

3D Planung

Multibracket- apparaturen



REPORT AUS KIRGISTAN

*KFO-Behandlung
von Spalt-Kindern in
Zentralasien*



PAPIERLOS DANK I-PAD

*Optimierte, bildge-
stützte Patienten-
kommunikation*



ZAHNTECHNIK AUF VOLLGAS

*Interview mit Öster-
reichs jüngstem ZTM
Rene Gneist*



PATIENT JOURNEY

*Was man während
eines Patientenbesu-
ches beachten sollte*



Beachten Sie bitte, dass dieser Ausgabe die Assistentin 01/22 beiliegt.

Liebe Leser!

Das neue dental journal Jahr beginnt, beinahe schon eine Tradition, mit dem Schwerpunkt Kieferorthopädie. Dipl.-Ing. Mag. Christian Url beschreibt in seinem Beitrag wie man mehr Planungssicherheit und kürzere Behandlungszeiten durch individuell geplante Multibracketapparaturen erreichen kann. Der Schlüssel dazu ist eine indirekte Bracketpositionierung mit 3D-gedruckten Übertragungsschienen.



Mag. Oliver Rohkamm
Chefredakteur
dental journal austria

Einen ganz besonderen Erfahrungsbericht, auch in Sachen Kieferorthopädie, liefert die Schweizerin Yvonne Frei, die seit Jahren mit ihrem Gatten und KFO-Spezialisten Marcel Frei nach Kirgistan reist um die Zahnmedizin dorthin zu bringen, wo sie zur Gänze fehlt, und Spalt-Kinder zu behandeln. Welches Abenteuer dies ist und weshalb sie das tun, beschreiben die beiden in dieser Ausgabe.

«Wird die Einzelpraxis zum Auslaufmodell?» Diese Fragestellung habe ich als Grundlage für einen Bericht verwendet in welchem ich davon schreibe, wie weltweit immer mehr Praxen von Investoren und Ketten, sogenannten «DSOs», aufgekauft werden. Mag sein,

«Wird die Einzelpraxis zum Auslaufmodell?» Ketten, sogenannte DSOs, sind in Europa im Trend.

dass dieser Trend (noch) nicht in Österreich angekommen ist, aber es ist zweifelsfrei so, dass er sich laufend beschleunigt - auch in unseren Nachbarländern.

Werbung für Zahnärzte und deren Leistungsangebot wird durch weitreichende standesrechtliche Beschränkungen geprägt. Unsere Gastautorin und Rechtsspezialistin Mag. iur. Michaela Nill hat dieses Mal ihren Kollegen, Mag. iur. Max Wintersteller, hinzugezogen, um einen interessanten Artikel über zahnärztliche Werbebeschränkungen in unserem Land zu verfassen.

Zahlreiche Praxisfälle, Neuigkeiten aus der Branche und weitere Management- und Kommunikationsbeiträge runden diese Ausgabe des dental journals ab.

Viel Vergnügen beim Lesen!

oliver.rohkamm@dentaljournal.eu

Feiern Sie mit uns **50 Jahre** Plandent!

Sichern Sie sich 2022 tolle Angebote.

Plandent

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



Inhalte

EDITORIAL & NEUHEITEN

- 03 Editorial
- 06 Neuheiten & Trends

MANAGEMENT

- 08 Optimierte Patientenkommunikation
- 16 Wird die Einzelpraxis zum Auslaufmodell?
- 58 Zulässig werben will gekonnt sein
- 60 Patient Journey in der Zahnmedizin

KIEFERORTHOPÄDIE

- 11 Kieferorthopädische Alignertherapie
- 12 Indirekte Bracketpositionierung mit 3D-gedruckten Übertragungsschienen
- 66 Kieferorthopädie für Spalt-Kinder in Kirgistan

LABORPORTRÄT

- 20 Zahntechnik auf Vollgas

DIGITALE TECHNIKEN

- 24 Weshalb zwei Multilayer eine gute Lösung sind
- 25 Monolithische Zirkonfarbschlüssel für werkstoffidante Farbauswahl
- 26 AG.Live: Digitale Lösungen ebnet den Weg in die Praxis
- 30 Signifikante Vorteile des iTero Element 5D bei der Detektion interproximaler Karies
- 47 Green X – das DVT von orangedental

IMPLANTOLOGIE & CHIRURGIE

- 28 Weichgewebe als Schlüssel zum Implantaterfolg
- 31 W&H: Minimalinvasive Oralchirurgie

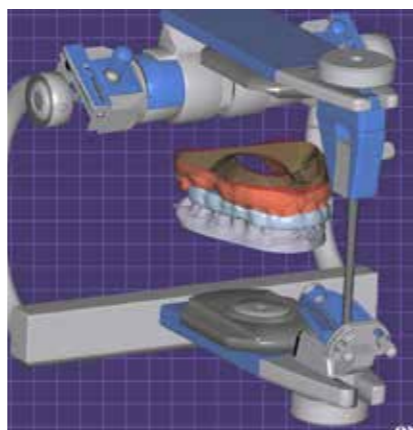
PROPHYLAXE

- 34 Micropiezo als Highlight von mectron

Optimierte Patientenkommunikation
08



48 Revision eines OK Prämolaren



50 Minimalinvasive und biomimetische Full-mouth Rehabilitation



Neuer, zentraler Standort für Plandent

64



Indirekte Bracketpositionierung mit 3D-gedruckten Übertragungsschienen
12



Zahntechnik auf Vollgas
Laborporträt: Gneist Dental
20



62 Dürr Dental und Pluradent installieren Röntgen in Tansania



WID 2022 öffnet vom 20.–21. Mai ihre Tore
70

REPORTS

- 36 *Dalla Torre*: Die schwangere Patientin beim Zahnarzt: Worauf muss man achten?
- 38 *Stanley, Rodrigues, Paz*: Implantatgetragene restaurative Versorgung
- 44 *Joos*: Mit wirtschaftlicher Seitenzahnfüllung bei Neupatienten Vertrauen aufbauen
- 48 *Amato*: Revision eines OK Prämolaren
- 50 *Bantleon, Ebner*: Die minimalinvasive und biomimetische Full-mouth Rehabilitation
- 64 Neuer, zentraler Standort für Plandent

VERANSTALTUNG & AKTIONEN

- 62 Dürr Dental und Pluradent installieren Röntgen in Tansania
- 70 WID 2022 öffnet vom 20.–21. Mai ihre Tore
- 72 European Young Dentist Forum



European Young Dentist Forum in Wien

72

Impressum

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

neuheiten & trends

AM DENTALEN MARKT

Buchtipps für Eltern



Das Buch von Dr. Ulrich Remschmidt kann in jedem Buchladen oder im Onlineshop der Edition Keiper bestellt werden.

Kinder ohne Karies: Eine Anleitung für ein zahngesundes Leben

Der Grazer Zahnarzt Dr. Ulrich Remschmidt gibt in seinem Buch Eltern wichtige Tipps zur Kariesvermeidung.

Der inhaltliche Fokus dieses Werkes liegt auf den unterschiedlichen Gründen der Entstehung von Karies und Zahnfehlstellungen. Der Autor beschreibt Faktoren, auf die besonders die Eltern Einfluß nehmen können und erklärt, dass die Bedeutung gesunder Milchzähne weiter unterschätzt wird und dass die Auswirkungen von Karies auf den ganzen Körper fatal sein können. Für Kinderzahnärzte ist dieses Buch ideal, um es Eltern zu empfehlen oder sogar direkt abzugeben, zumal vielen Eltern nicht bewußt ist, mit welchen einfachsten Maßnahmen die Zahngesundheit ihrer Kinder erhalten und gefördert werden können. Das im Keiper Verlag erschienene Buch von Dr. Remschmidt, anschaulich und kurzweilig geschrieben, ist eine gute Möglichkeit fundiertes Wissen gezielt weiterzugeben.

www.editionkeiper.at
ISBN13: 978-3-903322-48-6

orangedental

Die nächste Generation Freecorder®Nxt

Digitale Funktionsanalyse, Kieferrelationsbestimmung, dynamische Okklusion, 3D-Planung und -Simulation.

Ein geniales und zeitloses Design ändert sich nicht, das sieht man beim Porsche 911. Die klassische Form des C-Bogens wurde beim Freecorder®Nxt nicht verändert und ist ein unverkennbares Markenzeichen. Alles andere ist jedoch komplett neu entwickelt worden. Von der Alu-Versteifung des C-Bogens, über jetzt 4 anstelle von 3 High Speed Kameras, Kalibrierung mittels Maßbank, bis hin zum komplett neu entwickelten Messbesteck mit gelaserten Markern. Die Software wurde ebenfalls in drei Jahren komplett neu entwickelt, ist intuitiv in der Oberfläche mit einfachem Patientenmanagement und ermöglicht den Export und Import der Daten. Die hochpräzise Erfassung von

Unterkieferbewegungen, Weiterverarbeitung in der Mess-, Diagnoseunterstützungs- und Therapieplanungssoftware byzzMotion sowie Bereitstellung der Messdaten zur Datenfusion in CAD/CAM-Systemen wie exocad, wurden realisiert.

Das Ergebnis sind unverfälschte, präzise Messergebnisse, die das Einschleifen von Zahnersatz ersparen können, schnelle und einfache Diagnostikunterstützung und CMD Prophylaxe sowie die Integration in den CAD/CAM Prozess. Der Freecorder®Nxt ist das modernste und genaueste, optoelektronische und patentierte Messsystem für die Kieferbewegungserfassung.

www.orangedental.de



Die klassische Form des C-Bogens wurde beim Freecorder®Nxt nicht verändert, alles andere ist jedoch komplett neu entwickelt worden.

Freecorder®Nxt
Das modernste und genaueste, optoelektronische Messsystem für die Kieferbewegungserfassung.

Labor Lang präsentiert digitale Innovation

Labor-Onlineservice für Ordinationen



Die Confiyasmile-Onlineplattform ist übersichtlich gestaltet.

Mit www.confiyasmile.at existiert eine neue Internetplattform, über welche Zahnärzte hochqualitative Laborleistungen einfach und unkompliziert online bestellen können.

Wer zum Beispiel einen Intraoralscanner in der eigenen Ordination hat und zeitnah hochwertige, vollanatomische Brücken und Kronen ohne eigenen Aufwand herstellen lassen möchte, für den hat Labor Lang die neue Website und Onlineplattform www.confiyasmile.at in Betrieb genommen. Ordinationen mit Intraoralscanner sowie Labore können STL-Daten einfach über die neue Plattform hochladen. Hierfür gibt es zwei Möglichkeiten: Entweder gestaltet man mit den STL-Daten selbst die Restauration nach seinen eigenen Vorstellungen, oder man überlässt Confiyasmile diese Aufgabe. Nach dem Hochladen der STL-Daten und der Auswahl der Materialien erhält man sofort eine exakte Preisübersicht, danach werden die Arbeiten entsprechend den Vorgaben gefräst. Während der aktuellen Startphase von werden ausschließlich vollanatomische Kronen und Brücken aus Zirkon, PMMA beziehungsweise Metall angeboten. Der Versand erfolgt in der Regel innerhalb von 72 Stunden, um den Start so einfach wie möglich zu gestalten, gibt es im Moment auch die Möglichkeit die Abdrücke direkt abzuholen.

Confiyasmile funktioniert auch als Schnittstelle für Labore, die Design oder Fräsen auslagern wollen. Ordinationen und Labore sind eingeladen den Online-Konfigurator unverbindlich ausprobieren, hierfür muss auf der Plattform lediglich ein persönlicher Account eingerichtet werden. Bei Zweifel und Fragen stehen sowohl die Servicenummer +43 2952 3100 wie auch die E-Mail «office@confiyasmile.at» zur Verfügung.

www.confiyasmile.at

EMUGE
FRANKEN

FRANKEN
Dental

Mit der Produktlinie Dental bietet FRANKEN ein umfangreiches Programm an Fräsern, Schleifstiften und Spiralbohrern zur Herstellung von Zahnersatz. Für alle gängigen Dentalmaterialien und den Einsatz in offenen und geschlossenen CAD/CAM-Prozessketten.

24/7

www.emuge-franken.at



10 Jahre Synmedico

Optimierte Patientenkommunikation am iPad - papierlos und bildgestützt

von Oliver Rohkamm

Gespräch mit Synmedico Geschäftsführer Norbert Haimberger über den Zusammenhang von optimaler Patientenkommunikation und wirtschaftlichem Erfolg.



In der gesamten DACH Region zählt Synmedico mittlerweile über 120 Mitarbeiter und verantwortet den Betrieb von aktuell über 22.000 iPads in Deutschland und Österreich.

Synmedico ist mit seiner Softwareplattform Infoskop in Deutschland und Österreich seit 10 Jahren Marktführer. Das dental journal hatte die Gelegenheit mit dem österreichischen Geschäftsführer Norbert Haimberger über die Gründe für diesen Erfolg zu sprechen und warum die Infoskop Plattform möglicherweise auch ihren Praxisalltag revolutionieren könnte.

Was genau macht Synmedico und was haben Sie in diesen ersten 10 Jahren erreicht?

Wir haben uns in den ersten zehn Jahren auf Deutschland und Österreich konzentriert. Gestartet sind wir zunächst mit dem Ziel alle Prozesse in Verbindung mit der Patientenkommunikation zu optimieren, damit das Ordinationsteam effizienter sein kann und keine Zettelwirtschaft mehr benö-



GF Norbert Haimberger ist für Synmedico mit seinem Team für den österreichischen Markt zuständig und stand dem dental journal für ein Interview zur Verfügung.

tigt. Heute haben die Kunden unsere Infoskop Plattform auf über 22.000 Tablets im Einsatz und erstellen damit mehr als 100.000 Anamnesen und Beratungen pro Tag. Unsere Software hilft heute Beratungsprozesse nicht nur gesetzlich korrekt abzuwickeln, sondern schafft durch Bilder und 3D-Animationen ein viel besseres Verständnis im Aufklärungsgespräch, spart Zeit und erhöht damit den wirtschaftlichen Erfolg.

Es gibt einen finanziellen Vorteil durch Einsatz der Software?

Die Infoskop Plattform hat natürlich einen extremen wirtschaftlichen Nutzen, denn wenn der Patient die höherwertige Versorgung versteht, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass er diese haben will. Damit ist letztendlich beiden Seiten gedient. Sehen heißt verstehen, sagen wir immer.

Was der Patient nicht sieht und versteht, kann er auch nicht haben wollen.

Hier unterstützen wir den Arzt mit 3D Animationen und Videos zu Behandlungsschritten und möglichen Versorgungsmöglichkeiten. Darüber hinaus geht es auch um die gesetzliche Aufklärung. Durch Standardisierung sorgt unser System in der Praxis für eine gleichbleibende Qualität. Selbst im Fall von unvermeidbarer Mitarbeiterfluktuation sind alle Daten wo sie sein sollen und der

Workflow kann 1:1 wieder von einem neuen Mitarbeiter übernommen werden. Die Aufklärung selbst übernimmt immer der Arzt, aber alle Schritte vorher können so vorbereitet werden, dass trotz automatischer Dokumentation viel Zeit eingespart wird. Und so etwas erreicht man weder auf Zuruf, noch mit fliegenden Zetteln. Unsere Lösung, die Infoskop Plattform, setzt auf der normalen Praxisverwaltungsoftware auf. Es geht darum, die Abläufe zu optimieren und papierlos zu gestalten.

Infoskop ist das Werkzeug, um die Abläufe in der Praxis individuell zu optimieren.

Es liegt auch an den Praxisinhabern selbst zu entdecken, welche ungeheuren Optimierungen sich bieten. Es geht darum, die Abläufe in der Praxis zu optimieren und am besten papierlos zu gestalten. Die gesamte Dokumentation ist immer auf Knopfdruck da, ich befreie das Team davon tagtäglich enorme Papiermengen zu administrieren und der Patient bekommt punktgenau die Information, die für ihn wichtig ist. Das hilft nicht nur beim Patienten, sondern erleichtert auch den Alltag für die Mitarbeiter und das Team.

Haben Sie konkrete Beispiele?

Ein neuer Mitarbeiter kommt. Der erste Arbeitstag. Dann gehen Sie hin und sagen „Herzlich willkommen zu Ihrem ersten Arbeitstag. Hier ist Ihre Arbeitskleidung und Ihr Tablet mit vielen digitalen Infoblättern und Checklisten, die Ihnen helfen, die Abläufe bei uns in der Praxis gleich zu Beginn gut zu verstehen“. Die neue Mitarbeiterin kann sich alles in Ruhe durchlesen und ansehen und am Ende unterschreiben. Oder ein Lehrling kann auf diese Weise die Patientenmedien z.B. den Ordner mit der Prothetik durchsehen und lernen, anstelle zu warten bis jemand hilft und erklärt. Heute ist das alles ein mächtiges Tool, doch begonnen hat es vor über zehn Jahren mit einer Weisheitszahnoperation...

...einer Operation?

Ja, ein Zahnarzt hat zu uns gesagt: „Ich erzähle jeden Tag zehn Mal das

gleiche wie ein Papagei. Macht mir doch ein Video bzw. Animation daraus und spielt es auf ein iPad.“ Gemeint war die Weisheitszahnentfernung. Das war der Grundstein zu unserer Software, die über die Jahre von einer reinen Aufklärungssoftware zu einem mächtigen Werkzeug zur Digitalisierung von Praxisabläufen gereift ist, das in der Lage ist Praxisabläufe wie Formulare, Aufklärungsbögen, Anamnesen, Dienstverträge, etc. digital und professionell abzubilden und zu archivieren, um Zeit und Geld zu sparen. All das wird individuell auf die jeweilige Praxis angepasst und arbeitet

Das Synmedico Team für Österreich mit Geschäftsführer Norbert Haimberger (ganz rechts).



perfekt mit der Praxissoftware zusammen. Infoskop hilft, nervige Prozesse digital abzubilden, zu vereinfachen und standardisiert zu dokumentieren. Da sind keine Grenzen gesetzt und das sieht in jeder Praxis anders aus. Mobile Aufklärung, digitale Workflows und interaktive Praxisformulare helfen Fehler und Zeitfresser zu vermeiden. Sagen Sie Druckerpatronen, Papier, Kosten für Druckerwartung oder einem laufend neuem Gerät ade! Auch die vielen Schränke und der notwendige Raum zum Lagern Ihrer Patientenakten fällt weg.

Jetzt könnte man sagen, es ist doch egal, ob mit Klemmbrett gearbeitet wird oder mit einem Tablet...

Eben nicht. Es verbessern sich durch die Handhabung von Tablets die gesamten Abläufe. Der Patient füllt bereits im Wartezimmer oder zuhause seine Daten aus und per Knopfdruck sind alle wesentlichen Daten direkt im System beim Arzt wie z.B. die Einnahme blutverdünnender Medikamente, die bereits rot aufleuchtet. Der Arzt definiert vorab mit uns, welche Felder für ihn essentiell sind. Und das alles ohne Papier. Die Assistentin kann die so eingesparte Zeit statt in der Administration am Patienten einsetzen.

Und die Anamnesbögen kann man auch dafür verwenden, weitere Marketingmaßnahmen auszuwählen?

Mit Infoskop erstellte digitale Dokumente können ausgewertet werden. Mit der richtigen Fragestellung in der Patientenaufnahme wissen Sie sofort, welche Behandlungswünsche Ihr Patient hat und welche Leistungen Sie in der Folge ansprechen können. Bis auf wenige Ausnahmen wird einfach „nur“ die Anamnese gemacht, weil sie vorgeschrieben ist. Aber mit den richtigen Fragen, kann man sehr viel mehr erreichen.

Was bietet die Umstellung auf papierlose Abläufe noch an Vorteilen?

Mit Infoskop kann der zeitliche Aufwand und die Administrationskosten jeder Behandlung nachhaltig reduziert werden. Neben den Einsparungen bei Druck- und Archivierungskosten fallen auch nervige Tätigkeiten wie z.B. das Abtippen oder Einscannen von Zetteln weg. Statt dessen wird das Aufklärungsgespräch verständlicher und gleichzeitig kürzer - klingt komisch - ist aber die Erfahrung über viele Jahre.

30 Praxiscoaches helfen bei der Umsetzung, um sicher zu sein, daß die angepeilten Vorteile auch eintreten

Nun hat sich der Arzt für ihre Plattform entschieden, wie geht es dann weiter?

Genau das ist der große Unterschied. Wir sind primär kein Softwareunternehmen, sondern uns ist es wichtig, daß diese Umsetzung perfekt in der Praxis umgesetzt werden. Dazu haben wir 30 Praxiscoaches in Deutschland und Österreich, die dann gemeinsam mit dem Team den gesamten Prozeß

von der Patientenaufnahme bis zur fertigen Behandlung durchgehen und entscheiden, welche Prozesse papierlos umgestellt werden sollen um Zeit zu sparen und den wirtschaftlichen Erfolg zu erhöhen. Natürlich geht es auch um Eckzahlen. Wenn zum Beispiel eine Praxis einen Schwerpunkt auf Prophylaxebehandlungen legen möchte, erstellen wir einen digitalen workflow am iPad, der sicherstellt, dass Patienten über die gewünschten Behandlungen informiert werden. Im Anschluß trainieren wir mit dem gesamten Team vorort die neuen Arbeitsabläufe.

Praxiserfolg und ein tolles Team sind bis zu einem gewissen Grad planbar

Zugespißt könnte man sagen, dass Sie Praxen in den Abläufen so optimieren, dass sich der tägliche Aufwand reduziert und der wirtschaftliche Erfolg steigt. Die Softwareplattform wäre eigentlich dann nur der Werkzeugkasten im Hintergrund?

Ganz genau. Jede Praxis hat andere Ziele, Wünsche und Voraussetzungen. Die fertige Lösung inkl. Coaching des Teams ist im Prinzip wie ein Maßanzug, den man aber je nach Weiterentwicklung der Organisation immer wieder anpassen und erweitern kann.

Und eines dürfen Sie auch nicht vergessen. Begeistern Sie Ihre Patienten! Seien Sie in der Kommunikation so modern wie in Ihren Behandlungen. Aufklärung ist keine lästige Pflicht, sondern die beste Gelegenheit, Patienten für sich und den geplanten Eingriff zu gewinnen.

Kontakt

synMedico AT GmbH

Donaustrasse 35a
3400 Klosterneuburg
mob: 0664 600 22 605
tel.: 01 236 99 55 10
mail: norbert.haimberger@syn-medico.at
<https://synmedico.de/dental/>

prime4me Aligner

Kieferorthopädische Alignertherapie von Dentaurum

Nach sorgfältiger Entwicklungszeit präsentiert Dentaurum mit prime4me Aligner ein innovatives Schienenkonzept für optimale Behandlungsergebnisse bei der Alignertherapie. Die transparenten Aligner erweitern Dentaurums vielfältiges Orthodontie Produktportfolio um eine ästhetische und nahezu unsichtbare kieferorthopädische Behandlungsmöglichkeit für Patienten.

Die digitale Behandlungsplanung in OnyxCeph erfolgt in enger Abstimmung mit dem Behandler. Für die Planung können entweder digitale Scandaten hochgeladen oder Gipsmodelle an Dentaurum gesendet werden. Nach Auftragseingang steht eine Fallplanung zur Freigabe in Dentaurum Digital, der innovativen Bestellplattform für kundenindividuelle Produkte und Dienstleistungen,

zur Verfügung. Ein detaillierter Bericht gibt Auskunft, welches der drei Behandlungspakete smart, advanced und performance für den Patientenfall in Frage kommt. Zusätzlich können die einzelnen Schritte der Zahnstellung im browserbasierten OnyxCeph 3D Viewer angezeigt werden. Falls Änderungen in der Fallplanung gewünscht sind, werden diese von unseren erfahrenen Planern berücksichtigt. Nach der Freigabe des Behandlers in der Bestellplattform werden die Aligner gefertigt und an die Praxis versendet.

Innovatives 2-Schienen Behandlungskonzept für optimale Behandlungsergebnisse

Dabei werden pro Behandlungsschritt zwei Folienstärken verwendet, um die Bewegungen und Kräfte optimal auf die Zähne zu übertragen. Die weichen und harten Aligner werden wöchentlich gewechselt und tragen so zu einer schonenden Zahnstellung bei. Mit prime4me Aligner kann ein breites

Spektrum an Zahnfehlstellungen behandelt werden.

Das Behandlungspaket smart beinhaltet bei der Auslieferung an die Praxis alle Aligner und nötigen Informationen für den Patienten. Bei den Behandlungspaketen advanced und performance sind Zwischenkontrollen mit Intraoralscans oder Modellschans eingeplant, um den Fortschritt der Behandlung zu beobachten. Die Behandlungsplanung kann bei Bedarf angepasst werden. Die auf Basis der aktuellen Situation angepassten Aligner werden anschließend gefertigt und an die Praxis versendet. Diese zielgerichtete Alignerfertigung ist ressourcensparend und schont somit die Umwelt.

prime4me Aligner kann ab sofort über Dentaurum Digital, <https://digital.dentaurum.de/>, bestellt werden. Die Online-Plattform lässt sich einfach und intuitiv bedienen: Auf einen Blick sieht man den Status aller offenen und abgeschlossenen Aufträge. Bei Fragen kann auftragsbezogen direkt online mit erfahrenen Supportmitarbeitern über die Bestellplattform kommuniziert werden.

www.prime4me.com

INFO

Dentaurum GmbH & Co. KG

Turnstr. 31
D - 75228 Ispringen
Tel. +49 7231 / 803-0
Fax: +49 7231 / 803-295
info@dentaurum.com
www.dentaurum.com



prime4me - das Aligner Behandlungskonzept von Dentaurum



Die Highlights von Infoskop

- Mobile Anbindung an die bestehende Praxissoftware, Röntgen, Intraoralkamera, Kamerasystem (Fotodokumentation), Archivierung.
- Digitale Anamnese – jetzt auch Online-Anamnese mit Anbindung an die PVS und Cave-Funktion.
- Zeitersparnis, weil nichts mehr abtippen müssen
- Digitale Bedürfniserfassung (Marketing) mit Workflow-Optimierung, damit kein Patientenwunsch unbeantwortet bleibt.
- Integration der gesamten Praxisformulare/ Dokumentation in interaktiver Form mit Signaturfunktion.
- Rechtskonformer email-Versand von Patientendaten und Patientendokumentation durch automatisierte Verschlüsselung.
- Interaktive Anbindung der Praxis-Monitore (stationär, Chairside, Wartezimmer)
- Größter Video- und Illustrationspool für die Bewerbung von zahnärztlichen Praxisleistungen, den Patientendialog und die Patientenaufklärung in Europa
- Das Vor-Ort-Training und Coaching für Sie und Ihr Team sind die Säulen der erfolgreichen Produkteinführung und Umsetzung.
- Schnellers Therapieverständnis, Sie geben dem Patienten eine Entscheidungshilfe an die Hand.
- Qualitätssicherung: für jeden Eingriff erstellt infoskop@ zusammen mit dem Arzt einen bildgestützten Leitfaden

Individuell geplante Multibracketapparaturen

Indirekte Bracketpositionierung mit 3D-gedruckten Übertragungsschienen

Ein Beitrag von Christian Url

Mehr Planungssicherheit und kürzere Behandlungszeiten durch individuell geplante Multibracketapparaturen

In den letzten Jahren haben Virtualisierung und 3D-Druck das „Arsenal“ kieferorthopädischer Behandlungsmethoden erweitert. Das am Computer simulierte Behandlungsziel ist im kieferorthopädischen Alltag angekommen, 3D-Druck ist im industriellen Umfeld zur Herstellung von Alignerschienen seit 20 Jahren im Einsatz und zieht nun auch in Einzelpraxen ein. Diese Technologien werden in erster Linie für Behandlungen mit hohem ästhetischem Anspruch eingesetzt, wie zum Beispiel für indirekte Positionierung linguale Brackets oder für die Herstellung transparenter Alignerschienen. Der erhöhte Aufwand für diese Art von Behandlungen wird in der Regel vom Patienten getragen.

Trotz dieser neuen Möglichkeiten wird die große Mehrheit kieferorthopädischer Behandlungen nach wie vor mit manuell gesetzten, bukkalen Multibracketapparaturen durchge-

führt. Auch wenn eine Simulation des Behandlungsziels und daraus folgende Herstellung einer individuell geplanten Apparatur grundsätzlich bei jeder Behandlung von Vorteil wäre, wird aufgrund der höheren Kosten wenn überhaupt nur in besonders komplexen Fällen darauf zurückgegriffen.

