

dental JOURNAL

Das Infomagazin für Praxis und Labor

Ausgabe 02/24

Pb.b. 05z036294M
Verlagspostamt 8010 Graz

€ 7,50

NEU: Durch KI nie mehr Karies

Die Zukunft der Mundhygiene?



REPORT SAGEMAX

Behandlungsfälle mit
hochästhetischen Zirkonoxidrestaurationen



RISIKO WURZELKARIES

Besondere Herausforderungen und Empfehlungen für die Praxis



ES IST WIEDER DA!

Das Goodie Book von W&H ist wieder da und bis 30.6. gültig



PRAXISPORTRÄT MORIARTY

Von Südafrika über Großbritannien nach Österreich

Es ist soweit.

Wir tun etwas für die Umwelt und schicken Ihnen den PlanDeal zukünftig in digitaler Form – wenn Sie möchten.

Tragen Sie sich jetzt für unseren Newsletter ein und verpassen Sie keine Ausgabe:
www.plandent.com/at/newsletter

Dann können Sie den PlanDeal zukünftig gemütlich online lesen.



Aber wieso?

Klimaschutz geht uns alle an. Und jeder kann ganz einfach einen Beitrag leisten.

Die PlanDeal-Ausgaben als PDF und per E-Mail-Aussendung sind ein kleiner, aber bedeutender Schritt in eine nachhaltigere Zukunft. So schonen wir wertvolle Ressourcen und senken Transportemissionen. Durch die Umstellung übernehmen unsere Kund*innen gemeinsam mit uns Verantwortung für die Umwelt.

Der Umwelt zuliebe, hier zum Newsletter anmelden:

www.plandent.com/at/newsletter



Plandent

Plandent GmbH
Dresdner Straße 81-85, 1200 Wien | Telefon: +43 (0) 1 / 6620272 | www.plandent.at

Liebe Leser!



Als ich Anfang März die ersten Gerüchte hörte, dass ein österreichisches Unternehmen Ende März eine autonome Zahnbürste präsentieren und auf den Markt bringen wolle, war ich zunächst einmal vorsichtig skeptisch. Noch skeptischer wurde ich als ich den Preis erfuhr. Doch seit dem „Launchdate“ bin ich vorsichtig optimistisch. Die e1 von epitome schaut aus als käme sie direkt aus der Zukunft und setzt technisch auf Robotik und KI vom Feinsten. Das so etwas nicht aus Asien kommt, sondern aus Österreich ist faszinierend. Wenn es Sie interessiert, wer für dieses HighTech Produkt verantwortlich ist und wie es funktioniert, dann sollten Sie unsere Coverstory ab Seite 22 nicht verpassen.



Mag. Oliver Rohkamm
Chefredakteur
dental journal austria

Stetige Veränderung und Anpassung ist das Geheimnis erfolgreicher Firmen. Doch nicht nur Produkte verändern sich, auch Prozesse und damit über die Zeit ganze Unternehmen. Das gilt natürlich auch für das dental JOURNAL. Stetig erweitern wir unser crossmediales Angebot, um unsere Leser für interessante Entwicklungen in der Dentalbranche auf dem Laufenden zu halten. Neu ist seit Jahresanfang unser Podcast zum Hören UND Lesen. Seitdem interviewen wir interessante Unternehmen und Unternehmer zu spannenden Entwicklungen und interessieren uns auch für dentale Persönlichkeiten. Da ein Podcast durchaus eine Stunde dauern kann,



Das Dream Team: dental JOURNAL Printausgabe und der erweiterte Podcast

Neu ist seit Jahresanfang unser Podcast zum Hören UND Lesen.

entnehmen wir die wichtigsten Aussagen in Interviewform und machen einen drei bis fünfseitigen Artikel daraus. Das ist natürlich eine Art Zusammenfassung, sodass es Sinn macht beim Sport oder Auto fahren auch den kompletten Podcast anzuhören. Denn natürlich transportiert Audio zwischen den Zeilen zusätzliche ungefilterte Informationen. Ich lade Sie ein, gleich mit dieser Ausgabe zu starten. Das Podcastthema dieser Ausgabe beschäftigt sich mit einem Implantatsystem, dass - durch zahlreiche Studien abgesichert - in den letzten 12 Jahren nicht einen einzigen Periimplantitisfall aufzuweisen hatte. Eine Zusammenfassung des Podcasts finden Sie in dieser Ausgabe. Nun wünsche ich Ihnen viel Vergnügen beim Lesen dieser Ausgabe.

Herzlichst Ihr

oliver.rohkamm@dentaljournal.eu

Inhalte

EDITORIAL & NEUHEITEN

- 03 Editorial
- 06 C. Klöss Dental
- 06 Transcend von Ultradent Products
- 07 Goodie Book von W&H
- 08 Rebuilda DC fluorescent von VOCO
- 10 Kulzer präsentiert Venus Diamond Pure Shades
- 11 American Eagle präsentiert chirurgische Instrumentenserie
- 12 Das neue Prophylaxe Standgerät von Dürr Dental
- 13 Sagemax erweitert sein Zirkonportfolio mit NexxZr+ Multi 2.0
- 13 Praxisbekleidung von van Laack
- 14 Plandent präsentiert Alignerlösung HeySmile

NEUE SERIE

- 16 Die dentale Welt zum Mithören für Sie. Podcasts zum Lesen und Hören
- 18 Implantate ohne Periimplantitis?

COVERSTORY

- 22 epitome e1 - Die Zukunft der Mundhygiene?

MANAGEMENT

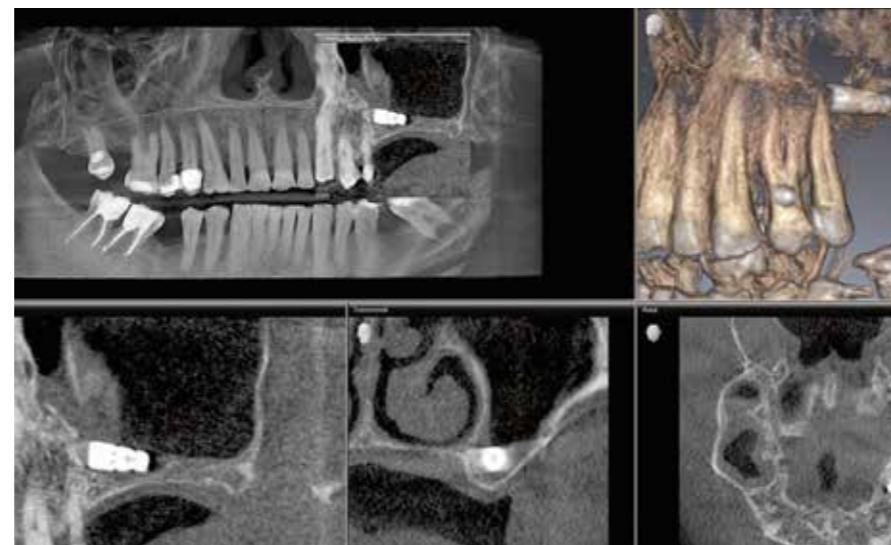
- 26 Kennen Sie Ihre Gemeinkosten pro Öffnungsstunde in Ihrer Praxis?
- 34 Onlinebewertungen auf dem juristischen Prüfstand

PRAXISREPORTS

- 30 Dr. Moriarty: „Ich liebe die Herausforderung und die Kreativität, die die Kieferorthopädie täglich bietet.“

Dalla Torre:
Das dislozierte
Implantat

36



INHALTSVERZEICHNIS

Zwei dentale Macher sind angetreten, um Karies bzw. Periimplantitis zu besiegen! Das dental JOURNAL hat sich die Hintergründe angesehen:

22

Macher Nr. 1:
epitome CEO
Kloibhofer:
„Keine Karies
mehr!“



16 Die dentale Welt zum Mithören für Sie. Podcasts zum Lesen und Hören



Onlinebewer-
tungen auf
dem juristi-
schen Prüf-
stand

34



46 Wurzelkaries:
Besondere Herausfor-
derungen und Empfehlungen

INHALTSVERZEICHNIS

Macher Nr. 2:
Zircon Medical
CEO Waldner:
„Keine Periim-
plantitis mehr!“

18



30 Dr. Michèle Moriarty:
Praxisreport aus Salzburg



Dr. Lukas Wolschner:
Praxisreport aus Wien

32

32 Dr. Wolschner: Rot-weiße Leidenschaft

FALLBERICHTE

- 36 **Dalla Torre:** Das dislozierte Implantat: selten, aber folgenreich
- 40 **Docheva:** Moderne kombinierte Protokolle für Behandlungsfälle mit hochästhetischen Zirkonoxidrestorationen
- 44 **Joos:** Visitenkarte Frontzahnfüllung
- 46 **Schwendicke:** Wurzelkaries - Besondere Herausforderungen, sowie Empfehlungen

VERANSTALTUNGEN

- 52 Rückblick auf die WID 2024
- 58 o | cademy von orangedental
- 60 Neuer Spanien-Krimi: „Falsches Spiel in Valencia“
- 62 Dentale Fotografie im Alltag



52 Rückblick auf die
WID 2024 inkl.
Interview des ODV
Präsidenten

Impressum

Medieninhaber und Eigentümer: Mag. Oliver Rohkamm GmbH, Prottesweg 1, 8062 Kumberg, office@dentaljournal.eu, Tel. +43 699 1670 1670, **Leitender Chefredakteur:** Oliver Rohkamm, oliver.rohkamm@dentaljournal.eu **Anzeigen:** mario.schalk@dentaljournal.eu **Design/Layout/EBV:** Styria Media Design GmbH & Co KG, Gadollaplatz 1, 8010 Graz. **Hersteller:** Klampfer Universitätsdruckeri GmbH. **Auflage:** 6.300 Stück. **Vertrieb:** Österreichische Post AG. **Fotos und Grafiken:** Oliver Rohkamm, Adobe Stock Foto, Hersteller. **Preis pro Ausgabe:** 7,50€. **Abonnement:** Preis pro Jahr 35,50€ (5 x plus 1 Sonderausgabe). **Erscheinungsweise:** 6 x jährlich.

neuheiten & trends

AM DENTALEN MARKT

Ultradent Products

Eine Farbe genügt!

Ästhetische Restaurationen mit dem neuen Transcend Universalkomposit von Ultradent Products

Als führender Entwickler und Hersteller von Hightech-Dentalmaterialien präsentiert Ultradent Products nun Transcend™, das neue Universalkomposit mit bis dato unerreichten ästhetischen Eigenschaften und Handlingsvorteilen.

Mit Transcend von Ultradent werden restaurative Behandlungsprotokolle vereinfacht, da die meisten Restaurationen mit nur einer Kompositfarbe hergestellt werden können.



Dank der von Ultradent Products entwickelten Resin Particle Match™ Technologie verfügt Transcend über eine besonders hohe Transluzenz. Somit wird eine optimale Pigmentierung und Opazität gewährleistet. Das Material fügt sich unauffällig in die umgebende Zahnstruktur ein. Die Farbe Universal Body ist opak genug, um die darunterliegende Zahnfarbe abzudecken. Deshalb wird kein Opaker benötigt. „Mit Transcend können ganz einfach herausragende ästhetische Ergebnisse erzielt werden“, erläutert Neil Jessop, Senior Vice President Research & Development von Ultradent Products. „Die einzigartige Formel bietet die perfekte Mischung aus Flexibilität, Festigkeit und Glanzbeständigkeit. Die Patienten profitieren von langlebigen Ergebnissen.“

Die Nanohybrid-Formel vereint hohe Festigkeit mit einfacher Modellierbarkeit. Daher eignet sich Transcend Universalkomposit hervorragend für Restaurationen im Seiten- und im

Frontzahnbereich. Die Verarbeitungseigenschaften von Transcend sind optimal aufeinander abgestimmt: Das Komposit ist gleichermaßen fest und gut formbar, sodass es während der Bearbeitung an Ort und Stelle bleibt, nicht wegläuft oder weich wird. Das Material ist sehr widerstandsfähig und doch gleichzeitig weniger abrasiv gegenüber den Antagonisten als andere auf dem Markt erhältliche Komposite. Neben der Farbe „Universal Body“ bietet Transcend Komposit für Fälle, bei denen der Einsatz einer Schichttechnik sinnvoll ist, zusätzlich vier Dentin- und zwei Schmelzfarben. Diese Farben wurden sorgfältig aus den beliebtesten Farben der Ultradent Products Komposit-Linien ausgewählt, um sicherzustellen, dass alle Farben zur Verfügung stehen, welche die Anwender regelmäßig für ihre Restaurationen benötigen.

www.ultradentproducts.com/transcend



Pressemitteilung

C.Klöss Dental GmbH Österreich mit neuer Geschäftsführung

Christoph Klöss hat mit Wirkung vom 01.04.2024 die Geschäftsführung der C.Klöss Dental GmbH Österreich übernommen. Das Unternehmen wird weiterhin mit einem effizienten Team arbeiten, um den Kunden als verlässlicher Partner zur Seite zu stehen.

Die C.Klöss Dental GmbH Österreich wird sich auch unter neuer Leitung auf ihre Kernkompetenzen im technischen Dienst, Einrichtungsbetrieb und Gebrauchtgerätemarkt konzentrieren. Gleichzeitig wird ein verstärkter Fokus auf digitale Technologien gelegt, um Synergien mit der deutschen Muttergesellschaft C. Klöss Dental GmbH & Co KG zu schaffen.

Auch in der Materialsparte bleibt das Unternehmen für seine Kunden der gewohnte Ansprechpartner. Kunden können sich weiterhin auf die kompetente Unterstützung der C.Klöss Dental GmbH Österreich verlassen

W&H

Mit dem aktuellen GoodieBook günstig in den Frühling starten.



W&H GoodieBook

Spring-Edition mit Fokus auf Instrumenten

Das beliebte Bonusheft aus dem Hause W&H präsentiert sich in diesem Jahr in seiner 21. Auflage und sorgt bei Zahnärzten und Praxisteams von April bis Juni für frühlingshafte Bescherung.

Bekannt ist der österreichische Dentalhersteller vor allem für seine robusten, langlebigen und dabei high-end entwickelten Hand- und Winkelstücke. Diese werden in Bürmoos hergestellt und sind damit echte Qualitätsprodukte Made in Austria – und das seit 1890. In diesem Frühling erhalten sie im aktuellen GoodieBook besondere Aufmerksamkeit und sind Bestandteil vieler Aktionsangebote. Egal, ob Synea Vision, Synea Fusion oder die neue Synea Power Edition zur Entfernung von Zirkkronen – Experten der Zahnmedizin liegen mit der Expertise von W&H genau richtig. Schnell ins neue Booklet geschaut für die konkreten Angebote!

Hygienelösungen für jedes Praxisbedürfnis

Neben Instrumenten hat sich W&H einen Namen als Hygienekomplettanbieter gemacht und bietet Lösungen für jedes Praxisbedürfnis. Ist der Lara-Sterilisator ideal geeignet für alle Einsteiger, steht mit der Lisa Remote Plus iDent außerdem eine vollvernetzte Gerätevariante zur Verfügung. Eine Gegenüberstellung des Basismodells sowie der

High-End-Variante findet sich im neuen GoodieBook – Angebote zum Bestpreis erwarten alle Freunde bestmöglicher Praxishygiene.



Chirurgieportfolio so attraktiv wie nie

Auch im Chirurgiebereich wartet W&H mit besonderen Aktionspreisen auf. Dies betrifft zum einen die chirurgischen Hand- und Winkelstücke. Egal, ob Implantationsverfahren, Wurzelspitzenresektion oder Weisheitszahnentfernung: Die chirurgischen Hand- und Winkelstücke sind mit ihrer hohen und präzisen Drehmomentübertragung, der optimalen Kühlung und Ausleuchtung der Behandlungsstelle sowie ihrer kratzfesten Beschichtung echte Allroundtalente. Zum anderen ist auch das beliebte Implantmed erneut im GoodieBook vertreten. Aktionen gibt es bei diesem Produkt für die Einsteigervariante mit Kabelfußsteuerung sowie rund um die erweiterte Variante, die kabellos und mit Licht daherkommt.

neuheiten & trends

AM DENTALEN MARKT

Voco

Rebilda DC fluorescent von VOCO

Das erste Stumpfaufbau- und Wurzelstiftbefestigungssystem mit aktivierbarer Fluoreszenz

Mit dem dualhärtenden Stumpfaufbau- und Wurzelstiftbefestigungssystem auf Composite-Basis Rebilda DC fluorescent bringt VOCO ein neues Mitglied der Rebilda-Familie auf den Markt.



Rebilda DC fluorescent ist das erste Stumpfaufbaumaterial mit aktivierbarer Fluoreszenz.

Hohe Dentinähnlichkeit

Zudem zeichnet sich Rebilda DC durch seine dentinähnlichen Eigenschaften aus: So ist das Material nicht nur sehr gut schleifbar, sondern weist auch eine entsprechende Härte auf, sodass die spätere Präparation einfach erfolgen kann und sich der Aufbau bei Belastung verhält wie der natürliche Zahn.

Auch die Dualhärtung von Rebilda DC bringt gleich mehrere Vorteile mit sich: Selbst bei ungünstigen Bedingungen für die Lichtpolymerisation härtet das Material zuverlässig mit hoher Endfestigkeit aus und kann zudem auch im Wurzelkanal angewendet werden.

Rebilda-Präparate sind seit Jahrzehnten weltweit erfolgreich etabliert und genießen insbesondere durch die dentinähnlichen Eigenschaften ein großes Vertrauen in den Zahnarztpraxen. Die bisherigen Farben dentin, weiß und blau werden nun durch eine fluoreszierende Variante ergänzt, wodurch VOCO wieder einmal mehr seinen Innovationscharakter unter Beweis stellt. Es ist das einzige Material für den Stumpfaufbau und die Befestigung von Wurzelstiften mit aktivierbarer Fluoreszenz. Unter UV-A-Licht fluoresziert das Material so intensiv, dass Überschüsse und Aufbaugrenzen selbst tief subgingival exzellent zu erkennen sind, was den Stumpfaufbau für den Anwender deutlich vereinfacht. Gleichzeitig profitiert der Patient von einer natürlichen Optik, denn Rebilda DC fluorescent ist unter Tageslicht dentinfarben und eignet sich damit optimal für hochästhetische Versorgung.

Sollte für den Aufbau eines tief zerstörten Zahnes also ein Wurzelstift benötigt werden, kann sowohl für das Einkleben des Stiftes als auch für den Stumpfaufbau das gleiche Material verwendet werden. Dieser sogenannte „Monoblock“ trägt zur Festigkeit des gesamten Aufbaus bei. Das neue innovative Material wurde in Zusammenarbeit mit Zahnärzten so eingestellt, dass es trotz seiner Fließfähigkeit sehr standfest ist. Es wird in der handlichen QuickMix Spritze mit 10 g Inhalt als auch in der Kartusche mit 50 g Inhalt angeboten.

www.voco.dental

DENTISTRY UNIFIED

1100 MPa Festigkeit schaffen mehr Sicherheit

Gesteigerte Transluzenz an der Inzisalkante

Naturnahe Farbkonzept für höchste Ästhetik

High-Speed Sintern in 45 Minuten von bis zu 3-gliedrigen Brücken

Zolid Bion begeistert weltweit. Erfahren Sie mehr über die einzigartigen Eigenschaften unseres neuen Materials. bit.ly/3ROmyW9

Zolid Bion: Mehr als nur ein 3D-Zirkon.

Schachmatt für Kompromisse

Setzen Sie Kompromisse zwischen Transluzenz und Festigkeit schachmatt: Zolid Bion kombiniert exzellente Ästhetik mit funktioneller Sicherheit für alle Indikationen*. Schneller als je zuvor. Zolid Bion: Der Gamechanger.

*gemäß Dentalkeramik Typ II, Klasse 5 nach DIN EN ISO 6872



neuheiten & trends

AM DENTALEN MARKT

Kulzer

Kulzer präsentiert Venus Diamond Pure Shades

Vier Farben für vereinfachte Restaurationen

Mit der Einführung der neuen Venus Diamond Pure Shades für alltägliche Restaurationen stellt Kulzer die Weichen für eine vereinfachte Praxisroutine. Zahnärztinnen und Zahnärzte profitieren von einer zeit-sparenden und unkomplizierten Auswahl aus nur vier Farben, die das gesamte klassische Farbspektrum (A1 – D4) und das Farbspektrum Bleach abdecken.

Die neu entwickelten Venus Diamond Pure Shades wurden speziell für die alltäglichen Restaurationen im Front- und Seitenzahnbereich entwickelt. Sie versprechen eine einfache Anwendung, die sich nahtlos in den täglichen Restaura-tionsablauf einfügt. Die optimierte, reduzierte Auswahl von nur vier Farben – LIGHT, MEDIUM, DARK und BLEACH – deckt ein breites Farbspektrum ab und vereinfacht den Restaura-tionsprozess. Ermöglicht wird dies durch das bewährte Farbanpassungs-vermögen von Venus Diamond, das auch bei Anwendungen im Front- und Seitenzahnbereich zu einer nahtlosen Anpassung und Integration an die natürliche Zahnfarbe sorgt. Mit den vier Venus Diamond Pure Shades lassen sich hervorragende Ergebnisse mit monochromatischen Schichtungen erzielen, ohne dass ein Opaker verwen-

det werden muss. Dies ist in etwa 90 % der Fälle im Front- und Seiten-zahnbereich möglich. Dadurch wer-den Zeitaufwand und mögliche Fehler bei der Farbauswahl reduziert.

Anwender-Test unterstreicht Potenzial: 92 % Weiterempfehlungsrate

Nach einem ersten Anwender-Test mit Key Opinion Leadern wurden die neuen Venus Diamond Pure Shades von niedergelassenen Zahnärzten getestet. Dabei ging es vor allem darum, die An-wenderzufriedenheit mit monochroma-tischen Lösungen im anspruchsvollen Bereich der Frontzahnrestaurationen zu ermitteln. Mehr als 240 Zahnärztinnen und Zahnärzte aus Westeuropa, den USA und Australien nahmen an dem umfangreichen Test teil. Das beeindruckende Ergebnis: In nur drei Monaten

realisierten die Anwender mehr als 6.700 Restaurationen und die neue Farblinie erreichte eine Weiterempfehlungsrate von 92 %.

