



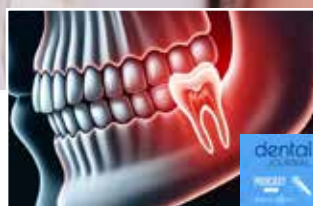
Nachhaltige Mundgesundheit im Alter

Vorbeugen und vorausdenken bei älteren Patienten



GENERATION Z IM BERUF

Es ist wichtig die Generation Z zu verstehen



RISIKO WURZELKARIES

Besondere Herausforderungen und Empfehlungen für die Praxis



PODCASTS ALS ERGÄNZUNG

Ausgewählte Interviews finden Sie als Print und als Podcast



NEUE STUDIEN PRÄSENTIERT

Keine Periimplantitis mehr – mit dem richtigen Konzept!

Weniger Aerosole. Mehr Komfort.

VivaDent® Aerosol Reduction Gel

- Reduktion der von Ultraschall-scalern^[1] produzierten Aerosole um bis zu 99 %
- Bessere Sichtbarkeit des Behandlungsfeldes während der Behandlung mit dem Ultraschallscaler
- Erhöhter Komfort für Patientinnen und Patienten durch weniger Sprühnebel im Gesicht

Erfahren
Sie mehr



Liebe Leser!

Willkommen zur neuesten Ausgabe unseres Magazins! In dieser Ausgabe präsentieren wir Ihnen eine Fülle an faszinierenden und praxisnahen Inhalten, die Ihnen dabei helfen, Ihre zahnmedizinische Praxis auf das nächste Level zu heben.

Erfahren Sie in unserem Bericht über die Dental Bern 2024, wie sich die führenden Unternehmen der Branche präsentieren und welche Innovationen sie vorstellen. Von der Erfolgsgeschichte der Firma Häubi über die Einführung des VivaDent Aerosol Reduction Gels bis hin zur 70-jährigen Jubiläumsfeier von Straumann – die Messe war ein voller Erfolg und bot spannende Einblicke in die Zukunft der Zahnmedizin.

Tauchen Sie ein in die Welt der Kariesprophylaxe und entdecken Sie, wie Künstliche Intelligenz die Prävention und Behandlung revolutioniert. Unser Artikel zeigt Ihnen, wie moderne Technologien dabei helfen können, Karies frühzeitig zu erkennen und effektiv zu bekämpfen.

Ein weiteres Highlight ist der ausführliche Beitrag zur Generation Z und ihrer Ausbildung in der Zahnarztpraxis. Lernen Sie die Bedürfnisse und Erwartungen dieser jungen Generation kennen und erfahren Sie, wie Sie diese optimal in Ihre Praxis integrieren können.

Für alle Endo-Experten bietet unser



Das Dream Team: dental JOURNAL Printausgabe und der erweiterte Podcast

Neu ist seit Jahresanfang unser Podcast zum Hören UND Lesen.

Artikel über die Nutzung des katalytischen Effekts von GuttaFlow bioseal wertvolle Tipps und Tricks. Erfahren Sie, wie Sie mit dieser innovativen Lösung eine dauerhafte und qualitativ hochwertige Versorgung Ihrer Patienten sicherstellen können.

Abgerundet wird diese Ausgabe durch einen spannenden Kriminalroman unseres Redakteurs Daniel Izquierdo-Hänni. Lassen Sie sich von „Falsches Spiel in Valencia“ fesseln und begleiten Sie Vicente Alapont auf seiner Suche nach einem verschwundenen Unternehmer.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen und viele neue Erkenntnisse für Ihre tägliche Arbeit!

Herzlichst Ihr

oliver.rohkamm@dentaljournal.eu



Mag. Oliver Rohkamm
Chefredakteur
dental journal schweiz

Inhalte

EDITORIAL & NEUHEITEN

- 03 Editorial
- 06 V-Print IBT von VOCO
- 07 Intraoral 3D Scanner FUSSEN von orangedental
- 39 Exklusive Partnerschaft zwischen Sagemax und Cendres+Métaux

FOKUS SCHWEIZ

- 08 Dental Bern: Durch und durch ein Erfolg!
- 10 Kurzinterview mit dem SSO-Präsidenten am Rande der Dental Bern
- 12 Revolutioniert das VivaDent Aerosol Reduction Gel die Zahnreinigung?
- 13 Plus Interview: „Das Geheimnis liegt in den Inhaltsstoffen des Gels“

NEUE SERIE

- 14 Die dentale Welt zum Mithören für Sie. Podcasts zum Lesen und Hören
- 16 Die stille Epidemie: Wurzelkaries im Fokus der Alterszahnmedizin

REPORTS

- 20 Bioaktives Obturationsmaterial von Coltene
- 21 Kultur: Neuer Spanien-Krimi von unserem dental JOURNAL Autor Izquierdo „Falsches Spiel in Valencia“
- 22 Generation Z in der Zahnarztpraxis
- 35 Primeprint Solution von Dentsply Sirona
- 36 Straumann wird 70: Aus dem Baselbiet hinaus in die ganze Welt

IMPLANTOLOGIE

- 26 Keine Periimplantitis mehr - mit dem richtigen Konzept!

Artikel und Podcast: Die stille Epidemie: Wurzelkaries im Fokus der Alterszahnmedizin

16

06

Neu: V-Print IBT von VOCO



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

Digital unterstütztes interdisziplinäres Behandlungskonzept für ein neues Lächeln

32



35 Primeprint Solution von Dentsply Sirona



08 Dental Bern: Durch und durch ein Erfolg!



Keine Periimplantitis mehr - mit dem richtigen Konzept!

26

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

Straumann wird 70: Aus dem Baselbiet hinaus in die ganze Welt

36



FALLBERICHTE & INTERVIEWS

- 28 Janssens, McKenna: Vorbeugen und vorausdenken bei älteren Patienten
- 32 Tole: Digital unterstütztes interdisziplinäres Behandlungskonzept für ein neues Lächeln

FINANZEN

- 38 Zahlungsausfälle vermeiden, um sich aufs Wesentliche zu konzentrieren



08 Feierlaune bei Dentsply Sirona auf der Dental Bern

neuheiten & trends

AM DENTALEN MARKT

VOCO Dental

V-Print IBT von VOCO

Präzise Bracketpositionierung, reduzierte Behandlungszeiten und maximaler Komfort

Digital geplante Transferschienen ermöglichen die präzise Übertragung multipler Brackets auf die zuvor virtuell bestimmte ideale Position auf den Zähnen. Das führt nicht nur zu einer höheren Genauigkeit bei der Positionierung, sondern auch zu einem effizienteren Ablauf in der Behandlung. Der Datensatz für das sogenannte Indirect Bonding Tray (IBT) wird aus einer entsprechenden Software generiert. In kurzer Zeit entsteht aus dem speziellen 3D-Druckmaterial V-Print IBT das patientenindividuelle Übertragungstray.



In kurzer Zeit entsteht aus dem 3D-Druckmaterial V-Print IBT von VOCO das patientenindividuelle Übertragungstray

Einfache Handhabung mit V-Print IBT

Beim indirekten Klebeprozess ist die einfache Handhabung des Trays essentiell. Das lichtdurchlässige V-Print IBT ist flexibel und ermöglicht ein einfaches Platzieren und Lösen der Schiene aus dem Patientenmund. Die optimierte Flexibilität macht V-Print IBT zu einem verlässlichen Partner auch bei starker Dysgnathie. In Kombination mit dem hohen Rückstellvermögen erlaubt das reversible Verformen des Trays die genaue Positionierung der Brackets selbst wenn keine gemeinsame Einschubrichtung vorliegt.

Erhöhte Behandlungsergonomie

Aber auch die Ergonomie bei der Behandlung wird durch die indirekte

Klebertechnik deutlich verbessert, sowohl in der Planungs- als auch in der Umsetzungsphase. Im Vergleich zum herkömmlichen Verfahren wird die klinische Phase des Klebens deutlich verkürzt. Dies bedeutet eine immense Zeitersparnis für Patienten und Kieferorthopäden.

Kein Aufschütteln – sofort einsatzbereit

Auch V-Print IBT muss nicht aufgeschüttelt werden und ist sofort einsatzbereit. Das vereinfacht die Handhabung und beschleunigt den Prozess zusätzlich.

www.voco.dental

V-Print IBT: Die Vorteile auf einen Blick

- Kein Aufschütteln – V-Print IBT ist sofort einsatzbereit
- Effizient – virtuell geplante Brackets werden präzise, sicher und schneller geklebt
- Behandlung am Patienten ist bei indirektem Kleben deutlich ergonomischer
- Flexible Schiene – erhöhter Komfort bei Applikation und Entnahme auch bei ausgeprägter Dysgnathie
- Hohes Rückstellvermögen – genaue Bracketapplikation auch bei divergierender Einschubrichtung

orangedental

Intraoral 3D Scanner FUSSEN by orangedental

Schnelle High Performance Modelle S6500/S7000

Der Intraoral 3D Scanner FUSSEN S6000 by orangedental hat sich mittlerweile etabliert und ist ein wichtiger Teil des Chairside Workflow



orangedental Produkte stehen für Innovation und Zuverlässigkeit auf höchstem Qualitätsniveau.

Durch konsequente Weiterentwicklung kann orangedental nun die High-Performance-Modelle S6500 und S7000 vorstellen. Die Scangeschwindigkeit wurde mit 20-25 FPS (je nach FOV der Scanspitze) mehr als verdoppelt. Zudem sorgt die neue ScanFlex Software mit vielen KI-Funktionen für schnelle, perfekte Scans mit höchster Präzision und natürlicher Farbechtheit. Das Scanfeld wurde vergrößert und es steht ebenfalls eine kleinere Scanspitze für Kinder zur Verfügung. Der FUSSEN S6500 mit einem kompakten, leichten (220g) Handstück ist kabelgebunden und der FUSSEN S7000 hat ein wireless Handstück sowie vier Akkus für den kabellosen Einsatz. Durch die VDDS-Schnittstelle zur mitgelieferten byzz® Nxt Software werden die Scanner komfortabel in den Praxisablauf und den digitalen Workflow integriert.

Der Verkaufspreis des S6000 konnte auf 9.704 CHF + MwSt. reduziert werden. Die UVP der neuen High-Performance-Scanner liegen bei 12.645 CHF (S6500) und 13.625 CHF (S7000) + MwSt. Ebenfalls bietet orangedental ein neues, modernes Cart mit Mini-PC und Touch Screen Monitor. Für den Raum zu Raum Einsatz in der zahnärztlichen Praxis ist das Cart mit einer unterbrechungsfreien Stromversorgung ausgestattet.

www.orangedental.de



Julia Spiess (links), Marketingleiterin von ABC Dental und Dilay Yamali in der originellen Fliegerlounge



Strahlende Gesichter bei Kerr Dental: Stephan Koller, Sabina Kofler (rechts) und Mitarbeiterinnen

Dental Bern 2024

Durch und durch ein Erfolg

Das dental JOURNAL hat einige Aussteller der Dental Bern gebeten ein kurzes Fazit der Veranstaltung zu ziehen. Nachfolgend ausgewählte Kommentare...

Michèle Kohler, Häubi AG

«Wir blicken auf drei intensive, aber dennoch schöne Tage zurück. Allein schon durch die zahlreichen, interessanten Gespräche und Begegnungen mit bestehenden und potenziellen Kunden wie auch Lieferanten, war die Messe ein grosser Erfolg. Ein Riesendank geht an dieser Stelle auch an unsere Mitarbeiter, welche unseren Stand geplant, produziert, auf- und wieder abgebaut und welche Häubi professionell und kompetent präsentiert haben.»

Moritz Wenger, Ivoclar

«Die diesjährige Dental Bern war sehr erfolgreich. Wir konnten mit dem Viva-Dent Aerosol Reduction Gel ein neu-

es, innovatives Produkt vorstellen und viele von unseren geschätzten Kundinnen und Kunden treffen.»

Marko Vranjic, Dentsply Sirona Schweiz

«Wir hatten unsere Spendenaktion, bei welcher wir das Hilfswerk Smile Train unterstützen. Hierfür wurden sehr viele Scan gemacht, sodass wir bis Mitte Freitag bereits 1850 Schweizer Franken sammeln konnten. Die Besucher sind überaus begeistert von der Primescan, den digitalen Lösungen sowie den Behandlungseinheiten mit ihren Innovationen. Ich kann nicht mehr sagen als «sensationell», wir sind mega zufrieden und sehr dankbar dafür.»