Neue Technologie unterstützt traditionelle Behandlungsmethoden

Die eingangs erwähnten Technologien erlauben heute, von den Vorteilen einer individuellen Planung zu profitieren, während die Kosten dafür im Idealfall durch den Zeitgewinn bei der indirekten Beklebung und durch eine verkürzte Behandlungszeit durch die ideal positionierte Apparatur aufgewogen werden. Hierbei wird die Bracketpositionierung am Computer geplant, mittels 3D-gedruckter Transferschiene in den Patientenmund übertragen und

optional mithilfe eines Templateausdrucks ein individueller Finishingdraht gebogen. Die Position der Brackets kann dabei auf einem Zielsetupmodell oder auf dem Malokklusionsmodell mithilfe einer darauf basierenden Endsimulation bestimmt werden. Im Folgenden werden beide Methoden und ihre Durchführung in der kieferorthopädischen Diagnose- und Planungssoftware OnyxCeph^{3™} beschrieben.

Indirekte Bracketpositionierung auf das Malokklusionsmodell

Die digitale Bracket-Positionierungsplanung auf dem Malokklusionsmodell wird in OnyxCeph^{3™} im Modul „FA Bonding“ durchgeführt. Dieses Modul ist in der Lizenzversion 3D Pro inkludiert. Voraussetzung für die Verwendung des Moduls ist ein in OnyxCeph^{3™} importierter 3D-Scan des zu beklebenden Gebisses (Intraoral- oder Modellscan). Optional können vor Verwendung von „FA Bonding“ die einzelnen klinischen Kronen im Modul „Segmentierung“ aus dem Gesamtmodell herausgetrennt werden [Abb. 1]. Dabei werden diverse Vermessungspunkte automatisch auf die Kronen gesetzt, mit denen ein Bracketpositionierungspunkt für jede Krone automatisch berechnet wird [Abb. 2].

Das so vorbereitete Modell wird in das Modul „FA Bonding“ geladen. Im ersten Schritt werden die virtuellen Abbilder der gewünschten Brackets aus der Bracketbibliothek ausgewählt. Alle Bracketdaten in der Bibliothek stammen direkt von den jeweiligen Bracketherstellern und können im Programm über das Internet heruntergeladen werden. Derzeit stehen ca. 6500 Brackets zur Verfügung. Diese können als Set abgespeichert werden, sodass häufig verwendete Kombinationen nicht für jeden Fall erneut

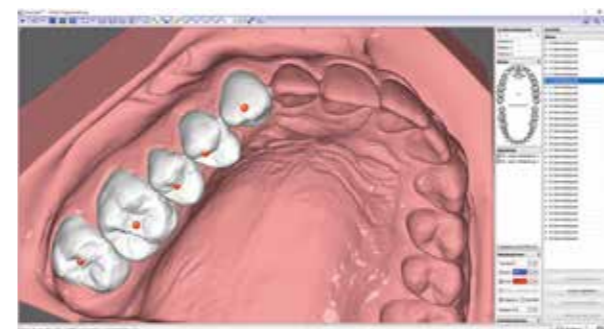


Abb. 1: Segmentierung der Einzelzahnkronen



Abb. 2: Berechnete Bracketsetzpunkte in grün

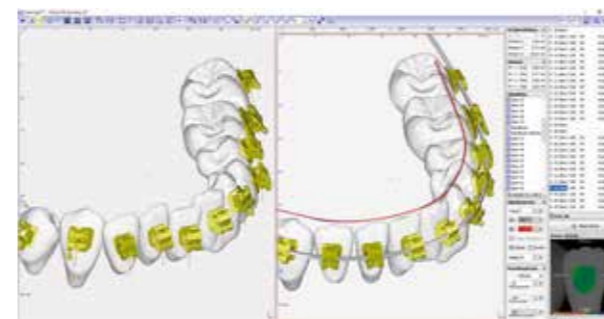


Abb. 3: Positionierung der Brackets am Malokklusionsmodell - rechts die Simulation des Endergebnisses auf Basis der Bracketpositionierung

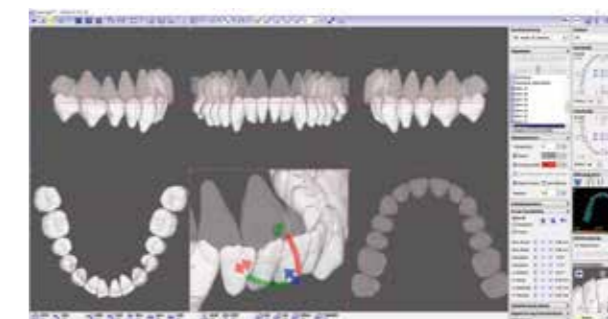


Abb. 4: Zielsetuperstellung im Modul V.T.O. 3D

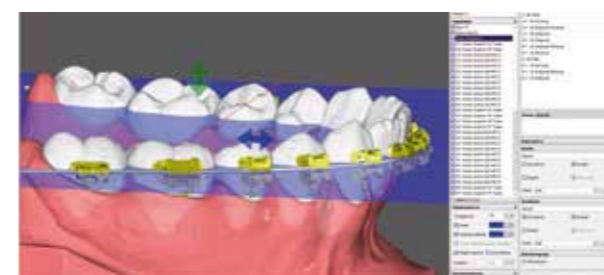


Abb. 5: Einrichten der Klebeebene im Modul Wire Bonding

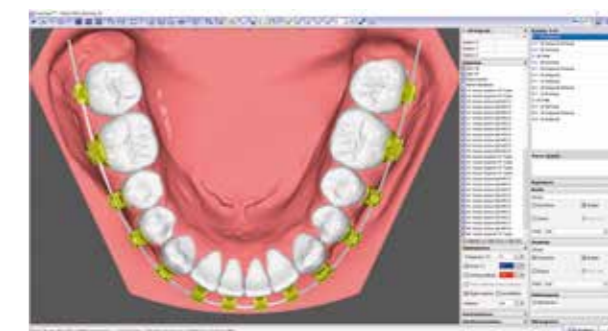


Abb. 6: Wire Bonding ohne vorgewählte Drahtform - individueller Draht

zusammengestellt werden müssen. Wegen der Vielzahl an unterschiedlichen Variationen empfiehlt es sich, die in der Praxis verwendeten Brackets mithilfe der Bestellnummer des Herstellers in der Bracketbibliothek zu finden und auszuwählen.

Die ausgewählten Brackets werden auf den errechneten Bracketsetzpunkten auf die einzelnen Kronen positioniert. Es stehen verschiedene Werkzeuge zur Optimierung der Position zur Verfügung: manuelle Anpassung, „best-fit“ Positionierung auf die Zahnoberfläche oder Angleichung der Bracketachsen mit den Zahnachsen. Ebenso kann die Positionierung auf Basis der Abstände der Brackets von den Inzisalkanten bzw. -spitzen erfolgen. Hier können eigene Regeln abgelegt, oder auf vorgefertigte zurückgegriffen werden. Auf zwei Ansichten kann die Positionierung geprüft wer-

den. Links die Malokklusion mit den positionierten Brackets, rechts die darauf basierende Simulation des Endergebnisses unter Annahme eines Finishingbogens mit nur Biegungen erster Ordnung (Bogenform kann ausgewählt werden) [Abb. 3].

Eine derartige Positionierungsplanung nimmt in etwa 10 bis 15 Minuten in Anspruch. Eine Protokolltabelle kann ausgedruckt werden. Sie zeigt die gewählten Brackets mit Bestellnummer, die Distanz der Brackets zur Zahnoberfläche (gibt Aufschluss über die benötigte Klebermenge) und zusätzliche Informationen, die bei der klinischen Beklebung hilfreich sind.

Indirekte Bracketpositionierung auf das Zielsetupmodell

Ein anderer Zugang wird im Modul „Wire Bonding“ verfolgt, ebenfalls in

der Lizenzversion 3D Pro inkludiert. Hier wird zunächst im optionalen Modul „V.T.O. 3D“ eine Simulation der Behandlungsplanung erstellt (Zielsetupmodell) und danach Brackets in einer Klebeebene auf die geplante Endsituation positioniert. Etwaige Diskrepanzen zwischen Bracketposition und Zahnoberfläche müssen hier mit Kleber aufgefüllt werden.

Voraussetzung für diese Methode ist ein in Einzelkronen segmentiertes 3D-Modell, welches im Modul „V.T.O. 3D“ zu einem gewünschten Behandlungsziel umgestellt wurde [Abb. 4]. Dieses Zielmodell wird in das Modul „Wire Bonding“ geladen, ein Bracketset gewählt bzw. neu zusammengestellt und die Klebeebene eingerichtet [Abb. 5]. Solange keine Drahtbogenform vorgewählt ist, sitzen die Brackets zunächst so nahe wie möglich am Zahn. Durch die Fixie-



3D-gedruckte Übertragungsschiene.

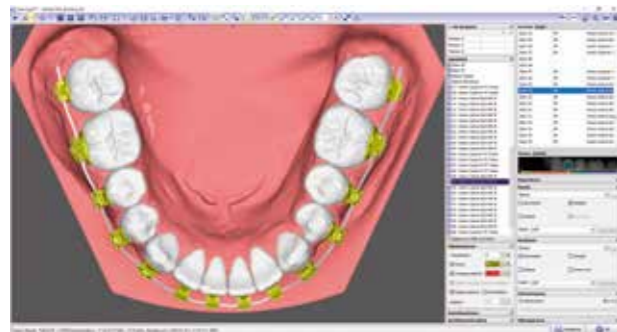


Abb. 7: Wire Bonding mit vorgewählter Drahtform

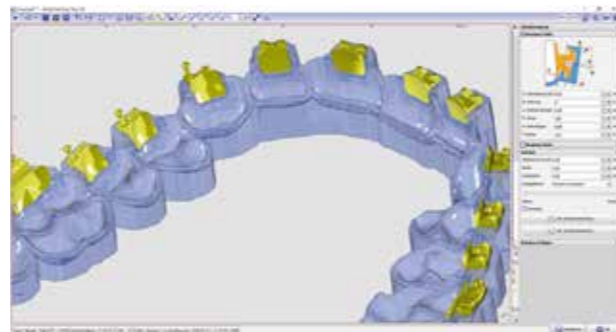


Abb. 9: Übertragungsschiene im Modul Bonding Trays 3D konstruiert.



Abb. 8: Wire Bonding mit vorgewählter Drahtform - individuelle Bracketbasen werden benötigt.

Die Positionierung der Brackets in der Ebene kann der inzisal-gingivale Sitz eines einzelnen Brackets nicht verändert werden. Anpassungen können in mesio-distaler Richtung, sowie in der Rotation und – so zugelassen – in der Inklination vorgenommen werden. Weiters ist es möglich, den Abstand zur Zahnoberfläche anzupassen. Für so positionierte Brackets kann die daraus resultierende, individuelle Drahtbogenform als Template ausgedruckt, und ein entsprechender Draht für die Feineinstellung vorbereitet werden. In dieser Ausprägung ist „Wire Bonding“ dem „FA Bonding“ sehr ähnlich. Es wird jedoch die Zielsituation nicht durch Anpassen der Bracketpositionierung simuliert, sondern die Bracketposition an eine vorhandene Zielsituation angepasst.

Es ist auch möglich eine konkrete Drahtbogenform auszuwählen und die Brackets entlang dieses Bogens auf die Zähne zu positionieren (daher der Name Wire Bonding). In diesem Fall können die Brackets nur noch entlang des Drahtes mesio-distal verschoben werden [Abb. 6+7]. Die Diskrepanzen zwischen der vorgewählten Drahtbogenform und der geplanten Zielzahnbogenform müssen in diesem Fall mit individuellen Klebebasen ausgeglichen werden [Abb. 8]. Dies erfordert entweder Vorbereitung im Labor oder genaue Information über den Sitz der Brackets beim klinischen Kleben, da eine entsprechende Klebermenge aufgetragen werden muss. Damit die auf das Zielmodell gesetzten Brackets in den Mund des Patienten übertragen werden können, muss die Zielsi-

tuation im letzten Schritt gemeinsam mit den Brackets in die Malokklusionssituation zurückgeführt werden.

Konstruktion einer Übertragungsschiene und Herstellung mittels 3D-Druck

Alle beschriebenen Methoden führen zu einer – je nach Methode nach unterschiedlichen Gesichtspunkten – optimierten Bracketpositionierung. Für den klinischen Transfer wird eine Bracketübertragungsschiene im Modul „Bonding Trays 3D“ konstruiert und für den 3D-Druck als STL-Datei exportiert. Die Konstruktion wird automatisch berechnet und kann mit einer Reihe von Parametern beeinflusst werden. Je nach verwendetem Druckmaterial, Bracketsystem und klinischen Präferenzen kann die Form der Schiene und die Ausprägung der Brackethaltelemente für ein bestmögliches klinisches Handling angepasst werden [Abb. 9].

Für die Herstellung im 3D-Druckverfahren ist zu beachten, dass das verwendete Material und der Nachbearbeitungsprozess (Reinigung und Nachhärten) zu einem biokompatiblen Endprodukt führen müssen. Das gewählte Material muss für den verwendeten 3D-Drucker zertifiziert sein und die Empfehlungen für Geräte und Parameter für die Nachbearbeitung müssen eingehalten werden [Abb. 10]. Der Druck dauert mit gängigen Druckern ca. 25 Minuten, die Nachbearbeitung und Bestückung mit Brackets in etwa 20 Minuten.

ZUR PERSON

Dipl.-Ing. Mag. Christian Url

Christian Url ist seit Abschluss seiner Studien (Wirtschaftsinformatik und Software Engineering) in der Medizintechnik mit Spezialisierung auf Robotertechnik und 3D-Virtualisierung in der Kieferorthopädie tätig. Er ist Mitentwickler eines roboterbasierten Laborprozesses zur indirekten Bracketpositionierung für Lingual- und Bukkalapparaturen auf Basis der virtuellen 3D-Behandlungsplanung in OnyxCeph^{3TM}. Er hat über 15 Jahre Erfahrung in der Nutzung und Schulung von OnyxCeph^{3TM}, hat zahlreiche Artikel zur Software veröffentlicht und international Vorträge zum Thema gehalten. Seit 2014 ist er Lehrbeauftragter am Dental University Hospital des Trinity College Dublin, Irland.



Kontakt:

Dipl.-Ing. Mag. Christian Url
Orthorobot Medizintechnik GmbH
Waidhausenstrasse 11, 1140 Wien
+43 (1) 911 36 38
url@orthorobot.com, www.orthorobot.com

Info: Indirect Bonding Trays mit OnyxCeph^{3TM} Kursdaten 2022:

Termine und Anmeldung unter www.orthorobot.com

Ihr 99.000 € Gründungspaket



99.000 €
Gründungspaket:

Ordinationsraum

- 2 x Stern Weber Behandlungsplätze
- 2 x Loran Verbauzeilen 4-teilig
- 2 x W&H Winkelstückpakete

Röntgenraum

- Carestream Panoramaröntgen 2D
- Carestream Kleinbildröntgen
- Carestream Speicherfolienscanner Intraoral

Sterilisation

- W&H Sterilisator
- Winkelstückpflegegerät
- Ultraschallreinigungsgesäß
- Melag Thermodesinfektor

Praxisversorgung

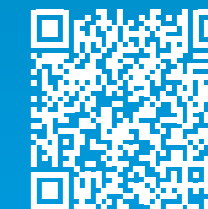
- Dürr Dental Kompressor
- Dürr Dental Saugmaschine
- Dürr Dental Amalgamabscheider

Für nur 99.000,- € können Sie jetzt durchstarten und Ihre Praxis voll ausstatten.

Ob Neugründung oder Übernahme – gemeinsam mit Ihnen entwickeln wir das passende Raumkonzept und begleiten Sie vom Entwurf bis zur Schlüsselübergabe. Vereinbaren Sie Ihren Beratungstermin:

☎ +43 1544 1594311

✉ f.banhofer@pluradent.at



Mehr Infos:
pluradent.at/gruendungspaket

Zahnarztpraxen im Wandel

Wird die Einzelpraxis zum Auslaufmodell?

Von Mag. Oliver Rohkamm

Warum weltweit immer mehr Praxen von Ketten (DSOs) aufgekauft werden und sich der Trend noch beschleunigen wird.

Germany DSO market



Mittlerweile dürfte es gut 30 DSOs allein in Deutschland geben, darunter AllDent, Mein Dentist, DentaDox, Acura, zahneins, FairDoctors, Zahnheimat, DentConnect, Colosseum, DDent und die European Dental Group.

Noch ist der Trend in Österreich nicht angekommen. Doch ein Blick über die Grenzen zeigt, was in den nächsten Jahren auf Zahnärzte und Patienten zukommen wird. Nicht nur in England, Spanien oder den USA, sondern auch in Deutschland, der Schweiz und in der Slowakei wachsen die Dental Support Organisations (DSO) mit enormer Geschwindigkeit. Mit DSO sind Dentalgruppen bzw. Praxisketten gemeint, die dutzende, hunderte oder tausende Praxen betreiben. National und international. Die jeweilige Praxis wird dann nicht mehr eigenverantwortlich von einem oder mehreren Zahnärzten geführt, sondern gehört einem Unternehmen, einem Investor. Die Zahnärzte sind Angestellte einer Unternehmensgruppe. Einkauf, Buch-

haltung und Personalauswahl erfolgen zentral und können so kosteneffizient betrieben werden. Die Gründe für diese Entwicklung sind vielfältig erklärt MMag. Martin Frontull von Ivoclar anlässlich der Veranstaltung „DSO today and tomorrow“ im Dezember in Wien.

Vier Schlüsselfaktoren sind für das stetige Wachstum verantwortlich:

- (1) **Liquidität:** Aktuell ist enorm viel Liquidität im Markt vorhanden, die Zinsen sind negativ. Daher suchen Private Equity Fonds nach neuen Anlagemöglichkeiten. Nach Altersheimen und Krankenhäusern rücken seit Jahren Praxen und Labore in den Fokus der Investoren.
- (2) **Demographie:** Ein wichtiger Fak-

tor ist die sich ändernde Demographie. Mehr als 50% der jungen Zahnärzte sind mittlerweile weiblich „Female Dentistry“ und diese haben oft andere Pläne als das Risiko einer Unternehmensgründung auf sich zu nehmen. Ganz generell ist die Generation Y mehr auf Work-Life Balance wie z.B. eine 3 Tage Woche ausgerichtet als die Vorgängergenerationen und da ist ein Anstellungsverhältnis oft der flexiblere und sichere Weg. Auch der Weg ins Ausland fällt leichter innerhalb einer Kette, da der Arbeitsablauf, die verwendeten Produkte und die Dokumentation weltweit standardisiert ist.

- (3) **Digitalisierung:** Die Digitalisierung von kompletten Workflows kommt der Entwicklung entgegen, da Daten zentral verwaltet und ausgewertet werden können und Arbeitsprozesse weiter standardisiert werden können.
- (4) **Größenvorteile:** Ketten bieten Patienten enorme Vorteile, wie längere Öffnungszeiten, alle Unterlagen auf Knopfdruck erreichbar auch bei wechselnden Behandlern, Finanzierungsoptionen und Terminverfügbarkeiten. Und auch für die Ketten ist es effizienter eine Einkaufsabteilung, eine Buchhaltungsabteilung und eine Marketingabteilung zu betreiben.

Die DSOs werden grob in drei Größen unterteilt. Kleine haben bis zu 10 Praxen mit bis zu 50 Einheiten, mittlere 30 Praxen mit bis zu 150 Einheiten und zu den großen DSOs gehören Unternehmen mit über 100 Praxen und

Key trends supporting the growth of DSOs.



Vier Schlüsselfaktoren sind für das stetige Wachstum der DSOs verantwortlich.

Top 6 DSOs EMEA

| | Colosseum Dental | Bupa | VITALDENT | mydentist | |
|-------------------|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Prof. Dr. Inhaber | Colosseum Dental | Bupa | Vitaldent | mydentist | |
| DSOs / Praxen | 550 | 200 | 400 | 1.100 | 500 |
| Umsatz | 1,5 Mrd. CHF | 1,5 Mrd. CHF | 1,5 Mrd. CHF | 1,5 Mrd. CHF | 1,5 Mrd. CHF |
| Country | Colosseum Dental | Bupa | Vitaldent | mydentist | |

Allein die Schweizer Colosseum verfügt nach dem Kauf von Curaeos über 800 Praxen und 12.000 Angestellte. Der Umsatz lag 2021 bei über 1,5 Mrd. CHF und übertrifft damit sogar den Konzernumsatz von etablierten Dentalherstellern wie der Ivoclar.



Weltweit sind mehr als 2.000 DSOs tätig und der Markt wächst weiter. In England z.B. wurden 2020 80% aller verkauften Praxen von DSOs aufgekauft.

mehr als 300 Behandlungseinheiten. Die Skala nach oben ist offen.

Ein paar Fakten, um die aktuelle Lage zu verdeutlichen: In den USA gibt es bereits über 1.700 DSOs am Markt, mehr als 2.000 weltweit. In England wurden 2020 80% aller verkauften Praxen von DSOs aufgekauft. Mehr als 35% aller Praxen in UK sind damit bereits im Besitz von Ketten. Die Schweizer Colosseum mit Sitz in Zürich kaufte letztes Jahr den europäischen Mitbewerber Curaeos und verfügt nun über 800 Praxen und 12.000 Angestellte. Der Umsatz lag 2021 bei über 1,5 Mrd. CHF und übertrifft damit sogar den Konzernumsatz von Dentalherstellern wie Ivoclar. Zum Netzwerk gehören nebenbei noch 54 Labore, die dem Trend genauso unterliegen. Medbase, eine Tochter der

Migros erwarb 2021 die Kette Zahnarztzentrum.ch mit ca. 35 Praxen und ist derzeit in der Aquisition einer weiteren Schweizer Gruppe names Bestsmile mit ebenfalls 34 Praxen. Die Ketten wachsen durch Aufkäufe nicht nur 3x so schnell wie der Markt, sondern richten sich auch zügig an den neuesten Trends aus. So gibt es z.B. DSOs, die man „ABC“ nennt, weil sie sich bevorzugt auf Aligners, Bleaching und Composite (Veneers) spezialisiert haben und damit dem aktuellen Alignertrend folgen. Grundsätzlich verfolgen die Private Equity Fonds zwei Strategien, ihr Netzwerk aufzubauen. In den meisten Fällen kaufen sie bestehende Praxen auf, wenn das nicht geht werden die Praxen von Null weg selbst nach standardisierten Plänen wie im Lebensmittelhandel errichtet. Es geht

beim Kauf von Praxen primär nicht um die Größe. Mit Vorliebe werden kleine Praxen gekauft. Der Patient merkt davon am Anfang nichts, da sich für ihn zunächst nichts ändert und eine Umbenennung nicht immer sofort angestrebt wird. Der Zahnarzt bleibt die nächsten drei bis fünf Jahre in der Praxis und erhält erst bei Übergabe die letzte Rate von dem vereinbarten Verkaufspreis. Dann ist die Integration sämtlicher Abläufe bereits abgeschlossen. Manche Fonds kaufen erst nach und nach Praxen auf und starten als DSO für den Patienten sichtbar erst dann, wenn eine kritische Größe erreicht worden ist. Allein Colosseum gehören bereits in Deutschland über 40 Praxen, die aber noch nicht für den Patienten transparent umbenannt worden sind.

2000+ DSOs worldwide



In Europa und den USA verfolgen die DSOs enormes Wachstum, besonders der deutsche Markt ist stark umkämpft.

Anstelle des Zahnarztes verkauft der Treatment Coordinator die Behandlungen

Bei der Kundenbetreuung gibt es weitere Besonderheiten: Viele DSOs haben einen „Treatment Coordinator“, der anstelle des Zahnarztes dem Patienten Produkte, sowie Behandlungsalternativen verkauft und aktiv Upselling betreibt oder gleich individuelle Bundles anbietet, wie z.B. zur passenden Vollkeramikkrone noch eine zweijährige Alignerbehandlung zum Sonderpreis mit einem Bleaching on top. Der „Patient Experience Manager“ beispielsweise sorgt dafür, dass jeder Patient in jeder Filiale die gleiche Erfahrung durchläuft. Das heißt, daß alle Abläufe gleich gestaltet sind und alle Preise und verwendeten Produkte ident sind. Bis hin zum Umstand, dass es überall gleich riecht.

Walmart ist ein interessantes Beispiel aus den USA: 94% aller Amerikaner wohnen im näheren Umfeld einer Walmartfiliale. Daher kam Walmart auf die Idee ebenfalls in das Thema DSO einzusteigen. Bei der Entwicklung des finalen Praxislayouts wurden die ersten Praxen völlig unterschiedlich konzipiert und betriebswirtschaftlich analysiert. Laufwege wurden akribisch gemessen und analysiert, wo in Gestaltung und Ablauf Effizienzsteigerungen möglich sind. Erst nach und nach wurde das finale Layout fixiert und in der Breite ausgerollt. Mittlerweile betreibt Walmart 30 Praxen in den USA und investiert weiter.

Natürlich gibt es für die DSOs auch Risiken bei den Übernahmen und Aufkäufen. Praxen verlieren anfangs in der Regel 30 bis 40% der Patienten durch die DSO Übernahme, wobei das nicht primär an der Übernahme selbst liegen muss, denn auch bei einer normalen Praxisübernahme durch einen neuen Zahnarzt muss immer ein gewisser Patientenverlust einkalkuliert werden. Dafür buhlen DSOs mit anderen Vorteilen um neue Patienten: Öffnungszeiten bis 22.00 Uhr, in jeder Filiale auf Knopfdruck vorhandene Röntgenunterlagen oder auch Betrieb an Sonn- und Feiertagen führen zu neuen Patienten. Patienten, die nicht mehr bereit sind, wochenlang oder monatelang auf einen Termin zu warten.

Österreich wird der Schweiz und Deutschland folgen - früher oder später

Was Österreich betrifft, so ist die Frage nicht, ob DSOs auch in hier Fuß fassen werden, sondern nur noch wann. Seit der rechtliche Rahmen in Deutschland für DSOs abgesteckt worden ist, tobt ein Kampf um die Vorherrschaft. Aufgrund der Situation der gesetzlichen Krankenkassen gibt es kaum einen Fonds, der nicht auch in Deutschland mit Praxen vor Ort sein will. Mittlerweile dürfte es gut 30 DSOs allein in Deutschland geben, darunter AllDent, Mein Dentist, DentaDox, Acura, zahneins, FairDoctors, Zahnheimat, DentConnect, Colosseum, DDent, European Dental Group,

etc. Im Nachbarland Slowakei gibt es rund 4000 Zahnärzte, wovon 1.000 bereits über 60 sind. Ein junges Unternehmen aus Bratislava ist dort bereits dabei diese Praxen nach und nach aufzukaufen. Bereits jetzt betreibt das Unternehmen 60 Behandlungsstühle und Expansionspläne in Nachbarstaaten stehen ebenfalls bereit. Mittlerweile haben nicht nur die Zahnärzte den Trend erkannt, indem sie ihre Praxen bevorzugt an DSOs verkaufen, sondern auch die Dentalhersteller selbst. Dentsply Sirona beschäftigt weltweit 65 Leute, die sich ausschließlich um die Betreuung der Ketten kümmern, bei Straumann sollen es ca. 70 sein, bei Ivoclar immer noch 38. Nahezu alle namhaften Hersteller sind dabei sich darauf einzustellen und entsprechende Produkte samt Support anzubieten.

Speeddating für Hersteller und DSOs

Openroom, eine Eventfirma aus London, hat sich auf den neuen Markt bereits spezialisiert. Vermittelt wird – gegen Gebühr – eine Art Tinder für Hersteller und DSOs. Bei den Veranstaltungen treffen Hersteller im Akkord auf DSOs. Man hat 15 Minuten Zeit für einen ersten Austausch, am Ende entscheidet sich, wer mit wem tiefere Geschäftsanbahnungsgespräche aufnehmen wird.

Fazit: DSOs sind ein spannendes Thema mit dem sich in Zukunft auch österreichische Praxen beschäftigen werden müssen.



Der Artikel basiert auf der Veranstaltung „DSO today and tomorrow“, die im Dezember auf Initiative von Gernot Schuller (links) in Wien stattgefunden hat. Martin Frontull (rechts) von Ivoclar zeigte anlässlich eines Vortrages aktuelle Entwicklungen im internationalen Dentalmarkt auf.