Innovation und Zuverlässigkeit durch wissenschaftliche Forschung

Die einzigartige TCD-Matrix in den Venus Diamond Pure Shades sorgt für hervorragende physikalische Eigenschaften und Langlebigkeit der Materialien und minimiert gleichzeitig das Risiko von Absplitterungen oder Frakturen. Weitere Vorteile sind der geringe Schrumpfstress, der das Risiko von Randspaltbildungen und Sekundärkaries verringert. Die Venus Diamond Pure Shades wurden so entwickelt, dass sie durch eine perfekte Balance von Transluzenz, Farbton und Farbtintensität mit der entsprechenden VITA®-Farbpalette harmonieren. Das Komposit ist in Spritzen und als PLT-Einzeldosis erhältlich. Im exklusiven Kit mit dem bewährten Universaladhäsiv iBOND® Universal und dem innovativen, fließfähigen Bulk-Fill-Komposit Venus Bulk Flow ONE optimiert das neue Venus Diamond Pure den restaurativen Workflow der Anwenderinnen und Anwender.

www.kulzer.de/venus-pure



Entwickelt, um die tägliche Restaura-tionsroutine zu vereinfachen, ohne Kompromisse bei der Ästhetik einzugehen: Venus Diamond Pure Shades.

Die neue chirurgische Kollektion von Dentalhersteller American Eagle Instruments überzeugt nicht mit der Anzahl, sondern mit Effizienz und Qualität der Produkte.



American Eagle

Hochwertige Materialien, ergonomische Handgriffe, mattes Finish zur Vermeidung von Reflektionen

American Eagle präsentiert chirurgische Instrumentenserie

American Eagle produziert hochwertige zahnmedizinische Handinstrumente, die effiziente Prozesse, Zeitersparnis und ergonomischen Komfort bieten. Der Hersteller ist bekannt für seine schleiffreien XP Scaler, Küretten und Double Graceys, die über die gesamte Lebensdauer ihre Form, Funktion und Schärfe behalten.

Die chirurgischen Instrumente sind prädestiniert für die Arbeit mit Lupenbrille oder Mikroskop. Die mattierte Oberfläche vermindert Blendeffekte bei starker Ausleuchtung und zeigt einen deutlichen Kontrast zu Schleimhaut und

Zahnfleisch. Dadurch werden die Augen entlastet und die Sicht auf das Operationsgebiet verbessert, was die Kontrolle erhöht und die Präzision des Eingriffs fördert. Für mehr Sicherheit sorgen auch die ergonomischen Griffe, die maximalen Grip bieten. Alle Oberflächen sind leicht zu reinigen und werden den Anforderungen an eine hygienische Instrumentenaufbereitung gerecht. Zum Sortiment gehören ausschließlich für die Behandlung tatsächlich benötigte Produkte wie Zangen, Skalpelle, Pinzetten, Nadelhalter, Scheren, chirurgische Küretten und Raspatorien. Ein perfekt aufeinander abgestimmtes Set mit zehn mikrochirurgischen Instrumenten ergänzt das Spektrum.

Persönliche Beratung

Wer mehr über die Produkte von American Eagle wissen will, wendet sich für eine persönliche Produktberatung an **Ulrike Wiedenmann**, Regional Account Manager Bayern, Österreich und Schweiz.
Tel.: +49 151 19405275.
E-Mail: uwiedenmann@younginnovations.com

www.am-eagle.de

Back to your roots!

MI Behandlungslösungen bei Wurzelkaries



WEITERE INFORMATIONEN: BITTE CODE SCANNEN



GC Austria GmbH
info.austria@gc.dental
<https://www.gc.dental/europe/de-AT>



Since 1921
100 years of Quality in Dental



neuheiten & trends

AM DENTALEN MARKT

Dürr

Das neue Standgerät von Dürr Dental

Echtes Multitalent in der Prophylaxe

Mit dem neuen MyLunos Duo Kombigerät präsentiert Dürr Dental das neueste Mitglied der Produktfamilie des Lunos- Prophylaxesystems.

Das neue Standgerät ermöglicht eine umfassende Zahnreinigung mit nur einem Gerät, und das bei hochflexibler und bedarfsgerechter Anwendung je nach Patientenfall. Die Einsatzbereiche sind besonders vielfältig. Sie reichen von der supra- und subgingivalen Konkrement- und Zahnsteinentfernung durch Ultraschall bis hin zur Entfernung von Verfärbungen und Biofilm mit dem Pulverstrahl. Das MyLunos Duo vereint gleich mehrere Funktionen in nur einem Gerät, die sich schnell und intuitiv ansteuern lassen. Die vielfältigen Anwendungs- und Einstellmöglichkeiten bieten dem Behandler einen großen Spielraum in der Auswahl der Therapiemethoden.

Pulverstrahlanwendung

Während einer Prophylaxesitzung kann je nach Bedarf zwischen supra- und subgingivaler Pulverstrahlanwendung über die Funktionen „Supra“ und „Perio“ umgestellt werden. Hierfür stehen zwei verschiedene Düsen zur Verfügung, die sich jeweils um 360° drehen lassen. Dies ermöglicht einen leichteren Zugang zu schwer erreichbaren Stellen im Patientenmund. Die beiden Düsen lassen sich schnell und leicht während der Behandlung austauschen, die einzigartige Kompatibilität der Düsen mit dem mobilen MyLunos Pulver-Wasserstrahl-Handstück von Dürr Dental ermöglicht den flexiblen Einsatz des Zubehörs. Für die Pulverstrahlanwen-

dung stehen die Lunos Prophylaxepulver „Gentle Clean“ für die supragingivale und „Perio Combi“ für die sub- und supragingivale Anwendung zur Verfügung. Durch die zwei Pulverkammern kann schnell und bei Bedarf ein Pulverwechsel während der Behandlung stattfinden, ohne das Gerät ausschalten oder die Pulverkammern entnehmen zu müssen. Das Wasser wird auf eine angenehme Temperatur erwärmt, ein stetiger Dauerluftstrom im Pulverstrahl-Handstück schützt vor Verblockung.

Ultraschallanwendung

Der zweite Funktionsbereich widmet sich der Ultraschallanwendung. Das schlanke und leichte Scaler-Handstück lässt sich ergonomisch und ermüdungsarm bedienen. Durch die LED-Beleuchtung wird der Arbeitsbereich im Patientenmund optimal ausge-

leuchtet. MyLunos Duo bietet eine große Vielfalt an Scaler-Instrumenten und erlaubt damit den bedarfsgerechten Einsatz für die unterschiedlichsten Behandlungssituationen und Behandlungsfälle. Alle Instrumente und Ansätze sind vollständig aufbereitbar.

Optimale Kombination

Das MyLunos Duo ergänzt das Lunos Prophylaxesystem perfekt und bedient mit seiner kombinierten Ultraschall- und Pulverstrahl-Technik die beiden wichtigsten Behandlungsmethoden einer Zahnreinigung. Das Anwendungsspektrum reicht von der professionellen Zahnreinigung bis hin zur Parodontitis- und Periimplantitistherapie. Die jeweiligen bedarfsgerechten Einstellmöglichkeiten sind dabei äußerst umfangreich.

www.lunos-dental.com



Die Marke Lunos von Dürr Dental steht für aufeinander abgestimmte Produkte, eingebunden in ein System. Für nahezu alle Arbeitsschritte der Prophylaxebehandlung bietet Lunos Geräte, Verbrauchsmaterialien und sinnvolles Zubehör – alles aus einer Hand.

Sagemax



NexxZr+ Multi 2.0 hat einen natürlichen Farb- und Transluzenzverlauf.

Hohe Ästhetik mit dem neuen NexxZr+ Multi 2.0

Sagemax erweitert sein Zirkonportfolio und stellt den neuen NexxZr+ Multi 2.0 vor.

Der Nachfolger des hochästhetischen NexxZr+ Multi überzeugt mit einer verbesserten Rezeptur und bringt Ästhetik auf ein neues Niveau. NexxZr+ Multi 2.0 ist ein dentales multilayer Zirkoniumoxid (4Y-TZP zervikal, 5Y-TZP inzisal) mit natürlichem Farb- und Transluzenzverlauf und hoher Biegefestigkeit (850 MPa zervikal, 650 MPa inzisal). Diese Eigenschaften ermöglichen die Herstellung hochästhetischer, monolithischer Einzelzahn- und Brückenversorgungen im Front- und Seitenzahnbereich. Der speziell eingestellte Transluzenzverlauf sorgt für eine gute Abdeckkraft im Zervikal- und eine erhöhte Transluzenz im Inzisalbereich. Der integrierte Farbverlauf sorgt zusätzlich für die effiziente Herstellung natürlich wirkender Restaurationen.

www.sagemax.com

Der neue NexxZr+ Multi 2.0 überzeugt durch...

Verbesserte Farbübereinstimmung

Die Farbgebung wurde komplett überarbeitet und verbessert, um eine bessere Übereinstimmung mit dem Vita A-D Farbschlüssel zu erreichen.

Verbesserter Farb- und Transluzenzverlauf

Der Farb- und Transluzenzverlauf wurde verbessert und an den Verlauf von NexxZr T Multi mit 3 mm Inzisal und 4 mm Übergang angepasst.

Farberweiterung

NexxZr+ Multi 2.0 ist jetzt in 16 A-D und 4 Bleach Farben erhältlich.

Dickenerweiterung

NexxZr+ Multi 2.0 ist jetzt in 14, 16 und 20 mm erhältlich.

minilu

Black is beautiful! Auf minilu.at kann man außergewöhnliche Medical-Fashion bestellen.



Fashion- und Modefarbe schwarz Praxisbekleidung von van Laack

Die Medical-Fashion Kollektion aus Organic Cotton gibt es in vielen Schnitten und Farben – jetzt auch in Schwarz!

Dank der tollen Zusammenarbeit mit van Laack kannst du in meinem Shop funktionale Praxisbekleidung bestellen, die nicht nur super aussieht, sondern auch nachhaltig ist. Die Kollektion wird in Tunesien gefertigt, was kurze Transportwege mit LKW und Zug möglich macht. Die auf den Praxisalltag zugeschnittene Medical-Fashion Kollektion verbindet stilvolles Design mit super Qualität dank des neuen langlebigen Materials „van San“, das deinen täglichen Anforderungen in der Praxis standhält. Damit haben langweilige Schnitte und unbequeme Stoffe endlich ausgedient!

Der Stoff „van San“ hat einen Baumwollanteil aus Bio-Baumwolle und besondere Eigenschaften. Dieses Material bietet dir maximale Bewegungsfreiheit und Atmungsaktivität. Es hat einen tollen Stretch, ist antibakteriell und bis 90°C waschbar – ohne Verfärbung oder Farbverlust. Da du den Stoff bei hohen Temperaturen waschen kannst, muss kein VAH zertifiziertes Waschlaugepulver verwendet werden. Du kannst zum Beispiel ein reguläres Bio-Waschmittel nutzen. Diese tollen Eigenschaften machen die Medical-Fashion Kollektion langlebig. Die modischen Schnitte wie z. B. ein schicker Jumpsuit oder ein bequemer Hoodie runden das vielfältige Angebot ab.

Die Kollektion gibt es in einer großen Auswahl an Schnitten und Farben, zum Beispiel in Rosa oder Weiß und ganz neu in elegantem Schwarz. Da wird deine Praxis bestimmt schnell fündig! Die Ober- und Unterteile können frei kombiniert werden.



neuheiten & trends

AM DENTALEN MARKT

Plandent

Neue und innovative Aligner-Lösung

Plandent präsentiert HeySmile

Die Planmeca-Gruppe respektive Plandent machen sich jetzt auch in der unsichtbaren Kieferorthopädie einen Namen. HeySmile ist ein völlig neues, rein digitales und durchsichtiges Aligner-System, das sich flexibel an die unterschiedlichsten Behandlungen und Arbeitsabläufe anpassen lässt.

HeySmile ist ein High-End-Aligner-System mit höchsten Qualitätsstandards zu leistbaren Preisen.

HeySmile legt die Aligner-Therapie in die Hände des Zahnarztes. Die digitale Plattform "HeySmile Studio" ermöglicht mit nur wenigen Klicks die Erstellung einer vollständigen Diagnose und Behandlungsanweisung und ist mit offenen 3D-Daten von nahezu allen Intraoralscannern und Bildgebungsgeräten kompatibel – ohne künstliche Einschränkungen. Durch die unmittelbare Kommunikation mit einem KFO-Techniker von HeySmile wird garantiert, dass der Behandlungsplan stets den Behandlungszielen des Zahnarztes entspricht. Alles findet in den hochmodernen Räumlichkeiten von HeySmile in Málaga statt, von der Behandlungsplanung über die Produktion bis hin zur Qualitätssicherung. Dank dem erfahrenen Team von KFO-Technikern, Kieferorthopäden und der jahrzehntelangen Expertise von Planmeca im Bereich der Zahnmedizin weisen HeySmile-Behandlungspläne eine der höchsten Kundenzufriedenheiten auf dem Markt auf.

Die Aligner werden aus HeySmile's einzigartigem dreischichtigen Material Timanti™ hergestellt, wodurch sie ihre Form behalten und gleichzeitig die Zähne des Patienten schonend in die gewünschte Position bringen. So liefern die Behandlungen von HeySmile beste Ergebnisse bei minimalem Unbehagen für die Patienten. Dank der reibungslosen In-House-Abläufe können die Aligner binnen einer Woche entworfen, hergestellt und geliefert werden.

www.plandent.com/at
www.heyismile.com

Venus® PURE



kulzer.de/venus-pure

DAS EINFACHE KANN SO SCHÖN SEIN.

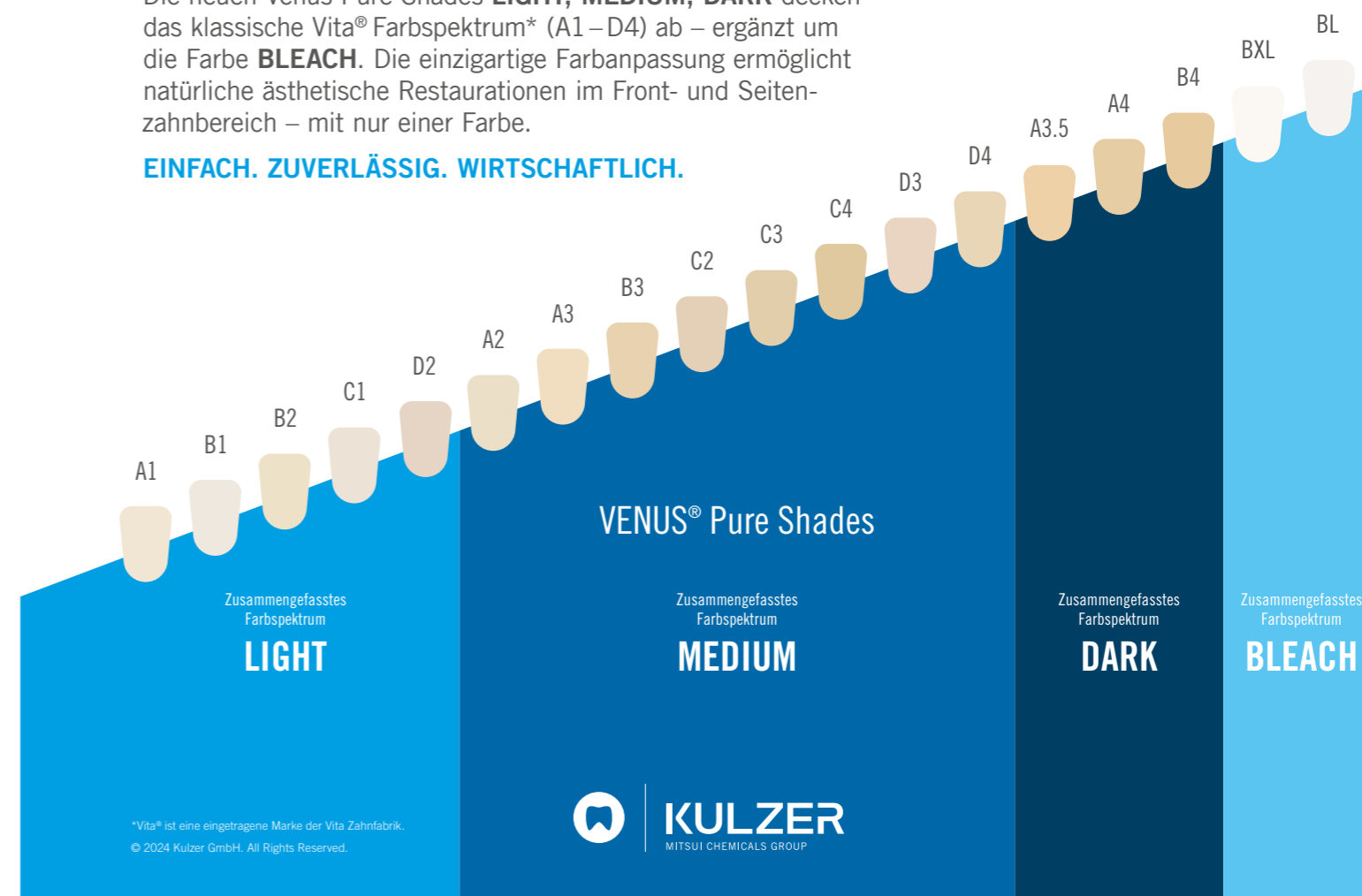


JETZT NEU

TAKE IT EASY! OHNE ZUSÄTZLICHE FARBSCHICHTUNG.

Die neuen Venus Pure Shades **LIGHT, MEDIUM, DARK** decken das klassische Vita® Farbspektrum* (A1–D4) ab – ergänzt um die Farbe **BLEACH**. Die einzigartige Farbanpassung ermöglicht natürliche ästhetische Restaurationen im Front- und Seitenzahnbereich – mit nur einer Farbe.

EINFACH. ZUVERLÄSSIG. WIRTSCHAFTLICH.



*Vita® ist eine eingetragene Marke der Vita Zahnfabrik.
© 2024 Kulzer GmbH. All Rights Reserved.

KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP



dental JOURNAL Podcast. Als Ergänzung zur Printausgabe.

Die dentale Welt zum Mithören für Sie

Das dental JOURNAL ergänzt die bestehenden Print- und Onlineformate durch Gespräche und Unterhaltungen, deren Audiofiles jederzeit angehört werden können – auf dem Weg zur Arbeit, beim Sport treiben oder gemütlich auf dem Sofa liegend. In Kurzform auf www.dentaljournal.co, in voller Länge auf Spotify.

Unsere Interviewer sind für das dental JOURNAL unterwegs, um die interessantesten Geschichten aus der Dentalbranche für Sie zu finden.



Es ist schon immer ein wichtiger Bestandteil der Redaktionsarbeit des dental JOURNALS gewesen, mit den zahnmedizinischen Behandlern das Gespräch zu suchen, sich mit Zahntechnikern auszutauschen und den Dialog mit Vertretern der Industrie und des Handels zu pflegen. Welche Behandlungsmethoden sind im Trend? Welche Perspektiven bietet die digitale Zahntechnik? Was gibt es für neue Produkte und Innovationen? Kurzum: Was geht ab im dentalen Universum? Um diesen Fragen auf einer besonders wachen, lebendigen Art und Weise nachzugehen, ergänzt das dental journal das geschriebene Wort durch Podcasts mit ausgewählten Gesprächspartnern aus allen Bereichen der Zahnmedizin.

www.dentaljournal.co

Neu: Im Heft und als Podcast Implantate ohne Periimplantitis? Neue Studien zeigen, dass es möglich ist.

In dieser Folge des dental JOURNAL Podcast spricht Chefredakteur Oliver Rohkamm mit Marco Waldner, CEO der Firma Zircon Medical. Zircon Medical hat mit dem Patent-Implantatsystem ein revolutionäres Konzept entwickelt, das Periimplantitis nach aktuellen Lang-



Marco Waldner,
CEO Zircon Medical

zeitstudien über 10-12 Jahre vollständig vermieden. Der Schlüssel liegt in einem ganzheitlichen, biologischen Ansatz, der vom chirurgischen Protokoll über die Oberflächenstrukturen bis zur Prothetik alle Aspekte berücksichtigt. Durch eine vorsichtige, druckarme OP-Technik und spezielle Oberflächentopographien für optimalen Knochen- und Weichgewebkontakt wird die entscheidende Manschette perfekt ausgebildet. Das vollzementierte Konzept ohne Mikrosplatt rundet den Periimplantitis-Schutz ab. Intensives Training der Behandler ist obligatorisch, um das Konzept zu verinnerlichen. In Studien mit Risikopatienten wie Rauchern zeigte sich die überlegene Leistung: Null Periimplantitis-Fälle bei nur 10% Mukositis nach über 10 Jahren.

You've got the

POWER

für den Touchdown zum Sieg – mit enormer Kraft und Geschwindigkeit.

Erweitern Sie Ihr Team mit einem roten KaVo Power Player – er strotzt vor Kraft während er alle Ihre ergonomischen Bedürfnisse perfekt erfüllt.

Verleihen Sie Ihrer Praxis jetzt neue POWER!

Erfahren Sie mehr: www.kavo.com/at/power



Vertrieb KaVo Dental | Julius-Raab-Platz 4 | 1010 Wien | Österreich
www.kavo.com

KAVO
Dental Excellence

Neu: Podcasts. Kompakt im dental JOURNAL, auf Spotify in voller Länge

Revolutionäres Implantatkonzept bannt Periimplantitisrisiko

Gesamtkonzept aus Design, Oberfläche, Chirurgie und Prothetik ermöglicht entzündungsfreie Langzeiterfolge

Das Interview führte Chefredakteur Mag. Oliver Rohkamm



NEU: Alle Interviews, die mit dem Podcast Logo gekennzeichnet sind, gibt es zusätzlich in voller Länge mit allen Detailinformationen auf Spotify zu hören. Folgen Sie einfach dem QR-Code rechts oder suchen Sie auf Spotify nach dental journal und „Implantate ohne Periimplantitis?“. Das funktioniert auch **ohne kostenpflichtigen Account**. Ideal für längere Autofahrten, sportliche Aktivitäten oder beim Entspannen zuhause.



Marco Waldner,
Patent Gründer & CEO

In diesem Interview geht es um das Schweizer Implantatsystem Patent, das über eine Reihe von Alleinstellungsmerkmalen verfügt. Es ist zweiteilig, kommt bewusst ohne Schraubverbindung aus, und ist bereits seit über 20 Jahren im klinischen Einsatz – ein langer Zeitraum, in dem Anwender keinen einzigen Periimplantitis-Fall mit diesem System berichtet haben. Das deckt sich mit den Ergebnissen universitärer Langzeitstudien aus Düsseldorf und Graz. All das klingt so spannend, dass ich den Patent Gründer und CEO Marco Waldner zum Interview eingeladen habe.