Reto Sutter, Bien-Air

«Für uns war die Dental Bern 2024 ein absolutes Highlight. Unser diesjähriges Standkonzept hat sich sehr bewährt und wir konnten zahlreiche bekannte aber auch viele neue Besucher bei uns willkommen heissen. Neben einem feinen Kaffee und diversen Snacks nutzten wir auch die Gelegenheit, unsere neuen und bewährten Produkte von Bien-Air, Mectron und Demed zu präsentieren.»

Rouven Huwyler, Institut Straumann AG

«Die gutbesuchte Dental 2024 war ein voller Erfolg! Das Wiedersehen und die direkte Interaktion mit unseren Kunden schafft nicht nur Vertrau-



Brillant das Füllungsmaterial, originell das Popcorn, das Alexander Künzle von Coltene und sein Team den Messebesuchern anboten.



ABC Dental und Dentsply Sirona spannten sich am Stand des Dentalhändlers auf eine originelle Art und Weise zusammen.



Martin Deola und Marko Vranjic von Dentplay Sirona Schweiz sind ein eingespieltes Team.

en, sondern bot eine zusätzliche Möglichkeit während dreier Tage auf deren Bedürfnisse und Fragen einzugehen, ganz nach dem Motto «Vo de Schwiiz, für d' Schwiiz», sowie verschiedenste Neuheiten und das breite Lösungsportfolio den zahlreichen Interessierten vorzustellen.»

Claus Nüsse, GC

«Für GC war die Teilnahme an der Dental Bern ein voller Erfolg. Die Messe hat uns zahlreiche wertvolle Gelegenheiten geboten, die wir intensiv genutzt haben. Wir hatten sehr gute Gespräche mit interessierten Besuchern. Das große Interesse an unseren Produkten und Dienstleistungen hat unsere Erwartungen weit übertroffen. Besonders erfreulich ist die hohe Anzahl an qualifizierten Leads, die wir während der Messe generieren konnten.»

Julia Spiess, abc Dental

«Die Dental Bern 24 war für uns von abc Dental und Lometral ein voller Erfolg. Die positive Resonanz auf unsere Produkte und Dienstleistungen sowie der wertvolle Austausch mit unseren Besuchern erfüllen uns nach wie vor mit Begeisterung. An dieser Stelle ein grosses Dankeschön an unser fantastisches Team für ihren unermüdlischen Einsatz.»

Nirina Tafanalo, Schülke & Mayr AG

«Die Dental Bern Messe ist immer ein Highlight für uns. Das Interesse an unseren Produktinnovationen und praxisnahen Beratungen war sehr gross. Dieses Jahr überzeugten besonders unsere Chlorhexidin-freie Mundspüllösung octenident. Auch die nachhaltigen gebrauchsfertigen mikro-oxid universal wipes green line wipes weckten reges Interesse.»

Veton Locki, W&H

«Die Dental Bern 2024 war für uns bei W&H ein voller Erfolg. Wir konnten zahlreiche neue Kontakte knüpfen und unser starkes Team und unsere innovativen Produkte einem breiten Publikum präsentieren. Die positive Resonanz der Besucher hat unsere Erwartungen übertroffen und bestätigt uns in unserem Engagement für höchste Qualität und Kundenzufriedenheit.»



Am Rande des SSO-Kongresses konnte das dental JOURNAL kurz mit Verbandspräsidenten Dr. Jean-Phillippe Haesler sprechen.

Am Rande der Dental Bern Kurzinterview mit dem SSO-Präsidenten

Am Rande der Dental Bern hat sich das dental JOURNAL kurz mit SSO-Präsident Dr. Jean-Phillippe Haesler unterhalten.

Welches Fazit ziehen Sie von der diesjährigen Ausgabe der Veranstaltung?

«Mein Eindruck ist fantastisch. Wir haben selten so viele Anmeldungen gehabt, es sind etwas über 1'600, und an der Tageskasse des ersten Tages waren es über 80. Beim Tag für die Dentalassistentinnen sind es über 650 Teilnehmende gewesen, der Anlass war somit ausgebucht. Und wir zählen über 120 Aussteller. Wir sind somit wirklich sehr, sehr zufrieden.»

Was muss man tun, um die Attraktivität eines Zusammkommens wie den SSO-Kongress zu gewährleisten?

«Man muss jedes Jahr etwas Neues bringen, man muss einen Anlass wie diesen schmackhaft machen. So haben wir innerhalb der Ausstellung neu Workshops, ich bin überzeugt, diese wecken Neugierde und bringen auch neue Leute. Vor zwei Jahren hat Professor Andreas Filippi die Kurzreferate vom Samstagvormittag eingebracht, dreizehnmütige Referate, die fantastisch gut ankommen.»



Der SSO-Kongress war selten so gut besucht gewesen, wie in diesem Jahr.



Moritz Wenger, Country Manager Schweiz und Liechtenstein von Ivoclar, an einem der wenigen Momente, an welchen er keine Kundengespräche führte.



Partner für die digitale Qualitätssicherung in der Praxis: Pascal Fähndrich, Geschäftsführer von Medmonitor Swiss.



Die Firma Häubi zeigte am selbst gebauten Stand, was es heisst, alles aus einer Hand anzubieten.



Rouven Huwyler, Petra Gimbel und Thomas Wagner von Straumann freuen sich nicht nur wegen des 70-jährigen Jubiläums des Unternehmens, sondern auch aufgrund des hohen Besucherandrangs.



W&H war an der Dental Bern unter anderem durch Tamara Hinnen und Veton Locki vertreten.

neuheiten & trends

AM DENTALEN MARKT

Ivoclar

Innovation in der Prophylaxe

Ivoclar stellt Neuheit für die professionelle Zahnreinigung vor

Das VivaDent Aerosol Reduction Gel revolutioniert den Arbeitsablauf bei der professionellen Zahnreinigung in der Zahnarztpraxis und bietet hohen Komfort für Behandler und Patient



Das VivaDent Aerosol Reduction Gel ermöglicht die effektive Reduktion, bis zu 99 %, von Sprühnebel und Aerosolen, die von Ultraschallscalern produziert werden.

Aerosol-Reduktion: Die neue Herausforderung in der Prophylaxe

In der Prophylaxe stehen Dentalhygienikerinnen und Zahnärzte vor vielfältigen Herausforderungen, besonders bei der Verwendung von Ultraschallscalern. Die dabei entstehenden Aerosole sowie der aufkommende Sprühnebel stellen nicht nur eine Sichtbehinderung dar, sondern bergen auch Risiken für Behandler und Patienten.

VivaDent Aerosol Reduction Gel: Meilenstein für mehr Sicherheit

Als innovative Antwort auf diese Herausforderungen wurde das VivaDent Aerosol Reduction Gel entwickelt. Die einzigartige Formel ermöglicht die effektive Reduktion - bis zu 99 Prozent - von Sprühnebel und Aerosolen, die von Ultraschallscalern produziert werden. Diese Neuheit definiert einen Meilenstein in der Prophylaxe und erfüllt höchste Qualitätsstandards.

Mehrfache Vorteile für Behandler und Patienten

Die gezielte Reduktion von Sprühnebel und Aerosolen vereinfacht den Arbeitsalltag und bringt mehrere Vorteile:

- Bessere Sichtbarkeit des Behandlungsfeldes
- Reduzierte Wahrscheinlichkeit von luftübertragenen Infektionen
- Gestiegener Wohlfühlfaktor für Patienten durch trockeneres Gesicht
- Einfache Anwendung und Dosierung

Spezielle Formel

„Das VivaDent Aerosol Reduction Gel bindet Aerosole bereits, bevor sie ent-

stehen. Das Mix-in-Gel ist glutenfrei, laktosefrei, vegan und geschmacksneutral, um den Bedürfnissen aller Patienten gerecht zu werden“, erläutert Maurizio Dottore, Director der Global Business Unit Prevention & Care bei Ivoclar.

Unkomplizierte Integration in den Praxisalltag

Die transparente, wasserbasierte Lösung verursacht weder Zahnverfärbungen noch Flecken. Das Einzeldosis-Sachet mit Einhandöffnung wird innerhalb kürzester Zeit mit ca. 1 Liter Wasser in der Mixing Bottle angemischt. Nach einer Ruhezeit von mindestens 10 Minuten, wird die Lösung in den Kühlmitteltank des Scalers gefüllt. Die Handhabung des Ultraschallscalers bleibt dabei unverändert.

Minimaler Aufwand - Maximale Wirkung

Durch den minimalen Vorbereitungs- und den Aufwand und die maximale Wirkung der bis zu 99%igen Aerosolreduktion, lässt sich die effiziente und sichere Zahnreinigung ohne Kompromisse bei Handhabung und Ergebnis durchführen. Somit macht diese Produktinnovation das Gel zu einem integralen Bestandteil für die moderne Zahnarztpraxis.

www.ivoclar.com/vivadent-aerosol-reduction-gel

Kurzinterview mit Ivoclar

„Das Geheimnis liegt in den Inhaltsstoffen des Gels“

Am Rande der Dental Bern hat das Dental Journal Yil Schiele-Dihl, Global Product Manager Prevention & Care bei Ivoclar, getroffen und die Gelegenheit für ein paar kurze Fragen genutzt.



Weshalb hat sich Ivoclar mit dem Thema der Aerosole respektive der Sprühnebel auseinandergesetzt? Ist es eine Konsequenz der Covid-19-Pandemie?

Wir bei Ivoclar versuchen immer wieder durch Innovationen die Probleme unserer Kundinnen und Kunden zu lösen. Natürlich wurde das Thema Aerosole während Covid essenziell. Umso mehr freuen wir uns jetzt darauf, dass wir auch hier eine Lösung anbieten können.

Wie funktioniert, im chemischen Sinne, das VivaDent Aerosol Reduction Gel?

Das Geheimnis liegt hier ganz klar in den Inhaltsstoffen des Gels. Um es vereinfacht zu erklären: Polyethylenoxid erhöht die Viskosität des Wassers. Die Wassermoleküle werden an das Polyethylenoxid gebunden, was dazu führt, dass die Aerosole, die beim Ultraschall Scalern entstehen, bis zu 99 % reduziert werden.

Wann und wie kann und soll das VivaDent Aerosol Reduction Gel angewendet werden?

Ganz einfach, bei jeder professionellen Zahnreinigung, die mit dem Ultraschallscaler durchgeführt wird. Ganz wichtig zu wissen ist, dass wir natürlich das Gel mit Wasser vorab mischen müssen, bevor die Lösung für das Scalern verwendet werden kann. Somit können wir aktuell nur die



Yil Schiele-Dihl zusammen mit Moritz Wenger am Stand von Ivoclar an der Dental Bern 2024.

Verwendung mit Ultraschallscalern empfehlen, die einen externen Kühlmittel tank haben.

Wie sieht es mit Nebenwirkungen aus? Etwa mit Verfärbungen wie beim Chlorhexidin?

Es gibt keinerlei Nebenwirkungen. Das Gel ist geschmacksneutral sowie vegan, gluten- und laktosefrei. Hauptbestandteile sind Polyethylenoxid und Glycerin. Beide Inhaltsstoffe finden sich in Kosmetika sowie in Nahrungsmitteln wieder.

Was würden Sie Behandlern sagen, die der Meinung sind, ein Aerosol Reduction Gel wie VivaDent sei überflüssig?

Ich würde empfehlen, das Produkt auszuprobieren und sich selbst davon zu überzeugen, wie erleichternd der Arbeitsablauf ohne störende Aerosole sein kann.



dental JOURNAL Podcast. Als Ergänzung zur Printausgabe.

Die dentale Welt zum Mithören für Sie

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

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



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

www.dentaljournal.co

Neu: Im Heft und als Podcast Wurzelkaries im Fokus der Alterszahnmedizin

Es geht um Wurzelkaries bei älteren Patienten aufgrund höherer Lebenserwartung und längerem Zahnerhalt. Es werden Risikofaktoren, Präventionsmaßnahmen sowie restaurative Behandlungsmöglichkeiten von der temporären Abdeckung mit Glasionomerzement über Komposit-Füllungen bis hin zu prothetischen Versorgungen erläutert. Eine stärkere Fokussierung auf dieses Thema wird gefordert.



Roland Frankenberger

FUSSEN/EASY Mill Chairside Trio

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



FUSSEN
by orangedental

- Intraoraler 3D-Scanner
- Schnelle Scanzeiten und hohe Kantengenauigkeit
- Wireless oder mit Kabel

• Optional mit Cart



Zwei TOP Innovationen:

Chairside Duo WET:

Automatischer Datentransfer **NEU**

PVS
(VDDS)

byzz® Nxt

Datenbank



Design

exocad

Chairside

Fertigung



Chairside Duo DRY:

EASY Mill



EASY Mill4

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

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

• Alle gängigen Blockmaterialien



EASY Mill5

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

Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme:

Tel.: +49 (0) 7351 474 99 - 0 Fax: -44 | info@orangedental.de | www.orangedental.de

orangedental
premium innovations 

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

Die stille Epidemie: Wurzelkaries im Fokus der Alterszahnmedizin

Experte Prof. Dr. Roland Frankenberger über Risikofaktoren, frühzeitige Erkennung und innovative Behandlungsmethoden der zunehmenden Herausforderung bei älteren Patienten

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 „Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten von Wurzelkaries“. Das funktioniert auch ohne kostenpflichtigen Account. Ideal für längere Autofahrten, sportliche Aktivitäten oder beim Entspannen zuhause.



