

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



NEUE ENDO- DONTIE TIPPS

Erfolgsrezepte für den Endo-Alltag von Dr. Andreas Habash



AUSFÄLLE VERMEIDEN

Professionelles Inkasso erleichtert den Praxisalltag

NEW CONTRA-ANGLE
NOVA

BienAir
Dental

SEE BEYOND

BETTER VISIBILITY, IMPROVED ACCESSIBILITY

Seit dem Beginn der Entwicklung des neuen Winkelstücks Nova hatten wir nur ein Ziel: keine Kompromisse mehr einzugehen.

Der kleinere Kopf, die Feinheit des Handgriffs, seine Leichtigkeit, seine Geräuschlosigkeit oder seine extreme Lebensdauer sind der beste Beweis – es ist einfach das modernste Winkelstück auf dem Markt.

SWISS MADE

Entdecken
Sie es hier



Bien-Air Dental SA Länggasse 60 Case postale 2500 Bienne 6 Switzerland Tél. +41 (0)32 344 64 25 sales-ch@bienair.com www.bienair.com

DENTAL BERN
6.-8. JUNI 2024
DENTALBERN.CH

BESUCHEN SIE UNS | RENDEZ-NOUS VISITE
HALLE 3.0 | STAND H400

EDITORIAL

dental JOURNAL 3

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 18 nicht verpassen.



Mag. Oliver Rohkamm
Chefredakteur
dental journal schweiz

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, entnehmen wir die wich-



Das Dream Team: dental JOURNAL Printausgabe und der erweiterte Podcast

Neu ist seit Jahresanfang unser Podcast zum Hören UND Lesen.

tigsten 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 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 Rebilda DC fluorescent von VOCO
- 07 Das neue Prophylaxe Standgerät von Dürr Dental
- 08 Omnicroma Flow
- 08 American Eagle präsentiert chirurgische Instrumentenserie

TESTPILOT

- 10 HyFlex EDM-Feilen von Coltene

NEUE SERIE

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

COVERSTORY

- 18 epitome e1 - Die Zukunft der Mundhygiene?

FOKUS SCHWEIZ

- 22 Grüezi zu einem Kaffee am Bien-Air Stand
- 24 Einfach scannen und gemeinsam Gutes tun
- 26 Zahlungsausfälle vermeiden, um sich aufs Wesentliche zu konzentrieren
- 28 Erfolgsrezepte für den Endo-Alltag

FALLBERICHTE

- 32 **Schwendicke:** Wurzelkaries - Besondere Herausforderungen, sowie Empfehlungen
- 36 **Docheva:** Moderne kombinierte Protokolle für Behandlungsfälle mit hochästhetischen Zirkonoxidrestaurationen

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

18

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



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



32 Wurzelkaries: Besondere Herausforderungen und Empfehlungen



Onlinebewertungen auf dem juristischen Prüfstand

48

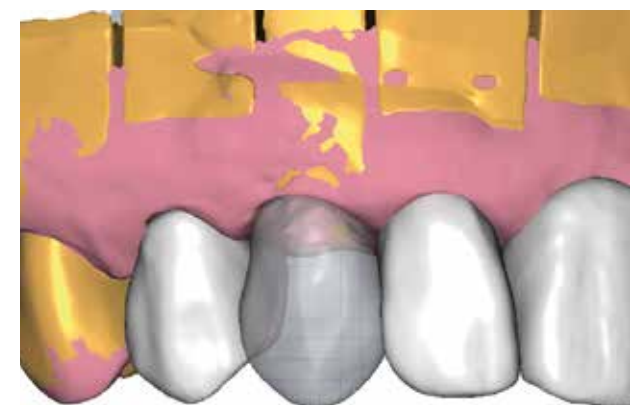


Macher Nr. 2: Zircon Medical CEO Waldner: „Keine Periimplantitis mehr!“

14



28 Erfolgsrezepte für den Endo-Alltag von Dr. Andreas Habash



36

Moderne kombinierte Protokolle für Behandlungsfälle mit hochästhetischen Zirkonoxidrestaurationen

- 40 **Dalla Torre:** Das dislozierte Implantat: selten, aber folgenreich
- 44 **Joos:** Visitenkarte Frontzahnfüllung

MANAGEMENT

- 48 Onlinebewertungen auf dem juristischen Prüfstand

VERANSTALTUNGEN

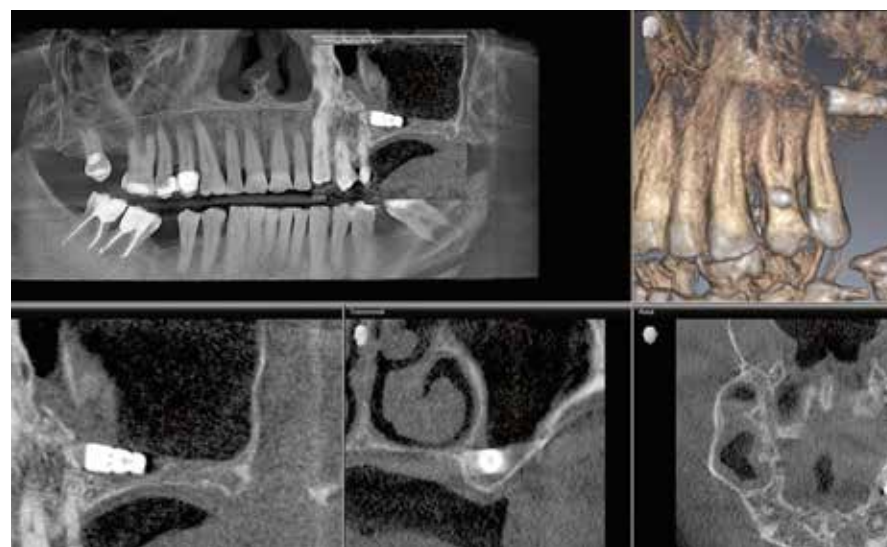
- 46 Neuer Spanien-Krimi: „Falsches Spiel in Valencia“
- 49 Weiterbildungskurs an der italienischen Riviera: Piezosurgery und seine Vorteile in der oralen Chirurgie
- 50 SSO-Kongress 2024: Fokus Kinder- und Jugendzahnmedizin



49 Weiterbildung an der italienischen Riviera

Dalla Torre: Das dislozierte Implantat

40



Impressum

Medieninhaber und Eigentümer: Mag. Oliver Rohkamm GmbH, Prottesweg 1, 8062 Kumberg, office@dentaljournal.eu, Tel. +43 699 1670 1670, **Leitender Chefredakteur:** Daniel Izquierdo-Hänni, daniel.izquierdo@dentaljournal.eu **Autoren:** Dr. Leon Golestani, Daniel Izquierdo-Hänni, Mag. Oliver Rohkamm **Anzeigen:** mario.schalk@dentaljournal.eu **Design/Layout/EBV:** Styria Media Design GmbH & Co KG, Gadollaplatz 1, 8010 Graz. **Hersteller:** Vorarlberger Verlagsanstalt GmbH **Auflage:** 5.300 Stück **Vertrieb:** Asendia Schweiz. **Fotos und Grafiken:** Oliver Rohkamm, Adobe Stock Foto, Hersteller **Preis pro Ausgabe:** 9,50 CHF **Abonnement:** Preis pro Jahr 39,50 CHF (5 x plus 1 Sonderausgabe) **Erscheinungsweise:** 6 x jährlich

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.

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 Versorgungen.

Hohe Dentinähnlichkeit

Zudem zeichnet sich Rebilda DC durch seine dentinähnlichen Eigenschaften aus: So ist das Material nicht nur sehr gut beschleifbar, 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.

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

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 Patientenumund. 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 Pulverstrahlanwendung

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 Patientenumund 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.

Omnichroma Flow

Ein Material, zwei Viskositäten, alle Möglichkeiten



Omnichroma Flow von Tokuyama: nur echt mit strukturellen Farben und ohne den Zusatz künstlicher Farbpigmente.

Das Phänomen Omnicroma – oft kopiert, nie erreicht – erweitert die Produktpalette um ein Flowable. Farbe aus Licht: Zum zweiten Mal entstehen Farben nicht durch zugesetzte Pigmente, sondern durch gezielt erzeugte strukturelle Farben, kombiniert mit der Reflexion der umgebenden Echtfarben. Omnicroma Flow bietet stufenlose Farbanpassung von A1 bis D4. Ein einziges Flowable für alle Farben. Einzigartig natürlich und ästhetisch. Einzigartig glatt und glänzend. Einzigartig einfach und zeitsparend.

