

dental:spiegel

Das Magazin für das erfolgreiche Praxisteam



Gutes Sehen – conditio sine qua non!



WIRTSCHAFT UND RECHT:

**Zahnarztpraxis –
Das Arbeitsrecht ist stets
an Bord**



CME-FORTBILDUNG:

**Optische Instrumente in der
Zahnarztpraxis**



Mehr unter:
www.equia.info



EQUIA

Eine neue **DIMENSION**
in der Füllungstherapie



EQUIA – die Kombination aus Glasionomer
und Komposit. Erfahren Sie mehr unter:
www.equia.info

GC Germany GmbH
Seifgrundstrasse 2
61348 Bad Homburg
Tel. +49.61.72.99.59.60
Fax. +49.61.72.99.59.66.6
info@gcgermany.de
<http://www.gcgermany.de>



Print und Online – wir kombinieren das!

Liebe Leserinnen und Leser!

Es ist ein Trend: das Internet hält mehr und mehr Einzug in unseren Alltag, was insbesondere die Händler der „traditionellen Geschäfte“ zu spüren bekommen. Derzeit hat kein Geschäftsfeld solche Umsatzsteigerungen wie das Onlinegeschäft – denken wir nur zum Beispiel an amazon.de & Co.

Bei den Printmedien ist es ähnlich: überall wird inzwischen versucht, mit der Online-Präsenz Geld zu verdienen, nachdem es Jahrzehnte und ungeheure Summen gedauert hat, dies zu etablieren. Da kann und darf man nicht tatenlos zusehen: Print und Online müssen Schnittstellen haben, um einen richtigen Nutzen aus den Inhalten ziehen zu können.

Alle Druckmedien haben einen Online-Auftritt. Die Inhalte stehen 1:1 im Internet. Nun ja – sehr nutzerfreundlich ist das nicht, es dauert, sich zu orientieren. Auch auf unseren Online Seiten des dental:spiegel. Aber bezieht man jetzt die riesige Verbreitung der Smartphones in die Überlegungen mit ein, dann ist es schlüssig: eine direkte Vernetzung ist möglich, wenn man die überall sichtbaren (auf Werbetafeln, auf Kulturankündigungen, usw.) QR-Code-Abbildungen auch im Druckmedium nutzt. Der Leser scannt mit seinem Smartphone einfach den QR-Code und kann direkt damit zu den richtigen Seiten im Internet geleitet werden – ohne mühseliges Eintippen der Informationen, mit den damit verbundenen und frustrierenden Fehlermöglichkeiten. Beispiel Fortbildung: der



QR Code dental:spiegel

Leser kann mittels iPhone & Co. (ohne den Praxiscomputer mit einem Internetanschluss versehen zu müssen) direkt zu den entsprechenden Internetpräsenzen kommen und den Artikel herunterladen, sich Fortbildungspunkte sichern, Videos ansehen etc. Ebenso können ganz leicht weitere Informationen zu einem vorgestellten

Produkt abgerufen werden (früher hat man das – nach heutiger Sicht altmodisch und umständlich – noch mit Antwortkarten oder per Fax gemacht!). QR-Codes machen das alles zu einem Kinderspiel – einen QR-Code mittels einer der unzähligen (meist kostenlosen) Apps dekodieren und man hat in wenigen Augenblicken das, was einen interessiert.

Der dental:spiegel hat einmal Geschichte geschrieben: hier wurden die Resonanzen mittels Antwortkarten gemessen – der dental:spiegel war die erste Kennzifferzeitschrift hierzulande. Nun, nachdem es keine Kennzifferzeitschriften mehr gibt – weil auch die Leser sich nicht diese zusätzliche Arbeit machen wollen – können wir durch die Nutzung modernster Technologie wieder da anknüpfen, wo wir angefangen haben: bei den messbaren Ergebnissen von Veröffentlichungen, nah an den Wünschen der Leser!

Ihre

Brigitte Franz

RUBRIKEN

- 03 EDITORIAL
- 06 WIRTSCHAFT UND RECHT
- 20 AKTUELLES THEMA
- 24 ANWENDERBERICHTE
- 34 CME-FORTBILDUNG
- 40 FACHDENTAL-MESSEN
- 42 BZÄK
- 43 BLZK
- 44 VOCO-TIPP
- 45 KOMET-TIPP
- 46 FIRMENPORTRAIT
- 48 NACHRUF
- 50 HERSTELLERINFORMATIONEN
- 58 IMPRESSUM
- 62 REISE-TIPPS

Seite 20



Seite 24



Seite 62



THEMEN

- 03 Print und Online – wir kombinieren das!
Katri H. Lyck
- 06 Zahnarztpraxis – Das Arbeitsrecht ist stets an Bord
Rudolf Günter
- 10 Antibiotische Endokarditisprophylaxe ist bei Weisheitszahnextraktion nicht erforderlich
Sebastian Beyer
- 12 Analoge Panoramafilme richtig ablegen
- 14 Digitalisierung in der Praxis ... und die Datensicherheit
Markus Kessel
- 18 Last-minute-Tipps für SEPA
Oliver Weger
- 19 Wenn die Wohnung zum Büro wird
- 20 **Aktuelles Thema**
Gutes Sehen – conditio sine qua non!
Steffen Schneider
- 24 Die Füllungstherapie mit Glasionomerfüllungen neuester Generation
A. Kohler-Schatz, S. Gronwald
- 30 Problemlösung auf Augenhöhe
Dr. Rainer Doh
- 32 kidsdocs fliegt auf Hochverfügbarkeit
- 34 **CME-Fortbildung**
Optische Instrumente in der Zahnarztpraxis
- 40 Fachdental-Messen starten rasant in die nächste Runde
- 42 Qualitätsinstitut: BZÄK, BÄK und BPTK fordern Sitz und Stimme im Institut
- 43 Zähne und Kiefer im Netzwerk des Körpers
- 44 Quick Up® – Sicherer Halt für Prothesen mit Kunststoff-Basis
- 45 Spezialinstrumente für die minimalinvasive Präparation
- 46 ParoStatus.de ist Teil der Nationalen Kohorte
- 48 Mag. Pharm. Kurt Pfandl im Alter von 85 Jahren verstorben
- 50 Erfrischend jung und zum verlieben schön!
- 51 Lava Ultimate nun auch für Carestream CS 3000
- 52 JETZT neu bei JADENT: Die individuelle „maßgeschneiderte“ ExamVision Lupenbrille!
- 53 Professionelle Händehygiene: nicht so trivial wie es scheint
- 54 Leica M320 MultiFoc: Immer im richtigen Fokus!
- 55 Die perfekte Zugangspräparation
- 62 Golfen auf einem der schönsten Plätze der Alpenregion
- 64 Steile Zähne in der Urschweiz: Wandern auf der Rigi und dem Pilatus
- 66 Das Highlight im Summer of Riesling

KaVo. Dentalmikroskope.

Leica M320 – im Licht der Zukunft.

Erleben Sie bei KaVo die einzigartige Präzision
der Leica Dentalmikroskope.



- Speziell für den Zahnarzt entwickeltes Mikroskop.
- Dentalmikroskop mit Hochleistungs-LED für ausgezeichnete Sicht und minimale Betriebskosten.
- Integriertes Full HD Video- und Fotosystem für hochwertigste Dokumentation.
- Beste Hygieneigenschaften dank Nanosilber-Beschichtung und innen verlegte Kabel.



Leica
MICROSYSTEMS

Partners
for
Dental
Excellence



KaVo. Dental Excellence.



Zahnarztpraxis – Das Arbeitsrecht ist stets mit an Bord

Nutzen Sie die Vielgestaltigkeit der rechtlichen Möglichkeiten und betrachten Sie das Arbeitsrecht als Gestaltungsmittel, um Ihre Ziele zu erreichen? Die Erfahrung aus unserer täglichen Praxis zeigt, dass gerade in Arzt- und Zahnarztpraxen das Arbeitsrecht beinahe ausnahmslos unterschätzt wird! Warum? Mit Sicherheit auch aus der Unkenntnis seiner Möglichkeiten.

Katri H. Lyck



Katri H. Lyck

Als Praxisinhaber sind Sie immer auch Arbeitgeber. Auf diesem wichtigen Aspekt wird unser Artikel diesmal seinen Focus haben und gilt für alle niedergelassenen Zahnärzte, unabhängig davon, ob Sie erst gründen oder seit Jahren in eigener Praxis arbeiten.

/// ARBEITSVERTRAGSINHALT

Am besten ist es, wenn Sie das Arbeitsrecht als eine tragende Säule Ihrer Unternehmung ansehen. Denn glauben Sie, dass Sie ohne

Personal auskommen werden? Damit haben Sie aber bereits die erste Hürde zu nehmen: Wie finde ich gutes, zuverlässiges, motiviertes Personal, das am besten auch noch ein Team bildet, für mich Werbung macht, sei es in oder auch außerhalb der Praxis?

Nachdem Sie Mitarbeiter gefunden haben, von denen Sie glauben, die passen zu Ihrer Praxis, gilt es, den oder die Arbeitnehmer(in) durch einen Arbeitsvertrag zu binden!

Beachten Sie, dass Sie den Inhalt des Arbeitsvertrages mit dem Arbeitnehmer weitestgehend aushandeln. Dies sollte deshalb geschehen, damit sich der Arbeitnehmer oder die Arbeitnehmerin in dem Arbeitsvertrag wiederfindet und diesen für sich als verbindlich anerkennt. Zum anderen verhindert diese Vorgehensweise, dass Sie einen sog. Formular-/Standardarbeitsvertrag verwenden. Die Verwendung eines solchen Formulararbeitsvertrages hat nämlich regelmäßig den Nachteil, dass er in gerichtlichen Auseinandersetzungen mit dem Arbeitnehmer einer sog. AGB-Kontrolle unterfällt.

Regelmäßig werden dabei unwirksame Vorschriften ermittelt, mit der Folge, dass unerwartet andere Regelungen greifen, als ursprünglich vereinbart waren. Das kann Sie plötzlich vor völlig neue Situationen stellen, die nicht in Ihr Konzept passen.

Dennoch sollte darauf geachtet werden, dass alle Arbeitsverträge möglichst einheitlich sind. Denn Mitarbeiter tauschen sich untereinander aus und stellen schnell fest,

dass wesentliche Unterschiede bestehen. Wenn die Unterscheidung nicht nachvollziehbar ist, kommt entsprechend Unmut auf.

Generell gilt beim Abschluss eines Arbeitsvertrages eine sog. Inhaltsfreiheit, d. h. Sie können in dem Vertrag alles regeln, was Sie wollen, ausgenommen, es geht in den Bereich der Sittenwidrigkeit oder eine Regelung verstößt gegen das Gesetz, z. B. das Arbeitszeitgesetz (ArbZG), nach dem grundsätzlich nur bis zu 8 Stunden am Tag gearbeitet werden darf. Ein Verstoß hiergegen kann zu erheblichen finanziellen Sanktionen durch die Aufsichtsbehörden führen.

Im Arbeitsvertrag sollte mithin all das geregelt werden, was das spezielle Arbeitsverhältnis betrifft. Sofern in Ihrer Praxis z. B. einheitliche Berufskleidung getragen wird, dann ist das ein zu regelnder Punkt. Darüber hinaus sollte ein Arbeitsvertrag stets eine klare Stellenbeschreibung beinhalten. Das gibt den Mitarbeitern die Sicherheit, die sie brauchen, denn Mitarbeiter wollen genau wissen, was sie zu tun haben. Die Stellenbeschreibung sollte festhalten, dass einzelne Prozesse auch außerhalb der Stellenbeschreibung definiert sind bzw. zukünftig definiert werden können und einzuhalten sind. Das eröffnet Ihnen als Arbeitgeber die Möglichkeit, Aufgabengebiete zu erweitern oder zu konkretisieren. Eine klare Stellenbeschreibung hilft zudem, die Gefahr einer Arbeitgeberhaftung einzuschränken.

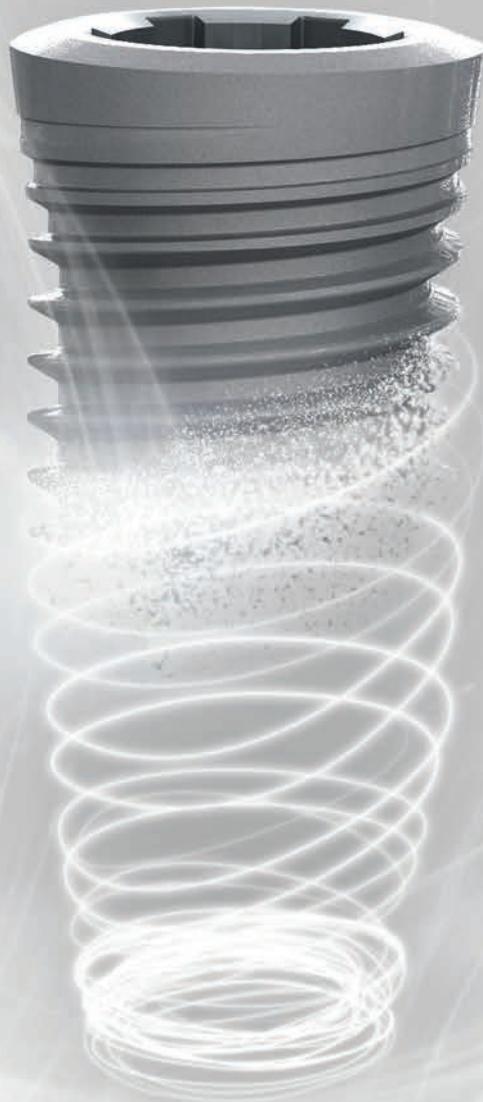
Viele regelungsbedürftige Punkte sind bereits gesetzlich verankert, so dass insoweit das Vertragswerk nicht unnötig aufgebläht werden muss. Zu regeln sind jedoch zwingend: die Art der Tätigkeit, eine Probezeit, die tägliche Arbeitszeit, die Vergütung, die Anzahl der Urlaubstage, eine Datenschutzvereinbarung, eine Verschwiegenheitspflicht und eine Klausel, wonach Vertragsänderungen nur einvernehmlich und schriftlich erfolgen können.

Eine abschließende Auflistung aller sinnvollen und notwendigen arbeitsrechtlichen Gestaltungsmittel ist an dieser Stelle nicht möglich. Das Institut für betriebswirtschaftliche Analyse, Beratung und Strategie-Entwicklung (IFABS) hat jedoch festgestellt, dass u. a. die Schaffung klarer arbeitsvertraglicher Strukturen dazu führen, dass Verluste im Bereich der Stammpatienten kaum festzu-

Neoss Tapered Implantat



Die **Fusion** von Wissenschaft und Effizienz



Das Neoss Tapered Implantat verkörpert all unsere Fortschritte. Wenige Bohrer erleichtern die Anwendung, eine hoch entwickelte Oberfläche schafft optimale Stabilität und nur eine Plattform rationalisiert die Versorgung.

- Ein** konischer Bohrer
- Eine** ProActive Oberfläche
- Eine** Plattform

[science and simplicity]



stellen sind, die Neupatientengewinnquote bei ca. 11 Prozent liegt, eine um das 3-fache gesteigerte Bereitschaft zur Veränderung besteht, eine steigende Gewinnentwicklung zu verzeichnen ist, die Patientenzufriedenheit steigt und sich die Selbstzahler-Umsätze erheblich steigern lassen.

Ein Arbeitsvertrag sollte stets schriftlich begründet werden, damit Sie als Arbeitgeber nicht gegenüber Ihrem Arbeitnehmer in Beweisnot geraten, sollte es einmal zu Streitigkeiten kommen. Denn haben Sie keinen schriftlichen Arbeitsvertrag geschlossen, sieht das Nachweisgesetz (NachwG) als Folge eine Beweislastumkehr zu Lasten des Arbeitgebers vor. Es gilt damit zunächst das, was der Arbeitnehmer behauptet und Sie müssen das Gegenteil beweisen, was häufig mangels Zeugen nicht gelingt. Wie schon angesprochen, stellen sich neben dem Finden und dem Begründen eines Arbeitsverhältnisses durch Abschluss eines Arbeitsvertrages noch weitere Herausforderungen in der Praxis, nämlich wie binde ich mein lieb gewonnenes und teuer ausgebildetes Personal, wie schmiede ich ein Team, das durch dick und dünn geht? All das können sie mit den schier endlosen Arbeitsrechtstools bewirken und sicherstellen. Initiieren Sie beispielsweise Bonusmodelle, Gleitarbeitszeitmodelle, Überstunden- und Freizeitausgleichmodelle. Orientieren sich dabei auch an den Bedürfnissen Ihrer Mitarbeiter. Da noch immer beinahe 98% aller Beschäftigten in einer Zahnarztpraxis Frauen sind, denken Sie über Teilzeitbeschäftigungen nach, so dass Mütter Beruf und Familie unter einen Hut bringen können, sie werden es ihnen durch hohe Effektivität und Einsatzbereitschaft auch bei personellen Engpässen danken.

/// DER ANGESTELLTE ZAHNARZT

Die vorangestellten Ausführungen beziehen sich nicht nur auf das „übliche“ Personal (ZMV, ZMF, ZMP, DH), sondern auch auf angestellte Zahnärzte. Auch sie sind Arbeitnehmer wie die klassische „Zahnarzthelferin“. Sämtliche arbeitsrechtlichen Regelungen sind auf sie gleichermaßen anzuwenden.

Wird ein Zahnarzt angestellt, findet sich häufig ein sog. nachvertragliches Wettbewerbsverbot, das verhindern soll, dass sich der Kollege oder die Kollegin nach dem Ausscheiden in unmittelbarer Nachbarschaft niederlässt und einen Teil des Patientenstammes mitnimmt. Die Grenzen und Anforderungen an ein solches Verbot sind hoch. Die Regelung hat schriftlich zu erfolgen, sie muss dem Vertragspartner nachweisbar ausgehändigt worden sein, das Wettbewerbsverbot ist genau zu bestimmen, die Dauer darf einen Zeitraum von zwei Jahren nicht überschreiten, und dem Angestellten ist eine sog. Karenzentschädigung zu gewähren. Dabei handelt es sich um eine Art finanziellen Ausgleich für das übernommene Wettbewerbsverbot. Die Höhe beträgt mindestens die Hälfte der bisher vereinbarten Bezüge, wobei auch Sonderzahlungen jeglicher Art berücksichtigt werden müssen.

Gerade wegen der Karenzentschädigung sollte vor der Vereinbarung eines solchen Verbotes wohl überlegt werden, ob die damit verbundenen Kosten sinnvoll sein wer-

den, oder ob dieses Geld nicht besser in die eigene Positionierung investiert werden sollte. Denn der Arbeitgeber kann sich nicht einseitig von einem einmal vereinbarten Wettbewerbsverbot wieder trennen. Das kann aber in Einzelfällen zu einer finanziellen Belastung führen, die gerade eine kleine Praxis nicht tragen kann, so dass die Insolvenz droht.

Die Vereinbarung eines Wettbewerbsverbots für die Zeit des laufenden Vertragsverhältnisses ist hingegen unproblematisch.

/// PRAXISKAUF UND ARBEITSVERHÄLTNISSE

Sollten Sie Ihre Existenzgründung mit dem Kauf einer bereits bestehenden Praxis beginnen, dann fällt das Zusammenstellen eines gänzlich neuen Mitarbeiterteams häufig nicht mehr in den Bereich des Existenzgründers, denn mit dem Kauf einer Praxis geht regelmäßig die Übernahme des gesamten Personals zu den bestehenden Bedingungen einher, da es sich um einen sog. Betriebsübergang im Sinne des § 613a BGB handelt. Als Übernehmer treten Sie sozusagen in die Fußstapfen Ihres Vorgängers. Die Kündigung der bestehenden Arbeitsverhältnisse wegen des Verkaufs der Praxis ist weder dem Verkäufer noch dem Übernehmer möglich. Auch nach der Übernahme der Praxis gelten die bisherigen arbeitsvertraglichen Regelungen weiter. Dem Übernehmer sei jedoch geraten, zu kontrollieren, ob schriftlich ausformulierte Arbeitsverträge bestehen. Wenn nicht, ist es aus den bereits dargelegten Erwägungen empfehlenswert, dies zusammen mit dem Verkäufer und dem jeweiligen Angestellten vor der rechtlichen Übernahme nachzuholen. Ggf. kann die Gelegenheit genutzt werden, das eine oder andere Mitarbeiterführungstool mit zu verhandeln. Richtig ist, dass nach der Übernahme einer Praxis und des Personals losgelöst vom Betriebsübergang die einzelnen Arbeitsverhältnisse unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften gekündigt werden können.

/// FAZIT

Die gemachten Ausführungen machen also deutlich, dass das Arbeitsrecht und insbesondere ein Arbeitsvertrag eine wichtige und zentrale Rolle im täglichen Praxisbetrieb spielen, denn damit organisieren und pflegen Sie Ihr teuerstes Gut, Ihre Mitarbeiter und binden gleichzeitig Ihren Patientenstamm.

AUTOR

Katri Helena Lyck, Rechtsanwältin und
Fachanwältin für Medizinrecht

KONTAKT

**LY.CK &
PÄTZOLD.**

medizinanwälte

Lyck & Pätzold Medizinanwälte
Nehringstraße 2

61352 Bad Homburg

Telefon: 06172/13 99 60

Telefax: 06172/13 99 66

E-Mail: kanzlei@medizinanwaelte.de

Internet: www.medizinanwaelte.de



Planmeca ProMax® 3D

Einzigartige Produktfamilie

Kompatibel
mit Mac OS und
Windows



5x8

Planmeca
ProMax®
3D s



8x8

Planmeca
ProMax®
3D Classic



14x9

Planmeca
ProMax®
3D Plus



20x17

Planmeca
ProMax®
3D Mid



23x26

Planmeca
ProMax®
3D Max

- Digitale Perfektion
mehr sehen, detaillierter betrachten, effektiver arbeiten
- Panorama • Fernröntgen • DVT • 3D-Gesichtsfoto • 3D-Modellscan
- Planmeca Romexis®-Software vervollständigt die 3D Perfektion

Weitere Information
www.planmeca.de



Planmeca Vertriebs GmbH Walther-Rathenau-Str. 59, Bielefeld 33602,
Tel. 0521-560665-0, verkauf@planmeca.de

PLANMECA



Antibiotische Endokarditisprophylaxe ist bei Weisheitszahlextraktion nicht erforderlich

Das Oberlandesgericht (OLG) Köln (Az.: 5 U 212/11) hat das Unterlassen einer prophylaktischen antibiotischen Abdeckung im Zusammenhang mit der Extraktion eines Weisheitszahnes nicht als behandlungsfehlerhaft bewertet. Der Kläger hatte gegen den behandelnden Arzt Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche vor dem Landgericht geltend gemacht mit der Begründung, bei ihm hätte eine Antibiotikaprophylaxe im Zusammenhang mit der Extraktion eines Weisheitszahnes durchgeführt werden müssen.

Rudolf Günter



Rudolf Günter

Außerdem behauptete der Patient, dass er über das Risiko einer Endokarditis vor der Behandlung hätte aufgeklärt werden müssen. Dies sei nicht erfolgt. Die Klage des Patienten wegen der im Jahr 2006 durchgeführten Behandlung wurde abgewiesen. Das Gericht hat ein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen des Beklagten, insbesondere wegen unterlassener prophylaktischer antibiotischer Abdeckung des Klägers, verneint. Der gerichtliche Sachverständige, der als

Oberarzt an einer Universitätsklinik für Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie tätig ist, kam in seinem ausführlichen Gutachten eindeutig und ohne jede Einschränkung zu der Feststellung, dass eine prophylaktische Abdeckung des Klägers nicht erforderlich gewesen sei. Er hat den im Jahre 2006 gültigen zahnmedizinischen Standard, insbesondere durch die Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde konkret dargelegt, die sich ausdrücklich mit der Frage zahnärztlicher Eingriffe und Endokarditisprophylaxe befasst, und der für den Kläger gerade keine entsprechende Indikation vorsah. Eine Prädisposition des Klägers für eine Endokarditis war zum Zeitpunkt der Behandlung weder tatsächlich vorhanden noch für den Beklagten erkennbar. Im Jahr 2001 festgestellte Herzrhythmusstörungen stellten gerade keine Indikation zur Endokarditisprophylaxe dar. Dies musste umso mehr gelten, als sie dem Beklagten nicht einmal bekannt waren, da der Kläger sie auf dem ihm ausgehändigten Fragebo-

gen bei den Vorerkrankungen nicht angegeben hatte. Dieses eindeutige Ergebnis wurde bestätigt, durch die ab dem Jahre 2007 gültige Leitlinie, wonach eine Prophylaxe der infektiösen Endokarditis grundsätzlich nur noch bei Hochrisikopatienten indiziert ist. Zu diesen gehörte der Kläger seinerzeit nicht.

Der Kläger hat die Entscheidung des Landgerichts nicht akzeptiert und Berufung eingelegt. Im Rahmen seiner Berufungsbegründung wiederholte der Kläger seinen erstinstanzlichen Vortrag und berief sich darauf, es sei in der Zahnmedizin grundsätzlich üblich, in diesen Fällen eine Antibiotikaprophylaxe durchzuführen. Das OLG ist dieser Argumentation nicht gefolgt und verwies darauf, dass der Sachverständige bereits im Rahmen seines schriftlichen Gutachtens in der ersten Instanz den Kläger eindeutig widerlegt hat, indem er ausgeführt hat, eine solche grundsätzliche Prophylaxe gebe es nicht und werde auch in der Literatur nicht gefordert.



Der Kläger hat damit den ihm obliegenden Nachweis eines Behandlungsfehlers nicht führen können. Darüber hinaus fehlte es auch am Nachweis der Kausalität zwischen unterlassener Antibiotikaphylaxe und der – behaupteten – Endokarditis. Schon das Vorliegen einer Endokarditis war nicht bewiesen. Erst recht bestand keinerlei sicherer Zusammenhang zwischen einer eventuellen durchgemachten Endokarditis und einer unterlassener Antibiotikaphylaxe mehrere Monate zuvor. Dies hat der Sachverständige eindeutig festgestellt und hierzu ausgeführt, dass diverse weitere Möglichkeiten einer Bakteriämie neben einer Zahnbehandlung bestehen. Das OLG sah auch insoweit keinen Anlass, an den Ausführungen des kompetenten Sachverständigen zu zweifeln.

Schließlich hat der Sachverständige auch die Frage, ob eine Endokarditis ein aufklärungspflichtiger Risikofaktor einer kieferchirurgischen Behandlung sei oder nicht, eindeutig verneint. Die Frage wäre nur dann zu bejahen, wenn das Risiko einer Endokarditis als spezifisches Risiko einer Weisheitszahnextraktion anzusehen wäre. Dies ist jedoch nicht der Fall, da nur eine extrem geringe Wahrscheinlichkeit der Verursachung einer Endokarditis bei diesem Eingriff besteht. Da eine Endokarditis vielfältige Ursachen haben kann und als Folge einer Weisheitszahnextraktion extrem selten auftritt, ist das in Rede stehende Risiko gerade nicht spezifische Folge der konkreten Behandlung mit der rechtlichen Konsequenz, dass hierüber nicht aufgeklärt werden musste.

Auch insoweit hat das OLG einen Ursachenzusammenhang zwischen einem – gedachten – Aufklärungsverhältnis und einer – unterstellten – Endokarditis mit möglichen weiteren Folgen für den Zustand des klägerischen Herzens nicht feststellen können. Jegliche Zweifel insoweit gingen generell zu Lasten des Klägers. Auf eine Beweislastumkehr konnte sich der Kläger nicht berufen. Seine Klage blieb nach allem auch in zweiter Instanz erfolglos.

/// FAZIT

Das Unterlassen einer antibiotischen Endokarditisprophylaxe ist bei einer Weisheitszahnextraktion regelmäßig kein Behandlungsfehler. Ein solcher kommt allenfalls ausnahmsweise bei bekannter oder erkennbarer Prädisposition für eine Endokarditis in Betracht. Eine Prophylaxe der infektiösen Endokarditis ist nur bei Hochrisikopatienten leitliniengerecht.

AUTOR

Rechtsanwalt Rudolf Günter,
Fachanwalt für Medizinrecht

KONTAKT

WOTAXlaw
Krefelder Straße 123
52070 Aachen
Telefon: 0241/920 42-0
Telefax: 0241/920 42-41 60
E-Mail: r.guenter@wotax.de
Internet: www.wotaxlaw.de



I.C. LERCHER

IHR PARTNER FÜR BESSERES SEHEN

TTL M-View

*Extrem hohe Tiefenschärfe und
brilliante Randschärfe*



LED light plus

*Kompakt, leicht und enorm
lichtstark*



Endlich ergonomisch arbeiten!
Die VDC-Lupentechnologie macht's möglich!



Analoge Panoramafilme richtig ablegen – Eine Herausforderung an die Praxisorganisation

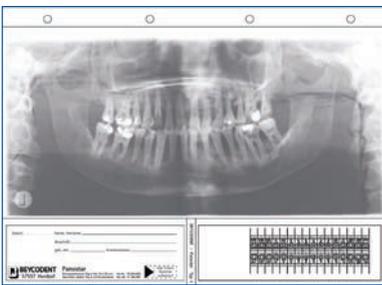
Gleich beim Einzug der ersten dentalen Panorama-Röntgengeräte in die Zahnarztpraxen Ende der 1960er Jahre stellte sich die Frage, wohin mit den großformatigen Aufnahmen? Die Aufgabe war somit klar: Die Panoramafilme so zu archivieren ohne die Karteimappen mit den übergroßen Filmformaten zu überfrachten. Es musste ein Weg gefunden werden, die Filme separat zu archivieren.

Sebastian Beyer

Zeitsparendes Ablegen bei gleichzeitig schnellem Zugriff zum Heraussuchen war die grundsätzliche Herausforderung bei der optimalen Archivierung der großen Filme. So gibt es neben der alphabetischen Ablage, die im Laufe der Zeit ein ständiges Umheften erfordert und oft durch umständliches Suchen nach Patientennamen den Praxisalltag erschwert, auch eine erfreuliche Alternative, die immer wieder aktuell ist: Die chronologisch-nummerische Ablage.

