

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

ISSN 1617-5077 • www.oemus.com • Preis: € 6,50 | sFr 10,- zzgl. MwSt.

Implantologie

ab Seite 40



wirtschaft |
**So werden
Sie gegoogelt**

ab Seite 14

zahnmedizin |
**Implantate in
der ästhetischen Zone**

ab Seite 44



Alles, was Sie brauchen, ist eine LED-Kupplung

Mit einem einfachen Austausch Ihrer Kupplung durch eine NSK LED-Kupplung können Sie die neueste Technologie in Ihre Behandlung integrieren und von einer unvergleichlichen Ausleuchtung profitieren.

LEDs erzeugen natürliche Tageslichtqualität, die im Vergleich zu Halogenlicht bessere Sichtverhältnisse garantiert.

LED-Lichtquellen sind langlebiger und haltbarer als Halogenlampen.

LED-Licht ist sicherer, da es weniger Wärme als eine Halogenlampe erzeugt. LED-Licht in natürlicher Tageslichtqualität ist angenehm für das Auge.

Klarer

Langlebiger

Sicherer



NSK LED



Gewöhnliches Halogenlicht

MODELL **PTL-CL-LED**
BESTELLNUMMER **P1001-600**
• Für NSK-PTL



269,- €*

MODELL **PTL-CL-LEDIII**
BESTELLNUMMER **P1001-601**
• Für NSK-PTL mit Wassermengenregler



299,- €*

MODELL **KCL-LED**
BESTELLNUMMER **P1005-600**
• Für Kavo® MULTiflex® LUX mit Wassermengenregler



384,- €*

MODELL **SCL-LED**
BESTELLNUMMER **P1009-600**
• Für Sirona® Schnellschaltung mit Wassermengenregler



384,- €*

*Unverbindliche Preisempfehlung zzgl. MwSt.





Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden

übernahm am 27. November 2009 das Amt des DGI-Präsidenten. Er ist Chefarzt der Klinik für MKG-Chirurgie am Roten Kreuz Krankenhaus Kassel

Neuer Fortbildungsbedarf in der Implantologie

Die stetige Fortentwicklung der Implantologie ermöglicht heute eine nachhaltige Versorgung unserer Patienten mit implantatgetragenen Restaurationen. Zudem können moderne Implantatsysteme ein Leben lang halten, wenn alles richtig gemacht wurde. War eine Implantation früher nur möglich, wenn ausreichend Knochengewebe zur Verfügung stand, können wir heute die Gewebe so aufbauen, dass Implantate an der prothetischen Idealposition inseriert werden können. Für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte ist die strukturierte Fortbildung auf dem Gebiet der Implantologie darum in vielen Fällen eine Selbstverständlichkeit, um die Implantologie von Anfang an in die Praxis zu integrieren. Dies zeigt beispielsweise das Durchschnittsalter der Neumitglieder der Deutschen Gesellschaft für Implantologie, das derzeit bei 38 Jahren liegt. Aber auch etablierte Kollegen tanken bei der DGI ihr Wissen auf, denn das Wissen veraltet heute schneller als früher.

Es gibt neuen Fortbildungsbedarf: Die neuen Möglichkeiten der Implantologie machen die Zahnheilkunde invasiver, die Behandlung endet nicht mehr oberhalb des Schleimhautniveaus. Medizinische und biologische Themen, etwa Wundheilung oder Geweberegeneration, gewinnen mehr Bedeutung in der täglichen Behandlung und in der Fortbildung. Auch systemische medizinische Einflüsse und das chirurgische Risikomanagement gilt es zu berücksichtigen. Die fortschreitende Digitalisierung der zahnmedizinischen Prozesskette und die 3-D-Diagnostik ändern den Behandlungsablauf. Die neue SAC-Klassifikation (S = simple, A = advanced, C = complex), publiziert vom International Team for Implantology (ITI), bildet unterschiedliche Schwierigkeitsgrade einer Implantatbehandlung ab. Das ist an sich keine Neuerung, aber in der öffentlichen Wahrnehmung werden diese Schwierigkeitsgrade bislang nicht ausreichend wahrgenommen. Implantat ist eben nicht gleich Implantat. Die Realität ist ein Spektrum von einfachen bis komplexen Implantatbehandlungen, das einen unterschiedlichen Aufwand bedingen kann. Mit der Komplexität einer Versorgung wächst die Bedeutung des Teamworks, das Einbeziehen von Spezialisten. Damit integriert die Implantattherapie die Fachdisziplinen. Hier ist zukünftig Kooperation, Kommunikation und Fallmanagement gefragt. Auch dies wird in der Fortbildung angesprochen.

Gäbe es kein Preisargument und keine operative Belastung, könnte fast jede prothetische Lückensituation implantatgestützt versorgt werden. Auch wenn derzeit noch die Minderzahl aller Zahnlücken implantologisch versorgt wird – die Bedeutung der Implantologie wird schon aus Patienteninteresse weiter wachsen.

politik

- 6 Statement Nr. 1 „Wer nicht an die ferne Zukunft denkt, wird es in naher Zukunft bereuen“

wirtschaft

- 8 Fokus

praxismanagement

- 10 Wie wirken verschiedene Websites auf Patienten? – Teil 5
- 14 Ihre Praxis per Klick: So werden Sie gegoogelt
- 18 Nicht hoffen, sondern planen

recht

- 22 Kostenerstattung bei Implantaten: „Black Box“ Laborkosten?
- 26 Honorarrückzahlung bei Scheingemeinschaftspraxis

psychologie

- 28 Der ungepflegte Patient: Was kann man tun?

abrechnung

- 32 Von Richtlinien und Regelungslücken ...
- 34 GOZ-Position 905 – wann ist sie berechenbar?

zahnmedizin

- 36 Fokus

implantologie

- 40 Implantologische Fachgesellschaften/Berufsverbände: Ziele und Leistungsangebot

- 44 Implantate in der ästhetischen Zone
- 48 Einflussfaktoren des periimplantären Knochenabbaus
- 56 Augmentation mit einer titanverstärkten Membran
- 62 Minimalinvasive Therapie – Maximale Ästhetik
- 64 Sofortimplantation mit Sofortbelastung
- 68 Wie viel 3-D braucht der Implantologe?

praxis

- 70 Produkte
- 76 Wischen statt Sprühen
- 78 Qualitätsmanagement – Sinn oder Unsinn?
- 82 Erfolgreiches Nischenkonzept

dentalwelt

- 86 Fokus
- 90 Sicherheit und Qualität ohne Kompromisse
- 92 45.000 Autoklaven in ganz Europa installiert

finanzen

- 94 Wie liquide muss der Zahnarzt sein? – Teil 2
- 96 Aus einem Industriedenkmal wird ein Juwel

rubriken

- 3 Editorial
- 30 Qualitätsmanagement-Tipp
- 98 Impressum/Inserentenverzeichnis

ANZEIGE

ZWP online

Das Nachrichten- und Fachportal für die gesamte Dentalbranche



ZWP online für unterwegs

m.zwp-online.info

Beilagenhinweis

In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befinden sich das ZWP spezial CAD/CAM/ Vollkeramik.



VistaScan Mini Plus – kompromisslos röntgen



DRUCKLUFT
ABSAUGUNG
BILDGEBUNG
ZAHNERHALTUNG
HYGIENE



Der Speicherfolienscanner VistaScan Mini Plus verarbeitet alle intraoralen Formate in höchster Bildqualität. Dabei ist er durch sein kompaktes Design ideal für den Chairside-Einsatz geeignet. Ein durchdachtes Bedienkonzept macht das Handling besonders einfach. Über USB oder Netzwerk wird der VistaScan Mini Plus problemlos an die Praxis-PCs angebunden. Mehr unter www.duerr.de

Nr. 1

Statement



„Wer nicht an die ferne Zukunft denkt, wird es in naher Zukunft bereuen“

DR. PETER ENGEL • Präsident der Bundeszahnärztekammer

Ganz gleich mit welchen professionspolitischen Erwartungen wir in das Jahr 2010 gestartet sind – es wird auf jeden Fall ein Jahr gesundheitspolitischer Weichenstellungen werden. Die Bundeszahnärztekammer ist für die anstehenden Verhandlungen mit der Politik gut gerüstet, unsere Argumente bei den überfälligen Novellierungen von AO-Z und GOZ sind fachlich untermauert und unsere Forderungen bei sachlicher Betrachtung nachvollziehbar. Dennoch gilt die Erkenntnis Friedrich von Schlegels: „Der Mensch ist vor allen anderen Geschöpfen ein auf Hoffnung gestelltes Wesen; man könnte sagen, es ist ein unsterblicher Geist im Zustande der Hoffnung.“

„Ich sehe hier die Gefahr,
dass man landesbezogen
kurzfristig sparen möchte und
wissend dabei langfristige Schäden
durch eine nicht adäquate
Ausbildung in Kauf zu nehmen
bereit scheint.“

Unsere Hoffnungen ruhen auf der Einsicht unserer Gegenüber, dass für eine qualitativ hochstehende zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung auch die Mittel zur Verfügung gestellt werden, eine solche Zahnheilkunde wirtschaftlich zu ermöglichen. Grundsätzlich führen hier weder der verdeckte Leistungsabbau in allen medizinischen Bereichen, wie ihn Ärztekammerpräsident Hoppe aktuell im Zusammenhang mit der Verweigerung kostenintensiver Therapien für bestimmte Patienten im Krankenhausbereich anprangert, noch der Einkommensabbau der Leistungserbringer zum Ziel.

Ob ein neuer Anlauf für die Novellierung der GOZ wirklich in eine akzeptable Richtung steuert, werden wir erst wissen, wenn die Verhandlungen laufen. Zeitpunkt und Inhalt werden auch davon abhängen, was die soeben gegründete Kommission Gesundheit der Bundesregierung an Ergebnissen bringt. Und vor dem NRW-Wahltermin im Mai darf man ohnehin nicht mit großem politischen Tatendrang rechnen.

Ein Punkt in den Plänen zur GOZ-Novellierung wird von uns aber weiter unnachgiebig bekämpft werden, nämlich die geplante Öffnungsklausel. Wir wehren uns energisch dagegen, dass Krankenversicherungen die Möglichkeit gegeben werden soll, direkt oder indirekt Einfluss auf die Therapiegestaltung zu nehmen.

Wie sehr sich monetäre Aspekte aber immer mehr in den Vordergrund gesundheitspolitischer Abwägungen schieben, erleben wir ja bei der Novellierung der über ein halbes Jahrhundert alten AO-Z. Die Länder bestehen hier auf Kostenneutralität – diese Verweigerungshaltung wird den Erfordernissen nicht ansatzweise gerecht! Was mir – siehe oben – Hoffnung macht, ist unter anderem der Appell von Bundesgesundheitsminister Rösler an die Länder, diese Haltung aufzugeben. Ich sehe hier die Gefahr, dass man landesbezogen kurzfristig sparen möchte und wissend dabei langfristige Schäden durch eine nicht adäquate Ausbildung in Kauf zu nehmen bereit scheint. Die verantwortlichen Politiker sollten aber bei allen anstehenden Entscheidungen dieses Konfuzius-Wort nicht vergessen: „Wenn der Mensch nicht über das nachdenkt, was in ferner Zukunft liegt, wird er das schon in naher Zukunft bereuen.“

Dr. Peter Engel
Präsident der Bundeszahnärztekammer



So klingt wahre Stille!



**Kosten
sparen!**
Lisa ist bereits
vorvalidiert*.

Zu den zahlreichen Innovationen zur Verminderung des Geräuschlevels von *Lisa* Sterilisatoren zählt das patentierte Wassertrennsystem, welches ein Eindringen von Wasserdampf und Schmutzpartikeln in die Vakuumpumpe verhindert.

Ein Detail, das unüberhörbar von sich reden machen wird! 

* Alternatives Verfahren zur Validierung von Sterilisationsverfahren von Dampf-Klein-Sterilisatoren in Übereinstimmung mit der RKI-Empfehlung von 2006.

Lisa®

Beratung von Zahnarztpraxen:

Wachstumspotenziale erkennen

Seit Jahren bewegen sich die zahnärztlichen Behandlungsausgaben für Mitglieder der GKV auf konstantem Niveau. Die Ausgaben für Zahnersatz pro Versichertem sind weiter rückläufig. Anders dagegen die Entwicklung im Bereich Zahnersatz bei der PKV und Zusatzversicherten. Hier ist ein Anstieg um 25% innerhalb der letzten sieben Jahre zu sehen (Quelle: KZBV Jahrbuch 2008, PKV Jahresberichte). Zu dieser Entwicklung hat ebenfalls der kontinuierliche Anstieg von Zahnzusatzversicherten auf über 11 Mio. (Stand Ende 2007) beigetragen. Eine Zahnarztpraxis tut also gut daran, bei einem gesetzlich Versicher-

tem systematisch nachzufragen, ob eine Zusatzversicherung vorliegt, da hier Wachstumspotenziale liegen. Enorme Fortschritte wurden in der Entwicklung von ästhetischem Zahnersatz erzielt. Insbesondere erlauben moderne CAD/CAM-Verfahren die Herstellung von reproduzierbarem keramischen Zahnersatz. Wie dies auch betriebswirtschaftlich Sinn macht, zeigt das folgende Praxisbeispiel: Die Umstellung von NEM- und VMK-Kronen zugunsten von vollkeramischen Einzelkronen liegt bei circa 150 Einzelkronen bei einer durchschnittlichen Zahnarztpraxis pro Jahr. Dazu kommt die teilweise Umstel-

lung von drei- und mehrflächigen Füllungen zugunsten von keramischen Inlays. Neben der qualitativen Verbesserung in der Patientenversorgung hatte diese Maßnahme einer zunehmenden „Keramisierung“ eine Steigerung des Praxisumsatzes um über 40.000 Euro in einem Jahr zur Folge. Diplombetriebswirt Lukas Schad berät Zahnarztpraxen bundesweit in Fragen von Positionierung, Praxisführung und Service-Orientierung für das ganze Praxisteam.

Dentmarketing

Tel.: 0 47 43/27 86 98

E-Mail: info@dentmarketing.dewww.dentmarketing.de

Hausmann Cartoon



Buchneuvorstellung:

Aushangpflichtige Gesetze 2010

Jedes Unternehmen, das Mitarbeiter beschäftigt, ist zum Aushang bestimmter Rechtsvorschriften verpflichtet. Der Gesetzgeber möchte damit erreichen, dass Arbeitnehmer ihre Rechte und Pflichten kennen. Kommt der Betrieb der Auflage nicht nach, drohen Geldbußen.

Was selbst erfahrene Personaler nicht wissen: Nur die wenigsten Gesetze sind jedoch wirklich aushangspflichtig. Generell ist auf die individuelle Situation abzustellen. Licht in diesen Dschungel bringen Verlage, die speziell zusammengestellte Gesetzessammlungen herausgeben.

So finden sich beispielsweise bei der Verlagsgesellschaft W.E. Weinmann (www.verlag-weinmann.de) entsprechende Ausgaben für den medizinischen Bereich, Einzelhandel, Tankstellen und einzelne Bundesländer.



Ab sofort **optischer** und **struktureller Relaunch** auf **zwp-online.info**. Neue Elemente wie eine Bildergalerie, ein integrierter Videoplayer, eine E-Paper-Übersicht und aktuelle Produkt-Highlights lassen ZWP online moderner und noch übersichtlicher werden.

Mit dem Relaunch werden auch die Inhalte auf ZWP online noch multimedialer. Das Ziel ist es, zu jeder Story ein Video, Bildergalerien, zahlreiche Hintergrundartikel, Grafiken und **multimediale E-Paper** anzubieten.

Damit reagiert die Oemus Media AG auf die aktuellen Ereignisse in der Medien- und Computerbranche. Apple hat seinen Tablet-Computer iPad vorgestellt. Das neue Gerät lässt sich mit den Fingern bedienen und soll E-Books und E-Zeitungen mit Video-Einblendungen anzeigen können. Da Videoinhalte im Internet immer gefragter werden, verfügt ZWP online auch in diesem Bereich über eine spezielle Plattform. Im **Mediacenter** finden sich Anwender-Videos, Interviews, Kongressberichte sowie Produkt- und Informationsfilme der Industrie. Gerade im Bereich der animierten Information wird ZWP online künftig besonders stark wachsen. Über das neue Tool **ZWP online-Umfrage** ist ein Stimmungsbarometer zu erreichen. Wöchentlich bietet sich hier die Gelegenheit, an einer Umfrage zu aktuellen Themen teilzunehmen.

Ein weiteres neues Tool ist „ZWP online für die Hosentasche“: Ab sofort gibt es unter **m.zwp-online.info** eine spezielle mobile Version für portable Endgeräte (zum Beispiel das iPhone von Apple), sodass auch unterwegs niemand auf die aktuellen Infos aus der Dentalwelt verzichten muss.



www.zwp-online.info

Befragung des GfK Vereins:

Werte im Wandel

Die Krise hat offenbar ein Nach- und Umdenken über gängige Wertvorstellungen ausgelöst. Solide und soziale Wertbegriffe werden für die Deutschen derzeit immer wichtiger. Dies ergab die aktuelle Studie des GfK Vereins zum Bedeutungswandel von Werten.

Unabhängig vom Einkommen, der regionalen Herkunft oder dem Geschlecht nennen rund zwei Drittel der Befragten Sicherheit als den Wert, der in der aktuellen Zeit am meisten an Bedeutung gewinnt. Auf Platz zwei liegt das eigene Zuhause, das den Deutschen in diesen Zeiten der Unsicherheit als immer wichtiger erscheint. Fast 60 Prozent messen den eigenen vier Wänden künftig mehr Bedeutung zu als bisher.

Fast ebenso bedeutend ist für die Deutschen Leistung: Immerhin 58 Prozent der Deutschen schätzen sie als wichtig für die Zukunft ein. Doch dies geht offenbar nicht zulasten des Gemeinschaftssinns. Denn auch soziale Werte werden bedeutsamer: So stehen Vertrauen und Verantwortung mit 55 und 52 Prozent auf den Plätzen vier und fünf in der Werte-Skala. Auch Solidarität

wird nach Ansicht von knapp der Hälfte der Befragten künftig an Bedeutung gewinnen. Und entgegen aller Klischees vom „jammernden Deutschen“ findet sich Optimismus auf Platz sechs.

Auch Wettbewerb und Innovation finden sich im Ranking wieder. So nennen 38 Prozent der Befragten Wettbewerb und 36 Prozent Innovation, wenn sie nach Werten gefragt werden, die in Zukunft bedeutender werden. Schlusslichter im Werte-Ranking der Deut-

schen sind Macht, Abenteuer und Luxus. Ein Viertel der Befragten nimmt an, dass Macht in Zukunft weniger wichtig wird. Weitere 37 Prozent gehen davon aus, dass Abenteuer im Leben der Menschen eine geringere Rolle spielen werden. Am deutlichsten verliert der Luxus seinen Stellenwert: rund 40 Prozent glauben, dass Luxus nicht mehr den Platz in der Gesellschaft haben wird.

(www.gfk-verein.de)

ANZEIGE

Wir sind Supermarkt-Werbung.

andré media group
ads in motion

www.andre-media.de

Studie zur effizienten Neupatientenakquisition, Teil 5

Wie wirken verschiedene Websites auf Patienten?

| Prof. Dr. Thomas Sander, Dr. med. dent. Michal Constanze Müller

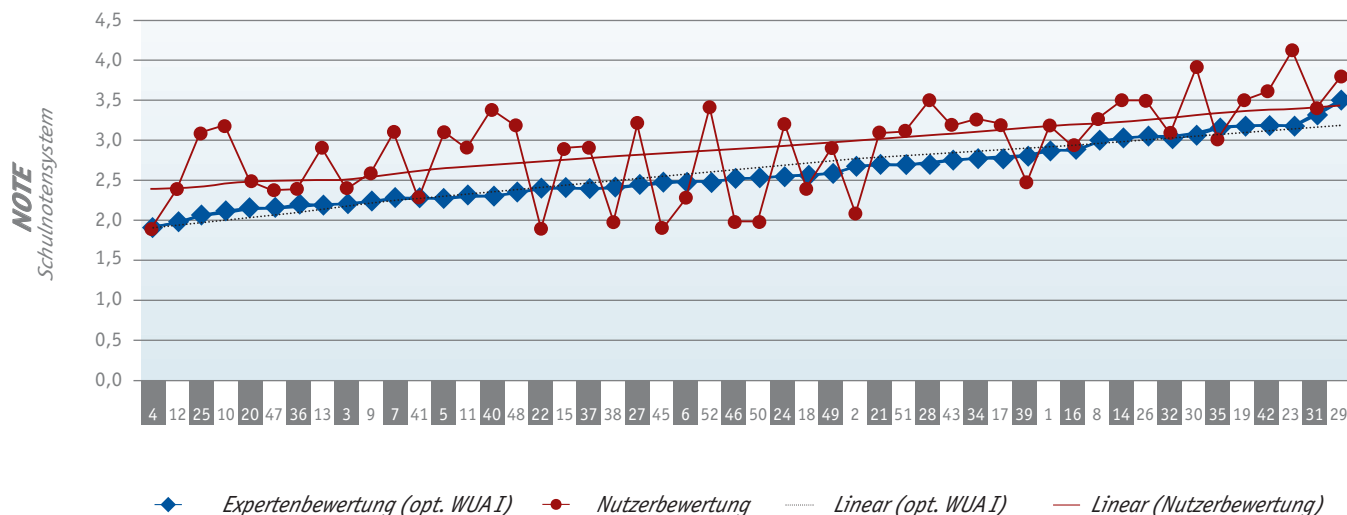
Im Rahmen der Studie der Autoren in 2009 wurde unter anderem untersucht, wie verschiedene zahnärztliche Websites auf die Patienten wirken. Das Ergebnis wird im folgenden Beitrag vorgestellt.

Die Mehrzahl der deutschen Zahnarztpraxen hat erkannt, dass ein Internetauftritt im Hinblick auf das Praxis-Marketing sehr wichtig ist, und viele verfügen dementsprechend über eine eigene Website. Dabei sind die Aufmachung und die Qualität sehr unterschiedlich: Die Darstellungen reichen von eher selbstgemachten bis hin zu hochprofessionellen und aufwendigen Sites. Doch welche Kriterien sind eigentlich wichtig? Ist eine gute expertenseitig festgestellte Qualität der Website gleichbedeutend mit einer guten Beurteilung durch ei-

nen potenziellen Neupatienten, oder stehen für diesen vielleicht ganz andere Kriterien im Vordergrund? Lassen sich bereits bekannte Erfolgskriterien aus produzierenden Branchen überhaupt auf den Dienstleistungsbereich, insbesondere den medizinischen, so übertragen? Der Patient als Internetnutzer hat möglicherweise ganz andere Bedürfnisse und ganz andere Motive, warum er sich letztlich für oder gegen eine Praxis aufgrund des Webauftritts entscheidet. Denkbar ist, dass eine hohe technische Qualität nicht so entscheidend ist, sondern z.B. der erste sympa-

thisch „gefühlte“ Eindruck der Website. Kaufentscheidungen werden erfahrungsgemäß auch sonst weniger im Kopf als im „Bauch“ oder „im Herzen“ getroffen. Um dies näher zu untersuchen, haben die Autoren 52 zahnärztliche Websites zunächst mit einem expertenzentrierten Verfahren beurteilen lassen. Anschließend wurden die gleichen Websites von einer kleinen Gruppe von potenziellen Nutzern bewertet. Anschließend wurde verglichen, wieweit die Ergebnisse der expertenzentrierten Beurteilung mit denen der nutzerzentrierten Beurteilung übereinstimmen.

BEWERTUNG VON WEBSITES



EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS⁺
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

AIR-FLOW KILLS BIOFILM

DAS NEUE AIR-FLOW HANDY PERIO GEHT DEM BÖSEN AUF DEN GRUND – SANFT UND ZIELGENAU



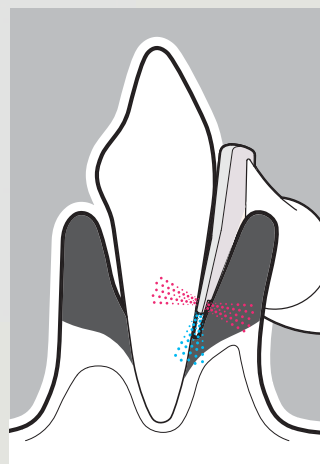
TIEF UNTEN, zwischen Zahn und Zahnfleisch, brühten Milliarden von Bakterien vor sich hin, geschützt vom bösen Biofilm – bisher.



Korngrösse ~ 25µm

Das neue Air-Flow handy Perio mit seiner einzigartigen Perio-Flow Düse macht zusammen mit dem Original Air-Flow Pulver Perio dem Biofilm den Garaus – bis in die tiefsten Parodontaltaschen.

Drei horizontale Düsenaustritte für das Pulver-Luft-Gemisch, ein vertikaler Düsenaustritt für das Wasser zur Spülung – so überschreitet Prophylaxe bisherige Tabus und alte Grenzen, sanft und ohne Emphysemrisiko. Und da das Air-Flow Pulver Perio besonders fein ist, wird die Zahnschubstanz nicht im Geringsten angegriffen.



Mit dem neuen Air-Flow handy Perio schickt die Air-Flow Familie ihren jüngsten Helden in die Praxis – zielgenau zur Prophylaxe subgingival.

"I FEEL GOOD"

Mehr Prophylaxe >
www.ems-swissquality.com

Expertenzentrierte Beurteilung der Websites

Um Websites hinsichtlich ihrer professionellen Qualität voneinander zu unterscheiden, sind verschiedene Verfahren in der Anwendung: In der Regel bewerten Experten die technische und inhaltliche Qualität der Website anhand eines vorgegebenen Kriterienkataloges.

Hierbei werden im Wesentlichen externe standardisierbare Merkmale und Eigenschaftsanforderungen einbezogen. Diese beinhalten Kriterien der Nutzerfreundlichkeit einerseits und der Gestaltungsqualität andererseits. Art und Umfang der verwendeten Kriterien sind je nach Verfahren unterschiedlich und abhängig von der Art und Thematik der zu bewertenden Websites.

Da es bislang für den zahnärztlichen Bereich zur expertenzentrierten Beurteilung von zahnärztlichen Websites keinen spezifizierten Kriterienkatalog gab, wurden die bereits vorhandenen Bewertungsverfahren aus anderen Branchen untersucht und der Kriterienkatalog an die Anforderungen der zahnärztlichen Praxis angepasst. Dabei sind die maßgeblichen Hauptkategorien:

- Navigation und Orientierung
- Interaktion und Informationsaustausch
- Aktualität und Qualität
- Informations- und Textdesign
- Auffindbarkeit und Zugänglichkeit
- Marketingaspekte
- Informationen zur Praxis
- Allgemeines

Zu den einzelnen und hier nicht näher aufgeführten Unterkategorien können – soweit möglich – Schulnoten vergeben werden. Im Ergebnis ergibt sich eine Gesamtnote, die aus den einzelnen Noten gemittelt wird.

Der Nachteil dieser Methodik besteht darin, dass sich wichtige Aspekte einer Benotung entziehen. Wenn beispielsweise gesetzlich vorgeschriebene Inhalte fehlen, kann dies nur in einer

Wie wirkt Ihre Website?

Lassen Sie Ihren Internetauftritt professionell bewerten! Optimierungshinweise inklusive.

Infos unter

www.Prof-Sander.de oder 04 71 / 8 06 10 00



beschreibenden Form zum Ausdruck kommen, nicht aber in einer Benotung, die den Gesamteindruck widerspiegeln soll.

Jede der 52 Websites wurde durch Experten anhand des vorgestellten Verfahrens bewertet. Die Ergebnisse wurden nach Schulnoten aufsteigend sortiert (siehe Abbildung, blaue Linie: Expertenbewertung). Auf der Abszisse sind die Nummern der untersuchten Websites aufgeführt; links sind die gut benoteten zu finden und nach rechts aufsteigend die schlechteren sortiert.

Nutzerzentrierte Bewertung der Websites

Um mehr Kenntnis darüber zu bekommen, welchen Eindruck ein potenzieller Neupatient von einer Praxiswebsite hat, wurden in der Untersuchung gezielt potenzielle Nutzer als Probanden zu ihrem spontan gefühlten Eindruck zu verschiedenen Praxis-Websites befragt. Hierbei wurde bewusst im Gegensatz zum expertenzentrierten Verfahren der Schwerpunkt auf Gefühlsbegriffe gelegt. Anhand von Wertepaaren innerhalb eines standardisierten selbstentwickelten Scores sollten die Probanden dann für die aus der Marketingforschung bekannten drei Motivhauptkategorien Dominanz, Stimulanz und Balance Eigenschaften der Website quantitativ ausdrücken. Jede Website erhielt somit aus der subjektiven Beurteilung durch die Probanden einen bestimmten quantitativ erfassbaren „Gefühlswert“. Dieser wurde von den Autoren als „Limboscore“ bezeichnet, da das limbische System als Teil des Gehirns wesentlich an emotionalen unbewussten Entscheidungen beteiligt ist.

An erster Stelle stand für die Probanden bei der nutzerzentrierten Bewertung die Eigenschaft „sympathisch“ (sym-

ANZEIGE



pathischer Eindruck von Praxis und Team). Übereinstimmend kristallisierten sich darüber hinaus die Eigenschaften „vertrauenerweckend“, „modern“ und „übersichtlich“ als wesentliche Kriterien heraus.



Vergleich von experten- und nutzerzentrierter Bewertung

Die Limboscree-Werte wurden zur Untersuchung auf Übereinstimmungen bzw. Abweichungen den expertenzentrierten Bewertungen gegenübergestellt. Die Ergebnisse der nutzerzentrierten Bewertung sind hierbei in der Abbildung in rot dargestellt. Wie zu erwarten war, weicht die Bewertung der Probanden im Einzelvergleich von der expertenzentrierten Bewertung deutlich ab. Die Werte streuen insgesamt stark, was die starke „Geschmackskomponente“ bei der nutzerseitigen Beurteilung widerspiegelt. Auffällig ist hierbei besonders, dass im Bereich der guten Expertenbenotung die Einschätzung der Probanden eher schlechter ist, im Mittelfeld ist es umgekehrt, und im Bereich der schlechten Expertenbewertung gleich es sich an.

Dennoch lassen sich auch Übereinstimmungen zwischen beiden Bewertungsmethoden finden: Legt man nämlich eine Trendkurve über die nutzerzentrierten Werte, so zeigt sich im Gesamtbild in bemerkenswerter Weise trotz der großen Streuung der Einzelwerte eine ungefähre Parallelität der Expertenkurve und der Trendkurve der Nutzerbewertung. Möglicherweise ist dies ein Hinweis darauf, dass es mit entsprechend in dieser Hinsicht optimierten und an nutzerzentrierten Bewertungen

„geeichten“ expertenzentrierten Verfahren gelingen müsste, das tatsächliche Empfinden von Probanden beim Betrachten und „Benutzen“ einer Site abzubilden. Idealerweise wäre dann eine nutzerzentrierte Beurteilung nicht mehr notwendig, um die praktische Eignung der Website im Praxismarketing zu bewerten. Ob und wie weit eine weitere Verbesserung der Übereinstimmung durch entsprechende Anpassung der expertenzentrierten Bewertungskriterien möglich sein wird, ist noch nicht geklärt. Weitere Untersuchungen werden hier folgen.

ZWP online

Weitere Artikel des Autors finden Sie unter www.zwp-online.info unter der Rubrik „Wirtschaft und Recht“.

autoren.



Prof. Dr.-Ing. Thomas Sander

Professor für Infrastrukturökonomie an der Medizinischen Hochschule Hannover.

Der Autor berät auch Praxen und erarbeitet Lösungen für diese mit folgenden Themenschwerpunkten: Marketing, Webaufttritt, Website-Analysen, Unternehmensberatung, Existenzgründung, Praxisarchitektur.

E-Mail: Sander.Thomas@MH-Hannover.de
www.Prof-Sander.de

Dr. med. dent. Michal-Constanze Müller

Dr. Müller ist in Hannover in eigener Praxis niedergelassen. Nebenberuflich ist sie zudem in verschiedenen Bereichen in Forschung und Lehre an der Medizinischen Hochschule Hannover MHH engagiert.

E-Mail: drmichalmueller@web.de

Vertise™ Flow

Die neue revolutionäre Kompositengeneration



Vertise Flow ist weltweit das erste selbsthaftende fließfähige Komposit. Vertise Flow basiert auf der bewährten OptiBond Adhäsivtechnologie von Kerr. Das Adhäsiv ist bereits in das Füllungsmaterial integriert. Vertise Flow stellt eine bedeutende Vereinfachung direkter Restaurationen dar: Konditionieren, Primern, Bonden und die Kompositapplikation sind in einem Produkt vereint.

- Selbsthaftend
- Hohe Haftkraft an Dentin und Schmelz
- Einfache Applikation
- Geringes Risiko der Randspaltbildung
- Exzellente mechanische Eigenschaften

www.vertiseflow.com/eu



Vertise Flow Test-me Kit

Art.-Nr. 34398

Inhalt: 1 x 2 g Spritze Farbe A2,
10 Pinn-Point Applikatoren,
10 Flow-Spritzenaufsätze

Einführungspreis **€ 34,95**

Kerr | Tel. +49 (0) 72 22/9 68 97 0 | Fax: +49 (0) 72 22/9 68 97 22
www.kerrhawe.com/de | kerr.germany@kerrhawe.com

Your practice is our inspiration.™



Ihre Praxis per Klick: So werden Sie gegoogelt

| Silvia Hänig

Patienten über das Internet anzusprechen wird immer beliebter und wichtiger. Vorausgesetzt man kennt sich mit der Wirkungsweise der Online-Kundenansprache aus. Was genau sich hinter Begriffen wie Suchmaschinenoptimierung, Google Adwords oder auch Keywords versteckt und wie der Zahnarzt davon profitieren kann, zeigt folgender Beitrag auf.

Anders als in der klassischen Patientenansprache über Broschüren oder Informationsflyer, in denen der Zahnarzt wertvolle Patienteninformationen im Wartezimmer auslegt, wird im Internet der Patient selbst aktiv und steuert gezielt auf die gesuchte Praxis zu. Im ersten Schritt nutzt er eine Suchmaschine als sog. Aggregator, wie z.B. Google oder Yahoo. Sie filtert grob anhand des Suchbegriffes. Im Anschluss daran wird der Interessent auf Spezialseiten wie Branchenverzeichnisse geleitet, die vertiefte Angaben bei der Suche in einem bestimmten Ort machen können. Der Interessent entscheidet sich immer für den Zahnmediziner, der seinen Suchkriterien am ehesten zu entsprechen scheint. Praxen ohne eigene Website befinden sich hier klar im Nachteil. Aber auch die Online-Präsenz allein garantiert noch nicht das Aufeinandertreffen von Angebot und Nachfrage. Wer in der Ergebnisliste nach Eingabe des Suchbegriffes direkt auf der Startseite der Suchmaschine gelistet werden möchte, benötigt eine dauerhafte Suchmaschinenoptimierung. Dabei sollte überlegt werden, unter welchen Suchbegriffen (Keywords) man gerne gefunden werden möchte. Dafür ist ein gutes Gespür für die Informationsbe-

dürfnisse des Zielpatienten, aber auch ein Verständnis für die Wirkungsweise von Suchmaschinenoptimierung unerlässlich. Spezielle Dienstleister helfen bei der eigentlichen Optimierungsleistung.

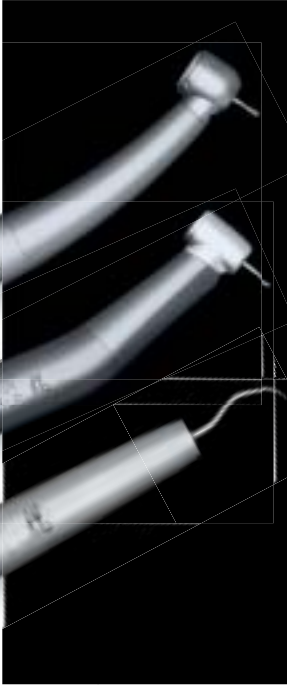
Besonders stark scheinen die Verbraucher ins Internet zu schauen, wenn es um die Suche eines Mediziners im eigenen Wohnumfeld geht. Das fand der Informationsdienstleister telegate media in seiner aktuellen Studie „So lokal sucht Deutschland“ heraus. Demnach dominiert die lokale Branchensuche über das Internet die Suche über das Telefonbuch, und Ärzte werden sowohl stationär als auch mobil sehr häufig abgerufen. Die Kriterien Ort und Branche sind ganz wesentlich, um schnell den richtigen Zahnarzt zu finden. Da Suchmaschinen und Branchenverzeichnisse im Suchvorgang eng gekoppelt sind, bietet es sich an, einen Online-Brancheneintrag zu nutzen. Bei einer speziellen Anfrage zu einer bestimmten Behandlungsmethode kann die Suchmaschine sofort auf den Eintrag im Branchenverzeichnis verweisen.

Was ist Google Adwords?

Wer bei Google sucht, blickt bei den Ergebnissen auf zwei Spalten. Links listet die Suchmaschine alle Ergebnisse auf,

die nach einem streng geheimen Auswahlverfahren, dem Such-Algorithmus, erscheinen. Hier gibt es keinerlei werbliche Einflussnahme. Rechts befinden sich die „Textanzeigen“. Diese Anzeigen bezeichnet man als Google Adwords. Sie bestehen aus einem Kurztex, der die wesentlichen Vorteile der Praxis beschreibt, und einem Link, der direkt auf die Website des Mediziners führt. Diese Anzeigen sind direkt buchbar und versprechen der Praxis unmittelbare Patientengewinnung. Möglich sind hier neben Text- aber auch Video-, Bild- und Handy-Anzeigen. Auch andere Suchmaschinen betreiben ähnliche Werbeprogramme.

Um in die Adwords-Anzeige zu gelangen, sollte ein Kurztex aufgesetzt werden, der wie beschrieben die wesentlichen Vorzüge der Praxis prägnant, nicht aber marktschreierisch beschreibt. Wichtig: je serviceorientierter dieser Text gestaltet wird, desto schneller fühlt sich der Patient angesprochen. Auch hier können spezialisierte Medienberater konkrete Hilfestellung geben. Durch Google Adwords in Kombination mit den richtigen Suchbegriffen kann ein Zahnarzt genau den Patienten erreichen, der gerade nach ihm sucht. Daher ist die Auswahl der Keywords sehr wichtig.



Die KaVo *Master Series*

Wahre Meister kennen keine Kompromisse.

- **Spüren Sie höchste Behandlungsqualität**
z. B. mit hoch präzisiertem Bohrerlauf durch KaVo Hartmetallführungsbohrer
- **Erleben Sie maximalen Behandlungskomfort**
z. B. durch griffige Plasmatec-Oberfläche und patentierten 100° KaVo Winkel
- **Schaffen Sie größte Patientenzufriedenheit**
z. B. durch schonende Behandlung mit geringstem Bohrschlag

Sie wissen, was Sie wollen? Wir haben, was Sie brauchen.

KaVo Qualität und Zuverlässigkeit seit 100 Jahren.



Die KaVo *Expert Series*

Echte Experten kennen ihre Stärken.

- **Steigern Sie Ihre Effizienz**
durch maximale Leistung und Zuverlässigkeit selbst bei hoher Beanspruchung
- **Setzen Sie das Wesentliche voll ein**
durch bewährte, hochwertige Ausstattungslösungen
- **Profitieren Sie von der KaVo Langlebigkeit zum besten Preis**
dank höchster Qualitätsstandards, bereits millionenfach bewährt

Informieren Sie sich unter
www.kavo.com/instrumente



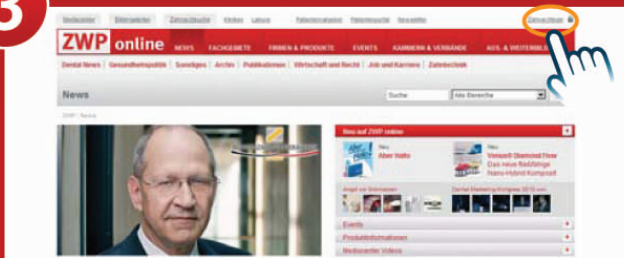
KaVo. Dental Excellence.

Zahnarztsuche

Ihr Weg zum kostenlosen Profil

- 1 Überprüfen Sie, ob bereits ein Grundeintrag vorliegt.
- 2 Wenn ja, fordern Sie bitte Ihre Zugangsdaten unter profil@zwp-online.info oder unter 03 41/4 84 74-3 04 an.

3



Gehen Sie auf www.zwp-online.info und klicken Sie oben rechts auf „Zahnarztlogin“, um sich anzumelden.

4



Geben Sie Ihren Benutzernamen und Ihr Passwort ein.

5



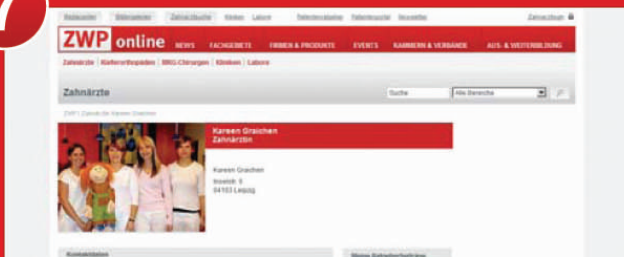
Klicken Sie auf „Grundeintrag kostenlos erweitern“.

6



In drei einfachen Schritten füllen Sie Ihr Profil mit Informationen.

7

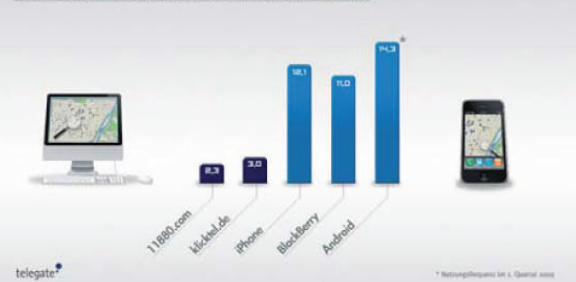


So könnte Ihr fertiges Expertenprofil aussehen!

ANZEIGE

Lokale Suche:

Der Nutzer sucht mobil häufiger nach bestimmten Branchen als stationär.



Quelle: Anwendertrends telegate AG, 1. Quartal 2009

Lokale Suche:

Restaurants, Ärzte und Friseure werden mobil als auch stationär am häufigsten gesucht.



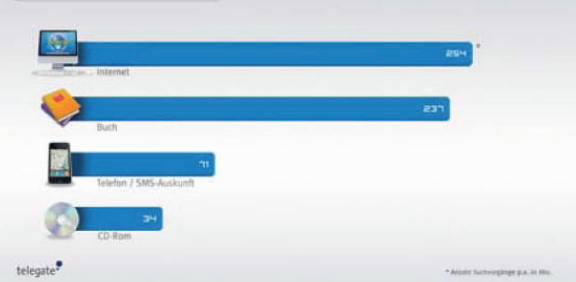
Untersuchungsbereich: telegate AG, 1. Quartal 2009

Anzahl der Nutzer: telegate AG, 1. Quartal 2009

1,1 Mio. klicktel.de / klicktel.de iPhone / BlackBerry / Android

Lokale Suche:

Lokale Branchensuche – eine Bastion fällt.



Quelle: GfK Studienreihe „Lokale Suche in Deutschland“ (Teil 2) im Auftrag der telegate AG, Oktober 2009

Der Zahnarzt kann ein tägliches oder monatliches Maximalbudget festlegen, welches nicht überschritten werden darf. Der Vorteil gegenüber anderen Werbeformen: er zahlt nur dann, wenn ein Interessent auch wirklich auf die Website klickt. Im Gegensatz zur klassischen Werbung beinhaltet diese Methode keine Streuverluste. Am Ende des Monats erhält der Arzt dann eine Klickstatistik, die aussagt, wie viel Interessenten über Google Adwords auf seine Website gelangt sind. Er hat also die direkte Aussage über den Return on Investment (ROI).

Suchmaschinenwerbung hat höchste Kosteneffizienz

„Um Kunden über das Internet zu gewinnen, ist Suchmaschinenwerbung die Methode mit der höchsten Kosteneffizienz überhaupt“, sagt Ulrich Zabel, Geschäftsführer der Branchensuchportale 11880.com und klicktel.de und Wiederverkäufer von Google Adwords. „Der Werbetreibende muss verstehen, was diese Form der Werbung für ihn – gerade mit begrenztem Budget – alles bewirken kann.“ Die Zusammenhänge zwischen

www.zwp-online.info

Suchbegriffen, Brancheneinträgen und Adwords-Kopplung sind Ärzten oft nicht klar. Dies ist wichtig, um den werblichen Ursprung des späteren Patientenbesuches auch richtig nachvollziehen zu können. „Da vielen schlicht Wissen und Zeit fehlen, ihre werblichen Maßnahmen im Netz selbst durchzuführen, werden wir gerufen“, so Zabel.

Werbung über Google Adwords stellt meist eine Zusatzinvestition dar, bietet aber auch mehr Möglichkeiten zur inhaltlichen Differenzierung und ist sofort auffindbar. Da es in Ballungszentren wie z.B. München oder Berlin eine Vielzahl von Zahnärzten gibt, ist anzunehmen, dass alle versuchen werden, eine möglichst gute Positionierung bei Google zu erwirken. Dieses natürliche Wettbewerbsverhalten steuert Google über ein Auktionsverfahren. Es ermittelt die Position der Adwords-Anzeige aus der Kombination des maximalen Preis-pro-Klick, also dem Preis, den der Zahnarzt maximal zu zahlen bereit ist, und einem Qualitätsfaktor. Dieser Faktor setzt sich aus Klickrate der ausgewählten Keywords, der Relevanz des Anzeigentextes sowie der Qualität der Zielseite zusammen. Daher dürfte eine gute Platzierung beim Keyword „Zahnmedizin“ teurer sein als etwa bei „Bleaching“.

Durch diese ausgeklügelten Richtlinien macht es die Suchmaschine gerade kleinen, spezialisierten Praxen möglich, auch mit wenig Budget eine attraktive Anzeigenposition zu erhalten und davon auch zu profitieren. Es werden viele Messgrößen in die Waagschale geworfen, die einer stetigen Verbesserung des Ergebnisses dienen sollen, heißt es bei Google. Zum besseren Verständnis sei erwähnt, dass das beschriebene Auktionsverfahren ausschließlich für die Positionierung der werblichen Textanzeige innerhalb von Google nicht auf die organische Suche zutrifft. Hier entscheidet der bereits eingangs erwähnte Algorithmus über die jeweilige Position der Webseiten, die bei der Eingabe bestimmter Suchwörter erscheinen.

Hat ein Zahnarzt nun die angestrebte Online-Position eingenommen und wird von vielen Patienten angeklickt, hat er sein werbliches Ziel vorerst erreicht. Das bleibt allerdings nicht immer so. Auf Basis des erklärten Auktionsverfahrens kann sich die Top-Position jederzeit verändern, da die beschriebenen Kriterien dynamisch sind und permanent neu gewichtet und ausgelotet werden müssen. Alle sollen eine faire Werbechance erhalten. Der Zahnarzt muss also dafür sorgen, dass seine Online-Präsenz immer wieder an die veränderten Bedingungen angepasst wird. Nur dieser Optimierungsprozess führt langfristig zu mehr Patienten.

kontakt.

Silvia Hänig

Interim Manager Public Relations

i-KOM – interim management PR

Tel.: 0 89/4 48 41 27

E-Mail: haenig@i-kom.org, www.i-kom.org



Implantat- prothetik zu Spitzenpreisen!

