

# PRAXIS NEWS

WILD, HITZLER, KLENK & PARTNER

## IMPLANTATE - DIE GROÙE ENTWICKLUNG IN DER ZAHNMEDIZIN

Alles ist im Fluss. Was gestern noch Stand der Dinge war, ist heute nicht mehr das Optimum. Typisch für die Medizin ist, dass es auf bestimmten Teilgebieten rasante Fortschritte gibt.

Ein Traum der Zahnheilkunde ist, nach Zahnverlust neue Zähne wachsen zu lassen. Von der Erfüllung dieses Traums, zum Beispiel durch Einpflanzen von Zahnkeimen neue natürliche Zähne wachsen zu lassen, sind wir augenblicklich noch weit entfernt.

Im Bereich der Einpflanzung künstlicher Zahnwurzeln aus Titan hat sich jedoch in den letzten Jahren enorm viel getan. Vor etwa 25 Jahren gab es noch Zweifel, ob diese sogenannten Implantate überhaupt vom Körper angenommen werden, und wenn ja, ob diese genügend belastbar und auch langfristig erhaltbar sind. Mittlerweile sind mehrere Millionen von Implantaten seit vielen Jahren zur vollen Zufriedenheit der Patienten in Gebrauch.

Die konstruktiven Einsatzmöglichkeiten für Implantate sind sehr vielfältig. Sehr dankbar sind Patienten, die zuvor mit schlecht haltenden Prothesen zu kämpfen hatten.



*Implantat und Krone auf Implantat*

Waren bei verkürzter Zahnreihe früher herausnehmbare Prothesen die einzige Möglichkeit der Versorgung, so können jetzt implantatgetragene festsitzende Brücken eingesetzt werden. Bei Einzelzahnlücken kann auf ein Beschleifen der Nachbarzähne zur Verankerung einer Brücke verzichtet werden, indem einer implantatgetragenen Einzelkrone der Vorzug gegeben wird.

Auch die Haltbarkeit von Zahnimplantaten steigt ständig. Im Augenblick haben wir schon eine statistische Überlebensrate von über 90 % für 10 Jahre. Da die Oberflächen und das Design der Implantate ständig verbessert werden, steigen auch die statistischen Überlebensraten. Dabei gibt es von den ersten eingesetzten Implantattypen schon Fälle, die mehr als 30 Jahre ihre Funktion als Zahnersatz erfüllen.

Heute ist es fast in jedem Fall möglich zu implantieren. Noch vor 15 Jahren war „zu wenig Knochen“ eine absolute Kontraindikation. Heute können wir in den meisten Fällen über Knochenaufbau und Membrantechnik trotzdem Implantate einsetzen.

Als Hauptthema dieser Ausgabe unserer PRAXIS NEWS geben wir Ihnen auf den folgenden Seiten eine Einführung in die Funktionsweise von Implantaten und zeigen Ihnen auch, welche Techniken wir heute bei reduziertem Knochenangebot einsetzen.

Jahrgang 2000,  
Ausgabe 2

01.07.2000

### In dieser Ausgabe:

<i>Implantologie</i>	1
<i>Die Integration von Implantaten</i>	2
<i>Der Sinuslift</i>	3
<i>Die Registrierung</i>	4
<i>Kunst - Elzbieta Mulas</i>	5
<i>Praxismanagement</i>	6
<i>Plasma - Licht Was ist das?</i>	7
<i>Info's, Gesundheitsreform</i>	8

### Themen in dieser Ausgabe:

- *Implantologie*
- *Technik*
- *Kunst*
- *Management*
- *High-Tech*
- *Praxis*
- *Politik*

## DIE INTEGRATION VON IMPLANTATEN



Abb. 1



Abb. 2

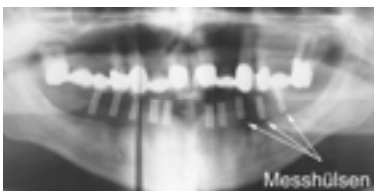


Abb. 3



Abb. 4

*„Ein entscheidender Schritt beim Einpflanzen künstlicher Zahnwurzeln ist die Planung des operativen Eingriffs“*



Röntgenbild mit Messschablone



Röntgenbild mit Implantaten

Im folgenden wird dargestellt wie eine Implantation und die anschließende Versorgung erfolgt.