Bewährt hat sich bis heute die chronologisch-nummerische Ablage der Filme. Der ergonomische Effekt besteht darin, dass neue Filme nur einfach der Reihe nach (chronologisch) abgelegt werden. Das Heraussuchen der Filme ist wiederum schnell, da die Filme nicht nach einer alphabetischen Zuordnung gesichtet werden müssen. Das Suchen und Finden über eine Nummer ist zielsicher und schnell.





Der weitere Vorteil ist, dass die chronologische Reihenfolge der archivierten Aufnahmen auch das Aussondern nach Zeiträumen für die Altablage vereinfacht.

Das chronologische System erfordert ein einfaches Hilfsmittel, ohne dem es aber nicht effizient abläuft: 3-fach-Nummierung. Das organisatorische Herzstück sind die „Panostar-3-fach-Nummern“ auf Rollen. Die zwangsläufig fortlaufende Nummerierung stellt die wichtige nahtlose Verbindung zur Behandlungskartei her.

/// DIE PRAKTISCHE ANWENDUNG

1. Nummer: Bei Ausführung der Aufnahme wird diese sofort in die Behandlungskartei eingeklebt, sodass sich folgende Signalwirkungen ergeben:

- Signalwirkung bei der Abrechnung;
- Signalwirkung, dass ein OPG gemacht wurde;

• Signalwirkung, wann dieses OPG gemacht wurde.

2. Nummer: Diese Nummer wird auf den Film selbst geklebt. (chemikalienbeständig)

3. Nummer: Diese Nummer wird auf die Einsteckkarte der Panostar-Sichthülle geklebt und sichert die Aufnahmedaten und die Patientendaten zusätzlich.

Fazit: Alle Aufnahmen werden „automatisch“ fortlaufend abgeheftet.

/// ZUSÄTZLICHE WICHTIGE EINSPARUNGEN UND VORTEILE ERGEBEN SICH IN DER PRAXIS

Die Sichthüllen Panostar bieten zusätzlich durch die speziellen Einsteckkärtchen die Möglichkeit auch Nebenbefunde zeitnah, d.h. sofort zu dokumentieren, ohne die Karteikarte hinzuzuziehen.

Durch die lückenlos-fortlaufende numerische Archivierung kann das Röntgenbuch für die Panorama-Aufnahme erspart werden, da alle nach RÖV notwendigen Daten auf den Einsteckkärtchen bereits aufgeführt werden.

Bei Herausgabe der Röntgenaufnahme außer Haus verbleibt die Panostar-Sichthülle im Ordner – nur die Aufnahme wird entnommen. In die nunmehr leere Hülle wird der Ausgabebeleg oder eine Notiz über den Verbleib gelegt. Durch die aufgeklebten Nummern auf Film, Sichthülle und Kartei kann bei evtl. Irrläufern der Film immer wieder richtig zugeordnet werden.

Wie bei allen Organisations-Ideen, zeigt sich erst nach Jahren Praxiseinsatz, ob und wie erfolgreich ein System ist. Das Panostar-System, entwickelt und propagiert von Hans-Herbert Beyer, hat sich inzwischen seit über 40 Jahren bewährt: Nicht suchen – sondern finden.

AUTOR

Sebastian Beyer

KONTAKT

BEYCODENT
 Wolfsweg 34
 57562 Herdorf
 Telefon: 02744/92 00 0
 Telefax: 02744/76 6
 E-Mail: infoservice@beycodent.de
 Internet: www.beycodent.de



NATÜRLICH
GUT BERATEN



FACHDENTAL
IN SACHSEN

FACHDENTAL LEIPZIG 2014

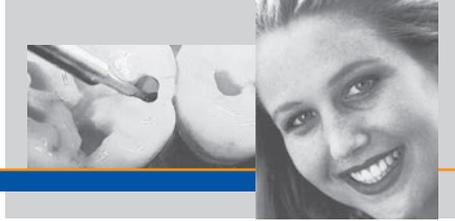
Über 200 Aussteller präsentieren ihr umfangreiches Produkt- und Dienstleistungsportfolio für Zahntechnik und Zahnmedizin. Sammeln Sie bis zu zehn Fortbildungspunkte auf dem Symposium des Dental Tribune Study Clubs und informieren Sie sich über die Top-Themen:

- › Prophylaxe – gesunde Zähne durch gute Vorsorge.
- › Ästhetische Zahnheilkunde – das i-Tüpfelchen hochwertiger Zahnmedizin.
- › Kinderzahnheilkunde – so macht der Zahnarztbesuch Kindern Spaß!

26. – 27. SEPTEMBER
LEIPZIGER MESSE

www.fachdental-leipzig.de

Veranstalter: Die Dental-Depots in der Region Sachsen, Sachsen-Anhalt Süd, Thüringen Ost



Digitalisierung in der Praxis ... und die Datensicherheit

Jede Zahnarztpraxis ist heute irgendwie digitalisiert: schon die Tatsache, dass nur noch Abrechnungen auf Datenträger eingereicht werden dürfen bzw. die Abrechnung sogar nur mehr per Internet bei der KZV einlaufen darf, stellt das Thema Datensicherheit und digitale Praxis in den Vordergrund.

Redaktion

Digitale Geräte in der Praxis machen Sinn, wenn sie im Praxisnetzwerk integriert sind, so dass jeder Mitarbeiter an jedem Arbeitsplatz jederzeit darauf zugreifen kann. Ohne die Vernetzung wäre das Ballast, der nur Mehrarbeit verursacht.

Mittelpunkt eines solchen Netzwerks ist der zentrale Rechner. Dieser sollte – denken wir an die Abrechnung – einen Zugang zum Internet haben. Dies ist vermutlich das schwächste Glied, hier ist die größte Gefährdung zu sehen. Dabei gibt es relativ einfache Vorkehrungen, die maximalen Schutz versprechen.

Daneben hat dann die Praxis ein Intranet, ein praxisinternes Netzwerk, in das die vielen digitalen Gerätschaften eingebunden sind. Digitale Geräte – das beginnt mit der Intraoralen Kamera und hört mit dem digitalen Röntgen immer noch nicht auf. Wir leben im digitalen Zeitalter – und wir müssen uns Gedanken machen, wie wir unsere Daten schützen.

/// INTERNETSICHERHEIT

Es gibt die „Cyber“-Kriminalität, ohne Zweifel, das sind die modernen Einbrecher, die nicht mehr mit der Brechstange kommen, sondern mit „Viren“, Trojanern“ und ähnlichen Programmen, mit deren Hilfe in Computer eingebrochen wird, um Daten zu klauen. Der Schaden, den solche Aktionen hervorrufen, geht in den mehrstelligen Milliardenbereich jährlich, alleine in Deutschland.

Was kann man für die Sicherheit tun?

- Wichtigste Vorsichtsmaßnahme ist: nie eine Mail öffnen, wenn man nicht sicher ist, dass der Absender bekannt und vertrauenswürdig ist
- Viele Kriminelle tarnen sich mit bekannten Namen und Tarnadressen – deshalb: nie Anhänge öffnen, die schädlich sein könnten (pdf!), wenn nicht eindeutig feststeht, dass der Anhang von einem korrekten Absender stammt
- Nie irgendwelche Mail-Adressen an nicht absolut vertrauenswürdige Empfänger herausgeben
- PINs werden im Internet nicht benötigt (außer zum einloggen), deshalb nie PIN's preisgeben
- Wenn möglich Zahlungsvorgänge über PayPal abwickeln, da wird ein Maximum an Sicherheit geboten!

- Internet-„surfen“ für Mitarbeiter generell verbieten und Ausnahmen präzise definieren und überwachen
- Nur mit installierter Firewall und aktuellem Virenschutz die Verbindung ins Netz herstellen
- Eine Verbindung von Intranet und Internet per Einstellung verhindern (keine Dateifreigabe zulassen!)

Das größte Sicherheitsrisiko ist stets der Mensch. Es werden Millionen von e-mails versandt mit erotischem Inhalt, mit Versprechen Geld zu erhalten, mit dubiosen Zahlungsaufforderungen, von angeblichen Anwälten, von angeblichen Finanzberatern, Gewinnmitteilungen, usw. Kurz, es wird versucht, die Adressaten emotional anzusprechen. Irgendeine Schwachstelle hat Jeder, so der gedankliche Ansatz. Sobald man dann die infizierte Mail öffnet, installiert sich die Schadsoftware unbemerkt auf dem Rechner und der Angreifer erhält Zugriff auf alle Daten. Ein Zentralrechner sollte mit Administratorrechten nur für den Chef zugänglich sein, alles per Passwort geschützt (aber, bitte keine lächerlichen Passwörter wie den Geburtstag eines Sohnes o.ä.) – gute Passwörter setzen sich aus Buchstaben und Ziffern sowie Sonderzeichen zusammen, die willkürlich zusammengewürfelt werden. Dazu sollte man nie zweimal dasselbe Passwort verwenden für unterschiedliche Zwecke (e-mail-Konto, Bankzugang, Computer-Login, usw.), und um den Überblick nicht zu verlieren, kann man die Passwörter in einem elektronischen Safe abspeichern, dessen Passwort dann das einzige ist das man sich wirklich merken muss. Es gibt solche Safes mit extrem hoher Sicherheit, z.B. Steganos, vertrieben von einem deutschen Anbieter, mit so hoher Sicherheit, dass bisher kein Fall bekannt ist, wo ein solcher Safe je geknackt worden wäre.

Wird der Unsicherheitsfaktor Mensch eingegrenzt (man kann Mitarbeitern schon erklären, weshalb unbefugter Zugriff vom Praxisrechner aus strikt verboten ist! Muss jedoch schriftlich niedergelegt werden!), kann man sich dem Faktor Maschine widmen.

Hier ist unbedingt darauf zu achten dass alle bekannten gewordenen Sicherheitslücken permanent geschlossen werden – dazu müssen kontinuierlich „Updates“ heruntergeladen und installiert werden. Sicherheitsrisiken liegen besonders in den Programmen zur Internetnutzung,

Das perfekte Zusammenspiel
aus Schweizer Präzision, Innovation
und funktionalem Design.

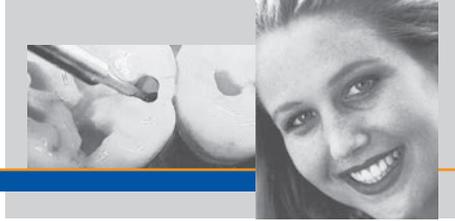


Das Thommen Implantatsystem – hochpräzise, durchdacht und funktional designed. Eine aussergewöhnliche Produktkomposition dank langjähriger Erfahrung, Kompetenz und permanentem Streben nach Innovation. Eine ausgezeichnete Erfolgsrate und höchste Sicherheit in der Anwendung werden

Ihren Praxisalltag spürbar erleichtern und die Zufriedenheit Ihrer Patienten garantieren. Entdecken Sie eine Thommen Welt der besonderen Note. Wir freuen uns auf Sie.

Infos unter www.thommenmedical.com





den „Browsern“, und da besonders bei Internet Explorer, nicht etwa, weil das ein besonders schlechtes Produkt wäre, sondern weil es Kriminellen darum geht, mit möglichst wenig Arbeit größtmöglichen Schaden anzurichten, und da bietet es sich an, die am weitesten verbreiteten Programme auszuspähen. Mozilla Firefox, Opera und Google Chrome sind Alternativen zum Internetexplorer und lassen sich kinderleicht installieren und bedienen und bieten meist mehr Sicherheit. Die EU-Behörden haben Microsoft dazu gezwungen die Installation der Alternativbrowser nicht zu behindern.

Ebenso müssen Virens Scanner und Firewall stets auf aktuellem Stand gehalten werden. Eine Firewall dient dem Zweck, unbefugtes Einloggen ins Internet zu unterbinden, dabei muss darauf geachtet werden, dass nicht versehentlich Programmen der Zugriff erlaubt wird, bei denen das nicht erwünscht ist. Die Firewall fragt (wenn das so eingestellt ist) bei jedem Zugriff nach, ob man das erlauben möchte, und wenn man da strikte Regeln anwendet (Faktor Mensch!), kann nichts passieren. Virens Scanner dienen dem Zweck Schadsoftware wie Viren oder Trojaner zu erkennen und zu blockieren. Viren können den Datenbestand des ganzen Netzwerks vernichten, sie sind nur zur Zerstörung da. Trojaner hingegen sind heimtückische Programme, die den Computer ausspähen, die Ergebnisse den Angreifern mitteilen und im Extremfall sogar die Kontrolle über den Rechner komplett übernehmen. Deshalb müssen Virens Scanner stets auf dem neuesten Stand gehalten werden (tägliche Updates), und es empfiehlt sich, auch regelmäßig einen Komplettscan durchzuführen, am besten beim Computerstart, da können Root-Viren ebenfalls erkannt und unschädlich gemacht werden (das sind solche Viren bzw. Trojaner, die schon beim Hochfahren die Kontrolle übernehmen und hinterher dafür sorgen dass man sie nicht mehr entdecken kann).

Diese Vorsichtsmaßnahmen sollten im Praxis-eigenen QM-Handbuch bzw. -protokoll gelistet und niedergelegt sein, eine regelmäßige Schulung der Mitarbeiter mit konkreten Dienstanweisungen ist obligat. Wenn ein Firmennetz geknackt wird, dann meistens durch Fehler der Mitarbeiter!

Diese allgemein gültigen Vorsichtsmaßnahmen gelten immer, unabhängig davon, ob die Installation von einem Dienstleister oder selbst vorgenommen wurde. Es gibt keine käufliche Sicherheit, wenn der Mensch als Unsicherheitsfaktor vergessen wird.

/// DATENSICHERHEIT

Patientendaten unterliegen einer besonderen Geheimhaltungspflicht und, es gibt eine Aufbewahrungspflicht. Wenn eine herkömmliche Kartei geführt wird mit schriftlichen Aufzeichnungen, müssen Sicherheitsvorkehrungen getroffen werden gegen

- Verlust
- und
- Diebstahl.

Um einen Verlust zu vermeiden muss das Datenmaterial in einem feuerfesten einbruchssicheren Schrank aufbewahrt werden (Holzschränke sind nicht zugelassen, weil

brennbar). Ein zumutbarer Schutz vor Diebstahl muss vorgesehen sein (QM-Handbuch).

Analog gilt dies auch für digitale Unterlagen. Deshalb wird vermehrt damit geworben, Daten in sog. „Clouds“ zu lagern, wobei da der Anbieter die Sicherheitsgarantien übernimmt. Wer solchen Anbietern nicht misstraut sollte sich für diese Möglichkeit entscheiden.

Wer selbst für die nötige Sicherheit sorgen möchte, muss Folgendes beachten:

- Alle gewonnenen Daten (Röntgen, digitale Bilder, Patientenakte, usw.) müssen täglich (!) zum Ende der Tätigkeit zentral gesichert werden. Die Sicherung kann auf einem dafür geeigneten Datenträger erfolgen. Da die Datenmengen einen beträchtlichen Umfang annehmen können, muss der vorgesehene Datenträger auch die nötige Kapazität aufweisen. Der Datenträger mit den gesicherten Dateien muss dann getrennt von der EDV in einem brandsicheren und gegen Einbruch bzw. Diebstahl abgesicherten Behälter gelagert werden, am besten einem an der Wand verankerten Tresor. Mehr wäre unzumutbar. Wenn Diebe einen solchen Tresor aus der Wand reißen und mitnehmen kann man der Praxis kaum Vorwürfe machen. Sinnvoll wäre allerdings der Einbau einer Alarmanlage, Arztpraxen sind gesuchte Ziele für Einbrecher, da wird stets Geld bzw. geldwerte Güter vermutet. Hier wäre an einen sog. stillen Alarm zu denken: wenn der Alarm ausgelöst wird kommt das Alarmsignal über die Telefonleitung zum Alarmempfänger, der dann reagieren kann.
- Alternativ könnte man den Datenträger mit den wichtigen Informationen auch mit nach Hause nehmen und dort in den Tresor packen.
- Da die zu sichernden Datenmengen abhängen von der Praxis (was wird alles digital erfasst?) sind, können durchaus unterschiedliche Datenträger sinnvoll sein.

Die derzeit wohl besten Datenträger sind portable Festplatten. Sie sind außerordentlich preiswert, klein und können via USB an jeden Rechner leicht angeschlossen werden. Die Kapazität ist enorm – 1 TB (1.000 GB) passen auf eine kleine Festplatte in Westentaschenformat (3,5 Zoll) – sie wiegt kaum etwas, und die Kosten liegen bei deutlich und 100 €. Einzige wirklich zu beachtende Vorsichtsmaßnahme: die Festplatten sind stoßempfindlich, also sollte man sicherstellen, dass die Festplatte gut stoßsicher verpackt wird (da ist z.B. an Verpackungsmaterial zu denken, ist Abfall und kostet gar nichts), und sie ist hitzesensibel, was bei Karteikarten aus Papier jedoch auch der Fall ist.

Die üblichen Sicherungsprogramme der Softwareanbieter müssen nur auf das Laufwerk eingestellt werden (der Computer weist nach Anschluss einer solchen Festplatte einen Laufwerks Namen zu, und das gibt man dann im Programm ein). Der enorme Vorteil ist, dass man diesen Datenträger auch mitnehmen kann um am heimischen Computer auch mal die Abrechnung checken könnte.

Eine weitere Sicherheitsmaßnahme ist die Speicherung auf einem zentralen Laufwerk mit Datenspiegelung. Solche Laufwerke stellt man einfach ins Intranet und nutzt sie als zentralen Datenspeicher. Sie enthalten mehrere Festplatten, auf denen parallel die Daten geschrieben

werden – fällt eine Festplatte aus, so finden sich die Daten immer noch auf den anderen. Die Kosten belaufen sich auf ca. 200 bis 300 € und sind ebenfalls überschaubar. Diese Datenspeicher dienen primär der permanenten Datensicherheit, d.h., ein Computer- oder Festplattenschaden kann dann keinen Datenverlust mehr auslösen. Dieser Speicher sollte dann aber in einem separaten Raum eingeschlossen werden, am besten mit Stahltür, um gegen Diebstahl/Einbruch und Brand möglichst abgesichert zu sein.

Daneben können auch Datenspeicher, wie Blu-ray (das sind DVD's mit besonders großer Kapazität), oder USB-Sticks eingesetzt werden. Hier sind die Kapazitäten jedoch begrenzt und sie sind relativ teuer (die Rechnung: € je Gigabyte). Solche Datenträger müssen selbstverständlich ebenfalls in gesicherte Räume verbracht werden.

Durch diese Sicherheitsmaßnahmen kann definitiv sichergestellt werden, dass es zu keinen Daten Verlusten kommt.

/// INTRANET

Alle in der Praxis gewonnenen Daten werden auf einem zentralen Speicher im Intranet (Praxisnetzwerk) abgelegt. Wie oben dargelegt ist dies idealerweise ein Speicherspeicher mit gespiegelten Daten. Es ist anzuraten, wirklich alle Daten dort einzuspeisen – üblicherweise sollte dies via Standardschnittstellen geschehen (drahtgebundenes oder drahtloses Netzwerk). Die Microsoft-Betriebssysteme (aktuell: Windows 8.1) enthalten als zentralen Baustein das „Netzwerk“. Auch Linux arbeitet mit integriertem Netzwerk. Die Netzwerke sind heute sehr stabil, da gibt es kaum Probleme, und Peripheriegeräte haben normalerweise alle eine Standardschnittstelle (über den RJ45 Stecker zu verbinden). Daneben könnte man auch USB nutzen, um eine Verbindung zu bewerkstelligen. Andere Netzwerke sind exotisch.

Nun hat Microsoft zum April des Jahres die Unterstützung für Windows XP eingestellt, es werden nur noch Windows 7 und Windows 8 unterstützt. Das heißt, alle Praxiscomputer müssen auf ein modernes Betriebssystem umgestellt werden, da keine Unterstützung im Klartext bedeutet, dass es keine Sicherheitsupdates mehr gibt. Damit sind die Daten nicht mehr sicher, der Betrieb eines alten Betriebssystems wäre nicht mehr zulässig. Da macht es Sinn, bei der Umstellung bei Bedarf gleich das ganze Praxisnetzwerk neu aufzustellen.

Die Empfehlung geht zum WiFi (Wireless Network), da eine Verkabelung teuer und aus Arbeitsschutzgründen (Stolperfallen) bedenklich ist. Die Sicherheit des Intranet muss jedoch gewährleistet sein. Nach heutigem Kenntnisstand ist die Verschlüsselung nach WPA 2 extrem sicher, es ist

nicht bekannt, dass es gelungen wäre, die Verschlüsselung zu knacken – es sei denn, Mitarbeiter hätten den Code weitergegeben. Das bedeutet: die Verschlüsselung des Netzwerks sollte nur vom Systemadministrator (dem Praxischef) definiert werden, der Code muss dann sinnigerweise in einem sicheren Tresor verschwinden.

Das Intranet kann mit dem Internet mittels eines Routers verbunden werden (heute werden nur noch solche Kombigeräte angeboten, z.B. Fritzbox), Kosten etwa 200 € maximal. Der Router verbindet den Computer mit dem Internet und gleichzeitig mit dem Intranet. Meist hat der Router nur 4 Steckplätze für RJ45 Stecker mit Kabel, was kein Problem ist. Es gibt für ganz wenig Geld Zwischenschaltgeräte, die das beliebig erweitern können. Nur: im wireless Network braucht man die sowieso nicht, weil da alles über Funk passiert. Die angebotenen Adressen sind so zahlreich, dass man nie an die Kapazitätsgrenzen stößt. Einziges Problem: Wenn sehr viele User im Netz aktiv sind, sinkt die Datentransferate – nur, so viele kann es im Praxisnetzwerk gar nicht geben...

Gilt nur noch zu klären, dass alle Geräte irgendwie mit dem Praxisnetzwerk kommunizieren können, d.h., alle müssen eine Schnittstelle haben, und wenn dies nicht direkt möglich ist, müsste man einen Umwandler einschalten, dann klappt es!



Anzeige

„Enttäubung gewünscht?“ Fragen Sie Ihre Patienten!

Zur Aufhebung der patientenbelastenden Weichgewebsanästhesie



OraVerse®

Halbiert die Betäubungszeit – nach der Behandlung.

www.oraverse.de

SANOFI 

OraVerse® 400 Mikrogramm/1,7 ml Injektionslösung. Wirkstoff: Phentolaminmesilat **Zusammens.**: 1 ml Inj.Lsg. enth.: *Arzneil. wirks. Bestandt.*: 235 Mikrogr. Phentolaminmesilat (entspr. 400 Mikrogr. in 1,7 ml Inj.Lsg.). *Sonst. Bestandt.*: Mannitol, Na-edetat, Na-acetat 3 H₂O, Essigsäure, Na-hydroxid, Wasser f. Inj. zwecke. **Anw.geb.:** Aufhebung d. Gewebeanästhesie (Lippen, Zunge) u. der damit einhergeh. funkt. Defizite im Zusammenh. m. d. intraoralen submuk. Inj. e. Lokalanästhetikums m. Catecholamin-Vasokonstriktor nach Zahnmedizin. Routineeingriffen (Zahnreinigung, Entfernen v. Zahnstein, Wurzelglättung, Präparation v. Kavitäten z. Einsetzen v. Füllungen u. Kronen). Anw. b. Erw. u. Kdm ab 6 J. m. e. KG v. mind. 15 kg. **Gegenanz.**: Überempfindl. gg. den Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestandt. **Warnhinw. u. Vorsichtsm.**: Pat. anweisen, nichts zu essen od. zu trinken, bis normale Sensibilität i. Mundbereich wiederhergestellt ist. Nicht anw., wenn Präp. eine Verfärbung aufweist. Nicht anw. i. Rahmen v. komplexen Zahnmedizin. Anw., bei denen Schmerz od. Blutungen erwartet werden. Nur m. Vors. anw. b. Pat. mit erhöht. Blutungsrisiko (Antikoagulantien) od. eingeschr. Leberfkt. (keine Daten). Nach i.v. od. i.m. Applikation oberhalb d. empf. Dosis wurden Myokardinfarkte, zerebrovaskul. Spasmen u. Verschlüsse beschrieben i. Zusammenh. m. ausgeprägter Hypotonie. Auf Anz. derartiger Sympt. achten! Nicht empf. b. Pat. m. schwerer od. nicht medikamentös eingest. kardiovask. Erkrank. Enthält weniger als 1 mmol (23 mg) Natrium pro Patrone. **Schwangersch. u. Stillz.**: Anw. nicht empf., nicht bekannt, ob Phentolamin i. d. Muttermilch übergeht. **Nebenw.:** *Nerven:* Häufig Kopfschmerzen. Gelegentl. Parästhesien. *Herz:* Häufig Tachy-, Bradykardie. *Gefäße:* Häufig Hypertonie, erhöht. Blutdruck. *GIT:* Häufig Schmerzen i. Mundraum. Gelegentl. Oberbauchschmerzen, Diarrhoe, Erbrechen. *Haut, Unterhautzellgew.:* Gelegentl. Pruritus, Anschwellen d. Gesichts. *Skelettmusk., Bindegew., Knochen:* Gelegentl. Schmerzen i. Kieferbereich. *Allgemein:* Häufig Schmerzen a. d. Injekt.stelle. Gelegentl. Reakt. a. d. Einstichstelle, Druckschmerz, *Verletzungen, Vergiftungen, Komplikationen:* Schmerzen nach d. Eingriff. **Verschreibungspflichtig.** Sanofi-Aventis Deutschland GmbH. 65926 Frankfurt am Main **Stand:** Februar 2012 (030202). AVS 511 13 024r-032962



SEPA: Wer noch nichts unternommen hat, muss sich gehörig sputen

Schon bald gehören die nationalen Zahlverfahren für Überweisungen und Lastschriften der Vergangenheit an: Ab 1. August werden sie zugunsten der europaweit einheitlichen SEPA-Zahlverfahren abgeschaltet. Noch hinken viele bei der SEPA-Umstellung hinterher. Über 30 Prozent der Firmen sind auf SEPA nicht richtig vorbereitet, warnt der Bundesverband der Bilanzbuchhalter und Controller e.V. (BVBC). Wer die Umstellung versäumt oder dabei Fehler macht, kann große Schwierigkeiten bekommen. Es drohen erhebliche Mehrkosten und Liquiditätsengpässe.

Markus Kessel

€uro-Überweisung Für Überweisungen in Deutschland, in andere EU-/EWR-Staaten und in die Schweiz in Euro. Bitte Meldepflicht gemäß Außenwirtschaftsverordnung beachten!

Angaben zum Begünstigten: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)	
IBAN	BIC des Kreditinstituts (8 oder 11 Stellen)
Betrag: Euro, Cent	
Kunden-Referenznummer - Verwendungszweck, ggf. Name und Anschrift des Überweisenden - (nur für Begünstigten)	
noch Verwendungszweck (insgesamt max. 2 Zeilen à 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 2 Zeilen à 35 Stellen)	
Angaben zum Kontoinhaber: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)	
IBAN	16
Datum	Unterschrift(en)

SEPA

Schnell kommt es zu missverständlichen Informationen und unnötigen Nachfragen.

Testläufe bewahren vor bösen Überraschungen. „Unternehmen sollten Überweisungen oder Lastschriften probeweise aus der Buchhaltungssoftware generieren, in das Online-Banking überführen und hier ausführen“, empfiehlt BVBC-Geschäftsführer Kessel. So stellen sie sicher, dass die internen Systeme die SEPA-Zahlungsinformationen richtig verarbeiten und im neuen XML-Format fehlerfrei

„Unternehmen sollten dringend prüfen, ob sie wirklich für SEPA fit sind“, betont Markus Kessel, Geschäftsführer des BVBC. „Es lauern einige Fallstricke, die leicht übersehen werden.“ Die SEPA-Umstellung ist ein komplexer Prozess. Selbst wenn alle technischen Voraussetzungen stimmen, läuft selten alles reibungslos. Wichtige Fragen sind: Stehen auf eigenen Rechnungen jetzt die europaweit gültige IBAN und BIC statt der nationalen Kontoangaben? Sind alle Lastschriftkunden über die SEPA-Umstellung unter Angabe der Gläubiger-Identifikationsnummer und der jeweiligen Mandatsreferenznummer informiert? Liegen die Lastschriftmandate im Original vor? Viele Tücken liegen im Detail: Der Verwendungszweck lässt zukünftig nur noch Raum für 140 statt 378 Zeichen. Sonderzeichen oder Umlaute sind tabu.

ausgeben. Unstimmigkeiten lassen sich schnell erkennen und gezielt beheben.

AUTOR
Markus Kessel

KONTAKT
BVBC - Bundesverband der Bilanzbuchhalter und Controller e.V.
Am Propsthof 15-17
53121 Bonn
Telefon: 0228/963 93-0
Telefax: 0228/963 93-14
E-Mail: kontakt@bvbc.de
Internet: www.bvbc.de



Wenn die Wohnung zum Büro wird

Nicht wenige gehen in der Privatwohnung einer freiberuflichen oder gewerblichen Tätigkeit nach. Der Bundesgerichtshof zieht in zwei aktuellen Urteilen strenge Grenzen. Mieter sollten frühzeitig das Einverständnis vom Vermieter einholen.

Oliver Weger

Viele Gründer und Jungunternehmer starten ihre unternehmerische Tätigkeit in den eigenen vier Wänden. Was bequem und günstig erscheint, ist aufgrund der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs außerordentlich riskant (BGH, Az. VIII ZR 213/12, Az. VIII ZR 149/13). Unternehmer sollten die private Wohnung nicht ungefragt zum Büro machen, betont die Mönchengladbacher Wirtschaftskanzlei WWS. Vermieter können bei einer vertragswidrigen Nutzung den Wohnungsmietvertrag fristlos kündigen und Schadenersatz verlangen.