Zirkonzahn®

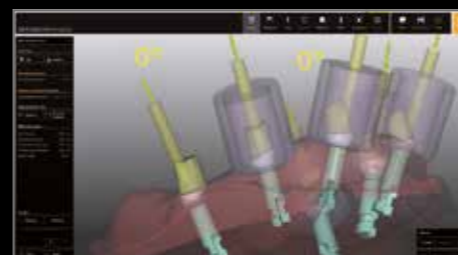


Oberkieferrestauration aus Abro® Basic Multistratum® auf individuellen Raw-Abutments®
ZT Samuele Zanini – Education Center Bruneck, Südtirol, Italien

INTELLIGENTE LÖSUNGEN

RAW-ABUTMENTS® FÜR INDIVIDUELLE IMPLANTATAUFBAUTEN

- Vorgefertigte Abutmentrohlinge aus einer hochwertigen medizinischen Titanlegierung (Ti-6Al-4V ELI nach ASTM F136 und DIN EN ISO 5832-3) zur Herstellung von individuellen Abutments
- Ausgleichen von Implantatdivergenzen durch frei gestaltbare Abutmentgeometrie möglich
- Hohe Ästhetik, da ein vestibuläres Austreten der Schraubenkanäle verhindert werden kann
- Raw-Abutment®-Rohlinge in Ø 10 mm und Ø 14 mm verfügbar; Ø 14 mm optimal für Molarenbereich
- Höchste Passgenauigkeit durch industriell vorgefertigten Implantatanschluss; Verfügbarkeit je nach Implantatsystem (kontinuierliche Erweiterung)
- Bis zu drei oder sechs Raw-Abutments® mit speziellen Raw-Abutment® Holdern in Ø 95 mm oder Ø 125 mm in einem Fräsvorgang bearbeitbar
- Mit dem Titanium spectral-colouring Anodizer farbige (z. B. goldfarben) anodisierbar
- Vor allem für definitiv zementierte Versorgung





Seine Laborräumlichkeiten in der Nähe von Innsbruck sind top modern ausgerüstet. Hell und »clean«, die Laborräumlichkeiten von Gneist-Dental.



An der Rezeption werden auch Patienten empfangen, die von ihren Zahnärzten für fachspezifische Abklärungen wie etwa die Farbauswahl direkt dorthin überwiesen werden.



Der junge ZTM Rene Gneist ist seit etwas über zwei Jahren Chef seinen eigenen Labors.

Vollgas in die Zahntechnik der Zukunft: 80 bis 90 Prozent der Arbeiten sind »voll digital«.



Beim Ausbau sind fünf neue Arbeitsplätze hinzugekommen.

Laborportrait aus dem Tirol

Zahntechnik auf Vollgas

von Daniel Izquierdo-Hänni

Als jüngster Zahntechnikmeister Österreichs, betreibt Rene Gneist seit mehr als zwei Jahren in der Nähe von Innsbruck sein eigenes Labor. Pluradent hat ihn bei der Erweiterung des Labors fachkompetent beraten und unterstützt. Das dental journal unterhielt sich mit dem Jungunternehmer über seinen Beruf und seine Perspektiven.

Nach zwei Schuljahren an der Höheren Technischen Lehranstalt in Innsbruck wusste Rene Gneist nicht so recht, in welche Richtung seine berufliche Laufbahn gehen sollte. »Der Papa hat mir gesagt, ich soll mir doch mal den Beruf des Zahntechnikers anschauen, wobei ich keine Ahnung hatte, um was es da ging. Doch was ich gesehen habe, hat mir gefallen, also habe ich es einfach probiert – und danach Gas gegeben.«, kommentiert der junge Tiroler seinen Einstieg in die Profession ganz pragmatisch. Und dass Rene Gneist wirklich Gas gegeben hat, beweist die Tatsache, dass er gleich nach der Lehrabschlussprüfung alle Module für die Meisterprüfung innerhalb eines Jahres erfolgreich absolviert hat und so der jüngste Zahntechnikmeister Österreichs wurde – mit gerade mal 22 Jahren. »Mir hat beim Einstieg das Handwerkliche gefallen, doch schon während meiner Lehrzeit bin ich vom Analogen ins Digitale reingekommen, da ich schon damals mit Scannern oder Fräsmaschinen arbeiten konnte und davon begeistert war.«, sagt Rene Gneist zurückblickend.

Doch auch in den vergangenen fünf Jahren hat der junge Zahntechnikmeister Vollgas gegeben, entschied er sich doch

2019 seinen eigenen Meisterbetrieb auf die Beine zu stellen. »Ich wollte die Zahntechnik anders umsetzen und eine neue innovative Methode in den Fokus rücken.«, begründet Gneist seinen Schritt in die Selbständigkeit. 2020 bezog er seine eigenen Räumlichkeiten in einem Industriegebäude in Götzens, innerhalb eines Jahres kamen die ersten beiden Mitarbeiter dazu.

Digitale Zahntechnik...

Mittlerweile zählt Gneist-Dental sieben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wobei gerade mal nur eine Person über dreißig Jahre alt ist. Als »digital natives« kennen sich alle mit Computern bestens aus, sicherlich auch ein Grund, weshalb rund 80 bis 90 Prozent des Geschäftsvolumens digitale Arbeiten ausmachen. »Da wir alles junge Leute sind, funktioniert das sensationell. Wir produzieren richtig viel, das ist cool.«, erklärt Rene Gneist seinen Fokus auf die digitale Zahnmedizin. »Ich weiß von früher, was es heißt, als Zahntechniker sozusagen Tag und Nacht zu arbeiten, aber jetzt haben wir trotz der vielen Aufträge geregelte Arbeitszeiten, schließlich kann

die Fräsmaschine 24 Stunden funktionieren.« Schienen, Prothesen, Kronen- und Brückentechnik bietet ZTM Gneist mit seinem jungen Laborteam an, als besondere Kompetenz bezeichnet er die komplette Implantatversorgung sowie den Allround-Gedanken. »Wir sind kein reiner Hol- und Bringservice, sondern legen sehr viel Wert auf persönliche Beratungen!«, wiederholt er während des Gespräches mit dem dental journal mehrere Male.

... und digitaler Support

Den Empfang von STL/PLY-Dateien mit anschließender Bearbeitung und Konstruktionsfertigung sowie digitale Datenerfassung durch Streifenlichtscanner und Fräsung von Hochleistungsmaterialien wie Zirkon, Glaskeramik, Kunststoffe und Titan bietet Gneist auf seiner Website ebenfalls an. »Manchmal kommen Scans rein, die falsch eingegeben oder abgescannt worden sind. Die Zahnärzte sollen wissen, dass wir ihnen als Ansprechpartner zur Seite stehen und bei Fragen und Problemen gerne weiterhelfen.«, beschreibt der junge Laborinhaber sein Verständnis von Dienstleistung.



Der neu hinzugebaute Sitzungsraum wird nicht nur für interne Zwecke verwendet.



Dass die Zahntechniker »digital natives« sind, ist die beste Voraussetzung, um das Handwerk mit der modernen Technologie erfolgreich zu verbinden.

ist, den Weg der Digitalisierung praktisch und praxisnah mit einem guten Netzwerkpartner wie Gneist Dental mitzugehen.« Entstanden sind so fünf modern eingerichtete Arbeitsplätze, wobei diese um vier weitere ausgebaut werden könnten. Entstanden ist aber auch ein separater Schulungs- und Seminarraum mit Zugang zu einer offenen Terrasse von rund 45 Quadratmetern.

Weiterbildungen zentral im Inntal

Der Laborausbau, allen voran das neue Sitzungszimmer, bietet Rene Gneist nicht nur die Möglichkeit interne Schulungen durchzuführen, sondern damit auch gegen außen aufzutreten. Zusammen mit Florian Issig und der Firma Pluradent hat der junge Zahntechnikmeister im Herbst des vergangenen Jahres einen sogenannten »Scan-Day« durchgeführt, bei welchem 20 Personen teilgenommen haben. Bereits jetzt planen die beiden im September dieses Jahres diesen Weiterbildungstag zu wiederholen, weitere Ideen respektive Kurse sind in Vorbereitung. »Gerade Workshops sollten im kleinen Rahmen bleiben um sie professionell und wissensvermittelnd abzuhalten. Da ist der Raum bei Gneist Dental und die zentrale Lage mitten Inntal absolut ideal. Gemeinsam mit Rene können wir als Pluradent interessante Kurse organisieren und zum Beispiel aufzeigen wie die maschinelle Aufbereitung funktioniert.«, kommentiert Florian Issig die zukünftige Zusammenarbeit mit ZTM Gneist. Ganz nach dem Motto »Vollgas geben«.



Florian Issig (Pluradent Austria) hat ZTM Rene Gneist (links) bei der Erweiterung seines Labors fachkompetent beraten und unterstützt.

»Miteinander, nicht Gegeneinander!«, fasst Gneist seine Philosophie in wenigen Worten zusammen. Dass dies funktioniert, beweist die Tatsache, dass ZTM Gneist und sein Team nicht nur Kunden aus Tirol haben, sondern immer öfters auch Kunden aus ganz Österreich betreuen. Und, ganz nach dem Motto des Vollgasgeben, überlegt er sich derzeit, seine Kompetenz als Drehscheibe rund um die digitale Zahntechnik auch den Ärzten im Süden Bayerns anzubieten.

Vollgas auch in der Expansion

Die zunehmende Popularität der digitalen Zahntechnik und der durchschlagende Erfolg des noch jungen Unternehmens motivierten Rene Geist, sein Labor um weitere 80 Quadratmeter auszubauen. Bei diesem Vorhaben unterstützte ihn Florian Issig, Dentalfachberater Einrichtungen und Medizinprodukte bei Pluradent Austria. »Florian hat uns einmal im Labor besucht, dabei habe ich ihm von meiner Vision für die Zukunft erzählt. Wir haben uns auf Antrieb verstanden und hatten dieselben Ziele vor Augen. Somit beschloss ich, mit ihm zusammenzuarbeiten.«, erinnert sich der Zahntechnikmeister. Florian Issig von Pluradent kommentiert in die gleiche Richtung: »Die Vision, die Rene gehabt hat, hat mich einfach beeindruckt. Hinzukommt, dass es für uns als Depot wichtig

KONTAKT

Gneist Dental – ZTM Rene Gneist
Gewerbepark 7a, 6091 Götzens
Telefon: +43 5234 333 00
info@gneist-dental.at
www.gneist-dental.at

Florian Issig

Dentalfachberater, Einrichtung/Medizinprodukte
Pluradent Austria GmbH
Niederlassung Salzburg, Strass 21/7, 5301 Eugendorf
Mobil: + 43 664 88523219

Leicht in
den Sulkus
applizierbar



DER FADEN AUS DER KOMPULE

- **Dünne Kanüle mit biegbarer Spitze** – leichte und gezielte Applikation in den Sulkus
- **Viscosity Change** – Pastenkonsistenz variiert bei Applikation und Sulkusaufweitung
- **Gute Sichtbarkeit** – kontrastreich zur Gingiva
- **Eine saubere Sache** – schnell und leicht abzusprühen



VOCO Retraction Paste



Sagemax bietet zwei Multilayer-Zirkonoxid-Scheiben an, die zusammen ein umfassendes Spektrum an ästhetischen, vollkeramischen Lösungen bieten.



Farbe, Festigkeit und Transluzenz

Weshalb zwei Multilayer eine gute Lösung sind

Bei der Wahl des richtigen Multilayer-Zirkonoxids kommt es auf eine Vielzahl unterschiedlicher Faktoren an, wie etwa Stumpffarbe und Wandstärke der Restauration

Die Imitation der natürlichen Zahnhartsubstanz erfordert einerseits Flexibilität bei Transluzenz und Farbe, andererseits muss das Augenmerk auch einer wirtschaftlichen Lagerhaltung im Labor gelten. Sagemax bietet zwei Multilayer-Zirkonoxid-Scheiben an, die all diese Aspekte berücksichtigen und zusammen ein umfassendes Spektrum an ästhetischen, vollkeramischen Lösungen bieten.

NexxZr T Multi ist ein Multilayer-Zirkonoxid (3Y-TZP zervikal, 5Y-TZP inzisal) der neusten Generation. Es zeichnet sich durch eine sehr hohe Biegefestigkeit (1170 MPa zervikal, 630 MPa inzisal) und einen fließenden Farb- und Transluzenzverlauf aus. Diese Kombination bietet optimale Voraussetzungen für die Herstellung monolithischer oder anatomisch reduzierter Einzelzahn- und Brückenversorgungen. Das speziell entwickelte Verlaufs-konzept ändert die mechanischen sowie lichteoptischen Eigenschaften des Materials fließend von zervikal zu inzisal. Der hochqualitative

Herstellprozess sorgt selbst bei weitspannigen Restaurationen für ein spannungsfreies Sintern und hohe Passgenauigkeit.

NexxZr+ Multi ist ein Multilayer-Zirkonoxid (4Y-TZP zervikal, 5Y-TZP inzisal) mit natürlichem Farb- und Transluzenzverlauf und hoher Biegefestigkeit (880 MPa zervikal, 630 MPa inzisal). Diese Eigenschaften ermöglichen die Herstellung höchstästhetischer, monolithischer Einzelzahn- und Brückenversorgungen im Front- und Seitenzahnbereich. Der speziell eingestellte Transluzenzverlauf sorgt für eine gute Abdeckkraft im Zervikal- und eine erhöhte Transluzenz im Inzisalbereich. Der integrierte Farbverlauf sorgt zusätzlich für die effiziente Herstellung natürlich wirkender Restaurationen.

www.zpp.at
www.cadflix.at
www.sagemax.com

synMedico

infoskop® – Digitale Praxis weitergedacht

In Sekundenschnelle
 digitale Aufklärungsbögen
 ausfüllen und signieren

Anschaulich erklärt und
 besser verstanden durch
 3D-Visualisierungen

Mehr Infos:



Gerne stellen wir Ihnen infoskop® im Detail vor, vereinbaren Sie am besten Ihren Termin unter:
 Tel.: 01 / 236 99 55 10 oder email: office@synMedico.at | www.synMedico.at

Monolithische Zirkonfarbschlüssel für werkstoffidante Farbauswahl

Mit den neuen Zahnfarbschlüsseln Zirkonzahn Shade Guides kann die Zahnfarbe des Patienten anhand von monolithischen Musterzähnen aus Zirkon präzise bestimmt und eine sichere Entscheidung für das passende Prettau Dispersive Zirkon getroffen werden.

Nas Farbspektrum, welches an das VITA-Farbschema angelehnt ist, umfasst 16 Farben (A1-D4) sowie drei Bleachtöne. Die Musterzähne sind monolithisch gestaltet und mit Glasurmasse 3D Base Glaze glasiert. In der Farblehre hat sich gezeigt, dass Form und Oberflächenstruktur eines Objektes erheblichen Einfluss auf die Farbwirkung haben, deshalb werden die Musterzähne des Zirkonzahn Shade Guides in Form eines unteren und oberen Schneidezahns, sowie eines Prämolaren in



Speziell für die Verwendung in der zahnärztlichen Praxis wurde der Farbschlüssel Zirkonzahn Shade Guide Prettau Line entwickelt, damit eine unkomplizierte Farbnahme am Patienten erzielt werden kann.

drei unterschiedlichen Prettau Dispersive Zirkonen hergestellt.

One-to-One Function

Sind Farbschlüsselwerkstoff und der Werkstoff der Zirkonkrone identisch, ist gesichert, dass die Farbe der Zirkonversorgung 1:1 mit der natürlichen Zahnfarbe des Patienten übereinstimmt. Für Individualisten gibt es die Zahnfarb-

schlüssel auch mit minimal reduzierten, dichtgesinterten Musterzähnen (Minimal-Cutback), die durch das Auftragen verschiedener Schneidmassen weiter charakterisiert werden können. Somit entstehen wahre Farbschlüsselunikate, welche die individuelle Vorgehensweise und den eigenen ästhetischen Anspruch exakt widerspiegeln.

www.zirkonzahn.com



Ceramill Direct Restoration Solution (DRS) für interdisziplinäre Zusammenarbeit und schnelle Fertigung

Digitale Lösungen ebnen den Weg in die Praxis

Mit der neuen Ceramill Direct Restoration Solution (DRS) erweitert Amann Girrbach seinen integrierten digitalen Workflow hin zum Zahnarzt und schließt somit die vorhandene Kommunikationslücke zwischen Praxis und Labor.

Je nach Art der gewünschten Zusammenarbeit stehen drei Team-Workflows in Kombination mit den zugehörigen Ceramill DRS Kits zur Verfügung. Zentrale Grundlage dieser Workflows ist jeweils die neue digitale Plattform AG.Live, die ein Infrastruktur- und Patientenfallmanagement in einer bisher nicht realisierbaren

Durchgängigkeit und Effizienz bietet. Sie hebt den Informations- und Arbeitsfluss zwischen Praxis und Labor auf eine neue Ebene.

Virtuelle Plattform AG.Live schafft Freiräume, effizientere Prozesse und mehr Kundennähe

Mit AG.Live hat Amann Girrbach die größte Digitalisierungsoffensive der Firmengeschichte gestartet. Dieses webbasierte Portal für die Zusammenarbeit von Laboren und Zahnärzten bietet perfekte digitale Services auf allen Ebenen. AG.Live als zentrales Tool für beispielsweise digitales Fallmanagement, Vernetzung, Infrastruktur und Materialmanagement,



Das Ceramill Direct Restoration System (DRS) verbindet Zahntechniker und Behandler zu einem interdisziplinären und zukunftsorientierten Team und ermöglicht einen einfachen Einstieg in die Fertigung von Zahnersatz am selben Tag (Same Day Dentistry).

synMedico

infoskop® – Ihr digitaler Praxispuls

Mit der **Kontaktlosen Patientenaufnahme** kennen Sie die Bedürfnisse Ihrer Patienten schon vor dem Besuch – **Online Anamnese** & weitere **digitale Formulare**.

Rechtskonforme Dokumentation mit automatischem Zeitprotokoll

Mehr Infos:



Gerne stellen wir Ihnen infoskop® im Detail vor, vereinbaren Sie am besten Ihren Termin unter:
Tel.: 01 / 236 99 55 10 oder email: office@synMedico.at | www.synMedico.at

Support und Wissensdatenbank wird schrittweise das bisherige C3-Kundenportal ersetzen.

Zum einen vernetzt die Plattform Maschinen und Materialien im Labor, vereinfacht dadurch die Abläufe und steigert die Qualität und Reproduzierbarkeit. Der größte Fortschritt aber ist die Verknüpfung in einem wachsenden globalen Netzwerk digital arbeitender Dentalfachleute. Damit wird die interdisziplinäre Lücke zwischen Zahnärzten und Zahntechnikern geschlossen und ermöglicht eine zukunftsorientierte Zusammenarbeit. In diesem Netzwerk optimierter und neuer Partnerschaften können sich die Teilnehmer auf ihre Stärken konzentrieren und besser am Markt positionieren.

Erweiterung des digitalen Ceramill CAD/CAM Workflows zum Zahnarzt

Als Basis- und Einstiegsvariante fungiert das Ceramill DRS Connection Kit, mit dem Zahnärzte und Labore die Vorteile der Digitalisierung bereits voll nutzen können. Es besteht aus dem Intraoralscanner, dem Ceramill Map DRS, der zugehörigen Scan-Software und der Anbindung an AG.Live. Jegliche Auftragsdaten inklusive aller benötigten Informationen können somit nahtlos und in Echtzeit mit dem Labor geteilt werden. Somit sind keine handgeschriebenen Auftragsblätter und konventionellen Abdrücke mehr erforderlich. Nur noch ein einziger physischer Transport ist nötig: jener, der die Restauration – bei simplen Arbeiten noch am selben Tag – in die Praxis bringt, um sie dem Patienten einzusetzen. Dies führt

zu einem besseren Zahnarztenerlebnis für den Patienten und bringt der Praxis im Endeffekt neue Patienten und dem Labor mehr Aufträge.

Wenn das favorisierte Material Zirkonoxid ist, kann das High-Speed Zirconia Kit, bestehend aus dem Schnellsinterzirkonoxid Zolid DRS und einem dazugehörigen Sinterofen Ceramill Therm DRS, das Labor optimal dabei unterstützen, simple Arbeiten aus Zirkonoxid am selben Tag zu fertigen.

Um Patienten in einem weiteren Schritt noch schneller mit Zahnersatz zu versorgen, kann das System in der Praxis zu einem späteren Zeitpunkt mit dem Ceramill DRS Production Kit erweitert werden. Somit können einfache Restaurationen in der Praxis gefertigt und dem Patienten innerhalb einer Sitzung eingesetzt werden.

www.ceramill-drs.com

Kostenloser Online-Vortrag zu Ceramill DRS

Amann Girrbach zeigt auf, wie es das zahntechnische Labor in den Mittelpunkt des prothetischen Workflows rückt und unter enger Einbindung und im digitalen Austausch mit dem Behandler so für die höchstmögliche Qualität und Patientenzufriedenheit sorgt.

Der komplette Vortrag ist kostenlos in verschiedenen Sprachen verfügbar: <https://bit.ly/3wP0fSg>

Dr. Goran Benic über den Erfolgsfaktor Weichgewebe und Mundgesundheit

Weichgewebe als Schlüssel zum Implantaterfolg

Ein Interview mit PD Dr. Goran Benic, Schweiz



PD Dr. Goran Benic, Oberarzt in der Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin der Universität Zürich, gehört zu den vielen Anwendern des Patent™ Implantatsystems aus Zirkoniumdioxid (Zircon Medical Management)

Dr. Benic, die Covid-19-Pandemie hat zu einem wachsenden öffentlichen Gesundheitsbewusstsein geführt. Welche Auswirkungen hat das für die Zahnmedizin?

Ich glaube, dass es sich hier um einen langfristigen Prozess handelt, der durch die Pandemie beschleunigt wurde. Während der letzten zwei Jahre haben Menschen in aller Welt gelernt, sich eine ausgeprägte Meinung zu verschiedenen Gesundheitsfragen zu bilden. Denken wir hier nur an das mittlerweile immense öffentliche Interesse an Impfstoffen und die gespaltete Meinung darüber, ob es Vorteile hat, sich gegen Covid-19 impfen zu lassen oder nicht. Das Internet mit seinen vielen Social Media-Plattformen hat Menschen neue Informationswege geöffnet. So sind Patienten heute in der Lage, sich im Vorfeld zu einer zahnmedizinischen Behandlung über die in diesem Zusammenhang verwendeten Materialien zu informieren. Folglich entwickeln sie eine genaue Vorstellung davon, welche Materialien sie in ihren Körpern haben möchten und welche nicht. Wir als Mediziner tun gut daran, diesen Trend anzuerkennen und unsere Patienten genauestens und so verständlich wie

möglich über die verschiedenen Materialien, die ihnen zur Auswahl stehen, aufzuklären. Ein offenes Gespräch über die wissenschaftlichen Belege und die möglichen Risiken im Zusammenhang mit einem bestimmten Material muss integraler Bestandteil einer umfassenden Patientenaufklärung sein. Wir sollten unseren Patienten gegenüber transparent sein und uns ständig vergegenwärtigen, welche Auswirkungen unsere Entscheidungen auf deren langfristige Gesundheit haben können.

Gewinnt auch die Mundgesundheit an Bedeutung? Wenn ja, warum?

Wir wissen nun bereits seit einigen Jahren, dass die Mundgesundheit einen direkten Einfluss auf die Allgemeingesundheit des menschlichen Körpers an. In der Mundhöhle befindliche pathogene Bakterien können die epitheliale Barriere um natürliche Zähne und Zahnimplantate überwinden, in den Blutkreislauf gelangen, über diesen in weitere Teile des Körpers vordringen und infolge die Entstehung von Allgemeinerkrankungen begünstigen. So werden heute Entzündungskrankheiten im Mundraum, wie etwa Parodontitis oder Periimplantitis, mit chronischen Krankheiten, wie beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes, in Verbindung gebracht. Auch vor diesem Hintergrund ist eine umfassende Patientenaufklärung überaus wichtig – der direkte Zusammenhang zwischen der Mundgesundheit und der Allgemeingesundheit ist Patienten nämlich oftmals nicht bewusst. Insbesondere wenn es darum geht, einen kranken Zahn eines Patienten zu ersetzen oder eine bestehende Zahnücke zu schließen, sollte, um sowohl periimplantären als auch systemischen Langzeitkomplikationen vorzubeugen, ein Implantatsystem gewählt werden, mit dem sich bakterielle Infektionen möglichst vermeiden lassen. In diesem Zusammenhang ist auch eine engmaschige Nachkontrolle von Implantatpatienten von großer Bedeutung.

Welche Rolle spielt das Weichgewebe um Zahnimplantate bei der Vermeidung von bakteriellen Infektionen?

Zunächst ist es essentiell, möglichst alle bakteriellen Erkrankungen zu beseitigen, bevor irgendeine Form der rekonstruktiven oder implantologischen Therapie durchgeführt wird. Auch ist es ratsam, sich eng an die klinischen Behandlungsprotokolle der Implantathersteller zu halten und ausschließlich biokompatible Materialien zu verwenden. In den Anfängen der zahnärztlichen Implantologie

lag das Augenmerk vorwiegend auf der Osseointegration, dem Einheilmechanismus sowie auf dem Knochenstoffwechsel. In den Achtzigern und Neunzigern, zu einer Zeit, als die anfängliche Euphorie abzuklingen begann und sich Behandler vermehrt mit Langzeitkomplikationen im Zusammenhang mit Implantatversorgungen konfrontiert sahen, zeichnete sich bereits ab, welche große Bedeutung die Quantität, Qualität und Integrität des Weichgewebes für den langfristigen Erfolg von Implantatbehandlungen hat. Eine feste Abdichtung des Weichgewebes gegenüber pathogenen Bakterien ist für den Erhalt der langfristigen periimplantären Gesundheit sowie der Allgemeingesundheit von großer Wichtigkeit. Selbstverständlich gibt es nicht nur bei den unzähligen erhältlichen Implantatsystemen Unterschiede in puncto Weichgewebsreaktion, sondern auch bei den verschiedenen Implantatmaterialien, die heute zum Einsatz kommen. Seit einigen Jahren lässt sich ein interessanter Paradigmenwechsel in der Wissenschaft beobachten und es werden zunehmend neuere Materialien, wie etwa Zirkoniumdioxid, mit Blick auf deren Weichgewebsverhalten untersucht. Zwar bedarf es noch an weiteren Informationen und weiterer wissenschaftlicher Evidenz, allerdings gibt es schon jetzt vielversprechende Erkenntnisse zur äußerst vorteilhaften Weichgewebsreaktion auf Zirkoniumdioxid-Implantate.

Welche Veränderungen stehen der Implantologie bevor?

In den vergangenen zehn Jahren konnten wir beobachten, dass Metall aus dem Bereich der Prothetik beispielsweise praktisch verschwunden ist – dort kommt heute vorwiegend Keramik zum Einsatz. Ich glaube, dass insbesondere bei Materialien, die in den Körper eingesetzt werden, im Vergleich zu Suprakonstruktionen wie Kronen oder Brücken ein zunehmender Fokus auf der Biologie des menschlichen Körpers liegen wird. Werfen wir einmal einen Blick auf die wissenschaftliche Evidenz, auf die wir uns jetzt gerade, im Jahr 2022, beziehen können: Es gibt gute Beweise dafür, dass die klinische Leistung eines Keramikimplantats mit der eines Titanimplantats vergleichbar ist, wenn man sich die Überlebensraten, das marginale Knochenniveau sowie die Gesundheit des periimplantären Weichgewebes anschaut. Zwar ist diese Evidenz zum jetzigen Zeitpunkt vergleichsweise noch etwas dünn, allerdings ist es nur eine Frage der Zeit, bis weitere klinische Nachweise und wissenschaftliche Studien publiziert werden, die den Einsatz von Keramikimplantaten rechtfertigen. Man stelle sich nur einmal vor, was wäre, wenn wir irgendwann stichhaltig beweisen könnten, dass ein „weißes“ Implantat aus Keramik de facto die gleiche Langzeitleistung erbringt wie ein Implantat aus Metall – für welches Implantat würden Sie sich wohl entscheiden?

Referenzen zu Vorträgen und Studien unter:
www.zircon-medical.com

Zircon Medical Management AG

Churerstrasse 66, 8852 Altendorf
info@zircon-medical.com
Tel. +41 44 552 84 54

Bio-Integration in Perfektion.



Menschliches Blut auf Patent™-Oberfläche – innerhalb von 10 Minuten wird das Fibrinnetzwerk an der Oberfläche befestigt. Diese Anhaftung ist eine Voraussetzung für die Kontaktosteogenese.

Der neue Standard
in der Dentalen Implantologie

Internationale Studie

Signifikante Vorteile des iTero Element 5D bei der Detektion interproximaler Karies

Eine im Journal of Dentistry veröffentlichte Studie bestätigt, dass das iTero Element 5D Bildgebungssystem mit NIRI-Technologie (Near Infra-Red Imaging) bei der Unterstützung der Früherkennung von Schmelzläsionen eine höhere Sensitivität aufweist als die Bissflügelradiographie. Zudem zeigt es bei der Unterstützung der Erkennung von Dentinläsionen eine vergleichbare Sensitivität.

