ANZEIGE
OSSTEM IMPLANT
STYLE YOUR SMILE

DPAG Entgelt bezahlt · OEMUS MEDIA AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig

ANZEIGE
paro® SWISS
paro® - SWISS SPECIALIZED DENTAL CARE
www.paro.com

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

No. 8/2020 · 17. Jahrgang · Leipzig, 2. Dezember 2020 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €

Plastische PA-Chirurgie

Der modifizierte, koronal oder lateral verschobene Tunnel zur Behandlung singulärer und multipler Rezessionen. Von Prof. Dr. Dr. h.c. Anton Sculean, M.S., Bern, Schweiz.

▸ *Seite 6f*

UNNAER FORUM FÜR INNOVATIVE ZAHNMEDIZIN

Fortbildung

Auch 2021 finden – unter Berücksichtigung strenger Corona-Schutzauflagen – zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen statt, z.B. das Unnaer Forum für Innovative Zahnmedizin.

▸ *Seite 10*

Parodontitistherapie

SRP+ – eine kombinierte Parodontitistherapie aus SRP und einer begleitenden unterstützenden medikamentösen Zugabe, z.B. von PerioChip® 2,5 mg Insert für Parodontaltaschen.

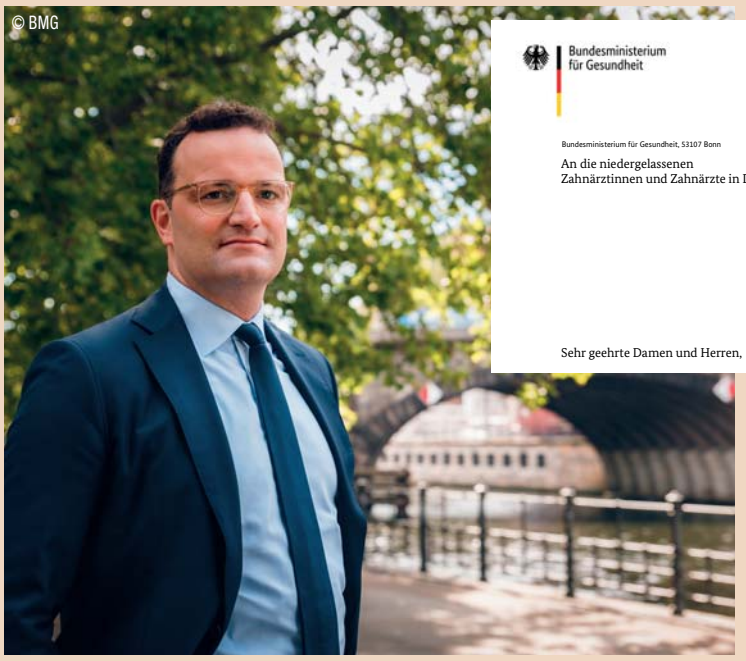
▸ *Seite 12*

Jens Spahn: „Dafür bin ich Ihnen sehr dankbar."

Gesundheitsminister dankt der deutschen Zahnärzteschaft für ihren bisherigen Einsatz in der Corona-Pandemie.

BERLIN – Minister Spahn bittet zudem um weitere Mithilfe in der Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung. In einem Brief an die niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland schreibt er: „In den letzten Jahrzehnten hat sich die Mundgesundheit in Deutschland in allen Altersgruppen entscheidend verbessert. Die vom Institut der Deutschen Zahnärzte durchgeführte Deutsche Mundgesundheitsstudie zeigt, dass Deutschland im internationalen Vergleich bei der Vermeidung von Karies und völliger Zahnlosigkeit Spitzenwerte erreicht. Dies ist nicht zuletzt Ihnen zu verdanken. Die deutsche Zahnärzteschaft kann stolz auf ihre Leistungen sein.

Diese hohe Leistungsfähigkeit und große Einsatzbereitschaft haben Sie auch in den letzten Monaten im Zuge der Corona-Pandemie gezeigt. Diese stellt Deutschland und unser Gesundheitswesen vor selten dagewesene Herausforderungen. Schon jetzt lässt sich feststellen, dass keine Virusinfektion in den letzten 100 Jahren ähnliche gesundheitliche, gesellschaftliche und wirtschaftliche Folgen hatte. Unser Gesundheitswesen erlebt im ambulanten und im stationären Bereich eine harte Belastungsprobe. Sie haben großen Anteil daran, dass wir gemeinsam diese Probe bisher so gut bestanden haben. DT



Bundesministerium für Gesundheit

eu2020.de

Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn

An die niedergelassenen
Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland

Jens Spahn
Bundesminister
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn
POSTANSCHRIFT 53107 Bonn

TEL +49 (0)228 99 441-1003
FAX +49 (0)228 99 441-4907
E-MAIL poststelle@bmg.bund.de

Bonn, 30. Oktober 2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

Auch unter den erschwerten Bedingungen der Pandemie stellen Sie die zahnärztliche Versorgung Ihrer Patientinnen und Patienten sicher. Innerhalb kürzester Zeit ist es der Zahnärzteschaft gelungen, ein flächendeckendes Netz von Schwerpunktpraxen zur Behandlung von infizierten und unter Quarantäne gestellten Patientinnen und Patienten aufzubauen. Bundeszahnärztekammer, Zahnärztekammern, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Kassenzahnärztliche Vereinigungen (KZVen) sorgen mit Informationen und Handlungsempfehlungen zum Umgang mit dem Coronavirus in den Praxen dafür, dass auch die Versorgung der anderen Patientinnen und Patienten aufrechterhalten werden kann. Damit leistet die Zahnärzte-

Fortsetzung auf Seite 2 rechts unten ➔

ANZEIGE

Dauerhaft weichbleibend
und perfekt unterfüttern

P.U.M.A. soft ®

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
T 040-30707073-0
F 0800-7336825 gebührenfrei
E info@r-dental.com
I www.r-dental.com

Für den Einsatz an der Praxisfront

Stillgestanden: Die aktuelle *Zahnärztliche Assistenz* ist da!

LEIPZIG – Dass in Deutschlands Zahnarztpraxen der Ton nicht einmal bei Überschreitung des Stress-Peak rauer wird, liegt am herrschenden Teamgeist, der weit über die Arbeit hinausgeht – und mit dem sich jedes Problem zack, zack managen lässt. So zeigt die *Zahnärztliche Assistenz* in ihrer aktuellen Ausgabe die besten Manöver zum Umgang mit Maskenverweigerern, die den „Kämpferinnen an der Praxisfront", dem Empfang, zunehmend die Arbeit erschweren.

Außerdem beleuchtet das beliebte Supplement der *Dental Tribune Deutschland* das Regiment in völlig anderen Arten von „Truppen": So erstattet ZFA und Obermaat Charlotta Poppen ausführlich Bericht über ihren Kasernenalltag zwischen Sanitätsdienst und Schießübung, während ZMV und „Yoganerin" Lisa Graf mit ihrem Asana-Tipp für Yoga-Laien für eine Extraportion „positive vibes" sorgt.

Die aktuelle *Zahnärztliche Assistenz* wappnet Praxisteams zusätzlich mit ihrem gewohnt erfrischenden Mix aus Fachwissen, Dental Lifestyle und Fortbildungsempfehlungen. Da treffen etwa Dos and Don'ts bei Kollegen-Geschenken auf How-to-Anleitungen für den perfekten Hybrid-Unterricht. Zielgenau zum freshen Konzept und Layout bietet die Ausgabe erneut die Möglichkeit, interaktiv auf den bekannten Onlinekanälen wie Facebook mitzuwirken. Also stillgestanden und losgelesen – das ist ein Befehl! DT

ANZEIGE

BLUE SAFETY
Die Wasserexperten

#HYGIENEOFFENSIVE

MIT SAFEWATER IHRE WASSERHYGIENE ENDLICH SICHER UND ZUVERLÄSSIG AUFSTELLEN.

✓ Geld sparen.
✓ Vor Infektionen schützen.
✓ Patienten gewinnen.

Jetzt sogar doppelt profitieren:
Für SAFEWATER entscheiden und ein iPhone 12 Pro oder eine Apple Watch Series 6 geschenkt bekommen.*

*Neukunden erhalten bei Vertragsschluss: 1× Apple Watch Series 6 (Edelstahlgehäuse Gold) oder wahlweise 1× Apple iPhone 12 Pro. Auslieferung könnte sich verzögern. Nähere Bedingungen und finale Spezifikationen finden Sie beim Angebot. Das Angebot endet am 31.12.2020.

Vereinbaren Sie Ihren persönlichen, kostenfreien Beratungstermin – in Ihrer Praxis oder per Videochat:

Fon 00800 88 55 22 88
WhatsApp 0171 991 00 18

www.bluesafety.com/Geldsparen

DTG 08/20

Hinweis: Biozidprodukte vorsichtig verwenden.
Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.

Zahnarztpraxen dürfen Antigentests durchführen

Aktuelles zur präventiven Testung für Praxispersonal.

© Jarun Ontakrai/Shutterstock.com

BOCHUM – Wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung berichtet, sieht eine Rechtsverordnung des Bundesgesundheitsministeriums bei der regelhaften Testung von Praxispersonal den Einsatz von Antigen-Labortests und Antigen-Schnelltests, sogenannte Point-of-Care-Tests (POC-Tests), vor. „Dabei dürfen nur Testverfahren eingesetzt werden, die auf der Liste des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte aufgeführt sind. Bei Durchführung der Antigentests sind Besonderheiten des Arbeitsschutzes zu beachten. Die POC-Tests sind selbst zu beschaffen, die Kosten dafür werden erstattet, maximal sieben Euro je Test. Der Abstrich bei eigenen Mitarbeitern ist nicht berechnungsfähig." Eine Abstimmung mit dem ÖGD sei dabei nicht erforderlich. Bei einem positiven Antigentest muss immer ein PCR-Test durchgeführt werden. (Quelle KBV.de)

Inzwischen wurde geklärt, dass es auch Zahnärzten erlaubt ist, Antigentests beim eigenen Praxispersonal und in Einzelfällen auch bei eigenen Patienten durchzuführen. (bzaek.de) Die Bundeszahnärztekammer schreibt dazu: „Das hat der Gesetzgeber in seiner Begründung zu § 6 Abs. 1 TestV ausdrücklich bestimmt und ausgeführt: ‚Zu den zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern zählen … im Einzelfall, insbesondere zur Testung des eigenen Personals nach § 4 Absatz 1 Nummer 2, auch Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte.'"