Geschäftliche Tätigkeiten sind in der Regel dann unproblematisch, wenn die Arbeiten nicht nach außen in Erscheinung treten. Dazu zählen etwa die Telearbeit eines IT-Mitarbeiters im Home-Office, die Unterrichtsvorbereitungen eines Lehrers im häuslichen Arbeitszimmer oder die schriftstellerische Tätigkeit eines Buchautors. Bei übrigen Tätigkeiten, die etwa durch den Firmennamen am Klingelschild nach außen in Erscheinung treten, ist nach aktueller BGH-Rechtsprechung die Zustimmung des Vermieters erforderlich. Allerdings darf er seine Zustimmung nicht verweigern, wenn die Tätigkeiten keine über die reine Wohnnutzung hinausgehende Beeinträchtigung darstellen. Dies ist dann der Fall, wenn kein ins Gewicht fallender Kundenstamm vorhanden ist und die Tätigkeit ohne Mitarbeiter ausgeführt wird.

„Freiberufler und Gewerbetreibende sollten im Vorfeld das Einverständnis des Vermieters einholen, um Klarheit zu schaffen“, rät Rechtsanwalt Oliver Weger von der WWS. „Wenn von der geschäftlichen Tätigkeit keine negativen Auswirkungen ausgehen, hat der Vermieter nach den Grundsätzen von Treu und Glauben im Einzelfall eine Erlaubnis zu erteilen.“ Allerdings kann der Vermieter seine Erlaubnis von einer Mieterhöhung abhängig machen, da Gewerbemieten grundsätzlich höher ausfallen als Wohnraummieten.

Hat der Vermieter Vorbehalte gegen eine geschäftliche Nutzung der Wohnung, lässt sich unter Umständen eine Testphase vereinbaren. Kommt es in dieser Zeit zu keinen Beeinträchtigungen, sollte einer längerfristigen Nutzung nichts im Wege stehen. Problematisch sind Einheiten, die zu einer Wohnungseigentümergeinschaft gehören. „In diesen Fällen sind Vermietern oft die Hände gebunden“, betont WWS-Rechtsanwalt Weger. „Sie müssen

die Erlaubnis aller übrigen Wohnungseigentümer einholen, was in der Praxis schwierig ist.“

Auf Nummer sicher gehen Mieter, wenn sie eine teilgewerbliche Nutzung der Wohnung bereits bei Abschluss des Mietvertrages einräumen lassen. Gerade in Regionen mit vielen leerstehenden Wohnungen haben Mieter eine gute Verhandlungsposition. Hierzu ist eine Musterklausel zur Berufsausübung in der Mietwohnung in den Vertrag mit aufzunehmen. So hält sich der Mieter eine geschäftliche Tätigkeit in den eigenen vier Wänden offen.

Mit dem mietvertraglichen Einverständnis ist es aber in einigen Fällen nicht getan. Viele Wohnungsämter, gerade in städtischen Gebieten, schützen den knappen Wohnraum mit speziellen Regelungen. Wird Wohnraum überwiegend für geschäftliche Zwecke genutzt, steht der Vorwurf der Zweckentfremdung im Raum. Betroffene sollten sich gründlich informieren und gegebenenfalls vorab von den Behörden eine Erlaubnis einholen, um böse Überraschungen zu vermeiden. Auch bauordnungsrechtliche Auflagen können einer Geschäftstätigkeit in der Privatwohnung entgegenstehen. Gegebenenfalls muss der Vermieter eine Nutzungsänderung beim zuständigen Bauamt beantragen.

Neben rechtlichen sind auch steuerliche Aspekte nicht zu unterschätzen. Gründer und Unternehmer sollten deshalb im Vorfeld fachlichen Rat einholen und alle fallspezifischen Auswirkungen abklären. Grundsätzlich gilt: Die geschäftliche Tätigkeit in der Wohnung will gut überlegt sein und ist oft nur für eine Übergangszeit ratsam.

AUTOR

Oliver Weger, Rechtsanwalt

KONTAKT

WWS Wirtz, Walter, Schmitz GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft
Wilhelm-Strauß-Straße 45–47
41236 Mönchengladbach
Telefon: 02166/971-0
Telefax: 02166/971-200
E-Mail: info@wws-mg.de
Internet: www.wws-gruppe.de





Gutes Sehen – conditio sine qua non!

Es mag sonderbar anzusehen sein, der Zahnarzt, verhüllt mit Kopfbedeckung, Mundschutz und mit Lupenbrille. Aber, all dies entspricht den aktuellen Vorgaben. Die Vermummung ist erforderlich zur Einhaltung der Hygienevorschriften, die Brille ist unverzichtbar, wenn die erforderliche Präzision eingehalten werden soll. Einen Vorteil hat die Lupenbrille – man erkennt unter all den Vermummten wenigstens noch den (Zahn)Arzt, ansonsten sehen ja Ärzte und Assistenz meist gleich aus. Es sei denn, man hätte eine Praxisuniform, in der unterschiedliche Farben den unterschiedlichen Aufgaben zugeordnet sind.

Redaktion

Die Lupenbrille ist mittlerweile vergleichbar dem Motorradhelm oder dem Sicherheitsgurt – man hat sich gewöhnt, nach anfänglichem Sträuben, und man setzt die Hilfsmittel eben routinemäßig ein. Das war mit den Handschuhen ja anfangs auch so – inzwischen käme man sich komisch vor ohne.

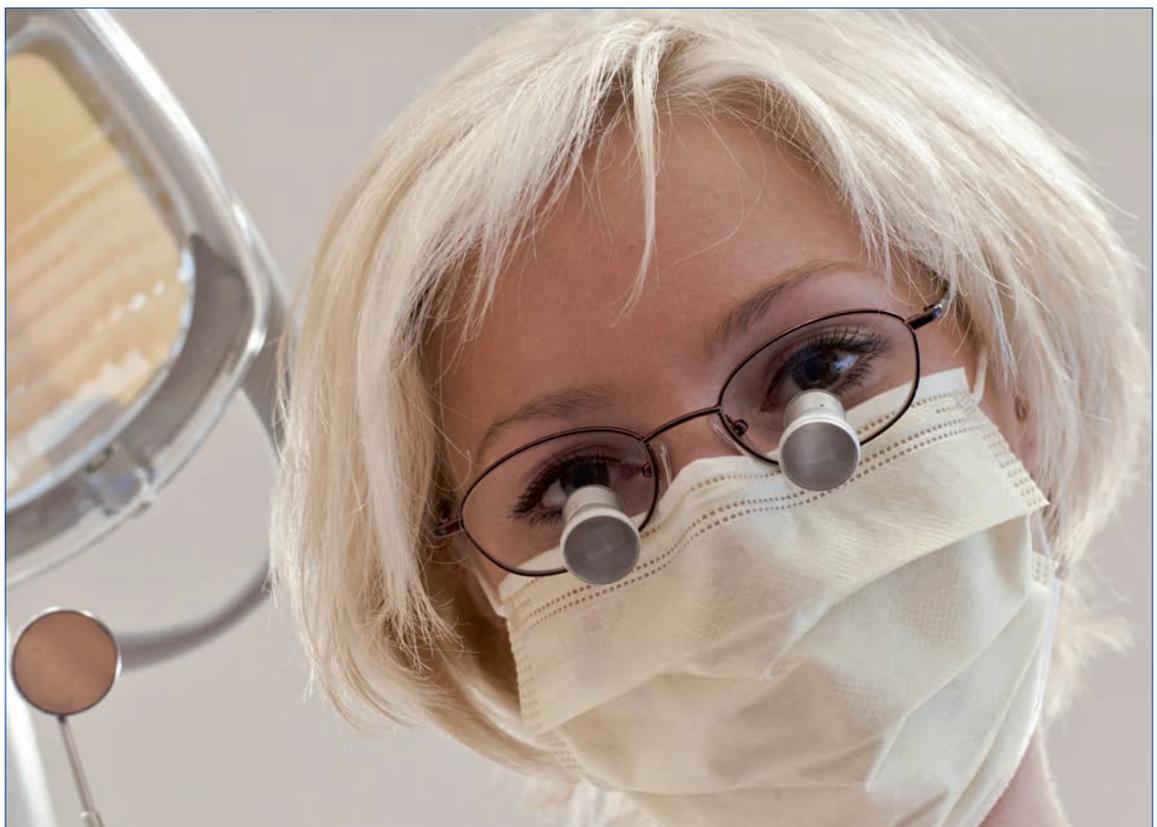
Damit wären wir beim Thema: Man nutzt die Vergrößerungsbrille einfach weil man es so gewohnt ist, wobei Routine ja tatsächlich eine Verbesserung der Arbeit bewirkt. Wenn man nicht lange nachdenkt, hat man Hirnkapazitäten frei für andere Dinge.

Dabei ist es an der Zeit auch einmal zu reflektieren über den Sinn dieser speziellen Routine. Und dabei sollte man alle Aspekte betrachten.

Was bringen optische Hilfen?

/// RECHTLICHE ASPEKTE

Der Zahn bzw. die speziellen Strukturen am und im Zahn sind sehr klein. Deshalb wird die Tätigkeit des Zahnarztes, sofern er sich darauf beschränkt, einfach erkrankte Zähne zu extrahieren (wie es über Jahrtausende der Fall war). Der grundlegende Wandel in der gesamten Medizin hat auch den Beruf des Zahnarztes erreicht. An-





statt grober Tätigkeiten werden immer mehr Arbeiten im mikroskopisch kleinen Bezirk wichtig: Man verbindet getrennte Nerven, man setzt also auch sehr kleine Strukturen des Organismus instand. Im Ergebnis ist es heute möglich, abgetrennte Gliedmaßen wieder anzufügen, man kann Transplantationen sogar mit fremden Organen vollziehen – kurz, die Tätigkeit des Arztes hat sich in den Bereich der Mikroskopie verlagert. Analog gilt dies selbstverständlich auch für den Oralmediziner: Ohne optische Sehhilfen ist eine lege artis Therapie nicht mehr möglich.

Die Leitlinien der DGZMK sehen das Mikroskop derzeit noch nicht als obligat, jedoch die Lupenbrille. Bei der Beurteilung möglicher Behandlungsfehler sind Gutachter gehalten, die Leitlinien als Basis-Vorgabe zu nehmen – wurden die Leitlinien nicht beachtet, so besteht zumindest ein Anfangsverdacht auf unsachgemäße Therapie und somit zu einem „Kunstfehler“.

Solche Leitlinien stellen Hinweise auf einen Mindeststandard dar, selbstverständlich darf ein (Zahn)Arzt auch über diesem Minimum liegende Therapiestandards anwenden. Und – die Leitlinien werden kontinuierlich überarbeitet und angepasst, weshalb es obligat ist für jeden Arzt mit Approbation sich dazu zeitnah zu informieren (Weiterbildungsgebot). In eventuellen Verfahren bei behaupteter fehlerhafter Therapie wird jede Einrede, man habe „das ja nicht gewusst“, nur erschwerend gewertet.

/// PRAKTISCHE ASPEKTE

Die Strukturen im und um den Zahn sind sehr klein, ohne optische Hilfsmittel wäre eine Feinarbeit unmöglich. Beispiel Endodontie: Bei jungen Zähnen kann man die Pulpastrukturen noch mit bloßem Auge grob erkennen, bei gealterten Zähnen mit den meist obliterierten Pulpakanälen ist das schlicht unmöglich. Schon die Verwendung einer Lupenbrille kann die Erfolgswahrscheinlichkeit enorm steigern, eine weitere Verbesserung der Prognose erreicht man durch Einsatz eines OP-Mikroskops. Unterschiede in den Erfolgsraten zwischen Deutscher Zahnheilkunde und internationalen Daten sind vermutlich darauf zurückzuführen, dass es anderswo längst obligat ist, Endo ausschließlich unter dem Mikroskop durchzuführen, in Deutschland bislang nicht. Da wird in

den Leitlinien lediglich die Lupenbrille vorgegeben, wobei in vielen Praxen immer noch ohne Sehhilfe gearbeitet wird. Um die Kritik abzuschwächen: Die Honorierung endodontischer Maßnahmen ist derzeit immer noch viel zu gering, um eine massive Verbesserung erwarten zu können. Nur wer rigoros über Honorarvertrag den notwendigen Stundensatz einfordert, kann sorgfältig genug arbeiten, zu BEMA-Tarifen wäre ein Verlust unvermeidbar, was logischerweise nicht erwartet werden kann.

Nun kann man jedoch bei Einsatz des OP-Mikroskops auf mehr Verständnis der zahlungspflichtigen Patienten rechnen, eher zumindest, als wenn man antiquiert arbeitet. Eine PAR ist jedenfalls ohne Mikroskop deutlich ungenauer und damit mit schlechterer Prognose möglich.

Man kann das weiterspinnen: eine WSR ohne OP-Mikroskop? Eine Zystektomie ohne? Da gäbe es genug Stoff zum Nachdenken.

Bei Füllungs- und Prothetkarbeiten jedoch sollte die Lupenbrille durchaus genügen. Die Strukturen des Zahns sind sowieso zerstört, eine Heilung verlorengegangener Zahnhartsubstanz scheint unmöglich, es kommt nur mehr darauf an, die entstandene Dentin- und Schmelzwunde möglichst gut zu versorgen, und da kommt der Dichtigkeit eine überragende Rolle zu. Jeder auch noch so kleine Spalt beeinflusst die Langlebigkeit der Restauration enorm, und zwar negativ. Bislang sind Kontrollen (bei beauftragten Gutachten) primär bei prothetischen Arbeiten üblich, und da spielt der „Randspalt“ die überragende Rolle. Randspalte bei Füllung werden nicht begutachtet oder bemängelt, obgleich dies sehr sinnvoll wäre. Die Abwendung vom langzeitbewährten Amalgam und Hinwendung zu praktisch überhaupt nicht erprobten Kunststoff-Füllungen hat noch keinen Niederschlag gefunden in den installierten Kontrollorganen.

Lediglich zahntechnisch hergestellte Füllungen („Inlays“ etc.) unterliegen den strengen Regeln der Prothetik.

Jedoch findet die Begutachtung auch ihre Grenzen: der Normalfall ist die Untersuchung der Ränder mittels Haken-sonde – da ist die Aussagekraft jedoch begrenzt. Besser wäre die Begutachtung mittels Lupenbrille bzw. sogar Mikroskop. Das kann oder will man den Gutachtern jedoch nicht vorschreiben.



VERTRAUEN

DURCH KOMPETENZ

FACH DENTAL



SÜDWEST 2014

Über 200 Aussteller präsentieren ihr umfangreiches Produkt- und Dienstleistungsportfolio für Zahntechnik und Zahnmedizin. Sammeln Sie bis zu zehn Fortbildungspunkte auf dem Symposium des Dental Tribune Study Clubs und informieren Sie sich über die Top-Themen:

- > **Prophylaxe – gesunde Zähne durch gute Vorsorge.**
- > **Ästhetische Zahnheilkunde – das i-Tüpfelchen hochwertiger Zahnmedizin.**
- > **Kinderzahnheilkunde – so macht der Zahnarztbesuch Kindern Spaß!**

10. – 11. OKTOBER MESSE STUTTGART

www.fachdental-suedwest.de

Eintrittskarten-Gutscheine erhalten Sie bei Ihrem Dental-Depot!



Bedauerlich ist jedoch, dass Füllungen praktisch außerhalb jeglicher Kontrollmechanismen stehen. Eine Vorgabe (randspaltfrei!) sowie wirksame Kontrollmaßnahmen würden die Prognose bzw. zu erwartende Lebensdauer enorm verbessern. Wir haben eben nur ein Material (Amalgam) das bezüglich Randspalt unproblematisch ist (da verschleißt sich der Randspalt automatisch durch Korrosionsprodukte), bei anderen Restaurationsmaterialien stellt der Randspalt eine deutliche Limitierung der Lebenserwartung dar.

Nun wurde eine indirekte Kontrolle eingeführt, die zweiseitige Gewährleistungspflicht. Bei ungesunder zuckerhaltiger Ernährung, unzuverlässiger häuslicher Mundhygiene und möglicherweise reduziertem Immunschutz (reduzierter Speichelfluss o.ä.) wird der Behandler schon in Kalamitäten geraten, die Füllung hält nicht lange genug. Hier wäre es sicherlich zielführend, ebenfalls mit Lupe die Füllungsänderer zu kontrollieren und ggf. verbesserte Techniken für eine randspaltfreie Restauration anzuwenden.

Die Hilfe vergrößernder Optiken lässt eine bessere Beurteilung der Präparationsqualität intraoperativ zu. Nur glatte Präparationsgrenzen verbessern die Randqualität sowohl bei Füllungen als auch bei ZE ganz wesentlich – gezackte Ränder sind Gift für die Passgenauigkeit von zahntechnisch hergestellten Ersatzstücken, sie bilden jedoch auch bei adhäsiv zu verankernder Restauration aus plastischen Materialien eine Schwachstelle: es bilden sich Blasen und Undichtigkeiten. So hilft die Vergrößerung, die Lebenserwartung wesentlich zu verbessern.

Weitere Anwendungsmöglichkeiten sind zu sehen in der korrekten Präparation bzw. dem excavieren alter zahnfarbener Füllungen – es ist aktuell nicht einfach, die Grenze zwischen Zahn und Füllung eindeutig zu erkennen, zieht man nicht optische Hilfsmittel zur Unterstüt-

zung heran. Ebenso ist es hilfreich, zumindest die Lupe einzusetzen wenn es um die Entfernung tiefliegender Karies geht – mit unbewaffnetem Auge kann schon mal ein Pulpahorn übersehen werden, mit gravierenden Folgen (postoperative Schmerzen bis hin zum Pulpuntergang).

Auch unter dem Gesichtspunkt einer positiven Image-Gestaltung ist der Einsatz eines OP-Mikroskops sicherlich positiv zu werten – man kann doch beeindrucken damit. Aber, insbesondere unter dem Aspekt der medizinischen Nützlichkeit geht kein Weg an den optischen Hilfen vorbei.

/// FAZIT

Zu einer modernen Praxis gehört das Mikroskop ebenso wie ggf. die Intraoralkamera und eine extraorale Kamera zur Beweissicherung und Dokumentation sowie zur besseren Kommunikation mit den Patienten. Günstig sind Ausführungen mit direkter Schnittstellenanbindung an die jeweilige Dentaleinheit sowie eine Einbindung auch in das praxiseigene digitale Netzwerk. Damit gelingt dann die Kommunikation mit dem Zahntechniker, der Vorzimmerdame bzw. der zentralen Dokumentation, dem Prophylaxezimmer und der Beratungsassistenz (zu den obligaten wirtschaftlichen Fragen darf die Assistenz vollumfänglich eingesetzt werden!), und nicht zuletzt gelingt es so, eigene Videos zumindest im Rohmaterial zu erstellen um für sich, die Kollegen (Fortbildung) oder die Patienten optimales Material gewinnen zu können.

Es sollte keine Neuinstallation dentaler Einheiten ohne Mikroskop mehr stattfinden, die Vorzüge sind doch zu gravierend um darauf zu verzichten.

Die Lupe jedoch ist bindend vorgeschrieben, dahinter darf man nicht mehr gehen.



80% der Erwachsenenbevölkerung haben Zahnfleischprobleme oder Parodontitis

Die Empfehlung Ihrer Praxis:
Nachweislich wirkungsvoller Schutz mit
einer Munddusche von

waterpik®



Waterpik® Munddusche
Ultra Professional WP-100E4



Waterpik® Munddusche
Traveler WP-300E



Waterpik® Dental-Center
Complete Care WP-900E



Waterpik® Munddusche
Classic WP-70E

Waterpik® – die Nr. 1 unter den Mundduschen.



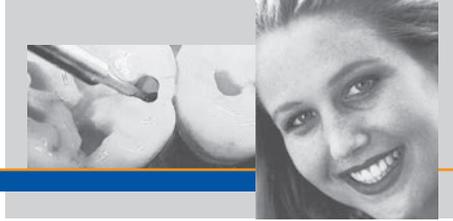
Nur echt mit dem GPZ-Qualitätssiegel der
Gesellschaft für präventive Zahnheilkunde

Näheres vom autorisierten deutschen Vertriebspartner


intersanté GmbH
Wellness, Health & Beauty

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





Moderne Füllungswerkstoffe: Medizinischer Fortschritt zum Vorteil für den Patienten

Die Füllungstherapie mit Glasionomerfüllungen neuester Generation

Auf dem Dentalmarkt gibt es zahlreiche Entwicklungen, von denen sowohl Zahnärzte wie auch Patienten profitieren können. Gerade für die Füllungstherapie wurde im vergangenen Jahrzehnt eine Vielzahl an neuen Materialien angeboten, die einem ästhetisch und qualitativ hochwertigen Anspruch nachkommen und deshalb nur im Rahmen einer Privatleistung/Mehrkostenvereinbarung (s. u.) eingesetzt werden. Allerdings gilt es, bei den Materialeigenschaften und vermeintlichen -verbesserungen genauer hinzuschauen: So kann beispielsweise ein durch eine reduzierte Polymerisationsschrumpfung optimiertes Komposit gleichzeitig eine geringere Biegefestigkeit aufgrund des reduzierten Initiatoranteils und eine damit verbundene schlechtere Materialaushärtung aufweisen.¹⁰ Der prüfende Blick auf Aspekte dieser Art ist ratsam, damit man nicht mit einer vermeintlich besseren Materialeigenschaft auch einen Nachteil erwirbt. Als ein Beispiel für eine gelungene Entwicklung in dieser Hinsicht sind Glasionomerfüllungen der neuesten Generation zu nennen, die darüber hinaus sogar im Rahmen einer Kassenleistung für ein eingeschränktes Indikationsspektrum verfügbar sein können.

Steffen Schneider

/// GRUNDLEGENDE VERÄNDERUNG DER FÜLLUNGSTHERAPIE IN DEUTSCHLAND

Die zahnärztliche Füllungstherapie insbesondere hinsichtlich der Versorgung im Seitenzahnbereich hat sich in den letzten beiden Jahrzehnten grundlegend geändert. So ist nicht mehr Amalgam das hauptsächlich verwendete Material, sondern es sind Komposite oder auch Guss- oder Keramikrestorationen, mit denen immer mehr Defekte versorgt werden.¹⁸ Ohne den Trend zu Selbstzahlerleistungen in Deutschland, der sich in den letzten Jahren generell verstärkt hat, wäre diese Entwicklung nicht möglich gewesen, denn der gesetzlich versicherte Patient hat in Deutschland *nur* Anspruch auf eine zuzahlungsfreie Versorgung, die auf dem Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB V § 12 beruht. Deshalb wird im Seitenzahnbereich von den Krankenkassen als Regelleistung die herkömmliche Amalgamfüllung herangezogen (s. § 28, Abs. 2 SGB

V regelt u. a. die Versorgung mit Zahnfüllungen). Die mit einem höheren Material- und Arbeitsaufwand verbundene ästhetische Kompositfüllung wird dagegen nur teilweise (bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen) von der GKV erstattet. Gesetzlich versicherte Patienten können darüber hinaus aber jederzeit zusätzliche Leistungen für die Füllungstherapie im Seitenzahnbereich erhalten, wenn sie z. B. eine entsprechende Zahnzusatzversicherung abgeschlossen haben oder diese zusätzlichen Leistungen selbst bezahlen. Allerdings gibt es trotz der generell festzustellenden, zunehmenden Zuzahlungsbereitschaft Patienten, die solche Mehrkosten nicht tragen wollen (oder können). Um diesen Patienten eine zuzahlungs- und amalgamfreie Versorgung anzubieten, gilt es also, Materialien zu finden, die anerkannt und erprobt sind und die zugleich mit den Erstattungsbeträgen kostendeckend durch den Zahnarzt erbracht werden können.

/// AKTUELLER STELLENWERT DER AMALGAMFÜLLUNG

Obwohl noch in keiner Studie eine akute Gesundheitsgefährdung durch Amalgam beschrieben wurde¹⁹, besteht heute mehr denn je bei Patienten (wie auch Praxen) der Wunsch nach einer alternativen, gleichzeitig modernen und zahnfarbenen Versorgung. Sicherlich übernimmt die treibende Rolle für diese Entwicklung der Ästhetik-Anspruch des einzelnen Patienten⁵; dahinter stehen aber auch umweltpolitische Fragen im Zusammenhang mit der Entsorgung von Quecksilberrückständen, die zu einem Umdenken bei der Materialauswahl führen^{20, 23}. Bei der Suche nach Alternativen in der Füllungstherapie sollte man nicht vergessen, dass Amalgam seit Jahrzeh-





Typisch Oda Zero...

Neugierig, unterhaltsam, unwiderstehlich...

Zero ist wie Sie!

Und genau wie Sie trägt Zero eine ganze Welt in sich: die Technologie des innovativen Touch-Systems, den Komfort, all das sicher verwahrt und zugleich stets griffbereit zu haben, das Sie für die Hygiene benötigen, sowie die Sicherheit des motorisierten Öffnungsmechanismus und der zeitgeschalteten Schließautomatik.

Worauf warten Sie noch? Finden Sie das Zero, das zu Ihrer Persönlichkeit passt.

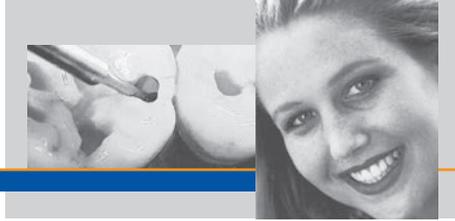


fortgesetzt werden...



dentalart

Dental Art S.p.A. - I - info@dental-art.it - www.dental-art.it
Dental Art Deutschland GmbH - tel +49 (0) 6128740836 - info@dentalart-gmbh.de



ten bewährt ist und von Expertenseite nach wie vor als Füllungsmaterial mit einem sehr breiten Indikationsrahmen eingestuft wird, der nur schwer von einem einzigen anderen Füllungswerkstoff zu erreichen ist. Es wird daher u. a. bei großen Füllungen aus Gründen der Langlebigkeit nach wie vor gerne eingesetzt³ und zählt weiterhin als Regelleistung der gesetzlichen Krankenkassen.

Dem gegenüber steht, dass die Präparation der Kavität einen vergleichsweise hohen Zahnhartsubstanzabtrag im Vergleich zu zahnhartsubstanz-schonenden Verfahren erfordert, wie es mit den adhäsiv zu befestigenden Kompositmaterialien der Fall ist. Und auch der Werkstoff Amalgam bedarf materialtechnisch gesehen einer entsprechenden Verarbeitung; so erfordern das Schnitzen der Kaufläche sowie die zweite Sitzung für das Polieren der Füllung vergleichsweise viel Zeit.

/// EINORDNUNG DER ZEMENTE ALS FÜLLUNGSMATERIAL

Komposite, Omrocere und Kompomere stehen neben der Amalgamfüllung zwar als zahnfarbene und plastische Füllungsmaterialien für die definitive Versorgung im Seitenzahnbereich im Rahmen der Chairside-Verarbeitung zur Verfügung, sind aber, wie bereits oben ausgeführt, aufgrund des erhöhten Aufwandes/der erhöhten Kosten und der daraus resultierenden Mehrkostenregelung keine Regel- bzw. Kassenleistung (Anm. d. Red.: laborgefertigte Restaurationen werden in diesem Beitrag nicht erörtert). Da, wie eingangs erwähnt, neben dem Amalgam laut Richtlinie auch „erprobte und anerkannte Materialien“ zu den zuzahlungsfreien Materialien in der GKV-Versorgung zählen, lohnt es sich, unter diesen Gesichtspunkten die Zemente zu betrachten.

Bei den Dauerzementen differenziert man zwischen ZnO-Phosphat-Zement, ZnO-Eugenol-EBA-Zement, Carboxylat-Zement und Glasionomerzement. Aufgrund ihrer pulpaschädigenden Wirkung spielen Silikat- und Steinzemente heute keine Rolle mehr. Obwohl die unterschiedlichen Zemente stetig weiterentwickelt wurden, erfüllen sie nicht jeweils alle Anforderungen an einen „Dauerzement“ wie u. a. leichte Verarbeitbarkeit, ästhetisches Aussehen, Unlöslichkeit und Volumenbeständigkeit.¹³ Aus diesem Grund sind sie nicht als definitive Füllungsmaterialien in der Form, wie es das Amalgam darstellt, geeignet. Stattdessen werden sie als Befestigungszemente, Unterfüllungsmaterialien und provisorische Füllungsmaterialien verwendet.

Somit steht die im Folgenden dargestellte Überlegung im Raum, ob unter den Zementen die Glasionomerzemente als zahnfarbendes und plastisches Füllungsmaterial eine mögliche Alternative für die zuzahlungsfreie Füllungstherapie im Seitenzahnbereich bilden können.

/// MATERIALEIGENSCHAFTEN VON GLASIONOMERZEMENTEN EINSATZBESTIMMEND

Bei Glasionomerzementen unterscheidet man konventionelle (zum Teil mit antibakteriellen Eigenschaften durch den Zusatz von CHX-Pulver) und hochvisköse, metallverstärkte GIZ (Cermetzemente) sowie kunststoffverstärkte, lichthärtende GIZ (Hybridionomere). Das Pulver ist ein

besonders aluminiumreiches Silikatglas, die Flüssigkeit eine bis zu 50% wässrige Lösung aus Polycarbonsäuren und Wasser.¹⁴ Enthält der Pulveranteil Fluoride, so können diese aufgrund ihrer Säurelöslichkeit abgegeben werden und bewirken damit einen antikariogenen Effekt.¹⁷ Neben der Fluoridabgabe zählen die einfache Verarbeitung, hohe Feuchtigkeitstoleranz und chemische Adhäsion von GIZ zu seinen positiven Eigenschaften. Gleichzeitig ist der Einsatz aufgrund seiner geringen Abrieb- und Kantenfestigkeit und der Wasser-Empfindlichkeit bei der primären Aushärtung eingeschränkt: In der Kinderzahnheilkunde werden GIZ als Füllungsmaterial für Milchzähne im Sinne eines Amalgamersatzes verwendet. Zum Einsatz kommt es außerdem als Befestigungsmaterial, für provisorische Füllungen, bei Klasse-V-Kavitäten und für Klasse-III-Kavitäten. So heißt es auch in der letzten wissenschaftlichen Stellungnahme der DGZMK zu den direkten Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich, dass „konventionelle und hochvisköse Glasionomerzemente (GIZ) sowie kunststoffverstärkte, lichthärtende GIZ (Hybridionomere) aufgrund erhöhter Fraktur- bzw. Verschleißgefahr für den okklusionstragenden Seitenzahnbereich nicht geeignet sind und lediglich als Interimsversorgung dienen.“¹¹ Deshalb sind die GIZ im Seitenbereich keine Alternative für eine permanente, zuzahlungsfreie Versorgung.