Die Studie „Reflected near-infrared light versus bite-wing radiography for the detection of proximal caries: a multicenter prospective clinical study conducted in private practices“ wurde nach Peer Review im Journal of Dentistry (Stand: 24. Oktober 2021) veröffentlicht. Die Studie bestätigt und veranschaulicht die signifikanten Vorteile des iTero Element 5D Bildgebungssystems als Instrument, das dabei unterstützt, interproximale Kariesläsionen oberhalb der Gingiva ohne schädliche Strahlung zu erkennen und zu überwachen.

Hohe Genauigkeit bei der Früherkennung von Läsionen

Gemäß Studiendesign wurde ein Vergleich von Nahinfrarottechnologie (NIRI) und Bissflügelradiographie (eine Röntgenaufnahme, die die Zahnkronen von oberem und unterem Backenzahn zeigt) bei der Erkennung von interproximaler Karies (Karies an den Approximalfächen nebeneinanderliegender Zähne) durchgeführt. Die Ergebnisse zeigten eine hohe Genauigkeit ($p < 0,0001$) bei der Früherkennung von Schmelzläsionen (88,6 %) und von kariösen Läsionen an der Schmelz-Dentin-Grenze (96,9 %), also jene die Grenze zwischen dem Zahnschmelz und dem darunterliegenden Dentin, die zusammen einen Zahn bilden.

Darüber hinaus wurden in der Studie NIRI-Technologie und Bissflügelradiographie mit dem visuellen Débridement von Karies (klinische Entfernung von Karies) verglichen. Hier wies die NIRI-Technologie des iTero Element 5D Bild-

gebungssystems bei der Unterstützung der klinischen Beurteilung von während der Kariesentfernung festgestellten posterioren proximalen Läsionen eine um 66% höhere Sensitivität als die Bissflügelradiographie auf und erreichte bei der Erkennung von posterioren interproximalen Läsionen eine Sensitivität von 96,6%.

„Wir freuen uns, dass auch die klinischen Untersuchungsergebnisse die Erfahrungen von Ärzten und Patienten bestätigen. Die Visualisierungsfunktionen des iTero Element 5D Bildgebungssystems helfen – ohne Röntgenstrahlung – bei der Früherkennung von Kavitäten“, so Yuval Shaked, Senior Vice President und Managing Director, verantwortlich für iTero Scanner und das Servicegeschäft von Align Technology. „Diese Studie unterstreicht, wie wertvoll das iTero 5D Bildgebungssystem mit NIRI-Technologie für Ärzte und Fachpersonal bei der zahnärztlichen Beurteilung von Patienten, der gesamten Mundgesundheit und der Therapiewahl bereits ist. Die Kombination aus einfacher Bedienung und hohem Komfort für eine breite Gruppe von Patienten macht das iTero 5D Bildgebungssystem mit NIRI-Technologie zu einem unverzichtbaren Werkzeug für jede Arztpraxis.“

NIRI-Technologie scannt die innere Struktur des Zahnes in Echtzeit

Im Rahmen der Studie wurden bei 100 Patienten in fünf Zahnarztpraxen in Deutschland und Kanada mit dem iTero Element 5D Bildgebungssystem intraorale Scans durchgeführt. Das iTero

Element 5D Bildgebungssystem nutzt NIRI-Technologie, um die innere Struktur eines Zahns (Zahnschmelz und Dentin) in Echtzeit zu scannen und gleichzeitig 3D-Farbbilder des Gebisses zu erstellen, wodurch die Karieserkennung unterstützt wird. Zur Erkennung von interproximaler Karies wurden reflektierte Nahinfrarotlichtbilder der Seitenzähne (im hinteren Teil des Mundes) verwendet. Die Ergebnisse wurden dann mit radiographischen Bissflügelaufnahmen verglichen. NIRI wies bei der Unterstützung der Früherkennung von Schmelzläsionen eine höhere Sensitivität als die Bissflügelradiographie auf, und bei der Erkennung von Dentinläsionen eine vergleichbare Sensitivität.

Der Hauptautor der Studie, Dr. Zvi Metzger, Professor am Fachbereich für Oralbiologie und Endodontologie der Goldschleger School of Dental Medicine an der Universität von Tel Aviv, kommentierte die Ergebnisse der Studie wie folgt: „Reflektierte Nahinfrarotlichtbilder, die gleichzeitig während des 3D-Scannens von Zahnbögen mit dem iTero Element 5D Bildgebungssystem erzeugt werden, stellen ein zuverlässiges Instrument zur Erkennungshilfe, zum Screening und zur Überwachung von Approximalkaries dar. Diese Methode zur Karieserkennung hat das Potenzial, die Zahl von herkömmlichen Untersuchungen mit ionisierender Strahlung zu minimieren.“

Dr. Ingo Baresel, Zahnarzt und Präsident der Deutschen Gesellschaft für digitale orale Abformung, der das Bildgebungssystem in seiner Praxis nutzt, berichtet: „Als einer der ersten Anwender der Kariesdiagnostik im iTero Element 5D Intraoralscanner war ich sehr schnell der Meinung, dass gerade frühe Karies in den Approximalkariesbereichen viel eher sichtbar wurde als in klassischen Bissflügelaufnahmen. Durch die Teilnahme an der Studie konnte dieser subjektive Eindruck auch objektiv bestätigt werden. Durch seine einfache Bedienung kann ich nun ohne den Einsatz schädlicher Röntgenstrahlung eine bessere Frühdiagnose schnell und sicher durchführen. Dazu benötige ich keinen Wechsel der Scanspitze sondern kann jeden durchgeführten Scan auf kariöse Läsionen untersuchen.“

www.aligntech.com

Andreas Brandstätter, strategischer Produktmanager für Oralchirurgie und Implantologie bei W&H.

Die gesamte Bandbreite oralchirurgischer Anwendungen

„Wir wollen bei W&H Grenzen neu denken und gemeinsam mit den Anwendern über den Tellerrand hinausschauen.“

Erstmals deckt W&H den gesamten Workflow der minimalinvasiven Oralchirurgie mit einer modularen Lösung ab. Mit einem neuen Add-on für Implantmed Plus, dem Piezomed Modul, durchbricht das Unternehmen gewohnte Abläufe: Implantologie und Piezochirurgie sind in einem Gerät vereint. Das vereinfacht klinisches Arbeiten und eröffnet neue Perspektiven in der Behandlung.

Andreas Brandstätter, Strategischer Produktmanager für Oralchirurgie und Implantologie, ist vom neuen Standard für den Markt überzeugt. Im Interview spricht er über die Produktpositionierung sowie die Vorteile für den Anwender.

Was macht das neue Piezomed Modul von W&H zum „echten Durchbruch“ in der oralen Chirurgie?

Wir wollen bei W&H Grenzen neu denken und gemeinsam mit den Anwendern über den Tellerrand hinausschauen. Mit der Entwicklung unseres Piezomed Moduls ist uns das klar gelungen. Implantmed Plus lässt sich damit einfach und kostengünstig nachrüsten. Das Ergebnis ist ein modulares System, das erstmals Implantologie und Piezochirurgie in einem Gerät vereint und Arbeitsabläufe vereinfacht. Für mich ist das ein echter Durchbruch in der oralen Chirurgie, der die Bedürfnisse unserer Anwender punktgenau erfüllt.

Welchen Stellenwert nimmt das neue Piezomed Modul in der modernen Oralchirurgie ein?



Eine im Journal of Dentistry veröffentlichte Studie bestätigt signifikante Vorteile des iTero Element 5D Bildgebungssystem mit NIRI-Technologie bei der Detektion interproximaler Karies.



Das neue Piezomed Modul: Ein wichtiger Baustein, der bisher am Markt gefehlt hat.

Es ist ein Baustein mehr, der bisher am Markt gefehlt hat. Mit dem neuen Piezomed Modul ergänzen wir unser Portfolio und kombinieren erstmals Implantologie und Piezochirurgie in einem Gerät. Gekoppelt mit den Funktionalitäten der Implantatstabilitätsmessung und Dokumentation decken wir als erster Hersteller den gesamte Chirurgie-Workflow ab. Oralchirurgen dürfen sich also auf neue Möglichkeiten in der Behandlung freuen.

Was unterscheidet das W&H-Chirurgieportfolio im Vergleich zum Portfolio der Mitbewerber?

Wir verfügen über das komplette Oralchirurgiesortiment. Alle Produkte und Features sind ideal auf den Workflow des Anwenders abgestimmt: Implantmed Plus sorgt für effizientes und sicheres implantologisches Arbeiten. Das Piezomed Modul gibt den Oralchirurgen alle Vorteile der W&H-Piezotechnologie an die Hand. Unsere Chirurgiewinkelstücke ermöglichen Eingriffe mit höchster Präzision, eine kabellose Fußsteuerung sorgt für mehr Komfort und Bewegungsfreiheit. Der Osstell Beacon zur Messung der Implantatstabilität gibt Sicherheit für die Beurteilung des richtigen Implantatbelastungszeitpunkts. Eine volle Rückverfolgbarkeit ist durch die lückenlose Dokumentation garantiert. Das bedeutet, wir bieten ein einzigartiges modulares System, dessen Komponenten nahtlos ineinandergreifen, und das höchste Effizienz und Zuverlässigkeit im klinischen Alltag garantiert.

Welche Marktstrategie verfolgen Sie mit dem neuen Piezomed Modul?

Wir wollen die Piezochirurgie als neuen Oralchirurgiestandard in den Praxen verankern und als fixen Bestandteil im chirurgischen Arbeitsablauf etablieren. Unser neues modulares System soll zukünftig DAS Synonym für die Oralchirurgie & Implantologie werden.

Was sind die Stärken der Piezotechnologie von W&H?

In erster Linie die einfache und intuitive Bedienung. Ein weiteres technisches Highlight ist die patentierte automatische Instrumentenerkennung. Diese stellt beim Einsetzen des Instruments automatisch die richtige Leistungsgruppe ein und verringert das Risiko einer Instrumentenüberlas-

tung. Darüber hinaus deckt unser Sortiment mit mehr als 30 verschiedenen Instrumenten bzw. Sägen ein breites Aufgabenspektrum ab. Die speziell entwickelte Schneidengeometrie der Sägen sorgt für höchste Schneidleistung. Beispielweise können Knochenblockentnahmen mit wenig Knochenverlust durchgeführt werden, was ein minimalinvasives Vorgehen optimal unterstützt. Für die perfekte Kühlung der Behandlungsstelle setzen wir auf ein spezielles Spraydesign.

Welche Vorteile hält das neue modulare System von W&H für den Anwender bereit?

Wir stellen unser Piezomed Modul in den beiden Varianten „Piezomed Plus“ und „Piezomed Classic“ zur Verfügung. Egal, ob im allgemeinen zahnärztlichen Gebrauch beispielsweise bei der Unterstützung der Zahnextraktion oder beim Intensiveinsatz – beide Varianten sollen die Abläufe in den Zahnarztpraxen vereinfachen. Ein weiterer Vorteil ist die einheitliche Bedienung. Darüber hinaus werden nur noch ein Sprayschlauch und eine Kochsalzlösung benötigt, was ein optimiertes Handling mit sich bringt. Zusätzlich steht je nach Anwendung immer das passende Gerät (Implantologiemotor/Piezochirurgiegerät) bereit – kompakt und platzsparend.

Was ist Ihr persönliches Highlight der neuen Produktinnovation?

Mit unserem modularen System werden wir die Grenzen in der Oralchirurgie verschieben. Die Arbeitsweise verändert sich und wird vereinfacht, das trägt zum Fortschritt in der modernen Zahnmedizin bei. Darüber hinaus bieten wir unseren Kunden preislich eine attraktive Lösung an. Schon während der Produktentwicklung haben wir uns Gedanken zu den Herstellkosten gemacht und bewusst auf den Einsatz von Mehrfachkomponenten verzichtet. So werden für eine chirurgische Applikation nur ein Display, ein Touchscreen und eine Kühlmittelpumpe verwendet. Diese Kostenreduktion bei der Herstellung geben wir gerne an unsere Kunden weiter – eine klassische Win-Win-Situation.

www.wh.com

sagemax.com

sagemax®

NexxZr.

Entdecke Multi-Zirkoniumoxid. Erlebe Ästhetik.



NexxZr S

Hohe Opazität.
Hohe Festigkeit.



1370 MPa
30% Transluzenz

NexxZr T

Transluzent.
Hohe Festigkeit.



1270 MPa
42% Transluzenz

NexxZr T Multi

Multifunktionale Ästhetik.
Vielfältige Indikationen.



630 MPa
49% Transluzenz
1170 MPa
42% Transluzenz

NexxZr+

Hochtransluzent.
Ästhetisches Zirkoniumoxid.



1000 MPa (weiß)
880 MPa (voreingefärbt)
46% Transluzenz

NexxZr+ Multi

Natürliche Ästhetik.
Effiziente Verarbeitung.



630 MPa
49% Transluzenz
880 MPa
46% Transluzenz

Bestellen Sie Ihre Disc hier:



ZPP Dentalmedizintechnik GmbH
Vordernbergerstraße 31, 8790 Eisenerz
T: 03848/60007, F: 03848/60007-4
E: office@zpp.at, www.zpp.at



cadFLIX GmbH
Salzburger Straße 77, 5500 Bischofshofen
T: +43/0720/710 900
E: office@cadflix.at, www.cadflix.at

Micropiezo als Highlight von mectron

Der multifunktionale Alleskönner für Prophylaxe-Profis

Das Dentalunternehmen mectron stellte während der vergangenen IDS in Köln sein Micropiezo als neues Produkthighlight im Bereich der Prophylaxe vor.



Micropiezo überzeugt auf Grund des neuen, kompakteren Designs sowie einer einfacheren und komfortableren Anwendung.

Mectron war an der IDS in Köln im vergangenen September zwar mit einer kleineren Ausstellungsfläche vertreten und auch insgesamt war die Weltleitmesse der Dentalbranche weit weniger besucht als in den Jahren zuvor, doch das Dentalunternehmen ist rückblickend zufrieden mit seiner Präsentation und dessen Outcome. Dessen Eindruck: Die Messebesucher informierten sich viel zielorientierter zu den Produktinnovationen des Unternehmens und auch die Anzahl an internationalen Besuchenden und möglichen, internationalen Kooperationen war verhältnismäßig groß.

Komfort im Fokus

Mectron nutzte die IDS 2021, um ein Produkt zu launchen, welches das Portfolio rund um seine bahnbrechende

Piezosurgery sinnvoll im Bereich der Prophylaxe ergänzt und erweitert: Micropiezo. Dieses überzeugt nicht nur mit einem neuen, kompakteren Design und einer einfacheren und komfortableren Anwendung. Die drei Funktionen – scaling und perio, endodontics sowie prosthetics – mit zwölf verschiedenen Leistungseinstellungen und die umfangreiche Auswahl aus mehr als 30 Instrumenten machen ihn zum multifunktionalen Alleskönner.

Vor allem der Punkt Komfort spielt beim neuen Micropiezo eine große Rolle – und zwar auf Seiten des Anwendenden genauso wie auf Seiten des Behandelten. So ist das schlanke LED-Ultraschallhandstück mit zirkulärem Licht des Micropiezo nur 55 Gramm schwer und liegt damit besonders angenehm in der Hand des Behandelnden. Die exklusive Multifunktions-Touch-Tastatur

ist ganz intuitiv zu bedienen – auch dank der farblichen Codierung der Tasten je nach klinischem Einsatzbereich.

Mectrons einzigartiger „soft mode“ erlaubt zusätzlichen Komfort für alle Beteiligten. Denn er kann die Amplitude der Ultraschallschwingungen reduzieren und sowohl sanft als auch kraftvoll arbeiten. Dadurch ermöglicht er die höchste Ultraschalleffizienz über alle Einsatzbereiche hinweg und gleichzeitig eine nahezu schmerzfreie Behandlung für die Patienten und ein angenehmes Handling für die Anwender.

Weitere Alleskönner im Angebot

Doch auch weitere Prophylaxe-Highlights des Dentalunternehmens können momentan zu Vorteilspreisen erworben werden. So auch Starjet: Das innovative 2-in-1-Pulverstrahlgerät ist vielfältig einsetzbar, denn es kann mit dem Gerät sowohl mit Natrium-Bikarbonat und Kalziumkarbonat als auch mit Glyzin-Pulver verwendet werden. Per einfachem Handgriff wird mittels eines Rings einfach auf prophy oder perio gestellt und so zwischen supra- und subgingival gewählt. Bei einer herkömmlichen Prophylaxebehandlung kommen normalerweise eine Reihe von unterschiedlichen Geräten zum Einsatz. Mit Combi touch sind diese Zeiten vorbei, denn es vereint Ultraschalleinheit und Pulverstrahlgerät. Auf diese Weise ermöglicht Combi touch eine vollständige Behandlung von der supra- und subgingivalen Konkrement-Entfernung bis hin zur Entfernung von Verfärbungen und Biofilm mit dem Pulverstrahl.

www.mectron.de

Kinder sind besonders anfällig für Karies



Haben unvollständig mineralisierten Zahnschmelz



Putzen Zähne nicht 100% gründlich



Tragen oft Zahnschienen



Snacken gern

Sorgen Sie mit Ihrer Verschreibung für zusätzlichen Kariesschutz

kassenfrei
GREEN BOX



- ✓ zur Remineralisation der Initialkaries
- ✓ bei Verletzungen des Zahnschmelzes
- ✓ signifikant verbesserter Kariesschutz¹ – auch für Erwachsene

GABA GmbH Zweigniederlassung Österreich

Für Fragen: Tel.: 05354-5300-0, www.elmex.at, Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn, Österreich

elmex® – Zahngel. Zusammensetzung: 100 g enthalten: Olafur 3,032 g, Dectafur 0,287 g, Natriumfluorid 2,210 g, Gesamtfluoridgehalt: 1,25 % (Fluorid); 1 Gelstreifen von 1 cm Länge = 0,2 g. Hilfsstoffe: Propylenglykol, Hydroxyethylcellulose, Saccharin, p-Menthan-3-on, Apfel-Aroma, Bananen-Aroma, Pfefferminzaroma, Krauseminzöl, gereinigtes Wasser, Anwendungsgebiete: Therapie initialer Schmelzkaries in Verbindung mit Ernährungsberatung und Mundhygiene, Oberflächenmineralisation empfindlicher Zahnhälse, Schmelzentkalkung unter abnehmbaren Schienen, partiellen Prothesen und orthodontischen Apparaten, Re-Fluoridierung abgeschliffener Schmelzpartien, beim selektiven Einschleifen und bei Verletzungen des Zahnschmelzes, Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen einen der Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile, Vorliegen pathologisch-desquamativer Veränderungen der Mundschleimhaut (Abschilferung des Epithels), Personen, bei denen die Kontrolle über den Schluckreflex nicht gewährleistet ist, bei Vorliegen einer Skelett- und/oder Dentalfuorose. Pharmakotherapeutische Gruppe: Stomatologika, Kariesprophylaktische Mittel, ATC-Code: A01AA51, Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig, Packungsgrößen: 25 g, Kassenstatus: Green Box, Zulassungsinhaber: CP GABA GmbH, 20097 Hamburg, Stand: Jänner 2019. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

¹ Die kombinierte Anwendung von elmex® Zahnpasta und zusätzlich 1x wöchentlich elmex® Zahngel führt zu einem signifikant verbesserten Kariesschutz. Madléná M, Nagy G, Gábris K, Márton S, Kaszthelyi G, Bánóczy J. Caries Res 36 (2002), 142-146.

elmex®

Praktischer Erfahrungsbericht

Die schwangere Patientin beim Zahnarzt: Worauf muss man achten?

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

Im zahnärztlichen Praxisalltag ist man regelmäßig mit der Behandlung von Risikopatienten konfrontiert. Diese Patienten weisen allgemeinmedizinische Besonderheiten auf, die auch bei zahnmedizinischen Behandlungen zu berücksichtigen sind und häufig die verschiedenen Therapiemöglichkeiten einschränken.

Im zahnärztlichen Praxisalltag ist man regelmäßig mit der Behandlung von Risikopatienten konfrontiert. Diese Patienten weisen allgemeinmedizinische Besonderheiten auf, die auch bei zahnmedizinischen Behandlungen zu berücksichtigen sind und häufig die verschiedenen Therapiemöglichkeiten einschränken.

Eine spezielle Gruppe solcher Risikopatienten stellen schwangere Frauen dar. Natürlich ist eine Schwangerschaft nicht mit einem pathologischen Zustand gleichzusetzen. Nichtsdestotrotz finden während dieses besonderen Lebensabschnittes unzählige physiologische Ver-

änderungen im Körper der werdenden Mutter statt, die auch bei zahnmedizinischen Behandlungen eine Rolle spielen können. Allerdings findet die Thematik „Schwangerschaft und Zahnmedizin“ vielerorts in der zahnmedizinischen Aus- und Fortbildung zu wenig Beachtung, was bei vielen Zahnärztinnen und Zahnärzten zu Unsicherheiten und vermehrter Scheu gegenüber Interventionen während der Schwangerschaft führt. „Schadet die Behandlung/das Medikament/die Betäubung der Mutter oder dem Kind?“ Diese und ähnliche Fragen rufen Ängste und Sorgen hervor, so dass im schlimmsten Fall

notwendige Behandlungen hinausgezögert oder unterlassen werden – unter Umständen mit gravierenden Konsequenzen, wie im folgenden Fallbericht ersichtlich wird.

Der Fall

Eine 25-jährige, in der 28. Woche schwangere Patientin suchte aufgrund von Schmerzen im Bereich des Unterkiefers links ihren Hauszahnarzt auf. Zwar stellte dieser Kariesstellen im Bereich der Zähne 36 und 37 fest, allerdings waren seiner Meinung nach Röntgenbildern, eine Lokalanästhesie sowie

eine antibiotische Behandlung aufgrund der Schwangerschaft kontraindiziert. Dementsprechend wurden der Patientin die Einnahme von Paracetamol zur Schmerzbehandlung sowie eine Terminvereinbarung zur Füllungstherapie nach der Schwangerschaft empfohlen. Bis auf die dentale Problematik wies die Patientin keinerlei Grunderkrankungen oder Schwangerschaftskomplikationen auf.

Leider verschlechterte sich die Symptomatik in den darauffolgenden Tagen, sodass sich die junge Frau in der Notaufnahme des Heimatkrankenhauses vorstellte. Notfallmäßig wurden in Allgemeinanästhesie die kariösen Zähne entfernt und aufgrund einer perimandibulären Schwellung links eine Außeninzision mit Drainageanlage durchgeführt.

Trotz dieses forschenden Eingreifens kam es zu keiner Verbesserung des Allgemeinzustandes der Patientin bei gleichzeitiger Verschlechterung der Vitalparameter des Kindes. Zwei Tage nach dem Eingriff wurde sie deshalb mittels Intensivtransport an ein Zentrum, der Maximalversorgung transferiert. Der erstuntersuchende Gynäkologe stellte bei Aufnahme einen intrauterinen Fruchttod fest, woran sich ein Kaiserschnitt anschloss. Bei der Obduktion des Kindes wurde der intrauterine Tod aufgrund septischer Komplikationen bestätigt.

Nach anfänglicher Besserung der mütterlichen Entzündungsparameter im Anschluss an den gynäkologischen Eingriff, kam es 3 Tage später zu neuerlichen septischen Komplikationen. In einer Kontroll-CT-Untersuchung wurden ausgedehnte Abszedierungen festge-

stellt, die beide Karotisscheiden sowie den Mundboden einnahmen und sich nach kaudal bis ins Mediastinum, den perikardialen Raum und beide Pleurahöhlen ausbreiteten. In einer interdisziplinären kiefer- und thoraxchirurgischen Notoperation erfolgten ausgedehnte Abszessentlastungen über eine Sternotomie (Abb.1) sowie zervikal beidseits bis zur Schädelbasis mit multipler Drainageanlage (Abb. 2, 3).

Im Anschluss an diese Intervention kam es langsam aber doch zu einer stetigen Besserung des Allgemeinzustandes der Patientin, die nach 4 Wochen die Intensivstation verlassen konnte und nach weiteren 5 Wochen Betreuung auf der kieferchirurgischen Normalstation nach Hause entlassen werden konnte.

Diskussion

Diverse aktuelle Fragebogenstudien aus dem deutschsprachigen Raum haben wiederholt die Zweifel und das mangelnde Fachwissen vieler ZahnärztInnen bezüglich der Behandlung schwangerer Patientinnen ans Licht gebracht. Beispielsweise gaben fast die Hälfte der Befragten an, während ihrer Ausbildung nicht oder unzureichend bezüglich der Behandlungsmodalitäten dieser speziellen Patientengruppe unterrichtet worden zu sein. Welche Folgen Unsicherheit und mangelnde Ausbildung haben können, zeigt eindrucksvoll das beschriebene Beispiel.

In der Literatur wird bei dentogenen Abszedierungen ein forsches Vorgehen

im Sinne von chirurgischer Abszessentlastung und -drainage sowie Kausaltherapie als grundlegend beschrieben. Bei schwangeren Patientinnen muss, abgesehen von den bekannten Gefahren dentogener Entzündungen, aufgrund einer „physiologischen“ schwangerschaftsbedingten Immunsuppression mit einer beschleunigten Abszessausbreitung gerechnet werden. Aus diesem Grund sind bei dieser speziellen Patientengruppe eine gezielte Therapie und engmaschige Kontrollen von noch größerer Bedeutung.

Wir wissen aus unzähligen medizinischen und zahnmedizinischen Untersuchungen, dass ausreichend pharmakologische (Anästhetika, Antibiotika, Analgetika) und diagnostisch-therapeutische (insbesondere im Hinblick auf Röntgenbilder) Optionen vorhanden sind, um auch bei Schwangeren sicher und effektiv Behandlungen ohne Risiko für die Patientin selbst noch für das ungeborene Kind durchführen zu können. In den folgenden Ausgaben des dental journals werden diese Optionen bzw. kontraindizierte Maßnahmen und Präparate im Detail besprochen.

Jeder Zahnärztin und jedem Zahnarzt sollte bewusst sein, dass man im Fall von zahnmedizinischen Pathologien während einer Schwangerschaft nicht nur die Folgen dentogener Entzündungen für die Mutter, sondern auch für das ungeborene Kind zu berücksichtigen sind. Insofern lässt sich der Grundgedanke bei der Behandlung schwangerer Patientinnen in einem Satz zusammenfassen, wie es 2002 von Turner festgehalten wurde: „...treatment is being rendered to 2 patients: mother and fetus...“

Quellen der Redaktion bekannt.

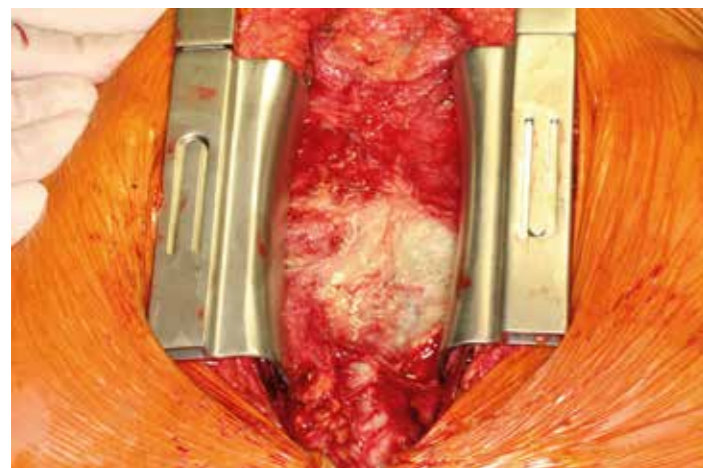


Abb. 1: Die Sternotomie gibt den Blick auf das eitrig imbibierte Perikard frei.



Abb. 2: Zervikal entlang der Karotisscheide sowie im Bereich des Mundbodens erfolgten multiple Abszessentlastungen.



Abb. 3: Der chirurgische Eingriff wurde mit Einlage mehrerer Drainagen beendet, die Patientin auf die Intensivstation transferiert.

ZUR PERSON

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



Dental Clinic
Dalla Torre

Jaufenstrasse 5
39049 Sterzing (Südtirol)
www.dentalclinic-dallatorre.it



Intraorale Ausgangssituation: Generalisierte Parodontitis marginalis profunda generalisata bei mangelhafter Mundhygiene.

Fallbeispiel

Implantatgetragene restaurative Versorgung und neue Materialien für die digitale Zahnmedizin

von Miguel Stanley, Catarina Rodrigues und Ana Paz, Lissabon

Patienten mit einem stark vorgeschädigten Gebiss und nur noch wenigen nicht erhaltungswürdigen Zähnen sowie gegebenenfalls einem veralteten und unzureichenden Zahnersatz, stellen die restaurative Zahnmedizin vor eine Vielzahl an Herausforderungen. Ein erfolgversprechender rehabilitativer Ansatz in der klinischen Praxis ist heute in der Regel der implantologische Ansatz. In den letzten Jahren wurden hierzu eine Reihe neuartiger Restaurationsmaterialien zur Verwendung im Rahmen eines digitalen Workflows eingeführt.