Prof. Dr. Roland Frankenberger

Wurzelkaries ist keine „neue“ Erkrankung, tritt Berichten zufolge jedoch aufgrund der höheren Lebenserwartung und der Tatsache, dass Patienten ihre natürlichen Zähne bis ins hohe Alter behalten, immer häufiger auf. Das dental JOURNAL hat dazu in einem Podcast Prof. Dr. Frankenberger interviewt. Der folgende Artikel ist eine Zusammenfassung der wichtigsten Punkte des Podcasts auf Spotify.

dental JOURNAL: Wie sehen Sie die Entwicklung der Wurzelkaries aus Ihrer eigenen Erfahrung?

Roland Frankenberger: Die Wurzelkaries ist quasi die Rache der Zahnerhaltung und Parodontologie. In den letzten 50 Jahren haben wir unwahrscheinlich große Fortschritte in der Zahn-Erhaltung gemacht. Das Problem ist, je länger wir die Zähne erhalten, desto eher schauen sie später mal aus dem Zahnfleisch heraus und sind dann irgendwie mit Prädilektionsstellen für Wurzelkaries übersät. Wir haben sehr, sehr viele Patienten, denen wir die Zähne bis ins hohe Alter erhalten und dann kommt die Wurzelkaries. Die Pandemie

war da zum Beispiel ein sehr starker Verstärker. Vor allem die Auswirkungen, wenn man das zu lange hinauszögert oder Patienten eine längere Zeit nicht zum Recall kommen, sind eklatant, weil die Wurzelkaries relativ schnell fortschreitet und diverse Co-Faktoren das Ganze begünstigen. Für mich ist die Wurzelkaries in der Zahnmedizin das, was der Diabetes Typ 2 für die innere Medizin ist. Da wird definitiv von dem, was wir von den Prävalenzzahlen und aus eigener Erfahrung kennen, eine große Welle auf uns zurollen, gegen die wir gewappnet sein müssen. Die Zahnerhaltung der heutigen Zeit hat aktuell drei Probleme: Erstens: Es gibt große Unterschiede, wie die Leute Karies exkavieren. Zweitens: Viele Zahnerhalter denken, man kann mit Komposit alles lösen. Das sehe ich überhaupt nicht so. Und drittens, wenn wir die Wurzelkaries in den nächsten zehn bis zwanzig Jahren nicht vernünftig präventiv in den Griff kriegen, dann werden wir übersprungen und es gibt dann gleich die Prothese oder das Implantat und es wird keine Füllung mehr stattfinden. Das heißt, wir sollten versuchen mehr Wurzelkariesforschung zu betreiben.



In dieser Folge erörtert Prof. Dr. Roland Frankenberger das Thema Wurzelkaries und beschreibt sie als altersbedingte Herausforderung für die Zahnerhaltung. Er betont die Bedeutung von Prävention vor Restauration und stellt verschiedene Techniken und Materialien für die Behandlung vor. Zusätzlich bietet er Kurse und Schulungen dazu an.

„Die Wurzelkaries ist quasi die Rache der Zahnerhaltung und Parodontologie.“

Ich bin da ein Vorreiter. Ich habe 2022 in meiner Poliklinik eine Professur für Kariologie des Alterns aufgestellt. Mir ist es gelungen, mit Frau Professor Ganß aus Gießen eine weltweit anerkannte Kariologin zu gewinnen, die das Ganze sehr stark von der präventiven Seite angeht. Und von daher wird man da von uns noch einiges hören und noch einiges erwarten können.

dental JOURNAL: Ab wann wird die Wurzelkaries zum Problem? Kann man das etwas eingrenzen?

Frankenberger: Wir sehen in Deutschland einen deutlichen Sprung zwischen den 30er Jahren und ab Mitte 40. In der Deutschen Mundgesundheitsstudie steigt die Prävalenz dann von 12 auf 28 Prozent an. Bei sehr alten Menschen mit weniger Zähnen nimmt es numerisch nicht mehr so stark zu, aber was extrem zunimmt, ist die Zahl von Patienten mit extrem viel Plaque. Die Zahlen sind schon deutlich, wenn man das von der Prävalenz her betrachtet. Das steigt also nach dem 45. Lebensjahr sprunghaft an und es wird ja immer die Frage gestellt, ist das jetzt eine altersabhängige Geschichte? Eigentlich nicht. Aber

das wird zum Problem, wenn Patienten exponierte Wurzelhautoberflächen zeigen Risikofaktoren wie Fehlernährung und Medikamente dazukommen. Sehr oft sind gerade die am meisten verschriebenen Blutdrucksenker auch speichelhemmend. Die Patienten haben meist keine Ahnung, dass sie davon einen trockenen Mund bekommen. Mit einem systematischen Fragebogen kann man das aber gut erkennen. Dann ist da die Fehlernährung mit zu vielen Süßigkeiten und Kohlenhydraten. Mit zunehmendem Alter lässt die Fähigkeit nach, Süßes richtig zu schmecken. Also essen die Leute noch mehr Zucker. In Altersheimen steht immer Kaffee und Kuchen auf dem Tisch. Hinzu kommen schlechte Mundhygiene und der Verlust der Papillen, wodurch mehr Wurzeloberfläche exponiert ist. Oft haben auch die Betreuer in Pflegeheimen selbst keine Ahnung von richtiger Mundhygiene.

dental journal: Also doch vor allem falsche oder fehlende Mundhygiene?

Absolut, weil da wo kein Biofilm ist, wird keine Karies entstehen, nie im ganzen Leben. Da wo keine kurzkettigen Kohlenhydrate sind, wird keine Karies entstehen, das ist eigentlich relativ klar. Aber wir sehen halt einen sehr, sehr starken Zusammenhang zwischen den Risikofaktoren wie vor allem Ernährung, Exposition, Verlust der Papille. Deswegen habe ich gesagt, Zahnerhaltung und Parodontologie. Die Parodontologie erhält die Zähne sehr lange. Aber durch den Verlust der Papille nach einer normalen Parodontalbehandlung in einem höheren Stadium ist einfach deutlich mehr Wurzelhautoberfläche exponiert und

W „Für mich ist die Wurzelkaries in der Zahnmedizin das, was der Diabetes Typ 2 für die innere Medizin ist.“

die Wahrscheinlichkeit von Wurzelkaries steigt dramatisch an. Es ist also ein Cluster von Risikofaktoren, die zusammenkommen. In unseren Studien zeigt sich ein enormer Anstieg der Prävalenzen von 1997 bis 2005 um 190 Prozent.

dental JOURNAL: Wie erkennen Sie das Risiko für einen Patienten frühzeitig?

Frankenberger: Wir machen eine umfangreiche Anamnese, erfragen Medikamente, messen den Speichelfluss. Entscheidend sind aber Bissflügelaufnahmen alle 2-3 Jahre, bei Risikopatienten öfter. Auf Bissflügeln sieht man die Karies sehr früh im zervikal-aproximalen Bereich. Warnzeichen für Risikopatienten sind auch, wenn die Leute schlecht rasiert sind oder Knöpfe durch Reißverschlüsse ersetzt haben - das zeigt oft nachlassende manuelle Fähigkeiten begleitet von einem verwahten Mundraum. Wenn ich sowas sehe, bin ich alarmiert. Denn das sind sehr oft Patienten, die dann im Mund ein entsprechendes Mikrobiom und ein hohes Kariesrisiko haben.

dental JOURNAL: Gehen Sie bei erkanntem Risiko präventiv vor und wie?

Frankenberger: Absolut, Prevention first, Restoration second! Das Erste, was in unserer Wurzelkariesprechstunde großgeschrieben wird, ist zunächst eine umfangreiche Anamnese. Die Polypharmazie nimmt jenseits des 60. Lebensjahres deutlich zu. Und die Medikamente haben viele Wechsel- und Nebenwirkungen, leider sehr oft auch den Speichelfluss betreffend. Wenn man spezifische Fragen stellt, ob sie nachts mit trockenem Mund aufwachen oder ein Glas Wasser brauchen, um besser schlucken zu können, kriegt man schnell heraus, ob sie eine Xerostomie haben oder nicht. Und das ist natürlich ein wahnsinniger Risikofaktor. Das heißt, wir klopfen erstmal anamnestisch die ganzen Kernprobleme ab. Wir schauen uns parallel die Mundhygiene an und versuchen diese durch intensives Training zu verbessern. Die Leute wissen oft nicht, wie man richtig putzt und auf welche Prädilektionsstellen es ankommt. Wir färben die Zähne an und machen 3D-Scans, damit sie ihre Schwachstellen auf dem Monitor sehen können. Was ich bei vielen Patienten heute mache, ist eine Ernährungsanamnese. Die sollen mir einfach mal eine Woche lang aufschreiben, was sie so essen und trinken. Es ist unfassbar, was man da erlebt. Und es ist zwar in der Literatur relativ umstritten, aber ich kann aus meiner Erfahrung klar sagen, ich sehe einen signifikanten Verlust der gustatorischen Fähigkeiten,

gerade für Süßes. Die alten Menschen schmecken teilweise Süßes nur noch halb so gut wie in ihren 30er Jahren. Die zuckern dann noch mehr und essen noch mehr Süßigkeiten. Und wenn sie in Altersheime gehen, was steht da auf dem Tisch? Kaffee und Kuchen. Das ist immer das Gleiche. Ich will keinem von den älteren Menschen einen Vorwurf machen. Aber Tatsache ist, dass das natürlich kombiniert mit den Risikofaktoren dann wahnsinnig schnell gehen kann. Wenn sie noch Zähne im Mund haben ist es wirklich eklatant, dass mit der Fehlernährung, die wir aller Orten sehen, dann auch wirklich das Risiko dramatisch ansteigt.

In der frühzeitigen Behandlung versuchen wir mit hohen Dosen an Fluorid, die aktiven Läsionen in arretierte zu überführen. Das funktioniert relativ gut. Provisorisch decken wir Stellen mit Glasionomerzement ab, das schützt durch Fluoridabgabe - aber nicht als Definitivmaterial. Und dann werden meiner Meinung nach in der Kariologie noch generell viel zu wenige Bissflügelaufnahmen gemacht. Da erkennt man Wurzelkaries dann schnell, weil gerade die Wurzelkaries approximal unwahrscheinlich leicht übersehen wird. Wenn man mit der Sonde „hineinfällt“, ist es oft schon fast zu spät. Klare Anamnese, genaue Befunderhebung, sich die Medikamente anschauen, auch mal eine Speichelfließrate messen und dann wirklich stringent mindestens alle drei Jahre Bissflügelaufnahmen machen. Und wenn es ein Hochkariesrisikopatient ist, alle zwei Jahre.

dental JOURNAL: Wie behandeln Sie denn die Wurzelkaries restaurativ?

Frankenberger: Wenn eine Restauration erforderlich ist und man eine Füllung legen möchte, bevorzuge ich zunächst die Anwendung von Glasionomerzement. Dieser dient quasi als Erste-Hilfe-Maßnahme oder Pflaster für den Zahn. Das Glasionomerzement sieht zwar optisch nicht optimal aus und bietet keine ideale Retention, aber er hat den großen Vorteil einer hohen Fluoridabgabe. Das hilft mir, Zeit für die Verbesserung der Mundhygiene zu gewinnen. Daher erachte ich Glasionomerzemente in der Alterszahnheilkunde als sehr wichtig, jedoch nicht unbedingt als definitives Material. Mein Ziel ist es, die Situation so weit zu verbessern, dass ich eine adhäsive Füllung legen kann, die am Zahn haftet, wenn ich die Trockenlegung entsprechend gut hinbekomme. Im zweiten Schritt versuche ich dann, sofern die gesamte Präventionsschiene gut funktioniert, mit Komposit zu ar-

beiten und eine definitive Füllung zu legen.