/// ENTWICKLUNG EINES GLASIONOMER-BASIERTEN FÜLLUNGSMATERIALS ALS ALTERNATIVE

Seit dieser Stellungnahme der DGZMK aus dem Jahr 2005 gab es weitere Forschungs- und Entwicklungsbestrebungen für die moderne Füllungstherapie auch im Bereich der GIZ. Sie führten u. a. zum Füllungsmaterial EQUIA (GC), das ein Kombinationsprodukt aus Glasionomer und Komposit darstellt: die Füllungskomponente (EQUIA Fil) mit speziell entwickelten Glaskörpern wird mit einem nanogefüllten, lichthärtenden Kompositlack (EQUIA Coat) ergänzt.

EQUIA ist neben den Restaurationen der Klasse I und unbelasteten Restaurationen der Klasse II auch für kau-druckbelastete Restaurationen der Klasse II freigegeben, unter der Voraussetzung, dass der Isthmus weniger als die Hälfte des Interkuspidalraumes beträgt. Weitere Indikationen des Materials sind die Wurzelkariesbehandlung, die Versorgung von Klasse-V-Kavitäten sowie Stumpfaufbauten.

Die oben erwähnten Nachteile von GIZ wie vor allem die niedrige Abrasionsbeständigkeit und die schlechten Werte bei der Bruchfestigkeit konnten mithilfe des Kompositlackes weitestgehend herabgesetzt werden.^{6,15}

Das Prinzip und die Anwendung des Coats sind einfach: Auf die Füllungsfläche wird eine feine Schicht des Schutzlacks aufgetragen und für 20 Sekunden lichtgehärtet. Das Coat diffundiert dabei in die Oberfläche des Glasionomer-basierten Materials und bietet so die erforderliche Abriebbeständigkeit besonders in der Reifungsphase.^{6,15} Eine jüngst veröffentlichte Untersuchung beobachtete eine längerfristige Wirkung des Coats in Bezug auf das Abrasionsverhalten. In dieser In-vitro-Studie, bei der die Abrasionsbeständigkeit von zwei Glasio-

Exzellente Werte* in
Bekanntheit (85,2%)
und WLK (46,3%)

34. Jahrgang 5 | Mai 2014

dental:spiegel

Das Magazin für das erfolgreiche Praxisteam

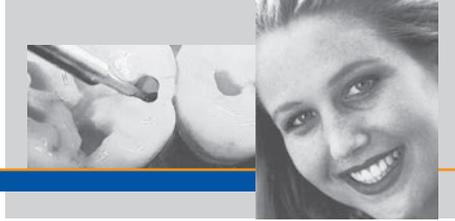


Patientenorientierte Zahnheilkunde

WIRTSCHAFT UND RECHT:
Risikoaufklärung bei ausländischen Patienten

CME-FORTBILDUNG:
Zahnheilkunde angepasst





nomerzementen mit 40.000 Testzyklen (laut der Studie einer Liegezeit von 8 Jahren entsprechend) untersucht wurde, abradierten die Füllungen ohne Coating zweimal so stark wie die mit dem Coating²². Weitere Studien haben gezeigt, dass EQUIA Coat darüber hinaus für eine optimale Randdichtigkeit verantwortlich ist.¹⁶



Zusätzlich verleiht dieser Lack der Füllung ein Kompositähnliches Bild, was für den Patienten ebenso positiv ist wie die Tatsache, dass das Coat die Fluoridabgabe des Füllungsmaterials nicht prinzipiell verhindert.¹⁷ Offen sind noch die Fragen nach der langfristigen Verbesserung der Biegefestigkeit und auch langfristigen Schutzwirkung des Coats.⁶

/// ANWENDUNGSVORTEILE ZUM NUTZEN DES PATIENTEN

Bei EQUIA kann im Vergleich zur Amalgamfüllung eine zahnhartsubstanz-schonendere Präparation durchgeführt werden, da bei der Amalgamfüllung wie hinlänglich bekannt das Material gemäß den (modifizierten) Black'schen Regeln die Kavitätengestaltung bestimmt. Ein weiterer Vorteil ist, dass die Füllungskomponente von EQUIA in neun verschiedenen Farbnuancen zur Verfügung steht und damit eine ästhetische Versorgung möglich macht.

Zusätzlich profitiert der Patient von der schnellen Anwendbarkeit des Materials: Laut Herstellerangaben kann eine komplette Restauration mit EQUIA bei zwei Arbeitsschritten (Bulk-Filling und Coating) in durchschnittlich 3 Minuten und 25 Sekunden erfolgen. Untersuchungsergebnisse zur Zeitersparnis in der Anwendung zeigten, dass gegenüber den eingangs erwähnten Kompositfüllungen aufgrund der Reduzierung der Arbeitsschritte bei der Glasionomer-basierten EQUIA-Füllung von einer ca. 50%igen Zeitersparnis ausgegangen werden kann. Im Vergleich zur Amalgamfüllung benötigt die EQUIA-Füllung rund 19 Prozent weniger Zeit.²¹

/// GKV-ABRECHENBARKEIT DER EQUIA-FÜLLUNG

Gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen⁸ bzw. den Abrechnungsbestimmungen der Gebührenziffern BEMA Nr. 13 a-d ist – neben der für GKV-Patienten zuzahlungsfreien Amalgamfüllung – auch die EQUIA-Füllung in den freigegebenen Indikationen des Herstellers eine zuzahlungsfreie Versorgungsmöglichkeit für den Seitenzahnbereich. In der Richtlinie heißt es nämlich, dass für die GKV-Berechnung „...anerkannte und erprobte plastische Füllungsmaterialien gemäß ihrer medizinischen Indikation verwendet werden sollen.“



Die klinische Erprobung und wissenschaftliche Anerkennung von EQUIA wird mit der fortlaufenden und sich ständig weiter entwickelnden Datennlage zunehmend sicherer. In diesem Zusammenhang sei auf aktuelle Studienergebnisse der Universität Greifswald verwiesen.⁴ Sie bestätigen die bereits früheren Aussagen

von Basso et al.¹ und Friedl et al.⁷, dass EQUIA im entsprechenden Indikationsraum als permanentes Restaurationsmaterial in posterioren Kavitäten geeignet ist. Aktuell sind auch die auf der IADR in Seattle vorgestellten Daten: Demnach weist EQUIA nach 36 Monaten eine ähnliche Leistungsfähigkeit wie ein mikrogefülltes Komposit auf.⁹ Außerdem wurde über eine Studie mit mehr als 300 Füllungen berichtet, in der EQUIA über den Zeitraum von 2 Jahren äußerst gute Überlebensraten zeigte.² Die GKV-Abrechenbarkeit im kaudruckbelasteten Seitenzahnbereich unter entsprechender Indikationsstellung wurde auch anwaltlich bestätigt.¹²

/// FAZIT

In der modernen zahnärztlichen Füllungstherapie bietet sich EQUIA als eine im entsprechenden Indikationsbereich – unter anderem bei Restaurationen der Klasse I, unbelasteten Restaurationen der Klasse II und kaudruckbelasteten Restaurationen der Klasse II (sofern der Isthmus weniger als die Hälfte des Interkuspidalraumes beträgt) – alternative Möglichkeit zur zuzahlungsfreien Amalgamfüllung an. Das Material erlaubt eine kostendeckende, für den Patienten ebenfalls zuzahlungsfreie, dafür aber zahnfarbene Restauration.

EQUIA hat deshalb – mit den entsprechenden Einschränkungen – das Potenzial für eine moderne Versorgung im zuzahlungsfreien Bereich und ist ein Beispiel dafür, dass auch GKV-Patienten vom medizinischen Fortschritt profitieren können.

Literatur:

- ¹ Basso M, Nowakowska J.K., Del Fabbro M. Long-term dental restorations using high-viscosity coated glassionomer cements. IADR San Diego, Abstract 2494 (2011)
- ² Basso M, Heiss M.A., Khandelwal P, Del Fabbro M. Permanent restorations with glassionomer cements. Clinical evaluation on 319 cases, IADR Seattle, 2013, Abstract 594. Abruf am 9.4.2013 unter: <http://www.iadr.confex.com/iadr/13iags/webprogram/Paper175751.html>
- ³ Biffar R. Expertenzirkel. Dental Magazin, 30 (1), 2012, 13 ff.
- ⁴ Biffar R. EQUIA Fil: Ergebnisse der prospektiven, randomisierten verblindeten, klinischen Studie im Feld – Ergebnisse nach 12 Monaten und erste Einschätzungen nach 24 Monaten. Vortrag auf der GC-Presskonferenz IDS Köln, 2013
- ⁵ Christensen GJ, Simon JF, Strassler HE. The amalgam controversy: Where do we go from here? Compend Contin Educ Dent 2011; 32 (6), 10-11
- ⁶ Frankenberger R. Pressegespräch „Einfach währt am längsten! Auch bei der Seitenzahnfüllung?“, Frankfurt, Juni 2011

⁷ Friedl K, Hiller KA, Friedl KH. Clinical performance of a new glass ionomer based restoration system: A retrospective cohort study. *Dent Mat* 27 (10); 1031-1037 (2011)

⁸ Genzel, H. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung. Abruf am 2.4.2013 unter: http://www.g-ba.de/downloads/62-492-78/RL-Z_Behandlung_2006-03-01.pdf

⁹ Gurgan S, Valcin Cakir F, Firat E, Kutuk Z.B., Oztas S.S. 36-Months clinical performance of a glass-ionomer restorative system, *IADR Seattle, 2013, Abstract 2933*. Abruf am 9.4.2013 unter: <http://www.iadr.confex.com/iadr/13iags/webprogram/Paper176766.html>

¹⁰ Hickel R. Neueste Komposite – viele Behauptungen, *BZB* November 2012, 50 ff.

¹¹ Hickel R, Ernst H.P., Haller B, Hugo B, Kunzelmann K.H., Merte K, Ott, K, Schmalz G, Staehle, H.J. (Beirat Restaurative Zahnerhaltung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung). Wissenschaftliche Stellungnahme der DGZMK, Direkte Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich – Indikation und Lebensdauer, *DZZ* 60 (10); 2005

¹² Interne Stellungnahme. Lyck & Pätzold Medizinanwälte, Nehringstr. 2, 61352 Bad Homburg

¹³ Jakstak H.A., Häbler, C., Kroszwesky, K. *Zahnärztliche Werkstoffkunde – ein Arbeitsbuch*, Books on Demand GmbH, 2006, 66 ff.

¹⁴ *Lexikon Zahnmedizin Zahntechnik*, Urban & Fischer, 2000

¹⁵ Lohbauer U, Krämer N, Siedschlag G, Schubert E, Lauerer B, Müller F, Petschelt A, Ebert J. Strength and wear resistance of a dental glass-ionomer-cement with a novel nanofilled resin coating, *Am J Dent* 24 (2); 24-128 (2011)

¹⁶ Magni E, Zhang L, Hickel R, Bossu M, Polimeni A, Ferrari M. SEM and microleakage evaluation of the marginal integrity of two types of class V restorations with or without the use of a light-curable coating material and of polishing. *J Dent* 36; 885-91 (2008)

¹⁷ Mazzaoui SA., Burrow MF, Tyas MJ. Fluoride release from glass ionomer cements and resin composites coated with a dentin adhesive. *Dent Mater* 2000, 16: 166-71

¹⁸ Schiffner U, Micheelis W. Die Versorgung kariöser Defekte mit verschiedenen Füllungsmaterialien in Deutschland. *Dtsch Zahnärztl Z* 65, 2010, 193-198

¹⁹ Schweinsberg F. Quecksilber gestern, heute, morgen: Mercury „revisited“ [ein letztes Wiedersehen mit Quecksilber]. *Umweltmedizin in Forschung und Praxis* 2011; 16 (1): 20-37

²⁰ Scientific Committee on Health and Environmental Risks (SCHER). Preliminary report on the environmental risks and indirect health effects of mercury in dental amalgam. 2007

²¹ Vergleich basiert auf den Berechnungen von K. H. Friedl mit Daten von Micheelis W., Meyer V. P. (2002): *Arbeitswissenschaftliche Beanspruchungsmuster zahnärztlicher Dienstleistungen (BAZ-II) – Materialien zur Beanspruchungsdauer und Beanspruchungshöhe ausgewählter Behandlungsanlässe, IDZ-Materialienreihe, Band 27, Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV*

²² Turkun LS. Toothbrush Abrasion Of Resin Coated Glass Ionomers Over 8 Years, *CED IADR Florence, 2013, Abstract 7*. Abruf am 21.8.2013 unter: <https://iadr.confex.com/iadr/ced13/webprogram/Paper180230.html>

²³ Kielbassa AM. Debatte um ein mögliches Verarbeitungsverbot von Quecksilber. *Weg in die amalgamfreie Zukunft? Der Freie Zahnarzt* 11, 2013, 30-31

AUTOR

Steffen Schneider, Zahnarzt
Oberarzt, Bereich Unit Studentische Ausbildung
Leiter der Allgemeinen Ambulanz
Bernhard Gottlieb Universitätszahnklinik Wien
Sensengasse 2a
A-1090 Wien/Österreich

KONTAKT

GC Germany GmbH
Seifgrundstraße 2
61348 Bad Homburg
Telefon: 06172/995 96-0
Telefax: 06172/995 96-66
E-Mail: info@germany.gceurope.com
Internet: www.germany.gceurope.com



Sind wir hier bei

„Wünsch dir was“?

Als Kunde von Sigma Dental sind Sie es. Wir machen Vergrößerung nach Maß und gehen genau auf Ihre Bedürfnisse ein. In einem persönlichen Beratungsgespräch klären wir Ihre individuellen Anforderungen und lassen Ihre Wünsche nach der optimalen Vergrößerung wahr werden.

Und für die Ungeduldigen unter Ihnen: Stellen Sie sich jetzt sofort Ihr persönliches Wunschmikroskop zusammen.

Der erste Dental-Mikroskop-Konfigurator unter:
global.sigmadental.de



GLOBAL
SURGICAL CORPORATION

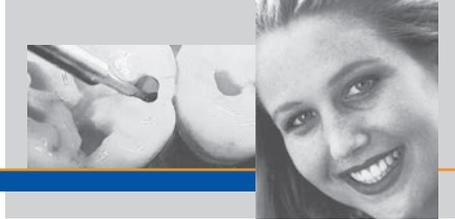


Orasoptic

Sigma Dental Systems-Emasdi GmbH

Heideland 22 | 24976 Handewitt | Germany
Tel. +49 (0) 461-95788-0 | vertrieb@sigmadental.de
www.sigmadental.de

sds
Sigma Dental Systems



Der Einsatz einer TTL X-/ S-View 2.8x Lupenbrille

Problemlösung auf Augenhöhe

Seit Jahren suche ich nach einem Anbieter von Lupenbrillensystemen, der auf meine besonderen Problemstellungen eingeht, meine Anforderungen an das Produkt hört und eine dauerhafte, variable Lösung gemeinsam mit mir erarbeitet.

A. Kohler-Schatz, S. Gronwald



Die Behandlung unter Sicht im Detail ist mir beim Tätigkeitsfeld der Dentalhygienikerin nicht nur unter QM Aspekten zunehmend wichtig. Nicht der Marketingfaktor steht für mich im Vordergrund, sondern die Verbesserung exakter Frühdiagnostik und verbessertes Monitoring von Veränderungen im klinischen Bereich.

Elementare Forderungen für mich waren: die Einarbeitung, der für mich notwendigen Korrekturbrille und keine Kompromisse durch das Tragen einer Lupenbrille bei der Körperhaltung in jeglicher Behandlersituation. Die Brille sollte den Richtlinien für Medizinprodukte entsprechen und unkompliziert, hygienisch einwandfrei, bei jedem Patientenwechsel aufbereitbar sein. Der Klebeverband mit den Okularen ermöglicht ein problemloses Abspülen der Brille unter fließendem Wasser und eine Reinigung mit Brillendesinfektionstüchern.

/// ERGEBNIS

Ich habe mich für eine Lupenbrille mit integrierter Beleuchtung und zusätzlich adaptierbare Fernkorrekturbrille des Typs TTL-Lupe X-View 2.8 entschieden.

/// BEURTEILUNG AUS SICHT DER DENTALHYGIENIKERIN

Die großen Okulare bieten bei einer 2.8-fachen Vergrößerung ein Sehfeld von 110 mm bei einem Arbeitsabstand von 340 mm. Die dadurch erreichte Tiefenschärfe macht in Kombination mit der speziellen VDC Linsentechnik den Überblick in der gesamten Mundhöhle, wie auch die Detailansicht in den Bereichen Erosions-, Kari-

es-, PAR-, Periimplantitis- und Schleimhautdiagnostik problemlos möglich. Sowohl das Sichtfeld, als auch die Tiefenschärfe ermöglichen die gewünschte Körperhaltung für alle Behandlungsbereiche nahezu uneingeschränkt beizubehalten. Der Neigungswinkel der Okulare trägt hierzu mitentscheidend bei. Meine anfänglichen Bedenken, mangelnde Randschärfen würden mich einschränken, sind sofort in Vergessenheit geraten.

Um die unterschiedlich entfernten Greifräume zum Ablagetragey und zur Sauganlage als bisherige Gleitsichtbrillen-trägerin auch mit der Lupenbrille problemlos beibehalten zu können, wurde nach meinen individuellen Brillenpasswerten eine Fernkorrektur hergestellt, die per Clip unter der normalen Schutzscheibe fixiert wird.

Bei der täglichen Arbeit ist der Tragekomfort durch den gut ausbalancierten Rahmen der Brille und die anpassbaren und wechselbaren weichen Nasenbügel ohne Druckgefühl oder Nasendruckstellen möglich. Trotz meiner Wahl der kleineren Variante der Schutzscheiben ist das Anlaufen der Schutz- und Sichtkorrekturscheiben mit dem zu tragenden Mundschutz nahezu ausgeschlossen. Wer den Tragekomfort bei starker Kopfneigung noch sichern will, kann dies über ein mitgeliefertes Clip-Halteband tun. Durch die bei Erwärmung biegbaren Brillenbügel ist dies sicherlich nicht immer notwendig. Die wählbare Farbgebung der Rahmen trägt zur Unterscheidung bei unterschiedlich angepassten Brillen im Team gut bei und ist ein modischer Aspekt eines primär nützlichen Hilfsmittels.

Das adaptierbare LED light plus mit einem kabelverbundenen Akku ermöglicht, ohne ständige Anpassung der Behandlungsleuchte, ideale Beleuchtungsmöglichkeit des jeweiligen Arbeitsgebietes. Der Bedienschalter ist leicht steuerbar und gut durch Wischdesinfektion zu reinigen. Die Winkelveränderung der Lichtquelle ist für eine gute Kopfhaltung des Behandlers günstig. Sehr praxisnah ist die ca. 8 stündige Betriebsdauer des LI-ION Akkus. Das Nachladen über Nacht ermöglicht einen ungestörten neuen Arbeitstag ohne Zwangspausen.

/// BEURTEILUNG AUS ZAHNÄRZTLICHER SICHT

Aus zahnärztlicher Sicht lässt sich zu den genannten Ausführungen kaum noch etwas hinzufügen. Lupenbrillen sind heutzutage bei keinem zahnärztlichen Eingriff mehr wegzudenken. Von der reinen Untersuchung (z. B. frühzeitige Kariesdiagnostik) bis hin zu endodontischen Behandlungen ist die genaue Sicht auch mit Hilfe einer optimalen Ausleuchtung die Voraussetzung für präzises und auch minimalinvasives Behandeln.

Hierfür sind die Lupenbrillen von I.C.LERCHER sowohl für den erfahrenen Lupenbrillenanwender wie auch für den Einsteiger die optimale Lösung.

Für mich selbst war es wichtig, eine Zweit-Lupenbrille zu finden, mit welcher ich über den gesamten Arbeitsalltag am Stück zahnärztlich tätig sein konnte, ohne größere Einschränkungen im Vergleich zu meiner schwereren

3,6-fachen Lupenbrille, welche nun nur noch gezielt zum Einsatz kommt. Die durch die kleineren Okulare leichtere Bauform der S-View Lupenbrille entsprach meinen Vorstellungen.

Somit habe ich für den größten Teil meines Arbeitstages den Vorteil des wesentlich leichteren Gewichtes, einen angenehmeren Tragekomfort sowie einen sicheren Spritzschutz.

Die Lupenbrille der Firma I.C.LERCHER entspricht meinen gewünschten Anforderungen, leichtes Gewicht, gute Vergrößerung mit entsprechendem Sichtfeld, sicherer Augenschutz, bequemer Tragekomfort. Diese Kombination von Eigenschaften habe ich bei anderen Lupenbrillensystemen nicht gefunden.

AUTOR

A. Kohler-Schatz, Dentalhygienikerin
S. Gronwald, Zahnärztin

KONTAKT

I.C. Lercher GmbH & Co.KG
Heinrich-Fahr-Straße 1
78333 Stockach
Telefon: 07771/91 46 28-0
Telefax: 07771/91 46 28-11
E-Mail: info@ic-lercher.de
Internet: www.ic-lercher.de



Anzeige

Mein Bausch Occlusionsprüfmittel



Dr. Mitsuhiro Takata, Kobe, Japan
www.takata-dc.jp

„Ich kannte Bausch Occlusionspapiere, dachte aber es ist eben nur irgendein Occlusionspapier, bis ich es zum ersten Mal verwendete. Ich war überrascht von dem überwältigenden Unterschied zu anderen Papieren. Es markiert unglaublich klar auf natürlichen Zähnen, sogar wenn diese speichelbenetzt sind, ebenso auf Metallen, Keramik und Kunststoff.“

Bausch Papiere sind äußerst haltbar, passen sich hervorragend den Occlusalflächen an und markieren präzise die occlusalen Kontaktpunkte und zentrischen Stops.

Letztendlich hat mich auch die einfache Entfernung der Farbe überzeugt. Bausch Artikulationspapiere mögen etwas teurer als andere Papiere sein aber die Vorteile dieser Produkte kompensieren dies.“

Für weitere Informationen besuchen Sie unsere Website www.bausch.net oder folgen Sie unserer Facebook Seite auf www.facebook.com/bauschdental



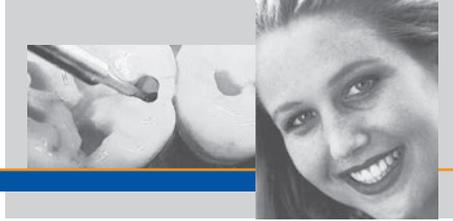
Bausch Occlusionspapiere mikrodünn 40µ

Bausch
...wir machen Occlusion sichtbar®



Dr. Jean Bausch GmbH & Co. KG • Oskar-Schindler-Str. 4 • D-50769 Köln
Telefon: 0221-70936-0 • Fax: 0221-70936-66 • E-Mail: info@bauschdental.de

MADE
IN
GERMANY



Kinderzahnklinik kidsdocs setzt Stratus Avance ein

kidsdocs fliegt auf Hochverfügbarkeit

Ein plötzlicher Systemausfall zeigt der Kinderzahnklinik kidsdocs, dass auch ein sorgfältig durchgeführtes Backup den IT-Betrieb nicht sichern kann. Mit der Hochverfügbarkeitslösung Stratus Avance wurde nun ein System synchronisierter Server eingerichtet, das Systemausfälle wirksam verhindert.

Dr. Rainer Doh

Es war ein Schwarzer Freitag für die Berliner Kinderzahnklinik kidsdocs: Gegen Mittag, mitten im Praxisbetrieb und wenige Stunden vor Beginn des Wochenendes, fiel von einer Sekunde auf die andere die IT aus. „Das Mainboard unseres Servers hatte einen Defekt. Ohne Vorwarnung stand die Maschine und sie ließ sich nicht wieder hochfahren“, erinnert sich Ronny Hain, der Verwaltungschef der Klinik. „Leider war kurzfristig keine Reparatur möglich, weil der Hersteller außerhalb der Garantiezeit, das Gerät war gerade vier Jahre alt, die notwendigen Ersatzteile nicht mehr liefern konnte.“ Eine fatale Situation für einen Anwender, der seine Prozesse einige Jahre zuvor ganz digitalisiert hatte. 2004 wurden bei kidsdocs die Karteikarten abgeschafft, die gesamte Verwaltung von der Terminvereinbarung über die Dokumentation der Behandlungen bis zur Abrechnung erfolgt seither über die Praxis- und Zahnarztsoftware Z1, und auch die Röntgenbilder werden digital erfasst und gespeichert. Der Vorteil der durchgängigen Digitalisierung ist klar: Die von der Verwaltung oder von den Ärzten benötigten Informationen sind schnell an jedem Arbeitsplatz verfügbar, Patienten können sogar in einer laufenden Behandlung beide Standorte von kidsdocs aufsuchen.

kidsdocs in Berlin

Die Berliner Zahnklinik kidsdocs hat sich auf die Behandlung von Kindern spezialisiert. kidsdocs ging 2002 aus einer Praxisgemeinschaft der Zahnärzte Dr. Agostini, Dr. Hoberg und Stratmann hervor. Mittlerweile arbeiten etwa 80 Mitarbeiter in den beiden Praxen in Berlin-Steglitz und Berlin-Tiergarten, davon 18 Zahnärzte, sowie mehrere Narkoseärzte und Zahntechniker. Pro Jahr werden rund 20.000 Kinder behandelt.



Die Praxis arbeitet nach dem amerikanischen Konzept der Kinderzahnheilkunde: Bei Kinder und Jugendlichen präventiv und therapeutisch für eine optimale Mundgesundheit zu sorgen, und ihnen gleichzeitig eine positive Einstellung zur zahnärztlichen Behandlung zu vermitteln.

„Den Nachteil erlebten wir an diesem Freitag“, führt Hain aus. „Wir waren plötzlich nicht mehr handlungsfähig.“ Zwar gab es eine Datensicherung, aber die reichte nur bis zum Vortag, deckte aber nicht den Vormittag des Ausfalltages ab – und kidsdocs hatte auch gar keinen Server zur Verfügung, um ein entsprechendes Recovery durchzuführen. Nachdem der Tag mit einem manuellen Notbetrieb zu Ende gebracht wurde, gelang es über das Wochenende einen Ersatzserver zu beschaffen, zu konfigurieren und mit den Backup-Daten zu bespielen. Die Hauptarbeit für die Mitarbeiter der Klinik bestand darin, die fehlenden Daten des Schwarzen Freitags zu rekonstruieren, so dass Terminvereinbarungen und Behandlungen schließlich wieder weitgehend konsistent waren.

„Wir haben aus diesem Vorfall viel gelernt“, erklärt Hain. „Zum einen, dass auch eine sorgfältige Datensicherung nicht ausreicht, weil sie bei einem Hardware-Ausfall die kontinuierliche Fortsetzung des Betriebs nicht sicherstellen kann. Zum anderen, dass Kosten und Aufwand einer mehrstündigen Betriebsunterbrechung immens sind. Das ist letztlich viel teurer als die Technik, die notwendig ist, um einen solchen Ausfall zu verhindern.“

Sobald die Klinik ihren normalen Betrieb wieder aufgenommen hatte, befasste sich Hain, der als Verwaltungschef auch für die IT zuständig ist, mit Konzepten für die Lösung des Verfügbarkeitsproblems. „Es war klar, dass wir unser Stand-Alone-System ablösen mussten, aber ein Cluster-System als Alternative war uns zu aufwändig“, sagt Hain. „Schließlich haben wir hier keinen dedizierten IT-Administrator, der so ein System betreuen kann. Dafür sind wir als kleines mittelständisches Unternehmen mit unseren 80 Mitarbeitern einfach nicht groß genug.“

/// SICHERSTELLUNG DER VERFÜGBARKEIT MIT STRATUS AVANCE

Durch das Berliner Systemhaus chambionic, das kidsdocs mit dem Ersatzserver unterstützt hatte, wurde Hain auf die Hochverfügbarkeits-Software Stratus Avance auf-



merksam gemacht. Diese Lösung ist in der Lage, den IT-Betrieb auch bei einem Hardware-Ausfall nahezu ohne Unterbrechung fortzuführen. Avance richtet auf zwei handelsüblichen x86-Server zwei oder mehrere parallele virtuelle Maschinen ein und synchronisiert diese im laufenden Betrieb mit einer speziellen Software, so dass jeder physische Server ständig auf dem selben Stand wie sein Partnersystem ist. Außerdem werden beide Systeme von Avance permanent analysiert. Die Lösung verfügt über eine automatische Fehlererkennung mit einer Fehlermusterdatenbank und kontrolliert ständig mehr als 150 Systemparameter, beispielsweise die Überhitzung von Speicherbausteinen oder Störungen in der CPU. Wird ein gravierender Fehler identifiziert, nimmt Avance eine Live-Migration der Anwendungen auf den jeweils nicht betroffenen Server vor, verschiebt also die Anwendungen auf den intakten Rechner. Dieser kann den Betrieb fortsetzen, bis die Störung behoben ist. Anschließend bringen sich die beiden Systeme automatisch wieder auf den gleichen Stand. Auf diese Weise erreichen Server unter Avance eine sehr hohe Verfügbarkeit von über 99,99 Prozent, was einer durchschnittlichen Ausfallzeit von weniger als einer Stunde pro Jahr entspricht.