Ein wichtiger, vorbereitender Schritt beim Einpflanzen künstlicher Zahnwurzeln ist die Planung des operativen Eingriffs. Zuerst wird die exakte Form des Kiefers sowie die Dicke des vorhandenen Knochens ermittelt. Hierfür werden Abdrücke für die Herstellung von Kiefermodellen angefertigt, auf denen Röntgenmessschablonen hergestellt werden. Mit Hilfe dieser Messschablonen wird eine Panoramaröntgenaufnahme hergestellt, die dann ein genaues Messen der Knochenhöhe ermöglicht.

Von Anfang an findet eine enge Zusammenarbeit mit dem Zahntechniker statt, der dann schließlich die geeignete Oberkonstruktion für die Implantate bereitstellt. Der behandelnde Zahnarzt und der Zahntechniker legen nach der Analyse der Modelle gemeinsam die optimale Position für die Implantate fest. Daraufhin fertigt der Zahntechniker eine entsprechende Bohrschablone an, die dann beim Einsetzen der Implantate verwendet wird.

Die von uns verwendeten Camlog®-Implantate sind zylinderförmig und bestehen aus reinem Titan, dessen Oberfläche speziell beschichtet ist.

Titan ist äußerst bruchfest, ist leicht und absolut bioverträglich, das heißt, Allergien sind unbekannt. Die geeignete Größe wird bei der präoperativen Diagnostik bestimmt. Sie entspricht ungefähr der Größe der Wurzel eines für die Implantationsregion typischen Zahns. Das Camlog-System bietet eine feine Abstufung der Implantatgrößen in Länge und Dicke. Außerdem ist die Verbindung zwischen dem Implantat und der Oberkonstruktion sehr sicher, so dass es zu keinen Schraublockerungen kommt.

Der operative Eingriff selbst kann durch die exakten Instrumente schonend durchgeführt werden. Nach dem Abklappen der Schleimhaut (Abb. 1) wird das Implantatbett mit rotierenden Instrumenten im Kieferknochen vorbereitet (Abb. 2 und 3). Anschließend wird das Implantat eingesetzt (Abb. 4) und die Wunde mit einer Naht dicht verschlossen.

Nach 3 bis 6 Monaten ist das Implantat fest mit dem Knochen verwachsen und kann voll belastet werden. Die individuelle Dauer hängt von der Knochenqualität ab. In der Regel ist die Knochenstruktur im Unterkiefer etwas dichter als im Oberkiefer, so dass das knöcherne Einwachsen dort ein wenig rascher abgeschlossen ist. Bei Bedarf hält eine proviso-

rische Versorgung die Kaufähigkeit während der Einheilphase aufrecht.

Am Ende der Einheilzeit wird die Durchtrittsstelle des Implantats durch die Schleimhaut vorbereitet und anschließend in der aus der Herstellung von konventionellen Kronen und Brücken bekannten Technik abgeformt. Die Durchtrittsstelle durch die Schleimhaut wird so gestaltet, dass das Metall des Implantats nicht sichtbar ist. Das Einsetzen der im zahntechnischen Labor hergestellten Oberkonstruktion schließt die Behandlung ab.

Wir sind heute in der Lage, bei nahezu jeder Knochensituation Implantate einzusetzen und Kronen darauf einzugliedern, die von natürlichen Zähnen fast nicht zu unterscheiden sind. Hierzu verwenden wir auch mikrochirurgische Schleimhautoperationstechniken, da die rote Ästhetik (Zahnfleisch) genauso wichtig wie die weiße Ästhetik (Zähne) ist.

Voraussetzung für eine lange Haltbarkeit ist eine gute Pflege der Implantatkonstruktion und der Schleimhautdurchtrittsstelle, damit dauerhaft Entzündungsfreiheit gewährleistet ist. Unsere Prophylaxespezialistinnen leisten hierbei die notwendige Unterstützung.