Darüber hinaus überzeugt Omnicroma Flow wie bereits das pastöse Omnicroma durch eine BisGMA-freie Formulierung für eine höhere Biokompatibilität. Dank einzigartiger Füllertechnologie ist das neue Produkt auch äusserst belastbar und somit sowohl für den Front- als auch Seitenzahnbereich indiziert. Stark, auch unter Druck!

www.tokuyama-dental.eu/omnichroma



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



Wirksamer Schutz gegen Zahlungsausfälle: Schliessen Sie die Lücken mit **Dental, dem Servicepaket der Ärztekasse.**

- ✓ Deutlich bessere Zahlungsmoral
- ✓ Administrative Entlastung
- ✓ Mehr Zeit für Patientinnen und Patienten



www.aerztekasse.ch/leistungserbringer/zahnarztpraxis



testpilot

Damit Sie bei neuen Produkten nicht ins kalte Wasser springen, gibt es in jeder Ausgabe des dental journals eine umfassende Testaktion. Ohne Verpflichtung und ohne Risiko!

Die neuen HyFlex EDM-Feilen von COLTENE

NEU

Machen Sie mit!

DIE AKTION

Wir stellen gemeinsam mit renommierten Herstellern Geräte, Instrumente und Materialien zur Verfügung, die Sie kostenlos testen können.

Die Testprodukte in dieser Ausgabe werden von COLTENE kostenlos zur Verfügung gestellt.

JETZT TESTEN UND BEWERTEN!

Melden Sie sich mit Namen, Praxisadresse und E-Mail an und probieren Sie das Produkt Ihrer Wahl aus!

Danach sind Sie gebeten Ihr Fachurteil in ein paar Sätzen zusammenzufassen.

Mit der neuen HyFlex EDM OGSF-Sequenz die Kontrolle über die Behandlung behalten.

Konzipiert für die Anwendung als Sequenz

Das HyFlex EDM-Feilensystem bietet eine massgeschneiderte Lösung für die zügige und zuverlässige Aufbereitung von einfachen sowie komplexen Wurzelkanalanatomien.

Untersuchungen zeigen, dass durch die Anwendung von Checklisten und die Einhaltung von Standardverfahren die Reproduzierbarkeit und Sicherheit erhöht werden. Basierend auf diesen Erkenntnissen bietet COLTENE die neuen HyFlex EDM-Feilen an, die nach einem einfachen Protokoll als Sequenz eingesetzt werden können. Die neue HyFlex EDM OGSF-Sequenz umfasst einen neuen Orifice Opener und eine Glidepath-Feile zur Erstellung des Gleitpfades sowie eine Shaping-Feile

zur Ausformung des Wurzelkanals über seine gesamte Länge. Das vorgegebene Behandlungsprotokoll macht die Aufbereitung einfach und sorgt für eine kurze Lernkurve. Aufgrund der optimierten Überstimmung der Spitzengrößen und Taper, die gemeinsam mit Prof. Pedullà entwickelt wurden, bieten die Feilen ein gleichmäßiges Gefühl beim Wechsel von einer Feile zur anderen.

www.coltene.com

ANMELDUNG

Zur Aktion per Telefon, SMS, Fax oder E-Mail bitte an:

dental journal austria
z. H. Herrn Mag. Oliver Rohkamm
Prottesweg 8, 8062 Kumberg

Tel./SMS +43 699 1670 1670
E-Mail testpilot@dentaljournal.eu

1000 Farben Weiß ... alle in 1 Spritze!

Paste

Flow

Flow Bulk

3 Viskositäten - unendliche Möglichkeiten


Die patentierte Smart Chromatic Technology in OMNICHROMA sorgt für stufenlose Farbanpassung von A1 bis D4 dank struktureller Farbe. Hinzu kommen 3 verschiedene Viskositäten für alle Vorlieben und Anwendungsbereiche. So bietet die OMNICHROMA-Familie dem Anwender alle erdenklichen Optionen mit einem Minimum an Materialien.

OMNICHROMA - mehr braucht es nicht für moderne Füllungstherapie.

Mehr unter:



Tokuyama Dental
OMNICHROMA

-  **ohne künstliche Farbpigmente** passt sich „automatisch“ der Zahnfarbe an
-  **Bis-GMA-freie Formulierung** für eine bessere Biokompatibilität
-  **nachhaltige Bevorratung** nur 1 Farbe bestellen & keine abgelaufenen Sonderfarben

tokuyama-dental.eu/de/omnichroma

 **Tokuyama**



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.

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 vermeidet. 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.

www.dentaljournal.co

DENTISTRY UNIFIED

1100 MPa Festigkeit schaffen mehr Sicherheit

Gesteigerte Transluzenz an der Inzisalkante

Naturnahes 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



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.

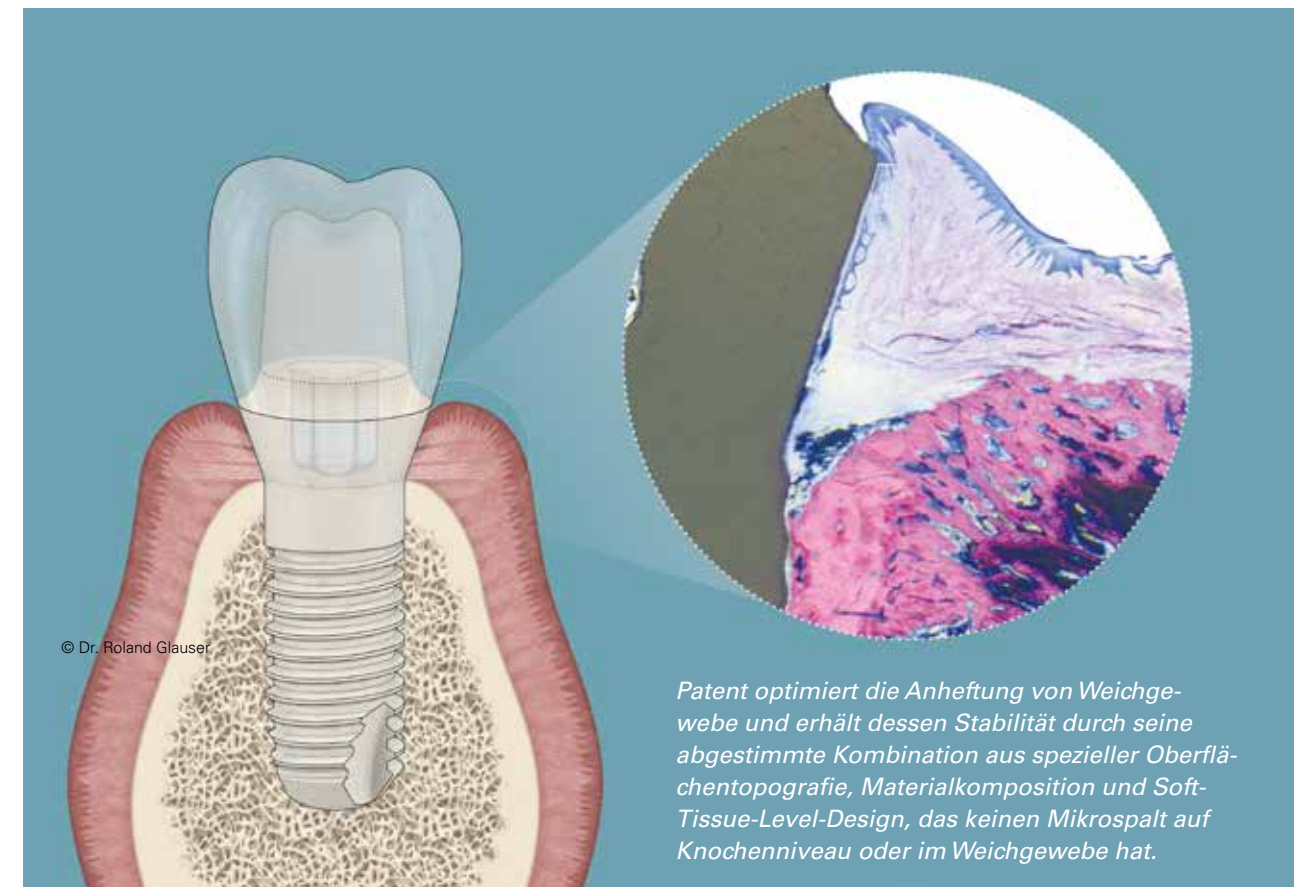
Oliver Rohkamm: Ist es mit eurem Implantatkonzept wirklich möglich, Periimplantitis vollständig zu vermeiden?

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, das Gesamtkonzept des Systems zu erlernen und zu verstehen, es regelmässig anwenden und die bereit sind, ihre grundlegende Herangehensweise an die Implantologie zu hinterfragen und wenn nötig anzupassen.