Die Lösung bietet gerade für ein mittelständisches Unternehmen wie kidsdocs eine Reihe von Vorteilen: Zum einen wird mit Avance ein kontinuierlicher Geschäftsbetrieb sichergestellt, zum anderen ist durch die Verwendung von Standard-Technologien wie x86-Prozessoren und einem Windows-Betriebssystem keine spezielle Anpassung der Anwendungssoftware nötig, die vorhandenen Applikationen lassen sich also einfach weiternutzen; und schließlich ist Avance – im Unterschied zu Cluster-Systemen – ganz einfach zu administrieren, so dass auch Unternehmen, ohne eigenen Systemadministrator damit arbeiten können. Damit ist die Lösung auch hinsichtlich der Kosten realisierbar, zumal, auch wiederum im Unterschied zu vergleichbaren Lösungen, kein teures separates Storage-System benötigt wird – unter Stratus Avance können die beiden Server mit ihren internen Platten arbeiten.

kidsdocs implementierte die Lösung Mitte 2012 auf zwei Wortmann-Servern, mit jeweils einer virtuellen Maschine und zwei Festplatten mit je 300 GB und zwei weiteren mit 600 GB, eine Kapazität, die vorerst ausreichend ist, die aber noch erweitert werden kann. „Unser Datenbestand wächst rapide“, merkt Hain dazu an. „Vor allem bei den bildgebenden Verfahren ergibt sich ein hohes Datenaufkommen, das wir in unseren Kapazitätsberechnungen abdecken müssen.“ Die beiden Server sind in unterschiedlichen Stockwerken aufgestellt – Avance unterstützt sogar Entfernungen bis zu zwei Kilometern –, so dass das Unternehmen nun auch bei Brand oder bei größeren Wasserschäden auf der sicheren Seite ist. Noch nicht genutzt wird jedoch die Call-Home-Funktion, über die Avance den Hersteller und das Systemhaus automatisch über etwaige Störungen der Server informieren kann. Der Grundgedanke dabei ist, dass im Fehlerfall Gegenmaßnahmen so schnell wie möglich initiiert werden können: Der Hersteller kann also Ersatzteile sofort versenden, so dass diese in der Praxis beim Anwender eintreffen noch bevor dieser überhaupt den Fehler selbst

zur Kenntnis genommen hat. „Wir wollen die Nutzung dieser Funktion nicht generell für alle Zukunft ausschließen“, erläutert Hain. „Aber unser gesamtes Netz läuft derzeit völlig unabhängig vom Internet; das ist eine Grundsatzentscheidung, denn wir wollen nicht, dass unsere Systeme ohne unser Zutun mit der Außenwelt Kontakt aufnehmen.“

Die bisherigen Erfahrungen mit Stratus Avance sind sehr positiv, auch wenn das System seine Ausfallsicherheit bislang nur in Tests beweisen musste – die Simulation eines GAUs durch Ausschalten der USV und anschließender Unterbrechung der Stromversorgung, zeigte jedenfalls ein problemloses Hochfahren des Systems auf dem zweiten Server. Auch im laufenden Betrieb erfüllt das System die Erwartungen. „Die Virtualisierung ergab keine Performance-Verluste“, sagt Hain. „Die Anwendungen laufen unverändert schnell, für die Nutzer ist durch die neue Lösung kein Unterschied im Verhalten der Applikationen feststellbar.“ Bleibt die Frage nach den Investitionen. „Wenn uns diese Lösung auch nur vor einem Systemausfall bewahren kann, ist sie die Investition allemal wert“, meint Hain. kidsdocs hat mit Stratus Avance jedenfalls alles getan, um die Wiederholung des Schwarzen Freitags auszuschließen.



Zum Zahnarzerlebnis mit kidsdocs-air

Für Kinder wird der Zahnarztbesuch mit kidsdocs-air zum Erlebnis. Die ganze Praxis in Berlin-Steglitz ist einem Flughafen nachempfunden, sowohl im Design als auch in den Abläufen. Der Empfang sieht aus wie ein Check-in-Schalter, die Wartebereiche sind mit Flugzeugsesseln für die Großen und Kleinen ausgestattet. Die Passagierkabinen zeigen Themen rund um Fliegen und Reisen, die Crew kümmert sich um die Kids und das Bordfernsehen sorgt für Entspannung. Im kidsdocs-Flieger gibt es auch einen eigenen OP mit Aufwächerräumen, eine spezielle Relax-Lounge für sedierte Kids, alles was man dann braucht, wenn die Flug(Zahnarzt)angst zu groß ist. Die meisten Kinder würden aber lieber noch länger bleiben. Der Abschied wird schließlich am Check-Out mit einer Belohnung erleichtert, denn auf dem Kofferband öffnet sich der Belohnungs-Wunder-Koffer.

KONTAKT

kidsdocs – Zahnärzte für Kinder
Wrangelstraße 11-12
12165 Berlin
E-Mail: info@kidsdocs.info
Internet: www.kidsdocs.info



Optische Instrumente in der Zahnarztpraxis

/// INTRAORALE KAMERA

Die intraorale Kamera ist ein Schlüssel um Patienten richtig zu erreichen. Damit können ohne großen Aufwand intraorale Strukturen ideal aufgenommen und auf einem Display (Flachbildschirm) dargestellt werden. Patient und Behandler (dies kann die Prophylaxekraft sein oder der Zahnarzt) können das Bild gemeinsam betrachten und bewerten, wobei durch den Behandler die dargestellten Strukturen erläutert werden können und der Patient kann dazu Fragen stellen. Damit wird die Kommunikation bidirektional hergestellt und läuft nicht einseitig ab. Solche Geräte sind je nach Ausführung auch schon sehr preiswert zu beziehen (Beispiel OPT4 Digital VGA & USB 2.0, 480 Pixel, für 214 €, oder Intraorale Kamera Drs Cam Zoom für 800 €, Intraorale Kamera GruneCamVGA für 550). Kamerasysteme der bekannten Dentalmarken, wie Dürr, KaVo, I C Lercher etc. bieten mehr Service, kosten jedoch erheblich mehr. Hier muss die Praxis selbst die Entscheidung treffen: soll eine Kamera voll in das bestehende System integrierbar sein (mit Schnittstelle zur EDV z.B. oder mit Projektion auf den eingebauten Bildschirm der Dentaleinheit, usw.) oder eben nur über konfektionierte Schnittstellen (USB, etc.) als Stand-alone-Version eingesetzt werden. Dabei sind durchaus auch beide Versionen anzudenken – die Stand-alone-Version ins Prophylaxezimmer, die voll integrierte ins Behandlungszimmer, je nach Gusto.

Prinzipiell stellen alle solchen Kameras eine Minikamera dar mit eingebautem Chip und einer Spannungsversorgung (idealerweise via USB, was die Universalität garantiert) und einem entsprechenden Gehäuse. Hier kommt einer Betrachtung der Hygienemöglichkeit eine übergeordnete Funktion zu: kann die Intraoralkamera der Wahl vollkommen sterilisiert werden? Oder nur desinfiziert? Wie ist die Sterilisation möglich – die hohen Temperaturen stellen die Konstruktion vor große Anforderungen, denn Chips reagieren auf Hitze recht sensibel.

Nun gibt es smarte Lösungen mit in ein Handstück eingebauter Kamera, was dann eben über den höheren Preis abzugelten ist, die dann ggf. sogar während einer Präparation einsetzbar sind.

Für die heute sehr aktuelle CAD/Cam Fertigung von Zahnersatz wird ebenfalls eine Intraoralkamera eingesetzt, mit deren Hilfe die Präparation aufgezeichnet, in einen Computer eingespeist und dort visualisiert werden kann. Die Konstruktion des zu fertigenden ZE wird am Bildschirm mit spezifischer Software vorgenommen und der fertige Datensatz entweder an das Dentallabor oder in das praxiseigene CAM-Center weitergegeben, auf dessen Basis kann dann ZE gefertigt werden in der gewünschten Materialausführung.

Auch wenn es sehr erstrebenswert wäre, nicht mit zahllosen Instrumenten hantieren zu müssen – die Idealvorstellung einer einzigen Kamera für alle Zwecke bis hin zur optischen Abdrucknahme ist wohl nur selten umsetzbar. Der technische Fortschritt bringt so viele „Generationenwechsel“ mit sich, dass jegliche Neuanschaffung gleich in der Anschaffung kompletter Dentaleinheiten enden würde. Leider hat man sich bislang nicht auf einheitliche Schnittstellen einigen können (oder wollen), damit sind Produktlinienüberschreitende Lösungen nicht umsetzbar. Hier sollten Zahnärzte bei ihren Lieferanten darauf drängen, dass man auch da die anderswo längst geltenden Industriestandards umsetzt und nur noch kompatible Gerätschaften produziert und vertreibt.

Es kann ebenso sinnvoll sein, extraorale Kameras zu installieren. Hier wäre es sicherlich gut gleich eine Videokamera anzuschaffen, da kann man dann auswählen, ob man Standbilder oder Videosequenzen aufzeichnen möchte.

Die Bildschirmfrage ist leichter zu klären: prinzipiell sind alle Bildschirme nicht sterilisierbar, sie sind lediglich desinfizierbar. Dies ist konstruktionsbedingt. Es ist streitig ob Bildschirme dem MPG unterliegen oder nicht, ebenso gilt dies für Computer-Tastaturen. Beide sind nicht zwingend in die Behandlungseinheiten integriert. Eine Integration mag wünschenswert sein, bringt jedoch erhebliche Kosten mit sich.

Industrielle Bildschirme sind aktuell für unter 200 € erhältlich – zu achten ist jedoch darauf, dass sie eine ausreichende Größe aufweisen, da sonst der Sinn infrage gestellt ist. Und, ein Bildschirm muss natürlich eine ausreichend hohe Auflösung beinhalten, was für standardi-

Jetzt kostenlos registrieren und sammeln:
CME-Fortbildungspunkte

*Ja, ich möchte
CME-Fortbildungspunkte sammeln.*

*Antwort per Fax an:
089 / 82 99 47-16*

Name

Vorname

Straße

PLZ, Ort

Datum, Unterschrift

medical ✓ **cert**
powered by **dental.spiegel**

sierte Bildschirme stets zu bejahen ist. Auch die Schnittstellen müssen natürlich stimmen – heute ist DVI der Standard, VGA ist doch schon sehr veraltet.

Man hat nun aktuell die Auswahl zwischen flachen und gebogenen Displays – gebogene können vorteilhaft sein. Es ist jedoch strikt darauf zu achten, dass eine Desinfektion den Bildschirm nicht mattiert und dann unbrauchbar macht. Auf Desinfizierbarkeit muss also geachtet werden.

Es stehen auch Touchscreens zur Verfügung, bei denen eine Tastatur weitgehend überflüssig sein soll – davon ist eigentlich abzuraten, weil die Dinge unnötig verkompliziert werden. Schließlich arbeiten die Behandler mit Handschuhen, da funktionieren Touchscreens nicht wirklich.

Die aktuelle Schnittstelle Bildschirm-EDV ist DVI, ein Standard für hochauflösende Bild Darstellungen. Passend dazu gibt es den Standard DMI, es gibt Verbindungselemente zwischen beiden Steckern. Damit hat man eine Schnittstelle zwischen Multimedia und EDV bzw. EDV-Bildschirm zur Verfügung.

DMI kann als universeller Multimediastandard leicht drahtlos überall hin übertragen werden (die Errichtung eines WiFi-Netzwerks ist dafür Voraussetzung). Bei dem Wireless-Network ist zu beachten, dass eine Verschlüsselung unabdingbar ist. Standard ist heute WPA 2 – der Schlüssel wird individuell erstellt, sinnvollerweise durch eine Kombination von Ziffern und Buchstaben in genügender Länge (kurze Passwörter sind viel leichter zu hacken). Durch den aufwendigen Verschlüsselungsalgorithmus AES gilt WPA 2 nach derzeitigem Stand der Technik als abhörsicher. Moderne Netzwerkgeräte haben alle die sog. „WPS“ Taste, mit deren Hilfe der Schlüssel nur einmal eingegeben werden muss, durch Drücken der WPS-Tasten der zu koppelnden Geräte erfolgt eine automatische Verbindung.

Da ein Netzwerk Industriestandards entspricht, passen die Geräte stets zusammen. Um längere Distanzen zu überwinden ist es empfehlenswert sog. Repeater einzusetzen, die für Beträge deutlich unter 100 € pro Stück erhältlich sind und ebenfalls via WPS synchronisiert werden. Durch diese Technik lassen sich störende und teure Verkabelungen leicht vermeiden. WiFi-Netze reichen bis 100 m, innerhalb von Gebäuden sind sie je nach Mauerwerk auf etwa 10 m beschränkt.

Die Einrichtung eines internen Netzwerks ist mittlerweile so kinderleicht dass es keines Fachwissens dazu bedarf.

Für Gerätschaften, die nur eine kürzere Reichweite benötigen hat sich der Standard „Bluetooth“ durchgesetzt. Via Bluetooth werden z.B. Tastaturen und Computer-mäuse angeschlossen.

Fazit zum Thema Kamera: Die Technik ist mittlerweile so simpel, dass intraorale Kameras (ebenso extraorale) über lokale Netzwerke in der Praxis ohne große Kosten installiert und betrieben werden können.

/// MIKROSKOP

Ein Operationsmikroskop wurde erstmals 1921 von Carl Olof Siggeson Nylen bei einem oto-rhino-laryngologischen Eingriff eingesetzt. Damit kann festgestellt wer-

den, dass operieren unter dem Mikroskop eine lange bewährte Technik ist. In der Mikrochirurgie ist das Mikroskop gar nicht mehr wegzudenken.

Seit geraumer Zeit gilt für alle medizinischen Fachbereiche das Gebot der minimal invasiven Vorgehensweise, so auch für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Deshalb nimmt der Gebrauch von Mikroskopen auch beim Zahnarzt (zumindest bei dem endodontologisch und chirurgisch Tätigen) stetig zu. Um es zu betonen: der „Zahnarzt“ ist viel mehr als ein Arzt, der für Zähne zuständig wäre, er ist der Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und sollte sich auch für sein gesamtes Fachgebiet zuständig fühlen. Die zwischen HNO und ZMK umstrittene Kieferhöhle wird immer mehr zum Betätigungsfeld für den ZMKler, da eben beispielsweise Implantationen in die Maxilla nur unter Beteiligung der Kieferhöhlen möglich sind. Und hierbei wird das OP-Mikroskop immer mehr zum unentbehrlichen Equipment. Auch die moderne lege artis Endodontie ist ohne Mikroskop kaum noch denkbar.

Die deutliche Spezialisierung (Endodontologie, Oralchirurgie, usw.) auch in der ZMK fördert den Einsatz der Mikroskope in den Spezialdisziplinen, während der Allgemeinzahnarzt (der nicht selten seine Tätigkeit tatsächlich auf Zähne reduziert), wie der Allgemeinarzt, zunehmend zum Überweiser wird und ggf. auf ein OP-Mikroskop verzichten (wie das im Übrigen auch den Leitlinien der DGZMK entspricht) und sich auf die Lupenbrille beschränken kann.

Gegenüber der Lupenbrille ist beim Mikroskop eine stärkere Vergrößerung möglich (bis zu 40- statt 2 bis 7-fach). Dies ist von enormem Vorteil, wenn es um kleine und kleinste Strukturen geht, z.B. bei endodontischen Maßnahmen. Überdies hat man ein viel ruhigeres Operationsfeld, da Kopfbewegungen das Sichtfeld nicht stören, Operateur und Assistenz sehen das gleiche Operationsgebiet unter Vergrößerung. Im Gegensatz zu einer Lupenbrille folgen Sicht und Beleuchtung einem fast identischen Strahlengang, und das endet in einer wesentlich besseren Ausleuchtung des Operationsfeldes. Zusätzlich ist eine Dokumentation der Operation und die Übertragung des Operationsfeldes zu weiteren Monitoren möglich. Dies kommt dann besonders zum Tragen, wenn das OP-Mikroskop über das praxisinterne Netzwerk in die zentrale EDV eingebunden ist. So können dann ohne Mehraufwand Bilddokumentationen gespeichert werden – in einer zunehmenden Vorschriftendichte mit immer weiter umgekehrter Beweislast (der Arzt muss beweisen nichts falsch gemacht zu haben) ein nicht zu verachtender Vorzug. So können Falschbehauptungen von zahlungsunwilligen Patienten rasch widerlegt werden.

Zu empfehlen sind Mikroskope mit Fußbedienung und der Möglichkeit einer sterilen Abdeckung, damit ist man dann vollständig auf der sicheren Seite.

Im Gegensatz zu normalen dentalen Ausrüstungen gibt es beim Mikroskop so gut wie keinen Verschleiß, ein Serviceangebot ist deshalb meist entbehrlich. Denn, wenn heute ein Gerät versagt muss sowieso die Geräteplatte ausgetauscht werden, Chips kann man nicht reparie-

empfohlen von



unterstützt von



fachlich geprüft von

Christian Gernhardt

PD Dr. Christian Gernhardt



Dentinhypersensibilität



Management von Dentinhypersensibilität in der Zahnarztpraxis

Expertenwissen auf DVD

PD Dr. Markus Altenburger
PD Dr. Katrin Bekes
Prof. Dr. Johannes Einwag
Prof. Dr. Elmar Hellwig
Dr. Barbara Heubisch DDS
Annette Schmidt

Inhaltsübersicht:

Einleitung

Epidemiologie

Ätiologie

Behandlung der Dentinhypersensibilität

Empfehlungen für die Praxis und Zuhause

Der DVD liegt ein Fragebogen bei. Beantworten Sie die Fragen zum Film und senden den Fragebogen entweder per Fax oder Post an uns zurück. Nach einer Überprüfung Ihrer Angaben wird Ihr Lernerfolg von uns zertifiziert. Sie erhalten 1 Fortbildungspunkt.

Unsere Fortbildungen entsprechen den Leitsätzen und Empfehlungen der BZÄK zur Fortbildung vom 28. und 29. Juni 2002, sowie der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK und DGZMK vom 1.1.2006.



Das Fortbildungsinstitut von Zahnärzten für Zahnärzte

Ein Projekt der
GH Praxismanagement GmbH
Am Bavariapark 4
80339 München
www.dentalkolleg.de

Ja, ich bestelle die Fortbildungs-DVD Dentinhypersensibilität für nur 39,90 € (zzgl. MwSt. u. Versand)

Faxbestellung an: 08202 / 961202

oder telefonisch: 08202 / 589 26 26

oder per E-Mail an service@dentalkolleg.de

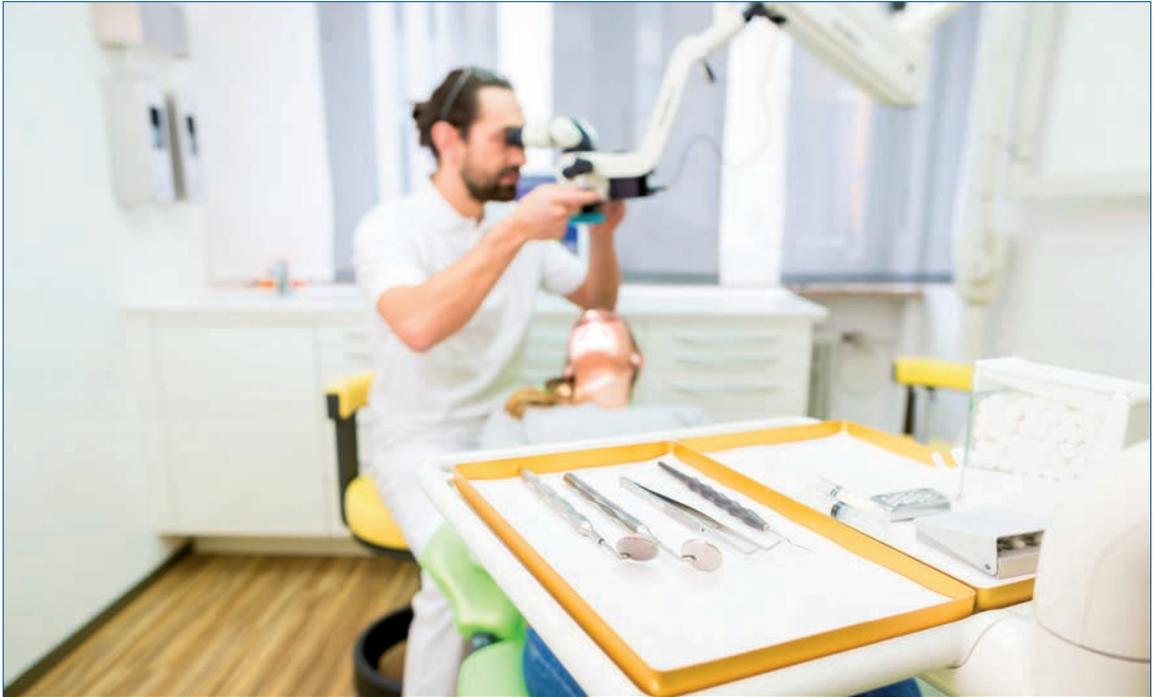
Praxis

Str.

PLZ, Ort

Tel./Fax

Datum, Unterschrift und/oder Stempel



ren. Da kann es wirtschaftlicher sein gleich eine Neuanschaffung zu planen.

Neben den OP-Mikroskopen sind auch „normale“ Mikroskope eventuell sinnvoll, wenn sie z.B. zur Darstellung von Zahnplaques bzw. Biofilmen auf den Zähnen eingesetzt werden, was wiederum besonders sinnvoll ist, wenn dies über das Praxisnetzwerk auf größere Bildschirme projiziert werden kann. Speichert man solche Momentaufnahmen ab, kann z.B. der Erfolg häuslicher Mundhygiene eindrucksvoll im Vergleich „früherer Termin“ – „heute“ demonstriert werden.

Das Dunkelfeldmikroskop macht Sinn, wenn man parodontologisch orientiert arbeitet und mit diesem Mikroskoptyp sofort Spirochäten darstellen kann (z.B. A.a. comitans, den Haupterreger bei rasch progredienter PAR).

Auch für Mikroskope gilt, wie bei intraoralen Kameras, dass man sehr genau darauf achten sollte, dass es standardisierte Schnittstellen gibt. Nur eine Einbindung in das praxisinterne Netzwerk (wie oben dargestellt, ebenfalls nach Industriestandard) lässt alle Vorzüge voll zur Wirkung kommen. Also, USB (heute USB 3.0), DMI als Universalstandards, ggf. DVI, sollten als Ausgangssignale vorhanden sein. Die schlimmen Erfahrung mit handgestrickten Praxisnetzwerken sollten sensibilisiert haben.

/// LUPENBRILLEN

Hier finden wir Lupenbrillen mit und ohne Beleuchtung bzw. Lichtquelle. Daneben finden wir auch Lupenbrillen mit eingebauter Videokamera – die Mikroelektronik macht's möglich. Die Preise für Binokular-Lupenbrillen bewegen sich zwischen ca. 50 bis 100 €, einschließlich Lichtquelle, die heute generell auf Basis LED arbeitet. Die Lichttechnik auf Basis LED (light emitting diodes) erlaubt es, die Geräte sehr leicht zu bauen, da der hohe Wirkungsgrad von annähernd 90 Prozent bei der aktuellen

Batterietechnik (auf Basis Polymer-Lithium-Ionen-Akku) sowie dem geringen Gewicht der Lichtquellen insgesamt kaum noch eine Belastung durch das Beleuchtungssystem darstellen. Deutsche Markenprodukte kosten etwas mehr, solche mit eingebauter Videokamera sind noch etwas teurer, wobei auch da gilt, dass Importe ganz wesentlich billiger sind als Markenprodukte. Bei den genannten Preisen kann man jedoch auf dem Standpunkt stehen, dass auch bei möglicher geringerer Langlebigkeit man das Produkt als Wegwerfartikel ansehen kann...

Was jedoch von elementarer Wichtigkeit ist: Die Lupenbrillen müssen definitiv zumindest desinfizierbar sein, ohne sofort Schaden zu nehmen. Das allgemeine Arbeitsschutzrecht gebietet dies. Brillen von Behandler und Assistenz sind trotz bester Absaugtechnik stets enormer Keimbelastung ausgesetzt und sind nach Tätigkeitsende stark kontaminiert. Vor einem Wechsel zum nächsten Patienten sind die Sehhilfen zu desinfizieren, dies ist obligat. Nach Arbeitsende ist eine besonders gründliche Dekontamination erforderlich. Dies gilt naturgemäß für jede Schutzbrille ebenso wie für die Lupenbrille. Deshalb sollte vor Anschaffung geprüft werden ob das Produkt den üblichen Desinfektionslösungen ohne Schaden standhalten kann.

Fazit Lupenbrillen: Eine Desinfizierbarkeit ist eine conditio sine qua non, der Gebrauch der Lupenbrille entlastet das Auge in zweifacher Hinsicht – das OP-Feld ist besser ausgeleuchtet und durch die Vergrößerung ist entspannteres Sehen möglich. Dazu kommt im Fall einer integrierten Videokamera der Vorzug, dass die Tätigkeit via Intranet innerhalb der Praxis-EDV aufgezeichnet und zur besseren Dokumentation verwendet werden kann.



Optische Instrumente in der Zahnarztpraxis

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen für die Teilnahme an der zertifizierten Fortbildung. Pro Frage ist nur eine Antwort richtig. Entscheiden Sie sich für die am ehesten zutreffende Antwort.

1. Welche Aussage(n) trifft/treffen zu?
 - Bildschirme sind, ohne Ihre Funktion einzuschränken, desinfizierbar
 - Bildschirme sind, ohne Ihre Funktion einzuschränken, sterilisierbar
 - Bildschirme unterliegen in jedem Fall dem Medizinproduktegesetz (MPG)
2. Welcher Schnittstellenstandard gilt aktuell zwischen intraoralen Kameras und Bildschirmen?
 - VGA
 - DVI
 - HDMI
3. Welche Auswirkungen kann die Desinfektion von Bildschirmen haben?
 - Fehlfarbenbild
 - Pixelfehler
 - Mattes Display
4. Welche Aussage(n) ist/sind korrekt?
 - WiFi-Netze haben eine im Freien eine Reichweite von ca. 100 Metern
 - WiFi-Netze haben eine im Freien eine Reichweite von ca. 200 Metern
 - WiFi-Netze haben eine im Freien eine Reichweite von ca. 300 Metern
5. Welcher Vergrößerungsfaktor ist bei Operationsmikroskopen möglich?
 - 40 fach
 - 60 fach
 - 100 fach
6. Welchen Einsatzbereich hat das sog. Dunkelfeldmikroskop?
 - Endodontie
 - Parodontologie
 - Chirurgie

Fragebogen ausfüllen, faxen und Fortbildungspunkte sammeln!

Und so kommen Sie zu Ihren Punkten:

Fragebogen ausfüllen, mit Ihrem Praxisstempel und Ihrer medicalcert-Fortbildungsnummer versehen und per Fax an **089/82 99 47-16** senden.

Ihre Fortbildungsbestätigung erhalten Sie nach Zahlung einer Aufwandspauschale von € 9,95 je Fragebogen (Preis zzgl. MwSt.)

Meine **medicalcert-Fortbildungsnummer** lautet:

Praxisstempel / Unterschrift

- ▶ Ich versichere, alle Fragen ohne fremde Hilfe beantwortet zu haben.
- ▶ Mit Einreichung des Formulars erkläre ich mich damit einverstanden, dass die angegebenen Daten zum Zweck der Teilnahmebestätigung gespeichert werden.

Hinweis: Die CME Prüfungsbögen sind ausschließlich den Lesern der Fachzeitschrift „dental:spiegel“ vorbehalten. Um die Prüfung abzulegen, müssen Sie über eine Fortbildungsnummer verfügen. Die Fortbildungsnummer erhalten Sie nach kostenloser Registrierung (Seite 35 in diesem Heft) zugesandt.



Fachdental Leipzig und Fachdental Südwest bereits zu über 80 Prozent ausgebucht / Erweitertes Angebot für Zahntechniker

Fachdental-Messen starten rasant in die nächste Runde

Die Fachdental Leipzig am 26. und 27. September und die Fachdental Südwest am 10. und 11. Oktober machen den Reigen der regionalen Dentalfachmessen komplett. Erwartet werden bei beiden Fachdental-Veranstaltungen jeweils über 200 Aussteller.

Mehr als 80 Prozent der Ausstellungsfläche sind in Stuttgart und Leipzig bereits vermietet. Dieser hohe Anmeldestand zeigt, dass die Teilnahme an den Fachdental-Messen in Leipzig und Stuttgart zu den wichtigsten und erfolgreichsten Marketingaktivitäten der Dentalunternehmen zählt. Bereits angemeldet sind bspw. die Marktführer der Dentalindustrie und des Dentalhandels.

Die Fachdental in Leipzig wird wieder von den Dentaldepots der Regionen Sachsen, Sachsen-Anhalt Süd und Thüringen Ost in Kooperation mit der Messe Stuttgart durchgeführt.

/// ZAHNTECHNIKER AUSDRÜCKLICH ERWÜNSCHT

In diesem Jahr soll auf den Fachdental-Veranstaltungen das Angebot für die Zahntechniker ausgebaut und besser kenntlich gemacht werden: „Die gestiegene Nachfrage nach Produkten und Dienstleistungen für Zahntechniker ist für uns Anlass diesen Besuchern ein noch breiteres Angebot zu präsentieren und dieses entsprechend herauszustellen“, so Andreas Wiesinger, Bereichsleiter, Messe Stuttgart. Über 80 Unternehmen haben sich

FACH DENTAL LEIPZIG

bereits angemeldet, die Werkstoffe sowie Ausstattungen und Einrichtungen für Dentallabore anbieten. Darunter sind bspw. Ivocalar Vivadent, Renfert, Schick, Vita Zahnfabrik, Dentsply Implants, Straumann und Wieland Dental & Technik. Darüber hinaus wird es für Zahntechniker, mit der Unterstützung von Amann Girrbach, eine „CAD-CAM-Straße“ geben, auf der mehrere Aussteller Live-Demos von der Konstruktion bis zum Fräsen zeigen werden.

