gegenüber Orthoralix 9200 positioniert?

Die Orthoralix 9000 wird in ihrem Preissegment neue Maßstäbe setzen. Diese Einheit rundet die Produktpalette nach unten ab und ersetzt dabei die Röntgengeräte Orthoralix FX2.5 und FD5.

Deckt die 9000 nur das konventionelle oder auch das digitale Spektrum ab?

Die menügesteuerte Orthoralix 9000 deckt die gesamte Bandbreite der grundlegenden Röntgendiag-

nostik ab: Panorama, konventionell mit Film oder volldigital mit Sensor als DPI-Version. Kinderformat, Kiefergelenke und Teilaufnahmen des Kieferbogens, optional auch Fernröntgen als ceph-Version.

Wie baut sich das Programm dann weiter auf?

Im High-End-Bereich bietet Gendex weiterhin das erfolgreiche modulare Orthoralix 9200 an. Dieses Panorama-System steht für die gesamte zahnmedizinische Röntgendiagnostik zur Verfügung. Es ist konventionell und auch volldigital mit Sensor als DPI-Version erhältlich. Gendex erfüllt also jetzt mit Orthoralix 9000 und 9200 die beiden Hauptwünsche der Zahnärzte: Von der Basis- bis hin zur Plus-Version.

Sie beschreiben das digitale Leistungsangebot von Gendex als weltweit einmalig.

Die breite Palette, die Gendex im Bereich des digitalen Röntgens offeriert, ist tatsächlich einmalig. Als einziger Hersteller bietet Gendex parallel zwei Systeme an: Sensor- und Speicherfolien-Technologie.

D.h. auf der einen Seite die sensorbasierten Systeme Visualix (intraoral) und DPI (Panorama), auf der anderen Seite das Speicherfoliensystem DenOptix für das gesamte dentale Röntgen. Damit wird dem Zahnarzt das auf seine Anforderungen optimal abgestimmte System angeboten.

Stichwort Speicherfolien. Gibt es auch hier eine Ergänzung des aktuellen Produkt-Programms?

Ja. Wir haben jetzt den DenOptix intra vorgestellt. Dieser neue Laserscanner ermöglicht die Digitalisierung konventioneller Kleinbildröntgenformate.

Wir stehen kurz vor der IDS. Mit welchen Innovationen kann der Messebesucher rechnen?

Wir werden in Köln nicht nur das aktuell optimierte Programm vorstellen. Der Besucher wird von Gendex weitere Neuheiten sehen – seien Sie gespannt.

Herr Ölschläger, wir danken für das Gespräch. <<



Orthoralix 9200 Panoramaröntgen im High-End-Bereich.

Zahnmedizin interdisziplinär

Schnarchen und Schlafapnoe

Es wird viel darüber gewitzelt, genauso oft wird es totgeschwiegen: Das Schnarchen. 30 Millionen Deutsche kennen im Alltag die Probleme, die sich aus der nächtlichen Ruhestörung für ihre Umgebung ableiten. Dass sich jedoch hinter Schnarchen ein gravierendes Krankheitsbild, das Schlafapnoe-Syndrom, verbergen kann, ist weitgehend unbekannt. So kommt es, dass 80 Prozent der Patienten mit Schlafapnoe noch undiagnostiziert sind.

Autor: Dr. med. dent. Susanne Schwarting, Kiel



Dr. med. dent.

Susanne Schwarting

ist Vorstandsmitglied der DGSZ, zertifiziertes Mitglied der Academy of Dental Sleep Medicine, USA, und Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin.

■ **Zwei bis vier Prozent der Bevölkerung** haben ein Schlafapnoe-Syndrom. Das Syndrom ist gekennzeichnet durch nächtliches, sich wiederholendes Kollabieren der Atemwege im Rachenbereich. Durch diese Obstruktion entsteht ein starkes Vibrieren der Weichteile als Ursache des Schnarchens. Fällt der Pharynx ganz zusammen, kommt es zu Atempausen (Apnoen), die bis zu 600 mal pro Nacht auftreten und bis zu zwei Minuten andauern können. Erstaunlicherweise wird das Geschehen vom Betroffenen selbst nicht bemerkt. Der Patient erstickt nicht im Schlaf, weil es bei den sich wiederholenden Sauerstoff-Mangelzuständen zu unterbewussten Weckreaktionen (Arousals) des Ge-

hirns kommt: Die Atmung setzt sofort wieder ein. Die zahlreichen unterschwelligen Weckreaktionen in der Nacht führen jedoch dazu, dass der Betroffene nicht erholsam schläft, sondern auf Grund des fragmentierten Schlafes morgens kaputt, müde und unausgeschlafen ist. Diese Müdigkeit setzt sich als Tagesschläfrigkeit fort: Schlafapnoiker neigen dazu, in monotonen Situationen einzunicken. Das äußert sich beispielsweise im Sekundenschlaf am Steuer – diese Betroffenen sind vier- bis siebenmal häufiger in Verkehrsunfälle verwickelt. Gravierende kardiovaskuläre Risiken sind die medizinischen Folgen der unbehandelten Schlafapnoe: Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall. Ab ei-



nem Apnoeindex von 20 – das entspricht 20 Atemaussetzern pro Stunde – sinkt die Lebenserwartung statistisch.

Wer also laut schnarcht, fremdanamnestisch nächtliche Apnoen hat und sich morgens unausgeschlafen fühlt, sollte sich von seinem Hausarzt an einen Lungenfacharzt überweisen lassen, damit die Diagnose durch eine ambulante nächtliche Schlafaufzeichnung gestellt werden kann.

Der Goldstandard der Therapie ist bisher die nächtliche CPAP-Überdruckbeatmung (continuous positive airway pressure), die in den Schlaflaboren eingeleitet wird. Der Patient bekommt das Gerät anschließend mit nach Hause. Er setzt jede Nacht eine Nasenmaske auf, und ein Überdruckluftstrom „schient“ den Rachen pneumatisch, sodass der Atemweg nicht kollabieren kann. Die Patienten fühlen sich wieder am Morgen frisch und ausgeschlafen und erreichen ihre ehemalige Leistungsfähigkeit. Das Problem der CPAP-Therapie ist die Compliance. Ein Teil der Patienten kommt von Anfang an nicht damit zurecht, die Langzeitakzeptanz über Jahre sinkt bis auf 50 Prozent. Damit bleibt ein nennenswerter Teil der Patienten untherapiert. Überdies filtert die verfeinerte Diagnostik immer mehr Patienten heraus, die nicht adipös, sondern normgewichtig sind und eine weniger ausgeprägte Tagessymptomatik haben. Sie akzeptieren die nächtliche Überdruckbeatmung schlecht, doch das kardiovaskuläre Risiko bleibt.

Intraorale Therapie

Hier eröffnet sich ein neues interdisziplinäres Arbeitsfeld für Zahnmediziner weltweit. Mit intraoralen Geräten (Unterkiefer-Protrusionsschienen) kann man

indirekt über Unterkieferverlagerung den Pharynx nachts offen halten und die Muskulatur tonisieren. Die Atemwegspassage bleibt frei, schnarchen und Apnoen werden verhindert. Zahnmediziner in den USA und Kanada sind seit über zehn Jahren in die Therapie der schlafbezogenen Atmungsstörungen eingebunden. Erfolgreiche Teams bestehen aus Mediziner, die Kenntnisse der oral-appliance-Therapie haben, und aus einem Zahnmediziner, der schlafmedizinisch besonders fortgebildet ist sowie den Umgang mit verschiedenen intraoralen Geräten beherrscht.

Die Anfangsdiagnose stellt der Schlafmediziner. Empfiehlt er eine Therapie mit einem intraoralen Gerät, gehören die Auswahl – es gibt 60 Modelle – und das individuelle Anpassen in die Hand des spezialisierten Zahnmediziners. Moderne, individuell hergestellte Doppelplatten-Schienen ermöglichen heute durch stufenlose Adjustierung eine optimale Atemwegsöffnung bei hohem Tragekomfort. Die Therapie erfordert einen speziell fortgebildeten, schlaftherapeutisch tätigen Zahnmediziner. Der Patient muss engagiert angeleitet werden, um eine optimale Unterkieferprotrusion zu erreichen. Ebenso wichtig ist das halbjährliche Recall, damit der Therapieerfolg aufrechterhalten wird und eventuelle Nebenwirkungen professionell gemanagt werden.

Aus- und Weiterbildung

Bislang konnte man sich diese Kenntnisse nur aus der internationalen Literatur und auf dem Fachkongress der Academy of Dental Sleep Medicine, USA, aneignen. Seit zwei Jahren gibt es auch eine deutsche Fachgesellschaft, die DGSZ Deutsche Gesellschaft schlaftherapeutisch tätiger Zahnmediziner e.V. Sie versteht sich als Plattform für den fachlichen Austausch von Zahnärzten auf diesem neuen Gebiet und will über den praktischen Einsatz intraoraler Geräte zur Behandlung von schlafbezogenen Atmungsstörungen informieren. Die DGSZ steht allen Kollegen offen, die fundierte Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten auf diesem Gebiet suchen und sich engagiert in die oral-appliance-Therapie einarbeiten möchten, um einen Platz in den interdisziplinären Behandlungsteams einzunehmen. Die Nachfrage von Schlafmedizinern und Patienten nach qualifizierten Zahnmedizinern auf diesem neuen, nicht-invasiven Gebiet der dentalen Schlafmedizin wird zunehmen. <<



INFO

Weitere Informationen zur Deutschen Gesellschaft schlaftherapeutisch tätiger Zahnmediziner e.V. gibt es unter www.dgsz.de.

Geräte für die Zukunft

Dosieren, speichern, kühlen

Neue Technologien und Materialien erfordern genaues Arbeiten und exakte Arbeitsunterlagen. Daraus ergeben sich neue Anforderungen an die Geräte zur Herstellung von Zahnersatz.

Autor: Volker Flöring, Hamburg

■ **Betrachtet man heute** die durchschnittliche Größe der Labore, wird man feststellen, dass es sehr viele „kleine“ Labore gibt. Noch vor ca. 15 – 20 Jahren existierten wesentlich mehr Großlabore. Zusammen-schlussversuche sind teilweise gescheitert. Deshalb

arbeitet ein Dentallabor heute im Durchschnitt mit sechs bis sieben Mitarbeitern.

Trends erkennen

Diese Entwicklung hat die Dentalindustrie bereits aufgegriffen. Die Materialhersteller offerieren Portionsbeutel, deren Inhalt 50 g oder weniger beträgt. Großgebilde werden immer seltener verkauft.

Die Gerätehersteller orientieren sich ebenfalls an der Größe der Dentallabore und bauen Geräte mit niedrigerem Preis und folglich kürzerer Lebensdauer.

Die Konzentration der Kräfte bewirkt eine Zusammenarbeit sich ergänzender Unternehmen, die in verwandten Bereichen Synergien herstellen. So ist es zum Beispiel für einen Gerätehersteller sinnvoll, in Kooperation mit einem Gips- oder Einbettmassehersteller zu treten.

Die daraus entstehenden Synergien kommen beiden Unternehmen und dem Zahntechniker zugute. Auf diesem Weg entstehen günstige aber qualitativ hochwertige Waren, die den Anforderungen des heutigen Marktes entsprechen.