## DER SINUSLIFT

Der Sinuslift ist oft die einzige Möglichkeit, trotz geringem Knochenangebot im Oberkieferseitenzahnggebiet eine herausnehmbare Prothese zu vermeiden. Dieser kieferchirurgische Eingriff ist in erster Linie für Patienten hilfreich, die im Oberkiefer im Seitenzahnggebiet keine Zähne mehr haben und festsitzenden Zahnersatz wünschen.

Prinzip dieses Eingriffs ist die Schaffung einer für eine Implantation ausreichende Knochenmenge. Da eine absolute Erhöhung des Kieferkamm in den meisten Fällen unmöglich ist und in den wenigsten sinnvoll wäre, ist die teilweise Auffüllung der Kieferhöhle heute die erfolgreichste und beste Möglichkeit.

Die Kieferhöhle dehnt sich nämlich nach dem Zahnverlust in den Bereich der jetzt fehlenden Zähne aus, und der Knochen, der diese Zähne einmal gehalten hat, baut sich hierdurch ab.

Diesen Bereich füllen wir mit eigenem Knochen und / oder einem Knochenersatzmaterial wieder auf und setzen hier Implantate. Eigenen Knochen entnehmen wir meistens in der Nähe der Implantationsstelle. Häufig ist eine Knochenentnahme jedoch nicht nötig, da moderne Knochenersatzmaterialien zu gleichen Ergebnissen

führen. Das bei uns eingesetzte Knochenersatzmaterial entspricht in der chemischen Zusammensetzung eigenem Knochen und verfestigt sich im Laufe der nächsten Monate in soliden Knochen.

Die Vorgehensweise ist vom Prinzip her relativ einfach, die Durchführung aber durch die Feinheit der beteiligten anatomischen Strukturen eher schwierig und erfordert ein gefühvolles Gewebemanagement.

In unserer Praxis hat sich die folgende Methodik bewährt: Wir öffnen die Schleimhaut an der Implantationsstelle (Abb. 1). Die darunterliegende Knochenwand der Kieferhöhle wird sehr vorsichtig in einer Größe von ca. 5 auf 10 mm unter absoluter Schonung der Kieferhöhlenschleimhaut entfernt.

Letztere wird nun, ebenfalls sehr vorsichtig, mit feinsten und speziell hierfür geformten Instrumenten nach innen geschoben, die Kieferhöhle bleibt hierdurch ungeöffnet und wird in ihrer Funktion nicht beeinträchtigt (Abb. 2).

Der dabei entstehende Raum zwischen Knochen und Kieferhöhlenschleimhaut wird jetzt mit eigenem Knochen und / oder einem Knochenersatzmaterial aufgefüllt, die Implantate wie gewohnt gesetzt (Abb. 3). In man-

chen Fällen ist es angebracht, den Kieferkamm auch zu verbreitern. Bei dieser Technik wird eigener Knochen oder Knochenersatzmaterial seitlich aufgebracht und mit einer speziellen Membrane abgedeckt. Diese erfüllt die Aufgabe, das schneller wachsende Bindegewebe von der Aufbauregion fernzuhalten. Je nach Situation kann man Membranen verwenden, die sich von selbst auflösen, andere müssen später entfernt werden.

Zum Schluss wird die Schleimhaut mit feinstem Nahtmaterial wieder verschlossen.

Nach 6 Monaten, in Extremfällen nach ca. einem Jahr, können die Implantate wie gewohnt mit Kronen versorgt werden (Abb. 4).

Dieser Eingriff ist relativ risikoarm. Einzige, zusätzlich mögliche Komplikation ist ein Riss in der Kieferhöhlenschleimhaut, da hierbei Mund- und Nasenhöhlen nicht mehr voneinander getrennt sind und eine Infektion stattfinden kann. In diesem Fall brechen wir den Eingriff ab, es sei denn, wir können den Riss sicher verschließen.