TOP-KONDITION:

Deckprothese mit 2 LOCATOR®

Auf- und fertiggestellt 14 Zähne

- inklusive:
- Metalleinlage
 - Interimsprothese (12 Zähne)
 - LOCATOR®-Prothetik
 - Modelle und Bisschablone
 - Versand und MwSt.

komplett **1199,- €***

* Angebot gültig bis 31.06.2010. Es gilt das Auftragsdatum der Praxis. Dieses Angebot gilt für folgende Implantathersteller: CAMLOG Biotechnologies AG, Institut Straumann AG, Nobel Biocare Deutschland GmbH. Weitere Systeme auf Anfrage.
LOCATOR® ist ein eingetragenes Warenzeichen der Firma Zest Anchors Inc., CA, USA.

Individuelle Angebote können Sie gratis unter www.dentaltrade.de oder freecall: (0800) 247 147-1 anfordern.

[**Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen**]

 **dentaltrade®**
...faire Leistung, faire Preise

freecall: (0800) 247 147-1
www.dentaltrade.de

Nicht hoffen, sondern planen

| Angelika Pindur-Nakamura

Ein Zahnarzt, der am Markt erfolgreich sein will, wird sich immer wieder fragen müssen, was er darüber hinaus tun kann, um qualitativ hochwertige Dienstleistungen und Produkte anzubieten – und besser zu sein als die Wettbewerber.

Die Chance liegt im Qualitätsmanagement-System, das Sie bis Ende 2010 einführen müssen und Ihnen – richtig eingeführt – persönlichen Nutzen bringt sowie nachhaltigen Markterfolg sichert. Sicher geht es auch darum, die gesetzlichen Auflagen zu erfüllen, so zum Beispiel im höchst sensiblen Bereich der Praxishygiene. Ihre Patienten setzen voraus und verlassen sich darauf, dass Sie in Ihrer Praxis rechtssicher agieren. Rechtssicher zu arbeiten heißt in diesem Fall, Präventivmaßnahmen zum Schutz der Patienten und der eigenen Mitarbeiter zu ergreifen. Die Anforderungen des Gesetzgebers sind ernst zu nehmen und sinnvoll sowie wirtschaftlich in der Praxis umzusetzen und stetig auf ihre Wirksamkeit zu überwachen. Qualitätsmanagement soll Ihre Zahnarztpraxis jedoch auch in eine bessere

Zukunft führen – dafür sollten allein rechtliche Anforderungen nicht die treibende Kraft und der einzige Motivator sein.

Den Patienten verstehen

Ein wirkungsvolles Qualitätsmanagement beginnt mit der Grundeinstellung und Haltung aller Beteiligten. So ist zum Beispiel der Patient – besser der Kunde – kein Außenstehender, sondern ein lebendiger Teil Ihres Praxis-Geschäftes. Sie tun ihm keinen Gefallen, indem Sie ihn behandeln –, sondern er tut Ihnen einen Gefallen, wenn er Ihnen die Gelegenheit gibt, es zu tun. Behalten Sie daher im Hinterkopf, möglichst eine langfristige Beziehung mit dem Kunden anzustreben, weil dies die sicherste Gewähr dafür ist, herauszufinden, wo er seine Prioritäten setzt, was er denkt, wie er handelt. Mit diesem Wissen kann sich das Unternehmen Zahnarztpraxis dann nahezu optimal darauf vorbereiten, die Anforderungen früher, schneller und besser als andere zu erfüllen.

QM ist Kopfsache

Der Erfolg von Qualitätsmanagement beginnt immer im Kopf des Chefs. Stellen Sie sich einmal folgende Fragen: Wissen Sie, was Ihre Praxis zu leisten imstande ist? Wie definieren Sie persönlichen und beruflichen Erfolg? Wie sehen Ihre Pläne für die Praxis aus? Haben Sie klare Ziele vor Augen? Wenn

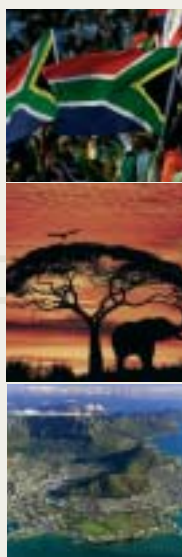
Sie an dieser Stelle nicht bereits wissen, wohin die Reise geht, wofür sollen Ihre Mitarbeiter dann überhaupt motiviert sein? Führen Sie Ihre Praxis mit klarer Vision und Zielen, für die Ihr Praxisteam „brennt“ und bereit ist, beste Leistung im Dienst des Patienten zu erbringen. Schwören Sie Ihr Team auf diese Sichtweise der Praxis ein. Mit einem Leitbild vermitteln Sie Ihren Mitarbeitern das Wesen der Praxis. Dieses Leitbild interessiert selbstverständlich auch Ihre Patienten: Sie möchten schließlich wissen, mit wem sie es zu tun haben und ob sie sich in Ihrer Praxis gut aufgehoben fühlen können. Dass Sie Ihre Versprechen auch zuverlässig einhalten können und erbrachte Leistungen und die Erwartungen der Kunden nicht auseinanderklaffen, dafür haben Sie Ihr Qualitätsmanagement-System installiert.

Präzise wie ein Uhrwerk

Ein weiterer Erfolgsfaktor ist die Fähigkeit zu vernetztem und ganzheitlichem Denken. Ihre gesamten Praxistätigkeiten sind als Abfolge von Prozessen zu begreifen, die sich gegenseitig beeinflussen. Je besser Sie nun Ihre Prozesse und deren Wechselwirkung kennen, um so besser können Sie Engpässe erkennen und vermeiden sowie Routine in Ihren Praxistätigkeiten durch festgelegte Spielregeln schaffen. Es ist wie bei einer wertvollen mechanischen Uhr: je präziser die Zahnrädchen aufeinander ab-

WM 2010 SÜDAFRIKA

Alles außer gewöhnlich!
Mit dental bauer zur Fußball-Weltmeisterschaft!
Investieren – Reisen – Erleben*



Neben spektakulärem Fußball, fantastischer Natur und herzlichen Menschen beinhaltet die Reise ein sehr exklusives Rahmenprogramm. Sie erleben eine Safari der Extraklasse. Ein Tiererlebnis für die Ewigkeit! Weinliebhaber finden in einem der zahlreichen international dekorierten Weingüter Südafrikas ihre Begeisterung. Golfen am Fuße des Tafelbergs! Sie erhalten eine persönliche Vor-Ort-Betreuung mit außergewöhnlichen Erlebnissen an spielfreien Tagen! Getreu dem Motto:

Für gute Kunden von dental bauer bleibt in Südafrika kein Wunsch unerfüllt!

Im Reisepaket sind die folgenden Leistungen enthalten:

- Flüge mit South African Airways oder Air Berlin von Frankfurt am Main nach Johannesburg und zurück
- Begrüßung und Betreuung bei Ankunft am Flughafen Johannesburg
- alle Transferleistungen in klimatisierten Reisebussen
- Übernachtungen inkl. Frühstück
- Professionelles Sicherheitspaket
- Erlebnis-Rahmenprogramm
- VIP-Ticket für ein Vorrunden-Spiel der deutschen Nationalmannschaft
- Persönliche Betreuung vor Ort durch deutschsprachigen Guide/ Dolmetscher für den kompletten Reisezeitraum (mit 24-Std.-Service)

Wir freuen uns auf Ihren Anruf: 0800/66 44 718

*Voraussetzung für die Teilnahme ist eine Investition in Großgeräte oder Behandlungseinheiten bei der dental bauer-gruppe!

Eine starke Gruppe

www.dentalbauer.de



gestimmt sind, desto leichter läuft das Uhrwerk. Jeder Mitarbeiter kennt dann die Bedeutung seiner Arbeit und seinen Platz in der Organisation. Die Anforderungen und Bedürfnisse der Patienten sind bekannt und werden von allen effektiv (durch Vermeidung von Fehlern und optimalem Mitteleinsatz) umgesetzt und die Ergebnisse im Team kommuniziert – vorausgesetzt, Sie haben ein vertrauensvolles Miteinander geschaffen. Ganzheitlich und vernetzt denken heißt aber auch, Kooperationen mit Ihren Geschäftspartnern gemeinsam festzulegen und die Schnittstellen zu optimieren. Werden diese Prinzipien

konsequent gelebt, so wird Patientenorientierung und die Wirtschaftlichkeit der Zahnarztpraxis zum obersten Gebot.

Gute Planung rechnet sich

Um Chancen nutzen und auf wechselnde Gegebenheiten flexibel reagieren zu können sowie offen gegenüber spezifischen Kundenwünschen zu sein, ist es erforderlich, die Strukturen und Arbeitsabläufe kontinuierlich zu überdenken. Um nicht von ungeplanten Ereignissen überrascht zu werden, heißt der Erfolgsfaktor hier: nicht hoffen, sondern planen und überwachen. Der Auf-

wand für eine gute Planung rechnet sich, wenn Sie die Umsetzung und Ergebnisse Ihrer Vorhaben und die Erreichung Ihrer Zielvorgaben überwachen. Ohne Daten und Fakten können Sie keine sicheren Entscheidungen treffen und glaubwürdig kommunizieren. Kontinuierliche Bewertungen der eigenen Leistungsfähigkeit, des Umfelds und möglicher Entwicklungen müssen systematisch und selbstkritisch auf der Basis solcher Daten stattfinden. Nur so werden Abweichungen vom Plan und Verbesserungspotenziale erkannt und analysiert. Diese Vorgehensweise führt dann zu selbstlernenden Strukturen in Ihrem Unternehmen, was Ihnen als Zahnarzt wiederum Freiraum für Führungsaufgaben schafft.

Die besten Analysen sind wertlos, wenn nicht aus den Ergebnissen Konsequenzen gezogen werden. Indem Sie sich aktiv mit den erbrachten Leistungen auseinandersetzen, können Strategien und Ziele für Ihren Praxiserfolg überdacht und korrigiert werden. Von einer zeitgemäßen und ergebnisorientierten Unternehmensführung wird nicht reaktives, sondern proaktives Handeln erwartet, um sich die Loyalität Ihrer Patienten und Mitarbeiter zu erhalten. Dann werden Sie auch in Zukunft für Ihre Patienten ein verlässlicher Partner sein.

buchtipp.

Das aktuelle Werk der Autorin zum Thema Qualitätsmanagement wird vom Fachverlag WEKA MEDIA verlegt und ist im Internet erhältlich unter www.weka.de

Angelika Pindur-Nakamura,
Dr. Gordian Hermann (Hrsg.)
„QM in der Zahnarztpraxis“
ISBN: 978-3-8276-3342-2

autorin.

Angelika Pindur-Nakamura
Dipl.-Ing. Kybernetik (Univ.)
QUIM – Qualität im Management
Beratung und Weiterbildung
www.quim.de

ANZEIGE

scharf, schärfer, nxt.

x-on nxt

Der Röntgensensor mit ‚nxt generation‘ Bildqualität.



orangedental premium innovations

info +49 (0) 73 51 . 4 74 99 . 0



American Dental

AKTUELLES UND SPEZIELLES AUS DER ZAHNHEILKUNDE

31% mehr Fluorid durch ACP

Erste Prophy-Paste mit ACP

Enamel Pro® bildet ACP (Amorphes Calciumphosphat), wenn es mit Zähnen und Speichel des Patienten in Kontakt kommt. Dabei wird das ACP sofort in die Zahnschmelzoberfläche inkorporiert und bleibt dort auch nach dem Spülen.

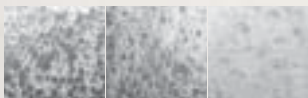


ACP-Formel – 31% mehr Fluorid

Studien beweisen, dass auf dem Zahnschmelz verfügbares ACP eine schädigende Abtragung verhindern kann, indem es die Remineralisierung der Zahnstruktur fördert. Enamel Pro® enthält denselben Fluoridanteil (1,23%) wie andere Pasten. Jedoch gibt die spezielle ACP-Technologie 31% mehr Fluorid in den Zahnschmelz ab.

Glänzende Zahnschmelzoberfläche

Ebenso füllt ACP Risse in der Zahnschmelzoberfläche und liefert einen intensiven polier-



Schmelzoberfläche vor Prophylaxe-Politur mit einer führenden Prophylaxe-Paste
Nach der Prophylaxe-Politur mit einer führenden Prophylaxe-Paste
Nach der Prophylaxe-Politur mit Enamel Pro®

ten Glanz für weißere und strahlende Zähne.

Die Vorteile im Überblick

ACP (Amorphes Calciumphosphat) fördert die Remineralisierung des Zahnschmelzes

- Enamel Pro® liefert 31% mehr Fluorid
- ACP verhindert den Verlust von Zahnschmelz
- Intensiver, polierter Glanz
- Angenehm für Patienten: reinigt schnell, weniger Spritzer, einfach zu spülen, glatte Beschaffenheit
- Glutenfrei und erhältlich in mehreren Körnungen (fein, mittel, grob) mit folgenden Geschmacksrichtungen: Erdbeere, Minze, Kaugummi. In Minze (Körnung grob) auch ohne Fluorid erhältlich
- Packungseinheit: 200 Einwegbecher à 2 g

Einfache, effektive Blutstillung und Retraktion

Vorhersagbare Blutstillung und Retraktion in Minutenschnelle



Traxodent™ bietet eine effektive Blutstillung und Retraktion. Die schlanke Spritze mit biegsamer Nadel erlaubt eine direkte Applikation. Nach 2 Minuten wird Traxodent™ abgespült und hinterlässt einen sauberen, trockenen und zugänglichen Rand.

Traxodent: absorbierend, schonend und schnell

Traxodent™ absorbiert Sulkusflüssigkeit und Blut, ohne das Gewebe zu reizen oder zu verfärben. Die weiche Paste übt einen behutsamen Druck auf den Sulkus aus, während das Aluminiumchlorid eine adstringierende Wirkung auf das umgebende Gewebe hat. Traxodent™ kann an individuelle Techniken angepasst werden.

Die Vorteile im Überblick

- Schnelle und effektive Retraktion in nur 2 Minuten
- Stoppt die Blutung und absorbiert die Sulkusflüssigkeit ohne Gewebereizung
- Erhöht den Patientenkomfort: kein Einreißen des Gewebes, weniger Druck auf das Weichgewebe
- Wiederverschließbarer Folienbeutel für ein bequemes Lagern und permanent frisches Material

- Ergonomische Einwegspritze mit biegsamer Nadel für exzellenten Zugang

Anwendung

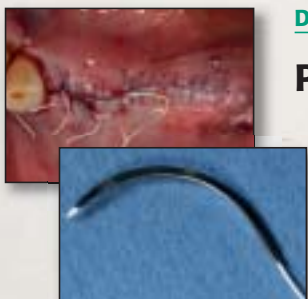
1. Biegen der Spritzenadel für optimalen Zugang
2. Einsetzen des Retraktionsfadens (optional)
3. Ansetzen der Spritzenadel parallel zur axialen Zahnfläche
4. Applizieren des Materials
5. Wartezeit: 2 Minuten
6. Abspülen, Sulkus offen und zugänglich lassen



Die neue Generation des chirurgischen Nahtmaterials

PTFE: Endlich optimale Preis-Leistung

Nach einem gelungenen Eingriff besteht die größte Sorge des Chirurgen und des Patienten darin, dass sich die frisch gesetzten Nähte während des Heilungsprozesses lösen. Gehen Sie deshalb auf Nummer sicher: Die neue Generation des chirurgischen Nahtmaterials aus PTFE verfügt über besondere Handhabungs- und Leistungseigenschaften.



PTFE Nahtmaterial (Polytetrafluorethylen) besteht aus einer hochporösen Mikrostruktur, die ca. 35 Volumenprozent Luft enthält. PTFE resorbiert nicht, ist biologisch inert und chemisch rückwirkungsfrei. Durch die monofile Beschaffenheit der Nähte wird die bakterielle Dochtwirkung von vornherein

ausgeschlossen. Selbst bei einer vorhandenen Infektion wird das Nahtmaterial nicht abgebaut. PTFE verfügt über eine exzellente Weichgewebsverträglichkeit. Die herausragende Eigenschaft der PTFE Chirurgienähte ist die besonders gute Knüpfbarkeit, der starke Halt des Knotens und die Fadenstabilität. Die Nähte

sind besonders weich, wodurch der Patient während des Heilungsprozesses einen zusätzlichen Komfort erfährt. PTFE wird vor allem bei der Knochentransplantation, Knochenkammaugmentation, Gewebeerneuerung, bei implantologischen und parodontologischen Operationen und

der Weichgewebstransplantation eingesetzt.

Nadelformen und Querschnitte		
CS-05	3-0 Naht mit Nadel DS 16,3	
CS-06 RC	4-0 Naht mit Nadel DS 16,3	
CS-06 PERIO	4-0 Naht mit Nadel HR 12,7	
CS-06 PREMIUM	4-0 Naht mit Nadel DS 13,1	

HERAUSGEBER

AMERICAN
Dental Systems

Telefon 08106/300-300
www.ADSYSTEMS.de

Kostenerstattung bei Implantaten: „Black Box“ Laborkosten?

| RA, FA MedR Norman Langhoff, LL.M., RA Niklas Pastille

Zahnimplantate versprechen Patienten Vorteile in Sachen Komfort, Lebensdauer und Ästhetik. Für den Zahnarzt ist die Implantatbehandlung überdies wirtschaftlich in besonderer Weise lukrativ. Ob aber bei der Abrechnung zahntechnischer Laborarbeiten gegenüber Privatpatienten mehr als nur „GKV-Preise“ in Ansatz gebracht werden können, bleibt weiterhin Gegenstand eines juristischen Tauziehens vor den Instanzgerichten.

Auch im Rahmen der für gewöhnlich mit einem hohen Selbstkostenanteil verbundenen Implantatbehandlung ist der Zahnarzt „lediglich“¹ berechtigt, die ihm tatsächlich entstandenen, angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen in Rechnung zu stellen (§ 9 GOZ²). Teilt eine Krankenversicherung ihrem Mitglied mit, dass sie von den laut Kostenvoranschlag entstehenden (Labor-)Kosten nur einen Teilbetrag übernehmen werde, stehen Patient und Zahnarzt nicht selten vor einem Rätsel: Die angeblich „über-
teuerten“ Zahnlaborleistungen sind doch scheinbar ordnungsgemäß und in Anlehnung an das vom Berufsverband der Zahntechniker entwickelte Abrechnungssystem BEB (Bundeseinheitliche Benennungsliste für zahntechnische Leistungen) ermittelt worden. Eben hieran aber sehen sich private Krankenversicherer mit Verweis auf ihre Vertragsbedingungen oftmals nicht gebunden. Stattdessen meinen sie lediglich zur Übernahme für Material- und Laborkosten auf der Grundlage von „üblichen Preisen“ verpflichtet zu sein und stellen sich auf den Standpunkt, „üblich“ seien allein die aus dem Bundeseinheitlichen Verzeichnis zahntechnischer Leistungen (BEL) ersichtlichen listenmäßigen Obergrenzen.³ Zwar schuldet der Zahnarzt seinem Patienten grundsätzlich keine wirtschaftliche Aufklärung; weiß der Zahnarzt aber, dass eine Kostenerstattung nicht infrage kommt oder hat er

hieran Zweifel, darf er den Patienten hierüber aber nicht im Unklaren lassen. Entsprechend zurückhaltend sollte der Zahnarzt agieren.

bestandsmerkmals der „Angemessenheit“ (Üblichkeit) der in Ermangelung einer amtlichen Taxe zu bestimmenden Aufwendung sein soll:⁹ Die Gesamtzahl

WIRTSCHAFTLICHE AUFKLÄRUNG

Grundsatz: Das Verhältnis zwischen Patient und (privater)⁴ Krankenkasse berührt den Zahnarzt grundsätzlich nicht. Der Zahnarzt schuldet keine allgemeine Beratung zu den Modalitäten einer Kostenübernahme durch die Versicherung. Es ist insbesondere nicht Sache des Zahnarztes, eine Kostenübernahme für Zahnbehandlungskosten durch die Krankenkasse „sicherzustellen“.⁵

Doch Vorsicht: Bestehen nach den Umständen begründete Zweifel, dass die private Krankenversicherung die Kosten der zahnärztlichen Behandlung (voll) erstatten wird, besteht für den Zahnarzt die vertragliche Pflicht, hierauf in deutlicher Form hinzuweisen. Anderenfalls⁶ entsteht dem Patient gegebenenfalls ein Schadensersatzanspruch.⁷

Wirtschaftliche Aufklärung als „Selbstschutz“ – Vor Behandlungsbeginn sollte die Klärung der Kostenübernahme stehen.⁸

Laborkosten: BEB oder BEL?

Uneinheitlich und ohne höchstrichterliche Klärung ist die Rechtsprechung zu der Frage, ob „GKV-Preise“ (BEL) bei der Anfertigung von Zahnersatz auch gegenüber Privatpatienten in Ansatz zu bringen sind oder ob bei der privaten Krankenversicherung eine höhere Vergütung nach der sog. BEB-Liste berechnet und verlangt werden darf. Normativ ist hierfür entscheidend, welche Versicherungengruppe Bezugspunkt des Tat-

der (auch: gesetzlich) Versicherten (90 Prozent der Empfänger zahnärztlicher Leistungen) oder allein die Privatversicherten (10 Prozent)? Versteht man den Üblichkeitsbegriff mithin „statistisch“,¹⁰ liegt es nahe, das BEL als Ausfluss des strikten Wirtschaftlichkeitsgebots im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung auch bei der Beurteilung der von Privatpatienten zu zahlenden angemessenen Vergütung als Richtgröße heranzuziehen.¹¹ Begreift



3. INTERNATIONALER

CAMLOG KONGRESS

10.–12. JUNI 2010

STUTT GART LIEDERHALLE



FROM SCIENCE TO INNOVATIONS AND CLINICAL ADVANCES

THEMEN

- Wissenschaftliche und klinische Fortschritte, Standard- oder Plattform Switching-Versorgungen
- Restaurative Aspekte und technische Lösungen
- Berichte über aktuelle Forschungsprojekte
- Innovationen in der chirurgischen Aufbereitung des Implantatlagers
- Komplikationsmanagement
- Expertenrunde

WISSENSCHAFTLICHES KOMITEE

Prof. Dr. Jürgen Becker, Dr. Sven Marcus Beschnidt, Prof. Dr. Dr. Rolf Ewers

Prof. Dr. Dr. Dr. Robert Sader, PD Dr. Frank Schwarz, Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner

Unter dem Patronat der

camlog foundation

Weitere Informationen und Anmeldung: www.camlogcongress.com

Anforderung Programmheft: Tel. 07044 9445-603

man die Üblichkeit demgegenüber „normativ“ und geht mit Verweis auf den besonderen Versichertenstatus von Privatpatienten zudem von gesteigerten Anforderungen an die Ausführung von Laborleistungen aus, mag man die übliche Vergütung an dem – höheren – Entgelt bemessen, das gemeinhin den privat versicherten Patienten berechnet wird. Kosten der zahntechnischen Laborarbeiten wären dann losgelöst vom BEL bis zu einem Preis erstattungsfähig, der sich allein nach örtlichen Gepflogenheiten sowie dem tatsächlichen Aufwand richtet. Anhänger dieser These, darunter viele Zahnärztekammern, argumentieren dabei überwiegend rechtssystematisch, indem sie für den privatärztlichen Bereich die im vertragsärztlichen Bereich gel-

Das BEL ist keine „Preisliste“, sondern ein Verfahren zur Ermittlung der tatsächlich angefallenen Kosten.¹⁴

tende Bindung einheitlicher Verzeichnisse nicht anerkennen. Der Gegenaufassung werfen sie vor, die grundlegende Scheidung von privatem und gesetzlichem Versorgungsbereich mit dem Verweis auf identische Laborleistungen zu negieren.¹² Die umfassende Diskussion dieser Kontroverse sprengt den Rahmen dieser Übersicht, sodass auf zusammenfassende Darstellungen verwiesen wird (Laufs/Uhlenbruck, Handbuch des Arztrechts, 3. Auflage 2002, § 39 Rn. 28). In letzter Konsequenz würde damit jedoch dem Wortlaut von § 9 GOZ nicht Rechnung getragen, der gerade keine Abrechnung nach Listenpreis, sondern auf Grundlage des tatsächlichen Aufwandes im konkreten Behandlungsfall vorsieht.¹³ Das BEL ist danach keine „Preisliste“, sondern ein Verfahren zur Ermittlung der tatsächlich angefallenen Kosten.¹⁴ Die Abrechnung höherer Sätze ist insoweit nur, aber immer dann möglich,

„ANGEMESSENE KOSTEN“ i.S.d. § 9 GOZ = „GKV-Preise“ auch bei Privatpatienten?

„Ja!“, (auch) gegenüber Privatpatienten ist „BEL“ maßgeblich, da es für die Bestimmung der Angemessenheit auf den Kreis aller Versicherten einschließlich der gesetzlich Versicherten ankommt und der Versichertenstatus insoweit keinen sachlichen Grund für eine Differenzierung darstellen kann. Die Erstattung von nachgewiesenen Mehrkosten bleibt aber möglich. Die Gegenansicht verwechselt den Begriff der „Angemessenheit“ mit dem der „Nützlichkeit“.

„Nein!“, denn gegenüber Privatpatienten ist mit Rücksicht auf deren Versicherungsstatus das „BEB“-Abrechnungssystem anzuwenden. Ordnungsinstrumente der Kostendämpfung („BEL“) sind hier nicht maßgebend. Die „Angemessenheit“ bestimmt sich allein nach den örtlichen Verhältnissen und dem tatsächlichen Aufwand. Die Gegenmeinung propagiert insoweit eine rechtswidrige dienstleistungsbeschränkende Maßnahme.

Etwa: OLG Köln, Urt. v. 30.9.1998, 5 U 168/96; LG Heidelberg, Urt. v. 25.1.2008, 7 O 303/05; LG Berlin, Urt. v. 7.12.2004, 7 S 52/04; Teile des Schrifttums¹⁷

Etwa: OLG Hamm, Urt. v. 6.2.2006, 3 U 26/00 = NJOZ 2007, 1375; OLG Celle, Urt. v. 10.1.2000, 1 U 100/98; OLG Düsseldorf, Urt. v. 7.5.1996, 4 U 43/95; Teile des Schrifttums¹⁸

Vielstimmige Rechtsprechung – „BEL“ bleibt einstweilen umstritten.

wenn ein entsprechender Aufwand nachgewiesen wird (z.B. erhöhter Schwierigkeitsgrad oder zeitlicher höherer Umfang).¹⁵ Der Sache nach wird dadurch eine einzelfallbezogene Kostenfeststellung eröffnet.¹⁶ Prozessual wird dem liquidierenden Zahnarzt – aus zivilrechtlicher Perspektive systemkonform – die Beweislast für den tatsächlichen Anfall der berechneten (Labor-)Kosten aufgebürdet.

Unwirksame Versicherungsbedingungen

Da sich die BEL-bestätigenden bzw. -ablehnenden Gerichtsentscheidungen die Waage halten,¹⁹ bleibt dem Zahnarzt einstweilen nur, den Patienten auf die Bedeutung der Versicherungsbedingungen seines Krankenversicherers hinzuweisen, welche regelmäßig Beschränkungen der Erstattungspflicht enthalten, oftmals in Form von „Kapungsgrenzen“ zum Steigerungsfaktor nach GOZ. Zunehmend wird darin auch direkt auf das BEL als Maßstab oder Bemessungsgrenze Bezug genommen. Sofern dies „unauffällig“, z.B.

in weitergehenden Erläuterungen oder Fußnoten geschieht, kann dies zur Unwirksamkeit der betreffenden Klausel führen.²⁰ Ist die Formulierung dagegen eindeutig und hält sie einer rechtlichen Prüfung auch im Übrigen stand, wird sich gegen eine Beschränkung der Erstattungsfähigkeit unter rechtlichen Gesichtspunkten nichts einwenden lassen. Erlauben die Versicherungsbedingungen demgegenüber „Interpretationen“, muss Ausgangspunkt aller die Erstattung der Laborarbeiten unterstützenden Argumente die Regelung des § 9 GOZ sein, wonach die „tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten“ abgerechnet werden können – mit dem vorstehend erörterten (Rechtsprechungs-)Risiko für Zahnarzt und Patient.

Fazit für die Praxis

Der für den Zahnarzt beste Weg der Absicherung der Kostenerstattung besteht darin, noch vor Beginn der Implantatbehandlung die Einholung einer Kostenzusage bei der beteiligten Krankenversicherung anzuregen und gege-

benenfalls die Bonität seines Patienten zu überprüfen.²¹ Eine Abrechnung nach BEB dem Krankenversicherer gegenüber erzwingen zu wollen, ist vor dem Hintergrund der unsteten Rechtsprechung mit einem gesteigerten Risiko des Prozessverlusts verbunden. Prozesschancen sind kritisch und unter Berücksichtigung der örtlichen Spruchpraxis zu hinterfragen. Bereits bei der Erstellung von Kostenvoranschlägen ist in geeigneter Form die erstrebte Berechnungsgrundlage (BEB) näher zu begründen. „Individuelle“ Faktoren, z.B. die Begründung, warum ein bestimmtes Labor beauftragt werden soll oder die Darlegung eines etwaigen zeitlich-qualitativen Mehraufwands (Patientenalter, Vorgeschichte, Fertigungsweise) verdienen hierbei besondere Aufmerksamkeit.

ZWP online

Die Literaturliste zu diesem Beitrag finden Sie unter www.zwp-online.info unter der Rubrik „Wirtschaft und Recht“.

ZWP online

Weitere Artikel der Autoren finden Sie unter www.zwp-online.info unter der Rubrik „Wirtschaft und Recht“.

autoren.



Norman Langhoff, LL.M.

(Jahrgang 1971) ist Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht in Berlin. Er berät Ärzte und Zahnärzte bei allen Fragen rund um den Praxisbetrieb (Vertragsarzt-, Berufs-, Arbeits-, Gesellschafts- und Haftungsrecht).

E-Mail: N.Langhoff@roeverbroenner.de



Niklas Pastille

(Jahrgang 1975) ist als Rechtsanwalt in Berlin mit der Entwicklung unternehmensbezogener Strategien im Gesundheitsbereich befasst (Haftungsvermeidung und Risikomanagement).

E-Mail: Niklas.Pastille@anwalt.rak-berlin.de

GO FOR GOLD.



BEGO Semados®
Mini-Implantat
mit Kugelskopf Mini

BEGO Semados®
S-Implantat mit Sub-TecPlus
Pfosten

BEGO Semados®
RI-Implantat mit individualisiertem
Zirkonpfosten im CAD/CAM-
Verfahren hergestellt

BIONIK-DESIGN – TECHNOLOGIE- VORSPRUNG PUR

Funktionsoptimiertes Konturdesign
Belastungsoptimierte Implantat-Abutmentverbindungen
Hochreine, ultra-homogene TiPurePlus-Oberfläche
Klinisch überzeugende Langzeitergebnisse
100 % deutsches Design und Fertigung
Viel Implantattechnologie für einen fairen Preis

BEGO 
Miteinander zum Erfolg

Honorarrückzahlung bei Scheingemeinschaftspraxis

| Karin Gräfin von Strachwitz-Helmstatt



Schließen sich mehrere Ärzte zusammen, um eine Gemeinschaftspraxis zu gründen und zu betreiben, müssen vielerlei Dinge beachtet werden. Dabei muss unter anderem bestimmt werden, wer Gesellschafter wird und wer gegebenenfalls nur in einem bloßen Dienstverhältnis zu der Gemeinschaftspraxis stehen soll. Die Abgrenzung ist nicht immer leicht. Die Einstufung erfolgt nach bestimmten Kriterien in der Gesamtschau und orientiert sich nicht an der Bezeichnung. Ein Irrtum kann erhebliche Konsequenzen haben.

Das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen entschied in einem Urteil vom 17.12.08, – L 3 KA 316/04 1/9, dass bei einem Gestaltungsmissbrauch der Rechtsform einer ärztlichen Kooperation, die Kassenärztliche Vereinigung Honorarabrechnungen korrigieren und zu viel bezahltes Honorar zurückverlangen kann. Dies ergebe sich aus § 45 Abs. 2 Satz 1 Bundesmantelvertrag Ärzte bzw. § 34 Abs. 4 Satz 1 und 2 Bundesmantelvertrag Ersatzkassen jeweils in Verbindung mit § 75 Abs. 2 Satz 2 SGB V. Nach diesen Vorschriften obliegt der Kassenärztlichen Vereinigung die Aufgabe, die von den Vertragsärzten eingegangenen Abrechnungen rechnerisch und der Gebührenordnung entsprechend auf ihre Richtigkeit hin zu kontrollieren. Vor allem hat sie ein besonderes Augenmerk darauf zu legen, dass die abgerechneten ärztlichen Leistungen ohne Zuwiderhandlung gegen gesetzliche und/oder vertragliche Bestimmungen erbracht worden sind. Die sachlich-rechnerische Berichtigung habe in Anknüpfung an

die in den fraglichen Quartalen unrichtige Sammelerklärung zu erfolgen. Die Garantiefunktion, die der Sammelerklärung generell nach höchstrichterlicher Rechtsprechung anhaftet, falle weg, wenn die Sammelerklärung sich als fälschlich erweist. Dadurch mangle es an einer Voraussetzung für die Festsetzung des Honoraranspruchs des betroffenen Arztes, sodass der entsprechende Honorarbescheid rechtswidrig sei. Dies führt – so das Gericht – dazu, dass die Kassenärztliche Vereinigung befugt ist, den Abrechnungsbescheid aufzuheben und das Honorar gänzlich neu zu bestimmen. Es schränkt allerdings dieses Vorgehen nur dahingehend ein, als der Arzt die fehlerhaften Angaben mindestens grob fahrlässig getätigt haben muss.

Gemeinschaftspraxis existiert nur mit Genehmigung

Die Richter stellten in ihrer Urteilsbegründung weiterhin fest, dass eine Gemeinschaftspraxis nur dann existiere, wenn eine statusbegründende Geneh-

migung nach § 33 Abs. 2 Satz 2 ÄrzteZV vorliegt und wenn die Gesellschaften die ärztliche Tätigkeit tatsächlich gemeinschaftlich ausüben. Eine solche gemeinschaftliche Berufsausübung liegt nur bei selbstständiger, nicht abhängiger Ausübung der Arbeit vor. Dies ist gegeben, wenn der jeweilige Gesellschafter über Inhalt und Umfang der ärztlichen Tätigkeit inklusive sachlicher und persönlicher Mittel frei selbst bestimmen kann und wenn er am Gewinn, Verlust und Unternehmensrisiko beteiligt ist. Des Weiteren sind auch die Art der Vergütung, die gesellschaftlichen Mitwirkungsmöglichkeiten sowie die Ausübungsbefugnis des Direktionsrechts gegenüber den Beschäftigten maßgebliche Kriterien für eine Gesellschafterstellung. Das Gericht ließ es allerdings offen, ob eine Beteiligung am materiellen Vermögen unentbehrlich ist. Es gab aber zu erkennen, dass es eine wenn auch zeitlich befristete sogenannte „Nullbeteiligungsgesellschaft“ für äußerst bedenklich hält. Hierbei ist der Arzt als gesellschaft-

Equipment

Prophylaxe | Chirurgie/Implantologie | Polymerisation | Diverse | Sterilisation
Imaging
Pharma

licher Partner nur zu null Prozent beteiligt. Mitgliedschaftsrechte in Form von Mitwirkungsrechte, wie zum Beispiel Stimmrechte oder die Teilnahme an Gesellschaftsversammlungen, seien unverzichtbar.

Als richtiger Adressat des Honorarrückforderungsbescheids kann die frühere „Gemeinschaftspraxis“ in Betracht kommen, aber auch jeder einzelne Gesellschafter dieser Gemeinschaft, wenn, wie häufig, eine sogenannte Gesellschaft bürgerlichen Rechts vorliegt. Folglich hat die Kassenärztliche Vereinigung ein Wahlrecht, wem gegenüber sie die Rückforderung geltend macht. Die Folgen können massiv sein, da jeder Einzelne in voller Höhe zur Kasse gebeten werden kann. Ein finanzieller Rückgriff auf alle anderen oder auch Einzelnen intern in der Gemeinschaft kann an dessen mangelnder Liquidität scheitern. Es ist also Vorsicht geraten.

Auch aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht kann dann weiteres Ungemach drohen: der dann Angestellte ist sozialversicherungspflichtig. Die Sozialabgaben müssen nachträglich abgeführt werden und können oftmals nur für einen Zeitraum bei dem „Angestellten“ gefordert werden.

Vorsicht vor den Rückforderungsansprüchen

Besteht eine Gemeinschaftspraxis also nur rein formal, so kann die Kassenärztliche Vereinigung nachträglich die Honorarbescheide korrigieren und damit verbundene Rückzahlungen fordern. Daher ist Vorsicht geboten. Die Rückforderungsansprüche können sich aufsummieren. Die gesamte Problematik wurde mittlerweile durch den Gesetzgeber entschärft, indem er durch das Vertragsarztänderungsgesetz die Möglichkeit zur Anstellung von Ärzten (auch fachübergreifend) deutlich erweitert hat. Diese Chance sollte nicht ungenutzt bleiben.

ZWP online

Weitere Artikel der Autorin finden Sie unter www.zwp-online.info unter der Rubrik „Wirtschaft und Recht“.

kontakt.



Karin Gräfin von Strachwitz-Helmstatt

Fachanwältin für Medizinrecht
EHLERS, EHLERS & PARTNER
RECHTSANWALTSSOCIETÄT
Widenmayerstr. 29, 80538 München
Tel.: 0 89/21 09 69 34, Fax: 0 89/21 09 69 99
E-Mail: k.strachwitz@eep-law.de



THE POWER OF PIEZO BONE SURGERY

Leistungsstarker Ultraschallgenerator für die Knochenchirurgie

- 3-mal höhere Leistung – für einzigartige Schnelligkeit!
- Ergonomische LED-Lichthandstücke mit 100.000 Lux garantieren eine optimale OP-Sicht
- Großer 5,7"-Touchscreen, einfaches Handling und progressiver Multifunktionsfußschalter
- Instrumente für jede Indikation:
Bone Surgery, externer/interner Sinuslift, Extraktion und konventionelle Ultraschallanwendungen

Wieder auf Tour!
Bone Management Road Shows 2010
in ausgewählten Porsche Zentren!
www.bone-management-event.de

Neugierig? Demotermine?

HOTLINE: 0800 / 728 35 32
» Weitere Infos bei Ihrem Depot!

Fragen Sie nach unserer
RÜCKKAUF AKTION*
bis zu 1.400 € für Ihr Altgerät!

*Gültig bis 30.06.'10

Wertigkeit | Vielfalt | Innovation

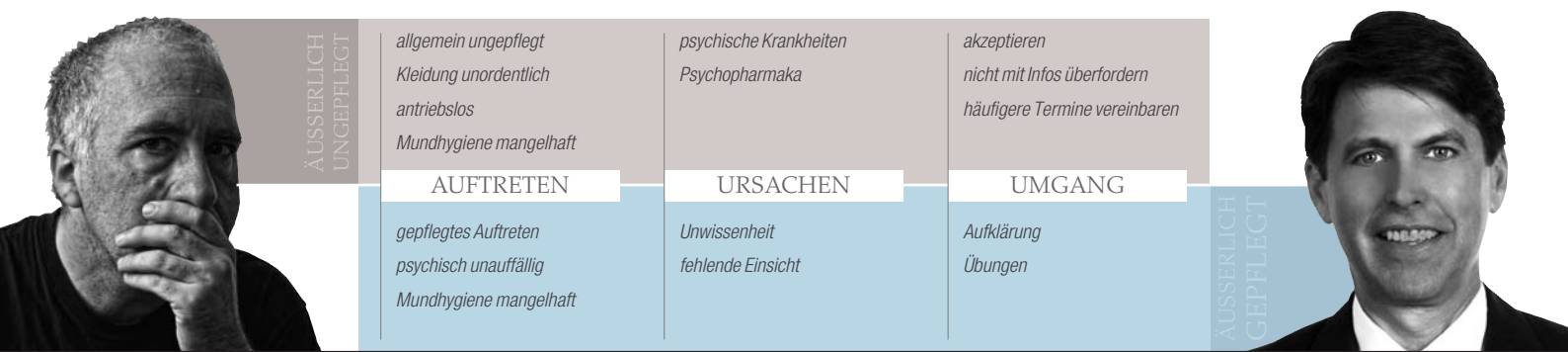
ACTEON Germany GmbH
Industriestraße 9 • D-40822 Mettmann
Tel.: +49 (0) 21 04 / 95 65 10 • Fax: +49 (0) 21 04 / 95 65 11
info@de.acteongroup.com • www.de.acteongroup.com



Der ungepflegte Patient: Was kann man tun?

| Dr. Lea Höfel

Es gibt unter den Patienten immer wieder vereinzelte Personen, die es mit der Hygiene im Allgemeinen und mit der Mundhygiene im Besonderen nicht allzu genau nehmen. Bis zu einem gewissen Maß nehmen Zahnarzt und Team dies hin. Ist es jedoch so schlimm, dass der Patient ein Ekelgefühl erregt, muss gehandelt werden. Ansonsten droht die Gefahr, dass der Patient unfreundlich behandelt wird und die Zahngesundheit und -schönheit leidet.



In der letzten Ausgabe der ZWP wurde der Umgang mit extrem saubereitsorientierten Patienten beleuchtet. Doch auch das andere Extrem ist in der Zahnarztpraxis zu finden. Zum einen können Patienten vorkommen, die schon von ihrem äußeren Erscheinungsbild ungepflegt sind. Sie legen keinen Wert auf ihr Aussehen, die Kleidung ist schmutzig, die Haare haben lange kein Wasser gesehen und die Zähne wissen nicht einmal mehr, was eine Zahnbürste ist. Es kann aber auch durchaus sein, dass der Patient auf den ersten Eindruck einen sehr gepflegten Eindruck macht, die Mundhygiene jedoch stark zu wünschen übrig lässt. Beide Patienten, sowohl der „äußerlich Ungepflegte“ als auch der „äußerlich Gepflegte“, sollten im Rahmen des Möglichen darauf angesprochen werden.

Ursachen

In den seltensten Fällen werden wir es

mit Menschen zu tun haben, die unter Ablutophobie oder Aquaphobie leiden, der Angst vor dem Waschen oder vor Wasser. Diese Patienten würde der Zahnarzt sehr schnell daran erkennen, dass sie mehr vor dem Wasserstrahl als vor dem Bohrer zurückschrecken. Bei dem „äußerlich ungepflegten“ Patienten kann das Auftreten viele Gründe haben. Erscheint der Patient insgesamt in seiner Art verlangsamt, traurig und antriebsarm? Dann könnte es sich durchaus um eine psychische Krankheit wie Depression handeln. Aber auch andere psychische Krankheiten kommen infrage, da eine Reihe von Psychopharmaka den Patienten die Energie rauben. Diese Menschen sind kaum in der Lage, sich im Leben zu orientieren. Jeder Schritt ist ein enormer Aufwand, alles erscheint zu viel. Was der gesunde Mensch mit Aufstehen, Waschen, Arbeiten, Kochen, Einkaufen oder Sport als Routine in den Tag integriert, ist für

den psychisch geschwächten Menschen eine enorme Hürde. Wenn es für den normalen Menschen mühsam erscheint, einen Zweitausender hinaufzuwandern, so stellt sich für den antriebsarmen Menschen schon der Gang vom Bett ins Bad als ähnliche Herausforderung dar. Körperhygiene und Mundhygiene treten in den Hintergrund. Der „äußerlich gepflegte“ Patient mit dem schlechten Pflegezustand der Zähne weiß es häufig nicht besser. Dazu zählen ältere Patienten, die noch die ersten Zahnbürsten für die breite Masse in den 1940er-Jahren erlebt haben. Aber auch jüngere Patienten fragen häufig, wieso es denn vor einigen Jahren anscheinend auch ohne Zahnpasta, Ultraschall und Prophylaxe ging. Die Vorteile der umfassenden Pflege haben sich diesen Patienten noch nicht einleuchtend erschlossen. Die Bereitschaft und die Energie, sauber und hygienisch zu sein, sind jedoch vorhanden.

Umgang

Eine Zahnarztpraxis kann dem „äußerlich ungepflegten“ Patienten nicht wirklich helfen, wenn das Problem stark psychischer Natur ist. In diesem Kontext fehlt der Einblick in die eigentliche Ursache. Letztendlich würde der Zahnarzt den Patienten mit jeder weiteren Maßregelung oder Arbeitsanweisung zur Zahnpflege zusätzlich überfordern.

Auch wenn es aufgrund der hygienischen Bedingungen schwerfällt, ist es für die Betroffenen am wichtigsten, sich angenommen zu fühlen. Die Zahngesundheit sollte im Vordergrund stehen, nicht die Ästhetik und vor allem nicht das Geld. Patienten lassen sich durchaus zu Implantaten und Ähnlichem überreden, da sie einfach nicht den Willen haben, zu widersprechen. Aber sie sind weiterhin nicht fähig zur Pflege und werden Ihnen die schöne Arbeit auch nicht danken. Wer sich äußerlich nicht pflegt und wem sein Aussehen relativ egal ist, der wird sich auch nicht um die neuen Zähne kümmern. Bieten Sie stattdessen regelmäßige Prophylaxetermine an. Meist ist es den Patienten eher möglich, sich einmal im Monat zum Zahnarzt zu begeben als täglich gründlich auf sich zu achten.

Anders sieht es bei dem „äußerlich gepflegten“ Patienten aus. Hier kann der Zahnarzt den schlechten Zustand der Zähne durchaus ansprechen – aber bitte positiv formulieren. Die Aussagen „das sieht ja schrecklich unhygienisch aus“

oder „da haben wir noch eine Baustelle“ helfen dem Patienten nicht weiter. Er muss wissen, was machbar ist. Eher überzeugen Sätze wie „hier können wir noch viel mit einer gründlichen Prophylaxe erreichen“ oder „wenn diese drei Zähne noch gemacht werden, ist alles perfekt“. Sie erzeugen weniger Abwehr. Nehmen Sie sich die Zeit, dem Patienten die Varianten der Zahnhygiene genau zu erläutern. Viele Menschen wissen immer noch nicht, welchen Sinn Zahnpflege hat, wenn sie über das Zähneputzen hinausgehen soll. Der Patient muss z.B. an Modellen den Unterschied zwischen einer einfachen Bürste und einer Zwischenraumbürste erkennen. Dass ein Zahn auch durchaus noch Seitenflächen hat, die an den nächsten Zahn angrenzen, ist einigen in dem Sinne gar nicht bewusst. Nur Zahnseide kann hier helfen. Was kann die Prophylaxe, was die Zahnbürste nicht kann? Nutzen Sie immer wieder Worte wie schön, weiß, sauber, gesund. Der Patient wird Ihnen folgen und ist vielleicht im weiteren Schritt kosmetischen Maßnahmen gegenüber nicht abgeneigt.

Fazit

Ob durch psychische Krankheiten oder Unwissen, der Patient braucht eine individuelle Behandlung und Beratung. Jeder Mensch hat seine Lebensgeschichte und jedes Verhalten hat seine begründeten Ursachen. Diese zu ergründen soll nicht Aufgabe des Zahn-

arztes sein. Die Mundhygiene kann in den meisten Fällen verbessert werden. Bei einigen Patienten bedarf es regelmäßiger Termine, andere benötigen eine umfangreiche Beratung und die nächsten kommen von selbst darauf. Wenn es bei dem antriebsarmen Patienten auch nur zu kleinen Verbesserungen in der Mundhygiene kommt, ist dies als großer Erfolg zu verbuchen. Der unwissende Patient erweitert sein Wissen und kann dies umsetzen. Die Erfahrung hat gezeigt, dass schon solche Veränderungen manchmal grundlegende Wandlungen im Leben dieser Menschen bewirken können. Die Patienten machen sich doch einmal Gedanken um ihre Erscheinung, gehen mehr aus sich heraus, werden selbstsicherer oder lachen offener. Und an diesem Punkt hat der Zahnarzt schon weit mehr für den Patienten getan als es der Beruf auf den ersten Blick vermuten lässt.

tipp.