Dazu ein paar Tipps und Tricks aus der Praxis: Die Exkavation sollte nicht rotierend erfolgen, da ein drehender Bohrer unter der Gingiva zu starken Blutungen führt und man die Situation nicht mehr unter Kontrolle bekommt. Stattdessen arbeiten wir oszillierend mit einseitig diamantierten Schallspitzen. Dies funktioniert hervorragend und verursacht deutlich weniger Blutungen. Zervikal verwenden wir gerne Stahlmatrizen, die eigentlich nur für den Seitenzahnbereich vorgesehen sind. Man kann sie jedoch sehr gut und schräg unter das Zahnfleisch schieben. Dieser Trick hilft uns enorm. Wir setzen fast ausschließlich fließfähige Komposite ein, da man mit ihnen in kurzer Zeit Bereiche quasi ausspritzen kann, für die man bei anderen Kompositen deutlich länger benötigt - gerade bei kariesanfälligen Stellen ist Tempo wichtig. Ein witziger Trick ist, bei transparenten Matrizen mit der Diamantspitze ein Loch hineinzubohren und den Defekt durch dieses Loch zu füllen. Das geht superschnell und einfach, ich habe dazu mit der Firma GC gerade ein paar Videos am Patienten gedreht.

Ein weiterer essenzieller Punkt ist die sogenannte „Deep Margin Elevation“, bei der wir den sehr tiefen approximalen Rand mit Komposit

anheben. Dafür nutzen wir die Zweischichttechnik mit einer zugeschnittenen Tofflemire-Matrize für die erste Schicht und anschließend einer Kompositfüllung darüber.

Im Laufe der Jahre haben wir einige Techniken und Tricks für die Behandlung der Wurzelkaries entwickelt, die sich als sehr hilfreich erwiesen haben. Dennoch gibt es immer wieder Fälle, in denen die Karies zu weit fortgeschritten und zirkulär ist, so dass nur eine prothetische Versorgung bleibt. Hier muss man ehrlich und demütig sein - nicht jede Situation lässt sich sinnvoll mit Komposit versorgen, da dies sehr zeitaufwändig wäre und möglicherweise nicht funktioniert. In solchen Fällen ist eine Krone oder Brücke die bessere Option. Aber wir versuchen stets den minimalinvasiven Weg zu gehen, solange es möglich ist. Aber: Wir können nicht jeden „Scherbenhaufen“ adhäsiv beherrschen. Aber wir versuchen es so lange wie möglich mit Füllungen, ich biete regelmäßig praktische Kurse zu meinen Behandlungstechniken an. Das Feedback ist oft: „Hätte ich das mal früher gewusst, wie einfach das geht!“ Viele Praxen haben große Probleme mit Wurzelkaries, daher ist das Thema sehr stark nachgefragt.

Back to your roots!

MI Behandlungslösungen bei Wurzelkaries



WEITERE INFORMATIONEN: BITTE CODE SCANNEN



Kontakt

Für Anfragen zu Tipps und Tricks bzw. Informationen zu seinen Videos und Kursen können Sie Prof. Dr. Roland Frankenberger vom Universitätsklinikum Marburg gerne unter seiner Email kontaktieren: frankbg@med.uni-marburg.de

GC Austria GmbH – Swiss Office

info.switzerland@gc.dental
https://www.gc.dental/europe/de-CH



Bioaktives Obturationsmaterial

Nicht nur füllen, sondern auch heilen

GuttaFlow bioseal unterstützt aktiv die Regeneration im Wurzelkanal.



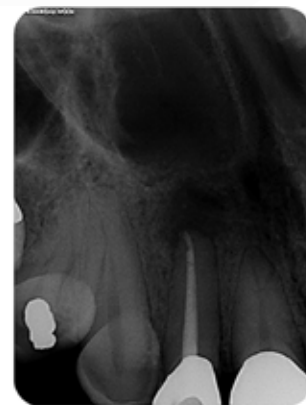
Nach dem Aushärten bildet das GuttaFlow bioseal von COLTENE sogenannte Hydroxylapatitkristalle an der Oberfläche.



Pre op



Post op



3 Months



12 Months

Die Nutzung des katalytischen Effekts von GuttaFlow bioseal hilft Endo-Experten wie Einsteigern eine dauerhafte Lösung für ihre Patienten zu kreieren.

Mit GuttaFlow bioseal verfügt COLTENE über ein smartes Obturationsmaterial, das mehr kann als Versiegeln und Füllen des Wurzelkanals. Beim Kontakt mit Flüssigkeiten stellt der bioaktive Werkstoff natürliche Reparaturbausteine wie Kalzium und Silikate zur Verfügung. Zudem setzt es entsprechende bio-chemische Prozesse in Gang, welche die Regeneration im Wurzelkanal zusätzlich unterstützen.

- Kaltfüllsystem - Obturation und Sealer in einem
- Ausgezeichnete Fließeigenschaften
- Optimaler Schutz gegen Reinfektion dank Expansion und dichtem Verschluss
- Zeitsparend – da Kondensation entfällt
- Optimale Röntgensichtbarkeit
- Adhäsion zur Guttapercha-Spitze und Dentinwand
- Nahezu unlöslich

Die Idee ist denkbar einfach: Nach dem Aushärten bildet das GuttaFlow bioseal sogenannte Hydroxylapatitkristalle an der Oberfläche. Diese Kristalle verbessern einerseits deutlich die Adhäsion, andererseits regen solche natürlichen Trigger vor allem die Regeneration von Knochen- und Dentingewebe an.

www.coltene.com

Persönlicher Kontakt

Das Expertenteam von COLTENE steht Ihnen jederzeit telefonisch, per Mail oder auf einem der Social Media-Kanäle mit Rat und Tat zur Seite.

Unter +41 71 757 5853 oder info.ch@coltene.com beantwortet das Fachpersonal von COLTENE Fragen zum konkreten Einsatz oder unterstützt bei der optimalen Anwendung.

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 Höhengphären 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



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

Buchtipps

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



Generation Z in der Zahnarztpraxis

Erfolgreiche Ausbildung als Schlüssel zum Praxiserfolg

Eine fundierte Ausbildung junger Menschen im Bereich der zahnärztlichen Assistenz bildet die Grundlage für den erfolgreichen Betrieb einer Zahnarztpraxis. Es ist wichtig, die Generation Z zu verstehen, um ihre Bedürfnisse während der Ausbildung angemessen berücksichtigen zu können.

Als die jüngste Generation, die gegenwärtig in die Arbeitswelt eintritt, bringt die Generation Z neue Herausforderungen für die Zahnarztpraxis mit sich. Ihre ausgeprägte Affinität zu digitalen Technologien und das Bedürfnis nach Flexibilität und Eigenständigkeit erfordern innovative pädagogische Konzepte, um diese jungen Menschen effektiv in zahnärztlichen Praxen auszubilden. Gleichzeitig bietet die Generation Z jedoch auch zahlreiche Chancen, von ihren Fähigkeiten und ihrem frischen Denken zu profitieren.

Herausforderungen für die Zahnarztpraxis

Angesichts der aktuellen Herausforderungen bei der Gewinnung von Auszubildenden im Gesundheitsberuf zur zahnärztlichen Assistenz ist der Schnuppertag oder Probetag von entscheidender Bedeutung für die Praxisauswahl der Auszubildenden. Es gilt, den Schnuppertag so ansprechend wie möglich zu gestalten, um das Interesse an diesem Beruf und der jeweiligen Praxis zu wecken.

Flexibilität und Balance

Die Anpassung der Ausbildungsprogramme an die Bedürfnisse der Generation Z ist entscheidend für den Erfolg der Ausbildung. Dafür ist es wichtig, die Prioritäten junger Menschen zu verstehen. Die Generation Z schätzt Flexibilität im Alltag und in der Arbeitswelt sowie eine optimale Work-Life-Balance. Nach der Entscheidung der Auszubildenden für die Praxis ist eine sorgfältige Vorbereitung auf den Start in die Arbeitswelt von großer Bedeutung. Der erste Eindruck ist entscheidend, nicht nur für neue Mitarbeiter, sondern auch für die gesamte Praxis. Ein professioneller Empfang am ersten Arbeitstag, unterstützt von einer erfahrenen ZAss oder Praxismanagerin, die alle Abläufe professionell erklärt, ist essenziell. Es empfiehlt sich, eine Checkliste mit den wichtigsten Punkten für den ersten Arbeitstag vorzubereiten, um einen reibungslosen Start zu gewährleisten.

Praxis-Tipps für den ersten Tag in der Praxis

- Begrüßung der Auszubildenden
Nehmen Sie sich Zeit, um die Auszubildende herzlich zu empfangen. Bedenken Sie, dass die neue Mitarbeiterin nervös sein wird. Versuchen Sie das Gespräch aufzulockern.
- Räumlichkeiten zeigen
Führen Sie den Auszubildenden durch die Praxis und zeigen Sie Ihr alle Praxisräume.
- Vorstellen im Team
Stellen Sie der Auszubildenden alle Mitarbeiter vor.
- Vertrauensperson
 Klären Sie, wer als Vertrauensperson für den Auszubildenden zur Verfügung steht.
- Einführung in die Ausbildung
Besprechen Sie den Ablauf der Ausbildung und die wichtigsten Punkte der betriebsinternen Regelungen (Hausordnung, Pausen, Mittagessen, Ende der Arbeitszeit, Handy usw.).
- Hygieneregeln
Besprechen Sie die Hygieneregeln (Make-up, Haar, Schmuck, Kleidung, Arbeitskleidung).
- Einführung in den Arbeitsplatz
Zeigen Sie der Auszubildenden den Arbeitsplatz und weisen Sie sie auf die Verschwiegenheitspflicht hin.
- Erläuterung eines Berichtsheftes
In diesem Heft schreibt sich die Auszubildende alle wichtigen Punkte und Behandlungsabläufe auf, die Sie Ihr erklären.
- Erste Aufgaben
Binden Sie die Auszubildenden in erste berufliche Aufgaben ein.
- Abschluss des Tages

Lassen Sie den Tag noch einmal Revue passieren. Beantworten Sie Fragen. Stellen Sie sicher, dass die Auszubildende die Praxis mit einem positiven Gefühl verlässt.

Interessante Seminartermine I

Praxismanagementlehrgang für die ZAss, PAss, Quereinsteiger*in

Im Rahmen von 8 Modulen erhält die ZAss, PAss oder Quereinsteiger*in das nötige Fachwissen für ein effizientes Praxismanagement. Kurzweilig, umfassend und praxisnahe. Danach sind Sie in der Lage, eine Zahnarztpraxis so zu führen, dass Sie den Zahnarzt/die Zahnärztin optimal entlasten.

Der Lehrgang wird unter bestimmten Voraussetzungen mit bis zu 50% vom Arbeitsmarktservice (AMS) gefördert

Alle aktuellen Termine finden Sie auf meiner Homepage: www.zahnarztseminare.at/qualitätsmanagement-fortbildung-zahnarztassistentin/online-seminare/online-praxismanagementlehrgang/

Optimierung der Kassenabrechnung für Vertragszahnärzte – und Wahlärzte

Entdecken Sie, wie Sie Ihre Praxiseinnahmen signifikant steigern können!

Jährlich gehen in Zahnarztpraxen tausende Euro durch nicht optimal erfasste Leistungen, unzureichende Begründungen oder fehlerhaft gestellte Anträge verloren. Ein systematisches Erfassen und Optimieren Ihrer Abrechnungsprozesse kann diesen Verlust nicht nur stoppen, sondern Ihren Umsatz deutlich erhöhen.