Tests sind Teil des Arbeitsschutzes

„Diese präventive Testung trägt dazu bei, den Arbeits- und Patientenschutz zu erhöhen – auch wenn sie keine absolute Sicherheit bietet und die Abstands-, Hygiene- und Lüftungsregelungen – AHAL – unbedingt weiter eingehalten werden müssen", erinnert Hannelore König, Präsidentin des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V. Sie fordert die Arbeitgeber in den Arzt- und Zahnarztpraxen auf, den MFA und ZFA diese regelmäßigen Tests – maximal einmal pro Woche – anzubieten, und ermutigt die Angestellten, diese auch nachzufragen. DT

Quelle: Verband medizinischer Fachberufe e.V.

Editorische Notiz
(Schreibweise männlich/weiblich/divers)

Wir bitten um Verständnis, dass – aus Gründen der Lesbarkeit – auf eine durchgängige Nennung der männlichen und weiblichen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer und Frauen.

Die Redaktion

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig, Deutschland

Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chefredaktion
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji)
V.i.S.d.P.
isbaner@oemus-media.de

Redaktionsleitung
Majang Hartwig-Kramer (mhk)
m.hartwig-kramer@oemus-media.de

Anzeigenverkauf
Verkaufsleitung
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
hiller@oemus-media.de

Projektmanagement/Vertrieb
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Art Direction/Layout
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
a.jahn@oemus-media.de

Matthias Abicht
abicht@oemus-media.de

Korrektorat
Marion Herner
Ann-Katrin Paulick

WISSEN, WAS ZÄHLT
Geprüfte Auflage
Klare Basis für den Werbemarkt
Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.

Erscheinungsweise
Dental Tribune German Edition erscheint 2020 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 11 vom 1.1.2020.
Es gelten die AGB.

Druckerei
Dierichs Druck+Media GmbH, Frankfurter Str. 168, 34121 Kassel, Deutschland

Verlags- und Urheberrecht
Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Zahnärzte mit eigenem Praxislabor gründen Interessenvertretung

Fortbildung und politische Aktivität als Kernaufgaben der Fachgesellschaft.

DÜSSELDORF – Am 9. Oktober wurde in Düsseldorf die Deutsche Gesellschaft Praxislaboratorien (DGPL) gegründet. Die DGPL ist die erste Fachgesellschaft für Zahnarztpraxen mit eigenem Praxislabor. Zum Präsidenten wurde Daniel Zweers gewählt.

In einem Akt außergewöhnlichen Engagements wurde die DGPL in nur fünf Monaten von der Idee zur existierenden Fachgesellschaft entwickelt. Der Initiator und frisch gewählte Präsident der DGPL Zweers ist selbst Zahnarzt und Zahntechniker und hat seit zehn Jahren seine Praxis mit Labor im ländlichen Bereich.

Kieferorthopädie, Oralchirurgie und Zahntechnik vertreten

„Die DGPL hat in kurzer Zeit viele tolle Partner gewonnen, darüber bin ich sehr glücklich. Wir haben viele Fachkompetenzen in den erweiterten Vorstand integriert, z. B. für Kieferorthopädie und Oralchirurgie, denn auch diese Zahnmediziner betreiben eigene Praxislabore", erläutert Zweers. „Dann haben wir natürlich den Fachbereich Zahntechnik und konnten zu unserer großen Freude als wissenschaftlichen Beirat Prof. Dr. Martin Rosentritt vom Universitätsklinikum Regensburg gewinnen."

Approbationsänderung bedeutet Einschnitte für Praxislaborbetreiber

Justiziar der DGPL ist Jens Pätzold von der Fachanwaltskanzlei Lyck+Pätzold in Bad Homburg, die seit 18 Jahren Unternehmen im Gesundheitswesen berät. Diese Erfahrung ist in der DGPL willkommen, denn die Einschnitte, die mit der Approbationsänderung einhergehen, sind tief. „Ich empfehle jedem Praxisinhaber, sich genau zu informieren, was diese juristische Änderung für ihn bedeutet, und sich entsprechend aufzustellen, um das Praxislabor weiterbetreiben zu dürfen", sagt Pätzold. Mit der DGPL wurde nun eine gute Möglichkeit geschaffen, sich nicht mehr alles Know-how dazu selbst aneignen zu müssen. „Ich glaube, dass das ein sehr wichtiger Schritt gewesen ist", so Pätzold.

Jede Berufsgruppe rund ums zahnmedizinische Labor willkommen

Sobald der geschäftsführende Vorstand alle Formalitäten geklärt hat, wird der Mitgliedschaftsantrag an Interessierte verschickt und ist auf der Homepage der Fachgesellschaft herunterzuladen. Grundsätzlich ist in der DGPL jede Berufsgruppe willkommen, die mit praxiseigenen Laboren zu tun hat: Zahnärzte, Zahntechniker und Zahnmedizinische Fachangestellte aus einschlägigen Praxen. Die Mitglieder erhalten alle Informationen zu den Fortbildungen der Fachgesellschaft und können vergünstigt teilnehmen. Der persönliche Jahresbeitrag für die Mitgliedschaft beläuft sich einheitlich auf 49 Euro. DT

Quelle: Deutsche Gesellschaft Praxislaboratorien (DGPL)

© DGPL

V. l. n. r.: RA Jens Pätzold (Justiziar, Fachanwalt für Medizinrecht), Deborah Sagon (Finanzen, Steuerberaterin), Daniel Zweers (Präsident), Dr. Sebastian Leidmann (Vizepräsident), Dr. Sabrina Wegenast (Öffentlichkeitsarbeit).

← Fortsetzung von Seite 1: Jens Spahn: „Dafür bin ich Ihnen sehr dankbar."

schaft einen unverzichtbaren Beitrag zur Daseinsvorsorge. Dafür bin ich Ihnen sehr dankbar.

In diesen Dank schließe ich Ihre Praxisteams ausdrücklich mit ein. Ohne die engagierte Arbeit der Zahnmedizinischen Fachangestellten wäre die Betreuung und Versorgung der Patientinnen und Patienten nicht aufrechtzuerhalten. Die Einhaltung der gestiegenen Hygieneanforderungen wird wesentlich von ihnen geleistet.

Um Sie, die Zahnärztinnen und Zahnärzte, sowie Ihre Praxisteams vor Infektionen zu schützen, haben das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und die KZBV bei der Ausstattung der Schwerpunktzentren mit persönlicher Schutzausrüstung eng zusammengearbeitet. Von den von der Bundesregierung zentral beschafften Schutzausrüstungen, wie Mund-Nasen-Schutz, FFP-Masken und Einmalhandschuhen, wurden mehrere Hunderttausend Stück an die KZBV geliefert, um von dort aus an die KZVen für die Schwerpunktpraxen weiter verteilt zu werden.

Um die Fallzahlrückgänge in den Praxen und damit verbundene Einnahmenausfälle zu überbrücken, hat das BMG im April 2020 eine Verordnung erlassen. Diese ermöglichte den KZVen, sich bis zum 2. Juni 2020 für die Auszahlung von 90 Prozent der für das Jahr 2019 mit den Krankenkassen vereinbarten Gesamtvergütungen zu entscheiden. Damit wird verhindert, dass Zahnarztpraxen infolge des Pandemie-bedingten Rückgangs der Fallzahlen in existenzbedrohende Liquiditätsschwierigkeiten geraten. Die Verordnung ist in Teilen der Zahnärzteschaft auf Kritik gestoßen. Insbesondere die Regelung, dass Überzahlungen über die in 2020 tatsächlich abgerechneten Leistungen hinaus in den Jahren 2021 und 2022 vollständig an die Kassen zurückzuerstatten sind, hat zu Vorwürfen geführt, dass es sich um keinen echten Rettungsschirm handele.

Ich kann Ihnen versichern, dass ich diese Kritik aufmerksam wahrnehme. Gerne hätte ich die Regelung zur Rückerstattung anders ausgestaltet. Ich bitte Sie aber zu bedenken, dass die Pandemie zu enormen Belastungen für die öffentlichen Haushalte und die Sozialversicherungen führt. Der Bund und die Länder haben im letzten halben Jahr erhebliche Handlungsfähigkeit bewiesen. Diese muss auch für den weiteren Verlauf der Pandemie erhalten bleiben, um rechtzeitig eingreifen zu können, wenn wirtschaftliche Schieflagen eintreten, die Existenzen und Versorgungsstrukturen unmittelbar gefährden. Voraussetzung dafür ist aber, dass wir bei der Ausgestaltung der einzelnen Hilfsmaßnamen an ihre Finanzierbarkeit auch über kurze Zeiträume hinaus denken.

Ich danke Ihnen für Ihren in den letzten Monaten gezeigten Einsatz und bitte Sie um Ihre weitere Mithilfe. Sie können sich darauf verlassen, dass ich alles unternehmen werde, um eines der weltweit besten zahnärztlichen Versorgungssysteme zu erhalten." DT

Quelle: BMG

Europäische Verordnung über Medizinprodukte (MDR)

Hersteller von Dentalimplantaten hoffen auf Unterstützung durch die Anwender.

