

Dentista



WISSENSCHAFT | PRAXIS | LEBEN

02/21

FOKUS

Ästhetik in der Zahnmedizin

Die digitale Zahnarztpraxis

BZÄK lädt zur Konferenz der Hilfsorganisationen

copyright by
all rights reserved
Quintessenz

ZIRKON AUS DEN DOLOMITEN

PRETTAU® – DAS TEUERSTE. FÜR PATIENTEN, DIE SIE SCHÄTZEN.



NEU! FRESCO CERAMICS

DIE KUNST DES SCHICHTENS NEU ENTDECKT

- *Keramikpasten zum Verblenden im Bereich der Gingiva mit Fresco Gingiva und der Schneide mit Fresco Enamel*
- *Für leicht reduzierte und monolithische Zirkonstrukturen*
- *Natürliche Zahnfleischnachbildung rein durch das Auftragen von Fresco Gingiva; keine Grundierung mit Malfarben nötig*
- *Hohe Modellierbarkeit durch pastöse Konsistenz, welche durch die Zugabe von Fresco Liquid und Fresco Gel je nach bevorzugter Arbeitsweise weiter individualisiert werden kann*
- *Geringe Schrumpfung aufgrund hoher Primärdichte und einer effizienten Brandführung*
- *Farbspektrum: Fresco Gingiva 1 bis 6 sowie Fresco Enamel Fluo, Opal, Transpa 3 und Transpa Neutral*

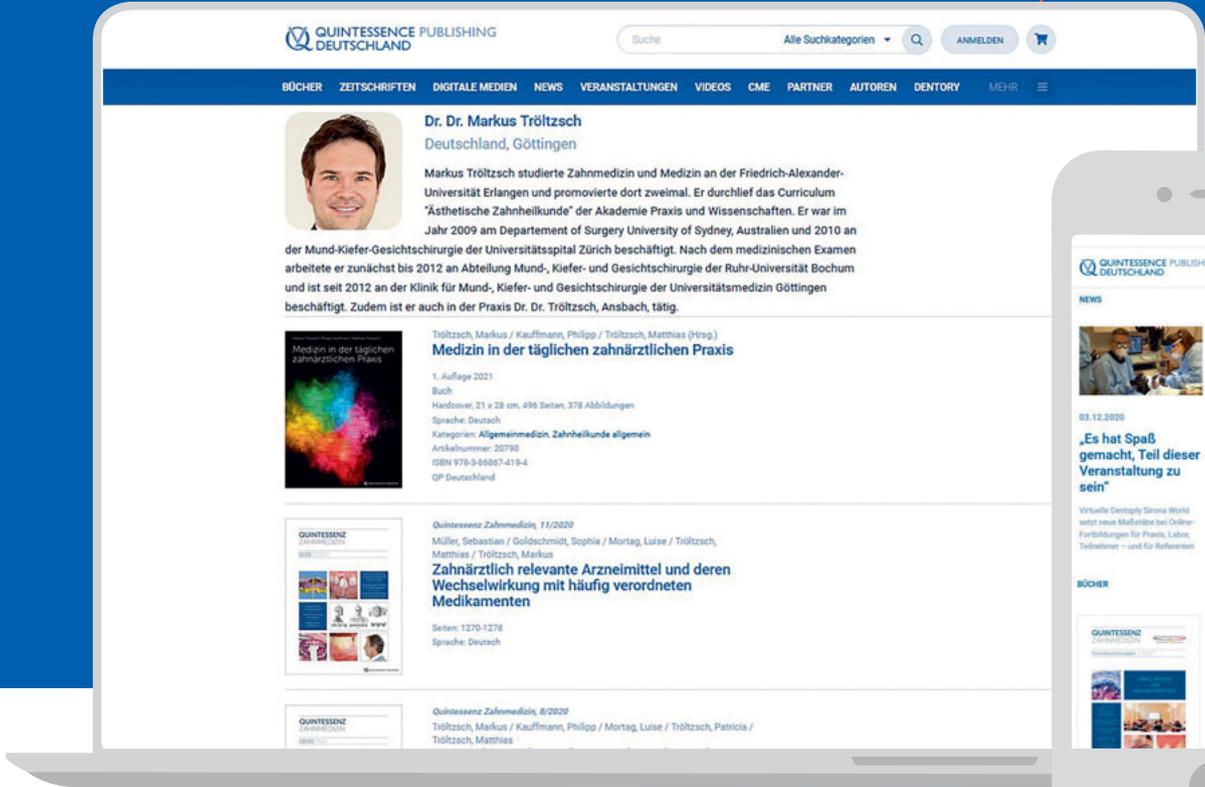




Wir sind umgezogen!

www.quintessenz.de

➔ www.quintessence-publishing.com



- Auf eigene Interessen abgestimmter Mitgliederbereich
- Neueste Nachrichten aus der Welt der Zahnmedizin
- Bücher entdecken, Videos schauen, Zeitschriften lesen
- ... und renoviert haben wir auch gleich! Schauen Sie selbst!





Ästhetik in der Zahnmedizin

Liebe Leserinnen,

das Thema Ästhetik spielt in der Zahnmedizin schon immer eine ganz besondere Rolle. Schließlich sind die Zähne ein wesentlicher Faktor für den Eindruck eines gepflegten Äußeren, für eine gesunde, fitte Ausstrahlung und – nicht zuletzt! – für ein ansprechendes Lächeln. Insofern kommen viele Patienten heute mit ganz konkreten ästhetischen Verbesserungswünschen, Ansprüchen und Erwartungen zu uns in die Behandlung. Und auch wir selbst haben Wünsche, Ansprüche und Erwartungen an unser Können und entsprechende Ergebnisse. Wer freut sich nicht ganz besonders, wenn eine Zahnsanierung nicht nur perfekt passend und funktionierend, sondern auch noch ausgesprochen ästhetisch gelungen ist?

Inzwischen haben sich die Behandlungstechniken ja auch weiter entwickelt. Wir haben die Adhäsivtechnik mit ihren Möglichkeiten, an die vor 50 Jahren noch nicht zu denken war. Heute können wir z. B. Zähne mit hauchdünnen Keramikschaalen verschönern, für die wir kaum natürliche Zahnhartsubstanz opfern müssen. Auch der Werkstoff Keramik wurde weiterentwickelt und schenkt uns neue Einsatzgebiete, z. B. in Form von dentalen Implantaten. Diese bieten gerade im Frontzahnbereich bei sehr zarten Weichgewebestrukturen ästhetisch große Vorteile.

Manchmal müssen wir allerdings auch abwägen, ob wir die Wünsche unserer Patienten überhaupt noch im Rahmen unseres Selbstverständnisses als Ärztin erfüllen können. In unserer Mediengesellschaft werden bei manchen Menschen auch Vorstellungen vom eigenen Aussehen geweckt, die mit der

„natürlichen Vorlage“ eben kaum vereinbar sind. Dann würde die „Verschönerung“ am Ende des Weges wohl eher zu gesundheitlichen Schäden führen. Hier muss abgewogen und klug argumentiert werden.

Zu all diesen Themen und – wie immer – zu noch vielem mehr, finden Sie interessante und lesenswerte Beiträge in dieser Ausgabe. Und wenn Sie sich dafür interessieren, mit welchem kulturellen Hintergrund wir unsere Bezaugung schon seit Jahrhunderten verbinden, dann sei Ihnen wärmstens unser diesjähriges Hirschfeld-Tiburtius-Symposium in Verbindung mit der Ausstellung „In aller Munde“ im Kunstmuseum Wolfsburg ans Herz gelegt!

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre und einen trotz aller Einschränkungen ebenso anregenden Start in die Sommersaison!

Herzlichen Gruß und immer stabile Gesundheit,



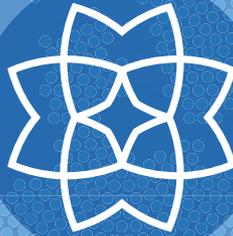
Dr. Susanne Fath
Präsidentin des Dentista e. V. – Verband der Zahnärztinnen

permadental[®]
Modern Dental Group

PERMADENTAL.DE
0 28 22-1 00 65



FACHLICHER
AUSTAUSCH



Modern Dental Connect

A smile is connecting people.



EDUCATION PLATFORM

Modern Dental Connect bietet Zahnärzte*innen, Zahnmedizinstudent*innen und Praxismitarbeiter*innen die Möglichkeit, an Fortbildungsangeboten, Webinaren und Events in Europa teilzunehmen. Veranstalter ist meist eine europäische Niederlassung der Modern Dental Group: Permardental, Elysee Dental, Labocast oder Modern Dental Europe oder ein Partner der Modern Dental Europe.

Registrieren Sie sich noch heute kostenlos auf der neuen Fortbildungsplattform
www.moderndentalconnect.eu.



10

FOKUS



WISSENSCHAFT & ZAHLEN

08 Wissenschaft & Zahlen

DENTISTA FOKUS

ÄSTHETIK IN DER ZAHNMEDIZIN

- 10 Keramikimplantate in der ästhetischen Zone – Wo stehen wir heute?
- 15 Gingivale Rezessionsdeckung
- 19 Non-Prep-Veneers
Vorteile – Nachteile – Indikationen

DENTISTA E. V. – VDZÄ

- 24 Dentista Akademie
- 25 Mutterschutz, Gender-Pay-Gap, Parität
Warum auch im Jahr 2021 ein Verband für Zahnärztinnen wichtiger denn je ist
- 26 Berliner Zahnärztekammer: Neuer Vorstand so weiblich wie noch nie
- 27 Franziska-Tiburtius-Preis
Ärztinnen auf neuen Wegen
- 27 Buchtipp: „Gender Dentistry“, Prof. Margrit-Ann Geibel
- 29 DENTISTA bei Facebook
„Praxisübernahme?“

24

DENTISTA E. V. – VDZÄ



INTERNATIONALE ZAHNÄRZTINNEN

32 Prof. Dr. Hande Şar Sancaklı, Türkei

PRAXIS & RECHT

- 34 Die digitale Zahnarztpraxis – Ein echter Mehrwert für Patient und Praxisteam
- 35 apoBank-Umfrage: Großer „Gender-Pay-Gap“ bei angestellten Zahnärzt/-innen



Auf dem Cover dieser Dentista:
Barbara Plaster, Berlin,
Dentista-VdZÄ-Mitglied (Porträt auf S. 28)

47

LÄNDLICHER RAUM



PRAXISORGA

- 39 Mit dem Haushaltsbuch die Übersicht behalten
- 41 „Oh, es riecht gut“
Ätherische Öle in der Zahnarztpraxis

ZWISCHENMENSCHLICH

- 45 Zahnärztliches Engagement aus den Praxen in die Welt tragen
BZÄK lädt zur Konferenz der Hilfsorganisationen

LÄNDLICHER RAUM

- 47 Wir besuchen Dr. Sabine Kusche in Warburg

SERVICE

- 49 Dentalmarkt
- 50 Pateninfo
- 52 Impressum

copyright by
all rights reserved
Quintessenz



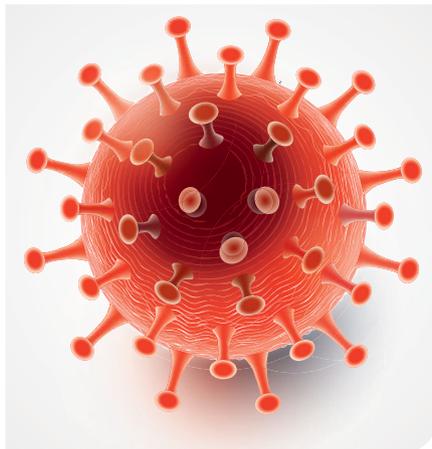
Quelle: Den Rise/Shutterstock.com

Neue Informationen zur IT-Sicherheitsrichtlinie

Zum 1. April 2021 treten erste Anforderungen der „Richtlinie zur IT-Sicherheit in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung“ in Kraft. Damit sich Zahnarztpraxen unkompliziert über die ab diesem Stichtag für sie verbindlich geltenden neuen Anforderungen informieren können, hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) auf ihrer Website weitere Informationen bereitgestellt.

Hier finden sich Tipps und konkretisierende Hinweise, unter anderem zur sicheren Verwendung von Apps, Programmen und Daten, zur Nutzung von mobilen Geräten und Assistenten oder Protokollierung von wichtigen Ereignissen. Berücksichtigt werden dabei unterschiedliche Anforderungen, die für jeweilige Praxisgrößen gelten. Informationen gibt es darüber hinaus auch über die zusätzlichen Anforderungen bei der Nutzung medizinischer Großgeräte und die Verwendung dezentraler Komponenten der Telematikinfrastruktur.

Um Zahnarztpraxen bei der Umsetzung der IT-Sicherheitsrichtlinie zu begleiten und zusätzlich zu unterstützen, ist derzeit auch der umfassende zahnarztspezifische Leitfaden „Datenschutz und Datensicherheit“ in Arbeit. (Quelle: Quintessence News)



Quelle: CKA/Shutterstock.com

Umfrage zu Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Zahnarztpraxen

Der Bundesvorstand des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) hat einen Aufruf an Zahnärztinnen und Zahnärzte gestartet, sich an einer Umfrage zu den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Zahnarztpraxen in Deutschland zu beteiligen. Das berichtet ADP-Medien. Der FVDZ arbeitet mit Hochdruck daran, die Situation für die Zahnärzteschaft in Deutschland zu verbessern. Gemeinsam mit dem WHO Collaborating Centre for Epidemiology and Community Dentistry in Mailand (Italien) und den Universitäten in Mainz (Deutschland) und Bern (Schweiz) soll nun eine Folgestudie der „Studie zur Bewertung der epidemiologischen Situation von COVID-19“ letzten Sommer durchgeführt werden. Die Ergebnisse der zuvor genannten Studie werden zeitnah auf der Homepage und im DFZ veröffentlicht.

Die neue Studie habe zum Ziel, die ökonomischen Auswirkungen in den Zahnarztpraxen in Deutschland im Jahr 2020 zu analysieren. Die Teilnahme an der Online-Umfrage sei einmalig, freiwillig und völlig anonym. Die gewonnenen Daten sollen unmittelbar in die Gespräche mit den politischen Entscheidungsträgern einfließen. (Quelle: Quintessence News)



Quelle: Vector Image Plus/Shutterstock.com

EU-Medizinprodukteverordnung: Praxisnahe Umsetzungshilfen in Vorbereitung

Nachdem die Geltung der EU-Medizinprodukteverordnung (MDR) zunächst um ein Jahr verschoben wurde, wird der neue EU-Rechtsrahmen ab 26. Mai 2021 gelten. Die MDR richtet sich an Hersteller von Medizinprodukten. Direkt betroffen sind deshalb Zahnärzte, die ein Eigenlabor betreiben.

Eine Arbeitsgruppe der (Landes-) Zahnärztekammern erarbeitet derzeit praxisnahe Umsetzungshilfen, die in das Qualitätsmanagementsystem der Praxis eingebunden werden können. Die Dokumente werden zeitnah von den (Landes-) Zahnärztekammern zur Verfügung gestellt.

Im Interesse der Patientensicherheit sieht die MDR strengere Vorgaben für das Inverkehrbringen von Medizinprodukten, gekoppelt an eine umfangreichere Marktüberwachung nach Einführung der Produkte, sowie neue Vorgaben zu deren Rückverfolgbarkeit vor.

(Quelle: Quintessence News)



Quelle: Igisheva Maria/Shutterstock.com

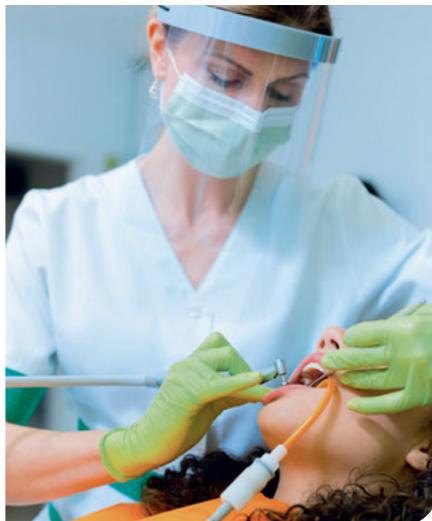
Corona-Hygienepauschale erneut bis 30. Juni 2021 verlängert

Das von den Organisationen BZÄK, PKV-Verband und Beihilfe von Bund und Ländern getragene Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen hat einen 39. Beschluss gefasst, mit dem die ursprünglich bis zum 31. März 2021 befristete Regelung erneut um drei Monate verlängert wird. Die Pauschale kann bis zum 30. Juni 2021 weiterhin zum Ein-fachsatz in Höhe von 6,19 Euro pro Sitzung berechnet werden.

Beschluss Nr. 39 des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen: „Zur Abgeltung der aufgrund der COVID-19-Pandemie immer noch bestehenden erhöhten Aufwände für Schutzkleidung etc. kann der Zahnarzt die Geb.-Nr. 3010 GOZ analog zum Ein-fachsatz (= 6,19 EUR), je Sitzung, zum Ansatz bringen. Auf der Rechnung ist die Geb.-Nr. mit der Erläuterung ‚3010 analog erhöhter Hygieneaufwand‘ zu versehen. Dem entsprechend kann ein erhöhter Hygieneaufwand dann jedoch nicht gleichzeitig ein Kriterium bei der Faktorsteigerung nach § 5 Abs. 2 darstellen.“

Dieser Beschluss trat am 1. April 2021 in Kraft und gilt befristet bis zum 30. Juni 2021. Er erfasst alle in diesem Zeitraum durchgeführten Behandlungen.“

(Quelle: Quintessence News)



Quelle: Robert Petrovic/Shutterstock.com

Frauenanteil unter den Vertragszahnärzten bei 44,5 %

Im Jahr 2020 lag der Frauenanteil unter den Vertragszahnärzten in Deutschland bei 44,5 %, in 2014 betrug der Wert noch 40,8 %. Das teilt die kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) aus ihrer aktuellen Statistik mit. (Im aktuellen „Statistischen Jahrbuch“ der BZÄK wird für 2019 ein Frauenanteil an allen zahnärztlich tätigen Zahnärzten von 46,2 % ausgewiesen.)

Der Anteil an Vertragszahnärztinnen und angestellten Zahnärztinnen werde in den kommenden Jahren kontinuierlich weiter steigen. Je nach Szenario ergibt sich prognostisch im Jahr 2025 ein Frauenanteil im Bereich der zahnärztlichen Versorgung zwischen 46,2 und 50,4 %, so die KZBV.

Um die Repräsentanz von Frauen auch in vertragszahnärztlichen Gremien zu fördern und zu erhöhen, hat die Vertreterversammlung der KZBV in Herbst 2020 das Gesamtkonzept der AG Frauenförderung „Erhöhung des Frauenanteils in den Gremien der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung“ beschlossen. Es kann auf der Website der KZBV abgerufen werden. (Quelle: Quintessence News)



Quelle: Phovoir/Shutterstock.com

Zahntechnikerinnen verdienen im Schnitt 23 % weniger als Zahntechniker

Während die aktuelle Gehaltslücke zwischen den Geschlechtern bundesweit durchschnittlich 18 % beträgt, verdienen Zahntechnikerinnen im Durchschnitt 23 % weniger als Zahntechniker.

Laut Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit lag der Bruttoverdienst (Median) für vollzeitbeschäftigte Zahn-techniker/-innen im Jahr 2019 bei 2.628 EUR. Im Vergleich der Geschlechter erhielten Männer in diesem Beruf 3.027 EUR und Frauen 2.332 EUR. Je älter die Beschäftigten werden, desto größer wird die Lücke. Beträgt der Gehaltsunterschied kurz nach der Ausbildung bei unter 25-Jährigen noch 4 %, so liegt er im Alter zwischen 25 und 54 bereits bei 21 %. Bei der Generation 55+ sind es 26 %, so der Verband

Und auch der Meisterabschluss trägt nur wenig zur Reduzierung der Gehaltslücke bei: Der Bruttoverdienst von Zahntechnikermeisterinnen wird mit 3.332 EUR angegeben, der ihrer männlichen Kollegen mit 4.016 EUR.

(Quelle: Quintessence News)

DENTISTA FOKUS

ÄSTHETIK IN DER ZAHNMEDIZIN

Liebe Leserinnen,

in dieser Ausgabe der Dentista beschäftigen wir uns mit der Ästhetik in der Zahnmedizin. Denn Zähne sollen heute nicht nur funktionieren, sondern auch schön sein. Wichtig dabei sind nicht zwingend nur die Zahnfarbe oder die Zahnstellung. Es beginnt bei den Grundlagen, z. B. einer gelungenen Rezessionsdeckung.

Daneben nehmen wir in dieser Ausgabe auch ästhetische Versorgungen wie den Einsatz von Keramikimplantaten oder Veneers in den Fokus.

Und schließlich stellt sich bei jeder ästhetischen Behandlung die ethische Frage, ob der Funktion oder Ästhetik Vorrang zu geben ist. Auch diesem Thema widmen wir uns auf den folgenden Seiten.

Ich wünsche Ihnen – wie immer – eine spannende Lektüre.



Ihre
Susann Lochthofen
Redaktion

Keramikimplantate in der ästhetischen Zone – Wo stehen wir heute?

Keramikimplantate erleben in den letzten Jahren eine Renaissance. In materialkundlich verbesserter Form kann der Werkstoff Keramik gegenüber dem Goldstandard des Titanimplantates mit einer verbesserten Ästhetik aufwarten. Eine verringerte Plaqueanlagerung sowie eine dem natürlichen Zahn vergleichbar angegebene Vaskularisierung des periimplantären Weichgewebes prädisponieren Keramikimplantate für den Einsatz in der ästhetischen Zone. Doch was gilt momentan als State of the Art?

Historie

Als Pioniere im Bereich der Sofortimplantation und Keramikimplantate gelten Willi Schulte und sein Team von der Universität Tübingen. Das „Tübinger

Sofortimplantat“ des Typs Frialit 1¹ bestand aus reiner Aluminiumoxidkeramik (Abb. 1) und fand anfänglich nur im Bereich der Sofortimplantation seinen Einsatz; später wurde die Indikation ausgedehnt. Die gemessene Sulkusfließrate zeigte sich äquivalent zu natürlichen Zähnen. Bedingt durch seine hohe Verlustrate vor allem in der Einheilphase wurde das Tübinger Implantat eingestellt. Als Weiterentwicklung gilt das zweizeitige Frialit 2-System (Material Titan).

Sami Sandhaus entwickelte in den 1960er-Jahren das „Crystalline bone screw“ (CBS)-Implantat². Dieses ist noch heute in modifizierter Form als Sigma Implantat (Fa. Incermed, Lausanne, Schweiz) erhältlich. Auch Eduard Mutschelknauss berichtet 1970 über die enossale Implantation von Vitadur-Porzellankörpern³.

