

dental JOURNAL

Das Infomagazin für Praxis und Labor

Ausgabe 04/23

Pb.b. 05z036294M
Verlagspostamt 8010 Graz

€ 7,50

Grundlagen der Beleuchtung

Licht & Sicht



MEHR DURCHBLICK

*Erfahrungsbericht:
KaVo DIAGNOcam
Vision Full HD*

LOHNPOLITIK IN DER PRAXIS

Wie ist eine leistungsorientierte Vergütung umsetzbar?

PRAXISREPORT AUS GRAZ

Welches Konzept sich hinter „Petit Diamant“ verbirgt

UNSERE SPRACHE

Die Geschlechts-Sprachver(w)irrung greift um sich

Es ist soweit.

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

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

Dann können Sie den PlanDeal zukünftig gemütlich online lesen.



Aber wieso?

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

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

Der Umwelt zuliebe, hier zum Newsletter anmelden:

www.plandent.com/at/newsletter



Plandent

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



Liebe Leser!

Verpassen Sie auf keinen Fall unser Special Licht&Sicht. Der Zahnarzt muss vor allem entspannt und zugleich konzentriert arbeiten können. Für die Patienten wird eine Wohlfühlatmosphäre angestrebt. Die Beleuchtung muss somit den Anforderungen und Bedürfnissen unterschiedlicher Zielgruppen gerecht werden. Doch nicht nur die Beleuchtung der Praxis ist ein wichtiges Thema, sondern auch die Sicht im Mund des Patienten. Ein Auftrag für die KaVo DIAGNOcam Vision Full HD. Dr. Britta Rüscher setzt sie mittlerweile täglich ein. Sie sagt: „Ich brauche das Gerät mittlerweile bei jedem Termin.“



Mag. Oliver Rohkamm
Chefredakteur
dental journal austria

Ebenfalls lesenswert ist das Interview mit dem Implantologen Dr. Roland Glaser. Im Gespräch mit dem dental journal wirbt er beim Setzen von Implantaten um mehr Verständnis für die Biologie und damit langfristigeren Implantaterfolg. Zu hohe Drehmomente beim Inserieren von Implantaten kompromittieren die Vitalität des Knochens und kreieren Nekrosen. Die anfangs hohe Primärstabilität geht zu lasten einer langfristig erfolgreichen Einheilung.

Manche Premieren finden still und leise statt, ein Grund auf den neuen Prophylaxeallkönner MyLunos Duo von Dürr Dental hinzuweisen. Das neue

Zu hohe Drehmomente beim Inserieren von Implantaten kompromittieren die Vitalität des Knochens und kreieren Nekrosen.

Standgerät ermöglicht eine umfassende Zahnreinigung mit nur einem Gerät. Die Einsatzbereiche reichen von der supra- und subgingivalen Konkrement- und Zahnsteinentfernung durch Ultraschall bis hin zur Entfernung von Verfärbungen und Biofilm mit dem Pulverstrahl.

Haben Sie schon Ihren 133. Geburtstag hinter sich? Nein? Aber der österreichische Hygiene- und Winkelstückspezialist W&H. In unserer spannenden Story lesen Sie wie aus dem ehemals Berliner Startup als Produzent mechanisch betriebener Hand- und Winkelstücke ein Weltunternehmen wurde.

Nun wünsche ich Ihnen viel Vergnügen beim Lesen dieser Ausgabe.

Herzlichst Ihr

oliver.rohkamm@dentaljournal.eu

Inhalte

EDITORIAL & NEUHEITEN

- 03 Editorial
- 06 Neuheiten & Trends

TESTPILOT

- 10 Bluephase PowerCure von Ivoclar

TESTPILOT REAKTIONEN

- 12 Admira Fusion 5 von VOCO

LICHT & SICHT

- 22 Das Licht macht einen Unterschied
- 25 Erfahrungskommentar: opt-on Lupebrille
- 26 Erfahrungsbericht zur KaVo DIAGNOcam Vision Full HD

IMPLANTOLOGIE

- 28 Implantate setzen: Mehr Biologie, weniger Mechanik!

REPORTS

- 14 Planmeca Compact i Classic
- 16 „Petit Diamant“: Praxisreport aus der Steiermark
- 20 Praxisbekleidung Pastelli
- 30 Neu: MyLunos Duo von Dür Dental
- 36 Defekte Füllungen: Reparatur statt Austausch
- 38 Das neue GoodieBook ist da: Schöner Shoppen im Herbst mit W&H
- 40 GUM® SOFT-PICKS PRO
- 42 Erfahrungsbericht: Mundhygiene in der Pflege
- 44 Verbessert: PARODONT EXPERT System mit Hyaluronsäure
- 46 Lumoral – neuartige Dual-Light-Methode
- 47 Idealer digitaler Workflow bei Acteon
- 48 W&H - 133 Jahre Innovation
- 50 Carestream Dental: Durch Vernetzung und Austausch zum Erfolg

Neu: MyLunos Duo von Dür Dental

30



28 Dr. Roland Glauser: „Implantate setzen: Mehr Biologie, weniger Mechanik!“



46 Lumoral – neuartige Dual-Light-Methode



W&H - 133 Jahre Innovation 48



Das Licht macht einen Unterschied

22

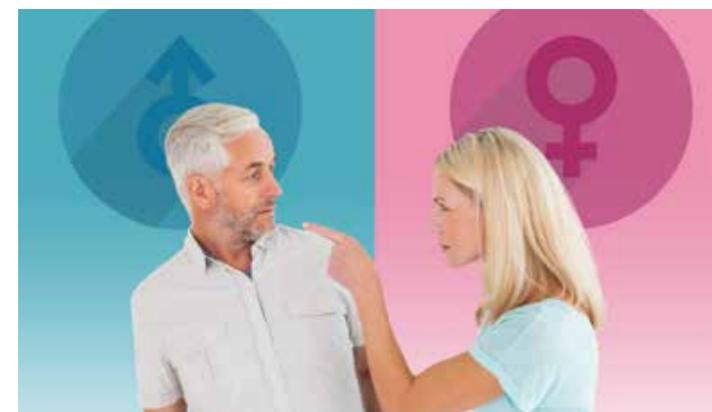


Erfahrungsbericht zur KaVo DIAGNOcam Vision Full HD

22



16 „Petit Diamant“: Praxisreport aus der Steiermark



Gendern: Die Geschlechts-Sprachver(w)irrung

74

- 59 Abdruckdesinfektion: Perfekte Hygiene mit minilu
- 67 orangedental Intraoralpakete

MANAGEMENT & FINANZEN

- 32 Wie ist eine leistungsorientierte Vergütung für Mitarbeiter in der Zahnarztordination umsetzbar?

ZAHNTECHNIK

- 55 Fräsgesät M6 Teleskoper Blank Changer mit Blankwechselfunktion
- 60 CAD/CAM Blöcke: Vielfältiger und schneller zu bearbeiten

FALLBERICHTE

- 52 **Shih:** Hochästhetik auf Titan und allen anderen keramischen Gerüsten
- 56 Interessante Fallberichte mit Multi-Zirkonoxid von Sagemax
- 62 **Juliani:** Optimierung der Dentalversorgung mit effizienter Ästhetik
- 64 **Lenhard:** Die Kaufläche aus der Kanüle – Höcker für Höcker mit einem thixotropen Komposit
- 68 **Dalla Torre:** Antiresorptiva und Periimplantitis – was gilt es zu beachten?
- 72 Universelle Adhäsive bedienen alle restaurativen Ansprüche

GESELLSCHAFT

- 74 Die Geschlechts-Sprachver(w)irrung

VERANSTALTUNGEN

- 78 PIEZOSURGERY® – Intensiv-Fortbildung in Norditalien

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:** Vorarlberger Verlagsanstalt 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

Neuheit bei den provisorischen Restaurationmaterialien



Bei der Entwicklung von J-Temp™ wurde ein besonderes Augenmerk auf das einfache Handling gelegt.

J-Temp™ – der neue Allrounder

Ultradent Products stellt das neue provisorische Restaurationmaterial J-Temp™ vor. Das lichthärtende Material ist bereits angemischt und für zahlreiche Indikationen geeignet.

J-Temp ist äußerst anwenderfreundlich und vereint vier Lösungen in einer Spritze. So eignet sich J-Temp gleichermaßen für die Bisshebung, den temporären okklusalen Aufbau, den provisorischen Aufbau von fehlender Zahnschubstanz, um Kofferdam-Klammern Halt zu bieten, sowie für provisorische Restaurationen und zur Verbindung zwischen mehreren Implantat-Übertragungspfeifen. J-Temp zeichnet sich zudem durch seine herausragende Konsistenz aus. Sie ist ausreichend viskös, um nicht wegzufließen, aber gleichzeitig dünnflüssig genug, um sich gleichmäßig zu verteilen und eine unkomplizierte Anwendung in der Praxis zu gewährleisten. Ultradent Products empfiehlt die Verwendung von J-Temp in Kombination mit dem Ultradent Black Mini™ Tip für eine einfache und präzise Applikation. Dank der hellvioletten Farbe kann das Restaurationmaterial mühelos entfernt werden – die Behandlung wird dadurch sowohl für die Patienten als auch für die Anwender angenehm und reibungslos.

www.ultradentproducts.com/j-temp

Bewährte Qualität mit dem Plus an Bedienkomfort

Neuer Brennofen VITA V60 i-Line PLUS

Mit dem Brennofen VITA V60 i-Line PLUS bringt die VITA Zahnfabrik die Weiterentwicklung ihres Erfolgsmodells VITA V60 i-Line auf den Markt. Der brandneue Ofen begeistert mit intuitivem 7-Zoll-Touchdisplay und konstanten Brennergebnissen in gewohnter VITA-Qualität.

Bei der Entwicklung des leistungsstarken VITA V60 i-Line PLUS wurde der Fokus auf zwei zentrale Aspekte gelegt: verlässliche Brennresultate und intuitive Bedienung. Mit seiner robusten, langlebigen VITA Quarzglasgutmuffel liefert der Ofen hervorragende Brennresultate und sorgt dank optimaler Isolierung für eine homogene Temperaturverteilung. Das reaktionsschnelle Farb-Touchdisplay mit Sliding-Funktion und neuer Bediensoftware er-

leichtert die Anwendung und spart wertvolle Zeit. Mit Brenntemperaturen von bis zu 1.200 °C eignet sich der Ofen zum Brennen, Glasieren und Kristallisieren mit und ohne Vakuum. Im zeitlosen Design kombiniert der neue Ofen bewährte Qualität und moderne Technik zu einem attraktiven Preis.

Demnächst ist für den VITA V60 i-Line PLUS ein WiFi-Dongle erhältlich. Dieser ermöglicht die Verbindung mit der VITA FURNACE App, mit der bequem via Android Smartphone laufende Brennprogramme überwacht werden können. Zudem profitieren Anwender von regelmäßigen Online-Updates und automatischen Übermittlungen von Supportprotokollen.



Der VITA V60 i-Line PLUS ist geeignet für Anwender, die auf eine hohe Auslastung und effiziente Fertigung setzen.

Neuestes 3M Befestigungskomposit erhält klinische Bestätigung



3M RelyX Universal Befestigungskomposit und 3M Scotchbond Universal Plus Adhäsiv überzeugen im klinischen Einsatz.

Zwei-Jahres-Studie belegt 100-prozentige Verlässlichkeit

3M RelyX Universal Befestigungskomposit und 3M Scotchbond Universal Plus Adhäsiv bieten auf den ersten Blick entscheidende Vorteile. Die nun veröffentlichten Zwei-Jahres-Daten einer retrospektiven klinischen Studie des Dental Advisor attestieren dem Produkte-Duo eine ausgezeichnete Performance.

Nach 24 Monaten standen 452 Restaurationen für eine klinische Beurteilung zur Verfügung, die bereits ein bis zwei Jahre in situ waren. Bei diesen handelte es sich hauptsächlich um Kronen, aber auch um Brücken und Veneers aus Zirkoniumoxid bzw. Lithiumdisilikat sowie einige glasfaserverstärkte Wurzelstifte. Die klinische Beurteilung

der Versorgungen erfolgte anhand der drei Kriterien Retention, Farbstabilität und Beständigkeit gegen Randverfärbungen. Hinsichtlich aller drei Kriterien erhielten die Restaurationen die bestmögliche Bewertung „Exzellent“. Dadurch erhielt die Produktkombination in der Gesamtbeurteilung die volle Punktzahl.

Die an der Studie teilnehmenden Zahnärzte zeigten sich von der Produktkombination und ihrer universellen Einsetzbarkeit begeistert. In ihren Kommentaren hoben sie unter anderem die Einfachheit hervor.

Der komplette Report des Dental Advisor kann über den untenstehenden QR-Code heruntergeladen werden.



Multitalent für die Endodontie

Let's go – mit EnGO!

Das Komet Handstück EnGO eignet sich sowohl für die reziprozierende als auch rotierende Arbeitsweise und bietet individuelle Einstellungsmöglichkeiten zu Drehzahl, Torque und Winkel.

Die integrierte Speicherfunktion bietet Platz für bis zu zehn unterschiedliche Bewegungsmodi. Die Spezifikationen für die meistgenutzten Feilen in der Praxis können im Gerät gespeichert werden, die Parameter aller Komet Feilensysteme sind vorinstalliert. Der integrierte Apexlokator arbeitet in Echtzeit und das integrierte LCD-Display lässt sich nach den persönlichen Bedürfnissen einstellen. Dem Anwender wird außerdem die durchdachte Ergonomie auffallen: EnGO liegt geschmeidig und ausgewogen in der Hand, eignet sich für Rechts- wie auch Linkshänder und bringt maximale Kontrolle in die Behandlung. Dank seines um 360° drehbaren Winkelstücks erlaubt EnGO einen optimalen Zugang zum Behandlungsort, während der schlanke Winkelstückkopf ein besonders großes Sichtfeld auf die Behandlungsfläche ermöglicht – alles kabellos mit maximaler Flexibilität.

www.kometdental.de



EnGO ist ein Multitalent, das den Schnellstart direkt ab der ersten Behandlung erlaubt.

Aktionspakete für die Zahnarztpraxis



Bis Ende November bietet Miele Preisvorteile von bis zu 4.000 Euro netto.

Mehr Leistung, mehr Service, mehr Wert

Komplettlösungen für Thermodesinfektoren und Kleinststerilisatoren: Das Duo aus Thermodesinfektor und Sterilisator bewährt sich in vielen Zahnarztpraxen. Die Thermodesinfektoren sorgen mit kurzen Chargenzeiten und großen Spülräumen für ein Höchstmaß an Effektivität. Hier ist Platz für zwei Beladungsebenen, und somit 160 Instrumentensets plus 44 Anschlüsse für Hohlkörperinstrumente pro Charge. Die aktive Heißlufttrocknung „DryPlus“ ermöglicht kurze Programmlaufzeiten. Dabei schützt ein HEPA-Filter die Instrumente vor Rekontamination.

Die Sterilisatoren Cube und Cube X sind in zwei Varianten mit 17 oder 22 Litern Kammer Volumen verfügbar und mit einer Kapazität für maximal fünf Trays. Kurze Sterilisationszeiten – etwa im Schnellprogramm mit einer Dauer von nur 13 Minuten – sorgen für Effizienz im Praxisalltag. Dazu trägt die energiesparende EcoDry-Trocknung bei. Über einen Touchscreen sind die Geräte intuitiv bedienbar. Die Investition in Miele-Technik ist gerade besonders attraktiv: Bis zum 30. November gibt es für die Thermodesinfektoren und die Kleinststerilisatoren verschiedene Paketlösungen, die für Kundinnen und Kunden einen Preisvorteil von bis zu 4.000 Euro netto ausmachen.

www.miele.at/pro/xldent



austro dent Reparaturservice

Schnelle Reparatur von Instrumenten

Der einfachste Weg Ihre Winkelstücke, Turbinen und Handstücke reparieren, servicieren und überprüfen zu lassen

REPARATUR-SERVICE

- ✓ alle namhaften Hersteller
- ✓ preiswert und schnell
- ✓ kostenlose Einsendung inkl. Versandtasche
- ✓ höchster Qualitätsstandard

Die austro dent Versandtasche ist eine schnelle und bequeme Art Ihre defekten Winkelstücke, Handstücke und Turbinen reparieren zu lassen.

Hinweis: Dieser Ausgabe liegt eine Versandtasche für Ihre Praxis bei.

Vorgangsweise:

Nehmen Sie Ihr defektes Gerät, geben Sie es in die Versandtasche und füllen Sie den Reparaturauftrag

aus. Legen Sie diesen in die Versandtasche zu Ihrem defekten Gerät und verschließen diese. Danach rufen Sie die Service-Hotline an, welche auf der Versandtasche angegeben ist und veranlassen damit die rasche Abholung bei Ihnen in der Ordination. Sobald der Kostenvoranschlag vorliegt werden Sie von austro dent telefonisch benachrichtigt. Die smarte Art Ihre Winkelstücke reparieren zu lassen.

www.austrodent.at

sagemax.com

sagemax®

MwSt-Vorteil

-20%*



* Gültig für Labore mit Hauptsitz in Österreich bis einschließlich 31. Oktober 2023 auf UVP.