/// FACHDENTALS ÜBERZEUGEN MIT NEUEN SCHWERPUNKTTHEMEN

Im Rahmen der Besucherbefragung der Fachdental-Messen im vergangenen Jahr fragte die Messe Stuttgart nach den gewünschten Schwerpunkten für 2014. Ganz oben auf der Wunschliste der Besucher standen die Prophylaxe, die ästhetische Zahnheilkunde sowie die Kinderzahnheilkunde. Diese Schwerpunkte werden in der Ausstellung nun präsenter sein. Auch im Forum des Dental Tribune Study Clubs werden diese Schwerpunkte Inhalt einiger Vorträge sein.

Mehr Informationen und Fotos zu den Veranstaltungen unter www.fachdental-leipzig.de und www.fachdental-suedwest.de

FACH DENTAL SÜDWEST

Jetzt A-ROSA
entdecken und
buchen.

„Ich habe meinen
Traumurlaub
entdeckt.“ Yvonne Catterfeld

Einfach traumhaft: Auf einer Flusskreuzfahrt mit A-ROSA lassen Sie nicht nur atemberaubend schöne Landschaften an sich vorbeiziehen, sondern tauchen auch ein in das bunte Leben pulsierender Großstädte. Und an Bord genießen Sie den Luxus unseres neuen Top-Tarifs „SELECT Premium alles inklusive“, mit dem Gourmet-Buffets, hochwertige Getränke, Sauna, Fitness, mindestens ein Ausflug und vieles mehr bereits bezahlt sind. Entdecken Sie A-ROSA für sich. Wir wünschen Ihnen schon jetzt einen Traumurlaub.

**Beratung & Buchung im
Reisebüro oder bei A-ROSA
unter Tel. 0381-202 6014 und
auf a-rosa.de/traumurlaub.**



aROSA 
Schöne Zeit



Qualitätsinstitut: Bundeszahnärztekammer, Bundesärztekammer und Bundespsychotherapeutenkammer fordern Sitz und Stimme im Institut

Der Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages beriet am 21. Mai über die geplante Gründung eines wissenschaftlichen Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz. Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Bundesärztekammer (BÄK) und Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) boten ihre Mitarbeit im Gründungsprozess des Instituts an und forderten eine verantwortliche Einbindung in das zukünftige Qualitätsinstitut.

Laut dem Präsidenten der BZÄK, Dr. Peter Engel, betreffen die zukünftigen Aufgaben des Instituts Kernkompetenzen der

Selbstverwaltung. Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Beteiligungskompetenzen waren bislang jedoch völlig ungenügend. Qualitätssicherung war und ist originäre Kammeraufgabe. Diesen Sachverstand sollten die Kammern aktiv einbringen, daher fordern BZÄK, BÄK und BPTK Sitz und Stimme im zukünftigen Qualitätsinstitut.

Die Qualitätsförderung ist als zentrale Kammeraufgabe in den Heilberufe- und Kammergesetzen der Länder sowie den Berufsordnungen der (Landes-) Zahnärztekammern verankert. Trotz der zunehmenden Verlagerung in das SGB V sind die Kammern umfassend für die Sicherstellung der Qualität in der Zahnmedizin zuständig.

Die Zahnärztekammern sorgen für eine patienten-, wohnort- und praxisnahe Umsetzung der zahnärztlichen Qualitätsförderung. Zudem sind sie schon heute auf Landesebene an der Umsetzung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beteiligt.



Das unabhängige Qualitätsinstitut soll zukünftig als vom Gemeinsamen Bundesausschuss fachlich unabhängige wissen-

schaftliche Einrichtung agieren, der zusätzliche Aufgaben zur Förderung der Qualitätsorientierung in der Gesundheitsversorgung übertragen werden. Zudem wird mit einer verantwortlichen Einbindung der Spitzenverbände der Heilberufekammern in den Vorstand der Stiftung die Legitimation des unabhängigen Qualitätsinstituts gestärkt.

KONTAKT

Bundeszahnärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen
Zahnärztekammern e.V.
Chaussee Straße 13
10115 Berlin
Telefon: 030/400 05-0
Telefax: 030/400 05-200
E-Mail: info@bzaek.de
Internet: www.bzaek.de



55. Bayerischer Zahnärztetag vom 23. bis 25. Oktober in München

Zähne und Kiefer im Netzwerk des Körpers

Wie lassen sich Knochenveränderungen im Kieferbereich behandeln? Was ist bei der Behandlung von Risikopatienten zu beachten? Wie kann man Mundschleimhauterkrankungen frühzeitig erkennen? Der Bayerische Zahnärztetag widmet sich am 24. und 25. Oktober 2014 dem Thema „Zahn trifft Medizin – Zähne und Kiefer im Netzwerk des Körpers“. Einen Blick in die digitale Welt wirft Sascha Lobo beim Festakt zur Eröffnung am 23. Oktober. Der bekannte Blogger und Kolumnist spricht über „Zukunft Internet – Was das Netz mit der Gesellschaft macht“.

43

BLZK

Die Zusammenhänge zwischen oralen Symptomen und Allgemeinerkrankungen, die Behandlung von HIV- und Hepatitispatienten, die Frühdiagnostik von Tumoren – die Schnittstellen der modernen Zahnmedizin zur Medizin sind vielfältig und stellen besondere Herausforderungen an den Zahnarzt. „Gerade die Mischung von Vorträgen aus dem wissenschaftlichen Bereich und Referaten von Praktikern, die aus ihrer täglichen Erfahrung berichten, macht unseren Zahnärztetag auch 2014 wieder zu einer hochkarätigen und praxisnahen Veranstaltung“, erklärt Christian Berger, Leiter des Bayerischen Zahnärztetages und Vizepräsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer (BLZK).



Behandlung von Kiefernekrosen. Der vertragszahnärztliche Teil widmet sich unter anderem der Fehlervermeidung in der Abrechnung und der Mediation im Gesundheitswesen. Das Programm für das zahnärztliche Personal steht unter dem Motto „Praxisupdate – Grundlagen, Trends und Innovationen“. Parallel dazu präsentiert sich die Industrie in einer Dentalausstellung. Eröffnet wird der zweitägige Kongress am 23. Oktober mit einem Festakt. Veranstalter sind die Bayerische Landeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.

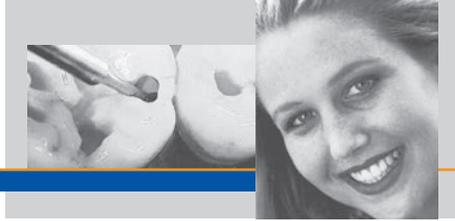
/// DIE MUNDHÖHLE ALS SPIEGEL DES KÖRPERS

Das Spektrum der Vorträge reicht von der Prävention und Therapie von Zahnerosionen über endodontische Fragestellungen bis hin zur Kieferorthopädie und Prothetik. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf Themen der zahnärztlichen Chirurgie. Dabei geht es zum Beispiel um die Diagnostik und Therapie der Kieferhöhle, Wunsch und Wirklichkeit bei Wurzelspitzenresektionen und die

KONTAKT

Bayerische Landeszahnärztekammer
Koordination Bayerischer Zahnärztetag
Fallstraße 34
81639 München
Telefon: 089/724 80-106
Telefax: 089/72480-444
E-Mail: presse@blzk.de
Internet: www.blzk.de





Quick Up® – Sicherer Halt für Prothesen mit Kunststoff-Basis

Zur Befestigung von Attachments, Locatoren® und Sekundärteilen in Prothesen mit Kunststoffbasis

Der Halt von Totalprothesen ist häufig unbefriedigend. Ursachen hierfür sind vor allem Knochenatrophie, Resorptionsvorgänge und ein sich veränderndes Tegument. Heute werden vielfach Implantate für die Fixierung von Totalprothesen verwendet, denn geringe Implantatdurchmesser und ein reduzierter chirurgischer Aufwand machen diese Option sehr interessant. Der Prothesenhalt wird durch den Einsatz der Implantate deutlich verbessert. Wird die vorhandene Prothese weiterverwendet, geht dies zudem mit einer Kostensenkung einher.

Für eine Weiterverwendung spricht außerdem die Tatsache, dass keine Umgewöhnung an eine neue Prothese nötig ist. Die lösbare Verbindung zwischen den Implantaten und der Prothese übernehmen Attachments, die in die Prothesenbasis eingearbeitet werden müssen. Diese Aufgabe wird von Praktikern oft skeptisch betrachtet, da die bisher zur Verfügung stehenden Methoden und Materialien umständlich und mit dem Risiko des fatalen Verklebens von Implantat und Attachment behaftet waren.

Mit der Quick Up-Methode bietet VOCO ein praxisgerechtes System an, das der Zahnarzt am Stuhl anwendet. Das selbsthärtende, gingivafarbene

Composite Quick Up sorgt für einen starken Halt der Attachments bzw. Sekundärteile in der Prothesenbasis und weist hohe Festigkeitswerte auf. Überschüsse, zusätzliche Bohrungen für deren Abfluss, aufwendiges Vor- und Nacharbeiten sowie die Gefahr des Verklebens von Implantat und Attachment miteinander sind mit der Quick Up-Methode obsolet geworden. Mit nur drei klar gegliederten, einfachen Schritten werden die Attachments in die Prothesenbasis vom Behandler am Stuhl eingeklebt. Ein Versenden der Prothese ans Labor mit der damit für den Patienten verbundenen Prothesenkarenz und dem aufwendigen Transfer der klinischen Situation über Abdrücke und Modelle ist nicht mehr nötig. Die Systemkomponenten Quick Up, Quick Up LC und Fit Test C & B sind neu entwickelt und exakt für ihre Aufgabe aufeinander abgestimmt. Quick Up ist einzeln und als Bestandteil eines Komplettssets erhältlich.



KONTAKT
 VOCO GmbH
 Anton-Flettner-Straße 1–3
 27472 Cuxhaven
 Telefon: 04721/719-0
 Telefax: 04721/719-169
 E-Mail: info@voco.de
 Internet: www.voco.de



Abb. 1: Ausgangssituation und Ausmessen der Gingiva-Höhe für die korrekte Locator-Höhe



Abb. 2: Kontrolle des benötigten Freiraums in der Prothesenbasis mit Fit Test C & B



Abb. 3: Abdecken des Abutments regio 33 vestibulär mit Fit Test C & B



Abb. 4: Auftragen des Quick Up-Adhäsivs in die vorbereiteten Öffnungen



Abb. 5: Befüllen der Öffnungen zu je zwei Dritteln mit dem selbsthärtendem Quick Up



Abb. 6: Auffüllen der Unterschüsse mit dem lichthärtenden Komposit Quick Up LC



Abb. 7: Einsetzen des gewünschten Locator-Einsatzes mit dem Locator-Einbring-instrument in die Metallmatrize



Abb. 8: Problemloser und fester Sitz der bearbeiteten unteren Prothese

Klinische Fotos: Dr. med. dent. Ludwig Hermeler

Spezialinstrumente für die minimalinvasive Präparation

Jeder Zahnarzt, der für die Behandlung Lupenbrille und/oder OP-Mikroskop einsetzt, weiß: Hier tut sich eine neue Welt für das Auge auf. Wer in Sachen Sehhilfe in die richtige Ausstattung investiert, darf am passenden Instrumentarium nicht sparen. Das erweiterte Sehpotenzial weckt regelrecht den Wunsch nach speziellen Instrumenten für ein minimalinvasives Vorgehen.



Abb. 1: Set 4337 für die Mikropräparation nach Dr. Stefan Neumeyer: Die Verwendung von besonderem Stahl mit höchster Festigkeit ermöglichte die Entwicklung der sechs grazilen Instrumente.

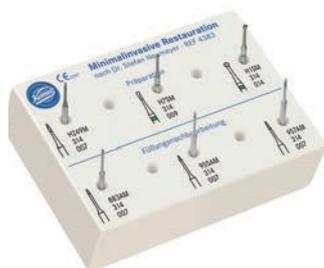


Abb. 2: Set 4383 für die minimalinvasive Restauration nach Dr. Stefan Neumeyer: praktische Wahl zwischen Hartmetallinstrumenten für die Präparation und Diamantinstrumenten für die Füllungs-nachbearbeitung.

Wer per Lupenbrille und/oder OP-Mikroskop in eine neue Dimension bei der Präparation eintaucht, der fordert bei der Präparation unweigerlich Instrumente, die dem Erhalt der natürlichen Zahnhartsubstanz gerecht werden und die Sichtverhältnisse noch weiter optimieren. Der bekannte Spruch „form follows function“ kommt zum Tragen. Aus dem Kerngedanken der minimalinvasiven Zahnmedizin ergeben sich jetzt besondere Anforderungen an die Formgebung rotierender Instrumente. Was ist gefragt? Außergewöhnlich filigrane Arbeitsteile, lange schlanke Hälse, punktgenaues Arbeiten und hohe Taktilität.

/// BEWÄHRTES UND NEWCOMER

Komet verfolgt das minimalinvasive Prinzip seit vielen Jahren und bietet neben bewährten Klassikern auch viele Innovationen an:

– Set 4337 für die Mikropräparation nach Dr. Stefan Neumeyer: Für ein minimalinvasives Eröffnen der Kavität und zum Gestalten von Kavitäten bzw. Kavitätenrändern hält das Set 4337 sechs Diamantinstrumente mit einem schlanken Hals in sehr kleinen Kopfgrößen bereit (Abb. 1). Das Set 4337 eignet sich auch optimal bei sehr diffizilen und selektiven Präparationsmaßnahmen, wie z.B. einer Kavitätenrandabschrägung im approximalen Bereich. Bei Bedarf steht das Set auch in feiner Diamantkörnung zur Verfügung (Set 4337F). Bei schwer zugänglichen Stellen im hinteren Seitenzahnbereich bzw. im Rahmen der Kinderzahnheilkunde bietet Komet dieses Set auch im FG-Kurzschäft an (Set 4337.313), also mit Instrumenten von 3mm weniger Gesamtlänge.

– Set 4383 für die minimalinvasive Restauration nach Dr. Stefan Neumeyer: Eine sinnvolle Ergänzung zum Set 4337 ist das Set 4383 (Abb. 2). Es enthält drei Hartmetallinstrumente mit schlankem Hals und kleinen Kopfgrößen zur

schonenden Entfernung von Dentinkaries und drei Diamantinstrumente (Granate, Spitz und Lanze) für die Füllungs-nachbearbeitung. Letztere sind auf die anatomische Gestaltung der Restauration und die optimale Angleichung natürlicher und restaurierter Funktionsflächen abgestimmt.

– *Schlanke Rosenbohrer*: Sowohl im Bereich der Hartmetallbohrer (vibrationsarmer H1SEM mit Hybridverzahnung) als auch bei den Keramikbohrern (CeraBur® K1SM®, für ein kontrolliertes, taktiles Exkavieren) bietet Komet Instrumente mit einem schlanken Hals an, um die Sicht in die Kavität zu optimieren. Der entscheidende Buchstabe in der Bestellnummer: das „M“ am Ende. Es weist auf den schlanken Hals für die Mikropräparation hin. Diese Rosenbohrer sind zusätzlich mit langem Schaft (mit 4 mm mehr Gesamtlänge) erhältlich, um auch tiefe Areale erreichen zu können (Abb. 3). Bei weicher, pulpanaher Karies bei klinisch symptomlosen Zähnen wird der PolyBur® P1 empfohlen (Abb. 4).

Dieses Polymerinstrument wird nach der Exkavation peripherer Anteile mit herkömmlichen Rosenbohrern zusätzlich im pulpanahen Bereich eingesetzt. Dank seiner Materialhärte lässt er keine Überexkavation zu, denn nach dem Entfernen weichen, kariösen Dentins stumpfen die Schneiden auf hartem, gesundem Dentin automatisch ab. Er limitiert sich also selbst und kann in vielen Fällen eine endodontische Behandlung vermeiden.

Abb. 3: Der CeraBur K1SM aus Keramik unterstützt minimalinvasives Arbeiten und ist in 24 und 28mm Gesamtlänge (Schaft 204 bzw. 205) erhältlich.

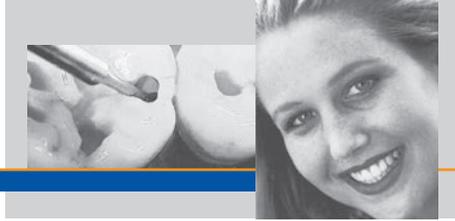


Abb. 4: Der Einwegbohrer PolyBur P1 wird zusätzlich im pulpanahen Bereich eingesetzt und verrundet auf gesundem Dentin.

KONTAKT

Komet Dental
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Telefon: 05261/701-700
Telefax: 05261/701-289
E-Mail: info@kometdental.de
Internet: www.kometdental.de





ParoStatus.de ist Teil der Nationalen Kohorte

Parodontitis und Karies sind Volkskrankheiten und verursachen immense Kosten für unser Gesundheitssystem. Zudem besteht unbestritten ein Zusammenhang zwischen Parodontalerkrankungen und z. B. Diabetes oder der koronaren Herzkrankheit. Auch das Risiko für eine Frühgeburt wird durch Entzündungsprozesse im Mund und eine schlechte Zahnpflege erhöht.



Dr. Christoph K-H Kossack

Diese wenigen Beispiele zeigen die Bedeutung der Mundhöhle für die Allgemeingesundheit. Mit dem Ziel, Zusammenhänge wie diese weiter zu erforschen, wurde in den vergangenen Jahren die Nationale Kohorte als bundesweites Forschungsprojekt aus der Taufe gehoben. Gesucht werden Ansätze für neue Strategien zur Risikofassung, Früherkennung und Prävention multifaktorieller Erkrankungen. Die Nationale Kohorte ist eine prospektive, bevölkerungsbezogene Studie und wird in wenigen Wochen starten. In 18 Studienzentren sollen innerhalb der nächsten Jahre 200.000 Probanden (Männer und Frauen) im Alter zwischen 20 und 69 Jahren untersucht werden. Die wichtigsten Mundgesundheitsparameter sind Teil der Dokumentation.

Die Erfassung vielfältigster Befunde stellt in solchen Großprojekten eine zentrale Herausforderung dar, welche für die zahnärztliche Untersuchung durch die Firma ParoStatus.de gelöst wurde. „Wir freuen uns, dass ParoStatus.de jetzt in den Studienzentren eingesetzt wird und wir einen Beitrag zu diesem Forschungsprojekt leisten können“, so Dr. Christoph Kossack, Geschäftsführer der ParoStatus.de GmbH.

Mit ParoStatus.de steht auch Zahnarztpraxen ein vollständig integriertes System zur wirkungsvollen Unterstützung der Prophylaxe und der Parodontaltherapie zur Verfügung. Sämtliche Befunde können in kurzer Zeit von einer Mitarbeiterin ohne weitere Assistenz erfasst werden. Durch die vorgegebene und systematische Abfrage von Einzelbefunden wird ein hohes Maß an Reproduzierbarkeit und Effizienz erreicht. Bislang vertrauen etwa 500 Praxen und Kliniken in Deutschland diesem Dokumentationssystem.

ten können“, so Dr. Christoph Kossack, Geschäftsführer der ParoStatus.de GmbH.

Mit ParoStatus.de steht auch Zahnarztpraxen ein vollständig integriertes System zur wirkungsvollen Unterstützung der Prophylaxe und der Parodontaltherapie zur Verfügung. Sämtliche Befunde können in kurzer Zeit von einer Mitarbeiterin ohne weitere Assistenz erfasst werden. Durch die vorgegebene und systematische Abfrage von Einzelbefunden wird ein hohes Maß an Reproduzierbarkeit und Effizienz erreicht. Bislang vertrauen etwa 500 Praxen und Kliniken in Deutschland diesem Dokumentationssystem.

Über ParoStatus.de

Das Unternehmen ParoStatus.de GmbH wurde 2010 gegründet. Die vier Geschäftsbereiche sind Diagnostik, Marketing-Service, Therapie und Wissenschaft. In Zusammenarbeit mit führenden Fachgesellschaften wurde eine einzigartige Systematik entwickelt, die alle Bestandteile einer hochwertigen Prophylaxesitzung enthält. Durch die systematische



Abfrage von Einzelbefunden mit ParoStatus.de wird ein hohes Maß an Qualitätssicherung, Reproduzierbarkeit und Effektivität erreicht.

Spätestens Mitte 2014 wird in Deutschland das 500. System installiert. Durch eine Schulung in der Praxis wird das Produkt ParoStatus.de schnell fester Bestandteil der Praxisleistung.

Praxen erwerben eine Lizenz und genießen regelmäßige Updates für Erweiterungen des Einsatzgebiets.



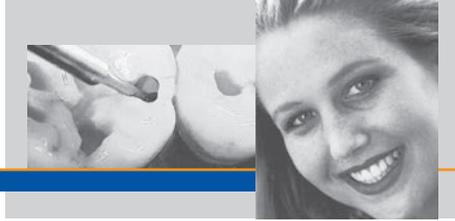
KONTAKT

ParoStatus GmbH
Kaulsdorfer Str. 69
12621 Berlin
Telefon : 030/69 54 50 350
Telefax: 030/69 54 50 351
E-Mail: post@ParoStatus.de
Internet : www.ParoStatus.de





NEUGIERIG?



Mag. Pharm. Kurt Pfandl im Alter von 85 Jahren verstorben

Am 13.04.2014 verstarb unerwartet Mag. Pharm. Kurt Pfandl,
Seniorchef der lege artis Pharma GmbH + Co. KG

Kurt Pfandl war über 30 Jahre im und für das Unternehmen lege artis, das von seinem Vater Ing. Johann Pfandl 1947 gegründet worden war, tätig. Dabei waren ihm Wissenschaft, Produktqualität, Vertriebspartner und faires Geschäftsverhalten immer wichtig.

Aus dem zahnmedizinischen Spektrum lag ihm besonders die Endodontie am Herzen. Aber auch Bereiche wie Schmerz- und Infektionsbekämpfung, Hygiene und die Entwicklung von speziellen Arzneiformen waren dem vielseitigen jungen Naturwissenschaftler ein Anliegen.

Nach dem Studium der Pharmazie und 8 Jahren Tätigkeit in namhaften Pharmaunternehmen trat Kurt Pfandl 1962 in die lege artis ein. Er modernisierte die Produktpalette, die bereits damals über 20 Arzneimittel umfasste und realisierte viele neue Ideen.

1969 übernahm er gleichzeitig mit der Geschäftsführung auch das Unternehmen und verlegte 1972 den Firmensitz von Stuttgart nach Dettenhausen im Kreis Tübingen. Dort war zwischen 1969 und 1972 das neue, moderne Firmengebäude entstanden, das 1981 bereits erweitert wurde.



Seit 1972 firmiert das Unternehmen von Kurt Pfandl als lege artis Pharma GmbH + Co. KG. In diese Zeit fällt auch die Ablösung des Arzneimittelgesetzes von 1961 durch das Arzneimittelgesetz von 1976, das 1978 in Kraft trat. Das neue Gesetz war auch für das etablierte Unternehmen lege artis und seinen Geschäftsführer eine Herausforderung, die zu weiteren Verbesserungen der Qualität und Sicherheit der Produkte führte.

Bis in die 1990er Jahre besuchte Kurt Pfandl persönlich zahlreiche Fachausstellungen und Tagungen im In- und Ausland und präsentierte seine Produkte. So wurde er in der Dentalwelt als engagierter Unternehmensleiter und Fachmann bekannt.

Nachdem er 1997 die Geschäftsführung seiner Tochter Dr. Brigitte Bartelt übergeben hatte, konnte er sich noch intensiver einer seiner Leidenschaften, dem Lesen widmen. Dennoch nahm er auch weiterhin am Unternehmensgeschehen und den Entwicklungen in der Dentalbranche regen Anteil.

Die Geschäftsführung der lege artis Pharma GmbH + Co. KG sowie die Mitarbeiter trauern um ihren Seniorchef.

dental:spiegel

Das Magazin für das erfolgreiche Praxisteam



FRANZMED!EN GROUP



JETZT ABONNIEREN UND SPAREN!

Praxis _____

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Ja, ich abonniere den **dental:spiegel** für 1 Jahr zum Vorteilspreis von € 40,50 inkl. MwSt. und Versandkosten. Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraums schriftlich gekündigt wird (abonnement@franzmedien.com).

Datum _____

Unterschrift _____

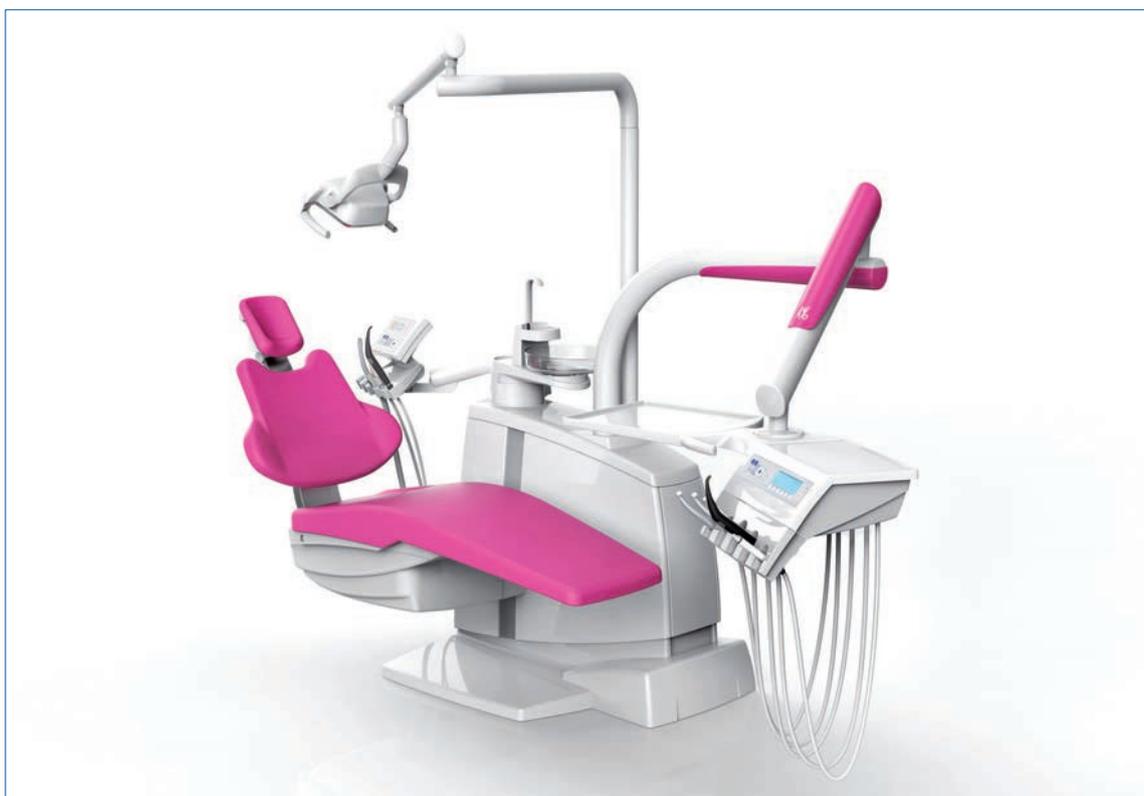
Widerrufsbelehrung: Diesen Aboauftrag kann ich – ohne Begründung – binnen 14 Tagen ab Bestelldatum bei der FranzMedien GmbH – dental:spiegel, Maistraße 45, 80337 München schriftlich widerrufen.



KaVo Design Edition pink orchid:

Erfrischend jung und zum Verlieben schön!

Mit der neuen KaVo Design Edition pink orchid bringen Sie Farbe in Ihre Praxis. Gestalten Sie jetzt nicht nur die Polster Ihrer neuen KaVo ESTETICA E70 T oder E80 T Behandlungseinheit in erfrischend jungem und trendigem Pink, sondern setzen Sie zusätzliche Akzente durch gleichfarbige Accessoires für das Armsystem.



Arbeiten in seiner schönsten Form! Das bieten Ihnen die bewährten KaVo ESTETICA E70 und E80 Einheiten: Beste Ergonomie für entspanntes, ermüdungsfreies Arbeiten – ausgezeichnet mit dem AGR*-Gütesiegel. Sichere Hygiene in allen Arbeitsschritten durch integrierte, automatisierte Hygienefunktionen und standardisierte Abläufe. Zuverlässige KaVo Qualität, die Sicherheit gibt und Vertrauen schenkt – der Maßstab an Langlebigkeit. Modernes, aber dennoch zeitloses Design. Überzeugende Argumente für die perfekte Behandlungseinheit.

Mit der neuen Design Edition pink orchid setzt KaVo jetzt noch das i-Tüpfelchen auf Ihre neue E70 T oder E80 T. Nicht nur die Polster der Behandlungseinheiten sind damit in erfrischend jungem und trendigem Pink erhältlich. Neben den farbfrohen Polstern entpuppen sich auch die farbigen Clips für die Armsysteme als absoluter Hingucker. Die unverwechselbare frische und freundliche Atmosphäre, die die Design Edition pink orchid in ihr Behandlungszimmer bringt, wird nicht nur Sie sondern auch Ihr

Praxisteam und Ihre Patienten verzaubern. Bekennen Sie Farbe, auffallend anders, und machen Sie Ihre neue KaVo ESTETICA E70 T und E80 T Einheit und Ihren neuen KaVo PHYSIO® Evo Behandlerstuhl zum absoluten Blickfang in Ihrer Praxis.

Sie suchen das Beste? Erfrischend jung und zum Verlieben schön? Dann liegen Sie mit der ESTETICA E70 T und E80 T in der KaVo Trendfarbe pink orchid genau richtig!