Material

Der Werkstoff Aluminiumoxid (Al₂O₃) hat sich für Implantate nicht durchgesetzt. Die erhöhte Frakturanfälligkeit bzw. geringe Risszähigkeit des Materials waren neben der fehlenden Oberflächenstrukturierung ursächlich. Zirkondioxid (ZrO₂) repräsentiert eine andere werkstoffkundliche Herangehensweise an das Thema Keramikimplantate. Eigenschaften dieses Materials sind eine hohe Biegefestigkeit (1.200 MPa), hohe Druckfestigkeit (200 MPa), hohe Härte (1.200 Vickers), Elastizitätsmodul (210 GPa) und der Weibull-Modulus (10–12). ZrO₂ kann in seiner tetragonalen Phase (generell monoklin, tetragonal und kubisch vorliegend) durch Zugabe von Oxiden der Seltenerdmetalle stabilisiert werden. Dieser Prozess wird als Transformationsver-



Abb. 1 Explantiertes "Tübinger Sofortimplantat", erkennbar ist der typische Stufenzylinder und die okklusale Fraktur. Quelle: Hartmann

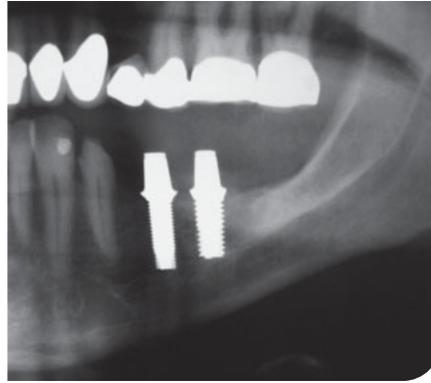


Abb. 2 Einteiliges Keramikimplantatsystem in Regio 35 und 36 (Fa. Z-Systems, Oensingen, Schweiz). Quelle: Hildebrandt

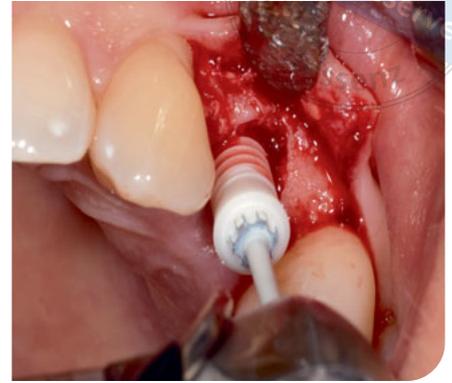


Abb. 3 Achsgerechte Insertion des zweiseitigen Keramikimplantates (Fa. Ceralog Hexalobe, D4,5/L12, Camlog, Basel, Schweiz). Die Benetzung des Gewindes mit Blut erfolgt vom Lager aus. Quelle: Volkmann

festigung beschrieben und verleiht eine hohe Risszähigkeit mit entsprechenden mechanischen Eigenschaften („Ceramic steel“)⁴. Dazu wird bei zahnmedizinischen Produkten vor allem Yttrium (Y) in Oxidform (Y_2O_3) verwendet. Somit sind die tetragonalen Zirkondioxid-Polykristalle bzw. TZP-Keramiken der Standard für Keramikimplantate, in der Regel Y-TZP-A-Keramik. Diese weisen einen zusätzlichen geringen Anteil an Al_2O_3 auf. Wird der Volumenanteil des Al_2O_3 weiter auf 20 % erhöht, so entstehen neue Hybridkeramiken („Alumina toughened zirconia“, ATZ), welche eine Biegefestigkeit von bis zu 2.000 MPa erreichen und ein weiter reduziertes Frakturrisiko aufweisen.

Durch herstellungstechnische Prozesse werden die Eigenschaften weiter optimiert („Hot isostatic postcompaction“, HIP). Die Poren des Materials verkleinern sich und die Dichte und die Reinheit werden erhöht. Konsequenz daraus ist ein verringertes Frakturverhalten („Modulus of rupture“, MOR) und letztlich wird auch der Alterungsprozess (hydrothermale Degradation) positiv beeinflusst.

Der Herstellungsprozess kann durch „Ceramic injektion mold“ (CIM) und „Cold isostatic pressing“ (CIP) im Sinne eines

Spritzgrussverfahrens oder Grünlingsbearbeitung mit anschließender Veredelung durch den Sinterprozess erfolgen. Alternativ kann umgekehrt zuerst durch HIP eine Verdichtung und Veredelung erfolgen und dann im Anschluss die Form herausgearbeitet werden. Um eine verbesserte Oberflächenstruktur zu erreichen, werden heute zusätzlich ähnliche Verfahren wie bei der Titanimplantatoberflächengestaltung eingesetzt (Lasermodulation, thermische Säureätzung etc.).

Systeme

Keramikimplantate sind in verschiedenen Systemen auf dem Markt verfügbar. Die meisten Studien beziehen sich auf die einteiligen Systeme. Hierbei sind Abutment und Implantat aus einem Monoblock hergestellt (Abb. 2). Die Implantatschulter und damit der Kronenrand werden „tissue level/epigingival“ inseriert. Die aus der „klassischen Implantologie“ mit Titanimplantaten übernommenen zweiseitigen Systeme werden in verklebter und verschraubter Form angeboten (Abb. 3–5). Generell sind bei 2-teiligen Systemen weitere Einsatzmöglichkeiten wie der Zusammenhang mit Augmentationen sowie gedeckte

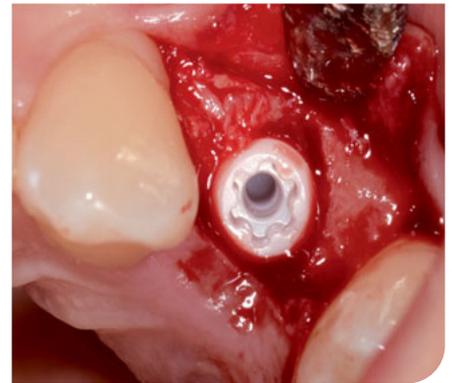


Abb. 4 Bei zweiseitigen Keramikimplantaten ist eine zusätzliche Augmentation analog zu den Titanimplantaten umsetzbar. Quelle: Volkmann



Abb. 5 Situation nach 3 Jahren in situ. Das Weichgewebe zeigt sich reizfrei und dem natürlichen Verlauf gemäß girtelförmig ausgeformt. Quelle: Volkmann



Abb. 6 Ausgangssituation mit nicht erhaltungswürdigem Zahn 21 bei vorliegendem endodontisch-prothetischem Misserfolg (Längsfraktur). Quelle: Hermann



Abb. 7 Radiologisch zeigt sich eine apikale Radioluzenz des stiftversorgten Zahnes. Quelle: Hermann

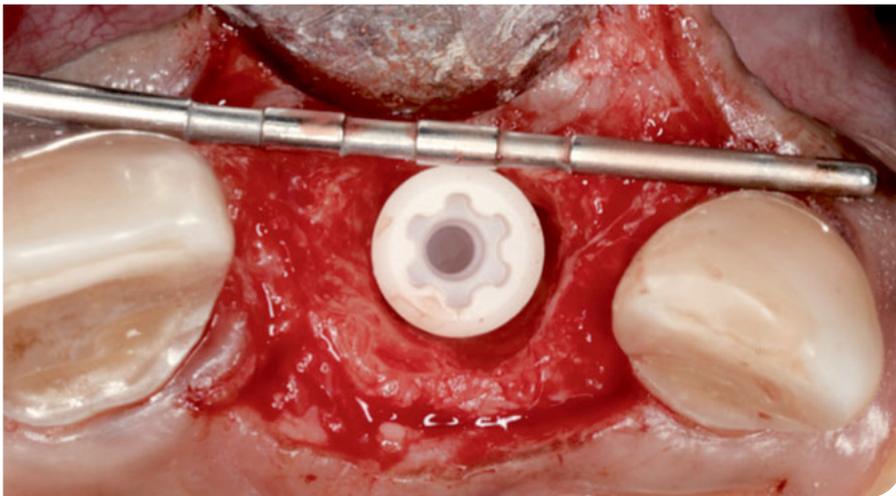


Abb. 8 Korrekte Positionierung des Keramikimplantates im ästhetischen Fenster. Die Orientierung nach palatinal ist erkennbar. Quelle: Hermann

und unbelastete Einheilung umsetzbar. Das Verkleben der Komponenten (durch acrylatbasierte Zemente wie z. B. RelyX Unicem (Fa. 3M, Seefeld) kann jedoch ebenso wie bei einer Verschraubung materialkundlich negative Aspekte mit sich bringen. Bei einer Verschraubung mittels Titan-, Gold- oder karbonfaserverstärkten Abutmentschrauben können eventuell ungünstige Zugkräfte in das Implantat eingebracht werden und interne Span-

nungen bedingen. Keramikimplantate besitzen eine materialspezifische Art der Innenverbindung, um diese Spannungsspitzen zu reduzieren. Die vom Hersteller angegebenen Torques und auch Verarbeitungsprotokolle müssen strikt beachtet werden. Es entfällt eine Entfernung des Zementüberschusses wie beim Kleben und die Zugängigkeit sowie Reparaturmöglichkeit der einzelnen Komponenten liefert zusätzlichen Nutzen.

Studienlage

Histologische und tierexperimentelle Studien zur Reaktion des Knochens am ZrO_2 -Implantat beschrieben vor allem den prozentualen Anteil des Knochen-Implantat-Kontaktes („bone implant contact“, BIC) nach definierter Einheilzeit. Hierbei lassen sich vergleichbare Werte wie bei den Titanimplantaten ermitteln^{5,6}. Gleiches gilt für die Ober-



Abb. 9 Ästhetische Rekonstruktion. Die Gingiva zeigt sich gestipfelt, entzündungsfrei und äquivalent zu den Nachbarzähnen. Quelle: Hermann



Abb. 10 Die Röntgenkontrolle zeigt das zweiteilige Keramikimplantat (Ceralog, Fa. Camlog) mit prothetischer Versorgung in situ (okklusal verschraubte Hybridabutmentkrone). Quelle: Hermann

flächenbeschaffenheit^{7,8}. Langzeitergebnisse und prospektive, randomisierte Studien als Basis einer profunden Wissenschaft stehen zu ZrO₂-Implantaten jedoch noch aus. Das Potenzial hinsichtlich Ästhetik – und auch die Weiterentwicklung der funktionellen Aspekte des Materials an sich – ist Gegenstand der aktuellen Studien⁹⁻¹¹.

Ästhetische Zone

Vor allem in der ästhetischen Zone kommen die Vorteile der Keramikimplantate zum Tragen. Durch die zahnähnliche Farbe des Keramikimplantates wird – vor allem bei einem dünnen gingivalen Biotyp (A1 oder A2) – das mögliche Durchschimmern des Metallrandes im Vergleich zum Titanimplantat vermieden. Generell ist periimplantär mit einer stabilen, entzündungsfreien Weichgewebesituation ähnlich des natürlichen Zahnes zu rechnen. Dies ist zurückzuführen auf die Biokompatibilität des Materials und die verringerte Bakterienbesiedelung. Es gilt anzunehmen, dass die gute Anlagerung der Gingiva am Implantat zu einem

geringen periimplantären Entzündungsrisiko führt.

Während bei zweiteiligen Implantatsystemen analog zum Titanimplantat verfahren werden kann (Abb. 6–10), muss bei einteiligen Systemen die epigingivale Lage der Implantatschulter vorausgeplant werden. Eine minimale Retraktion der Gingiva kann über das Beschleifen des Implantates (sofern es der Hersteller gestattet) korrigiert werden; jedoch birgt dies das Risiko der Entstehung von Mikrorissen durch eine Phasentransformation. Hierbei sind u. a. entscheidende Faktoren die Diamantkörnung (rot), der Anpressdruck (gering) und die Wasserkühlung.

Gleiches gilt für die Implantatachse. Es bietet sich eine navigierte Implantation im Sinne eines „Backward-planning“ an. Als nachteilig kann ebenso bei einteiligen Systemen im ästhetischen Bereich das Tragen einer Schutzschiene (Abb. 11) während der Einheilungsphase empfunden werden.

Der Einsatz von keramischen Sofortimplantaten wie z. B. nach der Extraktion wurzelkanalbehandelter Zähne basiert auf den ganzheitlichen Ansätzen



Abb. 11 Schiene für den ästhetischen Bereich zur unbelasteten Einheilung des einteiligen Keramikimplantatsystems. Die Einheilungszeit wird bei Keramikimplantaten verlängert mit ca. 6 Monaten ohne Augmentation angegeben. Quelle: Hildebrandt

der biologischen Zahnheilkunde. Hierbei kommen durchmessererweiterte Keramikimplantate als natürliche Alveolenfüller auch in der ästhetischen Zone zum Einsatz. Dazu muss ein apikal aggressives Gewinde zur Erzielung einer Primärstabilität sowie eine breite Implantattulpe angewandt werden. Ergänzend werden meist weitere chirurgische Techniken (A-PRF, Ozondesinfektion) und ganzheitlicher Produkte angewandt.

Fazit

Durch die verbesserten Materialeigenschaften der Keramiken sowie das Vorhandensein von zweiteiligen Systemen scheint sich ein neuer Trend für gewisse Indikationen abzuzeichnen. Hierbei kann auf das gewohnte chirurgische Procedere zurückgegriffen, Augmentationen berücksichtigt und bekannte prothetische Protokolle herangezogen werden.

Im Vergleich zu Titanimplantaten fehlt bisher jedoch eine wirkliche Evidenz resultierend aus prospektiven, randomisierten Studien sowie Langzeitergebnisse. Dies gilt auch für den Einsatz von Keramikimplantaten als Sofortimplantate in der ästhetischen Zone.

Literatur

- Schulte W, Heimke G. [The Tubinger immediate implant]. *Quintessenz* 1976;27:17–23.
- Sandhaus, S. [Technic and instrumentation of the implant C.B.S. (Cristalline Bone Screw)]. *Inf Odontostomatol* 1968;4: 19–24.
- Erratum for Zyba et al. A moderate increase in dietary zinc reduces DNA strand breaks in leukocytes and alters plasma proteins without changing plasma zinc concentrations. *Am J Clin Nutr* 2017;105:343–351. In: *Am J Clin Nutr* 2017;106:1539.
- Garvie RC, Hannink RH, Pascoe RT. Ceramic steel? *Nature* 1975;258:703–704.
- Kubasiewicz-Ross P, Hadzik J, Dominiak M. Osseointegration of zirconia implants with 3 varying surface textures and a titanium implant: A histological and micro-CT study. *Adv Clin Exp Med* 2018;27:1173–1179.
- Bosshardt DD, Chappuis V Buser D. Osseointegration of titanium, titanium alloy and zirconia dental implants: Current knowledge and open questions. *Periodontol* 2000 2017;73:22–40.
- Beger B, Goetz H, Morlock M, Schiegnitz E, Al-Nawas B. In vitro surface characteristics and impurity analysis of five different commercially available dental zirconia implants. *Int J Implant Dent* 2018;4(1):13.
- Ding Q, Zhang R, Zhang L, Sun Y, Xie Q. Effects of different microstructured surfaces on the osseointegration of CAD/CAM zirconia dental implants: An experimental study in rabbits. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2020;35:1113–1121.
- Glied A, Mundiya J. Implant material sciences. *Dent Clin North Am* 2021;65: 81–88.
- Cionca N, Hashim D, Mombelli A. Zirconia dental implants: Where are we now, and where are we heading? *Periodontol* 2000 2017;73:241–258.
- Lorusso F, Noubissi S, Francesco I et al. Scientific trends in clinical research on zirconia dental implants: A bibliometric review. *Materials (Basel)* 2020;13(23):5534.



Dr. Amely Hartmann

Praxis Dr. Seiler und Kollegen MVZ
Echterdinger Straße 7
70794 Filderstadt-Bernhausen
Email: amelyhartmann@web.de

Dr. Dr. Helmut Hildebrandt

Praxis am Mühlenviertel MVZ,
Bremen

Dr. Alexander Volkmann

facelook concept,
Jena

Dr. Frederic Hermann

Team 15 – Praxis für Zahnmedizin,
Zug, Schweiz

Gingivale Rezessionsdeckung

Rezessionen sind nicht nur ein ästhetisches Problem, sondern beeinträchtigen auch häufig die Plaquekontrolle. Dies führt zu Entzündungen, die wiederum zu einem weiteren Verlust des Weichgewebes führen können. Daraus kann Gingivitis und Wurzelkaries resultieren. Zusätzlich leiden die betroffenen Patienten unter Zahnhalsüberempfindlichkeiten, die die Lebensqualität einschränken. Patienten haben oft Angst, durch das Fortschreiten von Rezessionen Zähne zu verlieren. Hier muss der Patient gut beraten werden, die Angst vor dem Zahnverlust muss genommen und der Patient über die Möglichkeiten der Defektdeckung aufgeklärt werden.

Eine vorhersagbare Therapie von Rezessionen stellt eine Herausforderung für den Behandler dar. Daher ist es wichtig, vorhersagbare Methoden der Rezessionsdeckung zu kennen. Augmentationen mit einem Bindegewebe-transplantat oder einem freien Schleimhauttransplantat verbessern die Dicke und Breite der Gingiva. Die Tunneltechnik und der koronale Verschiebelappen sind die bewährtesten klinischen Therapiekonzepte. Die Auswahl der Operationstechnik ist sehr wichtig – es gibt leider keine „One-fits-all-technique“.

Definition

Definiert werden gingivale Rezessionen als ein Rückgang des Margo gingivae apikal der Schmelz-Zement-Grenze (SZG). Daraus resultiert eine Exposition der Wurzeloberfläche. Rezessionen können sowohl einzeln als auch multipel

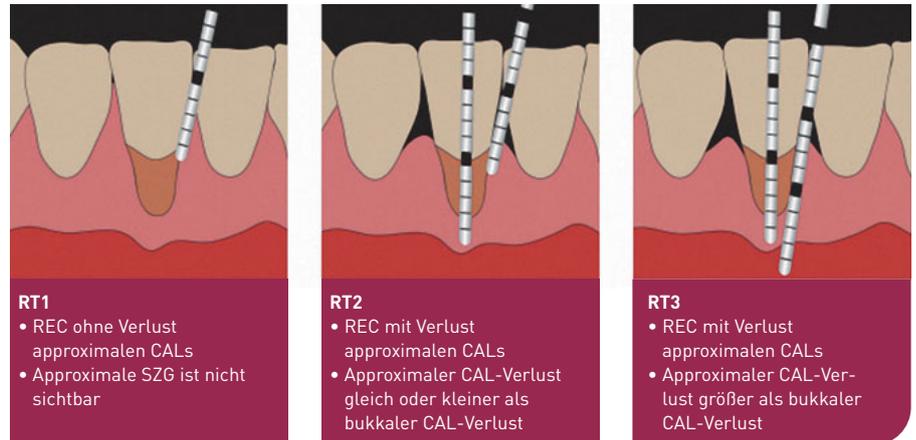


Abb. 1 Übersicht Rezesionsstypen 1–3⁹.

aufzutreten, sie sind altersunabhängig und betreffen Patienten mit guter und mit schlechter Mundhygiene gleichermaßen.

Klassifikation von Rezessionen

Durch die neue Klassifikation der Parodontalerkrankungen von 2018⁴ wurde die bisher angewandte Miller-Klassifikation durch die Cairo-Klassifikation abgelöst⁵ (Abb. 1).

Cairo-Klassifikation

Rezessionstyp 1 (RT1)

- gingivale Rezession ohne Verlust von approximalen Attachment
- proximale SZG mesial und distal klinisch nicht sichtbar

Rezessionstyp 2 (RT2)

- gingivale Rezession mit approximalen Attachmentverlust

- approximaler Attachmentverlust (SZG bis in die Tiefe des Sulkus) ist kleiner/gleich dem bukkalen Attachmentverlust

Rezessionstyp 3 (RT3)

- gingivale Rezession mit approximalen Attachmentverlust
- approximaler Attachmentverlust (SZG bis in die Tiefe des Sulkus) ist größer als der bukkale Attachmentverlust

Die neue Klassifikation nimmt Bezug auf den klinischen interdentalen Attachmentverlust. Die Höhe des Knochen- und Gingivagewebes im Approximalraum wird berücksichtigt. Ein weiterer wichtiger Punkt ist der Einfluss des „parodontalen Phänotyps“ bei der Entstehung einer gingivalen Rezession. Dieser ist eine Kombination aus gingivalem Phänotyp (dreidimensionale Situation der Gingiva) und der Dicke des bukkalen Knochens. Dabei wurde festgehalten, dass dünne parodontale Phänotypen ein erhöhtes Risiko für die Entstehung von Rezessionen aufweisen^{1,7}.



Abb. 2 Transplantatentnahmestelle am Gaumen.



Abb. 3 Präoperativ Rezessionen an den Zähnen 32 und 42.

Welche Defekte müssen aus welchem Grund behandelt werden? Der Leidensdruck des Patienten und der Wunsch nach einer Therapie umfasst die empfindlichen Zahnhälse, ästhetische Beeinträchtigungen und die Angst vor dem Zahnverlust. Seitens des Behandlers ergibt sich die Therapienotwendigkeit aus dem erhöhten Risiko für Wurzelkaries und prothetischen Fragestellungen wie subgingivale Kronenränder.

Ätiologie

Folgende auslösende oder prädisponierende Faktoren müssen vor der Rezessionsdeckung beachtet und bestenfalls beseitigt werden, um Misserfolge oder Rezidive zu vermeiden:

Irritierende Faktoren

- mechanische Traumata (falsche Zahnputztechnik, Bändchenzüge, Muskelansätze, Piercings, subgingivale Kronenränder, Plaqueakkumulation, Zahnbewegung)

Anatomische Faktoren

- Fenestrationen/Dehiszenzen des Alveolarknochens, eine dünne Mukosa mit geringer Keratinisierung

Die häufigsten Indikationen der Rezessionsdeckung sind:

- knöcherner Dehiszenz über der Zahnwurzel,

- ungünstig inserierende Lippen- oder Wangenbändchen,
- subgingivale Restaurationsränder,
- wiederkehrende marginale Entzündungen,
- dünner Gingivaphänotyp,
- kieferorthopädische Zahnbewegung.

Grundsätzlich gilt, dass traumatische Verletzungen der marginalen Gingiva, vor allem bei jüngeren Patienten, durch falsche Mundhygienegewohnheiten und überwiegend lokal auftreten.

Entzündliche Veränderungen finden sich dagegen vor allem bei älteren Patienten mit parodontaler Vorerkrankung mit generalisiertem, plaqueinduziertem, zirkumferentem Zahnfleischrückgang. Folgende Therapieziele leiten sich daraus ab:

- bessere Hygienefähigkeit durch Verdickung des Gewebes,
- Verbesserung des Attachments durch die Wurzeldeckung,
- Verbesserung der Ästhetik,
- Reduzierung der Sondierungstiefe.

Techniken

Ziele sind die Verbreiterung/Vermehrung des keratinisierten Gewebes und/oder die Wurzeldeckung. Grundsätzlich sind folgende chirurgische Aspekte zu beachten:

- eine ausreichende Lappendicke,
- eine spannungsfreie Lappenadaptation,

- exakte Repositionierung des Gingivarandes
- und ein spannungsfreies Überdecken der SZG.

Freies Schleimhauttransplantat

Das freie Schleimhauttransplantat (FST) wurde erstmalig von Gargiulo und Arrocha sowie Sullivan und Atkins beschrieben^{8,14}. Wichtig ist bei der Dimensionierung des FST eine Schrumpfung von ca. 1/3 einzuplanen. Je dicker, desto größer ist die Schrumpfung. Allgemein wird zur Rezessionsdeckung eine Dicke von 1–1,5 mm empfohlen¹⁰.

Indikation

Verwendet werden kann das FST im Front- und Seitenzahnggebiet bei fehlender keratinisierter Mukosa.