KÖLN – Die dem VDDI-Arbeitskreis Dentalimplantate angeschlossenen Unternehmen (BEGO Implants, CAMLOG, Dentaurum Implants, Dentsply IH, Komet Custom Made, Nobel Biocare, Schütz Dental, Straumann, Zimmer Biomet) befassen sich intensiv mit der Umsetzung der Medical Device Regulation (MDR – EU Regulation 2017/745), deren Vorschriften ab dem 26. Mai 2021 anzuwenden sind. Die neuen Regularien sind für alle Beteiligten (Hersteller, Händler, Anwender) mit deutlich höheren Anforderungen verbunden.

Die zukünftigen neuen Pflichten der Hersteller hinsichtlich des PMS sind umfangreich und teilweise nur in Zusammenarbeit mit den Anwendern zu erfüllen. Dies folgt daraus, dass die Hersteller ein PMS-System als Teil ihres Qualitätsmanagementsystems einrichten und regelmäßig aktualisieren müssen. Wesentliche Bestandteile dieses Systems sind neben klinischen Studien und wissenschaftlichen Langzeitbeobachtungen zusätzlich auch aktive Befragungen der Anwender zur Akzeptanz der Produkte sowie zu kontinuierlichen Verbesserungen im täglichen Gebrauch dieser Produkte. Mit diesen Maßnahmen sollen Sicherheit und Leistung der Medizinprodukte während der zu erwartenden Lebensdauer sowie die fortwährende Vertretbarkeit bekannter Risiken gewährleistet werden.

Neben den bisher schon erforderlichen Angaben der Anwender, die in die klinischen Bewertungen und klinischen Studien der Hersteller einfließen, müssen die Hersteller aber mit der MDR zusätzlich noch einen Kurzbericht über die Sicherheit und klinische Leistung sowie einen regelmäßig zu aktualisierenden Sicherheitsbericht erstellen.

„Um die hierzu notwendigen Daten und Informationen für ihre Berichte verwenden zu können, sind die Hersteller in besonderem Maße auf die Unterstützung der Anwender angewiesen", verdeutlicht Martin Lugert, Vorsitzender des Arbeitskreises Dentalimplantate. Die betroffenen Unternehmen hoffen daher, dass alle Anwender die notwendigen Informationen bereitstellen, um ihren erweiterten Aufgaben im Rahmen der MDR zur Evaluierung von Sicherheit und Effektivität ihrer Produkte gerecht werden zu können. DT

Quelle: VDDI

So wählen Eltern den passenden Kinderzahnarzt aus

Deutschlandweite Umfrage brachte aufschlussreiche Ergebnisse.

© hedgehog94/Shutterstock.com

GREIFSWALD – Nur das Beste für mein Kind – das gilt natürlich auch bei der Wahl des richtigen Zahnarztes. Doch welches Kriterium ist dabei eigentlich das entscheidende? Dieser Frage sind Forscher der Universität Greifswald nachgegangen.

Eine deutschlandweite Umfrage unter Eltern brachte aufschlussreiche Ergebnisse zutage. Wie in vielen anderen Bereichen des Lebens auch, setzen die meisten Eltern auf Empfehlungen aus dem privaten Umfeld. Zwei Drittel der Befragten gaben an, dass ihnen Empfehlungen von Freunden, Verwandten und Bekannten „sehr wichtig" seien, für weitere 20 Prozent sei dies „wichtig". Für immerhin die Hälfte der Eltern spielte auch die Meinung des eigenen Zahnarztes bei der Entscheidung eine Rolle. Zeitschriften oder Internetportale werden hingegen eher selten zurate gezogen.

Ist der Name eines potenziellen Kinderzahnarztes gefallen, beginnt die Recherche, um mehr über ihn und seine Qualifikation zu erfahren. Hier steuern rund 70 Prozent der Eltern die Website der Praxis an, deren Facebook-Seiten hingegen scheinen irrelevant. Neun von zehn Eltern sind bei einem Zahnarzt der Kinderzahnheilkunde dessen Zusatzqualifikationen und das Behandlungsangebot besonders wichtig. Während Geschlecht, Alter und Erscheinungsbild bei der Wahl nebensächlich sind, fließen Öffnungszeiten und Praxisort hingegen in die Entscheidung mit ein.

Für die Studie, welche im *European Journal of Paediatric Dentistry* erschienen ist, hatten die Wissenschaftler Fragebögen an verschiedene Kinderzahnarztpraxen gesandt. 89 Bögen aus 54 verschiedenen Praxen wurden vor dem ersten Kontakt mit dem Zahnarzt (als Prämisse) ausgefüllt. In gut 93 Prozent der Fälle waren es die Mütter – sie scheinen die Wahl des Zahnarztes für ihre Kinder zu treffen. DT

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

SRP plus PerioChip®

Das eingespielte Team bei mäßiger bis schwerer Parodontitis

einfach | effizient | nachhaltig

20 Jahre PerioChip®

20,00 € Willkommensrabatt für Neukunden!

SRP plus **PerioChip®**
reduziert Taschentiefen
signifikant besser als SRP* allein.[1]

Jetzt bestellen über unsere kostenfreie Servicehotline
0800 - 284 37 42 oder unter **www.periochip.de**

Attraktive Mengenrabatte

PerioChip® 2,5 mg Insert für Parodontaltaschen
Wirkst.: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zus.:** 2,5 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat) **Sonst. Best.:** Hydrolys. Gelatine (vernetzt m. Glutaraldehyd), Glycerol, Gereinig. Wasser. **Anw.:** In Verb. m. Zahnsteinentfern. u. Wurzelbehandl. zur unterstütz. bakteriostat. Behandl. v. mäßig. bis schwer. chron. parodont. Erkr. m. Taschenbildg. b. Erwachs., Teil ein. parodont. Behandl.programms. **Gegenanz.:** Überempf. geg. Chlorhexidinbis(D-gluconat) o. ein. d. sonst. Bestandt. **Nebenw.:** Bei ungef. ein. Drittel der Pat. treten währ. d. erst. Tage n. Einleg. d. Chips Nebenw. auf, die normalerw. vorübergeh. Natur sind. Diese könn. auch a. mechan. Einleg. d. Chips in Parodontaltasche od. a. vorhergeh. Zahnsteinentferng. zurückzuf. sein. Am häufigst. treten Erkr. des Gastroint.tr. (Reakt. an d. Zähn., am Zahnfleisch o. den Weichteil. i. Mund). auf, d. auch als Reakt. am Verabr.ort beschrieb. werd. könn. *Sehr häuf.:* Zahnschmerzen; *Häuf.:* Zahnfleischschwell., -schmerz., -blutung.; *Geleg.:* Infekt. d. ob. Atemwege, Lymphadenopathie, Schwindel, Neuralgie, Zahnfleischhyperplasie, -schrumpfg., -juckreiz, Mundgeschwüre, Zahnempfindl., Unwohls., grippeähnl. Erkrank., Pyrexie. *Nicht bek.:* Überempfindl. (einschl. anaph. Schock), allerg. Reakt. w. Dermatitis, Pruritus, Erythem, Ekzem, Hautausschl., Urticaria, Hautreiz. u. Blasenbildg.; *aus Berichten nach Zulassg.:* Zellgewebsentzünd. u. Abszess am Verabr.ort, Geschmacksverlust, Zahnfleischverfärbg. **Weitere Hinw.:** s. Fachinform. **Apothekenpflichtig. Stand:** 06/2020. **Pharmaz. Untern.:** Dexcel® Pharma GmbH, Carl-Zeiss-Straße 2, 63755 Alzenau, Deutschland, Tel.: +49 (0) 6023 94800, Fax: +49 (0) 6023 948050

[1] Soskolne, W.A. et al. (2003): Probing Depth Changes Following 2 Years of Periodontal Maintenance Therapy Including Adjunctive Controlled Release of Chlorhexidine. J Periodontol, Vol. 74, Nr. 4, p. 420 – 427; *Scaling und Root Planing

DENTAL TRIBUNE · German Edition · Nr. 8/2020

Existenzgründung Zahnärzte 2019

Kaufpreise stagnieren, Investitionen steigen: Die Gründung einer zahnärztlichen Einzelpraxis durch Übernahme wird von Jahr zu Jahr teurer.

DÜSSELDORF – 2019 investierten Zahnärzte dafür durchschnittlich 354.000 Euro und damit vier Prozent mehr als im Vorjahr. Das zeigt die jüngste Existenzgründungsanalyse der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank). Ausschlaggebend für den Anstieg waren aber nicht die gezahlten Übernahmepreise, die mit 176.000 Euro im Schnitt stabil blieben, sondern die in Umbau, Ausstattung und Modernisierung getätigten Investitionen von 178.000 Euro.

„Ein Blick in den Markt zeigt: Trotz der in der Zahnmedizin bekannten und vielfach beschriebenen Trends zur Anstellung ist die Zahl der zahnärztlichen Existenzgründer seit Jahren recht stabil. Dennoch bewegen wir uns zunehmend in einem Käufermarkt, da das Angebot der zum Verkauf stehenden Praxen wächst. Das liegt insbesondere an der steigenden Zahl von älteren Zahnärzten, die kurz vor dem Ruhestand stehen", so Daniel Zehnich, Bereichsleiter Gesundheitsmärkte und Gesundheitspolitik bei der apoBank.

Trend zu hochpreisigen Praxen hält an

Zahnärzte gründen ihre Praxen ganz individuell mit unterschiedlich hohen Praxisinvestitionen: Die Bandbreite der Kaufpreise inklusive der vorgenommenen Investitionen ist groß. Auffällig ist, dass der Anteil der hochpreisigen Praxen in den letzten Jahren deutlich zugenommen hat. Mittlerweile investieren 20 Prozent der Zahnärzte, die sich durch Übernahme in einer Einzelpraxis niederlassen, mehr als eine halbe Million Euro in die Existenzgründung.