Neue Technologien benötigen Präzision

Die Firma Wassermann Dental-Maschinen GmbH hat sich dazu entschlossen, bei neuen Produkten auf Nischen, wie zum Beispiel das präzise Anmischen von Einbettmasse, zu setzen und sich auf ausgesuchte Bereiche zu spezialisieren. Dies geschieht in enger Zusammenarbeit mit anderen Dentalfirmen, die einer solchen Kooperation aufgeschlossen gegenüberstehen, da es gilt, nützliche Multiplikatoren zu finden. Diesen Weg beschreitet der Hamburger Gerätehersteller seit der IDS 1999 und wird ihn auch weiter fortsetzen.

Die dentale Welt wird technologisch immer anspruchsvoller. Die Gerätehersteller stellen sich den Anforderungen, die der Patient und der Markt stellen. Ein Beispiel hierfür ist die CAD/CAM-Technologie. Bei der heutigen Frästechnik kommt es gerade in der Modell-

Die Dosierwaage
DSW-2/4K ermöglicht
exaktes Arbeiten.



Tastatur für DSW.



Thermodrucker
für DSW.



* Der Beitrag basiert auf den Angaben des Herstellers.

herstellereinformationen*



Volker Flöring,
Verkaufsleiter

herstellung auf die Präzision der Unterlagen an. Dafür hat die Firma Wassermann eine Dosierwaage, die DSW-2/4K entwickelt, die bereits von Industriepartnern erfolgreich getestet wurde.

Sie ermöglicht dem Techniker, genaue Arbeitsunterlagen für eine zukunftssträchtige Technologie herzustellen. Die Waage bietet Speicherplatz für 30 Programme, um exakte Anmischergebnisse von Gips und Einbettmasse zu erzielen.

Gerade bei dem Anmischen von Einbettmassen kommt es auf Grund von Temperaturunterschieden zu einer Volumenverschiebung des Einbettmasseliquids und damit zu Ungenauigkeiten im Mischergebnis. Diese zieht eine Gussungenauigkeit nach sich. Die Folgen sind: lange Bearbeitungszeiten und Materialverlust.

Reproduzierbare Arbeitsvorgänge schaffen

Das Gerät kann die unterschiedlichen Expansionswerte speichern und die Einbettmassenliquide auf eine vorgegebene Temperatur kühlen und diese Temperatur beibehalten.

Das Abmessen des Einbettmasseliquids erfolgt elektronisch über die Waage. Daraus ergeben sich reproduzierbare Arbeitsvorgänge. Der Techniker erkennt schadhafte Einbettmassenchargen sofort, ohne größeren Aufwand. Die Waage, die sich bereits im Laboralltag bewährt hat, ermöglicht die Herstellung exakter Arbeitsunterlagen. Sie schafft damit die Basis für einen kostengünstigen, individuellen und passgenauen Zahnersatz. ◀◀

>>

FAZIT

Die Gesetzgebung und das Preisbewusstsein der Patienten zwingen die Labore, mehr auf die Kosten zu schauen als bisher. Damit stellt sich die Aufgabe an die Dentalindustrie, ohne Verzicht auf Qualität, möglichst kostengünstige Geräte zu produzieren, die den Techniker in der Herstellung von exakten und kostengünstigen Zahnersatz unterstützen.

* Der Beitrag basiert auf den Angaben des Herstellers.

Interview

Niveau in Edelstahl

Funktionssicherheit, hochwertige Technik, ergonomische Gestaltung – diese Forderungen muss jedes Gerät erfüllen, das die Firma Reitel Feinwerktechnik GmbH auf den Markt bringt. Seit 1985 werden in Bad Essen Laborgeräte entwickelt und produziert, die sowohl individuellen Wünschen gerecht werden als auch weltweit Anerkennung finden. Die DENTALZEITUNG sprach mit Exportleiter Rüdiger Martens über das Qualitätskonzept des Unternehmens.

Rüdiger Martens ist seit fast elf Jahren für Reitel tätig, davon mehr als sechs Jahre als Exportleiter.



Herr Martens, Ihre Geräte fallen auch optisch durch ihr spezielles Design auf: formschön, Edelstahl, abgerundete Kanten. Liegt hier eine bestimmte Idee zu Grunde?

Beim Design unserer Geräte liegt eine klare Konzeption vor: Im Vordergrund stehen Funktionalität, leichte Handhabung und Langlebigkeit. Aus diesen Ansprüchen entwickelte sich die Idee, Edelstahl als Basis für unsere Geräte zu nehmen – das ist inzwischen zu unserem Markenzeichen geworden.

Wurde das Design im Hause entwickelt oder haben Sie einen externen Fachmann hinzugezogen?

Das Design wird ausschließlich in unserem Haus entwickelt. Unter der Leitung unseres Geschäftsführers Klaus-Peter Reitel entstehen die Ideen in einem Team aus Zahntechnikern und Ingenieuren. Es ist uns wichtig, Erfahrungen aus der Praxis schon bei der Entwicklung zu berücksichtigen.

Wo sehen Sie den Schwerpunkt Ihrer Angebotspalette?

Aus unserer breitgefächerten Produktpalette haben sich verschiedene Schwerpunkte entwickelt. Dampfstrahlgeräte, Modelltrimmer und Vakuumrührgeräte bilden eine starke Basis des Kerngeschäftes. In den letzten vier Jahren hat sich die Vakuum-Druckguss-

technologie zu einem weiteren Schwerpunkt auf hohem technischem Niveau entwickelt.

Welche Rolle spielen Forschung und Entwicklung? Worauf legen Sie besonderen Wert?

Forschung und Entwicklung haben bei uns einen sehr hohen Stellenwert. Für diesen Bereich haben wir vor einem Jahr die Reitel Technology Center GbR gegründet. Diese Gesellschaft beschäftigt sich fast ausschließlich mit der Entwicklung von neuen Produkten. Besonderer Wert wird auf die praxisgerechte Umsetzung gelegt. So werden alle Neuprodukte erst in unserem firmeneigenen Labor und dann in Partnerlabors auf ihre Alltagstauglichkeit getestet und ggf. modifiziert, bevor sie auf den Markt kommen.

Mit welchen Maßnahmen sichert die Firma Reitel die hohe Qualität ihrer Produkte?

Der hohe Qualitätsstandard wird bei uns durch ein ausgefeiltes Kombinationssystem des Qualitätsmanagements erreicht. Die Basis der Qualitätssicherung bildet das selbstentwickelte „Green Mark Quality Control System“. Es stellt sehr hohe Anforderungen an die Produktionsabläufe und Materialbeschaffung und wird durch ein Prämiensystem im Fertigungsbereich ergänzt. So wird ein Produktionsmitarbeiter für die gute Qualität der von ihm gefertigten Geräte finanziell belohnt. Hinzu kommt eine ständige Weiterzertifizierung im Rahmen der ISO, momentan befinden wir uns z. B. im Neuzertifizierungsverfahren nach ISO 9001.

Inwieweit gehen Sie auf Anregungen oder besondere Kundenwünsche ein?

Kundenanregungen bilden eine wichtige Basis für die Forschung und Entwicklung sowie die Modellpflege und -weiterentwicklung. Wir verfügen über ein hohes Maß an Flexibilität, sodass Anregungen auch individuell umgesetzt werden können oder unbürokratisch je nach Wichtigkeitsgrad und -stufe in die Serienfertigung mit einfließen.

Welche besonderen Serviceleistungen oder -einrichtungen bieten Sie an?

Zu unseren speziellen Serviceleistungen gehören u. a. ein Vor-Ort-Service und eine Hotline für Induret-Kunden. Über eine besondere Rufnummer erreichen die Kunden unserer Vakuum-Druckgussgeräte direkt die Fachleute aus dem Bereich Anwendungs- und Gerätetechnik. Hier werden auch speziellere Fragen schnell und zielgerichtet beantwortet. Darüber hinaus können wir in unserem zahntechnischen Labor Kundenarbeiten nachsimulieren, um etwaige Anwendungsfehler zu korrigieren und für den Kunden greifbare Anschauungshilfen zu produzieren.

Inwieweit engagiert sich Reitel im Bereich Schulungen und Fortbildungen?

Der Bereich Schulungen und Fortbildungen ist bereits stark entwickelt, kann aber sicherlich noch erweitert werden. So bieten wir z. B. beim Kauf einer Vakuum-Druckgussanlage und Titananlage einen eintägigen Einweisungskurs für den Kunden in unserem Hause an. Zukünftig soll dieser Bereich durch regelmäßige Anwendungshearings erweitert werden.

Im Mitarbeiterbereich werden ebenfalls ständig Fortbildungsmaßnahmen durchgeführt. Das reicht von hausinternen Schulungen durch eigenes Personal bis hin zu externen Schulungen für spezielle Fachbereiche. Wir betrachten die Qualifizierung unserer Mitarbeiter als ein wichtiges Kapital, das ständig gepflegt werden muss.

Welche Rolle spielt der Dentalhandel für Ihr Unternehmen und Ihre Produkte?

Die Partnerschaft zum Fachhandel bildet die Voraussetzung für unseren Erfolg seit der Unternehmensgründung. Als fachhandelstreu Unternehmen bauen wir unsere Beziehungen ständig aus und arbeiten sehr eng mit dem Fachhandel in In- und Ausland zusammen. Ohne den Fachhandel wäre eine so starke Marktpräsenz für unser Unternehmen nicht realisierbar: Der Fachhandel ist auch in Zukunft unser Partner.

Das Vakuum-Druckgussgerät Induret-Compact wurde dieses Jahr auf der CEDE in Lodz mit einem Messepreis ausgezeichnet. Was hat die Jury besonders überzeugt?

Die Auszeichnung des Induret-Compact mit dem Preis des CEDE in Lodz ist für uns eine wichtige Bestätigung für die gute Qualität unserer Arbeit und unserer Produkte. Bei dieser Bewertung wurden verschiedene Kriterien berücksichtigt:

1. Das Produkt an sich, Design, Größe, Verarbeitung, Funktionalität und Anwendungsfelder.
2. Die Produktperipherie, d. h. Informationsmate-

rial wie Prospekte, Bedienervideo, Bedienungsanleitung und Ver- bzw. Bearbeitungsanleitung.

3. Mitentscheidend waren sicherlich auch die Anwenderberichte. Fünf Anwender aus Polen mussten ihre Erfahrungen mit diesem Gerät schriftlich bei der Kommission einreichen. Diese Berichte gingen zu einem hohen Maß in die Bewertung ein.

Wie ist Reitel auf dem internationalen Dentalmarkt vertreten? Welche Markt- und Absatzanteile sind damit verbunden?

Mittlerweile haben wir in ca. 40 Ländern Vertretungen über Fachhändler aufgebaut. Vorsechs Jahren haben wir intensiv mit der Bearbeitung der Exportmärkte begon-



Die Fertigungshalle ist nicht nur produktionsgerecht, sondern auch mitarbeiterfreundlich gestaltet.

nen, seitdem konnten wir dort ständige Wachstumsraten erzielen. Mit Abschluss des laufenden Geschäftsjahres erreicht der Export einen Anteil von ca. 50 Prozent am Gesamtumsatz. Zu unseren Marktanteilen sei nur so viel gesagt: Die Firma Reitel ist auch international zu einem der führenden deutschen Gerätehersteller geworden.

Welches Gerät wird weltweit besonders gut angenommen?

Die international erfolgreichsten Produkte kommen aus verschiedenen Bereichen. Hierzu gehören u. a. das Vakuumrührgerät Vacuret-Mini, die Dampfstrahlgeräte Supersteam und Steamy-Mini, der Rotogrind Edelstahltrimmer sowie das Vakuum-Druckgussgerät Induret-Compact.