Für uns ist der Sinuslift-Eingriff heute eine unverzichtbare Behandlungsmöglichkeit mit im allgemeinen sicher vorhersehbaren Ergebnissen geworden.

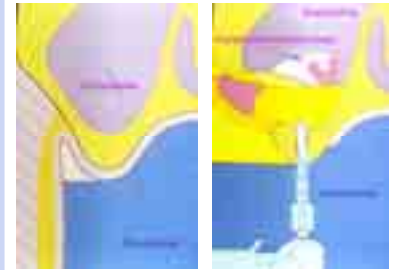


Abb. 1

Abb. 2

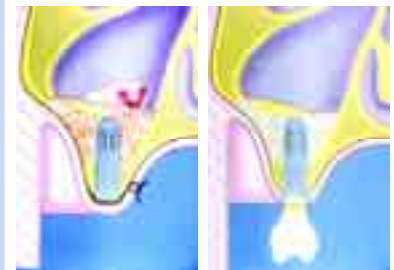


Abb. 3

Abb. 4

*„Prinzip dieses Eingriffs ist die Schaffung einer für eine Implantation ausreichende Knochenmenge“*



Röntgenbild mit Messkugel



Röntgenbild mit Implantaten



Abb. 1  
Der Gesichtsbogen



Abb. 2  
Modell-Gebiss-Relation

*„Zur korrekten Herstellung einer Zahnkrone, Brücke oder Prothese bedarf es aufwendiger Vorbereitungen“*



Abb. 3  
Schädel-Modell-Relation



Abb. 4  
Modell im Artikulator

## DIE REGISTRIERUNG

„Wir werden mit Hilfe eines Gesichtsbogens eine Registrierung Ihrer Kiefer sowie der Kiefergelenke durchführen“. Diese Aussage wirft beim Patienten wahrscheinlich einige Fragen auf: Gesichtsbogen? Tut das weh? Registrierung meines Kiefergelenkes, wofür soll das gut sein? Zur korrekten Herstellung einer Zahnkrone, Brücke oder Prothese bedarf es aufwendiger Vorbereitungen.

Wie ein Vermessungsingenieur das Land vermisst, durch das eine Straße gebaut werden soll, oder ein Statiker Berechnungen für den Hausbau anstellt, muss der Zahnarzt sowohl exakt die „skelettalen“ Daten des Kiefergelenks als auch der oberen und unteren Kieferknochen, sowie deren Lage in Relation zum Schädel ermitteln. Ohne Vermessung und gesichertes Fundament kann die Straße plötzlich absinken oder das Haus zusammenbrechen. Analog dazu können die neuen Zähne ohne vorbereitende Maßnahmen ebenfalls ihre Aufgabe nicht erfüllen.

In der Zahnmedizin nennt man den Vorgang der Vermessung „Registrierung“.

Das Kiefergelenk ist das einzige Gelenk des menschlichen Körpers, das aufgrund seiner besonderen Konstruktion nicht nur eine Drehbewe-

gung ausführt. Es kann sich auch seitwärts, nach vorne und nach hinten bewegen. Alle diese Bewegungen führen beim Abbeißen und Kauen von Nahrung, zum Teil sogar beim Sprechen, zu kurzzeitigen Kontakten der oberen und unteren Zähne.

Die Zahnoberfläche der Backen- und Schneidezähne, die sozusagen "den verlängerten Arm des Kiefergelenkes" darstellen, richten sich in ihrem Aussehen funktional exakt nach dem individuellen Bewegungsmuster eines jeden Patienten. Daher sind seine Zähne so individuell wie sein Fingerabdruck (Abb.5).

"Messgerät", den Gesichtsbogen, am Kopf des Patienten an (Abb.1).

Dies ist für den Patienten auf gar keinen Fall schmerzhaft, allenfalls ungewohnt. Die ermittelten Werte werden im zahntechnischen Labor auf einen Artikulator (Gerät zur Simulation aller möglichen Kaubewegungen) übertragen. Mit ihm können patientenidentische Öffnungs-, Schließ- und Seitwärtsbewegungen der Kiefer simuliert werden (Abb. 2-4). Nur so lassen sich perfekte Restaurationen der Zähne im zahntechnischen Labor erreichen.