Investitionen bei Neugründung am höchsten

Eine zahnärztliche Einzelpraxis neu zu gründen, ist der teuerste Weg, sich niederzulassen: 2019 beliefen sich die Ausgaben dafür im Durchschnitt auf 493.000 Euro. Auch die Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) erfordert verhältnismäßig hohen finanziellen Aufwand. 2019 haben Zahnärzte für einen Praxisanteil von 50 Prozent 470.000 Euro investiert.

Die geringsten Praxisinvestitionen fallen an, wenn auf vorhandene Strukturen aufgebaut wird. So haben 2019 zahnärztliche Existenzgründer beispielsweise durch Übernahme einer kompletten Praxis für einen hälftigen Praxisanteil inklusive Übernahmepreis 288.000 Euro investiert. Zahnärzte, die in eine bereits bestehende BAG eingestiegen sind, zahlten für einen 35-prozentigen Praxisanteil im Schnitt einen Kaufpreis von 224.000 Euro, investierten durchschnittlich 68.000 Euro und kamen also auf einen Gesamtbetrag von 292.000 Euro.

Vorhandene Praxen bevorzugt

Neugründungen – ob Einzelpraxen oder Berufsausübungsgemeinschaften – spielten auch 2019 kaum eine Rolle. Stattdessen greifen Zahnärzte bei der Existenzgründung nach wie vor lieber auf bereits vorhandene Praxen zurück. Entsprechend war die Übernahme als Einzelpraxis mit 65 Prozent, aber auch die gemeinsame Praxisübernahme mit acht Prozent insgesamt wesentlich beliebter.

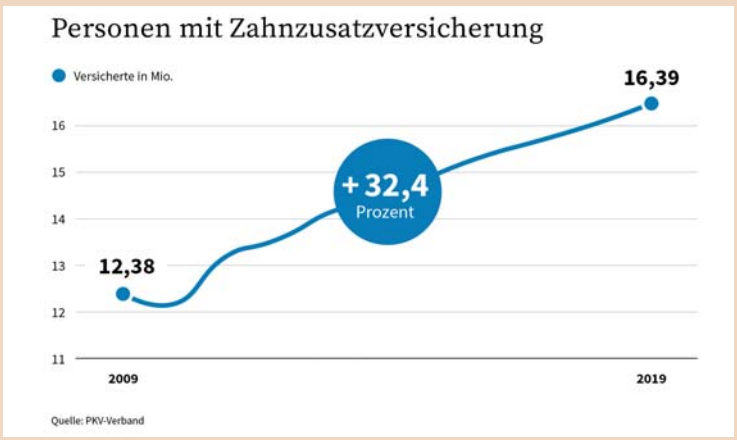
„Insgesamt sind die allgemein zu beobachtenden Konzentrations- und Kooperationstrends in der zahnmedizinischen Berufsausübung bei den Existenzgründern nicht so deutlich zu erkennen", sagt Zehnich. „Auch die Gründung von Zahnärztlichen Medizinischen Versorgungszentren (Z-MVZ) beziehungsweise die Beteiligung daran spielt bei den Existenzgründern nach wie vor fast keine Rolle, obwohl die Zahl der Z-MVZ seit Jahren steigt. Wenn sich Zahnärzte für ein Z-MVZ als Praxisform entscheiden, dann sind diese häufig bereits seit Langem niedergelassen. Der Wechsel erfolgt zum Beispiel durch Umfirmierung vorhandener Praxen oder durch Zusammenschlüsse von bestehenden Praxen." DT

Methode: Der Analyse 2019 lag eine Stichprobe von rund 500 durch die apoBank begleiteten zahnärztlichen Existenzgründungen zugrunde. Die Daten wurden anonymisiert und gemeinsam von apoBank und dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) ausgewertet.

Quelle: Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Zahnzusatzversicherung im Trend

16,4 Mio. Deutsche schützen sich vor hohem Eigenanteil.



BERLIN – Die Zahl der Personen mit einer privaten Zahnzusatzversicherung ist auch im Jahr 2019 weiter deutlich gewachsen. Nach den vorläufigen Geschäftszahlen der privaten Krankenversicherung (PKV) nahm sie um etwa 389.000 Versicherte oder plus 2,4 Prozent zu. Insgesamt haben rund 16,4 Millionen Deutsche eine private Zahnzusatzversicherung.

Die Unternehmen der PKV bieten Zahnzusatzversicherungen sowohl auf individueller Grundlage als auch über Gruppentarife im Rahmen der betrieblichen Krankenversicherung an. Allein im vergangenen Jahrzehnt ist die Gesamtzahl der versicherten Personen mit einem Zahnzusatztarif um vier Millionen oder 32,4 Prozent angestiegen (von 12,4 Mio. im Jahr 2009).

Zahntarife sind die populärsten privaten Zusatzversicherungen. Ohne Zusatzabsicherung müssen gesetzlich Versicherte selbst bei der einfachsten Zahnersatz-Variante aktuell bis zu 50 Prozent der Kosten selbst tragen. Je nach Bundesland mussten gesetzlich Versicherte im Jahr 2019 bis zu 1.228 Euro für Zahnersatz aus der eigenen Tasche zuzahlen. Bei einer höherwertigen Versorgung steigt der Eigenanteil noch weiter an. Darüber hinaus können private Zusatzversicherungen weitere Leistungen mit abdecken, die die gesetzliche Krankenversicherung in der Regel nicht übernimmt – zum Beispiel im Bereich der Kieferorthopädie für Erwachsene. DT

Quelle: PKV

Jeder Zahnarzt sollte Implantologie anbieten können

Implantologie gewinnt einen immer stärkeren Stellenwert im Rahmen der zahnärztlichen Behandlungsaktivitäten. Von Prof. Dr. Dr. Ralf Gutwald, Krems-Stein, Österreich.

KREMS-STEIN – Die Implantologie und Oralchirurgie sind zwei bedeutende Elemente der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die sich in ihrem Verständnis zweifelsfrei unterstützen und ergänzen. Dabei ist die Implantologie einer der größten Wachstumsbereiche. Kein anderes Gebiet hat sich in den letzten Jahren diagnostisch, therapeutisch und wissenschaftlich so stark weiterentwickelt.

Aber auch die demografische Entwicklung, Multimorbidität älterer Patienten und das sich ständig wandelnde Spektrum der Medizin mit neuen Therapiemöglichkeiten stellen neue und immer höhere Ansprüche an die chirurgische Behandlung. Dabei dürfen auch die Bedürfnisse der Patienten nicht vergessen werden. Nach wie vor wünscht die Mehrheit der Patienten trotz der allgemeinen Tendenz zur Spezialisierung eine ganzheitliche Behandlung bei ihrem Hauszahnarzt. Darum sollte es heute zur Selbstverständlichkeit gehören, in der Praxis vor Ort Implantologie und Oralchirurgie erfolgreich anbieten zu können.

Das fundierte Wissen dazu kann sich der Zahnarzt durch das Master of Science-Studium Orale Chirurgie/Implantologie der Danube Private University aneignen.

Prof. Dr. Dr. Ralf Gutwald, Dekan, Danube Private University.

Wer sich einmal mit der Implantologie und der Oralchirurgie auseinandergesetzt hat, will sein geistiges und manuelles Spektrum erweitern. Man sollte nicht gleich seine Grenzen suchen, sondern sich einem fundierten wissenschaftlichen Lernprozess unterwerfen. Die Wissensvermittlung gesicherter Konzepte und Alternativen, verbunden mit manuellem Geschick, soll die Teilnehmer in die Lage versetzen, auch in schwierigen Situationen der Forderung an eine erfolgreiche Implantation und Chirurgie gerecht zu werden und auch im Falle von Komplikationen souverän einzugreifen.

Dieser Universitätslehrgang wird den zeitgemäßen und verstärkten chirurgischen Anforderungen gerecht. Implantologische und oralchirurgische Therapien und Strategien werden grundlegend vermittelt und eine Brücke zu den aktuellsten Erkenntnissen und Techniken geschlagen. Neben den theoretischen Grundlagen wird die Wissensvermittlung durch Live-Operationen und Videos eindrucksvoll und nachhaltig unterstützt. Zudem werden verschiedene praktische Übungen an Tiermodellen angeboten, an denen z. B. der Sinuslift, Kieferkammerweiterungen oder augmentative Maßnahmen durchgeführt werden können.