* Verein Aktion Gesunder Rücken

KONTAKT

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riss
Telefon: 07351/56-0
Telefax: 07351/56-71104
E-Mail: info@kavo.com
Internet: www.kavo.com



Lava Ultimate nun auch freigegeben für Carestream CS 3000

Seit rund zwei Jahren wird die Verbundkeramik Lava Ultimate von 3M ESPE erfolgreich für die Chairside-Fertigung von Einzelzahnversorgungen mit dem CEREC-System (Sirona Dental) eingesetzt. Nun wurde das Material auch für die Verarbeitung mit der Schleifmaschine CS 3000 von Carestream Dental offiziell freigegeben. Erhältlich sind hierfür Rohlinge mit einem speziellen – blau schimmernden – Halter, der für den Namenszusatz Blue Mandrel sorgt.

Bei Lava Ultimate handelt es sich um eine sogenannte Resin-Nanokeramik, die zu rund 80 Gewichtsprozent aus Nanopartikeln sowie Clustern aus Zirkoniumoxid und Siliziumoxid besteht. Diese sind in eine hochvernetzte Polymermatrix eingebunden. Der Keramikanteil sorgt für eine hohe Biegefestigkeit von 200 MPa, während der Polymeranteil dem Werkstoff eine von Compositen bekannte Elastizität verleiht.

/// MATERIALEIGENSCHAFTEN

Diese Kombination führt zu einzigartigen Eigenschaften wie beispielsweise einer einfachen Verarbeitbarkeit mit geringem Werkzeugverschleiß sowie einer sehr guten Randqualität der Versorgungen. Dank des Wegfalls eines finalen Brennschritts ist die reine Chairside-Verarbeitung möglich. Aufgrund der einfachen Politur wird zudem Zeit bei der Finalisierung der Versorgungen eingespart. In der klinischen Anwendung zeichnet sich Lava Ultimate insbesondere durch seine stoßdämpfende Funktion aus, die sich nicht nur bei implantatgetragenen Restaurationen positiv auswirkt. Außerdem weist Lava Ultimate ein ähnliches Abrasionsverhalten auf wie natürliche Zähne, was verbunden mit der Elastizität des Materials, zu den antagonistenfrendlichen Eigenschaften von Lava Ultimate beiträgt.

/// VERARBEITUNG MIT CS 3000

Die vierachsige Schleifmaschine CS 3000 ist eine Komponente des 2013 eingeführten CAD/CAM-Systems CS Solutions, das speziell für die Anwendung in der Zahnarztpraxis entwickelt wurde. In diese Maschine lassen sich die Blöcke mit der Bezeichnung Lava Ultimate CAD/CAM-Restaurationsmaterial mit Blue Mandrel einfach einspannen, um anschließend die gewünschten Versorgungen auszuschleifen. Freigegeben ist das Material für die Herstellung von Einzelzahnrestaurationen sowie implantatgetragenen Kronen. Genauso wie die Blöcke für die CEREC-Schleifeinheiten stehen die Blue Mandrels in acht Farben und zwei Transluzenzstufen sowie zwei Größen zur Verfügung.

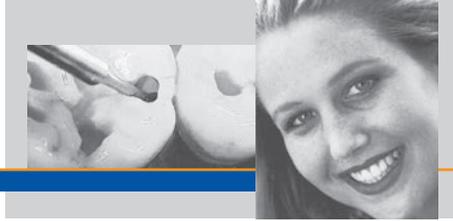


Lava Ultimate with Blue Mandrel; Neu: Lava Ultimate CAD/CAM-Restaurationsmaterial with Blue Mandrel für die Verarbeitung mit CS 3000 von Carestream Dental.

KONTAKT

3M Deutschland GmbH
3M ESPE
ESPE-Platz
82229 Seefeld
Telefon: 08152/700-0
Telefax: 08152/700-20 74
Internet: www.3MESPE.de/Lava-Ultimate





JETZT neu bei JADENT: Die individuelle „maßgeschneiderte“ ExamVision Lupenbrille!

JADENT, einer der führenden Dental-Fachhändler im deutschsprachigen Raum, übernahm jetzt den Exklusiv-Vertrieb für die ExamVision Lupenbrillen in Süddeutschland (PLZ-Bereiche 6, 7, 8, 9) sowie im Großraum Köln/Düsseldorf und in Österreich. Wie keine andere Lupenbrille zeichnen sich die ExamVision insbesondere durch das äußerst geringe Gewicht – für sehr angenehmen Tragekomfort – und höchste optische Qualität (aus der „Optik-Schmiede“ Leica/Wetzlar) unter Berücksichtigung der persönlichen Fehlsichtigkeiten aus.



*ExamVision Lupenbrille mit adaptierter
LED-Beleuchtung DIObright³ von JADENT*

Die Lupenbrillen des dänischen Herstellers ExamVision sind individuell und maßgeschneidert, auf die persönlichen Bedürfnisse in Bezug auf die gewünschte Vergrößerung angepasst und erlauben die bestmögliche Arbeitshaltung, um Nacken- und Wirbelsäulenschädigungen zu vermeiden. Die lieferbaren Vergrößerungen der Galilei-Systeme von 2,3x, 2,8x, 3,3x und 3,5x und das große und scharfe Blickfeld dank TTL-System sind ideale Voraussetzungen für den Einsatz in allen Bereichen der ak-

tuellen Zahnheilkunde. Die außergewöhnliche Tiefenschärfe und die Multischichtbehandlung der Gläser garantieren entspanntes Sehen – auch über einen längeren Behandlungszeitraum hinweg.

Doch erst mit der coaxialen Beleuchtung erlangt die Lupenbrille ihre endgültige Bedeutung, z. B. mit der neuen JADENT LED-Beleuchtung DIObright³, die mit dem geringen Gewicht von 9,5 g kaum spürbar ist und doch für die hervorragende, tageslichtähnliche Ausleuchtung des Sehfelds in natürlichen Farben sorgt.

Die sehr hohe Beleuchtungsstärke von ca. 80.000 Lux und die hochwertige Glasoptik garantieren ein sehr homogenes großes Leuchtfeld. Die Helligkeit der DIObright³ lässt sich stufenlos über einen Touch-Screen regulieren, für entsprechende Behandlungsabschnitte ein Orangefilter aufstecken. Sie ist an alle hochwertigen Lupenbrillen adaptierbar. Die Beleuchtung ist in sieben verschiedenen Sonderfarben lieferbar (Lasergravur möglich).



LED-Beleuchtung DIObright³ von JADENT – in sieben verschiedenen Sonderfarben lieferbar

KONTAKT

JADENT Dentalvertrieb
Ulmer Straße 124
73431 Aalen
Telefon: 07361/3798-0
Telefax: 07364/3798-11
E-Mail: info@jadent.de
Internet : www.jadent.de



„Schmutzige Hände sprechen Bände“

Professionelle Händehygiene: nicht so trivial wie es scheint

„Schmutzige Hände sprechen Bände“ und sind der Hauptübertragungsweg für Krankheiten.

Sie können Mikroorganismen als Vehikel dienen oder als Infektionsquelle fungieren, wenn sich pathogene Keime in der Haut vermehren und von dort freigesetzt werden. Händehygiene ist daher einer der wichtigsten Schlüsselfaktoren für eine erfolgreiche Infektionsprävention in Klinik, Praxis und Labor.

Das Robert-Koch-Institut empfiehlt vor jeder Behandlung, bei Behandlungsunterbrechung, bei Handschuhwechsel und nach Behandlungsende eine hygienische Händedesinfektion. Diese Maßnahme sollte durch mehrmaliges Händewaschen am Tag ergänzt werden, z.B. nach dem Naseputzen, oder dem Toilettengang. Wer die Händehygiene in der Praxis vernachlässigt, muss ggf. mit rechtlichen Konsequenzen rechnen. Diese können von Geldbußen bis zu Schadensersatzansprüchen reichen – die Beweislast liegt immer beim Zahnarzt.

So trivial das Thema klingt: in der Praxis werden die Hände längst nicht immer so korrekt gereinigt und desinfi-



ziert, wie es nötig wäre. Hauptproblem ist: Der Reinigungseffekt ist nicht sichtbar – d.h. auch Hände, die nach dem Waschen oder Desinfizieren augenscheinlich „sauber“ wirken, können noch mit Krankheitskeimen verunreinigt sein. Die richtige Technik ist daher ebenso wichtig für den Reinigungserfolg wie die Einwirkzeit des Desinfektionsmittels oder die Produktqualität.

Als Richtlinie für die hygienische Händedesinfektion dienen die Empfehlungen der Europäischen Kommission (CEN/EN 1500). Ziel ist, dass jeder Bereich der Hände und Handgelenke bei der Durchführung der Hygienemaßnahmen desinfiziert wird. Die empfohlene Technik besteht aus sechs Schritten. Die Desinfektion ist erst abgeschlossen, wenn die Bewegungen jedes der sechs Schritte mehrmals durchgeführt worden sind und die vorgeschriebene Einreibezeit erreicht ist. Während der gesamten Maßnahme müssen die Hände immer mit Desinfektionsmittel befeuchtet bleiben.

Dieser Vorgang erfordert Disziplin, Zeit und wirksame Produkte. Denn auch das beste Desinfektionsmittel kann nur dort wirken, wo es in ausreichender Menge lange genug aufgebracht worden ist. Die Einwirkzeit bei der hygienischen Desinfektion beträgt je nach Präparat 15 bis 60 Sek., bei der chirurgischen Desinfektion müssen die Hände erst für ca. 1 Minute gewaschen und anschließend 5 Minuten desinfiziert werden (mit HD 410 von Dürr Dental 1,5 Minuten). Die jeweils notwendige Zeit im stressigen Behandlungsalltag richtig abzuschätzen, ohne dass eine Stoppuhr mitläuft, ist naturgemäß schwierig.

Wichtig ist auch: Desinfektionsmittel dürfen nur auf die trockene Hand aufgebracht werden. Sind die Hände nass, findet eine Verdünnung statt, die die Wirksamkeit beeinträchtigt. Auch die Verwendung von zu wenig Desinfektionsmittel oder ein ungenügendes Verreiben des Präparats können kontaminierte Hautstellen hinterlassen. Absolut tabu ist das Tragen von Schmuck, Uhren und Ringen bei der Behandlung, da die darunter liegende Haut nur schwer zu desinfizieren ist.

Last but not least ist auch die Produktqualität entscheidend. So sollten nur Desinfektionsmittel zum Einsatz kommen, die vom Verbund für Angewandte Hygiene (VAH) gelistet sind, so wie es bei den Händedesinfektionspräparaten von Dürr Dental der Fall ist. Dass die Präparate auch hautfreundlich sein sollten, liegt buchstäblich auf der Hand. Daher hat Dürr Dental Produkte in seinem Sortiment, die sicher wirken und gleichzeitig pflegen, z.B. die HD 410 Händedesinfektion mit rückfettenden Komponenten oder die für Allergiker geeignete parfüm- und farbstofffreie Händedesinfektion HD 412 essential sowie die milde Waschlotion HD 435 und die wohlriechende Pflegelotion HD 440 für beanspruchte, empfindliche Haut.

KONTAKT

DÜRR Dental AG
Höffigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Telefon: 07142/705-0
Telefax: 07142/705-500
E-Mail: info@duerr.de
Internet: www.duerrdental.com





Leica M320 MultiFoc: Immer im richtigen Fokus!

Das Leica M320 Dentalmikroskop mit neuem MultiFoc Objektiv macht die Dentalmikroskopie zu einem echten Erlebnis! Dank der variablen Brennweite des Objektivs für einen Arbeitsabstand von 200-300 mm kann der Fokus bei jeder Behandlung schnell und einfach eingestellt werden.

Herkömmliche Objektive mit fester Brennweite erfordern bei jeder Patientenbewegung eine Nachpositionierung des Mikroskops, um wieder in den Fokusbereich zu gelangen. Mit dem Leica M320 MultiFoc Objektiv gehört das jetzt der Vergangenheit an. Mit nur einer kleinen Bewegung des Drehknopfes am Objektiv lässt sich die Behandlungsstelle bei Bedarf wieder schnell in den richtigen Fokus rücken. Die Vorteile liegen auf der Hand: Entspannt arbeiten ohne Nachpositionieren und ohne Unterbrechung!

Darüber hinaus macht das MultiFoc Objektiv das Leica M320 Mikroskop sehr variabel und universell einsetzbar. Die vereinfachte Fokussierung erleichtert den Einstieg in die Dentalmikroskopie. Vor allem für Zahnärzte, die mit dem Mikroskop viel arbeiten ist das MultiFoc Objektiv ein MUSS. Das neue Objektiv bietet gerade Gemeinschaftspraxen, in denen verschiedene Zahnärzte mit dem Mikroskop arbeiten, entscheidende Vorteile: Dank der varia-



blen Brennweite des Objektivs kann jeder Behandler den individuell gewünschten Arbeitsabstand wählen und seine optimale Sitzposition finden.

Die hochqualitative Leica Optik, kombiniert mit modernster LED-Beleuchtung liefert klare, helle, naturgetreue Bilder von großer Tiefenschärfe. Um höchsten Ansprüchen zu genügen, kann das M320 optional mit Full-HD-Bildtechnik ausgestattet werden. Sie wird vollständig in das Mikroskop integriert und bietet die Möglichkeit, beeindruckende Fotos sowie exzellente Videos aufzunehmen. Damit eröffnen sich dem Zahnarzt neue Chancen der Dokumentation, Präsentation und Patientenberatung.

KONTAKT

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riss
Telefon: 07351/56-0
Telefax: 07351/56-71104
E-Mail: info@kavo.com
Internet: www.kavo.com



Die perfekte Zugangspräparation

Für eine effiziente und sichere Präparation des Zugangs zum Wurzelkanal hat Komet das Endo Access Kit aus sechs Top Produkten zusammengestellt. Die Instrumente erleichtern maßgeblich die einleitenden Schritte bei einer endodontischen Behandlung. Herausragend dabei der praktische Helfer H1SML zum Auffinden verborgener Wurzelkanäle.

Nicht immer sind Wurzelkanäle sofort auffind- und penetrierbar, die Suche beginnt. Manchmal muss erst ein Isthmus, also ein Verbindungsweg zwischen zwei separaten Wurzelkanälen dargestellt werden, damit ein verborgener Kanal gefunden wird. Hier gibt es einen besonderen Helfer, der durch Form und Effizienz diesen kritischen Arbeitsschritt erleichtert: den runden H1SML (Abb. 1).

/// WERTVOLLE EIGENSCHAFTEN

Der schnittfreudige H1SML mit langem Hals und 31 mm (205er Schaft) bzw. 34 mm (206er Schaft) Gesamtlänge erlaubt beim Arbeiten mit dem Dentalmikroskop oder der Lupe eine ungestörte Sicht am Bohrerschaft vorbei. Das besonders schnittfreudige Arbeitsteil hilft, infiziertes Gewebe zu entfernen. Der H1SML ist in bis zu fünf Größen verfügbar, seine Farbcodierung lässt dennoch keine Verwechslung zu.

/// PRAKTISCH: DAS ENDO ACCESS KIT

Der H1SML ist Teil des neuen Endo Access Kits (4646) für die sichere und effiziente Zugangspräparation. Zusätzlich befinden sich fünf weitere Top Produkte darin:

- H4MCL.314.012 für die Trepanation von Keramik verblendeten Kronen und sehr harten Metallkronen
- 4ZR.314.014 für die Trepanation von Hochleistungskeramiken
- H1SEM.205.018 für die Exkavation, mit schlankem langem Hals für bessere Sicht
- 857.314.014 für die Entfernung von Überhängen mit nicht-schneidender Spitze, um den Pulpakammerboden zu schützen
- AK10L19.204.035 für die Erweiterung des oberen Kanaldrittels

/// MIT SYSTEM GEDACHT

Das neue Endo Access Kit 4646 und insbesondere der H1SML stehen beispielhaft dafür, wie sich Komet engagiert, um für typische Hürden innerhalb der Endodontie eine Lösung für den Praktiker zu finden. Alle Instrumente befinden sich in einem sterilisierbaren Edelstahlständer, auf den die Indikation, Artikelnummer sowie die optimale Drehzahl aufgelasert sind. All das vereinfacht das Handling in der Zahnarzt-Praxis – ein echter Zusatznutzen, dank dem gelebten System- und Servicegedanken bei Komet.

Abb. 1: Elegant einen verborgenen Wurzelkanal über einen Isthmus finden mit dem H1SML



Abb. 2: Das Endo Access Kit enthält sechs Top Produkte für die sichere Präparation des Zugangs zum Wurzelkanal

— KONTAKT

Komet Dental
Gebr. Brasseler GmbH & Co KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Telefon: 05261/701-700
Telefax: 05261/701-289
E-Mail: info@kometdental.de
Internet: www.kometdental.de



Abb. 3a: Unterer erster Molar: Nach der Umrisssform wird bis zur Tiefe der Kanäleingänge mit dem überlangen H1SML präpariert.



Abb. 3b: Die erste Präparation der Eingänge zeigt die beiden mesialen Wurzelkanäle.



Abb. 3c: Eine weitere Präparation mit dem überlangen H1SML zeigt einen dritten Kanäleingang.

e-mail: info.cgm-dentalsysteme@compugroup.dewww.cgm.com/de

Einsteigen, erleben, begeistern: Die komplette Praxis der Zukunft erstmals im CGM-Truck „live“ vor Ort

Seit Mai 2014 tourt der CGM-Truck durch 100 deutsche Städte. An Bord: Innovationen zum Anfassen in der dentalen Praxis der Zukunft und der komplett digitale Workflow mit CGM-Produkten wie dem High-End-Dentalinformationssystem CGM Z1.

Die Faszination eines komplett digitalen Praxismanagements erschließt sich am besten durch hautnahes Erleben – deshalb realisiert CGM jetzt eine bislang einmalige Truck-Tour, in der die typischen Stationen einer zukünftigen Dental-Praxis „unter einem Dach“ präsentiert werden: Direkt nach dem Einstieg gelangt man in die Truck-Rezeption. Hier läuft CGM Z1 auf der voll touchfähigen Rechner-Monitor-Lösung WINAPO® ONE. Mit den installierten CGM LIFE eSERVICES können Patienten online den nächsten Termin buchen, Befunde anfordern und in der online-Sprechstunde Fragen klären. Im anschließenden Truck-Wartezimmer lässt sich der zeitsparende mobile Anamnesebogen aus Patienten- und Arztsicht testen. Die Wartezeit wird mit Dental-TV angenehm verkürzt.

Im Truck-Behandlungsraum schließlich erfahren Besucher, wie CGM Z1 z. B. mit dem 3D-Patientenberater die Behandlungskompetenz der Praxis spürbar erhöht und dabei jederzeit einen Überblick über die wirtschaftlichen Praxiskennzahlen bietet. Im Truck-Röntgenraum maximiert das revisionssichere CGM PRAxisARCHIV – das einzige Archivierungssystem mit TÜV-Siegel – die diagnostischen Möglichkeiten und erleichtert den Zugang zu Röntgenaufnahmen und anderen Befunden. Die Material- und Hygieneverwaltung von CGM ermöglicht im Truck-Hygieneraum eine sichere, lückenlose und patientenbezogene Dokumentation. „Der Aufenthalt im CGM-Truck ist schlichtweg inspirierend, denn noch immer gilt, dass Neues am besten live und unmittelbar vermittelt wird“, erklärt Nicola Gizzi, Geschäftsführer der CGM Dentalsysteme GmbH.



Mit an Bord sind Lösungen der Unternehmen Carestream Dental, TELEMED und meditec. Dienstleistungen von privadis und der MMV-Leasing runden das Angebot ab. Der Truck ermöglicht die Nutzung als mobiles Schulungszentrum und bildet darüber hinaus die Synergien ab, die jedem Kunden der CGM Dentalsysteme durch die CompuGroup Medical, einem der weltweit führenden eHealth-Unternehmen, zugute kommen.

Zwischen Mai 2014 und Mitte November 2014 macht der CGM-Truck in 100 deutschen Städten halt. Die Termine der CGM-Truck-Tour finden sich unter cgm.com/trucktour oder Tel. +49 (0)261 8000-1900. Unter allen Gästen, die den CGM-Truck besuchen, verlost CGM Dentalsysteme 20 Mal den Bildband „Route 66 – die Legende lebt“ von Klaus Beer und eine einwöchige Tour nach Las Vegas für 2 Personen!



KONTAKT

CGM Dentalsysteme GmbH
Maria Trost 25
56070 Koblenz

e-mail: service@beycodent.dewww.beycodent.de

Der NEUE Katalog von BEYCODENT ist da!



Der Dental-Katalog 2014/2015 von BEYCODENT ist ab sofort verfügbar. Inhaltlich ist er vollkommen überarbeitet worden. Viele neue Artikel und Aktualisierungen, wie beispielsweise der EDV-Terminplaner werden vorgestellt. Auf über 100 Seiten präsentiert er sich mit vielen interessanten Neuheiten und Highlights.

/// PRAKTISCH

Die übersichtliche Gruppierung der Produktgruppen wurde neu strukturiert und bietet dem Leser im Stil eines Magazins eine informative Übersicht.

Als beliebtes Nachschlagewerk für die Praxisorganisation, Praxismanagement und Patientenservice ist der BEYCODENT Dental-Katalog bei den Praxen bekannt.

Der Katalog kann sofort angefordert werden unter Infoline: Telefon 02744/92 00 17 oder per Fax 02744/93 11 23 sowie direkt im Internet.



KONTAKT

BEYCODENT
Wolfsweg 34
57562 Herdorf

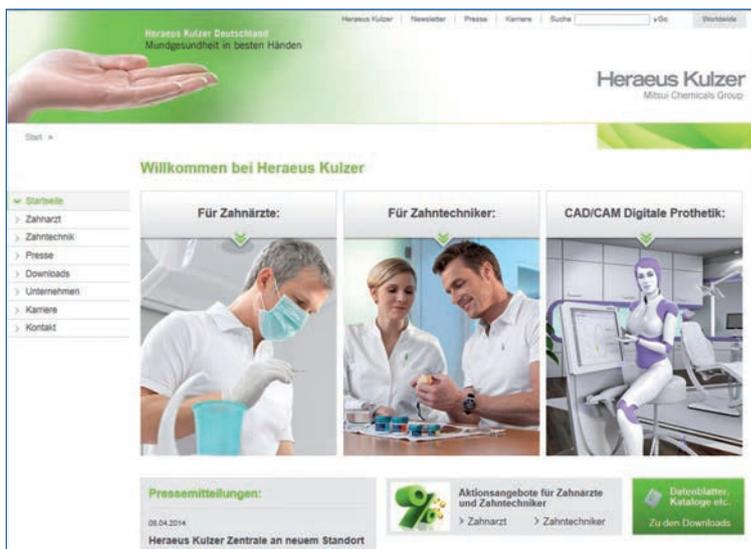
Modern, aktuell und übersichtlich: Heraeus Kulzer startet Rollout seines neuen Webauftritts

Als erste Länder-Webseite von Heraeus Kulzer ist die neue deutsche Seite (heraeus-kulzer.de) online gegangen: mit moderner Optik, einfacher Navigation und neuen Funktionen. Dabei sticht die Produktsuche nach „Indikationen“ heraus. So erhält der Besucher rasch den Überblick über das Angebot von Heraeus Kulzer. Auf den Produktseiten finden Besucher nun übersichtlich die wichtigsten und aktuellsten Informationen zum jeweiligen Produkt an einer zentralen Stelle.

gewünschten Informationen“, so Löffler weiter.

/// PRODUKTE NACH INDIKATIONEN UND MARKEN

Eine wichtige neue Funktion ist die Produktsuche nach „Indikationen“ (Zahnarzt-Bereich) bzw. „Anwendung“ (Zahntechnik-Bereich). Wählt der Besucher beispielsweise die Indikation „Zahnerhaltung“, findet er darunter Füllungsmaterialien, Adhäsive und Zubehör zur Zahnerhaltung. So erhält er einen besseren Überblick



„Bei der Konzeption der neuen Seite waren uns drei Ziele besonders wichtig: Erstens sollten die Anwenderfreundlichkeit und das Erlebnis beim Seitenbesuch verbessert, zweitens unser Corporate Design und Kommunikationskonzept unterstützt und drittens das interne Handling der Website-Inhalte vereinfacht werden“, erklärt Kai Löffler, Manager für Online Medien bei Heraeus Kulzer GmbH. Dafür hat Heraeus Kulzer das Aussehen der Seite modernisiert und an das frische Layout des neuen Corporate Designs angepasst. „Durch die schlankere Struktur und die vereinfachte Navigation wirkt die Webseite jetzt leicht und aufgeräumt. Und vor allem gelangen unsere Besucher mit wenigen Klicks zu den

über die Heraeus Kulzer Produktvielfalt und schnell die richtigen Lösungen für Praxis oder Labor.

„Wir haben die Überarbeitung der Seite auch genutzt, um unsere starken Produktmarken wie Venus oder Pala auf einer Webseite zu vereinen – das sorgt für bessere Übersicht und leichtere Navigation“, fügt Jens Bowersdorff, Head of Global Marketing Communications, hinzu. Auf Produktunterseiten finden Besucher nun übersichtlich die wichtigsten und aktuellsten Informationen zum jeweiligen Produkt an einer zentralen Stelle.



KONTAKT
Heraeus Kulzer
Grüner Weg 11
63450 Hanau

DIE INDIVIDUELLE, MASSGESCHNEIDERTE LUPENBRILLE.

PRAXISTAUGLICHKEIT

wird hier groß geschrieben:

SEHEN:

Hochwertige Optik mit exzellenter Tiefenschärfe

WOHLFÜHLEN:

Individueller Arbeitsabstand und optimaler Tragekomfort

GUT AUSSEHEN:

Gewinner des Red Dot Design Award 2010 & 2012

PERFEKT BELEUCHTEN:

Bis zu 80.000 Lux bei unvergleichlicher Akkudauer

NEUGIERIG
GEWORDEN?
LUST AUF EINEN
DEMOTERMIN?
DANN RUFEN
SIE UNS AN!



JADENT DIObright[®]



Galilei-Systeme (Vergrößerungen 2,3x, 2,8x, 3,3x und 3,8x)
und Kepler-Systeme (Vergrößerungen 3,5x, 4,6x, 5,7x).



Jetzt neu und exklusiv*

EXAM ISSION™ DIObright[®]

JADENT Microscopes and more e.K.

Ulmer Straße 124 · 73431 Aalen
Telefon 0 73 61/37 98 0 · Fax 0 73 61/37 98 11

info@jadent.de · www.jadent.de

* Bayern, Franken, Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz, Saarland, NRW und Österreich

e-mail: vertrieb@sigmadental.dewww.sigmadental.de

Ergonomie am Mikroskop – Im Team besser behandeln

Ein außergewöhnlich intensiver Trainingskurs erwartet Zahnärzte & ZFAs an zwei Wochenenden im September in der Nähe von Hamburg.

Der 4-tägige Hands-on-Kurs „Ergonomie am Mikroskop“ richtet sich an Behandlungsteams, die das große Potenzial der Behandlung mit einem Dental-Mikroskop komplett ausschöpfen wollen. Zusätzlich werden anhand von praktischen Übungen auch die notwendigen Arbeitsabläufe im Team beim standardisierten Einsatz des Mikroskops während einer endodontischen Behandlung intensiv geschult. Trainiert werden Sie von Dr. Andreas Schult, MSc. in seinen Praxisräumen in Bad Bramstedt.

Die begrenzte Teilnehmerzahl (max. 10 Teams) verspricht ein intensives Training, der hohe praktische Anteil schafft Routine und gibt Sicherheit im Umgang mit dem Dental-Mikroskop, wenn Sie in Ihre Praxis zurückkehren. Highlight am zweiten Wochenende wird die Wurzelkanalbehandlung am eigenen Patienten unter dem GLOBAL Dental-Mikroskop!

Speziell für die Assistenz gibt es am ersten Wochenende noch eine Schulung „von Kollegin zu Kollegin“. Frau Sandra Möller und Frau Lisa Range, beide ZFAs in der Praxis Dr. Schult, informieren u. a. über die organisatorischen Praxisabläufe, schnelle Vorbereitungen des Arbeitsplatzes und wichtigen Handgriffe, die der Einsatz des Dental-Mikroskops mit sich bringt.



Abgerundet wird das Kurspaket von einem Vortrag des Physiotherapeuten Dag Meholm zum Thema „Richtig sitzen und arbeiten“.

Ausführliche Informationen zu den Kursinhalten / -abläufen, Datum & Uhrzeiten, Anmeldeformular etc. finden Sie auf www.sigmadental.de.