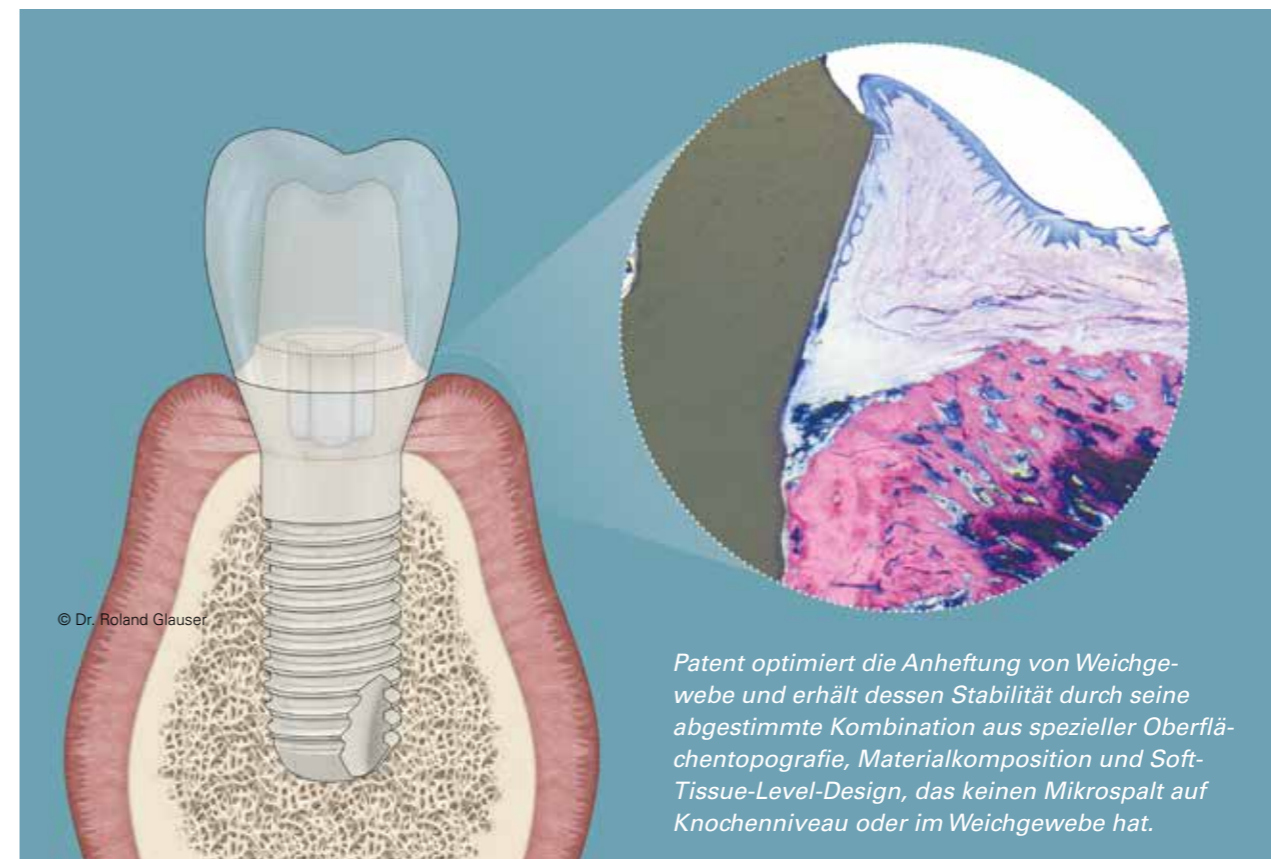
Oliver Rohkamm: Ist es mit eurem Implantatkonzept wirklich möglich, Periimplantitis vollständig zu vermeiden?

Marco Waldner: Ja. Wir haben die Technologie genau aus diesem Grund gekauft. Der Erfinder war selbst Implantologe und hatte trotz langjähriger Erfahrung mit steigenden Periimplantitis-Fällen zu kämpfen. Da

sich das Problem mit den vorhandenen Systemen nicht in den Griff kriegen ließ, hat er selbst eines entwickelt. Aber nicht nur das: Er hat ein umfassendes implantologisches Konzept entworfen, das die Voraussetzung für langfristige Gewebestabilität und Performance schafft.

O.R.: 2019 hast du diese Technologie akquiriert und unter dem Brandnamen Patent marktfähig gemacht. Was hat dich daran fasziniert?

M.W.: Dieses System hat in der Praxis und in Studien Ergebnisse erzielt, die keiner für erzielbar gehalten hat. Das fanden wir erstaunlich und haben uns gefragt, wie so etwas überhaupt möglich ist. Um das zu beantworten, haben wir Forscher und Experten zur Evaluierung und Analyse hinzugezogen. Das Ergebnis der Langzeitstudien aus Düsseldorf und Graz: Patent Implantate zeigen über lange Zeiträume hinweg tatsächlich keine Periimplantitis. Die Erklärung der



© Dr. Roland Glauser

Patent optimiert die Anheftung von Weichgewebe und erhält dessen Stabilität durch seine abgestimmte Kombination aus spezieller Oberflächentopografie, Materialkomposition und Soft-Tissue-Level-Design, das keinen Mikrospace auf Knochenniveau oder im Weichgewebe hat.

„Der Schlüssel zur Reduzierung von biologischen Komplikationen wie Periimplantitis liegt in der besonders starken Anheftung von Weichgewebe.“

Ergebnisse führt automatisch über das Weichgewebe, wo Patent seinen größten Vorteil hat. Die Weichgewebsschichten lagern sich auf einzigartige Weise an der Implantatoberfläche an. Das Resultat ist eine starke Verteidigungsbarriere gegen Bakterien – und folglich keine Periimplantitis.

O.R.: Wie wird diese einzigartige Weichgewebsanheftung erreicht?

M.W.: Der Entwickler von Patent hat die Oberflächen von Zementum und Zahnschmelz analysiert und festgestellt, dass diese strukturiert sind. Also wusste er, dass seine Implantatoberfläche auch strukturiert sein muss. Durch zellbiologische Untersuchungen hat er die optimalen Oberflächenstrukturierungen im enosalen und transmukosalen Bereich bestimmt, die benötigt werden, um die bestmögliche Adhäsion von Knochen- und Weichgewebe und folglich die höchste Einheilwahrscheinlichkeit zu erzielen. Da dies mit

den vorhandenen Technologien nicht umsetzbar war, hat er ein neuartiges Verfahren entwickelt und patentieren lassen.

O.R.: Zahnärzte, die sich zum ersten Mal mit eurem System beschäftigen, sind erstmal kritisch, oder?

M.W.: Verständlich. Stand heute ist Periimplantitis immer noch das größte Problem in der dentalen Implantologie – da sind sich alle Experten einig. Der Periimplantitis-Trend zeigt deutlich nach oben. Da scheint es zu schön um wahr zu sein, dass ein Implantatkonzept Periimplantitis komplett vermeiden kann. Allerdings haben wir mittlerweile zwei Langzeitstudien, die genau das belegen. Die Studienergebnisse sind keine Meinungen, sondern wissenschaftliche, unabhängig erhobene Fakten. Daten sind Daten.

O.R.: Ihr werdet oft auf das Material reduziert. Für dich liegt der Erfolg von Patent aber nicht nur am Material Zirkonoxid, sondern am Gesamtkonzept?

M.W.: Das Material allein ist nicht die Lösung. Wenn dem so wäre, würden andere Systeme aus diesem Material auch weniger Periimplantitis haben. Das ist das aber nicht der Fall. Das Material ist nur ein Baustein in unserem Gesamtkonzept und genauso wichtig wie beispielsweise die Oberflächenstruktur im transmukosalen Bereich. Genauso wichtig ist auch

„Die Ergebnisse der Langzeitstudien sind wissenschaftliche, unabhängig erhobene Fakten!“

das Implantatdesign: Der Entwickler hat die Datenlage der letzten dreißig Jahre analysiert und festgestellt, dass Tissue-Level klare biologische Vorteile gegenüber Bone-Level hat und dass die biologische Langzeitperformance umso besser ist, je weiter der Mikropalt vom krestalen Knochenniveau entfernt ist. Diese Erkenntnisse hat er pragmatisch in seinem System umgesetzt.

O.R.: Inwieweit muss sich ein Zahnarzt umstellen, der von einem anderen System zu Patent wechselt?

M.W.: Jedes System ist anders – so auch Patent. Die Spezifikationen des Protokolls und des Implantatsystems müssen erlernt und verstanden werden. Deshalb sind ausführliche Schulungen für unsere Anwender verpflichtend. Ziel beim Eindrehen muss beispielsweise sein, die Vitalität des Knochens durch minimale Kompression zu erhalten, um eine unverzögerte Einheilung zu gewährleisten und Knochenremodellierung zu minimieren. Das schafft die Voraussetzung für langfristig stabile Hart- und Weichgewebe. Um das zu erreichen, werden Patent Implantate mit niedrigem Drehmoment eingesetzt. Das ist ein Ansatz, den man aus den Neunziger Jahren kennt. Der Trend ging die letzten Jahre allerdings in die andere Richtung, zu aggressiven Torques, weil man vermehrt sofortversorgen wollte.

Im Gegensatz zu verschraubten Systemen braucht man bei Patent aber keine hohen Torques, um sofortversorgen zu können: Man setzt das Implantat mit geringem Drehmoment ein, wartet fünfzehn Minuten, zementiert dann den Glasfaserstift als prothetisches Retentionselement und präpariert diesen und versorgt anschließend mit der provisorischen Krone. Dass Patent unter solchen Bedingungen vorhersagbar einheilt, wurde wissenschaftlich nachgewiesen: Glauser und Schüpbach fanden bei Patent Implantaten im Tiermodell nach nur vier Wochen einen Knochen-Implantat-Kontakt von über 70% – ein deutlich höherer Wert als bei allen anderen dokumentierten Systemen.

O.R.: Erst kürzlich habt ihr Langzeitdaten über bis zu 12 Jahre präsentiert. Was ist das Besondere an dieser Studie?

M.W.: Aus der Düsseldorfer Studie wussten wir, dass Patent Implantate im strengen Studienumfeld nach neunzehn Jahren keine Periimplantitis aufwiesen. Wir wussten aber nicht, wie es im täglichen Praxisumfeld aussieht. Dr. Sofia Karapataki hat mit der Universität Graz genau das herausgefunden. Bis auf ein Mindestalter von 18 Jahren gab es hier keine Ausschlusskriterien. Ergo wurden auch Alltagspatienten mit Allgemeinerkrankungen und starke Raucher aufgenommen. Das Erstaunliche: Auch bei diesem herausfordernden Patientenpool wurde keine Periimplantitis gefunden. Zudem waren die Perimukositis-Raten mit rund 8% auf Patientenebene extrem niedrig. Das zeigt, dass Patent selbst unter widrigen Umständen langfristig, nahezu frei von jeglicher Entzündungsreaktion funktioniert.

O.R.: In solch langen Studienlaufzeiten kann es aber trotzdem anderweitige Komplikationen geben, wie z.B. Frakturen der Krone oder des Abutments?

M.W.: Das kann natürlich vorkommen. Allerdings berichtet diese Studie auch keinerlei prothetische Komplikationen. Im Allgemeinen ist das Risiko für mechanische oder prothetische Komplikationen bei korrektem Befolgen unseres Konzepts sehr gering. Mittlerweile liegt die gesamte prothetische Komplikationsrate bei unter 1% pro Jahr – ein extrem niedriger Wert, der auch auf die systematische Schulung unserer Behandler zurückzuführen ist.

O.R.: Für welche Zahnärzte würdest du die Anwendung besonders empfehlen?

M.W.: Für die, die bestmögliche Implantatversorgungen mit der neusten Technologie erzielen wollen. Das sind in der Regel auch die Behandler, die offen dafür sind, an unseren intensiven Schulungen teilzunehmen und zu verstehen, es regelmäßig anzuwenden und die bereit sind, ihre grundlegende Herangehensweise an die Implantologie zu hinterfragen und wenn nötig anzupassen.

Implantologie Ohne Periimplantitis

Langzeitstudie zu zweiteiligen Patent™ Implantaten*



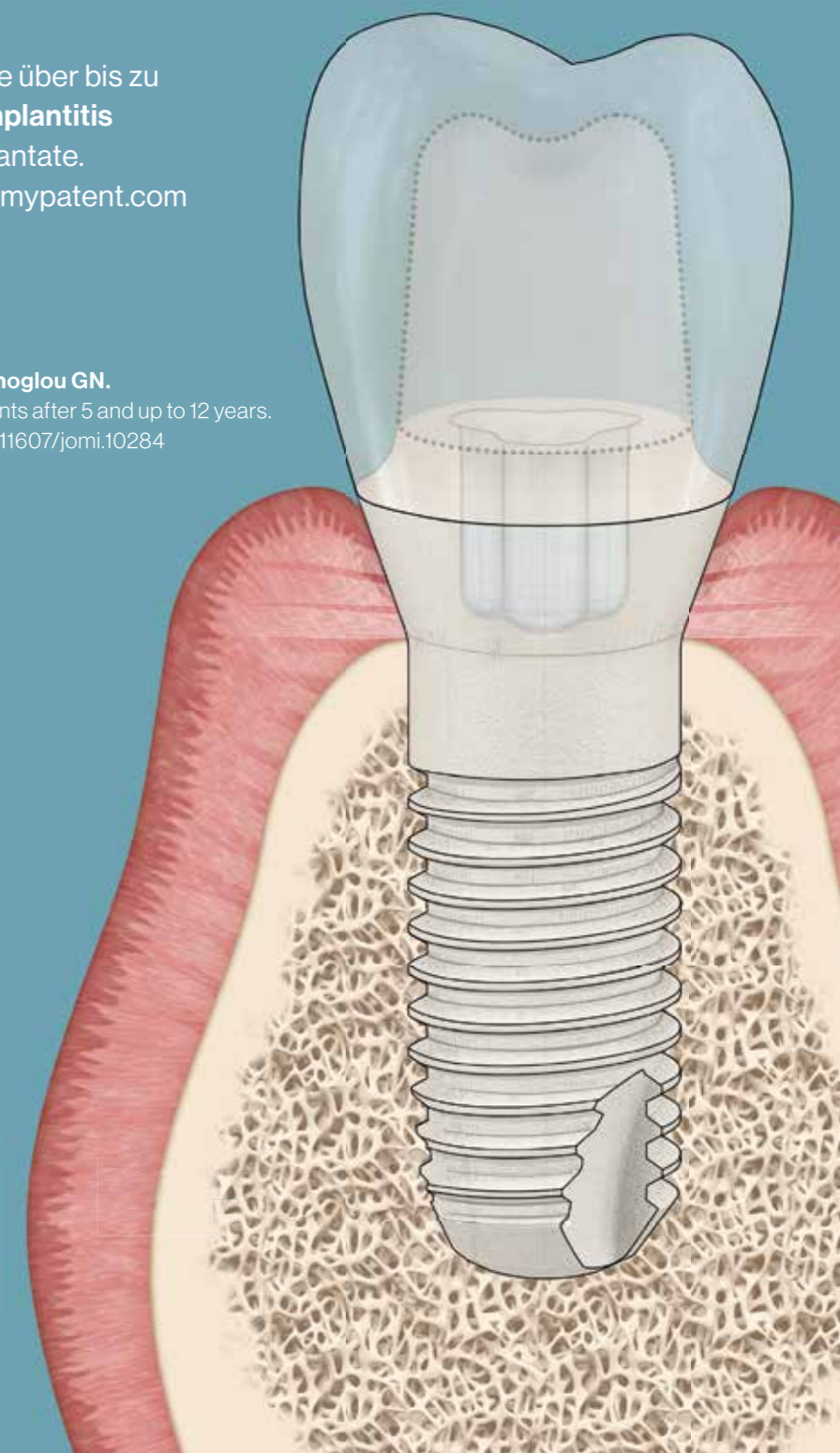
Unabhängige Langzeitstudie über bis zu 12 Jahre findet keine Periimplantitis um zweiteilige Patent™ Implantate. Erfahren Sie mehr auf www.mypatent.com

* Karapataki S, Vegh D, Payer M, Fahrenholz H, Antonoglou GN.

Clinical performance of two-piece zirconia dental implants after 5 and up to 12 years. Int J Oral Maxillofac Implants 2023;38:1105–1114. doi: 10.11607/jomi.10284

Besucht uns
an der
paroknowledge
2024 in
Kitzbühel!

Patent™ Dental Implant System
Schweiz | Tel.: +41 44 552 84 54



Autonome Zahnreinigung „made in Austria“

epitome e1 - Die Zukunft der Mundhygiene?

Das Wiener Unternehmen epitome will mit der neuen e1 nichts Anderes als die Zahnpflege zu revolutionieren und setzt dabei auf KI und mehr als 100 Sensoren

Von Chefredakteur Oliver Rohkamm



Sie sieht auf den ersten Blick wie ein runder Mac Mini von Apple aus und ist das erste Produkt von epitome: die e1

epitome, ein junges Hightech-Unternehmen mit Sitz in Wien, präsentierte Ende März mit der e1 seine Vision der Zukunft der Zahnpflege. e1 ist das erste autonome Zahnreinigungsgerät der Welt, das Biofilm sichtbar macht und dann autonom gezielt entfernt - ein bedeutender Durchbruch nach sechs Jahren Forschung und Entwicklung. Doch wer steckt hinter dem Unternehmen epitome und war so „verrückt“ fast 170 Millionen Euro in ein Projekt zu stecken, an dem zuvor schon viele andere krachend gescheitert sind - zuletzt Amabrush. Dieser „Verrückte“ ist Mag. Thomas Kloibhofer. Quasi zufällig ist er zum Unternehmer geworden - wieder einmal. Er hatte Anfang 2000, als die Telekommunikationsbranche liberalisiert wurde, in ganz Europa pro-

„Wer zur Dentalhygiene forscht, weiß, dass die e1 ein ultimates Instrument für Prävention ist.“

CEO Thomas Kloibhofer

fessionelle Callcenter hochgezogen, um Unternehmen beim Kundenservice zu unterstützen. Rund 10 Jahre später verkaufte er seine Anteile an die AXA Private Equity und war fortan Privatier. Sein ehemaliger Mitarbeiter Dominik Wallner begeisterte Kloibhofer 2018 mit der initialen Idee für eine neuartige Zahnreinigung. „Das Thema hat mich einfach nicht mehr losgelassen. Die Erarbeitung der wissenschaftlichen und technischen Grundlagen für die Entwicklung dieses Produkts war extrem aufregend und aufwendig“, sagt Kloibhofer. Ein

Das Ergebnis des „Intelligent Cleaning“ ist die präziseste Zahnreinigung der Welt“, erläuterte CEO Thomas Kloibhofer in seinem Vortrag zum Produktlaunch der e1 in Wien Ende März in Wien.

180-köpfiges Team aus Zahnärzten, Wissenschaftlern, Produktdesignern und Ingenieuren tüftelte sechs Jahre an dem neuen Produkt. Darunter auch Ex-Philips-CEO Egbert von Acht, der früher Philips Sonicare zum Erfolgsprodukt gemacht hatte.

„Mit der Handzahnbürste erreichen wir nur 70% der Zahnoberfläche. Die Zeit ist reif für die Zahnreinigung der Zukunft“, erklärt Thomas Kloibhofer, Gründer und CEO von epitome in seinem Vortrag und später nach dem Launch: „Die Gäste waren von der Technik kaum mehr loszueisen. Ein paar haben mir erzählt, dass sich das für sie wie ein iPhone-Moment angefühlt habe.“ Kein Wunder. Denn nur per Fingerscan kommt man überhaupt in den Genuß diese personalisierte Hochleistungszahnbürste starten zu können. Ein Schelm wer Böses dabei denkt und doch soll es der eigenen Zahngesundheit dienen. Warnt doch die Weltgesundheitsorganisation (WHO), dass über zwei Milliarden Menschen unter mangelnder Mundgesundheit leiden. In Europa erkrankt trotz regelmäßiger Zahnpflege jede zweite Person an Karies. Der Grund: Biofilm ist für das menschliche Auge nicht sichtbar und die manuelle Zahnbürste erreicht im Schnitt lediglich 70% der Zahnoberfläche. Und genau hier setzt die e1 an.

Mit der e1 macht epitome das Unsichtbare sichtbar. „Über 100 Senso-

Was ist Ihre Meinung zur neuen e1? Würden Sie sie ausprobieren wollen? Oder haben Sie gar schon eine bestellt? Schreiben Sie mir per WhatsApp, SMS oder Email:

0699 16701670 (Whatsapp/SMS)
oliver.rohkamm@dentaljournal.eu



Das Wiener Unternehmen epitome hat ein Gerät entwickelt, das Zähneputzen radikal anders macht und Mundhygiene auf ein neues Level bringen soll. In der e1 analysieren 14 Nanokameras und 100 Sensoren den Zustand der Zähne bzw. des Biofilms. Mit einer Art flüssiger Zahnpasta werden die Zähne in weniger als 60 Sekunden autonom von den Mikrobürsten gereinigt.

epitome



Das Reinigungsgerät e1 gibt es auf Wunsch mit einem Abo, welches das gesamte Verbrauchsmaterial, wie Flüssigkeiten und Austauschborsten inkludiert.

1. Das Detection Device enthält Sensoren und Nanokameras, die mit Hilfe einer speziellen Flüssigkeit namens „essence n°1“ den Zustand der Zähne analysieren und - pixelgenau den Biofilm erkennen und vormerken.



2. Nach dem Detection Device kommt das Cleaning Device zum Einsatz, das den Biofilm zusammen mit einer flüssigen, selbstentwickelten Zahnpasta „essence n°2“ anhand dieser Daten exakt entfernt.

ren machen das Unsichtbare sichtbar. Mittels Robotik wird der Biofilm detektiert und in einem zweiten Schritt gezielt entfernt. Das Ergebnis des „Intelligent Cleaning“ ist die präziseste Zahnreinigung der Welt“, ergänzt Kloibhofer. Die „Zahnbürste“ besteht neben dem Gehäuse aus zwei unabhängigen Einheiten und hat insgesamt mehr als 100 Sensoren. Das **Detection Device** enthält spezielle Sensoren und Nanokameras, die mit Hilfe einer speziellen Flüssigkeit namens „essence n°1“ den Zustand der Zähne analysieren und pixelgenau Biofilm erkennen und vormerken.

Jeder einzelne Zahn wird in mehr als 100.000 Pixel unterteilt.

Im Anschluss kommt das **Cleaning Device** zum Einsatz, das den Biofilm zusammen mit einer flüssigen, selbstentwickelten Zahnpasta „essence n°2“ anhand dieser Daten exakt entfernt. Dieser Prozess soll zu einer gründlichen Zahnreinigung von bis zu 99,7% führen. Reiselustige können ebenfalls von der e1 profitieren, denn das Cleaning Device kann auch ohne Detection Device verwendet werden, wenn es zuvor mehrere Wochen trainiert wurde. Dann passt es mit seinem Reiseetui in jedes Handgepäck.