DPU
DANUBE PRIVATE UNIVERSITY
Fakultät Medizin/Zahnmedizin

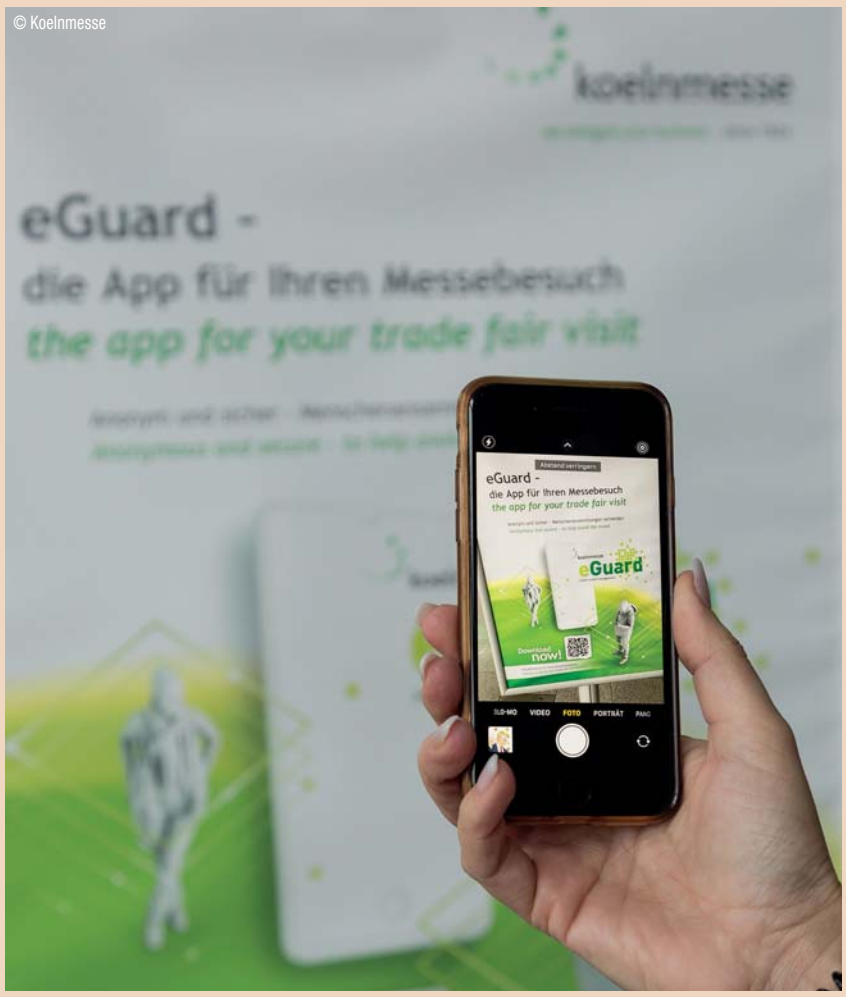
Stellen auch Sie sich den Erwartungen einer modernen Gesellschaft und qualifizieren Sie sich für die Zukunft. Nähere Informationen: info@dp-uni.ac.at. DT

Quelle: Danube Private University

IDS 2021: Sichere Messeteilnahme durch Indoor Positioning System

„eGuard" bei der Koelnmesse: Mit anonymer Smartphone-App Besucherströme erkennen und Menschenansammlungen meiden.

KÖLN – Die Entwicklergemeinschaft von Koelnmesse und Samsung SDS geht mit einem neuen Produkt ins künftige Messegeschehen, um Messen wie die IDS 2021 mit physischer Präsenz und damit Ausstellern und Besuchern auch in Corona-Zeiten ein sicheres Messeerlebnis zu ermöglichen. Gemeinsam haben sie ein Indoor Positioning System (IPS) entwickelt, das die Personenzahlen und das Besucherverhalten in den Hallen überwacht und die Erkenntnisse den Messeteilnehmern in Echtzeit zur Verfügung stellt. Die neue App „eGuard" ist Teil eines umfassenden Maßnahmenpakets, um professionelle Sicherheit auf höchstem Niveau zu gewährleisten und eine Umgebung zu schaffen, in der Begegnung und Business wieder wachsen können – individuell auf die Anforderungen der Koelnmesse angepasst. Zum Einsatz kommt eine Kombination aus geomagnetischem Feld und Beacons. Es werden keine persönlichen Daten erfasst.



Messebesuch individuell anpassen

Die durch IPS anonym gewonnenen Daten werden dazu beitragen, die Bewegungsströme, Besucherfrequenzen, Verweildauern und andere Positionsdaten aufzuzeichnen und dem Messebesucher zum Beispiel die Besucherfrequenz in einzelnen Hallen in der App anzuzeigen. Dafür werden die jeweilige Hallengröße und die anwesende Personenzahl in Relation gestellt und in der App farblich markiert. Darüber hinaus wird dem Nutzer sein individueller Standort dynamisch angezeigt. Auf dieser Basis kann jeder Kunde individuell seinen Messebesuch anpassen und Hallen mit erhöhter Besucherdichte gegebenenfalls meiden bzw. zu einem späteren, ruhigeren Zeitpunkt aufsuchen. Der Koelnmesse ermöglicht eGuard, Maßnahmen zur Vermeidung oder Auflösung von größeren Menschengruppen zu treffen.

App-Nutzung für Besucher verpflichtend

Damit die App genaue Informationen über die Besucherdichte am Veranstaltungsort liefern kann, ist ihre Nutzung für alle Personen während des gesamten Aufenthalts im Messegelände verpflichtend und muss aktiv im Hintergrund des Smartphones gehalten werden.

Informationsmanagement in Echtzeit

Die erfolgreiche strategische Zusammenarbeit zwischen Koelnmesse und Samsung SDS besteht bereits seit März 2018. Die Koelnmesse ist für den weltweit tätigen Anbieter von Softwarelösungen und IT-Dienstleistungen Exklusiv-Partner für die Entwicklung von messerelevanten Systemen. Als erstes gemeinsames Projekt wurde zur gamescom 2018 Digital Signage, eine interaktive Wegeführung auf dem Messegelände, gelauncht. Das System ermöglicht ein Orientierungs- und Informationsmanagement in Echtzeit und schafft attraktive Inszenierungsmöglichkeiten in High-End-Qualität. Für die Koelnmesse hat die digitale Transformation als Basis neuer Geschäftsmodelle wie auch zur Verbesserung der eigenen Prozesse höchste Priorität. Die neue IPS-Technologie und die eGuard-App werden mit dem Re-Start der Kölner Eigenveranstaltungen erstmals zum Einsatz kommen und dann auch zentraler Bestandteil des Sicherheits- und Hygienekonzeptes der IDS 2021 sein. DT

Quelle: Koelnmesse

ANZEIGE

Einfach. Genial. ✔
HYG 3 / HYG 5 Thermodesinfektoren

Made in Baden-Württemberg

DIREKT VOM HERSTELLER
– Alles aus einer Hand!

- Service
- Garantie
- Validierung
- Wartung
- 0 % Kaufleasing: ab 89 €* / Monat

500 €* Cashback Aktion:
Jetzt sichern auf www.icmedical.de

vertrieb@icmedical.de
07181 / 70 60 – 70

icmedical hygiene for professionals

*Preise und Ratenkosten zzgl. der gesetzlichen MwSt. Der Thermodesinfektor HYG 3 liegt bei einer Monatsrate von 89,00 € (Laufzeit: 5 Jahre) exkl. Ausstattung und optionaler Zusatzleistungen. Die 61. Schlussrate liegt bei 636,96 €. Für optionale Zusatzleistungen fallen zzgl. Kosten an. Es gelten unsere AGB. Druckfehler, Irrtümer, techn. Änderungen, Preise, Liefermöglichkeiten bleiben vorbehalten. Angebot gültig bis 31.12.2020.

Dental Tribune · German Edition · Nr. 8/2020

Der modifizierte, koronal oder lateral verschobene Tunnel zur Behandlung singulärer und multipler Rezessionen

Die vorhersagbare Deckung der Rezessionen stellt den Praktiker oft vor eine besondere Herausforderung.

Von Prof. Dr. med. dent. Dr. h.c. mult. Anton Sculean, M.S., Bern, Schweiz.

Die Freilegung der Wurzeloberfläche aufgrund des Rückgangs des Gingivarandes apikal der Schmelz-Zement-Grenze (SZG) wird als gingivale Rezession definiert. Sie kann isoliert und generalisiert auftreten, sowohl bei älteren als auch bei jüngeren Personen mit guter, aber auch suboptimaler Mundhygiene. Eine Vielzahl verschiedener Faktoren, wie beispielsweise die Präsenz von knöchernen Dehiszenzen, die von einer dünnen und fragilen Gingiva bedeckt sind, oder marginal einstrahlende Lippen- und Wangenbändchen, welche die Durchführung einer korrekten und atraumatischen Plaquekontrolle erschweren, können die Entstehung von gingivalen Rezessionen begünstigen.

Gingivale Rezessionen können die Durchführung von Mundhygienemaßnahmen erschweren und dadurch die Entstehung von Gingivitis oder Wurzelkaries und das Fortschreiten des Attachment- und Knochenverlustes begünstigen. Darüber hinaus können sie das ästhetische Erscheinungsbild beeinträchtigen und/oder zu einer Zahnhalsüberempfindlichkeit führen. Auch weitere Faktoren, die häufig mit einer gingivalen Rezession assoziiert werden, sind die kieferorthopädische Therapie und das Tragen oraler Schmuckstücke, wie z. B. Lippen- und Zungenpiercings.

Die primären Indikationen für eine Therapie von gingivalen Rezessionen sind die Verbesserung der Mundhygiene und die Verbesserung der Ästhetik sowie in Einzelfällen die Behandlung von Zahnhalsüberempfindlichkeit.

Die vorhersagbare Deckung singulärer und multipler benachbarter Rezessionen stellt den Praktiker oft vor eine besondere Herausforderung.

Mit der Entwicklung verschiedener Varianten der Tunneltechnik können allerdings heutzutage Ergebnisse erreicht werden, die vor einigen Jahren noch undenkbar waren.

MKVT und LGT

Varianten der Tunneltechnik sind der modifizierte koronal verschobene Tunnel (MKVT) und der lateral geschlossene Tunnel (LGT), welche sich beide durch eine mukoperiostale Lappenpräparation und eine spannungsfreie koronale oder laterale Verschiebung des Tunnellappens und die Deckung des Transplantats oder des Weichgewebsersatzmaterials auszeichnen (Sculean 2018; Sculean und Allen 2018; Sculean et al. 2014, 2016, 2017).

Mit der Entwicklung verschiedener Varianten der Tunneltechnik können heutzutage Ergebnisse erreicht werden, die vor einigen Jahren noch undenkbar waren.

Chirurgische Technik und Ergebnisse

Im Folgenden werden aufgrund von klinischen Fällen die chirurgische Technik und die Ergebnisse der MKVT und LGT bei der Behandlung von singulären und multiplen Rezessionen im Unterkiefer und im Oberkiefer dargestellt ***(Abb. 1–3)***.