Eine letzte Frage: Wie sehen Sie den zukünftigen Weg Ihres Unternehmens, im IDS-Jahr und auch darüber hinaus?

Im IDS-Jahr werden wir unsere Exportaktivitäten noch verstärken und durch stärkere Schulungs- und Informationsmaßnahmen auch im Inland unsere Position weiter ausbauen. Die neuen, innovativen Produkte, die wir auf der IDS vorstellen, werden uns dabei stark unterstützen. Deshalb sehen wir der Zukunft trotz der tendenziell schlechten Prognosen für das Jahr 2003 verhalten optimistisch entgegen.

Vielen Dank für das interessante Gespräch! <<

Labor- und Praxiseinrichtung

Individualität in Serie

Was sollte beachtet werden, wenn man eine Praxis- oder Laboreinrichtung plant? Wie können die persönlichen Präferenzen berücksichtigt werden, ohne Unsummen auszugeben? Entscheidend ist neben der Qualität der Möbel die konsequente Planung.

Autor: Peter Freuding/Marc Brandner, Stetten

■ **Funktionalität hat bei Praxis- und Laboreinrichtungen** Priorität. Deshalb spielt bei der Planung von Einrichtungskonzepten die Erfahrung eine große Rolle. Gleichzeitig sollte, neben der Ergonomie, die individuelle Note nicht außer Acht gelassen werden.

Ergonomie und eigene Note

Das gesamte Ambiente einer Labor- bzw. Praxiseinrichtung wird maßgeblich von den Möbeln geprägt. Trotzdem handelt es sich hierbei um weit mehr, als nur um eine einfache Ansammlung von Möbelstücken. Einerseits vergleichbar mit einer Großküche, in der sich alle Einrichtungselemente und Arbeitsmaterialien unmittelbar dort befinden, wo sie gebraucht werden. Andererseits sollte das Ambiente ästhetische Ansprüche erfüllen und einen dement-sprechenden Wohlfühlfaktor bieten.

Diese Gegensätze lassen sich beispielsweise mit Techniktischen überbrücken, die als Arbeitsgruppen aufgestellt werden. Eine weitere Variante ist die Einrichtung von Guss- und Gipsräumen in der Kombination mit Abzügen, Säureschränken und Löt- bzw. Laserarbeitsplätzen. Auf Grund der oft knappen Platzverhältnisse stellen diese Kriterien hohe Anforderungen an die Planung.

Ein durchdachtes Einrichtungskonzept erleichtert nicht nur die Arbeit, sondern schafft auch die Voraussetzungen für ein angenehmes Ambiente. Aus dieser angenehmen Atmosphäre erwächst schließlich ein gewisser Marketingfaktor; ein Baustein eines durchdachten Erscheinungsbildes (Corporate Design) für das Labor.

Qualität heißt Zukunft

„Eine hochwertige Verarbeitung von ausgesuchten, soliden Materialien ist neben dem Aussehen und der ausgereiften Technik ein wichtiger Faktor beim Kauf einer Einrichtung“, so Ferdinand Freuding vom Labor- und Praxiseinrichter Freuding aus Stetten im Allgäu.

So zählen für Freuding die wasserfeste und wärmebeständige PU-Verleimung der Kanten von Korpus, Schubladen und Türen zum standardmäßigen Lieferumfang. Ebenso werden sämtliche Schubladen mit verdeckten, leise laufenden Unterflurführungen und einer Einzugsdämpfung ausgestattet.

Zahlreiche Material- und Farbvarianten für die Fronten und Blenden ermöglichen eine Individualisierung der Einrichtungssegmente. Unterschiedliche Varianten für die Arbeitsplatte schaffen so unzählige Kombinationsmöglichkeiten.

Oft sind es die kleinen Details, mit deren Hilfe man Akzente setzen kann. Zu bunt erweist sich oft als schnelllebig, und man sieht sich rasch an der überfrachteten Optik satt. Deshalb sollte eine Labor- oder Praxiseinrichtung nicht zu modisch ausgewählt werden. Denn was heute als chic gilt, ist morgen bereits antiquiert. Es macht sicherlich keinen Sinn, jeden Trend aufzugreifen. Eine Einrichtung ist zum einen

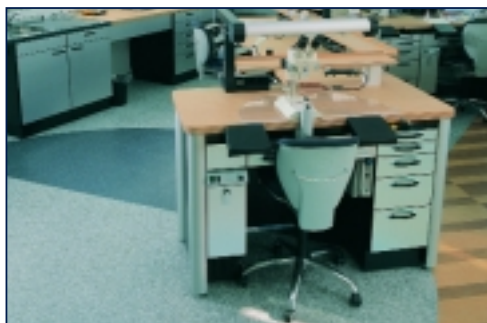
(Abb. 1) ▶

Detailarbeit macht sich bezahlt: Armauflagen, die sich unter die Arbeitsplatte schieben lassen, oder eine durchdachte Absaugung sind nur zwei Beispiele.



(Abb. 2) ▶

Ein guter Arbeitsplatz beschränkt sich nicht nur auf schöne Möbel. Er muss vor allem auch funktionell sein, wie hier der Techniktisch F20 von Freuding.



* Der Beitrag basiert auf den Angaben des Herstellers.



IMPRESSUM

Verlag

Verlagsanschrift

Oemus Media AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Tel.: 03 41/4 84 74-0
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: kontakt@oemus-media.de

Verlagssitz

Oemus Media AG
Beilthaserstr. 79
50670 Köln

Tel.: 02 21/97 31 38-70
Fax: 02 21/97 31 38-79
E-Mail: koeln@oemus-media.de

Verlagsleitung

Torsten R. Oemus

03 41/4 84 74-0

Ingolf Döbbecke

oemus@oemus-media.de

Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner

03 41/4 84 74-0

Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

isbaner@oemus-media.de

03 41/4 84 74-0

hiller@oemus-media.de

Anzeigenleitung

Alexandra Scheele
(verantwortlich)
Stefan Reichardt

02 21/97 31 38-70

scheele@oemus-media.de

03 41/4 84 74-2 22

reichardt@oemus-media.de

03 41/4 84 74-2 25

ellemann@oemus-media.de

Bernd Ellemann

Anzeigenposition

Lysann Pohlmann

03 41/4 84 74-2 08

pohlmann@oemus-media.de

Vertrieb/Abonnement

Andreas Grasse

03 41/4 84 74-2 00

grasse@oemus-media.de

Creative Director

Ingolf Döbbecke

03 41/4 84 74-0

doebbecke@oemus-media.de

Art Director

Dipl.-Des. Jasmin Hilmer

03 41/4 84 74-1 18

hilmer@oemus-media.de

Herausgeber/Redaktion

Herausgeber

Bundes-Verband Dentalhandel e.V.
Salerring 44, 50677 Köln

Tel.: 02 21/2 40 93 42

Fax: 02 21/2 40 86 70

Erscheinungsweise

Die DENTALZEITUNG erscheint 2003
mit 6 Ausgaben.
Es gilt die Preisliste Nr. 4 vom 1. 1. 2003.

Beirat

Klaus Kurze (BVD-Vorstand)
Stefan Dreher
Franz-Cerd Kühn
Rüdiger Obst
Wolfgang Upmeyer
Wolfgang van Hall (kooperatives Mitglied)

Chefredaktion

Dr. Torsten Hartmann
(V. i. S. d. P.)

02 21/97 31 38 71

hartmann@oemus-media.de

Redaktion

Klaus Kurze

02 21/97 31 38 73

Martina Rözel

roezel@oemus-media.de

Natascha Brand

02 21/97 31 38 91

brand@oemus-media.de

Yvonne Strankmüller

03 41/4 84 74-1 13

y.strankmueller@oemus-media.de

Holger Trampert (Zahntechnik)

H.Trampert@t-online.de

Leserservice

Insa Lemke

02 21/97 31 38-70

lemke@oemus-media.de

Redaktionsanschrift

Korrektur

Ingrid Motschmann
E. Hans Motschmann
Barbel Reinhardt-Köthnig

03 41/4 84 74-1 25/-1 26

motschmann@oemus-media.de



Mitglied der Informationsgemeinschaft
zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.

Bezugspreis:

Einzelheft 5,60 € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement
im Inland 22,50 € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Kündigung des
Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraumes möglich. Abon-
nementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnent kann seine
Abonnement-Bestellung innerhalb von 14 Tagen nach Absenden der Bestellung schrift-
lich 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 Ende des
Bezugszeitraumes gekündigt wurde.

Allgemeine Geschäftsbedingungen:

Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich ge-
schützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlegers und Herausgebers unzu-
lässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikro-
verfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen.
Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlegers. Bei Einsendun-
gen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröf-
fentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt einge-
sandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit ande-
ren als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Bei-
träge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht
zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Ge-
kennzeichnete Sondereile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung
der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Ge-
währ übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften
Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Es gelten die AGB, Gerichtsstand
ist Köln.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Firmennamen, Waren-
bezeichnungen und dergleichen in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere
Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen und Bezeichnungen im Sinne
der Warenzeichen- und Warenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten seien und da-
her von jedermann benutzt werden dürfen.



◀ (Abb. 3)

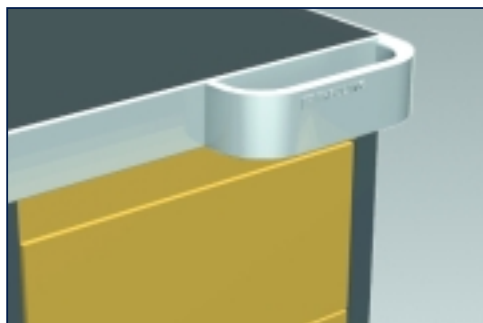
Akzente lassen sich mit
raffinierten Details
setzen.

eine Investition, die nicht alle Tage vorkommt, zum
anderen erweisen sich gute Möbel als lange haltbar.

IDS-Neuheiten

Auf der IDS 2003 wird Freuding zwei über-
raschende Neuheiten präsentieren. Das Ergebnis kann
sich nicht nur sehen, sondern auch hören lassen:

- ▶ Unter Federführung von Zahntechnikermeister
Jan Lagner aus Schwäbisch Gmünd und Freuding
Labors wurde ein neues Labormöbel entwickelt,
das Maßstäbe setzen wird. Prägnantes Design und
hochwertige, sorgfältig verarbeitete Materialien
werden mit vielen raffinierten Details kombiniert,
die eine bislang unbekannte Ergonomie und Be-
dienerfreundlichkeit ermöglichen. Premiere ist
auf der IDS.
- ▶ Die zweite technische Neuerung wird sich schnell
herumsprechen, und dass, obwohl es eher die lei-
sen Töne sind, die bei der Entwicklung im Vorder-
grund standen. Auch hier ist die IDS der Präsen-
tationstermin. Qualität wird hörbar! ◀◀



◀ (Abb. 4)

**Jan Lagner und
Freuding** überraschen
auf der IDS mit einem
neuen Labormöbel-
system.

* Der Beitrag basiert auf den Angaben des Herstellers.