Entnahme

Das FST wird am Gaumen oder aus der posterioren Gingiva im Oberkiefer (nur kleine Transplantate möglich) entnommen. Die Transplantatentnahmestelle am Gaumen wird mit einer Verbandsplatte abgedeckt.

Vorteile

Das Verfahren ist sicher und gut vorhersehbar. Die Tiefe des Vestibulums kann deutlich verbessert werden.

Nachteile

Das zweite Operationsgebiet der Entnahmestelle ist für die Patienten sehr schmerzhaft. Die helle Farbe führt vor allem im Frontzahnggebiet nicht zu ästhetisch zufriedenstellenden Ergebnissen. Das FST wird daher überwiegend im Seitenzahnggebiet verwendet. Das Transplantat muss fest auf dem Transplantatbett mit Nähten fixiert werden, um das Risiko eines Verlustes oder einer Nekrose zu minimieren.

Bindegewebetransplantat

Das Bindegewebetransplantat (BGT) ist der Goldstandard bei der Rezessionsdeckung und wurde von Langer und Langer erstmals beschrieben¹¹. Die zusätzliche Verdickung und Keratinisierung des Gewebes verbessert das Ergebnis langfristig stabil.

Indikation

Das BGT kann sowohl im Front- als auch im Seitenzahnggebiet angewendet werden. In Kombination mit einem Verschiebelappen oder einer Tunneltechnik werden höhere Erfolgsquoten als bei Verfahren ohne BGT (reiner Verschiebelappen ohne Transplantat) erzielt.

Entnahme

Das Transplantat wird am Gaumen auf Höhe der Inzisiven bis zum ersten Molaren entnommen (Abb. 2). Hier ist das Risiko einer Verletzung der Arteria palatina sehr gering. Für das BGT wird ein Spaltlappen präpariert und das Transplantat entnommen. Am lateralen Gaumen findet sich ein hoher Kollagenfaseranteil, der zu einer großen Volumenstabilität des Transplantates führt. Der Fett- und Drüsenteil sollte daher entfernt werden.

Vorteile

Das Verfahren ist sehr langfristig stabil. Es kommt im Vergleich zum FST zu farblich besseren Ergebnissen. Auch das Risiko eines Transplantatverlustes ist aufgrund der subgingivalen Lage sehr gering.

Nachteile

Auch hier ist ein zweites Operationsgebiet nötig.

Verschiebelappen

Es werden laterale und koronale Verschiebelappen unterschieden. Die Ergebnisse von Baldi et al. ergaben eine Mindestdicke des Lappens von 0,8 mm,



Abb. 4 Zustand nach Rezessionsdeckung mit koronalen Verschiebelappen und Bindegewebetransplantat (BGT).



Abb. 5 Ergebnis 1 Jahr postoperativ.

um eine 100%ige Wurzeldeckung zu erreichen³. Die SZG muss nach Pini Prato und Kollegen um 2,5 mm überdeckt werden¹² (Abb. 3–5).

Indikation

Voraussetzung ist ein ausreichend dickes Gewebe lateral bzw. apikal der Rezession.

Vorteile

Es kann bei ausreichend dickem Ausgangsgewebe eine verlässliche Deckung erzielt werden.

Nachteile

Oft fehlt die ausreichende Dicke und es bedarf der Kombination mit einem BGT. Die vertikalen Entlastungen führen zu einer sichtbaren Narbenbildung. Dies wird aber bei der Zucchelli-Technik umgangen, indem bei dieser Variante des koronalen Verschiebelappens auf vertikale Entlastungen verzichtet wird¹⁵.

Tunneltechnik

Die Tunneltechnik wurde erstmalig von Allen 1994 beschrieben². Es werden hier keine vertikalen Schnitte zur Lappenbildung verwendet und die Papillen werden nicht geteilt. Es wird ein mukosaler oder mukoperiostaler Tunnel gebildet und das Gewebe im gesamten Papillenbereich abgelöst. Mindestens 6 mm apikal der Rezession müssen gelöst werden.

Mesial und distal der Rezession sollte mindestens eine Papille zusätzlich gelöst werden. Meist wird dieses Verfahren in Kombination mit einem BGT angewendet. Dieses wird dann in den Tunnel eingesetzt, und der Lappen nach koronal gezogen und mit Nähten fixiert.

Indikation

Vor allem bei mehreren Rezessionen mit ähnlicher Ausprägung wird die Tunneltechnik verwendet.

Vorteile

Die fehlenden vertikalen Schnitte und die intakten Papillen ermöglichen eine sehr gute Durchblutung des Lappens und dadurch eine schnelle Revaskularisation des Transplantates. Auch ist die Narbenbildung gering.

Nachteile

Das Verfahren ist anspruchsvoll und techniksensitiv.

Envelope

Die Envelopetechnik wurde von Raetzke zur Deckung einzelner Rezessionen erfunden¹³. Hier wird der Lappen im Gegensatz zur Tunneltechnik nicht nach koronal gezogen. Dadurch ist das eingebrachte BGT nicht vollständig abgedeckt. Es sollten aber mindestens 50 % des eingebrachten BGT überdeckt sein¹⁰.

Indikation

Bei einem flachen Vestibulum und wenn keratinisiertes Gewebe über der Rezession benötigt wird ist die Technik gut anwendbar.

Vorteile

Die Präparation ist weniger anspruchsvoll.

Nachteile

Das Transplantat ist nicht so gut durchblutet und das Verfahren somit weniger vorhersehbar. Es kann daher in Kombination mit der Tunneltechnik Anwendung finden. Dazu wird das Transplantat nur unvollständig abgedeckt und der Lappen wird leicht nach koronal verschoben.

Postoperatives Verhalten

Es muss auf eine gute Wundpflege geachtet werden. Postoperativ sollten die Patienten mehrfach täglich mit Chlorhexamed spülen und nicht mit einer Zahnbürste putzen. Das OP-Gebiet muss geschont werden. Erst nach 2 Wochen darf zunächst mit einer weichen Bürste geputzt werden. Eine Interdentalraumreinigung ist erst nach 4 Wochen zu empfehlen.

Ersatzmaterialien/Transplantate

Vorteile der Anwendung von Ersatzmaterialien sind das fehlende zweite OP-Gebiet, die kürzere OP-Zeit, die geringere Patientenmorbidity und die fehlende Donorregion mit Risiken wie Nachblutungen oder Sensibilitätsstörungen.

Studien zeigen, dass bei kleineren Defekten mit Kollagenmatrices ähnliche Ergebnisse bei der Rezessionsdeckung erzielt werden konnten⁶. Die Langzeitstabilität im Vergleich zum BGT ist aber noch nicht abschließend geklärt. Insbe-

sondere bei großen Defekten ist das BGT weiterhin der Goldstandard und ermöglicht in Kombination mit der richtigen Technik sehr gute und stabile Resultate.

Literatur

1. Agudio G, Cortellini P, Buti J, Pini Prato G. Periodontal conditions of sites treated with gingival augmentation surgery compared with untreated contralateral homologous sites: An 18- to 35-year long-term study. *J Periodontol* 2016;87(12):1371–1378.
2. Allen AL. Use of the suprapariosteal envelope in soft tissue grafting for root coverage. I. Rationale and technique. *Int J Periodontics Restorative Dent* 1994;14(3):216–227.
3. Baldi C, Pini-Prato G, Pagliaro U et al. Coronally advanced flap procedure for root coverage. Is flap thickness a relevant predictor to achieve root coverage? A 19-case series. *J Periodontol* 1999;70(9):1077–1084.
4. Berglundh T, Armitage G, Araujo MG et al. Peri-implant diseases and conditions: Consensus report of workgroup 4 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol* 2018;89 (Suppl 1):S313-S318.
5. Cairo F, Nieri M, Cincinelli S, Mervelt J, Pagliaro U. The interproximal clinical attachment level to classify gingival recessions and predict root coverage outcomes: An explorative and reliability study. *J Clin Periodontol* 2011;38(7):661–666.
6. Carvalho Formiga M de, Nagasawa MA, Moraschini V et al. Clinical efficacy of xenogeneic and allogeneic 3D matrix in the management of gingival recession: A systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig* 2020;24(7):2229–2245.
7. Chambrone L, Tatakis DN. Long-term outcomes of untreated buccal gingival recessions: A systematic review and meta-analysis. *J Periodontol* 2016;87(7):796–808.
8. Gargiulo AW, Arrocha R. Histoclinical evaluation of free gingival grafts. *Periodontics* 1967;5(6):285–291.
9. Jepsen S. DH Klinischer Leitfaden. Systemische und andere parodontale Zustände. *Zahnärztliche Mitteilug* 2019(13):1–6.
10. Kretschmar S, Bäumer M. Plastische Parodontalchirurgie. *DFZ* 2015;59(5):68–80.
11. Langer B, Langer L. Subepithelial connective tissue graft technique for root coverage. *J Periodontol* 1985;56(12):715–720.
12. Pini Prato GP, Baldi C, Nieri M et al. Coronally advanced flap: The post-surgical position of the gingival margin is an important factor for achieving complete root coverage. *J Periodontol* 2005;76(5):713–722.
13. Raetzke PB. Covering localized areas of root exposure employing the „envelope“ technique. *J Periodontol* 1985;56(7):397–402.
14. Sullivan HC, Atkins JH. The role of free gingival grafts in periodontal therapy. *Dent Clin North Am* 1969;13(1):133–148.
15. Zucchelli G. *Ästhetische Parodontalchirurgie*. Berlin: Quintessenz 2014.



Dr. Linda Daume

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Münster
E-Mail: lindadaume@hotmail.de

Non-Prep-Veneers

Vorteile – Nachteile – Indikationen

Der amerikanische Zahnarzt Charles L. Pincus hatte bereits in den 1930er-Jahren mit dem Problem der ästhetischen Zahnkorrektur zu tun. Der damalige Kinderstar Shirley Temple hatte nach Meinung der Filmemacher zu kurze Milchzähne. Am Set in Hollywood mussten immer wieder Veneers aus Kunststoff bei der Darstellerin fixiert werden. Da die moderne Klebtechnik noch nicht erfunden war, wurden die Kunststoffteile mit Haftcreme an den Zähnen befestigt. Obwohl die als Hollywood-Kacheln verschrienen Veneers viel zu dick waren, nur wenige Stunden hielten und den Kaukräften nicht standhielten, waren die ästhetischen Veränderungen offensichtlich so überzeugend, dass weiter an einer praktikablen Lösung gearbeitet wurde. Moderne Veneers bestehen heute aus Keramik und können auch bereits in CAD/CAM-Zentren gefräst werden. Durch die Einführung und Weiterentwicklung der Adhäsivtechnik sind sie eine stabile und langlebige Versorgungsform.



Indikationen

„Klassische“ Veneers stellen aus Sicht der Präparation eine Reduktion von Substanzabtrag im vestibulären Schmelz als auch in der gesamten Fläche des behandelten Zahnes im Vergleich zu einer Krone dar. Eine Reihe von Präparationsanleitungen und -sets ist auf dem Markt erhältlich. Da im Laufe des Lebens durch Erosionen Schmelz verloren geht, kann man naturgemäß nicht feststellen, wie stark der Verlust an natürlichem Schmelz ist. Der Substanzabtrag durch einen konfektionierten Veneerschleifkörper kann

somit zu viel sein und ist nicht notwendig, da man zudem den wünschenswerten Schmelz entfernen würde. Gerade im zervikalen Bereich ergäbe dies auch eine schlechtere adhäsive Verbindung, was nach einigen Jahren als Ursache von unschönem Creeping angesehen wird. Ein weiterer Verzicht auf Substanzabtrag und damit eine noninvasive Behandlung stellt schließlich die Herstellung von Non-Prep-Veneers dar. Dennoch gibt es immer wieder Situationen, die bei sehr bauchigen Zähnen oder leichten Fehlstellungen die dezente Beseitigung von Unterschnitten ratsam oder gar notwendig machen. Dieses Vorgehen kann man eher als „Prep-less“ bezeichnen.

Die primäre Indikation für Veneers ist eine ästhetische Veränderung. Leichtere Fehlstellungen und Verfärbungen können gut beseitigt werden. Kleinere Lücken können extrem elegant geschlossen werden. Um ein natürliches Erscheinungsbild zu erlangen, sollte bereits in der Planung auf das Längen-Breiten-Verhältnis geachtet werden. Durch Abrasion und Erosion kommen immer mehr Patienten mit verkürzten Zähnen in die Praxis. Die adhäsiv befestigten Versorgungen auf nicht- bzw. minimal beschliffenen Zäh-

nen sind eine zuverlässige Therapie zur Behandlung des Längenverlustes. Zudem wird der bereits geschädigte Zahn nicht noch weiter verletzt.

Bei Nichtanlagen von 2ern im Oberkiefer können die 3er und 4er soweit in der Form verändert werden, dass wieder ein natürlicher Zustand erzeugt werden kann. Eine etwas seltenere Indikation stellt die Reparatur einer größeren, noch funktionstüchtigen Brücke dar. Bei Keramikabplatzungen, die nicht bis zum Gerüst reichen, kann ein Veneer als Alternative zu einer großen Neuanfertigung dienen.

Die zahnmedizinischen und technischen Möglichkeiten sind heute bereits brillant. Aber gerade bei Brüchen und starken Abrasionen sollte nie die Ursache außer Acht gelassen werden. Funktionstherapeutische Maßnahmen und Therapien sind je nach Fall als Vorbehandlung notwendig. Ferner ist die Anfertigung einer Knirscherschleife nach Herstellung und Eingliederung häufig sinnvoll. Dementsprechend sind die betreffenden Patienten intensiv über die eigentlichen Ursachen zu informieren und zum Tragen des Schutzes für den Langzeiterfolg zu motivieren.

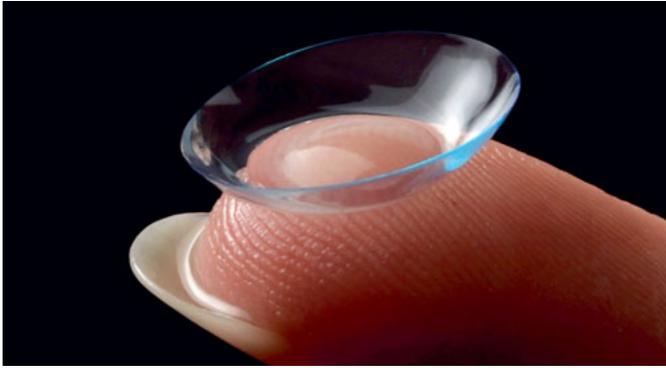


Abb. 1 Kontaktlinse zur Visualisierung der Schichtstärke von 0,2 mm eines Non-Prep-Veneers. Der Fingernagel hat zum Vergleich eine Stärke von 0,7 mm.



Abb. 2 Die Transparenz der Veneers ist im Gegenlicht gut ersichtlich.

Vorteile

Die Ausführungen zu den Indikationen haben bereits einige Vorteile der Behandlung dargelegt. Der größte Vorteil liegt sicher in der sehr substanzschonenden Vorgehensweise. Bei Non-Prep-Veneers oder nur marginal beschliffenen Zähnen benötigt man kein Provisorium. Die chairside erstellten Provisorien sind naturgemäß nie so präzise wie ein laborgefertigter Zahnersatz. Irritationen durch das Provisorium und/oder Zement der Gingiva im zervikalen Bereich werden somit vermieden. Besonders bei der Eingliederung der filigranen Veneers ist eine reizfreie und somit blutungsfreie Gingiva sehr wichtig.

Die hohe Erfolgsquote von Veneers spricht für die Eingliederung dieser Versorgung. Durch die enorm dünne Schichtstärke von lediglich bis zu 0,2 mm sind die ästhetischen Ergebnisse äußerst natürlich (Abb. 1). Die Schichtstärke eines Non-Prep-Veneers ist mit der Stärke einer Kontaktlinse gut zu vergleichen. Der geringen Schichtstärke geschuldet ist die starke und natürliche Transparenz von Veneers. Dies hat zur Folge, dass die natürlichen Farbveränderungen der Zähne leicht „durchscheinen“, wodurch nach vielen Jahren der Farbunterschied zu natürlichen Nachbarzähnen unverkennbar geringer ist als bei Kronen

oder dickeren Veneers. Ein weiterer positiver Effekt der geringen Schichtstärke ist, dass die Lichtstreuung der Keramik („isotroper Effekt“) deutlich geringer ausfällt (Abb. 2). Bei präziser und gründlicher Verarbeitung kann eine sehr hohe Farbstabilität erreicht werden. Die Erfolgsquote bei den Non-Prep-Veneers ist unschlagbar und stellt sowohl für die Praxis als auch für das Labor einen guten Werbeträger da.

Sicher sind angesprochene Indikationen größtenteils auch mit modernen Kunststoffen und Schichttechniken möglich. Dennoch bedarf es vom Behandler sehr viel Erfahrung und auch Zeit, um ein adäquates Ergebnis zu erzielen. Zudem ist die Plaqueadhäsion an keramischen Versorgungungen schlechter und somit besser für die Zahngesundheit der Patienten. Polituren nach einer gewissen Zeit sind nicht notwendig und den vestibulären Abrieb nach einigen Jahren gibt es nicht an keramischen Veneers.

Nachteile

So schön Veneers auch sind und wie viele Vorteile sie auch haben – wo Licht ist, ist auch Schatten. Wenn man die filigranen Non-Prep-Veneers anbieten möchte, braucht man ein Labor bzw. Zahntechnik/-in, der sie in der niedrigen Schicht-

stärke herstellen kann. Ferner ist das Einsetzen ein anstrengendes und zeitintensives Unterfangen. Mal zwischendurch kleben ist sicher nicht zielführend, deshalb sollte genug Zeit für die Eingliederung eingeplant werden. Dies führt neben den Laborkosten auch zu höheren Kosten im zahnärztlichen Bereich. Das ist nicht von jedem Patienten zu bezahlen oder der enorme Aufwand wird nicht von jedem Patienten erkannt und geschätzt.

Die hohe Bruchgefahr der dünnen Schalen verlangt nach einem eingespielten Behandlungsteam, das neben der zügigen und sachgerechten Konditionierung und Übergabe zum Behandler gut funktionieren muss, um den Stress im Moment der Fixierung zu reduzieren.

Sollte nun bei einem oder gar mehreren Zähnen etwas mehr präpariert worden sein als gewünscht bzw. geplant, stellt sich das Problem der schlecht haltenden Provisorien. Daher hat es sich als sehr praktikabel erwiesen, das Intervall zwischen der Abformung und Eingliederung auf 4 Tage zu reduzieren. Das hat zur Folge, dass die Behandlung und Terminvergabe immer nur in individueller Absprache mit dem Labor erfolgen können. Der große Vorteil der Transparenz und Natürlichkeit beinhaltet den Nachteil, dass Verfärbungen nur begrenzt abgedeckt werden können und stärkere Aufhellungen – falls gewünscht – nicht oder



Abb. 3 Ausgangssituation: Die Patientin ist mit ihrer Zahnform und -farbe nicht zufrieden.



Abb. 4 Mock-up im Mund: Zur „Separation“ wurden die Interdentalräume mit einem Bleistift eingefärbt.



Abb. 5 Sechs Non-Prep-Veneers fünf Wochen nach Zementierung: Ein sehr harmonisches Bild zu den Unterkieferfrontzähnen konnte erzielt werden. Nach vestibulär ist ein wenig mehr Volumen. Die Gingiva ist absolut reizfrei.



Abb. 6 Endsituation.

nur bedingt möglich sind. Sollte bei einem Bruch ein Veneer einmal entfernt werden müssen, gestaltet sich dieses als sehr zeitintensiv. Denn auch bei dieser Behandlung sollte auf möglichst maximale Schonung des Schmelzes geachtet werden. Durch den intensiven Verbund ist die Keramik allerdings sehr schwer vom natürlichen Schmelz zu unterscheiden. Schließlich wäre es bei einem perfekten Behandlungszyklus notwendig, dass der Patient unbedingt zur Anprobe in das Labor fährt. Da dieser Termin zu „normalen“ Arbeitszeiten geschehen muss und damit zusätzlich mit einem gewissen Zeitbedarf und weiteren Einsatz verbunden ist, muss der Patient selbstverständlich in der Planung darüber informiert werden.

Nach allen Abwägungen stellen (Non-Prep-) Veneers eine sichere und vor allem eine höchästhetische Versorgung für Patienten dar, denen nach Möglichkeit bei entsprechender Indikation Vorrang vor invasiveren Therapieformen gegeben werden sollte.

Fallbeispiel

Eine Patientin stellt sich in der Praxis mit dem Wunsch der „Verbesserung“ der Schneidezähne vor (Abb. 3). Die beginnenden Diskolorationen und die zu quadratischen Zähne störten sie.

Nach der Herstellung von Planungsmodellen wurden die Zähne von 13 bis 23 in der Länge sowie Breite vermessen.

Nach Rückkehr aus dem Labor wird das Wax-up noch einmal vermessen. Bevor das Mock-up eingesetzt wird, hat man ein gutes Bild, ob die Proportionen passen (Tab. 1). Nach Eingliederung des Mock-up kontrolliert man die Harmonie zur Lippe und kann versuchen, vorsichtig (der dünne Kunststoff bricht sehr leicht!) die Funktion zu testen (Abb. 4).

Die Tabelle dient nicht nur zur besseren Planung, sondern kann in einigen Fällen auch helfen, den Patienten besser einzuschätzen, ob seine Angaben bzw. seine Wahrnehmung stark vom Ideal abweichen. Dies bedeutet dann, dass die ästhetische Anforderung vielleicht gar nicht zu befriedigen ist. Ferner sieht man nach der Analyse des Wax-up sofort, ob mit Veneers ein ideales

Tab. 1 Die vom Autor entwickelte Excel-Planungstabelle. Sie ist eine hilfreiche Information für den Zahntechniker, um sich bei der Modulation des Wax-up dem vermeidlichen Ideal zu nähern. Aber auch aus zahnmedizinischer Sicht ist es eine wertvolle Planungshilfe für die Fragen, ob und welche Längen-Breiten-Veränderungen möglich sind.

	Situation vor der Behandlung						nach Mock-up						
	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	
Länge (mm)	9,2	8,4	9,2	9,5	8,4	8,5	10,1	9,6	11,3	10,5	9,4	9,6	
Breite (mm)	7,4	6,4	8,5	9,6	6,8	7,7	8,3	6,7	8,9	9,0	7,1	8,2	
Quotient	80%	76%	92%	101%	81%	91%	82%	70%	79%	86%	76%	85%	ideal: 75–80%
ideale Länge bei gleicher Breite wäre	9,5	8,3	11,0	12,4	8,8	9,9	10,7	8,6	11,5	11,6	9,2	10,6	

Längen-Breiten-Verhältnis zu erzielen ist. Müssen eventuell Veränderungen an der Gingiva vorgenommen werden? Dann kann das Mock-up ebenfalls sehr gut bei der Gingivektomie als Schablone dienen.

Mit der 3-D-Simulation verlässt der Patient die Praxis und kann in neutraler Umgebung die neu geschaffene Veränderung auf sich wirken lassen und auch ggf. nahestehende Personen zu ihrem Urteil befragen.