Abb. 5  
Bewegungslinien des Unterkiefers

Um eine solche Individualität im Zahnlabor rekonstruieren zu können, ist für den Zahnarzt und den Zahntechniker nun wichtig zu wissen, wo sich sozusagen die "Nullstellung" des Kiefergelenkes befindet. Der Zahnarzt legt sein

Diese Registrierung ist also eine Voraussetzung für den Zahntechniker, um eine patientenidentische Arbeit zu fertigen. Sie ist immer ein absolutes Einzelstück, so individuell eben wie ein Fingerabdruck.

## KUNST IN DER PRAXIS

Ohne Kunst wäre unser Leben arm. Für den modernen Menschen ist Kunst fester Bestandteil des Lebens. Zur Bereicherung unserer Praxis stellen Künstler in wech-

selnden Ausstellungen ihre Gemälde bei uns aus. Wir freuen uns, Ihnen derzeit die Werke von Frau Elzbieta Mulas präsentieren zu dürfen. Ihre Ausstellung in der

Praxis umfasst 32 Gemälde, die Sie gerne bei uns betrachten können. Zur weiteren Erläuterung eine Einführung von Frau Mulas in ihr künstlerisches Schaffen:

### Elzbieta Mulas

In dem Augenblick, da ich über die Farbe nachdenke, Begriffe bilde, Sätze setzt, zerfällt ihr Duft und ich halte nur ihren Körper in den Händen.

Die Symbolik der Farben anhand eigener gemalter Bilder, persönliche Farbwahrnehmung, allgemeine Farbsymbolik sind Beispiele meiner ungegenständlichen Malerei. *Die Ambivalenz der Farben; Farbkombinationen; Farbe und Form sind Ziele meiner Kunst.*

Jedes Symbol ist psychische Gestaltung, ist ein Sich-Bemächtigen der äußeren und inneren Welt durch die gestaltende Psyche.

Immer hat die Bildwerdung? unerkannt wirkender Inhalte eine befreiende Wirkung.

Über Bewegtsein und Bewegung kommt es zu Symbolisierungsprozessen, die eine Richtung zum Bewusstsein besitzen.

Die Naturelemente **Wasser, Feuer, Erde, Luft** und das Elementare im Leben, so wie die *Slawischen Spuren* meiner Kultur in meinen Bildern von großer Be-

Welt ohne Farben erscheint mir wie tot. Farben sind Ur-Ideen, Kinder des Uranfänglichen farblosen Lichtes und seines Gegenpartes, der farblosen Dunkelheit.

Wie die Flamme das Licht, so erzeugt das Licht die Farben. Farben sind Kinder des Lichtes, und Licht ist die Mutter der Farben. Das Licht, dieses Urphänomen der Welt, offenbart uns in den Farben den Geist und lebendige Seele dieser Welt.

deutung sind. Die symbolisch umgesetzten Motive aus der Natur kombiniere ich mit archetypischen *Zeichen, Punkt, Linie, Fläche, Raum ... Ich, Begegnung, Spirituelles*, die Welt... Persönliche, psychologische und philosophische Betrachtung der Zahlen anhand eigener Bilder. Zahl als (formales) Zeichen - als (geistige) Ordnung - als (inhaltliches) *Symbol*, Ornamente, die archäologische Ausgrabungen zieren oder Kreise, die in slawischen Kreisen die Sonne symbolisieren.