Online

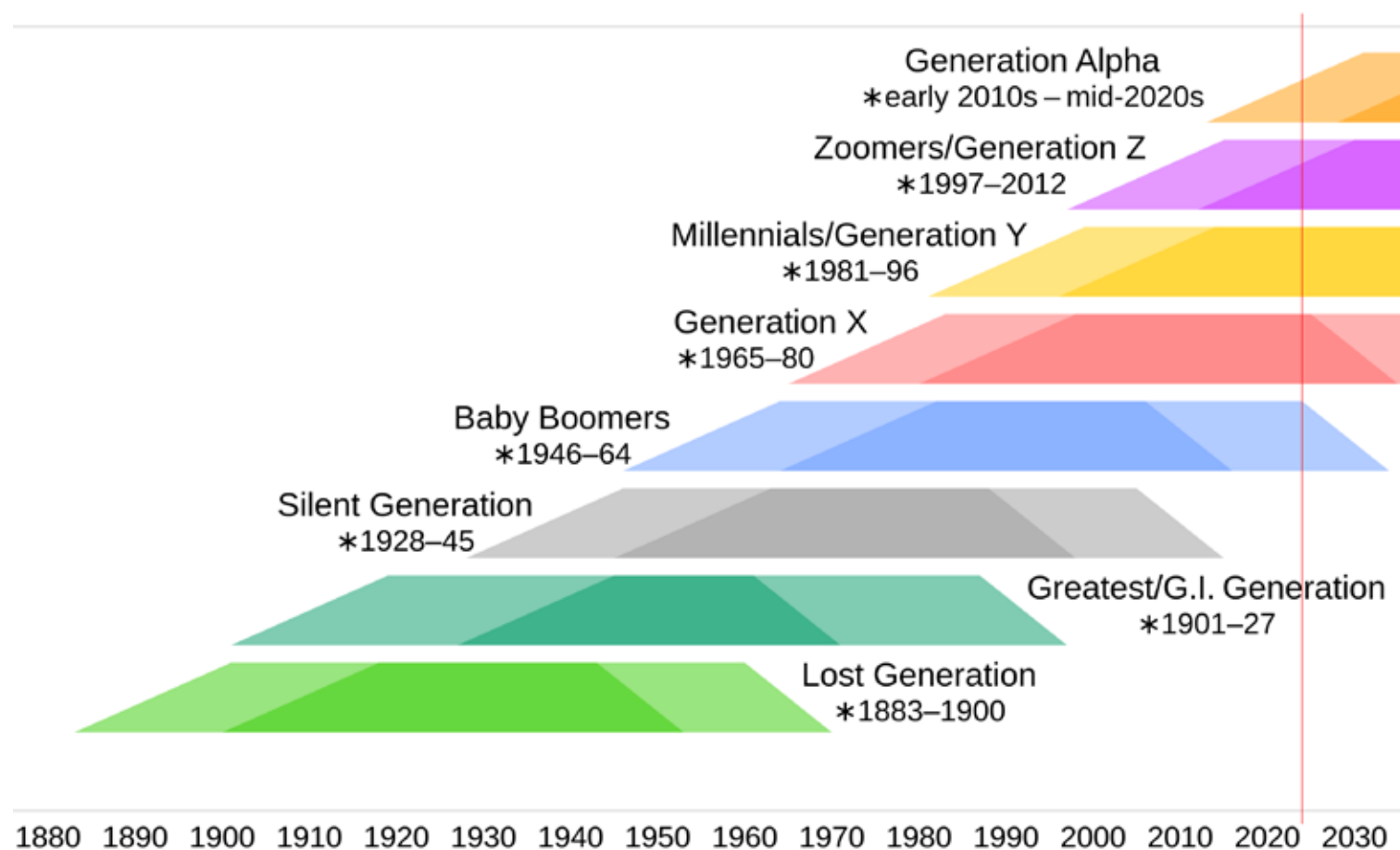
Teil 1: konservierende Leistungen:
18.09.2024 von 18:00 bis 20:00 Uhr

Teil 2: prothetische Leistungen:
19.09.2024 von 18:00 bis 20:00 Uhr

Präsenz

Linz: 16.11.2024
Wien: 14.12.2024

Alle aktuellen Termine finden Sie auf meiner Homepage: www.zahnarztseminare.at/qualitätsmanagement-fortbildung-zahnarztassistentin/online-seminare/



Strukturierte Ausbildung: Die Bedeutung von klaren Leitlinien und regelmäßigem Feedback

Früher mag es genügt haben, den Auszubildenden einfach bei allen Tätigkeiten zuschauen zu lassen und nach und nach Aufgaben zu übertragen. In der heutigen Zeit ist eine durchgängige Struktur in der Ausbildung erforderlich. Nehmen Sie sich Zeit, um den Aufbau und die Struktur der Ausbildung festzulegen. Definieren Sie genau, wann Ihre Auszubildende was lernen soll, und überprüfen Sie regelmäßig, ob das Gelernte auch verstanden und korrekt umgesetzt wird. Zeigen Sie Ihrer Auszubildenden Wertschätzung und geben Sie positives Feedback, wenn sie einen erlernten Ablauf richtig umsetzt. Wiederholen Sie regelmäßig Behandlungsabläufe und stellen Sie sicher, dass Ihre Auszubildende alles richtig verstanden hat, denn nur wenn sie den Ablauf versteht, kann sie ihn auch richtig umsetzen.

Chancen und erfolgreiche Ausbildungsstrategien

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Ausbildung der Generation Z in der Zahnarztpraxis sowohl Herausforderungen als auch Chancen birgt. Durch die Anpassung an die Bedürfnisse und Erwartungen dieser jungen Generation können Ausbilder eine erfolgreiche Ausbildung gewährleisten. Die Nutzung von Schulungsmaterialien kann das Lernumfeld auflockern und das Engagement der Auszubildenden steigern. Dennoch darf die zwischenmenschliche Kommunikation nicht vernachlässigt werden. Offene Gespräche, regelmäßiges Feedback und eine wertschätzende Feedback-Kultur sind wichtig, um das Engagement und die Motivation der Generation Z während ihrer Ausbildung zu fördern. Die Ausbildung der Generation Z in der Zahnarztpraxis erfordert also ausgeprägte zwischenmenschliche Fähigkeiten.



Seit 2010 gibt Petra Niedermair ihr Wissen in Seminaren, Ausbildungen, Beratungen, Lehrgängen und bei Vorträgen weiter.

Implantologie ohne Periimplantitis

Durch Langzeitstudien unabhängig belegt^{1,2}

- Einzigartige Anheftung von Weichgewebe
- Starke Abdichtung gegen Bakterien
- Kein Mikrospace auf Knochenniveau
- Langfristig keine Periimplantitis

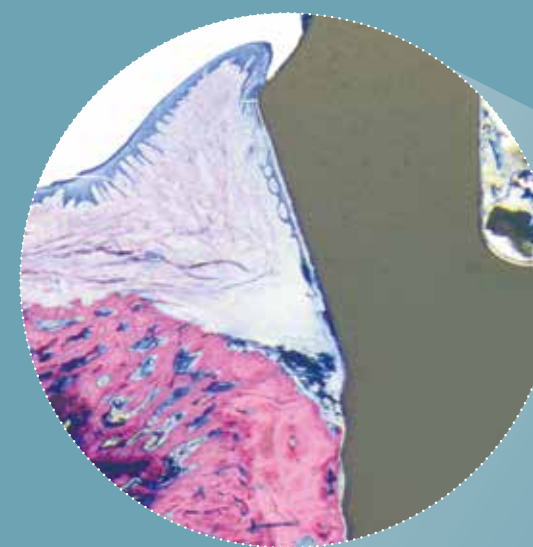


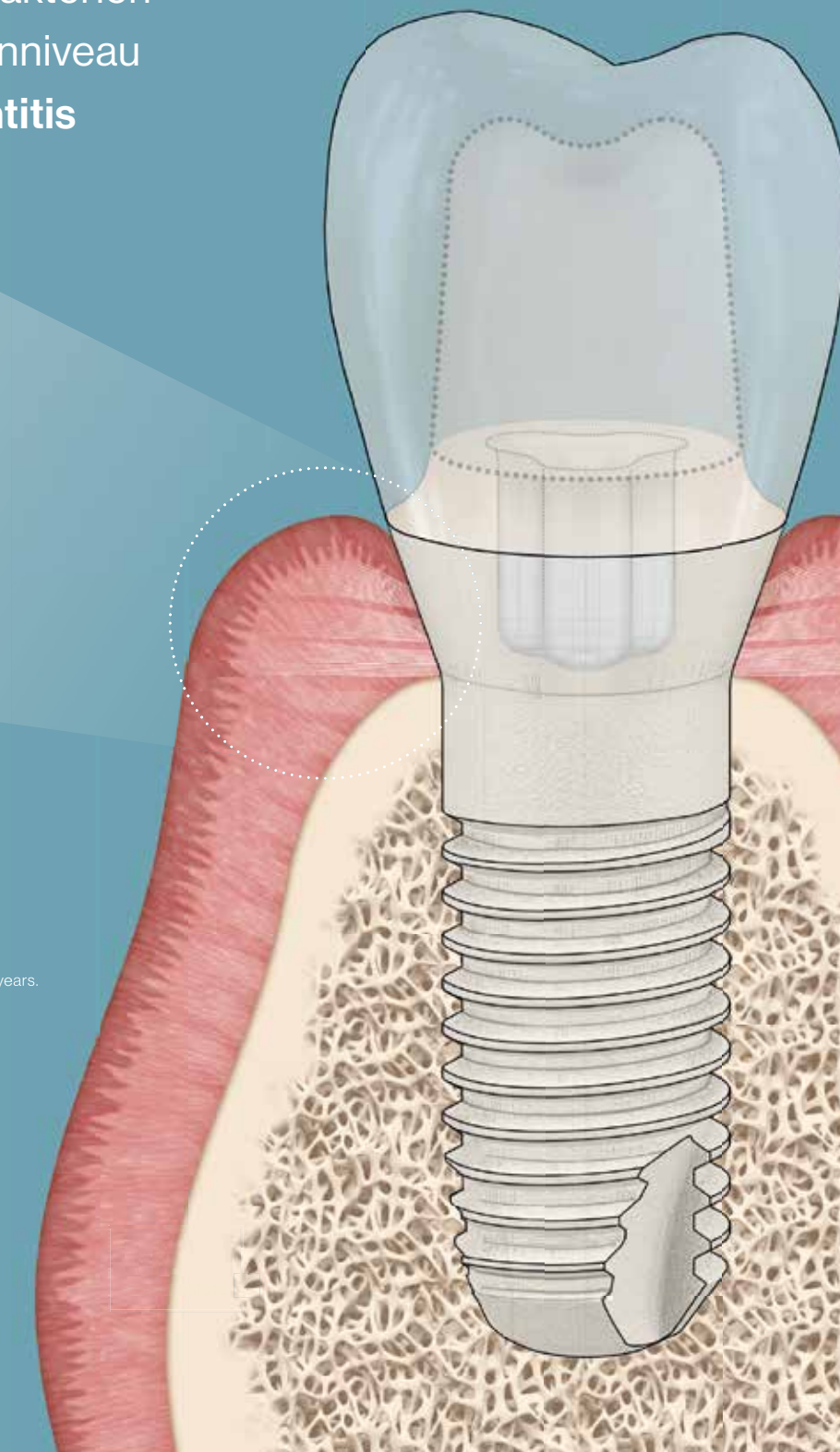
Abbildung © Dr. Peter Schüpbach

1. Brunello G, Rauch N, Becker K, Hakimi AR, Schwarz F, Becker J. Two-piece zirconia implants in the posterior mandible and maxilla: a cohort study with a follow-up period of 9 years. Clin Oral Implants Res. 2022 Dec;33(12):1233–44. doi: 10.1111/clr.14005. PMID: 36184914.
2. Karapatakis 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



Erstmals in der Geschichte der Zahnmedizin hat ein Implantatsystem Periimplantitis in zwei Langzeitstudien erfolgreich verhindert. Erfahren Sie mehr auf www.mypatent.com

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



Paroknowledge 2024

Keine Periimplantitis mehr – mit dem richtigen Konzept!

An der paroknowledge in Kitzbühel ließ Dr. Roland Glauser die Kongressteilnehmer staunen: Periimplantitis ist vermeidbar!



Periimplantitis vermeiden durch - laut Dr. Glauser - eine Art „biologische Firewall“

Bei der paroknowledge in Kitzbühel war Periimplantitis ein wiederkehrendes Thema sowie die Einsicht, dass sich Periimplantitis mit bestehenden Konzepten und Therapien nicht langfristig erfolgreich behandeln lässt.

Dem aktuellen Consensus Workshop der EFP und AAP zufolge ist Periimplantitis hochprävalent: 22% der Implantate sind von dieser Gewebeerkrankung betroffen. Hat sich eine Periimplantitis erst einmal entwickelt, ist das Management herausfordernd, unvorhersehbar und mit signifikanter Morbidität assoziiert.¹

Wegen Periimplantitis erleiden jedes Jahr unzählige Patienten weltweit den Implantatverlust. Die anhaltend hohen Fallzahlen unterstreichen, dass sich dieses Problem mit den traditionellen Systemen und herkömmlichen Therapien nicht in den Griff kriegen lässt. Vor diesem Hintergrund verlangen Experten auf Fachkongressen weltweit

– wie der paroknowledge in Kitzbühel Mitte Juni – nach neuen Technologien und Konzepten mit Fokus auf Prävention.

Lässt sich Periimplantitis überhaupt vermeiden?

Ja – mit dem richtigen Implantatkonzept! Dies war die eindeutige Botschaft von Dr. Roland Glauser bei der paroknowledge. Die Kongressbesucher staunten im Workshop des Schweizer Forschers nicht schlecht, als sie erfuhren, dass erstmals in der Geschichte der Zahnmedizin ein Implantatsystem es in zwei Langzeitstudien geschafft hat, Periimplantitis zu verhindern.^{2,3} Dieses System heißt Patent™.