Implantologie Ohne Periimplantitis

Langzeitstudie zu zweiteiligen Patent™ Implantaten*



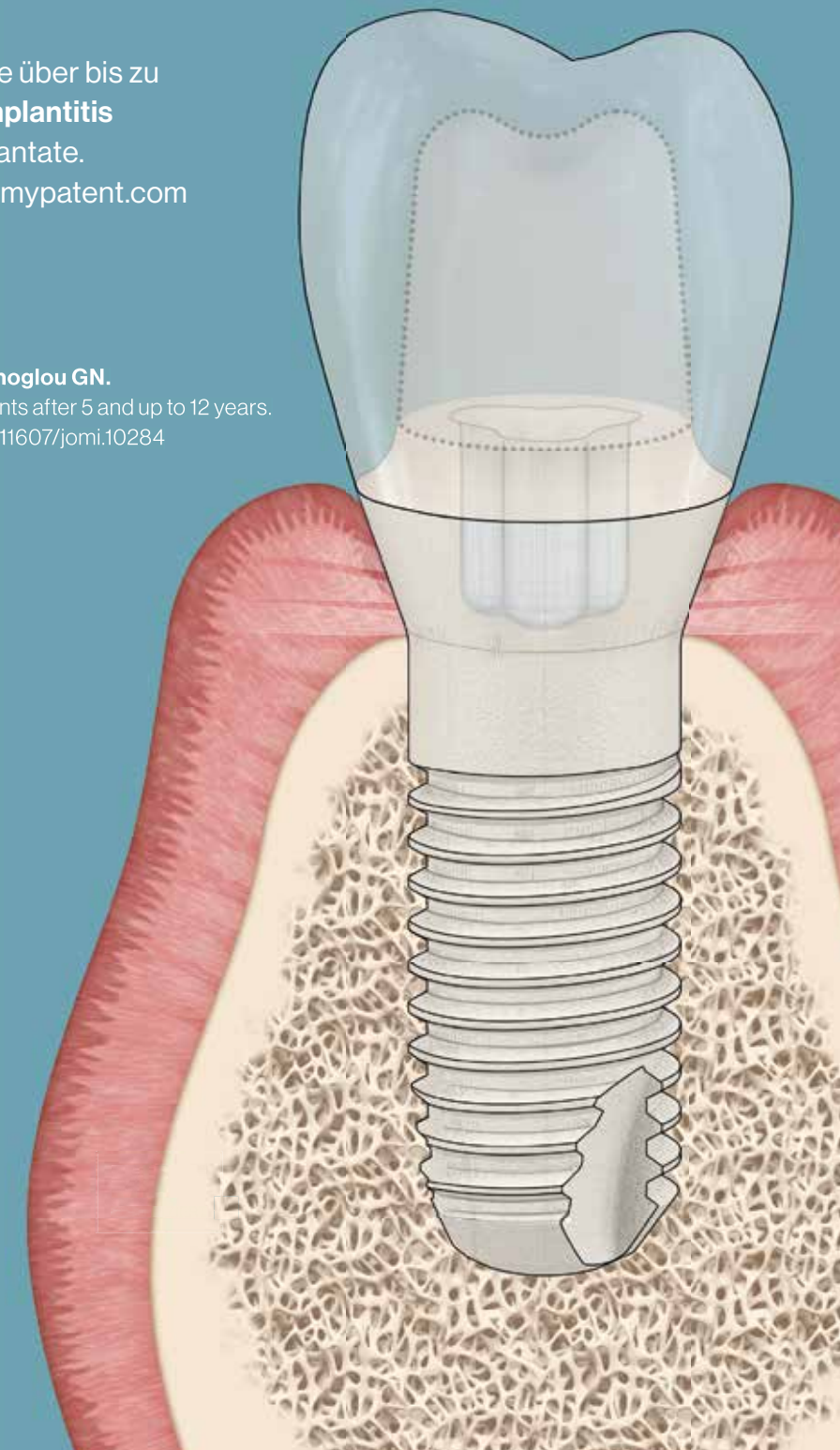
Unabhängige Langzeitstudie über bis zu 12 Jahre findet keine Periimplantitis um zweiteilige Patent™ Implantate. Erfahren Sie mehr auf www.mypatent.com

* 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 Cleanings“ 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 -quadratmillimetergenau 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.

Behandler und Besucher der Dental Bern stehen im Mittelpunkt

Grüezi zu einem Kaffee am Bien-Air Stand

Von Daniel Izquierdo-Hänni

An der diesjährigen Ausgabe der Dental Bern vom 6. bis 8. Juni wird Bien-Air weniger ihre Produkte und Innovationen, sondern die Behandler und Besucher in den Mittelpunkt ihres Standes mit der Nummer H400 stellen.

Bien-Air ist der direkte Kontakt zu den Behandlern in der Schweiz schon immer ein besonderes Anliegen gewesen, Grund, weshalb das Unternehmen aus Biel in unserem Land ganz bewusst auf den Direktvertrieb setzt. Das persönliche Gespräch mit den Zahnärztinnen und Zahnärzten wird ganz bewusst von Marianne Buob als Ansprechpartnerin für die Deutschschweiz und Sophie Marmier für die Romandie und das Tessin gesucht und gepflegt. Unterstützt werden die beiden Damen von Reto Sutter, der sich unter anderem ums Marketing sowie um die Teilnahme von Bien-Air an Veranstaltungen wie etwa dem DentAlpin der Fortbildung Zürichsee in Davos oder der SwissPerio-IQ in Lausanne kümmert.

Auf einen Schwatz am Bien-Air Stand

Der direkte Gedankenaustausch und die Gespräche mit den Dentalprofis sollen in diesem Jahr auch im Mittel-

punkt des Messeauftritts von Bien-Air anlässlich der Dental Bern vom 6. bis 8. Juni stehen. Aus diesem Grund befindet sich dieses Mal nicht ein Produktdisplay im Mittelpunkt des Standes, sondern eine einladende Theke, an welcher Kaffee und Erfrischungen angeboten werden und an welcher man sich gemütlich und entspannt mit Marianne, Sophie oder Reto unterhalten kann. »Wir freuen uns auf zahlreiche Begegnungen und einen regen Austausch mit den Besuchern in Bern.«, kommentiert Reto Sutter gegenüber dem Dental Journal Schweiz und ergänzt: »Aber selbstverständlich haben wir unsere wichtigsten Produkte am Stand, sodass man diese selbst in die Hand nehmen kann. Und wir haben ein paar interessante Neuerungen!«

Neues Winkelstück CA 1:2,5

Die Winkelstück-Linie «Nova» hat sich seit der Messepräsentation vor zwei Jahren dank Kriterien wie die

Um ein Hightech-Winkelstück mit unübertroffener Leistung anbieten zu können, präsentiert Bien-Air die neue Version des Schnellläufer-Winkelstücks 1:2.5.

Reduzierung von Vibrationen oder die Minderung des Geräuschpegels am Markt bewährt, trotzdem haben die Spezialisten von Bien-Air weitergetüftelt. So präsentiert das Unternehmen eine neue Version des Schnellläufer-Winkelstücks 1:2.5, welches mit extralangen (34 mm) chirurgischen Latch-Bohrern kompatibel ist und somit das Potenzial hat zum neuen Standard in der Chirurgie und Parodontologie zu werden. Auch die interne Irrigationsleitung und der kleine Kopf, welche die Handhabung des Instruments erleichtern und eine vollständige Sicht auf den Operationsbereich ermöglichen, wird bei den Anwendern weiter bestens ankommen.

Bewährte Piezosurgery-Technologie...

Bien-Air ist, wie mittlerweile bekannt sein sollte, der exklusive Vertriebspartner der italienischen Innovationsfirma Mectron in der Schweiz. Besonders populär ist das «Combi Touch» Gerät, welches Ultraschalleinheit und Pulverstrahlgerät in einem vereint und bei welchem mit einem einfachen Klick zwischen supra- und subgingivalem Pulverstrahl gewech-



Wie bereits an der IDS 2023 in Köln wird auch an der Dental Bern 2024 die Begegnung und das Gespräch mit den Besucherinnen und Besuchern im Zentrum des Bien-Air Standes stehen.

sel werden kann. Ebenfalls erfolgreich ist Mectrons «Micropiezo» mit seinem kompakteren Design, den unterschiedlichen Anwenderfunktionen und der Möglichkeit, die Amplitude der Ultraschallschwingungen zu regulieren und so sowohl sanft als auch kraftvoll zu arbeiten.