Anamnese: Ein nahezu zahnloser 75-jähriger Patient wurde zur funktionellen und ästhetischen Rehabilitation an die White Clinic überwiesen. Der Patient leidet unter einer chronischen Nierenerkrankung, befand sich aber ansonsten in gutem Allgemeinzustand.

Klinische und instrumentelle Befunderhebung

Die intra- und extraorale klinische Untersuchung ergab eine ausgeprägte generalisierte Parodontalerkrankung bei mangelhafter Mundhygiene, einen zahnlosen Oberkiefer, sowie eine nicht erhaltungsfähige Restbezahnung im Unterkiefer. Insgesamt konnte ein generalisierter Knochenabbau festgestellt werden. Des Weiteren wurden eine OPG (Panoramaschichtaufnahme) und eine DVT (Digitale VolumenTomografie) angefertigt und der Parodontalstatus erhoben. Danach erfolgte eine Abfor-

mung mithilfe eines IntraOralScanners (IOS) und es wurden zudem intra- und extraorale Fotoaufnahmen gemacht.

Diagnose

Vollständig zahnloser Oberkiefer, multiple kariöse Läsionen, generalisierte und lokale Parodontitis, generalisierter horizontaler und vertikaler Knochenabbau, Verlust der Bisshöhe. Allgemein handelte es sich um ein sanierungsbedürftiges Gebiss bei nichterhaltungsfähigen Zähnen im Unterkiefer.

Behandlungsplanung

Der Behandlungsplan bestand aus zwei Stufen. Die erste Stufe sah die Extraktion aller noch vorhandenen Zähne vor, gefolgt von einer Phase der Knochen- und Weichgewebeheilung. Die zweite Stufe des Behandlungsplans beinhaltete die Insertion



Panoramaraöntgenaufnahme der Ausgangssituation: Generalisierter horizontaler und vertikaler Knochenabbau im Unterkiefer, nicht erhaltungsfähiger Zahnstatus.



Vorbereitung und Insertion der PRF-Membranen. Drei Monate später sollten vier Implantate im UK und vier im OK eingesetzt werden.



Implantation nach drei Monaten Einheilzeit.



Digitale Abformtechnik für mehrere Implantate (PiC dental). Dafür wurden Scanbodies auf Multiunit-Abutments befestigt.



Intraoraler Scan des in situ befindlichen Provisoriums.



3D-gedrucktes Mock-up (V-Print Try-In, VOCO) eine Woche nach dem Scannen.



Gerüstanprobe: Zwei-Schrauben-Test auf spannungsfreien, passiven Sitz des Gerüsts (Okklusallansicht).



Gerüstanprobe: Zwei-Schrauben-Test auf spannungsfreien, passiven Sitz des Gerüsts (Frontallansicht).



Kontrolle der Bisshöhe und Okklusion mithilfe des Mock-ups (intraorale Ansicht).

von acht Implantaten, nämlich vier im Ober- und vier im Unterkiefer. Die endgültige prothetische Versorgung sollte aus kombiniertem implantatgetragenen und festsitzenden Zahnersatz für beide Kiefer bestehen. Der Patient stimmte diesem Behandlungsplan zu. Seine funktionalen und ästhetischen Erwartungen an das Ergebnis waren hoch.

Abfolge der Behandlungsschritte

Die Behandlung wurde mit der Extraktion aller Zähne im Unterkiefer eingeleitet. In die Extraktionsalveolen

wurden Membranen aus Plättchen-Reichem Fibrin (PRF) eingebracht, um den Heilungsprozess zu fördern. Während der Heilungsphase trug der Patient im Ober- und Unterkiefer neu angefertigte provisorische Prothesen.

Die Implantate wurden drei Monate nach Extraktion inseriert. Weitere drei Monate später erfolgte die definitive Abformung mithilfe eines IntraOralScanners (IOS). Hierfür sind vorab Multiunit-Abutments auf den Implantaten befestigt worden. Mit dem digitalen Abformsystem für mehrere Implantate zur gleichen Zeit (Precise implants Capture, PiC den-

tal) konnten sowohl Implantatpositionen, als auch -winkel erfasst werden. Ein IOS liefert gleichwohl digitale Daten zum Weichgewebe und zum provisorischen Zahnersatz.

Eine Woche nach den intraoralen Scans erfolgte die Gerüstanprobe. Dabei war der passive, spannungsfreie Sitz zufriedenstellend. Im 3D-Druck-Verfahren (V-Print Try-in, VOCO) wurde sodann ein Mock-up angefertigt, um die Okklusion, die vertikale Dimension, die Ästhetik, den Patientenkomfort und die Phonetik für die Herstellung der definitiven Restaurationen vorher ermitteln zu können (Yassine, 2018).

Für die zwei im Ober- und Unterkiefer geplanten Komplettrestaurationen – jeweils auf vier Implantaten verschraubt – wurden jeweils ein Steggerüst (Pektkon ivory, Cendres+Métaux) entworfen und gefräst. Diese sollen zum einen den fehlenden kortikalen Knochen und Zähne ersetzen, zum anderen aber auch gleichsam hochästhetische Ergebnisse auf Implantaten ermöglichen. Dazu soll ein rosafarbenes, lichthärtendes Composite (Amaris Gingiva, VOCO) das natürliche Zahnfleisch bestmöglich imitieren. Die 24 definitiven Kronen wurden aus einer CAD/CAM-Disc, die aus nanokera-

mischem Hybrid-Composite besteht (Grandio disc, VOCO), gefräst; für die chromatische Charakterisierung der Kronen wurde ein lichthärtendes Material (FinalTouch, VOCO) verwendet. Um einen optimalen Verbund des Composite-Befestigungsmaterials mit den Restaurationen zu gewährleisten, wurden die Restaurationen mit einem Haftvermittler (Ceramic Bond, VOCO) konditioniert und silanisiert. Schließlich wurden die Kronen mit einem dualhärtenden, universellen Befestigungsmaterial auf Composite Basis (Bifix QM, VOCO) auf den Steggerüsten zementiert.

Nach einer digitalen Okklusions-

analyse mit dem System T-Scan 9.0 (Tekscan) wurden die definitiven implantatgetragenen festsitzenden Brücken aus Composite mit entsprechendem Steggerüst aus Pektkon ivory im Ober- und Unterkiefer eingegliedert.

Ergebnis: Vorher-Nachher-Situation im Vergleich

Der Patient war mit dem Behandlungsergebnis hochzufrieden. Er war sehr glücklich mit seinem neuen komfortablen Zahnersatz und dessen ästhetischem Erscheinungsbild. Beim Nachsorgetermin zwei Wochen nach der Eingliederung berichtete der



11

Kontrolle der Bisshöhe, Okklusion, Patientenkomfort und Phonetik mithilfe des Mock-ups (extraorale Ansicht).



12

CAD-Konstruktion für kortikalen Knochen und Zahnstümpfe.



13

Die gefrästen Konstruktion (Pektkon ivory, Cendres+Métaux).



14

Steggerüste aus Pektkon ivory mit der ersten Gingivaschicht (Amaris Gingiva, VOCO).



15

Aufpassen der Composite-Kronen auf den Steg.



16

Charakterisierung von Kronen (FinalTouch, VOCO) aus einem nano-gefülltem Composite-Material (Grandio disc, VOCO) für CAD/CAM-Systeme.



17

Konditionierung der Innenseite der Composite-Kronen mit einem Silan-Haftvermittler (Ceramic Bond, VOCO) direkt vor dem Einsetzen.



18

Definitive Versorgung mit gingivalen Anteilen aus Composite (Amaris Gingiva, VOCO).



19

Definitive Brücken (in Einzelansicht).



Venus Diamond ONE – Eine einzige Farbe für die täglichen Restaurationen. Effizient, wirtschaftlich und verträglich.

Setzen Sie auf Effizienz – das Einfarben-Konzept vereinfacht Bestellung, Logistik und Anwendung in der Praxis.

Bieten Sie Langlebigkeit – langlebige Restaurationen dank der außergewöhnlichen Widerstandsfähigkeit mit über 10 Jahren klinischer Venus Diamond-Erfahrung.

Profitieren Sie von Sicherheit und Kompatibilität – Ein System zur Zahnerhaltung „made in Germany“ und Freiheit in der Anwendung.

Empfehlen Sie Verträglichkeit – Basierend auf der TCD-Matrix ist Venus Diamond völlig frei von Bis-GMA und Bisphenol A-verwandten Monomeren.

Nutzen Sie das Einführungsangebot und testen Sie Venus Diamond ONE. [Kulzer.at/one-journal](http://kulzer.at/one-journal)



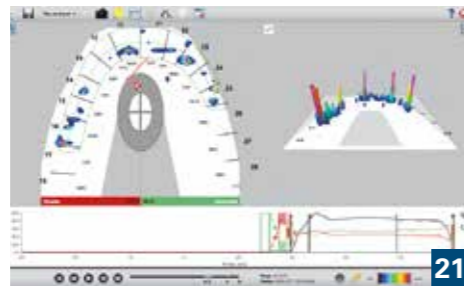
Exklusives Aktionspaket
Venus Diamond ONE Basis Kit



KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP



20 Definitive Versorgung (extraoral in Okklusion).



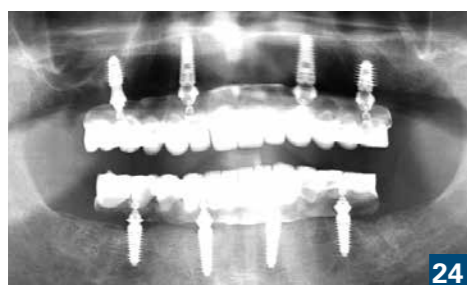
21 Digitale Okklusionsanalyse mit T-Scan 9.0 (Tekscan).



22 Definitive implantatgetragene OK- und UK-Versorgungen (Frontalansicht).



23 Endergebnis (Frontalansicht der OK-Versorgung; bilaterale Ansichten von beiden Versorgungen).



24 Abschließende Panoramaschichtaufnahme.



25 Vorher-Nachher-Situation im Vergleich.

Patient, dass er endlich wieder richtig kauen und alles essen könnte. Insgesamt fühle er sich sehr wohl. Der Patient hatte keinerlei Beschwerden und keine intraoralen Entzündungsgeschehen mehr, was ebenfalls zur Verbesserung seines Allgemeinzustands beitrug.

Gründe für die therapeutischen Entscheidungen

Die Wiederherstellung der verlorenen Funktion und Ästhetik sowie die Verbesserung der Lebensqualität des Patienten dank der digitalen Technologie (Stanley, Paz, et al., 2018) waren die Hauptziele für den gewählten Behandlungsansatz. Dieser Ansatz ermöglichte sehr leichte Konstruktionen (Composite + Pektton ivory), die angenehm zu tragen sind. Das Composite lässt sich darüber hinaus problemlos

pflügen und bei Bedarf sind Reparaturen möglich. Alternative Versorgungen, zum Beispiel aus Zirkonoxid-Keramik, hätten im direkten Vergleich zudem den Nachteil gehabt, dass sie deutlich schwerer sind und sich nicht so einfach reparieren lassen.

Schlussfolgerungen

Bei diesem Patienten konnte die orale Gesundheit, Funktion und Ästhetik wiederhergestellt werden, ohne dass der Patient im Rahmen der Therapie die Unannehmlichkeiten, die mit einer herkömmlichen Abformung verbunden sind, in Kauf nehmen musste. Dabei konnte ein vollständig digitales Protokoll mit Erfolg angewendet, sowie neue Materialien und Techniken verwendet werden. Die Anzahl der Behandlungsschritte wurde somit reduziert, was der Pa-

tient in Form einer für ihn angenehmen, verkürzten Behandlungsdauer wahrnehmen konnte. Der digitale Workflow der Behandlung entsprach einem validierten Prozess.

AUTOREN

Miguel Stanley
Zahnarzt, Orale Rehabilitation
miguelstanley@whiteclinic.pt

Catarina Rodrigues
Zahnärztin, Orale Rehabilitation/
Kinderzahnheilkunde
catarinarodrigues@whiteclinic.pt

Ana Paz
Zahnärztin, Wissenschaftliche
Forschung
anapaz@whiteclinic.pt

#whdentalwerk
f @ in v
video.wh.com

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



Der Durchbruch in der oralen Chirurgie



Piezochirurgie und Implantmed in einem Gerät - mit dem neuen Piezomed Modul.

Moderne Piezochirurgie für Ihr Implantmed.
Das Piezomed Modul ist der Game Changer in der Piezochirurgie. Als einfache Add-on-Lösung kann es mit Implantmed Plus kombiniert werden. Damit durchbricht W&H erstmals Grenzen in der chirurgischen Anwendung. Geballte Kompetenz verschmilzt zu einem faszinierenden modularen System.



piezomed
module

Anwenderbericht

Mit wirtschaftlicher Seitenzahnfüllung bei Neupatienten Vertrauen aufbauen

von Dr. Nora Joos, Berlin

Das neue Venus Diamond ONE von Kulzer: Approximal- und Fissurenkaries an Zahn 36.

Jeder kennt die Situation – ein neuer Patient kommt in die Praxis. Dessen Erwartungen sind hoch, jede Team-Leistung wird besonders verfolgt. Die erste Diagnose, aber insbesondere Beratung und die anschließende Umsetzung der getroffenen Entscheidung sind die Basis für Vertrauen, oder für Zweifel.

In diesem Fall kam eine 23-jährige Patientin ohne akute Probleme zu einem Kontrolltermin, hatte aber – wie sich herausstellte – eine behandlungsbedürftige Approximal- und Fissurenkaries an Zahn 36. Bei der Frage nach dem Anspruch an die Versorgung der Kavitäten wurden die Aspekte Haltbarkeit und Verträglichkeit priorisiert. Maximalästhetische Aspekte standen dagegen nicht im Fokus, wobei eine zahnähnliche Farbe schon erwartet wurde. Aus zahnmedizinischer Sicht wären die formulierten Erwartungen sicherlich mit einigen Materialtypen zu erfüllen.

Haltbarkeit/Langlebigkeit im Fokus

Der Aspekt Haltbarkeit/Langlebigkeit lässt aber nur eine Materialklasse in Frage kommen: ein Komposit. Nun gibt es hier reichlich Auswahl. Insbesondere wenn es um höchästhetische Versorgungen geht, bieten diverse Hersteller ein breites Angebot an Farben, Opazitäten und Konsistenzen. Aber darum geht es bei einer wirtschaftlichen Seitenzahnversorgung



Abb. 1: Ausgangssituation – Diagnose: Approximal- und Fissurenkaries an Zahn 36.

nicht. Hier zählt allein eine zahnähnliche Farbe. Und wenn eine Praxis von wirtschaftlich spricht, dann sind Aspekte wie vereinfachte Bestell- und Lagerprozesse, die einfache (automatische) Farbwahl und Kombinierbarkeit mit dem Praxis-Adhäsiv gemeint. Aktuell ist genau das ein viel diskutiertes Thema, auch wegen des neuen Komposits Venus Diamond ONE (Kulzer, Hanau). Es erfüllt aus meiner Sicht die Aspekte, die ich von einer wirtschaft-

lichen Seitenzahnfüllung erwarte und die tagtäglich gefragt sind. Mehr noch: Es erfüllt auch noch den steigenden Bedarf an verträglichen Kompositen, heißt frei von Bis-GMA und Bisphenol-A-verwandten Monomeren.

Zurück zu unserem konkreten Fall, der behandlungsbedürftigen Approximal- und Fissurenkaries an Zahn 36 (Abb. 1). In okklusaler Ansicht sind die kariösen Bereiche direkt erkennbar. Die Eröffnung der Kavität zeigt das

NEU. DIGITAL. GEMEINSAM.

Die neue Dimension vereinter Zahnmedizin zwischen Labor und Praxis.



AG.LIVE
PORTAL
FALLSHARING

DRS CONNECTION KIT



Intraoralscanner, Software und AG.Live-Patientenfall-Sharing für Same Day Dentistry

DRS PRODUCTION KIT



Bis zu 3-gliedrige Brücken direkt in der Praxis innerhalb einer Sitzung

DRS HIGH-SPEED ZIRCONIA KIT



Zirkon sintern in nur 20 Minuten mit 16 perfekt abgestimmten VITA-Farben



Abb. 2: Darstellung des kariösen Defekts während der Kariesexkavation im mesio-okklusalen Bereich.



Abb. 3: Die Vervollständigung der natürlichen Zahnmorphologie durch Ausformen der Zentralfissur und der mesialen Randleiste fand unter absoluter Trockenlegung und Verwendung eines 3-D-Matrixsystems statt.

überschaubare Ausmaß des kariösen Defekts (Abb. 2). Nach Schmelzanschrägung, absoluter Trockenlegung, Total-Etch-Technik, Applikation des Adhäsivs inklusive Lichtpolymerisation wird zunächst ein Flow zur Abdichtung der Ränder in der Minibox gelegt. Anschließend folgt approximal das erste Konkrement am Boden des Kastens, im zweiten Schritt folgt der Rest. Okklusal reichte eine einzige Schicht Venus Diamond ONE (Abb. 3).

Zugleich cremig und doch standfest

Die Konsistenz von Venus Diamond ONE ist angenehm cremig und dennoch standfest. Die Modellation und Vervollständigung der natürlichen Zahnmorphologie durch Ausformung der Zentralfissur und der mesialen Randleiste ist leicht möglich. Für einen gut definierten Kontaktpunkt verwende ich gerne ein 3-D-Matrixsystem. Eine gewisse Überraschung bietet dann die erreichte ästhetische Wirkung – im positiven Sinne. Venus Diamond ONE gibt es nur in einer Farbe, aber sie passt sich der restlichen Zahnhartsubstanz an. In diesem Fall war noch viel Randleiste vorhanden, dementsprechend sind die Füllungen kaum erkennbar – weder für den Behandler, und schon gar nicht für meine Neupatientin (Abb. 4). Sie war mehr als positiv überrascht über die schnelle und ästhetische Lösung



Abb. 4: Die fertige Venus-ONE-Füllung nach dem Finieren und Polieren – Kontrolle und Dokumentation des Farbergebnisses.

des Problems, was nicht zuletzt zur Vertrauensbildung beitrug. Aber nicht nur neue Patienten werden zukünftig in der Praxis sehr zufrieden mit einer wirtschaftlichen Versorgung sein. Das ONE-Konzept passt zu sehr vielen meiner Patienten.

Fazit

Venus Diamond ONE ist ein Füllungsmaterial, das sich vom Behandler sehr gut und präzise verarbeiten lässt. Gleichzeitig ist es durch das Einfarben-Konzept ein kosteneffizientes Material. Somit kann die Behandlungszeit für den Patienten reduziert werden und gleichzeitig findet sich das Ergebnis im ästhetischen Bereich wieder.

Erstveröffentlichung in der DZW Ausgabe 44/20

ZUR PERSON

Dr. med. dent.
Nora Joos



Die Autorin dieses Beitrags ist seit 2018 als Zahnärztin in nun dritter Generation in der familiengeführten Praxis in Berlin-Halensee tätig. Gleichzeitig absolviert sie den Masterstudiengang Medizinjournalistin und Öffentlichkeitsarbeit in Krems an der Donau.

www.zahnarztpraxis-kreller.de

Green X – das DVT von orangedental

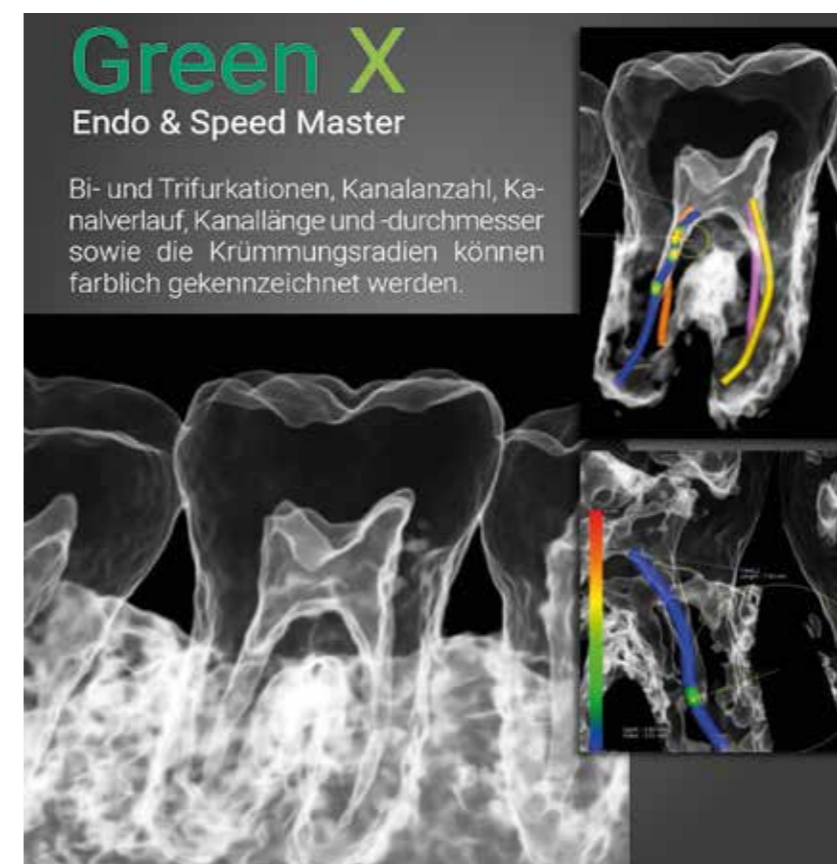
Vatech mit 49µm Voxel Endo-Mode

Neben der 2D-Radiologie und Mikroskopie ist die DVT-Technologie das wichtigste Diagnosewerkzeug, um die Zähne endodontisch zu diagnostizieren.

Das Green X ist mit 49µm bei einem FOV 4 x 4 cm das Gerät mit der weltweit höchsten Auflösung und der daraus resultierenden Detailschärfe. Die byzz® Ez3D-i Software mit dem Endo-Modul rekonstruiert aus den ultrahochoflösenden Schichtaufnahmen perfekte 3D-Aufnahmen. Die 3D-Endo-Aufnahmen können als Hologramm in allen drei Dimensionen vermessen werden. Sowohl die Bi- und Trifurkationen, Kanalanzahl, Kanalverlauf, Kanallänge und -durchmesser sowie die Krümmungsradien können einfach farblich gekennzeichnet werden. Damit ist das 3D-Endo-Modul nicht nur ein

ideales Instrument zur Vorbereitung für die Wurzelkanalaufbereitung und WSR, sondern auch ein hervorragendes Hilfsmittel zur 3D-Visualisierung, Behandlungsplanung und Patientenberatung. Endodontologie ist neben der Implantologie und Parodontologie eine der wichtigsten rechtfertigenden Indikationen in der Zahnheilkunde. Als einziger Röntgenproduzent bietet Vatech 10 Jahre Garantie auf Sensor und Röntgenröhre und verhilft somit seinen Anwendern zu besserer Planungssicherheit.

Weitere Informationen:
www.orangedental.de



Das Green X unterstützt in idealerweise alle diagnostischen Fragestellungen und gibt Sicherheit in der Kommunikation mit Patienten sowie zur Planung der Therapie, Wahl der Instrumente und Realisierung der Behandlungsziele.

Revision eines OK Prämolaren

Aller guten Dinge sind 3

von Dr. med. dent. Mauro Amato

Die Studie von Vertucci und Gegauff 1979 zeigte bei einer Untersuchung von 400 Oberkiefer erste Prämolaren, dass mit 69 % die häufigste anatomische Variante zwei Wurzeln aufzeigt. Ausnahmen bestätigen die Regel, wie es sich in diesem Fall bei einem 33-jährigen Patienten an Zahn 24 herausstellt.



Wurzelkanalbehandelter Zahn 24 mit Schraube im palatinalen Kanal



Klinische Situation mit sichtbarer Schraube in der Kompositfüllung



Entfernte Schraube

Die oben erwähnte Studie von Vertucci und Gegauff 1979 zeigte bei einer Untersuchung von 400 Oberkiefer erste Prämolaren, dass mit 69 % die häufigste anatomische Variante zwei Wurzeln aufzeigt. Die Ausnahmen mit nur eine Wurzel wurde in 26 % der Fälle gefunden und noch seltener in 5 % der untersuchten Zähne konnten 3 Wurzeln festgestellt werden. Die Normvariante mit drei Wurzeln ist eine rare aber doch in vielen Falldarstellungen beschriebene Variante. In der englischen Literatur findet sich auch der Begriff «molarized premolar» oder «molarization». Dabei stellen sich wie bei einem Molaren zwei bukkale und eine palatinale Wurzel dar. Eine sorgfältige Diagnostik und Fallplanung sind daher bei der Behandlung von Oberkiefer ersten Prämolaren empfohlen. Bei fraglicher Anatomie im zweidimensionalen Röntgenbild empfiehlt sich eine erweiterte Diagnostik mittels dreidimensionaler Bildgebung.

Falldarstellung

Ein 33-jähriger Patient stellt sich für eine Neuversorgung der Kompositrestauration an Zahn 24 vor. Die Wurzelkanalbehandlung wurde in der Jugend durchgeführt. Die Füllung wurde mit einer Metallschraube bis im mittleren Wurzelkanalanteil des palatinalen Kanals verankert. Die Schraube war durch die Kompositrestauration sichtbar und störte den Patienten. Für eine neue Versorgung des Zahnes musste die metallische Verankerung reduziert oder entfernt werden. Da die Wurzelkanalbehandlung klinisch und röntgenologisch keine Pathologie aufzeigte, wurde eine Entfernung der Schraube und einen Stiftaufbau ohne Revision der Wurzelkanalbehandlung geplant. Auf eine dreidimensionale Diagnostik wurde wegen der unauffälligen Verhältnisse verzichtet.

Entfernung der Schraube

Nach Entfernung der Kompositfüllung und Freilegung der Schraube konnte mit einem Ultraschallgerät und entsprechenden Ultraschallansätzen die Schraube mühelos gelockert und entfernt werden. Bei der Begutachtung der alten Wurzelkanalfüllung mit dem Operationsmikroskop fiel



Aufbereitete Kanäle



Wurzelkanalfüllung



Abschlussröntgenbild der Wurzelkanalfüllung an Zahn 24

beim bukkalen Wurzelkanaleingang eine Erweiterung auf. Ein vergrößerter oder ovaler Kanaleingang kann auf einen weiteren bukkalen Kanal hinweisen, was sich in diesem Fall auch bestätigte. Das war der Entscheid für eine vollständige Revision der Wurzelkanalbehandlung.

Revision

Die Entfernung der alten Wurzelkanalfüllung erfolgte mit maschinellen Feilen in der Crown-down-Technik. Ein im Motor integrierte Apex Finder zeigte während der Instrumentation den Abstand zum Apex. Mit einer ultraschallaktivierten K-Feile konnten verbliebene Reste von Guttapercha von der Wurzelkanalwand gelöst werden. Durch die Instrumentenkomposition von maschinellen und ultraschallbetriebenen Feilen konnte das alte Wurzelkanalfüllmaterial effizient aus den Kanälen entfernt werden. Die Aufbereitung des dritten Kanals erfolgte einzig mit maschinellen Instrumenten.

Die Wurzelkanaldesinfektion und -füllung

Das Wurzelkanalsystem wurde bereits während der Revision mit Natriumhypochlorit regelmäßig gespült. Vor der Wurzelkanalfüllung wurde die Schmierschicht mit Ethylendiamintetraessigsäure (EDTA) entfernt und nachträglich erneut mit Natriumhypochlorit gespült. Bei diesem letzten Schritt wird die Desinfektionslösung mit Ultraschall aktiviert. Dies erzeugt zusätzliche Strömungen und verbessert die Debrisentfernung. Nach der Trocknung der Wurzelkanäle mit Papierspitzen wurden die passenden Masterpoints mit Sealer auf Arbeitslänge gebracht, mit einem Hitzeplugger erwärmt und vertikal kompaktiert. Die Erwärmung ermöglicht die Verformung der Guttapercha und damit eine bessere Kanalpassung.

Koronale Restauration und weiterführende Maßnahmen

Nach der Wurzelkanalbehandlung wird in vielen Fällen eine höckerdeckende Restauration empfohlen. Die Restabilisierung der koronalen Zahnhartsubstanz trägt einen wesentli-

chen Beitrag zur Prognose wurzelkanalbehandelter Zähne und muss daher sorgfältig geplant werden. In diesem Fall war die ursprüngliche Kompositfüllung bereits extendiert und die verbleibende Restzahnschicht geschwächt. Eine indirekte Versorgung mit einer Krone wurde in diesem Fall nicht nur aus Stabilitätsgründen, sondern auch aus ästhetischen Aspekten bevorzugt.