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 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

NexxZr Portfolio



testpilot

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

Bluephase PowerCure

NEU



Die intelligente Technologie, die hinter Bluephase PowerCure von Ivoclar steht, heißt Polyvision.

Hochleistungspolymerisationsgerät mit intelligentem Belichtungsassistenten

Bluephase PowerCure verfügt über einen intelligenten Belichtungsassistenten, der auf eine mögliche Fehlanwendung hinweist. Um eine effiziente Behandlung zu unterstützen, ermöglicht es kurze Belichtungszeiten ab drei Sekunden.

Der automatische Belichtungsassistent der neuen Bluephase PowerCure denkt mit: Er erkennt, wenn die Polymerisationslampe versehentlich bewegt wird und dadurch das korrekte Aushärten der Restauration in Gefahr ist. Ist dies der Fall, weist das Gerät mittels Vibration auf die Fehlanwendung hin und verlängert die Belichtungszeit automatisch. Verrutscht das Handstück zu stark, schaltet sich die Bluephase PowerCure sogar selbstständig ab. So lässt sich der Vorgang im Anschluss korrekt wiederholen.

Zudem bietet Bluephase PowerCure vier verschiedene, frei wählbare Belichtungsprogramme: Neben dem High-Power-Programm mit 1'200 mW/cm² gibt es einen Turbo-Modus und einen 3s-Modus. Mit der Lichtintensität von 2'000 mW/cm² im Turbo-Modus ist das Gerät besonders

für die Polymerisation von Befestigungskompositen bei indirekten Restaurationen geeignet. Im 3sCure Belichtungsprogramm bietet es eine Lichtintensität von 3'000 mW/cm². Dadurch verringert sich nicht nur die benötigte Belichtungszeit für okklusal belichtete direkte Restaurationen der Klassen I und II bleibender Zähne auf drei Sekunden, sondern in der Folge auch das Risiko von Belichtungsfehlern. Voraussetzung für das Aushärten in drei Sekunden: Die Bluephase PowerCure muss in Kombination mit den Produkten aus dem 3s PowerCure-Produktsystem verwendet werden. Dieses beinhaltet neben der neuen Bluephase PowerCure-Polymerisationslampe auch Tetric PowerFill als modellierbares und Tetric PowerFlow als fließfähiges Komposit sowie das Universaladhäsiv Adhese Universal.

www.ivoclar.com

Machen Sie mit!

DIE AKTION

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

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

JETZT TESTEN UND BEWERTEN!

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

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

ANMELDUNG

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

dental journal austria
z. H. Herrn Mag. Oliver Rohkamm
Prottesweg 1, 8062 Kumberg

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

#whdentalwerk
office.at@wh.com
wh.com

office.at@wh.com
wh.com



Synea Fusion: Das erfolgreichste Winkelstück Österreichs von W&H



2 zum halben Preis*

Ein echter Champion

Die Synea Fusion ist das meistverkaufte Winkelstück von W&H in Österreich. Was sie so erfolgreich macht? Die Modellreihe verbindet die überragenden Synea Qualitäten mit konkurrenzloser Lebensdauer – und das zu günstigen Anschaffungskosten.

* mehr Infos unter shop.wh.com

synea FUSION

testpilot

In jeder Ausgabe des dental journals lesen Sie einige Reaktionen auf vorangegangene Testaktionen.

Vereinfachtes Farbsystem durch Cluster-Shades

Admira Fusion 5 von VOCO

Mit dem neuen Universal-Composite Admira Fusion 5 ist es möglich, alle VITA® classical Farben mit nur fünf Cluster-Shades abzudecken. Das sogenannte Cluster-Shade-System wird durch die neue patentierte Harzmatrix ermöglicht. Diese wurde auf die Größe und optischen Eigenschaften der Nano-Hybrid-Partikel angepasst, wodurch eine optimierte Lichtstreuung erreicht wird. Das Resultat: Ein gezielter und verstärkter Chamäleon-Effekt innerhalb der jeweiligen Cluster-Shade, der die perfekte Anpassung des Füllungsmaterials an die natürliche Zahnfarbe ermöglicht.

DDr. Ioana Brana, A-1100 Wien

Ich habe Admira Fusion 5 getestet und bin beeindruckt, wie gut ich mit nur fünf Farben hohe ästhetische Füllungen gestalten kann. Zusätzlich ist das Material leicht und angenehm zu verarbeiten, in die Kavität zu adaptieren und klebt nicht an Instrumenten. Die Biokompatibilität ist ein großer Pluspunkt für viele Patienten, die Lichtpolymerisation reduziert auf zehn Sekunden ist ebenfalls von Vorteil. Ich werde Admira Fusion 5 auch in Zukunft weiterverwenden.

Dr. Franziska Höflechner, A-5020 Salzburg

Mit der sehr hohen Anwenderfreundlichkeit in Sachen Farbauswahl und Lichthärtungszeit entspricht das Composite Admira Fusion 5 den Erwartungen eines effizient arbeitenden Zahnarztes. Das Modellieren fällt dank der sehr angenehmen Konsistenz leicht, kein Kleben an Instrumenten oder Matrizen. Sowohl im Seitenzahnbereich als auch im Frontzahngebiet lässt sich das Composite universell einsetzen und bringt durch den Chamäleon-Effekt hervorragende Ergebnisse.

Dr. Pöll & Dr. Maier, A-6433 Ötz

Danke für die Proben von Admira Fusion 5. Wir waren besonders überrascht von der angenehmen, verarbeitungsfreudlichen Konsistenz des Materials. Auch die Polierbarkeit war sehr gut. Die gelieferten Farben waren im Seitenzahnbereich ausreichend und wir werden das Produkt wahrscheinlich weiterverwenden, zumal es auch noch in Europa hergestellt wird.



Admira Fusion 5 ist ein hochmodernes Universal-Füllungsmaterial aus dem Hause VOCO.

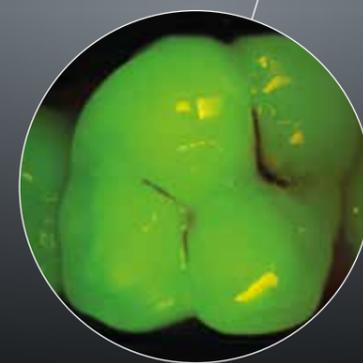
Dr. med. dent. Thomas Schweer, CH-8753 Mollis

Um einen Vergleich durchzuführen, wurde in ein paar Fällen der gleichzeitigen Restauration benachbarter Zähne einmal ein etabliertes Composite eines anderen Herstellers verwendet und daneben Admira Fusion 5. Dabei fällt auf, dass Admira Fusion 5 eine gut handhabbare Konsistenz aufweist, welche die Verarbeitung erleichtert und den Aufwand zur Nachbearbeitung reduziert. Es passt sich der Farbe des behandelten Zahnes sehr gut an, ohne mit verschiedenen Composites für Dentin- oder Enamel hantieren zu müssen. Man arbeitet sehr gerne mit Admira Fusion 5. Nicht unerwähnt lassen möchte ich, dass eine wirklich grosszügige Menge an Test-Karpulen zugesendet wurde.

Dr. Boris Okmian, CH-8852 Altendorf

Das Composite ist gut stopfbar, hat eine sehr gute Konsistenz und gleichzeitig gute thixotrope Eigenschaften. Es adaptiert sich gut an Kavitätenränder und -ecken und lässt sich sehr gut polieren. Vielen Dank für die Möglichkeit, dieses Composite zu testen. Ich werde es sicher in meiner Praxis weiterverwenden.

Die neue KaVo DIAGNOcam Vision Full HD Dreifache Diagnostik auf einen Klick



3 IN 1



Das einzige Full HD Aufnahmegerät, das drei klinisch relevante Bilder in weniger als einer Sekunde erstellt.

Intraoral-, Transilluminations- und Fluoreszenz-Aufnahmen zur verlässlichen Kariesfrüherkennung vereint in einem Gerät: Die KaVo DIAGNOcam Vision Full HD liefert Ihnen drei klinisch relevante Full HD Aufnahmen – jederzeit scharf und in weniger als einer Sekunde.

Erfahren Sie mehr und vereinbaren Sie eine Vorführung auf:
now.kavo.com/diagnocam-de

KaVo Dental GmbH | Bismarckring 39 | 88400 Biberach | Deutschland
www.kavo.com



KAVO
Dental Excellence

Attraktive Positionierung als Komplettpaket in 26 trendigen Farben

Planmeca Compact i Classic

Benutzerfreundlichkeit und hervorragende Ergonomie in einem Komplettpaket ab 18.300€ inkl. Extras wie Montage- und Transportkosten

Die Planmeca Compact™ i Classic kann entweder mit ausbalancierten Instrumentenarmen oder mit hängenden Instrumentenschläuchen ausgestattet werden. Die Standardversion enthält bereits alle erforderlichen Instrumente. Alle Instrumenteneinstellungen lassen sich bequem vom Bedienelement der Behandlungseinheit aus vornehmen. Wie die anderen Planmeca-Behandlungseinheiten auch, ist die Planmeca Compact i Classic mit einem Multifunktionsfußschalter ausgestattet, worüber die Funktionen der Einheit samt Stuhl und Instrumenten gesteuert werden können.

Schwingbügel:

- OP Schwingbügel Konsolenarm 520 mm
- Ergo 3-F-Spritze gerade gerade
- Lichtturbinenschlauch S
- PM Bien Air MCX Micromotor LED
- Quick Connect Tray Gr. 1
- Nassabsaugung ohne Mundspülbeckenventil, Abfluss- und Saugleitungen erforderlich
- Verstellbare Saugablage
- Großes (abwinkelbar) und kleines Handstück
- Speischale blau
- PM Kopfstütze oval
- Festes Fussteil 610 mm
- Lampenaufbaustange PM LED Leuchte
- Fussanlasser
- Planmeca Singled OP Lampe
- Polster Comfy für Compact i + Chair

Zusätzlich erhalten Sie mit der Planmeca Compact i Classic Benutzerfreundlichkeit und hervorragende Ergonomie in einem Komplettpaket.

Die Vorteile auf einen Blick

Die Planmeca Compact™ i Classic Behandlungseinheit ist ergonomisch

und ermöglicht die Steuerung von Instrumenten über einen Fußschalter. Ein ergonomischer Instrumententisch reduziert Belastungen, und das langlebige Design besteht aus recycelbarem Aluminium. Die Behandlungseinheit bietet hohen Patientenkomfort in bis zu 26 trendigen Farben.

Montage- und Transportkosten inklusive



Das Bild enthält optionale Artikel, die nicht im Lieferumfang enthalten sind.

Planmecas Compact i Classic enthält im Angebotspreis bereits alle erforderlichen Instrumente.

Plandent GmbH

Dresdner Straße 81-85
A-1200 Wien
Tel.: 01 6620272
www.plandent.at

Zirkonzahn®



MEHR INFOS

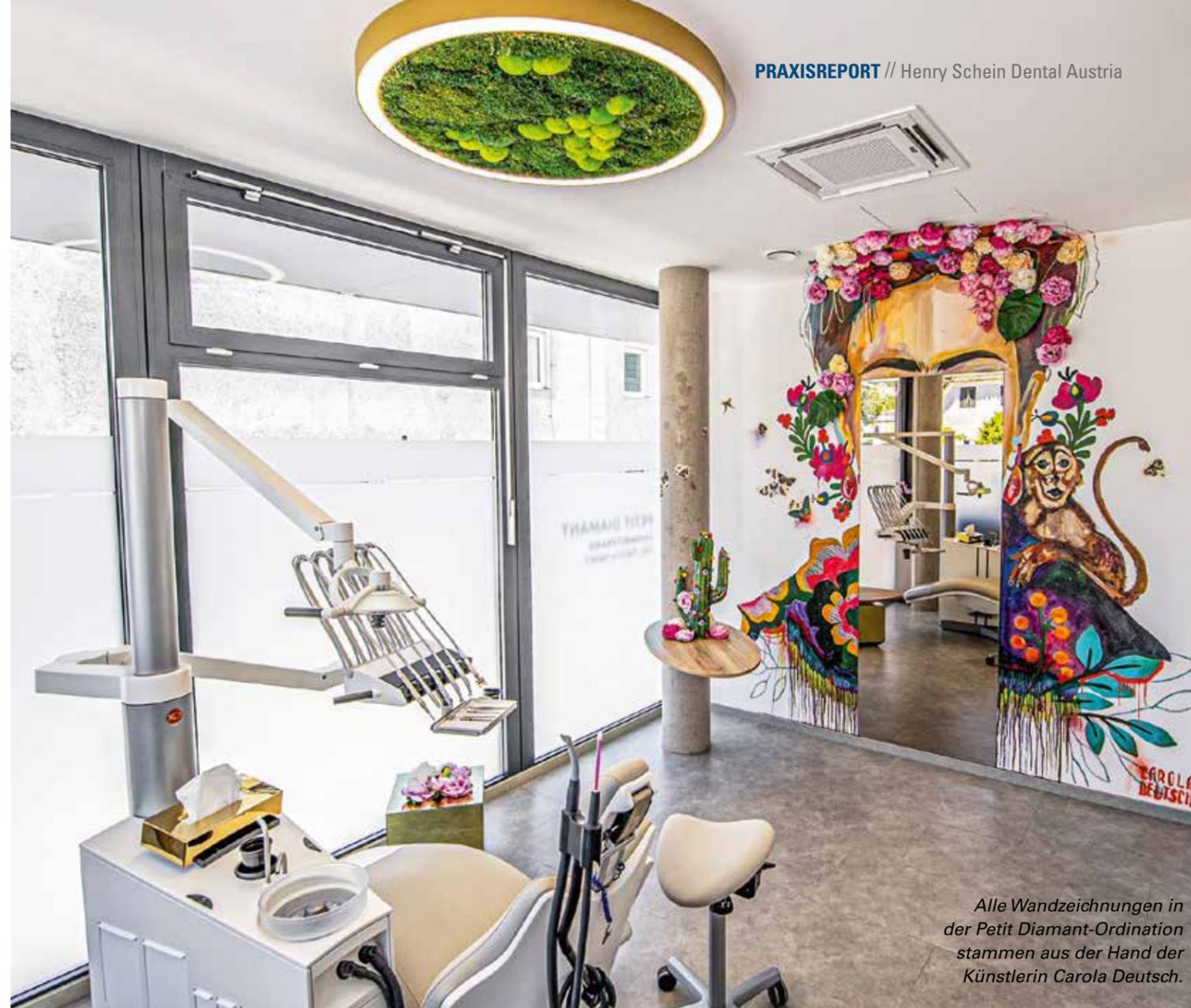
M6 TELESKOPER BLANK CHANGER

**NEU! FRÄSGERÄT M6 MIT VOLLAUTOMATISCHER
BLANKWECHSELFUNKTION FÜR BIS ZU 16 ODER 64 BLANKS (UPGRADEBAR)**

Ø 95, 98, 106, 125 mm
16 ODER 64
(MAGAZIN UPGRADEBAR)



- + Vollautomatischer Blank Changer
- + 16- oder 64-faches Blankmagazin (upgradebar)
- + Teleskoper Orbit M6 (Ø 125 mm) für Materialblanks mit Ø 95 mm, 98 mm, 106 mm und 125 mm
- + 60-fache Werkzeugwechselfunktion
- + Performance Spindle M6 für max. Drehmomente bis zu 200 Ncm bei Drehzahlen von 6.000–50.000 U/min bei einer Spitzenleistung von 2,5 kW



Nicht nur im Wartebereich in Form von flauschigen Mooskugeln, auch in jedem Behandlungsraum finden sich die Moosbilder von Andreas Lichtblau (Wildes Moos).



Alle Wandzeichnungen in der Petit Diamant-Ordination stammen aus der Hand der Künstlerin Carola Deutsch.



DDr. Patricia Haberl versteht sich nicht nur als Zahnärztin, sondern auch als Handwerker, Künstler, Psychologe, Arbeitgeber, Wegbegleiter und Vertrauensperson.

bern darf. Und damit war der Name für mich als frankophile Zahnärztin besiegelt.

Die Interieur spielt somit eine besondere Rolle in Ihrer Ordination?

Mein höchster Anspruch war es immer, als Patient eine Zahnarztpraxis zu betreten, ohne das Gefühl zu bekommen, in einer Ordination zu sein. Der Beruf als Zahnärztin bedeutet für mich mehr als nur einen «Wohlfühlfaktor» zu vermitteln. Ich bin Handwerker, Künstler, Psychologe, Arbeitgeber, Wegbegleiter, Vertrauensperson und muss vor allem situationselastisch wie ein Chamäleon die Farben meiner Behandlung auf den einzelnen Patienten abändern.

Welche Rolle spielt dabei die Kreativität?

Meine kreativen Ideen und das Raumkonzept durfte ich in Kooperation mit der Grazer Künstlerin Carola Deutsch und der Tischlerei Jaksch aus Oberösterreich verwirklichen. So könnte das sofort ins Auge stechende Wandbild an der Rezeption, welches den Namen «Petit Diamant» trägt, auch am Empfang eines Hotels hängen.

Zieht sich diese Kreativität durch Ihre ganze Praxis?