Langzeitstudien: Keine Periimplantitis bei Patent™ Implantaten

Eine 9-Jahres-Studie der Universität Düsseldorf kam zu dem gleichen Ergebnis wie eine aktuelle Studie über bis zu 12 Jahre der Medizinischen Universität Graz: In beiden Langzeituntersuchungen trat um Patent™ Implantate keine Periimplantitis auf. Das Besondere an der Grazer Studie ist, dass die Leistung von Patent™ unter Alltagsbedingungen untersucht wurde: Auch Risikopatienten mit diversen Allgemeinerkrankungen sowie Raucher wurden inkludiert, die Indikationen waren nicht beschränkt und bis auf ein Mindestalter von 18 Jahren gab es keine Ausschlusskriterien.



Die Studienergebnisse liefern somit eine entscheidende Erkenntnis: Periimplantitis kann im Praxisalltag vermieden werden.

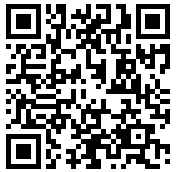
Periimplantitis vermeiden durch Logik

Für Dr. Glauser sind die Studienergebnisse kein Zufall, sondern logisch erklärbar: Um Periimplantitis zu vermeiden, erzielt das Patent™ Implantat eine einzigartig starke Anheftung von Weichgewebe an seine transmukosale Oberfläche. Dadurch entsteht um das Implantat eine effektive Verteidigungsbarriere gegen Bakterien – in Dr. Glausers' Worten eine "biologische Firewall". Für Dr. Glauser spielt noch ein zweiter Aspekt bei der

Periimplantitis-Vermeidung eine Rolle: Patent™ eliminiert den subgingivalen Mikrospace, der sich an der prothetischen Verbindungsstelle von vielen herkömmlichen Implantatsystemen findet. Ein solcher Spalt ist nicht pflegbar und stellt ein unkontrollierbares Einfallstor für Bakterien dar, die Periimplantitis fördern.

Patent™ schließt diese Gefahr aus: Kronenrand und prothetische Verbindungsstelle sind hier nicht subgingival positioniert, sondern epigingival und supragingival – also bewusst in einem Bereich, der für Kontrollen zugänglich und durch häusliche Mundhygiene gut pflegbar ist. Mehr über Implantologie ohne Periimplantitis finden Sie auf:

www.mypatent.com



TIPP: Als Podcast auf Spotify: Implantate ohne Periimplantitis? Neue Studien zeigen, dass es möglich ist. CEO Marco Waldner im Interview

Dr. Roland Glauser an der paroknowledge: "Zero Periimplantitis dank der einzigartigen Weichgewebsanheftung von Patent™!"

Dr. Glauser erklärt: Dank des transmukosalen Implantatdesigns ohne subgingivalem Mikrospace bietet Patent™ keine Angriffsfläche für Bakterien.

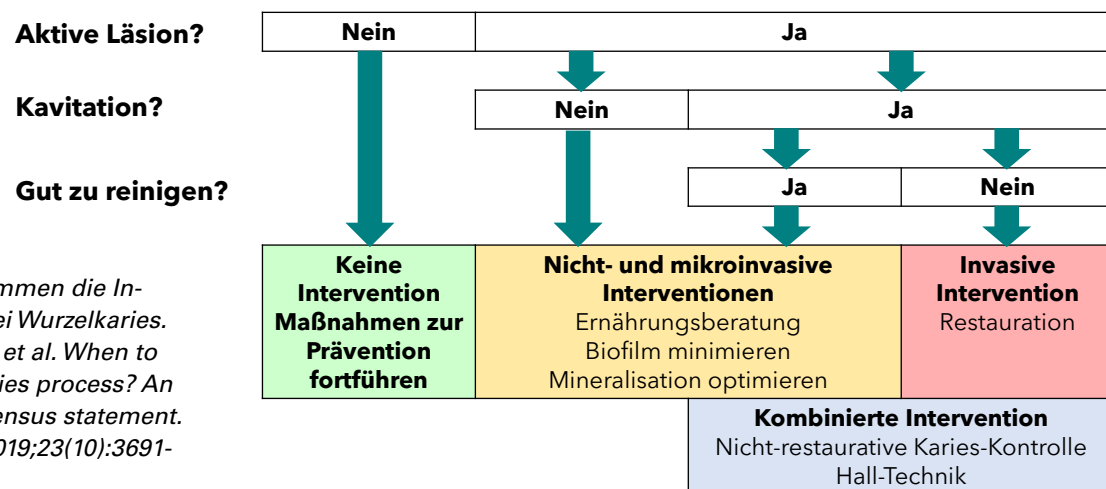
Literatur

- Herrera, D., Berglundh, T., Schwarz, F., Chapple, I., Jepsen, S., Sculean, A., Kerschull, M., Papapanou, P. N., Tonetti, M. S., Sanz, M., & on behalf of the EFP workshop participants and methodological consultant (2023). Prevention and treatment of peri-implant diseases—The EFP S3 level clinical practice guideline. Journal of Clinical Periodontology, 50(S26), 4–76. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13823>
- Brunello G, Rauch N, Becker K, Hakimi AR, Schwarz F, Becker J. Two-piece zirconia implants in the posterior mandible and maxilla: A cohort study with a follow-up period of 9 years. Clin Oral Implants Res. 2022 Dec;33(12):1233-1244. doi: 10.1111/clr.14005. Epub 2022 Oct 31. PMID: 36184914.
- Karapatakis 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 Dec 12;38(6):1105-1114. doi: 10.11607/jomi.10284. PMID: 38085741.

Nachhaltige Mundgesundheit

Vorbeugen und vorausdenken bei älteren Patienten

Ein Interview mit Prof. Dr. Barbara Janssens (Belgien) und Prof. Dr. Gerry McKenna (England)



Drei Faktoren bestimmen die Interventionspfade bei Wurzelkaries. Nach: Schwendicke et al. When to intervene in the caries process? An expert Delphi consensus statement. Clin Oral Investig 2019;23(10):3691-3703.

Die Bevölkerung altert, und zunehmend mehr ältere Menschen besitzen noch ihre eigenen Zähne. Eine steigende Prävalenz von Wurzelkaries scheint vor diesem Hintergrund unvermeidlich. Die Frage, wie solche Läsionen am besten zu behandeln sind, wird die Zahnmedizin künftig vor Herausforderungen stellen. Denn ist erst eine manifeste Wurzelkaries entstanden, kann die Restauration anspruchsvoll werden. Zudem besteht ein erhöhtes Risiko für das Fortschreiten der Erkrankung. Dies fordert seinen Tribut – sowohl aus medizinischer als auch aus wirtschaftlicher Sicht. Es ist daher höchste Zeit, dem Thema Wurzelkaries mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Wir sprachen mit Prof. Dr. Barbara Janssens und Prof. Dr. Gerry McKenna, beide renommierte Experten auf

diesem Gebiet.

Frau Professor Janssens, Sie sind die treibende Kraft hinter dem Gerodent-Projekt, einem flämischen Projekt mit dem Schwerpunkt Mundgesundheit älterer Patienten.1 Können Sie uns kurz etwas über dieses Projekt und seine Herausforderungen erzählen?

Janssens: Gerodent ist ein Mundgesundheitsprojekt, das 2010 gestartet ist und derzeit in etwa 55 Pflegeheimen durchgeführt wird. Weitere 250 Pflegeheime stehen auf der Warteliste, vor allem in den beiden Provinzen, in denen wir aktiv sind [Ost- und Westflandern, Anm. d. Red.]. Das zeigt, wie groß die Nachfrage nach einer solchen Versorgung ist. Wir unterstützen das Pflegepersonal bei der Einführung von Präventionsmaßnahmen und bei der Organisati-

on der Mundgesundheitspflege der Heimbewohner. Außerdem schulen wir zu Beginn des Programms ein Kernteam von Pflegekräften, das dann die anderen oder auch neu hinzukommende Mitarbeiter ausbildet. Der größte Zeiteinsatz entfällt dabei auf die halbjährlichen Besuche eines mobilen zahnärztlichen Teams bei Bewohnern, die z. B. aufgrund von Gehbehinderungen oder anderen gesundheitlichen Problemen keinen Zugang zur Primärversorgung in der Zahnarztpraxis haben. Da manche Behandlungen mehrere Termine erfordern, finden zwischendurch zusätzliche Besuche statt.

Das Gerodent-Projekt umfasst auch eine Ausbildungsplattform für Zahnmedizinstudenten im letzten Jahr ihres Studiums – eine gute Lernumgebung für junge Menschen in der

Ausbildung. Und nicht zu vergessen: Wir sammeln Daten, die als Hebel zur Verbesserung der Gesundheitspolitik im In- und Ausland dienen können.

Herr Professor McKenna, Sie behandeln Ihre Patienten hauptsächlich in der Zahnklinik Ihrer Universität. Können Sie die wichtigsten Unterschiede im Vergleich zur Behandlung in einem Pflegeheim erläutern?

McKenna: Ich behandle Patienten, die an die Universitätskliniken überwiesen werden, arbeite also in einer viel kontrollierteren Umgebung als in einem Pflegeheim. Diese Menschen sind in der Regel jünger und weniger gebrechlich als die Bewohner von Pflegeheimen. Doch auch hier leiden die meisten an Systemerkrankungen, die häufig auch Grund für ihre Einweisung sind. Viele meiner Patienten haben eine Krebsbehandlung hinter sich. Bei ihnen sehe ich häufig ein sehr schnelles Fortschreiten von Karies sowie Mundtrockenheit und Probleme bei der Mundöffnung.

Derzeit bin ich auch an 2 Studien beteiligt, die sich mit der Ausbildung des Pflegepersonals in Sachen Mundgesundheit und Prävention in Pflegeheimen beschäftigen. Aus eigener Erfahrung weiß ich, dass nachhaltige und wirksame Prävention eine echte Herausforderung ist. Meiner Meinung nach muss hier auch der Gesetzgeber aktiv werden, sonst wird es sehr schwierig, wirksame und sinnvolle Veränderungen durchzusetzen.

Welche besonderen Probleme erleben Sie bei der Versorgung älterer Menschen?

Janssens: Der Fokus im Pflegeheim ist ein anderer als in der Klinik. In der Regel sind es das Heimpersonal und die Angehörigen, die eine Behandlung verlangen. Im Vordergrund stehen dabei Komfort, Funktion und Schmerzfreiheit. Viele Faktoren müssen berücksichtigt werden, z. B. Polypharmazie oder Behinderungen. Menschen können sich im Laufe der Zeit stark verändern, und in vielen Fällen wird es dann notwendig, den eigenen Ansatz anzupassen – bis hin zu der Frage, ab wann man vielleicht gar nicht mehr erfolgreich behandeln kann. Es gibt Gegebenheiten, auf die



man nur sehr wenig Einfluss hat – und das in einer Hochrisikopopulation.

McKenna: Ich werde oft gebeten, bei älteren Patienten fehlende Zähne zu ersetzen. Ich würde sagen: Die größte Herausforderung besteht darin, einen Behandlungsplan zu entwickeln, der effektiv ist, aber auch auf lange Sicht gut einzuhalten. Wir müssen antizipieren, wo die Reise unserer Patienten hingehen könnte und eine orale Situation schaffen, die Pflege und Reinigung möglich macht – nicht nur unmittelbar nach der Behandlung, sondern auch in der Zukunft, wenn unsere Patienten bei der Mundhygiene möglicherweise auf andere angewiesen sind.

Janssens: Wir sollten bei der Behandlung immer einen nachhaltigen Ansatz über die gesamte Lebenserwartung anstreben. Wir müssen uns fragen: „Kann diese Restauration angepasst werden, wenn der Patient einmal nicht mehr in der Lage ist, sie zu reinigen?“ Häufig werden Betroffene nicht regelmäßig wieder einbestellt und kommen erst dann in die Praxis, wenn alles zu spät ist und sich die Bedingungen für die Behandlung deutlich verschlechtert haben.

McKenna: Wir arbeiten auch mit Ernährungsberatern zusammen. Gebrechliche ältere Patienten benötigen oft Nahrungsergänzungsmittel, die zwar den Allgemeinzustand verbessern, aber wegen ihres sehr hohen Zuckergehalts schädlich für das Restgebiss sind.

Janssens: Viele Patienten sind bereits gebrechlich, wenn sie in die

Zahnarztpraxis kommen. Gebrechlichkeit begegnet uns auf unterschiedlichen Ebenen: physisch, sozial und psychisch. Und es handelt sich nicht um einen gleichförmigen Zustand – die Ausprägung kann von Tag zu Tag variieren.

Welche Hilfsmittel und Materialien können beim Handling dieser Herausforderungen unterstützen?