Bei Interesse an psychologischen Schulungen und Praxisberatungen können Sie sich gern an die Autorin wenden.

kontakt.

Dr. Lea Höfel

Diplom-Psychologin

E-Mail: lea.hoefel@arcor.de

Mobil: 0178/7 17 02 19

www.iptt.info

ANZEIGE

B-PRODUCTIONS SWITZERLAND

DENTA-LED

Die beste Dentalbehandlungsleuchte
swiss made

Mit Weltneuheiten

Weltneuheit: Zuschaltbarer integrierter Filter verhindert Polymerisation bei jedem Komposit!

Weltneuheit: Einzigartiges Lichtfeldmanagement verhindert Schattenbildung im Arbeitsbereich!

Die DENTA-LED erfüllt auch alle weiteren Wünsche:
Design in Vollendung, keine UV-/ IR-Strahlung, Drei-Stufen Dimmung, berührungsloser On/ Off Sensor, abnehmbare & sterilisierbare Handgriffe, pflegeleichtes Stahlgehäuse ohne Lüfter, Schlitz und Spiegelreflektor.

B-PRODUCTIONS GMBH
DENTAL MOBILITY
Dorfstrasse 10 - CH-3673 Linden
SWITZERLAND

Internet:
Telephone:
Telefax:
e-mail:

www.b-productions.com
+41 (31) 771 27 28
+41 (31) 771 27 18
info@b-productions.com

QM-Tipp für Zahnarztpraxen

Im November 2006 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in einer Richtlinie die Anforderungen an ein internes Qualitätsmanagement-System (QM-System) für alle Vertragszahnärzte festgelegt. Die Grundlage dieser Richtlinie entspricht der Festlegung im SGB V § 135a Abs. 2 und § 136b Abs. 1. In einer Artikelserie wollen wir allen Zahnarztpraxen in Deutschland wertvolle Tipps und Tricks zur Einführung des gesetzlich geforderten QM-Systems vermitteln. Die Vorschläge stellen die Besonderheiten eines einrichtungsinternen QM-Systems heraus und sollen den Aufwand für die Einführung unter einem optimalen Zeitaufwand verwirklichen.

QM-Systeme werden mittels eines QM-Handbuches beschrieben. Diese Handbücher gibt es in ausgedruckten Versionen und/oder auf einer CD-ROM gespeichert. Im QM-Handbuch wird der Aufbau eines QM-Systems in der Form von z.B. Praxisabläufen, Checklisten und Formulare beschrieben. Letztendlich müssen alle Anforderungen der Richtlinie des G-BA erfüllt und im Handbuch wiederzufinden sein. Es gibt bereits zahlreiche QM-Systeme und deren Handbücher auf dem Markt, die jedoch – nach sorgfältiger Prüfung – inhaltlich überfrachtet sind und weit über das gewünschte Ziel der geforderten G-BA-Richtlinie hinausgehen. So gibt es Handbücher mit einem Inhalt von mehr als 750 Seiten, die man einer Zahnarztpraxis zumutet und damit fahrlässig in Kauf nimmt, dass sie nur wenig umgesetzt werden. Bedauerlicherweise ist zu beobachten, dass die oben angesprochenen QM-Systeme nicht auf das Regelwerk des Gemeinsamen Bundesausschusses abgestimmt sind. So werden QM-Systeme angeboten und eingesetzt, die aus der Automobilindustrie kommen, wo schon das Inhaltsverzeichnis mehr als 20 Seiten umfasst. Diese QM-Systeme wurden übermotiviert bereits nach der DIN EN ISO 9001:2008 aufgebaut und gehen über die Anforderungen der geforderten Richtlinie weit hinaus. Wer sich zertifizieren lassen möchte, muss sich zwar mit der ISO-Norm beschäftigen, sollte das aber im Sinne der eigenen Praxis dann tun, wenn er es auch wirklich plant. Wenn dann trotz ISO-Norm an der G-BA-Richtlinie vorbeigearbeitet wird, entsteht ein Mehraufwand, der meistens nicht mehr im Verhältnis zum eigentlichen Nutzen steht. Bitte beachten Sie daher, dass es auch Handbücher gibt, die mit ca. 100 Seiten exakt auf die Anforderungen des G-BA eingehen und auch erfüllen – nicht mehr und nicht weniger.

Bevor sich eine Praxis ein QM-System kauft und einführt, wollen wir an dieser Stelle einige wichtige Eckpunkte aufzeigen:

- „Weniger ist mehr“. Ein QM-Handbuch sollte zwischen 100 und max. 200 Seiten umfassen. **TIPP:** Kaufen Sie nie nur eine CD-ROM alleine, denn nur auf einer CD-ROM können Sie die Inhalte und somit den Umfang des QM-Handbuches nicht erkennen. Bedenken Sie bitte, dass Sie und Ihre Mitarbeiter alles lesen und bearbeiten müssen.
- Die Mitarbeiter einer Praxis sollten sich schnell in einem solch ungewohnten Werk zurechtfinden. Sind die Kapitel im Handbuch nach der Richtlinie des G-BA aufgebaut (schwer verständlich) oder z.B. nach der Infrastruktur und den Räumlichkeiten einer Praxis? **TIPP:** Lassen Sie sich immer eine oder besser noch mehrere Leseproben aushändigen. Besprechen Sie die Inhalte mit Ihren Mitarbeitern im Vorfeld und treffen dann eine Kaufentscheidung.
- Können Sie als Käufer des Handbuches frei über Ergänzungen und Erweiterungen entscheiden oder benötigen Sie hier später externe Hilfe durch z.B. EDV-Experten oder ggf. EDV-Programmierer? **TIPP:** Kaufen Sie sich mit dem Erwerb des QM-Handbuches keine Abhängigkeiten ein, vermeiden Sie unbedingt Folgekosten.
- Ein gutes QM-Handbuch darf zwischen 100 und max. 300 Euro kosten. **TIPP:** Alles was darüber hinaus verlangt wird, steht nicht mehr in einem vernünftigen Verhältnis zum eigentlichen Nutzen.
- Gibt es bereits Praxen, die das System eingeführt haben und eine verlässliche Aussage tätigen können, wie viel Zeit benötigt wird, um die Inhalte des QM-Handbuches in der Praxis umzusetzen? **TIPP:** Rufen Sie die eine oder andere Praxis an und fragen die Mitarbeiter – nicht den Praxisinhaber – nach den gemachten Erfahrungen mit dem Aufbau des Systems.
- Ist das QM-System für den Einsatz in einem Netzwerk geeignet? Kommen hier Folgekosten auf die Praxis zu? **TIPP:** Für Praxen, die bereits über mehrere Computer verfügen, wird empfohlen, das QM-System im Netzwerk zu installieren. Das spart viel Zeit und macht die Einführung und spätere Pflege des QM-Systems wesentlich einfacher.
- Können die Mitarbeiter mit dem EDV-System, z.B. Microsoft Windows und Microsoft Word, umgehen? **TIPP:** Ohne diese notwendige Mitarbeiter-Qualifikation ist der Aufbau eines QM-System fast nicht möglich. Das Problem liegt dann nicht mehr in der Einführung des Systems, sondern im Umgang mit der EDV.
- Gibt das QM-Handbuch exakt die Anforderungen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses wieder? Beinhaltet das QM-Handbuch die – gesetzlich nicht geforderten – Anforderungen an ein QM-System nach dem internationalen Stand der DIN EN ISO 9001:2008? **TIPP:** „Weniger ist mehr!“ Beschäftigen Sie sich am Anfang mit der Einführung Ihres QM-Systems nur mit den wirklich notwendigen Anforderungen. Aufsatteln können Sie später immer noch. ■

Im zweiten Teil dieser Serie werden wir uns mit der Umsetzung der Anforderungen der QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses auf die Infrastruktur einer Zahnarztpraxis beschäftigen. Eine einfache und übersichtliche Crossmatrix, in der wir die Richtlinien-Anforderungen gegen die Infrastruktur stellen, sorgt hier für Abhilfe.

TIPP/KONTAKT

Qualitätsmanagement-Seminar 2010: Referent Christoph Jäger macht Sie in nur fünf Stunden fit für QM. Weitere Informationen bei der Oemus Media AG, Telefon: 03 41/4 84 74-3 09, E-Mail: event@oemus-media.de, www.zwp-online.info/events

Qualitäts-Management-Beratung

Christoph Jäger
Am Markt 12-16 • 31655 Stadthagen
Tel.: 0 57 21/93 66 32 • Fax: 0 57 21/93 66 33
E-Mail: info@der-qmberater.de • www.der-qmberater.de



Testen Sie jetzt gratis* das eBook für Ihre Website.

Per Mausklick können Besucher Ihrer Website in den 80 Seiten des Ratgebers zur Implantologie oder ästhetischen Zahnheilkunde blättern. Eine Bereicherung Ihrer Homepage – schnell und effektiv.

Testen Sie jetzt Ihr eBook einen Monat gratis und unverbindlich*. Einfach das Formular ausfüllen und per Fax an 030 . 39 20 24 47 oder eine E-Mail an ebook@nexilis-verlag.com senden.

Ich möchte folgendes eBook testen*:

- ☐ Praxisratgeber Implantologie
☐ Moderne Zahnmedizin. Schöne Zähne.

.....
 Praxis

Ansprechpartner

Straße

PLZ, Ort

.....
 Internet-Adresse der Praxis

Datum, Unterschrift

*Dieses Angebot gilt nur einmal pro Praxis. Die Testphase endet automatisch einen Monat nachdem Sie den Link erhalten haben. Möchten Sie das eBook anschließend weiterhin nutzen, beträgt die monatliche Lizenzgebühr 29,90 EUR/eBook. Keine Mindestlaufzeit, monatlich schriftlich kündbar. Für individuelle Fragen stehen wir Ihnen gern auch telefonisch unter 030 . 39 20 24 50 sowie auf www.nexilis-verlag.com zur Verfügung.

nexilis
 verlag. berlin

Von Richtlinien und Regelungslücken ...



Zum Jahreswechsel haben sich nicht nur der prothetische Punktwert, die Festzuschüsse und BEL-Höchstpreise geändert, sondern es gibt auch wieder neue Interpretationen alter Regeln.

Die Version 2.2 der Digitalen Planungshilfe der KZBV (DPF), die seit Dezember auf www.kzbv.de angeboten wird, hat neben neuen Festzuschussbeträgen einige gravierende Veränderungen implementiert. So wird jetzt konsequent die Einhaltung der Festzuschussrichtlinie A2 überprüft, die da lautet: „Die Festzuschüsse zu den Befunden werden auf Basis der befundbezogenen, im Einzelfall tatsächlich eingliederungsfähigen Regelversorgungen ermittelt und erst dann gewährt, wenn die auslösenden Befunde mit Zahnersatz, Zahnkronen oder Suprakonstruktionen so versorgt sind, dass keine weitere Versorgungsnotwendigkeit besteht.“

Man hat sich darauf geeinigt, dass in einem Lückengebiss *alle* Lücken zum gleichen Zeitpunkt versorgt werden müssen, einzig eine Vorabversorgung mit Einzelkronen oder Teilkronen ist zulässig. Das bedeutet im Klartext, dass wenn einzelne Lücken nicht versorgt werden, weil dies der Patient beispielsweise aus finanziellen Gründen so wünscht, gar KEINE Festzuschüsse mehr genehmigt werden – eine Regelung, die zum Erstaunen mancher Praxen von einigen Kassen bereits angewandt wurde. Aber natürlich wird auch weiterhin von anderen Kassen und KZVen alles Mögliche durchgewunken, was *nicht* den gültigen Regeln entspricht, sodass man es im Zweifelsfall einfach probieren sollte.

Eine andere wichtige Änderung betrifft den Festzuschuss 3.2. Während man im

vorletzten Jahr noch der Meinung war, dass Regelteleskope nur als „Pärchen“ auftreten dürfen, also der Festzuschuss 3.2 entweder zweimal oder gar nicht anzusetzen ist, hat man in 2009 offenbar den Text genauer gelesen und festgestellt, dass diese Einschränkung dort gar nicht steht. Jetzt gibt es den Festzuschuss 3.2 auch nur einmal für die Kieferhälfte, in der ein Regelteleskop ansetzbar ist, selbst dann, wenn in der anderen Kieferhälfte auf einem endständigen Zahn 14 beispielsweise der Brückenanker einer intakten Brücke mit einem Halteelement statt einem Teleskop versehen wird.

In diesem Zusammenhang wurde dann auch die „Ächtung“ der unilateralen Freierendprothese (Monoreduktor) aufgehoben, für die es bislang offiziell überhaupt keinen Festzuschuss geben sollte. Nun gibt es wieder Festzuschüsse, falls denn diese Prothese an mindestens zwei Zähnen verankert ist.

Lustig ist auch die Einführung der „Altersheimregel“: Falls bei beidseitiger Freierendsituation im Oberkiefer eine Schneidezahnbrücke ansatzfähig ist, diese Schneidezahnbrücke aber mit „E“ versorgt wird, so wird die Prothese nicht wie erwartet andersartig, sondern bleibt im BEMA, da die „wesentliche Regelversorgung“ für die Gesamtversorgung des Kiefers der Befund 3.1 ist. Trotzdem erhält der Patient aber den Brückenfestzuschuss 2.1/2.2 für die Schneidezahnbrücke, was letztend-

lich zu einem wesentlich verringerten Eigenanteil führt.

Wer bis hierhin alles verstanden hat und sich alle diese neuen Regeln merken und sie in der täglichen Praxis umsetzen kann, der braucht sie nicht – die Synadoc-CD. Alle anderen können sich eine kostenlose Probeversion dieser digitalen Planungshilfe unter 0700/67 33 43 33 telefonisch oder unter www.synadoc.de im Internet bestellen.

autorin.



Gabi Schäfer

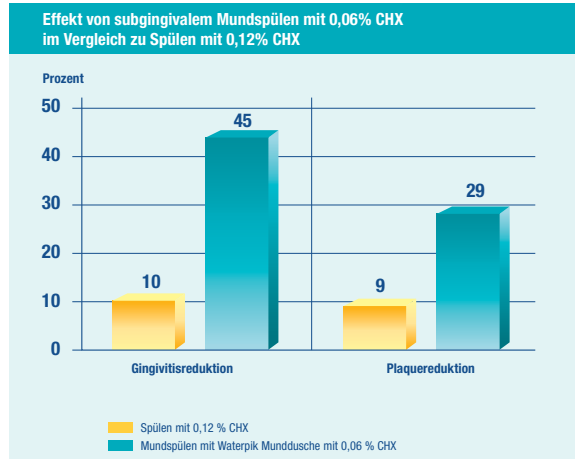
Als Seminarleiterin schulte sie während der letzten 16 Jahre in mehr als 2.000 Seminaren 60.000 Teilnehmer in allen Bereichen der zahnärztlichen und zahntechnischen Abrechnung. Ihre praxisnahe Kompetenz erhält sie sich durch bislang mehr als 720 Vor-Ort-Termine in Zahnarztpraxen, wo sie Dokumentations- und Abrechnungsdefizite aufdeckt und beseitigt und Zahnärzten in Wirtschaftlichkeitsprüfungen beisteht.

Effiziente Periimplantitis-Prävention mit Waterpik Mundduschen

Für die wachsende Zahl der Patienten mit Implantaten ist eine effiziente häusliche Mundhygiene unverzichtbar, da das periimplantäre Gewebe einen geringeren Schutzmechanismus gegen bakteriell bedingte entzündliche Läsionen besitzt.

Zudem begünstigen z. B. Titanimplantate das Wachstum von Plaque sehr viel stärker als der natürliche Zahn.

Für eine wirksame Mundhygiene empfiehlt sich daher die Verwendung einer Munddusche mit antibakterieller Lösung. Hierzu wurde eine 3-Monats-Studie durchgeführt, um festzustellen, wie sich die Mundspülung mit einer Waterpik Pik Pocket Subgingival-Düse mit 0,06% CHX im Vergleich zum 1 x täglichen Spülen mit einer 0,12% CHX Lösung, auswirkt.



Felo A, Shibly O, Ciancio SG, Lauciello FR, Ho A. Effects of subgingival chlorhexidine irrigation on periimplant maintenance. Am J Dent 1997; 10:107-110.

Fazit: Die Verwendung einer Munddusche Waterpik mit 0,06 % CHX und der speziellen Waterpik Subgingival-Düse ist signifikant effektiver hinsichtlich Plaque- und Gingivitis-Reduktion als das einfache Mundspülen mit 0,12 % CHX und bedeutet für Patienten mit Implantaten eine wichtige Ergänzung für die tägliche Mundhygiene.

Eine gesicherte Empfehlung zur Mundhygiene-Instruktion für Patienten mit Implantaten

Der tägliche Gebrauch einer Waterpik Munddusche ist sicher, unbedenklich und effektiv. Durch die Verwendung einer antibakteriellen Lösung mittels Munddusche und Subgingival-Düse von Waterpik wird ein optimaler präventiver Effekt gegen entzündliche Prozesse erzielt, der eine lange Lebensdauer des Implantats positiv beeinflusst und die Zufriedenheit der Patienten fördert.

Weitere wissenschaftliche Informationen, Lieferprogramm und Kundenprospekte fordern Sie bitte direkt bei der intersanté GmbH an.



Waterpik Munddusche Ultra
WP-100E (PZN 354578 6)



Subgingival-Düse
PP-100 (PZN 354584 6)

Waterpik medizinische Mundduschen werden in Deutschland exklusiv vertrieben von:


intersanté GmbH
Wellness, Health & Beauty

Berliner Ring 163 B
D-64625 Bensheim
Telefon 06251 - 9328 - 10
Telefax 06251 - 9328 - 93
E-mail info@intersante.de
Internet www.intersante.de

GOZ-Position 905 – wann ist sie berechenbar?

| Simone Möbus

In einigen Schreiben der Versicherungen und Beihilfestellen heißt es, die GOZ-Position 905 könnte maximal zweimal pro Implantat berechnet werden. In diesem Zusammenhang verweisen wir auf ein Urteil des OLG Karlsruhe (Az. 10 U 232/00): Hier wurde entschieden, dass das Auswechseln eines Implantatteils in der rekonstruktiven Phase mit der Gebührennummer 905 GOZ pro Implantat berechenbar ist.

Mit diesem Urteil des OLG Karlsruhe vom 08.02.2002 können Leistungen nach Nr. 905 GOZ in der rekonstruktiven Phase nur dann nicht berechnet werden, wenn das Auswechseln des Sekundärteils im Zusammenhang mit Leistungen für das Einbringen eines endossalen Implantats (903 GOZ) oder dem Freilegen eines Implantats und Einfügen von Sekundärteilen (904 GOZ) vorgenommen wird. Jedoch ist sie berechnungsfähig für das Auswechseln des Gingivaformers bei der Abdrucknahme, der Einprobe und der Eingliederung der Suprakonstruktion. Das Gericht war der Meinung, dass der Leistungsbeschreibung der Pos. GOZ 905 nicht zu entnehmen sei, dass diese Position nur für Reparaturmaßnahmen anzusetzen ist. Auch bezüglich der Berechenbarkeit von Materialien machte das OLG Karlsruhe Ausführungen zugunsten der gesonderten Berechnung von Einmalmaterialien. Es wurde über Repositionsmaterial zur Abdrucknahme entschieden. Dieses Material zähle nach § 4 Abs. 3 und Abs. 4 GOZ nicht zu den allgemeinen Praxiskosten und sei somit nicht mit den Gebühren abgegolten. Hierbei handle es sich um „Einmal-Präzisions-Hilfsteile“.

Ein Beispiel zur Berechnung

Ein Patient hat zwei Implantate. Beim Einprobetermin wurden die vorhandenen Heilungsdistanzhülsen abge-

schraubt, die Brücke wurde darauf geschraubt, anschließend wieder abgenommen und spezielle Sulkusformer wurden festgeschraubt. Wie oft fällt in diesem Fall die GOZ-Nr. 905 an? Auch die neuesten Urteile bestätigen die Auffassung der Zahnärztekammern, dass die GOZ-Nr. 905 je Pfeiler und Auswechselvorgang berechenbar ist – und zwar nicht erst nach der endgültigen Eingliederung, sondern gegebenenfalls schon während der chirurgischen Phase. Die Zahnärztekammer (BZÄK) empfiehlt, die GOZ-Nr. 905 pro restaurativer Sitzung und je Implantatpfosten einmal abzurechnen – ungeachtet der Vielzahl der Sekundärteile, die ggf. in einer Sitzung ausgewechselt werden müssen. Im vorliegenden Fall wäre also die Leistung zweimal abzurechnen, da es sich um zwei Pfeiler handelt.

Das sagt die BZÄK

Zu Implantaten und der Berechenbarkeit von Geb.-Nr. 229, 231 und 511 GOZ meint die BZÄK: Die Geb.-Nr. 229, 231 und 511 GOZ sind für die Abnahme und Wiederbefestigung bedingt abnehmbarer Suprakonstruktionen berechnungsfähig. Müssen zusätzlich am Implantatkörper Sekundärteile ausgewechselt werden, so ist die Geb.-Nr. 905 GOZ zusätzlich berechenbar. Zu Implantaten und dem Auswechseln von Sekundärteilen heißt es: Die Leistung nach der Geb.-Nr. 905 GOZ ist pro Im-

plantatpfeiler und je Sitzung bei einem Wechselvorgang oder Austausch einmal berechenbar. Die Geb.-Nr. 905 GOZ ist eine Implantatposition, nicht Hilfsposition bei Suprakonstruktionen.

Als Sekundärteile werden die Implantatteile bezeichnet, die nicht direkt dem Implantat aufsitzen und erst in der zweiten implantologischen Phase, also nach der chirurgischen Behandlung (Setzen der Implantate und Freilegung), zum Ansatz kommen und mit denen das Implantat die Funktion einer vollständigen Einheit erfüllt. Für diese Teile kommen infrage: Heilkappen, Sulkus- oder Gingivaformer, Abdruck- oder Bissnahmepfosten, Magnete und Druckknöpfe sowie weitere Mesostrukturen. Abschließend möchten wir auf das Urteil des Oberlandesgericht (OLG) Hamm vom 6. Februar 2006 (Az: 3 U 26/00) hinweisen: Mit der GOZ-Nr. 903 sind alle in der Implantationsphase notwendigerweise anfallenden Leistungen abgegolten, somit ist die GOZ-Nr. 905 erst in der rekonstruktiven Phase bei einem zusammengesetzten Implantat abrechenbar.

kontakt.

ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG

Simone Möbus
Werftstraße 21, 40549 Düsseldorf
Tel.: 02 11/5 69 33 73
Fax: 02 11/5 69 33 65
E-Mail: smoebus@zaag.de

Ihr Spezialist für

Professionelle Implantatpflege

NEU

TePe Implant Care[™]

Es werden jedes Jahr mehr als 5 Millionen Implantate weltweit gesetzt.

Die Haltbarkeit von Implantaten ist von ihrer Pflege abhängig. Mit einer guten Mundhygiene und regelmäßigen zahnärztlichen Kontrollen können Zahnimplantate ein Leben lang halten.

Es bedarf spezieller Pflege, um die rauen Implantatoberflächen und die schwer zugänglichen Bereiche reinigen zu können.

Jetzt neu: TePe Implant Care

Eine innovative Bürste mit einem einzigartigen Winkel erleichtert die schwere palatinale und linguale Reinigung bei Implantaten.



Broschüre:

Endodontie aktuell in einem Heft zusammengefasst

Nach sorgfältiger Entwicklung hat MICRO-MEGA® nun das ENDObook auf den Markt gebracht. Das MM-ENDObook ist die Zusammenfassung annähernd aller derzeit aktuellen endodontischen



weise auf hilfreiche zusätzliche Techniken und Anwendungen. Teilweise werden mehrere Techniken beschrieben, die dem gleichen Behandlungsziel dienen. Das macht das MM-ENDObook vielseitig.

Techniken in einer Broschüre. Von der manuellen Sondierung über Aufbereitung und Revision bis hin zur Füllung werden alle Themen ausführlich beschrieben und mit wertvollen Hinweisen versehen. Die Auswahl der geeigneten Instrumente wird dem Leser leicht gemacht. Es fehlen auch keine Querver-

Besonders hervorzuheben sind auch die eingängigen Illustrationen, die die von MICRO-MEGA® entwickelten Behandlungssequenzen veranschaulichen und jedem Zahnarzt sofort die jeweiligen Techniken und Vorgehensweisen sowie die geeigneten Instrumente nahebringen.

Jahrelange Erfinder- und Vorreiterrolle in der Endodontie und dementsprechende Erfahrung von MICRO-MEGA®, einem Unternehmen, das im nächsten Jahr 105 Jahre alt wird, können aus den hier beschriebenen Instrumenten und von MICRO-MEGA® entwickelten Techniken und Sequenzen abgeleitet werden.

Das MM-ENDObook ist ab sofort kostenlos unter der E-Mail marketing@micro-mega.com zu bestellen.

MICRO-MEGA®

Dental Vertrieb GmbH & Co. KG

Tel.: 0 60 81/4 43 90

www.micro-mega.com

Qualitätsmanagement-Seminar 2010:

QM für Nachzügler!

Die Zeit läuft. Jeder Zahnarzt, der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt, muss bis spätestens 31. Dezember 2010 ein praxisinternes rechtssicheres Qualitätsmanagement-System einführen, umsetzen und weiterentwickeln. So verlangt es die offizielle Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Die Oemus Media AG bietet dem Zahnarzt und seinem Team deshalb seit Januar 2010 ein Qualitätsmana-

gement-Seminar an. Von Januar bis Oktober stehen neun Termine in ganz Deutschland zur Verfügung, in denen Referent Christoph Jäger Sie in nur fünf Stunden fit für QM macht. Anhand des QM-Systems „QM-Navi“ werden alle wichtigen Punkte für die Einführung des QM-Systems in Ihre Praxis ausführlich besprochen. Gemeinsam wird ein „Roter Faden“ entwickelt, damit Sie nach dem Seminar alle Aufgaben zeitsparend in der Praxis umsetzen können. Sie arbeiten während des Seminars an Ihrem personalisierten QM-Handbuch „QM-Navi“, welches bereits in der Seminargebühr enthalten ist und selbstverständlich anschließend mit in die Praxis genommen wird.

Der Referent Christoph Jäger beschäftigt sich mittlerweile seit mehr als 25 Jahren mit dem Themenkomplex „Qualitäts- und Hygienemanagement“ und davon seit zwölf Jahren ausschließlich im Gesundheitswesen. Christoph Jäger ist Autor von Hand- und Fachbüchern, Referent sowie Entwickler softwarebasierter Managementsysteme und wurde bereits mit einem Innovationspreis geehrt. Hauptberuflich unterstützt er Zahnarztpraxen bei der Einführung von Manage-

mentsystemen. Mit 6.500 Zahnarztpraxen und 5.000 Teilnehmern gilt das „QM-Navi“ als das übersichtlichste und weitverbreitetste QM-Handbuch im zahnärztlichen Gesundheitswesen. Unter dem Motto „Weniger ist mehr!“ löst das „QM-Navi“ exakt die Anforderungen des G-BA und umfasst dabei weniger als 100 Seiten. Durch den anlehenden Aufbau des Handbuches an die Infrastruktur einer Praxis finden die Mitarbeiter sehr schnell den Zugang zu den Inhalten. Auch Praxen ohne Computer können mit dem QM-System arbeiten. Zusätzlich ist das Handbuch ausbaufähig, sodass auch ein Hygienemanagement integriert werden kann.

Die Termine im Überblick:

26. Februar	 Unna
12. März	 Düsseldorf
19. März	 Siegen
30. April	 Düsseldorf
04. Juni	 Warnemünde
10. September	 Leipzig
17. September	 Konstanz
01. Oktober	 Berlin

Oemus Media AG

Holbeinstraße 29

04229 Leipzig

Tel.: 03 41/4 84 74-3 08

E-Mail: event@oemus-media.de

www.oemus.com



ZWP online
Weitere Informationen zur
Veranstaltung befinden sich auf
www.zwp-online.info

Implantologie und Laser:

DZOI-Curricula – Start-Termine für 2010

Die Curricula des Deutschen Zentrums für orale Implantologie e. V. (DZOI) sind für ihren kompakten und praxisnahen Einstieg in die Implantologie sowie die Laserzahnmedizin bekannt – zu überschaubaren Kosten. Die Start-Termine für 2010 stehen fest.

Der nächste siebentägige Blockunterricht des DZOI *Curriculums Implantologie* in der Abteilung Zahnärztliche Chirurgie an der Universität Göttingen findet vom 26. April bis 2. Mai 2010 statt. Die wissenschaftliche Leitung hat Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke, Oberarzt in der dortigen Abteilung MKG-Chirurgie. Auf dem Lehrplan stehen die biologischen Grundlagen der Behandlung mit Implantaten, ein Überblick über die heute verwendeten Implantatsysteme, bewährte Behandlungskonzepte sowie Fälle aus den verschiedenen Indikationsklassen der Implantologie. Das nächste *Curriculum Laserzahnmedizin Modul I* des DZOI findet vom 16. bis 18. April 2010 in Hamburg statt. Die Kursleitung liegt bei Dr. Dr. Franziska Beer und Dr. Manfred Wittschier. Durchgeführt werden die Lehrveranstaltungen in Kooperation mit der SOLA (International Society for Oral Laser Applications). Das Curriculum liefert eine kompakte und zugleich umfassende Einführung in die Laserzahnmedizin.

Modul I zeigt wissenschaftliche Grundlagen verschiedener Lasertypen in allen Gebieten der Zahnmedizin auf und deren klinische Anwendung in der Theorie. Zudem wird Basiswissen in Laserphysik, Gewebeinteraktion und Lasersicherheit vermittelt. Nach bestandener Wissensprüfung schließt Modul I mit dem Zertifikat „Laserschutzbeauftragter“. Im klinischen Modul II werden die in Modul I erworbenen Grundlagen erweitert und anhand von klinischen Applikationen und Live-OPs vertieft. Weitere Informationen, Programme und Anmeldeformulare für alle DZOI-Curricula erhalten Sie unter:

DZOI – Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.

Tel.: 0 81 41/53 44 56

E-Mail: office@dzoi.de

www.dzoi.de

ZWP online
Weitere Informationen zur
Fachgesellschaft befinden sich
auf www.zwp-online.info

Curricula



Implantologie Curriculum

26.04. bis 02.05.2010 in Göttingen

Referent

Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke, Universität Göttingen

Curriculum Laserzahnmedizin Modul I

16.04. bis 18.04.2010 in Hamburg
in Zusammenarbeit mit der SOLA

MAKE EVERY CASE COUNT



SICAT Implant

Jeder Fall zählt – nutzen Sie jetzt die einfache und sichere Art der Implantatplanung und -umsetzung:

- **SICAT Implant 3D Software**
- **SICAT Bohrschablonen**
- **Workflow Integration**

Aus der Praxis für die Praxis – SICAT entwickelt Lösungen gemeinsam mit Klinikern weltweit. Machen Sie sich selbst ein Bild! **www.sicat.com**

SICAT.

SICAT GmbH & Co. KG · Brunnenallee 6 · 53177 Bonn
Tel. +49 228 854697-0 · Fax +49 228 854697-99 · info@sicat.com



Biphasisches Knochenaufbau-Composit, 60% HA/40% β -TCP, PLGA ummantelt

- 100% synthetisch
- Beschleunigte Osteokonduktion
- Nachhaltiger Volumenerhalt
- Pastös aus der Spritze
- Im Defekt gut modellierbar
- In-situ «steinhart»

Kongress:

2. Siegener Implantologietage

In der Siegerlandhalle veranstaltet die Oemus Media AG in Kooperation mit der DGZI-Studiengruppe Bergisches Land & Sauerland vom 19. bis 20. März 2010 die 2. Siegener Implantologietage unter dem Motto „Moderne augmentative Konzepte bei stark reduziertem Knochenangebot“. Die wissenschaftliche Leitung der Tagung hat DGZI-Präsident Dr. Friedrich Heinemann/Morsbach. Die Veranstaltung ist Bestandteil des Oemus-Media-Portfolios von erfolgreichen regionalen Implantologie-Veranstaltungen. Neben den Unnaer Implantologietagen (West), dem EUROSYMPOSIUM Konstanz/Süddeutsche Implantologietage (Süd), dem Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin (Ost) und dem Ostseesymposium/Norddeutsche Implantologietage (Nord) stellen die Siegener Implantologietage ein adäquates Angebot für das Bergische Land und das Sauerland dar.



cola/Rom (IT), Prof. (Griffith Univ.) Dr. Torsten Remmerbach/Leipzig, Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf, Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann/Düsseldorf, Dr. Jochen H. Schmidt, M.Sc./Köln, Dr. Winfried Walzer/Berlin, Dr. Stephan Kressin/Berlin.

Neben den hochkarätigen Vorträgen am Samstag zu den verschiedensten implantologischen Themengebieten finden am Freitag bereits eine Live-OP, ein praktisches Parodontologie-Training sowie mehrere kostenfreie Firmenworkshops statt. Zusätzlich im Programm ist am Freitag das Qualitätsmanagement-Seminar mit Christoph Jäger und am Samstag das Veneer-Seminar „Perfect Smile“ mit Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht. Am

Samstag rundet das parallel stattfindende Helferinnenprogramm mit dem Seminar zur Hygienebeauftragten unter der Leitung von Iris Wälter-Bergob/Meschede die Siegener Implantologietage ab. Dem Teilnehmer stehen bis zu 15 Fortbildungspunkte zu.



Sowohl der Fokus auf die Implantologie als auch die verschiedenen Programmpunkte versprechen eine erfolgreiche und interessante Veranstaltung. Zum Referententeam gehören unter anderem Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Berthold Hell/Siegen, Prof. Dr. Thomas Weischer/Essen, Prof. Dr. Karl Günter Wiese/Göttingen, Prof. Dr. Udo Strattmann/Münster, Prof. Dr. Mauro Marin-

Samstag rundet das parallel stattfindende Helferinnenprogramm mit dem Seminar zur Hygienebeauftragten unter der Leitung von Iris Wälter-Bergob/Meschede die Siegener Implantologietage ab. Dem Teilnehmer stehen bis zu 15 Fortbildungspunkte zu.

Oemus Media AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: event@oemus-media.de
www.siegener-implantologietage.de

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Kongress befinden sich auf www.zwp-online.info

easy-graft®
CRYSTAL

Genial einfaches Handling
beschleunigte Osteokonduktion
nachhaltige Volumenstabilität

Testapplikation kostenfrei
im Internet bestellen!

Vertrieb Deutschland:

Hager & Meisinger GmbH
41468 Neuss, Tel. 02131 20120
www.meisinger.de

Paropharm GmbH
78224 Singen, Tel. 0180 13 73 368
www.paropharm.de

Herstellerin:

DS DENTAL Degradable Solutions AG
CH-8952 Schlieren/Zürich
www.easy-graft.com

Regionalwerbung:

Präsentieren Sie Ihre Praxis auf dem Einkaufswagen

Mund-zu-Mund-Propaganda ist gut – Blickkontakt manchmal noch besser. Immer mehr Zahnärzte in Deutschland entscheiden sich deshalb dafür, potenzielle Patienten auf eine wirkungsvolle neue Art anzusprechen – und haben damit Erfolg. Sie präsentieren ihre Praxis auf Einkaufswagen im Supermarkt und erreichen so Menschen fast aller Alters- und Berufsgruppen in ihrer Umgebung. Denn jeder geht einkaufen. Und jeder braucht einen Zahnarzt.

Viele Millionen Kunden schieben mehrmals in der Woche einen Wagen vor sich her, im Durchschnitt 30 Minuten pro Einkauf. Studien beweisen: Während des Einkaufs schweift der Blick die Gänge entlang, über die Regale – und immer wieder in den Einkaufswagen. Der ideale Ort für Werbung also – Werbung, die man nicht ausblenden kann. Sie erreicht Menschen, die einen Spezialisten für ein bestimmtes zahnmedizinisches Problem suchen – oder einfach nur einen Zahnarzt in ihrer Nähe. Auch wer den Zahnarzt wechseln will oder einen Kinderzahnarzt für den Nach-



wuchs sucht, erinnert sich an die Praxis, die er das ganze Jahr über beim Einkaufen wahrnimmt. Nicht zufällig kommen rund 20 Prozent der Kunden von andré media, dem Marktführer und Spezialisten in der Supermarktwerbung, aus der Gesundheitsbranche. In bundesweit über 17.000 führenden Verbrauchermärkten bietet die andré media AG Werbung auf Einkaufswagen (CartBoards), Warentrennstäben (CashPoster) und im Programm der InstoreRadios an. Komplettpakete bietet andré media schon ab 129 Euro im Monat.
andré media AG
Tel.: 09 41/6 95 30-0
www.andre-media.de

Implantologie Journal:

Aktuell und anwenderorientiert

Mit der Journal-Familie bietet die Oemus Media AG dem Praktiker das umfangreichste differenzierteste Medien- und Fortbildungsangebot für alle Spezialisierungsbereiche der Zahnmedizin. Die Beratungs- und Herausgeberfunktion der relevanten wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Berufsverbände, die das Journal als offizielles Mitteilungsorgan und Mitgliederzeitschrift nutzen, sichert einen autorisierten fachlichen Know-how-Transfer von Experten zu Spezialisten. So erscheint das Implantologie Journal als Mitgliederorgan der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implan-

nologie e.V. (DGZI). Das auflagen- und frequenzstärkste Fachmedium richtet sich an alle implantologisch tätigen Zahnärzte und ist eine der führenden Zeitschriften in diesem Informationssegment im deutschsprachigen Raum. Über 6.500 spezialisierte Leser erhalten durch anwenderorientierte Fallberichte, Studien, Marktübersichten und komprimierte Produktinformationen ein regelmäßiges medizinisches Up-

date aus der Welt der Implantologie. Aufgrund der Innovationsgeschwindigkeit in der Implantologie erscheint das Implantologie Journal mit acht Ausgaben jährlich.

www.oemus.com



ZWP online
Weitere Informationen zum
Implantologie Journal befinden
sich auf www.zwp-online.info

Sinuslift Implantate

Made in Germany



- **Zertifikat: bakteriendichte Implantatverbindung**
- **Optimale Kraftverteilung bei FEM Test**
- **Sicherheit durch Safety-Stopp-Bohrer**
- **Zervikale Grooves verhindern Knochenabbau**
- **Beratung ausschließlich durch Implantat-Profis**
- **10 Jahre Garantie auf Osseointegration**
- **Faire und stabile Preise**

NEU!

Mit Sicherheit besser bohren!

Die neuen Safety-Stopp-Bohrer von Dentegris.



Dentegris
DEUTSCHLAND GMBH
DENTAL IMPLANT SYSTEM

Dentegris Deutschland GmbH

Tel.: +49 211 302040-0

Fax: +49 211 302040-20

www.dentegris.de

Implantologische Fachgesellschaften/Berufsverbände

Ziele und Leistungsangebot

| Redaktion

In kaum einem Fachgebiet innerhalb der Zahnmedizin gibt es so viele Fachgesellschaften und Berufsverbände wie in der Implantologie. Die Mitgliedschaft ist für den implantologisch tätigen bzw. interessierten Zahnarzt nicht nur unter Fortbildungsgesichtspunkten von Bedeutung. Inzwischen bieten einzelne Fachgesellschaften neben ihren traditionellen, eher ideellen Leistungen, auch wirkliche Benefits für ihre Mitglieder.



Ihre Rolle als Trendsetter in der Zahnmedizin wird die Implantologie auch in Bezug auf ihre Fachgesellschaften gerecht. Auf keinem anderen Spezialgebiet haben sich mehr Fachgesellschaften etabliert als in der Implantologie. Allein in Deutschland gibt es inzwischen über zehn implantologische Vereinigungen mit mehr als 100 Mitgliedern, die um die Gunst der rund 10.000 implantologisch tätigen bzw. interessierten Zahnärzte buhlen. Ähnlich wie bei den Implantatsystemen haben die einzelnen Fachgesellschaften viele Gemeinsamkeiten, aber im Detail auch eine Reihe von Besonderheiten. Das reicht von regionalen Zusammenschlüssen in Ost, West, Nord oder Süd, über berufspolitische Hintergründe, die universitäre Orientierung oder die Fokussierung auf den niedergelassenen, implantologisch tätigen Zahnarzt bis hin zu verstärkt internationaler Ausrichtung der Fachgesellschaft. Angesichts allgemein steigender Mitgliederzahlen scheinen die Bemühungen von Erfolg gekrönt zu sein. Wirklich neue Mitglieder gewinnen dabei wahrscheinlich nur die großen, seit Jahrzehnten bestehenden Fachgesellschaften,

während regionale Gesellschaften oder auch Neugründungen in der Hauptsache von Zweit-, Dritt- oder sogar nur Viertmitgliedschaften leben und somit dem Markt weder in Bezug auf die Mitgliederbasis noch im Hinblick auf die Inhalte wirklich Neues bieten können. Lediglich die 2004 gegründete DGOI konnte im Hinblick auf Mitgliederzahlen und Fortbildungsaktivitäten gewisse Erfolge erzielen. Die erste Wahl bleiben nach wie vor die größeren, langjährig bestehenden wissenschaftlichen Fachgesellschaften wie DGI, DGZI, DGMKG und auch DZOI sowie die berufspolitischen Vereinigungen BDIZ EDI und BDO. Während sich die erstgenannten Gesellschaften vorrangig auf die fachliche Komponente der Implantologie konzentrieren, sehen letztere zusätzlich auch in der berufspolitischen Vertretung von implantologisch tätigen Zahnärzten, Oral- bzw. MKG-Chirurgen eine wesentliche Aufgabe ihrer Tätigkeit. Als Mitglied einer oder mehrerer implantologischer Verbände hat man die Gelegenheit, vergünstigt an einem in der Regel breiten Angebot an Tagungen, Kongressen, Curricula und postgra-

duierten Studiengängen zu partizipieren sowie aktiv fachliche und berufspolitische Entwicklungen zu beeinflussen.

Immer entscheidender wird künftig jedoch die Frage, welchen direkten Nutzen man als Mitglied einer Fachgesellschaft hat, und hier gehören entsprechende Homepages der Fachgesellschaften mit den „Spezialistenverzeichnissen“ und Verlinkungen zu den Homepages der Zahnärzte bis hin zu einem speziellen Internetportal für Patienten, eine anspruchsvolle Mitgliederzeitschrift, Patientenzeitschriften, Patientennewsletter und natürlich Öffentlichkeitsarbeit oder auch Beratungszahnärzte eigentlich zum Grundstandard, der erwartet werden darf.

Für regional agierende implantologische Vereinigungen ist die Messlatte nicht ganz so hoch zu legen, besteht doch ihr Ziel in der Regel darin, die Kollegenschaft vor Ort kostengünstig und sehr effizient zu informieren.

Die nachfolgende Übersicht informiert über die sechs wichtigsten überregionalen Fachgesellschaften und Berufsverbände, ihre Ziele und ihr umfangreiches Leistungsangebot.

FACHGESELLSCHAFTEN/BERUFSVERBÄNDE IMPLANTOLOGIE

DGI – Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.

Anschrift: Rischkamp 37 F, 30659 Hannover
 Vorsitzender/Präsident: Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden
 Telefon/Fax: 05 11/53 78 25, 05 11/53 78 28
 E-Mail/Internet: daniela.winke@dgi-ev.de, www.dgi-ev.de
 Gründungsjahr: 1994
 Mitgliederzahl: 7.000



Welche Leistungen bieten Sie Ihren Mitgliedern?

- | | | |
|--|--|----------------------------|
| ♣ Tagungen/Kongresse | ♣ Öffentlichkeitsarbeit | ♣ Mitglieder-Newsletter |
| ♣ Seminare/Fortbildungen | ♣ Homepage der Fachgesellschaft/Berufsverband | ♣ Mitgliederzeitschrift |
| ♣ Curriculum | ♣ Homepageverlinkung zu Spezialisten der FG/BV | ♣ Patienten-Newsletter |
| ♣ Postgraduierte Ausbildung | £ eigene Homepage für jedes Mitglied | £ Patientenzeitschrift |
| ♣ Masterstudiengang | ♣ Int. Kooperationen mit anderen FG | ♣ Patientenportal (online) |
| ♣ Sonstiges: Landesverbände, Continuum Implantologie, Compact-Serien Implantologie, Curriculum Implantatprothetik und Zahntechnik, Vergabe des Tätigkeitsschwerpunkts Implantologie, Vergabe des Tätigkeitsschwerpunkts Implantatprothetik und Zahntechnik, Abrechnungsberatung für Mitglieder, Rechtsberatung für Mitglieder, Summer School für Praktiker und junge Hochschulmitarbeiter, Statements zur Implantologie, Hospitationen und Supervisionen, Sonderkonditionen für Mitglieder, internationale Vernetzung, Mitgliederliste im Internet und Patienteninformationen (Broschüren/Faltblätter/Internet-Downloads) sowie Membercard für Mitglieder. | | |

Zielstellung: Die DGI ist die größte wissenschaftliche implantologische Gesellschaft in Europa, die daher auch international vernetzt ist. Als gemeinnützige, unabhängige Fachgesellschaft fungiert sie auf ihrem Gebiet als Motor der Innovation. Um dies zu erreichen, arbeiten in der DGI erfahrene Praktiker mit Wissenschaftlern eng zusammen. Ihr gemeinsames Ziel ist es, die Standards und Methoden in der Implantologie weiterzuentwickeln. Diese Verzahnung von Praxis und Wissenschaft ist das Markenzeichen der DGI. Es macht sie zum Schrittmacher der Implantologie und prägt das Profil ihrer zahlreichen und umfassenden Qualifikationsangebote, die kontinuierlich den Bedürfnissen der Teilnehmer angepasst und weiterentwickelt werden. Ziel ist dabei der schnelle Transfer gesicherten Wissens und neuer Erkenntnisse in die tägliche Praxis.

DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Anschrift: Feldstr. 80, 40479 Düsseldorf
 Vorsitzender/Präsident: Dr. Friedhelm Heinemann
 Telefon/Fax: 02 11/1 69 70-77, 02 11/1 69 70-66
 E-Mail/Internet: sekretariat@dgzi-info.de, www.dgzi.de; Patienten: www.dgzi-info.de
 Gründungsjahr: 1970
 Mitgliederzahl: 3.623 (Koop. Mitglieder weltweit: 12.000 u.a. AO, AAID)



Welche Leistungen bieten Sie Ihren Mitgliedern?

- | | | |
|---|--|----------------------------|
| ♣ Tagungen/Kongresse | ♣ Öffentlichkeitsarbeit | ♣ Mitglieder-Newsletter |
| ♣ Seminare/Fortbildungen | ♣ Homepage der Fachgesellschaft/Berufsverband | ♣ Mitgliederzeitschrift |
| ♣ Curriculum | ♣ Homepageverlinkung zu Spezialisten der FG/BV | ♣ Patienten-Newsletter |
| ♣ Postgraduierte Ausbildung | ♣ eigene Homepage für jedes Mitglied | ♣ Patientenzeitschrift |
| ♣ Masterstudiengang | ♣ Int. Kooperationen mit anderen FG | ♣ Patientenportal (online) |
| ♣ Sonstiges: Bausteinfortbildung (Grundstudium) vom Curriculum (fünf Pflicht- und drei Wahlmodule) bis zum Spezialisten und zum Master of Science in Implantologie; Spezialist Implantologie – DGZI, international anerkannt; vollständige Anerkennung des Curriculums durch Konsensuskonferenz; innovatives Wahlmodulangebot im Curriculum, auch als Einzelfortbildung buchbar; implantologisches und prothetisches Curriculum auch für Zahntechniker; internationale Qualifikation zum „Expert in Oral Implantology DGZI“ und „Specialist in Oral Implantology DGZI“ durch GBOI (German Board of Oral Implantology); Hospitation/Supervision; hohe Präsenz im Internet (arztauskunft, stiftung gesundheits, focusonline, Patientenportal etc.), gezielte Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in Publikumsmedien zur Patientengewinnung; regionale Studiengruppen. | | |

Zielstellung: Die DGZI setzt seit 1970 den Goldstandard in der Implantologie. Exzellentes Ausbildungsprogramm mit renommierten Universitäten und niedergelassenen Spezialisten. DGZI ist internationaler Schrittmacher der Implantologie mit Netzwerken in USA, Europa, Asien und Australien. Umfangreiche Qualitätskontrollen der Ausbildungsprogramme zur optimalen Qualitätssicherung und die Umsetzung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse in den Praxisalltag machen die DGZI zur wissenschaftlichen Gesellschaft für den niedergelassenen Kollegen.