Betritt man die einzelnen Behandlungsräume, so stellt man fest, dass sich dieser künstlerische Hintergrundgedanke auch dort widerspiegelt. Je-

Praxisreport aus der Steiermark

„Ich muss situationselastisch wie ein Chamäleon die Farben meiner Behandlung auf den einzelnen Patienten abändern.“

von Daniel Izquierdo-Hänni

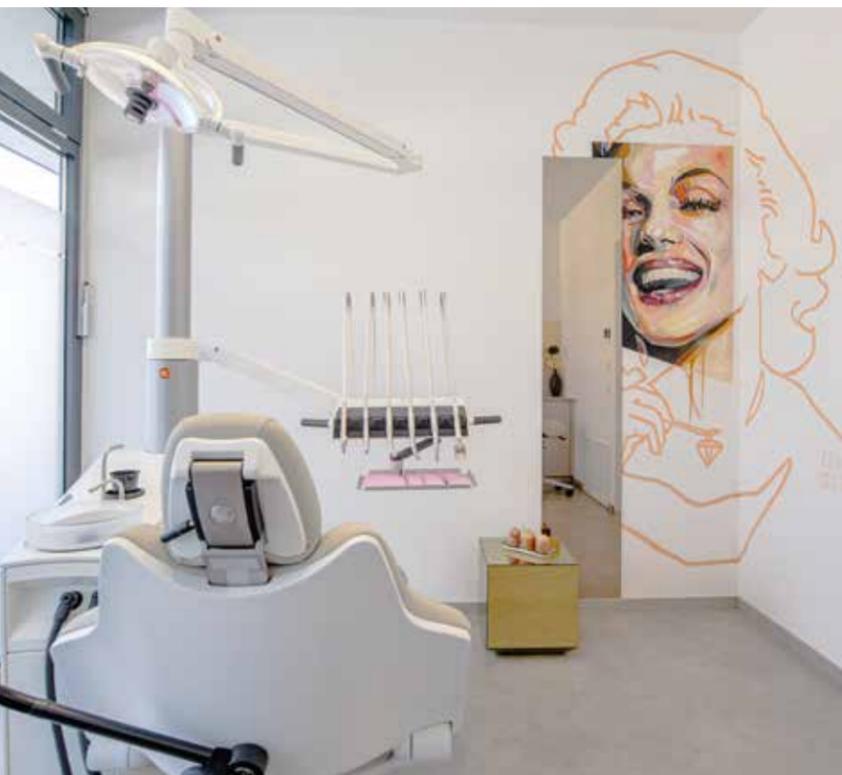
2021 hat DDr. Patricia Haberl in Graz eine Ordination übernommen, um dieser danach ein ganz neues Gesicht zu geben. So ist eine Praxis der ganz besonderen Art entstanden, welche nicht umsonst den Namen «Petit Diamant» trägt.

In der Obersteiermark geboren, hatte Patricia Haberl schon früh den Wunsch, Passion, Ästhetik, Kreativität und Handwerk in einem Beruf zu verbinden. In einer Familie von Technikern aufgewachsen, entschied sie sich für die Human- und, zeitgleich, für die Zahnmedizin, inskribierte sie sich doch gleich für beide Studiengänge. «Warum sich nur für eines anmelden und nicht für beide? Man weiß nie, was das Leben für einen vorbereitet hat.», begründet DDr. Haberl ihren Entscheid von damals. Nach ihren Abschlüssen, 2013 Humanmedizin, 2016 Zahnmedizin, führte das Leben die frisch promovierte «Doppel-Ärztin» in verschiedene Ordination, Praxisgemeinschaften und zur Universität für Zahn- und Mundgesundheits, wo sie während vier Jahren Lehrbeauftragte der Schmerzambulanz gewesen ist.

2021 eröffnete sie ihre eigene Praxis im Grazer Stadtteil St. Peter.

Mit «Petit Diamant» haben Sie eher einen ungewöhnlichen Namen für eine Zahnarztpraxis gewählt. Was steckt dahinter?

Während meiner Zeit als Vertretungszahnärztin bin ich im Hotelzimmer gesessen und habe Brainstorming betrieben. Was bedeutet ein Zahn respektive Zähne für mich? Wie sehe ich mich als Person in diesem Beruf? Und so kam es, dass die Gedanken in Windeseile aufs Papier geschrieben wurden: Ich fühle mich in meinem Beruf als Ästhet, Handwerker, Künstler, Psychologe und Vertrauensperson. Lachen ist ein Lebensgefühl und die kürzeste Entfernung zwischen zwei Menschen. Schon unsere jüngsten Patienten strahlen, wenn ich ihnen «kleine Diamanten» in den Mund zau-



Auf insgesamt 162 Quadratmetern zählt die Ordination unter anderem fünf Behandlungseinheiten. In der Zahnarztpraxis sollen sich nicht nur die Patienten, sondern auch die sieben Mitarbeitenden wohlfühlen.



der Raum steht für sich, so wie jeder Patient einzigartig ist. So finden sich Patienten in Frida Kahlo, Marie Curie oder Kleopatra wieder, um nur ein paar Namen zu erwähnen, in denen man behandelt wird. Historisch gab es viele großartige Frauen, die es durch ihre einzigartige Persönlichkeit zu Unvorstellbarem gebracht haben. Nicht nur mein Team vermag jeden Tag Spitzenleistungen zu vollbringen, es sollen sich auch Patienten in jedem einzelnen Behandlungsraum beim Betrachten in den Spiegel als etwas Großartiges sehen.

Welche Leistungen bieten Sie in Ihrer Ordination an?

Wie bieten Vorsorge und Parodontalbehandlung an, die Zahnerhaltung wird bei uns ganz großgeschrieben, vor allem damit verbundene minimale invasive Behandlungstherapien.

Und welches sind Ihre Stärken, Ihre Steckpferde?

Ganz klar die ästhetische Zahnheilkunde mit hochwertigen Keramikversorgungen wie Veneers, Onlays und Inlays. Damit einhergehend, und sozusagen die Schnittstelle zur Humanmedizin, ist mein zweites Steckpferd, die Funktionsdiagnostik

respektive Kiefergelenksdiagnostik. Dies steht wiederum in Verbindung mit Sportzahnmedizin und zahnärztlicher Schlafmedizin. Unheimlich spannende Themengebiete, die man oftmals nicht der Zahnmedizin zuordnet.

Kommen wir zurück zu Ihrer neuen Ordination. Wie haben Sie die Bauarbeiten erlebt?

Ein Projekt in dieser Form, also wirklich vom Rohbau an mitgestalten zu können, ist etwas ganz Besonderes. Da heißt es: Planung, Planung, Planung! Ohne einer soliden Planung könnte die Ausführung kompliziert werden. Manche Details entwickeln sich erst, daher heißt es, nichts überstürzen, lieber einen Schritt zurück und nochmals überdenken. Eine Ordinationsentstehung ist ein Prozess, der ehrlicherweise nicht immer reibungslos abläuft. Dennoch, am Ende kann er wahnsinnig erfüllend sein, vor allem wenn man alle eigenen kreativen Ideen umsetzen kann.

Wie sind Sie auf Henry Schein Dental Austria gekommen?

Aus der Zusammenarbeit, Jahre zuvor, in anderen Ordinationen hatte ich bereits Vertrauen aufgrund der gesammelten Erfahrungen. Sozusagen

ein «Rundum-Sorglos-Paket», das sich bei diesem Projekt nur bestätigt hat. Von der Beratung über die Planung bis hin zur Bestellung und dem Aufbau sowie der Einschulung der Geräte ein reibungsloser Ablauf.

KONTAKT

Petit Diamant
Zahnarztpraxis
DDr. Patricia Haberl

Nußbaumerstrasse 2
8042 Graz
Tel: +43 316 47 44 11
www.petitdiamant.at

Henry Schein
Dental Austria

Niederlassung Steiermark
St.-Peter-Gürtel 4/2
8042 Graz
Tel: +43 59 992
www.henryschein.at



Lupenbrille opt-on®

- 2.7/3.3 fache Vergrößerung
- Extrem leicht mit nur 32 g
- Unübertroffene Optik und Tiefenschärfe
- Einstellbarer Arbeitswinkel, veränderbarer Arbeitsabstand
- Großes Sehfeld 75-125 mm [2.7 TTL] / 60-80 mm [3.3 TTL]

Das High-Light spot-on® Nxt

nur
7g
CRI90*



Das Smart-Light spot-on® Cordfree

nur
18g
CRI90*



DESIGNED
IN SWISS
AND
GERMANY

Fragen Sie nach unseren speziellen Lupenbrillenangeboten für StudentInnen:

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

orangedental
premium innovations

Praxisbekleidung

DESIGN trifft
QUALITÄT

Vorboten der neuen Pastelli Kollektion

Damit Sie sich das ganze Jahr in Ihrer Berufsbekleidung wohl fühlen, präsentiert Plandent Ihnen in Bild 1 eine vielversprechende Vorschau von EXELL der kommenden Pastelli Kollektion. Da wir in dieser Ausgabe noch keine Details veröffentlichen dürfen - die folgen ausführlich in der kommenden Ausgabe - noch ein paar Highlights der Classic Kollektion.

Ägyptische Baumwolle ist eine Qualität, in der man auch an den heißesten Tagen nicht ins Schwitzen kommt.

Überzeugen Sie sich am besten selbst von dieser hochfunktionellen, aber dennoch stilbewußten Berufsbekleidung und vereinbaren Sie einen Präsentationstermin in Ihrer Praxis.

Bei den folgenden drei Veranstaltungen haben Sie die exklusive Möglichkeit, verschiedene Kollektionen und Modelle von Pastelli anzuschauen und diese auch zu probieren. Unsere Produktspezialistin berät Sie gerne vor Ort.

- **Herbstsymposium der ÖGZMK NÖ, 20. bis 21.10.2023**
- **44. Bgld. Herbsttagung, 09. bis 11.11.2023 in Rust**
- **Innsbrucker Zahn-Prophylaxetage, 23. bis 25.11.2023**

KONTAKT

Plandent Austria GmbH

Renate Vogtenhuber
Produktspezialistin
Berufsbekleidung von Pastelli
Tel. +43 1 / 66202272-0
Mobil: +43 664 / 5227215
renate.vogtenhuber@plandent.at

www.pastelli.com/deu/



1: Vorschau der neuen Kollektion EXELL - mehr in der nächsten Ausgabe

2: Nuraxi
3: Savanna
4: Malta
5: Malta
6: Malta
7: Nuraxi



Praxis Dr. Andreas Kaltenbrunner

„Seit meiner Praxisgründung hatte ich ein durchgängiges Farbkonzept, das sich von meinem Logo, einem grünen Apfel, über die Praxismöbel bis zum Arztstempel durchzog. Viele Jahre lang hatten wir hellgrüne T-Shirts und weiße Hosen als Arbeitsbekleidung. Irgendwann will man dann was Neues haben und da fiel mir Frau Vogtenhuber von Plandent wieder ein. Ihrer kompetenten Beratung war es zu danken, dass sich die Damen im Team und ich uns rasch auf den neuen Stil einigen konnten. Das soll ja manchmal nicht so leicht sein. Unsere Patienten waren positiv überrascht. Schöne Kleidung für die Assistentinnen ist auch gut für's Teambuilding gewesen. Ich möchte zum Beispiel auch noch den eingestickten Name als Zeichen der Wertschätzung erwähnen.“



Praxis Dr. Claudia Huber-Sander

„Wir haben uns für Pastelli entschieden, weil uns die Langlebigkeit und Qualität der Kleidung wichtig ist. Natürlich war auch der Chic und die optisch moderne und extravagante Form ein wichtiges Kriterium. Dies fällt sogar den Patienten sehr positiv auf. Wir wurden bereits mehrfach auf die neue Kleidung angesprochen und auch die Patienten meinen, dass es flott aussieht.“



Die Kraft der Lichtfarben in einem Verbindungsraum (v.l.n.r.: Morgens-Mittags-Abends)

Lichtlösungen in der Zahnarztpraxis

Das Licht macht einen Unterschied

von Dipl.-Ing. Gudrun Schach, Lichtplanerin und Architektin

Kaum ein Bereich erfordert solch einfühlsame Lichtlösungen wie der Gesundheitsbereich – gilt es doch hier für die verschiedensten Anforderungen optimale Bedingungen zu schaffen: Menschen, die zur medizinischen Behandlung kommen und ärztliches Fachpersonal benötigen unterschiedliche Lichtsituationen. Die Zahnärztin, der Zahnarzt und das medizinische Fachpersonal müssen vor allem entspannt und zugleich konzentriert arbeiten können. Für die Patienten wird eine Wohlfühlatmosphäre angestrebt. Die Beleuchtung muss somit den Anforderungen und Bedürfnissen unterschiedlicher Zielgruppen gerecht werden.

Der erste Eindruck ist wichtig, dieser entsteht schon beim Betreten der Praxis durch die Möblierung und das eingesetzte Licht. Abgesehen von der Beleuchtung, die an den Bildschirmarbeitsplätzen vor allem blendfrei die Erfassung der Besuchenden, die Koordination der Termine, aber auch das Gespräch mit den zu behandelnden Personen unterstützt, schafft Licht eine gewisse Atmosphäre. Diese sollte am Empfang freundlich, offen und einladend sein.

Was kann das Licht tun?

Die Lichtlösung kann unterschiedlich sein, abhängig von der Innenraumgestaltung. Technisch muss das eingesetzte Licht Beleuchtungsstärken von 500 lx am Arbeitsplatz gewährleisten, eine gute Farbwiedergabe besitzen (min. 80 Ra) blendfrei sein und ein schattenfreies Arbeiten ermöglichen. Die Wahl der Lichtfarbe orientiert sich ebenso an den Oberflächen und an den Ordinationszeiten. Das weiße Licht, das man für die Sehaufgaben benötigt, teilt sich in mehrere Lichtfarben auf, optimalerweise kann auch diese verändert werden, von warmweiß bis tageslichtweiß.

Am Vormittag lässt neutralweißes kühleres Licht den Raum angenehm hell erscheinen. Frisch, aktiv und hygienisch sauber. Die Beleuchtungsstärken dürfen nicht allzu hoch sein, damit der Wohlfühlfaktor bestehen bleibt. Der Patient braucht auch gutes Licht im Wartebereich zum Lesen, egal ob analog oder digital. Ziel ist es, sich trotz gleichmäßigem Licht nicht exponiert zu fühlen. Je nach Innenraumgestaltung und Möblierung können auch verschiedene Zonen angeboten werden. Helle, gleichmäßig ausgeleuchtete Lesecken, aber auch Raumbereiche, die zum kurzen Entspannen einladen. Die Helligkeitsunterschiede dürfen jedoch nicht zu groß sein, damit nicht das

Gefühl entsteht, aus der scheinbaren Finsternis ins helle, grelle Behandlungszimmer zu treten. Bei spät abendlichen Terminen wird in Anlehnung an das Tageslicht und unseren circadianen Rhythmus ein weitaus wärmeres Licht (warmweiß) empfohlen, welches mittels einer möglichst einfach zu bedienenden Lichtsteuerung gewählt werden kann.

Anforderungen an die Beleuchtung

Betrifft ein Patient das Behandlungszimmer, gelten ab sofort zwei Anforderungen: Gutes Licht muss ergonomisches, präzises und ermüdungsfreies Arbeiten unterstützen und gleichzeitig zum Wohlbefinden beitragen.

Der Anspruch an die Farbwiedergabequalität der Beleuchtung ist sehr hoch. Die EN 12464-1 gibt vor zahnärztliche Behandlungsräume im Patientenbereich mit einer mittleren Beleuchtungsstärke E_m von 1.000 lx, einer erhöhten Gleichmäßigkeit U_0 von 0,7 und einem Farbwiedergabeindex CRI von mind. 90 Ra auszustatten. Nach der Überarbeitung der Norm 2021 ist noch eine Modifizierung (Steigerung) der Lichtmenge möglich. Zum Beispiel, wenn die Sehaufgabe als kritisch für den Arbeitsablauf eingestuft wird oder wenn Genauigkeit und erhöhte Konzentration von großer Bedeutung sind, beziehungsweise die Aufgabedetails ungewöhnlich klein oder kontrastarm sind, auch wenn der Bereich der Tätigkeit über wenig Tageslicht verfügt, aber auch wenn die Sehfähigkeit der Arbeitnehmerin und Arbeitnehmer unter dem üblichen Sehvermögen liegt. Vieles trifft davon auf den zahnärztlichen Behandlungsbereich zu. Die Allgemeinbeleuchtung kann dann von 500 auf 750 lx und im Patientenbereich von 1.000 auf 1.500 lx erhöht werden. Ein Tipp, wenn Sie sich dafür entscheiden, wählen Sie immer eine dimmbare Lösung, um das viele Licht gegebenenfalls und situationsbedingt dimmen, reduzieren und an Ihre individuellen Bedürfnisse anpassen zu können.