... und neue Mectron-Innovation

Unter dem Titel «Piezochirurgische Technik trifft auf manuelle Osteotome» stellen Mectron und Bien-Air den «Manual Piezo Lift» vor. Der wichtigste Schritt beim krestalen Sinus Lift ist der Zugang zum Sinusboden und das Anheben der Schneider'schen Membran ohne Perforation. Piezosurgery ist bekannt für die Schonung von Weichgewebe einschliesslich der Schneider'schen Membran. Die Kombination der Vorteile von Piezosurgery und Osteotomen kann die Sinus Lift Chirurgie verbessern. Ein Satz von vier Instrumenten, entwickelt mit der Unterstützung des New Yorker Spezialisten Dr. Edgar El Chaar ermöglicht die sanfte Entfernung des Knochens des Sinusbodens. Zurück bleibt ein Knochenring mit intakter Schneider'scher

Membran, die dann sanft mit Osteotomen angehoben werden kann.

Wer's nicht nach Bern schafft: Willkommen im Bien-Air und im Mectron Online Shop

Obwohl der SSO-Kongress und die Dental Bern als Veranstaltungs-Highlight für die Schweizer Dentalprofis gelten, schaffen es nicht alle in die BEA-Messehalle zu kommen und den Bien-Air Stand zu besuchen. Als Alternative zum Messebesuch dienen, lediglich einen Mausklick entfernt und 24 Stunden sieben Tage in der Woche zugänglich, die Onlineshops des Bieler Unternehmens, in welcher eine Vielzahl an Produkten und Referenzen zu finden sind. Die Internet-Bestellungen werden innerhalb von 48 Stunden kostenlos versandt, zu-

sätzlich bieten der Bien-Air und der Mectron Online Shop das ganze Jahr hindurch interessante Angebote und Vorteilspreise.

Krestaler Sinus Lift mit kombinierter manueller und piezochirurgischer Technik ermöglichen höhere Sicherheit und Präzision.



Bien-Air Dental SA

Länggasse 60, Postfach
2500 Biel 6
Tel. 032 344 64 25
www.bienair.com
sales-ch@bienair.com

Messe-Rabatte – am Stand und online

Nur für wenige Tage bietet Bien-Air interessante Aktionsrabatte an, und zwar online im eigenen Internetshop wie auch direkt, vor Ort am Stand an der Dental Bern. Vom 5. bis 16. Juni gibt es einen Preisabschlag von 15% auf Mectron-Produkte sowie ganze 20% auf das eigene Bien-Air Sortiment.

Hier geht es zu den Angeboten von Bien-Air...

www.bienair.com/eshop

... und hier zu jenen von Mectron.

shop.mectron.cheshop



Dentsply Sirona an der Dental Bern

Einfach scannen und gemeinsam Gutes tun

Jeder Scan zählt! Auf dem Messe-Stand von Dentsply Sirona anlässlich des SSO-Kongresses respektive der Dental Bern können alle Messe-Besucher ihre manuelle Geschicklichkeit testen und gleichzeitig Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten unterstützen.

Der schnellste Scan ...

Digitale Abformungen sind schnell, einfach und präzise sowie weniger fehleranfällig als konventionelle Abdrücke. Hinzukommt, dass ein Grossteil der Patienten die digitale Vorgehensweise der konventionellen Formabnahme vorziehen, ist diese doch weit angenehmer und schneller als jene mit Pasten. Dentsply Sirona bietet mit Primescan AC eine integrierte Cart-Lösung für hohe Ansprüche und mit Primescan Connect eine flexible Laptop-Variante als einfacher



Wer an der Dental Bern den Primescan von Dentsply Sirona austestet, unterstützt automatisch die weltweit grösste Kinderhilfsorganisation für die Versorgung von Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten «Smile Train».

Einstieg in die digitale Zahnheilkunde. Beide Primescan-Versionen zeichnen sich durch höchste Präzision, Benutzerfreundlichkeit und Geschwindigkeit aus und erleichtern so den Alltag in der Praxis.

... spielerisch selbst ausprobieren.

Primescan Connect führt einen Vollkieferscan in weniger als einer Minute durch, wobei die Handhabung überaus einfach und intuitiv ist. Dass dem so ist, sollen die Besucher der Den-

Dentsply Sirona Schweiz – immer in der Nähe

Das umfangreiche Sortiment an Dentsply Sirona Produkten und Lösungen kann man überall in der Schweiz ausprobieren: in der eigenen Praxis resp. Labor sowie in den Showrooms in Baden-Dättwil, Bern, Genf sowie im Entwicklungszentrum in Zürich-Albisrieden. Das Experten-Team von Dentsply Sirona steht hierfür kompetent und lösungsorientiert zur Verfügung. Tel. 056 483 30 40 info.ch@dentsplysirona.com www.dentsplysirona.ch

tal Bern selbst ausprobieren: Egal ob Zahnärzte, Praxisassistentinnen oder Dentaltechniker, alle sind eingeladen, am Stand von Dentsply Sirona vorbeizuschauen, den Intraoralscanner in die Hand zu nehmen und an einem speziellen Modell selbst auszutesten.

Gemeinsam Gutes tun: Smile Train

«Wer zu uns an den Stand kommt, soll nicht nur seine Digital- und Scannerfahrung mit unserem Primescan machen können, sondern auch etwas Gutes tun.», kommentiert Marko Vranjic, Senior Sales und Marketing-Manager von Dentsply Sirona Schweiz, gegenüber dem Dental Journal. Denn für jeden realisierten Besucher-Scan überweist Dentsply Sirona im Sinne ihrer Nachhaltigkeitsstrategie «Beyond: Taking Action for a Brighter World» der weltweit grössten Kinderhilfsorganisation für die Versorgung von Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten «Smile Train» einen Spendenbetrag. «Smile Train» verfolgt ein nachhaltiges, lokales Modell, mit welchem Operationen und andere Formen der Versorgung unterstützt werden, wobei das Hilfswerk mit lokalen medizinischen Fachkräften zusammenarbeitet und so den



Basierend auf der gemeinsamen Überzeugung von «Smile Train» und Dentsply Sirona, dass digitale Technologie die Behandlungsergebnisse für Patienten erheblich verbessern kann, wurden seit Beginn der Partnerschaft im Jahr 2021 zwanzig digitale Einheiten, unter anderem Primescan, an sieben Partner-Einrichtungen von Smile Train in fünf Ländern gespendet.



Mit Primescan bietet Dentsply Sirona einen einfachen, schnellen und präzisen Einstieg in die digitale Abformung.

Patienten die Behandlungen in ihrem eigenen Umfeld ermöglicht.

Die Cloud der Zukunft: DS Core

Nebst dem Ausprobieren von Primescan können die Besucher an der Ausstellung in Bern ebenfalls schnell, einfach und direkt mit DS Core in die digitale Dental-Zukunft starten. «Der grosse Vorteil von DS Core besteht darin, dass sämtliche Aufnahmen respektive Daten, die in der Zahnarztpraxis erstellt werden, direkt auf die Cloud hochgeladen werden. Das heisst, man braucht keine Daten mehr zu verschicken, sondern hat vielmehr einen direkten Zugriff auf sämtliche Files oder Bilder.», erklärte Oliver Schmid, Global Head of Business Innovation, vor Kurzem gegenüber dem Dental Journal und führte weiter aus: «Die Person, die auf diese Daten zugreifen muss, muss sich bei DS Core lediglich registrieren und kann danach sämtliche Informationen direkt, online anschauen.» Als cloudbasierte Lösung muss man sich bei DS Core keine Software runterladen und hat von überall Zugriff auf die abgespeicherten Daten. Und so kann der Scan, der am Dentsply Sirona-Stand gemacht wird, später von überall aus wieder eingesehen werden.



DS Core Kurzvideo

In den Räumlichkeiten des Entwicklungszentrums von Dentsply Sirona in Zürich beantwortet Oliver Schmid, Global Head of Business Innovation, Fragen zu DS Core.



PRIMESCAN, DER SCANNER FÜR HOHE ANSPRÜCHE

- Der innovative Smart Pixel Sensor produziert fotorealistische und hochpräzise Daten.
- Tiefe Kavitäten, steile Winkel oder glänzende Oberflächen können mit sehr hoher Präzision gescannt werden.
- Intuitive Handhabung für Vollkieferscans in weniger als einer Minute, was mehr Komfort für die Patienten bedeutet.
- Puderfreie und fotorealistische Farbdarstellung für das Scannen zahlreicher Situationen und Indikationen.
- Drei verschiedene Hülsen-Optionen für ein umfassendes Hygiene-Konzept. Einweghülse und autoklavierbare Hülse verfügbar.