PARTNER FÜR PRAXIS UND LABOR – BEZUGSADRESSEN IHRER DENTALDEPOTS

01000

Alpha Dental
ZN der Nordwest Dental GmbH & Co. KG
 01129 Dresden
 Tel. 03 51/85 37 00
 Fax 03 51/8 53 70 22
 E-Mail: alpha.dresden@nwdent.de
 Internet: www.nwdent.de

demedis dental depot GmbH
 01099 Dresden
 Tel. 03 51/49 28 60
 Fax 03 51/4 92 86 17
 E-Mail: info.dresden@demedis.com
 Internet: www.demedis.com

DENTOFLEX GERL GMBH
 01277 Dresden
 Tel. 03 51/31 97 80
 Fax 03 51/3 19 78 16
 E-Mail: dentoflex_gerl@t-online.de
 Internet: www.dentoflexgerl.de

DENTALFACHHANDEL ZILL GmbH
 01796 Pirna-Mockethal
 Tel. 0 35 01/52 32 08
 Fax 0 35 01/52 75 60

02000

PLURADENT AG & CO. KG
NL der NEUBAUER DENTAL
 02828 Görlitz
 Tel. 0 35 81/40 54 54
 Fax 0 35 81/40 94 36
 E-Mail: goerlitz@pluradent.de
 Internet: www.pluradent.de

Alpha Dental
ZN der Nordwest Dental GmbH & Co. KG
 02977 Hoyerswerda
 Tel. 0 35 71/42 59-0
 Fax 0 35 71/42 59 22
 E-Mail: alpha.hoyerswerda@nwdent.de
 Internet: www.nwdent.de

03000

PLURADENT AG & CO. KG
NL NEUBAUER DENTAL
 03044 Cottbus
 Tel. 03 55/3 83 36 24
 Fax 03 55/3 83 36 25
 E-Mail: cottbus@pluradent.de
 Internet: www.pluradent.de

demedis dental depot GmbH
 03050 Cottbus
 Tel. 03 55/53 61 80
 Fax 03 55/79 01 24
 E-Mail: info.cottbus@demedis.com
 Internet: www.demedis.com

04000

Nordwest Dental GmbH & Co. KG
 04103 Leipzig
 Tel. 03 41/7 02 14-0
 Fax 03 41/7 02 14 22
 E-Mail: nwd.leipzig@nwdent.de
 Internet: www.nwdent.de

demedis dental depot GmbH
 04109 Leipzig
 Tel. 03 41/2 15 99 23
 Fax 03 41/2 15 99 35
 E-Mail: info.leipzig@demedis.com
 Internet: www.demedis.com

DENTAL 2000 Full-Service-Center
GMBH & CO. KG
 04129 Leipzig
 Tel. 03 41/9 04 06-0
 Fax 03 41/9 04 06 19

E-Mail: dental2000@t-online.de

DOBERSCHÜTZ DENTAL GMBH
 04159 Leipzig
 Tel. 03 41/9 11 90 61
 Fax 03 41/9 12 64 46
 E-Mail: Post@doerschuetz-leipzig.de

HAGER DENTAL VERTRIEB GMBH
 04416 Markkleeberg
 Tel. 03 41/3 56 39-0
 Fax 03 41/3 56 39 19
 E-Mail: vertrieb.leipzig@hager-dental.de
 Internet: www.hager-dental.de

HAUSCHILD & CO. GMBH
 04720 Döbeln
 Tel. 0 34 31/7 13 10
 Fax 0 34 31/71 31 20
 E-Mail: info@hauschild-dental.de

06000

PLURADENT AG & CO. KG
NL der NEUBAUER DENTAL
 06108 Halle
 Tel. 03 45/2 98 41-3
 Fax 03 45/2 98 41-40
 E-Mail: halle@pluradent.de
 Internet: www.pluradent.de

MULTIDENT GMBH & CO. KG
 06184 Großkugel
 Tel. 03 46 05/5 03 00
 Fax 03 46 05/5 03 10
 E-Mail: info@multident.de

Garlichs & Sporreiter Dental GmbH
 06449 Aschersleben
 Tel. 0 34 73/91 18 18
 Fax 0 34 73/91 18 17

GARLICH & DENTEG GMBH
 06618 Naumburg
 Tel. 0 34 45/70 49 00
 Fax 0 34 45/75 00 88

07000

DENTAL MEDIZIN SCHWARZ KG
 07381 Pößneck
 Tel. 0 36 47/41 27 12
 Fax 0 36 47/41 90 28
 E-Mail: info@dentalmedizin-schwarz.de
 Internet: www.dental-union.de

JENA DENTAL GMBH
 07743 Jena
 Tel. 0 36 41/4 58 40
 Fax 0 36 41/4 58 45
 E-Mail: jenedental@gmx.de

PLURADENT AG & CO. KG
NL der NEUBAUER DENTAL
 07743 Jena
 Tel. 0 36 41/82 96 48
 Fax 0 36 41/82 96 49
 E-Mail: jena@pluradent.de
 Internet: www.pluradent.de

demedis dental depot GmbH
 07745 Jena
 Tel. 0 36 41/2 94 20
 Fax 0 36 41/29 42 55
 E-Mail: info.jena@demedis.com
 Internet: www.demedis.com

08000

H. P. ALTMANN KG
 08525 Plauen
 Tel. 0 37 41/52 55 03
 Fax 0 37 41/52 49 52
 E-Mail: info@altmann-hp.de
 Internet: www.altmann-hp.de

BERNHARD BÖNIG GMBH
 08525 Plauen
 Tel. 0 37 41/52 05 55

Fax 0 37 41/52 06 66
 E-Mail: boenig-dental@t-online.de

09000

AD. & HCH. WAGNER GMBH & CO. KG
 09111 Chemnitz
 Tel. 03 71/56 36-1 66
 Fax 03 71/56 36-1 77
 E-Mail: infoCHM@wagner-dental.de
 Internet: www.wagner-dental.de

demedis dental depot GmbH
 09130 Chemnitz
 Tel. 03 71/51 06-66
 Fax 03 71/51 06-71
 E-Mail: info.chemnitz@demedis.com
 Internet: www.demedis.com

MeDent GMBH SACHSEN
DENTALFACHHANDEL
 09116 Chemnitz
 Tel. 03 71/35 03 86
 Fax 03 71/35 03 88
 E-Mail: medent-sachsen@t-online.de
 Internet: www.medent-sachsen.de

PLURADENT AG & CO. KG
ehemals NEUBAUER DENTAL und
WERNER PRANGE GMBH
 09247 Chemnitz-Röhrsdorf
 Tel. 0 37 22/51 74-0
 Fax 0 37 22/51 74-10
 E-Mail: chemnitz@pluradent.de
 Internet: www.pluradent.de

10000

MULTIDENT GMBH + CO. KG
 10117 Berlin
 Tel. 0 30/2 82 92 97
 Fax 0 30/2 82 91 82
 E-Mail: multident.b@t-online.de

WOLF + HANSEN DENTAL DEPOT
DENTALMEDIZINISCHE
GROSSHANDLUNG GMBH
 10119 Berlin
 Tel. 0 30/4 40 40 30
 Fax 0 30/44 04 03 55
 E-Mail: wolf-hansen@t-online.de

demedis dental depot GmbH
 10589 Berlin
 Tel. 0 30/3 46 77-0
 Fax 0 30/3 46 77-1 74
 E-Mail: info.berlin@demedis.com
 Internet: www.demedis.com

ERICH WILHELM GMBH
 10783 Berlin
 Tel. 0 30/23 63 65-0
 Fax 0 30/23 63 65-12
 E-Mail: wilhelm.dental@t-online.de

SAATH DENTAL
ZN der Nordwest Dental GmbH & Co. KG
 10783 Berlin
 Tel. 0 30/21 73 41-0
 Fax 0 30/21 73 41 70
 E-Mail: saath@t-online.de
 Internet: www.saath-dental.de

DENTAL 2000 Full-Service-Center
GMBH & CO. KG
 12529 Berlin-Schönefeld
 Tel. 0 30/6 43 49 97 78
 Fax 03 41/9 04 06 19
 E-Mail: dental2000@t-online.de

GARLICH & PARTNER
DENTAL GMBH & CO. KG
 13086 Berlin
 Tel. 0 30/92 79 94 23
 Fax 0 30/92 79 94 24

GOTTSCHALK DENTAL –
DENTAL DEPOT
 13156 Berlin
 Tel. 0 30/47 75 24-0

Fax 0 30/47 75 24 26
 E-Mail: Gottschalk_Dental_GmbH@t-online.de

SINDBERG DENTAL GmbH
 13357 Berlin
 Tel. 0 30/4 61 70 55
 Fax 0 30/46 60 03 11
 E-Mail: sindberg-dental@gmx.de
 Internet: www.sindberg.de

LIPSKÉ DENTAL GMBH
 13409 Berlin
 Tel. 0 30/4 91 80 48
 Fax 0 30/4 92 64 70
 E-Mail: team@lipske-dental.de
 Internet: www.lipske-dental.de

APOLLONIA Dental Depot GmbH
ZN der Nordwest Dental GmbH & Co. KG
 10783 Berlin
 Tel. 0 30/21 73 41-18
 Fax 0 30/21 73 41-62
 E-Mail: nwd.berlin@nwdent.de
 Internet: www.apollonia-dental.de

FRISCH Dental GMBH
 15234 Frankfurt/Oder
 Tel. 03 35/60 67 10
 Fax 03 35/6 06 71 22
 E-Mail: frisch.frankfurt@nwdent.de
 Internet: www.nwdent.de

GEO POULSON (GMBH & CO.)
Dental-Mediz. Großhandlung
 17033 Neubrandenburg
 Tel. 03 95/5 82 00 35
 Fax 03 95/5 82 00 37
 E-Mail: info@geopoulson.de
 Internet: www.geopoulson.de

SCHUMANN DENTAL FACHHANDEL GmbH
 17192 Waren-Müritz
 Tel. 0 39 91/6 43 80
 Fax 0 39 91/64 38 25
 E-Mail: waren@pluradent.de
 Internet: www.Schumann-Dental.de

WILKE DENTAL DEPOT
NL der Pluradent AG & Co KG
 17489 Greifswald
 Tel. 0 38 34/79 89 00
 Fax 0 38 34/79 89 03
 E-Mail: depot-greifswald@wilke-dental.de
 Internet: www.pluradent.de

WILKE DENTAL DEPOT
NL der Pluradent AG & Co KG
 18055 Rostock
 Tel. 03 81/49 11-40
 Fax 03 81/49 11-4 30
 E-Mail: depot-rostock@wilke-dental.de
 Internet: www.pluradent.de

MULTIDENT GmbH & Co. KG
 18057 Rostock
 Tel. 03 81/2 00 81 91
 Fax 03 81/2 00 81 93
 E-Mail: info@multident.de

GARLICH & PARTNER DENTAL GMBH
 19002 Schwerin
 Tel. 04 41/9 55 95-0
 Fax 04 41/50 87 47

demedis dental depot GmbH
 19055 Schwerin
 Tel. 0 38 55/92 30-3
 Fax 0 38 55/92 30-99
 E-Mail: info.schwerin@demedis.com
 Internet: www.demedis.com

MULTIDENT GMBH + CO. KG
 19063 Schwerin
 Tel. 03 85/66 20 22
 Fax 03 85/66 20 25
 E-Mail: info@multident.de

20000

GEO POULSON (GMBH & CO.)
 Dental-Mediz. Großhandlung

PARTNER FÜR PRAXIS UND LABOR – BEZUGSADRESSEN IHRER DENTALDEPOTS

21335 Lüneburg
Tel. 0 41 31/4 37 74
Fax 0 41 31/4 71 22
E-Mail: info@geopoulson.de
Internet: www.geopoulson.de

DENTAL 2000 GMBH & CO. KG
22049 Hamburg
Tel. 0 40/68 94 84-0
Fax 0 40/68 94 84 74
E-Mail: dental2000hh@t-online.de