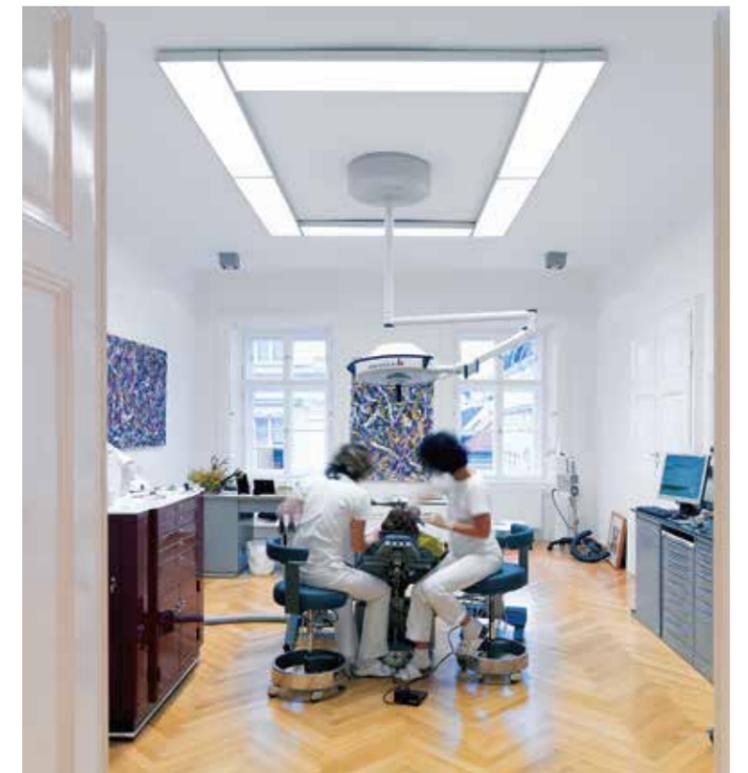
Licht-Eigenheiten in der Zahnarztpraxis

Um auch die kleinsten Farbunterschiede von Zähnen erkennen zu können, ist die Farbwiedergabe der entscheidende Faktor. Gleichzeitig ist eine hohe Gleichmäßigkeit der Beleuchtung wichtig. Helligkeitsunterschiede, die durch eine ungleichmäßige Beleuchtung entstehen, müssen vom Auge durch häufige Adaption ausgeglichen werden und belasten das Gehirn unnötig. Die seitliche Anordnung der Leuchten im Behandlungsbereich wird empfohlen. Zu beachten ist immer, dass in der Sitzposition, während die Patientin und der Patient mit dem ärztlichen Fachpersonal die Behandlung bespricht, sich die Position des Kopfes in einer anderen Position befindet, als dies dann bei der Zahnbehandlung der Fall ist. Das sollte mit dimmbaren Szenen beim Gespräch berücksichtigt werden, bei der Behandlung wird hochgedimmt oder erst eingeschaltet, um so schattenfrei und gleichmäßig auszuleuchten wie möglich.

Zusätzlich steht den Ärzten die Behandlungsleuchte zur Verfügung, die mit einem hohen Lumenpaket Beleuchtungsstärken um die 8000 lx in der Mundhöhle gewährleis-

tet. Auch hier spielt die spektrale Verteilung des Lichts eine wichtige Rolle, um den Farbabgleich durchführen zu können. Enthält das Licht viele rote und orangefarbene Anteile, wirken die Zähne sehr gelb. Ein hoher Blauanteil im Licht führt wiederum zu schnellerem Aushärten von Komposit Füllungen. Die fokussierte Beleuchtung muss es ermöglichen, Strukturen und Gewebsveränderung zu entdecken, aber sie darf nicht zu hoch sein, damit die Sicht nicht durch Reflexionen gestört wird.

Der Blick der zu behandelnden Personen geht nach oben an die Decke. Der Einblick in frei liegende LED-Platinen und -Linsen ist zu vermeiden. Geeignet sind Leuchten mit einer Mikropyramidenoptik, da durch kontrollierte Brechung und Lenkung kontrastreiches Licht ohne Multischatten er-



Typische Behandlungssituation, Leuchten seitlich angeordnet.



Beispielhafte Leuchten: TRAMA O und LIGHT FIELDS III, präzise Lichtlenkung durch Mikropyramidenoptik MPO+ und Akustikelementen.



KONTAKT

Dipl.-Ing.
Gudrun Schach



Lichtplanerin und Architektin, im Marketing bei Zumtobel in Wien tätig, lehrt Licht an der TU Wien, am FH Campus Wien sowie an der BOKU. Sie ist zudem stellvertretende Vorsitzende der Österreichischen Lichttechnischen Gesellschaft.

*Welche Atmosphäre passt zu mir und meiner Praxis?
Behaglich, persönlich und individuell? - Eine runde Pendelleuchte als Akzent mit direktem und indirektem gerichtetem Licht.*



Sachlich, professionell und großräumig? Die eingebaute warmweiße Lichtlinie wird zur Einheit mit der Decke.



Mischung aus allem? Gerichtetes und diffuses Licht, Materialien wie Holz, farbige Wandelemente und zeitgemäßen weißen, hygienisch wirkenden Flächen.

zeugt wird. Eine ideale Lichtlösung für die Zahnarztpraxis, in 4000 K Farbtemperatur, neutralweiß. Wichtig ist es auch die hygienischen Anforderungen zu berücksichtigen, ein geschlossener glatter Leuchtenkorpus mit innen liegenden optisch wirksamen Prismen, kann einfach mit einem Mikrofasertuch gereinigt werden. Leuchten, die mit schallabsorbierenden Oberflächen zur Raumakustik beitragen, sind ebenso empfehlenswert, sie reduzieren die Nachhallzeit und die so optimierte Sprachverständlichkeit unterstützt das gegenseitige Verständnis von Ärzten und Patienten.

Da oftmals gut eingeführte Praxen ihre Räumlichkeiten im Bestand erneuern wollen, ist neben dem optimalen Lichtmanagement für den Neubau, bei welchem die Verkabelung der Steuerleitungen berücksichtigt wird, auch eine möglichst einfache und gute Sanierungslösung notwendig.

Lichtveränderung mittels einer Wireless-Lichtsteuerung, bestehend aus Leuchten mit einer Funkschnittstelle und der Bedienung mittels einer App. Das Einzige, das benötigt wird, ist Strom für die Leuchten, keine extra Steuerleitung oder Verkabelung.

Gutes Licht bedeutet einfach nicht nur eine schöne Leuchte zu haben. Gutes Licht meint nicht nur mit langlebigen LEDs Energie zu sparen. Gutes Licht kann vielmehr, es gilt, mehrere Lichtquellen miteinander zu kombinieren und intelligent einzusetzen. Dazu gehören vor allem das Tageslicht, die Behandlungsleuchte, manchmal auch eine LED-Lupenbrille und vor allem Deckenleuchten, welche mit innovativer Technologie das Licht intelligent lenken, um das beste Licht für den Menschen zur richtigen Zeit am richtigen Ort zur Verfügung zu stellen.

Erfahrungskommentar: opt-on Lupenbrille

Katharina Schaueremann, Dentalhygienikerin aus dem Schwarzwald, spricht über die Verwendung der Lupenbrille von orangedental.

Eine professionelle Patientenbehandlung ohne meine federleichte und stylische opt-on Lupenbrille von orangedental ist für mich mittlerweile unvorstellbar. Bevor ich zufriedene Kundin wurde, war ich davon überzeugt, auch ohne Lupenbrille fachlich adäquat arbeiten zu können. Die opt-on hat mich, bei einem bezahlbaren Preis, vom Gegenteil überzeugt. Sie bietet Sicherheit vor Aerosolen durch einen großflächigen Augenschutz und ermöglicht mir ergonomisches Arbeiten durch Einhaltung des Abstandes zum Arbeitsfeld. Den Arbeitsabstand kann ich nachträglich, ganz einfach selber, durch das Aufstecken der Varioclips auf die Okulare um +/- 5 cm

anpassen. Ebenso kann ich mithilfe des Magnetadapters das zusätzliche Lichtsystem spot-on Nxt schnell und einfach auf- oder absetzen und aus drei verschiedenen Lichtintensitäten wählen. Das Tragen einer Lupenbrille vermittelt den Patienten ebenfalls Professionalität und Sicherheit."

www.orangedental.de

Dentalhygienikerin Katharina Schaueremann schwört auf die opt-on Lupenbrille von orangedental.



„FREIGESetzte BAKTERIEN“

EIN RISIKO BEI JEDER BEHANDLUNG

gsk

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-IV-CHX 220201

Erfahrungsbericht zur KaVo DIAGNOcam Vision Full HD

«Ich brauche das Gerät mittlerweile bei jedem Termin.»

Durchblick sowie eine klare Vision zu haben ist für Dr. Britta Rüscher unumgänglich, wenn Sie Patienten auf dem Stuhl hat. Hierfür setzt sie auf KaVo.

Dr. Britta Rüscher hat einen ungewöhnlichen Werdegang in der Zahnmedizin hinter sich, der 1995 in Vorarlberg mit der Ausbildung zur zahnärztlichen Assistentin begann und auf welche die Weiterbildung zur diplomierten Zahnarzthelferin und PASS folgte. 2003 folgte das Studium der Zahnmedizin in Wien, welches sie 2010 abschloss. Seit 2015 hat sie ihre Privat- und Kassenordination im 1. Wiener Bezirk. Das Dental Journal Austria hat sich mit ihr unterhalten.

Vertrauensgeführte Zahnmedizin ist für Sie ein wichtiges Anliegen. Weshalb?

Lange ist unser Berufsbild als emotional unbeteiligte, fast übergriffige Behandlung wahrgenommen worden. Leiden wurden von Patienten teilweise als durch uns verursacht beurteilt und Angst durch frühe, oftmals traumatische Therapien geschürt respektive gefestigt, etwa durch zu spät behandelte und dadurch unumgängliche invasive Optionen.

Das ist heute nicht mehr so?

Heute hat sich die Wahrnehmung der Patienten doch größtenteils geändert. Der Wert von Vorsorge und Pflege, die Wichtigkeit der Zähne, eines gesunden Mundes sowie eines Wohlfühlchens hat sich gefestigt. Dies ermöglicht uns, die Patienten abseits der akuten Zahnmedizin auch bei vielen anderen Mundgesundheitsfragen zu begleiten.

Heißt dies, dass sich die Ansprüche der Patienten geändert haben?

Das Bemühen um zeitgerechte Zahnmedizin bemerken die Patienten bei



Dr. Britta Rüscher ist seit 28 Jahren in der Zahnmedizin tätig, seit 2015 hat sie ihre eigene Ordination im 1. Wiener Bezirk.

Neuerungen der Einrichtung, Geräten und dem Unterschied der heutigen Diagnose und Behandlungstechniken im Gegensatz zur früheren „schnellen Kontrolle“. Das genaue Sehen, in Kombination mit dem, was der Patient aus dieser Perspektive vielleicht das erste Mal gut erkennen kann, schafft Bewusstsein für den eigenen Mund und dessen Vorgänge darin.

Seit wann verwenden Sie die DIAGNOcam Vision Full HD in Ihrer Ordination? Weshalb haben Sie sich für dieses KaVo-Produkt entschieden?

Wir begannen 2015 die DIAGNOcam – damals noch eine reine Kariesdiagnostikkamera – zu integrieren und als 2021 die DIAGNOcam Vision Full HD

herauskam, brachte sie Frau Mag. Pilz von KaVo für die klinische Testung vorbei. Diese Kamera hat neben der Kariesdiagnostik weitere zwei Modi: eine Intraoralkamera in Full HD Qualität mit Autofokus und einen Fluoreszenzmodus. Ich habe mir nicht viel Mehrwert von diesen weiteren Modi erwartet. Jedoch: Ich war erstaunt darüber, was alles ich bisher nicht gesehen hatte. Die Möglichkeit, durch einen Klick drei verschiedene Bilder zu erzeugen, ist nicht nur ein toller Workflow, sondern lieferte mir oft Informationen, die ich in dem Moment gar nicht abgefragt habe wie z. B. Schmelzrisse, Reste von Füllungsmaterialien. Ich brauche das Gerät mittlerweile bei jedem Termin, nicht nur für Kontrollen, sondern auch zur Dokumentation oder zur Sichtbarmachung von Einflussfaktoren respektive als Entscheidungshilfe.

Welche sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Vorteile der DIAGNOcam Vision Full HD?

Mittlerweile haben Vergrößerungen aller Art wie zum Beispiel Lupen, Mikroskope oder Intraoralkameras in unseren Praxen Einzug gehalten. Für das große Ganze muss jedes Detail wahrgenommen werden, nur so können wir unser umfassendes Wissen punktgenau anwenden. Die DIAGNOcam Vision Full HD mit Ihren drei Modi ermöglicht mir, mehr zu sehen, mehr und früher zu erkennen und bringt mir so den Vorteil unsere Behandlungen und vor allem die minimalinvasiven Techniken zu verbessern. Kontaktpunktkaries oder iatrogene Schäden an Nachbarzähnen können auch „um



Seit über zwei Jahren im Einsatz und aus dem Ordinationsalltag nicht mehr wegzudenken: DIAGNOcam Vision Full HD von KaVo.

die Ecke“ detektiert werden, nierenförmige Ausläufer der kariösen Läsion oder lose Schmelzprismen sind sichtbar, Stoffwechselprodukt der kariogenen Bakterien leuchten auf. Die intraorale Full HD-Kamera liefert unverwackelte Makro- und Detailaufnahmen, sei es des Einzelzahns, von mehreren Zähnen oder einer ganzen Zahnreihe. Die Fluoreszenzaufnahmen dienen zur Füllungs- und Plaquekontrolle, zur Erkennung von Materialresten oder zur Erfolgskontrolle der Smearlayer-Entfernung nach einer Sandstrahlung.

Gibt es zusätzliche Pluspunkte respektive Aspekte wie etwa die Kariesdiagnostik?

Sie bietet mir die Möglichkeit röntgenähnliche Bilder von okklusal zu erzeugen in denen sich die Schmelz-Dentin-Grenze sehr schön darstellt. So finde ich Initialkaries früher als mit dem Röntgen und kann minimalinvasive Therapien anwenden. Ein weiteres Beispiel: in manchen Röntgenbildern ist es sehr schwierig zu sehen, ob die Karies schon die Dentin-Grenze erreicht hat, oder ich kann aufgrund

von Überlagerungen gar nicht diagnostizieren. In solchen Fällen ist der Kariesmodus der DIAGNOcam Vision Full HD eine große Hilfe und gibt verlässlich Antwort.

Wie hat sich DIAGNOcam Vision Full HD in Ihrer Ordination bewährt?

Drei Bilder mit einem Klick zu machen ist eine Bereicherung und vor allem der kabellose Fußanlasser erleichtert den Workflow und erspart mir verwackelte Bilder durch „Rumdrücken“ auf der Kamera. Die Patienten verstehen die Aufnahmen sofort und „erkennen mit“. Sie können bei Therapieaufnahmen den Fortschritt bis zur fertigen Leistung sehen, Schwangere schätzen die röntgenstrahlenfreie Untersuchung. Zudem sind durch die Früherkennung neue Therapien möglich wie etwa Infiltration, Schienentherapie, KFO, prothetische und konservierende Maßnahmen bei Rissbildungen oder die Notwendigkeit der professionellen Prophylaxe-Sitzung.

Was würden Sie Kollegen sagen, die sich überlegen, DIAGNOcam Vision Full HD anzuschaffen?

Wenn sie drei Aufnahmen mit einem Klick erstellen, eine gute und verständliche Patientenaufklärung führen und selbst mehr sehen wollen, dann ist die Kamera eine Bereicherung. Wir in unserer Ordination können uns unser Dreiauge nicht mehr wegdenken, verwenden wir es doch bei allen Patienten zur Diagnose, Dokumentation, Verlaufskontrolle und Präparationskontrolle. Dies gilt auch bei Kleinkindern, bei denen Bissflügel-Aufnahmen noch nicht möglich sind.

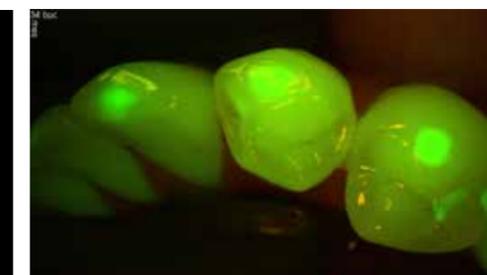
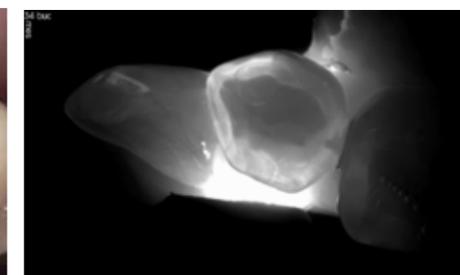
KONTAKT

Dr. Britta Rüscher

Schwedenplatz 2, 1010 Wien
Tel. +43 1 532 19 67
www.gesunder-mund.at

KaVo Dental Austria GmbH

Mag. Petra Pilz
Tel. +43 664 44 30 531
www.kavo.com



Bilder aus dem Alltag: Unsichtbares sichtbar machen

Interview mit Dr. Roland Glauser

Implantate setzen: Mehr Biologie, weniger Mechanik!

Dr. Roland Glauser ist erfahrener Implantologe. Im Interview mit dem dental journal wirbt er beim Setzen von Implantaten um mehr Verständnis für die Biologie und damit langfristigeren Implantaterfolg.