Doch die e1 bietet laut Hersteller mehr als nur eine Optimierung der Zahnreinigung. In den 30 Sekunden der Zahnanalyse werden über 300 Datenpunkte zu Vitalwerten wie Temperatur, Herzfrequenz, Blutdruck und Sauerstoffsättigung erfasst. Diese Gesundheitsmetriken werden in der epitome App visualisiert und können von den Nutzern mit ihren Ärzten geteilt werden. „e1 überlässt die Mund- und Körpergesundheit nicht dem Zufall. Alle Nutzer verfügen über präzise Auskünfte und können Gesundheitsrisiken frühzeitig erkennen“, führt Thomas Kloibhofer nicht ohne Stolz fort. Nach und nach sollen der e1 per Softwareupdates weitere spannende Funktionen hinzugefügt werden.

Die Vision ist klar: „e1 überlässt die Mund- und Körpergesundheit nicht



Gründer und CEO Mag. Thomas Kloibhofer hat die ganze Produktentwicklung der e1 bisher selbst finanziert.

dem Zufall. Alle Nutzer verfügen über präzise Auskünfte zur Zahn- und Mundgesundheit sowie weitere Gesundheitsmetriken“, so Kloibhofer. Ein Paradigmenwechsel von restaurativer zu präventiver Zahnmedizin soll mit der e1 eingeläutet werden.

Auf Interesse stößt das Produkt nicht nur in der Fachwelt: Die Vorbestellungen für das immerhin 2.400 Euro teure Gerät liegen laut epitome über Plan. „Obwohl wir das erst im deutschsprachigen Raum beworben haben, bekommen wir schon Bestellungen aus Portugal oder Lettland“, sagt Kloibhofer. Das klingt durchaus plausibel traf das dental JOURNAL auf der Launchveranstaltung auf etliche Zahnärzte, die die e1 schon aus beruflicher Neugier auf jeden Fall bestellen wollten. Dabei ist der Kaufpreis noch nicht alles, denn zusätzlich kann für Zahncrème und Bürsten ein monatliches Abo um rund 40€ abgeschlossen werden.

Die erste Tranche wird ab August ausgeliefert. Zeitgleich soll auch der epitome Flagshipstore in Wien öffnen. Während die ersten Geräte vom Band laufen, läuft die Entwicklung für ein Produkt, das für Zahnarztpraxen bestimmt ist auf Hochtouren. Spätestens Ende 2025 soll es soweit sein - ein guter Grund sich den Namen epitome auch für die eigene Praxis zu merken.

www.epitome.inc

Interview

5 Fragen an den CEO Thomas Kloibhofer

Sie haben rund 170 Millionen Euro in die Entwicklung des e1 investiert. Was hat Sie dazu bewogen, ein derart großes finanzielles Risiko einzugehen, nachdem schon andere an ähnlichen Konzepten gescheitert sind?

Mein Investment in epitome ist deutlich geringer, aber noch immer bedeutend und richtungsweisend. Ich bin Entrepreneur, versuche Chancen zu erkennen und Risiken zu bewerten. Nie hätte ich für möglich gehalten, dass in unserer hochentwickelten Welt eine so wenig zeitgemässe Zahnreinigungstechnologie zum Einsatz kommt. Wir fliegen mittlerweile mit Raumschiffen in den Orbit und zum Mond und die Zahnreinigung hat sich seit über 600 Jahren kaum verändert. Es gab vielleicht in der Vergangenheit auch die eine oder andere Idee für neue Formen der Zahnreinigung, doch unser Produkt und unsere Ausführung ist einzigartig. Es gab und gibt keine vergleichbaren Lösungsansätze, epitome e1 wird den neuen «Goldstandard» für die kommenden Jahre und Jahrzehnte definieren.

Das e1 erfasst zahlreiche Gesundheitsdaten zusätzlich zur Zahnreinigung. Welche Visionen und Pläne verfolgen Sie langfristig in Bezug auf die Integration von Zahnpflege und Gesundheitsmonitoring?

Unsere Mission bei epitome ist es Menschen dabei zu unterstützen so gesund zu leben, wie sie es wollen. Wir wollen mit epitome e1 einen neuen, verbesserten Zugang zu gesundem Leben ermöglichen. Zahnärzte und Ärzte anderer Disziplinen sollen in der Lage sein proaktiv die Gesundheit ihrer Patienten mithilfe von KI zu monitoren um präventiv zu unterstützen. Zu oft haben unserer Meinung nach Patienten von Ärzten gehört «wenn Sie früher zu mir gekommen wären, dann hätte ich ihnen noch besser oder noch schneller helfen können».

Für Ende 2025 ist bereits ein Praxisgerät für Zahnarztpraxen in der Pipeline. Wie wird sich dieses vom e1 für Privatkunden unterscheiden und welche Mehrwerte soll es für Zahnärzte bieten?

Unserer Meinung nach wird der Zahnarzt 2.0 zum Gesundheitsmanager seiner Patienten. Unser Ziel ist, dass in Zukunft nicht fast 80% der Menschen Angst vor einem Zahnarztbesuch haben, sondern sich darauf freuen. Wir werden daher im ersten Halbjahr 2025 konkret zu unseren «professional devices» informieren.

Sie haben ein 180-köpfiges Expertenteam aufgebaut, um das e1 zu entwickeln. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit aus so vielen unterschiedlichen Disziplinen und was waren die größten Herausforderungen dabei? Werden Sie den Umfang des Entwicklungsteam beibehalten oder Anpassungen vornehmen?

Unser Experten-Team umfasst aktuell über 180 Spezialisten aus über 22 Nationen. Die Besten der Besten treffen bei uns zusammen um Grossartiges zu bewirken. Sprachbarrieren sind sicher unsere grösste Herausforderung. Wie epitome e1 zeigt, sind diese Herausforderung auch lösbar. Unsere Teams wurden und werden immer aufgrund von spezifischen Zielsetzungen zusammengestellt und adaptiert, Teamleiter beschäftigen sich auch mit der persönlichen und inhaltlichen Entwicklung der einzelnen Mitarbeiter. Aktuell suchen wir führende Spezialisten für KI und optische Sensorik.

Das e1 wird derzeit in Wien produziert. Planen Sie perspektivisch auch eine Verlagerung der Produktion ins Ausland oder sogar global verteilte Produktionsstandorte, wie etwa Philips mit der Sonicare?

Wir versuchen auf unseren CO₂ Footprint zu achten. Dieser Gedanke begleitet uns seit den ersten Tagen seit über sechs Jahren. Aktuell wird unser epitome e1 in Europa angeboten. Daher versuchen wir unsere Produktion so ressourcenschonend wie möglich in Europa auszurichten und geographisch naheliegende Geschäftspartner werden bevorzugt. Wenn wir neue Märkte erschliessen, werden wir auch dann naheliegende Produktpartner wählen zum Wohle unserer User, der gesamten Menschheit und unseres Planeten.

Preiskalkulation in der Zahnarztpraxis

Kennen Sie Ihre Gemeinkosten pro Öffnungsstunde in Ihrer Praxis?

AUTORINNEN

Mag. Iris Kraft-Kinz (I.) und
Tina Jung, MBA (r.), von
www.medconcept.at



In der Preisgestaltung von Zahnarztpraxen stehen zwei wesentliche Überlegungen im Mittelpunkt: Einerseits sollen die Kosten der Praxis gedeckt und ein angemessener Gewinn erzielt werden, andererseits ist es ebenso wichtig, dass die Preisgestaltung fair und transparent für den Patienten ist.

In unserer Beratungspraxis sehen wir immer wieder folgende Fallstricke in der Preisgestaltung:

1. „Blinde“ Übernahme von Preisen: Die Preisübernahme von Kollegen kann zu ungenauen Ergebnissen führen, da die zugrundeliegenden Kostenstrukturen variieren können (z.B. Anzahl der Stühle, eigene Prophylaxe-Abteilung, Einmietung weiterer Ärzte, Öffnungszeiten, Modernisierungsgrad).
2. Mangelnder Kostenüberblick: Ein fehlender Überblick über die Kostenstruktur der eigenen Praxis führt dazu, dass wichtige Kostenpositionen wie Lohnnebenkosten oder Betriebskosten nicht angemessen berücksichtigt werden.
3. Unsystematische Kalkulation: Oftmals werden Preise nicht auf Basis einer systematischen Kalkulation festgelegt, sondern eher nach dem „Bauchgefühl“.

Um in der Praxis fundierte Preisentscheidungen zu treffen, können Ihnen die folgenden zwei Schritte behilflich sein.

1. Ermittlung der Gemeinkosten der Praxis

Gemeinkosten sind Kosten, die nicht direkt einer bestimmten Tätigkeit zugeordnet werden können, wie Mieten, Versicherungen oder Gehälter.

Warum sind die Gemeinkosten so relevant in den Überlegungen zur Preisgestaltung?

In der Regel handelt es sich bei diesen Gemeinkosten in der Praxis um sogenannte Fixkosten. Das heißt, sie fallen unabhängig von der Praxisleistung an. Ein gängiges Beispiel hierfür ist die Praxismiete. Diese monatliche Mietzahlung bleibt konstant, ganz gleich, wie viele Patienten behandelt werden.

Einzelkosten wie beispielsweise die Technikkosten pro Behandlung liegen sehr wohl im Fokus des Praxisinhabers, wohingegen die Gemeinkosten nur in wenigen Fällen betrachtet und in ein Verhältnis zur Leistungszeit gesetzt werden.

Aus diesem Grund sehen wir die Gemeinkosten pro Öffnungsstunde als eine wichtige Kennzahl an, um fundierte Entscheidungen treffen zu können.

Beispiel	
Gemeinkostenmaterial	20.000,00
Personal exkl. Prophylaxekräfte	70.000,00
Raumkosten inkl. Reinigung	30.000,00
Kommunikation (Telefon, Internet)	2.500,00
Büromaterial, Fachliteratur, Porto	1.000,00
Reparatur, Instandhaltung	7.500,00
EDV Kosten	3.700,00
Beratungsaufwand	9.000,00
Pflichtversicherung	21.000,00
Betriebsversicherung	4.500,00
Ärztammerbeiträge Mitgliedsbeiträge	35.000,00
Werbung, Inserate	3.200,00
Abschreibungen	15.000,00
Finanzierungsaufwand	2.000,00
Übrige Ausgaben	2.100,00
Gemeinkosten pro Jahr	226.500,00

Beispiele für Gemeinkosten in einer Ordination

- Ordinationsmaterial (Gemeinkostenmaterial)
- Personalkosten (Gehälter, gesetzlicher und freiwilliger Sozialaufwand)
- Raumkosten (Miete, Energie, Wasser, Betriebskosten, Reinigung)
- Kommunikation (Telefon, Internet)
- Büromaterial
- Reparaturen und Instandhaltungen
- EDV-Kosten
- Pflicht- und Betriebsversicherungen
- Ärztekammer- und Mitgliedsbeiträge
- Geräteleasing
- Fortbildungen
- Abschreibungen
- Finanzierungsaufwand

„FREIGESetzte BAKTERIEN“

EIN RISIKO BEI JEDER BEHANDLUNG



Die prophylaktische Anwendung eines antibakteriellen Wirkstoffs wie Chlorhexidin vor Eingriffen in Mund- und Rachenraum wird empfohlen.¹

Chlorhexamed FORTE 2 mg/ml Dentallösung

hilft Bakterien abzutöten,
bevor sie freigesetzt werden.^{2,3,4}

Goldstandard-Wirkstoff Chlorhexidin^{3,4}

Bekämpft Bakterien bis zu 12 Stunden

Schutz für Arzt und Patienten während operativer Eingriffe²

Chlorhexamed – die Nr. 1 zur Anwendung in Mund- und Rachenraum⁵

GSK-Gebro Consumer Healthcare GmbH, 6391 Fieberbrunn, Österreich.
Marken sind Eigentum der GSK Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert. Stand: Februar 2022.

Chlorhexamed



2. Ermittlung der Öffnungszeiten in der Praxis

Auch bei der Berechnung der Arbeitsstunden und Öffnungszeiten ist eine exakte Kalkulation notwendig: Häufig werden Fortbildungstage, Krankheitsausfälle oder Feiertage nicht angemessen berücksichtigt, was zu Ungenauigkeiten und letztendlich zu einer fehlerhaften und wenig aussagekräftigen Kalkulation führt.

Kalenderwochen pro Jahr	52
Feiertage in Wochen	2
Krankentage in Wochen	2
Fortbildung in Wochen	1
Urlaub in Wochen	5
= Arbeitswochen pro Jahr	42
Öffnungszeiten pro Woche	30 h
Arbeitsstunden pro Jahr	1.260 h

Danach werden die Gemeinkosten im Verhältnis zu den Öffnungszeiten/Arbeitsstunden dargestellt, um die Gemeinkosten pro Öffnungsstunde zu berechnen:

$$\text{Gemeinkosten / Arbeitsstunden pro Jahr} \\ 226.500 \text{ €} / 1.260 \text{ h} = 179,76 \text{ €}$$

Das Ergebnis zeigt, dass bei 1.260 Arbeitsstunden pro Jahr Gemeinkosten in Höhe von 179,76 Euro pro Öffnungsstunde in der Praxis anfallen.

Die Kennzahl Gemeinkosten pro Öffnungsstunde lässt sich schnell und ohne umfangreiches Controlling ermitteln und kann einen signifikanten „Aha-Moment“ bei der Praxiskalkulation leisten. Angenommen, eine Behandlung dauert 30 Minuten und es werden keine weiteren Behandlungen zur gleichen Zeit durchgeführt (Gemeinkosten müssen somit nicht weiter „verteilt“ werden), so lassen sich bei voller Auslastung die Gemeinkosten auf 89,88 Euro pro Behandlungseinheit beziffern.

Verlangen Sie nun in der Praxis 150 Euro für eine Leistung mit einer Stuhlzeit von 30 Minuten und einem direkten Materialeinsatz von 15 Euro, so bleibt Ihnen nach Deckung aller kalkulierten Kosten ein Gewinnanteil von ca. 45 Euro und somit ca. 30%.

Wichtig: In Praxen mit mehreren ärztlichen und nicht-ärztlichen Behandlern ist es empfehlenswert, eine Kostenstellenrechnung vorzunehmen, um wahrheitsgetreue Werte zu erhalten.



Stimmen die Kosten, haben alle Beteiligten gut lachen.

Tipp

Um eine bessere Vergleichbarkeit zu gewährleisten, kann es hilfreich sein, die tatsächlichen Kosten der Praxis um sogenannte kalkulatorische Kosten zu erweitern. Wenn der Praxisinhaber die Praxisräumlichkeiten besitzt, ist es ratsam, eine kalkulatorische (marktübliche) Miete in den Raumkosten zu berücksichtigen.

Tipp

- Nehmen Sie die aktuelle Saldenliste Ihres Steuerberaters oder den letzten Jahresabschluss als Ausgangsbasis.
- Verwenden Sie unbedingt aktuelle Zahlen, die auch die derzeitigen Preissteigerungen berücksichtigen, um eine wirklich aussagekräftige Darstellung zu erhalten.

MEDconcept begleitet Ärzte auf dem Weg zu einer erfolgreichen Praxis. In unserer neuen Serie geben die Gründerinnen Mag. Iris Kraft-Kinz und Tina Jung, MBA, Tipps, was man bei der wirtschaftlichen Entwicklung beachten sollte.

www.medconcept.at

#whdentalde
f @ in >
video.wh.com

W&H Austria GmbH
office.at@wh.com
wh.com



Stark und robust. Die neue Synea Power Edition.



Jetzt zum
Aktionspreis.
Mehr Infos:



synea
POWER EDITION

Mehr Power für die härtesten Anforderungen.

Mehr Drehmoment, längere Nutzungsdauer, einfacheres Handling – mit der neuen Synea Power Edition präsentiert W&H die ideale Lösung für ein besonders herausforderndes Anwendungssegment: Die Bearbeitung von hochfesten Materialien wie Zirkon. Ob als Vision- oder Fusion-Modell, die modernen Hochleistungshandstücke machen Ihr Handstücksortiment komplett.



Auch im Empfangsbereich stehen weiße Möbel im Kontrast zu den natürlichen Holzelementen.



Die Folien auf dem Milchglas entlang des Ganges spiegeln die naheliegende Berglandschaft wider.



Die rollstuhlgerechte Praxis von Dr. Michèle Moriarty ist 200 Quadratmeter groß und zählt drei Behandlungsräume.



Erst vor Kurzem feierte Dr. Michèle Moriarty (ganz rechts) mit ihrem Team den ersten Geburtstag ihrer Zahnarztpraxis.

Praxisporträt aus Salzburg

„Ich liebe die Herausforderung und die Kreativität, die die Kieferorthopädie täglich bietet.“

Einen ganz besonderen Lebens- und Berufsweg weist Dr. Michèle Moriarty auf, die im Februar 2023 in der Nähe von Salzburg ihre eigene Ordination eröffnet hat. Das dental JOURNAL hat die Fachärztin für Kieferorthopädie in ihrer neuen Zahnarztpraxis besucht, um sich mit ihr zu unterhalten.

1976 in Johannesburg, Südafrika, als Tochter eines Wiener Auswanderers geboren, hat sich Michèle Keibert, wie sie damals noch ledig hieß, schon während der Schulzeit immer für die menschliche Biologie und Gesundheit interessiert, weshalb sie sich nach der Schule dafür entschied, in der Hauptstadt des Landes, Pretoria, Zahnmedizin zu studieren. Nach dem Universitätsabschluss hat sie als angestellte Zahnärztin in einer Privatpraxis Erfahrung gesammelt und gleichzeitig einen vierjährigen Master in Kinderzahnheilkunde absolviert. Dass es sich bei vielen ihrer damaligen Patienten um Kinder handelte, kam Dr. Moriarty ihrem heutigen Be-

ruf als Fachärztin für Kieferorthopädie überaus zugute.

Von Südafrika über Großbritannien nach Österreich

Aufgrund der eskalierenden Kriminalität in Südafrika entschied sich das Ehepaar Moriarty 2007 nach England zu ziehen, wo Michèle ihre Ausbildung am renommierten Kings' College in London fortsetzte und den Master in Kieferorthopädie in einem dreijährigen Vollzeitstudiengang absolvierte. In den folgenden vier Jahren arbeitete die KFO-Fachärztin in verschiedenen Praxen in und um London, wobei sie ausschließlich Patienten mit schweren Fehlstellungen behandelte. 2014 wurde Herrn Moriarty eine Stelle in Salzburg angeboten, woraufhin sich die junge Familie entschloss nach Österreich zu übersiedeln. „Da sich meine Familie in Salzburg so gut eingelebt hatte, war es an der Zeit, Wurzeln zu schlagen und eine eigene kieferorthopädische Praxis zu eröffnen.“ erklärt Dr. Michèle Moriarty gegenüber dem dental journal. Den für sie perfekten

Dr. Michèle Moriarty

Kieferorthopädie/Orthodontics
Kramergutstrasse 1a, Top 4
5081 Anif (Salzburg)
Tel. +43 (0) 6246 20612
www.dr-moriarty.at

Praxisstandort fand sie im ruhigen Salzburger Vorort Anif, direkt neben der Volksschule ihrer Kinder und umgeben von einer schnell wachsenden Gemeinde.

Die KFO-Leidenschaft in der eigenen, neuen Praxis umgesetzt

„Ich liebe die Herausforderung und die Kreativität, die die Kieferorthopädie täglich bietet. Es ist doch jeder Fall anders“, kommentiert Dr. Michèle Moriarty und weist auf das Sprichwort hin, welches besagt, dass man, wenn man zehn verschiedene Kieferorthopäden nach einem Behandlungsplan fragt, zehn verschiedene Antworten erhält. „Ich versuche daher immer, die Patienten und ihre Eltern in den Entscheidungsprozess miteinzubeziehen. Gut ausgerichtete Zahnbögen und eine gute Okklusion sind für eine optimale Mundgesundheit unerlässlich, und ich bin dankbar, dass ich meine Patienten auf einem Teil dieser Reise begleiten darf.“ Mit ihrer eigenen Praxis möchte die Wahl-Salzburgerin ihren Patienten das Gefühl vermitteln, ein zweites Zuhause zu betreten. Einen Ort, an dem sie sich entspannen können. In vielen kieferorthopädischen Praxen herrsche, so Dr. Michèle Moriarty, ein hektisches Kommen und Gehen, wobei die Stühle in großen Behandlungsräumen oft direkt nebeneinanderstehen. „Die Diskretion der Patienten ist für mich von größter Be-

deutung. Aus diesem Grund habe ich den Platz genutzt und dafür gesorgt, dass es nur einen Behandlungsstuhl pro Raum gibt.“

Die Praxis ist hauptsächlich mit Planmeca-Geräten ausgestattet, die von Plandent geliefert worden sind. „Es war wichtig für mich, einen lokalen Ansprechpartner zu finden, der mir bei allen Aspekten des Bauprozesses helfen konnte, vom Grundstein bis zur endgültigen Ausstattung. In der Praxisplanerin Katharina Huber von Plandent und Roland Schneider von Theorie und Praxis habe ich jene gefunden, die mir geholfen haben meine Vision in die Tat umzusetzen.“ teilt Dr. Moriarty ihre Erfahrung.

Fasziniert von der Bergwelt

„Ich komme aus dem trockenen und staubigen Afrika, also sind die wunderschönen österreichischen Berge ein Anblick, an dem ich mich sicher nie sattsehen werde.“ Entsprechend plante Michèle Moriarty die Praxis so, dass man sowohl vom Wartezimmer wie auch von den drei Behandlungsräumen eine perfekte Sicht auf die Wiesen und die Berge hat. Jeder Bereich, auch der Gang, wird von natürlichem Licht durchflutet. „Da wir die meiste Zeit unseres Lebens bei der Arbeit verbringen, wollte ich einen Ort, an welchen sich meine Mitarbeiter und ich ebenfalls wohlfühlen.“ erklärt Dr. Moriarty den Grund für ihre Wohlfühlpraxis.



Die neue Praxis verfügt über einen Sterilisationsbereich, ein kleines Labor sowie einen Röntgenraum, der mit einem 3D-Röntgengerät von Planmeca ausgestattet ist.



Vom Wartezimmer haben die Patienten eine schöne Fernsicht auf die Berge.

Plandent GmbH

Dresdner Strasse 81-85
1200 Wien
Tel. + 43 6620272
www.plandent.com/at

Praxisreport aus dem zweiten Wiener Bezirk

Rot-weiße Leidenschaft

Von Daniel Izquierdo-Hänni

Im vergangenen Sommer hat Dr. Lukas Wolschner den Schritt in die Eigenständigkeit gewagt und in Wien seine eigene Ordination eröffnet, in welcher er sich auf die Parodontologie als seine Kernkompetenz fokussieren kann.



Die Ordination zählt drei Behandlungsräume sowie, mit Blick auf die Zukunft, über eine weitere Chirurgieeinheit.



Dr. Wolschner ist Spezialist im Bereich der rot-weißen Parodontologiebehandlung.