Nach Fertigstellung und Eingliederung ist der Patient dann höchst zufrieden (Abb. 5). Ein gestärktes Selbstbewusstsein ist mit dem veränderten Lächeln immer wieder zu beobachten. Bei dem Vergleich der Abbildungen 4 und 5 wird sichtbar, wie nah man mit dem Mock-up an die definitive Situation herankommt. Dies rechtfertigt den Aufwand in der Planung und sorgt für große Sicherheit während der Behandlung.

Danksagung

Ich danke Herrn ZTM Jan Schünemann (lifestyle-dentistry) für die technische Umsetzung und Herstellung der abgebildeten Arbeit sowie für die Überlassung der Abbildungen 2, 5 und das Aufmacherbild.



Dr. Michael Behm

Goldstraße 1
33603 Bielefeld
www.dr-behm.de
E-Mail: behm@dr-behm.de

Erstveröffentlichung Quintessenz Team Journal 1/2021.

Literatur

1. Behm M, Schünemann J. Ästhetische Versorgung mit Non-Prep-Veneers – ein Fallbericht. *Quintessenz Zahntech* 2010;36(3):344–350.
2. Behm M, Schünemann J. Weniger ist mehr – mit kleinen Mitteln viel erreichen. *Quintessenz Zahntech* 2011;37(1):28–36.
3. Witkowski S, Schicha K. Prep-Veneers und Non-Prep-Veneers. *Keramische minimalinvasive Restaurationen*. Berlin: Quintessenz, 2010.
4. Pincus C L. *Building mouth personality*. California State Dental Association, San Jose, CA, USA 1937.

SIE WOLLEN EINE
PROFESSIONELLE UND
INDIVIDUELLE PATIENTEN-
KOMMUNIKATION?

copyright by
all rights reserved
Quintessenz

Eveline Maiwald-Franke,
Praxismanagerin



goDentis/Maigut

DKV
goDentis
Ihr Partner für Zahngesundheit
und Kieferorthopädie

Sprechen Sie uns an! godentis.de/jetztinformieren





Dentista e.V. – Verband der Zahnärztinnen

Dentista Akademie



Foto: © Fotolia/Photographie.eu

Die Dentista Akademie ist ein Servicebereich mit Fortbildungsangeboten von Mitgliedern, Akademiepartnern und vom Verband selbst. Weitere Informationen zu den einzelnen Veranstaltungen sowie das vollständige Akademieprogramm finden Sie unter www.dentista.de/events/akademie.

Mitglieder-Veranstaltungen

Monoedukatives CEREC Curriculum

Das monoedukative CEREC Curriculum der Digital Dental Academy unter Leitung unserer Mitglieder Dr. Ariane Schmidt und Dr. Gertrud Fabel umfasst 7 Module und richtet sich ausschließlich an Zahnärztinnen mit dem Ziel, diesen einen umfangreichen Überblick über das CEREC-System zu verschaffen. In verschiedenen, aufeinander abgestimmten Modulen zeigen die erfahrenen Anwenderinnen den Teilnehmerinnen, was mit dem System alles möglich ist und wie der Einsatzhorizont erweitert werden kann.

Termine: 15. Dezember 2021 – 07. Mai 2022 (7 Module)

Ort: Digital Dental Academy Berlin und online

Infos & Anmeldung: www.dda.berlin (Kurs Nr. MC190121)

Akademie-Partner-Veranstaltungen

PraxisGründer-Seminar auf Mallorca

Im Herbst 2021 findet erneut das beliebte 4-tägige Praxisgründungsseminar, das von unserem Beirat für Existenzgründung Thomas Kirches – komplett unabhängig von Dental Depots, Banken, Versicherungen und Industrie – veranstaltet wird, auf Mallorca statt. Den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wird in einem umfangreichen Programm eine Fülle an hochwertigen Informationen, Tipps und Anregungen von ausgewählten Referenten rund um die Erfüllung des Traumes von der eigenen Zahnarztpraxis geboten. Wir freuen uns sehr, bei diesem einzigartigen Event wieder als Kooperationspartner mit dabei zu sein!

Termin: 30. September – 03. Oktober 2021

Ort: Cala Ratjada, Mallorca

Infos & Anmeldung: www.dentberatung.de / info@dentberatung.de

Adhäsive Zahnmedizin: Komposite & Keramik in der Zahnerhaltung

In dem Experten-Symposium zur adhäsiven Zahnmedizin unseres Paten Ivoclar Vivadent werden aktuelle und praxisrelevante Aspekte der direkten und indirekten Adhäsivtechnik dargestellt. In den einzelnen Vortragsblöcken werden viele Tipps und Tricks vermittelt, aber auch typische Fehlerquellen und deren Vermeidung. Außerdem werden aktuelle Materialentwicklungen erörtert und diskutiert.

Termin: 13. Oktober 2021

Ort: Nürnberg

Infos & Anmeldung: info.fortbildung@ivoclarvivadent.com

Dental Summer – Implantologie-Starter-Tag

Auch in 2021 findet im Rahmen des 12. Dental Summer im Maritim Hotel Timmendorfer Strand wieder der beliebte Hands-on-Workshop „My First Implant“ in Kooperation von DGÄZ, DGI, ICOI Europe Dentista und BdZA statt – und zwar am Samstag, den 19. Juni von 10 bis 18 Uhr. Unter anderem wird unser Rechtsbeirat RA Carsten Wiedey in einem interaktiven Workshop die „Implantologie als angestellter ZA“ aus rechtlicher Sicht beleuchten und unser langjähriges Mitglied Dr. Dr. Anette Strunz gibt einen Einblick in die grundlegende Bedeutung der positiven Kommunikation in der Implantologie. Im Mittelpunkt des ganztägigen Workshops steht der Hands-on-Part, in dem die Teilnehmer/-innen in praktischen Übungen das Implantieren am Kiefermodell, die Abdrucknahme, Augmentation und Naht unter Anleitung und mit Hilfestellungen ausprobieren können.

Außerdem werden wir wieder während des gesamten Kongresses vom 16. bis 19. Juni mit einem Stand vertreten sein. Wir freuen uns schon sehr auf spannende Kontakte, anregende Gespräche und das persönliche Kennenlernen und Wiedersehen mit unseren Mitgliedern und Interessent/-innen des Verbandes.

Informationen & Anmeldung: www.dental-summer.de (Kursnummer 5084)



Mutterschutz, Gender-Pay-Gap, Parität

Warum auch im Jahr 2021 ein Verband für Zahnärztinnen wichtiger denn je ist

Am 8. März begibt die Welt den Internationalen Frauentag – der in Berlin übrigens seit zwei Jahren ein gesetzlicher Feiertag ist. Ausgerechnet Berlin? Denn ja: Bei der Wahl zum Vorstand der Berliner Zahnärztekammer wurde jüngst Geschichte geschrieben: Mit fünf Frauen bei acht Mitgliedern ist der Berliner Vorstand der weiblichste aller Zahnärztekammern des Landes, mit Barbara Plaster, einem langjährigen Dentista-Mitglied, als Vizepräsidentin. Also – Aufbruchstimmung?

Vielleicht ein wenig, doch ist der Weg zur Selbstverständlichkeit noch weit. Dies zeigten im vergangenen Jahr zahlreiche Abstimmungen in zahnärztlichen Gremien. „So sehr der Wunsch nach mehr standespolitischem Engagement von Kolleginnen gebetsmühlenartig von vielen Vorsitzenden, Präsidenten und Funktionären öffentlich wiederholt wird, so traurig sieht oftmals die Realität aus“, so Dr. Susanne Fath, Präsidentin des Dentista e.V. – Verband der Zahnärztinnen (VdZÄ). Die Mär, Frauen wollten sich standespolitisch einfach nicht engagieren, „ist schlicht ins Reich der Märchen zu verbannen“, so Fath weiter. Dies haben nicht zuletzt die Berliner Wahl, aber auch die überwältigenden Erfolge bei weiteren Kammerwahlen bestätigt.

Zum standespolitischen Engagement ermutigen

„Wo immer wir mit Dentista – VdZÄ eine eigene Liste anbieten konnten, schafften es die Kolleginnen auf Anhieb in die Gremien. Dies zeigt, dass sowohl das Interesse an aktiver Mitarbeit als auch an Standespolitik im Allgemeinen seitens unserer Kolleginnen weit höher ist, als dies manchmal dargestellt wird.“ Nach wie vor sei es ein Unding, dass zwar die Hälfte der zahnärztlich tätigen Zahnmediziner weiblich ist – in der Gruppe der unter 35-Jährigen waren bereits 2019 über 62 % Frauen –, die standespolitischen zahnärztlichen Gremien jedoch erheblich weniger paritätisch besetzt sind. „Es ist eine unserer ganz zentralen Aufgaben, die Kolleginnen vor Ort zu unterstützen, sich zu engagieren, sie zu ermutigen und darauf hinzuwirken, dass die Rahmenbedingungen den Bedürfnissen junger, weiblicher Standespolitikerinnen besser entgegenkommen.“ Welcher Verband wäre besser geeignet als ein Netzwerk erfahrener und standespolitisch engagierter Kolleginnen als der VdZÄ?

Neuer Ratgeber Mutterschutz

Eine weitere Aufgabe des Dentista e.V sei es, die Zahnärztinnen – und auch die männlichen Kollegen – gut und rechtlich fundiert über sämtliche Fragen rund um Schwangerschaft, Beschäftigungsverbote und Mutterschutz sowie die Auswirkungen auf die Praxis zu informieren, erklärt Dr. Fath. „Auch hier gab es im vergangenen Jahr einen deutlichen Anstieg an Fragen, die uns rund um diese Themen erreichten.“

Dies liege zum einen an der Novelle des MuSchG, dessen Änderungen zum 1. Januar 2020 in Kraft traten, zum anderen aber auch an der Pandemie, die vielerorts Kurzarbeit und Umsatzeinbrüche mit sich brachte, begründet Fath. „Wir sind gerade dabei, rechtliche Veränderungen wie auch fundierte Kommentierungen zusammenzustellen und unseren Ratgeber Schwangerschaft entsprechend umfassend zu überarbeiten und zu ergänzen. Ein wirklich umfangreiches Projekt, dem sich Irina Hahn, die unserer Arbeitsgruppe Mutterschutz vorsteht, gemeinsam mit den Kolleginnen und unserer Rechtsbeirätin angenommen hat.“ Mit Fertigstellung ist bereits in Kürze zu rechnen.

Gender-Pay-Gap in der Zahnmedizin nicht hinnehmbar

Ein drittes großes Kernthema brachte nicht zuletzt die apoBank-Studie im Januar dieses Jahres auf den Punkt: den nach wie vor existenten Gehaltsunterschied zwischen angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten. „Im Schnitt beträgt das Gehalt einer angestellten Zahnärztin lediglich drei Viertel desjenigen eines männlichen Kollegen. Dafür gibt es objektiv absolut keinen Grund“, so Fath. Dabei betrug der Unterschied bei Gehältern mit Umsatzbeteiligung „nur“ 19 %, bei Festgehältern jedoch 33 % – bei Vollzeitverhältnissen. Natürlich sei dieses Phänomen nicht allein auf die Zahnärzteschaft zu begrenzen, „aber das heißt auch nicht, dass wir das einfach schulterzuckend hinnehmen können“. Ein Tag wie der Internationale Frauentag sei ein guter Anlass, diese Fakten ein wenig mehr in den Fokus der öffentlichen Wahrnehmung zu rücken. „Und um darauf hinzuweisen, dass auch im Jahr 2021 ein starker Verband, der die Interessen von Zahnärztinnen zum Wohle der gesamten Zahnärzteschaft vertritt und die Kolleginnen tatkräftig unterstützt, wichtiger ist als je zuvor.“

Berliner Zahnärztekammer: Neuer Vorstand so weiblich wie noch nie

Am 11. Februar 2021 kamen die neu gewählten Delegierten der Berliner Zahnärztekammer zur konstituierenden Sitzung zusammen, unter ihnen die fünf Vertreterinnen der ersten Berliner Liste des Verbands Dentista e.V. – VdZÄ. Ganz oben auf der Tagungsordnung: die Wahl des Vorstandes. Dr. Karsten Heege-waldt (Verband der Zahnärztinnen und Zahnärzte von Berlin) wurde als Präsident bestätigt, die neue Vizepräsidentin ist mit Zahnärztin Barbara Plaster eine Vertreterin der Dentista-Liste. Zusammen mit Dr. Juliane von Hoyningen-Huene und ZÄ Irina Hahn, die als Beisitzerinnen gewählt wurden, stellt Dentista damit drei von acht Vorstandssitzen – so viel wie kein anderer der vertretenen fünf Verbände. Insgesamt umfasst der neu gewählte Vorstand drei Männer und fünf Frauen und ist damit erstmals mehrheitlich weiblich.

„Endlich ist es gelungen: Der Vorstand der Berliner Zahnärztekammer spiegelt in seiner Zusammensetzung die Realität in der Zahnärzteschaft wider“, so ZÄ Barbara Plaster, seit vielen Jahren leidenschaftliches Dentista-Mitglied. Der neu gewählte Vorstand repräsentiere nun mit vielen jungen Kolleginnen und Kollegen eine neue Generation, der es am Herzen liegt, ihre Zukunft aktiv zu gestalten. Als eine weitere zentrale Aufgabe der kommenden Legislatur hat Plaster eine Angleichung der Rechte von Ärzten und Zahnärzten ausgemacht: „Die letzten Monate haben gezeigt, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte in der Wahrnehmung von Öffentlichkeit und Politik den Ärzten klar nachstehen – ein absolut unhaltbarer Zustand. Eine solche Betrachtungsweise stammt vermutlich aus einer Zeit, als Zahnärzte noch Dentisten waren und kein akademisches Studium mit Abschluss Staatsexamen absolvierten. Doch dies ist längst Geschichte. Eine adäquate fachliche und gesellschaftliche Anerkennung muss endlich auch im Alltag Einzug halten und sich in angepassten Regelungen ausdrücken.“



Vizepräsidentin der Berliner Zahnärztekammer Barbara Plaster (Mitte) mit den beiden Beisitzerinnen Dr. Juliane von Hoyningen-Huene (li.) und ZÄ Irina Hahn.

Auch Dr. Juliane von Hoyningen-Huene, die bereits in den letzten zehn Jahren als FVDZ-Mitglied im Vorstand der Zahnärztekammer vertreten war, ist bereit für die neue Herausforderung. „Ich bin stolz auf unsere Kolleginnen, die es gewagt haben, für ihre Überzeugungen einzustehen. Ich wusste, dass wir mit unserem Elan weit kommen, aber so schnell hatte ich das nicht erwartet.“ Die Zusammensetzung des neugewählten Vorstandes widerlege klar die häufig formulierte These, es gäbe einfach zu wenig Frauen, die sich standespolitisch engagieren wollen. „Berlin hat gezeigt, wie es gehen kann. Mir liegt nun besonders am Herzen, die Identifikation der Kolleginnen und Kollegen mit ihrer Zahnärztekammer zu stärken und in ihr die starke Partnerin zu sehen, die sie ist.“

Der Dentista e. V. – VdZÄ bedankt sich für die Unterstützung der Verbandsarbeit herzlich bei seinen Paten:





Franziska-Tiburtius-Preis Ärztinnen auf neuen Wegen

Women's Networking Lounge e.V. (WNL) vergibt erstmalig den Franziska-Tiburtius-Preis

In Referenz an die Namensgeberin des Preises werden Ärztinnen gesucht, die neue Wege gehen – Pionierinnen, die etwas wagen. Gefragt sind Präventionskonzepte, Kooperationsmodelle, E-Medizin, soziale Projekte in der Medizin, neue Formen der Patientenkommunikation oder andere innovative Ideen. Teilnehmen können Medizinerinnen aus Deutschland, die mindestens fünf Jahre niedergelassen sind. Die Auszeichnung ist mit 10.000 EUR dotiert.

Franziska Tiburtius war die erste Ärztin mit eigener Praxis in Deutschland, als sie sich 1877 in Berlin niederließ. Zuerst führte sie zusammen mit der Zahnärztin Henriette Pagel-



sen-Hirschfeld eine Gemeinschaftspraxis. Danach eröffnete Franziska Tiburtius mit ihrer Studienkollegin Emilie Lehmus im Prenzlauer Berg eine Poliklinik für Frauen und Kinder. Beide hatten in Zürich studiert, da Frauen bis zu einem entsprechenden Bundesratsbeschluss im Jahr 1899 der Zugang zu deutschen Universitäten verwehrt war.

Bewerbungen sind bis zum 31.08.2021 über die WNL-Website möglich: <https://www.womensnetworkinglounge.de/award/>.

Buchtipps: „Gender Dentistry“, Prof. Margrit-Ann Geibel



Lehrbuch Orale Medizin
Band 1: Gender Dentistry –
Grundlagen und
Konsequenzen für den
zahnmedizinischen
Praxisalltag,
Lehmanns Media 2021
ISBN 978-3-96543-167-6
Preis: 29,95 EUR

Wo muss die Forschung in einer zukunftsorientierten Zahnmedizin heute ansetzen? In einer Zahnmedizin, die sich zunehmend am Wunsch nach immer stärkerer Individualisierung und patientenzentrierten Entscheidungen orientiert, ist der Blick auf geschlechtsspezifische Besonderheiten selbstverständlich.

Die biologischen und physiologischen Unterschiede zwischen Mann und Frau sind in der Humanmedizin weitgehend erforscht und akzeptiert. Identische Krankheitsbilder führen bei Männern und Frauen zu unterschiedlichen Symptomen und Auswirkungen. Gleiches gilt für die Reaktion auf Wirkstoffe und Medikamente. Eine evidenzbasierte Zahnmedizin ist ohne geschlechtersensiblen Blickwinkel nicht denkbar.

In ihrem Lehrbuch „Orale Medizin“ gibt Professorin Geibel im „Band 1: Gender Dentistry – Grundlagen und Konsequenzen für den zahnmedizinischen Praxisalltag“ einen Überblick auf den derzeitigen Stand der Genderforschung in der Zahnmedizin.

„Teil 1 Gender Dentistry – Physiologische Grundlagen“ befasst sich mit den wissenschaftlich fundierten physiologischen Grundlagen und den daraus folgenden Erkenntnissen über geschlechterspezifische Unterschiede in der Zahnmedizin.

„Teil 2 Gender Dentistry – Konsequenzen für den Praxisalltag in der Zahnmedizin“ erläutert erste gruppenspezifische Erkenntnisse am Beispiel der zahnärztlichen Radiologie, Patientenkommunikation und unterschiedlichen Haltungen bei der Aus- und Weiterbildung von Zahnmedizinern einzubringen.

Wir besuchen Barbara Plaster, Berlin



Ursprünglich wollte die gebürtige Ahlhornerin Barbara Plaster Chirurgin oder Ärztin für Allgemeinmedizin werden. Nach dem Abitur hatte sie sich erst einmal für etwas „bodenständigeres“ entschieden und zunächst eine Ausbildung zur Konditorin absolviert, wobei sie ihre Leidenschaft für das Handwerkliche

entdeckte. Durch die Kombination des Medizinischen und „etwas mit den Händen schaffen“ fand sie schließlich zu ihrem Traumberuf als Zahnärztin.

Für ihr zahnmedizinisches Studium zog es sie nach Berlin. Von dem einzigartigen Flair der Stadt war sie sofort begeistert, und so stand ihr Entschluss schnell fest, sich hier niederzulassen.

Nach dem Studium an der Freien Universität spezialisierte sich Barbara Plaster zunächst auf die ästhetische Zahnheilkunde. Die Liebe zum Detail und das Bedürfnis, die perfekten Strukturen der Natur nachzubauen, sich mit physikalischen Eigenschaften von Lichtbrechung am Zahn auseinanderzusetzen, das alles begeisterte sie sehr. Zudem braucht man ein gutes Auge und gute Kenntnisse, wenn man ästhetisch arbeitet – und das hat sie. Ihr Hang zur Ästhetik spiegelt sich auch in ihrer Praxis wider, die sie 2007 übernahm und mit der sie 2017 an den Ku'Damm zog: Schon beim Betreten fühlt man sich wie in einem Wellnessbereich oder der Lobby eines gehobenen Hotels. Das Wohlfühlkonzept ihrer schönen großen Praxis ist Barbara Plaster sehr wichtig – und das spürt man sofort überall.

An ihrem Beruf liebt sie vor allem die Kombination des anspruchsvollen Kunsthandwerkes, die Arbeit mit den Händen sowie das Tüfteln gepaart mit Einfühlungsvermögen und Psychologie im täglichen Umgang mit den Patienten. Neben dem Schwerpunkt auf Ästhetik hat sie ihre Kenntnisse nach und nach um Implantologie, Prothetik, Invisalign und die Behandlung von Angstpatienten erweitert, und ihr persönliches Praxis-konzept so perfekt abgerundet.

Für die Niederlassung hat sie sich entschieden, weil sie gerne selbst gestaltet und dafür auch bereit ist, Verantwortung zu übernehmen und sich mit den täglichen Herausforderungen auseinanderzusetzen.

Das galt auch für ihre Familienplanung: Ihren ältesten Sohn bekam Barbara Plaster, während sie angestellt war. Hier konnte sie zwar Elternzeit nehmen, hatte aber danach deutlich weniger Freiräume und zeitliche Flexibilität. Die beiden jüngeren Söhne kamen zur Welt, als sie bereits in die Selbstständigkeit gegangen war. Als Praxisinhaberin hatte sie zwar nun erheblichen Gestaltungsspielraum, aber eben auch das Risiko einer Selbstständigen. Wann man sich für die Familien-gründung entscheidet, resümiert sie, müsse letztendlich jede Frau für sich entscheiden. Ob man dabei angestellt oder selbstständig tätig ist, spiele eine eher untergeordnete Rolle: „Beide Situationen erfordern vor allem ein sehr ausgeprägtes Organisationstalent.“

Als eine von wenigen Zahnärztinnen wurde Barbara Plaster Anfang 2019 in den „Dental Expert Club“ berufen, der es sich zur Aufgabe gemacht hat, seine Mitglieder in den Bereichen Anästhesie, Diabetes und Parodontitis stets auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft halten. In Form von Workshops, Seminaren sowie Fachliteratur geben die ExpertInnen des wissenschaftlichen Arbeitskreises diese Updates dann an möglichst viele Kolleg/-innen weiter.

Ende vergangenen Jahres trat Barbara Plaster für den Dentista e.V. – VdZÄ bei den Berliner Kammerwahlen unter Listenführung von Dentista-Vorstandsmitglied Dr. Juliane von Hoyningen-Huene mit an. Gemeinsam mit vier Listenkolleginnen errang sie hier einen Sitz in der Delegiertenversammlung und wurde im Februar zur Vizepräsidentin gewählt – ein großartiger Erfolg! Die Entscheidung für das standespolitische Engagement erwuchs bei ihr aus der Erkenntnis, dass es viele „Baustellen“ gibt, die dringend der Zeit angepasst werden sollten. Als Beispiele hierfür nennt sie unter anderem den erheblichen Fachkräftemangel sowie viele administrative Hürden, die sie als Praxisinhaberin in der täglichen Arbeit immer wieder stark tangieren. Darüber hinaus ist ihr die Angleichung der Rechte von Ärzten und Zahnärzten ein Herzensanliegen. Um die Weichen für die Berliner Zahnärzteschaft in die richtige Richtung zu stellen, bedarf es einer Menge Zeit und Engagement – dessen ist sich Barbara Plaster bewusst. Umso mehr freut sie sich auf die anstehenden Herausforderungen.