Bei beiden Verfahren werden nach einem leichten Scaling der exponierten Wurzeloberflächen, um den eventuell vorhandenen Biofilm zu entfernen, intrasulkuläre Inzisionen im Rezessionsbereich gesetzt und das ganze bukkale Weichgewebe (d. h. die Gingiva und die bewegliche Mukosa) im Sinne einer mukoperiostalen Präparation mittels speziellen Tunnelierungsinstrumenten gelöst und über die Mukogingivalgrenze hinaus mobilisiert. Nach Unterminierung und Mobilisierung der Papillen entsteht der tunnelierte Lappen (sog. „Tunnellappen"; ***Abb. 4–8***).

Um den Tunnellappen spannungsfrei bis zu – oder sogar koronal – der Schmelz-Zement-Grenze bzw. lateral der Rezession zu mobilisieren, werden einstrahlende Fasern von der Innenseite des Lappens mittels eines Miniskalpells oder einer scharfen Kürette gelöst.

Bei tiefen Rezessionen können biologische Materialien wie Schmelz-Matrix-Proteine oder Hyaluronsäure auf die Wurzeloberflächen appliziert werden, um die parodontale Wundheilung und Regeneration zu unter-

Abb. 1: *Präoperative Situation einer isolierten RT 2-Rezession in der UK-Front.* – ***Abb. 2:*** *Präoperative Situation multipler, benachbarter RT 1-Unterkieferrezessionen.* – ***Abb. 3:*** *Präoperative Situation multipler, benachbarter RT 1-Oberkieferrezessionen.* – ***Abb. 4:*** *Tunnelierte mesiale Papille am Zahn 31 (Fall aus Abb. 1).* – ***Abb. 5:*** *Tunnelierte distale Papille am Zahn 31 (Fall aus Abb. 1).* – ***Abb. 6:*** *Tunnelierte mesiale Papille am Zahn 33 (Fall aus Abb. 2).* – ***Abb. 7:*** *Tunnelierte distale Papille am Zahn 33 (Fall aus Abb. 2).* – ***Abb. 8:*** *Der vollmobilisierte Tunnellappen kann spannungsfrei nach mesial bzw. distal über die Rezession am Zahn 31 verschoben werden (Fall aus Abb. 1, 4 und 5).* – ***Abb. 9:*** *Applikation von Hyaluronsäure zur Verbesserung der Wundheilung (Fall aus Abb. 2, 6 und 7).*

Abb. 10: *Das Transplantat wurde in den Tunnel gezogen und mittels Umschlingungsnähten über die Rezession am Zahn 31 befestigt (Fall aus Abb. 1, 4, 5 und 8).* – ***Abb. 11:*** *Ein ausreichend langes und breites SBGT unterstützt die Papillen und verdickt das bukkale Weichgewebe (Fall aus Abb. 2, 6, 7 und 9).* – ***Abb. 12:*** *Das Transplantat wurde in den Tunnel gezogen und mittels Umschlingungsnähten über die Rezessionen an den Zähnen 32, 33 und 44 fixiert (Fall aus Abb. 2, 6, 7, 9 und 11).* – ***Abb. 13:*** *Spannungsfreie laterale Schließung der Rezession und des Transplantats am Zahn 31 (Fall aus Abb. 1, 4, 5, 8 und 10).* – ***Abb. 14:*** *Spannungsfreie Deckung der Rezessionen und des Transplantats an den Zähnen 32, 33 und 44 mittels Umschlingungsnähten (Fall aus Abb. 2, 6, 7, 9, 11 und 12).* – ***Abb. 15:*** *Spannungsfreie Deckung der Rezessionen und des Transplantats an den Zähnen 13, 14 und 15 mittels Umschlingungsnähten (Fall aus Abb. 3).* – ***Abb. 16:*** *Ein Jahr nach Therapie sind eine gute Wurzeldeckung sowie eine optimale Farbe und Verdickung ersichtlich (siehe Anfangsbild von Abb. 1).* – ***Abb. 17:*** *Klinisches Ergebnis ein Jahr nach der Therapie der in Abb. 2 abgebildeten Rezessionen. Eine hervorragende Wurzeldeckung und eine natürliche Farbe und Verdickung konnten erreicht werden.* – ***Abb. 18:*** *Klinisches Ergebnis fünf Jahre nach der Therapie der in Abb. 3 abgebildeten Rezessionen. Eine langzeitstabile, komplette Wurzeldeckung mit einer natürlichen Farbe wurde erreicht.*

stützen ***(Abb. 9)*** (Sculean und Allen 2018; Sculean et al. 2014, 2016; Guldener et al. 2020; Lanzrein et al. 2020). Um eine optimale Stabilisierung zu erreichen, wird anschließend ein subepitheliales Bindegewebstransplantat oder ein Weichgewebsersatzmaterial mittels Einzelknopf- oder Matratzennähten in den Tunnel gezogen und mit Umschlingungsnähten an der Schmelz-Zement-Grenze der jeweiligen Zähne fixiert ***(Abb. 10–12)***. Zum Schluss wird der Tunnellappen nach koronal oder nach lateral reponiert und mittels Umschlingungsnähten über die Zähne oder über die vorher verblockten Kontaktpunkte befestigt ***(Abb. 13–15)***.

Komplikationsvermeidung

Durch die mukoperiostale Präparation wird die Gefahr einer Lappenperforation oder Lappennekrose minimiert, eine Komplikation, die insbesondere an Stellen mit einem extrem dünnen Weichgewebe auftreten kann. Durch den Verzicht auf vertikale Inzisionen und von Inzisionen der Papillen wird eine ausreichende Durchblutung des Mukoperiostlappens gewährleistet. Die koronale oder laterale spannungsfreie Verschiebung des Tunnels ermöglicht eine vollständige oder partielle Deckung der Weichgewebstransplantate und verbessert dadurch deren Ernährung und Überlebenschance.

Der lateral geschlossene Tunnel

Der LGT stellt eine Variante der MKVT dar und ist primär zur Behandlung von tiefen, isolierten RT 1- und RT 2-Rezessionen im UK indiziert, wo eine koronale Verschiebung des Lappens, bedingt durch den Zug der Lippenbänder und -muskeln, besonders schwierig ist (Sculean und Allen 2018). Die Präparation des Tunnels erfolgt in der gleichen Weise wie beim MKVT mit dem Unterschied, dass die Wundränder mittels Einzelknopfnähten oder doppelten Umschlingungsnähten seitlich verschlossen werden, um das Transplantat und die Rezession zu decken ***(Abb. 4, 5, 8)***.

Bei singulären und multiplen Miller-Klasse I-, II- und III-Rezessionen (heute RT 1 und RT 2) führen die MKVT und LGT in Kombination mit einem subepithelialen Bindegewebstransplantat (SBGT) zu einer mittleren Deckung zwischen 83 und 96 Prozent ***(Abb. 16–18)***. Neueste Ergebnisse zeigen eine Stabilität der Ergebnisse über einen Zeitraum von fünf bis zehn Jahren ***(Abb. 18)***.

Weiterhin konnte gezeigt werden, dass der MKVT auch bei der Behandlung von gingivalen Rezessionen an überkronten Zähnen hervorragende Ergebnisse liefert. Dabei konnte ein Jahr nach Therapie eine mittlere Rezessionsdeckung von 92,62 Prozent erreicht werden (Sculean et al. 2017).

Chirurgische Technik und Ergebnisse

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sowohl der MKVT als auch der LGT eine gute Durchblutung des koronal oder lateral verschobenen Lappens und des darunterliegenden Transplantats sichern und dadurch die Wundheilung und das klinische Ergebnis verbessert. Durch den Verzicht auf vertikale Inzisionen wird die Blutversorgung im operierten Bereich verbessert und eine narbenlose Heilung und ein optimales ästhetisches Ergebnis ermöglicht. Trotz des Verzichts auf vertikale Entlastungsinzisionen kann der MKVT zu einer kompletten und spannungsfreien Mobilisierung des Lappens und zu einer kompletten Deckung der Rezessionen führen. Eine Langzeitstabilität der Ergebnisse wird am besten durch die Anwendung eines SBGTs oder von einem kollagenbasierten Weichgewebsersatzmaterial gewährleistet, damit der Lappen verdickt und das darunterliegende Blutkoagulum besser geschützt werden kann (Cosgarea et al. 2020; Sculean 2018). DT

Literatur
- Cosgarea R, Miron R, Bora R, Rosu A, Buduru S, Sculean A. Long-term results after treatment of multiple adjacent gingival recessions with the modified coronally advanced tunnel and a porcine acellular dermal matrix. Quintessence Int. 2020 Sep 8:2–14.
- Guldener K, Lanzrein C, Eliezer M, Katsaros C, Stähli A, Sculean A. Treatment of single mandibular recessions with the modified coronally advanced tunnel or laterally closed tunnel, hyaluronic acid, and subepithelial connective tissue graft: a report of 12 cases. Quintessence Int. 2020;51:456–463.
- Lanzrein C, Guldener K, Imber JC, Katsaros C, Stähli A, Sculean A. Treatment of multiple adjacent recessions with the modified coronally advanced tunnel or laterally closed tunnel in conjunction with cross-linked hyaluronic acid and a subepithelial connective tissue graft: a report of 15 cases. Quintessence Int. 2020;51(9):710–719.
- Sculean A, Cosgarea R, Stähli A, Katsaros C, Arweiler NB, Brecx M, Deppe H. The modified coronally advanced tunnel combined with an enamel matrix derivative and subepithelial connective tissue graft for the treatment of isolated mandibular Miller Class I and II gingival recessions: a report of 16 cases. Quintessence Int 2014;45:829–835.
- Sculean A, Cosgarea R, Stähli A, Katsaros C, Arweiler NB, Miron RJ, Deppe H. Treatment of multiple adjacent maxillary Miller Class I, II, and III gingival recessions with the modified coronally advanced tunnel, enamel matrix derivative, and subepithelial connective tissue graft: A report of 12 cases. Quintessence Int 2016;47:653–659.
- Sculean A, Cosgarea R, Katsaros C, Arweiler NB, Miron RJ, Deppe H. Treatment of single and multiple Miller Class I and III gingival recessions at crown-restored teeth in maxillary esthetic areas. Quintessence Int 2017;48:777–782.
- Sculean A, Allen EP. The laterally closed tunnel for the treatment of deep isolated mandibular recessions: surgical technique a report of 24 cases. Int J Periodontics Restorative Dent 2018; 38: 479–487.
- Sculean A. Der modifizierte, koronal oder lateral verschobene Tunnel zur Behandlung singulärer und multipler Rezessionen. Parodontologie 2018; 29: 1–10.