PLURADENT AG & CO. KG
22083 Hamburg
Tel. 0 40/32 90 80-0
Fax 0 40/32 90 80-10
E-Mail: hamburg@pluradent.de
Internet: www.pluradent.de

demedis dental depot GmbH
22419 Hamburg
Tel. 0 40/61 18 40-15
Fax 0 40/61 18 40-17
E-Mail: info.hamburg@demedis.com
Internet: www.demedis.com

GEO POULSON (GMBH & CO.)
Dental-Mediz. Großhandlung
22453 Hamburg
Tel. 0 40/5 14 50-0
Fax 0 40/5 14 50-1 11
E-Mail: info@geopoulson.de
Internet: www.geopoulson.de

MULTIDENT GMBH & CO. KG
22453 Hamburg
Tel. 0 40/51 00 95
Fax 0 40/51 84 36
E-Mail: multident.hh@t-online.de

WILKE DENTAL DEPOT
NL der Pluradent AG & Co KG
22453 Hamburg
Tel. 0 40/55 49 67-0
Fax 0 40/55 49 67 40
E-Mail: depot-hamburg@wilke-dental.de
Internet: www.pluradent.de

THIEL KG (GMBH & CO.)
22525 Hamburg
Tel. 0 40/85 33 31-0
Fax 0 40/85 33 31 44
E-Mail: info@thiel-hamburg.com

WILKE DENTAL DEPOT
NL der Pluradent AG & Co KG
23556 Lübeck
Tel. 0 43 51/87 99 50
Fax 0 43 51/87 99-540
E-Mail: zentrale-luebeck@wilke-dental.de
Internet: www.pluradent.de

SCHUMANN DENTAL-FACHHANDEL
NL der Pluradent AG & Co KG
24103 Kiel
Tel. 0 43 31/3 39 30-0
Fax 0 43 31/3 39 30-16
E-Mail: kiel@pluradent.de
Internet: www.pluradent.de

MULTIDENT GMBH & CO. KG
24536 Neumünster
Tel. 0 43 21/56 97-3
Fax 0 43 21/56 97-56
E-Mail: info@multident.de

SCHUMANN DENTAL-FACHHANDEL
NL der Pluradent AG & Co KG
24941 Flensburg
Tel. 0 46 61/90 33 40
Fax 0 46 61/9 81 65
E-Mail: flensburg@pluradent.de
Internet: www.pluradent.de

Henry Schein Dentconcept GmbH
24147 Klausdorf
Tel. 0 43 31/79 96 70
Fax 0 43 31/79 96 67 27
E-Mail: dentconcept@t-online.de
Internet: www.henryschein.de

ADOLF GARLICHS KG
DENTAL DEPOT
26019 Oldenburg

Tel. 04 41/95 59 50
Fax 04 41/9 55 95 99
E-Mail: info@garlichs-dental.de

NORTHWEST DENTAL
GMBH & CO. KG
26123 Oldenburg
Tel. 04 41/93 39 80
Fax 04 41/9 33 98 33
E-Mail: nwd.oldenburg@nwdent.de
Internet: www.nwdent.de

WOLF+HANSEN DENTAL DEPOT
26123 Oldenburg
Tel. 04 41/9 80 81 20
Fax 04 41/98 08 12 55

MULTIDENT GMBH & CO. KG
26125 Oldenburg
Tel. 04 41/9 30 80
Fax 04 41/9 30 81 99
E-Mail: oldenburg@multident.de

DENTAL BAUER GMBH & CO. KG
26135 Oldenburg
Tel. 04 41/2 04 90-0
Fax 04 41/2 04 90-99
E-Mail: oldenburg@dentalbauer.de
Internet: www.dentalbauer.de

Wegesend Dental Depot GmbH
NL der Pluradent AG & Co KG
26789 Leer
Tel. 04 91/92 99 80
Fax 04 91/92 99-8 50
E-Mail: leer@pluradent.de
Internet: www.pluradent.de

ABODENT GMBH
27432 Bremervörde
Tel. 0 47 61/50 61
Fax 0 47 61/50 62
E-Mail: contact@abodent.de
Internet: www.abodent.de

SUTTER & CO. DENTAL
27753 Delmenhorst
Tel. 0 42 21/1 34 37
Fax 0 42 21/80 19 90

MULTIDENT GMBH & CO. KG
28195 Bremen
Tel. 04 21/30 29 10
Fax 04 21/3 02 91 20

Wegesend Dental Depot GmbH
NL der Pluradent AG & Co KG
28219 Bremen
Tel. 04 21/3 86 33-0
Fax 04 21/3 86 33-33
E-Mail: wegeseend-bremen@t-online.de
Internet: www.pluradent.de

LEICHT & PARTNER DENTAL GMBH
28237 Bremen
Tel. 04 21/61 20 95
Fax: 04 21/6 16 34 47
E-Mail: leichtHB@aol.com

demedis dental depot GmbH
28359 Bremen
Tel. 04 21/2 01 10 18
Fax 04 21/2 01 10 11
E-Mail: info.bremen@demedis.com
Internet: www.demedis.com

MSL-Dental-Handels GmbH
29356 Bröckel bei Celle
Tel. 0 51 44/49 04 00
Fax 0 51 44/49 04 11
E-Mail: team@msl-dental.de
Internet: www.msl-dental.de

30000

DEPPE DENTAL GMBH
30559 Hannover
Tel. 05 11/9 59 97-0
Fax 05 11/59 97-44
E-Mail: info@deppe-dental.de
Internet: www.deppe-dental.de

MULTIDENT GMBH & CO. KG
30559 Hannover
Tel. 05 11/5 30 05-0
Fax 05 11/5 30 05 37
E-Mail: info@multident.de

PLURADENT AG & CO. KG
30625 Hannover
Tel. 05 11/5 44 44-6
Fax 05 11/5 44 44-7 00
E-Mail: hannover@pluradent.de
Internet: www.pluradent.de

demedis dental depot GmbH
30659 Hannover
Tel. 05 11/61 52 10
Fax 05 11/6 15 21 99
E-Mail: info.hannover@demedis.com
Internet: www.demedis.com

van der Ven-Dental & Co. KG
32049 Herford
Tel. 0 52 21/7 63 66-60
Fax 0 52 21/7 63 66-69
E-Mail: owl@vandervende.de
Internet: www.vandervende.de

RUDOLF MITZSCHERLICH GMBH & CO.
DENTAL DEPOT
32051 Herford
Tel. 0 52 21/30 91
Fax 0 52 21/3 12 08
E-Mail: mitscherlich@t-online.de

MULTIDENT GMBH & CO.
33100 Paderborn
Tel. 0 52 51/16 32 10
Fax 0 52 51/6 50 43
E-Mail: info@multident.de

HAGER DENTAL GMBH & CO. KG
33335 Gütersloh
Tel. 0 52 41/9 70 00
Fax 0 52 41/97 00 17
E-Mail: vertrieb.guetersloh@hager-dental.de
Internet: www.hager-dental.de

CARL HUXOL DENTAL
NL der Pluradent AG & Co KG
33605 Bielefeld
Tel. 05 21/9 22 98-0
Fax 05 21/9 22 98 22
E-Mail: maoro-info@huxhol-bi.de
Internet: www.pluradent.de

NORTHWEST DENTAL & CO. KG
33602 Bielefeld
Tel. 05 21/96 45 20
Fax 05 21/9 64 52 22
E-Mail: nwd.bielefeld@nwdent.de
Internet: www.nwdent.de

demedis dental depot GmbH
34117 Kassel
Tel. 05 61/81 04 60
Fax 05 61/8 10 46 22
E-Mail: info.kassel@demedis.com
Internet: www.demedis.com

PLURADENT AG & CO. KG
NL der DEUKER + NEUBAUER DENTAL
34123 Kassel
Tel. 05 61/58 97-0
Fax 05 61/58 97-1 11
E-Mail: kassel@pluradent.de
Internet: www.pluradent.de

PLURADENT AG & CO. KG
35039 Marburg
Tel. 06 42 1/6 10 06
Fax: 06 42 1/6 69 08
E-Mail: marburg@pluradent.de
Internet: www.pluradent.de

SEITZ & HAAG GMBH
35440 Linden
Tel. 0 64 03/7 85 20
Fax 0 64 03/53 68
E-Mail: seitzhaag@seitzhaag.de
Internet: www.seitzhaag.de

KÖHLER DENTAL DEPOT GMBH
36043 Fulda

Tel. 06 61/4 40 48
Fax 06 61/4 55 47
E-Mail: info@koehler-dental.de
Internet: www.kern-dental.de

demedis dental depot GmbH
37075 Göttingen
Tel. 05 51/3 07 97 94
Fax 05 51/3 07 97 95
E-Mail: info.goettingen@demedis.com
Internet: www.demedis.com

MULTIDENT GMBH & CO. KG
37081 Göttingen
Tel. 05 51/6 10 32
Fax 05 51/6 84 96
E-Mail: multident.goe@t-online.de
Internet: www.MULTIDENT.de

PLURADENT AG & CO. KG
NL der DEUKER + NEUBAUER DENTAL
38100 Braunschweig
Tel. 05 31/24 23 80
Fax 05 31/4 66 02
E-Mail: braunschweig@pluradent.de
Internet: www.pluradent.de

MULTIDENT GMBH & CO. KG
38114 Braunschweig
Tel. 05 31/2 56 10-0
Fax 05 31/2 56 10 20

PLURADENT AG & CO. KG
NL der DEUKER + NEUBAUER DENTAL
39112 Magdeburg
Tel. 03 91/7 31 12 35 od. 36
Fax 03 91/7 31 12 39
E-Mail: magdeburg@pluradent.de
Internet: www.pluradent.de

Alpha Dental
ZN der Nordwest Dental GmbH & Co. KG
39112 Magdeburg
Tel. 03 91/66 25 3-0
Fax 03 91/6 62 53-22
E-Mail: alpha.magdeburg@nwdent.de
Internet: www.nwdent.de

MULTIDENT GMBH & CO. KG
39112 Magdeburg
Tel. 03 91/6 25 53-0
Fax 03 91/6 25 53 22
E-Mail: info@multident.de

DEPPE DENTAL GMBH
39576 Stendal
Tel. 0 39 31/21 71 81
Fax 0 39 31/79 64 82
E-Mail: info.sdl@deppe-dental.de
Internet: www.deppe-dental.de

GARLICH & FROMMHAGEN
DENTAL GMBH
39619 Arendsee
Tel. 03 93 84/2 72 91
Fax 03 93 84/2 75 10

40000

demedis dental depot GmbH
40547 Düsseldorf
Tel. 02 11/5 28 10
Fax 02 11/5 28 11 22
E-Mail: info.duesseldorf@demedis.com
Internet: www.demedis.com

van der Ven-Dental & Co. KG
40591 Düsseldorf
Tel. 02 11/49 88 81
Fax 02 03/7 68 08-11
E-Mail: duesseldorf@vandervende.de
Internet: www.vandervende.de

DENTAL-DEPOT DELBECK
40670 Meerbusch bei Krefeld
Tel. 0 21 59/6 94 90
Fax 0 21 59/69 49 50
E-Mail: DentalDepotDelbeck@t-online.de

Alpha Dental
ZN Nordwest Dental GmbH & Co. KG
41179 Mönchengladbach-Holt

PARTNER FÜR PRAXIS UND LABOR – BEZUGSADRESSEN IHRER DENTALDEPOTS

Tel. 0 21 61/5 73 17-0
Fax 0 21 61/5 73 17 22
E-Mail: alpha.moenchengladbach@nwdent.de
Internet: www.nwdent.de