DENTISTA bei Facebook „Praxisübernahme?“



Mit der Facebook-Gruppe „Dentista Club“ hat der Verband vor zehn Jahren ein Forum geschaffen, in dem sich heute bereits über 5.200 Zahnärztinnen von Studium bis Ruhestand über Themen aus dem Praxisalltag austauschen können und einander Tipps weitergeben. So auch zur Frage einer Kollegin, die um Meinungen und Ratschläge bat hinsichtlich ihrer Überlegung, eine Praxis zu übernehmen:

Hallo liebe Kolleginnen. Ich habe eine etwas persönliche Frage: Ich bin jetzt 38, habe zwei Kinder (3 und 5 Jahre alt) und bin angestellt. Ich wollte mich schon immer niederlassen und habe jetzt die passende Praxis in Aussicht. Der Kaufvertrag wird verhandelt und langsam bekomme ich kalte Füße. Ist das die richtige Entscheidung, man ist nicht so flexibel, die Verantwortung... Ist es das wert? Ist der Verdienst besser als im Angestelltenverhältnis? Welche großen Vorteile habe ich? Wie war es bei euch, welche Erfahrungen habt ihr gemacht? Ich freue mich über ehrlichen Input! Liebe Grüße!“

» Ganz ehrlich: In der heutigen Zeit, mit zwei so kleinen Kindern? Wie viele Stunden möchten Sie denn arbeiten? Dazu kommt alles Organisatorische... Ich weiß ja nicht, was sie jetzt verdienen, aber wenn sie einen guten Vertrag aushandeln, sind Sie als Angestellte zurzeit sicher besser aufgestellt. Ohne Verantwortung, ohne Personalprobleme, sicheres monatliches Gehalt etc. Also ich rate ab!

» Es gibt Menschen, die sind für die Selbstständigkeit geschaffen, die wollen das Organisatorische übernehmen, die haben im Kopf schon die Vorstellung von ihrer Praxis, sind voll motiviert. Dann muss man einfach den Schritt gehen. Man braucht diesen „Tschakka“-Gedanken. Ganz viel Glück!

» Also mein Kind war knapp zwei, als ich mich selbstständig gemacht habe. Ich finde, den meisten Stress gab es am Anfang, als es um die ganzen Verträge, An- und Ummeldungen ging. Wenn einmal alles gut eingespielt ist, dann ist es meiner Meinung nach dem Angestelltenverhältnis ähnlich. Wichtig sind die Angestellten, auf die man sich verlassen kann. Die Frage finde ich auch wichtig: Wie geht es einem als Angestellte? Ich habe mich überhaupt nicht wertgeschätzt gefühlt, es wurde zum Schluss nur noch genörgelt und es ging immer nur ums Geld. Deswegen war für mich der Fall sonnenklar und ich habe es keinen Tag bereut. Ich hoffe sehr, dass du für dich die richtige Entscheidung triffst!

» Ich finde, alles hat seine Vor- und Nachteile. Wichtig ist wirklich, was Sie sich wünschen. Wenn Sie die Praxis gefunden haben, die zu Ihnen passt, sollten Sie auch auf ihr Herz hören. Klar, organisatorische Sachen rauben Ihnen Zeit, aber Sie sind schon flexibel. Ich habe eine Praxis vor einem Jahr übernommen und ich hatte schon einige Ups und Downs, aber ich bereue es nicht! Ich arbeite 30 Stunden am Stuhl und

das reicht, habe auch eine Tochter, die zwei Jahre alt ist, und bin wieder schwanger. Es gibt einige Dinge, die mir durch den Kopf gehen, aber das ist okay so. Sollten Sie die Praxis übernehmen, schauen Sie, dass sie alles so gut wie möglich planen.

» Ich kann mir nichts anderes vorstellen als selbstständig zu sein! Ich kann so arbeiten, wie ich will, mit wem ich will, so Urlaub machen, wie ich will... Das ist mir wichtig! Du musst wissen, was Dir wichtig ist! Ich habe einen Sohn (6), den unterrichte ich zurzeit in der Praxis zwischendurch! Klappt mal gut, mal gar nicht ... Aber ich liebe die Freiheit und die habe ich als Angestellte nicht!

» Liebe Kollegin, die Frage kann man so nicht beantworten. Es hängt viel von den Übernahmebedingungen ab. Auch wäre die Familiensituation wichtig, nicht so sehr die Anzahl Deiner Kinder, sondern die Deines Partners. Kennst Du Deinen realistischen Marktwert? Prinzipiell ist die Selbstständigkeit ein Garant für Flexibilität. Nur die Beraterfirmen am Markt halte ich mit wenigen Ausnahmen für nicht gut.

» Ich bin seit 2,5 Jahren selbstständig und sehr zufrieden damit. Verdienst und Flexibilität sind deutlich größer als im Angestelltenverhältnis, dafür hat man natürlich auch viel mehr Verantwortung. Aber man weiß, wofür man es tut und man kann es sich ganz gut organisieren. Mit einem guten Team ist das auch gut zu stemmen, wenn einfach jeder einen Teil der organisatorischen Aufgaben übernimmt.

» Hallo, bei mir war es ähnlich wie bei dir. Ich bin seit 3 Jahren selbstständig und habe die Selbstständigkeitsplanung begonnen, als meine Kleine 8 Wochen alt war. Übernommen habe ich die Praxis dann mit einem 1- und einem 3-jährigen Kind. Meine Praxis ist auch nur 2 Kilometer von zu Hause in meinem Heimatort entfernt. Da musste ich zuschlagen, sonst hätte ich den Schritt wahrscheinlich nicht gewagt. Das war natürlich anstrengend am Anfang, aber ehrlich gesagt habe ich noch nie so viel kinderkrank gemacht wie als Selbstständige. Wichtig ist eine zuverlässige Angestellte/Angestellter, damit die Praxis auch läuft, falls in bestimmten Zeiten die Prioritäten familiär liegen. Das Tolle ist, du kannst halt arbeiten, wie und wann du willst. Und so flexibel ist ja kaum ein Arbeitgeber. Anstrengend ist das Personalmanagement, aber wenn das läuft und man eine gute Buchhaltung/Steuerbüro hat, dann ist eigentlich nicht viel nebenher zu tun. Der Verdienst ist natürlich auch besser, wobei man das ja gegen einen riesigen Kredit rechnen muss. Also richtige Entscheidung und halte durch. Zweifel haben ist total normal!

» Ich würde es auch immer wieder machen, bin seit 5 Jahren in eigener Praxis selbstständig (allerdings Praxismgemeinschaft mit einer Freundin). Ich habe 2 Kinder in der Zeit bekommen und finde gerade in dieser Hinsicht ist die Selbstständigkeit da sehr von Vorteil. Man kann sich seine Arbeitszeiten einfach so legen, wie man es braucht. Kurzfristige Änderungen oder Ähnliches lassen sich im Angestelltenverhältnis einfach wesentlich schlechter realisieren. Wenn mein Kind krank ist oder ich, dann wird halt umgestellt, da brauche ich keinen fragen. Das hätte mich im Angestelltenverhältnis wahnsinnig genervt, jedes Mal den Chef anzubetteln und zu fragen, ob es möglich ist. Der Personalstress ist natürlich nicht zu unterschätzen und gerade im ersten halben Jahr nach der Übernahme hat man wahnsinnig viel zu tun. Vielleicht kann der Partner da auch etwas mit unterstützen und in seinem Job versuchen, nicht immer die Nachtschichten zu erwischen. Aber wenn sich dann alles eingependelt hat, macht es wesentlich mehr Spaß und finanziell kommt auch mehr rum als im Angestelltenverhältnis – ein abgesehen von dem Kredit. Also bloß nicht verunsichern lassen.

» Schwierig. Ich wäre heute gerne angestellt. Jetzt zu Corona habe ich mehr frei als normalerweise und mir tut die erzwungene Pause mehr als gut. Mit kleinen Kindern war es megastressig, aber jetzt mit zwei in der weiterführenden Schule ist es noch schlimmer. Meine Kinder mussten eigentlich immer hinten anstehen. Und das ist schrecklich.

» Ich habe meine Praxis aufgesperrt, als meine Kinder 4 und 6 waren. Das ist jetzt 21 Jahre her und ich habe es noch nie bereut. Ich habe 6 Angestellte. Ich liebe meine Patienten. Ich bin flexibel. Mein Rat: Unbedingt tun!!! Nicht auf großem Fuß leben und das Leben genießen!

» Ich bin seit 2016 selbstständig und habe eine 2-jährige Tochter. Ich habe diese Entscheidung keine Sekunde bereut. Man hat zwar mehr Verantwortung, aber du bist dein eigener Chef und kannst alles so planen, wie es dir passt. Diese Freiheit hast du als Angestellte nicht!

» Ich habe als Mutter eines einjährigen Kindes meine Praxis als Gemeinschaftspraxis mit Studienkollegen vor 27 Jahren eröffnet. Jetzt habe ich vier, durchgehend gearbeitet, hatte maximal 2-wöchige Pausen nach der Geburt, aber immer den Kollegen, der einsprang, und ich konnte mir die Stundenanzahl beliebig reduzieren. Ich habe es nie bereut.

» Ich bin seit 14 Jahren in eigener Praxis und habe 3 Kinder (10, 10, 5). Klar ist es viel Arbeit und Verantwortung,

aber ich liebe es. Selbstverantwortung, flexible Zeiteinteilung, seinen eigenen Vorstellungen entsprechend zu arbeiten und zu gestalten und, und, und... Mit Kindern ist es aber extrem wichtig, dass man einen Partner hat, der mitzieht und unterstützt.

➤➤ Meine beiden Töchter waren damals auch 3 und 5. Das war vor 20 Jahren. Seit 13 Jahren habe ich eine angestellte ZÄ, was mir Freiräume verschafft. Mein Mann ist immer mit am Ball, was Technik, PCs und Rückenfreihalten betrifft. Uns geht es sehr gut und für mich würde es nie mehr eine Anstellung geben. Meine jüngere Tochter steigt in meine Stapfen. Noch 2 Jahre, dann könnte sie mitmachen. Aber abwarten, was noch kommt. Schau nach vorne, es ist wunderbar sein eigener Chef zu sein. Aber selbstständig heißt selbst und ständig. Das bedeutet, je mehr Du Dich (clever) kümmerst, umso besser läuft es.

➤➤ Die Frage ist: Wie soll es mit den Kids laufen? 3 und 5 Jahre ist recht jung und wenn die Mama 35 bis 40 Stunden in der Woche weg ist... da kriegt man als Mutter kaum noch etwas mit! Und die ganzen Termine in der Kita und dann Schule finden ohne Mama statt... ist die Frage, ob es das wert ist?! Ich habe die Selbstständigkeit nicht bereut, aber meine waren schon älter und haben das viel besser verstanden! Eventuell nochmal ein paar Jahre warten? Ist auch nicht schlimm mit Mitte Vierzig! Viel Glück bei der Entscheidung!

➤➤ Ich habe vier Kinder und arbeite 20 Stunden als angestellte Zahnärztin. Eine Selbstständigkeit zu einem späteren Zeitpunkt möchte ich nicht ausschließen, aber gerade genieße ich diese Form der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Wir haben eine recht klassische Rollenverteilung, mein Mann könnte in seiner Stelle nicht weniger arbeiten. Und ich müsste viel mehr arbeiten, um das rein geldtechnisch zu kompensieren.

➤➤ Du kannst dir hier viele ganz verschiedene Meinungen einholen. Letztendlich hängt es davon ab, welcher Typ du bist. Was willst du in deinem Leben, was ist dir wichtig? Das kannst nur du beantworten, vielleicht sogar mit einem Coach. Ganz wichtig: Welche Rolle soll dein Mann spielen, wie wird die Familienarbeit aufgeteilt? Du kannst das dann nicht mehr allein übernehmen. Dass du kalte Füße bekommst, ist ganz normal, gehört dazu. Viel Glück!

➤➤ Vielen Dank für eure ehrlichen Antworten! Ich weiß, es ist ein großer Schritt und ich habe immer wieder Zweifel, ob es die richtige Entscheidung ist. Und es ist schön, Erfahrungen zu lesen... Ich werde auf jeden Fall weiter berichten!

CGM Z1

Dentalinformationssystem

copyright by
rights reserved
Qualitätssensibilität

CGM Z1.PRO - Meine Zukunft. Mein Weg.

cgm-dentalsysteme.de



ZAHNARZTSOFTWARE

“ Ich wünsche mir einen verlässlichen Ansprechpartner, der mich bei allen Herausforderungen unterstützt – ein Rundum-sorglos-Paket aus einer Hand. Und das bekomme ich bei CGM Z1.PRO.”



CompuGroup
Medical



Internationale Zahnärztinnen

Prof. Dr. Hande Şar Sancaklı, Türkei

Prof. Dr. Hande Şar Sancaklı ist in der Fakultät für Zahnmedizin der Universität Istanbul in der Abteilung für restaurative Zahnheilkunde tätig, wo sie im Jahr 2000 ihr Studium abschloss. Neben ihrer universitären Karriere behandelt sie auch in eigener Praxis, denn ihre Überzeugung ist es, dass ein restaurativer Zahnarzt im klinischen Bereich immer den höchsten Wissensstand haben sollte. Nach ihrer Promotion war sie Gastdozentin am King's College London Guy's Hospital und beschäftigte sich insbesondere mit dem Thema Erosionen. Sie ist Referentin im In- und Ausland und seit 2011 Mitglied im Ausschuss für internationale Beziehungen der Turkish Dental Association. 6 Jahre lang war sie im FDI World Dental Federation Education Committee tätig, danach wurde sie FDI Continuing Education Director of Europe. Alle diese Aufgaben vereinbart sie mit der Praxis, welche sie gemeinsam mit ihrem Mann führt, der auch Zahnarzt ist. Aber wenn Sie gefragt wird, was in ihrem Lebenslauf am wertvollsten ist, würde sie zweifellos antworten: ihr 14-jähriger Sohn!



man kann es schaffen. Wenn ich mich so umsehe, tun das alle meine Kolleginnen, ohne sich zu beschweren. Seine eigene Praxis zu haben bedeutet aber auch, für alles verantwortlich und meistens dort

sein zu müssen, wo die Patienten einen brauchen. Das ist nicht immer einfach.

In meinem Land hat die Zahl der weiblichen Studenten und Absolventen in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Auch in staatlichen Krankenhäusern sind meistens unsere Kolleginnen beschäftigt, weil sie in Teilzeit arbeiten möchten. Auf der Seite der Akademie besteht eine ähnliche Situation, die sich jedoch in den Spezialisierungszweigen unterscheidet. Beispielsweise werden chirurgische Spezialisierungen meistens von den Männern bevorzugt, aber natürlich nicht immer. Obwohl wenn wir nicht nur in meinem Land viele erfolgreiche Akademikerinnen haben, sondern auch eine wachsende Zahl auf der ganzen Welt, so sehen wir auf den wissenschaftlichen Podien immer noch viel zu wenige Zahnärztinnen. Dies ist aus meiner Sicht eine der wesentlichen Situationen, die es zu ändern gilt. Abgesehen davon, dass wir im wissenschaftlichen und klinischen Bereich so aktiv sind, ist es enorm wich-

Mit welchen Herausforderungen sehen sich Zahnärztinnen heutzutage ihrer Meinung nach konfrontiert?

Heute haben wir einen langen Weg vor uns, um aktiv in unserem Beruf zu agieren. In der Tat ist die Zahnheilkunde zum Teil sehr vorteilhaft, da uns die freie Praxis viel Gestaltungsfreiheit in unserer Berufsausübung gibt. Sich die Arbeitszeiten so einteilen zu können, wie es zum eigenen Lebensstil passt, ist ein großer Vorteil, insbesondere wenn man Kinder hat. Natürlich ist es für uns nicht so einfach, all dies miteinander zu vereinbaren, aber



tig, mehr Frauen bei den Kongressen auf der ganzen Welt als Referentinnen zu sehen. Auch wenn sich das natürlich teilweise schwer organisieren lässt – gerade wenn man Kinder hat –, ist es unsere Aufgabe in den Gremien, diesen Zustand zu ändern. Wir können als Frauen diese herausfordernden Situationen meistern und damit eine Veränderung anstoßen.

Gibt es in ihrem Heimatland einen Verband für Zahnärztinnen?

Wir haben keinen eigenständigen Verband, aber es gibt Ausschüsse in den Zahnärztekammern. Glücklicherweise haben wir sowohl in den wissenschaftlichen als auch in den politischen Gremien genügend weibliche Delegierte, viele der aktuellen Präsidenten sind weiblich und auch in den Vorständen sind Frauen gut vertreten.

Inwieweit sind Frauen in der Türkei in die dentale Politik involviert?

In der Türkei gehört Standespolitik hauptsächlich zur Pflicht der Turkish Dental Association. Die meisten Regelungen werden in den jeweiligen Kommissionen zu politischen Themen erörtert. Die Kommission für internationale Beziehungen bezieht aktiv weibliche Kollegen ein, das ist uns eine Ehre. In den letzten 10 Jahren hatten Frauen einige wichtige Positionen im FDI inne. Beispielsweise Prof. Dr. Nermin Yamalik Tarhan, die zwei Amtszeiten als FDI-Beraterin und viele Jahre als FDI-Delegierte tätig war. Ich hoffe, all dies motiviert unsere nächsten Generationen und zeigt, dass hier keine großen Hindernisse überwunden werden müssen. Wie ich bereits erwähnt habe, gibt es auch in der Türkei viele Akademikerinnen und Dekaninnen, was bedeutet, dass viele Frauen zur Gestaltung der zahnärztlichen Ausbildung beitragen – und so den Weg für die Zukunft der Zahnmedizin mit bereiten.

Wenn Sie eine Sache für die Zahnärztinnen ändern könnten, welche wäre das?

Ich würde auf jeden Fall versuchen, den Kolleginnen zu zeigen, dass sie Großartiges bei ihren Patienten leisten und sie heilen können. Also warum sollten sie nicht auch noch Größeres erreichen und sich aktiver in die Welt der Zahnmedizin einbringen können?! Ich möchte mich bei allen führenden Frauen in der Zahnmedizin bedanken und ganz besonders bei Dr. Juliane von Hoyningen-Huene für die große Unterstützung und die enge Zusammenarbeit. Denn nur so zeigen wir, dass und wie wir etwas bewirken können.

ivoris® dent
die kraftvolle Zahnarzt-Software

copyright by
all rights reserved

Effizienz
mit
Leichtigkeit



DentalSoftwarePower

Mit ivoris® kraftvoll durchstarten:

- frei definierbare Messfolgen
 - bis zu 10 Messstellen pro Zahn
 - Eingabereihenfolge individuell festlegbar
 - asymmetrische Eingabe der Messwerte möglich
- Erfassung von Rezession oder Attachment
- Risikobeurteilung nach Lang & Tonetti
- optische Hervorhebung der tiefsten Messstelle

Telefon: 03745 7824-33 | info@ivoris.de

Weitere Informationen unter: www.ivoris.de



Die digitale Zahnarztpraxis – Ein echter Mehrwert für Patient und Praxisteam

Im Zuge der Coronapandemie sahen sich Zahnarztpraxen in der herausfordernden Situation, wie die Patientenversorgung sichergestellt und gleichzeitig der Infektionsschutz der Patienten und Mitarbeiter gewährleistet werden kann. Neben den bekannten Abstandregelungen, dem Tragen von Mundschutz oder der Organisation von festen Behandlerteams können auch Homeoffice-Lösungen dazu beitragen, sowohl Infektionsschutz als auch Sicherstellung des Praxisbetriebes zu ermöglichen. Jedenfalls im Büro- und Verwaltungsbereich, in denen durch digitale Lösungen ortsunabhängige Tätigkeiten möglich sind, können sich für Zahnarztpraxen sogar langfristig neue Türen öffnen. Auch im Rahmen der Behandlung kann z. B. durch die Videosprechstunde ein echter Mehrwert für Patienten und Behandler geschaffen werden.

Während im Bereich der Radiologie oder Dermatologie telemedizinische Anwendungen bereits fest implementiert sind (Telekonsile, Telemonitoring etc.), sehen andere Fachbereiche in der Digitalisierung noch Herausforderungen. Dabei können gerade unterstützende Behandlungsleistungen und reine Verwaltungsaufgaben wie z. B. Patientenaufklärung, Behandlungs- und Personalplanung oder Materialbestellung hervorragend ortsunabhängig erledigt werden. Dafür braucht es natürlich auch die richtigen Tools. Unter anderem medikit Kommunikation & digitale Prozesse oder auch die Aufklärung über Infoskop von synmedico sind gute Beispiele für die digitale Zahnarztpraxis. Ein weiteres, hervorragend einsetzbares Praxistool ist die Videosprechstunde beispielsweise über digital.lpsgroup.de. Über die Videosprechstunde können Vor- und



Bildquelle: Agenturfotografien/Shutterstock.com

Nachgespräche, Aufklärungsgespräche und Besprechungen von Heil- und Kostenplänen etc. erfolgen. Auch Online-Fallbesprechungen unter Beteiligung eines Zahntechnikers oder Dolmetschers sind denkbar. Sowohl Patient als auch Behandler können ortsunabhängig agieren und damit Wegezeiten einsparen.

Für die Praxismitarbeiter bieten solche Homeoffice-Lösungen ebenfalls viele Vorteile. Die technikaffine Generation Y (1980–1995-Geborene), die sich gerade im Berufsleben etabliert, legt Wert auf Selbstverwirklichung, Flexibilität und Unabhängigkeit. In diesem Bewusstsein lohnt es sich die bisherigen Praxisstrukturen zu überdenken und zeitgemäß zu optimieren, um sich als attraktiver Arbeitgeber langfristig zu etablieren.

Rechtliche Aspekte

Selbstverständlich sind bei all den Potenzialen rechtliche Rahmenbedingung zu beachten. Zahnärzte müssen z. B. beim Einsatz der Videosprechstunde jeweils auf die von der KZV zugelassenen Anbietersys-

teme zurückgreifen, die vorherige Einwilligung des Patienten einholen und genauso wie bei der „normalen Sprechstunde“ die Vertraulichkeit wahren. Im Mitarbeiterverhältnis müssen Praxisinhaber ergänzend zum Arbeitsvertrag Homeoffice-Vereinbarungen treffen, um auch hier den Datenschutz und die Vertraulichkeit sicherzustellen. Praxisinhaber müssen zudem auch bei Mitarbeitern im Homeoffice auf die Einhaltung des Arbeitszeit- und Arbeitsschutzgesetzes achten.

Praxistipp

Der Aufbau einer digitalen Zahnarztpraxis mit Homeoffice-Lösungen bietet viele Chancen mit einem echten Mehrwert sowohl für die Patienten als auch Praxismitarbeiter. Selbstverständlich müssen beim Aufbau neuer digitaler Strukturen diverse rechtliche Aspekte wie z. B. die Themen Datenschutz und Vertraulichkeit bedacht werden. Allerdings ist auch das keine unlösbare Aufgabe, sondern letztlich vor allem eine lösbare Gestaltungsfrage und eine Investition in die Zukunft.