Die Wahl meiner Farbkombinationen hängt von der Bedeutung der Töne ab. Blau beispielsweise als Farbe höchsten Intellekts oder bildlich als Farbe des Wassers, oder Himmels-gelb als Assoziation zur Gefühlswelt und Farbe der Sonne. Der Kern meiner Bilder, die Kompositionen aus *Alten-Neuen; Archaischen und Dingischen* und sich davon ins Abstrakte Lösende, lässt dem Betrachter genug eigenen Spielraum für Interpretationen, ohne auf falschen Fährten zu wandern. Kreativer Selbstaussdruck betrifft auch immer das Eigene und Existentielle. Im Bild kann ich meinen Sehnsüchten, Freuden und Ängsten Ausdruck verleihen und mich damit konfrontieren. Das Gespräch während bzw. nach dem Malprozess bietet die Möglichkeit, bildnerische Aussagen ans Bewusstsein anzuknüpfen und Lösungen herauszuarbeiten. Malen gibt den Freiraum, die ureigenen und kreativen Kräfte zu entdecken und zum Wesentlichen zu finden.



Form & Farbe „Polarität“, Lasurmalerei / Tempera

„Welt ohne Farben erscheint mir wie tot“



Elemente „Erde“, Öl



Evelyne Krespach,  
Praxismanagerin

*„Durch das  
Praxismanagement soll  
für den Zahnarzt wieder  
Zeit für seine eigentliche  
Aufgabe geschaffen  
werden: die Behandlung  
von Patienten“*

## PRAXISMANAGEMENT – BEDEUTUNG UND NOTWENDIGKEIT

Zur Einführung vielleicht vorab ein paar kurze Worte zu meiner Person: Mein Name ist Evelyne Krespach, von Beruf bin ich Rechtsassessorin und Diplom-Sozialarbeiterin. Mein zweites Staatsexamen habe ich 1998 beim Landgericht in Tübingen abgeschlossen. Anschließend war ich als Regionalgeschäftsführerin bei einem großen Sozialverband beschäftigt.

Seit dem 01. April 2000 betreue ich die Zahnarztpraxis Dres. Wild, Hitzler, Klenk & Partner als Praxismanagerin.

Zunächst stellt sich sicher die Frage, was Praxismanagement überhaupt bedeutet und welche Aufgaben von einer Praxismanagerin erwartet werden.

Das Tätigkeitsfeld des Praxismanagements ist neu. Das Berufsbild ist durch die zunehmende Größe von Arztpraxen oder auch von Anwaltskanzleien entstanden. Die anfallenden administrativen Aufgaben prägen sich hier immer stärker aus und erfordern dadurch einen weit höheren Zeitaufwand, als dies bei einer kleinen Praxis üblich ist.

Das bedeutet, dass neben der eigentlichen Aufgabe, der zahnärztlichen Behandlung, ein nicht zu unterschätzender Arbeitsaufwand für die Verwaltung aufgewendet werden muss. Nur so kann ein geordneter und

reibungsloser Praxisverlauf für die Patienten gewährleistet werden.

Hierzu kommt, dass gerade dieser Arbeitsaufwand sich in den letzten Jahren durch immer kompliziertere Regelungen und Gesetze vervielfacht hat und somit „nebenbei“ definitiv nicht mehr ohne Einschränkungen in der Qualität bewältigt werden kann.

In der Praxis gliedern sich die Verwaltungsaufgaben im wesentlichen in 3 Bereiche:

- ◆ in den *medizinischen Verwaltungsbereich*, in dem unter anderem die Erstellung von Kostenträgen, das Abrechnungswesen und die Rechnungserstellung enthalten ist,
- ◆ in den *gesetzlichen Bereich*, der die Einhaltung der Sicherheitsvorschriften (z.B. Röntgenverordnung, Medizingeräteverordnung, Ausbildungsverordnung oder Hygienevorschriften) beinhaltet und
- ◆ in den *allgemeinen Aufgabenbereich*, welcher die Personalverwaltung und -betreuung, das Mahn- und Vollstreckungswesen, die gerichtliche Durchsetzung von Ansprüchen vor dem Amtsgericht, sowie die Organisation und Administration der praxisrelevanten Arbeitsabläufe betrifft.

Allein der Bereich der Personalverwaltung und

-betreuung zeigt, dass dies bei einer entsprechenden Anzahl von Assistentinnen und Kollegen nicht mehr nur, wie bisher, von einem Zahnarzt neben seiner eigentlichen Behandlungstätigkeit ausgeübt werden kann, ohne dass die Betreuung in irgend einer Form darunter leiden würde.