FACHGESELLSCHAFTEN/BERUFSVERBÄNDE IMPLANTOLOGIE

DZOI – Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.

Anschrift: Hauptstr. 7a, 82275 Emmering
 Vorsitzender/Präsident: Dr. Kurt Strauß
 Telefon/Fax: 0 81 41/53 44 56, 0 81 41/53 45 46
 E-Mail/Internet: office@dzo.de, www.dzo.de
 Gründungsjahr/Mitgliederzahl: 1990, 350



Welche Leistungen bieten Sie Ihren Mitgliedern?

- | | | |
|--|--|----------------------------|
| ☞ Tagungen/Kongresse | ☞ Öffentlichkeitsarbeit | ☞ Mitglieder-Newsletter |
| ☞ Seminare/Fortbildungen | ☞ Homepage der Fachgesellschaft/Berufsverband | ☞ Mitgliederzeitschrift |
| ☞ Curriculum | ☞ Homepageverlinkung zu Spezialisten der FG/BV | £ Patienten-Newsletter |
| ☞ Postgraduierte Ausbildung | £ eigene Homepage für jedes Mitglied | £ Patientenzeitschrift |
| £ Masterstudiengang | ☞ Int. Kooperationen mit anderen FG | ☞ Patientenportal (online) |
| ☞ Sonstiges: Curriculum Implantologie mit der Uni Göttingen, Curriculum Laserzahnmedizin in Zusammenarbeit mit der SOLA, Curriculum Parodontologie in Zusammenarbeit mit der Charité | | |

Zielstellung: Zweitältester Fachverband für praktizierende Implantologen in Deutschland mit höchstem Qualitätsanspruch; Ziel ist es, eine kollegiale Beratung und ein fachlicher Austausch unter dem Leitgedanken vom „Praktiker für den Praktiker“ zu gewährleisten sowie die Information der Öffentlichkeit über die Möglichkeiten der Implantologie und innovativer Behandlungsmethoden; konsequentes Engagement für junge Kollegen durch das Angebot einer qualifizierten Aus- und Weiterbildung sowie die persönliche Beratung erfahrener Mitglieder in fachlichen und wissenschaftlichen Fragen; gezielte Unterrichtung der Öffentlichkeit und umfassende Beratung der

DGMKG – Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V.

Anschrift: Schoppastr. 4, 65719 Hofheim
 Vorsitzender/Präsident: Prof. Dr. Dr. Siegmund Reinert
 Telefon/Fax: 0 61 92/20 63 03, 0 61 92/20 63 04
 E-Mail/Internet: postmaster@mkg-chirurgie.de, www.mkg-chirurgie.de
 Gründungsjahr/Mitgliederzahl: 1951, 1.580



Welche Leistungen bieten Sie Ihren Mitgliedern?

- | | | |
|-----------------------------|--|----------------------------|
| ☞ Tagungen/Kongresse | ☞ Öffentlichkeitsarbeit | ☞ Mitglieder-Newsletter |
| ☞ Seminare/Fortbildungen | ☞ Homepage der Fachgesellschaft/Berufsverband | ☞ Mitgliederzeitschrift |
| ☞ Curriculum | ☞ Homepageverlinkung zu Spezialisten der FG/BV | £ Patienten-Newsletter |
| £ Postgraduierte Ausbildung | £ eigene Homepage für jedes Mitglied | ☞ Patientenzeitschrift |
| ☞ Masterstudiengang | ☞ Int. Kooperationen mit anderen FG | ☞ Patientenportal (online) |

Zielstellung: Ziel des Gesamtverbandes ist die einheitliche und wirkungsvolle Vertretung des Fachgebietes nach innen und außen in Belangen der wissenschaftlichen Darstellung,

BDO – Berufsverband Deutscher Oralchirurgen

Anschrift: Bahnhofstr. 54, 54662 Speicher
 Vorsitzender/Präsident: Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Jakobs
 Telefon/Fax: 0 65 62/96 82 15, 0 65 62/96 82 50
 E-Mail/Internet: IZI-GmbH.Speicher@t-online.de, www.oralchirurgie.org
 Gründungsjahr/Mitgliederzahl: 1983, 1.050



Welche Leistungen bieten Sie Ihren Mitgliedern?

- | | | |
|--|--|----------------------------|
| ☞ Tagungen/Kongresse | ☞ Öffentlichkeitsarbeit | ☞ Mitglieder-Newsletter |
| ☞ Seminare/Fortbildungen | ☞ Homepage der Fachgesellschaft/Berufsverband | ☞ Mitgliederzeitschrift |
| ☞ Curriculum | £ Homepageverlinkung zu Spezialisten der FG/BV | £ Patienten-Newsletter |
| £ Postgraduierte Ausbildung | £ eigene Homepage für jedes Mitglied | £ Patientenzeitschrift |
| ☞ Masterstudiengang | ☞ Int. Kooperationen mit anderen FG | ☞ Patientenportal (online) |
| ☞ Sonstiges: Förderung und Entwicklung der Oralchirurgie als Gebiet innerhalb der ZMK, wissenschaftliche Fort- und Weiterbildung | | |

Zielstellung: Vertretung der chirurgischen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde unter Anlehnung an nationale und internationale Standards, wissenschaftliche Weiterbildung der Mitglieder, Förderung und Entwicklung der Oralchirurgie, beratende Funktion von öffentlichen und privaten Organisationen in oralchirurgischen Angelegenheiten, Kooperation

☞ vorhanden £ nicht vorhanden

FACHGESELLSCHAFTEN/BERUFSVERBÄNDE IMPLANTOLOGIE

BDIZ EDI – Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.

Anschrift: An der Esche 2, 53111 Bonn
 Vorsitzender/Präsident: Christian Berger
 Telefon/Fax: 02 28/9 35 92 44, 02 28/9 35 92 46
 E-Mail/Internet: office-bonn@bdizedi.org, www.bdizedi.org
 Gründungsjahr: 1989
 Mitgliederzahl: 3.000 (ausschließlich impl. tätige Zahnärzte/Zahnärztinnen)
 in Deutschland und 2.300 in europäischen Partnerverbänden



Welche Leistungen bieten Sie Ihren Mitgliedern?

- | | | |
|--|--|----------------------------|
| ♣ Tagungen/Kongresse | ♣ Öffentlichkeitsarbeit | ♣ Mitglieder-Newsletter |
| ♣ Seminare/Fortbildungen | ♣ Homepage der Fachgesellschaft/Berufsverband | ♣ Mitgliederzeitschrift |
| ♣ Curriculum | ♣ Homepageverlinkung zu Spezialisten der FG/BV | £ Patienten-Newsletter |
| ♣ Postgraduierte Ausbildung | £ eigene Homepage für jedes Mitglied | ♣ Patientenzeitschrift |
| £ Masterstudiengang | ♣ Int. Kooperationen mit anderen FG | ♣ Patientenportal (online) |
| ♣ Sonstiges: Zentralregister/Implantologensuche, Beratung in Abrechnungsfragen, Information über praxisrelevante Gerichtsentscheide, Prüfung zum Spezialisten für Implantologie der EDA, Abrechnungshandbuch, Gutachterhandbuch, Gutachterkonferenz Implantologie, Implantatregister, Qualitätsleitlinie Implantologie, Urteilssammlung mit über 3.000 ausgewerteten Entscheidungen zu GOZ/GOÄ, Schutzbrief „zahnärztliche Abrechnung“, Befundungskompodium „Implantologie“, Patientenratgeber zu Implantaten, zu Implantathygiene und zu Implantaten/Versicherungs-Zuschüsse, Europäische Konsensus Konferenz, Mitgliederjournal BDIZ EDI konkret/ vierteljährlich, EDI-Journal (englischsprachig) vierteljährlich. | | |

Zielstellung: Beratung und Unterstützung der Mitglieder und Qualitätsoptimierung in der Implantologie im Praxisalltag; Vertretung der Interessen der implantologisch tätigen Zahnärzte auch in berufsrechtlichen Belangen; Aufbau eines Qualitätsstandards in der Implantologie in Europa; Erhalt der implantatchirurgischen Leistungen im Behandlungsspektrum des Zahnärzterberufes; Aufklärung und Information der Patienten; wissenschaftliche Studien z.B. zu Implantatfrakturen. Verbesserungen der Rahmenbedingungen in Deutschland; Harmonisierung des Fortbildungsstandards in Europa zu gleichwertigen Spezialisten.

DGOI – Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie

Anschrift: Bruchsaler Str. 8, 76703 Kraichtal
 Vorsitzender/Präsident: Dr. Georg Bayer
 Telefon/Fax: 0 72 51/61 89 96-0, 0 72 51/61 89 96-26
 E-Mail/Internet: mail@dgoi.info, www.dgoi.info
 Gründungsjahr: 2004
 Mitgliederzahl: 2.000



Welche Leistungen bieten Sie Ihren Mitgliedern?

- | | | |
|--|--|----------------------------|
| ♣ Tagungen/Kongresse | ♣ Öffentlichkeitsarbeit | ♣ Mitglieder-Newsletter |
| ♣ Seminare/Fortbildungen | ♣ Homepage der Fachgesellschaft/Berufsverband | ♣ Mitgliederzeitschrift |
| ♣ Curriculum | ♣ Homepageverlinkung zu Spezialisten der FG/BV | £ Patienten-Newsletter |
| ♣ Postgraduierte Ausbildung | £ eigene Homepage für jedes Mitglied | £ Patientenzeitschrift |
| ♣ Masterstudiengang | ♣ Int. Kooperationen mit anderen FG | ♣ Patientenportal (online) |
| ♣ Sonstiges: Kostenlose Service-Hotlines für Recht, Abrechnung und Steuer; Curricula für Zahnärzte, Zahntechniker und Assistenzberufe; Anerkennung des Curriculum Implantologie „8+1“ durch die New York University; rund 20 regionale Studiengruppen gewährleisten eine kontinuierliche Fortbildung; erfahrene „Patenzahnärzte“ beraten die Mitglieder kostenlos und bieten Hospitationen und Supervisionen an; internationaler Wissensaustausch durch die enge Kooperation mit dem implantologischen Weltverband ICOI und anderen Gesellschaften; internationales Curriculum in Kooperation mit mehreren Fachgesellschaften und Universitäten; Zertifizierung zum „Geprüften Experten der Implantologie (DGOI)“ mit Anerkennung durch den ICOI („Diplomate“-Status). | | |

Zielstellung: Die DGOI steht für Teamgeist, Kollegialität und praxisorientierte Fortbildung auf höchstem Niveau mit führenden Referenten aus Hochschule und Praxis. Die überaus dynamische Entwicklung hat in nur fünf Jahren seit der Gründung zu 1.500 Mitgliedern in Deutschland und 500 weiteren durch internationale Partnerschaften geführt. Der internationale Austausch durch Kooperation mit dem ICOI, mehreren Fachgesellschaften und Universitäten ist für uns ebenfalls von zentraler Bedeutung.

Implantate in der ästhetischen Zone

| Dr. med. dent. Torsten Kamm

In den letzten zehn Jahren kam es zu einem enormen Fortschritt in der modernen Implantologie, die es uns heute ermöglicht, vorhersagbare ästhetische Ergebnisse zu erzielen. Bei der Rehabilitation der Ober- oder Unterkieferfront ist eine Vorausplanung unverzichtbar, da kaum Platz für Kompromisse besteht. In vielen Fällen müssen Hart- und Weichgewebsaugmentationen gleichzeitig oder nacheinander durchgeführt werden. Anhand der nachfolgenden Fälle soll unser Praxiskonzept zur Rehabilitation der ästhetischen Zone dargestellt werden.

Aufgrund der vielen Studien der letzten Jahre zur Wundheilung nach Exzision (Araujo, Linde, Tanow, Salama u.a.) verstehen wir die komplexen Resorptionsvorgänge besser und können daraus neue Therapien ableiten. Wir können besser voraussagen, wann welche Therapie indiziert ist.

Wir unterscheiden hierzu drei Gruppen:

1. Sofortimplantation
2. Verzögerte Sofortimplantation
3. Späte Implantation

Wenn möglich streben wir die Sofortimplantation an. Dies ist aber nur bei einer intakten Alveole möglich, die über eine dicke bukkale Wand verfügt (> 1,5 mm). Diese Situation findet sich häufig bei den oberen und unteren Prämolaren und unteren Eckzähnen. In diesen Fällen ist meist eine Sofortimplantation möglich.

Ist die bukkale Wand dünner als 1,5 mm oder bestehen kleine Fenestrationsen, wenden wir die sogenannte Socket Preservation (SP) Technik an, meist in Kombination mit der Socket Seal (SS) Technik. Diese recht einfachen Techniken, bei der die Alveole mit schwer resorbierbarem Knochenmaterial aufgefüllt wird, zeigen in verschiedenen Studien (Fickl, Wentascheck, Jung u.a.) einen besseren Volumenerhalt nach der Exzision sowie eine damit verbundene Verbesserung der Weichteil-

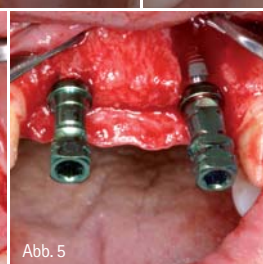
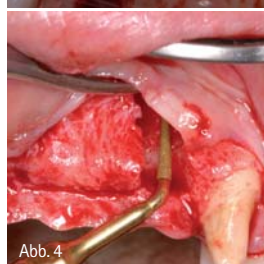


Abb. 1: Ausgangssituation VMK Brücke. – Abb. 2: Zustand nach Exzision 23, SP kombiniert mit SS. – Abb. 3: Acht Wochen nach Exzision, man sieht die ausgeheilte Gingiva Regio 23. – Abb. 4: Aufbereiten des Implantatbetts mittels Ultraschall. – Abb. 5: Insetierte TSV Implantate Durchmesser 3,7 mm, Länge 11,5 mm. – Abb. 6: Augmentation mit Bio-Oss® und einer Bio-Gide® Membran.

situation vor der späteren Implantation. Die SS führt zu einer zusätzlichen Verbesserung der Weichgewebssituation, indem durch einen Weichgewebspunch aus dem Gaumen oder dem retromolaren Bereich, mit dem die Extraktionsalveole vernäht wird, es zu einer Verdickung der Gingiva in diesen Bereich kommt. Diese Vorgehensweise wird von uns in der Oberkieferfront bevorzugt, um einer späteren Rezession, die bei der Sofortimplantation nach fünf bis sieben Jahren auftreten kann, besser vorzubeugen. In dieser Situation implantieren wir circa sechs bis acht Wochen nach der Extraktion, wenn die Gingiva ausgeheilt ist.

Bei größeren Defekten der bukkalen Wand wenden wir die Ridge Preservation (RP) Technik an. Bei dieser Technik wird die bukkale Wand durch aufwendige Augmentationstechniken wieder aufgebaut. Bei mittelgroßen Defekten kann der Knochen durch resorbierbare Membranen in Kombination mit Knochenersatzmaterial rekonstruiert werden. Beim Vorliegen von größeren entzündlichen Prozessen überlassen wir die Alveole der Selbstheilung und augmentieren den Defekt nach acht bis zehn Wochen mit einem autologen oder heterologen Knochenblock.



Abb. 7: Reizloser spannungsfreier Wundverschluss mit 6,0 Nähten.

Durch neue Techniken, wie die digitale Volumentomografie, können wir anschließend die Implantate mittels 3-D-Planung mit speziellen Bohrschablonen minimalinvasiv einbringen.

Neben der chirurgischen Leistung spielt auch die anschließende prothetische Versorgung eine entscheidende Rolle. Auch in diesem Gebiet gab es in den letzten Jahren bedeutende Fortschritte.

Es stehen heute neue Materialien wie Zirkonoxid zur Verfügung.

Ebenso zeigte sich in den letzten Jahren ein Trend zur Einfachheit. Haben wir früher mit aufwendigen Provisorien ein Weichteilshaping durchgeführt, verzichten wir heute, wenn möglich, auf eine provisorische Phase und setzen die endgültigen Kronen mit optimalen Emergenzprofil bei der Freilegung oder kurz danach ein.

Diese Änderung des Therapiekonzeptes resultiert aus der Erkenntnis, dass wir von verschiedenen Studien (Tarnow, Misch, Chen) wissen, dass mit jedem Wechseln der Implantatteile das periimplantäre Weichgewebe gereizt wird und es dadurch zu einer Resorption kommen kann.

Fallbeispiel

Der folgende Fall beschreibt ein komplexes Vorgehen in der Oberkieferfront. Die 38-jährige Patientin stellt sich mit Schmerzen am 23 in unserer Praxis vor (Abb. 1). Klinisch zeigte sich eine Schwellung am 23 mit Fistelbildung. Röntgenologisch sah man einen apikalen Abszess nach erfolgloser Wurzelbehandlung. Aufgrund der starken Entzündung haben wir auf eine Sofortimplantation verzichtet. Wir haben hier die RP mit der SS kombiniert (Abb. 2–3). Man sieht, dass der Kiefer aufgrund der fehlenden Zähne 12–23 stark resorbiert ist. Um hier ein optimales Ergebnis zu erzielen, ist eine kombinierte Hart- und Weichgewebsaugmentation notwendig. Zehn Wochen nach der Extraktion erfolgte die

ANZEIGE

EURO-OSSEO® 2010 – Das Hoch im Norden

IMPLANTOLOGIEKONGRESS der EAID in Hamburg – im Hotel Hafen Hamburg am Samstag, 13.11.2010

Jetzt anmelden!

Kongress Themen

Der eintägige Kongress in der schönen Stadt Hamburg bietet Ihnen viele aktuelle Informationen zur Implantologie. Neuste, klinische und wissenschaftliche Erkenntnisse werden weitergegeben:

- Gingivamanagement
- Sinuslift extern, intern oder vermeiden
- Implantatprothetik
- 3D-Planung, DVT
- Verhalten bei Misserfolgen,
- entzündliche Mundschleimhauterkrankungen
- Oberkieferrekonstruktion

Besonderes Augenmerk richtet die Veranstaltung auf die Vermittlung praktischen Wissens und praktischer Fähigkeiten. Die überaus persönliche und lockere Atmosphäre ermöglicht einen positiven Wissenstransfer.

Referenten

Prof. Dr. Axel Bumann,
Dr. Dr. Sebastian Flinzberg
Dr. Dr. Christian Foitzik
Dr. Peter Henriot
Dr. Ulrich Janke
Prof. Dr. Hartwig Mensing
Dr. Dr. Alexander Tschakaloff
(Änderungen vorbehalten)

Wissenschaftlicher Leiter:
Prof. invitado Dr.(H) Peter Borsay

Aussteller und Sponsoren:
Nobel Biocare, Thommen Medical, Riemser, Southern Implant, Aarumed, IMTEC, a 3M Company, Johnson & Johnson, Böse-dentale Spezialitäten GmbH

Das gesamte Programm in Kürze und alle Seminare unter: www.eaid.eu

Anmeldung für den Euro-Osseo®2010 und die Teilnahmegebühr können Sie über E-mail (info@eaid.eu) oder Fon: 040 - 602 42 42 anfordern.

Diese Kongressteilnahme bringt Ihnen 9 Fortbildungspunkte.

(gemäß Richtlinie der BZÄK/DGMKG)

Verbinden Sie Ihre Fortbildung mit einem erlebnisreichen Wochenende. Hamburg ist immer eine Reise wert.

Für Begleitpersonen erstellen wir Ihnen gerne ein Rahmenprogramm: Ob Musical, Theater, Konzert oder was, das Herz begehrt. Wir helfen Ihnen gerne bei der Organisation

Hotelbuchung:
Ihr Hotelbuchung können Sie bequem im Internet vornehmen: www.hotel-hafen-hamburg.de oder telefonisch unter: 040 - 31 11 3 - 0
Bitte geben Sie bei der Buchung „EAID-Kontingent“ an.

Kooperationspartner

European Academy of Implant Dentistry gGmbH, Heegbarg 29 • 22391 Hamburg
Fon: 040 - 602 42 42 • Fax: 040 - 602 42 52
info@eaid.eu • www.eaid.eu

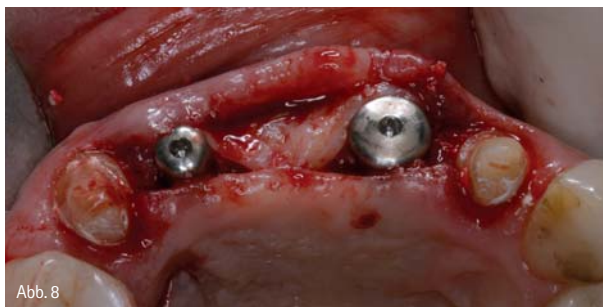


Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10

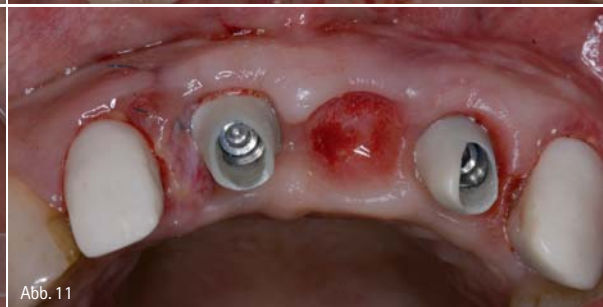


Abb. 11



Abb. 12



Abb. 13

Abb. 8: Freilegung und Weichgewebesaufbau mit einem BGT. – Abb. 9: Wundverschluss nach Weichteilaufbau mit Gore 5,0 und Premilene 6,0. – Abb. 10: Nach der Einheilphase Beginn des Weichteil-Shaping. – Abb. 11: Einprobe der Zirkonkappchen und der Zirkonabutments. Man sieht deutlich die gewonnene Papille zwischen den 1ern. – Abb. 12: Fertige Arbeit von okklusal. Es ist die bessere Kontur des Knochens gut zu erkennen sowie die verbesserte Weichteilsituation. – Abb. 13: Perfekte Harmonie zwischen OK und UK sowie eine natürliche Lippenunterstützung.

zweite Operation mit der Implantation von zwei TSV Implantaten der Firma ZimmerDental. Gleichzeitig wurde in der Region 12–23 eine Augmentation mit Bio-Oss® der Firma Geistlich durchgeführt. Das Augmentat wurde mit einer Bio-Gide® Membran der Firma Geistlich abgedeckt. Über der Membran wurde das Weichgewebe mit zwei Bindegewebs-transplantaten aus dem Gaumen aufgebaut. Die Provisorien wurden reduziert, sodass ein Spalt von mindestens einem Millimeter blieb (Abb. 4–7). Nach zwei Wochen wurden die Nähte entfernt. Drei Monate später erfolgte die Freilegung und wir begannen mit dem Weichgewebsshaping (Abb. 8–10). Hierbei wurde das Gewebe durch gezielten Druck ausgeformt. Das Provisorium wurde dabei mehrmals alle zwei Wochen umgearbeitet. Nach einem weiteren Weichgewebesaufbau wurde fehlendes Weichgewebe ergänzt, um gleichmäßige Papillen an allen Zähnen zu erzielen. Es

folgte eine Haltephase von zwölf Wochen, bevor die Zähne endgültig mit Zirkonkronen versorgt wurden (Abb. 11–13).

Schlussfolgerung

Es ist heute möglich, bei genauer Analyse und konsequenter chirurgischer sowie prothetischer Planung ästhetische vorhersagbare Ergebnisse zu erzielen. Es gibt dabei keinen Königsweg, sondern eine Vielzahl von Alternativen, die mit dem Patienten im Vorfeld genau durchgesprochen werden sollten. Gerade die ästhetische Zone verlangt hier ein sorgfältiges Vorgehen und viel Erfahrung, da jeder Fehler schwerwiegende Konsequenzen nach sich ziehen kann. Dank neuerer Studien haben wir heute ein besseres Verständnis der knöchernen Strukturen und deren Heilungs- und Umbauvorgängen. Aufgrund neuerer chirurgischer Techniken und neuer Materialien sind wir heute in der Lage, vielen Patienten eine natürliche Ästhetik zu ermöglichen.

Ich bedanke mich bei meinem Team sowie bei ZTM J. Mayer (Oraldesign Bodensee), die wesentlich zum Erfolg dieses Falls beigetragen haben.

ZWP online

Die Literaturliste steht zum Download unter www.zwp.online.info/fachgebiete/implantologie bereit.

kontakt.

Dr. med. dent. Torsten Kamm

Zahngesundheit Baden-Baden
Hans-Bredow-Str. 24
76530 Baden-Baden
Tel.: 0 72 21/39 10 20
E-Mail: info@z-b-b.de
www.z-b-b.de

IMPLANTOLOGIE JOURNAL

Probeabo

1 Ausgabe kostenlos!



| Erscheinungsweise: 8 x jährlich
| Abopreis: 70,00 €
| Einzelheftpreis: 10,00 €

Preise zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

■ Das **Implantologie Journal** richtet sich an alle implantologisch tätigen Zahnärzte im deutschsprachigen Raum. Das Mitgliederorgan der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie, der ältesten europäischen Implantologengesellschaft, ist das auflagenstärkste und frequenzstärkste Fachmedium für Praktiker und eine der führenden Zeitschriften in diesem Informationssegment. Über 6.500 spezialisierte Leser erhalten durch anwenderorientierte Fallberichte, Studien, Marktübersichten und komprimierte Produktinformationen ein regelmäßiges medizinisches Update aus der Welt der Implantologie. Die Rubrik DGZI intern informiert über die vielfältigen Aktivitäten der Fachgesellschaft. Aufgrund der Innovationsgeschwindigkeit in der Implantologie erscheint das Implantologie Journal mit 8 Ausgaben jährlich. ■

*Preise zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

Faxsendung an 03 41/4 84 74-2 90

☐ Ja, ich möchte das Probeabo beziehen. Bitte liefern Sie mir die nächste Ausgabe frei Haus.

Soweit Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenfreien Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich das **IMPLANTOLOGIE JOURNAL** im Jahresabonnement zum Preis von 70,00 €/Jahr beziehen.

Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Name, Vorname: _____ E-Mail: _____

Straße: _____ Telefon/Fax: _____

PLZ/Ort: _____ Unterschrift ☒ _____

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Unterschrift ☒ _____

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-0
Fax: 03 41/4 84 74-2 90



Implantatdesign und Knochenresorption

Einflussfaktoren des peri-implantären Knochenabbaus

| Dr. Dr. Norbert Enkling, Dr. Stefan Bayer, Dr. Martin Hagner

Das Implantatüberleben wird vom Implantaterfolg unterschieden. Als Kriterium für das Implantatüberleben gilt einzig das reine Verbleiben des Implantates in der Mundhöhle, jedoch ohne Aussage zur Implantatgesundheit und zur weiteren Prognose des Implantates. Sinnvoller erscheint daher die Unterscheidung in Implantaterfolg und Implantatmisserfolg.

Die Wertung eines Implantates als Erfolg ist jedoch wesentlich komplexer als das reine Implantatüberleben. In der Vergangenheit sind daher von verschiedenen Autorengruppen Kriterien definiert worden, die als Entscheidungsgrundlage bezüglich der Einschätzung „Implantaterfolg“ dienen sollen. Ein wichtiger Parameter für den Implantaterfolg ist der radiologisch nachverfolgte periimplantäre Knochenabbau. Der als physiologisch anzusehende Knochenabbau ist im Ausmaß jedoch implantatsystemspezifisch unterschiedlich und auch von verschiedenen anatomischen Faktoren und vom chirurgisch-prothetischen Vorgehen abhängig. In diesem Beitrag wird die historische Entwicklung der Kriterien für einen Implantaterfolg aufgezeichnet und dies in Bezug gesetzt zu den aktuellen Implantatstudienresultaten zum periimplantären Knochenabbau.

Historische Entwicklung

Die derzeit allgemein anerkannten Mindestkriterien für einen Implantaterfolg sind erstmals in der vielzitierten Publikation von Albrektsson et al. aus dem Jahre 1986 veröffentlicht worden: Zu der damaligen Zeit war eine große Vielfalt von Implantatdesigns auf dem Dentalmarkt vorhanden, und in dieser Publikation wurde der Versuch gestartet, Empfehlungen auszusprechen,

welches Implantatdesign und welches Implantatmaterial im Hinblick auf den langfristigen Implantaterfolg am günstigsten sei. Das rotationssymmetrische Schraubenimplantat aus Titan zeigte sich damals den anderen Designs, wie z.B. den Blattimplantaten oder den subperiostalen Implantaten, hinsichtlich der postulierten Implantaterfolgs-kriterien überlegen. Als notwendige Kriterien wurden formuliert, dass 1) die Implantate fest und nicht mobil sind, 2) im Röntgenbild keine periimplantären Aufhellungen zu erkennen sind, 3) nach dem ersten Jahr prothetischer Belastung das Implantat in Folge nur einen jährlichen Knochenabbau von maximal 0,2 mm zeigt, 3) die Patienten keinen Schmerz in der Implantatregion verspüren, das periimplantäre Gewebe nicht entzündet ist und die umgebenden anatomischen Strukturen durch das Implantat nicht beeinträchtigt werden, wie z.B. Schädigung des Alveolarkanal/Neuropathien/Parästhesien, 5) die Kriterien 1–4 in einem Fünf-Jahres-Zeitraum von 85% und nach zehn Jahren von 80% der inserierten Implantate erfüllt werden sollten. Diese für uns heute vollkommen selbstverständlichen Kriterien waren 1986 noch umstritten, da von manchen Implantologen die Existenz eines Pseudodesmodonts um das Implantat, also einer fibröse Osseointegration mit einer Weichgewebsschicht zwischen

Implantatkörper und Knochen, als ideal angesehen wurde. Deswegen waren die Kriterien von Schnitman und Shulman aus dem Jahre 1979 noch weniger strikt: 1) das Implantat durfte maximal eine Beweglichkeit von 1 mm aufweisen, 2) der periimplantäre Knochenabbau sollte nicht mehr als 1/3 der Implantatlänge betreffen, 3) die Weichgewebsentzündung um das Implantat sollten behandelbar sein und 4) 75% der inserierten Implantate sollten nach fünf Jahren noch in Funktion sein. Die Kriterien von Schnitman und Shulman (1979) sind aus heutiger Sicht natürlich inakzeptabel, zeigen jedoch die positive Entwicklung der letzten Jahre in Bezug auf die Erwartungen an ein erfolgreiches Implantat auf.

Aktuelle Entwicklung

Das heutige Ziel ist unbestritten, eine Ankylose des Implantates im Knochen, die Osseointegration (Brånemark et al. 1977), und ein möglichst geringer periimplantärer Knochenabbau. Das standardisierte Röntgenbild ist daher ein gutes Hilfsmittel, um klinisch den Implantaterfolg zu beurteilen (Smith und Zarb, 1989). In Langzeitstudien konnten Implantate exzellente Ergebnisse erzielen. Nicht nur Überlebensraten der Implantate von 98% nach 15 Jahren sind bekannt (Lambert et al. 2009), sondern auch Überlebensraten der Suprakonstruktionen zeigen Ergebnisse von

Certain® PREVAIL® Tapered

Primärstabilität für Implantate beginnt mit dem BIOMET 3i-System für zahnwurzelförmige Implantate



Integriertes Platform Switching
Das zahnwurzelförmige NanoTite PREVAIL-Implantat weist zur Erhaltung des Knochenkammes rund um das Implantat ein eingebautes Platform Switching auf.



Das zahnwurzelförmige NanoTite-Implantat – Eine Bone Bonding®-Oberfläche
Die komplexe Struktur im Nanometermaßstab erzeugt beim NanoTite-Implantat den sogenannten Bone-Bonding-Effekt, d.h. einen form-schlüssigen Verbund der Knochen-zementlinie mit der Implantatoberfläche.



Einzigartiges Gewinde
Winkel, Tiefe und Steigung des Gewindes sorgen für ein „Verbeißen“ im Knochen zum Zeitpunkt der Implantatinserterion, um eine initiale mechanische Stabilität des Implantats zu erzielen.



Spanräume
Dienen als Sammelzonen für Knochen-späne, Blut und Wachstumsfaktoren, welche potenziell die Osseointegration fördern.



Abgerundeter Apex
Verminderte Gefahr eines Trauma bei der Annäherung an anatomische und vitale Strukturen.



Progressive Schneiden
in einer spiralförmigen Anordnung mit leichtem Hinterschliff des nachlaufenden Gewindegangs machen das Implantat selbstschneidend und tragen zu einem geringeren Drehmoment und damit einer leichteren Insertion bei.

Um mehr über die Primärstabilität bei Implantaten mit dem BIOMET 3i-System für zahnwurzelförmige Implantate zu erfahren, kontaktieren Sie noch heute Ihren BIOMET 3i Gebietsverkaufsleiter oder unseren Customer Service unter 0721-255 177 10. Oder besuchen Sie uns online auf www.biomet3i.com

92,1 % nach zehn Jahren (Lambert et al. 2009).

Die Bewertung des Knochenabbaues innerhalb des ersten Jahres nach Implantatinserktion wurde erst in den Veröffentlichungen aus den 1990er-Jahren in die Implantaterfolgskriterien aufgenommen. Roos et al. (1997) formulierten aufbauend auf die Definitionen von Albrektsson et al. (1986, 1993a, 1993b), dass ein Implantat im ersten Jahr weniger als 1 mm und in den folgenden Jahren weniger als 0,2 mm marginalen Knochen verlieren sollte. In klinisch kontrollierten Studien wurden Unterschiede hinsichtlich des Ausmaßes des durchschnittlichen periimplantären Knochenabbaues zwischen verschiedenen Implantatsystemen festgestellt (Esposito et al. 2009).

Mikrostruktur des Implantates

Als „Goldener Standard“ sind derzeit rotationssymmetrische Schraubenimplantate aus Titan anzusehen. Dabei ist eine angeraute Implantatoberfläche einer glatten oder maschinierten Oberfläche vorzuziehen. Bezüglich der rauen Oberflächen werden mittellaue von stark angerauten Oberflächen unterschieden. Bezüglich der Knochenanlagerung haben sich die mittellaue Oberflächen den stark rauen Oberflächen als überlegen erwiesen (Albrektsson und Wennerberg 2004). Auch in Bezug auf die Therapieprognose einer eventuell später entstehenden Periimplantitis scheint die mittellaue Oberfläche einer stark rauen Oberfläche überlegen zu sein (Mouhyi et al. 2009). Mittellaue Oberflächen werden in der Regel über eine Oberflächenätzung oder über eine Kombination durch eine Strahlung der Oberfläche mit Korund oder Zirkonoxid sowie einer anschließenden Ätzung erzeugt. Eine Beschichtung der Implantatoberfläche mit Hydroxylapatit oder mit einem Titanplasma spray erzeugen stark angeraute Implantatoberflächen.

Die Konditionierung der Oberfläche sollte den gesamten Implantatanteil umfassen, der in den Knochen eingebracht werden soll. Dies bedeutet, dass bei einteiligen Implantaten die Grenze rau-glatt epikrestal positioniert werden sollte. Für zweiteilige Implantate, bei denen die Implantatschulter auf

Knochenniveau positioniert wird, erscheint es in Bezug auf den postoperativen Knochenabbau vorteilhaft zu sein, wenn die Oberflächenkonditionierung die gesamte Implantataußenfläche bis zur Implantatschulter umfasst (Albrektsson und Wennerberg 2004, Zechner et al. 2004). Aus diesem Grund wird z.B. auch beim ANKYLOS Implantat (Friedent, Mannheim, Deutschland), welches leicht infrakrestal gesetzt werden sollte, die Implantatschulter angeraut. Seit Jahren wird untersucht, ob durch eine zusätzliche Aktivierung der Implantatoberfläche z.B. mit Knochenwachstumsfaktoren die Implantaterfolgsrate verbessert werden könnte. Nur wenige Ansätze haben bisher Marktreife erlangt: Ein Beispiel ist dafür die SLActive Oberfläche (Institut Straumann, Basel, Schweiz), bei der die Titanoberfläche durch eine Stickstoffbehandlung und eine Lagerung in physiologischer Kochsalzlösung hydrophiler wird und die nach Herstellerangaben die Osseointegrationzeit auf drei bis vier Wochen reduziert (Schwarz et al. 2007). Die klinische Datenlage zu den Oberflächenaktivierungssystemen ist derzeit jedoch noch gering, so dass ein klinisch messbarer Vorteil, der die Mehrkosten rechtfertigt, erst in Zukunft gezeigt werden muss (Morton et al. 2009, Lang und Jepsen 2009).

Makrostruktur der Oberfläche

Die Oberflächenkonditionierungen betreffen die Mikrostruktur der Implantate. Aber auch hinsichtlich der Makrostruktur der Oberfläche, d.h. dem Design des Gewindes, bestehen deutliche Unterschiede zwischen verschiedenen Implantatsystemen. Derzeit liegen keine wissenschaftlichen Studienergebnisse vor, die hinsichtlich des periimplantären Knochenabbaus signifikante Unterschiede zwischen den Gewindedesigns der verschiedenen Implantatsysteme aufzeigen (Abrahamsson und Berglundh 2006, Shin et al. 2006). Die Tendenz ist jedoch ähnlich wie bei der Frage, welche Außenform der Implantate vorteilhafter sein könnte – zylindrisch, zylindronisch oder eine konische Form: Ein übermäßiges Eindrehmoment sollte vermieden werden, da dadurch die Gefahr steigt, über einen zu starken Druck auf das Knochenlager

eine Minderversorgung und folgend eine Nekrose mit Wundheilungsstörungen zu provozieren. Beim Einbringen der Implantate sollte daher das chirurgische Protokoll der Implantathersteller eingehalten werden. Bis auf wenige Ausnahmen wird hier ein maximales Eindrehmoment von ca. 35–45 Ncm als optimal angesehen.

Implantat-Abutment-Verbindungen

Bei verschiedenen Implantatsystemen, bei denen die Implantatschulter epikrestal positioniert werden soll, konnten Unterschiede hinsichtlich des periimplantären Knochenabbaus festgestellt werden. Diskutiert werden als Ursache hierfür Unterschiede in der Implantat-Abutment-Verbindung (Hermann et al. 2001, King et al. 2002, Zipprich et al. 2007). Eine Innenverbindung scheint vorteilhafter zu sein als eine Außenverbindung, und bei den Innenverbindungen scheinen die stärker abdichtenden Innenkonusverbindungen den Innenverbindungen mit Spielpassung überlegen zu sein. Die Verbindung zwischen Implantat und Aufbau ist bei einer Innenkonusverbindung starrer als bei den anderen Verbindungsvarianten, wodurch das Implantat mit einer Innenkonusverbindung aus mechanischer Sicht fast wie ein einteiliges Implantat funktioniert. Ein gleich großer Mikrospace bei einer starren Verbindung und bei einer mit einer Verbindung mit Spiel führt zu unterschiedlichen Ergebnissen bezüglich des Knochenabbaus: King et al. (2002) konnten zeigen, dass ein Implantat, an dem das Abutment über einen Schweißvorgang starr befestigt war, kaum Knochenabbau aufweist. Das Kontrollimplantat ohne die Versteifung durch die Schweißung zeigte bei gleich großem Mikrogap jedoch einen deutlich messbaren Knochenabbau. Die Beweglichkeit in der Abutment-Implantat-Verbindung und der einwirkende Hebelarm, d.h. die Länge der Implantatkronen, scheint daher neben den Spannungsspitzen im Knochen auch bezüglich eines anderen Effektes von Bedeutung zu sein: Die Bewegungen zwischen dem Abutment und dem Implantatkörper lassen eine Pumpbewegung resultieren, die zu einem Austausch des Implantatinnenraummillieus mit dem pe-

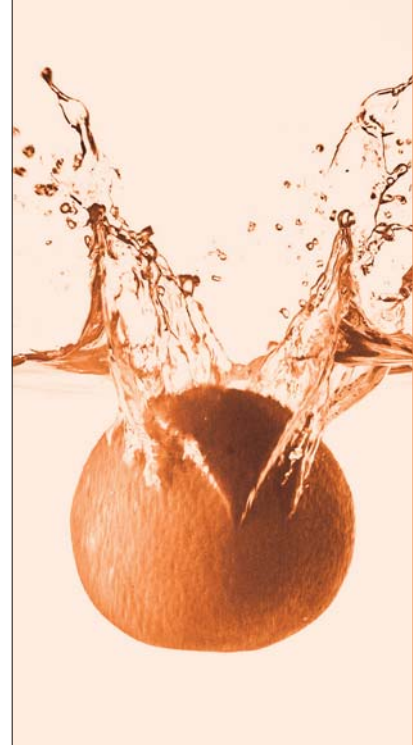
riiimplantären Gewebe führt (Zipprich et al. 2007).

Die Verbindung zwischen Implantat und Aufbau ist beim Innenkonussystem nicht nur starrer, sondern auch stärker abgedichtet, sodass der Implantatinnenraum weniger leicht mikrobiell besiedelt werden kann. Am zweiseitigen Implantat gibt es zwei Zonen, an denen der Körper Abwehrarbeit gegen Bakterien zu erbringen hat: zum einen direkt an der marginalen Mukosa im Plaque assoziierten entzündlichen Zellinfiltrat (Plaque ICT) und zum anderen am Mikrogap, also am Übergang zwischen Implantatkörper und Abutment, im Abutment assoziierten entzündlichen Zellinfiltrat (Abutment ICT). Der Implantatinnenraum wird eigentlich bei allen Implantatsystemen grundsätzlich mikrobiell besiedelt, eine Ausnahme davon bilden vielleicht die Implantatsysteme mit einem Innenkonus Abutmentdesign, welches dicht schließt. Die Qualität und Quantität der mikrobiellen Besiedlung des Implantatinnenraumes, des Mikrogaps sowie des periimplantären marginalen Sulkus scheinen einen Einfluss auf den periimplantären Knochenabbau zu haben. Einige Autoren fanden einen signifikanten Zusammenhang zwischen periimplantärem Knochenabbau und dem Vorhandensein von parodontalpathogenen Keimen im Parodontalspalt (Apse et al. 1989; Augthun und Conrads, 1997; Hultin et al. 2000; Salcetti et al. 1997). Es ist allerdings auch bekannt, dass das Vorhandensein parodontalpathogener Keime nicht zwangsläufig zu Attachmentverlust und Periimplantitis führt (Heydenrijk et al. 2002; Koka et al. 1993; Leonhardt et al. 1993; Leonhardt et al. 2002). Das Abutment assoziierte entzündliche Zellinfiltrat benötigt Platz: in koronoapikaler Richtung etwas mehr als 1 mm und in die Breite ca. 0,5 mm, sodass sich in dieser Dimension das entzündliche Zellinfiltrat wie ein Rettungsring um den Mikrogap ausbildet. Dort, wo dieses Zellinfiltrat ist, kann kein Knochen sein. Dementsprechend konnte in Tierstudien gezeigt werden, dass durch ein Tieferlegen des Mikrogaps unter die krestale Knochenkante ein Knochenabbau induziert wird, der dem Körper ermöglicht, eine Abutment ICT auszu-

bilden (Todescan et al. 2002). In der Studie von Astrand et al. (2004) zeigt sich der typische Verlauf dieses Knochenab- und -umbaus. Der Knochenabbau setzt direkt nach der Insertion des Implantates ein, beschleunigt sich nach Abutment-Konnektierung und verlangsamt sich in der prothetischen Belastungsphase. Nach einer gewissen Zeit kann es sogar zu einem Wiederaufbau des Knochens kommen. Prinzipiell ist die Situation im Oberkiefer immer schlechter als im Unterkiefer. Im Oberkiefer tritt durchschnittlich 0,5 mm mehr Knochenabbau auf verglichen mit dem Unterkiefer. In dieser Studie wurden Astra Implantate mit Platform Switching mit Brånemark Implantaten ohne Platform Switching verglichen. Die Brånemark Implantate zeigen sowohl im Ober- wie auch im Unterkiefer durchschnittlich 0,5 mm mehr Knochenabbau als die Astra Implantate. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass ein Platform Switching von Vorteil ist. Astra und Brånemark Implantate sind jedoch vom Design deutlich unterschiedlich: sie weisen unterschiedliche Innenverbindung, andere Implantatoberflächenstrukturen etc. auf. Somit sind sicherlich mehrere Faktoren in die Analyse mit einzubeziehen, wodurch die Unterschiede im Knochenabbau bedingt sein könnten.

Ursache für den Knochenabbau

Im Verdacht steht somit als Hauptursache für den Knochenabbau an zweiseitigen Implantaten der Mikrogap: zum einen wegen der mikrobiologischen Belastung und zum anderen wegen der dort stattfindenden mechanischen Belastungen. Die Implantatkrone samt Abutment wirkt als Hebelarm, welcher an der Implantatschulter ansetzt. Je länger die Krone, desto größer auch der Hebelarm. Die mechanischen Spannungen am Mikrogap werden auf den periimplantären Knochen übertragen, wobei Spannungsspitzen direkt am krestalen Knochen entstehen. Diese Spannungen am krestalen Knochen müsse aber nicht zwangsläufig zu Knocheneinbrüchen führen. In Hundestudien konnte kein Zusammenhang zwischen mechanischer Belastungen und zirkulären Knocheneinbrüchen festgestellt werden: In der Studie von Berglundh et al. (2005)



Zeit für frisches Denken.

Praxiscoaching
08166-99 57 20

Hygienemanagement
Praxismanagement
Kommunikation
Prophylaxe
Marketing



**Unternehmensberatung
für Dentalpraxen**

info@dent-x-press.de
www.dent-x-press.de

konnte histologisch am Knochen kein Unterschied hinsichtlich des Knochenabbaus in Abhängigkeit, ob die Implantate belastet worden waren oder nicht, festgestellt werden. Unterschiede bestanden jedoch erneut zwischen dem Astra Tech Implantat System (Astra Tech AB, Mölndal, Schweden) und dem Brånemark System (Nobel Biocare, Göteborg, Schweden): wiederum stärkere Einbrüche um das Brånemark, kaum Knochenabbau beim Astra. Dies könnte auf einen knochenresorptionsprotektiven Effekt des Platform Switching hindeuten. Hinter der Methodik des Platform Switching verbirgt sich folgende Überlegung: Beim konventionellen Implantatdesign setzt sich an der Implantatschulter der Aufbau kontinuierlich von der Implantatkörperaussenkontur fort, sodass sich auf dem Röntgenbild eine einheitliche Silhouette abbildet. Beim Platform Shifting bzw. Platform Switching ist diese Verbindung nach innen versetzt, sodass zwischen Implantatschulter und dem Aufbau eine zirkuläre Stufe entsteht. Auf dem Röntgenbild erscheint zwischen Implantat und Aufbau ebenfalls diese Stufe, sodass der Eindruck entstehen kann, dass ein zu kleines Abutment auf das Implantat geschraubt wurde. Durch diese zirkuläre Stufe wird der bakteriell besiedelte Spalt weiter nach innen, weiter von der Implantat-Knochenkontaktzone entfernt als im Vergleich zum konventionellen Vorgehen verlegt. Man verspricht sich von diesem Vorgehen, dass sich das bindegewebige Attachment mit dem Abutment-ICT im Bereich dieser Stufe ausbildet und es zu keinem bzw. zu einem verminderten postoperativen periimplantären krestalen Knochenabbau kommt (Cappiello et al. 2008, Prosper et al. 2009, Vela-Nebot et al. 2006). Beim Platform Switching spricht man daher auch von einer Horizontalisierung der biologischen Breite (siehe Abb. 1: Situation mit Platform Switching; Abb. 2: Situation ohne Platform Switching). Canullo et al. (2010) konnten sogar zeigen, dass ein direkter Zusammenhang zwischen dem unterschiedlichen Größenverhältnissen von Abutment und Implantat besteht. Je größer die Implantatschulter bei kleinerem Abutment war,

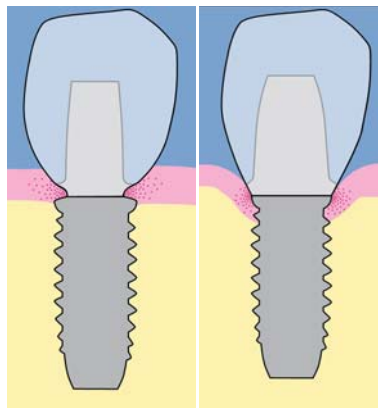


Abb. 1: Implantat mit Platform Switching: das entzündliche Zellinfiltrat um den Implantat-Abutment-Spalt (rote Punkte) befindet sich auf der Implantatschulter – ein periimplantärer Knochen ist daher reduziert. – Abb. 2: Implantat mit konventioneller Versorgung, ohne Platform Switching: das entzündliche Zellinfiltrat um den Implantat-Abutment-Spalt (rote Punkte) befindet sich zirkulär um das Implantat – der periimplantäre Knochenabbau ist daher erhöht.

umso geringer fiel der Knochenabbau aus.