Jennifer Jessie

Rechts- und Fachanwältin für Medizinrecht
Lyck+Pätzold. healthcare.recht
Rechtsanwälte Bad Homburg
E-Mail: kanzlei@medizinanwaeltte.de

apoBank-Umfrage: Großer „Gender-Pay-Gap“ bei angestellten Zahnärzt/-innen

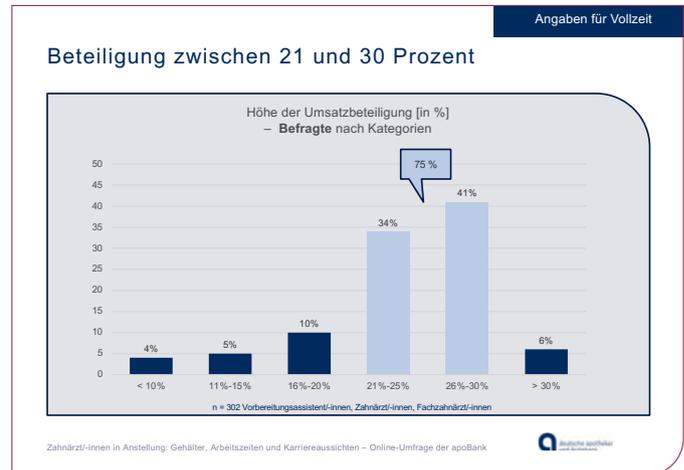
Ein Verdienstunterschied zwischen Frauen und Männern ist in vielen Berufen zu beobachten. So ist es zwar sehr unerfreulich, aber nicht erstaunlich, dass auch zwischen angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten eine Gehaltslücke klafft. Eine Befragung der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank) offenbart, dass Zahnärztinnen in der Anstellung mit 61.000 Euro brutto pro Jahr im Schnitt rund ein Viertel weniger verdienen als ihre männlichen Kollegen mit 82.000 Euro.

Wie lassen sich diese Gehaltsunterschiede erklären? Sind Frauen wirklich zurückhaltender bei der Gehaltsverhandlung? Es ist zumindest eine realistische Erklärung. Laut Statistischem Bundesamt betrug die Lücke zwischen dem durchschnittlichen Bruttostundenverdienst von Frauen und Männern zuletzt 19 % und fiel damit erstmals seit langer Zeit unter 20 %. Seit 2000 ist der Verdienstunterschied zwischen den Geschlechtern fast konstant. Und dass Frauen bei Gehaltsverhandlungen weniger Geld fordern als ihre männlichen Kollegen, spiegelt sich auch in anderen Branchen wider. Die Ergebnisse unserer Umfrage bestätigen dieses Bild.

Beteiligung am Umsatz lohnt sich!

Die meisten angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte verdienen nach der Assistenzzeit zwischen 50.000 und 82.000 Euro brutto pro Jahr, doch die Höhe des Gehaltes variiert stark je nach Vergütungsmodell, Geschlecht, berufliche Erfahrung und Arbeitsort. So zeigt

Abb. 1 Höhe der Umsatzbeteiligung nach Kategorien.



die Umfrage, dass die Bruttojahresgehälter mit Umsatzbeteiligung um bis zu 50 % höher ausfallen als reine Festgehälter. In Zahnarztpraxen ist dieses Modell entsprechend beliebt.

Bei einer Umsatzbeteiligung partizipieren die angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte an ihrem eigenen wirtschaftlichen Erfolg. Sie erhalten ein vertraglich vereinbartes Grundgehalt und darüber hinaus eine prozentuale Beteiligung an den von ihnen erwirtschafteten Honorarumsätzen. Die Höhe der Umsatzbeteiligung muss ausgehandelt werden. Sie liegt in den meisten Fällen zwischen 21 und 30 % und ist an eine Umsatzschwelle geknüpft, die zunächst überschritten werden muss, um die Beteiligung zu erhalten (Abb. 1). Die Schwelle ergibt sich, in dem man das Grundgehalt durch die prozentuale Umsatzbeteiligung dividiert. Nach der Assistenzzeit arbeiten rund 65 % der befragten Zahnärztinnen und Zahnärzte in diesem Modell.

Insbesondere für Zahnärztinnen scheint sich eine Beteiligung am Umsatz

zu rechnen. Denn in diesen Fällen ist der „Gender-Pay-Gap“ – der unabhängig von der fachlichen Qualifikation der Teilnehmenden oder den Jahren an Berufserfahrung auftritt – deutlich geringer (Abb. 2). Die Verdienstlücke zwischen den Geschlechtern reduziert sich in diesem Modell auf 19 %. Bei einem reinen Festgehalt liegt sie bei 33 %.

Die Gehaltsunterschiede zwischen den Zahnärztinnen und Zahnärzten ergeben sich vor allem aufgrund des ungleichen Festgehaltes in beiden Vergütungsmodellen. Eine weitere Ursache sind allerdings auch unterschiedlich hohe Umsätze. Genau zu arbeiten und sich Zeit für seine Patienten zu nehmen, kann durchaus schon mal zulasten des eigenen Honorarumsatzes gehen, ist aber ein klares Qualitätsmerkmal für Zahnärzt/-innen. Über ihre Umsatzbeteiligung können die Frauen die Verdienstlücke zu den Männern damit zwar nicht ausgleichen, aber deutlich verringern.

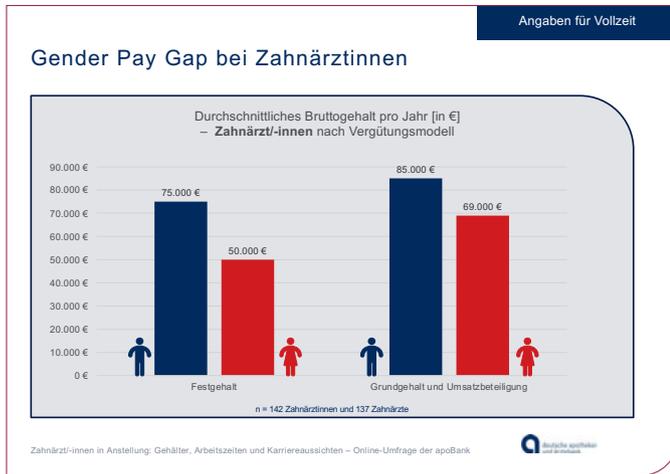


Abb. 2 Durchschnittliches Bruttogehalt nach Vergütungsmodell und Geschlecht.

Zufriedenheit mit der beruflichen Situation hoch

Doch bekanntlich ist Geld nicht alles. Es gibt auch nichtmonetäre Leistungen, die wichtig bei der Wahl des Arbeitsplatzes sein können und für die man auch bereit ist, weniger Gehalt in Kauf zu nehmen. Hierzu zählen z. B. flexible Arbeitszeiten, Urlaub oder Möglichkeiten zur Kinderbetreuung. So spiegelt sich der „Gender-Pay-Gap“ zwischen Männern und Frauen zwar bei der Zufriedenheit mit dem Gehalt (17 % der Männer und 21 % der Frauen waren hier unzufrieden), nicht aber bei der Gesamtzufriedenheit mit dem Arbeitsplatz wider: Insgesamt waren knapp 60 % der Befragten zufrieden mit ihrer beruflichen Situation – die Geschlechterunterschiede waren dabei marginal.

Zufrieden mit der Work-Life-Balance waren vor allem die Angestellten in Teilzeit. Nur 5 % gaben an, unzufrieden zu sein. Bei den Vollzeitkräften waren es immerhin 18 %. Die vertraglich festgelegte Wochenarbeitszeit betrug bei Vollzeittätigkeit im Schnitt 38 Stunden und bei Teilzeittätigkeit 23 Stunden. Insgesamt gaben 60 % an, regelmäßig Überstunden zu machen. Diese lagen durchschnittlich bei 4 Stunden pro Woche in Vollzeit und 3 Stunden pro Woche in Teilzeit.

Das Gehalt steigt mit zunehmender Berufserfahrung an

Mehr Berufserfahrung bedeutet in der Regel mehr Gehalt. Das trifft auch auf angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte zu. Während sie in der Assistenzzeit ein Festgehalt von durchschnittlich 34.000 Euro brutto pro Jahr erhalten, verdienen sie als Ausgelernte mit 2 bis 4 Jahren Berufserfahrung im Schnitt bereits 47.000 Euro. Wird jetzt noch eine Umsatzbeteiligung verhandelt, erhöht sich das Jahresbruttogehalt um knapp 45 % auf durchschnittlich 68.000 Euro (Abb. 3).

Mit zunehmender beruflicher Erfahrung steigt das Gehalt weiter an: Zahnärztinnen und Zahnärzte können nach 5 bis 10 Jahren im Durchschnitt mit einem Festgehalt von 66.000 Euro brutto pro Jahr rechnen; bei Angestellten, die eine Umsatzbeteiligung verhandelt haben, sind es im Schnitt sogar 73.000 Euro. Insbesondere nach der Assistenzzeit ist die Beteiligung am selbst erwirtschafteten Honorarumsatz eine Möglichkeit, sich kontinuierlich nach oben zu entwickeln – vorausgesetzt, die strukturellen und organisatorischen Bedingungen, z. B. ein ausreichend großer Patientenstamm und ein eigener Verantwortungsbereich, sind gegeben.

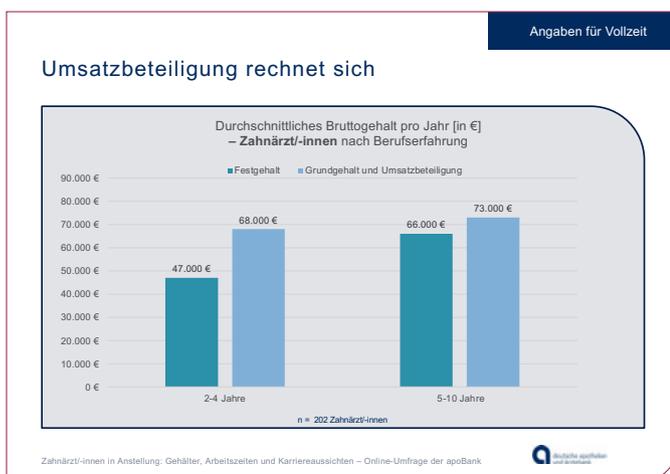


Abb. 3 Durchschnittliches Bruttogehalt nach Berufserfahrung und Vergütungsmodell.

Niederlassung als potenzieller Karriereweg

Eine eigene Praxis ist nach wie vor ein möglicher Karriereschritt für viele Zahnärztinnen und Zahnärzte. Das zeigen auch die Ergebnisse der Umfrage: Jede/-r zweite Zahnärzt/-in plant den Weg in die Niederlassung (Abb. 4). Allerdings zeichnen sich auch hier Geschlechterunterschiede ab. Mit 62 % konnten sich mehr Männer als Frauen den Weg in die Selbstständigkeit vorstellen. 23 % der befragten Frauen waren hinsichtlich

ihrer Niederlassungsabsichten noch unentschieden. Häufig genannte Gründe gegen die Niederlassung waren bei beiden Geschlechtern die „unternehmerische Verantwortung“, der „bürokratische Aufwand“ und die „finanzielle Belastung“, die mit einer Existenzgründung einhergehen würden. Frauen wählten die „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ unter die Top 3-Gründe gegen eine Niederlassung. Bei den Männern kam dieser Aspekt erst auf Platz 7.

Die Auswertung nach Arbeitszeitmodell zeigt, dass insbesondere von den Teilzeitkräften eine Niederlassung abgelehnt wird. Von den Befragten waren ca. ein Drittel der Frauen in Teilzeit tätig. Bei den Männern waren es nur 17 %. Die Selbstständigkeit scheint damit vor allem in den Augen vieler junger Zahnärztinnen nicht das ideale Modell zu sein, um Beruf und Privatleben zu vereinbaren. Dabei zeigen die Erfahrungen unserer Kundinnen und Kunden, dass sich gerade in der eigenen Zahnarztpraxis Arbeitszeiten flexibel gestalten lassen – auch in Teilzeit. Hierfür bietet sich beispielsweise eine Kooperation an. Das ist in der Umfrage übrigens auch die präferierte Form der Berufsausübung: 60 % der Befragten, die den Weg in die Selbstständigkeit planen, würden gerne organisatorisch oder fachlich zusammenarbeiten – vorzugsweise in einer Berufsausübungsgemeinschaft.

Mehr Transparenz für Gehaltsgespräche

Die Ergebnisse der Umfrage geben einen Einblick in die Arbeitswelt angestellter Zahnärztinnen und Zahnärzte und zeigen uns realistische Größen für Gehälter, Arbeitszeiten und Entwicklungsperspektiven in Zahnarztpraxen auf, die in dieser Form bislang nicht verfügbar waren. Während das Internet für viele Branchen die erste Anlaufstelle ist, um potenzielle Gehaltsspannen zu erfragen oder sich auf

Jede/-r zweite Befragte plant die Niederlassung

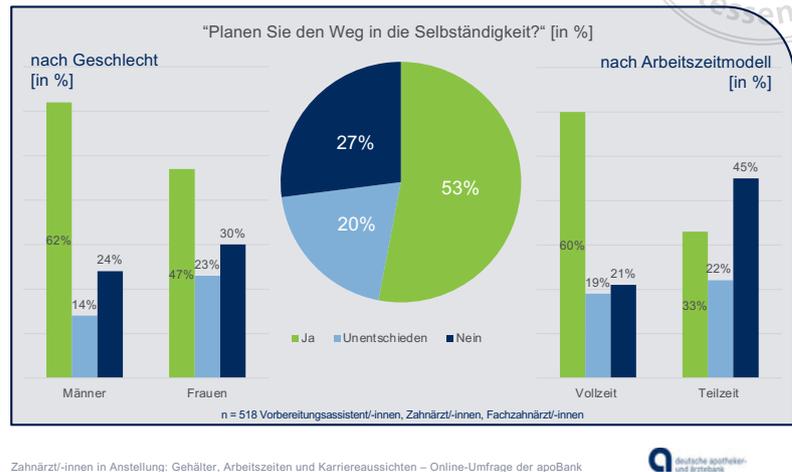


Abb. 4 Einstellung zur Niederlassung nach Geschlecht und Arbeitszeitmodell.

ein Mitarbeitergespräch vorzubereiten, gibt es für angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte keinen konkreten Anlaufpunkt. Selbst unter Freunden und Familie ist das Gehalt nach wie vor ein sensibles Thema. Mit der Umfrage wollen wir Transparenz schaffen, um jungen Angestellten eine Orientierung zu geben und bei der eigenen Karriereplanung zu unterstützen.

Aber auch für Praxisinhaber, die angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte beschäftigen, können die Umfrageergebnisse nützlich sein. Schließlich geben sie einen Überblick über Gehälter, die auf dem Markt gezahlt werden, und bieten eine gute Basis für Mitarbeitergespräche. So weiß der Arbeitgeber, was Angestellte erwarten, und kann mit ihnen über mögliche Entwicklungsstufen in der Praxis sprechen. Das schafft nicht nur Planungssicherheit für beide Seiten, sondern stärkt auch die Arbeitsbeziehung. Denn ein regelmäßiger Austausch gibt den Mitarbeitern das Gefühl, ein wichtiger Bestandteil des Teams zu sein, wirkt sich positiv auf das Arbeitsklima aus und erhöht die Leistungsbereitschaft.

Methodik der Umfrage

Insgesamt wurden 569 Zahnärzte – darunter Vorbereitungsassistent/-innen, Zahnärzt/-innen und Fachzahnärzt/-innen – in Form einer zufallsbasierten Onlineumfrage im Zeitraum 2019/2020 befragt. Hierbei wurde die apoBank durch den Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) sowie das Marktforschungsinstitut DocCheck Research unterstützt. Die Stichprobe erhebt keinen Anspruch auf Repräsentativität.



Ramona Krupp

Referentin für Gesundheitsmärkte und Gesundheitspolitik bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank
E-Mail: ramona.krupp@apobank.de

MIT SICHERHEIT UND VERANTWORTUNG



Bilal Al-Nawas
Peter Eickholz
Michael Hülsmann

Antibiotika in der Zahnmedizin

 QUINTESSENCE PUBLISHING



Bilal Al-Nawas | Peter Eickholz
Michael Hülsmann

Antibiotika in der Zahnmedizin

234 Seiten, 124 Abbildungen
Artikelnr.: 22440, € 98,-

Obwohl es in der Zahnmedizin erfreulicherweise häufig gelingt, Erkrankungsursachen ohne begleitende Antibiotikatherapie zu behandeln, gilt es klinisch, Ausbreitungstendenz, Bakteriämie und lokale Infektion für den Antibiotikaeinsatz mit ins Kalkül zu ziehen.

Diese Neuerscheinung ist eine Übersicht zum Thema Antibiotika in der zahnärztlichen Praxis und beschreibt auf Grundlage aktueller Literatur und Leitlinienempfehlungen, für welche zahnärztlichen Behandlungen und Patientengruppen der Einsatz von Antibiotika therapeutisch bzw. prophylaktisch indiziert ist – oder eben auch nicht. Die entsprechenden Antibiotikaklassen werden vorgestellt, Indikationen, Wirkungen, Nebenwirkungen und Regime erläutert. Ein Buch für mehr Sicherheit und weniger Übertherapie!

Inhalt

Resistenzentwicklung Zahnärztliche Chirurgie Parodontologie Endodontie Risikopatienten



www.quint.link/antibiotika



buch@quintessenz.de



+49 30 76180-667

 QUINTESSENCE PUBLISHING

Mit dem Haushaltsbuch die Übersicht behalten

Ute Regina Voß berät Privatpersonen und Unternehmen in den Bereichen persönliches, finanzielles und unternehmerisches Wachstum. In der *Dentista* verrät sie regelmäßig, wie Sie diese wichtigen Themen erfolgreich anpacken können. Hier erfahren Sie, wie Sie mit einem Haushaltsbuch schwarz auf weiß sehen, was mit Ihrem Geld passiert, wo es ständige Lecks und auch Sparmöglichkeiten gibt. Gleichzeitig verhilft es auch zu mehr „innerer Sicherheit“ und baut dadurch Stress ab. Studien zeigen, dass sich das Verhalten beim Umgang mit Geld durch das Führen eines Haushaltsbuches verändert: Man schärft den Blick beim Konsumieren und freut sich, dass das Sparkonto wächst statt schrumpft.

Ulla hat das Gefühl, dass ihr Geld einfach immer wie von allein irgendwo hinfließt und will mehr Geld auf die Seite legen. Karen verdient überdurchschnittlich gut, trotzdem befindet sich ihr Konto ständig im Dispo. Stefanie will Klarheit über Einnahmen und Ausgaben und den Lauf des Geldes haben. Ulla, kinderlos, will das Projekt Elternschaft zusammen mit ihrem Mann starten. Stefanie, alleinerziehend, will ihre Kinder einbeziehen und ihnen somit Finanzbildung vermitteln. Also, los geht's!

Haushaltsbuch – Wie gehe ich konkret vor?

Wer seine Einnahmen und Ausgaben über einen längeren Zeitraum erfassen will, hat dafür mehrere Möglichkeiten:

- Stift und kariertes Heft: Datum, Summe, Was?, Konto, bar,



Bildquelle: PhotoSGH/Shutterstock.com

- Haushaltsbuch mit Vorlagen und Tipps wie z. B. das *Kakebo* – Das Haushaltsbuch: Stressfrei haushalten und sparen nach japanischem Vorbild (Köln: Naumann & Göbel),
- Tabellensoftware wie Excel oder OpenOffice. Entweder selbst eingerichtet oder mit Vorlagen, die es z. B. sehr komfortabel in verschiedenen Varianten bei www.familienbilanz.de gibt,
- Smartphone Apps wie Money Manager, Saymoney oder Unser Haushaltsbuch-App.

Es gibt auch einige Banken oder Sparkassen, die die Möglichkeit bieten, Einnahmen und Ausgaben automatisch zu kategorisieren, so dass Kunden im Onlinebanking sehen können, wo ihr Geld bleibt. Sie müssen dann nur noch daran denken, ihre bargeldlosen Ausgaben zu erfassen. Dabei hilft es, sich wirklich überall – ob beim Bäcker oder auf dem Wochenmarkt – einen Beleg geben zu lassen, der immer gleich ins Portemonnaie wandert.

Stichwort: Karte oder Barzahlung?

Das ist Geschmackssache. Der Vorteil von Kartenzahlungen ist, dass sie auf den Kontoauszügen erscheinen. Der Vorteil bei Barzahlung ist, dass man einen besseren Überblick über das „Wenigerwerden des Geldes hat“ und dies auch bei der Herausgabe der Scheine und Münzen „fühlbar“ merken kann.

Entscheiden Sie selbst, welche Methode am besten zu Ihnen passt. Notieren Sie sich am besten immer gleich alle Barausgaben sofort, spätestens am Abend. Buchungen, die über das Bankkonto laufen, können Sie auch einmal pro Woche eintragen. Auf- und Abrundungen machen das Aufzeichnen einfacher.

Um den absolut genauen Überblick im Privatbereich zu erhalten, ist es optimal, wenn man die Einnahmen und Ausgaben eines ganzen Kalenderjahres festhält. Wer dazu weder Zeit noch Lust hat, sollte die veränderlichen Ausgaben mindestens über einen Zeitraum von drei Monaten erfassen. Nur so lassen



sich Schwankungen durch Großeinkäufe, Feiern oder eine Autoreparatur ausgleichen. Erkennt man dabei vielleicht ein oder zwei „ausufernde“ Bereiche, dann könnte man sich zumindest diese Zweige einmal gezielt für die Dauer eines Jahres vornehmen und dabei immer mal wieder überlegen, ob es da Einsparungsmöglichkeiten gibt – sofern man es denn tatsächlich auch will.

Besonders sinnvoll ist es, ein Haushaltsbuch zu führen, wenn sich etwas Besonderes in Ihrem Leben verändert: Scheidung, Studium der Kinder, Aufbau einer Selbstständigkeit oder Eintritt ins Rentenalter.

Kategorien für die Haushaltsbuchführung

Feste Kosten: Miete, Darlehen, Strom, Gas, Internet, Versicherungen etc.

Variable Kosten: Lebensmittel, Kleidung, Freizeitaktivitäten etc.

Einnahmen

- Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit oder als Angestellte, dazu evtl. Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld oder Tantiemen,
- Mieten/Pachten/Kapitaleinkünfte,
- private Zuwendungen, z. B. von Eltern oder Großeltern,
- Renten, Krankengeld, Arbeitslosengeld, Kindergeld, Unterhaltszahlungen.

Ausgaben

- Wohnen: Miete/Darlehen, Wasser, Müll, Strom, Gas, weitere Nebenkos-

Tipp

Beträge für Rücklagen oder Sparziele am besten gleich am Monatsanfang per Dauerauftrag auf separate Tagesgeldkonten überweisen. Nach dem Motto: Aus den Augen, aus dem Sinn!