Ein Beruf, der auf dem Ursprungsbegriff der "Berufung" basiert. Spricht man mit Lukas Wolschner, so wird einem rasch klar, dass für ihn die Zahnmedizin nicht einfach nur ein Job, ein Broterwerb ist, sondern eben eine Bestimmung ist. 1989 in Oberösterreich geboren, hat er bereits mit 13 Jahren in der Zahnarztpraxis seiner Mutter mitgeholfen und ein Sommerpraktikum absolviert. Dieser Erfahrung bestätigte Wolschners Wunsch, in der Sozialmedizin tätig sein zu wollen, und

so studierte er an der Danube Private University in Krems und absolvierte an der Zahnuniversität in Wien einen großen Teil seiner praktischen Ausbildung.

Mehr als 0815-Zahnmedizin

Im 2016 besuchte Lukas Wolschner in Salzburg eine Fortbildung des deutschen Univ. Prof. Florian Beuer. "Mir wurde dabei bewusst, dass ich mehr machen möchte, als im heimischen Oberösterreich in einer Kassenpraxis

einzu steigen. Der Kurs hat mir die Augen geöffnet und dass die Zahnmedizin mehr bietet als 0815-Behandlungen," kommentiert Dr. Lukas Wolschner sein Aha-Erlebnis gegenüber dem Dental Journal. In Folge besuchte er zahlreiche Weiterbildungsveranstaltungen und Kurse, war hierfür eine Zeit lang beinahe jedes Wochenende unterwegs, mal in Deutschland, mal in Italien.

Rot-weiße Parodontologie

"An der Uni in Aachen ging es in der parodontologischen Abteilung um die Paroprothetik, die Kombination der Parodontologie mit der Prothetik. Dort habe ich gemerkt, wie variabel einsetzbar dieses Fach ist und was für Möglichkeiten man in der Parodontologie haben kann," erklärt Wolschner weiter. In Folge fokussierte er sich auf dieses Thema, welches rasch zu seinem zahnmedizinischen Steckenpferd wurde. Stichwort rot-weiß: Ästhetische Situationen nicht nur rein keramisch oder durch Komposite lösen, sondern erst mal das Fundament dafür schaffen. "Solch komplexe rot-weiß Situationen zu lösen, ist für mich wie die Kirsche auf dem Kuchen der Zahnmedizin!" Dr. Lukas Wolschner vergleicht die rot-weiße Parodontologie mit dem Keller respektive Fundament eines Hauses, auf welchem man danach aufbauen

kann. Ohne eine gesunde Basis geht gar nichts!

Zahnmedizin im Zweiten

"Die rot-weiße Behandlung ist in Österreich nicht so oft vertreten, was mir sehr viele Türen geöffnet und im Zuge der Gründung meiner Praxis sehr geholfen hat," erläutert Dr. Wolschner im Zusammenhang mit der eigenen Ordination im zweiten Wiener Bezirk. Hierfür suchte er sich eine Praxis, die er nach der Übernahme von Grund auf neu gestalten, ein neues Konzept einbringen und alles so machen konnte, wie er sich dies vorstellte. Und so zählt die neue Ordination mit dem Namen "Zahnmedizin im Zweiten" drei Behandlungseinheiten und vier Mitarbeiterinnen. Doch auch als sein eigener Chef geht Dr. Lukas Wolschner immer weiter, fotografiert und dokumentiert seine Fälle und versucht so immer bessere Vorgehensweise zu finden. "Ich überlege mir vor jedem chirurgischen Eingriff noch immer die Schnittführung. Bei schweren Problematiken habe ich auch an Kollegen, zu denen ich einen guten Draht habe und die ich fragen kann, wie sie es machen würden."

Klare Vorstellungen für die eigene Ordination

Offiziell übernahm Lukas Wolschner im Juni des vergangenen Jahres die Ordination seines Vorgängers, Startpunkt für den drei Monate dauernden Umbau. Klar war ihm, dass die neue Praxis seinen Charakter, seine Philosophie der Zahnmedizin widerspiegeln sollte. "Ich hatte gewisse Ideen. Ich wollte eine Altbauwohnung, ein modernes Erscheinungsbild, elegante Farbkombination und somit eine Zahnarztpraxis, die man gerne besucht." Um sein Vorhaben in die Tat umzusetzen, hat Dr. Wolschner eine Vielzahl an Offerten eingeholt und miteinander verglichen, wobei, so kommentiert er, das größte Problem darin bestand, dass alle Anbieter funktionell und schnell eine Praxis auf die Beine stellen wollen. "Ich bin nicht einer, der gerne Werbung für jemanden macht, doch Thomas Edelmann von Henry Schein hat sofort verstanden, was ich wirklich wollte." Auch über die Zusammenarbeit mit Michaela Gether-Ganz als Designerin findet der junge Ordinationsbesitzer nur lobende Worte. "Sie war super, hat sie doch einen digitalen Entwurf gemacht, den wir gleich eins-zu-eins umgesetzt haben."

nation seines Vorgängers, Startpunkt für den drei Monate dauernden Umbau. Klar war ihm, dass die neue Praxis seinen Charakter, seine Philosophie der Zahnmedizin widerspiegeln sollte. "Ich hatte gewisse Ideen. Ich wollte eine Altbauwohnung, ein modernes Erscheinungsbild, elegante Farbkombination und somit eine Zahnarztpraxis, die man gerne besucht." Um sein Vorhaben in die Tat umzusetzen, hat Dr. Wolschner eine Vielzahl an Offerten eingeholt und miteinander verglichen, wobei, so kommentiert er, das größte Problem darin bestand, dass alle Anbieter funktionell und schnell eine Praxis auf die Beine stellen wollen. "Ich bin nicht einer, der gerne Werbung für jemanden macht, doch Thomas Edelmann von Henry Schein hat sofort verstanden, was ich wirklich wollte." Auch über die Zusammenarbeit mit Michaela Gether-Ganz als Designerin findet der junge Ordinationsbesitzer nur lobende Worte. "Sie war super, hat sie doch einen digitalen Entwurf gemacht, den wir gleich eins-zu-eins umgesetzt haben."



Dr. Lukas Wolschner (Mitte) zusammen mit Thomas Edelmann von Henry Schein und Designerin Michaela Gether-Ganz.



Holz und warme Farbtöne sollen wirken entspannend.

Zahnmedizin im Zweiten

Dr. Lukas Wolschner
Förstergasse 7/23
1020 Wien
Tel. 01 3327263
www.zahnmedizin-im-zweiten.at

Henry Schein Dental Austria

Schönbrunner Straße 297
1120 Wien
Tel. 05 99920
www.henryschein.at

Gether – die Einrichter GmbH

Dirnbach 49
8345 Straden
Tel. 03473 8080 0
www.gether.at



Zahnärzte im Fokus

Onlinebewertungen auf dem juristischen Prüfstand

Von Mag. jur. Michaela Nill

Immer mehr Patienten wählen ihren Zahnarzt nach dessen Onlinerezensionen aus und legen einen großen Wert auf die Meinung anderer Patienten. Dabei ist die sehr hohe Reichweite solcher Bewertungen auf Google bzw. eigenen Bewertungsportalen für Ärzte wie zum Beispiel www.docfinder.at oder www.jameda.de nicht zu unterschätzen. Für Zahnärzte stellt sich daher die Frage, ob und inwieweit man gegen negative Onlinebewertungen vorgehen kann.

Eine höchstgerichtliche Entscheidung hat diese Frage in Österreich deutlich beantwortet. Der OGH hat die Klage einer Ärztin auf Löschung ihrer Daten samt Bewertungen und Erfahrungsberichten betreffend ihre Ordination gegen eine der führenden Bewertungsplattformen abgewiesen. Kern dieser OGH-Entscheidung ist, dass schlechte Internetbewertungen grundsätzlich weitgehend hinzunehmen sind.

In aller Kürze zu den Entscheidungsgründen

Der OGH hat eine Interessensabwägung vorgenommen und dabei die Gewichtung zwischen den geltend gemachten Persönlichkeitsrechten der klagenden Ärztin und dem Recht auf freie Meinungsäußerung beziehungsweise Kommunikationsfreiheit auf Seiten des Bewertungsportals beurteilt. Durch die Veröffentlichung werde nicht in die Persönlichkeitsrechte der Ärztin eingegriffen und bleibe auch die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

gewahrt, da aufgrund ausreichender Schutzmechanismen eine geringere Gewichtung der Sozialsphäre der Ärztin gegenüber dem Recht auf Informations- und Kommunikationsfreiheit sowie freie Meinungsäußerung des Portals, gerechtfertigt sei. Der das Portal nutzenden Öffentlichkeit werde ein geordneter Überblick darüber verschafft, welche ärztlichen Leistungen angeboten werden und ein wertvoller Einblick in persönliche Erfahrungen von Patienten gegeben. Dies würde auch zu mehr Leistungstransparenz im Gesundheitswesen führen. Diese Zweckverfolgung wäre nach Ansicht des OGH gefährdet, wenn es von der Zustimmung der bewerteten Ärzte abhängig sei, eine schlechtere Bewertung zurücknehmen zu müssen. Die Gefahr eines Missbrauchs stünde dieser Ansicht nicht entgegen und sei bei der Interessensabwägung untergeordnet, da die Sozialsphäre des Arztes im Vergleich keinen so weitgehenden Schutz genieße. Gerade im beruflichen Bereich müssten die Ärzte diese Gefahr einer schlechten Bewertung grundsätzlich hinnehmen. Jede abgegebene

Auch in der Zahnmedizin nehmen die Online-Bewertungen und Kommentare der Patienten an Bedeutung zu.

Bewertung würde nach Ansicht des OGH inhaltsleer werden, wenn schlechte Bewertungen bereits per se beanstandet werden könnten. Das nicht ausschließbare Risiko, dass das Portal für kreditschädigende oder beleidigende Aussagen im Sinne des § 1330 ABGB missbraucht werden könne, sei durch die Möglichkeit, dass sich die Ärzte jederzeit an den Betreiber wenden können, um die Beseitigung der rechtswidrigen Inhalte über ein Melde- und Beschwerdesystem zu verlangen, untergeordnet. Beleidigungen gemäß § 1330 ABGB seien zudem durch Punktebewertungen von vornherein ausgeschlossen, da diese keine Tatsachenbehauptungen, sondern bloße Werturteile darstellen.

Ungeachtet dieser bahnbrechenden Entscheidung des OGH ist man negativen Internetbewertungen jedoch nicht komplett schutzlos ausgeliefert. Neben der Meldung unwahrer und uU kreditschädigender Bewertungen an den Plattformbetreiber kann gegen den Äußernden (bzw. unter gewissen Voraussetzungen auch gegen das Bewertungsportal) mit Klage auf Löschung, Unterlassung und gegebenenfalls auch Schadenersatz vorgegangen werden, sofern die Bewertung als Kreditschädigung zu qualifizieren ist. Um dies beurteilen zu können, ist zu hinterfragen, ob es sich bei den in der Bewertung enthaltenen Behauptungen, um bloße Werturteile oder Tatsachenbehauptungen handelt, die auch objektiv überprüfbar sind.

Abschließend ein Tipp aus der anwaltlichen Praxis: Überprüfen Sie regelmäßig Ihre Bewertungen im Internet, um gegen negative und möglicherweise unzulässige Bewertungen rechtzeitig vorgehen zu können.

KONTAKT

Michaela Nill

Mag. jur. LL.M. (Medical Law)
Partnerin SAXINGER
Rechtsanwalts GmbH
4020 Linz
www.scwv.com



TRANSCEND™
UNIVERSAL COMPOSITE

Restaurationen mit NUR EINER FARBE

Transcend Universalkomposit bietet eine unvergleichliche Farbanpassung mit nur einer "Universal Body"-Farbe. Dank der patentierten Resin Particle Match™ Technologie ist kein Opaker notwendig.

Arbeiten Sie lieber mit der Schichttechnik? Dann bietet Transcend auch zusätzliche Schmelz- und Dentinfarben.



Tiefe Verfärbungen durch Amalgam zählen im Rahmen von Restaurationen zu den größten Herausforderungen.

In diesem Fall wurde nur Transcend Komposit (Farbe „Universal Body“) verwendet, um das Amalgam zu ersetzen. Es war kein Opaker nötig. Besonders bemerkenswert ist der perfekte farbliche Übergang des erhaltenen disto-palatinalen Höckers.

Scannen Sie den QR-Code, um mehr zu erfahren oder besuchen Sie ultradentproducts.com/transcend



Fallbericht

Das dislozierte Implantat: selten, aber folgenreich

Von Priv.-Doz., Dr.med.univ., Dr.med.dent. Daniel Dalla Torre

Obwohl implantologische Rehabilitationen mittlerweile zum Alltag vieler zahnärztlichen Praxen gehören, stellen die Ausdehnung der Kieferhöhle sowie knöcherne Absorptionen vor allem im Oberkiefer-Seitzahnbereich implantologisch tätige Kollegen nicht selten vor besondere Herausforderungen.

Die individuelle Ausbildung und Entwicklung der Kieferhöhlen kann bei starker Pneumatisation dazu führen, dass schon die Wurzeln der Molaren weit in das Lumen des Sinus maxillaris hineinragen. Damit wird die von vornherein reduzierte Höhe des Alveolarfortsatzes in dieser besonderen Region zusätzlich unterstrichen. Nicht zuletzt wird im posterioren Oberkieferbereich häufig eine reduzierte Knochenqualität mit einer weitmaschigen Spongiosa und einer nur dünn ausgeprägten Kompakta vorgefunden, die eine Implantatinsertion zusätzlich erschwert. Um trotz eines unzureichenden Knochenangebots erfolgreich Implantate einsetzen zu können, werden in der Literatur verschiedene Strategien vorgeschlagen, die vom Einsatz kurzer Implantate bis hin zu regenerativen Maßnahmen im Sinne eines transkrestalen oder lateralen Sinus-Lifts reichen. Der Wahl der besten Behandlungsstrategie und damit der Komplikationsvermeidung liegt in allen Fällen eine genaue Diagnostik zugrunde. Dabei sind insbesondere die anatomischen Besonderheiten der Kieferhöhle (Septen, Anzeichen für Entzündungen, Belüftungsprobleme), die medizinische Anamnese des Patienten sowie die Erfahrung des Implantologen zu berücksichtigen. Werden diese wesentlichen Punkte missachtet, kann es sehr schnell zu Misserfolgen kommen, wie es im vorliegenden Fall ersichtlich wird.

Der Fall

Im Dezember 2023 wurde ein 70-jähriger Patient aufgrund von Beschwerden im Bereich der linken Kieferhöhle vorgestellt. Der Patient berichtete, etwa 6 Monate zuvor alio loco einer Implantatinsertion mit gleichzeitigen transkrestalen Sinus-Lift im Oberkiefer links unterzogen worden zu sein. Allerdings sei das Implantat nach 3-monatiger Einheitszeit mobil gewesen und deshalb vom Hauszahnarzt nicht versorgt, sondern beim Versuch der Entfernung in die Kieferhöhle disloziert worden. Da ein erster Bergungsversuch fehlschlug, entschied sich der Hauszahnarzt für eine konservative Therapie mit antibiotischer Abschirmung und De-

ckung der entstandenen Mund-Antrum-Verbindung. Nach anfänglicher Beschwerdefreiheit berichtete der Patient über rezidivierende Entzündungen der Nasennebenhöhlen, die vom praktischen Arzt drei Mal antibiotisch therapiert worden waren.

Bei der enoralen klinischen Inspektion wurden blande Schleimhautverhältnisse vorgefunden, die Zähne 26, 27 und 28 fehlten. Der Zahn 25 zeigte als einziger eine pathologische, II° Mobilität. Insgesamt konnten keine Anzeichen für dentale Foci gefunden werden. Allerdings wurde eine deutliche Druckdolenz im Bereich der linken Kieferhöhle fazial sowie im Bereich des Foramen infraorbitale angegeben.

Röntgenologisch zeigte sich im zunächst durchgeführten Orthopantomogramm ein metallischer, horizontal am Boden der linken Kieferhöhle liegender Fremdkörper im Sinne eines dislozierten Implantates (Abb. 1). Aufgrund der beschriebenen Beschwerden des Patienten wurde die Entfernung des dislozierten Implantates besprochen. Präoperativ wurde für die genaue Lokalisation ein DVT angefertigt, auf dem auch die Durchgängigkeit des Ostium naturale, über welches die Kieferhöhle in den mittleren Nasengang drainiert, verifiziert werden konnte (Abb. 2). 2 Tage präoperativ wurde vom Patienten die Einnahme eines Breitspektrumantibiotikums (Amoxicillin + Clavulansäure 1g 2x tgl.) begonnen. Schließlich erfolgte in Lokalanästhesie mittels Piezoinstrumenten das Anlegen eines fazialen Fensters in regio 25-27 und die Entnahme des so geschaffenen Knochendeckels. Anschließend wurde die Kieferhöhlenschleimhaut eröffnet, um das dislozierte Implantat zu entfernen. Aller-

Daniel Dalla Torre

Priv.-Doz., Dr.med.univ., Dr.med.dent.
Dental Clinic Dalla Torre
Jaufenstrasse 5, 39049 Sterzing (Südtirol)
www.dentalclinic-dallatorre.it

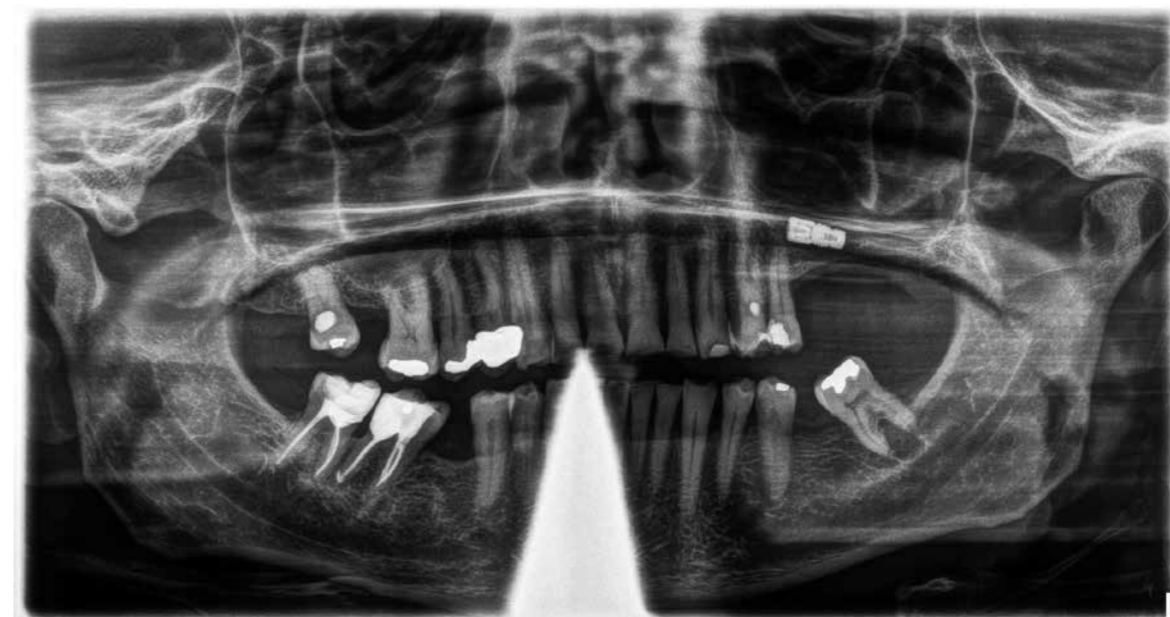


Abb. 1: Panoramaxröntgen bei Erstvorstellung (Dezember 2023)

dings war es durch die liegende Position des Patienten (er befand sich während des Eingriffs in Oberkieferposition) zu einer Lageverschiebung des Implantates gekommen, das nun im Bereich der posterioren Sinuswand lokalisiert und mittels zarter gebogener Klemme entfernt werden konnte. Nach Spülung der Kieferhöhle mit Wasserstoff und CHX

0,2% erfolgte die Reposition des vorher entnommenen Knochendeckels und dessen Fixation mittels resorbierbarer Nähte. Der osteotomierte Bereich wurde mittels resorbierbarer, porciner Kollagenmembran abgedeckt und die Weichteilwunde speicheldicht verschlossen. Der Patient wurde auf striktes postoperatives Schnäuzverbot bis zur

3 Implantate = 1 Prothetik

PrimeTaper EV

Astra Tech Implant EV

OmniTaper EV

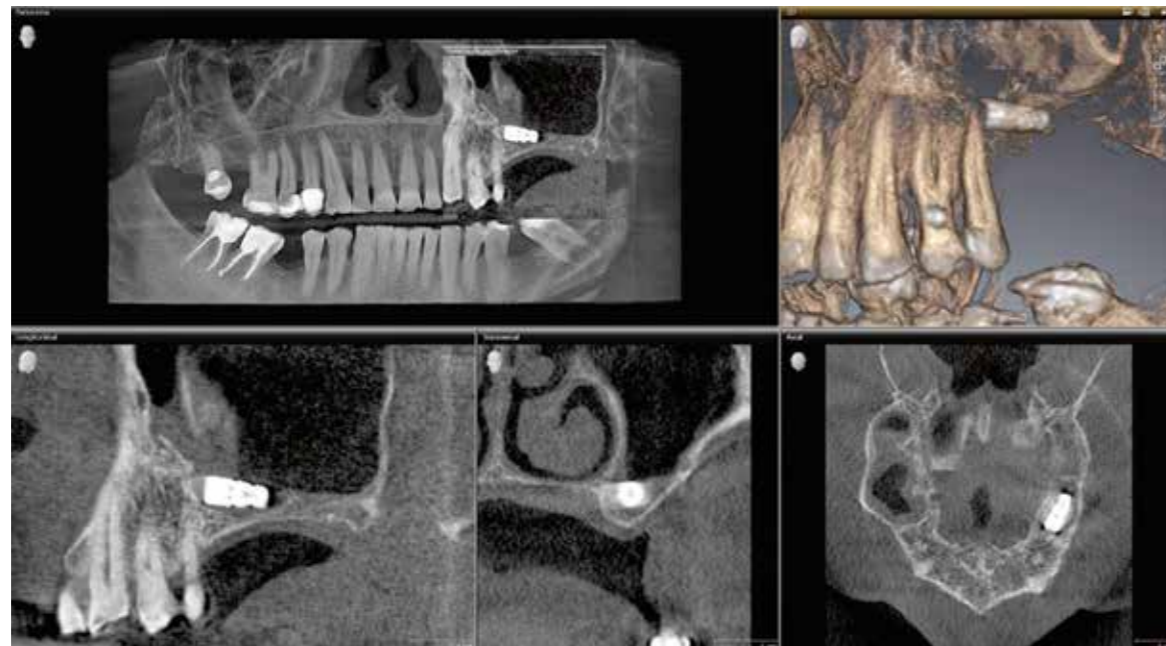
EV-Implantat-Familie

Fragen Sie Ihren Außendienstmitarbeiter nach einer Test-OP bzw. lassen Sie sich von den Vorteilen der EV-Prothetik überzeugen!