Kontakt

Infos zum Autor

Prof. Dr. med. dent., Dr. h.c. mult. Anton Sculean, M.S.

Universität Bern
Klinik für Parodontologie
Freiburgstr. 7
3010 Bern, Schweiz
Tel.: +41 31 6322577
anton.sculean@zmk.unibe.ch

Spezieller Laser gegen dunkle Zahnfleischverfärbungen

„Gingiva-Bleaching" an der Universitätszahnklinik der MedUni Wien erfolgreich im Einsatz.

WIEN – Weiße Zähne und ein rosarotes Zahnfleisch gehören zum ästhetischen Ideal und dunkle Areale auf dem Zahnfleisch werden oft als unangenehm und störend empfunden. Mag. Shokoohi-Tabrizi von der Abteilung für Core Facility Applied Physics, Laser and CAD/CAM an der Universitätszahnklinik der MedUni Wien erklärt dazu: „Melanin, Carotin und Hämoglobin sind die wichtigsten Faktoren, die zur natürlichen Farbe des Zahnfleisches beitragen können. Bei Personen mit hohem Melanin-Anteil kommt es häufig zur Bildung von dunklen Zahnfleischstellen."

Seit etwa zwanzig Jahren werden an der von Univ.-Prof. DDr. Andreas Moritz geleiteten Universitätszahnklinik der MedUni Wien verschiedene Typen von Lasern erfolgreich zur Behandlung von Patienten eingesetzt und wissenschaftlich erforscht. Die Laser-Technologie hat sich in der Zahnmedizin erfolgreich etabliert und findet vor allem Einsatz in den Bereichen Chirurgie, Parodontologie und Endodontie. Laserstrahlung ist ein monochromatisches gebündeltes Licht und besteht aus einer einzigen Wellenlänge. Durch empirische Versuche konnte das Verhalten verschiedener Gewebearten beim Einsatz von Lasern mit unterschiedlichen Wellenlängen erforscht werden, wie z. B. Schmelz, Knochen, Dentin oder Zahnfleisch. Durch die hohe thermische Entwicklung fließt bei der Weichgewebebehandlung so gut wie kein Blut und es wird gleichzeitig ein Desinfektionseffekt erreicht. Die Behandlung ist schmerzarm, sodass meistens kein Anästhetikum benötigt wird.

© Pop Paul-Catalin/Shutterstock.com

Innovative Behandlungsmethode

An der Universitätszahnklinik der MedUni Wien wird neben chirurgischen Methoden auch der Laser für das „Gingiva-Bleaching" eingesetzt. So werden bei einer Depigmentation alle dunklen Stellen der Basalschicht der Gingiva behandelt. Zum Einsatz kommt dabei der Festkörper-Laser Erbium:YAG mit einer Wellenlänge von 2.940 nm in Infrarot-B. Abhängig vom Grad der Pigmentierungen sind in der Regel bis zu vier Sitzungen notwendig, um ein zufriedenstellendes Resultat zu erreichen. Jede Behandlung dauert etwa dreißig Minuten. Es sind keine zusätzlichen Vorbereitungen für die Laserbehandlung notwendig. Die Patienten müssen lediglich während der gesamten Behandlung eine Laserschutzbrille zum Schutz ihrer Augen tragen. Im Allgemeinen ist die Behandlung schmerzfrei und es wird nur in Ausnahmefällen ein lokales Anästhetikum verwendet. Gelegentlich kann es in den ersten fünf Stunden nach der Behandlung zu einem leichten Brennen kommen. Zwischen den einzelnen Behandlungen sollte eine Pause von etwa zehn Tagen eingehalten werden, damit sich das Gewebe vollständig regeneriert. DT

Quelle: MedUni Wien

Karies und Parodontitis durch Mundschutz?

Mundatmung als Ursache für „Mask mouth" wahrscheinlich.

NEW YORK/LEIPZIG – Hyperkapnie, ein erhöhtes Corona-Infektionsrisiko: Es kursieren die schrägsten Theorien zum Mund-Nasen-Schutz. Nun wollen Zahnärzte ein erhöhtes Risiko für die Mundgesundheit beobachtet haben. Mumpitz, oder ist da etwas dran?

Während die einen nur in öffentlichen Verkehrsmitteln oder Supermärkten zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes angehalten sind, tragen andere – wie auch zahnärztliches Personal oder Kranken- und Altenpfleger – diesen fast den ganzen Tag bei der Arbeit. Experten warnen nun davor, die Masken zu lange zu tragen.

Zahnärzte aus New York City sollen bei ihren Patienten einen rapiden Anstieg an Karies und Parodontitis festgestellt haben, so nypost.com. Sie berichten, dass die Hälfte ihrer Patienten von oralen Erkrankungen betroffen sei, obwohl sie zuvor nie Probleme hatten.

Sie nennen dieses neuartige Phänomen „Mask mouth" (Maskenmund), angelehnt an das Erscheinungsbild „Meth mouth", dem Zerfall der Zähne durch den Konsum von Crystal Meth (Methamphetamin). Als Ursache für das erhöhte Parodontitis- und Kariesrisiko sehen die Zahnärzte die Mundatmung, die

© Adamov_d/Shutterstock.com

sich bei vielen Menschen im Zusammenhang mit dem Mundschutz automatisch einstellt. Diese wiederum führt zu Mundtrockenheit, weniger Speichel wird produziert. Durch den fehlenden Speichel findet keine Neutralisation von Säure statt – damit sind die besten Voraussetzungen für Kariesbakterien und Co. gegeben.

Um dem entgegenzuwirken, raten die Experten, viel zu trinken und gerade jetzt auf eine gute Mundhygiene zu achten. DT

Quelle: ZWP online

Wer diagnostiziert Karies zuverlässiger?

Künstliche Intelligenz (KI) hält zunehmend Einzug in die Zahnmedizin.

LEIPZIG – Eine aktuelle Studie legt nahe, dass KI auch in der Kariesdiagnose eine entscheidende Rolle einnehmen könnte. Den Untersuchungsergebnissen zufolge hat KI aufgrund besserer Genauigkeit und Konsistenz die Nase deutlich vorn. Die von Pearl, einem Unternehmen, das KI-Systeme für Zahnärzte entwickelt, durchgeführte Studie hatte zum Ziel, die Wirksamkeit des KI-basierten Diagnosesystems zu prüfen. Hierfür wurden die diagnostischen Fähigkeiten mit denen von drei Zahnärzten verglichen. Gegenstand der Studie waren mehr als 8.700 Bissflügelaufnahmen (Bitewing) und periapikale Röntgenaufnahmen.

© peshkov – stock.adobe.com

KI-Überlegenheit

Neben der Überlegenheit der KI-Lösung brachte die Analyse weitere interessante Ergebnisse zutage. So wiesen die Diagnosen der Zahnärzte starke Abweichungen auf, wie dentistry.co.uk berichtete. Bei kariesfreien Fällen lag die Übereinstimmung der Zahnärzte immerhin bei 79 Prozent. In den Fällen mit Karies sank die Einigkeit der Diagnosen allerdings auf 4,2 Prozent. Das heißt, lediglich 370 Röntgenaufnahmen erhielten dieselbe Diagnose.

Nach Angaben der Autoren sollen KI-Systeme keinesfalls den Beruf des Zahnarztes ersetzen. Vielmehr sollen sie zukünftig als Diagnosewerkzeug dienen, um die Genauigkeit zu erhöhen und damit auch die Behandlung der Patienten zu optimieren. Hierfür seien aber noch weiterführende Untersuchungen nötig. DT

Quelle: ZWP online

Zahnfleischentzündungen mit Probiotika weglutschen?

***Lactobacillus reuteri* erweist sich als gute Ergänzung für die Parodontitistherapie.**

BRESCIA – Das Wiederherstellen des Gleichgewichts der oralen Mundflora ist eines der Hauptziele der Parodontitistherapie. Ob und welche Rolle hierbei das Milchsäurebakterium *L. reuteri* spielen könnte, haben italienische Forscher in einem Test untersucht.

Die Bedeutung von Probiotika zum Ausbalancieren der Darmflora ist allgemein bekannt. Insbesondere *L. reuteri* hat sich mit seinen antibakteriellen und entzündungshemmenden Eigenschaften bewährt. Für Wissenschaftler der Universität Brescia, Italien, war nun dessen Wirksamkeit während einer unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) von Interesse.

Doppelblindstudie

In einer Doppelblindstudie wurden 20 Patienten mit Parodontitis im Stadium III und IV, Grad C, randomisiert zwei Gruppen zugeordnet. Die Teilnehmer waren zwischen 31 und 70 Jahre alt, alle hatten eine konservative Therapie bereits hinter sich. Die Gruppen wurden angehalten, Lutschtabletten über einen Zeitraum von drei Monaten zweimal täglich nach dem Zähneputzen zu lutschen. In Gruppe I enthielten die Lutschtabletten das Milchsäurebakterium *L. reuteri*, die Kontrollgruppe erhielt ein Placebopräparat. Nach den drei Monaten erfolgte eine sogenannte „Auswaschphase", in der die Lutschtabletten ausgesetzt wurden, anschließend wurden diese zwei Phasen wiederholt. Neben Kontrolluntersuchungen nach drei, sechs, neun und zwölf Monaten erhielten die Patienten Fragebögen, in denen sie Angaben zur Therapiezufriedenheit und Mundgesundheit machen sollten.