Dr. Roland Glauser, niedergelassener Zahnarzt in Zürich, gilt als international anerkannter Experte auf dem Gebiet der Implantologie. Derzeit forscht und referiert er unter anderem zur frühen Knochenbildung um Zahnimplantate.

Beim DGOI-Kongress in Hamburg warben Sie kürzlich dafür, die Biologie bei der Implantatinserion besser zu respektieren. Was meinen Sie damit?

Vitale Hart- und Weichgewebe sind die Schlüssel zu einem langfristigen Implantaterfolg. Die Vergangenheit hat uns gezeigt, dass parallelwandige Implantatdesigns in Kombination mit atraumatischen Insertionsprotokollen die Gewebevitalität erhalten und herausragende Langzeitergebnisse erzielen können. Niedrige Drehmomente

beim Inserieren von Implantaten sind hier von großer Bedeutung.

Der Trend geht heute aber deutlich in Richtung hoher Eindrehmomente...

Ja, da haben Sie Recht. Vielerorts zielen Behandlungen darauf ab, die Kaufunktion des Patienten so schnell wie möglich wiederherzustellen. Um dies zu erreichen, werden Implantate mit konischen, aggressiven Geometrien unter der Verwendung von immer höheren Eindrehmomenten inseriert. Der Fokus liegt hier auf dem Erreichen einer hohen Primärstabilität und einer damit verbunden mechanischen Verankerung. Dieser Ansatz geht jedoch zulasten der Biologie und führt zu unerwünschten Nebeneffekten.

Welche Nebeneffekte sind das?

Zu hohe Drehmomente beim Inserieren von Implantaten kompromittieren die Vitalität des Knochens und kreieren Nekrosen. Ist das Eindrehmoment zu hoch, erfährt der Knochen eine Überkompression und durch Drucknekrosen entstehen sogenannte „Dead Zones“. In diesen Bereichen findet keine Knochenanlagerung an das Implantat mehr statt – und das fortdauernd. Nur ein gut durchbluteter, vaskularisierter und vitaler Knochen schafft die Voraussetzung für eine erfolgreiche Einheilung des Implantats, bleibt langfristig stabil und unterstützt entsprechend auch das Weichgewebe.

Was sind Ihre Anforderungen an moderne Implantatsysteme, damit die Gewebe vital und stabil bleiben?

Die Medizintechnik hat sich weiter-

entwickelt. Mit modernen Technologien ist es heute möglich, Oberflächentopografien herzustellen, die auf die Stabilität der Hart- und Weichgewebsverhältnisse ideal ausgerichtet sind und mit denen sich auch bei niedrigem Eindrehmoment eine hohe Primärstabilität erzielen lässt. Solch fortschrittliche Implantatoberflächen ermöglichen es mir, eine verzögerungsfreie Heilungskaskade des Körpers zu erzielen, ohne diese negativ zu beeinflussen. Das Resultat: Die Risikophase zwischen Primär- und Sekundärstabilität wird reduziert und das Risikoprofil für Komplikationen sinkt. Bestätigt wird dies durch aktuelle Studienergebnisse, die höchste Knochen-Implantat-Kontakt-Werte (BIC) nach nur vier Wochen Einheilung gezeigt haben.¹

Was schließen Sie daraus?

Wie eingangs erwähnt: Die Biologie soll respektiert werden. Als Implantologe muss ich mir immer die Frage stellen, was das Ziel meiner Behandlung ist: Möchte ich ein kurzfristig funktionales Ergebnis erzielen – und nehme damit kompromittierte Gewebeverhältnisse in Kauf – oder strebe ich einen langfristigen Implantaterfolg für meine Patienten an?

Mein Rat: Less is more. Der Knochen wird es Ihnen danken.

¹ Glauser R, Schupbach P. Early bone formation around immediately placed two-piece tissue-level zirconia implants with a modified surface: an experimental study in the miniature pig mandible. Int J Implant Dent. 2022 Sep 14;8(1):37. doi: 10.1186/s40729-022-00437-z. PMID: 36103094; PMCID: PMC9474793.

Patent

Die neue Definition von Implantaterfolg Prospektive Langzeitstudie über 9 Jahre

Brunello G, Rauch N, Becker K, Hakimi AR, Schwarz F, Becker J. Two-piece zirconia implants in the posterior mandible and maxilla: A cohort study with a follow-up period of 9 years. Clin Oral Implants Res. 2022 Dec;33(12):1233-1244. doi: 10.1111/clr.14005. Epub 2022 Oct 31. PMID: 36184914.

- Gesundes Weichgewebe
- Stabile Knochenniveaus
- Keine Periimplantitis



Der Neue Standard

Langfristige Mundgesundheit: Patent™ definiert in der wegweisenden 9-Jahresstudie Implantaterfolg neu. Erfahren Sie mehr auf www.mypatent.com/de/scientific-studies

Prophylaxealleskönner

Alles andere als einseitig

Das neue Standgerät von Dürr Dental ist ein echtes Multitalent in der Prophylaxe



MyLunos Duo. Das neue Kombigerät von Dürr Dental ermöglicht eine umfassende Zahnreinigung mit nur einem Gerät.

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

Pulverstrahlanwendung

Während einer Prophylaxesitzung kann je nach Bedarf zwischen supra-

und subgingivaler Pulverstrahlanwendung über die Funktionen ‚Supra‘ und ‚Perio‘ umgestellt werden. Hierfür stehen zwei verschiedene Düsen zur Verfügung, die sich jeweils um 360° drehen lassen, was einen leichteren Zugang zu schwer erreichbaren Stellen im Patientenmund ermöglicht. Die beiden Düsen lassen sich schnell und leicht während der Behandlung austauschen, die einzigartige Kompatibilität der Düsen mit dem mobilen MyLunos® Pulver-Wasserstrahl-Handstück von Dürr Dental ermöglicht den flexiblen Einsatz des Zubehörs. Für die Pulverstrahlanwendung stehen die Lunos® Prophylaxepulver ‚Gentle Clean‘ für die supragingivale und ‚Perio Combi‘ für die sub- und supragingivale Anwendung zur Verfügung. Durch die zwei Pulverkammern kann schnell und bei Bedarf ein Pulverwechsel während der Behandlung stattfinden, ohne das Gerät ausschalten oder die Pulverkammern entnehmen zu müssen. Das Wasser wird auf eine angenehme Temperatur er-

wärmt, ein stetiger Dauerluftstrom im Pulverstrahl-Handstück schützt vor Verblockung.

Ultraschallanwendung

Der zweite Funktionsbereich widmet sich der Ultraschallanwendung. Das schlanke und leichte Scaler-Handstück lässt sich ergonomisch und ermüdungsarm bedienen. Durch die LED-Beleuchtung wird der Arbeitsbereich im Patientenmund optimal ausgeleuchtet. MyLunos Duo® bietet eine große Vielfalt an Scaler-Instrumenten und erlaubt damit den bedarfsgerechten Einsatz für die unterschiedlichsten Behandlungssituationen und Behandlungsfälle. Alle Instrumente und Ansätze sind vollständig aufbereitbar.

Fazit

Das MyLunos Duo® ergänzt das Lunos® Prophylaxesystem und bedient mit seiner kombinierten Ultraschall- und Pulverstrahl-Technik die beiden wichtigsten Behandlungsmethoden einer Zahnreinigung. Das Anwendungsspektrum reicht von der professionellen Zahnreinigung bis hin zur Parodontitis- und Periimplantitistherapie. Die jeweiligen bedarfsgerechten Einstellmöglichkeiten sind dabei äußerst umfangreich. Die Marke Lunos® von Dürr Dental steht für aufeinander abgestimmte Produkte, eingebunden in ein System. Für nahezu alle Arbeitsschritte der Prophylaxebehandlung bietet das Lunos® Programm Geräte, Verbrauchsmaterialien und sinnvolles Zubehör – alles aus einer Hand.

www.duerrdental.com



MULTITALENT

Jetzt Einführungsangebote sichern!
duerrdental.com/mylunosduo



Das neue MyLunos Duo® Kombigerät

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

Mehr unter www.lunos-dental.com



Video
MyLunos Duo®

DÜRR
DENTAL
DAS BESTE HAT SYSTEM

DÜRR DENTAL AUSTRIA GMBH

Neuraut 4, A-6170 Zirl, Tel.: +43 5238 22400-0, austria@duerrdental.com

Lohnpolitik in der Zahnmedizin

Wie ist eine leistungsorientierte Vergütung für Mitarbeiter in der Zahnarztordination umsetzbar?

AUTORINNEN

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



Ein leistungsorientiertes Vergütungssystem sollte nicht nur den zeitgenössischen Ansprüchen der jungen Arbeitskräfte gerecht werden, sondern auch eine Antwort auf den rasanten Wandel der Arbeitswelt bieten.

In unserem Beratungsalltag werden wir immer häufiger mit Fragen zur leistungsorientierten Entlohnung aufgesucht. Im Zeitalter von "New Work" stehen Praxen heute vor einer doppelten Herausforderung: dem Arbeitskräftemangel und den sich wandelnden Erwartungen der Mitarbeiter wie beispielsweise die Generation Z. In diesem dynamischen Arbeitsumfeld ist die Implementierung eines effektiven Vergütungssystems, das sowohl Mitarbeiter anzieht als auch motiviert, ein wesentlicher Hebel für den langfristigen Praxiserfolg.

Welche Vorteile kann mir eine leistungsorientierte Belohnung bringen?

Eine leistungsorientierte Vergütungsstruktur kann Teammitglieder motivieren, ihre Leistung in einer Zahnarztpraxis zu steigern und zum Erfolg des Teams beizutragen. Ergänzend gewährt ein solch ausgearbeitetes Bonussystem mir als Arbeitgeber und Praxisinhaber die Gelegenheit, das Vergütungsmodell als Steuerungselement in meiner Praxisführung zu nutzen, um meine angestrebten Ziele zu er-

reichen. Durch präzise Definition meiner Zielsetzungen und Visionen sowie deren Verknüpfung mit dem Belohnungssystem schaffe ich auf eine positiv verstärkende Art und Weise Anreize für mein Team, gemeinsam mit mir an der Erreichung dieser Ziele zu arbeiten.

Formen der leistungsorientierten Vergütung

Abhängig von der Ausgestaltung des Belohnungssystems kann Einfluss auf diverse Aspekte des wirtschaftlichen Erfolgs einer Praxis genommen werden. Eine traditionelle Umsatzbeteiligung kann eine Option für Teammitglieder darstellen, die unmittelbar ihre eigenen Honorarumsätze generieren - im Falle der Zahnarztpraxis: die Prophylaxekraft. Da die Mehrheit der Mitarbeiter in einer Praxis keine eigenen Umsätze generiert, sondern sowohl den Zahnarzt als auch die Prophylaxekraft bei ihrer Wertschöpfung unterstützen, kann in diesen Fällen die leistungsorientierte Anerkennung an praxisübergreifende und/oder „qualitative“ Kriterien geknüpft werden. Dazu können beispielsweise die Steigerung der Prophylaxe-Quote, die Übernahme von Verantwortung oder neuer Aufgabenbereiche sowie



Im Zeitalter von „New Work“ stehen Praxen heute vor einer doppelten Herausforderung: dem Arbeitskräftemangel und den sich wandelnden Erwartungen der Mitarbeiter wie beispielsweise die Generation Z. In diesem dynamischen Arbeitsumfeld ist die Implementierung eines effektiven Vergütungssystems, das sowohl Mitarbeiter anzieht als auch motiviert, ein wesentlicher Hebel für den langfristigen Praxiserfolg

die Durchführung von klar abgrenzten Initiativen, wie zum Beispiel die Einführung einer neuen Patientenverwaltungssoftware verwendet werden.

Was sollte ich bei der Festlegung der Ziele beachten?

Zuallererst bedarf es einer klaren Definition Ihrer Praxisziele und des angestrebten Kurses, um gezielt agieren zu können. Hierbei spielt die Identifikation der Erreichungswege sowie der möglichen Unterstützungsbeiträge meiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine zentrale Rolle. Tipp: Anschließend erweist es sich als äußerst ratsam, die Teammitglieder aktiv in die Ausarbeitung des Bonus-Systems einzubeziehen. Zugleich hängt die Gestaltung der leistungsbezogenen Anreize maßgeblich von den jeweiligen Tätigkeitsbereichen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ab. Zusätzlich sollte ich beachten, dass die festgelegten Ziele auch tatsächlich von den betreffenden Mitarbeitern beeinflussbar sind. Es ist von essenzieller Bedeutung, sämtliche Vereinbarungen detailliert und verbindlich schriftlich festzuhalten. Dies umfasst explizit festgelegte Vergütungsstruk-

turen, Zeitpunkte der Auszahlungen sowie die präzise Berechnungsmethodik. Diese schriftliche Dokumentation ist wichtig, um potenzielle Konflikte zu vermeiden.

Welche Bonus-Systeme kann ich anwenden?

Primär sollte ein festes Grundgehalt vor jeder Bonusstruktur verankert sein, unbeeinflusst von den Boni. Dies stellt eine stabile Basis dar. Bezüglich der Bonusmöglichkeiten bieten sich zwei Hauptansätze an. Einerseits kann eine Umsatzbeteiligung implementiert werden, die Mitarbeitenden, die eigenen Umsatz generieren, z. B. ab einem bestimmten Schwellenwert (Mindestumsatz) eine prozentuale Beteiligung gewährt. Angenommen eine Prophylaxekraft erwirtschaftet monatlich einen Umsatz von 14.000 €, Ihr monatliches Bruttogehalt aliquotiert auf 12 Monate gerechnet beträgt 3.500 €. Das entspricht in etwa einer aliquoten Arbeitgeberbelastung von 4.535 € pro Monat. Die Personalkostenkennzahl liegt bei dieser Prophylaxekraft also bei 32%. Das bedeutet, pro Euro erwirtschafteten Prophylaxe-Umsatz fallen 32 Cent Personalkosten

CHECKLISTE ZUR ETABLIERUNG EINES BONUS-SYSTEMS IN DER ZAHNARZTORDINATION:**1. Zieldefinition:**

- Klar formulierte Praxisziele identifizieren, die durch das Bonusprogramm unterstützt werden sollen.
- Festlegen, welche Leistungen oder Verhaltensweisen belohnt werden sollen.

2. Budgetplanung:

- Einen finanziellen Rahmen für das Bonusprogramm festlegen.
- Sicherstellen, dass das Budget mit den Unternehmenszielen in Einklang steht.

3. Kommunikation:

- Die Mitarbeiter über das geplante Bonusprogramm informieren.
- Die Ziele und Kriterien transparent erklären, Mitarbeiter in die Erarbeitung mit einbeziehen.

4. Leistungsziele & Bonusstruktur festlegen:

- Klare, messbare Leistungsziele erarbeiten.
- Eine objektive Methode zur Bewertung der Mitarbeiterleistung festlegen.
- Entscheiden, ob das Bonusprogramm auf individueller und/oder teambezogener oder Praxisebene basieren soll.

5. Performance-Messung:

- Ein System zur kontinuierlichen Erfassung von Leistungsdaten implementieren.
- Die Fortschritte der Mitarbeiter regelmäßig überwachen.

Bruttogehalt pro Jahr	Bruttogehalt pro Monat (auf 12 Monate aliquotiert)	Arbeitgeberbelastung pro Monat (auf 12 Monate aliquotiert)	Prophylaxe-Umsatz pro Monat	Mindestumsatz pro Monat	Bonuszahlung (bei 25% über Mindestumsatz)
42.000 €	3.500 €	4.535 €	14.000 €	13.000 €	250 €

Übersicht möglicher Bonusbeträge

für die Prophylaxekraft an. Abhängig von den Zielen und weiteren Praxiskosten des Praxisinhabers, die gedeckt werden müssen, ist nun der Mindestumsatz zu definieren, ab welchem eine Umsatzbeteiligung gewährt wird. Wählt der Praxisinhaber beispielsweise 25% Umsatzbeteiligung für jeden Euro, der über dem Mindestumsatz von 13.000 Euro monatlich, würde die Prophylaxekraft im Beispiel 250 Euro Bonus erhalten.

Andererseits eröffnen differenzierte Zielkomponenten, wie eine Kombination aus qualitativen und quantitativen Zielsetzungen, die Chance zur nachhaltigen Praxissteuerung. So kann beispielsweise eine Umsatzbeteiligung mit qualitativen Zielen, die zur Entwicklung Ihrer Praxis beitragen, kombiniert werden. Beispiele aus der Praxis: die Erarbeitung eines neuen Prophylaxe-Konzepts, die Umsetzung eines neuen Anamnese-Prozesses, die Steigerung der Patientenbindung oder die Erarbeitung eines QM-Systems. Dies ermöglicht eine vielfältigere Schwerpunktsetzung, die über die reine Umsatzbeteiligung hinausgeht.