Die Größe des Implantates scheint bei entsprechendem Knochenangebot von untergeordneter Bedeutung zu sein. Ein Einfluss der Implantatlänge auf den periimplantären Knochenabbau konnte bislang nicht gezeigt werden, hinsichtlich des Implantatdurchmessers könnten dickere Implantate dünneren Implantaten überlegen sein (Frigberg et al. 2002, Vigolo und Givani 2009): Implantate mit größerem Durchmesser erfahren bei der exzentrischen Belastung des Implantataufbaus weniger Verformung und übertragen somit weniger Stress auf den periimplantären krestalen Knochen.

Vermeidung des Knochenabbaus

Zusammenfassend erscheint nach Auswertung der derzeitigen Studienlage bei den zweiteiligen Implantaten eine Titanschraube mit mittelhauher Oberfläche, die bis zur Implantatschulter reicht und mit einer Innenverbindung evtl. in Kombination mit einem Platform Switching und einer Innenkonusverbindung ausgestattet ist, den geringsten postoperativen periimplantären Knochenabbau zu bedingen. Diese Kriterien erfüllt z.B. das Bone Level Implantat (Institut Straumann AG, Basel, Schweiz) (Abb. 3). In diesem Implantatsystem werden Platform Switching mit Innenkonus und moderat rauer SLActive-Oberfläche in einer zylindri-

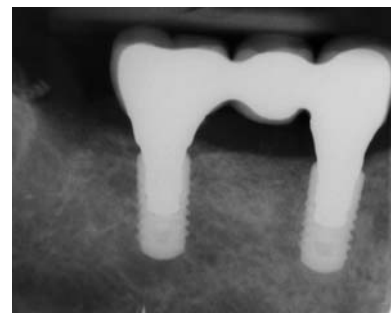


Abb. 3: Röntgenaufnahme eines Patienten nach Eingliederung des Zahnersatzes 45-47: Selbst nach Abformung und Einsetzen der Abutments befindet sich der Knochen oberhalb der Implantatschulter.

schen Außenform und einem Gewinde mit knochenverdichtender Funktion verbunden. Wie die Röntgenaufnahme eines Patientenbeispiels nach Eingliederung des Zahnersatzes 45-47 zeigt, ist der Knochen nach Implantatinserktion über das Implantat und die Verschluss-Schraube gewachsen. Selbst nach Abformung und Einsetzen der Abutments befindet sich der Knochen oberhalb der Implantatschulter. Ebenso stabile periimplantäre Knochenverhältnisse zeigt das Röntgenbild des zweiten Patientenbeispiels (Abb. 4).



Abb. 4: Stabile periimplantäre Knochenverhältnisse, die mit modernen Implantatdesigns erreichbar sind: Beispiel Straumann Bone Level Implantat (Institut Straumann, Basel, Schweiz).

Prinzipiell muss jedoch nach jeder Implantation mit einem dezenten Knochenabbau gerechnet werden. Die implantologische Erfahrung und das Können des Chirurgen und des Prothetikers sind Einflussfaktoren, die sich jedoch wahrscheinlich stärker auf den Implantaterfolg auswirken als die Unterschiede zwischen den Implantatsystemen (Albrektsson et al. 2001).

Unterschiede im Knochenabbau

In eine kürzlich veröffentlichten Metaanalyse zum radiologisch nachverfolg-

ten marginalen Knochenverlust um Implantate konnten jedoch nur drei Implantatsysteme einbezogen werden, da nur diese die Kriterien von mindestens zwei veröffentlichten, klinisch kontrollierten, prospektiven Studien von zwei unabhängigen Forschergruppen mit Fünf-Jahres-Daten erfüllten (Laurel und Lundgren 2009). Zwischen diesen drei Implantatsystemen konnten statistisch signifikante Unterschiede hinsichtlich des Knochenverlustes im Zeitraum nach der prothetischen Belastung bis zur Fünf-Jahres-Nachkontrolle ausgemacht werden, wobei das Astra Tech Implant System (Astra Tech AB, Mölndal, Schweden) mit $-0,24$ mm (95 % CI $-0,345$, $-0,135$) weniger Knochenverlust zeigte als das Straumann Dental Implant System – Tissue Level (Institut Straumann AG, Basel, Schweiz) mit $-0,48$ mm (95 % CI $-0,598$, $-0,360$) und das Brånemark System (Nobel Biocare AB, Göteborg, Schweden) mit $-0,75$ mm (95 % CI $-0,802$, $-0,693$). Als Baseline wurde die Knochenhöhe zum Zeitpunkt der prothetischen Belastung gewählt. Dies bedeutet, dass in dieser Studie nur die Unterschiede hinsichtlich des Knochenverlustes ab der prothetischen Belastung verglichen, jedoch nicht der Knochenverlust innerhalb der Implantateinheilzeit von der Implantatinserktion bis zur prothetischen Versorgung. Aus zahlreichen klinischen Studien ist jedoch bekannt, dass ein Großteil des als physiologisch einzustufenden periimplantären Knochenabbaues innerhalb der Monate bis zur prothetischen Belastung stattfindet und dass es hier auch Unterschiede zwischen den Implantatsystemen gibt (Astrand et al. 2004): In diesem Zeitraum muss abhängig vom Implantatsystem mit einem Knochenverlust von 1–2 mm gerechnet werden (Jung et al. 2008). Ein Großteil des marginalen Knochens geht zwischen Implantation und prothetischer Belastung verloren (Nickenig et al. 2008), durch Implantatfreilegung oder Remodeling der knöchernen Strukturen (Berglund et al. 2005). Wenn man daher die veröffentlichten und in der Werbung verbreiteten Knochenverluststraten verschiedener Implantatsysteme miteinander vergleichen möchte, muss man genau darauf achten, welcher Zeitpunkt als Baseline,

also als Ausgangswert, benutzt wurde: hier kann der Zeitpunkt Implantatoperation, der Zeitpunkt Einsetzen der prothetischen Konstruktion oder der Zeitpunkt ein Jahr nach Insertion des Implantates Verwendung finden. Die Unterscheidung dieser Zeitpunkte ist sehr wichtig, da nach den unterschiedlichen Baseline-Definitionen verschiedene Knochenabbauraten zu erwarten sind.

Für den einzelnen Patientenfall ist der Gesamtknochenverlust nach der Implantatinserktion am interessantesten: Als Baseline sollte somit die Implantat-OP gewählt werden. Der Knochenabbau, der nach der Implantatoperation eintritt, ist jedoch von zahlreichen Faktoren abhängig. Neben den oben beschriebenen Implantat-Design-Einflüssen sind patientenspezifische, anatomische Faktoren und das chirurgisch-prothetische Vorgehen von Bedeutung.

Einflussfaktoren des Knochenabbaus

Aus den Studien zur Größe der Abutments ICT um zweiteilige Implantate wurde gefolgert, dass der Implantatdurchmesser so gewählt bzw. das Implantat so gesetzt werden sollte, dass der zirkuläre Knochenabbau keine negativen Folgen für die periimplantäre Knochenunterstützung hat. Wenn die Implantate nach diesen Regeln gesetzt werden, kann periimplantär ca. in 1,5 mm Abstand die Knochenhöhe gehalten und das Weichgewebe gestützt werden (Buser et al. 2000; Grunder et al. 2005). Dies bedeutet, dass das Knochenangebot bzw. der Implantatdurchmesser derart sein sollte, dass das Implantat zirkulär von 1,5 mm Knochen umgeben ist und somit zwischen zwei Implantaten ein Mindestabstand von 3 mm eingehalten wird. Wenn diese Mindestanforderungen an das Knochenangebot nicht erfüllt werden, muss mit einem verstärkten, periimplantären Knochenabbau und einer verschlechterten Rotästhetik gerechnet werden (Tarnow et al. 2000). Eine geringere Knochenmenge und Knochenqualität begünstigen somit den Knochenabbau (Esposito et al. 1998, Truhlar et al. 1997): Implantate im Oberkiefer zeigen mehr Knochenabbau als im Unterkiefer (Astrand et al. 2004). Darüber hinaus neigt ein dünner Gingi-

pay less. get more.



Mit Semperdent
Prämienmeilen sammeln.

Miles & More
Lufthansa

**Wir sichern
Ihr
Standbein
Zahnersatz**

**Mehr Gewinn
durch den
"Einsatz" von
Semperdent!**



**Zahnersatz
seit 1989...**

**Semperdent GmbH
Tacklenweide 25
46446 Emmerich**

**Tel. 0800. 1 81 71 81
Fax 0 28 22. 9 92 09
info@semperdent.de**

www.semperdent.de

vatyp zu mehr Knochenabbau als ein dickerer Gingivatyp (Kan et al. 2003). Das Vorhandensein eines angewachsenen keratinisierten Mukosastreifens um das Implantat in einer Größe von mindestens 2 mm wirkt sich ebenfalls günstig auf die Stabilität der periimplantären Hart- und Weichgewebe aus (Bori et al. 2008). Die Zeit nach der Extraktion des Zahnes bis zur Implantation, also die Zeit des Bone Remodelings nach der Extraktion, ist ebenfalls von großer Bedeutung: Sofortimplantationen zeigen mehr Knochenabbau als Spätimplantationen (Araujo et al. 2005, Chen und Buser 2009). Ebenfalls wird diskutiert, dass das Implantat-Aufbau-Verhältnis relevant sein könnte, demnach könnten längere Aufbauten mit mehr Knochenabbau verbunden sein, die Evidenz für diese Theorie ist jedoch sehr gering (Gentile et al. 2005, Schulte et al. 2007). Darüber hinaus ist von Bedeutung, ob der Patient eine Parodontitis hatte oder nicht: parodontal anfällige Patienten neigen zu mehr Knochenabbau und ebenso scheint die Qualität und Quantität der mikrobiellen Besiedlung der Mundhöhle, welche Einfluss auf die Besiedlung des periimplantären Sulkus und der Implantattinnenräume hat, relevant zu sein (Fransson et al. 2009).

Auch die chirurgisch-prothetische Technik beeinflusst den Knochenabbau: die Periostablösung beim Lappendesign führt zu einer Minderversorgung der Kortikalis und damit zu einem verstärkten Knochenabbau – wohingegen ein Flapless-Vorgehen oder ein Split-Flap-Lappendesign zu weniger Knochenabbau führt (Araujo u. Lindhe 2009, Wilderman et al. 1970, Jensen et al. 2009). Flapless-Operationsverfahren erfordern jedoch eine aufwendige präoperative Diagnostik mit dreidimensionalen bildgebenden Verfahren und exakter Umsetzung der präoperativen Planung – ein Verfahren, das somit vornehmlich erfahrenen Chirurgen empfohlen werden sollte (Brodala 2009). Ein infrakrestales Positionieren der Implantatschulter bei zweiteiligen Implantaten führt zu mehr Knochenabbau als ein epi- oder suprakrestales Positionieren (Cochran et al. 2009, Hermann et al. 2000). Häufig ist das Knochenangebot jedoch für eine reguläre Implantation nicht aus-

reichend, sodass verschiedene Augmentationstechniken angewendet werden müssen. Dazu stehen zahlreiche und zum Teil sehr unterschiedliche Techniken zur Verfügung, die nur schwer miteinander verglichen werden können (Jensen und Terheyden 2009). Langzeitergebnisse von Implantattherapien im augmentierten Knochen sind in der Regel jedoch denen von Implantaten im ortsständigen Knochen unterlegen. Evidenz gibt es derzeit nur zum Sinuslift-Verfahren und zur lateralen Kieferkammaugmentation (Tonetti und Hämmerle 2008). Eine Implantation in ein vertikales Augmentat ist immer mit einer erhöhten periimplantären Knochenresorptionsrate verbunden (Schlegel et al. 2007). Ein offenes oder geschlossenes Einheilprotokoll hat hingegen keinen Einfluss (Fiorellini et al. 1999, Hermann et al. 1997). Ein häufiges Manipulieren an der periimplantären Weichgewebemanschette durch ein häufiges Lösen des Abutments führt zu einem Epitheltiefenwachstum und damit zu einem verstärkten Knochenverlust (Abrahamsson et al. 1997, do Nascimento et al. 2009). Das Material des Abutments beeinflusst ebenso das Weichgewebe und damit indirekt auch den Knochen: Titan- und Zirkondioxidabutments sind Goldlegierungen vorzuziehen (Welander et al. 2007).

Die prothetischen Parameter in Form von mechanischer Belastung spielen eine eher untergeordnete Rolle bzgl. des periimplantären Knochenabbaus (Miyata et al. 1998). Erst bei extremen Kräften kann Knochenabbau indiziert werden, selbst wenn keine bakteriellen Beläge als Kofaktoren für einen entzündlichen Knochenabbau vorhanden sind (Miyata et al. 2000). Im Hinblick auf den prothetischen Belastungszeitpunkt besteht ein erheblicher Einfluss auf den periimplantären Knochen. Esposito et al. (2009) zeigten in einem systematischen Cochrane Database Literaturreview, dass konventionelle Belastungszeitpunkte zwei Monate nach Implantation die besten Langzeitergebnisse hatten. Sofortbelastungen bei Implantation erreichten bessere Ergebnisse als frühe Belastungen der Implantate im Zeitraum von einer Woche bis zwei Monaten nach Implantation.

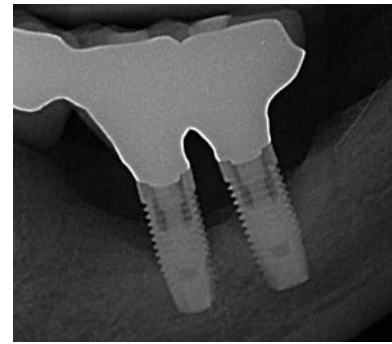


Abb. 5: Beispiel für pathologisch erhöhten periimplantären Knochenabbau.

Fazit

Erst die individuelle Betrachtung jedes Patientenfalles, welche anatomische Faktoren und das chirurgisch-prothetische Vorgehen mit einschließt, ermöglicht es, den um das Implantat eingetretenen Knochenabbau als zu erwarten und damit physiologisch oder als nicht zu erwarten und damit als eventuell pathologisch einzuschätzen (s. Abb. 5).

Ross et al. (1997) unterstrich, dass zu strikte Regeln für den Implantaterfolg mit Knochenabbaumessungen auf dem Röntgenbild in 0,01-mm-Schritten im täglichen Praxisalltag nicht angewendet werden könnten, dass jedoch bei der Einführung eines neuen Implantatsystems oder bei einer Indikationsveränderung eines etablierten Implantatsystems besonders sorgfältig das klinische Resultat in wissenschaftlichen Studien nachverfolgt und beurteilt werden müsste. Ross et al. teilten den Implantaterfolg in drei Kategorien ein, wobei Grad 1 und 2 nur 1 mm Knochenabbau im ersten Jahr und folgend nur bis 0,2 mm pro Jahr und Grad 3 mehr als 1 mm Knochenabbau im ersten Jahr, jedoch nur 0,2 mm Knochenabbau im letzten Nachuntersuchungsjahr aufweisen dürfen. In der Fünf-Jahres-Nachuntersuchung von Brånemark Implantaten durch Ross et al. waren 73,8% als Grad 1 oder 2 und 3% als Grad 3 einzuschätzen, 23,2% der Implantate erreichten somit diese Erfolgskriterien nicht. Dies zeigt, dass ein Implantatsystem im Durchschnitt strenge Erfolgskriterien erfüllen kann – jedoch einzelne Implantatversorgungen dieses Systems auch ohne Vorliegen eines pathologischen Geschehens, wie z.B. einer Periimplantitis, schlechtere Ergebnisse aufweisen können.

Alle namhaften Implantatsysteme können heute im Durchschnitt die von Albrektsson (1986, 1993) aufgeführten Implantaterfolgskriterien erfüllen. Die Kriterien von Albrektsson helfen somit heute nicht mehr, Unterschiede zwischen den Implantatsystemen aufzudecken. Daher wird diskutiert, die Erfolgskriterien hinsichtlich des periimplantären Knochenabbaus zu verändern und als Erfolg nur noch Knochenabbauraten von deutlich unter 2 mm zu akzeptieren. Die Diskussion dazu ist jedoch aufgrund der großen Zahl von Faktoren, welche Einfluss auf den periimplantären Knochenabbau nehmen, noch nicht abgeschlossen (Lang und Jepsen 2009). Die Verwendung eines rotationssymmetrischen Titanimplantates mit einer mittelrauen Oberfläche bis zur Implantatschulter erscheint gemäß der aktuellen Studienlage die beste Langzeitprognose für den Erhalt des periimplantären Knochens zu liefern. Die Unterschiede hinsichtlich des Knochenverlustes zwischen den Implantatsystemen, die diese Charakteristika erfüllen, betragen jedoch lediglich ca. 0,5 mm und sind daher wahrscheinlich nur von eingeschränkter klinischer Relevanz.

ZWP online

Die **Literaturliste** steht zum Download unter www.zwp.online.info/fachgebiete/implantologie bereit.

autoren.

Dr. Dr. med. dent. Norbert Enkling

Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Universität Bern, Schweiz

Dr. med. dent. Stefan Bayer

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffwissenschaften, Universität Bonn

Dr. med. dent. Martin Hagner

Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde, Universität Bonn

kontakt.

Dr. Dr. med. dent. Norbert Enkling

Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor
Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Universität Bern
Freiburgstr. 7, 3010 Bern, Schweiz
Tel.: +41-31/632 87 05
Fax: +41-31/632 49 33
E-Mail: norbert.enkling@zmk.unibe.ch

einfach, erfolgreich & bezahlbar
minimal-invasiv statt kostenintensiv



made in Germany **69€**

- Champions® begeistern in allen Indikationen
- Sparen Sie am Preis, nicht an der Qualität
- beste Primärstabilität durch kreistales Mikrogewinde -> sichere Sofortbelastung
- Geniales Prothetik-Konzept
- Bereits über 1000 Champions®-Praxen/Kliniken in Deutschland
- Servicegarantie: Gutschrift & Austausch von Champions®, die zum Kondensieren benutzt werden
- Kommissionslieferungen für die ersten zwei Fälle
- Spaß und Erfolg bei der Arbeit

Fortbildungs-Highlight 2010

„Innovation, Erfolg & Visionen“ vom 13.-16. Mai
in Mainz und im Flugzeug...

Dr. Armin Nedjat

Zahnarzt,
Spezialist Implantologie,
Diplomate ICOI,
Entwickler & Referent

Mehr Infos & Kurstermine:
Service-Telefon: 06734 - 6991
Fax: 06734 - 1053

INFO & Online-Bestellung:
www.champions-implants.com



Augmentation mit einer titanverstärkten Membran

| Frank Schrader

Nach Ablehnung der implantologischen Behandlung durch einen Implantologen und einer Mund-Kiefer-Gesichtschirurgin stellte sich der Patient bei uns zur implantologischen Versorgung des linken Unterkiefers vor. Der gezeigte Fall beschreibt die Augmentation mit einer Titanmembran, vier Titanpins, zwei Titanschrauben, autologem Knochen und Knochenersatzmaterial sowie die Insertion von drei Implantaten in der Region 35, 36 und die Versorgung mit einem Zirkondioxidkronenblock.



Abb. 1: Die Ausgangssituation.

Der 53-jährige Patient stellte sich in unserer Praxis mit dem Wunsch einer implantologischen Versorgung im Bereich 35, 36 vor. Im Gespräch gab der Patient an, dass er schon bei einem Implantologen und einer Mund-Kiefer-Gesichtschirurgin vorstellig geworden sei, welche die implantologische Behandlung wegen folgender Probleme abgelehnt haben: zu geringe Knochenhöhe, zu schmaler Kieferkamm und unzureichende Knochenqualität im zu implantierenden Bereich. Klinisch zeigte sich der typische vertikale Knochenabbau in Verbindung mit einem horizontalen Knochenverlust im oberen Kieferkambereich (Abb. 1).

Die für die geplante Behandlung angefertigten Schnittbilder im nichtlinearen Spiraltomografen zeigten einen horizontalen Knochenverlust im oberen Kieferkambereich (Abb. 2).

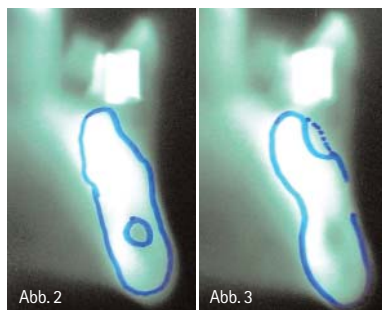


Abb. 2: Schnittbild in Regio 36. – Abb. 3: Darstellung des Knochenverlustes.

Abbildung 3 veranschaulicht die Mindestanforderung des geplanten Knochenaufbaus. Zusätzlich zu der knöchernen Ummantelung des Nervus mandibularis ist das nach oben rechts

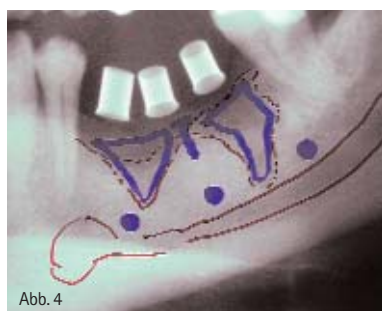


Abb. 4: Augmentationsplanung.

auslaufende Foramen mentale gut sichtbar. Das Planungs-OPG (Abb. 4) verdeutlicht die Knochenproblematik und die Planung der Augmentation. Gut sichtbar ist der vertikale Knochenverlust, der zu erwartende horizontale Knochenverlust im oberen Teil des Kieferkammes und die verminderte Knochenstruktur im Bereich der Alveolen bei 35 und 36.

Behandlungsdurchführung – die Augmentation

Geplant wurde ein horizontaler und vertikaler Knochenaufbau unter Zuhilfenahme einer titanverstärkten Membran, Titanschrauben als Halterfunktion und Titanpins zur Befestigung der Membran. Der eröffnete OP-Situs zeigt deutlich den horizontalen Knochenverlust am Kieferkamm (Abb. 5). Die Eröffnungsschnittführung wurde so gewählt, dass problemlos eine autologe Knochenentnahme am Kiefferrandbereich der Region 36 bis 38 erfolgen konnte. Es gibt viele Systeme zur Entnahme autologer Knochenspäne. Nach zahlreichen Tests hat sich für uns der Knochenfilter KF T3 von der Schlumbohm OHG als geeignet erwiesen. Dieser Filter wird nach Abnahme der chirurgischen Absaugkanüle an den dünnen Schlauch der Saugeinheit gesteckt und mit einer sterilen chirurgischen Einmalkanüle bestückt. Nach Bildung des Mukoperiostlappens und Dar-

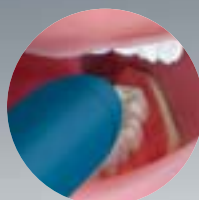
NSK



Das schlanke Design des Handstückes bietet einen optimalen Zugang und gewährleistet beste Sichtverhältnisse.



NSK



Mitbewerber

Varios 970-Handstück: schlank, leicht, perfekt ausbalanciert.

Doppel-LEDs für exzellente
Ausleuchtung



Heller, Langlebiger, Sicherer

Varios 970 LED Komplettsset
1.999,- €*

iPiezo engine Varios 970

Multifunktions-Ultraschallscaler Varios 970 mit LED

Die neue Technologie von NSK, iPiezo, gewährleistet eine stabile Leistungsabgabe durch automatische Anpassung an die optimale Vibrationsfrequenz in Abhängigkeit vom Belastungszustand. Die Leistung wird so fein geregelt, dass ein und dasselbe Handstück für Endodontie, Parodontologie und Zahnsteinentfernung verwendet werden kann. Eine breite Palette an Aufsätzen für jeden Anwendungsbereich steht zur Verfügung.



*Unverb. Preisempfehlung zzgl. MwSt.

NSK Europe GmbH

Elly-Beinhorn-Str. 8, 65760 Eschborn, Germany
TEL : +49 (0) 61 96/77 606-0 FAX : +49 (0) 61 96/77 606-29



Powerful Partners®



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8

Abb. 5: OP-Situs. – Abb. 6: Autologer Knochen. – Abb. 7: Augmentatbestandteile. – Abb. 8: Titanschrauben.

stellung des Unterkieferrandes im Bereich 36 bis 38 erfolgte die Gewinnung autologen Knochenmaterials. Danach wurde der Knochenfilter durch eine chirurgische Kanüle ausgetauscht und das gewonnene Knochenmaterial überprüft (Abb. 6).

Um die geplante Volumengröße des Implantatlagers zu erreichen, entschieden wir uns in diesem Fall für die Augmentation mit circa 50 Prozent autologem Knochen und 50 Prozent Nano-Bone. Um eine bessere Mischbarkeit und Biokompatibilität des Augmentats zu erreichen, haben wir dem Patienten zusätzlich Eigenblut entnommen (Abb. 7).

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, den Verlust des Augmentatvolumens in der Einheilphase zu reduzieren. Die Verwendung von Titanmembranen und/oder das Einbringen von höhenerhaltenden Titanschrauben sind dabei zwei Möglichkeiten. Wegen der umfangreichen Augmentation haben wir uns in diesem Fall dazu entschieden, beide Varianten zur Anwendung zu bringen.

Im ersten Schritt inserierten wir zwei Titanschrauben bis zu der Höhe, in der die titanverstärkte Membran zum Liegen kommen sollte.

Um eine bessere Durchblutung des Augmentats zu erreichen, wurde die Kortikalis zusätzlich mit einem dünnen Spiralbohrer perforiert (Abb. 8).

Im nächsten Schritt wurde die titanverstärkte Membran konturiert und mit einem Titanpin an der lingualen Seite des Kiefers befestigt. Das gut durchmischte Augmentationsmaterial wurde eingebracht (Abb. 9). Danach wurde die Membran mit drei Titanpins vestibulär befestigt (Abb. 10). Für diese Art der Membranbefestigungen gibt es sehr praktikable Instrumentensets. Wir verwenden in unserer Praxis die Osteosynthese Schraubenbox von Triron (Abb. 11).

Das Kontroll-OPG (Abb. 12) zeigt die höhenpositionierten Titanschrauben und die Befestigung der titanverstärkten Membran mit den vier Titanpins. Durch die Gitterstruktur des Titans ist die Membran, die normalerweise nicht röntgenopak ist, gut sichtbar.

Bei dieser Art von Augmentationen führen wir die Wundkontrollen routinemäßig im wöchentlichen Rhythmus durch. Nach circa zwei Wochen zeigte sich im OP-Gebiet eine Nahtdehiszenz (Abb. 13).

Zur spannungsfreien Adaptation des Mukoperiostlappens nach beendeter Augmentation eignen sich die einfache bzw. die doppelte Periostschlitzung. Bei großem Augmentatvolumen kommt es trotz allem manchmal zu Nahtdehiszenzen bzw. Membranfreilegungen. Zur Knochenneubildung sollte die Membran circa vier Wochen im OP-Bereich verbleiben. Bei frühen Nahtdehiszenzen stellt sich die Frage nach dem weiteren Vorgehen (Membranentfernung bzw. weiteres Verbleiben der Membran trotz Dehiszenz).

Bei sehr guten hygienischen Mundverhältnissen des Patienten und Nichtfreiliegen der Membranränder kann unter strenger Kontrolle die Membran weiterhin in situ verbleiben. Sollte die Hygiene unzureichend sein und/oder die Membranränder freiliegen, wird die Membran vorfristig entfernt, um Entzündungen zu vermeiden, die unter Umständen zu einer schlechteren Knochenstruktur als im Ausgangsbefund führen. Bei unserem Patientenfall war dies nach vier Wochen, zum Zeitpunkt der geplanten Membranentfernung, der Fall (Abb. 14).

Da die Schleimhaut auf diesem Membrantyp nicht festwächst, konnten wir nach einfacher Infiltrationsanästhesie unter vorsichtigem Abheben der Schleimhaut die titanverstärkte Membran und alle Schrauben und Pins ohne erneute Schnittführung entfernen. Abbildung 15 zeigt, dass durch das eingeflochtene Titannetz die Membran die vorgegebene Wölbung beibehält. Nach Säuberung des Wundbereiches wurde



Abb. 9



Abb. 10



Abb. 11

Abb. 9: Augmentation. – Abb. 10: Geschlossene Augmentation – Abb. 11: Q-Bone-Grafting Set von Triron.



Abb. 12: OPG-Kontrolle nach Augmentation. – Abb. 13: Nahtdehiszenz. – Abb. 14: Tag der Membranentfernung. – Abb. 15: Entfernte titanverstärkte Membran. – Abb. 16: OPG-Augmentat-Kontrolle.

der Augmentationsort der Selbstheilung überlassen. Das Kontroll-OPG zum Zeitpunkt der Membranentfernung zeigt die ausreichende knöcherne Struktur im Bereich der Alveolen und des oberen Kieferkambereiches. Die angestrebte vertikale Knochenerhöhung konnte in diesem Fall nicht vollständig erreicht werden (Abb. 16).

Behandlungsdurchführung – die Implantation

Die Implantation erfolgte drei Monate nach Augmentation. Die Abbildung 17 zeigt die Aufbereitung für die drei geplanten Implantate. Der Knochengewinn im vestibulären Bereich des oberen Kieferkammes ist gut sichtbar. Wir inserierten drei Semados RI Implantate mit einem Durchmesser von 3,75 mm und der Länge 8,5 mm. Durch eine kontrollierte Präparation der Implantatkavitäten mittels Bonespreading konnte bei allen drei Implantaten eine Primärstabilität von 30 Ncm erreicht werden. Die Implantate wurden mit den passenden Verschlusschrauben versehen

(Abb. 18). Das Kontroll-OPG nach Implantation zeigt den korrekten Sitz der Implantate. Gut sichtbar ist hier der Sicherheitsabstand zum Nervus mandibularis (Abb. 19). Die Standardeinheilzeit beträgt drei Monate.

Nun trug der Patient aber die Frage an uns heran, ob die Brücke vor seinem geplanten Urlaub fertig werden würde. Aufgrund der hohen Primärstabilität von 30 Ncm aller inserierten Implantate entschieden wir uns zur Freilegung nach bereits zwei Monaten. Nach weiteren zwei Wochen der Einheilung mit den aufgeschraubten Gingivaformern gingen wir zur Implantatabdrucknahme über. Zu diesem Zeitpunkt zeigten sich entzündungsfreie Zahnfleischverhältnisse. Die Ausformung der Gingiva war noch nicht vollständig beendet (Abb. 20).

Nach Entfernung der Gingivaformer wurden die Abdruckpfosten aufgeschraubt (Abb. 21).

Wenn der Spaltbereich zwischen den eingeschraubten Abdruckpfosten und der Implantatplattform entweder sicht-



Abb. 17: Implantatkavitäten. – Abb. 18: Semados RI Implantate.

Das Original

nur aus Bad Nauheim



K.S.I.

20 Jahre Langzeiterfolg

K.S.I. Bauer-Schraube

Eleonorenring 14 · 61231 Bad Nauheim
Tel. 06032/31912 · Fax 06032/4507

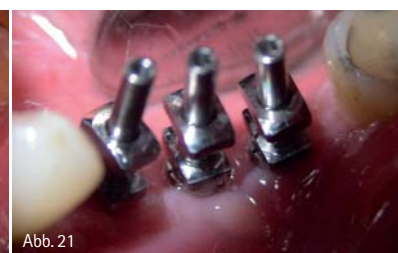
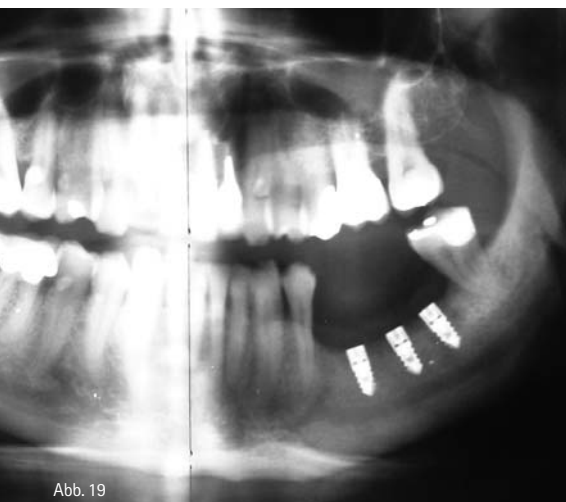


Abb. 19: Kontroll-OPG. – Abb. 20: Zustand vor Abdrucknahme. – Abb. 21: Aufgeschraubte Abdruckpfosten. – Abb. 22: Kontrollröntgenbild. – Abb. 23: Abdruckvorbereitung.

bar ist oder eindeutig sondiert werden kann, ist ein Kontrollröntgenbild zu diesem Zeitpunkt nicht erforderlich. Da in unserem Falle beides nicht gegeben war, fertigten wir ein Kontrollröntgenbild zur Überprüfung eines eventuellen Randspaltes an. Bei Sichtbarkeit eines Randspaltes ist die Neuausrichtung eines nicht korrekt eingebrachten Abdruckpfostens ohne Probleme möglich. Wird eine Spaltbildung bei der Abdrucknahme übersehen und erst bei der Eingliederung des definitiven Zahnersatzes erkennbar, erfordert das im Normalfall die Neuanfertigung des definitiven Zahnersatzes.

Das Kontrollröntgenbild (Abb. 22) zeigt den perfekten Sitz aller drei Abdruckpfosten. Aus zwei Gründen versehen wir die Eingangsbereiche der Abdruckpfostenschrauben vor Abdrucknahme mit etwas Watte (Abb. 23): Erstens, es er-

leichtert das Auffinden der Schraubeneingänge nach Abbinden des Abdruckmaterials, und zweitens wird verhindert, dass das Abdruckmaterial in die Schrauben einfließt und die Herausziehbarkeit dieser Schrauben erschwert.

Zur Abdrucknahme verwenden wir das Material Impregum. Die Härte dieses Materials ist so hervorragend, dass eine vorherige Verblockung der Pfosten nicht notwendig ist. Nach Aushärtung des Abdruckmaterials werden die Schrauben der Abdruckpfosten gelöst und der Abdruck wird entnommen. Der Halt der Abdruckpfosten im Abdruck wird durch leichte Rüttelbewegung mit der Pinzette überprüft (Abb. 24).

Eine Woche nach Abdrucknahme erfolgte die Eingliederung eines Metallabutmentblockes und eines zementierten Zirkondioxidkronenblockes. Nach Verschraubung des Abutmentblockes

und Verschluss der Verschraubungslöcher wurde der definitive Zirkondioxidkronenblock zementiert. Das Röntgenbild (Abb. 25) zeigt den korrekten Sitz der Suprastruktur auf den Implantaten. Gut sichtbar ist der zu diesem Zeitpunkt noch verbliebene Zementrest zwischen den beiden hinteren Implantaten; dieser Zementrest wurde entfernt. Danach führen wir generell eine Unterweisung des Patienten über die notwendige Implantatpflege gemäß der GOZ-Position 100 durch.

Das Abschlussbild (Abb. 26) zeigt einen sich farblich harmonisch in das Gebiss des Patienten einfügenden Zirkondioxidkronenblock, was für uns bedeutet, dass bei exakter Planung, umfangreichen Kenntnissen über Augmentationsmöglichkeiten und chirurgischer Erfahrung auch schwierige Situationen implantologisch sicher versorgbar sind.

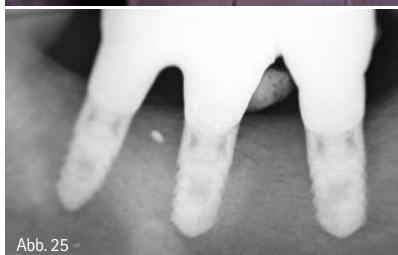


Abb. 24: Entnommener Abdruck. – Abb. 25: Kontrollröntgenbild. – Abb. 26: Abschlussbild.

kontakt.



Frank Schrader

Implantologisches Zentrum Zerbst
Albertstraße 33, 39261 Zerbst/Anhalt
Tel.: 0 39 23/20 97
Fax: 0 39 23/61 25 21
E-Mail: info@zahnarzt-zerbst.de
www.implantologisches-zentrum-zerbst.de

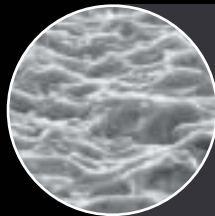
Konzept der Zukunft – Das FIT²®-Implantatsystem



Das im crestalen Bereich leicht konisch verlaufende Mikrogewinde sowie das Platform-Switching gehören zu den auffälligsten modernen Features des FIT²-Implantatsystems.



Das Kompressionsgewinde mit ergänzenden Schnittkerben im crestalen Bereich sorgt für hohe Primärstabilität. Diese wird durch ein optimiertes, exakt auf das Implantatprofil abgestimmtes Bohrer-konzept unterstützt.



Die osseokonduktive, in sich homogen geätzte NANOPLAST®-Implantatoberfläche verfügt über eine sehr feine und gleich-mäßige Oberflächentopographie und ist das Ergebnis intensiver Forschungen an internationalen Universitäten.



Die einheitliche FOURByFOUR® Innen-Verbindung des FIT²® Schraub-implantats und des FIT-OT³ Press-Fit-Implantats vereint diese beiden Systeme zu einem umfassenden Konzept.

Minimalinvasive Therapie – Maximale Ästhetik

| Andrea Bauer, Renate Bauer-Küchle

Unsere schnelllebige Welt hat auch den Praxisalltag geprägt. Der Patient erwartet in möglichst kurzer Zeit ein optimales Ergebnis. Und das möglichst schmerzfrei und mit geringem Kostenaufwand.

Die 36-jährige Patientin mit gepflegtem Gebiss kam mit dem Anliegen in die Praxis, die Einzelzahnücke Regio 46 schließen zu lassen. Über Möglichkeiten einer Implantation und die Vorgehensweise war sie bereits aufgeklärt. Zeitmangel und Angst vor einem sogenannten „chirurgischen Eingriff“ hatten sie bisher vor einer Implantation abgeschreckt. Nach eingehender intraoraler Untersuchung und Anfertigung eines OPG (Abb. 1 und 2) konnte ich der Patientin guten Gewissens versprechen, dass in ihrem Fall eine sogenannte minimalinvasive Implantation machbar sei, das heißt Betäubung mit wenig Lokalanästhesie nur im Lückenbereich, keine nachfolgenden Schmerzen oder Schwellungen, keine berufliche Beeinträchtigung am Folgetag und nur zwei bis drei Behandlungstermine insgesamt. Auf die lokale Infiltrationsanästhesie lingual und bukkal folgend wurde die Implantatposition festgelegt und die Gingiva mit einer 5 mm Durchmesser Schleimhautstanze in Form eines kleinen Pfropfens entfernt (Abb. 3). Mit dem Pilotbohrer Durchmesser 2,7 mm erfolgte die Initialbohrung bis 12,5 mm Länge (Abb. 4). Das anschließend angefertigte Röntgenbild als sogenannte Messaufnahme (Abb. 5) bestätigt den richtigen Abstand zu den Nachbarstrukturen wie Mandibularkanal und Nachbarzähne. Danach wurde das Implantatbett mit zwei weiteren Bohrern aufsteigenden Durchmessers auf die finale Bohrung aufbereitet (Abb. 6).

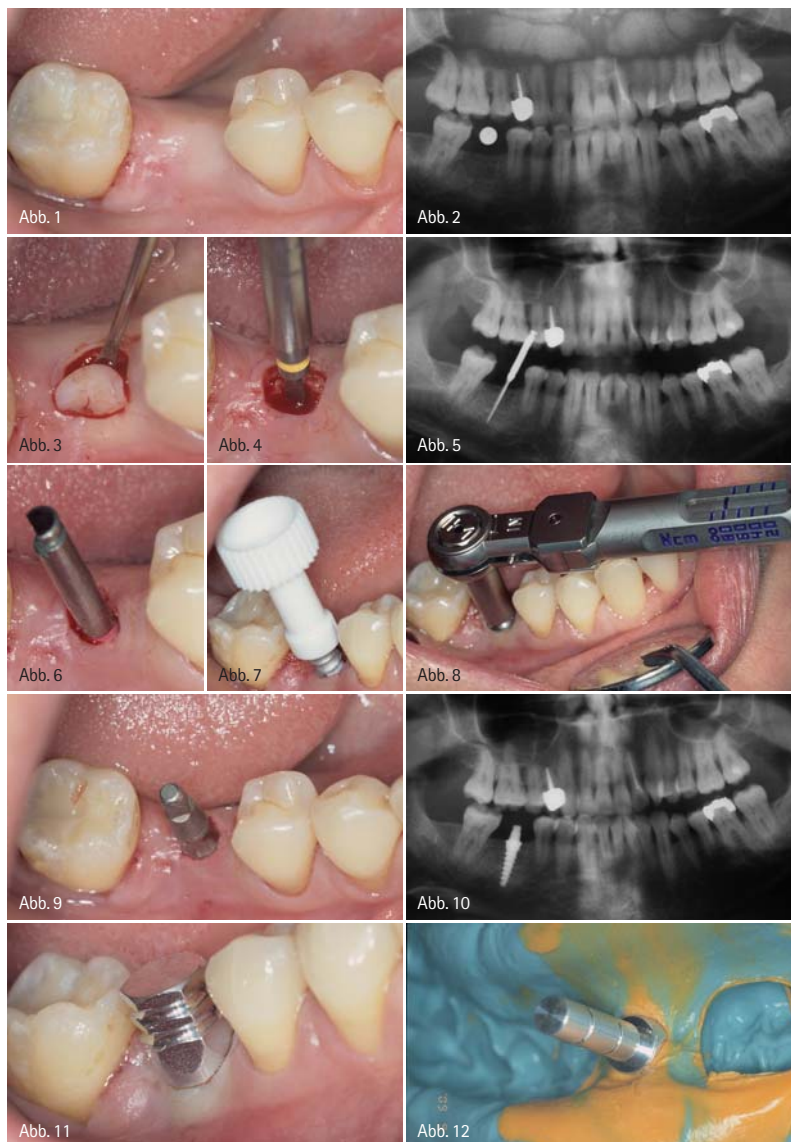


Abb. 1 und 2: Klinische und röntgenologische Ausgangssituation. – Abb. 3: Schleimhautstanzung. – Abb. 4: Initialbohrung. – Abb. 5: Röntgenmessaufnahme. – Abb. 6: Finalbohrung. – Abb. 7: Integrierte Eindrehhilfe. – Abb. 8: Drehmomentratsche. – Abb. 9: Abgeschlossene Implantation in situ. – Abb. 10: Röntgenkontrolle. – Abb. 11: Übertragungskappe zur Abdrucknahme. – Abb. 12: Laboranalog.

Das DURAPLANT® Durchstartset. Alles inklusive für 170 €!

Der folgende Handgriff ist bereits das Eindrehen des Implantates mit der integrierten Einbringhilfe (Abb. 7). Bei 25 Ncm löst sich die Einbringhilfe und das Implantat wird mit der Drehmomentratsche (Abb. 8) weiter versenkt, bis der Teller der Hohlkehle leicht subgingival liegt (Abb. 9). Bei einem D2-Knochen wie im vorliegenden Fall erreichen wir mit gemessenen 70 Ncm eine optimale Primärstabilität. Das abschließende OPG zeigt die optimale Position des Implantates (Abb. 10).

Da nicht aufgeklappt wurde und somit keine Abheilung der Weichteile abgewartet werden muss, konnte der Abdruck für die Krone in gleicher Sitzung durchgeführt werden (Abb. 11 und 12). Die weiße Kunststoffkappe kann als verbrennbares Abutment verwendet werden und als passgenaue Grundlage für das Provisorium (Abb. 13).

Entscheidend für die reizlose Einheilung ist jetzt eine Ruhigstellung des Implantates durch Verblockung mit



Abb. 13: Weiße Kunststoffkappe mit Klickeffekt. – Abb. 14: Reizlose Gingiva.
– Abb. 15: Harmonische Gingiva nach Eingliedern der Krone.

den Nachbarzähnen für circa sechs Wochen. Während der Einheilphase traten keinerlei Komplikationen auf. Das Weichgewebe hat sich durch das Provisorium optimal ausgeformt, wie durch Eingliedern eines Gingivaformers (Abb. 14). Nach sechs Wochen wurde das Provisorium gegen eine VMK-Krone ausgetauscht (Abb. 15).

autorin.

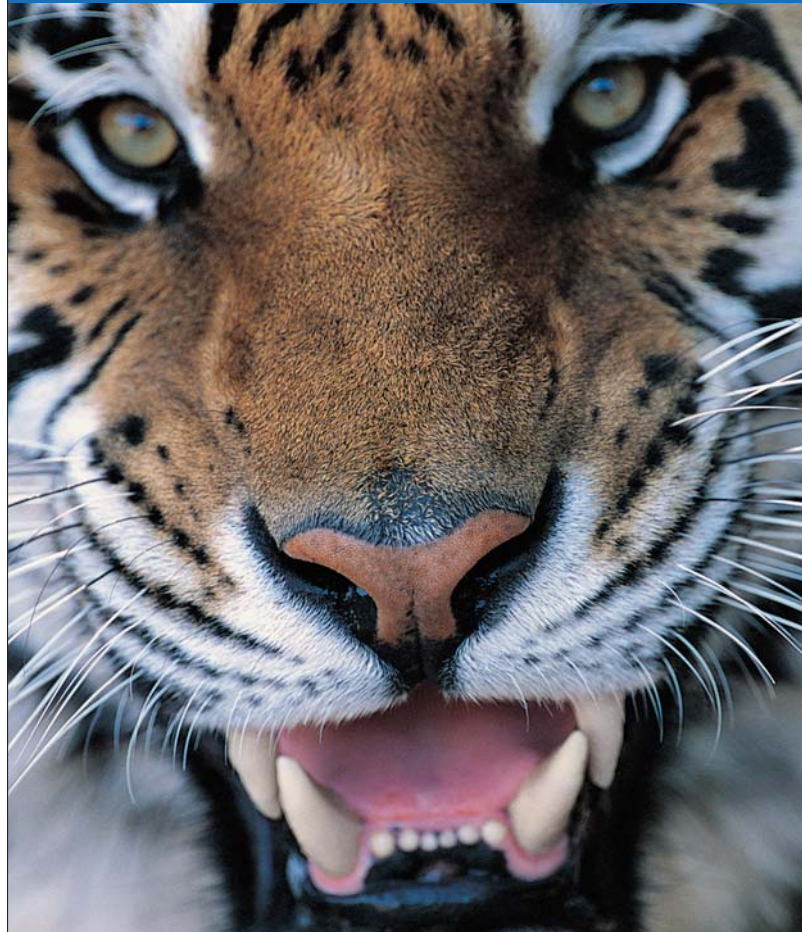
Gemeinschaftspraxis Bauer – Bauer-Küchle

Eleonorenring 14, 61231 Bad Nauheim
Tel.: 0 60 32/3 19 11

kontakt.