McKenna: Das Wichtigste ist meiner Meinung nach die Prävention oraler Erkrankungen von Anfang an. Wurzelkaries kann sehr schwierig restaurativ zu behandeln sein. Ist sie erst einmal entstanden, kann sie sich sehr schnell zirkulär über die gesamte Wurzeloberfläche ausbreiten. Daher sollten begünstigende Faktoren identifiziert und nach Möglichkeit bekämpft werden. Bei Patienten mit Mundtrockenheit verwende ich gerne MI Paste Plus® von GC als Speichelergänzung. Sie hat den zusätzlichen Vorteil, dass sie kariesvorbeugend wirkt und die Austrocknung länger hinauszögert als die meisten Produkte. Außerdem empfinden die Patienten den milden Geschmack als sehr angenehm, im Gegensatz zum üblichen Minzgeschmack, der für ältere Menschen mit Mundtrockenheit sehr unangenehm sein kann. Eine weitere Maßnahme sollte die regelmäßige Behandlung freiliegender Wurzeloberflächen mit Fluoridlacken sein.

Janssens: Die Prävention hat heute einen viel höheren Stellenwert, daher „bohren“ wir viel weniger als früher. Wir verwenden mehr Silberdiamin-fluorid und Fluoridlacke. Und selbst

wenn bereits eine Kavitation vorhanden ist, behandeln wir sie nicht mehr wie früher (Abb. 1). Ich achte darauf, dass das Produkt, das ich bei Mundtrockenheit einsetze, einen günstigen pH-Wert hat, denn in vielen Produkten ist der pH-Wert zu niedrig. Außerdem gebe ich meinen Patienten nicht mehr als 1 Produkt an die Hand, damit sie den Überblick behalten. Ein Produkt, das auf mehreren Ebenen wirkt, ist manchmal besser als 2 oder 3 Einzelprodukte.

McKenna: Wenn sich bereits Karies gebildet hat, sind Glasionomere und Glashybride bei Wurzelkaries viel effektiver als Composites. Ich tendiere dabei zu den konventionellen Glasionomeren. Die moderneren, kunststoffmodifizierten Varianten sind zwar ansprechend und lassen sich durch die Lichthärtungsoption schnell verarbeiten, wenn man alles perfekt unter Kontrolle hat, aber die traditionelle Glasionomere „verzeihen“ mehr. Ich verwende EQUIA Forte™ HT von GC schon seit seiner Markteinführung.

Janssens: Auch ich bevorzuge die konventionellen Glasionomere und die Glashybride. Es ist angenehm, mit ihnen zu arbeiten, und sie sind in der Tat weniger techniksensitiv. Auch im Gerodent-Projekt haben wir EQUIA Forte HT (GC) vom ersten Tag an verwendet.

Empfehlen Sie die selektive Kariesentfernung bei Wurzelkaries, und wie setzen Sie die Technik in der Praxis um? Haben Sie Empfehlungen, wann und wo man mit dem Exkavieren aufhören sollte?

McKenna: Die selektive Kariesentfernung ist sicher eine empfehlenswerte Maßnahme: Schmelz und Dentin sind wertvoll, daher sollten wir immer minimalinvasiv vorgehen. Ich persönlich verwende dabei keine Färbemittel, aber ich setze die atraumatische Restaurationstechnik (ART) bei älteren Patienten ein. Wir haben damit gute Erfahrungen gemacht.² Mit Handinstrumenten entferne ich infiziertes, weiches Dentin und lasse das pulpanahe, demineralisierte Dentin stehen.

Janssens: Wenn ich Menschen mit kognitiven Einschränkungen behandle, neige ich dazu, Handinstrumente zu verwenden und die Läsionen mit

einem Glasionomer oder Glashybrid zu füllen. Die Patienten sind entspannter, und man kann die Gingiva schonender behandeln. Die Kavitätenränder sind hier weniger maßgeblich als bei okklusaler Karies. Manchmal ist es wirklich eine Ermessensfrage: Wir versuchen, intaktes Gewebe zu erhalten, aber an der Wurzeloberfläche sind die Grenzen nicht so klar wie im koronalen Zahnbereich.

Wie wird sich Karies bei älteren Menschen zukünftig verändern?

Janssens: Ich frage mich, was passieren wird, wenn die erste Kohorte von Patienten mit parodontal behandelten Zähnen älter wird und bei ihnen ein großer Teil der Wurzeloberflächen freiliegt. Wir sehen hier eine Entwicklung hin zu einer Population, in der Rezessionen häufiger anzutreffen sind als parodontale Taschen. Werden uns dann hauptsächlich die parodontalen Probleme beschäftigen, oder wird die Wurzelkaries das Hauptproblem sein? Ehrlich gesagt, weiß ich nicht, was uns erwartet.

Was sind Ihrer Meinung nach die Hauptursachen für die Zunahme der Wurzelkaries bei älteren Patienten?

Janssens: Ältere Patienten nehmen oft mehr einfache Kohlenhydrate zu sich und haben mehr freiliegende Wurzeloberflächen. Zusammen mit Polypharmazie und eingeschränkten manuellen Fähigkeiten ist dies ein gefährlicher Cocktail, der Wurzelkaries begünstigt.

McKenna: Ein weiterer Faktor ist komplexer Zahnersatz. Viele Patienten haben in jungen Jahren sehr attraktive, aber komplexe Versorgungen erhalten, die nicht leicht zu pflegen sind. Wenn die manuelle Geschicklichkeit nachlässt und ältere Patienten bei der Mundhygiene auf Hilfe angewiesen sind, kann dies zu ernsthaften Problemen führen.

Was wäre Ihr wichtigster Tipp für Ihre Kollegen zur Behandlung von Wurzelkaries?

Janssens: Beginnen Sie früh genug mit der Prävention von Wurzelkaries, und versuchen Sie, an Ihren Patienten „dranzubleiben“, wenn sie nicht zur Nachsorge kommen. Wenn Sie Ihre Patienten aus den Augen verlieren,

sehen Sie sie vielleicht erst 5 Jahre später mit ernsthaften Problemen wieder, die durch häufigere Kontrollen vermeidbar oder frühzeitig behandelbar gewesen wären.

McKenna: Ich möchte noch etwas hinzufügen: Seien Sie vorsichtig mit komplexen Restaurationen, die schwer zu reinigen sind und Wurzelkaries begünstigen können. Es gibt viele Fälle, in denen wir überlegen sollten, ob Zähne – insbesondere Molaren – überhaupt ersetzt werden müssen. Ein verkürzter Zahnbogen kann in dieser Bevölkerungsgruppe ein probates Mittel sein, um eine angemessene Funktion zu gewährleisten und gleichzeitig den Pflegeaufwand zu verringern. Wenn Sie Wurzelkaries behandeln müssen, entfernen Sie das Gewebe sehr selektiv, denn Zahn-gewebe ist wertvoll. Verwenden Sie bei Wurzelkaries Glasionomere oder Glashybride als Restaurationsmaterial, da sie bei dieser Art von Läsion wesentlich effektiver sind als Composite. Stellen Sie stets sicher, dass ein Präventionsplan vorhanden ist.

Wir danken Ihnen für dieses Interview und Ihre Einblicke!

Prof. Dr. Barbara Janssens

ist Assistenzprofessorin für Gerodontologie an der Universität Gent (Belgien). Sie koordiniert das Mundgesundheitsprojekt Gerodent für Pflegeheime und forscht zu Themen wie Förderung der Mundgesundheit von Senioren in Langzeitpflege und interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Prof. Dr. Gerry McKenna

hat den Lehrstuhl für Gerodontologie an der Queen's University Belfast (UK) inne. Sein Forschungsschwerpunkt ist die Optimierung der Behandlung älterer Patienten. Er bekleidet leitende Positionen in Fachgesellschaften wie der British Dental Association.

You've got the

P  **W**

ER

Profitieren Sie von den KaVo POWER DEALS:

01.07. – 31.08.2024*

Standard
Reparaturpaket
Turbine nur jetzt
für CHF 263,-
mit 31% Rabatt**

Standard
Reparaturpaket
Winkelstück Rot nur
jetzt für CHF 316,-
mit 26% Rabatt**



Original
Factory Repair

* Die Aktionspreise gelten ausschließlich auf Einzelinstrumente, nicht auf Bundles und sind nicht kombinierbar mit anderen Aktionen. Die angegebenen Aktionspreise verstehen sich zzgl. MwSt. und beziehen sich auf die Listenpreise von KaVo Dental gegenüber dem Fachhandel. Listenpreise des Fachhandels bleiben hiervon unberührt. Dem Fachhandel steht es frei, ob und in welcher Form er an der Aktion teilnimmt.
** auf den aktuellen KaVo Listenpreis.

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

KAVO
Dental Excellence

Kieferorthopädie

Digital unterstütztes interdisziplinäres Behandlungskonzept für ein neues Lächeln



Die funktionelle Verbesserung des Gebisses bei gleichzeitiger Optimierung der Ästhetik ist eine Anforderung, mit der sich Praxen oft konfrontiert sehen. Anhand einer Falldarstellung zeigt Dr. Franziska Tole, kieferorthopädisch tätige Zahnärztin aus Frankfurt/Main, wie dies mit einem digital unterstützten interdisziplinären Behandlungskonzept gelingen kann.

Von Dr. Franziska Tole

Der zunehmende Anteil von erwachsenen Patienten in der kieferorthopädischen Praxis hat verschiedene Hintergründe. Neben präprothetischen Indikationsstellungen spielen beispielsweise Rezidive einer früheren kieferorthopädischen Behandlung eine Rolle [1]. Auch ein gestiegenes ästhetisches Bewusstsein in der Gesellschaft sorgt dafür, dass die Zahl der erwachsenen Patienten in der KFO-Praxis steigt [2]. Darüber hinaus haben Studien gezeigt [3, 4], dass Zahnfehlstellungen mit einer reduzierten Lebensqualität korrelieren und kieferorthopädische Interventionen die mundbezogene Lebensqualität verbessern können.

Kasuistik

Dafür steht auch der nachfolgend beschriebene Fall. Eine 25-jährige Patientin stellte sich in unserer Praxis für Ästhetik, Lieblingslächeln in Frankfurt, vor. Sie beklagte sich vor allem über ihr Diastema und ihre sehr kleinen Schneidezähne (Zapfenzähne), die ihr ein sehr kindliches Aussehen verliehen. Ein Intraoralscan, extra- und intraorale Fotos sowie eine röntgenologische Panoramaaufnahme wurden angefertigt. Die Befundung ergab im Oberkiefer ein Diastema mediale, Zapfenzähne 12, 22 und ein tief inserierendes Oberlippenbändchen. Im Unterkiefer lagen Einzelzahnfehlstellungen mit Kontaktpunktabweichungen größer als 3,5mm in Regio 34-33, 33-32 sowie 42-43 (dies entspricht KIG E3) vor. Der Biss entsprach einer Klasse I-Verzahnung mit rechts und

Abb. 1a: Ausgangssituation: Diastema mediale, Zapfenzähne 12, 22 und ein tief inserierendes Oberlippenbändchen, dazu Einzelzahnfehlstellungen im UK mit Kontaktpunktabweichungen größer als 3,5mm



Abb. 1b: Klinische Ausgangssituation



Abb. 2: Präparation der Zähne 12 und 22



links nahezu Neutralokklusion bei knappem Overjet und einer Mittellinienverschiebung im Oberkiefer nach rechts. Der Wunsch der Patientin war es, eine bessere Ästhetik zu erzielen. Unsere Aufgabe war es, dies unter symmetrischen und funktionellen Aspekten zu erreichen. Dabei sollte ein möglichst minimalinvasives Konzept umgesetzt werden. Der daraufhin erstellte Behandlungsplan sah verschiedene Schritte vor: Frenotomie, Durchtrennung des oberen Lippenbändchens, die kieferorthopädische Korrektur mit entsprechender Vorbereitung der prothetischen Versorgung der oberen seitlichen Schneidezähne.

Dafür wurden zunächst Scan- und Röntgendaten sowie Intra- und Extraoralfotografien digital an SureS-

mile (Dentsply Sirona) übermittelt. Die daraus erstellte Setup-Planung entsprach den Zielvorstellungen von Behandlerin und Patientin. Geplant wurden insgesamt 12 Schienen für den Ober- und Unterkiefer. Relevant war es, die Mittellinie einzustellen, eine symmetrische Zahnbreitenplanung der seitlichen Schneidezähne in einem ausgeformten Kiefer und einen frontalen Overjet von 2mm zu erreichen. Die Symmetrie ist wichtig für die Ästhetik, der frontale Überbiss für die Funktion. Somit wird eine retrale Zwangsführung und eine Überlastung der geplanten Veneers verhindert. Vor dem kieferorthopädischen Behandlungsbeginn war die Frenotomie bei einem Oralchirurgen und die Ausheilung wichtig, um die Aligner-

Tragedauer von 22 Stunden pro Tag zu ermöglichen. In der Zwischenzeit wurde auf Basis des Zielmodells im praxiseigenen Meisterlabor ein Mock-up angefertigt.