PRIMESCAN CONNECT, DER EINFACHE EINSTIEG IN DIE DIGITALE ZAHNHEILKUNDE

- Die Laptop-Variante erfordert nur wenig Platz und lässt sich leicht in jeden Workflow und jede Praxisumgebung integrieren.
- Mit der DS Core Unterstützung können intraorale Scans zusammen mit anderen Falldateien für eine nahtlose Zusammenarbeit mit Laborpartnern freigegeben werden.



Das professionelle Inkasso der Ärztelasse erleichtert einem den Praxisalltag

Zahlungsausfälle vermeiden, um sich aufs Wesentliche zu konzentrieren

Verspätete Zahlungseingänge oder Rechnungen, die nicht bezahlt werden, gehören zu den administrativen Aufgaben, auf die man gerne verzichten würde. Einerseits untergraben diese die wirtschaftliche Grundlage der Zahnarztpraxis, andererseits rauben sie wertvolle Zeit, die man seinen Patienten widmen könnte.

Eine Langzeitstudie des Bundesamtes für Statistik zeigt auf, dass sich die Betreibungen schweizweit zwischen 1995 und 2022 mehr als verdreifacht haben. Gleichzeitig ist die Zahlungsmoral bei den Privatpersonen gesunken, was sich auch mit unbeglichenen Rechnungen in den Zahnarztpraxen bemerkbar macht. Egal wie gross der Anteil derjenigen Patienten ist, die ihren finanziellen Verpflichtungen nicht nachkommen, jeder einzelne Fall schwächt die finanzielle Grundlage der Praxis und hat einen administrativen Mehraufwand zur Folge, für welchen man eigentlich keine Zeit und oft auch keine Lust hat.

Keine Zeit mit administrativen Aufgaben verschwenden

Im Jahr 1964 gründeten Ärzte eine standeseigene Genossenschaft mit dem Ziel, Leistungserbringende aller medizinischen Bereiche von administrativen Aufgaben wie etwa dem Debitorenmanagement zu entlasten. Heute, 60 Jahre später und auf der Höhe der Zeit, hilft die Ärztelasse Genossenschaft über 23'000 Mitgliedern und Kunden ihre administrativen und

somit berufsfremden Aufwendungen zu minimieren. Dank den zehn Niederlassungen in der ganzen Schweiz ist nicht nur eine geografische Nähe zu den Behandlern gegeben, auch die Kenntnisse der lokalen und regionalen Gegebenheiten sind bestens gewährleistet. Und damit ist nicht nur die jeweilige Landessprache gemeint ...

Spezieller Fokus auf Zahnärzte

Die Genossenschaft bietet ein breites Leistungsspektrum an, das sich vor allem an Ärzte und Therapeuten richtet und welches verschiedene Abrechnungsprogramme sowie zahlreiche Dienstleistungen rund um das Debitorenmanagement umfasst. Mit «Dental» bietet die Ärztelasse zudem ein Servicepaket an, das speziell auf die Besonderheiten und Bedürfnisse von

Ärztelasse Genossenschaft

In der Luberzen 1
8902 Urdorf
Fon +41 44 436 17 74
marketing@aerztelasse.ch
www.aerztelasse.ch



Dank der Zusammenarbeit mit der Ärztelasse Genossenschaft können sich Zahnärztinnen und Zahnärzte auf ihre medizinischen Kernkompetenzen konzentrieren.

Zahnarztpraxen zugeschnitten ist. Über eine Schnittstelle in der Praxissoftware werden sämtliche Leistungsdaten verschlüsselt und somit sicher an das Rechenzentrum der Ärztelasse übermittelt, wo diese für die Rechnungserstellung aufbereitet und direkt an die Patienten verschickt werden.

Warum sich mit Mahnungen herumschlagen?

Als Zahnarzt selbst Mahnungen zu schreiben und zu verschicken ist nicht nur zeitaufwendig, sondern für oftmals auch unangenehm, wenn nicht sogar ärgerlich. Schliesslich soll kein Mahnbrief das persönliche, oft auch sensible Vertrauensverhältnis zu den Patienten trüben. In diesem Sinne löst die Abwicklung des Mahnwesens durch die Ärztelasse die erwähnten Probleme in einem Streich: Erstens wirkt der Absender «Ärztelasse» und ein zeitnahe Versand der Rechnungen positiv auf die umgehende Begleichung der Faktura aus, zweitens kümmert sich die Genossenschaft nach 30 Tagen um die erste Mahnung, nach 90 Tagen um die zweite, und zwar diskret, taktvoll und trotzdem bestimmt.

Datengeschütztes Inkasso dank professioneller Partnerschaft

Offene Rechnungen durch Mahnungen einzufordern ist das eine, längs-

ment im Health Care Bereich spezialisiert ist. Um den hohen Anforderungen zum Schutz von Patientendaten zu entsprechen, hat Inkasso Med einen speziellen Prozess entwickelt, die eine Fallbearbeitung und Abwicklung ohne Einsicht in sensible Patientendaten ermöglicht.

Langjährige Branchenerfahrung und -kenntnisse

In der Schweizer Gesundheitsbranche gibt es diverse Anbieter für Abrechnungs- und Inkassomanagement, gerade auch im Dentalbereich. Die genossenschaftlich organisierte Ärztelasse zeichnet sich in diesem Umfeld nicht nur dadurch aus, dass sie auf 60 Jahre Erfahrung im Umgang mit Patienten aufweisen kann, sondern dass sie in allen Bereichen des Schweizer Gesundheitswesens tätig ist und dadurch interdisziplinäre Kenntnisse in den Dentalbereich gewinnbringend einbringen kann.

tens fällige Beträge einzuholen, etwas anderes. Genau für solche Härtefälle arbeitet die Ärztelasse mit der Inkasso Med AG als Partner zusammen, welches auf das Forderungsmanage-

DENTAL – DAS SERVICEPAKET DER ÄRZTELASSE GENOSSENSCHAFT

Umsatz und Ertrag erwirtschaftet eine Zahnarztpraxis nur, wenn die Behandler am Patienten arbeiten. Das Outsourcing an die Ärztelasse ist die effizienteste und effektivste Methode, um den administrativen Aufwand gleichzeitig professionell und kostengünstig zu erledigen.

- Datenübernahme aus allen gängigen Leistungserfassungsprogrammen
- Debitorenkontrolle, Rechnungskorrektur, Zahlungsüberwachung und vieles mehr via der Managementplattform «MediOnline»
- Online-Bonitätsprüfung mittels eines einfachen Ampel-Systems – grün, weiss, rot
- Frei konfigurierbares Mahnwesen
- Rechnungserstellung, Druck und Versand
- Honorarvorschussung (Factoring)
- Telefonische Mahnung «R+»
- Adresssuche
- Datenweiterleitung an eine Inkassostelle wie z.B. Inkasso Med

Zwei starke Marken spannen zusammen

Exklusive Partnerschaft zwischen Sagemax und Cendres+Métaux

Cendres+Métaux übernimmt den exklusiven Vertrieb der Sagemax Zirkonoxid-Produkte in der Schweiz.

Das etablierte Schweizer Unternehmen Cendres+Métaux, das als Hersteller und Anbieter hochwertiger Dental-Materialien bekannt ist, vertritt nun exklusiv das NexxZr Zirkonoxidportfolio von Sagemax. Das neueste Produkt-Highlight in der Schweiz ist der hochästhetische NexxZr + Multi 2.0, welcher das Produktportfolio für Mono und Multi Zirkonoxid Scheiben abrundet. Mit zwei starken Partnern im Laborbereich werden Qualität,



Das NexxZr Portfolio von Sagemax Bioceramics ist dank der Partnerschaft mit der Bieler Cendres+Métaux Gruppe jetzt auch in der Schweiz erhältlich.

Service und Innovation grossgeschrieben. Gemeinsam bieten Sagemax und Cendres+Métaux den Laboren ein hochwertiges Zirkon-Portfolio an, das alle Anwendungsbereiche abdeckt und durch hohe Ästhetik und Langlebigkeit überzeugt. www.sagemax.com

Anwenderbericht

Erfolgsrezepte für den Endo-Alltag

Anhand unterschiedlicher Fälle aus seinem Behandlungsalltag zeigt Endo-Experte Dr. Andreas Habash, wie ein digitales Endo-Assistenz-System bei der optimalen „Rezept-, Zutaten- und Instrumentenwahl“ unterstützt.

Profi- und Hobbyköche schwören zur Erleichterung täglicher Routineabläufe schon lange auf vollautomatische Küchenmaschinen mit integrierter Rezeptdatenbank. In der Endo-Praxis unterstützt die neueste Generation an Endo-Motoren nun auch Zahnärzte bei der zuverlässigen reproduzierbaren Durchführung von

Wurzelkanalbehandlungen.