Individual- versus Teambonus

Es besteht zudem die Möglichkeit, Einzel- und Teambonus zu kombinieren. So lässt sich beispielsweise eine erfolgrei-

che Prozessumstellung oder die Steigerung der Prophylaxe-Quote mit einem Team-Bonus abbilden, während ergänzend dazu ebenfalls individuelle Ziele festgelegt werden können. Der reine Teambonus zum Beispiel auf Basis von Steigerung von Patientenzahlen ist noch wenig beleuchtet, es gibt aber immer wieder Fallstudien aus anderen Branchen wie der Gastronomie, die die Effektivität untermauern: In einem Beispiel wurde die gesteigerte Produktivität im Rahmen eines Teambonus auf die verbesserte Teamarbeit zurückgeführt. Durch eine verbesserte Koordination und effiziente Verteilung von Aufgaben und Handlungen wurde der Kundenprozess beschleunigt. Wichtig: Die Messung der Erreichung der Ziele ist essenziell und sollte von Anfang an transparent im Team kommuniziert werden.

Welche Aspekte sollte ich bei der Gestaltung einer leistungsorientierten Belohnung unbedingt beachten?

- Ein Bonus-System kann demotivierend wirken, wenn die gesetzten Ziele zu hoch angesetzt sind oder äußere Umstände ihre Erreichung verhindern. Die festgelegten Ziele sollten realistisch und erreichbar sein, während die Bonushöhe ausreichend Anreiz bieten sollte.

- Eine korrekte und detaillierte Kalkulation ist von höchster Bedeutung, um Fehler zu minimieren, erfordert jedoch auch angemessene Zeitressourcen. Hierbei muss gewährleistet sein, dass die Bonusauszahlungen mit den Zielen im Einklang stehen und vor allem finanziell tragbar sind.
- Darüber hinaus hören wir immer wieder, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den Bonus nahezu immer erreichen und ihn daher als festen Bestandteil ihrer Vergütung ansehen. In solchen Fällen kann das Ausbleiben eines Bonus zu Demotivation und Frustration führen.
- Falsch kalkulierte Arbeitgeberbelastungen oder eine Ausrichtung am erbrachten statt am abgerechneten Umsatz, können finanzielle Nachteile für die Praxis bedeuten. In jedem Fall ist eine Konsultation mit Ihrem Berater empfehlenswert, um die Fehleranfälligkeit zu minimieren.
- Bei der Einführung spezifischer Bonus-Systeme kann eine wettbewerbsorientierte Atmosphäre zwischen den Mitarbeitenden entstehen, was die Teamdynamik beeinträchtigen kann. Diesem Effekt kann durch die Einführung eines Teambonus und durch die Betrachtung „qualitativer“ Ziele, die Werte und Kompetenzen berücksichtigen, entgegengewirkt werden.
- Eine jährliche Anpassung der Ziele ist unerlässlich, um Stillstände zu verhindern. Es besteht die Möglichkeit, die Messlatte kontinuierlich zu erhöhen oder Verbesserungen und Fortschritte zu belohnen, anstatt starre Zahlen festzulegen. Hierdurch wird eine kontinuierliche Weiterentwicklung gefördert.
- Bei der Einführung eines Bonus in Form von Geldleistungen muss außerdem das Risiko der Lohnfortzahlung mit einkalkuliert werden.

Jede Praxis muss letztendlich abwägen, ob die Integration eines Bonussystems in ihre Praxiskultur sinnvoll ist und ob es das Erreichen der gewünschten Ziele fördert. Eine attraktive Vergütung ist im Wettbewerb um Fachkräfte wichtig, aber auch weitere Mitarbeiterbenefits wie Essensgutscheine, gemeinsame Ausflüge, Zuschüsse zum Jobfahrrad oder vermögenswirksame Leistungen, sind bedeutsam und können Sie von anderen Praxen abheben. Ein erfolgreiches Anreizsystem muss die individuellen Bedürfnisse und Erwartungen der Mitarbeiter berücksichtigen, um nicht nur die Produktivität und das Engagement zu steigern, sondern auch die Mitarbeiterbindung und -zufriedenheit zu fördern. Die sorgfältige Planung und Anpassung von Bonussystemen und Zusatzleistungen sind entscheidend, um langfristig erfolgreich zu sein und erstklassige Talente anzuziehen und zu halten.

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

www.medconcept.at



FÜR DAS ZAHNFLEISCH

GUM® PerioBalance®



D-PZN 10032691
A-PZN 4359264

- ✓ Enthält *Limosilactobacillus* reuteri* Prodentis®, ein einzigartiges Probiotikum für die Gesunderhaltung des Zahnfleisches.¹
- ✓ Fördert das Gleichgewicht der Mundflora.
- ✓ Geeignet für Patienten mit chronischer Parodontitis und immer wieder auftretender Gingivitis.²

* ehemals *Lactobacillus reuteri* Prodentis®

¹ L. reuteri DSM 17938
und L. reuteri ATCC PTA 5289
² Martin-Cabezas et al. 2016

Exklusiv in
Zahnarztpraxen
und Apotheken

SUNSTAR
G·U·M®

professional.SunstarGUM.com/de
service@de.sunstar.com

Defekte Füllungen: Reparatur statt Austausch

iBOND® Universal – die Idealbesetzung für intraorale Reparaturen

Kleinere Füllungsdefekte – wie Frakturen und Absplitterungen – führen häufig zum kompletten Ersatz der Restauration. Aktuelle klinische Studien zeigen, dass die Reparatur fehlerhafter Füllungen eine hochwertige Lösung bietet, um die Lebensdauer von direkten und indirekten Restaurationen zu verlängern.

Mit relativ kleinem Aufwand stellt sie eine sichere, substanzschonende und effektive Option dar, die Zeit und Geld spart. Wichtig ist hierbei, dass die Kompatibilität des Adhäsivs zu den Restaurationsmaterialien sichergestellt ist. Das vielseitige Ein-Komponenten-Adhäsiv iBOND Universal eignet sich aufgrund seiner speziellen und patentierten Zusammensetzung daher ideal für intraorale Reparaturen.

Intraorale Füllungs- bzw. Reparaturen indirekter Restaurationen wurden lange Zeit mit großer Skepsis betrachtet, und noch immer besteht Unsicherheit bezüglich ihrer Qualität und Ästhetik. Eine Reihe klinischer Studien beweist, dass Reparaturen – soweit möglich – einem Austausch vorzuziehen sind, da der Re-Dentistry-Zyklus mehr Zähne als Karies zerstört. Ein wichtiger Übersichtsbeitrag kommt zu dem Schluss, dass das Reparieren einer Füllung ein geeignetes Verfahren sei, um ihre Qualität zu verbessern, und daher von vielen Universitäten akzeptiert, praktiziert und gelehrt werde. Es hat sich gezeigt, dass Reparaturen die Lebensdauer von Restaurationen verlängern können, wie eine weitere Untersuchung zeigt: „Anstelle eines kompletten Ersatzes

stellt das Reparieren von Restaurationen ein minimalinvasives Vorgehen dar, das die Chance auf das Fortbestehen der Originalrestauration erhöht und so das Risiko von Pulpaschädigungen und die Behandlungskosten reduziert.“

iBOND Universal – Klebt. Einfach. Alles.

Eine der größten Herausforderungen bei intraoralen Reparaturen stellt die Kompatibilität des Adhäsivs mit den verwendeten Materialien dar. Durch die hohe Anzahl an Bondingmaterialien auf dem Markt kann versehentlich ein nicht-kompatibles Produkt zur Anwendung kommen – anders verhält es sich mit dem vielseitig einsetzbaren Adhäsiv iBOND Universal: Dieses bietet eine zuverlässige und dauerhaft hohe Haftfestigkeit an allen zu reparierenden Materialien (Gold, Nichteinzelmetall, Silikatkeramik, Zirkonoxid, Komposit, Kompomer) wie auch an Schmelz und Dentin – und das mit nur einer Flasche. Lediglich bei Oberflächen aus Silikatkeramik muss vor der Anwendung des Adhäsivs iBOND Ceramic Primer aufgetragen werden. Übrigens: Neben Verblendungen aus Silikatkeramik können mit iBOND Uni-

versal auch Veneers repariert werden.

Minimalinvasive Anwendung, zufriedene Patienten

iBOND Universal bietet zudem ein Plus an Sicherheit, denn es macht die Verwendung gefährlicher Flusssäure bei Glas/Silikatkeramik im Mund des Patienten überflüssig – gleichzeitig reduziert es das Risiko postoperativer Komplikationen und Wurzelbehandlungen. Darüber hinaus sorgt eine minimalinvasive Reparatur dafür, dass dem Patienten im Vergleich zur Neuversorgung seine gesunde Zahnhartsubstanz über einen längeren Zeitraum erhalten bleibt. Während dem Patienten damit sowohl eine kostengünstige als auch eine zeitsparende Lösung angeboten wird, ergeben sich auch für die Praxis ökonomische Vorteile: Reparaturen bei Garantiefällen können in einem einzigen Termin ausgeführt werden – die nicht abrechenbare Stuhlzeit wird somit minimiert, was Zeit und Ressourcen spart.

Zahnerhaltung mit System – von Kulzer

Mit iBOND Universal bietet Kulzer der Praxis ein vielseitiges Universaladhä-

Mit iBOND Universal ist die intraorale Reparatur für fast alle Materialien aus einer Flasche möglich. Nur auf Silikatkeramik-Oberflächen wird vor dem Bonding zusätzlich iBOND Cera-mic Primer aufgetragen

siv, das gemeinsam mit intelligent aufeinander abgestimmten Lösungen ein „Rundum-Sorglos-Paket“ für die Zahnerhaltung bildet: Das Adhäsiv dient unter anderem als Basis für Restaurationen oder Reparaturen mit Venus Diamond Flow, das sich dank seiner fließfähigen Konsistenz vielseitig einsetzen lässt. Zum Kavitätenlining empfiehlt sich Venus Diamond Flow Baseline, der mit seiner weißen, opaken Farbgebung optimal den Boden der Kavität markiert und sich gemeinsam mit Venus Color Choco zudem ideal verwenden lässt, um grüliches Metall zu überdecken – zum Beispiel bei der Reparatur von Metallkeramik-Brücken. Für den Restaura-

tionsaufbau stehen die leistungsstarken Nano-hybrid-Komposite Venus Pearl und Venus Diamond bereit, die mithilfe der Venus Supra Polierer ihren finalen Glanz und mit den Translux Wave Polymerisationslampen die nötige Festigkeit erhalten – für substanzschonende, ästhetische und langlebige Füllungen.

Mehr Infos zu iBOND Universal:

www.kulzer.de/intraoralereparatur
www.kulzer.de/ibonduniversal
 YouTube-Kanal mit praktischen Tipps und Tricks:
www.kulzer.de/youtube
www.kulzer.de
 Literatur beim Verlag.



Perfekte Hygiene mit minilu



mini
Preise,
maxi
Service

Dein Erfolgsrezept für hygienische Sauberkeit:

- ✓ Maxi Auswahl an Hygiene-Produkten
- ✓ Über 45.000 Markenartikel zu mini Preisen im Handumdrehen geliefert
- ✓ Einfach bestellen über Favoritenlisten
- ✓ Immer auf dem neusten Stand mit der minilu Academy

minilu.at
... macht mini Preise



Die Herbstausgabe des GoodieBooks von W&H beinhaltet wieder zahlreiche, interessante Angebote. Oben finden Sie den entsprechenden QR Link.

Das neue GoodieBook ist da!

Schöner Shoppen im Herbst mit W&H

So facettenreich, wie sich der Herbst alljährlich zeigt, so vielseitig kommt auch die neueste Ausgabe des GoodieBooks daher. Von September bis Dezember bieten Rabatte und Angebotspakete in allen Sortimentsbereichen attraktives Shoppingvergnügen und ermöglichen Investitionen, die sich wortwörtlich auszahlen.

W&H hat im aktuellen GoodieBook Aktionen definiert, die in ihren Umfängen sehr gut auf die jeweiligen Praxisausrichtungen zielen und die Kaufentscheidung folglich ein Leichtes werden lassen. Schnell durch das neue GoodieBook geblättert – es berücksichtigt die Segmente Restauration & Prothetik, Prophylaxe, Oralchirurgie & Implantologie sowie Sterilisation, Hygiene & Pflege.

Lara Wasserdampf-Sterilisator: der solide Praxisbegleiter

Gut für die Praxishygiene und noch besser für das Budget ist der Sterilisator Lara. Dieses bietet bereits in der Standardversion den schnellsten

Sterilisationszyklus ihres Segments einschließlich zeitgemäßer Standarddokumentation. Das dazugehörige Activation Code System ist eine Upgrade-Funktion und sorgt auf Wunsch für noch mehr Schnelligkeit sowie eine erweiterte Dokumentation. **Mehr als 1.100 Euro** lassen sich im Rahmen der aktuellen GoodieBook-Aktion einsparen.

Ein weiteres Highlight ist der Lara XL. Der Sterilisator trumpft mit einer Beladungsmenge von 28 Litern und Platz für bis zu sechs Trays auf. Die große Schwester der (kleinen) Lara kann sich mit diesen Maßen mehr als sehen lassen und ist dank GoodieBook mit einem Preisvorteil von **1.000 Euro** zu haben.

All Time Favorites: für Allrounder & Spezialisten

Bewährte Lieblinge aus früheren Aktionen sind auch jetzt im Herbst wieder mit am Start. Da hätten wir die Aktion 2-zum-halben-Preis bei den Instrumenten der Reihe Synea Fusion oder die sehr gut zugeschnittenen Proxeo-Pakete im Bereich Prophylaxe.

Chirurgisch tätige Praxen finden im neuen GoodieBook alles, was im Groß- und Kleinproduktesegment für eine Behandlung State of the Art benötigt wird. Insbesondere beim Kauf des Chirurgie-Cart-Systems lässt sich ordentlich einsparen: Das Paket – bestehend aus Implantmed Plus, kabelloser Fußsteuerung, Piezomed Plus Modul, Chirurgisches Winkelstück WS75 L sowie dem mobilen Gerätecart – bietet einen **Preisvorteil von 1.700 Euro**. Nutzen Sie die aktuellen Rabatte und verschönern Sie sich den Herbst. Zum aktuellen GoodieBook geht es hier (<http://www.wh.com/goodiebook>) entlang oder Sie nutzen den QR Code ganz oben.



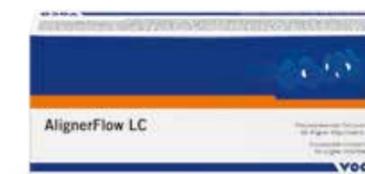
FLUORESZIERENDES COMPOSITE FÜR ALIGNER ATTACHMENTS

- Sicheres Beschleifen und Entfernen unter UV-A-Licht
- Präzise Applikation mit perfektem Flow
- Lichthärtung durch das transparente Template
- Stabil und abriebfest über die gesamte Einsatzdauer
- Angenehme Ästhetik in Zahnfarben



QR-Code scannen und mehr erfahren.

AlignerFlow LC





Die GUM SOFT-PICKS PRO wurden in Deutschland entwickelt und werden auch in Deutschland unter höchsten, zertifizierten Fertigungsstandards produziert. Das Produkt ist in drei Größen (S, M, L) verfügbar.

GUM® SOFT-PICKS PRO Überlegene Interdental- reinigung dank außergewöhnlicher Technologie

Die neuen GUM SOFT-PICKS PRO von SUNSTAR GUM® heben die Effektivität der Interdentalreinigung auf ein neues Level: Mit Hilfe modernster Technologie konnte der bewährte Interdentalreiniger unkonventionell perfektioniert werden. Die Kombination aus Komfort und Wirksamkeit überzeugt sowohl Anwender als auch Dentalhygienikerinnen.

Nachhaltigkeit – mehr als nur ein Wort

Nachhaltigkeit hat in den letzten Jahren im Rahmen des Umweltschutzes immer mehr an Bedeutung gewonnen. Bei SUNSTAR wird das Wort mit Leben gefüllt, denn die Überzeugung spiegelt sich in allen Geschäftsaktivitäten wider und ist damit ein gelebter Wert. So wird etwa die gesamte Produktionskette regelmäßig einer Analyse unterzogen, um die einzelnen Prozesse zu optimieren. Ziel ist es, die Gesamtauswirkungen auf die Umwelt zu reduzieren. Vier Schritte lenken dabei in die richtige Richtung:

- 1. Reduce:** Reduzierung von CO₂- und anderen Emissionen an Unternehmensstandorten sowie von Kunststoffmengen, die für unsere Produkte verwendet werden.
- 2. Reuse:** Förderung der Wiederverwendung von Produkten und/oder Teilen von Produkten.
- 3. Recycle:** Förderung durch recyclingfähiges Produktdesign und Verwendung von recyclingfähigen Materialien.
- 4. Recover:** Förderung des Ersatzes von aus Erdöl gewonnenen Materialien durch wiederverwertbare Materialien.