So: Jetzt wissen Sie, wie Sie Ihr Haushaltsbuch ganz entspannt führen können. In der nächsten Ausgabe der Dentista erfahren Sie dann, dass Sparen durchaus Spaß machen kann!

ten wie Schornsteinfeger, Handwerker etc.,

- Haushalt: Reinigungsmittel, Glühbirnen, Staubsaugerbeutel, Bettwäsche, Handtücher, Haushaltshilfe etc.,
- Kinder: Kindergarten, Babysitter, Schulmaterialien, Windeln etc.,
- Essen/Trinken: Lebensmittel, Kantine, to go etc.,
- Genussmittel: Alkohol, Zigaretten etc.,
- Kleidung, Schuhe, Gürtel, Taschen, Änderungsservice etc.,
- Körperpflege: Kosmetik, Parfüm, Haut/Haare/Duschen, Friseur, Fußpflege etc.,
- Gesundheit: Arzt, Apotheke, Fitnessstudio, Sportverein, Laufschuhe, Golfschläger etc.,
- Kommunikation: Festnetz, Smartphone, Internet, PC/Laptop, Toner, Briefmarken etc.,
- Bildung/Freizeit: Bücher, Abos, Rundfunk/TV, Netflix, Streamingdienste,

Museen, Theater, Kino, Zoo, Musikunterricht, Sprachkurse, Kneipe, Café, Restaurants etc.,

- Mobilität: Auto, Versicherung, Steuer, Garage, Benzin/Diesel/Strom, Werkstatt, Parken, Strafzettel, Bus, Bahn, Taxi, Motorrad, Fahrrad etc.,
- Garten: Saat, Geräte, Gewächshaus etc.,
- Haustiere: Futter, Versicherung, Tierarzt, Leine, Käfig etc.,
- Geschenke,
- Spenden,
- Urlaub: großer Urlaub, Wochenendtrip etc.,
- Einkommenssteuer,
- Steuerberatung,
- Rücklagen: Arbeitslosigkeit, „schlechte Zeiten“ bei Selbstständigen, größere Autoreparatur, Sanierungen wie Dach oder Fenster etc.,
- Sparen: Reisen, Auto, Möbel, runde Geburtstage, Hochzeit, Sabbatical etc.,
- Vermögensbildung: Wohlstand im Alter, finanzielle Unabhängigkeit etc.



Ute Regina Voß

frau&vermögen, Kiel

E-Mail: kontor@frau-und-vermoegen.de

„Oh, es riecht gut“ Ätherische Öle in der Zahnarztpraxis

Was stört ihre Patienten oft am meisten in der Zahnarztpraxis? Ja, der „typische Zahnarztpraxisgeruch“. Patienten kommen in die Praxis und das limbische System schreit sofort ins Gehirn: Zahnarzt – Schmerzen – Angst – Bohrer – teure Rechnung usw. Die Emotionen überschlagen sich im Patientenkörper und den Rest sehen Sie sicherlich selbst jeden Tag: verkrampfte, unsichere Patienten auf ihrem Behandlungsstuhl. Oder noch schlimmer: schon auf dem Wartezimmerstuhl. Dem können Sie mit einem ganz einfachen und vor allem natürlichen Mittel entgegenwirken. Diffusen Sie ätherische Öle im Wartebereich und im Behandlungsraum Ihrer Praxis. Sie werden erstaunt sein, was das für eine Wirkung hat.

Ich arbeite bereits mit vielen Praxen zusammen und das Feedback ist immer gleich toll: „Die Patienten sind begeistert.“ „Meine Patienten kommen angstfreier in das Behandlungszimmer.“ „Meine Patienten sind entspannter.“

Selbst bei Angstpatienten sind tolle Effekte zu sehen, dass sie bereit sind sich behandeln zu lassen, ohne dass sie Akkupunktur anwenden müssen. Bei Angstpatienten können Sie sogar einen Tropfen des ätherischen Öls – z. B. Lavendel oder Copaiba – auf die Handflächen des Patienten geben (bitte mit Trägeröl verdünnen, z. B. Jojoba- oder Mandelöl), sodass die Patienten während der Behandlung an ihren eigenen Händen riechen können.



Diffusen Sie in Warte- und Behandlungszimmer

Ein Diffuser ist ein sogenannter Kaltvernebler, welcher die ätherischen Öle in die Raumluft bläst. Das Gerät zerstäubt ihr selbstgemachtes Gemisch aus Wasser und ätherischen Ölen im ganzen Raum. Was und wie Sie mischen, liegt dabei ganz bei Ihnen.

Bitte beachten: Vor dem Diffusen immer erst den Raum gut lüften. Und es gibt verschiedene Diffusergrößen. Für einen größeren Raum greifen Sie ruhig zu einem 750-Milliliter-Gerät. Für einen kleineren Raum reichen auch 240-Milliliter-Geräte. Achten Sie bitte beim Kauf noch darauf, dass das Gerät gut zu reinigen ist.

Duftlampen sehen zwar sehr schön aus, haben aber das Problem, dass sie die ätherischen Öle oft verbrennen, weil es zu heiß wird und die ätherischen Öle so ihre Wirkung nicht mehr entfalten können.

Von erhebend bis beruhigend ist alles dabei

Toll zur Beruhigung ist z. B. Lavendel, Vetiver, Copaiba und Weihrauch. All diese ätherischen Öle haben eine stark entschlernende Wirkung und eignen sich besonders im Behandlungsraum oder in den Händen von (Angst)Patienten.

Für den Warteraum lege ich Ihnen alles Fruchtlige ans Herz wie Grüne Mandarine, Bergamotte, Orange, Tangerine. Sie lassen den Zahnarztgeruch verschwinden und die Zitrusöle sind schwingengebend, erfrischend und reinigend. Wer es lieber erdend mag, empfehle ich die Walddüfte wie z. B. Sandelholz, Sibirische Tanne, Zypresse oder Schwarzfichte. Walddüfte geben Ruhe, Zuversicht und Erdung.

Und versuchen Sie ein mal die Öle im Diffuser zu kombinieren – so haben Sie mehrere Wirkungen und Düfte. Tauschen Sie sich in jedem Fall im Praxisteam aus: Wer mag was. Schauen sie auf ihre Patienten, was hat welche Wirkung. Schreiben Sie Ihre Beobachtungen auf und nutzen Sie sie.

Und bitte vergessen Sie nicht: Was den Patienten gut tut, ist auch für Sie selbst und für das ganze Praxisteam gut. Denn auch Sie verbringen den ganzen Tag in der Praxis und freuen sich über eine erhebende Duftwirkung im Nachmittagstief oder eine beruhigende, wenn es in der Praxis sehr hektisch zugeht.



Reine Öle sind das A und O!

Alle ätherischen Öle, welche ich hier nenne, sind auch zum Verzehr geeignet. Darauf müssen Sie – neben der 100%igen Reinheit der ätherischen Öle – unbedingt achten. Hinweise dazu finden sie auf den Flaschen bzw. Packungen. Und noch eine kleine Bitte: Testen Sie die ätherischen Öle erst verdünnt auf der Haut (z. B. am Handrücken), ob sie sicher vom Patienten vertragen werden.

Lemongras: schmerzlindernd, antibakteriell, entzündungshemmend, Achtung: gefäßerweiternd

Eukalyptus: schmerzstillend, antibakteriell, infektiions- und entzündungshemmend, antiviral. Nur verdünnt zum Spülen, nicht schlucken. Vorsicht bei kleineren Kindern

Thymian: stark antibakteriell, antiviral, antiseptisch, antimykotisch, stärkt die Immunfunktion, Achtung: bei Schwangerschaft und hohem Blutdruck

Zitrone: antiseptisch, antimykotisch, antiviral, antidepressiv, belebend, erfrischend, adstringierend, gleicht Emotionen aus

Muskatellersalbei: antiseptisch

Gewürznelke: schmerzlindernd, antibakteriell, antimykotisch, infektiions- und entzündungshemmend, stark antiseptisch, antiviral, desinfizierend, stimuliert das Immunsystem

Rosmarin: schmerzlindernd, antibakteriell, entzündungshemmend, antimykotisch, Achtung: nicht bei Schwangerschaft, Epileptikern oder hohem Blutdruck

Weihrauch: infektiionshemmend, entzündungshemmend, antiseptisch, regt das Immunsystems an und beruhigt, antidepressiv, hilft bei Herpes

Copaiba: schmerzlindernd, stark entzündungshemmend, antibakteriell, antiseptisch, antioxidant und anregend, Achtung: nicht bei Kindern unter 6 Jahren

Teebaumöl: schmerzlindernd, bei Aphten und Herpes, antibakteriell, entzündungshemmend, stark antiseptisch, abschwellend, antiviral, regt das Immunsystem an, regeneriert Gewebe, Achtung: nicht bei Kinder unter 6 Jahren

Myrrhe: infektiions- und entzündungshemmend, antiseptisch, bei Herpes und Zahnfleischerkrankungen, Achtung: nicht bei Kindern unter 6 und bei Schwangeren

Kamille: infektiions- und entzündungshemmend, beruhigend und entspannend

Zimt: antibakteriell, antimykotisch, entzündungshemmend, antiseptisch, antiviral, adstringierend, stimuliert das Immunsystem, reinigt, nur stark verdünnt anwenden

Valiver: antiseptisch, beruhigend, immunstimulierend, durchblutungsfördernd, hilft bei emotionalem Trauma wie z. B. einem Schock nach Zahnverlust durch Sturz

Natürliche Empfehlungen für Ihre Patienten

Lemongrass ist mittlerweile gut erforscht in der Zahnheilkunde und es ist erwiesen, dass es antibakteriell wirkt. Auch andere ätherische Öle haben tolle Wirkungen – eine Übersicht dazu finden Sie im Infokasten.

In der Praxis können Sie sich diese zunutze machen, indem Sie den Patienten vor der PZR z. B. eine natürliche Mundspüllösung aus Thymian und Wasser anbieten.

Mundspüllösungen

Die Vorteile und Notwendigkeit von Mundspüllösungen sind allgemein bekannt, weil sie – besser als die Zahnbürste – überall hinkommen. Mit ätherischen Ölen kann man diese selbst und vor allem natürlich herstellen. Natürlich hergestellt fallen viele Nachteile von herkömmlichen Mundspüllösungen wie chemische Inhaltsstoffe, Geschmacksveränderung, Zahnfärbung und das Abtöten von guten Bakterien weg. Dafür eignen sich, wie schon erwähnt Thymian, aber auch Eukalyptus, grüne Minze, Rosmarin, Pfefferminz und Lemongrass. Einfach 2 bis 3 Tropfen mit Wasser in einem Becher mischen und als Mundspüllösung verwenden.

Parodontitis

Das Ölziehen als häusliche Mundhygiene hält immer mehr Einzug und die Vorteile im Kampf gegen die Volkskrankheit Parodontitis sind nicht von der Hand zu weisen. Empfehlen Sie Ihren Patienten beim Ölziehen noch, ein ätherisches Öl hinzuzufügen. Ein Esslöffel mit fraktioniertem Kokosöl, Bio-Sonnenblumenöl oder Sesamöl mit 1 bis 2 Tropfen Lemongrass oder grüne Minze oder Myrrhe ergänzen: Das verstärkt den Benefit des Ölziehens.

Auch in der Anwendung bei kranio-mandibulären Dysfunktionen (Massagen, Einreibungen zur Entspannung) gibt es bereits schöne Anwendungsbeispiele mit Lavendel, Pfefferminze, Weihrauch und anderen ätherischen Ölen. Ebenso können Sie Patienten die Anwendung ätherischer Öle nach Implantat- oder Wurzeloperationen empfehlen. Schauen Sie sich einfach die Wirkungen und Anwendungen der einzelnen ätherische Öle in der Übersicht an.



Carla Senf

Email: carla.senf@me.com

www.carla-oils.com

mis[®]

**JETZT ANMELDEN ZUM
KICK-OFF:**

MÜNCHEN: 19.06.2021

STUTTGART: 24.07.2021

FRANKFURT: 18.09.2021

100

**IMPLANT
CHALLENGE**

100 Implantate in einem Jahr? Werden Sie zum Implantatprofi – nicht nur auf dem Papier, sondern in der Praxis am Patienten. Begleiten Sie einen erfahrenen Implantologen und operieren Sie unter seiner Aufsicht. Infos zur **100 Implant Challenge**: Die Kick-Off Meetings in München, Stuttgart und Frankfurt. **Jetzt anmelden:**

100IMPLANTCHALLENGE.DE

MIS Implants Technologies GmbH | www.mis-implants.com

ZahnMedizin Hand & Verstand

Aktuelle Trends und Entwicklungen in Diagnostik und Therapie



BERLIN 11.-13. NOVEMBER 2021
55. Jahrestagung der NEUEN GRUPPE – NHOW HOTEL

Referenten:

Dr. Giuseppe Allais (Zahnmedizin)
Prof. Dr. Thomas von Arx (Anatomie und Diagnostik)
Prof. Dr. Thomas Attin (Zahnerhaltung)
Prof. Dr. Daniel Edelhoff (Prothetik)
Dr. Christoph Kaaden (Endodontie)
Prof. Dr. Gerhard Polzar (Kieferorthopädie)
Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake (Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie)
Dr. Markus Schlee (Implantologie)
Dr. Otto Zuhr (Parodontologie)

Workshops:

Dr. Giuseppe Allais und ZTM Jürg Stuck,
Prof. Dr. Frank Lobbezoo, Dr. Miranda Wetselaar-Glas und
Prof. Dr. Peter Wetselaar

TAGUNGSORT: Hotel nhow Berlin

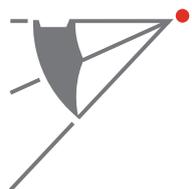
Stralauer Allee 3, 10245 Berlin

INFO UND ANMELDUNG:

www.neue-gruppe.com



boeld communication GmbH
Reitmorstraße 25 · 80538 München
congress@bb-mc.com
Tel. +49 89 18 90 46-0
Fax +49 89 18 90 46-16



NEUE GRUPPE

Wissenschaftliche Vereinigung von Zahnärzten

KOOPERATIONSPARTNER:



Deutsche Gesellschaft
für Ästhetische
Zahnmedizin e.V.



Gnathologischer Arbeitskreis Stuttgart
Wissenschaftliche Gesellschaft für funktionsbezogene Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde



Zahnärztliches Engagement aus den Praxen in die Welt tragen

BZÄK lädt zur Konferenz der Hilfsorganisationen

Das ehrenamtliche Engagement von Zahnärzten und zahnärztlicher Hilfsorganisationen ist nach wie vor hoch. Dies wurde zuletzt auf der Konferenz Hilfsorganisationen der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) deutlich, die am 12. März mit rund 50 Teilnehmenden digital stattfand. Dabei habe die Coronapandemie die Arbeit der zahnärztlichen Hilfsprojekte und -organisationen deutlich erschwert und verkompliziert. Viele Einsätze mussten mindestens zeitweise sogar komplett eingestellt werden.

Innerhalb Deutschlands war vor allem zu Beginn der Pandemie der Mangel an Schutzausrüstung ein Problem für die Freiwilligenpraxen, die Menschen ohne Zugang zur regulären Gesundheitsversorgung behandeln. Im Ausland konnten geplante Hilfseinsätze wegen Reisebeschränkungen nicht durchgeführt werden.

„Die Pandemie verschärft soziale Ungleichheiten im Inland und in noch größerem Maße im Ausland, sie wirkt wie ein Brennglas“, sagte BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich in seiner Eröffnung (Abb. 1). „Die Einschränkungen waren und sind ein großes Problem. Dennoch haben Zahnärztinnen und Zahnärzte in dem durch Corona sehr engen Rahmen geholfen, wo es möglich war.“ Er dankte den Hilfsorganisationen herzlich dafür, „zahnärztliches Engagement aus den Praxen in die Welt zu tragen“ – auch und gerade in Zeiten der globalen Pandemie.

Dr. Karsten Heegewaldt, BZÄK-Vorstandsreferent für Soziale Aufgaben/Hilfsorganisationen, ergänzte (Abb. 2): „Fortschritte bei der Pandemiebekämpfung bedeuten auch, dass wieder mehr Hilfseinsätze möglich sind. Allein deshalb hoffe ich, dass wir beim Impfen und

der Entwicklung einer effektiven Teststrategie zügig vorankommen.“

Dies stelle die globale Gemeinschaft vor eine große Aufgabe: „Wir werden die Pandemie nur weltweit besiegen – oder gar nicht“, prognostizierte Dr. Maria Flachsbarth, CDU, in ihrem Grußwort als Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (Abb. 3).

Auf die Möglichkeit einer noch besseren Vernetzung engagierter Einzelpersonen und Hilfsorganisationen vor Ort verwies Prof. Dr. Andrew Ullmann, FDP, stellvertretender Vorsitzender des Unterausschusses Globale Gesundheit im Bundestag (Abb. 4). In einem umfangreichen Vortrag stellte er das Global Health Hub Germany (GHHG) vor. Er unterstrich die zentrale Rolle von „Bildung für globale Gesundheit und Wohlergehen“. Das GHHG unterstütze als Plattform den



Abb. 1 Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, am 12.03.2021 auf der Online-Konferenz Hilfsorganisationen der BZÄK (Quelle: BZÄK).



Abb. 2 Dr. Karsten Heegewaldt, Präsident der Zahnärztekammer Berlin und Vorstandsreferent der BZÄK für Soziale Aufgaben/Hilfsorganisationen, am 12.03.2021 auf der Online-Konferenz Hilfsorganisationen der BZÄK (Quelle: BZÄK).



Abb. 3 Dr. Maria Flachsbarth, MdB, Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, am 12.03.2021 auf der Online-Konferenz Hilfsorganisationen der BZÄK (Quelle: BZÄK).



Abb. 4 Prof. Dr. Andrew Ullmann, MdB, stellv. Vorsitzender des Unterausschusses Globale Gesundheit des Deutschen Bundestages, am 12.03.2021 auf der Online-Konferenz Hilfsorganisationen der BZÄK (Quelle: BZÄK).



Abb. 5 Univ.-Prof. Dr. mult. Dominik Groß, Direktor des Institutes für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Universitätsklinikum Aachen, am 12.03.2021 auf der Online-Konferenz Hilfsorganisationen der BZÄK (Quelle: BZÄK).

Austausch einzelner Organisationen, national wie international. Darüber hinaus prämiere das Hub einzelne Projekte wie beispielsweise eine Bezahl-App, die auch in Regionen, in denen der Zahlungsverkehr weitgehend über ein funktionierendes Handynetz abgewickelt werde – beispielsweise in vielen Ländern Afrikas, die Bezahlung von Gesundheitsleistungen erleichtere. Prof. Ullmann – selbst Arzt und Infektiologe – warb für die Mitgliedschaft im GHHG. Nur so könne die Plattform auch über die aktuelle Legislaturperiode hinaus wachsen. Dabei sei das Hub an aktiven Mitgliedern interessiert, „die Ideen einbringen und gemeinsam Projekte anschieben“.

Breiten Raum nahm ein Vortrag von Prof. Dr. Dr. Dr. Dominik Groß ein, der „Ethische Überlegungen zu zahnmedizinischen Hilfeinsätzen“ anstellte und mit den Teilnehmern diskutierte (Abb. 5). Der Arzt, Zahnarzt und Geisteswissenschaftler aus Aachen besprach – nach grundlegenden Aspekten zu Ethik, Moral und Recht – zunächst die Problematik von touristisch überlagerten Hilfeinsätzen. Dabei sei es nachvollziehbar und „grundsätzlich ethisch nicht fragwürdig“, im Rahmen eines Hilfeinsatzes auch das Land, in dem der Einsatz stattfindet,

kennenlernen zu wollen. Aus ethischer Sicht wichtig sei jedoch, den Einsatz selbst in den Fokus zu stellen, nicht den Helfenden als Person – dies gelte im Besonderen auch für eine anschließende Berichterstattung.

Breiten Raum und großes Interesse nahm die ethische Betrachtung von Hilfeinsätzen durch Studierende ein. Grundlegend sei, so Prof. Groß, die Beachtung rechtlicher „Leitplanken“, die den Einsatz Studierender regelten und enge Grenzen steckten. Zwar gelte stets die spezifische Rechtsprechung im Einsatzland, doch sei fast überall geregelt, dass „die Ausübung der Zahnheilkunde durch approbierte Zahnärzte erfolgen muss.“ Selbstverständlich könnten und sollten sich Studierende an derlei humanitären Einsätzen beteiligen, invasiv behandeln könnten sie jedoch nicht. „Da hilft es übrigens auch nicht, wenn ein approbierter (Zahn-)Arzt irgendwo in der Nähe ist.“ Als Faustregel könne gelten, dass sämtliche Gesundheitsleistungen, die ein Zahnarzt in Deutschland delegieren könne, auch bei Hilfeinsätzen durch Studierende geleistet werden dürften. Er zählte hier eine Reihe von Tätigkeiten auf wie z. B. das Verteilen (gespendeter) Mundhygieneprodukte,

die Aufklärung zur Mundhygiene oder das Erfassen einer Anamnese. In jedem Fall aber müsse der Patient informiert werden, dass es sich um einen Studierenden handle.

Die umfangliche Aufklärung und Information des Patienten stehe auch bei der Frage im Vordergrund, wie es sich mit Behandlungen verhalte, die in Deutschland nicht lege artis sind, im Einsatzland jedoch den Umständen geschuldet durchgeführt würden. Als Beispiel nannte Prof. Groß Füllungen mit Materialien, die hierzulande provisorisch eingesetzt würden. Der Patient müsse aufgeklärt werden, dass die Behandlung dem vor Ort Machbaren entspricht – „auch, wenn Sie das in Deutschland anders machen würden.“ Der Zahnarzt habe hier eine Güterabwägung vorzunehmen. In der Regel werde es für den Patienten wertvoller sein, sich im Rahmen der Möglichkeiten behandeln zu lassen, als gar keine Behandlung zu erhalten.

Die Zusammenfassung der Konferenz sowie sämtliche Vorträge finden sich auf der Website der BZÄK <https://www.bzaek.de/ueber-uns/gesellschaftliche-verantwortung/konferenz-hilfsorganisationen.html>.



Doris Hoy-Sauer

Schriftführerin im Dentista-Vorstand
A Hoy PR, Augsburg
E-Mail: doris.hoy-sauer@ahoy-pr.de

Praxis im ländlichen Raum

Wir besuchen Dr. Sabine Kusche in Warburg

2002 gründete Dentista-Mitglied Dr. Sabine Kusche ihre Traumpraxis in Warburg, einer kleinen Hansestadt mit 10.900 Einwohnern in der nordrhein-westfälischen Region Ostwestfalen-Lippe. 15 Zahnarztpraxen gibt es hier, die für die insgesamt 23.600 Einwohner aus Warburg und dem Umland da sind. Durch die Lage im Dreiländereck kommen darüber hinaus auch noch viele Patienten aus Hessen und Niedersachsen hinzu. Die Zahnarztichte ist hier also im Vergleich zur Großstadt deutlich niedriger – nur einer der vielen Gründe, weshalb sich Dr. Kusche für die Niederlassung im ländlichen Raum entschieden hat.

Wie kam es, dass Sie Ihre Existenz in einer Landzahnarztpraxis gründeten?

Ich komme ursprünglich aus Niedersachsen, habe in Hannover an der Medizinischen Hochschule studiert. 2001 und 2002 gab es in Niedersachsen Gebietssperrungen, sodass dort keine Niederlassung möglich war. Die Möglichkeit der Anstellung nach der Assistenzzeit gab es damals auch noch nicht, man konnte höchstens für viel Geld einen Sitz abkaufen. Daher habe ich im weiträumigen Umkreis meines damaligen Wohnortes Göttingen gesucht und bin in Nordrhein-Westfalen fündig geworden.