Nordwest Dental GmbH & Co. KG

42275 Wuppertal-Barmen
Tel. 02 02/2 66 73-0
Fax 02 02/2 66 73 22
E-Mail: nwd.wuppertal@nwdent.de
Internet: www.nwdent.de

HAGER DENTAL u. NUSSBAUM GMBH

44149 Dortmund
Tel. 02 31/91 72 20-0
Fax 02 31/9 91 72 20-39
E-Mail: vertrieb.dortmund@hager-dental.de
Internet: www.hager-dental.de

CARL HUXOL DENTAL**NL der Pluradent AG & Co KG**

44263 Dortmund
Tel. 02 31/9 41 04 70
Fax 02 31/43 39 22
E-Mail: mertmann-info@huxhol-do.de
Internet: www.pluradent.de

demedis dental depot GmbH

44309 Dortmund
Tel. 02 31/56 22 78-0
Fax 02 31/56 22 78-20
E-Mail: info.dortmund@demedis.com
Internet: www.demedis.com

Nordwest Dental GmbH & Co. KG

44803 Bochum
Tel. 02 34/9 37 13-0
Fax 02 34/9 37 13 22
E-Mail: nwd.bochum@nwdent.de
Internet: www.nwdent.de

Alpha Dental**ZN der Nordwest Dental GmbH & Co. KG**

45127 Essen
Tel. 02 01/8 21 92-0
Fax 02 01/8 21 92 22
E-Mail: alpha.essen@nwdent.de
Internet: www.nwdent.de

HAGER DENTAL VERTRIEB GMBH

45127 Essen
Tel. 02 01/24 74 60
Fax 02 01/22 23 38
E-Mail: vertrieb.essen@hager-dental.de
Internet: www.hager-dental.de

HAUSSCHILD & CO. GMBH**DENTAL DEPOT**

45136 Essen
Tel. 02 01/89 64 00
Fax 02 03/68 08-11
E-Mail: hausschild-essen@t-online.de
Internet: www.hausschild-dental.de

van der Ven-Dental & Co. KG

45169 Essen
Tel. 02 01/2 47 62-0
Fax 02 03/7 68 08-11
E-Mail: essen@vandervende.de
Internet: www.vandervende.de

Nordwest Dental GmbH & Co. KG

45204 Essen-Kettwig
Tel. 0 20 54/95 28-0
Fax 0 20 54/8 27 61
E-Mail: nwd.essen@nwdent.de
Internet: www.nwdent.de

HAGER DENTAL VERTRIEB GMBH

47051 Duisburg
Tel. 02 03/28 64-0
Fax 02 03/28 64-2 00
E-Mail: vertrieb.duisburg@hager-dental.de
Internet: www.hager-dental.de

van der Ven-Dental & Co. KG

47269 Duisburg
Tel. 02 03/76 80 80
Fax 02 03/7 68 08 11
E-Mail: info@vandervende.de
Internet: www.vandervende.de

demedis dental depot GmbH

48149 Münster
Tel. 02 51/8 26 54
Fax 02 51/8 27 48
E-Mail: info.muenster@demedis.com
Internet: www.demedis.com

WILH. BULK ZN der NORDWEST DENTAL GMBH & CO. KG

48149 Münster
Tel. 02 51/9 81 51-0
Fax 02 51/9 81 51 22
E-Mail: bulk.muenster@nwdent.de
Internet: www.nwdent.de

Nordwest Dental GmbH & Co. KG

48153 Münster
Tel. 02 51/76 07-0
Fax 02 51/7 60 72 01
E-Mail: nwdssekretariat@t-online.de
Internet: www.nordwest-dental.de

KOHLSCHEIN DENTAL TEAM**MÜNSTERLAND (KDM)**

48341 Altenberge
Tel. 0 25 05/9 32 50
Fax 0 25 05/93 25 55
E-Mail: info@kdm-online.de
Internet: www.kdm-online.de

Nordwest Dental GmbH & Co. KG

49074 Osnabrück
Tel. 05 41/3 50 52-0
Fax 05 41/3 50 52 22
E-Mail: nwd.osnabrueck@nwdent.de
Internet: www.nwdent.de

CARL HUXHOL DENTAL**NL der Pluradent AG & Co KG**

49084 Osnabrück
Tel. 05 41/9 57 40-0
Fax 05 41/9 57 40-80
E-Mail: huxhol-info@huxhol.de

50000

MPS DENTAL GMBH

50858 Köln
Tel. 0 22 34/9 58 90
Fax 0 22 34/95 81 54
E-Mail: info@mps-dental.de
Internet: www.mps-dental.de

DENTIMED**KERZ + BAUER DENTAL GMBH**

50935 Köln
Tel. 02 21/4 30 10 71
Fax 02 21/43 32 11
E-Mail: dentimed@netcologne.de

GERL GMBH DENTALFACHHANDEL

50996 Köln
Tel. 02 21/54 69 10
Fax 02 21/5 46 91 15
E-Mail: info@gerl-dental.de
Internet: www.gerl-dental.de

Alpha Dental**ZN der Nordwest Dental GmbH & Co. KG**

52068 Aachen
Tel. 02 41/9 60 47-0
Fax 02 41/9 60 47-22
E-Mail: alpha.aachen@nwdent.de
Internet: www.nwdent.de

Alpha Dental**ZN der Nordwest Dental GmbH & Co. KG**

53111 Bonn
Tel. 02 28/9 85 42-0
Fax 02 28/9 85 42-22
E-Mail: alpha.bonn@nwdent.de
Internet: www.nwdent.de

PETER KLEIN DENTALFACHHANDEL**NL der Pluradent AG & Co KG**

53111 Bonn
Tel. 02 28/72 63 50
Fax 02 28/72 63-5 55
E-Mail: info@peterkleindental.de
Internet: www.peterkleindental.de

HESS & SCHMITT

54290 Trier
Tel. 06 51/4 56 66
Fax 06 51/7 63 62

ALTSCHUL DENTAL GMBH

55120 Mainz
Tel. 0 61 31/6 20 20
Fax 0 61 31/62 02 41
E-Mail: info@altschul.de
Internet: www.altschul.de

ECKERT-DENTAL HANDELSGES. MBH

55122 Mainz
Tel. 0 61 31/37 57 00
Fax 0 61 31/3 75 70 41
E-Mail: info@eckert-dental.de

BRUNS + KLEIN**DENTALFACHHANDEL GMBH**

56072 Koblenz
Tel. 02 61/92 75 00
Fax 02 61/9 27 50 40
E-Mail: webmaster@BK-Dental.de
Internet: www.BK-Dental.de

NORDWEST DENTAL**GmbH & Co. KG**

57078 Siegen
Tel. 02 71/8 90 64-0
Fax 02 71/8 90 64 33
E-Mail: nwd.siegen@nwdent.de
Internet: www.nwdent.de

ADOLF NOHL-DENTAL GMBH**HAGENER ZAHNWAREN**

GROSSHANDLUNG
58097 Hagen
Tel. 0 23 31/8 50 63
Fax 0 23 31/88 01 14

HAUSCHILD & CO. GMBH**DENTAL DEPOT**

59075 Hamm
Tel. 0 23 81/79 97-0
Fax 0 23 81/79 97 99
E-Mail: becker@hauschild-dental.de

60000

DENTAL BAUER GMBH & CO. KG

60388 Frankfurt/Main
Tel. 0 61 09/50 88-0
Fax 0 61 09/50 88 77
E-Mail: frankfurt@dentalbauer.de
Internet: www.dentalbauer.de

Grill & Grill Dental**ZNL der Altschul-Dental GmbH**

60388 Frankfurt/Main
Tel. 0 69/9 42 07 30
Fax 0 69/94 20 73 19
E-Mail: info@grillugrill.de
Internet: www.grillugrill.de

CARL KLÖSS DENTAL**DENTAL-MED. GROSSHANDLUNG**

61118 Bad Vilbel-Dortelweil
Tel. 0 61 01/70 01
Fax 0 61 01/6 46 46
E-Mail: Kloess@aol.com

PLURADENT AG & CO. KG**NL NEUBAUER DENTAL**

63067 Offenbach
Tel. 0 69/82 98 30
Fax 0 69/82 98 32 71
E-Mail: offenbach@pluradent.de
Internet: www.pluradent.de

demedis dental depot GmbH

63225 Langen
Tel. 0 61 03/7 57 50 20
Fax 0 61 03/7 57 72 16
E-Mail: info.langen@demedis.com
Internet: www.demedis.com

ANTON KERN GMBH**NL ASCHAFFENBURG**

63739 Aschaffenburg
Tel. 0 60 21/2 38 35
Fax 0 60 21/2 53 97

E-Mail: aschaffenburg@kern-dental.de
Internet: www.kern-dental.de

PLURADENT AG & CO. KG**NL NEUBAUER DENTAL**

65189 Wiesbaden
Tel. 06 11/3 61 70
Fax 06 11/36 17 46
E-Mail: wiesbaden@pluradent.de
Internet: www.pluradent.de

LIMBURGER DENTAL DEPOT

65549 Limburg
Tel. 0 64 31/4 59 71
Fax 0 64 31/4 48 61
E-Mail: ldd@pluradent.de
Internet: www.pluradent.de

ALTSCHUL DENTAL GMBH

66111 Saarbrücken
Tel. 06 81/6 85 02 24
Fax 06 81/6 85 01 42
E-Mail: info@altschul.de
Internet: www.altschul.de

SAAR-DENTAL-DEPOT**DREHER NACHF. GMBH**

66130 Saarbrücken
Tel. 06 81/9 88 31-0
Fax 06 81/9 88 31 36
E-Mail: info@saar-dental.de
Internet: www.saar-dental.de

PLURADENT AG & CO. KG**NL NEUBAUER DENTAL**

66424 Homburg/ Saar
Tel. 0 68 41/6 70 51
Fax 0 68 41/6 70 53
E-Mail: homburg@pluradent.de
Internet: www.pluradent.de

DENTAL BAUER**GMBH & CO. KG**

66538 Neunkirchen
Tel. 0 68 21/9 06 60
Fax 0 68 21/90 66 30
E-Mail: neunkirchen@dentalbauer.de
Internet: www.dentalbauer.de

HANS HALBGEWACHS DENTAL-**MEDIZINISCHE GROSSHANDLUNG E. K.**

67434 Neustadt/ Weinstr.
Tel. 0 63 21/3 94 00
Fax 0 63 21/39 40 91
E-Mail: info@dentaldepot-halbgewachs.de
Internet: www.dentaldepot-halbgewachs.de

PLURADENT AG & CO. KG**NL EMIL HUBER DENTAL**

68219 Mannheim
Tel. 06 21/8 79 23-0
Fax 06 21/8 79 23-29
E-Mail: manheim@pluradent.de
Internet: www.pluradent.de

DENTAL BAUER GMBH & CO. KG

69126 Heidelberg
Tel. 0 62 21/31 69 20
Fax 0 62 21/3 16 92 20
E-Mail: heidelberg@dentalbauer.de
Internet: www.dentalbauer.de

FUNCK DENTAL-MEDIZIN KG

69121 Heidelberg
Tel. 0 62 21/47 92-0
Fax 0 62 21/47 92 60
E-Mail: info@funckdental.de
Internet: www.funckdental.de

demedis dental depot GmbH

69126 Heidelberg
Tel. 0 62 21/30 00 96
Fax 0 62 21/30 00 98
E-Mail: info.heidelberg@demedis.com
Internet: www.demedis.com