Betrachten wir als erstes eine endodontische Behandlung im Oberkiefer: Eine 42-jährige Patientin wurde mit Beschwerden in Regio 17 in unserer Praxis vorgestellt. Für die Aufbereitung nutzten wir in allen hier beschriebenen Fällen den CanalPro Jeni Endo Motor des internationalen Dentalspezialisten COLTENE. Beim „bezaubern“ Jeni handelt es sich um ein digitales Endo Assistenz System (Abb. 2). Die Idee ist denkbar einfach: Ein vollautomatischer Endo Motor, der meldet, wann welcher Arbeitsschritt ansteht und welches Instrument passenderweise dafür eingesetzt werden sollte, würde die Endodontie genauso revolutionieren wie das Kochen nach Rezeptdatenbank.

Komplexe Algorithmen steuern im Millisekunden Takt die variablen Bewegungen der eingesetzten NiTi Feilen. Rotationsbewegung, Drehzahl und Drehmoment werden kontinuierlich an die Gegebenheiten im Kanal angepasst. Dieses Verhalten des Endo Motors reguliert die einwirkenden Torque Kräfte und minimiert so bei korrekter Anwendung Feilenstress. Grundsätzlich lassen sich beim Jeni per Touchscreen unterschiedliche Feilensysteme wählen (Abb. 3): In der Software sind die Parameter für die HyFlex CM bzw. EDM-Aufbereitungssequenzen

aus dem Hause COLTENE hinterlegt. Im sogenannten Doctor's Choice Programm können alternativ individuelle Sequenzen mit bis zu acht Feilen abgespeichert werden. Per microSD Karte sind weitere Updates möglich, wie kürzlich die Ergänzung der HyFlex EDM OGSF-Sequenz oder MicroMega One RECI Feilen. Der Vorteil bei der Wahl der bereits einprogrammierten Instrumentenfolge: Der Behandler kann im vollautomatischen Jeni Modus arbeiten. Rotationsbewegungen werden hierbei feinjustiert, ferner warnt ein akustisches Signal, wenn



Abb. 2: Vollautomatischer Endo-Motor.

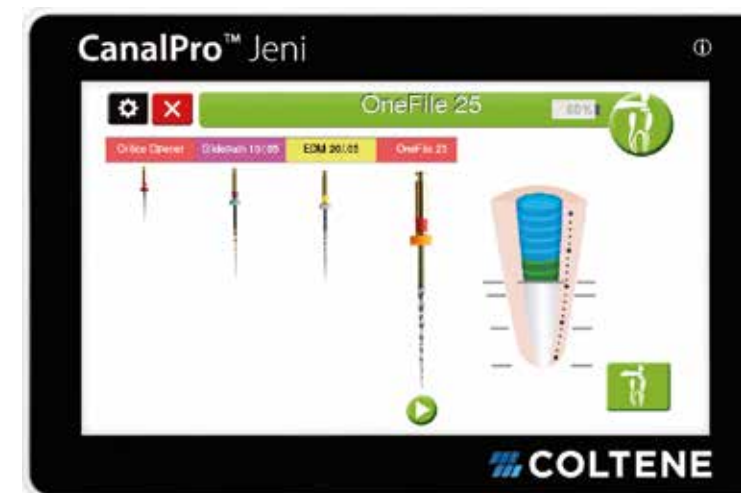


Abb. 3: Sequenzwahl per Touchscreen.



Abb. 1: Präoperative Röntgenaufnahme Zahn 17, Fall 1.



Abb. 4: Situation nach fertiger Aufbereitung, Fall 1.



Abb. 5: Mastercone-Aufnahme Zahn 17, Fall 1.



Abb. 6: Postoperatives Röntgenbild, Fall 1.



Abb. 7: Präoperative Röntgenaufnahme Zahn 27, Fall 2.



Fall 3 – Abb. 10–13: Behandlung Zahn 46 bei 70-jährigem Patient.



Abb. 8 und 9: Mastercone-Fitting und postoperatives Abschlussbild, Fall 2.

der Widerstand im Kanal einen Feilenwechsel empfehlenswert macht.

Instrumentenfolge mit flexibler Schneidleistung

Nach Anlegen des Kofferdams und Eröffnung der Pulpa wurden alle Kanäle mit den entsprechenden NiTi-Feilen schnell und souverän aufbereitet: Im mesiobukkalen Kanal wählten wir als Abschlussfeile die HyFlex CM 30/04, palatinal und distobukkal wurde bis Grösse 40/04 gearbeitet (Abb. 4). Durch die eingebaute Sensorik vertraut der Behandler nicht mehr nur dem eigenen taktilen Feedback, sondern auch der automatischen Analyse des Motors. Statt der Auf- und Abwärtsbewegungen (Pecking), wie sie bei herkömmlichen Aufbereitungssystemen notwendig sind, ist nur noch ein leichter Druck auf das Winkelstück nach apikal notwendig. Der Motor passt selbsttätig die Drehbewegung der flexiblen Feilen im Kanal an. Dieses beständige Voranarbeiten mit leichtem Druck von koronal bis apikal macht die Behandlung extrem effizient und stressfrei und sorgt insgesamt für eine gute Formgebung in den Kanälen. Die Aufbereitung wurde noch einmal mit der Mastercone Röntgenaufnahme kontrolliert und danach die Kanäle abgefüllt.

Die grosse Zeitersparnis nach mehrfacher Anwendung zeigte sich auch bei einem ähnlich gelagerten Fall einer

ZUR PERSON

Dr. Andreas Habash

ist seit 2010 in einer Gemeinschaftspraxis in Cham mit der Fachärztin für Oralchirurgie, Dr. Andrea Jung, tätig. Sein Studium der Zahnheilkunde absolvierte er von 1986-1992 an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen. Seit 1997 ist er als zertifiziertes Mitglied der DGET, VDZE und ESE europaweit als Referent zu den Themen Endodontie, Fotografie in der Zahnarztpraxis und Dentalmikroskopie unterwegs.

41-jährigen Patientin. Sie wies eine vergleichbare Symptomatik auf der gegenüberliegenden Seite in Zahn 27 auf (Abb. 7). Hier ist auf dem diagnostischen Röntgenbild eine deutliche apikale Aufhellung zu sehen. Mit intensivem Spülen mit Natriumhypochlorit (NaOCl) und Ethylendiamintetraessigsäure (EDTA) gelang die Aufbereitung mit nahezu identischer Feilenfolge in deutlich kürzerer Zeit als bisher (Abb. 8). Mit dem Spülprotokoll ist der Jeni Endo Motor ebenfalls bestens vertraut: Ein akustischer Signalton verriet jeweils, wann gespült werden sollte, um den Kanal von abgetragener Debris und anderen Stoffen zu reinigen.

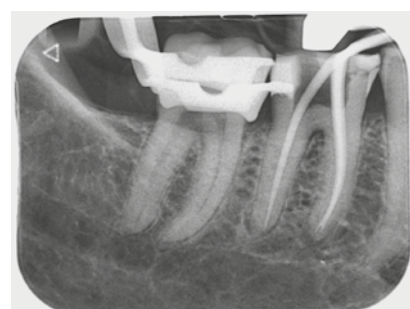
des Assistenzsystems von Kolleginnen und Kollegen im normalen Praxisalltag vergleichsweise unkompliziert aufbereitet und langfristig versorgt werden. Die Ergebnisse in den finalen Röntgenbildern sprechen für sich, im Follow Up gehen wir daher ebenfalls von einer guten Langzeitprognose aus. Gleichzeitig begegnen wir mit dem cleveren Einsatz der digitalen Assistenz nachhaltig dem wachsenden Kosten und Effizienzdruck in der Praxis, ohne Kompromisse an unseren eigenen hohen Qualitätsanspruch eingehen zu müssen.

Fazit

Digitale Endo Assistenz Systeme führen den Behandler, wie eine moderne Küchenmaschine mit Rezeptarchiv, Schritt für Schritt durch die mechanische wie chemische Aufbereitung. Dabei werden die variablen Feilenbewegungen situativ an die jeweilige Position im Wurzelkanal angepasst und der Endo Motor erinnert akustisch, wann ein Feilenwechsel empfehlenswert wäre. Dank der unterschiedlichen Konfigurationsmöglichkeiten ist ein System wie der Jeni rasch in den eigenen Behandlungsalltag integriert – und lässt mit seinen „Erfolgsrezepten“ weiterhin genügend Spielraum für individuelle „Geschmacksvarianten“ und Vorlieben bei der Ausgestaltung.

www.coltene.com

Fall 4 – Abb. 14–18: Behandlung Zahn 46 bei 56-jährigem Patient.