Fazit

Die Zähne haben nicht immer Wurzeln und Wurzelkanäle wie im Lehrbuch, sondern können anatomische Varianten aufzeigen. Wenn diese bekannt sind, eine Vergrößerungshilfe wie zum Beispiel ein Operationsmikroskop vorhanden ist und in ausgewählten Fällen eine dreidimensionale Diagnostik zur Planung herangezogen wird, können Überraschungen vermieden werden.

ZUR PERSON

Dr. med. dent. Mauro Amato

Zahnarztpraxis am Kohlenberg

Kohlenberg 7

CH - 4051 Basel

+ 41 (0) 61 / 281 66 77

kohlenberg7@gmail.com

#kohlenberg7





Ein Fallbericht von Dr. Johannes Bantleon und ZTM Fabian Ebner

Die minimalinvasive und biomimetische Full-mouth Rehabilitation

Ein Bericht präsentiert von Dr. Leon Golestani

Möglichst substanzschonend und minimalinvasiv zu (funktionell) hochästhetischen Lösungen: Das sind die Faktoren, die für Zahnarzt und Patienten gleichermaßen wichtig sind. Additive und adhäsive Versorgungen mittels Komposit und Keramik stellen dabei nicht nur „weiße“ Alternativen zu Amalgam oder Kronen (Keramikversorgungen) dar, sondern eröffnen komplett neue Behandlungsmöglichkeiten für den Patienten und den Anwender.

folgendes Fallbeispiel von Dr. Johannes Bantleon (Wien) und ZTM Fabian Ebner (Wien) veranschaulicht, wie mit Hilfe von adhäsiven hochästhetischen Kompositaufbauten in Kombination mit Tabletops und Veneers aus Hybridkeramik ein durch Erosion und folglich Abrasion funktionell geschädigtes Gebiss durch gezielte additive biomimetische Zahnheilkunde rehabilitiert und evidenzbasiert das Wohlbefinden des Patienten auf lange Sicht gesteigert wurde.

In unserer modernen Gesellschaft sind Zahnerosion und Abrasion zu den Hauptursachen für den Verlust mineralisierter Zahnschmelz geworden. Erhebungen haben hingewiesen, dass insbesondere junge Menschen unter 20 Jahren an Zahnschmelzerosionen leiden und dies in weiterer Folge zu massiven Zahnschmelzverlust führen kann. Die-

se ästhetischen und funktionellen Abweichungen führen zu einem Scham- und hohen Leidensdruck. Frühe Anzeichen von Erosionen können Sensibilitäten, ein glänzender und glasiger Schmelz, Gelbfärbung durch das darunter liegende Dentin, erhöhte inzisale Transluzenz oder flache Vertiefungen der Okklusalfächen sein. Eine konventionelle Behandlung bei stark erodierten Fällen beinhaltet meistens eine Kombination aus endodontischer Therapie und der Einsatz von Restaurationen (z.B. Kronen) mit erheblichem invasivem Zahnhartsubstanzverlust. Fälschlicherweise werden von vielen Kolleginnen und Kollegen Faktoren wie Haltbarkeit von direkten Kompositversorgungen nur als billige und nicht langanhaltende Lösung gesehen. Im folgenden Fallbeispiel wird ein minimal-invasiver, additiver Ansatz zur Wiederherstellung erodierter und abradierter Zähne vorge-

FUSSEN by orangedental

Extrem präzise, schnell, absolut farbecht und integriert in byzz® Nxt SW
(Damit sind die Daten überall verfügbar)

Unsere Anwender berichten:
Die Darstellung der Scans nach der Datenverarbeitung ist hervorragend aufgrund der HD-Foto-Videoqualität in Echtfarben. Der Export der Daten, vor allem im PLY-Format, ist hochpräzise - insbesondere beim Export in ExoCAD. Überzeugt hat mich außerdem die extrem gute Passgenauigkeit der Prothetik nach dem CAD-Design und Fertigung auf Basis der PLY-Daten - Alles Tip Top.



Optional mit Cart

NEU

IO-3D-Scanner: Anwendungsgebiete: KFO / Implantologie / Zahntechnik
Komplexe Restaurationen / Totalprothetik / Ästhetische Zahnheilkunde

- Einfache Handhabung dank kompakter Abmessungen
- Schnelle Scanzeiten
- Flexible Scanprotokolle
- Full HD 3D Video Farbaufnahme
- Tiefenschärfe bis 15 mm
- Kantengenauigkeit unter 10 µm
- Zahnbogen unter 30 µm
- Autoklavierbare, kleine, beheizte Scannerspitze
- Ergonomisches Design, mit 350 g federleicht
- Offenes System mit Exportformaten STL, OBJ, PLY
- Integration in byzz® Nxt, kompatibel zu allen gängigen dentalen CAD-Systemen wie z.B. exocad, 3Shape, inLab, Dentalwings...

Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme:
Tel.: 0049 7351 474 990 | info@orangedental.de | www.orangedental.de

orangedental
premium innovations

stellt. Diese Vorgehensweise wurde schon anhand mehrerer klinischen Studien erfolgreich präsentiert (Genfer Erosionsstudie, 3-Step-Technik nach Vailati).

Erstanamnese und Beginn

Im Folgenden wird ein sanierungsbedürftiger Fall anhand eines 36-jährigen Lehrers vorgestellt. Der Patient konnte über die Jahre hinweg mitverfolgen, wie der Verlust an Zahnschubstanz trotz unzähliger neuer konservierender Behandlungen und häufig getauschter Füllungen immer größer wurde. Bei der Suche nach Therapien war er in vielen zahnärztlichen Ordinationen vorstellig. Der Grundkonsens der ihm angebotenen Behandlungsoptionen umfasste aufwendige Behandlungskonzepte mittels Kronen.

Bei der erstmaligen Befunderhebung bei Dr. Johannes Bantleon wurde ein starkes Erosions- und Abrasionsgebiss ohne auffällige Kiefergelenkssymptomatik festgestellt. Im Rahmen der Anamnese gab der Patient an im Teenageralter an einer Bulimie gelitten zu haben. Diese Essstörung führte zum irreversiblen Substanz- und Vertikalverlust

und weiteres zu einem daraus resultierendem Funktionsverlust. Bei der Erstkonsultation war diese Störung nicht mehr aktiv was für den Beginn der unten beschriebenen minimalinvasiven Behandlung Voraussetzung ist. Laut ACE-Klassifikation von Vailati wurde aufgrund der verstärkten palatinalen und zum Teil auch fazialen Dentinfreilegung ein zusätzlicher Verlust der Zahnlänge >2mm ermittelt und damit ACE Class IV und V festgestellt. Nach ausführlicher Aufklärung über Behandlungsmöglichkeiten hat man sich mit dem Patienten für eine adhäsive und additive Behandlung entschieden.

Zurück zum Ursprung

Durch die verkürzten Zahnängen der stark erodierten und abradieren Zähne und daraus resultierenden Vertikalverlust, hatte der Patient einen traumatischen Tiefbiss (bei einer Angle Klasse I) bei maximaler Interkuspitation, welcher insbesondere zum Verlust des palatinalen Anteils von Zahn 13 bis Zahn 23 führte. Vor Behandlungsbeginn wurde der komplette Biss mittels des hydrostatischen Prinzips durch

einen Aqualizer deprogrammiert und begleitend eine Physiotherapie durchgeführt. Dieses hydrostatische mit Wasser gefüllte Bisskissen erlaubt eine neuromuskulär gesteuerte Unterkieferposition zu bestimmen, unter Ausschluss jeglicher okklusalen Interferenzen, wie z.B. Zahnfüllungen, Kronen, Brücken. Dadurch wird der Unterkiefer automatisch in eine reproduzierbare, muskelgesteuerte Position geführt und die Möglichkeit für eine spätere korrekte Front-Eckzahnführung gelegt. Diese neutrale und für den Patienten angenehme Kiefergelenksposition wurde für die primäre Bissnahme mittels Aqualizer und Frontjig festgelegt und zur Erstellung einer Aufbisssschiene, die für drei Monate getragen wurde, verwendet.

Auf Basis der deprogrammierten neuen Bisslage wurden daraufhin Tabletops/Onlays aus PMMA (Polymethylmethacrylat) für die Seitenzähne von 4-6 angefertigt. Dies führt zu einem bewusst belassenen offenen Biss im Frontzahnbereich für zwei Wochen. In diesen Fall wurden vorerst die alten Versorgungen nicht getauscht. Nach Isolation mittels Kofferdam, Partikelabrasion (Aquacare 29 Mikron) und Total etch Verfahren (TÄT) wurden die Teilstücke einzeln mit G-CEM™ LinkAce* (GC) eingeklebt. Steriles Teflon kann hierbei als Separationsmedium verwendet werden. Alternativ kann man statt PMMA direkte oder indirekt gefertigte Komposite auf eine vorherige sanierte und versiegelte Zahnstruktur kleben. Dieser Kompositaufbau könnte als Dentin-Versiegelung aus Sicht des Autors weiterverwendet werden.

Preparation meets opportunity

Nach zwei Wochen und gewohnter neuer Bisslage (Ausführliche Re-Anamnese und Kontrolle etwaiger Symptomatik, Kontrolle des Kiefergelenks und der Gesichtsmuskulatur/Abklärung Cephalie/Abklärung der HWS, Verspannungen/Abklärung des Schlafes/Okklusionskontrolle in Statik und Dynamik) wurde der frontale offene Biss und die eingestellte Okklusion kontrolliert und eine neue funktionelle Anatomie für die geplanten palatinalen Veneers der Frontzähne bestimmt. Für den Patienten war der neue und offene Biss zwar ungewohnt, aber die muskuläre Adaptierung führte zu harmonischen seitlichen Zahnkontakten mit Entlastung der Kiefergelenke: „Ich kann wieder richtig fest beißen und habe ein stabiles Gefühl beim Essen.“ In dieser Behandlungsphase können etwaige Okklusionsstörungen beseitigt werden, bevor die anterioren Sextanten in die statisch/dynamische Okklusion miteingebunden werden.

Als Vorbereitung der Oberkieferpalatinalflächen für die späteren Behandlungsschritte wurde das freigelegte Dentin durch IDS (Immediate Dentin Sealing) mittels Optibond FL (Kerr) versiegelt und etwaige Unterschnitte mittels Komposit ausgeblockt. Durch diese substanzschonende Arbeitsweise war keine Wurzelkanalbehandlung notwendig. Beim Immediate Dentin Sealing werden nach Zahnpräparationen oder generell frei gelegtem Dentin wie im angeführten Fallbeispiel für direkte oder indirekte Restaurationen (z.B. Komposit/Keramikinlays, Onlays und Veneers) die Dentinoberfläche vor der Abdrucknahme und vor Versorgung mit



1 Ausgangsbasis, tiefer Biss und Verlust der VDO



2 OK Ausgangsbasis



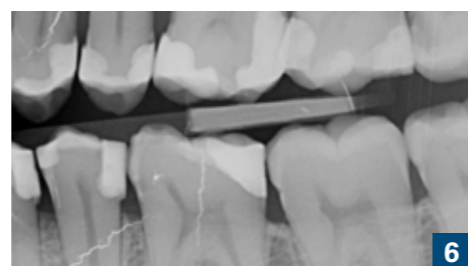
3 UK Ausgangsbasis



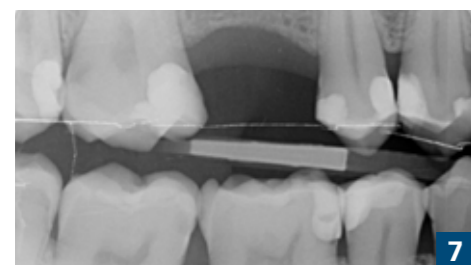
4 Kollabierter Biss lateral rechts



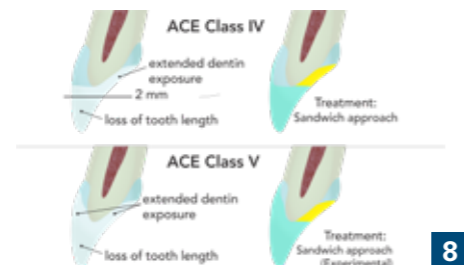
5 Kollabierter Biss lateral links



6 Prä OP Bitewing links



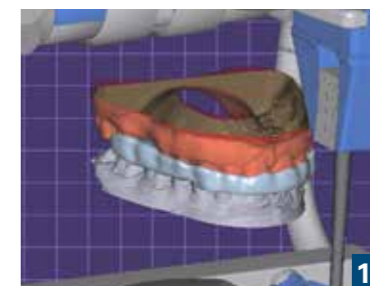
7 Prä OP Bitewing rechts



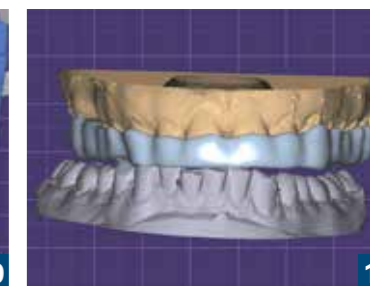
8 ACE classification



9 Bissnahme mittels Jig in einer neutralen, reproduzierbaren und vertikalisierten Okklusion



10 Digital erstellte Aufbisssschiene



11 Digital erstellte Vertikalisierungsschiene, laterotrusion rechts



12 Vertikalisierungsschiene



13 PMMA Provisorien



14 Tabletops auf Meistermodell



15 Tabletops aus PMMA



16 Heben der VD über die Seitenzähne im Schlussbiss



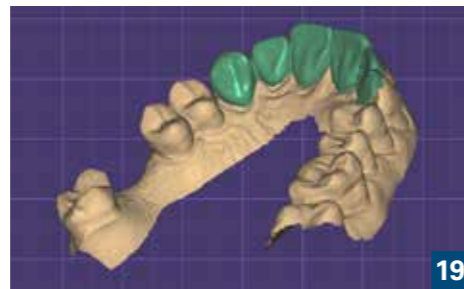
17 Z.n. Sandstrahlen

Vorteile direkter Kompositversorgungen

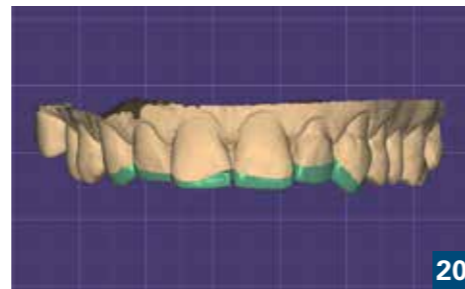
- Korrekturfähigkeit von Form und Farbe
- Testen der Okklusion
- Option Chipping zu reparieren
- Hohe Ästhetik
- Kostengünstiger für Behandler
- Kein oder minimaler Beschleif notwendig



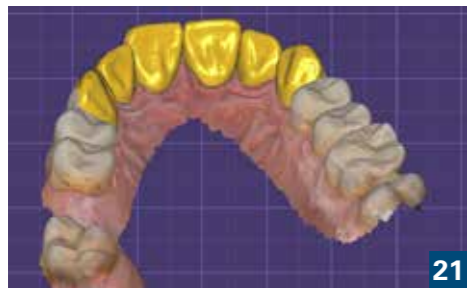
18 Nach IDS 13-23 (Vorbereitung für die späteren pal. Veneers)



19 Digitales Wax-Up



20 Digitales Wax-Up



21 Digitale Planung der pal. Veneers



22 Z.n. Veneers 13, 11 und 22



23 Z.n. palatinalen Veneers 13, 11 und 22 (Frontansicht)



24 11 und 21 Aufbau in Komposit Sandwich-Technik



25 Wax Up Schlüssel



26 Finaler UK Kompositaufbau

Polieren ist aufwendig

- i. Soflex
- ii. rauher Diamant für die Oberfläche
- iii. feiner Diamant für die Randleisten
- iv. Astropol
- v. EVE Polierer rosa
- vi. EVE Polierer grau
- vii. Polierpaste

einem Provisorium mit einem Dentinhaftvermittler (DBA – dentin bonding agent) versiegelt. Die Prinzipien für Dentinbonding sind basierend auf Arbeiten von Nakabayashi und Kollegen in den 1980er Jahren beschrieben. Das Prinzip besteht darin, dass durch das Eindringen von Monomeren in das Hartgewebe eine Diffusionsschicht bzw. Hybridschicht geschaffen wird. Dieser Ansatz war richtungsweisend, weil das infiltrierende Harz, sobald es polymerisiert ist, eine „strukturelle“ Bindung erzeugen kann, die der Dentin-Schmelz-Grenzschicht (DEJ) ähnlich ist.

Nach dieser minimalinvasiven additiven Behandlung wurde digital für die Herstellung der Veneers gescannt und analog für ein Unterkiefer Wax-Up abgeformt.

Palatinale Veneers und Unterkiefer additiv

Die funktionelle Wiederherstellung der palatinalen Kauflächen wurde mittels CAD/CAM gefertigten palatinalen Veneers aus Hybrid-Keramik durchgeführt. Um Kronen und den dazugehörigen Zahnhartsubstanzabtrag zu vermeiden, wurden bei erodierten und abraderten Oberkiefer-Frontzähne jeweils palatinale Veneers und zusätzlich direkte labiale Verblendungen (Essentia(R) MD/U, GC) in der sogenannten „Sandwich-Technik“ verwendet.

Vor der adhäsiven Befestigung der Veneers wurden die lingualen Flächen mit einer fluoridfreien Paste gereinigt und anschließend sandgestrahlt (Aquacare Aluminiumoxid 29 Mikron). Die Hybridkeramik-Intaglios wurden ebenfalls sandgestrahlt, mit einem Keramikprimer vorbehandelt (CE-RAMIC PRIMER II, GC) und daraufhin adhäsiv unter abso-



27 1. Quadrant Tiefenmarkierungen



28 Quadrant Tiefenmarkierungen



29 1. Quadrant vor der Abdrucknahme für die finalen Hybridkeramik-Onlays



30 Anfärben mit einem Plaqueindikator



31 Komplette Isolierung mit Kofferdamm, Teflon und einem „Block-Out“ Komposit



32 Behandlung mit Glycerin-Gel



33 Final Front



34 Final lateral rechts



35 Final lateral links

luter Trockenlegung eingesetzt.

Nach einer Woche wurden zur ästhetischen Harmonisierung mittels Komposit die bukkalen Flächen von 13 bis 23 als direkte Restauration statt laborgefertigter Veneers aufgetragen (siehe Abb. 15). In der gleichen Sitzung wurden die Unterkiefer-Frontzähne additiv angeglichen. Zusammen mit einem Wax-Up-Schlüssel (Abb. 16) wurde ein vorgewärmtes Komposit (Essentia(R) MD/U, GC) auf die zu behandelnden Zähne aufgetragen und ausgearbeitet. Zu guter Letzt wurde die Okklusion statisch und dynamisch überprüft (Abb. 17).

Definitive Versorgung im Seitenzahnbereich

Nach einer Tragedauer von 5 Monaten wurden sextantenweise die Zähne definit versorgt. Regio 16 wurde in der provisorischen Phase mit einem Implantat ersetzt.

Die Vorbereitungen für die spätere definitive Hybridkeramik beinhalteten eine generell konservierende Behandlung der zu präparierenden Zähne mit Hilfe von IDS und Kari-

essanierung. In einer Sitzung wurden die provisorischen Onlays abgetragen. Als Hilfe für den korrekten Substanzabtrag bei der Präparation wurden exakte Tiefenmarkierungen zwischen 1,5 bis 2 mm durch die PMMA Provisorien gesetzt (Abb. 18). Somit würde eine korrekte Schichtdicke für die späteren Onlays sichergestellt werden. Die provisorischen PMMA-Teilstücke wurden vollständig entfernt, da sie keinen idealen adhäsiven Verbund mit Hybridkeramik

Einmal IDS

1. Schmelzätzung 30s
2. Dentinätzung 15s
3. Wasserspülung 30s
4. 10s Luft
5. Adhäsiv einpinseln und Überschüsse entfernen
6. Lichthärtung 40s
7. Flowapplikation auf Dentin und Lichthärtung



Final Oberkiefer

Final Unterkiefer

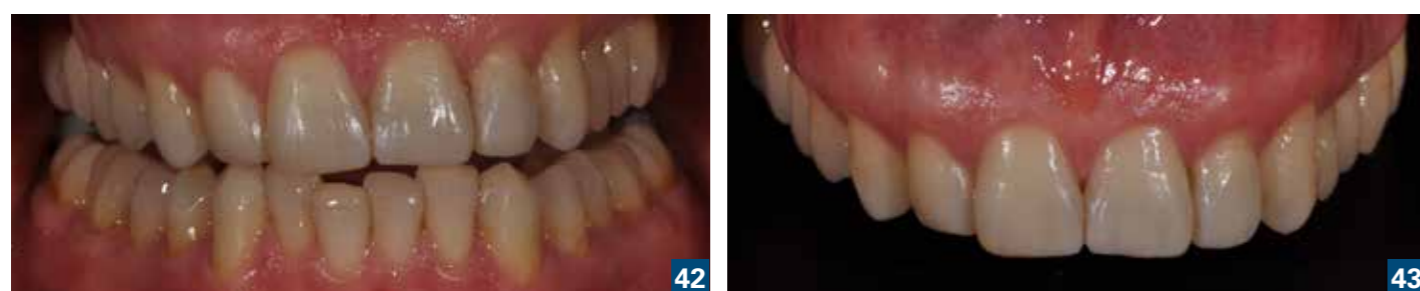
Post OP Bitewing links



Post OP Bitewing rechts

2 Jahre post OP

2 Jahre post OP



2 Jahre post OP

2 Jahre post OP

darstellen würden.

Nach einer Woche wurden die Zähne als Vorbereitung für das Kleben der CERASMART(R)270-Keramiken (GC) isoliert, mit einem Plaqueindikator angefärbt und sandgestrahlt. Diese Art der Präkonditionierung von Zahnoberflächen führt zu einer Steigerung des Haftverbundes zwischen Zahnschmelz und Klebe-Kunststoff. Die finale Hybridkeramik wurde mittels dualhärtenden Kunststoffzement (G-CEM LinkForce(R), GC) eingesetzt und vor dem Aushärten wurde die Sauerstoffinhibitionsschicht mit einem Glycerin-Gel verhindert (Abb. 22).

Fazit

Der Patient ist mit dem Endergebnis (Abb. 33 bis Abb. 43) mehr als zufrieden. Es konnte minimalinvasiv und schonend, die über Jahre hinweg erodierte Zahnschmelzsubstanz erhalten und gleichzeitig ästhetisch und funktionell das Wohlbefinden gesteigert werden. Die verwendete Hybridkeramik (CERASMART(R)270, GC) hat die gleichen hochästhetischen Eigenschaften wie der einer herkömmlichen Kera-

mik. Weiters weist CERASMART(R)270 (GC) im Vergleich z.B. zu e.max eine gewisse Puffer- und Dämpfungsfunktion auf und bei Chipping ist der Reparaturaufwand gering. Ein weiterer Vorteil im Vergleich zu anderen Materialien ist das deutliche oberflächliche Ätzmuster (stärkerer Verbund) und die Festigkeit, die durch ein zusätzliches Sintern positiv beeinflusst wird. D.h. kein „abplatzen“ von Höckerspitzen bei Funktionsbewegungen.

Die schrittweise (three-step technique) Annäherung einer biomimetischen Okklusion dauert zwar im Vergleich zu anderen Behandlungsalternativen länger, aber die Anpassungsmöglichkeiten mit dem Labor v.a. durch die provisorischen PMMAs und den verwendeten Kompositen erlauben eine Flexibilität in Hinsicht auf Feineinstellungen und Nachbesserungen. Parameter wie Lachlinie, Inzisalkanten, die Okklusionsebene und die Bisshöhe können laufend evaluiert und verändert werden, bis das gewünschte Behandlungsziel für Patient und Behandler erreicht ist.

Hinweis: Quellen der Redaktion bekannt

VistaScan Ultra View

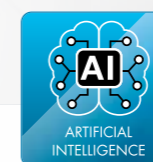
Einfach intelligent und zweifach effizient



Modernes, hygienisches
7" Glas-Touch-Display

AI basierte, intelligente
Assistenzfunktionen

Auf 2 Slots parallel scannen
und wertvolle Zeit sparen



Der neue VistaScan Ultra View

Der intelligente Speicherfolienscanner für höchsten Durchsatz und maximale Bildqualität in Ihrer Praxis.

Mehr unter www.duerrdental.com

**DÜRR
DENTAL**
DAS BESTE HAT SYSTEM

Zahnärztliche Werbebeschränkungen

Zulässig werben
will gekonnt sein

von Mag. iur. Michaela Nill und Mag. iur. Max Wintersteller

Werbung für Zahnärzte selbst und für deren Leistungsangebot wird durch weitreichende standesrechtliche Werbebeschränkungen geprägt. Aufgrund der Vielschichtigkeit dieses Themenkomplexes werden in diesem Beitrag zunächst überblicksmäßig die relevanten und maßgeblichen Rechtsvorschriften dargestellt.

Wie zu berücksichtigenden einschlägigen Bestimmungen finden sich im Zahnärztegesetz („ZÄG“) und den Werberichtlinien der österreichischen Zahnärztekammer. Die Bestimmungen des ZÄG sehen vor, dass Angehörige des zahnärztlichen Berufs sich jeder unwahren, unsachlichen, diskriminierenden oder das Ansehen des Berufsstandes beeinträchtigenden Anpreisung oder Werbung ihrer zahnärztlichen Leistungen zu enthalten haben. Zweifelsfrei lässt diese Bestimmung einen weiten Interpretationsspielraum zu. Der ÖZAK wurde daher entsprechend den Bestimmungen des ZÄG die Möglichkeit eingeräumt, Vorschriften zu erlassen, um zulässige bzw. unzulässige Werbung näher zu bestimmen, was in den Werberichtlinien erfolgt. Dadurch soll ein standeswidriges Verhalten durch den jeweiligen Zahnarzt verhindert werden sowie die Interessen und das Ansehen des Berufsstandes durch ein sachliches und angemessenes Verhalten gewahrt werden. Unsachlich ist demnach eine Anpreisung der zahnärztlichen Leistung, wenn dem Patienten zugleich Vorteile versprochen werden, die in keinem Zusammenhang mit der zu erbringenden zahnmedizinischen Leistung stehen sowie keine Erkenntnisse über die erworbenen zahnmedizinischen Leistungen vermittelt werden. Unwahr ist eine Anpreisung bzw. das Bewerben zahnärztlicher Leistungen dann, wenn die Werbemaßnah-

me den wissenschaftlichen Tatsachen widerspricht. Diskriminierend ist ein Bewerben zahnärztlicher Leistungen, wenn es dadurch zu einer Herabwürdigung bzw. Benachteiligung einer Person kommt.

Was ist marktschreierisch?

In Anbetracht der Werberichtlinien ist jede Werbemaßnahme untersagt, welche den Eindruck einer wahrheitswidrigen medizinischen Exklusivität erweckt. Diese wird überall dort angenommen, wo dem Patienten ein Behandlungsergebnis vermittelt wird, welches mit einer Behandlung nicht erreicht werden kann. Als wahrheitswidrige medizinische Exklusivität eingestuft wird beispielsweise die Anpreisung „Zähne wie Perlen“ zusammen mit einem Plakat, auf dem eine Perle mit den Vorderzähnen gehalten wird. Die Rechtsprechung ist der Ansicht, dass dem Patienten durch eine solche Inszenierung der zahnärztlichen Leistung ein falsches Bild von der Behandlung und dem zu erwartenden Erfolg versprochen wird. Darüber hinaus ist Werbung insbesondere dann untersagt, wenn die Leistungsbeschreibung einer marktschreierischen Selbstanpreisung gleicht. Die Definition von „marktschreierisch“ unterliegt im Zusammenhang mit der Erbringung zahnärztlicher Leistungen einem strengeren Maßstab als im nicht medizinischen Bereich. Marktschreierisch ist bereits eine Wer-

Werbung für Zahnarztpraxen wird in Europa in jedem Land anders gehandhabt. Im Bild ein Beispiel aus Italien, bei welcher Dentaltourismus nach Rumänien mit wilden Plakaten beworben wird. In Österreich wäre eine solche Aktion wohl undenkbar.

bemaßnahme, welche – unabhängig von deren wahren Tatsachenkern – ungerechtfertigte Erwartungen beim Patienten weckt. Als marktschreierisch hat der OGH in der Vergangenheit überschießende Äußerungen betreffend die eigene Leistung („modernste Technik“, „modernste Praxis Österreichs“) als auch preisbezogene Werbeaussagen wie kostenlose Zusatzleistungen oder Gutscheinkaktionen eingestuft.