70000

AD. & HCH. WAGNER GMBH & CO. KG

70178 Stuttgart
Tel. 07 11/61 55 37-3
Fax 07 11/61 55 37-4 29

PARTNER FÜR PRAXIS UND LABOR – BEZUGSADRESSEN IHRER DENTALDEPOTS

E-Mail: infoSTR@wagner-dental.de
Internet: www.wagner-dental.de

SÜDWEST DENTAL GMBH & CO. KG
ZN der Nordwest Dental
GmbH & Co. KG
70499 Stuttgart
Tel. 07 11/9 89 77-0
Fax 07 11/9 89 77-2 22
E-Mail: swd.stuttgart@nwdent.de
Internet: www.nwdent.de

demedis dental depot GmbH
70567 Stuttgart
Tel. 07 11/7 15 09-0
Fax 07 11/7 15 09-52
E-Mail: info.stuttgart@demedis.de
Internet: www.demedis.com

DENTAL BAUER GMBH & CO. KG
NL STUTTGARD-DEGERLOCH
70597 Stuttgart
Tel. 0 7 11/76 72 45
Fax 0 7 11/76 72 46-0
E-Mail: stuttgart@dentalbauer.de
Internet: www.dentalbauer.de

DENTAL BAUER
GMBH & CO. KG
72072 Tübingen
Tel. 0 70 71/97 77-0
Fax 0 70 71/97 77 50
E-Mail: info@dentalbauer.de
Internet: www.dentalbauer.de

demedis dental depot GmbH
73037 Göppingen
Tel. 0 71 61/6 71 70
Fax 0 71 61/6 71 71 53
E-Mail: info.goepingen@demedis.com
Internet: www.demedis.com

PLURADENT AG & CO. KG
NL EMIL HUBER DENTAL
74080 Heilbronn
Tel. 0 71 31/47 97 00-0
Fax 0 71 31/47 97 00 33
E-Mail: heilbronn@pluradent.de
Internet: www.pluradent.de

PLURADENT AG & CO. KG
NL EMIL HUBER DENTAL
76135 Karlsruhe
Tel. 07 21/86 05-0
Fax 07 21/86 52 63
E-Mail: karlsruhe@pluradent.de
Internet: www.pluradent.de

PLURADENT AG & CO. KG
NL EMIL HUBER DENTAL
78467 Konstanz
Tel. 0 75 31/98 11-0
Fax 0 75 31/98 11-33
E-Mail: konstanz@pluradent.de
Internet: www.pluradent.de

BDS FREIBURGER
DENTAL DEPOT GMBH
78467 Konstanz
Tel. 0 75 31/9 42 36-0
Fax 0 75 31/9 42 36 20
E-Mail: konstanz@bds-dental.de

HUBERT EGGERT DENTAL DEPOT
78628 Rottweil/Neckar
Tel. 07 41/17 40 00
Fax 07 41/1 74 00 50
E-Mail: info@dental-eggert.de
Internet: www.dental-eggert.de

PLURADENT AG & CO. KG
NL EMIL HUBER DENTAL
79115 Freiburg
Tel. 07 61/44 10 80
Fax 07 61/44 10 75
E-Mail: freiburg@pluradent.de
Internet: www.pluradent.de

KURZE DENTALFACHHANDEL GmbH
79108 Freiburg
Tel. 07 61/15 25 20
Fax 07 61/1 52 52 27
E-Mail: info@kurze-dental.de
Internet: www.kurzedental.de

demedis dental depot GmbH
79110 Freiburg
Tel. 07 61/89 11 75
Fax 07 61/80 61 34
E-Mail: info.freiburg@demedis.com
Internet: www.demedis.com

BDS FREIBURGER DENTAL DEPOT GMBH
79111 Freiburg
Tel. 07 61/45 26 50
Fax 07 61/4 52 65 65
E-Mail: info@bds-dental.de

80000

AD. & HCH. WAGNER GMBH & CO. KG
80992 München
Tel. 0 89/14 88 33 30
Fax 0 89/14 88 33 25
E-Mail: infoMUE@wagner-dental.de
Internet: www.wagner-dental.de

BAUER & REIF DENTAL GMBH
DENTALHANDEL UND -SERVICE
80336 München
Tel. 0 89/76 70 83-0
Fax 0 89/76 70 83-26
E-Mail: INFO@bauer-reif-dental.de
Internet: www.bauer-reif-dental.de

demedis dental depot GmbH
80337 München
Tel. 0 89/54 41 02-0
Fax 0 89/54 41 02-41
E-Mail: info.muenchen@demedis.com
Internet: www.demedis.com

mdf MEIER KUNZE
DENTAL FACHHANDEL GMBH
81369 München
Tel. 0 89/74 28 01 10
Fax 0 89/74 28 01 30
E-Mail: muenchen@mdf-im.net
Internet: www.mdf-im.net

NWD Bayern-Fäger, C.A. Lorenz
81549 München
Tel. 0 89/6 80 84 20
Fax 0 89/68 08 42 66
E-Mail: nwd.muenchen@nwdent.de
Internet: www.nwdent.de

HAGER DENTAL VERTRIEB GMBH
82110 Germering
Tel. 0 89/89 45 77 30
Fax 0 89/89 45 77 40
E-Mail: vertrieb.muenchen@hager-dental.de
Internet: www.hager-dental.de

GEBR. GENAL GMBH
82319 Starnberg
Tel. 0 81 51/30 05
Fax 0 81 51/30 06
E-Mail: dentalfachhandel-gebr.genal@t-online.de

mdf MEIER DENTAL FACHHANDEL GMBH
83101 Rohrdorf
Tel. 0 80 31/72 28-0
Fax 0 80 31/72 28-1 02
E-Mail: rosenheim@mdf-im.net
Internet: www.mdf-im.net

HAGER DENTAL VERTRIEB GMBH
84030 Landshut-Ergolding
Tel. 08 71/1 43 39 58
Fax 08 71/1 43 39 59
E-Mail: vertrieb.landshut@hager-dental.de
Internet: www.hager-dental.de

PLURADENT AG & CO. KG
NL EMIL HUBER DENTAL
86156 Augsburg
Tel. 08 21/4 44 99 90
Fax 08 21/4 44 99 99
E-Mail: augsburg@pluradent.de
Internet: www.pluradent.de

DENTAL-MEDIZIN SCHWARZ KG
86152 Augsburg
Tel. 08 21/50 90 30
Fax 08 21/50 90 31

E-Mail: info@dentalmedizinischwarz.de
Internet: www.dental-union.de

demedis dental depot GmbH
86152 Augsburg
Tel. 08 21/3 44 94-0
Fax 08 21/3 44 94 25
E-Mail: info.augsburg@demedis.com
Internet: www.demedis.com

PLURADENT AG & CO. KG
NL EMIL HUBER DENTAL
86156 Augsburg
Tel. 08 21/4 44 99-90
Fax 08 21/4 44 99-99
E-Mail: augsburg@pluradent.de
Internet: www.pluradent.de

PLURADENT AG & CO. KG
NL EMIL HUBER DENTAL
87439 Kempten
Tel. 08 31/5 23 55-0
Fax 08 31/5 23 55-49
E-Mail: kempten@pluradent.de
Internet: www.pluradent.de

demedis dental depot GmbH
88214 Ravensburg
Tel. 07 51/36 21 00
Fax 07 51/3 62 10 10
E-Mail: info.ravensburg@demedis.de
Internet: www.demedis.com

PLURADENT AG & CO. KG
NL EMIL HUBER DENTAL
88250 Weingarten
Tel. 07 51/5 61 83-0
Fax 07 51/5 61 83-22
E-Mail: weingarten@pluradent.de
Internet: www.pluradent.de

demedis dental depot GmbH
89073 Ulm
Tel. 07 31/92 02 00
Fax 07 31/9 20 20 20
E-Mail: info.ulm@demedis.com
Internet: www.demedis.com

PLURADENT AG & CO. KG
NL EMIL HUBER DENTAL
89231 Neu-Ulm
Tel. 07 31/9 74 13-0
Fax 07 31/9 74 13 80
E-Mail: neu-ulm@pluradent.de
Internet: www.pluradent.de

DENTAL BAUER GMBH & CO. KG
NL JÄRI-DENT WEISSENHORN
89264 Weissenhorn
Tel. 07 30 9/50 62
Fax 07 30 9/64 88
E-Mail: jaerident@dentalbauer.de
Internet: www.dentalbauer.de

90000

AD. & HCH. WAGNER GMBH & CO. KG
90411 Nürnberg
Tel. 09 11/5 98 33-0
Fax 09 11/5 98 33-2 22
E-Mail: infoNBG@wagner-dental.de
Internet: www.wagner-dental.de

demedis dental depot GmbH
90411 Nürnberg
Tel. 09 11/5 21 43 24
Fax 09 11/5 21 43 10
E-Mail: info.nuernberg@demedis.com
Internet: www.demedis.com

Neubauer Dental Handelsgesellschaft mbH
90482 Nürnberg
Tel. 09 11/95 47 50
Fax 09 11/9 54 75 23
E-Mail: nuernberg@pluradent.de
Internet: www.pluradent.de

Sico Dental-Depot GmbH
91056 Erlangen
Tel. 0 91 31/99 10 66
Fax 0 91 31/99 09 17
E-Mail: sico-dentaldepot@t-online.de

demedis dental depot GmbH
93051 Regensburg
Tel. 09 41/94 55 30-8
Fax 09 41/94 55 33-71
E-Mail: info.regensburg@demedis.com
Internet: www.demedis.com

AD. & HCH. WAGNER
GMBH & Co. KG
93055 Regensburg
Tel. 09 41/78 53 33
Fax 09 41/78 53 35-5
E-Mail: infoRGB@wagner-dental.de
Internet: www.wagner-dental.de

demedis dental depot GmbH
94032 Passau
Tel. 08 51/9 59 72-0
Fax 08 51/9 59 72 19
E-Mail: info.passau@demedis.com
Internet: www.demedis.com

AMERTSMANN DENTAL GMBH
94036 Passau
Tel. 08 51/8 86 68 70
Fax 08 51/8 94 11
E-Mail: info@amertsmann.de
Internet: www.amertsmann.de

demedis dental depot GmbH
95028 Hof
Tel. 0 92 81/17 31
Fax 0 92 81/1 65 99
E-Mail: info.hof@demedis.com
Internet: www.demedis.com

Altmann Dental GmbH & Co. KG
96047 Bamberg
Tel. 09 51/9 80 13-0
Fax 09 51/20 33 40
E-Mail: info@altmannndental.de
Internet: www.altmannndental.de

Dental-Depot
Bernhard Böinig GmbH
96050 Bamberg
Tel. 09 51/9 80 64-0
Fax 09 51/2 26 18
E-Mail: info@Boenig-Dental.de
Internet: www.Boenig-Dental.de

ADOLF HAUPT & CO. GMBH
97076 Würzburg
Tel. 09 31/3 55 01-0
Fax 09 31/3 55 01-13
E-Mail: hauptdental@t-online.de
Internet: www.hauptdental.de

ANTON KERN GMBH
DENTAL-MED. GROSSHANDEL
97080 Würzburg
Tel. 09 31/90 88-0
Fax 09 31/90 88 57
E-Mail: info@kern-dental.de
Internet: www.kern-dental.de

demedis dental depot GmbH
97082 Würzburg
Tel. 09 31/35 90 10
Fax 09 31/3 59 01 11
E-Mail: info.wuerzburg@demedis.com
Internet: www.demedis.com

KERN DENTAL-DEPOT GMBH
98527 Suhl
Tel. 0 36 81/30 90 61
Fax 0 36 81/30 90 64
E-Mail: suhl@kern-dental.de
Internet: www.kern-dental.de

ALTSCHUL DENTAL GMBH
99097 Erfurt
Tel. 03 61/4 21 04 43
Fax 03 61/5 50 87 71
E-Mail: info@altschul.de
Internet: www.altschul.de

PLURADENT AG & CO. KG
NL DEUKER + NEUBAUER DENTAL
99198 Erfurt-Kerspleben
Tel. 03 62 03/6 17-0
Fax 03 62 03/6 17-13
E-Mail: erfurt@pluradent.de
Internet: www.pluradent.de

17. Jahreskongress der ESDE

Praxisorganisation im Wandel

Am 04./05. Juli 2003 findet in der Rhein-Mosel-Halle in Koblenz der 17. Internationale Jahreskongress der European Society of Dental Ergonomics (ESDE) statt. In Vorbereitung auf den Kongress sprachen wir mit dem Präsidenten der ESDE, Prof. Dr. Oene Hokwerda.