Wir freuen uns,
Sie persönlich zu
begrüssen!

Dental Bern
6. – 8. Juni 2024

Halle 3.0
Stand A400 & A350

EINFACH NÄHER DRAN.
**WIR SIND
STRAUMANN.**

Ihr Aussendienst-Team Deutschschweiz

STRAUMANN GROUP – OUR BRANDS

 **straumann**

 **NEODENT.**
A Straumann Group Brand

 **clearcorrect**
A Straumann Group Brand

 **etkon**
A Straumann Group Brand

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 Kin-

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.

dern 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 Wurzelkariesläsionen 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

Back to your roots!

MI Behandlungslösungen bei Wurzelkaries



WEITERE INFORMATIONEN:
BITTE CODE SCANNEN



GC Austria GmbH – Swiss Office

info.switzerland@gc.dental

<https://www.gc.dental/europe/de-CH>



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 Übergangphase 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 gefrästen PMMA-Konstruktion erreicht. In dieser Phase ist ein fundiertes Wissen



1. Ausgangssituation der Patientin



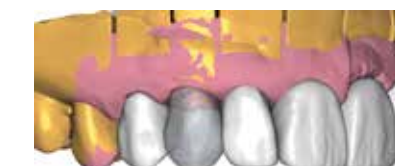
2. Darstellung der angestrebten Korrektur



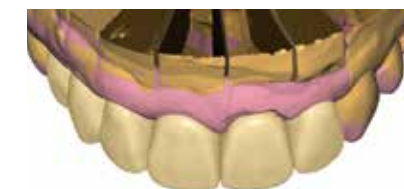
3. Digitaler Entwurf für den Wax-up Schlüssel



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,



Rückenschmerzen?

Jetzt gesunde Abhilfe schaffen und gerade sitzen, mit dem

Bambach® Sattelsitz

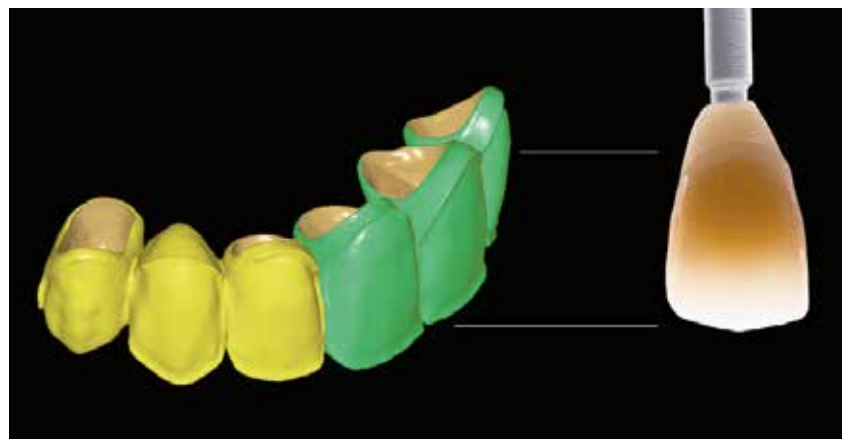
www.bambach-sattelsitz.de

jetzt gratis testen!





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



17. NexxZr Shine

CZR IS „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 Zahnhalss 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.cmdental.ch/produkt-kategorie/sagemax/



18 & 19. Politur der palatinalen Flächen



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



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 Einheilzeit mobil gewesen und deshalb vom Hauszahnarzt nicht versorgt, sondern beim Versuch der Entfernung in die Kieferhöhle disloziert worden. Da ein erster Bergungsversuch

fehlgeschlug, entschied sich der Hauszahnarzt für eine konservative Therapie mit antibiotischer Abschirmung und Deckung 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

Daniel Dalla Torre

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

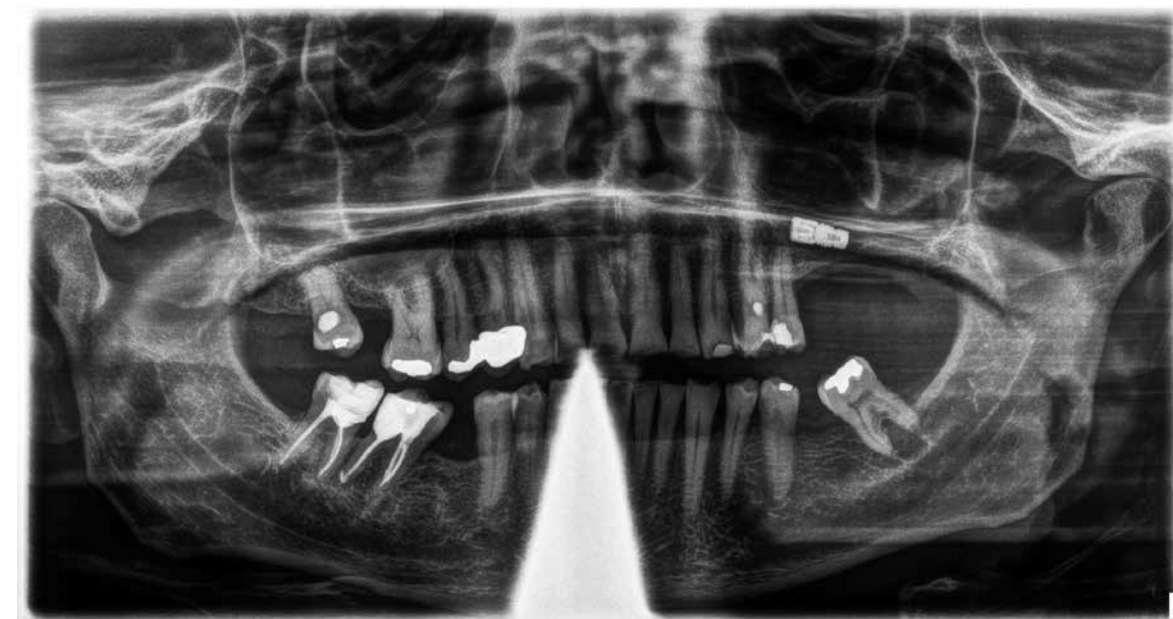


Abb. 1: Panoramaxröntgen bei Erstvorstellung (Dezember 2023)

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. Allerdings 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 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 unabsehbaren 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 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 enoralen 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

Abb. 2: Präoperatives DVT vor Entfernung des dislozierten Implantats



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 Operators 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



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



LUNOS®
VOR FREUDE STRAHLEN

MULTITALENT

Flexibilität während der Behandlung

Zuverlässiger Service

Düsen kompatibel mit MyLunos®



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®

 **DÜRR DENTAL**
DAS BESTE HAT SYSTEM

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.

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 Höhensphären 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.



Wenns mal wieder **matchen** soll!



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:

 CENDRES+
MÉTAUX

Cendres+Métaux SA
Rue de Boujean 122, CH-2501 Biel/Bienne
T: +41 58 360 20 00, E: dental-sales@cmsa.ch, www.cmdental.ch

* 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.



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 inwiefern 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) ge-

wahrt, 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 abgegebe-

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

ne 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 vorherein ausgeschlossen, da diese keine Tatsachenbehauptungen, sondern bloss 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 enthaltenden Behauptungen, um bloss 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.scwp.com



Weiterbildungskurs an der italienischen Riviera

Piezosurgery und seine Vorteile in der oralen Chirurgie

Der exklusive Kurs für Schweizer Zahnärzte wird gemeinsam von Bien-Air und Mectron organisiert und findet am 21. und 22. Juni 2024 im malerischen Küstenort Sestri Levante in Norditalien statt.

Innerhalb von zwei Tagen vermitteln Dr. med. dent. Daniel Wolf, Fachzahnarzt für Oralchirurgie (SSO), und Prof. Jason Motta Jones praxisnah Wissen zum Hart- und Weichgewebemanagement. Dabei sprechen sie über Aspekte wie der minimalinvasive Ansatz bei der Piezo-Extraktion, dem Umgang mit Extraktionseinsätzen, die präoperative Diagnose und Berücksichtigung der Erhaltung von Implantatstellen nach der Extraktion und sie referieren über Operationsprotokolle für komplexe Extraktionen von dritten Molaren. Die Weiterbildungsveranstaltung beginnt am Freitagnachmittag mit einer Besichtigung der Produktion von Mectron, gefolgt von einem Get-together abends. Am Samstag um 8.30 Uhr startet das offizielle Kursprogramm. Die Vorträge finden in englischer Sprache statt, für die Teilnahme gibt es acht Fortbildungspunkte, die Kursgebühr beträgt 280 CHF inkl. Willkommens-Cocktail, Kaffee- und Mittagspausen sowie gemeinsames Abendessen am Samstagabend.