Die Frage der Kooperationen

Gerade die gegenwärtig vermehrt wahrgenommenen Kooperationen mit anderen Berufsgruppen stellt Zahnärzte ebenfalls vor die Herausforderung, dass hierfür spezifische Vorschriften zu beachten sind. Angehörigen des zahnärztlichen Berufs ist es untersagt Arzneimittel, Heilbehelfe und sonstige medizinische Produkte sowie deren Hersteller oder Vertrieber zu bewerben. Bemerkenswert in diesem Zusammenhang ist, dass die Werbebeschränkungen auch für Dritte gelten, wenn diese für einen Zahnarzt werben. Das Verhalten des Dritten wird dem Zahnarzt unmittelbar zugerechnet, weshalb auch der Dritte, welcher Anpreisungen für den Zahnarzt vornimmt, geklagt werden kann. Die durch den Dritten und den Zahnarzt erworbenen Leistungen müssen ebenfalls in keinem unmittelbaren medizinischen Zusammenhang stehen, damit die zahnärztlichen Werbebeschränkungen zur Anwendung



gelangen.

Werbebeschränkungen bestehen darüber hinaus auch für Postwurfsendungen, Flugblätter und Werbeveranstaltungen an einen über die eigenen Patienten hinausgehenden Personenkreis. Fernseh-, Radio- und Plakatwerbung sind wie auch Reklame auf Kraftfahrzeugen zur Gänze untersagt.

Als zulässige Werbemaßnahmen hingegen sind anzusehen die Bereitstellung von sachlichen Informationen zum eigenen zahnärztlichen Tätigkeitsbereich und der erworbenen Kenntnisse, die Erstellung einer eigenen Website (bzw. eines eigenen Social-Media Auftritts) als auch ein Recall-System für Vorsorge – und Kontrolluntersuchungen. Zwar bemisst sich die Beurteilung der Zulässigkeit einer Werbemaßnahme nicht am wahrnehmenden Patientenkreis, jedoch ist zu berücksichtigen, dass Maßnahmen wie das Recall-Sys-

tem nur an den eigenen Patientenkreis gerichtet werden dürfen. Werbung in Printmedien ist mit gewissen Einschränkungen hinsichtlich der Größe (maximal ein Viertel einer Seite des jeweiligen Printmediums) und des Intervalls des Einschaltens (lediglich einmal pro Kalendervierteljahr eine Anzeige) gestattet.

Konsequenzen eines Verstoßes gegen die Werberichtlinien

Nach höchstgerichtlicher Rechtsprechung liegt bei einem Verstoß gegen die standesrechtlichen Werbebeschränkungen ein Wettbewerbsverstoß gegen § 1 UWG (Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb) vor und droht dem Werbenden neben einer möglichen Disziplinarstrafe durch die Kammer eine Unterlassungsklage wegen „Vorsprungs durch Rechtsbruch“, sofern

eine nicht bloß unerhebliche Wettbewerbsbeeinträchtigung vorliegt und der behauptete Verstoß objektiv nicht mit guten Gründen vertreten werden kann. Darüber hinaus sieht das UWG unter anderem einen Beseitigungsanspruch und im Falle eines Verschuldens einen Schadenersatzanspruch sowie einen Anspruch auf Urteilsveröffentlichung der in einem Unterlassungsverfahren obsiegenden Partei vor. Bis zur Erwirkung eines rechtskräftigen Urteils kann darüber hinaus auch die Erlassung einer einstweiligen Verfügung beantragt werden. Anders als beispielsweise in Deutschland bedarf es vor der Klags- einbringung auch keiner zwingenden außergerichtlichen Abmahnung. Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass bei zahnärztlicher Werbung ein strenger Maßstab gilt. Werbemaßnahmen für eigene zahnärztliche Leistungen bzw. durch Dritte sollten daher mit äußerster Vorsicht vorgenommen werden. Das Zahnärztegesetz und die Werberichtlinien normieren jedoch kein absolutes Werbeverbot weshalb auch nicht jede Werbung mit ins Auge fallenden Slogans als „marktschreierisch“ verboten werden kann. Um ein entsprechendes Gespür für erlaubte bzw. unerlaubte Werbemaßnahmen zu vermitteln, werden in einem Folgebeitrag die dargestellten Werbebeschränkungen anhand konkreter Fälle und Entscheidungen des OGH sowie zulässige zahnärztliche Werbemaßnahmen näher dargestellt.

AUTOREN**Michaela Nill**

Mag.iur., LL.M. (Medical Law)
Rechtsanwältin, Partnerin
SCWP Schindhelm
4020 Linz
m.nill@scwp.com

**Max Wintersteller**

Mag.iur.
Rechtsanwaltsanwärter
SCWP Schindhelm
4020 Linz
m.wintersteller@scwp.com



Praktische Überlegungen und Ratschläge

Patient Journey in der Zahnmedizin

von Daniel Izquierdo-Hänni

Dass die Leistung einer Zahnarztpraxis weit mehr als nur aus der eigentlichen Intervention besteht, sollte heutzutage allen klar sein. Entscheidend für eine erfolgreiche Mund-zu-Mund Propaganda ist daher die Summe der Eindrücke, die ein Patient oder eine Patientin während des Besuchs in der Praxis aufnimmt.

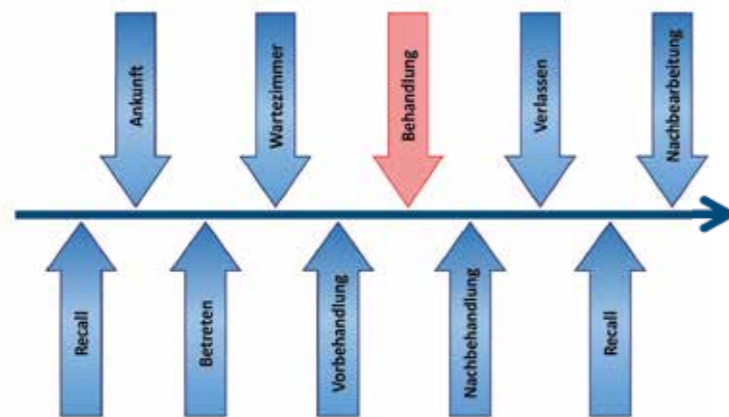
Über das Thema der «Brand Experience», der subjektiven Markenerfahrung in der Zahnmedizin, hat das dental journal bereits vor Jahren berichtet. Da jedoch in den vergangenen Monaten immer wieder von der «Patient Journey» gesprochen wird, möchte ich dieses Thema erneut und aktualisiert aufgreifen, und zwar auf einer sehr praktischen und praxisnahen Ebene.

Touchpoints zwischen Patienten und Praxis

Im Marketing gibt es den Begriff des «touchpoints», gemeint sind damit sämtliche Momente, Orte und Medien,

in denen eine Person mit einem Unternehmen respektive ein (potenzieller) Patient mit einer Zahnarztpraxis in Kontakt kommt – gewollt und ungewollt. Das geht von einem Werbeauftritt, welchen man zufälligerweise wahrnimmt, über den Instagram-Post eines Familienmitgliedes, das bei seinem Zahnarzt gewesen ist, bis hin zum Telefonanruf anlässlich eines anstehenden Recalltermins. Auf die einen «touchpoints» kann man als Unternehmen und Praxis einwirken, auf die anderen hat man hingegen keinen Einfluss. Etwa, wie und was ein bestehender Patient sagt, wenn dieser nach einem guten Zahnarzt gefragt wird. Denkt er an uns? Empfiehlt er uns wirklich? Und wenn ja, mit welchen

Mag sein, dass für die Zahnmediziner die Behandlung der entscheidende Teil ihrer Arbeit darstellt, aus Patientensicht ist der Eingriff jedoch nur Teil einer gesamten «Erfahrungsjournee» durch die Zahnarztpraxis.



Gerüche dringen direkt ins menschliche Unterbewusstsein. Daher die Frage: Nach was riecht es, wenn man in eine Praxis tritt?

Bild aus der Ordination Dr. Lars Heidenreich, Foto: © Tanja Cammerlander

Quality Time in der Zahnarztpraxis?

Im Zusammenhang mit dem Trendbegriff der «Life-Work-Balance» wird oft von «Quality Time» gesprochen, also jene Zeit, die man für sich hat, für seine Familie, Freunde und Interessen. Sozusagen der Ruhepol in der heutigen, sich so schnell drehenden und oftmals stressigen Welt. Im Kontext der Zahnmedizin von «Quality Time» zu sprechen, ist sicherlich im eigentlichen Sinne dieses Begriffes, der bereits in der 1970er Jahren in den USA entstanden ist, nicht wirklich

korrekt. Und trotzdem: Die Idee von «Quality Time», von Wohlfühlmomenten, innerhalb der ganzen Patientenreise durch die Zahnarztpraxis, ist sicherlich nicht verkehrt. Wäre es nicht sinnvoll, durch eine professionelle Ablaufplanung wie auch durch eine entsprechende Weiterbildung des Personals etwa zur verbalen und nonverbalen Patientenkommunikation zu versuchen, solch kurze, positive Augenblicke zu schaffen, um so die Patienten noch besser an sich zu binden?

Worten? Umso wichtiger ist es überall dort zu agieren, wo man die «touchpoints» beeinflussen kann.

Vor der Behandlung

Es gibt für einen Patienten eine Vielzahl solcher «Berührungsmomente» alleine in der Phase vor dem eigentlichen Eingriff am Behandlungsstuhl, angefangen bei den Marketing- und Werbemaßnahmen, welche den Patienten überhaupt zur entsprechenden Zahnarztpraxis bringt. Doch zum Thema Praxismarketing und Außenauftritt gibt es so viel zu erzählen, dass ich in diesem in diesem Artikel lediglich zwei, drei Beispiele aus anderen Bereichen ansprechen möchte.

Eins: Wie läuft zum Beispiel das Telefongespräch mit einem Patienten ab? Denn Anruf ist nicht gleich Anruf, Gespräch nicht gleich Gespräch. Es liegt auf der Hand, dass es am Empfang einer Zahnarztpraxis durchaus hektisch zugehen kann: Patienten, die nervös reinkommen, das Telefon, das die ganze Zeit läutet und Kolleginnen und Kollegen, die irgendwelche Unterlagen suchen. Diese Hektik, dieses «nicht voll da sein» nimmt man als angerufene Person durchaus wahr. Deshalb sollte

eine Telefonunterhaltung immer eine bestimmte Ruhe ausstrahlen, gerade im sensiblen, (zahn-) medizinischen Umfeld, auch wenn es sich nur um eine Terminvereinbarung handelt. Konkret heißt dies, dass die Patientenrufe in einem ruhigen Moment oder in einem ruhigen Umfeld durchgeführt werden sollten.

Zwei: Experten versichern, dass 75% bis 80% der menschlichen Sinneswahrnehmung über das Visuelle, über unsere Augen ablaufen. Das menschliche Gehirn registriert jedoch Gerüche lange vor allen anderen Sinneseindrücken, das Unterbewusstsein verarbeitet Düfte umgehend und koppelt diese meistens an Erinnerungen und anderweitige Erfahrungen. Duftmarketing respektive die olfaktorische Kommunikation gewinnt daher laufend an Bedeutung, einige internationale Hotelketten zum Beispiel verwenden klar definierte, weltweit überall gleiche Duftnoten mit dem Ziel, den Vielreisenden ein Gefühl von «nach Hause kommen» zu vermitteln, wenn sie in die Hotelhalle treten. Egal, ob in Berlin, Singapur oder Los Angeles. Ganz so «sophisticated» muss es in einer Zahnarztpraxis nicht zugehen, trotzdem die Frage: Nach was riecht es, wenn man in die Praxis eintritt? Nach

starken Hygienemitteln, wie etwa in einem Spital? Nach Zahnschmelz, der verbrannt ist? Oder doch nach angenehmen Frühblühen?

Nach dem Eingriff

Ich kenne niemand, der wirklich gerne zum Zahnarzt geht, erst recht, wenn es sich um einen komplexeren Eingriff handelt. In vielen Patienten erwacht instinktiv der Fluchtinstinkt, wenn sie auf dem Behandlungsstuhl Platz nehmen müssen. Als Behandler kann man noch so oft wie man will den Standardspruch des «entspannen Sie sich» wiederholen, wirklich entkrampft ist kaum ein Patient. Aus diesem Grund ist es wichtig den Patienten aktiv zu helfen «wieder runterzukommen» und die negativ geladenen Momente des Eingriffs durch positive Einflussnahme abzuschwächen, wenn nicht sogar zu kompensieren.

Eins: Auch wenn man dem Zeitplan hinterherhinkt und sich die Patienten im Wartezimmer häufen, so ist es wichtig nach dem Eingriff nicht gerade davon zu rennen und diesen mit der Praxishilfe alleine zu lassen. Zwei, drei Minuten sollten schon drin liegen, bei welchen man dem Patienten gegenübersteht, wenn dieser aus dem Behandlungs-

stuhl steigt und sozusagen wieder seine Würde erlangt. Eine kurze, vielleicht sogar private Unterhaltung, auf Augenhöhe, von Angesicht zu Angesicht, wird immer beitragen dem Patienten das Gefühl von persönlicher Betreuung und somit von Vertrauen zu vermitteln.

Zwei: Ein ähnliches Problem stellt sich bei der Verabschiedung des Patienten. Denn meistens hat man als Praxishilfe mit den Anwesenden genügend zu tun, als dass man noch jeden einzelnen Patienten bis zur Tür begleiten mag. Und trotzdem, auch hier ist eine freundliche Verabschiedung weit mehr als einfach nur eine Geste, vermittelt sie den Patienten doch unter anderem eine individuelle Wertschätzung.

ZUM AUTOR

Daniel Izquierdo-Hänni

ist nicht nur Dental Journal-Redakteur, sondern ist seit über zehn Jahren als Referent für Praxismarketing und Patientenkommunikation in der Zahnmedizin tätig.

www.swissdentalmarketing.com



Hilfsaktion „Zähne für Afrika“ am Fuße des Kilimandscharos

Dürr Dental und Pluradent installieren Röntgen in Tansania

Seit über 15 Jahren organisiert Zahnarzt Dr. Wolfgang Mikschofsky aus Hermagor Unterstützung für die Zahnabteilung des Kibosho Hospitals in Tansania. Für ein dringend benötigtes Röntgenupdate wandte er sich an seinen Fachberater Manuel Pribernig von Pluradent. Zusammen mit Dürr Dental und einer Spendenaktion wurde nun ein Vista Pano S vor Ort installiert und übergeben. Doch der Weg bis dorthin war kein einfacher.

Alles begann mit Brigitte Brandmüller, einer sozial engagierten Frau aus Hermagor, die schon seit geraumer Zeit Afrikaerfahrung in der katholischen Diözese von Moshi, Tansania gesammelt hatte. Mit der Unterstützung von Zahnarzt Dr. Wolfgang Mikschofsky wurden 2007 erstmals Geräte und Equipment in das Land am Fuße des Kilimandscharo verschifft und installiert. Diese Hilfsaktion führte zu einem ständigen Austausch und regelmäßig war Dr. Mikschofsky bzw. seine Team vor Ort oder es wurden Mitarbeiter in Graz geschult.

Nun drohte der Ausfall der völlig ver-

alteten Röntgenausstattung und so wandte er sich an Manuel Pribernig von Pluradent mit der Bitte um Hilfe. Zusammen mit Christian Männer von Dürr Dental konnten sie ein nagelneues Vista Pano S zu Sonderbedingungen zur Verfügung zu stellen. Der Restbetrag und die Kosten für die Luftfracht konnten dann in einer Spendenaktion des Rotary Clubs in Hermagor zusammen mit 5 weiteren Rotary Club organisiert werden. Manuel Pribernig und Christian Männer erklärten sich bereit für die Installation Urlaub zu nehmen und auf eigene Kosten nach Tansania zu fliegen um das Gerät fachgerecht zu installie-

ren und das Team zu schulen. Wer Afrika kennt, weiß auch, das dort die Uhren anders ticken. „pole, pole“ (langsam, langsam) ist das Lebensmotto. Will man z.B. ein OP-Licht mit 4 Schrauben andübeln, dauert das dort mitunter 10 x so lange wie bei uns, wie sich schon 2007 zeigte. 2022 war es nicht anders. Christian Männer: „Man darf sich die Installation auf keinen Fall so vorstellen wie in Österreich. Mit jedem Arbeitsschritt tauchen Probleme auf, deren Lösung wieder weitere Herausforderungen mit sich bringt. Das fängt schon beim Bohren in die Wand an, in der kein Dübel hält, weil dort viel mit Lehm gebaut



Zusatzaufgabe: Ein min. 40 Jahre alter Dürr Dental EUROPA Kompressor wurde von den beiden Technikern quasi nebenbei komplett auseinander gebaut, gereinigt und wieder in Betrieb genommen.

wird. Die europäische Montageanleitung war für uns in dieser Hinsicht wertlos. Dazu kam ein völlig unebener Boden, wo wir zunächst Schwierigkeiten zu montieren.“ Selbst nach der Montage waren die Schwierigkeiten nicht zu Ende, lagen jedoch diesmal nicht an den lokalen Gegebenheiten. Der mitgelieferte, gebrauchte PC erwies sich für die Röntgensoftware als zu schwach. Was tun? Ersatz vor Ort war nicht aufzutreiben. Manuel Pribernig: „Wir wollten auf keinen Fall unverrichteter Dinge zurückfliegen. Dann wäre unsere Mission gescheitert gewesen.“

Die rettende Idee kam Christian Männer, der sein privates noch ziemlich neues Laptop mit auf die Reise genommen hatte: „Für mich war relativ schnell klar, dass wir mangels Alternativen mein Laptop verwenden müssen. Ich hänge jetzt nicht an irgendwelchen materiellen Werten und hatte ohnehin vorab ein komplettes Backup zuhause angefertigt. Hätten wir sagen sollen ‚sorry der PC ist zu alt‘ und abreisen sollen? Niemals.“

Nach einer Windows Neuinstallation installierte er die Software ohne Probleme und nach drei intensiven Arbeitstagen in der Klinik lief das Röntgengerät problemlos und die Einschulung des Klinikteams konnte in Kleingruppen beginnen.

Im Lauf der Woche stellte sich heraus, dass der Laptop noch weitere Vorteile für den Betrieb bot. Zum einen liefen die Datentransfers flüssig ab, zum anderen verfügte er über eine WLAN Karte und kann sich mit dem internen Krankenhausintranet verbinden. In Notfällen ist es nun auch möglich über Fernwartung auf das Gerät zuzugreifen.

Nach der Anreise am Freitag waren Montage, Softwareinstallation und Einschulung am Montagabend soweit auf Schiene, dass sich für drei Tage die Gelegenheit zu einer Safari im Nationalpark Tarangire bot. Währenddessen konnte das Röntgenteam mit dem Gerät arbeiten und sich Fragen für eine Nachschulung am nächsten Freitag notieren.

Nachdem die beiden Techniker die ersten 3-4 Tage vor lauter Arbeit nur die Klinikräume gesehen hatten, war der Tarangire-Nationalpark eine Welt für sich: „Elefanten, Wasserbüffel, Löwen, Warzenschweine, Gazellen und Giraffen in freier Wildbahn auf mehr als 30.000 km² zu erleben, ist einfach unglaublich. Leider haben wir von den sogenannten Big Five nur die Big Three gesehen, da wir weder Nashörner und Leoparden entdecken konnten.“ Möglicherweise ein Grund, zum nächsten Service wieder zukommen. Auf die Frage, was die beiden am meisten in Tansania beeindruckt hat? Was könnte man lernen? Manuel Pribernig: „Zeit hat hier ein ganz andere Bedeutung, man lernt entschleunigt zu leben. Die Leute sind so irrsinning freundlich und man wird immer mit einem Lächeln begrüßt“ und Christian Männer ergänzt: „Das Funkeln in den Augen bei der Inbetriebnahme, der herzliche Dank der Belegschaft für unsere Hilfe und die stoische Ruhe – gerade, wenn vieles länger als geplant gedauert hat, waren für mich die Highlights. Unser Streben nach immer mehr ist dort unbekannt. Es geht auch anders. Das macht einen nachdenklich.“

Der Einsatz der beiden bei Montage und Einschulung war auf jeden Fall ein voller Erfolg. Das Gerät läuft bislang problemlos und das Klinikteam nützt die technischen Fähigkeiten des Gerätes bis hin zu Kiefergelenksaufnahmen voll aus.

Wer sich über das Projekt weiterinformieren möchte, findet unter den beiden Links interessante Informationen:
www.facebook.com/zaehnefuerafrika/
www.zaehnefuerafrika.com/



Die Montage war eine besondere Herausforderung. Christian Männer und Manuel Pribernig meisterten sie mit Bravour (links). Umso größer war später der Stolz der neuen Eigentümer.



Tansania

60 Mio. Einwohner
 Hauptstadt Dodoma
 Währung: Tansania-Schilling

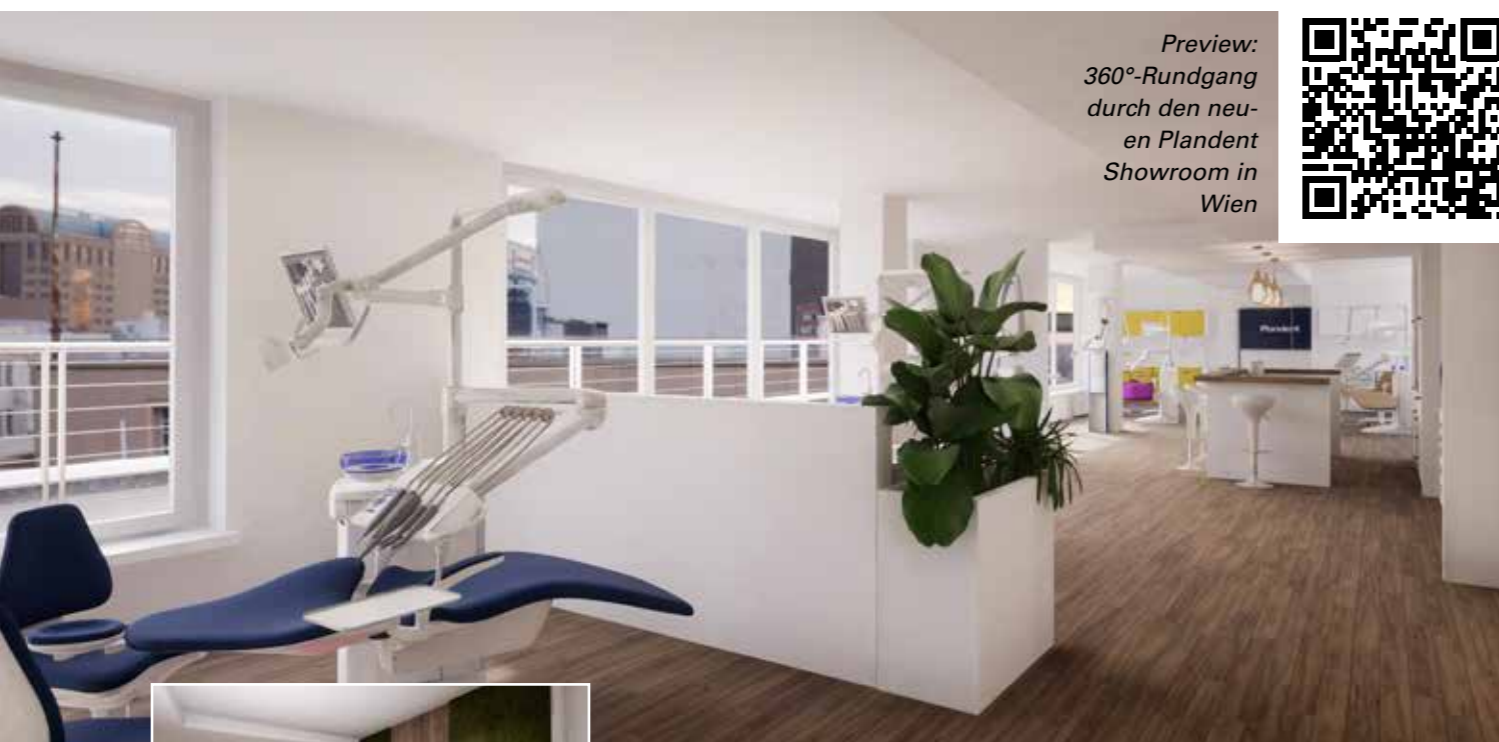


Das ostafrikanische Land Tansania, südlich von Kenia, ist für seinen Naturreichtum bekannt. Hierzu zählen die Ebenen des Serengeti-Nationalparks, in dem die sogenannten „Big 5“ (Elefant, Löwe, Leopard, Büffel, Nashorn) heimisch sind und Safaris angeboten werden, sowie der Kilimandscharo-Nationalpark mit Afrikas höchstem Berg. Vor der Küste liegen die tropischen Inseln wie das arabisch beeinflusste Sansibar sowie Mafia, zu dem ein Meerespark mit Walhaien und Korallenriffen gehört

Neuerungen bei Plandent

Neuer, zentraler Standort für Plandent

Geschäftsführer Gerald Dorn zieht nach mehr als einem Jahr der Umstrukturierung im Interview mit dem dental journal Bilanz und setzt künftig vor allem auf die Eigenmarken KaVo und Planmeca.



Preview:
360°-Rundgang
durch den neuen
Plandent
Showroom in
Wien



3D gerenderte Ansichten des neuen Plandent Schauraums in Wien, der April/Mai offiziell eröffnet wird



Wie bereits Ende 2020 in einem Exklusivinterview angekündigt, wurden bei Plandent mit der neuen Geschäftsführung von Gerald Dorn neue Strukturen und Verantwortlichkeiten geschaffen. Was sich in dem Zeitraum verändert hat und was Kunden in Zukunft erwarten können, erläutert Gerald Dorn im Interview.

Was hat sich nach Deinem Start als Geschäftsführer vor über einem Jahr nun alles verändert? Habt ihr eure Ziele für das erste Jahr erreicht?

Ziel war es neue Strukturen zu schaffen, den Verlust zu reduzieren und gleichzeitig das Angebot für unsere Kunden zu verbessern. Der erste Schritt war es, doppelt und dreifach besetzte Positionen zu verschlanken, um zu einem frischen und dynamischen Team zu gelangen.

Der zweite Schritt war die Suche nach einem neuen, zentralen und modernen Standort in Wien. Besonders wichtig war es, genügend Platz für einen großzügigen Schauraum für unsere Produkte zur Verfügung zu haben, der

der Qualität und dem Angebot unserer Marken gerecht wird. Dabei setzen wir auf neue Persönlichkeiten, aber auch auf Mitarbeiter mit Erfahrung, die ihre Gebiete im Griff haben. Nach wie vor beschäftigen wir 58 Mitarbeiter. Personalkürzungen vorzunehmen, nur um Kosten zu sparen, wäre zu kurzfristig gedacht. Das ist nicht unser Anspruch - wir möchten gemeinsam mit unseren Kunden weiterwachsen.

Dennoch habt ihr einige langjährige Mitarbeiter verloren?

Das ist korrekt. Eine neue Leitung bringt einige Veränderungen mit sich. Einzelne Mitarbeiter taten sich schwer, sich in die neue Struktur zu integrieren, andere konnten den neuen Anforderungen nicht gerecht werden. Doch alles Negative hat auch etwas Positives. Somit haben wir eine starke Basis kreiert, auf der wir eine neue Vertriebsorganisation aufbauen können. Das Ziel muss eine kompetente, zielgerichtete Betreuung unserer Kunden auf höchstem Niveau sein. Wir verstehen uns hier als Partner für alle technischen Ansprüche. Ein junges schlagkräftiges Team im mittleren Management sind einer der Meilensteine auf unserem Weg zum Erfolg.

Klare Positionierung von Plandent

Was zeichnet darüber hinaus das Angebot von Plandent aus? Was unterscheidet euch vom Wettbewerb?

Wir konzentrieren uns mehr denn je auf unsere zwei Kernmarken: KaVo und Planmeca. Plandent ist der Vertriebsarm von Planmeca. Wie letztes Jahr bekannt wurde, kaufte Planmeca KaVo und setzt dabei auf die reichhaltige Produktpalette an Winkelstücken und Behandlungseinheiten in Ergänzung zu den bisherigen Planmeca Produkten. Unsere Techniker sind vor allem auf die Eigenmarken spezialisiert, dennoch werden die bisherigen Geräte unserer Kunden weiter serviert. Die neue Strategie macht sich für uns auch an den Zahlen bemerkbar: Der Umsatz stieg um eine Million Euro mehr als im letzten Jahr und für 2022 rechnen wir bereits mit einem ausgeglichenen Ergebnis. Nicht außer Acht lassen darf man auch, dass wir die Fachkompe-



Gerald Dorn
Geschäftsführung / CEO



Der Plandent Hauptsitz an der Dresdner Straße 81 in Wien



Philipp Dorn
Leitung Marketing



Philipp Faber
Leitung Einrichtung



Ing. Katharina Huber
Leitung Planung



Lukas Gumbinger, M.A.
Verkaufsleiter, Prokurist



Cornelia Kozłowska
Leitung Material & Logistik



Andreas Holzer
Leitung Technik

Das junge Führungsteam rund um CEO Gerald Dorn

tenz für 100% in Europa produzierte Produkte haben. Dadurch sind wir selbst in Coronazeiten an der Spitze, was Lieferfähigkeit und Support betrifft.