Die Untersuchungen zeigten, dass signifikante Verbesserungen in beiden Gruppen auftraten – sowohl bezüglich der Sondiertaschentiefe (PPD) und der Änderung des Sondierungsansatzniveaus (PAL) als auch hinsichtlich des Vorhandenseins von Blutungen beim Sondieren (BOP). Die Probiotika-Gruppe zeigte allerdings signifikant bessere Werte beim BOP nach sechs und neun Monaten sowie hinsichtlich des PAL nach einem halben Jahr.

Die Autoren der Studie halten den Einsatz von *L. reuteri* für eine gute Ergänzung der PA-Therapie, geben aber zu bedenken, dass weitere Untersuchungen, insbesondere mit einer größeren Teilnehmerzahl und über einen längeren Beobachtungszeitraum, vonnöten seien.

Die Studie ist im Journal *Clinical Oral Investigations* erschienen. DT

Quelle: ZWP online

Praxisabgabe – Praxisübernahme

Der Übergang muss geregelt werden: Altes Personal trifft auf neuen Chef.
Von RA Christian Erbacher, LL.M., Bad Homburg.

Die Praxisabgabe bzw. Praxisübernahme einer Einzelpraxis ist deutschlandweit nach wie vor die beliebteste Form der Existenzgründung. 2017 entschieden sich 66 Prozent aller Existenzgründer dafür, die Praxis eines anderen zu übernehmen. Bei dieser Form der Existenzgründung müssen verschiedene Herausforderungen berücksichtigt werden.

Während das Finanzierungsvolumen bei einer Praxisübernahme im Jahr 2017 durchschnittlich bei € 367.000,00 lag, betrug das Finanzierungsvolumen bei einer Neugründung € 504.000,00. Die Vorteile einer Praxisübernahme liegen auf

© HQuality/Shtterstock.com

der Hand: Es existiert bereits ein Patientenstamm, der übernommen und fortgeführt werden kann. Gleiches gilt für das Personal, das u. a. die Patienten kennt und mit den Praxisabläufen vertraut ist. Doch was ist, wenn man – aus welchem Grund auch immer – nicht das gesamte Praxispersonal übernehmen möchte?

Achtung: Betriebsübergang

Das Gesetz schreibt in § 613a Abs. 1 BGB vor, dass bei einer Praxisübernahme auch das gesamte vorhandene Praxispersonal, inklusive des sich z. B. in Elternzeit befindlichen Personals, übernommen werden muss, und zwar zu unveränderten Konditionen. Konkret ist geregelt: Geht ein Betrieb oder Betriebsteil durch Rechtsgeschäft auf einen anderen Inhaber über (Betriebsübernahme), so tritt dieser in die Rechte und Pflichten aus dem im Zeitpunkt des Übergangs bestehenden Arbeitsverhältnis ein. Zudem ist eine Kündigung der Mitarbeiter durch den alten oder neuen Chef wegen der Praxisübernahme unwirksam, § 613 Abs. 4 BGB. Für den neuen Praxisinhaber ist es daher von besonderer Bedeutung, die arbeitsrechtliche Situation einer Risikoprüfung zu unterziehen.

Schriftliche Information

Ist die Praxisübernahme beschlossene Sache, müssen die Mitarbeiter entweder durch den bisherigen Arbeitgeber oder durch den neuen Arbeitgeber vor dem Praxisübergang schriftlich hierüber unterrichtet werden, § 613a Abs. 5 BGB. Im Einzelnen muss

1. über den Zeitpunkt oder den geplanten Zeitpunkt des Übergangs,
2. den Grund für den Übergang,
3. die rechtlichen, wirtschaftlichen und sozialen Folgen des Praxisübergangs sowie
4. über die hinsichtlich der Arbeitnehmer in Aussicht genommenen Maßnahmen schriftlich unterrichtet werden.

Widerspricht ein Mitarbeiter dem Betriebsübergang binnen eines Monats, hat dies zur Folge, dass das Arbeitsverhältnis mit dem bisherigen Praxisinhaber bestehen bleibt. Der bisherige Praxisinhaber hätte jedoch dann die Möglichkeit, das Arbeitsverhältnis aus betriebsbedingten Gründen zu kündigen, wenn er nach der Praxisabgabe z. B. aus Altersgründen auch keine zahnärztliche Tätigkeit weiterhin ausführen wird.

Und wenn kein Widerspruch erfolgt? Dann geht das Arbeitsverhältnis 1:1 auf den neuen Praxisinhaber über. In vielen Punkten bleibt also alles beim Alten. Alle Regelungen aus dem Arbeitsvertrag wie z. B. Arbeitszeit, Gehalt, sonstige Gratifikationen und Urlaubstage etc. gelten weiterhin.

Kündigungsmöglichkeiten?

Die Kündigung darf nur nicht aufgrund bzw. wegen der Praxisübernahme erfolgen (§ 613a Abs. 4 BGB). Gerade bei Kündigungen, die zumindest einen zeitlichen Zusammenhang zur Praxisübernahme aufweisen, ist daher im Vorfeld ganz genau darauf zu achten und zu prüfen, ob das Kündigungsverbot nach § 613a Abs. 4 BGB der Wirksamkeit einer Kündigung entgegensteht.

Da einzelne Vertragsbestandteile nicht einseitig vom Arbeitgeber abgeändert werden dürfen – vor allem dann nicht, wenn der Arbeitnehmer dadurch schlechter gestellt wird als vorher –, besteht zum einen die Möglichkeit, sich entweder mit den betroffenen Mitarbeitern entsprechend zusammenzusetzen und einen neuen Arbeitsvertrag auszuhandeln (Änderungsvertrag) oder zum anderen eine Änderungskündigung auszusprechen. Hierbei handelt es sich um die Kündigung des bisherigen Arbeitsvertrages verbunden mit dem Angebot eines neuen Arbeitsvertrages, um das Arbeitsverhältnis zu neuen bzw. geänderten Bedingungen fortzusetzen. Welches Vorgehen sinnvoll und wirksam ist, ist im Einzelfall zu prüfen.

Praxistipp

Der Betriebsübergang ist somit sowohl für den Praxisabgeber als auch den Praxisübernehmer relevant. Gerade dem Arbeitsrecht wird in Kaufvertragsverhandlungen nicht immer die notwendige Beachtung geschenkt, was Praxisabgebern teuer zu stehen kommen kann. Denn sorgfältig ausgearbeitete Arbeitsverträge können den Praxiswert steigern, während optimierungsbedürftige Verträge den Praxiswert deutlich senken können, da der Praxisübernehmer ab der Praxisübergabe das finanzielle Risiko trägt. Insofern sollte jeder Praxisabgeber seine Arbeitsverträge vor der Praxisübergabe prüfen und falls notwendig überarbeiten lassen. Dies sollte rechtzeitig geschehen, denn wenn bereits Übernahmegespräche mit potenziellen Käufern stattfinden, ist es für eine Überarbeitung der Arbeitsverträge regelmäßig zu spät. DT

Kontakt

Christian Erbacher, LL.M.

Rechtsanwalt,
Fachanwalt für Medizinrecht
Lyck+Pätzold. healthcare.recht
Nehringstraße 2
61352 Bad Homburg
Deutschland
Tel.: +49 6172 139960
www.medizinanwaelte.de

Infos zum Autor

ANZEIGE

Composi-Tight® 3D Fusion™
Sectional Matrix System

NEU!

Das neue Composi-Tight® 3D Fusion™ Teilmatrizensystem bietet die Lösung für alle Klasse II Kavitäten.

Special OFFER

FX-KFF-00
Preis € 459,00*

FX-KFF-00 Starter Set
3x Composi-Tight® 3D Fusion™ Ring
(1x Ring kurz blau, 1x Ring lang orange, 1x Ring breit grün)
1x verbesserte Ringseparierzange,
70x Composi-Tight® 3D Fusion™ Matrizenbänder,
80x Composi-Tight® 3D Fusion™ Keile

Testen ohne Risiko mit der 60-Tage-Geld-zurück-Garantie!

Das haben wir verbessert:

DENTAL ADVISOR 2020 TOP AWARD WINNER – DENTAL ADVISOR TOP AWARD SECTIONAL MATRIX

NEUES Herstellungsverfahren sorgt für eine längere Haltbarkeit der Ringe.

Ultra-Grip™ Retentionsspitzen verhindern ein Abrutschen aller Composi-Tight® 3D Fusion™ Ringe.

Harter Kunststoffkern separiert die Zähne approximal.

Weiches Soft-Face™ Silikon für perfekte Adaption der Matrize an den Zahn.

Erster Ring mit extra breiten Füßen für weite Kavitäten.

Composi-Tight 3D Fusion Sparpack
Art.Nr. FXR01 (3 Stück/Pack)
Preis: € 285,00* je Pack

- Für kurze, schiefstehende Zähne
- Hält auf Kofferdam

Art.Nr. FX400 (2 Stück/Pack)
Preis: € 195,00* je Pack

- Für große Molare oder sehr bauchige Zähne

Art.Nr. FX500 (2 Stück/Pack)
Preis: € 195,00* je Pack

- Erster Ring für weite Kavitäten & fehlende Höcker
- Separationskraft liegt im unteren Bereich

Art.Nr. FX600 (2 Stück/Pack)
Preis: € 195,00* je Pack

Garrison Dental Solutions

Rufen Sie uns an: 02451 971 409

Tel.: +49 2451 971 409 • info@garrisondental.net • www.garrisondental.com

THE LEADER IN MATRIX SYSTEMS

*Alle Preise sind unverbindliche Preisempfehlungen zzgl. MwSt. Es gelten unsere AGB.

© 2019 Garrison Dental Solutions, LLC

ADGM1220 DT