Weitere Informationen und Anmeldung direkt bei Bien-Air unter der Telefonnummer 032 344 64 25 oder der E-Mail-Anschrift «info@mectron.ch»

www.mectron.ch



Sich weiterbilden, wo andere Ferien machen: Der Weiterbildungskurs von Bien-Air und Mectron findet an der italienischen Riviera statt.

SSO-Kongress 2024

Fokus Kinder- und Jugendzahnmedizin

Der diesjährige Kongress der SSO in Bern stellt die Kinder- und Jugendzahnmedizin in den Mittelpunkt der Veranstaltung, die vom 6. – 8. Juni stattfinden und von der Dental Bern umrahmt werden wird.

Während dreier Tagen wird die zahnmedizinische Versorgung der jungen bis jüngsten Patienten aus zahlreichen Perspektiven beleuchtet, von Erosionen, frühkindlicher Karies über Milchzahntrauma, Wurzelfrakturen bis zu kieferorthopädischen Behandlungen. Am Donnerstagvormittag stehen Referate wie „Das Kind im zahnärztlichen Notfalldienst“ von Dr. Alina Paganini und „Lokalanästhesie, Lachgas, Prämedikation und Narkose: Wo sind die Grenzen“ von Dr. Juliane Leonhardt Amar auf dem Programm, am Nachmittag sprechen Prof. Dr. Klaus Neuhaus über die Betreuung von Kindern mit Special Needs und Dr. Juliane Keller-Erb über frühkindliche Karies und ihre Behandlung.

Den Freitag beginnt Prof. Dr. Nadine Schlüter aus Hannover mit ihrem Referat über Erosionen bei Kindern und

Jugendlichen, nach der Znüni-Pause spricht Dr. Patrick Gugerli aus Neuchâtel über die „Parodontite de grade C“. Am Nachmittag stehen Vorträge wie „Temporäre Versorgung bei Kindern und Jugendlichen“ von Priv.-Doz. Dr. Nadja Nänni und ZT Andrea Patrizi oder „Alles, was man über die Weisheitszahnentfernung wissen muss“ von Dr. Georg Damerau auf dem Programm. Abgerundet wird das Kongressprogramm am Samstagvormittag unter anderem von Dr. Julia Amato, die über Kronenfrakturen referieren wird, sowie von Priv.-Doz. Dr. Ralf Krug aus Würzburg mit seinem Referat zum Thema Kronen-Wurzelfrakturen. Den Abschluss der Veranstaltung macht Prof. Dr. Andreas Filippi mit seinem Vortrag über parodontale Spätfolgen und ihre Behandlung.

www.sso.ch/de/kongress

FORTBILDUNGSTAG FÜR DENTALASSISTENTINNEN

Am Freitag, 7. Juni, findet im Rahmen des SSO-Kongresses auch ein Fortbildungstag für Dentalassistentinnen statt, für welches ein Zertifikat über vier Fortbildungsstunden ausgestellt wird.

10:15 Uhr: „Cybersicherheit und Datenschutz in der Zahnarztpraxis“, Ursula Uttinger, lic.iur./exec. MBA HSG, Datenschutzberaterin, Präsidentin Swiss Healthcare Privacy Professionals (SHPP)

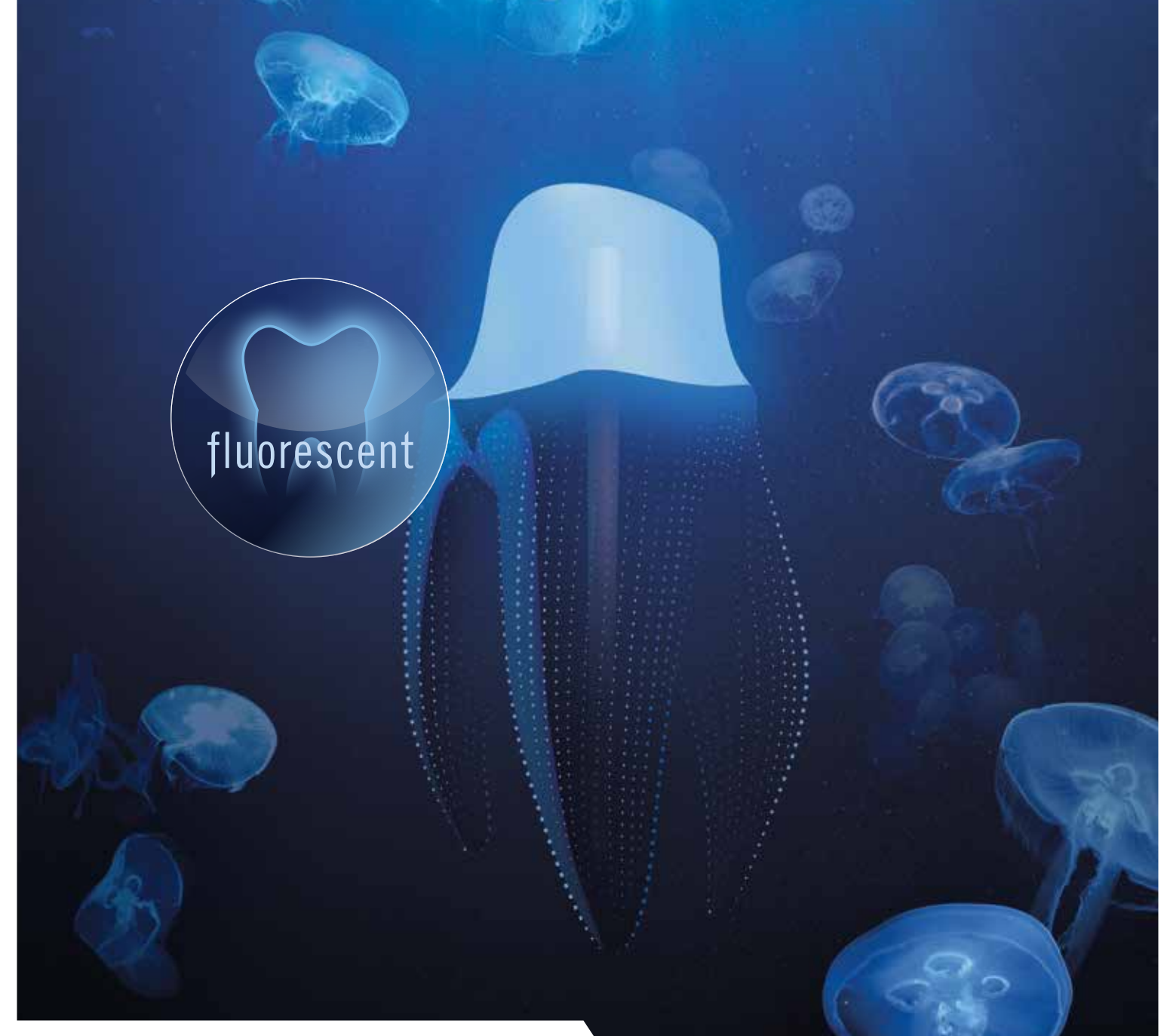
11:15 Uhr: „Notfall in der Zahnarztpraxis – richtiges Handeln bei Notfällen“, Dr. med. Dr. med. dent. Michael Mund, Facharzt für Rechtsmedizin, Ärztlicher Leiter JDMT Training AG

13:30 Uhr: „Medikamentensicherheit/Gesundheitsvorsorge im Umgang mit Medikamenten“, Simone Widmer, Eidg. Dipl. Apothekerin

14:30 Uhr: „Strahlenschutz: Gute Panoramaschichtaufnahme = aktiver Strahlenschutz - wie sieht eine gute Aufnahme aus?“, Prof. Dr. Michael Bornstein, Universitäres Zentrum für Zahnmedizin Basel

Die Teilnahme von Zahnärzten am diesjährigen SSO-Kongress wird mit 15.75 Fortbildungsstunden belohnt.

Kinder- und Jugendzahnmedizin von A-Z
06.06.2024 – 08.06.2024, in Bern



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)



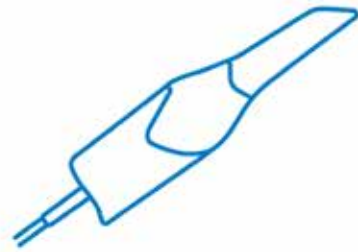
Rebilda® DC
fluorescent



Einfach scannen

und gemeinsam Gutes tun

You



Primescan
Digital Impression

DENTAL BERN

06. - 08.06.2024

Jeder Scan zählt!

Für jeden Scan spenden wir an Smile Train.

Mehr erfahren
dentsplysirona.com/dental-bern