Hieraus folgt, dass der gesetzliche und der allgemeine Bereich nicht mehr in mehreren Händen liegen und „nebenbei“ erledigt werden sollte, sondern sich vielmehr als eigenständiges Tätigkeitsfeld verstehen muss. Nicht so problematisch ist der medizinische Verwaltungsbereich. Dieser Bereich bleibt der zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin vorbehalten, da zu seiner Bewältigung eine spezielle, mehrjährige Aus- und Fortbildung erforderlich ist.

Ziel des Praxismanagements ist es nun, alle administrativen Tätigkeiten außerhalb der zahnmedizinischen Behandlung zu konzentrieren und zu koordinieren. So kann für die Patienten ein optimales Umfeld und somit die bestmögliche Behandlung garantiert werden.

Des Weiteren soll durch das Praxismanagement für den einzelnen Zahnarzt wieder Zeit für seine eigentliche Aufgabe geschaffen werden: die Behandlung von Patienten.

## PLASMALICHT - WAS IST DAS?

Immer wieder werden wir bei der Behandlung gefragt, wozu denn das „blaue Licht“ dient. Lampen dieser Art werden im zahnärztlichen Bereich hauptsächlich zum Härten bzw. Abbinden benötigt. Viele Materialien enthalten nämlich einen sogenannten Photoinitiator, der bei Aktivierung durch Licht einer bestimmten Wellenlänge den Polymerisationsvorgang auslöst und damit das Material härten lässt. Der Vorteil dieser Technik liegt darin, dass das Material in Ruhe aufgetragen und geformt und anschließend gehärtet werden kann.

Vor der Entwicklung der Plasmalampen waren wir auf die Verwendung der preiswerten, aber weniger intensiven, langsam aushärtenden Lampen mit Wolframwendeln als Lichtquelle angewiesen. Diese Lampen werden in den meisten Zahnarztpraxen nach wie vor verwendet. Die Plasmalampe bietet nun eine neue Lichtquelle, die durch die extrem hohe Energie eines Plasmalichtbogens erzeugt wird.

Der größte Vorteil der Plasmalampe liegt in der sicheren Aushärtung in der Tiefe der Füllung. War seither für ein bestimmtes Material eine Aushärtezeit von 40 Sekunden notwendig, um ein befriedigendes Ergebnis zu erreichen, so

genügen nun mit dem Plasmalicht 10 Sekunden, um eine sichere Durchhärtung des Füllungsmaterials zu garantieren. Die hervorragende Aushärtung erleichtert auch eine effektive Schichttechnik beim Legen großer Füllungen, so dass

- ◆ die Schrumpfung der Materialien bei der Polymerisation geringer,
- ◆ die Spannung im Material herabgesetzt und
- ◆ somit die Qualität der Füllungen wesentlich besser ist.

Ein weiterer einzigartiger und patentierter Vorteil der Plasmalampe liegt darin, dass sie auf „volle Aushärtung“ kalibriert werden kann. Dadurch kann der Zahnarzt sämtliche Elemente der Lampe täglich testen und sicherstellen, dass die richtige Lichtmenge für die volle Aushärtung des Materials in 10 Sekunden geliefert wird. Durch die Kalibrierung wird ermittelt, ob die Lampe voll funktionsfähig ist und in der Lage ist, in 10 Sekunden eine volle Aushärtung zu bewirken. Die Überprüfung konventioneller Lampen mit Wolframwendeln erfolgt durch den Servicetechniker und ist daher nur in größeren Abständen möglich, was ein gewisses Risiko in sich birgt.

Ferner enthält die Plasmalampe ein Präzisionsfilter, so dass das emittierte Licht im engen Wellenlängenbereich von 430 bis 500 nm präzise der Reaktionskurve der Photoinitiatoren in den lichtaushärtenden zahnärztlichen Werkstoffen entspricht. Dadurch ist gewährleistet, dass das gesamte emittierte Licht nutzbar ist und praktisch kein störendes Licht austritt, das zu unerwünschter Wärmeentwicklung führen würde.