KONTAKT

Sigma Dental Systems-Emasdi GmbH
Heidelberg 22
24976 Handewitt

IMPRESSUM

VERLAG	Isar-Stadtpalais – Maistraße 45 – 80337 München Telefon: +49(0)89/82 99 47-0 Telefax: +49(0)89/82 99 47-16 E-Mail: info@dentalspiegel.com Internet: www.dentalspiegel.com dental:spiegel®, eine Marke der f4 media GmbH & Co.KG, München
HERAUSGEBER	Eckhard Franz †
VERLEGER	Philipp D. Franz E-Mail: pf@FranzMedien.com
REDAKTION	Brigitte M. Franz (v.i.S.d.P.) E-Mail: redaktion@FranzMedien.com Katri H. Lyck, Rechtsanwältin, Bad Homburg (Ka/Ly) Dr. Markus Spörl, Zahnarzt, München (Ma/Sp) Dr. Hans-Werner Bertelsen, Zahnarzt, Bremen (Ha/Be) Dr. Susanne Schott, Zahnärztin, München (Su/Sc)
AUTOREN DIESER AUSGABE	Rudolf Günter, Aachen Sebastian Beyer, Herdorf Markus Kessel, Bonn Oliver Weger, Mönchengladbach Steffen Schneider, Wien (A) B. Gronwald A. Kohler-Schatz
BEIRAT	Prof. Dr. rer. nat. K. Bößmann, Kiel Prof. Dr. K. H. Ott, Münster Prof. Dr. B. Willershausen-Zönchen, Mainz
ANZEIGEN	Philipp D. Franz (verantwortlich) E-Mail: pf@FranzMedien.com
HERSTELLUNG	Christian Nikolopoulos E-Mail: satz@FranzMedien.com
LAYOUT	Angelika Schlegel E-Mail: layout@FranzMedien.com

ABONNEMENT	Simone Fülleemann E-Mail: abonement@FranzMedien.com
VERTRIEB	SPRING GLOBAL MAIL 46446 Emmerich www.springglobalmail.de
JAHRESABONNEMENT	€ 40,50 zzgl. 7% MwSt. € 20,50 zzgl. 7% MwSt. (Studenten gegen Nachweis)
ERSCHEINUNGSWEISE	Der dental:spiegel erscheint 2014 mit 9 Ausgaben. Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 37 vom 1. Oktober 2013 ISSN 0723-5135 Bildnachweis: fotolia.de / iStockphoto.com QR-Codes wurden zur Nutzung freigegeben von www.qr-code-generator.de
INTERNAT. KOOPERATIONSPARTNER	Russland NOVOE V STOMATOLOGII, Moskau Asien DENTAL ASIA, Singapur Kanada/USA SPECTRUM, Mississauga

WICHTIGE HINWEISE

Die mit dem Namen der Verfasser gekennzeichneten Artikel/Beiträge stellen nicht die Meinung der Redaktion dar. Alle im dental:spiegel abgedruckten Therapieempfehlungen, insbesondere Angaben zu Medikamenten und deren Dosierung, sollten vor der klinischen Umsetzung grundsätzlich geprüft werden. Eine rechtliche Gewähr für die fachliche Richtigkeit der Empfehlung kann nicht übernommen werden. Der Nachdruck (auch auszugsweise) ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages gestattet. Dieses gilt auch für die Aufnahme in elektronische Medien und/oder Datenbanken sowie die Vervielfältigung auf Datenträger jeglicher Art. PR-Beiträge stehen außer der Verantwortung des Verlages.

FRANZ MEDIEN GROUP

LA-MED


Mitglied der Informations-gemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.

Vorteilhafter Präparieren mit original COOL-DIAMANT Schleifern

In der modernen ZA-Praxis werden Instrumente präferiert, mit denen man Patienten vorteilhaft behandeln kann.

Für die umfassende Präparation bietet BUSCH die COOL-DIAMANT Schleifer, die mit zahlreichen diagonal angeordneten rhombenförmigen Schleiffeldern ausgestattet sind, als Premium-Produkt an. Diese besondere Konstruktion unterbricht den Schleifvorgang bis zu 7 mal pro Umdrehung. Dadurch wird die Zerspanung zusätzlich unterstützt und die Spanabfuhr erleichtert. Zur leichten Identifikation sind die Original COOL-DIAMANT Schleifer Feingold-beschichtet, was sie zusätzlich gewebeverträglicher macht.

Die durchgängig übergangslose Diamantierung, also auch in den tiefer liegenden Kanälen, bewirkt das brillante und leichte Schleifverhalten und optimiert die Lebensdauer. Die Kantenwirkung an den Kühlkanälen begünstigt die Abtragsleistung positiv.

Das COOL-DIAMANT Schleifer Programm umfasst 123 anwendungsorientierte Varianten in grober, mittlerer und feiner Diamantkörnung.



KONTAKT

BUSCH & CO. GmbH & Co. KG
Unterkaltenbach 17-27
51766 Engelskirchen

Im Sommer sparen: Planmeca ProMax 3D Perfekte Details, niedrige Strahlung, kleiner Preis



Die Planmeca ProMax 3D-Familie wartet jetzt im Sommer mit Mehrwertaktionen auf.

Mit der Endo-Aktion für den Planmeca ProMax 3Ds können Praxen im Sommer rund 40 % sparen. Bei dem Implantat-Modell, dem Planmeca ProMax 3D clas-

sic, ist die Software im Aktionszeitraum, gültig bis 30.09.2014, bereits enthalten.

Die All-in-one-Geräte der Planmeca ProMax 3D-Familie erfüllen mit drei verschiedenen Arten dreidimensionaler Bildgebung – sowie Panorama-, extraorale Bissflügel- und Fernröntgen-Bildgebung – alle Ihre maxillofazialen Bildgebungsbedürfnisse.



KONTAKT

Planmeca Vertriebs GmbH
Walther-Rathenau-Str. 59
33602 Bielefeld

Planmeca ProMax 3D Classic

Anzeige

Beste Produkte – Beste Preise

Onlineshop: www.hentschel-dental.de
Neue Ideen – bewährte Klassiker

Abrufbereit: Der handliche
DIN-A5-Katalog für
• Zahnarztpraxen
• Dental-Labore
• Zahnkliniken

07663 9393-0



HE HENTSCHEL DE NTSCHEL TAL

Waidplatzstraße 22
D-79331 Teningen
Tel. 07663 9393-0
Fax 07663 9393-33
hentschel@hentschel-dental.de



Interdentale Reinigung bei PA-Patienten mit Risikofaktor Diabetes

Parodontale Infektionen und Diabetes mellitus beeinflussen sich wechselseitig. Im Rahmen der häuslichen Mundhygiene können Diabetes-Patienten die PA-Behandlung durch eine sorgfältige Interdentalraumreinigung effektiv unterstützen. Der Mundhygienespezialist TePe bietet hierfür eine umfangreiche Auswahl an wirksamen und einfach anzuwendenden Hilfsmitteln an.



Bridge & Implant Floss und TePe Multifloss lassen sich dank der festen Plastikenden leicht in die Zwischenräume einfädeln und erleichtern die interdentale Reinigung z.B. von Implantaten spürbar. Das flauschige TePe Bridge & Implant Floss entfernt Plaque selbst von schwer zugänglichen Oberflächen schonend und gründlich. Mit dem flauschigen und dem dünnen Abschnitt der multi-

funktionalen Zahnseide TePe Multifloss kann Plaque aus unterschiedlichen großen Zwischenräumen effektiv entfernt werden. Das TePe Gingival Gel mit Chlorhexidin (0,2% CHX) und Fluorid (0,32% NaF) bietet doppelten Schutz vor Gingivitis und Karies.

Um von vornherein eine effektive PA-Behandlung zu ermöglichen, sollte der Risikofaktor Diabetes frühzeitig anamnestisch erfasst werden. Der Behandler kann zum Beispiel mit speziellen Anamnesebögen für Parodontitis-Patienten Hinweise auf einen Diabetes erhalten und den Patienten die weitere Diagnostik bei einem Diabetologen empfehlen.

Diabetiker haben ein bis zu 3-fach¹ erhöhtes Risiko, an einer Parodontitis zu erkranken. Ein Nicht-Anschlagen der Parodontitis-Therapie kann auf einen nicht diagnostizierten oder schlecht eingestellten Diabetes hinweisen. Die optimale Blutzuckereinstellung hingegen verbessert den Erfolg einer Parodontaltherapie. Umgekehrt kann diese bei Diabetikern unter anderem den Blutglukosespiegel signifikant reduzieren.

Bei Diabetes-Patienten wird eine 2-mal tägliche Entfernung des Zahnbelags mit einer Zahnbürste, eine Interdentalraumreinigung mit Zahnseide und Zahnzwischenraumbürsten in Verbindung mit zahnärztlichen Kontrollmaßnahmen und regelmäßigen professionellen Zahnreinigungen empfohlen, sowie die Ergänzung der mechanischen Plaquekontrolle durch chemische Wirkstoffe.

Die effektive Entfernung von interdentaler Plaque ermöglichen zum Beispiel die bewährten TePe Interdentalbürsten. Sie sind in neun verschiedenen Größen mit originalen und sechs Größen mit extra weichen Borsten erhältlich und machen die Anwendung auch für ältere Patienten komfortabel und sicher. TePe

¹Cullinan, M P et al. J Clin Periodontol 2003; 30:414-9.



KONTAKT

TePe Mundhygieneprodukte
Vertriebsges. mbH
Flughafenstraße 52
22335 Hamburg

Gefahr vor Stichverletzungen vermeiden...

In deutschen Praxen ereignen sich insgesamt ca. 500.000 Nadelstichverletzungen, wobei die Dunkelziffer sehr groß ist und diese Anzahl verdoppeln dürfte. Nadelstichverletzungen passieren zu über 80 % nach dem Gebrauch und im Rahmen der Entsorgung der Nadel, wobei das „Recapping“, das Zurückführen gebrauchter Kanülen in die Schutzhülle, die Hauptursache darstellt.

Die BioStoffV Paragraf 11, Abs.3 besagt hier: „Der Arbeitgeber hat sicherzustellen, dass gebrauchte Kanülen nicht in die Schutzhüllen zurückgesteckt werden. Werden Tätigkeiten ausgeübt, die nach dem Stand der Technik eine Mehrfachverwendung des medizinischen Instruments erforderlich machen, und muss dabei die Kanüle in die Schutzhülle zurückgesteckt werden, ist dies zulässig, wenn ein Verfahren angewendet wird, das ein sicheres Zurückstecken der Kanüle in die Schutzhülle mit einer Hand erlaubt.“

Nadeln die offen auf dem Schwebetisch liegen sind eine große Gefahr. Der Spritzenständer Miramatic® Holder Plus bietet einen sicheren Stand für die Spritze, welche senkrecht in der eigenen Schutzhülle steht. Eine Feststellklemme hält dabei die Schutzhülle sicher fest. Der Miramatic® Holder Plus lässt sich

einhändig bedienen und vermindert somit das Verletzungsrisiko beim Recapping.

Der Spritzenständer ist die optimale Ergänzung zum Miramatic®-System. Hierbei wird die Nadel nicht mehr auf- und abgeschraubt. Durch die patentierte Entriegelung wird sie mit einem

„Klick“ aufgesteckt und fällt, gegenüber der herkömmlichen Technik mit einem „Plopp“ in die Box. Ganz ohne zu schrauben, nur mit einer Hand.



Stabiler Sicherheitsständer Miramatic® Holder Plus



KONTAKT

Hager & Werken
Ackerstraße 1
47269 Duisburg

VITA Easyducks in Nationaltrikots zum Sammeln VITA Easyduck Cup 2014

Als Auftakt zum heißen Fußballsommer 2014 führt VITA eine Aktion der ganz besonderen Art durch: Vom 15.05. bis 15.08.2014 findet der VITA Easyduck Cup 2014 statt, bei dem das VITA Maskottchen seine Talente als Fußballgott unter Beweis stellen muss. Bei den online verfolgten Matches kämpfen Mannschaften aus Easyducks unterschiedlicher Nationen um den Titel. Kunden erhalten kostenlos die VITA Maskottchen zum Sammeln in 32 Ländertrikots über den Handelspartner.

/// SAMMELN IST GANZ EINFACH

Im Aktionszeitraum von Mitte Mai bis Mitte August erhalten Kunden zu-

man die einzelnen Nationen weder bei VITA noch bei seinen Handelspartnern. Wem ein Land fehlt, der nutzt am besten einen der Online-Kanäle, die VITA für den Easyduck Cup zur Verfügung stellt.

/// PACKENDE CUP-CHALLENGE: WELCHE VITA EASYDUCK-LÄNDERELF GEWINNT?

In vier Animationsfilmen liefern sich die Easyducks wahre Herzschlag-Matches, bei denen die Enten alles geben: In insgesamt acht Spielen treffen 16 Länderteams aufeinander und zeigen, was sie spielerisch drauf haben. Diese Spiele können online auf YouTube, facebook und auf der VITA Homepage unter www.vita-zahnfabrik.com



Die VITA Easyducks gibt es in den Landesfarben aller 32 teilnehmenden Nationen.

sammen mit ihrer direkt von VITA versandten Bestellung die Cup Easyducks. Darüber hinaus werden die Maskottchen auch direkt über den Fachhandel kostenlos verteilt. „Die VITA Easyducks sind für unsere Kunden kostenlos.“, erläutert Benjamin Federmann, verantwortlicher Produktmanager bei VITA. „Wie beim Sammeln der Spielerbilder während großer Fußballturniere muss man sich auf sein Glück verlassen. Der einzige Weg, während des Turniers alle Nationen zu bekommen, geht über das Tauschen und Sammeln der Easyducks.“

Leidenschaftliche VITA Easyduck Sammler können „ihre“ Wunschmannschaften per Tauschgesuch z. B. über die VITA facebook-Seite komplettieren. Gezielt nachbestellen kann

rik.com/cup2014 verfolgt und heruntergeladen werden.

/// GROSSDARSTELLUNG DER CUP-HELDEN ALS POSTER

Ausgesuchte Mannschaften gibt es auch auf Postern im DIN A2-Format abgebildet – diese können ebenfalls kostenlos über den Fachhandel oder den VITA Außendienst bezogen werden.



KONTAKT

VITA Zahnfabrik H. Rauter
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen

BEYCODENT

Termin-Planer



Das System: Ringbuch und wiederkehrender Inhalt bleiben Ihnen als Basis über Jahre erhalten.

Datum ist als Kalendarium individuell einsetzbar. - Sie können die Einlagen vielfältig variieren.

Ihre Vorteile: Sofortiger Überblick über Ihre Termine. (Wochenübersicht oder Tagesübersicht). Die robuste und strapazierfähige Ausführung des gesamten Systems.

Ihr Gewinn: Sie gewinnen mehr Zeit für das Wesentliche! - und vermeiden Streß und Ärger.

Nutzen Sie die Summe unserer Erfahrung!



Info-Service
Tel. 02744 / 920017

BEYCODENT.DE

BEYCODENT

D-57562 Herdorf · Wolfsweg 34
Tel. 02744 / 92000 · Fax 02744 / 766



Willkommen zum Gipfel des Golfens:
**Golfen auf einem der schönsten
 Plätze der Alpenregion sowie
 in einer der modernsten Indoor-
 Golfanlagen Österreichs**

Das Interalpen-Hotel Tyrol ist ein idealer Ausgangspunkt für leidenschaftliche Golfer. Es bietet eine perfekte Kombination aus Wetter-unabhängigem Golfvergnügen, Erholung und kulinarischen Höhenflügen.

Gleich vor der Tür des Fünf-Sterne-Superior Hauses in Buchen auf dem Seefelder Hochplateau liegt einer der schönsten Golfplätze der Alpenregion: Der Golfplatz Seefeld-Wildmoos gilt als Juwel unter den alpinen Plätzen – ein Paradies für Golfer. Der auf 1.300 Metern über Meer gelegene 18-Loch-Platz bietet einige Raffinessen. Er wurde vom englischen Architekten Donald Harradine konzipiert, dem damit ein Meisterstück an Architektur gelungen ist. Der als „hügelig“ bezeichnete Meisterschaftsplatz (Par 72) benötigt etwas Kondition und gilt daher unter Golfspielern als echte sportliche Herausforderung. Gekrönt wird die zu den „Leading Golf Courses of Austria“ gehörende Golfanlage mit einem atemberaubenden Bergpanorama, das in den Alpen seinesgleichen sucht.

Gäste des Interalpen-Hotel Tyrol genießen hier 30 Prozent Ermäßigung auf die reguläre Greenfee, sofern sie Mitglied in einem anerkannten Club sind und

die Platzreife haben. Durch die neue Wegführung sind es nur noch 900 Wegmeter vom Interalpen-Hotel Tyrol zum Golzplatz. Dafür wurde ein Weg angelegt, der bei den Tennisplätzen des Hotels beginnt und durch den Wald direkt zum Clubhaus der Golfanlage führt. Das Hotel bietet jetzt auch einen Shuttle-Service an, der es ermöglicht, bequem mit dem Elektro-Car zum Golfplatz und wieder zurück zu fahren. Golfspielern bietet das Hotel zudem spezielle Golf-Arrangements, darunter auch mehrtägige Golfkurse mit Christoph Schwarz, Golf-Pro der Golfanlage Seefeld-Wildmoos und Mitglied der PGA of Germany, u.a. zum Erreichen der Platzerlaubnis.

Die 278qm große Golf-Indooranlage ist eine ausgezeichnete Ergänzung zum Golfspiel in der freien Natur. Mit dem neuen Golf-Simulator und dem Indoor-Putting Green können Sie wetterunabhängig und unter perfekten Bedingungen Golf spielen. Der Golf-Simulator bietet Ihnen ein außergewöhnlich hohes

Maß an Realismus und Genauigkeit. Modernste Technik ermöglicht es, die Schläge zu analysieren und zu verbessern. Für ein optimales Ergebnis können Sie auch unter Anleitung eines Profis trainieren, der Ihnen mit Tipps und Tricks zur Seite steht. Die Nutzung des Putting Greens ist frei.

Weniger gebirgige Alternativen für eine Golfpartie in den Bergen befinden sich in unmittelbarer Nähe zum Interlpen-Hotel TYROL: Dazu zählt der Golfpark Mieminger Plateau, rund 18 Kilometer von Buchen entfernt. Zur Golfanlage mit herrlichem Panoramablick gehört ein 9-Loch-Parkcourse und seit August 2008 ein 18-Loch-Championcourse. Die Golfanlage Rinn/Lans im weitläufigen Inntal nahe bei Innsbruck ist rund 36 Kilometer entfernt. Hier bieten sich zum einen der 18 Loch-Platz Rinn und zum anderen der 9-Loch-Platz Lans für eine Golfrunde an. Einen herrlichen Blick auf Alpspitze, Zugspitzmassiv und Waxenstein können Golfer auf dem renommierten Golfplatz Garmisch-Partenkirchen genießen. Die in Oberau befindliche, rund 53 Kilometer vom Interlpen-Hotel Tyrol entfernte 18-Loch-Anlage ist eher flach mit leichten Wellen und daher angenehm zu begehen.

Golfen vor imposanter Kulisse

Seit mehreren Jahren wird auf der sportlich anspruchsvollen Golfanlage Seefeld-Wildmoos die „Interlpen-Golf Trophy“ ausgetragen. Die hochwertige



Golfveranstaltung hat sich zu einem der beliebtesten Amateur-Golftuniere im deutschsprachigen Raum gemausert. Jährlich im Frühsommer, in den Monaten Juni oder Juli, treffen sich meist über 100 ambitionierte Golfspieler auf dem Seefelder Hochplateau, um ihr Können bei dem Golftunier vor imposanter Kulisse unter Beweis zu stellen. Gastgeber ist das Interlpen-Hotel Tyrol, das mit einem attraktiven Rahmenprogramm für erlebnisreiche Tage sorgt. Den Teilnehmern bietet sich damit eine wunderbare Gelegenheit zum exklusiven Get-Together im Rahmen der immer beliebteren Lifetime-Sportart.

Einige Golfplätze rund um das Interlpen-Hotel Tyrol Golfplätze bei Innsbruck

Der **Golfclub Innsbruck-Igls** verfügt über zwei Golfplätze: Den 18-Loch-Championship-Platz in Rinn und den 9-Loch-Platz in Lans.

Beschreibung: im weitläufigen Inntal gelegen. Die 18 teilweise hügeligen Fairways des Golfplatz Rinn ziehen sich wie zwei konzentrische Kreise über das Hochplateau und vereinen sportliche Herausforderung mit atmenberaubenden Panoramen.

Der **Golfplatz in Lans** liegt in einer parkähnlichen, nur leicht gewellten Landschaft. Einmalig ist der Ausblick des Clubhauses: Rund 70 Prozent des gesamten Platzes sind von der Terrasse aus überschaubar.

Entfernung: 36 Kilometer vom Interlpen-Hotel Tyrol entfernt

Kontakt: Golfplatz Rinn, Oberdorf 11, A-6074 Rinn
Tel.: +43/522/37 81 77
Golfplatz Lans, Sparbeggweg 223,
A-6072 Lans
Tel.: +43/5212/37 71 65,
Internet: www.golfclub-innsbruck-igls.at

Golfplatz Garmisch-Partenkirchen

Der 18-Loch-Platz liegt ruhig in Oberau direkt am Fuße des Estergebirges. Er ist eher flach mit leichten Wellen, angenehm zu spielen und daher auch für ältere Spieler leicht zu begehen. Dem Golfer eröffnen sich wunderschöne Ausblicke auf Alpspitze, Zugspitzmassiv und Waxenstein.

Entfernung: Rund 53 Kilometer vom Interlpen-Hotel Tyrol, in Oberau gelegen.

Kontakt: Golfclub Garmisch-Partenkirchen
Gut Buchwies, 82496 Oberau
Tel.: 08824/83 44,
Internet: www.golfclub-garmisch-partenkirchen.de

KONTAKT

Interlpen-Hotel Tyrol
Dr.-Hans-Liebherr-Alpenstraße 1
A-6410 Telfs-Buchen/Seefeld
E-Mail: reservation@interlpen.com
Internet: www.interlpen.com





Steile Zähne in der Urschweiz: Wandern auf der Rigi und dem Pilatus



Zu Land, zu Wasser und aus luftiger Höhe: Der Vierwaldstättersee ist eine der schönsten Ecken der Eidgenossenschaft – keine Frage. Und das Park Weggis ist einer der luxuriösesten und gleichzeitig zentralsten Punkte, um das 114 Quadratkilometer große Gewässer zu erkunden, um das sich so viele Mythen und Geschichten ranken. Und natürlich die Berge drumherum, mit ihren sagenhaften Wanderwegen und Klettersteigen.

Die weißen Ausflugsschiffe, die Sie von Luzern aus nach Hergiswil, St. Niklausen oder Stansstad bringen, sind eine Attraktion für sich. Doch der letzte Halt, Alpnachstad, hat Ungeahntes zu bieten: Seit bald 125 Jahren fährt die steilste Zahnradbahn der Welt auf den gut 2.000 Meter hohen Gipfel des Pilatus – ein architektonisches Wunderwerk.

48 Prozent Steigung, fünf Tunnel auf der 4.618 Meter langen Strecke, 40 Minuten Fahrzeit – und dann wandert der phantastische Blick über das Tal über den See. Kurze Wanderungen, keine von ihnen länger als eine halbe Stunde, führen von der Bergstation bis ganz auf den Gipfel des Pilatus. Nicht weniger als 73 Bergspitzen sieht man von dort oben. Der bequemste Weg zurück ins Tal ist mit der Luftseilbahn oder der Gondel nach Kriens ist – vis-à-vis des Hotels. Wer es etwas sportlicher haben möchte, findet eine Reihe

von Wegen verschiedener Schwierigkeitsstufen – von kinderwagengeeignet bis „nur für Könnern und Bergfexe“. Am selben Ufer wie das Park Weggis, nur wenige Kilometer entfernt, geht es auf die Rigi – und damit in ein anderes der zahlreichen Wanderparadiese in der Zentralschweiz. Schriftsteller wie Mark Twain, Goethe oder Tolstoi haben über diese Königin der Berge geschrieben. Der russische Autor bezeichnete den Ausblick von dort oben gar als einen der schönsten der Welt.

Mehr als 150 Kilometer schönster und bestens markierter Wanderwege laden an der Destination Weggis Vitznau Rigi dazu ein, die bunt blühende Alpenflora zu genießen und den Blick über die Seen im Tal und die Gipfel am Horizont schweifen zu lassen. Lange dauert es nicht, bis man von der Rigi wieder zurück ist im Park Weggis – und auf den weitläufigen Wie-



sen am Seeufer noch ein paar Sonnenstrahlen genießen kann. Vom bequemen Liegestuhl ins Spa des Sparkling Resorts – das sollte die letzte Anstrengung des Tages sein. Dort übernehmen die Masseure und Kosmetikerinnen: Von der Massage für müde Wandererwaden bis hin zur entspannenden Gesichtsbearbeitung stehen alle erdenklichen Angebote auf dem Spa-Menü.

Hotel

Das Relais & Châteaux sowie Swiss Deluxe-Resort Park Weggis Fünf-Sterne-Superior verfügt über 52 exklusive Zimmer und Suiten sowie drei Restaurants. Unter diesen befindet sich auch das mit einem Michelin-Stern und 16 GaultMillau Punkten bewertete Gourmet Restaurant Annex mit einer mehrfach prämierten Weinkarte von rund 2.600 Positionen. Neben dem eigenen Seezugang mit Park- und Strandbereich präsentiert das Park Weggis zusätzlich einen luxuriösen Aussenpool.

Thrill of the Grill: neues Restaurant Park Grill

Wer Wagyu und Black Angus, Caciña Sanabresa und Iberian Pork mag, der wird den Park Grill lieben. Fleisch steht hier im Mittelpunkt. Fleisch, Fisch und Krustentiere. Pate für dieses neueste kulinarische Erlebnis in dem luxuriösen Haus am Vierwaldstättersee steht André Jaeger. Der Küchenchef der Fischerzunft Schaffhausen gehört zu den angesehensten Spitzenköchen der Schweiz, ist vielfacher „Koch des Jahres“ und nennt seit fast zwanzig Jahren 19 Punkte des GaultMillau sein eigen.

Authentisch, echt und klassisch zubereitet. Rind von den Weiden des amerikanischen Mittleren Westens, Schwein aus Spanien, exquisites Kalb von Schweizer Höfen. Ohne Hormone und Antibiotika aufgewachsen, auf weiten Weiden gegrasst, unter strengen Auflagen produziert. Und geschmacklich unübertroffen. Das Fleisch wird nach Menge geordert – so kann jeder Fleisch-Liebhaber seiner Leidenschaft auf 100 Gramm genau fröhnen. Die Beilagen zu jedem Gericht, ob Fisch oder Fleisch, wählen Sie selbst, ganz nach dem eigenen Geschmack: Von Salat über vier verschiedene Gemüse bis hin zu Kartoffeln in allen Variationen, im Park Grill kann sich jeder sein Dinner genau so kreieren, wie es ihm beliebt.

Und weil die Weine aus den Kellern des Park Weggis legendär sind und Rindfleisch und Burgunder bestens harmonieren, steht der 19. Juni ganz im Zeichen dieser beiden Spezialitäten. „Beef and Burgundy“ heißt die Veranstaltung, bei der Master Sommelier Christian Bock einige Geheimnisse der Burgunderweine lüften wird (Euro 195,- pro Person).

KONTAKT

Park Weggis
Hertensteinstraße 34
CH-6353 Weggis/Luzern
Telefon: +41/392 05 05
Telefax: +41/392 05 28
E-Mail: info@phw.ch
Internet: www.parkweggis.ch





Das Highlight im Summer of Riesling

Geführte Wanderung mit Wolfgang Blum und anschließender Wanderschuhparty auf dem Rüdesheimer Weinfest

Zum diesjährigen Rüdesheimer Weinfest haben sich die Organisatoren wieder etwas Besonderes einfallen lassen: Eine gesellige Wanderung mit Landschaftsführer und Rheinsteig-Wegepatte Wolfgang Blum und anschließender Wanderschuhparty.



Die Wanderung startet am Sonntag, 17. August, um 13.30 Uhr. Ausgangspunkt ist die Treppe der Sankt Jakobus Kirche, direkt am Rüdesheimer Marktplatz gelegen. Im Preis von 25 Euro sind ein Wanderrucksack, die Bergfahrt mit der Rüdesheimer Seilbahn sowie eine kleine Wein-Vesper im Weinberg enthalten. Zum Wanderpaket gehören auch das „Summer of Riesling-T-Shirt“ sowie zwei Weingutscheine, die auf dem Marktplatz eingelöst werden können. Gewandert wird bei jedem Wetter. Anschließend geht's auf die Wanderschuh-Party mit DJ, toller Musik zum Abtanzen und vielen Überraschungen auf dem Marktplatz.



Die unterhaltsame 7,5 Kilometer lange Wanderung durch eine der schönsten Kulturlandschaften Deutschlands bietet für jeden etwas. Spaß und viel Wissenswertes rund um die Wegstrecke durch den Osteinischen Park und die Weinberge – dafür

steht Wolfgang Blum. Er kennt wie kein Zweiter Geschichten und Anekdoten rund um das Niederwalddenkmal, die Rossel, den Rittersaal, die Burg Ehrenfels, den Mäuseturm und die Zauberhöhle. Er weiß auch, was es mit Amors Garten auf sich hat oder wo man den kürzesten Kilometer am Rhein entdeckt. Natürlich wird unterwegs nicht nur über Wein gesprochen, sondern im Rüdesheimer Berg, mit seinem beeindruckenden Panorama, auch probiert.

Gegen 17.00 Uhr endet die Rundwanderung dort, wo sie begonnen hat: auf dem Rüdesheimer Marktplatz, der auch die historische Kulisse für das Rüdesheimer Weinfest bildet.

Ab 17.00 Uhr Wanderschuhparty für alle auf dem Rüdesheimer Weinfest.

Zur Begrüßung der heimkehrenden Wandertruppe geht's auf die Bühne. Hier werden die Wanderkunden an alle Teilnehmer verteilt und danach heißt es: Party für alle mit jeder Menge Überraschungen.



KONTAKT

Rüdesheim Tourist AG
Rheinstraße 29a
65385 Rüdesheim am Rhein
Telefon: 06722/906 15-0
Telefax: 06722/906 15-99
E-Mail: touristinfo@ruedesheim.de



IDS[®] 2015

36. Internationale Dental-Schau
36th International Dental Show

Nächster Termin · *Next Date:*

Köln · Cologne

10.–14.3.2015

10. März: Fachhändlertag · *March 10: Trade Dealer Day*

Koelnmesse GmbH · Messeplatz 1 · 50679 Köln · Germany
Telefon +49 180 577-3577* · ids@visitor.koelnmesse.de

* 0,14 €/Min. aus dem dt. Festnetz, max. 0,42 €/Min. aus dem Mobilfunknetz





Die intelligente Röntgenlösung denkt heute schon an morgen.

Mit KaVo Pan eXam™ Plus sind Sie schon heute bestens auf Ihre 3D-Zukunft vorbereitet.



KaVo Pan eXam™ Plus

- Zukunftsicheres Diagnostizieren durch Möglichkeit zur Erweiterung auf 3D
- Multilayerfunktion für optimierte diagnostische Bildqualität
- V-Shape-Beam-Technologie für Röntgen ohne Qualitätsverlust
- Höchste Qualität und Zuverlässigkeit

* 5 Jahre Garantie auf Strahler und Sensoren bei allen KaVo Röntengeräten. (Panorama und 3D)



KaVo. Dental Excellence.