Weitere Produktinformationen finden Sie hier



Abb. 2: Präoperatives DVT vor Entfernung des dislozierten Implantats



Nahtentfernung hingewiesen, die begonnene Antibiose wurde bis zum 4. postoperativen Tag beibehalten. 10 Tage nach dem Eingriff erfolgte bei blanden Wundverhältnissen und subjektiver Beschwerdefreiheit die Nahtentfernung. Im Kontroll-DVT 3 Monate nach dem Eingriff zeigten sich reizfreie Verhältnisse im Sinus maxillaris links sowie eine vollständig knöchern ausgeheilte, faziale Kieferhöhlenwand (Abb. 3). In weiterer Folge ist aufgrund der weiterhin bestehenden Alveolarfortsatzatrophie und des Patientenwunsches nach einer implantologischen Rehabilitation ein lateraler Sinus-Lift mit zweizeitiger Implantation geplant.

Diskussion

Der posteriore Oberkieferbereich ist häufig durch eine reduzierte Knochenqualität, ein insuffizientes Knochenangebot sowie durch die Nähe besonderer anatomischer

Strukturen, insbesondere der Kieferhöhle, mit implantologischen Komplikationen vergesellschaftet. Eine insuffiziente Primärstabilität kann eine fehlende Osteointegration und damit eine bindegewebige Einheilung von Implantaten zur Folge haben, die im schlimmsten Fall auch in den Sinus maxillaris disloziert werden können. Insbesondere im Fall von unzureichendem Knochenangebot und gleichzeitigem Versuch einer Simultanimplantation mit krestalen Sinus-Lift kann es aufgrund der erschwerten intraoperativen Kontrollmöglichkeit der Kieferhöhlenschleimhaut zu unabsichtlichen Verletzungen oder Implantat-Fehlpositionierungen kommen, die auch verzögert zur Migration eines Implantates führen können. Wie im vorliegenden Fall beschrieben, hatte der ehemalige Zahnarzt des Patienten versucht, den Kieferhöhlenboden mittels Osteotomen anzuheben. Aufgrund der unzureichenden Restknochenhöhe von etwa 2mm und möglicherweise Schwierigkeiten während der

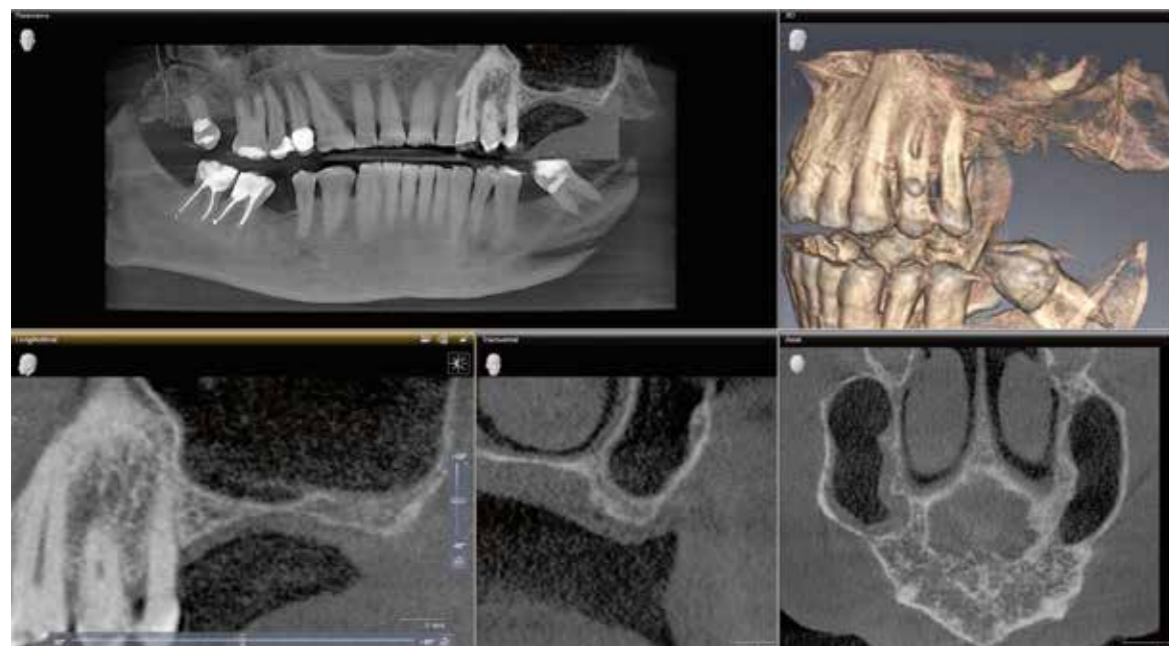


Abb. 3: Kontroll-DVT 3 Monate postoperativ mit vollständig ausgeheilte Kieferhöhle

transkrestalen Präparation, kam es während der Einheilphase zum Verwandern des Implantates in die Kieferhöhle.

Für die Entfernung von Fremdkörpern aus der Kieferhöhle bieten sich grundsätzlich 2 Möglichkeiten an. Zum einen kann, wie im vorliegenden Fall beschrieben, über einen enorale Zugang ein faziales Kieferhöhlenfenster angelegt werden, über welches der Fremdkörper erreicht wird (sog. Knochendeckelmethode nach Lindorf). Um eine vollständige Heilung zu erzielen, wird der dabei entnommene Knochendeckel wieder reponiert. Zwar ist der Eingriff mit einer gewissen Morbidität verbunden, allerdings erlaubt der Zugang eine sehr gute Übersicht (auch im Fall von intraoperativen Dislokationen) und die gleichzeitige Möglichkeit der Behandlung zusätzlicher Komplikationen, insbesondere bei Vorliegen einer Mund-Antrum-Verbindung. Zum anderen kann eine Fremdkörperentfernung transnasal endoskopisch durch die Unterstützung eines HNO-Arztes erfolgen, wobei Schwierigkeiten aufgrund der Fremdkörpergröße auftreten können, wie es bei einem dentalen Implantat möglich ist.

Trotz der gesteigerten Morbidität zeigt der vorliegende Fall, dass der enorale Zugang bei korrekter Durchführung zu einer Restitutio ad integrum führt. Die Bestätigung der knöchernen Ausheilung des angelegten fazialen Fensters im Kontroll-DVT 3 Monate nach dem Eingriff ermöglicht die Planung der Rehabilitation mittels lateralem Sinus-Lift.

Zusammenfassend sollte erwähnt werden, dass im Fall von Implantationen im Oberkiefer-Seitzahnbereich einige wesentlichen Punkte grundlegend sind:

- Die Planung und die Wahl der richtigen Behandlungsstrategie sind insbesondere bei geringer Restknochenhöhe entscheidend.
- Die Primärstabilität muss insbesondere bei gleichzeitiger Augmentation im Oberkiefer-Seitzahnbereich gewährleistet sein. Es empfiehlt sich in Fällen mit reduzierter Knochenqualität der Einsatz konischer, „aggressiver“ Implantate.
- Kommt es zu einer Dislokation eines Implantates in die Kieferhöhle, ist die zeitnahe Entfernung angeraten, da es ansonsten zu chronisch rezidivierenden Kieferhöhlenentzündungen kommen kann.
- Bei „locker“ in der Kieferhöhle befindlichen Fremdkörpern ist an Positionsveränderungen durch Lageveränderungen des Kopfes des Patienten zu denken, wenn der Fremdkörper nicht an der vermuteten Stelle auffindbar ist.

Schlussendlich spielt auch in Fällen wie dem beschriebenen die Erfahrung des Operateurs eine entscheidende Rolle. Kommt es trotzdem zu einer schwerwiegenden Komplikation wie einer Implantatdislokation, empfiehlt sich die zeitnahe interdisziplinäre Zusammenarbeit mit MKG-Chirurgen oder HNO-Ärzten, um weitergehende Probleme zu vermeiden.

Hinweis: Quellen der Redaktion bekannt

Ein Versprechen,
das bleibt.
125 Jahre Qualität.

Miele Professional. Immer Besser.

1899



2024



125
Years

Für alle, die sich um andere kümmern:
Mitfeiern und Jubiläumsvorteile von
**125 Wochen Miele Garantie und
1 Jahr Miele MOVE Starter sichern.**
miele.at/pro/125-dent

Fallbericht

Moderne kombinierte Protokolle für Behandlungsfälle mit hochästhetischen Zirkonoxidrestaurationen

Von Maria Docheva, Bulgarien

In unserem täglichen Wirken bei Art Dental stehen wir regelmäßig vor technisch anspruchsvollen Fällen. Unser Fokus liegt vorrangig auf komplexen Restaurationen, die oft eine hohe Kreativität bei der Lösungsfindung erfordern. Meine berufliche Erfahrung erstreckt sich über die Übergangsphase von analogen zu digitalen Arbeitsprotokollen. Durch die geschickte Verbindung von analogen und digitalen Ansätzen haben wir eine hohe Qualität und ein ansprechendes, ästhetisches Erscheinungsbild der Restaurationen erzielt.

An dieser Stelle möchte ich einen Fall aus der Praxis von Dr. Stoychev vorstellen, der meine Arbeitsphilosophie teilt. Unsere Vorgehensweise zur Erzielung hochästhetischer Resultate verläuft stets präzise.

Die Patientin begann ihre Reise zu einem neuen Lächeln im Jahr 2019. Wir starteten mit einer Okklusionsuntersuchung und der Erstellung eines Wachsmodells. Die Okklusionsuntersuchung verlief reibungslos, weshalb wir uns dem ästhetischen Aspekt zuwandten. Dabei nutzten wir eine einfache Visualisierung, um die Zahnfleischhöhe, Inzisalkantenlänge sowie die Formgebung auszubalancieren.

Maria Docheva



Zahntechnikerin mit zehn Jahren Erfahrung in der digitalen und ästhetischen Zahntechnik.
Labor: Art Dental Studio.
Klinik: Dr. Petar Stoychev, Gabrowo Bulgarien

Später widmeten wir uns auch der Farbharmonisierung. Nach Absprache mit der Klinik und der Patientin begannen wir mit der Erstellung des ersten

Entwurfs für ihr neues Lächeln. Die zuvor erwähnten Zahnfleischkorrekturen bildeten die Basis für diesen Entwurf. Zusätzlich wurde ein Wax-up Schlüssel für die Klinik angefertigt.

Nachdem wir uns vergewissert hatten, dass die Patientin mit der Gestaltung unserer Arbeit zufrieden ist, haben wir mit der Herstellung provisorischer Zahnkronen gemäß dem Entwurf begonnen. Dieser Schritt ist von großer Bedeutung, da die Konstruktion einen positiven Einfluss auf das Weichgewebe ausüben soll. Dies wird durch die Homogenität und die sorgfältige Politur der geätzten PMMA-Konstruktion erreicht. In dieser Phase ist ein fundiertes Wissen



1. Ausgangssituation der Patientin



2. Darstellung der angestrebten Korrektur



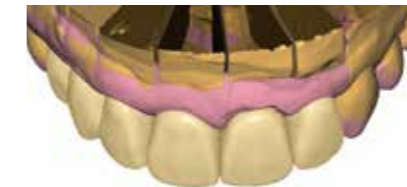
3. Digitaler Entwurf für den Wax-up Schlüssel



4. Übertragung der Korrekturen in den Mund



7. Profilgestaltung des Pontics



5 & 6. Digitales Design der provisorischen Restaurationen gemäß dem Erstentwurf



8. Eingliederung der provisorischen Restaurationen im Mund

über die Materialeigenschaften und das maximal erreichbare Ergebnis für die Patientin von enormer Bedeutung, um einen reibungslosen und schmerzfreien Verlauf der Behandlung zu gewährleisten.

In dieser Phase richten wir unsere

Aufmerksamkeit auf das Weichgewebe, um sicherzustellen, dass es nach der Operation in der von uns gewünschten Form verheilt. Dies gewährleistet ein ästhetisch ansprechendes und funktionales Profil des Pontics. In diesem Fall sollten wir

drei metallfreie Einzelzahnkronen und eine dreigliedrige Brücke mit einem Pontic am Eckzahn anfertigen. Bei der Auswahl des Materials sind folgende Aspekte zu berücksichtigen: die aufgetragene Materialstärke nach der klinischen Vorbereitung,

Dental Summer We're going to Ibiza



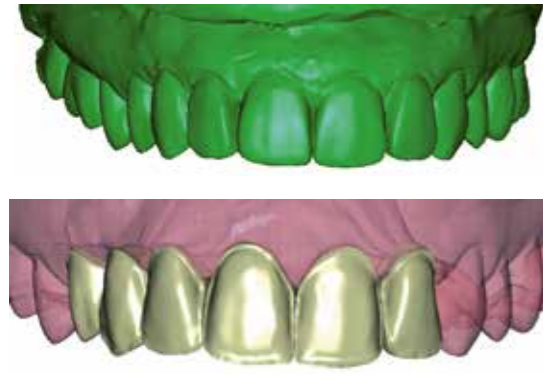
- ✓ Spiele fleißig die Gewinnspiele auf meiner Jubi-Seite und lande im Lostopf für tolle Preise!
- ✓ Nutze deine Chance auf einen Traum-Hauptpreis: Vom 31.5. bis 2.6.2024 verbringe ich zusammen mit 15 ZFAs ein Wochenende auf Ibiza.
- ✓ Steigere deine Gewinnchance, indem du dich zusätzlich unter www.pink15.de/ibiza ins Formular einträgst!

Wie du dich registrierst, deine Zugehörigkeit zu einer Praxis oder einem Labor verifizieren lässt oder Gewinne einlöst, erfährst du auf:

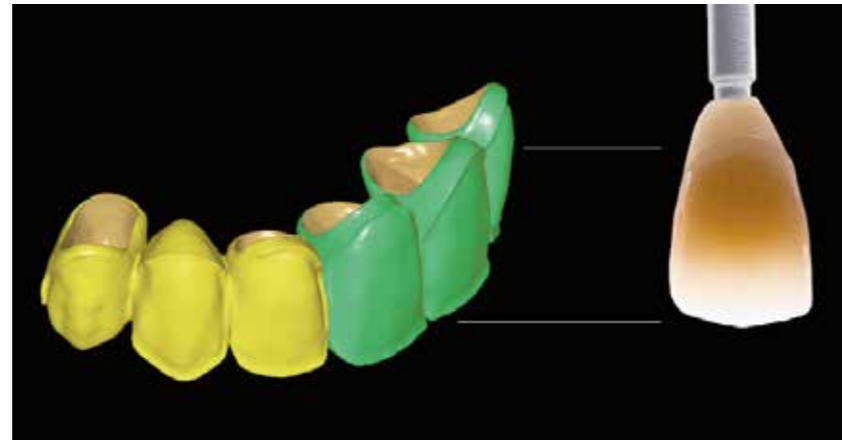
www.pink15.de



15
minilu.at
Ein Jahr voller Geschenke



10 & 11. Vom ursprünglichen Entwurf zur anatomisch reduzierten Konstruktion für den Keramikauftrag



12. Visualisierung der Transluzenz-Verteilung in der Konstruktion



13. Ergebnis nach innerer Bemalung



14. Fertig verblendete Restaurationen



15. Gestaltung des Pontics



16. Prüfung der Transluzenz



9. NexxZrT Multi

der aktuelle Zustand der Zähne und mögliche vestibuläre Höhen, um die Ästhetik zu wahren. Zudem sollte das Material gut mit dem Weichgewebe verträglich sein. Unsere Wahl fiel auf Zirkonoxid, das die Farbunterschiede bei den Zahnstümpfen abdeckt und ausreichend Festigkeit besitzt, um die Brücke stabil zu tragen. Hierbei habe ich mich für NexxZrT Multi von Sagemax entschieden, da dieses Produkt für seine technische Zuverlässigkeit und hervorragende mechanische Eigenschaften bekannt ist. In Bezug auf die Ästhetik bietet es die am besten passenden Farbnuancen für Rekonstruktionen bei europäischen Patienten. Dieses Material weist eine feine Transluzenz an der Schneidkante auf, die meiner Technik entspricht, sowie eine ausgeglichene Farbgebung an der Basis.

In unserem Labor werden keine voll-anatomischen Zirkonoxidrestaurationen angefertigt. Deshalb ist es uns wichtig, das Material passend zu der Technik zu wählen, mit der Keramik aufgetragen wird. Für mich war es sehr wichtig, von dem ursprünglichen Gedanken nicht abzuweichen. Deshalb nutzte ich eine Arbeitstechnik, die ich konsequent befolge. Das Wesentliche im Design besteht darin, das umgebende Weichgewebe mit Zirkonoxid zu stützen und die Richtung der dynamischen Okklusion zu folgen. Außerdem erhalte ich die vorgegebenen Außenzahnkonturen. Die Reduktion betrifft ausschließlich den vestibulären Bereich um etwa 0,4 bis 0,6 mm. Nach dem Sintern des Zirkonoxids und der Formgebung für den Keramikauftrag führe ich eine konventionelle innere Bemalung mit Noritake CZR IS



17. NexxZr Shine

„internal stain“ durch und bestäube die Oberfläche anschließend mit Fluoreszenzpulver.

Der nächste Schritt ist der Keramikauftrag. Hierbei verwendete ich Noritake CZR. Allerdings stieß ich auf ein Problem: Es standen keine klinischen Bilder für die Farbabstimmung zur Verfügung, und die vorhandenen älteren Bilder waren farblich nicht optimal kalibriert. Mein einziger Orientierungspunkt war der Vergleich zwischen den natürlichen Zähnen und den provisorischen Restaurationen.

Die abschließende Finalisierung der Restaurationen nach dem Glanzbrand umfasst das Polieren sämtlicher unglasierten Zirkonoxidbereiche. Die Glasur kann sich an den funktionellen palatinalen Flächen, beispielsweise an den Kontaktpunkten, abnutzen, und das raue, harte Zirkonoxid kann auf den Antagonisten wirken wie Schleifpapier. Um dieses Problem

zu lösen, werden die palatinalen Flächen nicht glasiert, sondern poliert, um eine glatte Oberfläche zu gewährleisten. Für die Politur verwende ich das Keramikpoliererset NexxZr Shine von Sagemax. Die gesamte funktionale Oberfläche wird vom Zahnals bis zur Inzisalkante poliert.

Ich konnte die Patientin erst 3 Monate nach dem Einsetzen der Restaurationen besuchen, da sie und der Zahnarzt in einer anderen Stadt leben. Ihr Lächeln war breit, das Weichgewebe sah blendend aus, und der leichte Farbunterschied wäre wohl nur von einem echten Profi erkannt worden. Die Formen und Längen der Restaurationen waren einfach hervorragend gelungen. Und das Allerwichtigste: Die Patientin lächelte die ganze Zeit über und strahlte vor Freude!

www.sagemax.com
www.cadflix.at
www.dental-markt.at



18 & 19. Politur der palatinalen Flächen



20-24. Ergebnis im Mund – 3 Monate nach dem Einsetzen



Visitenkarte Frontzahnfüllung

„Patientenbedürfnisse erfüllen, ohne draufzuzahlen“

Erster Anwenderbericht von Dr. med. dent. Nora Joos zu den neuen Venus Diamond Pure Shades.

Selbstverständlich sollte jeder Patient bei der Wahl der Versorgungsform immer mitentscheiden – im Rahmen der von mir definierten Therapieoptionen. Insbesondere in der direkten Füllungstherapie ist der partizipative Entscheidungsprozess gefragt und gewünscht. Die Entscheidungskriterien für eine „medizinisch wirtschaftliche und ausreichende Grundversorgung“ oder eine „anspruchsvolle Rekonstruktion“ sind Behandlungszeit, Aufwand, ästhetischer Abschlussbefund, Qualität/Langlebigkeit und das finanzielle Engagement des Patienten.

Wünscht der Patient eine „anspruchsvolle Rekonstruktion“ der betroffenen Zähne, können wir Zahnärzte auf ein breites Produktangebot an Kompositen zurückgreifen. Die Industrie versorgt uns seit Jahrzehnten mit einer Fülle an Farben, Transluzenzen und Konsistenzen. Für einen solchen Fall bietet uns das finanzielle Engagement unserer Patienten den Spielraum für die Durchführung notwendiger Arbeitsschritte und die längere Behandlungszeit. Das umfasst auch die Materialbevorratung mit einem viele Farben umfassenden Kompositensortiment.

Qualität und Langlebigkeit

Anders sieht es aus, wenn der Patient zwar Qualität und Langlebigkeit erwartet, andererseits aber eine kurze Behandlungszeit und eine hinreichende „normale“ ästhetische Versorgung wünscht. Ganz nach dem Motto: Meine Gesundheit – meine Entscheidung.

Wenn wir ehrlich sind, haben wir dann doch häufig trotzdem ein Komposit verwendet, haben mit verschiedenen

Farben geschichtet und mehr Zeit investiert, als es die Honorierung rechtfertigt. Wir haben draufgezahlt, damit wir einen zufriedenen Patienten haben und weil vor allem die Frontzahnästhetik auch eine Visitenkarte unserer Praxis ist.

Vor rund sechs Wochen konnten ich und weitere Zahnärztinnen und Zahnärzte in Europa mit dem Komposit Venus Diamond Pure ein neues Materialkonzept kennenlernen, das mit einer sehr reduzierten Farbauswahl ein vereinfachtes Arbeiten ermöglichen

soll – auch bei direkten Frontzahnrestaurationen.

Keine aufwendige Farbschichtung

Die Indikation sind medizinisch-wirtschaftliche Grundversorgungen – nebenbei bemerkt machen diese rund 30 Prozent meines Praxisalltags aus. Mit drei Grundfarben von Venus Diamond Pure sei es möglich, so der Hersteller Kulzer (Hanau), die klassische Vita-Farbpalette abzudecken. Die Schnelligkeit der Versorgung wird aber durch eine Besonderheit erreicht: Es bedarf keiner aufwendigen Farbschichtung mehr, da das Material in der Einfarbschichttechnik anzuwenden ist. Ich

gebe an dieser Stelle zu, dass ich bei der ersten Frontzahnfüllung aus Gewohnheit und auch Skepsis mit zwei Farben gearbeitet habe. Dass dies tatsächlich unnötig war, zeigte sich dann bei den nächsten Füllungen.

Zwischenzeitlich besitze ich einen großen Erfahrungsschatz bei Eckaufbauten, den klassischen mesialen beziehungsweise distalen Frontzahnfüllungen, bei der Beseitigung von flächigen Demineralisationen und Zahnhalsversorgungen. Auch im Seitenzahnbereich lassen sich Zahnhalsfüllungen sehr zügig legen.