Die kieferorthopädische Behandlung erfolgte mit SureSmile, die vier Monate in Anspruch nahm. Dieser kurze Zeitraum war aufgrund der optimalen Passung der Schienen sowie der hohen Compliance der Patientin möglich.

Zur Retention wurde im Unterkiefer ein Lingualretainer von 33 nach 43 geklebt und im Oberkiefer eine 0,8 mm dicke Retentionsschiene (SureSmile) eingesetzt. Einen Tag später wurden die Zähne 12 und 22 minimalinvasiv präpariert und mit Veneer-Provisorien versorgt, die im Praxislabor hergestellt wurden. Die provisorische Versorgung half, die genaue Veneerform für die Patientin zu finden. Diese konnte ihre Wünsche zur Form und Farbe direkt gegenüber Behandlerin und Zahntechnikerin äußern, welche in der Schichttechnik der Veneerherstellung berücksichtigt werden konnten. Nach definitivem Einkleben der Veneers mit Variolink (Ivoclar) wurden die Zähne 11-21 mit einem Kleberretainer zusätzlich stabilisiert.

Digitaler Workflow

Das Besondere bei diesem Fall war der digitale Workflow, der mit dem Intraoralscan startete. Die digitale Abformung bot den Vorteil, sie nur einmal durchführen zu müssen. Zudem ließ sich der Scan für die Beratung der Patientin nutzen. Über eine Visualisierung konnte der Behandlungsbedarf sowie eine mögliche Vorgehensweise direkt anschaulich erläutert werden. Beim konventionellen Verfahren hätte die Patientin dafür erneut in die Praxis kommen müssen. Ein weiterer Vorteil ist die höhere Effizienz: Es musste kein Abformmaterial angemischt und kein Modell ausgegossen werden. In digitaler Form standen die Modelle in ihrer Okklusion der Patientin direkt zur Verfügung.

Für die Aligner-Therapie bietet SureSmile einen komplett digitalen Workflow an. Dieser startet mit dem Scan und dem Vorschlag für die Be-

Abb. 3: SureSmile Aligner in situ



Abb. 4: Anprobe des Mock-ups, Form- und Farbauswahl für die Veneers



Abb. 5: Situation nach KFO- und ZE-Behandlung frontal





Abb. 6: Präparation der Zähne 12 und 22



Abb. 7: Präparation der Zähne 12 und 22



Abb. 8: Situation nach KFO- und ZE-Behandlung OK Aufsichtsaufnahme



Abb. 9: Situation nach KFO- und ZE-Behandlung UK-Aufsichtsaufnahme



Abb. 10: Das neue Lächeln der Patientin nach abgeschlossener Behandlung

handlungsplanung, welche erst dann umgesetzt und berechnet wird, wenn Behandler und Patient damit einverstanden sind. Mit SureSmile, einem offenen System, das Daten verschiedener Intraoralscanner akzeptiert, stehen Behandlern verschiedene Optionen zur Verfügung: So ist es beispielsweise möglich, sowohl Schienen zu bestellen als auch sie im eigenen Labor herzustellen. Das bewährt sich, wenn Patienten etwa unvorhergesehen und schnell eine Ersatzschiene benötigen oder sehr schnell mit der Behandlung starten möchten.

Diskussion

Dieser Fall zeigt, dass die Aligner-Therapie für Erwachsene eine adäquate Alternative zur Multiband-Apparatur bietet, da neben ästhetischen Aspekten gleichzeitig ein Zahnhartsubstanzschutz sowie eine genaue Planung gewährleistet werden kann. Die Schienen boten für diesen speziellen Fall weitere Vorteile im Vergleich zur festsitzenden Apparatur: Aligner umschließen den Zahn von drei Seiten und haben eine gute Kontrolle über die Zahnbewegung vermittelt [5]. Bei einer festsitzenden Apparatur wären unter Umständen Gummizüge nötig gewesen, die weniger Patientenkomfort bedeutet hätten.

Fundierte biomechanische Kenntnisse zur Umsetzung der virtuellen Planung in das klinisch angestrebte Therapieziel trugen in diesem Fall dazu bei, neben dem Breitenverhältnis die orthoaxiale Frontzahninklination sowie den Overjet optimal zu planen und die Behandlung mit einem erwartbaren Ergebnis durchzuführen. Gerade bei der ästhetischen Versorgung in der Front ist es wichtig, die materialspezifischen Eigenschaften der Schichtkeramik zu beachten. Durch das eng abgestimmte Zusammenspiel aller Beteiligten wurde dieser Patientenfall zum Erfolg: ein Lächeln, das zur Patientin passt. Sie erlebte die Behandlung als positiv und war mit dem Ergebnis sehr zufrieden. Das neue Lächeln gab ihr ein neues Selbstbewusstsein, das sie nach Abschluss der Behandlung auch ausstrahlte.

Primeprint Solution

Effizienter 3D-Druck im Labor und in der Praxis



NEU
Weitere
Informationen
zu Primeprint
entdecken

Primeprint Solution ist ein hochautomatisiertes, professionelles 3D-Druck-Komplettsystem (DLP-Technologie), das die einfache Herstellung von biokompatiblen Anwendungen mit reproduzierbaren und genauen Ergebnissen auf der Grundlage eines vereinfachten und automatisierten Druckprozesses ermöglicht, zum Beispiel chirurgische Schablonen, Schienen, proviso-rische Versorgungen, Arbeitsmodelle und vieles mehr.



Primeprint Solution ist das hochautomatisierte 3D-Drucksystem von Dentsply Sirona.

Diese intelligente Hard- und Softwarelösung ist für zahnmedizinische Anwendungen optimiert und bildet den gesamten Druckprozess einschliesslich der Nachbearbeitung ab, was bisher aufwändige, unübersichtliche und zeitraubende Handarbeit bedeutete. Der hohe Automatisierungsgrad kann dazu beitragen, Bearbeitungszeiten zu reduzieren und sorgt für äusserst hohe Produktivität.

Das Druckverfahren wurde in Übereinstimmung mit den FDA-Richtlinien für die additive Herstellung von Medizinprodukten entwickelt. Das Ergebnis sind Medizinprodukte für den Einsatz im Mund des Patienten. Zu Primeprint Solution gehört auch ein intelligentes Konzept zur Materialhandhabung für eine sichere und saubere Anwendung während des gesamten Herstellungsprozesses. Für verschiedene Indikationen stehen spezifische Materialien zur Verfügung. Die Kartuschen sind farbco-

diert und ermöglichen eine einfache Handhabung sowie eine intuitive Bedienung. Das 3D-Drucksystem bietet ausserdem einen vollständigen UV-Lichtschutz. Mit Hilfe des RFID-Tags überprüft Primeprint Solution automatisch die eingelegte Kartusche und den Füllstand.

Mit Primeprint Splint SF, Primeprint Splint ST und der Materialeinheit Type S stellt Dentsply Sirona eine Schienenlösung unter Verwendung des 3D-Drucks mit Primeprint Solution. Zahnärzte und Zahntechniker erhalten eine grosse Materialauswahl für die Behandlung mit Nightguards, Mouthguards, Schienen und Repositionierern.

Primeprint Splint ST und Primeprint SF Materialien zeichnen sich insbesondere dadurch aus, dass dünnere Wandstärken als mit dem bisher verfügbaren Splint-Material gedruckt werden können – beginnend bei 0,8 Millimetern. Sie weisen unterschiedliche Härte- und Flexibilitätsgrade auf

und können somit entsprechend der Indikation und Patientenbedürfnis ausgewählt werden. Um optimalen Patientenkomfort zu erzielen, sind die Schienen frei von Methylmethacrylat (MMA), Tetrahydrofurfuryl-methacrylat (THF-MA) Thermoplastische Polyolefine (TPO), ausserdem geschmacks- und geruchsneutral.

Primeprint Solution ist eines der ersten Geräte, das speziell für die Integration in das digitale Universum von DS Core entwickelt wurde. Es verbindet viele Teile des Dentallabors über eine breite Palette von Verfahren, die von einer integrierten Cloud-Lösung unterstützt werden.

DS Core: Die nahtlose Plattform, die Produkte, Dienstleistungen und Technologie kombiniert, um Zahnärzte und Zahntechniker zu unterstützen, sich auf das Wesentliche zu konzentrieren



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

Straumann wird 70!

In 70 Jahren aus dem Baselbiet hinaus in die ganze Welt

Von Daniel Izquierdo-Hänni

Was im Baselbiet als Forschungsinstitut im Bereich der Osteosynthese angefangen hat, prägt heute weltweit die zahnmedizinische Implantologie.



Reinhard Straumann gründete 1954 die Firma als gleichnamiges Forschungsinstitut. (links)

1974 brachte Straumann das erste Dentalimplantat (Hohlzylinderimplantat aus Titan) auf den Markt. (rechts)

Bilder: © Institut Straumann AG

Ungewöhnlicher Anfang

Die Baselbieter Gemeinde Waldenburg ist eines jener Dörfer, in welchem sich, wie man so schön sagt und ohne jemandem zu nahe treten zu wollen, Fuchs und Hase gute Nacht sagen. Doch gleich wie die Weiler im tiefsten Jura, die als Wiege der Schweizer Uhrmacherkunst gelten, ist in Waldenburg ein Unternehmen entstanden, das die Zahnmedizin weltweit revolutioniert hat. Denn hier gründete Reinhard Straumann 1954 eine Aktiengesellschaft, die in den kommenden zwei Jahrzehnten bedeutende Forschungsbeiträge zu Materialien und Legierungen für Osteosyntheseprodukte erarbeiten sollte. Dachte Straumann damals schon an eine internationale Projektion seiner Firma, als er das Forschungsinstitut „Dr. Ing.

R. Straumann Research Institut AG“ nannte? Jedenfalls ging das junge Unternehmen starke Partnerschaften mit führenden wissenschaftlichen Gemeinschaften ein und stellte damals schon die Weichen für den Einstieg in die Dentalimplantologie, einer damals noch neuen Disziplin.

Fokus Zahnmedizin

1974 brachte das Baselbieter Unternehmen mit einem Hohlzylinderimplantat aus Titan sein erstes Produkt auf den Markt und prägte so die Zahnmedizin nachhaltig, so wie auch die Einführung des Tissue Level Implantats mit Morsekonus im Jahr 1986 ein weiterer Meilenstein gewesen ist. 1990 übernahm Thomas Straumann, Enkelsohn des Firmengründers, die Leitung der Institut Straumann AG. In

den darauffolgenden Jahren investierte man vermehrt in die wissenschaftliche Forschung wie auch in die Material- und Oberflächentechnologie, wobei diese, zusammen mit der bewährten Schweizer Präzisionstechnik, beispiellose Implantatüberlebensraten gewährleisten – und dies weiterhin tun. Gleichzeitig baute Straumann ein engagiertes Expertennetzwerk auf und förderte die fachliche Fort- und Weiterbildung der Behandler und Anwender. Der Börsengang im Jahr 1998 beflügelte die internationale Expansion des mittlerweile in Basel beheimateten Unternehmens und der Marke Straumann.

Forschung, Innovation und Exzellenz prägen die Unternehmenskultur



Straumann ist heute weltweit eine führende Marke im Bereich der qualitativ hochwertigen Dentalimplantologie und in mehr als 100 Ländern erhältlich..



1980 riefen Prof. André Schroeder (rechts) und Fritz Straumann das „International Team for Implantologie“ ins Leben, heute ist das ITI das weltweit grösste wissenschaftliche Netzwerk in der Zahnmedizin mit Mitgliedern in mehr als 100 Ländern.



Erfahren Sie per QR Code mehr zu 70 Jahre Straumann!

Standards für Behandlungsprotokolle und klinischen Langzeiterfolg. Heute, 70 Jahre nach der Gründung im beschaulichen Waldenburg, bewährt sich die Marke Straumann weltweit in der restaurativen und regenerativen Zahnmedizin und prägt den Wandel hin zur digitalen Zahnmedizin entscheidend mit.

Thomas Straumann, Enkel des Firmengründers, übernahm 1990 das Unternehmen, ging 1998 mit diesem an die Börse und gab so der internationalen Expansion einen zusätzlichen Schub.



Sieben Jahrzehnte Exzellenz und zukunftsweisende Entwicklungen.

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



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