K.S.I. Bauer-Schraube GmbH

Eleonorenring 14, 61231 Bad Nauheim
Tel.: 0 60 32/3 19 12, Fax: 0 60 32/45 07
E-Mail: ksi-bauer-schraube@t-online.de



DURAPLANT®

Das Durchstart-Set Ihrer Wahl enthält:

- ein DURAPLANT®-Implantat mit Einheilkappe,
- einen Sulkusformer,
- einen Abformpfosten,
- ein Laborimplantat,
- und einen Titanaufbau 0°.

Dieses Angebot gilt vom 01.02.2010
bis zum 30.04.2010.

DURAPLANT® - für höchste
Zuverlässigkeit und Sicherheit
bei jedem Biss.

www.zl-microdent.de
Telefon 02338 801-0

Präzision seit 1968



Sofortimplantation mit Sofortbelastung

| Dr. Armin Nedjat

Das Champion®-Implantat ist klassisch nicht als ein „einheilendes Implantat“, sondern eher als ein direkt postoperatives, sehr einfach prothetisch zu versorgendes „Osteotom-Implantat“ zu bezeichnen. Es kondensiert den umgebenden Knochen lateral und verdichtet so, dass eine herausragend gute Primärstabilität erreicht wird, auch bedingt durch sein Design mit krestalem Mikrogewinde (Abb. 1a–c). Die Knochen- und Ästhetik-Langzeitergebnisse von mehreren Jahren, auch in ästhetisch-schwierigen Situationen wie Frontzähnen in Verbindung mit Sofortimplantationen, sind dabei ausschlaggebend. Die bauartbedingte Vermeidung einer Lockerung oder gar Fraktur der internen Verbindungsschraube, eine bakterienbedingte Periimplantitis durch den Mikrospace wie bei allen zweiteiligen Implantatsystemen und die Möglichkeit einer subkrestalen Implantatpositionierung sprechen ausschließlich für einteilige Systeme.



Abb. 1a–c: Klinischer Zustand zweier Sofortimplantationsfälle (Extraktion und Implantation in nur einer Sitzung) mit Champions®-Implantaten und drei bzw. vier zementierbaren Zirkon-Prep-Caps, 14 Tage post OP (Abb. 1a–1c: Intraoralkamera-Aufnahmen).

Beim Champions®-System gibt es keine unzähligen Teile in der Anwendung (meist nur maximal zwei Bohrer), eine schnelle, für den Patienten „unblutige“ Operation, Schmerz- und Komplikationsarmut, bezahlbare Prothetik- und Divergenz-Ausgleichskomponenten und definitive Versorgung innerhalb von nur zwei Wochen. Und unsere Patienten sind dankbar, weil sie schnell und schmerzfrei operiert sowie hochwertig und dennoch bezahlbar in kurzer Zeit versorgt werden können.

Entsprechend der Champions®-Zeigrafik versorgen wir bei uns in der Praxis zu etwa 90 Prozent unserer Patientenfälle innerhalb der ersten 14 Tage post OP sofort mit definitivem Zahn-

ersatz oder beginnen zu etwa zehn Prozent erst nach acht Wochen post OP mit der prothetischen Phase. Letzteres gilt vor allem für ein wurzeliges Einzelzahn-Implantat im OK, da es durch laterale Scherkräfte in Sofortbelastung (ausgeführt durch die unteren Front- und Seitenzähne) zu Verlusten der oberen Einzelimplantate im Oberkiefer führen kann.

Nun gibt es jedoch – gerade bei mehreren Pfeilern – die Möglichkeit, definitive Arbeiten provisorisch einzusetzen, die nach acht Wochen eventuell mit Keramik „unterfüttert“ werden können, falls es notwendig wäre. Ein solches Vorgehen erspart Komplikationen und Nerven mit dem Provisorium. Ich versuchte viele Zemente und Kombinationen aus

und am besten komme ich seit längerer Zeit mit dem Implantlink von Detax, Ettlingen, zurecht. Das Zahnfleisch wird nicht durch Zementreste gereizt, der Halt der Suprakonstruktion ist nervenschonend gut und kann auch nach ein paar Wochen oder Monaten problemlos heruntergenommen werden, wobei die Gingiva dennoch sauber aussieht.

Klare Vorgaben für eine moderne Implantologie und Prothetik werden uns niedergelassenen Zahnärzten gerade von unseren Patienten abverlangt: Kurze Behandlungszeiten, minimalinvasive, für den Patienten schonende Eingriffe, erstklassige Ästhetik und nicht zuletzt Bezahlbarkeit der Gesamtbehandlung. All dies haben wir im vorliegenden Patientenbeispiel ermöglicht,

Alle Lernmittel/Bücher
zum Kurs inklusive!

Implantologie ist meine Zukunft ...

Schon mehr als 1.000 meiner Kollegen und Kolleginnen haben das erfolgreiche und von erfahrenen Referenten aus Wissenschaft und Praxis getragene DGZI-Curriculum erfolgreich abgeschlossen. Mit 100% Anerkennung durch die Konsensuskonferenz ist das Curriculum der DGZI eines der wenigen anerkannten Curricula und Aufbaustudium auf dem Weg zum Spezialisten Implantologie und zum Master of Science.

STARTTERMIN

Kurs 150 ► 30. April 2010

DGZI-Curriculum – Ihre Chance zu mehr Erfolg!

Neugierig geworden? Rufen Sie uns an und erfahren Sie mehr über unser erfolgreiches Fortbildungskonzept!

DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Fortbildungsreferat, Tel.: 02 11/1 69 70-77, Fax: 02 11/1 69 70-66, www.dgzi.de
oder kostenfrei aus dem deutschen Festnetz: 0800–DGZITEL, 0800–DGZIFAX



DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.

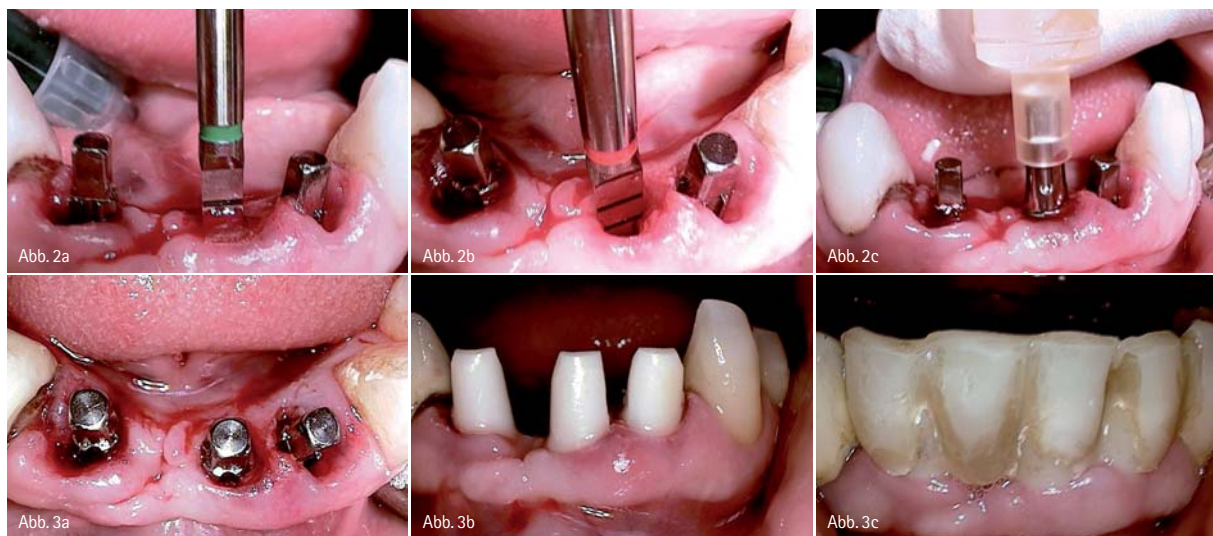


Abb. 2a-c: Die parodontal nicht erhaltungswürdigen Zähne 32-42 extrahierten wir schonend, bohrten nach gründlicher Kürettage mit den nur zwei Dreikant-Champions-Bohrern (grün und rot) in die linguale Alveolenwand und inserierten die Champions, 16 und 14 mm Gewindelänge mit 3,5 mm Durchmesser, nach erfolgter Knochen-Kavitäten-Kontrolle mittels steriler PA-Sonde „visionär“, also vorausschauend 2 mm subkrestal. – Abb. 3a-c: Nach Anprobe der geeigneten Prep-Caps zementierten wir diese mit Fuji-Glasionomerzement ebenfalls „visionär“ ein, das heißt, gut 2 mm subgingival. Das absichtlich zu kurze, nicht die Schleimhaut reizende, Kunststoffprovisorium, welches mit Implantlink eingesetzt wurde, nahmen wir zweimal innerhalb von 14 Tagen heraus: Zum einen für die Gerüstanprobe und zweite Bissnahme, zum anderen zum provisorischen, semipermanenten Einsetzen der Suprakonstruktion mit Implantlink. Während der 14 Tage post OP spülte die Patientin mit 0,2%iger CHX-Lösung, für die ersten fünf Tage post OP nahm sie zweimal am Tag jeweils eine Amoxicillin 1.000 mg und eine Perenterol 250 mg forte (Abb. 2a-3c: Intraoralkamera-Aufnahmen).

die Behandlung bis zum provisorischen Einsetzen der definitiven Arbeit dauerte exakt 14 Tage (Abb. 2 bis 6).

Ein Abheilen der Extraktionswunden von mehreren Monaten und Einheilen der danach zu inserierenden Implantate (in Bohrungen mit denselben Durchmesser) ebenfalls von mehreren Monaten ist nach unseren klinischen

und röntgenologischen Ergebnissen der letzten Jahre nicht mehr nötig, sondern sogar eher kontraproduktiv. Aus dem Wunsch der Sofortimplantation mit Sofortbelastung wurde nun standardmäßig Wirklichkeit, welche auch mit modernen und ausgereiften Materialien für unsere Patienten bezahlbar bleibt und allen eine größt-

mögliche und langfristig stabile Sicherheit und Ästhetik bietet.

autor.

Dr. Armin Nedjat

Zahnarzt, Spezialist Implantologie,
Diplomate ICOI
E-Mail: nedjat@t-online.de



Abb. 4a-b: Reizfreie Schleimhautverhältnisse zwölf Tage post extractionem und implantationem. Die Zementreste des Implantlink-Zementes können problemlos und vollständig entfernt werden. – Abb. 5a-b: Falls doch nach sechs bis acht Wochen post OP die Keramik „unterfüttert“ werden müsste, so dauert dies lediglich ein bis drei Tage, bis die definitive Arbeit wiederum mit Implantlink oder einem definitiven Zement eingegliedert wird. Die Implantate werden über die kritische Phase zwei bis acht Wochen post OP optimal verblockt und gesichert überführt. Die Langzeitergebnisse von über 95 Prozent Erfolg in zwölf Jahren ohne Periimplantitis, prothetischen Komplikationen wie Schraubenlockerungen oder langen Behandlungszeiten sprechen für sich (Abb. 4a-5b: Intraoralkamera-Aufnahmen). – Abb. 6a-b: Röntgenologische Behandlungsbilder: Dadurch, dass keine bovine oder alloplastische, also nichtresorbierbaren Materialien, zum Auffüllen in die Rest-Alveolen eingesetzt wurden, ist immer eine vollständige Regeneration mit körpereigenem Knochen zu erwarten. Die Prep-Caps, gerade aus Zirkon, führen zu einer sehr schnellen GTR (Guided Tissue Regeneration) des Weichgewebes und GBR (Guided Bone Regeneration), da es ein biofreundliches Material ist und bei Sofortimplantationen wie eine permanente Membran wirkt, ohne dass das Zahnfleisch „in die Tiefe“ wächst und Knochenwachstum verhindert.

Der Alleskönner

ein Implantat – fünf austauschbare Aufbauverbindungen

Der 1,5° bakteriendichte, mikrobewegungsfreie und spaltfreie Konus.
Das Original mit über 10 Jahren der Verbindungserfolg in Deutschland.

Immer sicher – Immer dicht

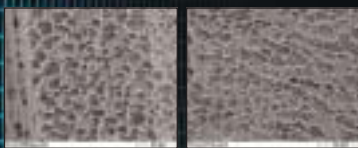
- interne 1,5° Konusverbindung mit fünf kompatiblen Aufbau-Verbindungs-Möglichkeiten und 1,5° Bicon-Konus-kompatibel
- bakteriendichte Verbindung auf krestaler und subkrestaler Ebene, maximal 2 oder 3 mm Austrittsprofil aus dem Sulkus
- 2-fach Gewindedesign zur erhöhten Oberfläche
- 0,1% Gewindesteigung zur Erhöhung der Primärstabilität
- Kompressionsgewinde zur Knochenverdichtung
- variabel und vom Behandler oder Techniker zu bestimmende prothetische Stufe
- Aufbau- und Implantat-Verbindung ohne Mikrosplatt
- TapLoc® und TwistLoc® Verbindung ohne Schrauben oder Kleben
- Fertigung auf 0,001mm Toleranzen für präzise Übertragungen und Passgenauigkeiten
- PeriSchluss® Implantatschulter zum Knochenerhalt, Knochenzuwachs und dem Erhalt des Weichgewebes
- KonusTip für eine schonende und sichere Sinusbodenelevationsinsertion
- OsteoActive® Oberfläche für schnelles und sicheres Einheilen und Osteointegration

€ 79,00

je Index Implantat mit
Einbringer/Labortransfer und
Verschlusschraube,
fünf austauschbare
Aufbauverbindungen

€ 59,00

je Non-Index Implantat
mit Einbringer/Labortransfer
und Verschlusschraube,
drei austauschbare
Aufbauverbindungen



Osteo ACTIVE

Einfach perfekt!

k3pro
KONUS DENTAL IMPLANTS

Information & Distribution

Argon DENTAL, Mainzer Str. 346, D-55411 Bingen am Rhein
Fon: 06721-3096-0, Fax: 3096-29
www.KONUS-IMPLANTATE.de, info@KONUS-IMPLANTATE.de

Wie viel 3-D braucht der Implantologe?

| Antje Isbaner

Die digitale Volumentomografie (DVT) gilt als modernste Technologie in der Röntgendiagnostik. Nicht nur in Kliniken sichert man Diagnosen und die Planung der Behandlung mit dem Blick in die dritte Dimension ab. Auch in Zahnarztpraxen begegnet man immer häufiger leistungsstarken DVT- oder kombinierten Panorama/DVT-Röntgengeräten. Wie viel 3-D-Röntgen brauche ich als Zahnarzt, um zukünftig am Markt bestehen zu können? Diese und weitere Fragen unserer Redaktion stellt sich Malte Pruß, Produktmanager bei Sirona für 3-D-Röntgensysteme.



Malte Pruß, Produktmanager bei Sirona für 3-D-Röntgensysteme.

Herr Pruß, Sirona bringt in diesem Jahr eine 3-D-Aufrüstoption für die Modelle ORTHOPHOS XG Plus und XG 5 auf den Markt. Haben Sie keine Sorge, dass Sie auf Ihren reinen DVT-Geräten sitzenbleiben, wenn Ihre Kunden mit wenig Aufwand ihr Panorama-Röntgengerät in ein Kombigerät umwandeln können?

Nein, denn GALILEOS und ORTHOPHOS XG 3D sind für ganz unterschiedliche Indikationen und Praxiskonzepte ausgelegt. GALILEOS-Aufnahmen bilden mit einem Volumen von 15 x 12 cm bzw. 15 x 15 cm den gesamten Kiefer und das Mittelgesicht dreidimensional ab. Das ermöglicht Befundungen komplexer Situationen, beispielsweise bei der prothetischen Versorgung eines unbezahnten Kiefers mit Implantaten oder bei der Planung kieferorthopädischer Maßnahmen. Die vergleichsweise „kleine“ 3-D-Aufrüstung für den ORTHOPHOS XG bildet mit einem zylindrischen Volumen von 7 x 8 cm (Durch-

messer mal Höhe) mehrere nebeneinander liegende Zähne im maximalen Schärfebereich ab. Damit können Zahnärzte, die beispielsweise einzelne oder nebeneinander liegende Implantate setzen bzw. kleinere chirurgische Eingriffe planen, sicherer befunden und behandeln. Viele Zahnärzte verschaffen sich heute mit Transversalen Schichtaufnahmen (TSA) einen genaueren Einblick in begrenzte Bereiche des Kiefers. Doch die zweidimensionalen Aufnahmen können nur im Kopf des Behandlers zu einem dreidimensionalen Bild zusammengefügt werden. Mit einem „echten“ Volumen des ORTHOPHOS XG erhält er auf einfache Art und Weise mehr Informationen.

3-D-Röntgenbilder leisten unter anderem bei der Planung von Implantaten wichtige Dienste. Wäre ein Kombi-Röntgengerät mit kleinem Volumen für einen Implantologen nicht völlig ausreichend?

Das hängt von der Ausrichtung der Praxis ab. Wer nicht täglich ein Implantat setzt, sondern rund 50 bis 80 Stück pro Jahr, ist mit einem Kombigerät mit kleinem 3-D-Volumen gut ausgestattet. Für Spezialisten, die mehr implantieren und dabei mit komplexeren Fragestellungen konfrontiert sind, ist ein DVT mit großem Volumen das besser geeignete Gerät. Oft sind Praxen, die ein reines DVT besitzen, auch im Bereich Kiefer-

orthopädie oder Oralchirurgie tätig. Ein Kombigerät wie der ORTHOPHOS XG 3-D ist für Anwender ideal, die für endodontische, chirurgische oder implantologische Maßnahmen „kleinen“ Umfangs hochauflösende dreidimensionale Aufnahmen benötigen – natürlich bei der geringst möglichen Strahlendosis.

Nehmen wir an, ich bin ein Zahnarzt, der bisher weder ein Panorama- noch ein DVT-Röntgengerät besitzt, sich aber künftig in Richtung Implantologie spezialisieren will. Wäre ich bei einem Preisunterschied von rund 20.000 Euro zwischen einem Kombigerät und einem DVT nicht auf der sicheren Seite, wenn ich mich gleich für ein DVT entscheiden würde?

Natürlich wären Sie medizinisch auf der sicheren Seite. Dennoch sollten Sie ungefähr wissen, wohin sich Ihre Praxis künftig entwickeln wird. Deswegen ist die Entscheidung zwischen OPG und DVT weniger eine finanzielle als eine strategische und natürlich indikationsbezogene. Heute gehört die zweidimensionale Panorama-Röntgenaufnahme noch immer zu den Standard-Verfahren in der zahnärztlichen Diagnose, die auch als Standardleistung mit den Kassen abgerechnet werden kann. Deshalb steigen viele mit einem OPG in das Thema Röntgen ein. Wer sich hingegen gleich ein DVT-Gerät an-

schaft, hat sich in der Regel bereits auf bestimmte Indikationen spezialisiert.



ORTHOPHOS XG Plus mit 3-D-Option. Das perfekte Röntgengerät, wenn es um die Zukunftssicherung der Praxis geht.

Ist denn ein Kombigerät für einen Zahnarzt eine sichere Investition oder läuft er Gefahr, dass die Technologie nach wenigen Jahren schon wieder veraltet ist?

Diese Gefahr besteht nicht. Greifen wir Ihr Beispiel eines Zahnarztes auf, der 2009 eine Praxis eröffnet und sich zu nächst einen ORTHOPHOS XG Plus angeschafft hat. Mit diesem Gerät kann er in den ersten Jahren alles befunden, die Behandlung planen und durchführen. Nach einiger Zeit beginnt er, sich zusätzlich im Bereich Endodontie zu spezialisieren, um wettbewerbsfähig zu bleiben. Nun wäre ein Kombigerät für ihn sinnvoll, damit er in ausgewählten Bereichen 3-D-Röntgenbilder erstellen und somit sicherer diagnostizieren und behandeln kann. Unser Beispielpatient

arzt kann also seinen ORTHOPHOS XG Plus mit dem 3-D-Aufrüstmodul wieder technisch auf den aktuellen Stand bringen. Damit sichert er seine berufliche Zukunft für viele weitere Jahre.

Und wie steht es mit der Wirtschaftlichkeit dieser „Schritt-für-Schritt-Lösung“?

Auch wirtschaftlich betrachtet ist dieses Vorgehen sinnvoll. Denn nach fünf bis sieben Jahren ist ein ORTHOPHOS XG steuerlich abgeschrieben. Wer dann das Gerät mit dem 3-D-Modul nachrüstet, mindert seinen Gewinn und erhält erneut steuerliche Vorteile.

Aktuell kommuniziert und vertreibt Sirona die Verknüpfung von CEREC und GALILEOS als Lösung für eine ganzheitliche Implantatplanung und Versorgung. Ist dieses neue Verfahren auch mit dem Kombigerät möglich?

Ja, denn im 3-D-Modul des ORTHOPHOS XG ist GALAXIS enthalten, also dieselbe Software wie im GALILEOS. Sie ermöglicht die Verknüpfung mit CEREC und eine simultane Planung von Implantat und prothetischem Vorschlag. Wegen des begrenzten 3-D-Volumens ist dieses Verfahren zunächst auf Implantate in einem Quadranten oder einer Halbseite ausgerichtet. In diesem Rahmen ist allerdings eine Implantatplanung mit maximaler Sicherheit und auf höchstem technischen Niveau möglich, auch mit Bohrschablonen.

Natürlich können zwei oder sogar drei Volumenaufnahmen auch den gesamten Unter- und Oberkieferbereich abdecken.

Wie aufwendig ist die Umstellung von einem Panorama-Röntgengerät auf ein Kombigerät hinsichtlich Bedienung und Infrastruktur?

Die Bedienung des ORTHOPHOS XG 3D ist wegen seiner intuitiven Benutzerführung denkbar einfach. Um eine Volumenaufnahme anzufertigen, klickt man in SIDEXIS zunächst auf den 3-D-Aufnahmemodus. Dann wird am Touchscreen des Geräts von „PAN“ auf „3-D“ umgestellt und der gewünschte Aufnahmebereich ausgewählt. Die Patientenpositionierung wird genauso wie bei einer Panoramaaufnahme und unter Verwendung der dafür vorgesehenen Aufbisse bzw. Kinnauflagen vorgenommen. Dabei wird der Anwender durch das Farb-Grafik-Display unterstützt. Auch hinsichtlich Platzbedarf und Infrastruktur sind die Anforderungen minimal und können von jeder durchschnittlich ausgestatteten Praxis erfüllt werden.

Wann genau wird die 3-D-Aufrüstoption erhältlich sein?

Wir werden das Modul Ende des Jahres 2010 auf den Markt bringen.

Herr Pruß, wir danken Ihnen für dieses Gespräch.

ANZEIGE

Der QM-Countdown läuft...

31.12.2010 Der läuft... QM-Countdown

QM-Countdown läuft... 31.12.2010

QM-Countdown läuft... 31.12.2010

Der QM-Countdown läuft

QM-Countdown Der 31.12.2010 läuft...

läuft... 31.12.2010

läuft... 31.12.2010

läuft... 31.12.2010

DAMP SOFT
mit Sicherheit!

O.P.T.I.
DER ZAHNARZTBERATER

\$

Der QM-Countdown läuft...

Piezon-Methode:

Knochenschnitte per Ultraschall

Mit dem Piezon Master Surgery von EMS steht die Methode Piezon nun auch der Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie zur Verfügung. Sie basiert auf piezokeramischen Ultraschallwellen, die hochfrequente, geradlinige Schwingungen vor und zurück erzeugen. Diese Vibrationen erhöhen die Präzision und Sicherheit bei chirurgischen Anwendungen. So ermöglichte der Ultraschallantrieb eine mikrometrische Schnittführung im Bereich von 60–200 Mikrometern, bei der nur wenig Knochensubstanz verloren geht. Selektiv schneiden die Ultraschallinstrumente lediglich Hartgewebe; Weichgewebe bleibt geschont. Aus den hochfrequenten Vibrationen mit permanenter Kühlung resultiert zudem ein weitgehend blutarmes Operationsfeld, in dem thermische Nekrosen verhindert werden.

Eingesetzt werden kann der Piezon Master Surgery in der Parodontal-, Oral- und Maxil-



larchirurgie sowie in der Implantologie. Die Bedienung über das Touch-Board ist einfach und hygienisch: Durch Streichen des Fingers über die vertieften Bedienelemente kann man sowohl die Power als auch die Durchflussmenge der isotonischen Lösung einstellen. Die LED reagiert auf den Fingerstreich mit einem leisen Signal. Der Hygiene zuliebe wurde beim Design auf Ecken, Fugen und Ritzen verzichtet.

Angeboten wird der Piezon Master Surgery als Basis-System mit fünf Instrumenten zur Anwendung bei Implantatvorbereitungen.

EMS Electro Medical Systems GmbH
Tel.: 0 89/42 71 61-0
www.ems-ch.de

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

Regeneration:

Biomaterialien neu im Sortiment

Ab sofort erweitert die Dentegris Deutschland GmbH ihr Produktportfolio um Knochenersatzmaterialien und Produkte für die Geweberegeneration in der Implantolo-

medizinische Biomaterialien mit Sitz in Deutschland zurück.

Neben einem Knochenersatzmaterial bovinen Ursprungs, das sich seit 20 Jahren in der klinischen Orthopädie bewährt, werden Kollagenmembranen und ein Kollagenvlies angeboten. Für Anwender, die alloplastische Materialien bevorzugen, steht außerdem ein sehr innovatives, synthetisches Knochenersatzmaterial in Form eines biphasischen Kalziumphosphat-Kompositmaterials zur Verfügung. Alle Produkte sind in verschiedenen Korngrößen und Volumina erhältlich und erfüllen höchste Standards bei Sicherheit, Effizienz und Handlungseigenschaften. Eine attraktive Preisgestaltung teilweise deutlich unter den Vergleichsprodukten des Wettbewerbs entspricht der Philosophie von Dentegris und ist sicher auch im Sinne der Anwender und ihrer Patienten.

Dentegris Deutschland GmbH
Tel.: 02 11/3 02 04 00
www.dentegris.de

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info



gie, Parodontologie und Oralchirurgie. Der Implantatspezialist aus Düsseldorf greift dabei auf das Know-how und die 20-jährige Erfahrung eines weltweit arbeitenden und europaweit führenden Unternehmens für



Restoration:

Eine neue Matrizen-Generation

Die Wiederherstellung interproximaler Bereiche stellt den Zahnarzt vor eine ästhetische Herausforderung, vor allem was die Kontaktpunkte, Konturen, Ränder und die interdentalen Zwischenräume betrifft. Dr. David Clark hat mit seiner Innovation eine ideale Lösung gefunden: Das Bioclear Matrizen-System ersetzt auf höchstem Niveau Metall-Matrizen und -Keile und ist speziell für die restaurative Zahnheilkunde konzipiert. Das Bioclear Matrizen-System formt bionische Restaurationen, indem sie die natürliche Zahnstruktur nachahmt. Durch diese Form ist die Matrizte weitaus leichter zu platzieren, sie sitzt fest und bietet Raum



für eine effektive Restauration. Durch ihre transparente Beschaffenheit ist ein präziser Aufbau gewährleistet und die Polymerisation erfolgt lückenlos und schnell. Es besteht kaum Risiko für ästhetische Fehler beim Aufbau, da der Zahn jederzeit in seiner ganzen Struktur sichtbar ist. Unter Verwendung der dazugehörigen Interproximatoren werden die Zähne wirkungsvoll separiert und es entstehen enge, glatte und natürlich konturierte interproximale Kontakte. Die Matrizen ermöglichen eine minimaltraumatische und minimalinvasive Restauration unter höchstem ästhetischen Anspruch. Es gibt drei verschiedene Matrizen-Systeme für die Bereiche Posterior, Anterior und den Diastema-Verschluss.

American Dental Systems GmbH
Tel.: 0 81 06/3 00-3 00
www.ADSsystems.de

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

Instrumentenserie:**Leichter, Schärfer,
Haltbarer**

Zu Beginn des neuen Jahres erhielt zantomed die Exklusivvertriebsrechte für die innovativen Instrumente des amerikanischen Unternehmens. Diese werden aus einem ultraleichten Spezialkunststoff gefertigt und lassen sich dank ihrer angenehmen Größe und durch

ihre spezielle Anti-Rutsch-Oberfläche leicht, präzise und angenehm führen. Dies trägt dazu bei, das häufig auftretende Karpal-Tunnel-Syndrom zu vermeiden.

Die Klingen der Instrumente werden in einem aufwendigen kryogenischen Prozess hergestellt und erreichen unter speziellen Minustemperaturen extreme Härte- und Flexibilitätsggrade. Dadurch bleiben diese länger scharf und halten zwischen zwei- und viermal länger als solche her-

kömmlicher, bislang auf dem Markt befindlicher Instrumente, so der Hersteller. Sämtliche Instrumente sind nach anatomischen Merkmalen farbcodiert und ermöglichen so eine schnelle Zusammenstellung der Sets sowie einen korrekten und schnellen Zugriff während der Behandlung.

Die gängigsten Instrumente werden noch bis Ende März zu einem Einheits-Einführungspreis von günstigen 35,00 Euro (zzgl. gesetzl. MwSt.) angeboten. Sämtliche Instrumente sind beschrieben, bebildert und auch zu bestellen unter:

zantomed GmbH

Tel.: 02 03/8 05 10 45, www.zantomed.de

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

Prophylaxe:**Neues System
gegen Mundgeruch**

Wissenschaftlern der meridol Forschung gelang, ergänzend zur Mundspülung, die Entwicklung eines Systems zur erfolgreichen Bekämpfung von Halitosis. Das System besteht aus Zungenreiniger, Zahnbürste sowie Zahn- und Zungen-Gel.

Das System basiert auf einer Kombination aus mechanischer, antibakterieller, chemischer und biochemischer Wirkung. Zur mechanischen Reinigung stehen eine besondere Zahnbürste mit mikrofeinen Borstenenden und Polierkelchen zur gründlichen Reinigung von Zähnen und Zahnfleischsaum sowie ein extra flacher Zungenreiniger mit Noppen und Lamellen zur Verfügung. Deren Wirkung wird durch das Zahn- und Zungen-Gel mit den Wirkstoffen Aminfluorid/Zinnfluorid, Zinklaktat sowie Wirkstoffen zur Hemmung von Mundgeruch unterstützt. Das Gel wird sowohl zur täglichen Zahnhigiene wie auch zur Reinigung der Zunge verwendet. Denn das enthaltene Fluorid gewährleistet auch einen wirkungsvollen Schutz gegen Karies. Das Gel und die 2009 neu eingeführte Mundspülung wirken beide antibakteriell, binden geruchsbildende Stoffe chemisch und reduzieren den Stoffwechsel geruchsaktiver Bakterien biochemisch. Die Anwendung des Systems besteht im täglichen Zähneputzen unter Verwendung der speziellen Zahnbürste und des Zahn- und Zungen-Gels. Während der anschließenden mechanischen Entfernung bakterieller Zungenbeläge durch den Zungenreiniger wird das Gel mithilfe des Zungenreinigers appliziert. Ergänzend gewährleistet die antibakterielle Mundspülung ein lang anhaltend frisches Mundgefühl unter Erhaltung der natürlichen Mundflora. Das System ist frei verkäuflich in Apotheken erhältlich.

GABA GmbH

Tel.: 0 76 21/9 07-0, www.gaba-dent.de



ANZEIGE



QM oder Chaos Haben Sie den Durchblick?

der Chaos

QM oder Chaos?

Haben Sie Durchblick?

Sie den Durchblick?

Durchblick

Chaos oder

Chaos

oder Durchblick?

Haben Sie den Durchblick?

oder

Chaos

QM oder Chaos?

Durchblick

Chaos

QM oder Chaos?

DAMP SOFT
mit Sicherheit!

O.P.T.I.
DER ZAHNARZTBERATER



OP-Leuchte:

Leistungsstarkes **Licht**

Die OP-Leuchte Solaris ist ein modernes, effektives Praxis-Arbeitslicht. Zehn LEDs, die kreisförmig angeordnet sind, sorgen für eine ideale Ausleuchtung des Arbeitsbereiches. Da diese Leuchtelemente einen sehr hohen Wirkungsgrad besitzen, erzeugen sie fast nur Licht und nur so wenig Wärme, dass auf einen Ventilator ganz verzichtet werden kann. Die gesamte Lampenkonstruktion ist deutlich kleiner und leichter und der Stromverbrauch konnte so deutlich reduziert werden. Das Solaris Licht-System erzeugt keine UV-Strahlung und arbeitet ohne Infrarotwellen. Die Anordnung und die Geometrie der Lichtstrahlen sorgen für eine schattenfreie Ausleuchtung.



Die Lichtleistung lässt sich außerdem durch einen Drehregler an der Rückseite des Lampengehäuses exakt auf die benötigte Ausleuchtung einstellen. Ein zweiter Drehregler ermöglicht die Veränderung der Farbtemperatur, womit man den Kontrast auf weichem Gewebe verbessert und eine höhere Detailerkennung erreicht. Solaris kann auch in Verbindung mit fotopolymerisierenden Materialien verwendet werden. Die Aufhängung bietet eine Beweglichkeit in vier Ebenen und die Griffe sind mit einem Klick abzunehmen und autoklavierbar.

Die hochwertigen LEDs besitzen eine extrem lange Lebensdauer. Solaris ist somit nicht nur eine effiziente und leistungsstarke Arbeitsleuchte, sondern auch eine sehr wirtschaftliche Investition. Die aktuelle Broschüre zu den ULTRADENT OP-Leuchten kann kostenlos angefordert werden.

ULTRADENT Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG
Tel.: 0 89/42 09 92-70
www.ultradent.de

A-Silikon:

Exakt abformen – **Kosten sparen**

Mit der hochwertigen A-Silikonlinie Plurasil steht dem Zahnarzt ab sofort eine Reihe zäh- bis dünnfließender Viskositäten zur Verfügung, die ein breites Indikationsspektrum abdecken und zu einem günstigen Preis erhältlich sind.

Durch seinen Mix an guten Materialeigenschaften schafft das A-Silikon Plurasil die Grundlage für passgenaue Restaurationen. Die sehr guten Fließeigenschaften sichern die Wiedergabe von Details, gerade auch an der Präparationsgrenze. Hinzu kommen die leichte Mundentnahme, die hohe Stand- und Reißfestigkeit und das gute Rückstellvermögen. Den Patienten sind der neutrale Geruch und Geschmack angenehm, außerdem ist die Mundverweildauer kurz. Die Plurasil-Konsistenzen sind auf die jeweilige Indikation abgestimmt. Sie reichen vom knetbaren Putty über Putty Soft, heavy body, medium body und regular body bis hin zum

dünnfließenden light body. Diese Viskositäten decken fast sämtliche Abformtechniken ab: die Monophasenabformung ebenso wie die Sandwich-, Funktions- und Korrekturabformung. Entsprechend umfasst das



Sortiment die Darreichung in Dosen, im Schlauchbeutel für das automatische Mischen und in gebrauchsfertigen Doppelmisch-Kartuschen.

pluradent AG & Co KG
Tel.: 0 69/8 29 83-0
www.pluradent.de

Ultraschall-Gerät:

Handstück **für drei Anwendungsgebiete**

Das VarioSurg vereint in einem Handstück drei Anwendungsgebiete: Parodontologie, Endodontie und Chirurgie. Es unterstützt die Ultraschallkavitation mithilfe von Kühlmittellösung, womit das Operationsfeld frei von Blut gehalten wird. Das erstklassige Lichthandstück sorgt mit leistungsstarken NSK Zellglasstäben für eine optimale und erweiterte Ausleuchtung des Behandlungsfeldes. Während der Knochensektion mit dem VarioSurg wird die Erhitzung des Gewebes verhindert. Dadurch wird die Gefahr einer Osteonekrose verringert und die Beschädigung des angrenzenden Zahnfleisches bei versehentlichem Kontakt vermieden. Während des Behandeln ist exaktes Bearbeiten schnell und stressfrei gewährleistet. Während der Knochen mit der VarioSurg Ultraschalltechnik mechanisch bearbeitet und abgetragen werden kann, ist das Weichgewebe vor Verletzungen geschützt.

Die neuartige Burst-Funktion erhöht die Schneidleistung der Aufsätze um 50 Prozent gegenüber vergleichbaren Geräten. Die Fuß-

steuerung ist benutzerfreundlich und erlaubt perfekte Kontrolle. Zum VarioSurg ist außerdem eine Sterilisationskassette erhältlich, in der die VarioSurg-Originalteile sowie das Handstück und das Kabel sterilisiert werden können.



Das VarioSurg Komplettsystem enthält neben dem Ultraschall-Gerät das Handstück mit Licht sowie die Fußsteuerung nach den IPX8-Standards für medizinische Fußsteuersysteme.

NSK Europe GmbH
Tel.: 0 61 96/7 76 06-0
www.nsk-europe.de

ZWPonline
 Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

Endodontie:

Anwenderkarte für ein NiTi-System

M_{two} ist innerhalb weniger Jahre zu dem in Deutschland am meisten verwendeten rotierenden NiTi-System zur modernen Wurzelkanalaufbereitung aufgestiegen. Warum? M_{two} ist leicht zu erlernen und kommt mit wenigen Instrumenten aus. Effizienz und Flexibilität werden von Neuanwendern genauso geschätzt wie von erfahrenen Endodontologen.

Zur Erleichterung des Einstiegs in die schnelle und effiziente Anwendung des Systems hat der Hersteller VDW nun neben der Anwender-

CD-ROM eine M_{two} Anwenderkarte aufge-

legt. Auf praktischen Fächerkarten wird

knapp und präzise die richtige Technik

der Aufbereitung zur optimalen Kanal-

formung beschrieben. Die Karte

zeigt mithilfe von Illustrationen

anschaulich die Anwendung

der bürstenden Feilenbewe-

gung. Der Instrumenteneinsatz bei

größeren Kanal anatomien wird Schritt für

Schritt dargestellt. Darüber hinaus wird der

Anwender zur präzisen Durchführung der

verschiedenen kalten und thermoplastischen

Obturationsmethoden weitergeführt.

Die Erfahrungen vieler Anwender und Kursteil-

nehmer sind hier konzentriert zusammengefasst und

machen die Karten zu einer praxisnahen Hilfe.

Das M_{two}-System bietet praxiserprobte Lösungen mit aufeinander abgestimmten Produkten für Aufbereitung, Trocknung, Obturation und Revisionsbehandlung. Die M_{two} Anwenderkarte ist kostenlos erhältlich unter der E-Mail: info@vdw-dental.com oder

VDW GmbH

Tel.: 0 89/6 27 34-0, www.vdw-dental.com



Bildgebende Diagnostik:

Volumentomograf für jede Zielgruppe

Das DVT PaX-Zenith3D verfügt über das größte erhältliche Field of View (FOV) am Markt: 24 x 19 cm bei einer Auflösung von

0,2 mm Voxel. Zudem ist das FOV von

5 x 5 cm bis 24 x 19 cm frei einstellbar.

Damit ist erstmals interdisziplinäres Ar-

beiten über alle Indikationen in idealer

diagnostischer Qualität möglich: Endo-

dontie/Parodontologie mit hoher Auf-

lösung im kleinen FOV, komplexe implan-

tologische Fälle bei voller Kieferdarstel-

lung, Analyse des Kiefergelenkes und

CEPH-Darstellung für KFO sowie Schädel-

rekonstruktionen für MKG – bei je nach In-

dikation minimaler Dosis. PaX-Zenith3D eignet sich ebenfalls für

HNO-Aufnahmen. Über den separaten OPG-Sensor sind mit dem

PaX-Zenith3D auch echte Panorama-Aufnahmen in bestechender

Qualität möglich. Als Sitzgerät ist das PaX-Zenith3D absolut

behindertengerecht.

Mit dem PaX-Zenith3D wird die Produktpalette von orangedental mit

einem Gerät für Universitäten komplett. Das PaX-Uni3D bietet den

modularen Einstieg in die 3D Diagnostik, das PaX-Duo3D fokussiert

als 2-in-1 Gerät auf die Bedürfnisse der Implantologen, das PaX-

Reve3D deckt die Bedürfnisse von Spezialisten und interdisziplinären

Praxen. Die CEPH-one-shot Option des PaX-Uni3D sowie des PaX-

Reve3D bietet einzigartige diagnostische Qualität für die Kieferor-

thopädie. Alle Bedürfnisse der unterschiedlichen zahnmedizinischen

Disziplinen und Praxisgrößen werden adressiert.



ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

orangedental GmbH & Co. KG

Tel.: 0 73 51/4 74 99-0, www.orangedental.de

ANZEIGE

QualitätsManagement in der Zahnarztpraxis

Die Komplettlösung/-betreuung von DAMPSOFT & OPTI

- Softwarebasierte QM-Lösung? ✓
- Modernes QM-Handbuch ✓
- Individualisierung in der Praxis? ✓
- Zertifizierfähig? ✓
- Bedarfsgerechte Umsetzungsunterstützung? ✓

Infomaterial unter 0 43 52 - 91 71 16

DAMPSOFT
mit Sicherheit!

O.P.T.I
DER ZAHNARZTBERATER

Software-nahe Beratungsleistungen für Zahnarztpraxen
www.opti-zahnarztberatung.de - 0 43 52 - 95 67 95



Software vom Zahnarzt für den Zahnarzt
www.dampsoft.de - 0 43 52 - 91 71 16

Ultraschallgeneratoren:

Mehr **Piezo-Power**

Die Piezochirurgiegeräte Piezotome 2 und ImplantCenter 2 garantieren mit ihrer neuesten Hochleistungstechnologie ein perfektes Sicherheits-Leistungs-Verhältnis. Das Piezotome 2 bietet zwei innovative Therapieansätze: Im „Chirurgie-Modus“ schneidet es bei minimaler Schnittbreite exakt, zuverlässig und blutungsfrei im Knochen, während das Weichgewebe sicher geschont wird. Die vier voreingestellten Betriebsarten entsprechen der Klassifizierung der Knochendichte und den Einsatzbereichen Osteotomie, Osteoplastik, Sinusbodenelevation und Bone Splitting. Im „Newtron-Modus“ lassen sich dagegen konventionelle Anwendungen schmerzfrei in der Parodontologie und der Endodontie durchführen. Mit seinem be-

Interdentalbürsten:

Individuelle Größe bestimmen

Etwa 40 Prozent der Zahnoberflächen liegen in den Interdenträumen und sind daher für Zahnbürsten nicht vollständig zugänglich. Da viele Zähne im Zahnfleisch- und Wurzelbereich Oberflächeneinziehungen vorweisen, sind sie für Zahnseiden nicht erreichbar. Interdentalbürsten sind hier ein geeignetes Mittel, um Plaque effektiv zu entfernen und damit das Kariesrisiko zu reduzieren. Dabei ist die Empfehlung der geeigneten Größe durch den Zahnarzt oder sein Fachpersonal besonders bedeutsam, da Interdenträume individuell variieren und sich bei Zahnfleischentzündungen verändern können. elmex Interdentalbürsten gibt es in vier



Größen für sehr enge bis sehr weite Zahnzwischenräume. Um die geeignete Größe zu wählen, sollte der einzelne Interdentalraum des Patienten gemessen werden.

GABA GmbH

Tel.: 0 76 21/9 07-0

www.gaba-dent.de

5-Jahres-Studie:

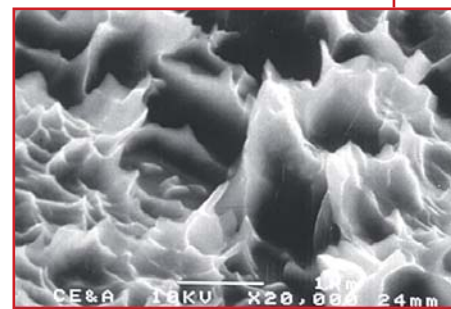
Eine Implantatoberfläche **überzeugt**

Eine prospektive, randomisiert-kontrollierte Studie wurde durchgeführt, um das Auftreten und die Risiken von Periimplantitis in Bezug auf Implantate mit einer bis zur Prothetikoberfläche erweiterten zweifach-gelätzten OSSEOTITE® Oberfläche bewerten zu können. Dazu wurden Full OSSEOTITE Testimplantate und Hybrid-Implantate, mit partieller OSSEOTITE Oberfläche und 3 mm maschinierter Schulter, als Kontrollimplantate auf alveolarer Knochenhöhe (krestal) gesetzt. Nach zweimonatiger Einheilungszeit wurde ein provisorischer Zahnersatz eingegliedert. Nach weiteren sechs Monaten erhielten die Patienten den finalen Zahnersatz und wurden in den folgenden fünf Jahren jährlich zahnmedizinisch untersucht.

An der Studie nahmen 112 Patienten teil, denen insgesamt 165 Test- und 139 Kontrollimplantate als Grundlage zur Fixierung von 127 prothetischen Versorgungen gesetzt wurden. Die Mukosa der Test- und Kontrollgruppen zeigten keinerlei wesentliche Unterschiede während der fünfjährigen Studiendauer auf.

Bei beiden Gruppen fielen ebenfalls die Bewertungen des sogenannten Sulcus Bleeding Indexes (SBI) gleich aus. Es wurde ein Fall von Periimplantitis im Zusammenhang mit einem Hybrid-Implantat innerhalb der

Testperiode von fünf Jahren bekannt. CT-Aufnahmen von krestalen Knochenrückbildungen zeigten, dass die Abweichung der Bemessungslinie (Provisorium) bei den Testimplantaten geringer ist als bei den Kontrollimplantaten ($P < 0,01$). Die Ergebnisse der 5-Jahres-Studie zeigten kein erhöhtes Risiko in Be-



zug auf die beiden Untersuchungsfaktoren Weichgewebe und Periimplantitis bei Implantaten mit vollständiger OSSEOTITE Oberfläche im Vergleich zu den Kontrollimplantaten (Hybrid-Implantate) und belegen die Gewebefreundlichkeit der mikrorauen OSSEOTITE Oberfläche.

BIOMET 3i Deutschland GmbH

Tel.: 07 21/25 51 77 10

www.biomet3i.com

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info



nutzerfreundlichen 5,7"-Touchscreen, den beiden Licht-Handstücken mit je sechs ultrastarken LEDs und den präzise laufenden Peristaltikpumpen ist Piezotome 2 für die spezialisierte Zahnarztpraxis bestens geeignet. Ob Sägen, Fräsen, Schrauben oder Meißeln: Alle präimplantologischen Chirurgiemaßnahmen lassen sich mit dem ImplantCenter 2 sicher, präzise und komfortabel abdecken. Es verfügt über eine dreimal höhere Ultraschallleistung und zwei autoklavierbare Licht-Handstücke, die mit einem langlebigen Licht-ring mit sechs LEDs ausgestattet sind. Dabei kombiniert das Chirurgiegerät zwei Antriebseinheiten mit drei Betriebsarten: Auf Basis neuester piezoelektrischen Ultraschalltechnologie (Newtron- und Piezotome-Modus) und dem integrierten leistungsstarken Mikromotor I-Surge (Drehzahlbereich: 100 bis 40.000 UpM, Drehmoment: 6 Ncm!) erhält der Behandler größtmögliche Sicherheit und kontrollierte Power.