Mein Wunsch war es, in einer Praxis zu arbeiten, die mir gefällt und in der ich mich wohlfühle. Ich hatte mir unzählige Praxen zur Übernahme angeschaut, sowohl auf dem Land als auch in der Stadt, konnte mir damals aber nicht vorstellen, eine alte Praxis nach meinen Wünschen so umzugestalten, dass es meine Traumpraxis wird. Deshalb entschloss ich mich dann 2002 für eine Neugründung.



Quelle: Mirko Pfla

Als Sie Zahnmedizin studierten – war da der Wunsch schon vorhanden, einmal im ländlichen Raum zu leben und zu arbeiten?

Ja, auf jeden Fall! Ich komme ursprünglich aus einem 1.200 Seelenort in der Lüneburger Heide. Ich wäre sehr gern dorthin zurückgegangen, wegen der Gebietssperrungen ging das aber damals leider nicht.

Wie entwickelt sich die Bevölkerung in Ihrem Einzugsbereich – nimmt sie zu oder eher ab? Werden Ihre Patienten älter?

Unsere Patientenanzahl wächst und verändert sich stetig, pro Jahr haben wir in etwa 400 Neupatienten. Der Altersdurchschnitt steigt leicht und liegt momentan bei ca. 48 Jahren.

Haben Sie einen Tätigkeitsschwerpunkt bzw. bieten Sie bestimmten Patientengruppen ein spezielles Programm?

Ich habe 2010 mein Masterstudium Endodontie beendet und einen Tätigkeitsschwerpunkt in ästhetischer Zahnheilkunde. Mein Kollege und angestellter Zahnarzt Dr. Christian Dübbert, mit dem

ich jetzt schon seit 2010 zusammenarbeite, hat den Tätigkeitsschwerpunkt Kieferorthopädie.

Wir bieten zusätzlich ein umfangreiches Prophylaxeprogramm für Kinder und Erwachsene an, inklusive Vorbehandlungen und unterstützender Parodontitistherapie.

Wie erleben Sie die Offenheit Ihrer Patienten gegenüber Zuzahlungsleistungen?

Immer besser. Natürlich leben wir hier in einer der strukturschwächsten Gegenden in Nordrhein-Westfalen mit einer eher geringen Kaufkraft. Unter 10 % unserer Patienten sind privat versichert. Dank Abrechnungszentrum und Teilzahlungsmöglichkeiten liegt der Anteil der privaten Zahlungen aber mittlerweile bei 60 % unseres Gesamthonorars.

Erleben Sie unangenehmen Wettbewerb unter den regionalen Kolleginnen und Kollegen hinsichtlich der Patienten?

Als ich hier 2002 anfang, war das durchaus so – und zwar ganz extrem. Ich kam nicht von hier und habe mich sozusagen „erdreistet“, hier eine Neugrün-



Quelle: Mirko Pltha

ung zu wagen. Das fanden besonders die gestandenen älteren Kollegen nicht gut, was mir auch sehr deutlich gesagt wurde. Mir sind hier einige Steine in den Weg gelegt worden. Heute ist das nicht mehr der Fall. Das liegt sicher auch daran, dass besagte Kollegen inzwischen in Rente gegangen sind und der jüngere Nachwuchs entspannter ist.

Wir haben in unserer Praxis einen sehr guten Patientenstamm mit einem stetigen Zuwachs an Neupatienten. Ein Wettbewerb mit den anderen Praxen in unserer Region ist heute nicht mehr spürbar.



Sind Sie mit Ihrer Landzahnarztpraxis im Großen und Ganzen zufrieden? Was könnte besser sein und was macht richtig Spaß?

Ich bin wirklich sehr zufrieden. Auch wenn der Berufsstart an einem für mich unbekanntem Ort 300 km weit von meinem familiären Umfeld entfernt sicher nicht einfach war. Sowohl mein Kollege als auch ich können uns hier komplett verwirklichen.

Klar kann man sich hier nicht nur auf eine Sache spezialisieren, sondern muss sozusagen „alles“ können bzw. ein gutes Netzwerk an Kollegen haben, um hier vor Ort wirklich jedem Patienten weiterhelfen zu können.

Trotzdem finde ich die Mischung aus normaler alltäglicher Zahnheilkunde, meiner Spezialisierung auf die Endodontie und damit regelmäßigen Behandlungen unter dem Mikroskop sehr abwechslungsreich. Entgegen des weithin verbreiteten Vorurteils haben natürlich auch die Patienten auf dem Land den Wunsch nach schönen Zähnen, sodass wir auch hier tolle ästhetische Lösungen bis hin zur Komplettsanierung anbieten können.

Was ich im Gegensatz zu einer Großstadtpraxis gut finde ist, dass die Fluktuation sehr gering ist und wir einen treuen Patientenstamm haben. Das gilt natürlich auch für unser Personal.

Haben Sie Familie, und wenn ja: Wie lässt sich „Beruf und Familie“ verbinden?

Ich habe zwei Söhne im Alter von 8 und 11 Jahren. Der Kleine geht gegenüber meiner Praxis in die Grundschule, der Große nur 15 Minuten fußläufig entfernt aufs Gymnasium. Noch dazu habe ich das große Glück, dass mein Ehemann mich komplett unterstützt. Er arbeitet von Zuhause aus und hat quasi die Rolle als Familienmanager übernommen. Das erleichtert mir das Führen meiner Vollzeitpraxis natürlich enorm.

Wie empfinden Sie die Lebensqualität an Ihrem Ort? Was spricht für eine Landzahnarztpraxis im Vergleich zu einer Stadt?

Eigentlich recht gut. Klar, es gibt natürlich nicht so viele Freizeitangebote wie in einer Stadt. Da hier aber alles nah beieinander liegt, ist der Einkauf schnell erledigt und man hat keine langen Anfahrten oder gar Staus. Es bleibt mehr Zeit für die Familie. Daher ist eine ländlichere Praxis aus meiner Sicht insbesondere dann ein richtig gutes Modell, wenn man eine Familie haben möchte.

Was meinen Sie: Hat die Landzahnarztpraxis eine Zukunft?

Definitiv ja! Landpraxis heißt ja nicht gleich „Uraltpraxis“ und auch nicht „schlechtere Zahnheilkunde als in der Stadt“.



Dr. med.dent. Sabine Kusche M.Sc.
E-Mail: info@zahnarztteam-warburg.de

copyright by
all rights reserved

COMPUTER KONKRET AG



ivoris[®] workflow

ivoris workflow – der Standard in Dokumentation und Abrechnung

Effiziente und gleichzeitig individuelle Dokumentation sowie eine korrekte und schnelle Abrechnung sind in einer modernen Praxis die Grundlage für optimale Abläufe. Mit ivoris workflow steht Anwendern ein Tool zur Verfügung, welches genau diese Anforderungen erfüllt.

Die Praxis von Herrn Dr. Koch und Herrn Dr. Schwindt in Reutlingen das Modul intensiv getestet und bei der inhaltlichen Entwicklung entscheidend mitgewirkt. Das Fazit von Herrn Dr. Schwindt:

„Seitdem wir mit ivoris workflow arbeiten, hat sich die Qualität unserer Dokumentation enorm verbessert. Wir konnten unsere Abläufe effizienter strukturieren. Die Eingabe von Karteieinträgen benötigt weniger Zeit und bringt eine große Entlastung für unser gesamtes Team.“

Die Touch-Oberfläche und praxiseigene standardisierte Textbausteine sorgen dafür, dass eine gleichbleibend hohe Qualität und Vollständigkeit der Dokumentation und Leistungserfassung innerhalb des gesamten Praxisteam garantiert ist. Dokumentation und Abrechnung auf einen Klick.

Computer konkret AG
www.ivoris.de
info@ivoris.de
Tel.: 03745 7824-33


**BLUE
SAFETY**
Die Wasserexperten

**JETZT
HYGIENISCH
DURCH-
STARTEN.**



**Blicken Sie hinter die
Kulissen und erhalten
wertvolle Tipps –
folgen Sie BLUE SAFETY
bei Social Media.**

 YouTube   
@bluesafety



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

Fon **00800 88 55 22 88**

WhatsApp **0171 991 00 18**

www.bluesafety.com/Praxiserfolg

APOBANK



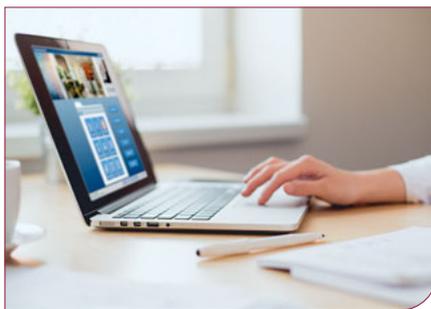
In zehn Schritten zur eigenen Praxis

Jährlich lassen sich über tausend Zahnärztinnen und Zahnärzte nieder. Etwa die Hälfte von ihnen wird dabei von der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank) mit Beratung und Finanzierung begleitet. Zusätzlich bietet jetzt die Standesbank der Heilberufler umfangreiches Gründerwissen als systematische Anleitung in Form eines digitalen mehrteiligen Leitfadens an. Praxisgründer können sich daran Schritt für Schritt orientieren und den komplexen Niederlassungsprozess strukturiert angehen. Das spart Zeit und sorgt für besseren Überblick.

Der apoBank-Leitfaden „10 Schritte zur Existenzgründung“ ist auf die einzelnen Heilberufungsgruppen zugeschnitten und berücksichtigt entsprechend auch die spezifischen Bedingungen bei Zahnärztinnen und Zahnärzten. Sie erhalten Zugriff auf alle wichtigen Informationen entlang eines Gründungsvorhabens. Zeitlich aufeinander abgestimmt folgen Handlungsempfehlungen, angereichert mit Links zu Checklisten, Erklärfilmen, Verweisen auf weiterführende Auskünfte oder Kontaktadressen zu benötigten Ansprechpartnern.

Der Leitfaden kann angefordert werden unter: www.apobank.de/whitepaper-10schritte.
www.apobank.de

CGM



Neues aus dem Hause der CGM Dentalsysteme

2020 war eine Herausforderung. Im dentalen Praxisalltag galt dies besonders für jene, die noch nicht digital aufgestellt sind. Die klaren Gewinner – wie es sich im Laufe des letzten Jahres gezeigt hat – sind die digitalen Zahnarztpraxen. Vor allem Tools wie die Online-Terminvergabe, die Videosprechstunde oder der Heimarbeitsplatz sind im Zuge der Pandemie hilfreich! Zudem profitieren Praxen, die online gut sichtbar sind und damit neue Patienten gewinnen können. Als verlässlicher Partner auf dem Weg in die Digitalisierung positioniert sich Software-Experte CGM Dentalsysteme, der alles aus einer Hand anbietet: Neben innovativen Hard- und Software-Lösungen für die dentale Praxis unterstützt der Praxispartner mit einem breiten Angebot an Schulungs- und Serviceleistungen. Diverse Online-Seminare stehen Interessenten kostenfrei zur Verfügung. Im Fokus stehen Themen, die in der Krise besonders praxisnah und hilfreich sind wie ‚Hygiene in der Zahnarztpraxis‘ und ‚Praxisoptimierung‘.

<http://www.cgm-dentalsysteme.de>

COLTENE



Jeni-Endomotor auf Citytour

Der neue Endomotor CanalPro Jeni geht im Frühjahr auf Reisen: Weil die Einschränkungen rund um Corona auch Zahnarztpraxen vor große Herausforderungen stellen, bietet COLTENE ein neues Format zur Fort- und Weiterbildung an. Im Frühjahr startet der Innovationsführer eine große „Citytour“. An Stationen quer über ganz Deutschland verteilt können Zahnärzte den Jeni Endomotor testen. Im Herbst soll die Tour auf Europa ausgedehnt werden.

Zur Wahl stehen eine rund 2,5-stündige Einführung oder ein ganztägiges Seminar. In den Kursen wird das neue Aufbereitungssystem CanalPro Jeni mit HyFlex CM und EDM Feilen vorgestellt und nach einem theoretischen Teil in vielen Hands-on Übungen am Übungsblock und Zahn angewendet. Während die maschinelle Aufbereitung heute zu den etablierten Standards in den Endo-Praxen gehört, weicht der CanalPro Jeni von den bisher bekannten Möglichkeiten der Feilenbewegung ab und navigiert selbständig durch die Behandlung.

Die aktuell verfügbaren Termine gibt es unter <https://www.coltene.com/de/eventsweiterbildung/>.
www.coltene.de

GERL. DENTAL



110-Jähriges Firmenjubiläum von GERL. Dental

Am 10. Oktober 1911 gründete der Kaufmann Anton Gerl das „Spezialhaus der Dentalbranche“ und seit diesem Tag blickt das Unternehmen auf eine bemerkenswerte Firmentradition zurück. Zum Erfolgsrezept des Familienunternehmens zählten stets Zufriedenheit und Erfolg der Kund:innen, sowie diese während eines gesamten Berufslebens zu begleiten und umfassend zu unterstützen. Nunmehr geführt in der dritten Generation der Familie Richter bietet GERL. Dental nicht nur über 350.000 Produkte aus den Bereichen Verbrauchsmaterial, Instrumente, Zähne, Einrichtung, Geräte und refittete Produkte, sondern auch das größtmögliche Angebot im Bereich aller Dienstleistungen rund um Praxis & Labor.

Nachhaltigkeit und Umweltschutz, Energieeinsparungen im Unternehmen, Engagement in zahlreichen, regionalen und sozialen Projekten und die Förderung großer, internationaler Projekte zum Erhalt der Umwelt sind weitere Punkte auf der Agenda für verantwortungsvolles Handeln.

Auf der aktuellen Geburtstagsseite gibt es alle Infos und einen kurzweiligen Jubiläumsvideo. Schauen Sie mal rein!

www.gerl-dental.de



GERL.
110 Jahre DENTAL

IVOCLAR VIVADENT



Die neue Amalgam-Alternative: Cention Forte

Cention Forte ist die neuartige Amalgam-Alternative für Klasse-I- und -II-Restaurationen. Wichtig für langlebige Restaurationen: das neue Basis-Füllungsmaterial hat mit ≥ 100 MPa eine sehr gute Biegefestigkeit für den kaulasttragenden Seitenzahnbereich und unterscheidet sich damit deutlich von Glasionomeren.

Cention Forte ist bioaktiv: Bei Säureangriffen gibt der patentierte alkalische Füller vermehrt Hydroxid-Ionen ab und wirkt so pH-regulierend. Damit kann einer Demineralisation vorgebeugt werden. Eine erhöhte Abgabe von Fluorid- und Calcium-Ionen bildet die Grundlage für eine Remineralisation des Schmelzes.

Cention Forte ist selbsthärtend und wird zusammen mit dem zugehörigen selbstätzenden und selbsthärtenden Cention Primer angewendet.

Das Anwendungsprotokoll ist denkbar einfach: Cention Primer applizieren- Kapsel Cention Forte aktivieren und mischen- Material applizieren- ausarbeiten- fertig.

www.ivoclarvivadent.com

ivoclar
vivadent®



Agil,
schnittfreudig
und hungrig.
Procodile.

ICH BEANTRAGE DIE
AUFNAHME IN DEN
DENTISTA E. V. – VDZÄ

Name/Vorname _____

PLZ/Ort _____

Straße/Hausnummer _____

Geb.-Datum _____

Telefon/Telefax _____

E-Mail _____

Website _____

Beruf _____

... als

- ordentliches Mitglied: 175,- EUR Jahresbeitrag
- Mitglieder Studium / Assistenz / Elternzeit / Ruhestand: 15,- EUR Jahresbeitrag
- alleinerziehendes Mitglied: 87,50 EUR Jahresbeitrag
- Fördermitglied / natürliche Person: 175,- EUR Jahresbeitrag
- Fördermitglied / juristische Person: 450,- EUR Jahresbeitrag
- Ich überweise selbst nach Rechnungseingang
- Ich bitte um SEPA-Lastschriftzug von meinem Konto:

IBAN: _____

BIC (bei Auslandsgeldverkehr) _____

Die Gläubiger-Identifikationsnummer des Dentista e. V. – VdZÄ : DE0ZZZZ00000302282

Freiwillige statistische Angaben:

Kinder: Nein Ja, Anzahl _____

Ort der Tätigkeit: _____

Einzelpraxis BAG Labor

Unternehmen Hochschule Anderes

Fachliche Schwerpunkte _____

Die Satzung des Dentista e. V. – VdZÄ ist mir bekannt. Mit der Zusendung des Mitgliederjournals/des Newsletters bin ich einverstanden (falls nicht, bitte Entsprechendes streichen).

Datum/Unterschrift _____

Bitte per Fax an den Dentista e. V. – VdZÄ: 030 / 26 39 17 30 32 46

Oder per Post an: Dentista e. V. – VdZÄ, Amelie Stöber, Schuckertdamm 332, 13629 Berlin

DENTISTA-KONTAKT

Anzeige

copyright by
all rights reserved
Quintessenz

NEU

DER APP-CHECK FÜR ZAHNMEDIZINER






Andreas Filippi | Zeynab Ahmed (Hrsg.)
Smartphone-Apps für Zahnärzte und Ärzte
144 Seiten, 324 Abbildungen, Artikelnr.: 22480, € 38,-

www.quintessenz.de
buch@quintessenz.de
+49 30 76180-667


IMPRESSUM

Dentista

Wissenschaft | Praxis | Leben

Offizielle Zeitschrift des Dentista e. V. – VdZÄ

Herausgeber: Christian Wolfgang Haase
Geschäftsführung: Christian Wolfgang Haase
Redaktionsleitung Zeitschriften: Dr. Marina Rothenbücher
Verlag: Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Redaktion: Susann Lochthofen
Vertrieb: Adelina Hoffmann
Anzeigen: Markus Queitsch, queitsch@quintessenz.de, 0172 / 9 33 71 33
Layout: Nina Küchler
Herstellung: Ina Steinbrück
Kontakt und Redaktion Dentista e. V. – VdZÄ: Amelie Stöber, stoerber@dentista.de

JP-Tokyo 113-0033, Tel. ++81/3/5842 2270, Fax 03/5800 7598, E-Mail: qdt@quint-j.co.jp.

Bei redaktionellen Einsendungen ohne besonderen diesbezüglichen Vermerk behält sich der Verlag das ausschließliche Recht der Vervielfältigung in jeglicher Form sowie das der Übersetzung in fremde Sprachen ohne jede Beschränkung vor. Die in der Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar. Der Verlag haftet nicht für die Richtigkeit mitgeteilter Angaben. Als Originalarbeiten werden grundsätzlich nur Erstveröffentlichungen angenommen. Nach Annahme für eine Veröffentlichung dürfen diese Arbeiten nicht in gleichem oder ähnlichem Wortlaut an anderer Stelle angeboten werden. Die Redaktion behält sich vor, den Zeitpunkt der Veröffentlichung zu bestimmen.

Die „Dentista“ erscheint vierteljährlich im Februar, Mai, August und November. Bezugspreise: Jahresabonnement 2030 Inland 48,- EUR (Ausland: 56,- EUR), Einzelheft 15,- EUR. Die Abonnementpreise verstehen sich einschl. MwSt. und sämtlicher Versandkosten. Kündigung des Jahresabonnements bis 30. September zum Jahresende. Bezug zum Vorzugspreis nur durch den Verlag. Bei Ausfall der Lieferung durch höhere Gewalt, Streik oder dergleichen ergeben sich hieraus keine Ansprüche auf Lieferung oder Rückzahlung des Bezugsgeldes durch den Verlag, Lieferung erfolgt auf Gefahr des Empfängers.

Zahlungen: Quintessenz Verlags-GmbH, Commerzbank AG Berlin, IBAN: DE61100400000180215600, BIC: COBADEFF; Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, IBAN: DE36300606010003694046, BIC: DAAEEDDDXXX. Anzeigenpreisliste Nr. 6, gültig ab 1. Januar 2021. Erfüllungsort und Gerichtsstand Berlin.

ISSN: 2366-3634

Druck: Strube Druck & Medien OHG, Felsberg, www.ploch-strube.de

Copyright © 2021 Quintessenz Verlags-GmbH Berlin

Die „Dentista“ erscheint in der Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin, Geschäftsführer Christian Wolfgang Haase, 93 HRB 15 582, Telefon 030/761 80-5, Fax 030/761 80 680, E-Mail: info@quintessenz.de, Web: http://www.quintessence-publishing.com; Zweigniederlassung: 83700 Rottach-Egern.

Niederlassungen: Großbritannien: Quintessence Publishing Co. Ltd., Grafton Road, New Malden, Surrey KT3 3AB, United Kingdom, Tel. ++44/20/89 49 60 87, Fax 83 36 14 84, E-Mail: info@quintpub.co.uk; USA: Quintessence Publishing Comp., Inc., 411 North Raddant Road Batavia, IL 60510, Tel. ++1/630/736-36 00, Fax 630/736-36 33, E-Mail: service@quintbook.com; Frankreich: Quintessence Int. S.A.R.L., 62 Boulevard de la Tour-Maubourg, F-75007 Paris, Tel. 0033/1/4312 8811, Fax 0033/1/4312 8808, E-Mail: quintess@wanadoo.fr; Tschechien: Quintessenz Nakladatelství spol. s.r.o., P.O. Box 66, CZ-120 00 Praha 2, Tel. ++42/02/5732 8723, Fax 5732 8723, E-Mail: info@quintessenz.cz; Polen: Wydawnictwo Kwintecencja J. V. Sp. z o.o., ul. Rozana 75, PL-02 569 Warszawa, Tel. 0048/22/845 69 70, Fax 845 05 53; Russland: Verlag „Quintessenz“, ul. Pravda 24, RUS-125882 Moskau, Tel. 007/095/257 40 54, Fax 257 48 87, E-Mail: kvintess@mtu-net.ru; Spanien: Editorial Quintessence S.L. Torres TRADE (Torre Sur), Via Gran Cartes III, 84, E-08028 Barcelona, Tel. ++34/93/491 23 00, Fax 409 13 60, E-Mail: javier@quintessence.es; Japan: Quintessence Publishing Co. Ltd., Quint House Building, 3-2-6, Hongo, Bunkyo-ku,

NEU

Cention[®] Forte

Das bioaktive Pulver-Flüssigkeits-Füllungsmaterial*

copyright by
all rights reserved
Quintessenz

Hier
mehr erfahren



Die neue **Amalgam-Alternative**

- Zahnfarbendes Füllungsmaterial für natürliche Ästhetik
- Hohe Festigkeit für langlebige Restaurationen
- Bioaktive Ionenfreisetzung* zur Vorbeugung einer Demineralisierung

www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH

Dr. Adolf-Schneider-Str. 2 | 73479 Ellwangen, Jagst | Deutschland | Tel. +49 7961 889 0 | Fax +49 7961 6326

ivoclar
vivadent[®]

*Freisetzung von bioaktiven Hydroxid-, Calcium- und Fluoridionen

DAISY

Ihr Partner für Abrechnungswissen

Live!

FRÜHJAHR-S-WEBINAR

am 11., 18. oder 19. Juni 2021 *

SIE haben die Wahl! **Immer dabei:** spannende und gewinnbringende Themen, unser bestes Trainer-Team und eine umfangreiche Dokumentationsmappe. DAISY-Gummibärchen? Die gibt es selbstverständlich auch.

* Die Termine passen nicht? Dann ist unser Streaming-Angebot genau das Richtige für Sie! Ganz nach dem Motto: Jederzeit. Überall. Erfolgreich. Mit DAISY!

Weitere Informationen und Anmeldung auf daisy.de