Was bereits umgesetzt wurde:

- Implementierung lokaler Recyclingprogramme in Europa
- Zertifizierung nach der internationalen Umweltmanagementnorm ISO 14001
- Aufstellung eines EnUmt (Energie- und Umwelt-Team)
- Gründung des Global Environment Committees
- Betreiben einer der größten PV-Anlagen
- Einsatz von Ökostrom
- Systematisches Energiemanagement (zertifiziert nach ISO 50001)
- Klimaneutrale Produkte
- Unterstützung mehrerer Klimaschutzprojekte

Die Interdentalreinigung ist essenziell, um Karies, Gingivitis und Parodontitis Paroli zu bieten. Etwa die Hälfte aller Erwachsenen leidet an Parodontitis und bei fast jedem Menschen kann im Laufe seines Lebens eine Gingivitis nachgewiesen werden. Die Ursache ist in der Regel eine unzureichende Mundhygiene. Das zweimal tägliche Zähneputzen hat sich gut etabliert, die Reinigung der Zahnzwischenräume dagegen wird stark vernachlässigt. Gerade Menschen mit empfindlichen Zähnen und Zahnfleisch scheuen häufig vor Interdentalbürsten aus Metall oder steifem Kunststoff zurück. Auch die in der Regel geringe Flexibilität der Produkte erschwert eine einfache und effektive Reinigung der Zahnzwischenräume. Mit den GUM SOFT-PICKS PRO werden nun neue Maßstäbe in der Interdentalreinigung gesetzt.

Weich, flexibel, effektiv – mikrofeine, silikonfreie Elastomer-Filamente machen es möglich

Modernste Technologie ermöglichte die Transformation des Bürstenkopfes. Die Anzahl der Filamente konnte von bisher 80 auf 152 nahezu verdoppelt werden. Darüber hinaus ist es gelungen, auch die Filament-Reihen von sechs auf zwölf zu erhöhen. Vertiefungen fixieren dabei die Filamente an der Oberfläche, sodass eine flexible Drehung bei größtmöglicher Stabilität erreicht wurde. Die einzigartig dichte Schicht der beweglichen, ultraweichen und biegsamen thermoplastischen Elastomer-Filamente reinigt eine größere Oberfläche und passt sich dabei perfekt der jeweiligen Form der Interdentalräume an. Die gebogene Form des Griffs erleichtert zudem die Erreichbarkeit der hinteren Zähne.

Die neue Generation der Interdentalbürsten

Mit Hilfe der außergewöhnlichen Technologie ist eine neue Generation an Interdentalbürsten entstanden, die sich durch eine überlegene Reinigung, mehr Beweglichkeit sowie einem ultraweichen Gefühl auszeichnen. Eine Studie an der Universität Kiel hat ergeben, dass gegenüber dem Vorgängerprodukt eine 50% höhere Reinigungsleistung erreicht wurde. Entsprechend bestätigten 2/3 der Befragten eines In-Home-Tests, dass sie die neuen GUM SOFT-PICKS PRO als besser empfinden als ihr altes Produkt und sie einen Wechsel auf das Premiumprodukt beabsichtigen würden. Beim Anwendungstest an der Medical School 11 in Heidelberg überzeugten die GUM SOFT-PICKS PRO ebenfalls. Die Tester schätzten dabei besonders die große Anzahl der Filamente, die hohe Reinigungsleistung sowie die angenehme, praktische Handhabung.

www.professional.sunstargum.com/de-de/

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.

➤ Besuchen Sie uns:
18.-23. September 2023
Halle 4
Stand F12 F18

EMO
HANNOVER
Innovate Manufacturing



Verfügbar auch im Webshop
www.emuge-franken.at

Erfahrungsbericht

Mundhygiene in der Pflege

Von Sarah Dittrich, Dents&soul



Sarah Dittrich: «Ich selbst probiere alle Produkte aus, um deren Geschmack und Konsistenz zu testen – ein Vorgehen, das ich nur empfehlen kann.»

Aufmerksam wurde ich auf dieses Thema erst durch eine Patientin, die mit ihrer Tochter zur professionellen Zahnreinigung in unsere Praxis kam. Sie war schwer demenzkrank, die Behandlung war folglich entsprechend herausfordernd. Nach einem Gespräch mit der Tochter im Anschluss stellte sich heraus, dass für die Mundhygiene der Patientin eine wöchentliche Zuzahlung geleistet wird. Kurz darauf erhielt ich einen Anruf der Heimleitung besagter Patientin, die mich darum bat, das Personal der Einrichtung in Sachen Mundhygiene zu schulen. Diese verantwortungsvolle Aufgabe nahm ich gerne an. Nicht bewusst war mir allerdings, dass der Schulungsbedarf weit über korrektes Zähneputzen hinausging: Mehrere Wochen setzte ich mich mit dem neuen Expertenstandard auseinander und beschäftigte mich mit Themen wie Dysphargie, Xerostomie, palliative orale Stimulation und ähnlichem. Dabei stellte ich fest, dass dieses Thema völlig untergeht – sei es bei uns in den Zahnarztpraxen, in den Pflegeeinrichtungen oder zu Hause bei Angehörigen, die ihre Liebsten pflegen. Denn Mundhygiene in der Pflege bedeutet weit mehr als den Zahnersatz herauszunehmen, zu reinigen und wieder einzusetzen – es handelt sich hierbei mittlerweile

meist um hochwertige Versorgungsmittel mit Implantaten oder Teleskoparbeiten. Zum Teil kommen die Bewohner aber auch vollbezahnt in die Pflege, was bei der Mundpflege ebenfalls zu berücksichtigen ist.

Eine weitere Herausforderung der stationären Pflege ist der Mangel an Pflegekräften, deren Anzahl seit Jahren sinkt. Bei vielen Pflegekräften handelt es sich zudem um Quereinsteiger, die ihre Arbeit mit viel Herzblut ausüben und ohne deren Unterstützung die vulnerablen Bewohner in der gegebenen demografischen Situation nicht genug betreut werden könnten. Jedoch fehlen bei diesen gerade im Bereich der Mundhygiene bei Patienten selbst die Grundkenntnisse. Und genau hier setze ich mit meiner Arbeit an: Ich zeige im Rahmen meiner Schulungen auf, wie die für die Mundpflege zur Verfügung stehende Zeit individuell optimal genutzt werden kann.

Oft besteht dringender Aufklärungsbedarf

Wird nach dem Zahnarztbesuch im Pflegeheim die Pflegeampel hinterlassen, wissen Pflegekräfte oftmals nicht, wie sie die Unterstützung in der Mundhygiene umsetzen sollen. Oder welche Folgen durch Nichtumsetzung

der Maßnahmen - abgesehen von kariösen Läsionen - entstehen können. Mit meiner Arbeit kläre ich also nicht nur über verschiedene Möglichkeiten der Mundhygiene auf, sondern auch über die Zusammenhänge von Mundhygiene und verschiedener systemischer Erkrankungen. Hierbei spielen Kariesentstehung, Parodontitis sowie verschiedene Mundschleimhauterkrankungen eine große Rolle – insbesondere auch im Zusammenhang mit Medikamenten und deren Nebenwirkungen. Das Ziel meiner Schulung ist es, den Teilnehmern eine ganzheitliche Sichtweise auf die betreffende Situation zu vermitteln.

Produktempfehlungen für pflegebedürftige Patienten

Mein Favorit zur einfachen und gezielten Reinigung von Teleskopen, Stegarbeiten oder Implantaten ist die Monobrush. Bei sonstiger manueller Reinigung empfehle ich eine Zahnbürste in supersoft mit kleinem Kopf. Bei eingeschränkter Motorik ist eine Griffverstärkung zur Unterstützung sinnvoll. Die Dreikopfbürste und der Paroslider von ParoSwiss sind im Anschauungsmaterial immer enthalten. Denn gerade der Paroslider ist für schwer zugängliche Stellen eine großartige Möglichkeit, die Interdentalräu-

me ohne großen Aufwand zu reinigen. Wird eine elektrische Zahnbürste verwendet, ist eine Schallzahnbürste sinnvoll, da diese mit der dynamischen Flüssigkeitsströmung die Reinigung und Wirkstoffverteilung unterstützt und zudem einfacher in der Handhabung ist. Ich empfehle gerne die GUM SONIC SENSITIVE, da diese besonders sanft und leise ist. Zudem ist sie erschwinglich und liegt preislich nicht weit über den Kosten für eine übliche Handzahnbürste. Auch hier ist Aufklärung wichtig, denn oftmals sind die befürchteten Kosten das Hauptargument der Angehörigen, auf eine Schallzahnbürste zu verzichten.

Aufklärung über Risiken einer unzureichenden Mundhygiene

Welche Risiken entstehen durch unzureichende Mundhygiene? Und warum sind gerade Patienten mit Dysphargie hierbei besonders gefährdet? Wichtig zu wissen ist, dass der Kehlkopf bei Dysphargie nicht richtig schließt und die pathogenen Bakterien des Biofilms somit direkt in die Lunge gelangen können. Bei einer unzureichenden Mundhygiene ist das Risiko einer bakteriellen Pneumonie folglich zusätzlich erhöht. Auch Xerostomie/Hyposalivierung ist ein wichtiges Thema. Oftmals wird vergessen, dass

die Verdauung im Mund beginnt – sei es durch die erste Spaltung der Kohlenhydrate durch das im Speichel befindliche Enzym Amylase oder durch die Mucine, welche das Schlucken erleichtern und für die Bolusbildung mitverantwortlich sind. Und das sind nur wenige Aspekte dessen, was unser Speichel alles kann. Eine weitere Folge von Hyposalivierung ist eine pergamentartige Tunica mucosa oris, welche beim Verzehr von härteren Nahrungsmitteln leicht reißen und starke Schmerzen verursachen kann. Dieser Umstand sorgt zusätzlich dafür, das harte Nahrung meist vermieden wird. Die stattdessen bevorzugte süße, breiige Nahrung erhöht allerdings das Kariesrisiko und additiv wird durch den fehlenden Speichel und der somit ausbleibenden Speichelpufferfunktion die Zahnhartsubstanz nicht remineralisiert.

Schulungsangebot kommt sehr gut an

Was mich immer wieder begeistert, sind die engagierten Teilnehmer meiner Schulungen. Sofort wird diskutiert und überlegt, welche Patienten hierfür in Frage kommen. Von großem Vorteil sind auch die vielen Produktproben, die mir zur Verfügung gestellt werden. Vor allem die Produktserie GUM

HYDRAL von SUNSTAR ist jedes Mal sofort im Einsatz: Alle Teilnehmer decken sich mit dem GUM HYDRAL Gel sowie mit Proben der entsprechenden Zahnpasta für die eigene Station ein und wissen dabei sofort, bei welchen Patienten und Beschwerden die Produkte Abhilfe schaffen können. Auch in unserer Praxis empfehle ich die Pflegeserie GUM HYDRAL im Zusammenhang mit Xerostomie. Diese Problematik kommt häufig vor, da Multimedikation ein großes Thema ist und ein verminderter Speichelfluss eine der häufigsten Nebenwirkungen darstellt. Zwei Wochen nach der Schulung fragte ich dann bei der Pflegeleitung nach, ob bereits eine Veränderung bemerkt werde. Und das Schönste ist natürlich, wenn auf diese Frage ein begeistertes "ja" folgt.

www.professional.sunstargum.com/de-de

ZUR PERSON

Sarah Dittrich

Zahnärzte beim Stadthaus
Dr. Marc Pape /
Dr. Volker Kurths
Dentsandsoul@gmail.com



Verbesserte Plaqueentfernung: meridol®

PARODONT EXPERT System mit Hyaluronsäure

CP GABA hat die Formulierung der bewährten meridol® PARODONT EXPERT Zahnpasta optimiert und durch eine Mundspülung zu einem System ergänzt, das Plaque besonders effektiv entfernt.

Literaturliste beim Verlag erhältlich

Die weiterentwickelte Formel der Zahnpasta wirkt mit Zinnfluorid, das durch Zinnydrophosphat und Zink als antibakterielle Wirkstoffe stabilisiert wird. In der neuen meridol® PARODONT EXPERT Mundspülung unterstützt Hyaluronsäure die antibakterielle Wirkung der Cetylpyridiniumchlorid und Zink (CPC + Zn) Technologie. Von der Kombination profitieren insbesondere auch Implantatträger. Darüber hinaus ist das meridol® PARODONT EXPERT System besonders für Patienten ratsam, die ein höheres Risiko für Zahnfleischbeschwerden haben, wie Menschen mit Diabetes oder Rheuma. Patienten erhalten das komplette meridol® PARODONT EXPERT System ab sofort im Handel. Die meridol® PARODONT EXPERT Mundspülung enthält neben dem antibakteriellen Wirkstoff Cetylpyridiniumchlorid (CPC) Hyaluronsäure zur Zahnfleischregeneration. Studien zeigen: Bei regelmäßiger Verwendung wird Plaque vollkommen oder nahezu vollständig entfernt – eine 28-fach erhöhte Plaque-Reduktion gegenüber der Kontrollgruppe. Sechs Monate regelmäßiger Anwendung führten bei acht von zehn Patienten zu gesundem Zahnfleisch.* „meridol® PARODONT EXPERT ist besonders effektiv zur Unterstützung der Behandlung von Parodontitis und periimplantärer Mukositis“, erklärt Dr. Burkhard Selent, Director Scientific Affairs D-A-CH, bei CP GABA.



Das neue meridol® PARODONT EXPERT System

Noch bessere Plaqueentfernung – auch dank Hyaluronsäure

Hyaluronsäure (HA) wirkt anti-inflammatorisch und bildet Schutzbarrieren gegen Bakterien. Als natürliches mukoadhäsives Polymer ist Hyaluronsäure ein wichtiger Bestandteil des Zahnfleischgewebes, der allerdings mit dem Alter oder aufgrund von Erkrankungen abnimmt. Verbraucher kennen HA häufig aus der Kosmetik. Das ist ein guter Ansatz, um Patienten über die Vorzüge des Wirkstoffs in Zahnpflegeprodukten aufzuklären und darüber zu informieren, wie Betroffene mit starkem, wiederkehrendem Zahnfleischbluten sowie Mukositis von Hyaluronsäure in meridol® PARODONT EXPERT Mundspülung profitieren: Die Mundspülung lagert signifikante Mengen HA im Weichgewebe an, wo sie die antibakterielle Wirkung des enthaltenen Zinks verstärkt. Diese setzt sofort nach der Anwendung ein,** gleichzeitig schützt die Hyaluronsäurebarriere vor Zahnverfärbungen.

Unterstützendes System in der Alterszahnheilkunde

Die besondere Wirksamkeit des meridol® PARODONT EXPERT Systems gegen Plaque wurde erstmals auch durch eine Untersuchung untermauert, an der ausschließlich Personen mit Implantaten teilnahmen. In einer alternden Bevölkerung spielen Zahnimplantate eine zunehmend wichtigere Rolle, und bereits jetzt ist rund jeder zweite Österreicher älter als 65 Jahre. Dr. Selent: „Wir bieten mit dem neuen System Lösungen für ein Problem, das in Zukunft immer relevanter wird.“ Patienten können zum Erfolg der Implantation beitragen, indem sie auf eine sorgfältige Mundhygiene achten – andernfalls kann es zu einer Periimplantitis kommen, eine der häufigsten Ursachen für Implantatverluste. „Die Adhärenz war daher bei der Weiterentwicklung ein wichtiges Kriterium“, so Dr. Selent.

www.colgate.at

* 90 Prozent oder mehr Stellen ohne Befund
** 5s Fluorescent SIKT (short intervall killing test)

DIE BESTE PREISEZEIT IST JETZT!



Jetzt mehr erfahren!

Jetzt sparen!



Behandlungseinheiten

Sparen Sie bis zu
12.000 €



Röntgensysteme

Sparen Sie bis zu
36.500 €



DI CEREC

Sparen Sie bis zu
18.000 €



Primeprint Solution

Sparen Sie bis zu
7.335 €

Jetzt auch in Österreich erhältlich und für Dental-Profis kostenlos auszuprobieren

Lumoral – neuartige Dual-Light-Methode

Lumoral ist die perfekte Ergänzung für die Zahn- und Mundpflege und eine wissenschaftlich entwickelte, medikamentenfreie Methode für die Behandlung und Prävention von Zahn- und Zahnfleischerkrankungen.



Die meisten Erwachsenen haben ein gewisses Maß an bakterieller Entzündung in ihren Zähnen oder im Zahnfleischgewebe. Lumoral hilft bei der gezielten Bekämpfung dieser Biofilmbakterien.



Die Lumoral-Methode basiert auf einer patentierten Kombination aus antibakteriellem Blaulicht (aBL) und photodynamischer Therapie (aPDT). Diese ist eine seit Jahren gut erforschte und dokumentierte Methodik, deren Nutzen bislang auf den Einsatz in der Zahnarztpraxis und die Bedienung durch zahnärztliches Fachpersonal beschränkt war.

Jetzt steht mit Lumoral die weiter entwickelte Methode für Patienten in der Home-Care Anwendung zur Verfügung, wobei der Indikationsbereich sehr groß ist. Zum Beispiel...

- Karies - Die Schädigung der Zahnoberfläche durch den Stoffwechsel von Streptococcus mutans führt dazu, dass Säuren den Zahnschmelz angreifen.
- Zahnfleiscentzündung, Gingivitis, Parodontitis - bakteriell bedingte Zahnfleischerkrankungen, die unbehandelt zu Zahnverlust, Wurzelfreisetzung und Systemerkrankungen führen können.
- Halitosis, chronischer Mundgeruch - Mundbakterien produzieren Schwefelverbindungen, die zu unangenehmem Atemgeruch führen.