Acteon Germany GmbH

Tel.: 0 21 04/95 65 10

www.de.acteongroup.com

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

Zahnersatz:**Zirkon-Krone „made in Germany“**

Der technologische Fortschritt und die damit verbundene Wirtschaftlichkeit sowie moderne Vermarktungskonzepte ermöglichen es, dass deutscher Qualitäts-Zahnersatz heute so günstig hergestellt werden kann, dass dieser preislich mit auslandsgemertem Zahnersatz absolut konkurrieren kann.

Das zeigt das Angebot der Imex Dental und Technik GmbH im Rahmen der BIOZAHN-WOCHEN vom 1. Januar bis 30. Juni 2010. Während dieses Aktionszeitraums kostet beispielsweise eine im Essener Meisterlabor gefertigte Zirkon-Krone von Imex komplett nur 139 Euro. Ein Preis, der auf demselben Niveau liegt wie die Angebote der großen Mitbewerber, die ihren Zahnersatz aus China beziehen. Und dieser günstige Preis ist trotz Fertigung im deutschen Meisterlabor und aller damit verbundenen Vorzüge möglich.

Die Kapazitäten sind allerdings limitiert. Daher lohnt es sich, frühzeitig bei der Imex Dental und Technik GmbH anzufragen und einen Kostenvoranschlag einzuholen.

Imex Dental und Technik GmbH

Tel.: 0800/8 77 62 26 (kostenfrei)

www.imexdental.de

Digitales Röntgensystem:**Ein neuer Blick auf Ihre Patienten**

Das KaVo 3D eXam Cone-Beam-Röntgensystem erzeugt hochauflösende, dreidimensionale Röntgenbilder zu geringeren Kosten und bei niedrigerer Strahlenbelastung als traditionelle Computertomografie. Dabei gewährt das volumetrische Bilddiagnosesystem eine vollständige Sicht auf alle oralen und maxillofazialen Strukturen. Somit kann zum Beispiel eine gründlichere Analyse der Knochenstrukturen und der Zahnorientierungen sowie eine optimale Implantatversorgung und -platzierung erfolgen. Die typische Aufnahmezeit von nur 8,5 Sekunden verringert Qualitätseinbußen durch Bewegungen des Patienten und mindert deutlich die Strahlenbelastung. Da KaVo 3D eXam mit unter eine Minute die kürzeste Rekonstruktionszeit liefert, kann der Anwender unmittelbar nach der Aufnahme die Befundung durchführen. Seine Flat-Panel Sensortechnologie bietet



mit 23 x 17 cm die größten Aufnahmeformate, die sich durch die einstellbare Strahlbegrenzung gezielt auf kleinere Aufnahmefelder eingrenzen lassen.

Durch den hochauflösenden Scan verfügen die Aufnahmen bereits bei Voxelgrößen ab 0,125 mm über beste Auflösung. Über eine DICOM 3 kompatible Softwareschnittstelle kann eine einfache Weiterverarbeitung der Bilddaten erfolgen.

Das KaVo 3D eXam verbindet neueste Röntgentechnologie mit ergonomischem Design, ist wirtschaftlich interessant und liefert eine Bildqua-

lität, die den hohen Ansprüchen einer modernen Praxis entspricht.

KaVo Dental GmbH

Tel.: 0 40/8 99 68 80

www.kavo.com

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

MICRO-MEGA® Stellt vor:
die **MM-men**

Revo-S™



**REVOLUTIONIEREN
SIE IHRE ENDO!**



REVOS

Stark, stabil,
schnell und
doch weich ist
er immer da
wenn man ihn
nötig hat.



**Nur 3
Instrumente**

- Mehr Geschwindigkeit.
- Wurzelkanalreinigung, Aufbereitung und abschließende Wurzelkanalgestaltung



**Asymmetrischer
Querschnitt**

- Optimaler Abtransport von Dentinspänen.
- Perfekte Säuberung.



**Schnelle, schlangenartige
Bewegung im Wurzelkanal**

- Verminderte Belastung des Instrumentes: erhöhte Bruchstabilität.

WIRD FORTGESETZT...

www.revo-s.com

**MICRO-MEGA® Dentalvertrieb
GmbH & Co. KG**

Hafenstr. 1 - D-77694 KEHL
info.de@micro-mega.com

www.micro-mega.com

Wischen statt Sprühen

| Linda Bollmann

Es ist nicht jedermanns Sache, sich mit 24 DIN-A4-Seiten über Desinfektionsmittel wie im „Handbuch Sterilisation“ zu beschäftigen. Wem jedoch klar ist, welche erhebliche Rolle die Desinfektion im Instrumentenkreislauf und der gesamten Hygiene spielt – denn Hygiene ist Prävention –, der findet vielleicht doch Interesse an Definition, Begriffen, Abgrenzung gegenüber der Sterilisation, Hände-, Haut-, Flächen- und Instrumentendesinfektion und vieles mehr.

Eine der RKI-Empfehlungen hat das Thema: „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen.“ Hier finden Interessierte ebenso Hinweise, die nicht ausschließlich für Praxisbetreiber interessant sind. Auch für Pflegeheimbesucher, Antibiotika-resistente Mitmenschen und alle, die sich vor Nebenwirkungen durch Desinfektionsmittel schützen wollen, gibt es Informationen. Gerade in Zeiten von H1N1 hat sich auch das einfache „Händewaschen“ als adäquates Mittel der Prävention erwiesen. Und je mehr uns zum Thema Desinfektion/Infektionsprävention bekannt ist, umso mehr können wir unseren gesunden Menschenverstand einsetzen und handeln.

Die Anforderungen sind in den letzten Jahren gestiegen und gestiegen sind auch die invasiven Eingriffe und Tätigkeiten z.B. der Oralchirurgen. Es ist ein Glück, auch aus Patientensicht, nicht mehr einen stationären Aufenthalt in einer Klinik in Kauf nehmen zu müssen, um im Oberkiefer mehrere Implantate und Knochenersatzmaterial gesetzt zu bekommen. Zeitgleich ist es wichtig, die an die Mitarbeiter gestellten Anforderungen zur Aufbereitung der dazu gehörenden Medizinprodukte durch Fortbildungen zu erreichen. In der Praxis ist die Umsetzung geforderter Richtlinien, Gesetze und der Austausch mit Medizinprodukte-Beratern mit qualifizierten Mitarbeitern möglich und genau diese können sich dafür einsetzen. Sie verstehen um was es geht, was das Ziel ist und wann ein Medizinprodukt nicht

freigegeben werden darf. Ob ein validierter Prozess in dem einen Bundesland gefordert wird und 30 Kilometer weiter nicht (Stichwort Kleinstereilisatoren) sollte eine qualifizierte Mitarbeiterin zum Nachdenken bringen und Interesse an einer Lösung wecken.

Motivation ist auch erreichbar durch Kompetenz und mit Kompetenz ist es den Mitarbeitern möglich, den Praxisbetreibern, Operateuren und Anwendern, die aus einer Person bestehen, „einfach“ den Rücken freizuhalten.

Die Sprüh- und Wischdesinfektion – zwei in Einem

Wir benutzen die Sprüh- und Wischdesinfektion Zeta 30 mit dem Wirkungsspektrum bakterizid (inkl. MRSA), tuberkulozid, fungizid (*Candida albicans*), viruzid gegenüber allen behüllten Viren (z.B. HBV, HCV, HIV, Influenza). Wir haben uns für Einmal-Papierhandtücher entschieden, welche in großen Mengen abgenommen kostengünstiger sind als Handtücher, die gewaschen werden müssen. Um den Sprühnebel nicht einzatmen, haben wir diese Einmaltücher um den Sprühkopf gehalten und das Tuch so weit benetzt, bis es fast tropfte. Damit jeder Mitarbeiter weiß, was wann wie zu tun ist, ist die Arbeitsanweisung Bestandteil unseres Hygieneplans und somit QM-Systems.

Mit der Sprüh- und Wischdesinfektion Zhermack Zeta 30 werden zu Beginn des Arbeitstages, am Ende des Arbeitstages und nach jeder Behandlung die Flächen, Gegenstände, die nicht im RDG desinfiziert werden können, der Patien-



tenstuhl und alles was patientennahe Oberflächen ist und durch Aerosol, Instrumente und/oder Hände kontaminiert worden sein kann, mit einem Einmal-Papierhandtuch, welches mit Zeta 30 getränkt wurde, abgewischt.

In der RKI-Empfehlung ist zum Thema Flächendesinfektion Folgendes im Punkt 5.4.1 Wischdesinfektion beschrieben: „Eine Sprühdesinfektion gefährdet den Durchführenden und erreicht nur eine unzuverlässige Wirkung. Sie sollte daher ausschließlich auf solche Bereiche beschränkt werden, die durch eine Wischdesinfektion nicht erreichbar sind.“

kontakt.

Linda Bollmann

Zhermack GmbH Deutschland
Öhlmühle 10
49448 Marl am Dümmer
www.zhermack.com

VORURTEIL ABRASIV

DAS NEUE AIR-FLOW PULVER PERIO RÄUMT AUF
MIT EINEM VORURTEIL – UND MIT DEM BÖSEN BIOFILM

Original Air-Flow Pulver Perio ist mit einer Korngrösse von ~ 25µm extrem fein. Zudem haben die Körner eine besonders geringe spezifische Dichte.

So wirkt die Original Methode Air-flow vom Zahnfleischrand bis in die tiefsten Parodontaltaschen – sie wirkt also auch dort, wo im Schutze des Biofilms Milliarden von Bakterien ihr zerstörerisches Werk verrichten: subgingival.

VORTEIL ABRASIV

Zusammen mit dem Perio-Flow Handstück des neuen Air-Flow Master sowie dem Air-Flow handy Perio inklusive der Perio-Flow-Düse ist dieses neu entwickelte Pulver perfekt zur Prophylaxe subgingival.

Original Air-flow Pulver Perio trägt den bösen Biofilm ab – ohne die Zahnschubstanz im geringsten anzugreifen.

Biofilm weg – Vorurteil weg.
Zum Vorteil von
Praxis und
Patient.

**"I FEEL
GOOD"**

Persönlich willkommen >
welcome@ems-ch.com



120g-Flasche

AIR-FLOW KILLS BIOFILM

- > Mikroorganismen siedeln sich an und wachsen – der Brutherd entwickelt einen eigenen Schutz – Keime lösen sich ab und besiedeln weitere Bereiche
- > Biofilm schützt die Bakterien gegen Pharmazeutika
- > Immunabwehr des Körpers ist machtlos – um das Eindringen der Keime zu verhindern, löst der Körper in Notwehr einen Knochenabbauprozess aus
- > Implantatpatienten sind vom Biofilm in gleichem Masse betroffen – Periimplantitis führt zum Verlust von Implantaten

Der Biofilm ...



... richtig abgetragen



... falsch abgetragen



Qualitätsmanagement – Sinn oder Unsinn?

| Thomas Malik

Von allen Fronten werden Sie aktuell mit Informationen und Angeboten zu Qualitätsmanagement bombardiert. Dabei werden Ihnen unterschiedliche Aussagen begegnen zu dem, was Sie im Qualitätsmanagement umsetzen müssen und was nicht. Vorurteile, konträre Aussagen und ein Überangebot führen zu Verunsicherungen aufseiten der Zahnarztpraxen. Dabei scheint unterm Strich nur eins gewiss: Die Verpflichtung zur Einführung eines Qualitätsmanagementsystems in der vertragszahnärztlichen Praxis bis spätestens 31. Dezember 2010.

Qualitätsmanagement ist keine Erfindung des 21. Jahrhunderts. Die ersten Ansätze von QM sind im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts in Japan zu finden. In den Fünfzigerjahren wurde in den USA ein neues, erweitertes Qualitätsmanagement-Verständnis entwickelt, dessen erste Anwendung in Krankenhäusern stattgefunden hat. Im Laufe der Zeit und Weiterentwicklung hat QM Einzug in nahezu jede Branche gehalten. Anders als die aktuelle Situation in den vertragszahnärztlichen Praxen ohne jedwede gesetzliche Verpflichtung, also freiwillig. Und sicher nicht aus Langeweile, die existiert in der Regel dort genauso wenig wie bei Ihnen in der Zahnarztpraxis. Vielmehr profitiert ein Unternehmen, eine Organisation und auch eine Zahnarztpraxis von einem praxisorientierten Qualitätsmanagementsystem.

Nutzen eines praxisorientierten QM

Qualitätsmanagement besteht aus zwei zusammengesetzten Wörtern, Qualität und Management. Diese beiden Worthülsen möchte ich nutzen, um mit zwei Vorurteilen aufzuräumen, denen ich in vielen Seminaren und Pra-

xisberatungsterminen immer wieder begegne. QM wird eingeführt, um die Qualität zu verbessern. So weit, so gut, aber welche Qualität? Zu Recht entsteht aus Ihrer Perspektive oft der Eindruck, unterstützt durch Aussagen auf Seminaren oder Informationsveranstaltungen, die Qualität Ihrer zahnärztlichen Leistungen soll erhöht werden. In der Tat bin ich mir sicher, dass Ihre zahnärztlichen Leistungen vor der Einführung eines QM genauso gut und hochwertig sind wie danach.

Und was bedeutet Management? Haben Sie bisher unkontrolliert und willenlos Ihre Zahnarztpraxis geführt? Die Antwort lautet sicher: nein! Sie betreiben schon lange Qualitätsmanagement in Ihrer Praxis. Sie nennen es nur nicht so.

Sie erfüllen täglich Vorschriften, Richtlinien und Gesetze. Sie führen interne und externe Fortbildungen und Weiterbildungen durch, Sie treffen Absprachen im Team zu Verantwortlichkeiten, Aufgaben, Kompetenzen und Abläufen in der Praxis und vieles mehr.

Ein praxisorientiertes QM hilft und unterstützt Sie dabei, alle Bereiche der Praxis sinnvoll und strukturiert mit einem Konzept systematisch und konse-

quent im Praxisalltag festzulegen und umzusetzen. Profitieren Sie von QM spürbar durch eine optimierte Kommunikation und Abstimmung im Team. Umsetzung vieler wertvoller Ideen, Vorschlägen und Verbesserungen. Eindeutige Verantwortlichkeiten, Aufgaben und Befugnisse. Klarheit, Verständnis und konkrete Absprache zu allen wichtigen Prozessen in der Praxis. Systematische Organisation und Überwachung von wiederkehrenden Abläufen und Tätigkeiten. Steigern Sie die Durchführungsqualität durch Minimierung von Fehlerquellen, die Wertschöpfung durch Effizienz und Effektivität.

Dies alles führt zu weniger Reibungsverlusten, zu noch weniger Fehlern, zu einem geschlossenen, harmonischen Auftritt nach außen. In letzter Konsequenz ernten Sie eine Erhöhung der Mitarbeiter-, Patienten- und Ihrer eigenen Zufriedenheit.

Wichtige Überlegungen vor dem Start

Bei der Überlegung, wie Sie QM in Ihrer Praxis einführen wollen, sollten Sie sich ein paar gute Fragen stellen und diese



Probeabo

Oktober | 9. Jahrgang | 2014
ISSN 1611-1016 (Print) 1748-1716
€ 10,00 zzgl. MwSt. und Versand

Zeitschrift des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen

ORALCHIRURGIE JOURNAL

**| Special
| Marktübersicht
| Fachbeitrag**

**| Nachruf
| Fortbildung**

Die Mundschleimhaut – ein Nebenschauplatz im Fokus
Knochenersatzmaterialien (Membranen)
Neue Wege in der Knochenaugmentation | Patientenpositionierung
bei gerichtet (Shuttle) Osteogenese mit durch Tissue
Engineering gewonnenem Gewebe
Nachruf auf Prof. Dr. Dr. Ina Maria Seidemann
MKG | Update 2013 | BDO Mitgliederveranstaltung in Freiburg |
Deutschland hat gewährt | Fortbildungsveranstaltungen des
BDO 2013/2014

Diagnostik und Therapie
von Mundschleimhaut-
erkrankungen

edimms

■ Das Oralchirurgie Journal richtet sich an alle Fachzahnärzte für Oralchirurgie sowie chirurgisch tätige Zahnärzte im deutschsprachigen Raum. Das Mitgliederorgan des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen ist das autorisierte Fachmedium für den Berufsstand und eine der führenden Zeitschriften in diesem Informationssegment. Über 4.000 spezialisierte Leser erhalten quartalsweise durch anwenderorientierte Fallberichte, Studien, Marktübersichten und komprimierte Produktinformationen ein regelmäßiges medizinisches Update aus der Welt der Oralchirurgie. ■

၈၃၇၇၆

ZWP 1+2/10

sich selbst beantworten. Haben Sie und Ihr Team die Ressourcen und Kompetenzen, ein QM selbstständig oder mit einem Musterhandbuch einzuführen? Wie viel Zeit und Energie können und wollen Sie und Ihr Team in die Entwicklung und Implementierung eines QM stecken? Die Erfahrung zeigt, dass die Entwicklung und Einführung auf diesem Wege die aufwendigste und langwierigste Methode ist. Wenn Sie also Kapazitäten frei haben, die erforderlichen Kenntnisse über QM besitzen, können Sie diese Lösung wählen. Den meisten, und vielleicht auch Ihnen, geht es allerdings anders. Die Arbeitswoche ist für Behandler und Team mit den Kernaufgaben vollständig ausgefüllt. Es ist weder die Zeit noch die Energie vorhanden, „nebenbei“ ein QM einzuführen. Wenn es Ihnen auch so geht, sollten Sie professionelle Unterstützung in Anspruch nehmen. Achten Sie bei der Auswahl des Dienstleisters darauf, dass er die nötige Erfahrung und Kompetenz besitzt. Und dies nicht nur im Bereich des QM als solches, sondern vor allem bei den Kenntnissen über die besonderen Gegebenheiten und Anforderungen einer Zahnarztpraxis. Je spezialisierter das Beratungsunternehmen auf Dentalpraxen ist, umso besser. Lassen Sie sich das QM-System zeigen, verschaffen Sie sich selbst einen Eindruck davon, wie viel Leistung, Unterstützung und Vorarbeit Ihnen angeboten wird. Ein seriöser Anbieter wird Ihnen ein unverbindliches Beratungsgespräch vor Ort anbieten. Vergleichen Sie das

Preis-Leistungs-Verhältnis, ein gutes QM durch ein dental-spezialisiertes Unternehmen muss keine Unsummen verschlingen, da viele Inhalte dental-spezifisch vorbereitet werden können. Der Zeitaufwand für die Anpassung an die individuellen Praxisgegebenheiten fällt geringer, und somit günstiger aus. Nutzen Sie europäische Fördermittel durch die Beauftragung einer Unternehmensberatung zur Entwicklung und Einführung Ihres QM. In den alten Bundesländern erhalten Sie 50 Prozent, in den neuen Bundesländern 75 Prozent der Beratungskosten bis maximal 1.500 Euro pro Beratung zurück. Sie sehen, die Einführung ohne externe Hilfe kann sogar teurer sein, wenn Sie interne Kosten wie Gehälter Ihrer Mitarbeiter oder Ihr eigenes fiktives Gehalt mit einkalkulieren.

Projektplanung und Durchführung

Als Praxisleitung obliegt es Ihrer Verantwortung, das Projekt Qualitätsmanagement zu planen, zu steuern und zu überwachen. Dabei kann Ihnen Ihr/e Qualitätsmanagementbeauftragte/r eine große Unterstützung sein. Im ersten Schritt ist es wichtig, dass Sie die Entscheidung fällen, mit welchem Vorgabemodell Sie QM in Ihrer Praxis umsetzen wollen. Fixieren und vor allem kommunizieren Sie rechtzeitig im Vorfeld den ersten internen Termin für QM in Ihrer Praxis mit allen Mitarbeitern. Auch wenn Ihnen der 31.12.2010 noch weit entfernt erscheint, empfehle ich Ihnen zeitnah zu starten. So haben Sie

genügend Zeit, strukturiert und ohne Zeitdruck vorzugehen. Sichern Sie sich Ihren Wunschtermin mit Ihrem Berater. Ein guter Dienstleister wird Ihnen



auch Wochenendtermine ermöglichen, so verlieren Sie so wenig Patientenzeit wie möglich. Die sogenannte „Kick-Off“-Veranstaltung, also wörtlich „der Anstoß“, sorgt für Verständnis, Akzeptanz, Motivation und Unterstützung. Betrachten Sie QM als Chance zum „Frühjahrsputz“, brechen Sie mit alten Gewohnheiten, überprüfen Sie eingefahrene Abläufe und starten Sie noch einmal durch. Schaffen Sie eine übersichtliche, logische Struktur Ihres Qualitätsmanagement-Systems. Dabei müssen Sie mindestens die Vorgaben aus den Qualitätsmanagement-Richtlinien für die vertragszahnärztliche Versorgung beachten. Wenn Sie darüber hinaus ein praxisorientiertes QM wünschen, welches Ihnen im Praxisalltag spürbar Vorteile verschafft, orientieren Sie sich am „Goldstandard“ für Qualitätsmanagement, der DIN EN ISO 9001:2008. Diese internationale, branchenneutrale QM-Norm umfasst sämtliche Prinzipien eines effektiven QM. Oft werde ich gefragt, ob denn die Norm den Bedürfnissen einer Zahnarztpraxis gerecht wird. Die ISO 9001 beruht auf zwei Grundanforderungen: Sie ist prozess- und kundenorientiert. Übersetzen wir Prozesse in Abläufe, davon gibt es in einer Zahnarztpraxis viele, und Kunden- in Patientenorientierung, ergibt sich die Antwort auf diese Frage fast von selbst. Sinnvoll, das bedeutet den Anforderungen einer Zahnarztpraxis,

ANZEIGE

einfach fotografieren...

byzz wireless







Für alle Kameras mit SD Karte.

>> das Bild wird sofort kabellos übertragen
>> natürlich direkt zum Patientendatensatz

orangedental  info +49 (0) 73 51. 474 99. 0
premium innovations

angepasst ist die ISO 9001 die beste Voraussetzung für die Umsetzung eines gelungenen QM-System in Ihrer Praxis. Im Falle einer freiwilligen Zertifizierung Ihres Qualitätsmanagements überprüft der akkreditierte Zertifizierer die Normkonformität mit der ISO 9001:2008.

Logische Einzelbereiche Ihres QM-Systems könnten somit sein:

1. Qualitätsmanagement-Handbuch
2. Personalmanagement
3. Hygienemanagement
4. Praxis- und Qualitätsmanagement
5. Patientenmanagement
6. Diagnostik- und Behandlung

In diese Einteilung lassen sich alle Teilbereiche sinnvoll integrieren. Im QM-Handbuch gehören dazu z.B. grundlegende Aussagen über Ihre Philosophie, Ihre Qualitätspolitik, Ihre Ziele zur stetigen Verbesserung und Fehlermanagement genauso wie über interne und externe Kommunikation mit Patienten, Partnern im Gesundheitswesen und Lieferanten.

Das Personalmanagement beschreibt z.B. Verantwortlichkeiten, Qualifikationen, Schulungen, Mitarbeiterbeurteilungen, Stellenbeschreibungen, Bestellsurkunden aller Pflichtfunktionen (z.B. QM-, Erste-Hilfe-, Sicherheits-, Strahlenschutzbeauftragte). Formulare, Checklisten über alle regelmäßigen Unterweisungen, Arbeitsschutz und -medizin.

Hygienepläne für sämtliche Praxisbereiche, Prozess- und Arbeitsanweisungen sowie Checklisten und Formulare für die Aufbereitung von Medizinprodukten, persönliche und Praxishygiene, Praxswäsche etc. sind zentral im Hygienemanagement integriert.

Im Praxis- und Qualitätsmanagement steuern Sie mithilfe von Prozess- und Arbeitsanweisungen sowie Checklisten und Formularen z.B. interne Analysen (Audits), Teambesprechungen, Fehlermanagement, Prüfpflichten, Notfallmanagement, Lieferanten, Medizingeräte sowie mit Betriebsanweisungen den Umgang mit Gefahrstoffen. Beschreiben Sie im Patientenmanagement wichtige Praxisprozesse im Umgang mit den Patienten bei der Terminvergabe, Aufnahme, Anamnese, Beratung und viele mehr.

Im großen Teil der Diagnostik- und Behandlung, Ihrer Kernkompetenz, beschreiben Sie und Ihr Team alle wichtigen Prozesse aus diesem Bereich. Ergänzt werden diese Inhalte durch Gesetze, Richtlinien und Vorgaben.

Fazit

QM – Sinn oder Unsinn? Befreien Sie sich von dem Gefühl der Drangsalierung durch die Verpflichtung zum QM. Nutzen Sie die Vorteile eines guten praxisorientierten Qualitätsmanagements. Ermitteln Sie Ihre eigenen Ressourcen und lassen Sie sich durch einen spezialisierten dentalen QM-Dienstleister über die Möglichkeiten zur Entwicklung und Einführung beraten. Profitieren Sie von praktischer, kompetenter Unterstützung vor Ort. Verringern Sie Ihre Kosten durch die europäischen Fördermittel im Falle der Beraterunterstützung. Starten Sie zeitnah mit Ihrem QM, motivieren Sie Ihre Mitarbeiter und sich selbst, diese Chance der Reorganisation zu nutzen. Setzen Sie sich Ziele und erleben Sie bald selbst die spürbaren Vorteile im Praxisalltag Ihres Qualitätsmanagements.

kontakt.



Thomas Malik

DENT-x-press GmbH
Unternehmensberatung
für Dentalpraxen
Johannes-Boos-Platz 3
85391 Allershausen
Tel.: 0 81 66/99 57 20
Fax: 0 81 66/99 57 21
E-Mail: thomas.malik@dent-x-press.de
www.dent-x-press.de
www.qm-x-press.de

ERFAHRUNG MACHT DEN UNTERSCHIED.



LASERZAHNMEDIZIN Curriculum

16.04. - 17.04.2010 HAMBURG

Zertifizierte Weiterbildung in Zusammenarbeit mit der SOLA unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Manfred Wittschier:

- **2-Tages-Intensivkurs Modul I**
- **Physikalische u. rechtliche Grundlagen**
- **Zertifikat Laserschutzbeauftragter inklusive**
- **Praktische Übungen mit allen wichtigen Wellenlängen**

IMPLANTOLOGIE Curriculum

26.04. - 02.05.2010 GÖTTINGEN

Drei Gründe, warum immer mehr Kollegen ihr Curriculum Implantologie beim DZOI machen:

- **Dezentrales Chairside Teaching-Praxis**
... praktische Ausbildung in einer Teaching-Praxis eines Kollegen ganz in Ihrer Nähe.
Die Termine stimmen Sie selbst mit der Praxis ab!
- **Blockunterricht**
... konzentrierter Unterricht – 7 Tage an der Universität Göttingen!
- **Testbericht**
... weil die ZWP-Zahnarzt-Wirtschaft-Praxis in ihrem großen Curricula-Vergleichstest festgestellt hat:

„Schneller und kompakter gelingt der Einstieg in die Implantologie woanders kaum!“



Informationen und Anmeldung:

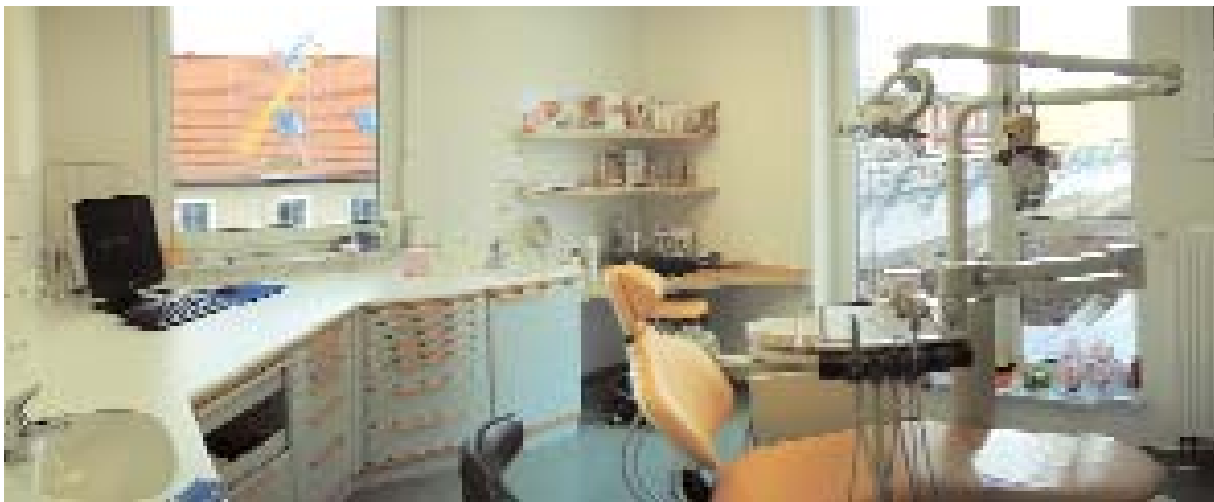
**Deutsches Zentrum
für orale Implantologie e.V.**

Hauptstr. 7 a | 82275 Emmering
Tel.: 0 81 41.53 44 56 | Fax: 0 81 41.53 45 46
office@dzo.de | www.dzo.de

Erfolgreiches Nischenkonzept

| Dr. Doris Gabel

Die Praxis von Dr. Sibylle Ugojew im Berliner Stadtbezirk Treptow-Köpenick besteht seit fünf Jahren. Als Einzelpraxis mit Schwerpunkt in der Kinderzahnheilkunde behauptet sie sich erfolgreich in der wettbewerbsreichen Hauptstadt, in der die Zahnarztdichte höher ist als in jeder anderen deutschen Stadt. Doch nicht nur Kinder und Jugendliche fühlen sich gut betreut, sondern auch Erwachsene, die zwei Drittel des Patientenstamms ausmachen.



Dr. Sibylle Ugojew wagte den Sprung in die eigene Praxis relativ spät. Sie war 48 Jahre alt, als sie 2004 ihre Praxis gründete. Dafür brachte sie viel Erfahrung mit, die ihr beim Aufbau der Praxis half. Sie studierte Zahnmedizin in Moskau und im Anschluss daran war sie 13 Jahre lang an der Berliner Charité in der Abteilung Kinderzahnheilkunde tätig, wo sie auch ihren Fachzahnarzt für Kinderzahnheilkunde absolvierte.

Nach der Wende zog es sie wieder nach Moskau, wo sie für einen führenden Hersteller von Dentalmaterialien Zahnärzte im dortigen Fortbildungszentrum schulte, sowie im Rahmen von Fachkongressen Seminare abhielt. 1998 kehrte sie nach Berlin zurück, um in Gemeinschaftspraxen ihr Können als behandelnde Zahnärztin weiter zu verfeinern.

Die Praxisneugründung

Den Schritt in die Selbstständigkeit suchte Dr. Ugojew zunächst durch die Übernahme einer bestehenden Praxis. Sie sondierte Angebote und entschloss sich aufgrund unzulänglicher Konditionen und hoher Kosten zur Neugründung. Ihr Ziel war es, kostengünstig eine moderne Praxis mit vorerst einem Behandlungsstuhl und der Option eines zweiten zu errichten. Unter dieser Maxime entschied sie sich für Praxisräume in einem neu errichteten Geschäftshaus im Stadtbezirk Treptow-Köpenick.

Ihre Vorstellungen von einer modernen Zahnarztpraxis mit neuester Technik und freundlicher, heller Innenausstattung konnte sie mit dem Berliner Dental-Depot Wolf und Hansen umsetzen, das die 75 m² große Praxiseinheit plante und gestaltete. Den Ausbau übernahm der Vermieter. Die kleine Praxis ver-

langte es, jeden Quadratmeter effizient auszunutzen. Für Dr. Ugojew stand deshalb auch fest, die Praxis konsequent zu digitalisieren. Bei der Auswahl der geeigneten Software verließ sie sich auf die kompetente Empfehlung eines befreundeten Kollegen. Nach einer Präsentation durch den Hersteller *solutio* entschied sie sich schnell für die Zahnarztsoftware *Charly*. Auf Anhieb überzeugten sie das elektronische Terminbuch mit klarer Zeiteinteilung für alle Behandlungsabläufe, die lückenlose Patientenverwaltung einschließlich hinterlegter Leistungskomplexe für die schnelle und vollständige Abrechnung sowie die Möglichkeit, den aktuellen Stand von Heil- und Kostenplänen, Rechnungen und offenen Posten jederzeit abrufen zu können. Dabei erschien der Zahnmedizinerin die Version M genau passend für eine Einzel-



EURO-OSSEO[®], das Hoch im Norden

Die EURO-OSSEO[®] ist der internationale Jahreskongress der European Academy of Implant Dentistry EAID gGmbH und lockte erneut mehr als 130 Teilnehmer in die Hansestadt. Neben den Teilnehmern aus Norddeutschland waren auch Zahnärzte aus der Schweiz, aus Ungarn und aus Spanien vertreten.

Zum zweiten Mal hieß es wieder „Ready to go“ bei der EURO-OSSEO[®] 2008 am 13. September in Hamburg.

Rückblick: 2007 dem Kongress vorgelagert fand eine Patientenveranstaltung im Hörsaal A des Universitätshauptgebäudes der Universität Hamburg statt.

Mit Eröffnung der Dentalausstellung wurden diverse Workshops der Firmen „Nobel Biocare“ (Nobel Guide, Procera, All-on-4), „Z-systems“ (Zirkonoxidimplantate), „Biomet 3i“ (Nanotechnologie in der Implantologie), „Novartis“ (Notwendigkeit, Wirkungsweise der Bisphosphonat-Therapie) durchgeführt.

Unter den Topreferenten aus ganz Deutschland sprach u.a., Herr Prof. Dr. W. Sprekels, Präsident der Zahnärztekammer Hamburg über die standespolitische Situation der Implantologie in Deutschland, Prof. Dr. Dr. h. c. H. L. Grafelmann gab einen Rückblick in die Anfänge der Implantologie, Dr. A. Kirsch erläuterte das moderne Weichgewebsmanagement in der ästhetischen Zone, PD Dr. E. Nkenkes Thema war die minimal-invasive Sofortbelastung, Dr. Volz hielt einen Vortrag über Zirkonoxidimplantate und Herr G. Hübner zeigte, unter Einbindung rhetorischer Mittel, wie Patienten erfolgreich beraten werden können.

Parallel zum Main Podium konnten sich Zahntechniker, unter der Anleitung von ZTM O. v. Iperen, ZTM Ch. Moss und die zahnmedizinische Assistenz durch Fr. M. Wiesemann fortbilden lassen.

EURO-OSSEO[®] 2008 im Hotel Steigenberger am Fleet setzte Maßstäbe im Bereich der Implantologie. Der Kongress startete mit der hochinteressanten Gegenüberstellung der CT-Technik und der DVT-Technik durch Vorträge von zwei Spezialisten, Fr. Dr. G. Garz und Hr. Prof. Dr. U. Rother. Es folgte eine spannende Diskussion über die Vor- und Nachteile der einzelnen Bild Darstellungstechniken.

Der sensationelle Vortrag von Herrn Prof. Dr. W. Schilli mit dem Titel „Von den Anfängen der Implantologie bis zum heutigen, hochwertigen Zahnersatz“ war ein Highlight. Während seiner 40-jährigen Tätigkeit im Bereich der Osteosynthese und Implantologie hat er die Entwicklung der Implantatchirurgie und Implantatprothetik maßgeblich geprägt.

Nicht weniger interessant waren die Vorträge von Dr. U. Janke über das minimal-invasive Implantieren, von Dr. P. Henriot über die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Implantologen und Kieferorthopäden und von Profesor Invitado Universidad Sevilla Dr. (H) P. Borsay, Kongresspräsident, über das Thema Sofortimplantation, Sofortversorgung, Sofortbelastung. In angenehmer, kollegialer Atmosphäre ließ man den Kongress EURO-OSSEO[®] 2008 mit einer Diskussionsrunde und den Vortragenden ausklingen.

AUF EIN WIEDERSEHEN 2010 in HAMBURG, wenn es wieder heißt: **Herzlich Willkommen zur EURO-OSSEO[®]!!**

Wir danken herzlich unseren Sponsoren und Ausstellern:
Nobel Biocare, Biomet 3i, Biolase Europe, SIC Schilli Implantologie Circle, Camlog, Schütz Dental, Ziterion, Z-Systems, Novartis, Fair Implant, Implant Direct, Pluradent, Thommen, Riemser-Curasan.

Informationen für die Industrie

Ein großes Event im Norden: EURO-OSSEO[®] 2010

Sponsoren und Aussteller melden sich aufgrund der großen Nachfrage bitte rechtzeitig unter der E-mail: praxis@borsay.com

Profesor Invitado Universidad Sevilla

Dr. (H) P. Borsay, Heegbarg 29, D-22391 Hamburg, Tel. +49 (0)40 / 602 42 42, E-mail: s.o., www.borsay.com



Prof. Dr. W. Sprekels



Dr. P. Henriot



Dr. U. Janke



Dr. Kirsch



Prof. Dr. W. Schilli



Der Kongresspräsident Profesor Invitado Universidad Sevilla Dr. (H) Peter Borsay



praxis mit zwei Behandlungsstühlen. Bereits bei der Einführungsschulung mit Ute Lauenroth, Qualitätsmanagementbeauftragte bei solutio, sah Dr. Ugojew ihre Wahl bestätigt: „Charly führt treffsicher und überschaubar durch das Labyrinth einer Zahnarztpraxis.“ Mit dem Programm ließen sich alle verwaltungstechnischen Aufgaben souverän managen. Sie selbst fühle sich dadurch sehr entlastet und könne sich auf ihre eigentliche Arbeit konzentrieren.

Voll auf Kinder eingestellt

Das Behandlungsspektrum der Berliner Praxis umfasst die allgemeinärztlichen Leistungen von der Prophylaxe über zahnhalternde Methoden und ästhetische Zahnheilkunde bis zur Prothetik. Einen Tag pro Woche hat Dr. Ugojew für ihr Spezialgebiet, die Kinderzahnheilkunde, reserviert. So kann sie sich gemeinsam mit ihren Mitarbeitern speziell auf die Belange der kleinen Patienten einstellen. Dr. Ugojew setzt dabei auch auf Psychologie: „Kinder motivieren sich gegenseitig sehr stark“, beobachtet sie immer wieder. Das gemeinsame Zähneputzen mache Spaß und erzeuge eine positive Grundstimmung. Auch die Heranführung an zahnärztliche Untersuchungen funktioniere in der Gruppe viel besser. Fürchtet sich ein Kind oder verweigert sich, nimmt sie es mit in die Behandlung eines anderen Kindes, das Einverständnis des Kindes und der Eltern voraussetzt. „Das Kind sieht dann, dass nichts Schlimmes passiert und der andere kleine Patient entspannt auf dem Stuhl sitzt. Meist klappt die Behandlung danach problemlos“, berichtet die erfahrene Zahnärztin. „Es ist mir wichtig, dass Kinder und Eltern spüren, dass wir keinen Zwang ausüben“, betont Dr.

Ugojew. Das erleichtere den Eltern einerseits loszulassen, andererseits aber auch auf das Kind einzuwirken, eine notwendige Behandlung zu akzeptieren. Helfen Zuseher und geduldiges Heranführen nicht, überweist sie die Patienten in die Zahnklinik, wo der erforderliche Eingriff unter Narkose vorgenommen werden kann. Denn ihr Selbstverständnis als Kinderzahnärztin lässt kaum Kompromisse zu: „Die Behandlung muss hochwertig sein, Milchzähne müssen behandelt, gegebenenfalls auch entfernt und durch Lückenhalter ersetzt werden“, da gibt es für sie keine Diskussion. Bis zum sechsten Lebensjahr werden die Kinder von Dr. Ugojew auch kieferorthopädisch betreut.

Erwachsene folgen den Kindern

Der kompetente, geduldige Umgang und die kinderfreundliche Atmosphäre sprechen sich herum und bescheren der Praxis nicht nur weitere Kinder, sondern auch deren ältere Geschwister, Eltern sowie Verwandte und Bekannte. Dr. Ugojew ist sich dieser Trumpfkarte wohl bewusst und nutzt ihre Qualifikation in der Kinderzahnheilkunde auch für das Praxismarketing, das sie allerdings nur in begrenztem Umfang betreibt. So liegt ein Praxisflyer in Kindertagesstätten in der näheren Umgebung aus. Hin und wieder hält sie auch Vorträge zum Thema: Gesunde Milchzähne – ein guter Start ins junge Leben. Genauso wichtig ist es Dr. Ugojew, erwachsene Patienten an die Praxis zu binden. Dabei setzt sie auf ausführliche Beratung, damit die Patienten Behandlungsalternativen und den Nutzen von Zusatzleistungen beurteilen können. Viel Anklang findet ihre Prothetik-Sprechstunde, die sie zusammen mit

ihrem Zahntechnikerlabor anbietet. „Es hat sich bewährt, dieses komplexe, erklärungsbedürftige Thema von den üblichen Behandlungssitzungen zu trennen“, erklärt Dr. Ugojew. Die Patienten versetze dies in die Lage, eine echte Entscheidung zu treffen, was das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient stärke. Die Jahre als Schulungsleiterin hätten sie gelehrt, wie wichtig Information und Kommunikation neben dem zahnmedizinischen Können seien. Stehen komplexe Behandlungen an, verlässt sie sich auf die Kooperation mit versierten Kollegen in den Fachrichtungen Implantologie, Kieferorthopädie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.

Weiterer Ausbau von Leistungen geplant

Fünf Jahre nach der Praxisgründung überlegt Dr. Ugojew nun, wie es strategisch weitergehen soll. Die Praxis ist gut eingespielt, die flache Hierarchie im Team hat sich bewährt. Die inzwischen um den Bereich Kieferorthopädie erweiterte Praxismanagementsoftware unterstützt alle Bereiche und sorgt für reibungslose Abläufe, nicht zuletzt durch die regelmäßige Überprüfung und Anpassung der Behandlungsabläufe und -zeiten in den Leistungskomplexen und der Terminplanung. Die Patienten schätzen die kurzen Wartezeiten und die Recalls. Für Dr. Ugojew ist die Zahnarztsoftware Charly von solutio zu einem unverzichtbaren Managementinstrument geworden. „Durch die sehr durchdachten Abfragemöglichkeiten kann ich mir jederzeit einen Überblick über Patientenstrukturen, Honorarverteilung etc. verschaffen und weiß, wo wir aktuell stehen.“ Mit Blick auf die nächsten zehn Jahre überlegt sie, die Bereiche Prophylaxe und Endodontie mithilfe kompetenter Fachkräfte qualitativ und quantitativ auszubauen.

kontakt.

solutio GmbH – Zahnärztliche Software und Praxismanagement

Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 0 70 31/46 18 70
Fax: 0 70 31/46 18 77
www.solutio.de

elerni



Die interaktive Spielecke für Ihr Wartezimmer

Damit das Warten
nicht langweilig wird ...

- kindgerechte Unterhaltungsspiele für Kinder zwischen 4 und 14 Jahren
- pädagogisch wertvolle Lernspiele
- viele Themenbereiche mit verschiedenen Schwierigkeitsstufen
- alle Spiele sind absolut gewaltfrei
- die Bedienung ist selbsterklärend und kinderleicht



GDS | GERMAN
DENTAL
SERVICE

www.elerni-gds.de • elerni@gdservice.de

Info- & Bestellhotline: 0 23 06-302 55 99

kurz im fokus

Zahnmedizinisches Gewinnspiel

Über den Twitter-Account der GABA, www.twitter.com/zahngesundheit, verlost der Spezialist für orale Prävention unter den ersten 50 Neuanmeldungen ausgehend vom Stand 55 Anmeldungen 30 Gewinne (wertvolle wissenschaftliche Buchpreise und Produktpakete). Bedingung ist die Anmeldung auf dem Twitter-Kanal bis zum 30.04.2010. Die Teilnehmer müssen sich dazu auf der Kommunikationsplattform Twitter anmelden und dem Twitter-Account „zahngesundheit“ folgen. Eine Anleitung zur Anmeldung ist unter <http://www.tinyurl.com/gabatwitter> zu finden.

Teilnahmeregeln: Pro Person und Twitter-Account kann nur eine Teilnahme erfolgen. Die Teilnahme ist bis zum 30.04.2010 möglich. Der Gewinner wird über seinen Twitter-Account informiert. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Solidarität mit den Opfern

Die Ivoclar Vivadent AG beteiligt sich mit 300.000 Schweizer Franken an einer Spendenaktion für die Erdbebenopfer in Haiti, die unter dem Patronat des



Liechtensteinischen Roten Kreuzes steht. Sie begrüßt die Initiative, denn die Not der Menschen in Haiti ist sehr groß und sie sind dringend auf unsere Unterstützung angewiesen. „Wir möchten uns mit den Opfern dieser großen humanitären Katastrophe solidarisch zeigen und hoffen, dass unsere Spende das Leid ein wenig zu lindern vermag“, erläutert Verwaltungsratspräsident Christoph Zeller das Engagement der Ivoclar Vivadent.

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

Mit dental bauer nach Südafrika:

Eine unvergessliche Reise zur Fußball-WM 2010

Die Fußballweltmeisterschaft 2010 in Südafrika ist das sportliche Highlight des Jahres und wird Millionen Fans in ihren Bann ziehen. dental bauer ist vom Thema WM 2010 in Südafrika mehr als fasziniert und steckt Sie gerne an! Investieren bei dental bauer lohnt sich 2010 doppelt: Neben



dem Mehrwert für Ihre Praxis oder Ihr Labor profitieren Sie von unseren ausgezeichneten Kontakten zur FIFA und von der Erfahrung unserer Partner vor Ort in Südafrika und reisen mit uns zur Fußball-WM 2010.

Wir bieten ein exklusives Full-Service-Reisepaket inklusive Flüge, aller Transferleis-

tungen, High-Class Luxus-Lodges, Rahmenprogramm, VIP-Ticket für ein Top-Spiel der deutschen Nationalmannschaft sowie persönlicher Vor-Ort-Betreuung.

Wir haben Zugriff auf einige der schönsten Hotels Südafrikas. Diese Lodges sind umgeben von atemberaubend schöner Natur – hier bleiben keine Wünsche offen!

Neben spektakulärem Fußball, fantastischer Natur und herzlichen Menschen beinhaltet die Reise ein exklusives Rahmenprogramm. Erleben Sie die afrikanische Tierwelt auf einer Safari der Extraklasse. Weinliebhaber werden von den zahlreichen international dekorierten Weingütern Südafrikas begeistert sein. Verbessern Sie Ihr Handicap beim Golfen am Fuße des Tafelbergs! Wir setzen getreu dem Motto „In Südafrika bleibt kein Wunsch unerfüllt“ alles in Bewegung, damit auch jeder spielfreie Tag zum Erlebnis wird.

Diese WM-Pakete werden exklusiv über dental bauer angeboten.

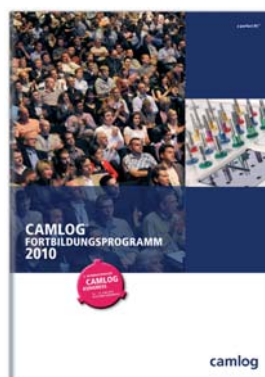
Wir freuen uns auf Ihren Anruf: 0800/6 64 47 18. Besuchen Sie im Internet unter www.dentalbauer.de

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

Fortbildung 2010:

CAMLOG präsentiert neues Programm

Das CAMLOG Fortbildungsprogramm 2010 überzeugt mit einem interessanten Angebot von über 200 Kursen, Vorträgen und Events. Die Bandbreite erstreckt sich von Chirurgie- und Prothetikfortbildungen über Zahntechnikurse und Assistenzschulungen bis hin zu Teamseminaren, Kursreihen und Einzelvorträgen. Alle Veranstaltungen sind mit langjährig erfahrenen Referenten kompetent und hochrangig besetzt. Das schafft ein Klima des gegenseitigen Vertrauens, von dem auch die Teilnehmer profitieren. Vom Einsteiger bis zum Spezialisten findet das gesamte Praxis- bzw.