Und das liegt nicht nur an der Reduktion auf die drei Grundtöne „hell, mittel und dunkel“ Venus Diamond Pure besitzt eine nicht-klebrige Konsistenz.

Das Material lässt sich gut an Matrize adaptieren. Es gelingt auch mit kleinen Instrumenten, konvexe Formen zu gestalten, die Standfestigkeit bieten.

Ansonsten ist die Verarbeitung komposit-typisch. Universaladhäsiv, klassische Lichthärtung und Verwendung der üblichen Finierscheiben. Für das Polieren der Kompositrestaurationen verwende ich abschließend Brownie, Greenie und den Venus Supra Twist Brush.

Die dokumentierten Versorgungen der Frontzahn-Klassiker, approximale Füllungen (Abb. 1 bis 3) und Versorgung von Zahnhalsdefekten (Abb. 4 und 5) können zwar die überzeugenden Endergebnisse zeigen, die angenehme Verarbeitung des Materials können sie allerdings nicht vermitteln.

Erstveröffentlichung: DZW, Ausgabe 12/2023

www.kulzer.at

Abb. 1: Fall 1 – Das Einsatzgebiet sind Karies und insuffiziente Kompositfüllungen im Frontzahnbereich



Abb. 2: Defektdarstellung. Zahn 11 mesial und distal, Zahn 12 mesial



Abb. 3: Abschlussbefund. Versorgung der Kavitäten mit Komposit – ohne zusätzliche Farbschichtung



Abb. 4: Fall 2 – Weiteres Einsatzgebiet für Venus Diamond Pure sind Zahnhalsfüllungen im Front- und Seitenzahnbereich



Abb. 5: Abschlussbefund. Versorgung von Zahn 22 mit Venus Diamond Pure

Dr. med. dent.
Nora Joos



studierte an der Danube Private University (Krems/Österreich) Zahnmedizin und parallel dazu Medizinjournalismus. 2021 hat sie die väterliche Praxis in Berlin übernommen.

Wurzelkaries

Besondere Herausforderungen sowie Empfehlungen für die Praxis

Von Prof. Dr. Falk Schwendicke, Deutschland

Karies ist die häufigste Erkrankung der Zähne. Fast jeder Mensch leidet irgendwann in seinem Leben einmal an Karies. Inzwischen geht man davon aus, dass nicht nur das bloße Vorhandensein oder die Menge des Biofilms für die Entstehung von Karies entscheidend ist, sondern auch die Umweltbedingungen ausschlaggebend sind. Der orale Biofilm ist in der Regel nicht kariogen, da er nur wenige säureproduzierende und säuretolerante Bakterienkolonien enthält. Erst durch die Aufnahme von Kohlenhydraten können diese Bakterien durch Säureproduktion den pH-Wert der Umgebung senken, andere physiologische Bakterien verdrängen und eine ökologische Nische schaffen.

Wiederholte Kohlenhydratzufuhr verändert den Biofilm schließlich dauerhaft. Dieser veränderte Biofilm – und nur dieser – kann so viel Säure produzieren, dass die Zahnhartsubstanz insgesamt demineralisiert wird. Diese Demineralisierung ist aber nicht das Ziel der bakteriellen Aktivität, sondern nur ein Begleiteffekt. Ausgehend von dieser Erkenntnis kann die Pathogenität des Biofilms sowie das Gleichgewicht zwischen Demineralisierung und Remineralisierung verändert werden. Statt der restaurativen Therapie steht heute die Kariesprävention bzw. die Kontrolle bestehender Läsionen durch mechanische oder chemische Eindämmung des Biofilms, ernährungsbezogene Maßnahmen und die Steuerung des Demineralisierungs- und Remineralisierungsprozesses im Vordergrund. In manchen Fällen wird weiterhin eine restaurative Therapie erforderlich sein, wobei verschiedene Ansätze zur Verfügung stehen.

Herausforderungen

Die Umsetzung von Präventionsmaßnahmen hat zu einem deutlichen Rückgang der Karies bei Kindern

Prof. Dr. Falk Schwendicke

Professor und Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München, Deutschlands größter zahnmedizinischer Klinik. Prof. Schwendickes Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen restaurative und präventive Zahnheilkunde, zahnmedizinische Diagnostik und Künstliche Intelligenz, Gesundheitsökonomie, Versorgungsforschung und Public Health.

und Jugendlichen beigetragen. Im Durchschnitt haben Zwölfjährige in Deutschland nur noch 0,5 kariöse oder gefüllte Zähne – ein Rückgang von fast 90 % seit den 1970er-Jahren!

Dieser Erfolg wird jedoch durch eine Reihe von Beobachtungen getrübt. Zum einen leidet eine kleine Gruppe trotz dieser Maßnahmen immer noch stark unter Karies. Zum anderen – und darauf liegt der Schwerpunkt dieses

Berichts – spielen in der älteren Bevölkerung andere Formen von Karies wie die Sekundär- oder die Wurzelkaries eine größere Rolle. Letztere tritt an freiliegenden Wurzeloberflächen auf, wo die Entfernung des Biofilms aufgrund schlechter Erreichbarkeit oder allgemein mangelnder Mundhygiene nur eingeschränkt möglich ist. Freiliegende Wurzeloberflächen sind aufgrund ihrer Beschaffenheit (freiliegendes Dentin oder Zement) ebenfalls anfälliger für Karies und demineralisieren früher und schneller. Neben der Demineralisierung durch Säuren wird die organische Matrix des Dentins durch bakterielle und dentinspezifische Enzyme aufgelöst. Die Auflösung des Dentinkollagens beschleunigt die Zerstörung und verhindert ab einem bestimmten Auflösungsgrad die Remineralisierung des Dentins.

Darüber hinaus unterscheidet sich die Morphologie der Wurzelkaries von der einer Schmelzkaries. Einerseits sind die Läsionen oft schüsselförmig und könnten theoretisch gereinigt werden. Andererseits sind sie nicht retentiv – eine restaurative Behandlung erfordert oft die Verwendung adhäsiver Materiali-



Abb. 1: Freiliegende Wurzeln sind kariesgefährdet; sie demineralisieren früher und schneller, weil Dentin oder Zement nicht durch das Parodontium geschützt sind.



Abb. 2: Trotz ihrer hervorragenden Eigenschaften ist das Einbringen von Komposit auf Kunststoffbasis technisch anspruchsvoller. (Mit freundlicher Genehmigung von Prof. B. Van Meerbeek, KU Leuven – BIOMAT, Belgien.)

en. Die Nähe zur Gingiva erschwert jedoch meist die Feuchtigkeitskontrolle und das Anlegen von Matrizen. Wurzelkaries ist die Karies des Alters, die vor allem bei freiliegenden Wurzeloberflächen auftritt (oft als Folge von parodontalem Knochenverlust). Dies bedeutet aber auch, dass Wurzelkaries in alternden Gesellschaften besonders relevant ist, insbesondere wenn gleichzeitig immer mehr ältere Menschen mehr eigene Zähne haben.

Ein Blick auf die Zahlen der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) bestätigt dies: Die Anzahl der kariösen Zahnwurzeloberflächen pro Person ist von 0,27 im Jahr 1997 auf 0,71 im Jahr 2005 und 0,91 im Jahr 2014 gestiegen. Unter Berücksichtigung des demografischen Wandels und der Bevölkerungsentwicklung bedeutet dies, dass sich die Gesamtzahl der kariösen Wurzeloberflächen innerhalb von nur 20 Jahren von rund 21 Millionen auf über 70 Millionen verdreifacht hat.

In vielen einkommensstarken Ländern, in denen Senioren die einzig wachsende Altersgruppe darstellen und deutlich mehr eigene Zähne behalten als früher, könnte die Wurzel-

karies zur häufigsten Form der Karies werden.

Risikofaktoren

Wie bereits erläutert, steigt das Risiko, an Wurzelkaries zu erkranken, mit zunehmendem Alter deutlich an. Daher ist es wahrscheinlich, dass Risikofaktoren, die mit altersbedingten Veränderungen einhergehen, auch zur Entstehung von Wurzelkaries beitragen. Der am häufigsten identifizierte Risikoindikator ist eine vorherige „Wurzelkarieserfahrung“ in der Vergangenheit. Diese Karieserfahrung ist im Allgemeinen ein guter Risikoindikator, weil sie alle anderen Faktoren (Verhalten, Genetik, Anatomie, Physiologie usw.) retrospektiv mit einbezieht. Unter der Annahme, dass diese Faktoren entweder unveränderlich sind oder sich nur geringfügig ändern, geht man davon aus, dass sich die bisherige Entwicklung somit auch in der Zukunft fortsetzen wird.

Die Anzahl freiliegender Wurzeloberflächen, eine unzureichende Mundhygiene und eine bestehende Parodontitis zählen zu den weiteren relevanten Risikofaktoren. Das Wissen über die Risikofaktoren für Wurzelkaries ist

insgesamt jedoch begrenzt und beruht auf nur wenigen zuverlässigen Studien. Feststellen lässt sich, dass Patienten, die bereits eine oder mehrere Wurzelkariesläsionen aufweisen, ein erhöhtes Risiko für die Entstehung neuer Wurzelkaries haben. Für diese Patienten werden zusätzlich zu den Routinemaßnahmen eine intensivere Prävention, ein engmaschiges Monitoring und eine frühzeitige Intervention bei neuen Wurzelkariesläsionen empfohlen.

Prävention und Therapie der Wurzelkaries

Es gibt eine Reihe von präventiven und therapeutischen Maßnahmen gegen Karies, deren Wirksamkeit bei Kindern und Erwachsenen gut belegt ist. Allerdings liegen nur wenige aussagekräftige Studien über Behandlungsansätze für Wurzelkaries bei älteren Patienten vor. Eine kürzlich veröffentlichte systematische Übersichtsarbeit fasste das Wissen über verschiedene Strategien zur Prävention und Behandlung von Wurzelkaries zusammen. Auf dieser Grundlage wurde von Vertretern verschiedener Fachgesellschaften (European Organisation for Caries Research (ORCA),



Abb. 3: Eine zervikale Läsion wird mit einem Glashybrid versorgt. (a) Einbringen von EQUIA Forte HT (GC). (b) EQUIA Forte Coat sorgt für eine glatte Oberfläche. (c) Die fertige Restauration. (Mit freundlicher Genehmigung von Dr. J. Tapia Guadix, Spanien.)

European Federation of Conservative Dentistry (EFCD) und Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) ein Konsensuspapier erarbeitet, um Zahnärzten evidenzbasierte Empfehlungen für Prävention und Therapie an die Hand zu geben. Dort wurden die folgenden Empfehlungen ausgesprochen:

- Da die Gruppe der älteren Erwachsenen im Hinblick auf verschiedene Merkmale (wie z. B. Mundhygiene, allgemeiner Gesundheitszustand) heterogen ist, sollten die individuellen Bedürfnisse dieser Patienten bei der Behandlungsplanung berücksichtigt werden.
- Die zahnmedizinische Versorgung dieser Patienten folgt häufig einem pragmatischen Ansatz: das zu tun, was nötig ist, um die Zähne zu erhalten, statt komplexe Sanierungen vorzunehmen.
- Da sich der Gesundheitszustand älterer Patienten rasch ändern kann, werden häufige Kontrolluntersuchungen empfohlen.
- Bei pflegebedürftigen Patienten kann auch eine Zahnextraktion in Erwägung gezogen werden, wenn dies zu umfangreiche und unrealistische Alternativbehandlungen vermeidet.
- Auch wenn in der Praxis nicht immer zufriedenstellende Ergebnisse erzielt werden können, ist es dennoch wichtig, bei älteren Patienten auf eine gute Mundhygiene zu achten. Ein gesundes orales Milieu ist für diese Patienten besonders wichtig, denn Mundgesundheit und Allgemeinzustand hängen bekannter-

maßen zusammen. Beispielsweise kann eine schlechte Mundhygiene eine Lungenentzündung verursachen.

- Wie bei jüngeren Patienten auch besteht das Ziel der Kariesprävention bei älteren Patienten in der Beeinflussung der ätiologischen Faktoren, die an der Kariesentstehung beteiligt sind. Älteren Patienten mit erhöhtem Kariesrisiko wird daher empfohlen, ihren Zuckerkonsum zu reduzieren und eine Basisfluoridierung durchzuführen, indem sie zweimal täglich ihre Zähne mit fluoridhaltiger Zahnpasta putzen.
- Aufgrund des parodontalen Knochenabbaus weisen ältere Patienten häufig offene Zahnzwischenräume auf, die für Wurzelkaries prädisponiert sind (Abb. 1). Diese Patienten sollten eine Interdentalhygiene mit Interdentalbürstchen und fluoridhaltiger Zahnpasta durchführen.
- Altersbedingte Beeinträchtigungen führen bei vielen älteren Patienten dazu, dass die Effektivität der selbst durchgeführten Mundhygiene abnimmt. Insbesondere bei Pflegebedürftigen kann es vorkommen, dass sie nicht mehr in der Lage sind, die Mundhygiene selbst durchzuführen. Daher sollten Pflegepersonen einschließlich Familienangehörigen ermutigt werden, die Mundhygiene zu unterstützen oder zu übernehmen.

Für bestehende Wurzelkariesläsionen stehen nicht-invasive Behandlungsformen zur Verfügung. Ziel ist es, aktive Läsionen (weich, plaquebedeckt) in einen inaktiven Zustand (hart, plaque-

frei) zu überführen. Solche inaktiven Läsionen sind als „Narben“ anzusehen und bedürfen keiner weiteren Behandlung. Bei leicht zugänglichen Läsionen ist die bewusste Reinigung im Rahmen der täglichen Mundhygiene eine wirksame und einfache Maßnahme. Die regelmäßige Entfernung des kariogenen Biofilms überführt die Läsion in einen inaktiven Zustand. Risikopatienten sollten ihre Zähne mit einer Zahnpasta mit hohem Fluoridgehalt (5000 ppm) putzen. Die Anwendung von Fluoridlack oder Silberdiaminfluorid in der Zahnarztpraxis wird ebenfalls zur Behandlung von Wurzelkaries empfohlen. Es ist jedoch zu beachten, dass Silberdiaminfluorid irreversible schwarze Verfärbungen der behandelten Oberflächen verursachen kann. Bei bestimmten Wurzelkariesläsionen ist jedoch eine restaurative Behandlung erforderlich. Der folgende Abschnitt befasst sich mit Strategien zur Restauration solcher Läsionen und erörtert verschiedene Materialoptionen für diese Indikation.

Restaurative Therapie

Wurzelkariesläsionen unterscheiden sich nicht nur pathogenetisch, sondern auch morphologisch von koronaler Karies. Daher sind herkömmliche restaurative Konzepte zur Behandlung von Koronalkaries bei Wurzelkaries weniger wirksam oder manchmal überhaupt nicht durchführbar. Wurzelkariesläsionen können sich in schwer zugänglichen Bereichen, wie z. B. im Approximallbereich befinden, sodass bei der Restauration unter Umständen ein erheblicher

Anteil gesunder Zahnschubstanz geopfert werden muss. Restaurationen von Wurzelkariesläsionen sind aufgrund der beschriebenen Probleme oft weniger langlebig als koronale Restaurationen. Zudem gehören ältere Patienten zur Hauptrisikogruppe, deren Behandlung selbst oft eine Herausforderung darstellt. Viele Patienten in dieser Gruppe sind nicht in vollem Umfang behandelbar; Mobilitätseinschränkungen, insbesondere bei pflegebedürftigen Patienten, können eine Betreuung außerhalb der Zahnarztpraxis erforderlich machen. Der Einsatz der in der Zahnarztpraxis verfügbaren Geräte und Materialien ist daher bei der Behandlung dieser Patienten stark eingeschränkt.

Materialien zur Restauration von Wurzelkariesläsionen

Für die Restauration von Wurzelkari-

esläsionen stehen verschiedene Materialkategorien zur Verfügung:

- Komposite
- Konventionelle Glasionomere und deren neueste Generation, die Glashybride
- Materialien, die die Eigenschaften beider Materialklassen in sich vereinen, wie kunststoffmodifizierte Glasionomere

Mikro- und Nano-Hybrid-Komposite besitzen hervorragende physikalische Eigenschaften, wie hohe Abrasions- und Erosionsbeständigkeit, hohe Biegefestigkeit, Polierbarkeit und Ästhetik.

Darüber hinaus können diese Materialien adhäsiv befestigt werden, was eine minimalinvasive Behandlung ermöglicht. Restaurationen mit Kompositen erfordern eine strenge Feuchtigkeitskontrolle. Diese ist bei Wurzelkariesläsionen in der Regel

schwer zu erreichen. Zudem werden verschiedene Schritte wie Säureätzung und eine adhäsive Befestigung benötigt. In den letzten Jahren haben sich die Hersteller darauf konzentriert, diese Schritte zu vereinfachen, z. B. durch die Kombination von Ätz- und Adhäsivschritt. Jedoch bleibt die Applikation – insbesondere in äquigingivalen oder subgingivalen Situationen – technisch anspruchsvoll (Abb. 2).

Während Glasionomere erst in jüngster Zeit in zunehmendem Maße zur Restauration von Kavitäten unter Kaubelastung eingesetzt werden, war diese Materialklasse schon immer eine gute Alternative für zervikale Läsionen (da hier die Herausforderungen durch Abrasion und Kaubelastung geringer sind als für okklusale bzw. okkusal-approximale Läsionen). Insbesondere kunststoffmodifizierte Glasionomere haben eine hohe

Sanft & Sicher

Cavitron® 300

Magnetostriktiver Ultraschall-Scaler für die sanfte Parodontaltherapie



NO PAIN - vorgewärmtes Wasser im Handstück für sensible Patienten



Federleichtes Kabel verringert den Widerstand am Handgelenk.



Leiser als andere Ultraschall-Scaling Systeme – für höheren Komfort.



360° Handstück
- freifließende Bewegungen innerhalb der Mundhöhle ohne Unterbrechung
- schont das Handgelenk

Hygienisches Touch-Display



Flacheres, platzsparendes Design

Überlebensrate bei der Restauration zervikaler Läsionen gezeigt (wobei zu beachten ist, dass in vielen Studien nicht-kariöse Läsionen behandelt wurden). Die neueste Generation der Glasionomere, die sogenannten Glashybride (Abb. 3), soll eine hohe Abrasions- und Erosionsbeständigkeit sowie eine verbesserte Biegefestigkeit aufweisen.

Erreicht wurde dies durch eine Veränderung in der chemischen Zusammensetzung des Materials, vor allem durch eine zusätzliche kleinere Glasphase und längere Acrylsäureketten. Durch eine zusätzliche Beschichtung mit einem Kunststoff-Lack wird die Oberfläche weniger anfällig für Erosion und Abrasion und ästhetisch ansprechender.

Eine Reihe von Laboruntersuchungen hat bestätigt, dass die Glashybride deutlich bessere Eigenschaften aufweisen als ihre Vorgänger, jedoch nach wie vor über dieselben Vorteile verfügen: Sie lassen sich einfach einbringen und sind bioaktiv. Sie setzen insbesondere Fluorid frei, das bei Wurzelkariesläsionen zum Schutz vor Sekundärkaries wichtig ist. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass Glasionomere das Kariesrisiko an den Restaurationsrändern mit Randspalten von bis zu 300 µm reduzieren.

Darüber hinaus scheint eine säure-resistente Zwischenzone, bestehend aus gelöstem Kalzium aus dem Zahngewebe und Fluorid aus dem Material, die Widerstandsfähigkeit gegen Sekundärkaries zu erhöhen.

Klinische Evidenz

Die klinische Evidenz zur Behandlung von Wurzelkariesläsionen ist sehr begrenzt. Insbesondere vergleichende Daten sind kaum vorhanden. Die meisten Studien deuten darauf hin, dass mit Ausnahme der anatomischen Form und der Farbanpassung (bei denen Glasionomere eine höhere Komplikationsrate aufweisen können) und der Sekundärkaries (bei denen Komposite ein höheres Risiko aufweisen können) das Misserfolgsrisiko bei Glasionomeren und Kompositen ähnlich ist. Generell versagen, wie bereits angesprochen, Wurzelkariesrestaurationen häufiger als koronale Restaurationen. Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass das Kariesrisiko einen Einfluss auf die Misserfolgswahrscheinlichkeit hat, wobei Komposite bei Personen mit hohem Kariesrisiko häufiger versagen als Glasionomere.

Für Glashybride liegen für zervikale Läsionen nur wenige Studien vor; diese behandelten weitgehend nicht-kariösen Zahnhartsubstanzdefekte (Abb. 4). Die interessanteste Studie zu Wurzelkaries vergleicht in einem randomisierten Design Restaurationen aus einem Glashybrid (EQUA Forte, GC) mit einem Kunststoff-Komposit (Filtek Supreme XTE, 3M) zur Behandlung sklerotischer, nicht-kariöser zervikaler Läsionen in 88 Patienten im Alter von 50–70 Jahren. Über einen Zeitraum von 36 Monaten wurden die Überlebensrate, die Qualität und die Kosten der Restaura-

tionen ausgewertet. Die Qualität der Restaurationen wurde nach 1, 18 und 36 Monaten nach FDI-Kriterien bewertet. Die Kosten wurden mit einem sogenannten Micro-Costing-Ansatz (Berücksichtigung des Zeitaufwands für das Einbringen des Materials) und anhand von Gebührenpositionen der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland ermittelt. Nach 36 Monaten wiesen 17 Glashybride und 19 Komposite einen vollständigen Retentionsverlust auf; 5 Glashybride waren teilweise verloren gegangen. Die Kosten für Glashybride waren sowohl bei der Erstversorgung (Glashybride [MW ± Standardabweichung]: 32,57 ± 16,36 €; Komposite: 44,25 ± 21,40 €) als auch bei der Nachversorgung (Glashybride: 41,72 ± 25,08 €; Komposite: 51,60 ± 26,17 €) niedriger.

Schlussfolgerungen

Aufgrund ihrer im Gegensatz zu älteren Glasionomeren verbesserten biomechanischen Eigenschaften, ihrer Kosteneffektivität und ihrer im Vergleich mit Kompositen geringeren Anfälligkeit für Sekundärkaries sind Glashybride ein für die Versorgung von Wurzelkariesläsionen relevantes Material. Weitere Studien, die sich spezifisch der Therapie von Wurzelkariesläsionen widmen, sind jedoch erforderlich.

Hinweis: Literaturliste kann beim Verlag angefordert werden

www.gc.dental



Abb. 4: In randomisierten kontrollierten klinischen Studien zeigen Glashybride vielversprechende Ergebnisse bei der Restauration zervikaler Läsionen. (a) Zervikale Läsion vor der Behandlung. (b) Glashybrid-Restauration zu Beginn der Studie. (c) Dieselbe Restauration nach 6,5 Jahren. (Mit freundlicher Genehmigung von Prof. M. Basso, Italien.)