Die Plasmalampe als Neuheit moderner medizinischer Technologie ist bei uns seit eineinhalb Jahren im Einsatz und hat sich sehr bewährt.

Auch in weiterer Zukunft werden wir hochmoderne Techniken und Geräte einsetzen, um Ihnen eine erstklassige Behandlung nach dem aktuellen Stand hochwertiger Medizin anbieten zu können.



Plasmalampe

*„Die Plasmalampe als Neuheit moderner medizinischer Technologie ist bei uns seit eineinhalb Jahren im Einsatz und hat sich sehr bewährt“*



Füllung bei der Härtung

# Ihre Zahnarztpraxis

**Dres. WILD, HITZLER, KLENK & PARTNER**  
Zahnärzte

Charlottenhochhaus  
Charlottenplatz 6  
70173 Stuttgart

**Neu seit 01.03.2000:**

Behandlungszeiten: Mo-Fr: 7-21, **Sa 9-12 Uhr**  
Terminvereinbarung: Mo-Fr: 8-20, **Sa 9-12 Uhr**

Telefon: 0711 - 23 24 25

Fax: 0711 - 236 61 62

E-Mail: [praxis@zahnarzt-stuttgart.com](mailto:praxis@zahnarzt-stuttgart.com)

SIE FINDEN UNS AUCH IM WEB!

[WWW.ZAHNARZT-STUTTGART.COM](http://WWW.ZAHNARZT-STUTTGART.COM)

[WWW.ZAHNARZT-STUTTGART.DE](http://WWW.ZAHNARZT-STUTTGART.DE)

PASSWORT: WILD

## DAS TEAM VON SCHWABEN DENTAL:



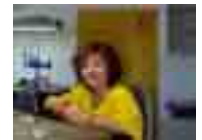
Rüdiger Ludwig, Meister



Thomas Chluba, Meister



Bernd Hohbach, Laborleiter



Kerstin Birner



Viktor Walker



Mark Ziegler



Jörg Schrödinger



Doris Lube

## STANDARDTARIF? KANN ICH DAMIT SPAREN?



Mit Wirkung zum 01. Juli 2000 wird der Personenkreis, der sich im Standardtarif der privaten Krankenversicherungsunternehmen (PKV) versichern darf, wesentlich erweitert, eine Konsequenz des "GKV-Gesundheits-Reformgesetzes 2000". Durch Änderung des Sozialgesetzbuches V (SGB V) nahm der Gesetzgeber gleichzeitig eine Limitierung des maximalen Gebührensatzes im Standardtarif auf den 1,7-fachen Faktor der privaten Gebührenordnung vor. Die essentiellen Unterschiede zwischen der Gebührenordnung für Ärzte und der Gebührenordnung für Zahnärzte wurden dabei im Gesetz-

gebungsverfahren bekanntlich schlicht übersehen.

Bereits im Januar hatte der Bundesvorstand des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte energisch auf die besondere Situation im zahnärztlichen Bereich hingewiesen und die Standardtarifregelungen als patientenfeindlich und völlig realitätsfremd abgelehnt. Zitat:

"Im zahnärztlichen Bereich bedeutet die Limitierung auf den 1,7-fachen GOZ-Satz ein Honorar, das deutlich unter den "Sozialtarifen" für gesetzlich Krankenversicherte liegt. Unter diesen Bedingungen ist es betriebswirtschaftlich weder zumutbar noch möglich,

aufwendige Behandlungen durchzuführen. Folge dieser unsinnigen Regelung ist, dass der über den Standardtarif versicherte Privatpatient bei Anwendung des 1,7-fachen GOZ-Satzes in der Regel nur das Notwendigste, insbesondere Schmerz- und Notfallbehandlungen, erhalten kann. Für darüber hinausgehende Behandlungen wird er zusammen mit seinem Zahnarzt eine freie Vereinbarung treffen müssen."

Fazit::

„Da sie bei diesem Tarif selbst für normale Behandlungen zuzahlen müssten, sparen nur die Versicherungen.“