Laborteam das zum individuellen Fortbildungsbedarf passende Angebot. Fortbildungen bei CAMLOG zeichnen sich durch eine hervorragende Organisation aus und sind stets aktuell und absolut praxisorientiert. Erstmals im Programm ist ein stufenweise aufgebautes Fortbildungskonzept zum schablonengeführten Implantieren

mittels CAMLOG® Guide. Informationen hierzu sowie das gesamte Fortbildungsprogramm erhalten Sie direkt bei:

CAMLOG

Tel.: 0 70 44/94 45-6 00

www.camlog.de

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

dentaltrade setzt neue Impulse:

Mit attraktiven Angeboten in das Jahr 2010 starten

Die Firma dentaltrade hat das Jahr 2010 zum Implantat-Prothetikjahr erklärt. Zahnärzte können sich während des gesamten Jahres auf attraktive Angebote für Implantate freuen, so etwa auf die Implantatkronen für 181,89 Euro sowie auf das bis Ende Juni gültige Locator-Angebot für 1.199 Euro. Das Unternehmen verfolgt auch in 2010 konsequent die Strategie, hochwertigen Zahnersatz zu günstigen Preisen für Zahnarztpraxen und deren Patienten bereitzustellen. Die beiden dentaltrade Geschäftsführer Sven-Uwe Spies und Wolfgang Schultheiss unterstreichen, „Patienten dürfen nicht aufgrund von hohen Kosten notwendige zahnmedizinische Untersuchungen verschleppen. Dies hätte nicht nur verheerende Folgen auf die gesundheitliche Gesamtsituation der Patienten, inklusive höherer Kosten für eine spätere Versor-

gung, sondern auch auf die Auslastung und den Umsatz von Praxen.“ Daher bietet dentaltrade Zahnarztpraxen die gesamte prothetische Angebotspalette, um unterschiedlichen Patientenansprüchen gerecht zu werden. Dabei stehen bei dentaltrade neben einer überzeugenden Preispolitik, höchste Ansprüche in Bezug auf Qualität und Service im Fokus. So werden die Bereiche Qualitäts- und Servicemanagement stetig weiterentwickelt und optimiert. Zudem wurde am Firmenstammsitz in Bremen ein Qualitätsmanagementsystem etabliert, das in 2010 in einer entsprechenden Zertifizierung nach neuester DIN EN ISO 13485:2007 münden wird. Weiterhin wird dentaltrade in 2010 die Messepräsenz und das Engagement im Bereich Fortbildungen und Events verstärken sowie den internationalen Ausbau des Unternehmens forcieren.

Besonderes Augenmerk gilt auch in 2010 dem dentaltrade Expertenverbund netzwerk zahn®. Ziel des netzwerk zahn® ist es, eine Win-win-Situation für alle Akteure im Netzwerk zu erzielen – Zahnärzte, Gesundheitsdienstleister, Krankenkassen und deren Versicherte. Für netzwerk zahn® Mitglieder wurde zudem die neue Fair Play Initiative ins Leben gerufen. Diese gewährt für Patienten höchste Standards in Sachen Service- und Qualitätssicherung. Darüber hinaus ist und bleibt soziales Engagement im Hause dentaltrade ein zentrales Thema. Auch im neuen Jahr wird das Unternehmen unter anderem von jeder zahntechnischen Arbeit einen Euro an Kinderhilfsprojekte spenden.

dentaltrade GmbH & Co. KG
Tel.: 04 21/24 71 47-0
www.dentaltrade.de

ANZEIGE



Für Ihr Wertvollstes das Beste! TÖCHTER und SÖHNE der Ärzte/-innen und Zahnärzte/-innen studieren an der

Danube Private University (DPU)

FAKULTÄT MEDIZIN/ZAHNMEDIZIN

- **Diplom-Studium Zahnmedizin zum Dr. med. dent.** Master of Science Fachgebiet (M.Sc.)
- **Bachelor/Master of Arts Medizinjournalismus und Öffentlichkeitsarbeit** (BA/MA)



Die erste Studiengruppe der DPU startete am 21. September 2009.

Das Dental Excellence-Studium ist vom Österreichischen Akkreditierungsrat (ÖAR) akkreditiert, europaweit anerkannt, entspricht voll in allen Punkten den europäischen Bildungsrichtlinien. Mit besonders praxisorientierter Betreuung durch hoch angesehene Wissenschaftler, von 2.000 universitär weitergebildeten praktizierenden Zahnärzten/-innen evaluiert, wird höchster Bildungsanspruch erfüllt. Die Danube Private University (DPU) bildet junge Studierende zu exzellenten Zahnärzten/-innen aus, deren Praxen sich mit „State of the Art“ bei den Patienten auszeichnen. Außerdem bieten wir mit dem Bachelor/Master of Arts Medizinjournalismus

und Öffentlichkeitsarbeit (BA/MA) einen weltweit neuen und einzigartigen Studiengang an, der im Bereich des Gesundheitswesens Spezialisten im Fachgebiet hervorbringt. In landschaftlicher Schönheit der UNESCO Weltkulturerberegion „Wachau“, vor den Toren der Metropole Wiens, bietet das Studieren in kleinen Gruppen Geborgenheit und Sicherheit, erfüllt es kulturelle Ansprüche, junge Menschen aus vielen Ländern Europas und der Welt finden an der Danube Private University (DPU) interkulturellen Austausch.



Mit unseren Professoren/-innen auf dem Weg zur internationalen Spitze.

Interessenten wenden sich bitte an die
Danube Private University (DPU) • Campus West • Dr.-Karl-Dorrek-Straße 23 • A-3500 Krems an der Donau • www.DP-Uni.ac.at
oder für eine persönliche Beratung an Stefanie Wagner, M. A., Tel.: +43-(0) 27 32/7 04 78.

FAXANTWORT

+43-(0) 27 32/7 04 78-70 60

oder per Post an

Danube Private University (DPU)
Campus West
Dr.-Karl-Dorrek-Straße 23
A-3500 Krems an der Donau

Bitte übersenden Sie mir die Infobroschüre der Danube Private University (DPU) zum: (Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen).

- ☐ Diplom-Studium Zahnmedizin zum Dr. med. dent.
☐ Studiengang Bachelor/Master of Arts Medizinjournalismus und Öffentlichkeitsarbeit (BA/MA)

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Fax

Unterschrift

Neu bei Wissen-Schafft-Erfolg:

Fortbildungsreihe CMD



Zum Thema Craniomandibuläre Dysfunktion hat die Wissen-Schafft-Erfolg – Institut für Dentalfortbildung GmbH, in Zusammenarbeit mit Dr. Horst Kares, niedergelassener Zahnarzt in Saarbrücken, eine bundesweite Fortbildungsreihe zusammengestellt. Dieser ein-tägige Kurs ist eine Einführung in die

rationelle Therapie von CMD für Zahnärzte und Co-Therapeuten. Auf Grundlage der evidenzbasierten Zahnmedizin (EbZ) werden die verschiedenen diagnostischen und therapeutischen Aspekte bei der Betreuung von Patienten mit akuten und chronischen orofazialen Schmerzen bearbeitet.

Der in die Thematik führende Vortrag behandelt u.a. die Schwerpunkte des bio-psychozialen Krankheitsmodells von Schmerz; Differenzialdiagnostik von orofazialen Schmerzen; Diagnostik von CMD nach den Research Diagnostic Criteria for TMD, einem validierten und dem international am meisten anerkannten Diagnose-Verfahren; Evaluation und Priorisierung von Risikofaktoren bei CMD sowie Therapien von CMD aus Sicht der evidenzbasierten Zahnmedizin.

Im zweiten praktischen Teil werden das CMD-Screening nach RDC/TMD, die „progressive Muskelrelaxation nach

Jacobson“, die Akut-Therapie mit dem horizontale Front-Jig „NTI-tss“, einfache und schnelle Bissnahme nach dem Myo-Jig-Verfahren bei adjustierten Okklusionsschienen und zur Bisshebung wie auch die TENS-Therapie vorgeführt und diskutiert. Bei Teilnahme an dieser Fortbildung erhalten Sie 10 Fortbildungspunkte, ein Teilnahmezertifikat sowie ein Kursskript mit CD. Die Veranstaltung wird nach den Leitsätzen und der Punktebewertung von BZÄK und DGZMK durchgeführt. Die Kursgebühr beträgt 399,00 Euro inkl. Mehrwertsteuer.

Termine:

Frankfurt am Main	 20.02.2010
Düsseldorf	 06.03.2010
Hamburg	 17.04.2010
Berlin	 08.05.2010
Mannheim	 12.05.2010
München	 12.06.2010

Wissen-Schafft-Erfolg
Institut für Dentalfortbildung GmbH
Tel.: 02 03/9 85 17 73 33
www.dentalschule.de

Weihnachten mit Herz:

6. Benefizgala: Gemeinsam Gutes tun



Am 12. Dezember vergangenen Jahres veranstaltete das Organisationsteam Benefizgala Biberach zum sechsten Mal die Benefizgala „Weihnachten mit Herz“ in der festlich geschmückten Gigelberghalle in Biberach. Initiator dieses Events war Stefan Kaltenbach, Geschäftsführer von orangedental, der

gemeinsam mit dem Stif-tungskomitee einen wunder-schönen Abend orga-nisierte. Die abendliche Unterhaltung wurde unter anderem von der Biberacher Band „Fruits“, bei der Stefan Kaltenbach als Sänger und Gitarrist mit-wirkt, „Lee Mayall – the Sax Machine“

und als Mitternachtsspezial von dem Kabarettisten Christoph Sonntag be-stritten. Durch den Abend führte die Moderatorin Natascha Zillner (Radio Donau 3FM). Der Reinerlös aus Eintritt, Tombola, Getränken, Speisen und Spenden von insgesamt über 10.000 Euro ging an die Organisationen „Ärzte für



die Dritte Welt“, „Kinder in Not“ (im Kreis Biberach) und die „Stiftung Christoph Sonntag“. Die nächste Benefizgala „Weihnachten mit Herz“ findet am 11. Dezember 2010 statt.

BRITE VENEERS®

Smile Design – Zertifizierungskurs

Ihr Einstieg in den Zukunftstrend non-prep Veneers

9 Fortbildungspunkte



vorher



10
Veneers in
1 Stunde



nachher

Erlernen Sie die **einfache Handhabung** des revolutionären BriteVeneers® non-prep Systems zum Wohle Ihrer Patienten und Ihrer Praxis

Vorteile für Ihre Patienten

- schmerzfrei – keine Spritze
- schonend – keine Entfernung gesunder Zahnschubstanz
- schnell – keine Provisorien
- strahlend – einfach schöne Zähne

Vorteile für Ihre Praxis

- attraktive Neupatienten/Praxisumsatzsteigerung
- überregionale Marketing- und Werbeunterstützung
- breit gefächertes non-prep Veneerssystem
- einfache Möglichkeit der Form- und Farbveränderung

In einer kleinen Arbeitsgruppe erleben Sie die Anwendung des BriteVeneers®-Systems bei der Komplettbehandlung durch den zahnärztlichen Trainer. Zudem erlernen Sie Schritt für Schritt das BriteVeneers®-System, indem Sie persönlich einen kompletten Veneerbogen (8 Veneers) im Rahmen einer praxisnahen Behandlung an Phantomköpfen selbstständig einsetzen.

Wählen Sie individuell nach dem Anspruch Ihrer Patienten das passende Veneersystem

BriteVeneers® One-Step hybrid

kostengünstiges
Einstiegerveneer

Hybridkomposit

BriteVeneers® One-Step ceramic

Zeitersparnis mit der zum
Patent angemeldeten Traytechnologie

100 % Keramik

BriteVeneers® handcrafted ceramic

individuelle Kreation mit maximalen
Transluzenz- und Farbvariationen

100 % Keramik

Kurse 2010

München	Berlin	Düsseldorf	Frankfurt am Main	Salzburg	Hamburg	Lindau
06.02.10/08.05.10	06.03.10	13.03.10/01.05.10	20.03.10	17.04.10	15.05.10	19.06.10

Kursdauer: 10.00–15.00 Uhr 1. Teil: Theoretische Einführung in das BriteVeneers®-System • 2. Teil: Demonstration aller Behandlungsschritte am Beispiel eines Phantomkopfes • 3. Teil: 15.00–18.00 Uhr Praktischer Workshop/Zertifizierung

MELDEN
SIE SICH
JETZT AN!

Tel.: +49-3 41/9 60 00 60 • Fax: +49-3 41/9 61 00 46 • E-Mail: info@brite-veneers.com

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK und der DGZMK. **9 Fortbildungspunkte** (Teil 3)

Implantatsysteme

Sicherheit und Qualität ohne Kompromisse

| Antje Isbaner

Seit August letzten Jahres präsentiert sich OT medical als neuer Implantathersteller auf dem Markt. Das Unternehmen mit Sitz in Bremen legt großen Wert auf Qualität „made in Germany“ und bietet für jede Indikation eine Lösung. Die ZWP-Redaktion sprach mit dem Geschäftsführer Thomas Fiekens über das Unternehmen, dessen Positionierung am Markt und dessen Produkte.

Seit August 2009 sind Sie mit dem Bremer Unternehmen OT medical am Markt. Welche Bilanz können Sie jetzt nach sechs Monaten ziehen?

Unsere Bilanz der ersten sechs Monate ist ausschließlich positiv. Mit Stolz kann ich behaupten, dass es OT medical gelungen ist, das Ziel zu verwirklichen, als erfahrenes und hochqualifiziertes Team am Markt akzeptiert zu werden und sich dort zu etablieren.



Thomas Fiekens, Geschäftsführer von OT medical GmbH.

Und ich spreche hierbei nicht nur vom deutschen Markt. Auch im übrigen Europa, ebenso wie in diversen außereuropäischen Ländern, konnten bereits begeisterte Anwender gewonnen werden. Besonders freuen wir uns darüber, dass es gerade unsere weiterentwickelten Produkte sind, die das Interesse unserer Kunden wecken. Großer Beliebtheit erfreut sich dabei die Kompatibilität der beiden Implantatsysteme FIT²® und

FIT-OT³, die zu einem umfassenden Konzept vereint, nahezu jeden Indikationsbereich zuverlässig abdecken.

In den kommenden Monaten gilt es nun, die weltweiten Aktivitäten noch weiter zu forcieren. Hier haben wir bereits entscheidende Schritte unternommen. So konnten wir inzwischen als „zuverlässiger Versender“ vom Zoll auditiert werden und erwarten die entsprechende Zertifizierung Ende Februar. Weiterhin stehen internationale Zulassungsverfahren kurz vor dem Abschluss. Somit blickt OT medical mit großem Optimismus in die Zukunft und geht die anstehenden Aufgaben motiviert an, um weitere Kunden zu akquirieren.

Was hat Sie als Diplom-Betriebswirt gereizt, die Geschäftsführung eines Implantatunternehmens zu übernehmen, und welche Ziele verfolgen Sie?

Als Steuerberater sowie Fachberater für den Heilberufe-Bereich bringe ich natürlich von Haus aus schon eine große Affinität für die Medizin mit. Zudem kann ich auf langjährige Branchenkenntnisse und umfangreiche Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Industrie und Medizinern unterschiedlichster Ausrichtung zurückgreifen. Die Tätigkeit als Geschäftsführer eines Implantatunternehmens hat mich besonders gereizt, da sie mir die Gelegenheit bietet, einmal auf der „anderen Seite“ zu arbeiten sowie meine Qualifi-

kationen und mein Wissen als Berater in der Praxis umzusetzen. Dabei habe ich natürlich allein das Ziel, OT medical zum Erfolg zu führen.

Was erwartet Ihre Kunden und potenzielle Neukunden bezüglich Ihrer Produktpalette?

Unser Credo beinhaltet die Elemente Innovation, Präzision sowie zertifizierte Sicherheit „made in Germany“. Genau dies möchten wir unseren Kunden im Rahmen unseres Produktportfolios anbieten.

Unsere Produkte stellen die Basis für eine hochwertige zahntechnische und implantologische Versorgung, bei der eine effektive, zuverlässige und sichere Behandlungsmethodik sowie eine funktionale und ästhetische Patientenversorgung im Mittelpunkt stehen.

Bei Sicherheit und Qualität machen wir daher keine Kompromisse. Dies bestätigen auch diverse Forschungs- sowie Untersuchungsergebnisse und nicht zuletzt das Feedback unserer Anwender.

Zudem fühlen wir uns dem medizinischen und technischen Fortschritt bei der sinnvollen Weiterentwicklung unserer Produkte verpflichtet. So gelingt es uns, dem Anwender den implantologischen Alltag bestmöglich zu erleichtern und mit unserer hochwertigen Produktpalette eine größtmögliche Indikationsbreite abzudecken.

Entscheidende Faktoren für den Erfolg auf dem Implantatmarkt sind Service und Kundennähe. Wie gewährleistet das OT medical?

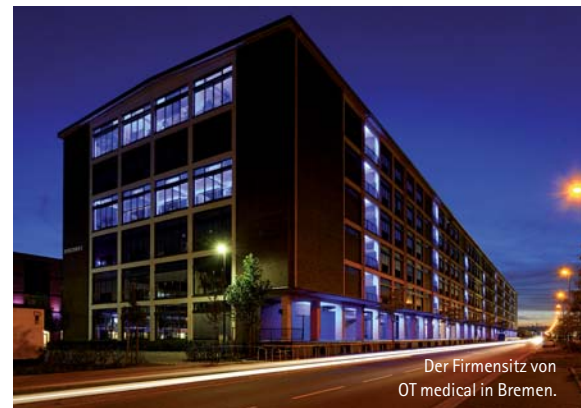
Um diese Frage beantworten zu können, muss ich Ihnen das Geheimnis von OT medical verraten: Wir bieten unseren Kunden nicht nur ein Implantatsystem, sondern ein komplettes Implantologiekonzept!

Dieses Konzept beinhaltet neben unseren qualitativ hochwertigen und innovativen Produkten auch einen hervorragenden Service, der individuell auf unsere Kunden abgestimmt ist. So unterstützen wir auch gerne in Sachen Marketing-Konzept und PR, bieten Schulung an und pflegen einen intensiven Dialog mit unseren Anwendern, um sie in den Prozess der Produktweiterentwicklung intensiv einbeziehen zu können. Ferner sind absolute Kundenorientierung, Freundlichkeit, gute Erreichbarkeit und kurze Lieferzeiten für das motivierte und hochqualifizierte OT medical-Team nicht nur leere Flos-

keln, sondern gelebte Selbstverständlichkeiten. Auf diese Weise realisieren wir ein partnerschaftliches Miteinander mit unseren überzeugten Kunden und sichern den gemeinsamen Erfolg.

OT medical setzt auf Produkte „made in Germany“. Welche Vorteile sehen Sie in dieser Strategie?

Hierbei handelt es sich nicht um eine Strategie – sondern um unsere Überzeugung. Als Bremer Unternehmen liegt uns der deutsche Markt besonders am Herzen und wir möchten Arbeitsplätze in Deutschland schaffen und sichern. Zudem bin ich der Ansicht, dass ein Unternehmen international nur glaubwürdig erscheint, wenn es erst einmal auf dem heimischen Markt bestehen kann. Immer wieder hört man Klagen von Unternehmen über die hohen Qualitätsstandards für medizinische Produkte sowie die häufig sehr zeitaufwendige Bürokratie in Deutschland. Aber sind diese Bedingungen nicht gerade der Garant für sichere und hoch-



Der Firmensitz von OT medical in Bremen.

wertige Produkte? Und es ist doch immer noch Fakt: die Kennzeichnung „made in Germany“ steht weltweit für Qualität und innovative Präzision.

kontakt.

OT medical GmbH

Konsul-Smidt-Straße 8b, 28217 Bremen

Tel.: 04 21/55 71 61-10

E-Mail: info@ot-medical.de

www.ot-medical.de



ANZEIGE

Entspannen Sie Ihre Patienten

Funktion / CMD

Prophylaxe

Parodontologie

Ästhetik

Prothetik

Implantologie

Hilfsmaterialien

Setzen Sie das NTI-tss ein bei:

- Muskulären ParaFunktionen
 - Bruxismus
 - CMD
- ☐ Bitte schicken Sie mir unverbindlich weiteres Informationsmaterial.
- ☐ Ja, ich registriere mich verbindlich für den NTI-tss Fortbildungsabend inkl. Workshop in:
- Hannover, Mittwoch 3. März ☐
 - Düsseldorf, Donnerstag 4. März ☐
 - Hamburg, Mittwoch 17. März ☐
 - Berlin, Donnerstag 18. März ☐
 - Mannheim, Mittwoch 24. März ☐
 - München, Donnerstag 25. März ☐

Die Veranstaltungen finden jeweils statt von 18:00 – 21:00 Uhr.
Pro Teilnehmer wird eine Registrierungsgebühr von 39,00 € inkl. MwSt. berechnet.

ZWP 1+2/10



Exklusivvertrieb durch:

Zantomed GmbH

Ackerstraße 1 · 47269 Duisburg

Tel.: + 49 (0) 203 - 80 510 45

Fax + 49 (0) 203 - 80 510 44

E-Mail: info@zantomed.de

zantomed
www.zantomed.de

45.000 Autoklaven in ganz Europa installiert

| Kristin Jahn

Unweit von Mailand produziert das italienische Traditionsunternehmen Mocom seit über 20 Jahren vorrangig Dampfsterilisatoren zur Aufbereitung zahnärztlicher Instrumente. Als eine der ersten in Italien entwickelte und baute die Firma Sterilisatoren speziell für die Zahnarztpraxis und gehört mittlerweile zu den führenden Herstellern in diesem Segment. Mittlerweile sind mehr als 45.000 Autoklaven der italienischen Firma in ganz Europa installiert. Dr. Eros Nanni von Mocom sprach mit uns über das Unternehmen und seine Produkte.

Welche Besonderheiten zeichnen die bestehende Produktpalette von Mocom aus? Worin sehen Sie Ihre Stärken im Wettbewerb?

Im Bereich der Typ-B-Autoklaven zeichnen sich die Millennium-Sterilisatoren durch eine hohe Effektivität aus, denn sie gehören zu den schnellsten, die am Markt erhältlich sind. Trotz der großen

mit einer Hoch-Durchdringungs-Vakuumpumpe ausgestattet, die die Durchführung von Typ-B-Zyklen für hohle und porige Instrumente in weniger als 30 Minuten ermöglichen. Zudem kann der Autoklav durch sein intelligentes Trocknungssystem die geeignetste Trocknungsart in Abhängigkeit von der Beladungsmenge selbst bestimmen. Durch das patentierte elektromechanische Verschlussystem mit dreifacher Sicherung wird die Tür vor jedem Zyklus anfang blockiert und die Kammer komplett versiegelt. Es ist auch möglich, den Sterilisator mit einem Wasserdessillationssystem zu verbinden und das Abwasser direkt in das öffentliche Abwassernetz abzuleiten. Dabei lässt sich Zeit sparen, da die manuelle und unkomfortable Wasserzuleitung und -ableitung mit Flaschen unnötig wird. Mit den Autoklaven von Mocom können Sie die Zyklusdaten beliebig ablegen, entweder über den Anschluss des digitalen Lesegeräts Millflash, das direkt mit einem PC verbunden werden kann, oder Sie drucken die Daten direkt mit dem thermischen Drucker aus.

Im Rahmen des zusammenwachsen-den Europas verbessern und vereinheitlichen sich europaweit die Qualitätsstandards und -normen. Welche Qualitätsphilosophie vertreten Sie?

Mocom steht seit seiner Gründung für hohe Qualitätsstandards und die Ein-

haltung der geltenden Normen. Wir gehören z.B. zur Arbeitsgruppe der CEN TC 102 als Fachmitglied für Dampfkleinsterilisatoren. Die Arbeitsgruppe der technischen Kommission (TC 102) ist durch die europäische Kommission zur Normierung (CEN) einberufen worden, die die Norm EN 13060 entworfen hat.

Seit 2009 sind Sie auch verstärkt in den deutschsprachigen Ländern tätig. Wie und wo kann der deutsche Kunde Ihre Produkte erwerben und welche Serviceleistung bieten Sie an?

2009 haben wir unser Vertriebsnetz in Deutschland und im deutschsprachigen Raum erweitert, da wir seitdem mit der CEFLA GmbH als Ansprechpartner für den Vertrieb und den technischen Kundendienst zusammenarbeiten. Diese Entscheidung hat zu verkürzten Rückmeldungs- und Versandzeiten und zu einem kontinuierlichen Auftreten am Markt geführt. Die Firma CEFLA beschäftigt sich auch mit der Organisation von technischen und kaufmännischen Schulungen. So wird die Ausbildung und Weiterbildung von Technikern und Vertriebskräften sichergestellt.



Dr. Eros Nanni, Managing Director von Mocom S.r.l., und Anna Netrella, Area Manager Europa, Oceania, im Interview mit Kristin Jahn, Redakteurin der Oemus Media AG.

Leistungsfähigkeit ist das Gerät sehr sparsam im Verbrauch von Wasser und Energie. Diese Autoklaven können elf Zyklen ohne Warteintervalle zwischen den Zyklen durchführen. Aufgrund der zahlreichen Programme ist das Gerät sehr flexibel. So kann z.B. die Anzahl an Vakuum pulsierungen und die Trocknungsdauer in Abhängigkeit von dem jeweiligen Sterilisiergut variiert werden. Die Millennium-Sterilisatoren sind mit einem patentgeschützten System zur sofortigen Dampferzeugung und

ZWP online

Das vollständige Interview mit Dr. Eros Nanni von der Firma Mocom lesen Sie auf www.zwp-online.info, Rubrik Firmen & Produkte/Firmen/Mocom Srl.

Zahntechnik aus Dubai

Sparen Sie am Preis – nicht an der Qualität

Dubai Euro Dental bietet Ihnen qualitativ hochwertigen
Zahnersatz zu fairen Preisen.

Zirkonoxid-Krone/Brückenglied für 139 Euro

- bis zu 14-gliedrige Brücken sind möglich
- inkl. Arbeitsvorbereitung, Versand & MwSt.

3-gliedrige Brücke NEM vollverblendet für 307 Euro

- inkl. Arbeitsvorbereitung, Gerüsteinprobe, Versand & MwSt.

Neugierig geworden?

Rufen Sie uns an und erfahren Sie mehr über:

Free Call 0800/1 23 40 12



Dubai Euro Dental GmbH

Leibnizstraße 11

04105 Leipzig

Tel.: 03 41/30 86 72-0

Fax: 03 41/30 86 72-20

info@dubai-euro-dental.com

Das Finanzierungskonzept der Zahnarztpraxis – Teil 2

Wie liquide muss der Zahnarzt sein?

| Maïke Klapdor

Mit dieser mehrteiligen Serie verfolgen wir das Ziel, Ihnen Basiswissen rund um die Themen Finanzkonzeption, Liquidität sowie Aufbau von Vermögen und Schulden zu vermitteln. Der erste Teil der Serie befasste sich mit den für eine Zahnarztpraxis relevanten langfristigen Finanzierungsformen. Dieser zweite Teil stellt Ihnen die kurzfristigen Finanzierungsmöglichkeiten dar.

Kurzfristige Finanzierungsformen dienen der Abdeckung von Zahlungsüberschneidungen zwischen Praxiseinnahmen und Praxisausgaben. Bestens bekannter Baustein ist in diesem Zusammenhang der Kontokorrentkredit, der von der Bank als Kreditlinie auf dem Praxiskonto zur Verfügung gestellt wird. Üblicherweise beträgt die Höhe der Kreditlinie das Zwei- oder Dreifache des Monatsumsatzes der Praxis. Kann bei der ersten Niederlassung oder bei sonstigen Sonderfaktoren aber auch deutlich höher sein. Oder auch wesentlich geringer, wenn in der Vergangenheit Umschuldungen stattfanden.

Der Kontokorrentkredit ist die mit Abstand teuerste Kreditart und sollte nach einer Praxisanlaufzeit von zwei oder drei Jahren möglichst nicht mehr in Anspruch genommen werden. Bitte passen Sie darauf auf, dass der Kontokorrentkredit wirklich nur laufende Praxisausgaben (Praxismiete, Personalkosten, Verbrauchsmaterial, Fremdlaborrechnung etc.) vorfinanziert und sich kein hoher Minussaldo über Jahre „festbeißt“. Denn zum einen kostet das viel Geld. Darüber hinaus hat der finanzielle Spielraum, den der Kontokorrentkredit bietet, auch seine Tücken: Wenn die Praxisrendite nicht passt oder sonstige Fehlstellungen im Finanzgefüge entstanden sind, bietet der Kontokorrent-

kredit die bequeme Möglichkeit, das Liquiditätsdefizit auszugleichen. Damit sind zwar finanzielle Sorgen für den Moment vermieden. Gleichzeitig fehlt aber auch der frühzeitige Handlungsdruck, der vielleicht perspektivisch hilfreich wäre.

Sinnvolles Ziel ist es also auch aus diesem zweiten Grund, die Konten möglichst stetig im Guthaben zu führen. Wenn das Konto im Gegenteil dauerhaft hoch im Minus steht oder sogar Überziehungen in Anspruch genommen werden (die normalerweise mit einem Zinszuschlag belegt sind, wodurch sich 15 Prozent und mehr ergeben können), empfiehlt sich die entschlossene Auseinandersetzung mit den Ursachen und die Hinwendung zu einer grundlegenden Lösungsfindung.

Grundsätzlich zeigt sich die betriebswirtschaftlich erfolgreiche Praxisführung auch sehr klar daran, dass ein Kontokorrentkredit nicht benötigt wird.

Abrechnungsgesellschaften

Viele Gesellschaften bieten den Zahnärzten und Zahnärztinnen den Ankauf und die Vorfinanzierung von Privatrechnungen an. Das Geschäft scheint lukrativ zu sein, denn in den letzten Jahren sind einige große Gesellschaften mit hohem Investitionsaufwand als neue Anbieter hinzugekommen. Die Gesellschaften sind sowohl hin-

sichtlich der Konditionen als auch bezüglich Technisierungsgrad und Servicestandards sehr unterschiedlich. Es lohnt ein Vergleich.

Der/die Praxisinhaber/-in hat die Wahl, ob die Auszahlung der Rechnungsbeträge sofort oder zum Beispiel nach 30 Tagen oder bei Zahlungseingang vom Patienten erfolgen soll. *Auch können Gelder als Guthaben stehen gelassen werden – bei einigen Gesellschaften mit sehr attraktiver Verzinsung, die deutlich über den Termingeldzinssätzen der Banken liegt.*

Bei Sofortauszahlung kostet die Dienstleistung knapp 3 bis circa 4,5 Prozent des Rechnungsbetrages; manchmal zuzüglich eine einmaligen Summe pro Posten. Die genaue Kondition ist im Wesentlichen abhängig von dem Abrechnungsvolumen der Praxis und dem Umfang der Zahlungsausfälle. Konditionen können nach einer Zeit der vertrauensvollen Zusammenarbeit mit der Gesellschaft auch nachverhandelt werden.

Wir empfehlen jedem/r Praxisinhaber/-in den Einstieg in die Zusammenarbeit mit einer Abrechnungsgesellschaft. Die Leistung ist zwar nicht billig, aber die Vorteile liegen klar auf der Hand:

In Stichworten sind dies...

- Verwaltungsentlastung
- Erheblicher Liquiditätsvorteil durch Sofortzahlung

- Schutz vor Zahlungsausfall durch die üblicherweise eingeschlossene Versicherung
- Teilzahlungsmöglichkeiten für den Patienten.

Diese Dienstleistung hat im Markt ihre Berechtigung, ist jedoch für das Labor teuer und birgt für die Praxen die Gefahr der schleichend zunehmenden Verschuldung.



Wobei der letztgenannte Vorteil fast der Wichtigste ist: *Erfahrungsgemäß werden durch die Teilzahlungsmöglichkeiten größere Arbeiten in der Praxis realisiert, die sonst vom Patienten nicht in Erwägung gezogen worden wären.* Die Gesellschaften bieten den Patienten Ratenzahlungslaufzeiten bis zu sechs Monaten kostenfrei an. Diese Möglichkeit wird zum Erstaunen vieler Praxen von zahlreichen Patienten – auch welche, bei denen es nicht erwartet wurde, – genutzt.

Zahlungsziel beim Labor

In der Branche absolut üblich, wenn auch nicht immer mit gutem Gefühl bei den Beteiligten, sind Lieferantenkredite des Dentallabors. Dieser Kredit beginnt bereits in dem Moment, wo Monatsrechnungen länger als 30 Tage unbezahlt liegen bleiben. Vielen Laboren geht es wirtschaftlich schlecht, sodass sie sich – obwohl sie es sich eigentlich nicht leisten können – auf längere Zahlungsziele einlassen. Laborkredite werden erfahrungsgemäß in größerem Umfang nur von Praxen genutzt, die selbst nicht auf Rosen gebettet sind. Oder in gravierenden finanziellen Problemen stecken. Labore können ebenso wie Zahnarztpraxen ihre Rechnungen an spezielle Anbieter verkaufen, die den Praxisinhaber/-innen dann verlängerte Zahlungsziele von 90 oder auch 120 Tagen offiziell ermöglichen. Und die Forderungen versichern, sodass bei Zahlungsausfall das Labor maximal einen Teilschaden tragen muss.

Für die Praxis ist es wirtschaftlich am günstigsten, wenn die Laborrechnung innerhalb von 14 Tagen mit Skontoabzug bezahlt wird.

Der dritte Teil in der kommenden Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befasst sich dann mit der Liquiditätsplanung für die Zahnarztpraxis.

autorin.



Maike Klapdor

ist Bankfachwirtin und Gründungsgesellschafterin des auf Zahnärzte spezialisierten Beratungsunternehmens KlapdorKollegen

Dental-Konzepte GmbH & Co. KG in Münster und Berlin. Mit ihrem Team konzentriert sie sich im Bereich der Kernkompetenzen Betriebswirtschaft, Finanzen und Praxismanagement seit vielen Jahren auf individuelle Beratungsprozesse und steht ferner mit einem umfangreichen Seminarprogramm zur Verfügung.

kontakt.

KlapdorKollegen

Dental-Konzepte GmbH & Co. KG

Haus Sentmaring 15, 48151 Münster
Tel.: 02 51/70 35 96-0

E-Mail: m.klapdor@klapdor-dental.de
www.klapdor-dental.de

the-Titan

**der Konus mit 25 Grad
Winkelausgleich für
verschiedene
Implantatsysteme**



**Complete
der Zementierpfosten
mit Abdruckkappe für
verschiedene
Implantatsysteme**



**Info-CD:
Telefon 07182-93 52 15**



Laux Prothetik
Wilhelmstr. 8
73642 Welzheim
Telefon + 49-7182-93 52 15
Fax + 49-7182-93 52 12
www.laux-prothetik.com
info@laux-prothetik.com

Aus einem Industriedenkmal wird ein Juwel

| Michael Matzner

Wenn der irische Dramatiker und Spötter Oscar Wilde noch lebte, wäre er von der „Rosenau“ wahrscheinlich sehr angetan. „Leben“, meinte Wilde, „ist das Allerseltenste in der Welt. Die meisten Menschen existieren nur.“ Die Alte Spinnerei in Kempten, in der grünen Flussaue der Iller gelegen, besitzt genau diesen Überschuss an Qualität, den der Dichter meinte: Die Lofts in dem sorgsam modernisierten Industriebau am Wasser bieten eben nicht nur ein Wohnkonzept, sondern auch den Entwurf für ein gutes Leben.

Gerade in wirtschaftlich schwierigen Zeiten erweisen sich Immobilien als stabile Anlageform, erst recht im Vergleich zu virtuellen Finanzprodukten. Ob eine Investition in eine Immobilie langfristig tatsächlich Erfolg bringt, hängt allerdings ganz entscheidend von Lage und Qualität ab – davon also, ob ein Objekt aus der Masse der Angebote herausragt. Denn nur dann ist eine langfristige Vermietung und ein steigender Ertrag sicher, und das selbst in krisenhaften Zeiten. Ein konservierter Steuervorteil nach der früheren Gesetzeslage kommt im Fall der „Rosenau“ noch als mittlerweile selten gewordenen Extra für Anleger dazu.

Bei der „Rosenau“ in Kempten beginnt die Besonderheit schon mit der Geschichte des Areals: Dort, wo früher das alte Neubronnersche Schlossgut von Kempten stand, errichtete ein Unternehmer 1852 eine Spinnerei und Weberei direkt an der Iller, ganz in der Nähe der Kemptener Innenstadt.

Die ROI Projektbau Holding GmbH & Co. KG aus Villingen und die Pfersee Kolbermoor GmbH & Co. KG aus Frankfurt am Main bauen das Industriedenkmal nun mit Liebe zum Detail zu einer Anlage mit hochwertigen Loftwohnungen um – der „Rosenau“ (Abb. 1). Die Lofts lassen den künftigen Bewohnern vor allem viel Freiraum. Zunächst in der Auswahl: In der „Rosenau“ gibt es Wohnungen in der Größe von 50 bis 180 Quadratmeter und von zwei bis sieben Zimmern. Die größte der Wohnungen erstreckt sich über zwei Etagen; sie wirkt fast wie ein Haus im Haus. Die Loftwohnungen selbst fallen durch den großzügigen Grundriss auf: Eine üppige Raumhöhe, offen angelegte Raumschnitte, die das Wohnen zu einer sehr individuellen Angelegenheit machen. Balkone an der sonnigen Wasserseite geben dem Backsteinbau im Grünen einen fast südländischen Reiz.

Auch bei der Ausstattung gilt: Es sind die kleinen Besonderheiten, die den Unterschied machen. Etwa der Parkettfußboden in den Lofts, eine Videosprechanlage oder ein Intranet für die

Bewohner. Beim Umbau legten die Architekten überall nicht nur großen Wert auf Qualität, sondern auch auf nachhaltige Materialien.

Ergänzt wird die Anlage der „Rosenau“ durch den Neubau von je zehn modernen Doppelhaushälften mit 178 m² Wohnfläche und zehn Reihenhäusern mit 135 m² Wohnfläche in direkter Wasserlage (Abb. 2). Das Angebot passt sowohl für junge Familien als auch für anspruchsvolle Individualisten.

Auch die auf diesem Grundstück stehende denkmalgeschützte Villa Düwell (Abb. 3), eher ein kleines Schloss, gehört zu den architektonischen Juwelen an der Kemptener „Rosenau“. Sie steht zum Verkauf, und durch die Wiederbelebung des gesamten Spinnerei-Areals gewinnt das Einzelstück eine hohe Attraktivität. Mit fünf Etagen und insgesamt 850 m² Wohnfläche kann sie als typisch für eine großbürgerliche Villa der Gründerzeit gelten. Auffällig sind ihre sorgfältige Fassadengliederung in eine Schau- und eine Gartenseite und Details wie die großzügige Kiesauffahrt und der Wintergarten. Da die steuerlich geförderte Sanierung noch bevorsteht, genießt ein künftiger Eigentümer auch die Freiheit, die Villa nach seinen Bedürfnissen auszubauen.

Absoluter Seltenheitswert

Die Qualität der Rosenau ragt aus dem üblichen Angebot ohne Zweifel heraus.



Abb. 1: Visualisierung: Blick auf die Uferfront der „Rosenau“ an der Iller in Kempten mit einer Fußgängerbrücke ins Stadtzentrum.

Aber das ist noch nicht alles, was die „Rosenau“ ausmacht: Es ist auch die Einbettung, die diese Anlage auszeichnet. Industriedenkmal und Park – schon diese Kombination besitzt absoluten Seltenheitswert. Den idyllischen Auen der Iller und dem 56.000 Quadratmeter großen Park merkt man noch an, dass sie einmal von einem Schloss und einer alten Gartenanlage geprägt worden waren. Denn hier züchtete der



Abb. 2: Neubauten der „Rosenau“ in direkter Wasserlage an der Iller. – Abb. 3: Die ehemalige Direktorenvilla Düwell – eingebettet in den Park.

Kemptener Apotheker Brigelius seine Heilkräuter und Rosen – daher der Name „Rosenau“, der sich bis heute erhalten hat.

Naturfreunde können sich über den alten Baumbestand freuen; direkt auf dem Grundstück gibt es einen eigenen Tennisplatz, eine Spielwiese im Grünen dürfte Kinder glücklich machen. Das ist es, was eben über das bloße Wohnen, die Existenz, hinausgeht – die Idee eines nachhaltigen Lebens.

Über eine kleine Brücke ist die Innenstadt von Kempten in gut sechs Minuten zu erlaufen. Die „Rosenau“ liegt also ruhig, aber alles andere als abgeschieden.

Kempten, die 60.000-Einwohner-Stadt im Allgäu, befindet sich in einer der wirtschaftlich stabilsten Regionen Deutschlands. Selbst in der Krise zeichnet sich die Gegend immer noch durch eine niedrige Arbeitslosigkeit und eine hohe Zahl solider mittelständischer Unternehmen aus. Die Stadt Kempten wird vor allem von Dienstleistungsunternehmen geprägt, von einem Bereich der Wirtschaft also, der die Umwelt eher wenig belastet. Etwas anderes würde auch kaum zum Selbstverständnis der Region passen: Das Allgäu zählt zu den beliebtesten und erfolgreichsten Urlaubsregionen in Deutschland, überregional ist es überdies für

seine guten Milchprodukte bekannt. Die Kemptener Region ist innerhalb Bayerns gut angebunden: München liegt nur eineinhalb Bahnstunden entfernt; das Skigebiet Oberstorf weniger als 60 Minuten und über die A7 ist Kempten an das überregionale Autobahnnetz angeschlossen.

Förderung für Denkmal

Wie in anderen Regionen Bayerns kommen hier gleich mehrere Faktoren zusammen, die als entscheidend für die Lebensqualität gelten: Stabile Wirtschaft, gute Bildungsmöglichkeiten – Bayern gehört traditionell zu den Spitzenländern im PISA-Ranking – und eine intakte Umwelt.

Kempten zeichnet sich außerdem durch eine attraktive Bildungslandschaft aus: Eine Fachhochschule zieht überregional Studenten an; drei Gymnasien, jeweils mit naturwissenschaftlich-technischem und humanistischem Profil, garantieren Allgemeinbildung auf hohem Niveau.

Im Regionalranking 2009 des „manager-magazin“ belegt Kempten übrigens Rang 159 von 429 Standorten. Europa-weit verbesserte sich die Stadt von 2007 zu 2008 von Platz 497 auf Platz 392 unter insgesamt 1.034 EU-Regionen. Kempten behauptet damit einen Platz im oberen wirtschaftlichen Drittel

Deutschlands und zählt darüber hinaus zu den Aufsteigerregionen. Da verwundert es nicht, dass Kempten laut der aktuellen Studie des Marktforschungsinstituts empirica mit 0,9 Prozent die bundesweit drittniedrigste Leerstandsquote aufweist.

Alle Experten prognostizieren für Immobilien der Sonderklasse in diesen wirtschaftlich starken Regionen, die außerdem noch für die Freizeit viel bieten, für die Zukunft steigende Mieten und vor allem einen deutlichen Wertzuwachs von Premium-Immobilien.

Die steuerlichen Sonderkonditionen stellen da gewissermaßen die Sahnehaube dar: Für die Sanierung der historischen Altbausubstanz können Investoren noch die alte Denkmal-Abschreibung nach einem Konservierungsmodell in Anspruch nehmen und durch einen Vertragsabschluss zehn Jahre lang je zehn Prozent der Sanierungsaufwendungen steuerlich geltend machen. Die Kombination aller Vorteile macht die „Rosenau“ zu einer der seltenen Investitionsmöglichkeiten.

info.

Für Rückfragen steht der Autor unter Tel.: 0 69/63 30 61 55 oder via E-Mail: rosenau@bestproperties.de zur Verfügung.

Verlagsanschrift:	OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig Tel. 03 41/4 84 74-0 Fax 03 41/4 84 74-2 90	kontakt@oemus-media.de
Verleger:	Torsten R. Oemus	
Verlagsleitung:	Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller	
Projekt-/Anzeigenleitung:		
Stefan Thieme	Tel. 03 41/4 84 74-2 24	s.thieme@oemus-media.de
Produktionsleitung:		
Gernot Meyer	Tel. 03 41/4 84 74-5 20	meyer@oemus-media.de
Anzeigendisposition:		
Marius Mezger	Tel. 03 41/4 84 74-1 27	m.mezger@oemus-media.de
Bob Schliebe	Tel. 03 41/4 84 74-1 24	b.schliebe@oemus-media.de
Vertrieb/Abonnement:		
Andreas Grasse	Tel. 03 41/4 84 74-2 00	grasse@oemus-media.de
Layout:		
Frank Jahr	Tel. 03 41/4 84 74-1 18	f.jahr@oemus-media.de
Chefredaktion:		
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.)	Tel. 03 41/4 84 74-3 21	isbaner@oemus-media.de
Redaktionsleitung:		
Dipl.-Kff. Antje Isbaner	Tel. 03 41/4 84 74-1 20	a.isbaner@oemus-media.de
Redaktion:		
Carla Senf	Tel. 03 41/4 84 74-1 21	c.senf@oemus-media.de
Lektorat:		
H. u. I. Motschmann	Tel. 03 41/4 84 74-1 25	motschmann@oemus-media.de



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

Erscheinungsweise: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2010 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preislite Nr. 18 vom 1. 1. 2010. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht: Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Bezugspreis: Einzelheft 6,50 Euro ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 70 Euro ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Auslandspreise auf Anfrage. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraums möglich. Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnent kann seine Abonnement-Bestellung innerhalb von 8 Tagen nach Absenden der Bestellung schriftlich bei der Abonnementverwaltung widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs (Datum des Poststempels). Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bestimmungen um ein Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Jahresende gekündigt wurde.

inserentenverzeichnis

Unternehmen	Seite
ACTEON	27
American Dental Systems	21
andré media	9
Argon Dental	67
BEGO Implant Systems	25, Beilage
Bicon	Banderole
BIOMET 3i	49
Borsay, Peter	45, 83
B-Productions	29
BriteDent	89
Camlog	23
Champions-Implants	55
DAMPSON	69, 71, 73
Degradable Solutions	38
dental bauer	19
dentaltrade	17
Dentegris	39
dent-x-press	51
DGZI	65
Donau Universität Krems	87
Dubai Euro Dental	93
DÜRR DENTAL	5
DZOI	81
EMS	11, 77
GDS	85
HYGITECH	Beilage
IMEX	100
interessanté	33
KaVo	15, Beilage
Kerr	13
K.S.I. Bauer-Schraube	59
Laux Prothetik	95
MICRO-MEGA	75
nexilis verlag	31
NSK	2, 57
orangedental	20, 80
OT medical	61
Semperdent	53
SICAT	37
Synadoc	12
TePe	35
W&H	7
zantomed	91
Zhermack	Postkarte
ZL-Microdent	63

Designpreis

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis

2010

Einsendeschluss
01.07.2010

iPods und Flatscreen zu gewinnen!

informationen erhalten sie unter: zwp-redaktion@oemus-media.de

www.designpreis.org

Asiatische Fertigkeit trifft deutsche Qualität

Auf uns ist Verlass

Qualität ist keine Frage des Standortes sondern der Qualifikation der Mitarbeiter und natürlich unserer 15-jährigen Erfahrung in diesem Markt. Das sehen schon heute 2.500 Zahnarztpraxen sowie 50 bedeutende Krankenkassen genau so. Sie vertrauen deshalb in unsere Produkte und Leistungen. Patienten profitieren von unserer 5-Jahres-Garantie und Zahnärzte von unserer kulanten Kooperation, unseren regionalen Kundenbetreuern und den Service-Laboren vor Ort.

Imex – der Zahnersatz. Einfach intelligenter.



Kostenlos anrufen: 0800 8776226 oder www.kostenguenstiger-zahnersatz.de