SICHTBAR FÜR DEN ZAHNARZT – UNSICHTBAR FÜR DEN PATIENTEN

- **Fluoresziert unter UV-A Licht:** Sehr gute Sichtbarkeit von Überschüssen und Aufbaugrenzen, auch tief subgingival
- **Ästhetisch:** Dentinfarbenes Material
- **Dualhärtend:** Anwendung auch im Wurzelkanal für das Einkleben von Wurzelstiften (z.B. Rebilda Post)
- **Einfaches Handling:** Beschleifbar wie Dentin, perfekte Adaption (fließfähig)



Rebilda® DC fluorescent





Endlich gab es mit Pastelli von Plandent wieder eine Modeschau auf der WID

WID 2024

Rückblick auf die WID 2024

Über 100 Aussteller und mehr als 2.700 Besucher waren dieses Jahr auf der WID präsent. Was alle einte, war das äusserst positive Echo. Das dental JOURNAL hat mit zahlreichen Ausstellern gesprochen, es gab keinen einzigen, der nicht vom Zuspruch der Besucher angetan war.

Seit diesem Jahr findet die WID nur noch alle zwei Jahre statt – alternierend mit der IDS in Köln. 2024 hatten sich mehr als 100 Aussteller angemeldet – inklusive Subaussteller und die waren überwiegend restlos begeistert über das Interesse der Besucher. Mehr als 2.700 fanden Mitte April den Weg in die Messehalle D und sorgten vor Ort für gute Stimmung unter den Ausstellern.

Das dental JOURNAL war vor Ort und hat einige Fotos gemacht, die unter www.dentaljournal.eu zur Verfügung gestellt werden und frei heruntergeladen werden dürfen. ZA Dr. Leon Golestani, dental JOURNAL Autor ließ es sich nicht nehmen Produkte auch vor Ort zu testen – bei einem Besuch war das dental JOURNAL live mit dabei. Keine Frage, dass auch der Spaß nicht zu kurz kam.

Über 100 Aussteller und 2.700 Besucher waren vor Ort

Ein umfangreiches Vortragsprogramm in Zusammenarbeit mit der SFU sorgte für bei einigen Vorträgen für zahlreiche Zuhörer – nahezu bis Messeschluß. Nach den Absagen der Messe rund um die Pandemiezeit zeigt sich die WID nahezu in alter Stärke und dürfte 2026 weiter deutlich an Besuchern und Ausstellern zulegen und mit Abstand die größte und wichtigste dental Fachmesse in Österreich bleiben.

Organisator Wolfgang Fraundörfer versucht kurz vor Messeende ein Resümee zu ziehen: *„Viele Unternehmen haben versucht, ihre Präsenz während der Pandemie online zu verstärken. Im Verbrauchsgüterbereich haben sich in Folge die Flächen tendenziell verkleinert. Bei Investitionsgütern gab es jedoch kaum Veränderungen. Es scheint, als hätten wir in Bezug auf die Größe die kritische Masse erreicht. Für die WID 2026 erwarte ich, dass die Anzahl der Aussteller wächst.“*



Fragen zur digitalen Zahntechnik? Dann auf zu CADFLIX, dem Spezialist für digitale Zahntechnik



Bei Vita ist man auf der WID wegen des 100-jährigen Firmenjubiläums in Feierlaune. Wir gratulieren!



Beim Onlinehandel d°rect kann man immer mit guten Preisen rechnen. Dafür auch von uns ein Like!



Immer und überall gefragt: Hochwertige Lupenbrillen!



Pastelli von Plandent überraschte die Besucher mit einer Modeschau zur aktuellen Praxismode.



Das Kopfwerkteam spielt seine Stärken vor allem in der Digitalisierung und KI aus.



Nur mit Weitwinkel überblickbar: Die geballte Kompetenz von Henry Schein. Nicht unwichtig: Auch die Motivation ist groß!



Heikki Kyostila, Eigentümer der Planmecagruppe ließ es sich nicht nehmen Plandent Stand auf der WID persönlich zu besuchen. War es gar die Pastellimodenschau, die ihn anlockte?



Neu auf der WID: Heimerle & Meule. Österreich Geschäftsführer Yannick Thurner möchte vor allem den Bekanntheitsgrad des Edelmetalspezialisten steigern.



Simone Krug und Jörg Zensen von Hager & Werken sind der WID seit Jahren treu.



Fachkompetenz in den Open Foren I und II war gefragt. Petra Niedermaier gab Tipps zur Abrechnung mit der Krankenkasse.



Daumen hoch für KaVo. Gratulation an die Standbauer zu diesem tollen Auftritt in Wien.

Geschäftsführer Klaus Kopetzky von CADCAM Lösungen konzentriert sich auf den reibungslosen digitalen Workflow. Unterstützt wird er von seiner Partnerin Charlotte Starnberger (beide links).



Ob Zahnarzt oder Assistentin: Die Freude am Besuch der WID hält auch 2024 an.

Plandent Marketinglady Chiara Kaiblinger von Plandent präsentierte zusammen mit Andrew Smith (r.) von HeySmile, die eigene Alignerlösung.



orangedental Geschäftsführer Stefan Kaltenbach (l.) mit dental JOURNAL Herausgeber Oliver Rohkamm



Plandent GF Emanuel Fuchshofer mit Heikki Kyostila und Katarina Orovchanec mit KaVo Manager Walter Mager.



Fröhliche Gesichter am Stand von Dürr Dental.



Nichts entging dem scharfen Blick der orangedental Damen.



Dr. Kristina Worseg präsentierte ihre neue Zahncrème auf ihrem Stand. Dr. Adrian Lussi kam da gerne auf einen Besuch vorbei.



W&H setzt neben Innovationen verstärkt auf Nachhaltigkeit. Christina Grundner von W&H gefällt's.



Am Stand von KaVo wurde jeder zum Super Hero.



Lachende Gesichter auch bei den zahlreichen Besuchern. Der Weg zur WID hat sich gelohnt.

Am Rande der WID 2024

Kurzinterview mit dem ODV-Präsidenten

Am Rande der WID hat sich das dental journal kurz mit Attila Trägner, Präsident ODV, unterhalten.



Wie ist Ihr erster Eindruck der Messe?

Es ist meine erste Messe (seit 18 Jahren für mich in der Branche) wo wir nur positive Rückmeldungen seitens der Aussteller und der Besucher hatten. Ein Zahntechnikermeister gab mir auch ein konstruktives Feedback, ich hoffe sehr, dass wir hier zusammen für 2026 etwas in die Wege leiten können, so dass auch diese wichtige Berufsgruppe wieder direkter angesprochen werden kann. Es wurden mir bereits qualitativ hochwertige Gespräche und (im positiven Sinne) fehlende Pausenzeiten seitens des Standpersonals gemeldet.

Aber es fehlen gegenüber der letzten Messe ein paar Dentalunternehmen...

Gerade die Hersteller entscheiden sich vermehrt für eigene, alternative Präsentationen. Wir beobachten auch den Trend zu den Satelliten-Ständen bei den Handelspartnern, wie wir

dies auch auf anderen internationalen Messen erlebt haben. Allerdings habe ich auch von der Industrie ausnahmslos positive Rückmeldungen erhalten, somit konnten alle Firmen beste Gespräche mit ihren Kunden führen, die anwesend waren. ... und es wollen wieder einige 2026 ausstellen, die heuer nicht dabei sind.

Trotzdem ist die WID 24 ein Erfolg?

Seitens Aussteller haben wir bereits jetzt gute Gespräche, gute Geschäfte als Rückmeldung erhalten. Die Besucher sind begeistert und würden sich mehr Stände wünschen – und es meldeten sich sogar neue Kooperationspartner für 2026 an – ich denke Erfolg lässt sich so definieren.

Wie haben die beiden Open Foren funktioniert?

Die Referate werden sehr gut besucht, sie haben einen hohen Anklang gefunden und passen so gut zum neuen Generalkonzept der WID. Die Moden-

schau hat auch für Begeisterung gesorgt. Die Siegmund-Freud-Universität (SFU) war auch sehr positiv überrascht über die Anzahl der Zuhörer, die die Vorträge während der Messe laufend besuchen.

Forum und Messe ergänzen sich somit?

Es ist die stärkste Präsentationsform bei einer Messe wie die WID, wenn man die Kunden vorab schon abholt, diesen die Produkte am Stand live demonstriert und das entsprechende Thema dann noch bei einem Vortrag vertieft. Diese Kombination hat sehr viel Potential, es wird aber immer noch von sehr wenigen Firmen wirklich gut bespielt, hier kann ich nur weiterhin motivieren für 2026 zeitig, gute Gesamtkonzepte zu planen – wir werden wieder eine spannende Plattform mit viel Öffentlichkeitsarbeit garantieren!

www.wid.dental



Rund 200 Teilnehmer aus Deutschland, Österreich und der Schweiz besuchten die Eröffnungsveranstaltung in Biberach, D.

Eröffnung des Schulungszentrums o|cademy by orangedental

Open Now!

15 spannende Vorträge mit hochkarätigen Referenten aus der Dentalbranche vom digitalen Workflow über KI und Röntgen-Diagnostik bis hin zu Parodontologie und Kiefergelenksdiagnostik

Von Oliver Rohkamm

Das Team rund um orangedental Geschäftsführer Stefan Kaltenbach hatte ganze Arbeit geleistet. Rund 200 Teilnehmer hatten sich zu dem ganztägigen Vortragsprogramm, bestehend aus 15 Fachvorträgen angemeldet.

Digitaler Workflow

Spannend fanden wir am Vormittag den Vortrag von Dr. Ingo Baresel, Zahnarzt und Präsident der Deutschen Gesellschaft für digitale orale Abformung (DGDOA). Er erläuterte ausführlich, warum ihn der Intraoralscanner zu einem besseren Zahnarzt gemacht hat. Denn oft wird übersehen, das mit einem digitalen Abdruck deutlich mehr Optionen bestehen wie mit einem herkömmlichen Abdruck. Dies kommt der Qualität und dem Patienten zugute. Ebenfalls erwähnenswert war der Vortrag von Josef Schweiger von der LMU München, der sich in letzter Zeit ausführlich mit der neuen EASY Mill4 von orangedental beschäftigt hat und begeistert über erste Erfahrungen mit

der Schleifeinheit berichtet hat. Easy mill 4 ist eine kompakte, wassergekühlte Fräsmaschine für Labore zum Nassschleifen. Das dichtgesinterterte Zirkonoxid Perfit FS lässt sich auf der EasyMill 4 Schleifeinheit gut bearbeiten und zeigt eine hervorragende Ästhetik. Kein Sinterofen mehr notwendig!

Künstliche Intelligenz

Am Nachmittag wurde es noch etwas technischer, denn Prof. Dr. Ralf Schulze von der Universität Bern ging der Frage nach was nach dem DVT kommt und zeigte aktuelle Entwicklungen kommender MRT Geräte, die deutlich mehr diagnostische Möglichkeiten bieten als aktuelle Röntgengeräte. Prototypen befinden sich bereits in ersten vielversprechenden Tests. Auf besonderes Interesse stieß zum Ende hin gehend das Thema „KI in der Zahnmedizin - wohin geht die Reise“ von Prof. Dr. Falk Schwendicke. Heutige KI-Systeme sind oftmals ähnlich gut wie gute



Stefan Kaltenbach hatte weder Kosten noch Mühen gescheut und ein umfangreiches Vortragsprogramm auf die Beine gestellt.

Praktiker, können allerdings Kommunikation und Dokumentation massiv unterstützen bzw. erleichtern. Nach den Vorträgen startete die berühmte orangedental Party. Ein krönender Abschluß des Marathonvortragsprogramms. Das dental JOURNAL wünscht der o|cademy viel Erfolg!



Erfolg verbindet.

ENDO GUT,
ALLES GUT!
FÜR JEDEN TAG
UND ALLE FÄLLE!



5+1
Aktion

Exklusiv im Vertrieb von

HENRY SCHEIN®
DENTAL

Seit Mitte Februar in allen Buchläden

Neuer Spanien-Krimi: „Falsches Spiel in Valencia“

Nach seinem ersten Kriminalroman doppelt Dental Journal-Redaktor Daniel Izquierdo-Hänni mit „Falsches Spiel in Valencia – Vicente Alapont ermittelt“ nach.

Mit Vicente Alapont wollte ich eine sympathische, lebensfrohe Romanfigur schaffen, die das mediterrane Lebensgefühl hier in Spanien widerspiegelt. Die Rückmeldung auf meinen ersten Kriminalroman bestätigen mir, dass mir dies gelungen ist, was mich motiviert hat, weitere Geschichten um diese Person zu entwickeln“, erklärt Daniel Izquierdo-Hänni, der bereits am dritten Buch arbeitet. Entwickelt sich das erste Buch „Mörderische Hitze“ eher gemütlich-langsam, so hatte Izquierdo-Hänni beim Schreiben des

Nachfolgerromans den Spannungsbogen im Auge, ohne allerdings die Authentizität seiner Spanien-Krimis zu vernachlässigen.

In „Falsches Spiel in Valencia“ erhält Vicente Alapont den Auftrag, einen einflussreichen Unternehmer zu suchen, dessen Jacht verlassen aufgefunden worden ist. Seine Ermittlungen führen den ehemaligen Inspektor, der heute in seiner Heimatstadt Taxi fährt, zum mächtigen Wirtschaftsverband der Region und zu dessen Präsidenten, der gerade um Milliardensubventionen für den Ausbau der Bahnstrecke entlang der spanischen Mittelmeerküste kämpft.

Doch nicht alle innerhalb der Asociación Empresarial Valenciana stehen hinter diesem Großprojekt, der verschwundene Cristóbal Fabregat gilt als einer der vehementesten Gegner. Gleichzeitig nimmt Alapont die Firma des Vermissten unter die Lupe und stellt fest, dass Geschäftsbeziehungen zu einer Privatbank an der Costa Blanca bestehen, welche im Besitz der russischen Mafia ist. Alapont, der seinen Job als Inspektor bei der Policía Nacional quitiert hat, um etwas kürzer

zu treten, findet sich plötzlich im Spannungsfeld zwischen regionalpolitischen Höhengsphären und den Niederungen des organisierten Verbrechens wieder.

Mit profunder Kenntnis der spanischen Gesellschaft webt der Autor auch in seinem zweiten Alapont-Krimi Aspekte des Alltags in die Erzählung ein. „Es gibt zahlreiche Italien- oder Frankreichkrimis, deren lokal klingenden Autorennamen Pseudonyme deutscher Autoren sind. Diese sind durchaus lesenswert, aber oft nicht wirklich authentisch“, erklärt Daniel Izquierdo-Hänni und führt weiter aus: „Mein Vater stammte aus Valencia, ich habe hier eine riesengroße Familie und ich bin seit bald 20 Jahren hier verheiratet und zu Hause. Als Doppelbürger kenne ich beide Mentalitäten bestens, ich weiß, wie die Spanier ticken, weiß aber auch wie Deutsche, Schweizer oder Österreicher die Dinge sehen. Mit meinen Alapont-Krimis möchte ich die Leserinnen und Leser auch auf eine Reise ins wahre Spanien einladen – mal mit einem kritischen Blick, mal mit Humor und Lebensfreude.“

www.alapont-krimi.com

Buchtipps

„Falsches Spiel in Valencia – Vicente Alapont ermittelt“
Erschienen beim Gmeiner Verlag
Taschenbuch, 235 Seiten
ISBN 978-3839205877

Dental Journal-Redaktor Daniel Izquierdo-Hänni schreibt nicht nur Fachberichte, sondern auch Kriminalromane.



MULTITALENT



Das neue MyLunos Duo® Kombigerät

- Supra- und subgingivale Prophylaxebehandlung mit Ultraschall und Pulverstrahl
- Permanenter Luftstrom zum Schutz vor Verblockung
- Schneller Pulverwechsel durch zwei Kammern
- Düsen kompatibel mit dem MyLunos® Pulver-Wasserstrahl-Handstück

Mehr unter www.lunos-dental.com



Video
MyLunos Duo®

LUNOS®
VOR FREUDE STRAHLEN

DÜRR
DENTAL
DAS BESTE HAT SYSTEM



Knapp zwanzig Teilnehmer setzten sich mit dem Thema der dentalen Fotografie auseinander und lernten, wie sie ihre Aufnahmen verbessern können.

Dentale Fotografie im Alltag

Zahnmedizin ins richtige Licht rücken

MDT Shahab Esfarjani, Dr. Ruben Veith und der Fotograf Thomas Toth führten im Februar einen Kurs über die dentale Fotografie durch, perfekte Location hierzu war eine Stickerei in Vorarlberg.

Von Gernot Schuller

Achtzehn Zahnärzte und Zahn-techniker aus Österreich, Liechtenstein und Deutschland vertieften an diesem Kurs ihre Kenntnisse in Theorie und Praxis der digitalen Fotografie. An dieser Weiterbildung wurde ein strukturiertes Konzept vorgestellt, das aufzeigt, wie man natürliche Farben in der dentalen Fotografie festhalten kann, um so die Kommunikation zwischen Patienten, Zahnarzt und Zahntechniker zu vereinfachen. Ebenfalls angegangen wurde die Porträtfotografie, welche gerade bei der Selbstdarstellung etwa auf der eigenen Webseite wichtig ist. Eine der besonderen Herausforderungen bei diesem Kurs bestand in der praktischen Umsetzung des porträtfotografischen Protokolls für die ästhetische Analyse von Mund und Gesicht.

Intraorale Aufnahmen und Porträtfotografie

Die Teilnehmer, die alle die vorge-

geben Fotoausrüstung mitgebracht hatten, wurden am Vormittag in zwei Gruppen aufgeteilt. Bei den Aufnahmen in der Mundhöhle lag der Fokus auf der jeweiligen klinischen Versorgung, wobei verschiedenste praktische Beispiele aufzeigten, wie man beeindruckende Resultate erhalten und die Textur mit seitlich aufgenommen Bildern hervorheben kann. Bei der Porträtfotografie wurde erklärt, wie mittels der korrekten Kameraeinstellung, die Belichtung mittels Belichtungsmesser sowie dem richtigen Fokus optimale Aufnahmen realisiert werden können.

Herausforderung Farbnahme

Ist eine fehlerhafte Kommunikation die Ursache der falschen Farbe? Eine Frage, welcher am Nachmittag nachgegangen wurde, zumal nicht immer der Patient zur Farbnahmen zum Zahntechniker gehen kann. Neue

Lösungen ermöglichen und steigern die Effizienz des Workflows zwischen Zahnarzt und Zahntechniker, die digitale Fotografie und die Künstliche Intelligenz ergänzen sich hierbei für höchästhetische Lösungen. Matisse heißt zum Beispiel eine Software zum Mischen und Schichten von Dentalkeramikmassen, die den Prozess der dentalen Farbanpassung vereinfacht, Optishade Stylitaliano das Farbmessgerät, mit welchem man eine perfekte Farbproduktion erzielen kann.

Der nächste Kurs

zur dentalen Fotografie findet am 7. Juni 2024 in Kooperation mit MDT Shahab Esfarjani in Meiningen, Vorarlberg, statt. Platzreservierungen können unter info@creation-willigeller.com vorgenommen werden.

sagemax.com

sagemax®

Wenns mal wieder **matchen** soll!



NexxZr.+ Multi 2.0
verfügbar
ab 24.04.2024

Neu!



NexxZr.+ Multi 2.0

Unser ästhetischstes Zirkonoxid.*

Mehr Ästhetik.

Jetzt mit verbesserter Farbzeptur und optimiertem Farbverlauf.

Mehr Farben.

Jetzt in 16 A-D und 4 BL Farben erhältlich.

Mehr Dicken.

Jetzt in 3 Dicken, 14, 16, 20 mm erhältlich.

Jetzt bestellen:



ZPP Dentalmedizintechnik GmbH
T: 03848/60007, F: 03848/60007-4
E: office@zpp.at, www.zpp.at



cadFLIX GmbH
T: +43/0720/710 900
E: office@cadflix.at, www.cadflix.at

* im Vergleich zu anderen Zirkonoxiden von Sagemax

©2024 Sagemax Bioceramics, Inc., Federal Way, WA, US, Sagemax and NexxZr are registered trademarks of Sagemax Bioceramics Inc.

Für Praxen, die das Beste wollen



PaX-i Plus
OPG & CEPH:
1,9 Sek.



Green 2
CEPH:
3,9 Sek.



Green Nxt
DVT/OPG & CEPH:
1,9 Sek.



Green X
DVT/OPG & CEPH:
1,9 Sek.
Endo-Mode:
4x4
49 µm



EzSensor HD **5 Jahre Garantie KOSTENLOS**

- Liefert höchstauflösende Bilder
- Ergonomisch gestaltet in drei Größen
- Schnelle und einfache Bedienung
- Direkter USB-Anschluss



opt-on® / spot-on®



- Megascharf. Ultraleicht. Universell
- Zwei Vergrößerungen (2.7/3.3)
- Schneller Zubehörwechsel
- Große Auswahl an Zubehör
- Zwei verschiedene Lichtsysteme
- Die Lupenbrille mit System

Chairside Trio **NEU**

EASY Mill-Chairside Workflow – präzise, einfach, offen, automatisch, erschwinglich, profitabel



- Intraoraler 3D-Scanner
- Schnelle Scanzzeiten und hohe Kantengenauigkeit
- Wireless oder mit Kabel
- Optional mit Cart



Zwei TOP Innovationen:

Chairside Duo WET:

Automatischer Datentransfer **NEU**

PVS
(VDDS)

byzz® Nxt

Datenbank



Design

exocad

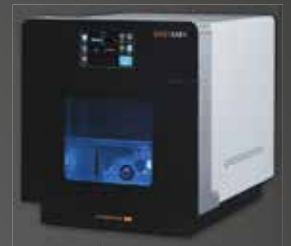
Chairside

Fertigung



Chairside Duo DRY:

EASY Mill



EASY Mill4

- Nassbearbeitung
- 4 Achsen
- Perfit FS **NEU**

Vollgesintertes Zirkonoxid, unter 60 Min. vollständig bearbeitet, kein Sinterofen notwendig

- Alle gängigen Blockmaterialien



EASY Mill5

- Trockenbearbeitung
- 5 Achsen
- Ronden + Blocks aus weichen Materialien, geeignet für vorgesintertes Zirkon

Tel.: +49 (0) 7351 474 990 | info@orangedental.de

byzz® Convert - Datenübernahme in das byzz® Nxt-Bildarchiv:
Sidexis (v2.6.3, ab v4), Romexis (v2.9.2R, v5.2, v6), CliniView (v10, v11), Reveal, dbswin, Digora, Carestream DIS mit DB und Scanora (v5.2.6, v6) sind freigegeben - weitere auf Anfrage.

orangedental premium innovations