Autor: Redaktion



Prof. Dr.
Oene Hokwerda,
Präsident der ESDE

Was bedeutet ESDE und welche Zielstellung verfolgt die Gesellschaft?

ESDE ist die Abkürzung für European Society of Dental Ergonomics (Europäische Gesellschaft für Zahnärztliche Ergonomie). Es handelt sich hierbei um eine unabhängige Fachgesellschaft, gerichtet auf die Entwicklung und Förderung aller Aspekte der zahnärztlichen Ergonomie. Sie wurde von zehn Gründungsmitgliedern im Jahr 1987 ins Leben gerufen. Seit dieser Zeit ist die Gesellschaft stetig gewachsen.

Was versteht man unter zahnärztlicher Ergonomie?

Zahnärztliche Ergonomie umfasst hierbei u.a. die Arbeitsweise des Zahnarztes, die Entwicklung neuer Technologien und Ausrüstungen, die Entwicklung von Informations- und Kommunikationstechnologien, aber auch Infektionsprävention, Organisations- und Qualitätsmanagement. Angesprochen ist hier das gesamte Team der Zahnarztpraxis, also auch die Zahnarthelferinnen und Verwaltungsmitarbeiter. Gerade hier legen wir seit einigen Jahren den Fokus unserer Arbeit in der Gesellschaft: Ergonomische Arbeitsbedingungen zu schaffen und zu leben ist nur durch das gesamte Praxisteam umsetzbar.

Was können Sie zum Programm des Kongresses in Koblenz sagen?

Der ESDE Jahreskongress wird in diesem Jahr in Koblenz stattfinden. Das Thema lautet: „The Changing Or-

ganization of Patient Treatment and Dental Practice in the Future. Going digital with inside.“

Viele Entwicklungen finden heute direkt in der Zahnarztpraxis statt bzw. haben ihren Ursprung in der täglichen Arbeit des Zahnarztes und seines Teams.

Die Schwerpunktthemen des Vortragsprogrammes werden sich mit einer zweckmäßigen Planung der Praxisorganisation und Patientenbehandlung in der Zukunft beschäftigen. Dabei wird das Ziel verfolgt, mit der Unterstützung einer digitalen Informationsverarbeitung optimale Arbeitsumstände, eine effektive Arbeitsweise und eine gute Betreuung von Patienten zu gewährleisten. Die Betonung in den Vorträgen liegt dabei auf das Schaffen eines Überblicks, wie der Zahnarzt in der Zukunft Praxisorganisation und Patientenbehandlung mit verfügbaren Mitteln funktionell und günstig entwickeln kann. Ergonomie wird in den Workshops der Industrieunternehmen, den Diskussionsrunden und auch in der attraktiven Dentalausstellung ein Thema sein.

Was erwartet die Teilnehmer und Besucher des ESDE-Kongresses in Koblenz?

Die ESDE als Veranstalter wird in Kooperation mit der Oemus Media AG als Hauptsponsor und Organisator ein völlig neues und innovatives Kongresskonzept umsetzen. Sowohl der Kongress als auch die begleitende Dentalausstellung widmen sich den computer-gestützten Verfahren in der Zahnarztpraxis der Zukunft. Die kongressbegleitende Messe wird als offenes, überregionales Event, das heißt als Kongressmesse organisiert, die neben den Kongressteilnehmern auch überregional allen interessierten Fachbesuchern offensteht. Namhafte Dentalfirmen werden nicht nur eine attraktive Dentalausstellung mitgestalten, sondern im Eventbereich der Messe „ihre Lösung“ für die Zahnarztpraxis der Zukunft den Messe- und Kongressbesuchern konzeptionell und visuell vorstellen. Unterstützt wird dieses innovative Konzept von einer ganzen Reihe von Workshops und Firmenpodien. ◀◀



INFO

Oemus Media AG, Kongress/Event
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 26
Fax: 03 41/4 84 74-3 90
E-Mail: esde2003@oemus-media.de

Unterziehwachse

Einfach Eintauchen

Präzise Wachskäppchen sind nicht nur eine Frage des verwendeten Wachses, sondern auch eine Frage der richtigen Technik. Thomas Borrmann, Zahntechniker in der Produktentwicklung bei Renfert, gibt Tipps zum Thema Tauchwachs.

Autor: Thomas Borrmann, Hilzingen

■ **Renfert, der süddeutsche Vollsortimenter von Dentalwachsen**, wird immer wieder nach der richtigen Technik mit dem richtigen Wachs gefragt. Folgende Schritte garantieren reproduzierbare Ergebnisse mit elastischen oder unelastischen Wachsen.

Eine Frage der Elastizität

Das GEO-Dip-Tauchwachs ist ein elastisches Wachs, obwohl keine Kunststoffpartikel enthalten sind. Diese besondere Eigenschaft hebt dieses Wachs von anderen Tauchwachsen ab und ermöglicht zusätzlich den Einsatz im vollkeramischen Bereich. Das transparente Wachs verbrennt vollständig und hinterlässt somit keine Metalloxide, welche die Keramik beschädigen könnten.

Trotz seiner Elastizität lässt es sich gut schaben und verbindet sich optimal mit zervikal- und Modellierwachsen.

Die getauchten Käppchen können nach kurzer Abkühlzeit optimal vom Stumpf entfernt werden. Die Elastizität bewirkt, dass kleine Verformungen wieder in die ursprüngliche Form zurückfinden.

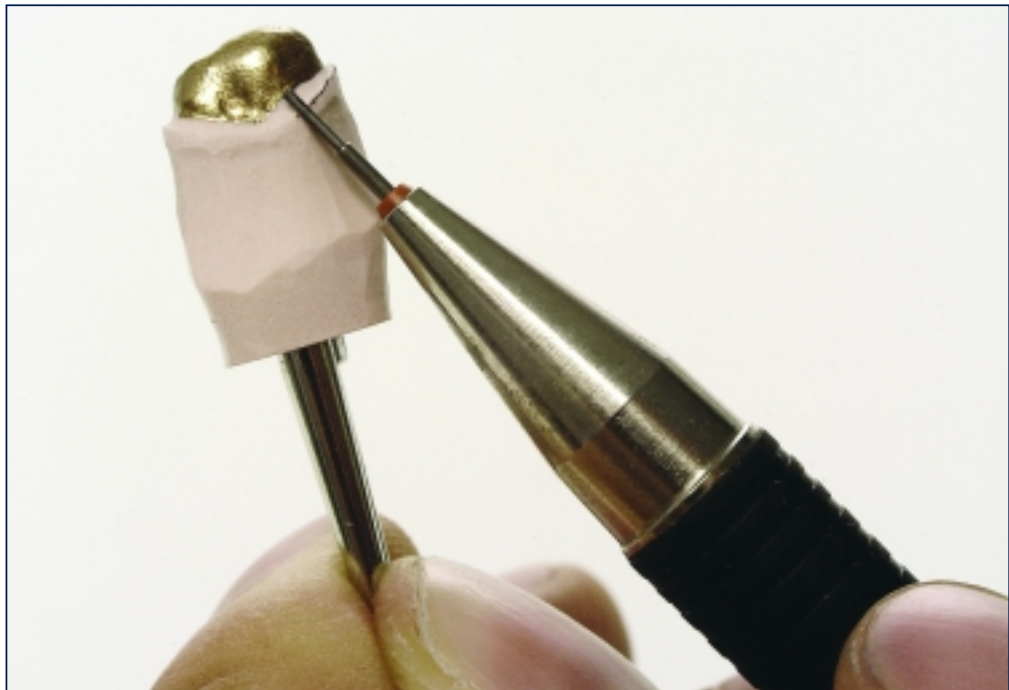
Besonders mit den hellen Farben gelb und orange ist die Wachsstärke sehr gut erkennbar. GEO-Dip garantiert eine hohe Präzision bei der Abformung, denn die Schrumpfwerte sind besonders niedrig. Die ideale Verarbeitungstemperatur liegt zwischen 98 °C und 87 °C. Die benötigte Käppchenstärke gibt dabei die exakte Temperatur vor.

Die spröde Alternative

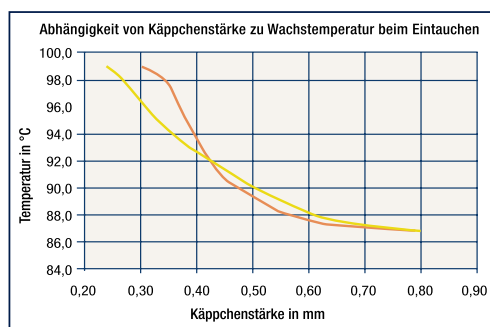
Im Vergleich dazu ist REWAX wesentlich härter und unelastischer. Dieses Wachs setzt exakt präparierte Stümpfe voraus. Die hohe Sprödigkeit zeigt unter sich gehende Stellen oder Divergenzen der Brückenfeiler sofort an. Es lässt sich leicht schaben und



* Der Beitrag basiert auf den Angaben des Herstellers.



passt sich ohne Verwendung von Cervikalwachs optimal der Präparationsgrenze an. Auf Grund der gelben transparenten Farbe eignet es sich zusätzlich für die VKS-Technik. Im Temperaturintervall von 99 °C bis 98 °C werden Kappchenstärken reproduzierbar zwischen 0,9 bis 0,5 mm. Einen exakten Überblick gibt Ihnen die nachfolgende Grafik. Die hohe Wachsstabilität ist besonders bei größeren Rekonstruktionen vorteilhaft. ◀◀



KURZ UND KNAPP

Vorbereitung:

- exaktes Anzeichnen der Präparationsgrenzen mit graphitfreiem Stift
- Isolation des Stumpfes

Tauchtechnik

- schnelles Eintauchen des Stumpfes bis über die Präparationsgrenze
- langsam und gleichmäßig herausziehen
- vor Austritt der Stumpfspitze kurz halten, damit überschüssiges Wachs ablaufen kann

Nacharbeit

- Wachs unterhalb der Präparationsgrenze reduzieren
- Kürzung des Kappchens bis 1mm oberhalb der Präparationsgrenze möglich
- anschließend diesen Bereich mit bleitotem Zervikalwachs auffüllen

* Der Beitrag basiert auf den Angaben des Herstellers.