Wann ist die offizielle Eröffnung geplant?

Letztes Jahr wurde Planmeca 50 Jahre alt und dieses Jahr ist es bei Plandent so weit. Daher möchten wir die zwei „50 Jahre Jubiläen“ mit der offiziellen Eröffnung unseres neuen Standortes im April/Mai zusammenlegen und den

Neustart ausgiebig mit unseren Kunden feiern. Zusätzlich sind natürlich laufend Aktionen über das gesamte Jahr geplant. Wir freuen uns auf das bevorstehende Event!

Kontakt

Plandent GmbH | NL Wien

Tel. +43 (0)1 / 6620272
Dresdner Straße 81-85
A-1200 Wien
www.plandent.at

Erfahrungsbericht der außergewöhnlichen Art

Kieferorthopädie für Spalt-Kinder in Kirgistan

von Yvonne Frei



Zwei Jurten, die traditionellen Nomadenzelte im zentralasiatischen Kirgistan.



Das Interesse an der Zahnmedizin ist groß, auch bei den Angehörigen der kleinen Patienten.

Zufriedener kann der kleine Patient wohl kaum in die Kamera schauen.

Der Schweizer KFO-Spezialist Marcel Frei und seine Gattin Yvonne reisen immer wieder in den zentralasiatischen Staat, um Zahnmedizin dorthin zu bringen, wo sie zur Gänze fehlt. Welches Abenteuer dies ist und weshalb sie das tun, beschreiben die beiden auf diesen Seiten.

Nach Stunden im alten Airbus der Turkish Airline, in dem unzählige Kinder schrien oder im Mittelgang umhertollten, landete unser Flieger auf kirgisischen Boden. Kaum hatten die Räder den Boden berührt, klickten unzählige Sicherheitsgurte um uns herum. Der Flieger war immer noch in vollem Bremsmanöver, als die ersten Passagiere hinter uns aufstanden und die Gepäckfächer öffneten. Die Ansage der Flugbegleiterin wurde von den männlichen Fluggästen kom-

plett ignoriert. Bei wiederholter Durchsage schrie die gute Frau förmlich ins Mikrofon, dass alle Passagiere unverzüglich wieder Platz nehmen müssten. Genervt, aber auch erstaunt über die schroffe Art der Flugbegleiterin, ließen sich die Machos mit einem Murren in ihre Sitze zurückfallen. «Himmel, wo sind wir hier nur gelandet!» dachte ich im Stillen. Morgens um 4 Uhr wurden wir nach einem langen, chaotischen Einreiseprozedere und beladen mit viel Gepäck von unseren drei Zahnärzten und einem Chirurgen wie alte Freunde willkommen geheißt. Mein Mann Marcel wurde umarmt, mir wurde die Hand geschüttelt. Wir waren in einem moslemischen Land angekommen.

Unser erster Einsatz in der Stadt «Osh» war chaotisch, emotional, ermüdend, einprägsam, eindrucklich, abwechslungsreich, motivierend, einmalig, lehrreich, wunderschön und ganz sicher unvergesslich. Das Spital schockierte mich



PROGRESSIVE ORTHODONTIC SEMINARS

Neuer Kurs

Wien | April 2022

Haben Sie schon einmal darüber nachgedacht, Kieferorthopädie in Ihrer Praxis anzubieten, um die Versorgung Ihrer Patienten zu verbessern und Ihr Angebot zu erweitern? Unsere Mentoren, unser Training und unsere Software können Ihnen helfen, noch heute mit einer kieferorthopädischen Behandlung zu beginnen.

Machen Sie den ersten Schritt und erhalten Sie mehr Informationen über unsere Kieferorthopädischen Fortbildungen und kostenlosen Intro-Seminare



+43 (0) 664 4633303 | kfo-pos@posortho.net | smilestream.com/pos-ortho/

@pos_ortho_dach | @pos_ortho_dach

Yvonne Frei mit einer kleinen Patientin. Was sich diese wohl denkt?

Technische Probleme müssen gemeinsam, direkt vor Ort gelöst werden.



beim ersten Anblick, denn das riesige Gebäude glich einem verlassenem, altrussischen Fabrikkomplex. Farbe und Putz hatten sich stellenweise längst von den Mauern verabschiedet, dafür hinterließen sie angsteinflößende Löcher. Die oberirdischen Wasserleitungen zogen sich wie Blutadern durch das ganze Areal, in Fetzen hing das Isoliermaterial an den Rohren herab wie Lametta an einem Weihnachtsbaum. Der ansprechende, neu verkleidete Eingang der kieferorthopädischen Klinik war verschlossen. Wir wurden von Danjari und Nursultan, den beiden lokalen Zahnärzten, durch den Kellereingang geführt. Dies kam mir vor wie der Abstieg in eine Katakomben. Das Verließ hatte einen hellgrünen Anstrich, um es etwas freundlicher aussehen zu lassen. Unsere beiden Kollegen führten uns zu einer massiven Stahlgittertür, die bereits geöffnet war. Die weiße Kunststofftür gleich dahinter ließ sich kaum aufdrücken, war das Wartezimmer doch mit unglaublich vielen Menschen gefüllt. Alles LKG-Kinder mit ihren Eltern, die auf unsere Ankunft warteten. Ehrfurchtsvoll wurde ein kleiner Gang freigemacht, damit wir bis zum Behandlungszimmer vordringen konnten. Dann beim Eintreten die große Ernüchterung: Ein großer weißer Raum mit zwei alten revidierten und aus der Schweiz importierten Microna-Einheiten, einer komischen Kiste dazwischen, gewaltige weiße leere Schrankwände zu allen Seiten und eine herzliche Zahnarztassistentin, die ein freundliches, aber scheues «Strastwutsche» an uns richtete.

Das einzige Inventar, das wir hatten, waren Sonde, Spiegel und 50 Milliliter Alkohol zur Händedesinfektion. Das Speibecken wurde mit einem blauen Plastiksack ausgekleidet. Dabei hatte ich gar keine Zeit, um mich über all die Besonderheiten

zu wundern, denn die Spaltkinder kamen: Einer schlimmer als der andere. Die beiden Zahnärzte, Danjari und Nursultan, hatten keine Ahnung von Kieferorthopädie und deren Möglichkeiten. Wie zahlreiche Eltern glaubten auch sie, Marcel könne zaubern. Sie dachten, schwerste Kieferfehlstellungen könne man sofort mit einer «Plättlispange» beheben. Die Eltern hofften, kariöse Stummelzähne, die allgegenwärtig waren, würde Marcel in Nullkommanichts in ein schönes Plakatlächeln verwandeln. Wir mussten sie alle zunächst trösten, vielleicht sogar gewaltig enttäuschen...

Am späten Abend verabschiedeten wir uns vom letzten Patienten und dessen Eltern. Unendlich viele Fragen brannten uns schon den ganzen Tag auf der Zunge. Bei einem gemütlichen Abendessen erfuhren wir dann von den lokalen Zahnärzten die erschreckenden Facts auf all unsere Fragen: «Die Plastiksäcke in den Speibecken brauchte es, weil die Stühle nicht mit der Kanalisation verbunden waren. Spülwasser, Speichel und Blut würden sonst auf den Klinikboden laufen». Patientendossiers zu den Behandlungen wurden keine geschrieben. Auch gab es keine Dokumente mit den persönlichen Angaben aller Kinder. «Wie könnt ihr wissen, was ihr gemacht habt und was zu machen ist?», platzte es aus Marcel heraus. «Gar nicht», meinte Danjari lapidar. «Das wirst DU uns ja gerade sagen!» Was die komische Kiste in der Mitte der Praxis sollte, hatten wir bereits selber herausgefunden. Es war eine selbst gebaute Absauganlage, von der aus entweder an der einen oder anderen Behandlungseinheit Speichel, Blut und Wasser aspiriert werden kann. Für uns kaum zu gebrauchen, da die Leistung des verkleideten Nass-Saugers einem leichten Sommerlüftchen nahekam. Total erschöpft und ehrlich ge-

Patientenkommunikation über die Sprachgrenzen hinweg.



sagt ziemlich verzweifelt, gingen wir in dieser Nacht zu Bett. An Schlaf war nicht zu denken. Ob es an den fünf Stunden Zeitverschiebung oder an dem Chaos in unseren Köpfen lag, wussten wir beide nicht.

Fünf Jahre sind nun bereits vergangen. Inzwischen ist die Klinik top ausgerüstet und wir arbeiten technisch auf europäischem Standard. Mit der Planung der Fälle und der Übersicht über die ganze Behandlung muss ich den Kollegen aber immer noch regelmäßig unter die Arme greifen. Wenn das Internet vor Ort funktioniert, können wir inzwischen auch in Online-Sitzungen die anstehenden Probleme und Planungen diskutieren.

KONTAKT

Stiftung Zuversicht für Kinder

Seit 1997 setzt sich diese gemeinnützige Organisation weltweit für Kinder ein, die in ihren Existenz- und Entwicklungschancen benachteiligt sind. In Bischkek, Kirgistan, hat die Stiftung das erste interdisziplinäre Behandlungszentrum für Kinder mit Gesichtsfehlbildungen aufgebaut, ein zweites Zentrum wird in der Stadt Osh vollumfänglich ausgestattet.

www.stiftung-zuversicht.ch

Kurzinterview mit Marcel Frei

Dr. med. dent. Marcel Frei ist Fachzahnarzt für Kieferorthopädie (CH) und Partner bei der Zahnarztpraxis Saxer + Frei im schweizerischen Bad Zurzach. Seit fünf Jahren engagiert er sich für Spalt-Kinder in Kirgistan.

Wie respektive warum haben Sie sich für die KFO entschieden?

Nach dem Studienabschluss arbeitete ich 6 Jahre in allen Disziplinen der Zahnmedizin. Die Herausforderungen in jedem Fachgebiet sind enorm und es ist zunehmend schwierig, auf allen Gebieten up to date zu bleiben. So war ich überglücklich, als mir PD Dr. Urs Thür im Jahre 2000 meine Bewerbung an der Kieferorthopädie der Universität Bern positiv beantwortete und ich meine Spezialisierung zum Fachzahnarzt starten konnte. KFO bedeutet, den Kunden zu helfen, ein schönes Lächeln zu bekommen. Ich sehe die Jugendlichen über Jahre und kann deren Entwicklung mitverfolgen. Es ist also nicht nur ein Arzt-Patienten-Verhältnis, das sich auf das Lösen eines konkreten Problems beschränkt.

Wie sind Sie zu diesem Projekt in Kirgistan gekommen?

Das zentralasiatische Land hat weltweit die höchste Rate an angeborenen Missbildungen, unter anderem auch an Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Im Süden des Landes sollte wie in der Hauptstadt ein interdisziplinäres Zentrum für LKG-Kinder und ihre verzweifelte Eltern aufgebaut werden. Die Stiftung Zuversicht suchte 2015 diesbezüglich einen Kieferorthopäden. Die Herausforderung in einem Drittweltland lokale Zahnärzte auszubilden, reizte mich spontan. Gepackt von der Idee, reiste ich im Sommer 2015 nach Osh, nur 3 Monate nach dem ersten Kontakt mit Frau Dr. Brigitte Winkler vom Stiftungsrat.

Welches sind die grössten Herausforderungen für einen KFO-Spezialisten aus der modernen Schweiz bei der Arbeit mit den Patienten vor Ort?

Zahnärzte in Kirgistan arbeiten nach dem Prinzip: Patienten melden sich, wenn sie Schmerzen haben. Diese werden rasch möglichst behandelt und damit hat es sich. Dazu braucht es keine Patientenakte, sogar wenn das angefertigte Röntgen verloren geht, ist das kaum ein Problem. Beim nächsten Anliegen des Kunden muss sowieso wieder neu beurteilt und entschieden werden. In der Schweiz gilt: Ohne genaue Analyse der Ausgangslage und ohne Behandlungskonzept über Jahre kann kaum eine sinnvolle Therapie stattfinden. Der KFO-Plan meiner Kollegen in Kirgistan lautet immer: «Brackets kleben». Noch Jahre werde ich ihnen helfen müssen, für jedes Individuum ein Konzept auszuarbeiten und dann diesen Weg Schritt für Schritt zu gehen.

Was haben Sie aus diesen Einsätzen in Asien gelernt respektive für sich mitgenommen?

Der Kultur-Austausch bereichert mein Leben. Ich spüre, dass ich Teil ihrer Familien bin, werde zu Hochzeiten und Festen eingeladen. Ich gehe sonntags mit meinen Freunden in die traditionelle Bagna (Sauna), wo wir Lebensweisheiten austauschen. Jede abgeschlossene Behandlung erfüllt uns mit Genugtuung und Stolz. Gerade, weil die Planungen so anspruchsvoll und die Bedingungen schwierig sind, lässt mich ein dankbares Lächeln des Patienten am Schluss alle Mühen vergessen. Dankbarkeit wird je nach Möglichkeiten, vielleicht mit ein paar Äpfeln aus dem eigenen Garten ausgedrückt. Man spürt in jedem Fall: Es kommt von Herzen!

Nach der Pandemie kommt es wieder zum Branchentreff Österreichs

WID 2022 öffnet vom 20.–21. Mai ihre Tore

Der Österreichischer Dentalverband ODV präsentiert ein starkes, interessantes Programm und beweist damit seinen Willen zur Durchführung der WID in diesem Jahr.



Sollte alles klappen, wird die WID in diesem Jahr wieder das Zusammenkommen und den Austausch von Dentalprofis, Handel und Industrie ermöglichen.

Gemäß Informationen des Veranstalters ODV, des Österreichischen Dentalverbandes, zeigen Zahnärzte und Assistentinnen ein hohes Interesse an den Entwicklungen im Dentalmarkt, an neuen Produkten und Dienstleistungen. Zudem besteht ein enormes Interesse, sich mit Kollegen und Kolleginnen auch persönlich wieder fachlich austauschen zu können.

Der ODV berichtet zudem über die positiven Reaktionen seitens des Dentalhandels und der Dentalindustrie an der WID. In diesem Zusammenhang hat der ODV mit www.wid.dental eine neue Webseite gestaltet, auf welcher Aussteller und Besucher in gewohnter Manier alle Informationen zur kommenden Dentalmesse finden. Besuchern

wird auf der WID wieder die Möglichkeit der Teilnahme an Fachvorträgen im Rahmen eines Forums geboten.

Der ODV ist sich seiner Verantwortung zur Ausrichtung einer sicheren Ausstellung durchaus bewusst, wie der Generalsekretär, Wolfgang Fraundörfer, bestätigt. Das Präventionskonzept umfasst die behördlich vorgeschriebenen Maßnahmen, wird aber um die obligatorische Online-Registrierung der Besucher erweitert. Auf der Website der WID 2022 wird diesen der jeweils aktuelle Stand der COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung mitgeteilt.

Das bereits für 2020 vorgesehene Forum „Digitaler Workflow“ wird nun in der diesjährigen Ausgabe umgesetzt und liegt somit thematisch mehr denn

Mit einem neuen Webauftritt lädt der ODV Aussteller und Besucher zur Dentalmesse im Mai ein.

je am Puls der Zeit. Schließlich gewinnt die Digitalisierung in Zahnarztpraxis und Dentallabor laufend an Bedeutung. Zahlreiche Hersteller tragen diesem Trend Rechnung und bieten Zahnärzten und Zahntechnikern ein stetig wachsendes Portfolio an Produkten, Prozessen, Systemen und Services für den CAD/CAM-Bereich an. Zusätzlich werden die Themen des Praxismanagements, wie zum Beispiel digitale Anamnese, kontaktlose Patientenaufnahme, rechtssichere Dokumentation, bedarfsgerechte Terminplanung bis hin zur Verrechnung von Anwendern in Kooperation mit IT-Experten im Rahmen der Wiener Internationalen Dentalausstellung aufgegriffen.

www.wid.dental

KONTAKT

Österreichischer
Dentalverband (ODV)

Wolfgang Fraundörfer

Generalsekretär
Tel. +43 1 5128091
Mobil +43 676 6100330
fraundoerfer@dentalverband.at

prime4me[®]
ALIGNER

passion and
precision.

Innovatives 2-Schienen Behandlungskonzept für optimale Behandlungsergebnisse.

- Transparentes Alignermaterial für eine nahezu unsichtbare Behandlung.
- Aligner bedeckt einen Teil der Gingiva für bessere Kraftübertragung.
- Digitale Fallplanung mit OnyxCeph[™].
- Persönliche Beratung durch erfahrenes Support-Team.

Ihr Fachberater ist immer für Sie da!
Andrea Pocherdorfer | Tel. 0676 608 78 34

D
DENTAURUM

Turnstr. 31 | 75228 Ispringen | Germany | Telefon +49 72 31/803-0 | Fax +49 72 31/803-295

www.dentaurum.com | info@dentaurum.com

YD EUROPEAN YOUNG DENTIST FORUM 2022

VIENNA MAY 13 · 14

YOUNG-DENT-FORUM.EU

Sigmund Freud University
Dental Clinic, Vienna

Hosted by ÖGP Youngsters & ÖGI Next Generation



Learn & Act

POSTER FORUM
Submit your own research or case report!



SPEAKERS

Gregory **ANTONARAKIS**
Helene **ARNAL**
Karim-Patrick **BANNOUR**
Kristina **BERTL**
Daniel **ENGLER-HAMM**
Norbert **FOCK**
Hady **HARIRIAN**
Karin **JEPSEN**
Stavros **KILIARIDIS**
Jürgen **KOHNEN**
Niklaus P. **LANG**
Michael **MÜLLER**
Myroslav **SOLONKO**
Andreas **STAVROPOULOS**
Niklaus **STIEFEL**
Jurgita **SYBAITE**

Foto © SFU



Neuer Termin 2022 in Wien

European Young Dentist Forum

Nach zweimaliger unfreiwilliger Verschiebung nun grünes Licht für das neue europäische Kongressformat.

Unter dem Motto „Learn & Act“ treffen sich vom 13. bis 14. Mai 2022 junge Zahnärzt*innen und Student*innen zum ersten European Young Dentist Forum. Das neue Kongressformat, das neben fachlichen Vorträgen und Workshops 2022 aus den Bereichen Parodontologie, Implantologie, Konservative Zahnheilkunde, Kieferorthopädie und Regeneration bietet, brilliert auch mit Marketingthemen für die Praxis und Team-Building Aktivitäten mit hohem Fun-Faktor.

Ursprünglich bereits für 2020 geplant und Covid-19 bedingt auf 2021 verschoben, biegt das von der EUROPEAN ASSOCIATION FOR YOUNG DENTISTS (einem 2019 in Österreich gegründeten gemeinnützigen Verein) initiierte Format in die Zielgerade

ein. Das FORUM soll die Zielgruppe junger, jung gebliebener und leidenschaftlicher Zahnmediziner*innen als auch Student*innen ansprechen und versteht sich als modernes, enthusiastisches Kongressformat, dass im Zweijahresrhythmus Fachwissen und Expertenmeinungen aus unterschiedlichen Fachdisziplinen präsentieren wird. Der Slogan „Learn & Act“ begleitet dabei mittels Workshops und interaktiver Sessions die Philosophie des Forums.

„Wir wollen mit unserem Forum einen neuen Weg der Fortbildung und Wissensvermittlung gehen. Dabei ist uns wichtig, dass wir unserer Zielgruppe innovative Ansätze bieten, die neben hochkarätigem Expertenwissen auch den Fun-Faktor und den Team-Building Gedanken nicht zu kurz kommen lassen. Beim Slogan „Learn

& Act“ ist der Name Programm!“, skizziert Behrouz Arefnia (Gründungsmitglied und Präsident der Gesellschaft) die Entstehungsphilosophie.

Für die Kick-Off Veranstaltung konnten 16 renommierte, internationale Speaker (Gregory **ANTONARAKIS**, Helene **ARNAL**, Karim-Patrick **BANNOUR**, Kristina **BERTL**, Daniel **ENGLER-HAMM**, Norbert **FOCK**, Hady **HARIRIAN**, Karin **JEPSEN**, Stavros **KILIARIDIS**, Jürgen **KOHNEN**, Niklaus P. **LANG**, Michael **MÜLLER**, Myroslav **SOLONKO**, Andreas **STAVROPOULOS**, Niklaus **STIEFEL** und Jurgita **SYBAITE**) gewonnen werden. Alles Garanten für fundiertes Expertenwissen und langjährige Erfahrung. Das wissenschaftliche Programm beinhaltet zur Eröffnung zwei Keynotes zu den Themen „Kommunikation & Präsentation“ sowie „Social Media &

„FREIGESetzte BAKTERIEN“

EIN RISIKO BEI JEDER BEHANDLUNG



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

Chlorhexamed FORTE
2 mg/ml Dentallösung
hilft Bakterien abzutöten,
bevor sie freigesetzt werden.^{2,3,4}

- Goldstandard-Wirkstoff Chlorhexidin^{3,4}
- Bekämpft Bakterien bis zu 12 Stunden
- Schutz für Arzt und Patienten während operativer Eingriffe²
- Chlorhexamed – die Nr. 1 zur Anwendung in Mund- und Rachenraum⁵

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

Chlorhexamed



BG-1V-CHK 220201

Sanft & Sicher

NEU Cavitron® 300

Magnetostriktiver Ultraschall-Scaler für die sanfte Parodontaltherapie



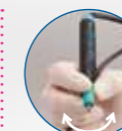
NO PAIN - vorgewärmtes Wasser im Handstück für sensible Patienten



Federleichtes Kabel verringert den Widerstand am Handgelenk.



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



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

Hygienisches Touch-Display



Flacheres, platzsparendes Design

www.hagerwerken.de
Tel. +49 (203) 99269-0 · Fax +49 (203) 299283



Marketing“, gefolgt von den für 2022 gewählten Fachgebieten **„Regeneration // Konservative Zahnheilkunde // Parodontologie // Kieferorthopädie“** und Parallel-Workshops.

Posterforum

Teilnehmer*innen können ihre eigene Forschung oder ihren eigenen Fall als Posterpräsentation einreichen. Alle eingereichten Abstracts werden vom wissenschaftlichen Komitee begutachtet – die Finalist*innen erhalten die Möglichkeit, ihre Arbeit im EYD POSTER FORUM 2022 zu präsentieren! Alle Informationen zu den Einreichungsrichtlinien finden Sie auf der Forum-Webseite.

Damit der Fun-Faktor dabei nicht zu kurz kommt: Mit dem „MARBLE RUN – YOUNG DENTIST CHAIN REACTION“ werden Geschick und Teamgeist einen gemeinsamen Erfolg krönen, der bei der anschließenden EUROPEAN YOUNG DENTIST NIGHT prämiert wird.

Für das Forum werden Fortbildungspunkte approbiert. Teilnehmer*innen, die auch Mitglied in der European As-

sociation for Young Dentists werden, profitieren von Sonderkonditionen für das Forum 2022 und 2024 sowie zukünftigen Member-Benefits.

Wien ist eine Reise wert

In Kooperation mit der „Sigmund Freud Universität – Zahnklinik Wien“ stehen dem Forum ideale Räumlichkeiten zur Verfügung, gelegen in unmittelbarer Nähe des Wiener Praters.

Abenteuer, Tradition und Wiener Charme zugleich - kein anderer Ort verspricht so viel Energie und Lebensfreude wie der Wiener Prater. Somit ist Wien und die Teilnahme am ersten European Young Dentist Forum 2022 in jeglicher Hinsicht eine Reise wert.

„Aus derzeitiger Sicht und den Lockerungen der Covid-19 Maßnahmen in Österreich sowie den meisten europäischen Ländern kann das Forum nun im dritten Anlauf stattfinden. Selbstverständlich werden wir die 2G Regeln auch im Mai beibehalten“, erläutert Günter Lichtner (Mitgründer und Generalsekretär der Gesellschaft) in seiner Funktion als Covid-19 Beauftragter.



Vorträge & Workshops werden in englischer Sprache abgehalten!

young-dent-forum.eu

JETZT ANMELDEN!



EUROPEAN YOUNG DENTIST FORUM 2022
VIENNA **MAY 13 · 14**
YOUNG-DENT-FORUM.EU ©

Sigmund Freud University
Dental Clinic, Vienna

HOSTED BY ÖGP Youngsters & ÖGI Next Generation



Learn & Act

Programme

FRIDAY MAY 13 2022

09 - 11 **Keynotes**
J. Kohnen by P&G ORAL-B
Consumed by Consumerism
K. Bannour // Social Media for dental practices

11 - 13 **Session 1**
„REGENERATION“ by GEISTLICH
N. Lang // **N. Stiefel** // **M. Solonko**
 Is it possible to minimize invasive surgeries and save time?

13 - 14 Industry Lunch

14 - 16 **Session 2** **NEW!**
„CONSERVATIVE DENTISTRY“
H. Haririan // Periodontal considerations in the elderly frail
J. Sybaitte // In the name of Aesthetics: how to restore damaged anterior teeth?

Parallel: Workshop #1 by MEISINGER
H. Arnal // GBR for horizontal ridge augmentation - Sausage Technique™

16 - 19 **Team-Building Event**
MARBLE RUN
 Young Dentist Chain Reaction

20 - 23 **European Young Dentist NIGHT**
 An unforgettable evening at the legendary **„Schweizer Haus“** (Swiss House) in the middle of the famous **Vienna Prater**

SATURDAY MAY 14 2022

09 - 10 Industry Breakfast

10 - 12 **Session 3**
„PERIODONTOLOGY“
N. Lang // What is possible, what is hope less - and what can be expected long term?
K. Jepsen // It's time to rethink the use of antibiotics in the treatment of periodontitis!

NEW! **Parallel: Workshop #2** by PATENT™
N. Fock // Patent™ Implants – Long-term stable and healthy hard & soft tissues

12 - 14 Industry Lunch

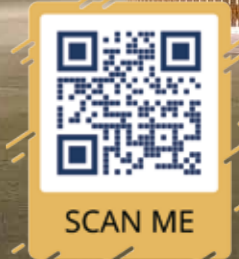
14 - 16 **Session 4**
„ORTHODONTICS“
G. Antonarakis // Faster, better, smarter: 21st Century Orthodontics
S. Kiliaridis // Clinical small & big "headaches" linked to postemergent tooth eruption

Parallel: Workshop #3 by W&H
K. Berti // **A. Stavropoulos** // Management of peri-implantitis: a pragmatic approach

14 - 17 **NEW!**
Parallel: Workshop #4 by ZIMMER BIOMET
European Speaker Forum & Contest
D. Engler-Hamm // **M. Müller** // Digital Smile Design in application for anterior aesthetics, SFOT and total rehabilitations

POSTER FORUM
Submit your own research or case report!

Register Now!



Die natürliche Schönheit wiederhergestellt



GC Initial™ LiSi Block
Vollkristallisierter CAD/CAM-Block aus Lithium-Disilikat
 Natürlich schöne Restaurationen in einem Termin



EINER für alle Indikationen

G-CEM ONE™
Selbstadhäsives Befestigungs-Composite
 Der EINE klinische Partner für all Ihre Befestigungsindikationen.



CERASMART™270
Kraftabsorbierende Hybridkeramik CAD/CAM-Block
 Präzision, Stärke und Flexibilität kombiniert mit einer leicht anzuwendenden, lichterhärtenden Oberflächenversiegelung

Natürliche Passform und Flexibilität

Entdecken Sie die CAD/CAM-Blöcke mit optimaler Befestigungsmöglichkeit von GC



GC AUSTRIA GmbH
info.austria@gc.dental
<https://europe.gc.dental/de-A>



YOUNG-DENT-FORUM.EU
EUROPEAN ASSOCIATION FOR YOUNG DENTISTS
A Non Profit Association founded in Austria

Zirkonoxid- Ästhetik neu definiert

IPS e.max[®] ZirCAD Prime Esthetic

- Fräsen – sintern – glasieren
Der neue Weg zu wirklich
beeindruckender Ästhetik
- Schichtfreier Farb- und
Transluzenzverlauf dank
GT-Technologie
- Für Kronen und 3-gliedrige
Brücken

IPS e.max[®] ZirCAD
Prime Esthetic

A3

↑ 16 mm



Incisal side
Occlusal side

ivoclar

Neu