- Orale Mukositis - Orale ulzerative oder erythematöse Läsionen als Folge von Krebstherapien oder systematischen Krankheiten.
- Periimplantäre Mukositis - Durch Bakterien verursachte Entzündung des Weichgewebes um ein Zahnimplantat.

Lumoral kann je nach Risiko zielgenau eingesetzt und dosiert werden, um die Mundgesundheit zu verbessern und positive Effekte auch für die Allgemeingesundheit zu erreichen. Die Dosierung hängt dabei vom individuellen Krankheitsrisiko ab. Im Rahmen eines präventiven Einsatzes von Lumoral empfiehlt sich mindestens eine zweimalige Anwendung pro Woche. Bei hohem Parodontitisrisiko kann auch eine bis zu 2-tägliche Anwendung von Lumoral indiziert sein. Und wichtig: Die Lumoral-Methode sollte immer als Ergänzung, nicht als Alternative, zu guten täglichen Mundhygienegewohnheiten verwendet werden.

Lumoral kann je nach Risiko zielgenau eingesetzt und dosiert werden, um die Mundgesundheit zu verbessern und positive Effekte auch für die Allgemeingesundheit zu erreichen. Die Dosierung hängt dabei vom individuellen Krankheitsrisiko ab. Im Rahmen eines präventiven Einsatzes von Lumoral empfiehlt sich mindestens eine zweimalige Anwendung pro Woche. Bei hohem Parodontitisrisiko kann auch eine bis zu 2-tägliche Anwendung von Lumoral indiziert sein. Und wichtig: Die Lumoral-Methode sollte immer als Ergänzung, nicht als Alternative, zu guten täglichen Mundhygienegewohnheiten verwendet werden.

www.lumoral.de

Jetzt am kostenlosen Lumoral-Testprogramm teilnehmen!

Alle interessierten Dentalprofis, von Zahnärzten über Prophylaxe-Expertinnen bis zu DHs, sind eingeladen Lumoral bei ihren Patienten im Rahmen einer Beobachtungsaktion auszutesten. Und zwar kostenlos! Man braucht nur das Experten-Kit im Wert von 229,- Euro anzufordern und nach vier bis acht Wochen einige Fragen zu beantworten und den Patientenfall zu dokumentieren. Und wer Interesse hat, Lumoral zunächst einmal selbst kennenzulernen, der kann als Prophylaxe-Profi ein Kit für nur 95,- statt 229,- Euro anfordern und das Produkt im Anschluss bewerten.

Mehr Infos und Teilnahme unter www.lumoral.de oder über nebenstehenden QR-Code.



stock.adobe.com



Gleich reinschauen: In seinem Interview teilt Dr. von Sternberg seine Erfahrungen mit Workflow-Lösungen in seiner Praxis

flows vereinfacht zahlreiche Arbeitsabläufe und steigert die Effizienz. Da sich die Scanner perfekt ins bestehende Produktportfolio von ACTEON einfügen, bietet ACTEON die Medit IOS im Paket mit seinem X-MIND® prime, AIS-Software und Expasyl™ Exact als Komplettlösung an.

Einer, der seit 2022 die Bandbreite ACTEONs innovativer digitalgestützter Produkte in seiner Hamburger Zahnarztpraxis nutzt, ist Dr. Norman von Sternberg. In seinem Interview teilt Dr. von Sternberg mit uns seine Erfahrungen mit Workflow-Lösungen in seiner Praxis (s. QR Code).

Idealer digitaler Workflow bei Acteon

Behandlungen schneller, effizienter und einfacher gestalten zu können, ist Wunsch und Ziel eines jeden Behandelnden. Dazu sind perfekt aufeinander abgestimmte Lösungen, die den kompletten digitalen Workflow abbilden elementar. Genau solche bieten die vernetzten und intuitiv bedienbaren Produkte von ACTEON. So bietet X-MIND®

prime eine Komplettlösung für die Bildgebung, die Panorama-Ansichten und 3D-Röntgenaufnahmen miteinander kombiniert. Seit 2021 sind die Intraoralscanner Medit i700 und i700 wireless auch im Portfolio und ergänzen den digitalen Workflow optimal. Behandlungsbeispiele aus der Praxis zeigen: Die Integration des Medit Intraoralscanners in verschiedene Work-

KONTAKT

Acteon Germany GmbH

Klaus-Bungert-Straße 5,
D-40468 Düsseldorf
www.acteongroup.com/de-de/

Vertrieb Österreich:
Farzad Marzban
Mobil: +43 (0) 676 / 588 54 54

Der digitale Prothetik-Workflow für Ihre Praxis

Präzise und vorhersagbar



- 01 DIAGNOSE
- 02 DATENERFASSUNG
- 03 BEHANDLUNGSPLANUNG
- 04 SCHUTZ

Jetzt Kontakt aufnehmen



ACTEON® Germany GmbH
Klaus-Bungert-Straße 5 · 40468 Düsseldorf
www.acteongroup.com



1979 führt W&H als weltweit erster Anbieter die Druckknopf-Spannung für Turbinen sowie die Drehkupplung „Roto-Quick“ ein. Heute überzeugt die Powerturbine durch das perfekte Zusammenspiel vieler Funktionalitäten.

Österreichische Erfolgsgeschichte

W&H - 133 Jahre Innovation

Bekannt für Qualität, Verlässlichkeit und guten Service zählt das österreichische Familienunternehmen international zu den Top-Marken auf dem Gebiet der Dentaltechnologie. Ein Vertriebsnetz in 110 Ländern der Erde, 19 Tochterunternehmen und 98% Exportanteil sprechen eine deutliche Sprache. Mit maßgeschneiderten Kundenlösungen setzt W&H seit 133 Jahren deutliche Akzente in der internationalen Dentalbranche. Zahlreiche Pionierarbeiten stehen heute als Synonyme für W&H und prägen den Alltag von Zahnärzten auf der ganzen Welt.

1890 von den Berliner Feinmechanikern Jean Weber und Hugo Hampel (W&H) gegründet, schreibt das W&H Dentalwerk von Anfang an Pioniergeschichte: Als erster europäischer Hersteller mechanisch betriebener Hand- und Winkelstücke setzt W&H bereits in den Anfangsjahren innovative Akzente. Ein Universalhandstück mit verstellbarer Kopfneigung, das erstmals Flexibilität und einen optimalen Zugang zur Behandlungsstelle bietet, markiert den Beginn einer langjährigen Erfolgsgeschichte. Zahlreiche patentierte Systeme folgen und sind das Ergebnis intensiver Forschungs- und Entwicklungstätigkeit. Im Jahr 1944 übersiedelt W&H von Berlin (Deutschland) nach Bürmoos (Österreich) in ein leerstehendes Gebäude in dem sich

zuvor eine Glasbläserei befand. Der Vorteil des Standortes Bürmoos war, dass er in keiner Karte eingezeichnet war und als relativ sicher vor Angriffen galt. Nach dem Krieg wurde Konsul DI Peter Malata von den Alliierten als Verwalter des Unternehmens eingesetzt.

1958 erwerben Peter und Hilde Malata schließlich das Dentalwerk Bürmoos. W&H wächst: Neben den ersten Gebäudeerweiterungen in Bürmoos wird 1964 die erste W&H Tochter W&H Deutschland eröffnet. Weitere Niederlassungen in Europa u.a. in Österreich, Frankreich, Italien, Schweden, Großbritannien folgten. **DI Peter Malata** übernimmt den Betrieb am 1. Dezember 1996. Neue Managementstrukturen werden implementiert: W&H wird in

eine schlagkräftige und zukunftsweisende Teamorganisation umgebaut, die flexibel auf die Kundenbedürfnisse reagiert. 1999 wird in der Nähe von Bergamo in Italien die Produktionsstätte W&H Sterilization S.r.l. eröffnet. Das Unternehmen knüpft nahtlos an die W&H Erfolgsgeschichte an. Zwischen 2000 und 2009 erweitert W&H aber nicht nur sein Produktportfolio, sondern auch den Produktionsstandort Bürmoos. Zu dem 1944 erstandenen Werk 1 kommt 2003 das Werk 2 hinzu, welches über die Jahre immer wieder erweitert und modernisiert wurde. 2013 wird die FMV (heute W&H Form) gekauft, eine Firma, die Werkzeuge für den Kunststoffspritzguss herstellt.

Heute ist W&H in mehr als 110 Ländern der Erde vertreten und hat rund 1.300 Mitarbeiter, wovon ca. 700 in Österreich tätig sind. Zu den wichtigsten Absatzmärkten zählen die USA, Europa und Asien. Allein 100 Mitarbeiter arbeiten im Bereich Forschung und Entwicklung. Mit einem straff organisierten Vertriebsnetz, einer Vielzahl an Tochterunternehmen und Partnern ist das Familienunternehmen W&H zu einem der weltweit führenden Player in der Dentaltechnik gewachsen. W&H

W&H Lisa Remote Plus: Der W&H Lisa Sterilisator spiegelt den aktuellen Stand der Technik.



Mit der Entwicklung des Pflegegerätes Assistina ist W&H erster Anbieter einer innovativen Lösung für die mechanische Instrumentenpflege. Heute unterstützt die Assistina Twin mit dem innovativen Zweikammer-System die Anwender beim unterbrechungsfreien Ölpflegeprozess.



Mit dem Osstell Beacon erweitert W&H 2019 das Portfolio in der Oralchirurgie mit einem Gerät zur Messung der Implantatstabilität



W&H ist weltweit erster Anbieter modernster LED-Technik für Übertragungsinstrumente



Das neue modulare System aus Implantologiemotor und Piezochirurgie vereinfacht den Chirurgie-Workflow.

zeichnet sich durch eine heute selten gewordene hohe Fertigungstiefe aus. Nahezu alle Hauptlieferanten sitzen im Umkreis von Bürmoos und liefern Rohmaterialien und Vorprodukte in die Hauptwerke. Die Exportquote beträgt 98%. Ein Highlight: Eine fixe Produktionsdurchlaufzeit von nur einem Tag ermöglicht schlanke Strukturen und eine stückgenaue Montage des täglichen Kundenbedarfs. Das bedeutet: Was Kunden heute bestellen, wird morgen geliefert.

Zahlreiche Innovationen

Die Produktion universell einsetzbarer Hand- und Winkelstücke von höchster Güte stellt das wichtigste Segment im Portfolio von W&H dar. 1979 führt W&H als weltweit erster Anbieter die Druckknopf-Spannung für Turbinen sowie die neue Turbinen-Drehkupplung „Roto-Quick“ ein und erleichtert damit das Handling für den Anwender erheblich. Später positioniert sich W&H auch als weltweit erster Anbieter modernster LED-Technik für Übertragungsinstrumente. Ihre Leistungsfähigkeit,

Zuverlässigkeit und Typenvielfalt haben wesentlich zum Erfolg und guten Ruf beigetragen.

Chirurgie

Auch im Bereich chirurgischer Antriebseinheiten setzt das Unternehmen Maßstäbe: Bereits 1983 sorgte W&H mit dem damals schnellsten OP-Gerät „Elcomed“ und dem ersten bürstenlosen Motor für Aufsehen. Mit einer Antriebsdrehzahl von bis zu 45.000 U/min und hoher Durchzugskraft wird die Abtragleistung der rotierenden Instrumente in der Knochenbearbeitung erheblich verbessert. Mit den zerlegbaren Chirurgie-Instrumenten hat W&H auch die Marktführerschaft errungen. Dank einzigartiger Lösungen wie die Messung der Implantatstabilität mit dem Osstell Beacon, festigt das Unternehmen seine Vorreiterrolle in der Oralchirurgie.

Hygiene

Mit der Entwicklung des Pflegegerätes Assistina ist W&H erster Anbieter

einer innovativen Lösung für die mechanische Instrumentenpflege, was seine Fortsetzung in neuen Assistina-Modellen wie der Assistina Twin für die automatische Ölpflege von Turbinen, Hand- und Winkelstücken findet. Die Entscheidung zu einem eigenen Werk für die „Lisa“ Klasse B Autoklaven – eingeführt 1999 - war in Sachen Qualitätssicherung goldrichtig und durch die Kooperation mit Miele für den Thermodesinfektor ist eine wichtige Ergänzung des W&H-Hygieneportfolios gelungen.

Ziel des außerordentlichen Innovationsanspruchs von W&H ist es, die führende Position am Weltmarkt konsequent zu stärken und den medizinischen Alltag mit zukunftsorientierten Lösungen maßgeblich zu gestalten.

W&H Austria GmbH

Ignaz-Glaser-Straße 53
5111 Bürmoos, Austria
t +43 6274 6236-239
e office.at@wh.com

Carestream Dental Durch Vernetzung und Austausch zum Erfolg

Unter dem Motto „Connect to an open, smarter World“ präsentierte Carestream Dental bei einem Presstetalk auf der diesjährigen IDS in Köln ein stimmiges Konzept, mit dem Zahnarztpraxen einen intelligenten, digitalen Workflow in ihre Praxis implementieren können, der die Zusammenarbeit mit Partnern einfach und flexibel macht.



„Connect to an open, smarter World“ lautet die Philosophie von Carestream Dental, welche zum Ziel hat, einen intelligenten, digitalen Workflow in der Zahnarztpraxis zu implementieren.

Praxen langfristig kollaborieren oder expandieren wollen. Mithilfe seiner „Scan & Go“-Technologie erleichtert das CS 7200 zudem alltägliche Aufgaben und liefert seinen Anwendenden eine herausragende Bildqualität. Besonders hervorzuheben sind auch diese zwei Top-Produkte aus dem Carestream Dental-Produktportfolio: Außergewöhnliche Ergebnisse bei hervorragender Nutzerfreundlichkeit bietet zum einen die CS 8200 3D Neo Edition, die dank des exklusiven CS UpStream Premium-Support-Services jetzt ebenfalls noch mehr Sicherheit bietet. Desweiteren liefert der CS 9600 3D – ideal für Zahnärzte, Radiologen und HNO-Spezialisten – mit jeder Bildaufnahme hochwertige Bilder. Es ist ein vielseitiges, innovatives System, das mit der breitesten Palette an Volumengrößen und Software-Anwendungen aufwartet.

Zentralisieren, kollaborieren, optimieren

In Kombination mit den digitalen Lösungen von Swissmedia werden

die beschriebenen Workflows noch schlanker. Im klinischen Bereich erleichtert beispielsweise die Imaging and Case Collaboration (ICC)-App von Swissmedia die Zusammenarbeit durch eine sichere Datei- und Bildfreigabe und integrierte Kommunikationstools. Und das in Echtzeit und unabhängig davon, wo sich die Beteiligten gerade befinden. Die Smop-Software ermöglicht es Klinikern und Laboren, sich nahtlos zu verbinden und zu kollaborieren, um bessere Behandlungsergebnisse für ihre Patienten zu erzielen. „Diese umfassenden Möglichkeiten für die Zusammenarbeit von mehreren Beteiligten machen die Lösungen von Swissmedia besonders für MVZs interessant.“ so Daniel Kaiserauer, CS Solutions Director EMEA. „Auch hier beweist Carestream wieder einmal, dass es Entwicklungen in der Dentallandschaft genau beobachtet und neue Produkte für veränderte Anforderungen entwickelt.“

www.carestreamdental.com

Eine neue Welt digitaler Lösungen, mit denen Praxen ihren Erfolg vorantreiben, ihre klinischen Möglichkeiten erweitern und Behandlungsergebnisse optimieren können: Genau das bieten die innovativen Produkte von Carestream Dental. „Ein wichtiger Ausgangspunkt für die Entwicklung von Innovationen ist für uns der Family-Gedanke, den wir mit unseren Business Partnern teilen und der Austausch untereinander. So kam uns auch die Idee für diesen Presstetalk: Wir wollen hier als Carestream Dental diese Veranstaltung nicht nur dazu nutzen, Ihnen unsere Produktneuentwicklungen vorzustellen, sondern auch, um mit Ihnen in den Dialog zu kommen.“, erklärte Robert Leonhardt, Sales & Marketing bei Carestream Dental, anlässlich des Presstermines im vergangenen März auf der Internationalen Dental Schau.

Auf Veränderungen reagieren und Lösungen finden

„Die Dentallandschaft verändert sich. Beispielsweise geht der Trend zunehmend weg von der Einzelpraxis hin zu Medizinischen Versorgungszent-

ren (MVZ), die andere Anforderungen beispielsweise an Konnektivität haben. Für solche Großpraxen, Praxisnetzwerke oder auch Dental Support Organisations wollen wir Produkte mit offenen Schnittstellen anbieten.“, sagte Roland Schmidt, Regional Sales & Service Director Central, East und North Cluster, beim IDS-Presstetalk.

Bestes Beispiel hierfür ist IO Scanner Link: „Behandelnde können mit dieser neuen Funktion der CS Imaging 8-Software ihre Carestream Dental-Bildgebungsgeräte mit führenden Intraoralscannern anderer Hersteller wie Medit, Dexis, 3Disc und weiteren nutzen.“, schilderte Maik Gerullis, Applikationsspezialist und Trainer von Carestream Dental. Um seinen Kunden noch mehr Flexibilität zu bieten, wird Carestream seine Software über die nächsten Monate für noch viele weitere öffnen. Das Modul Prosthetic-Driven Implant Planning (PDIP) der CS Imaging 8-Software ist zudem in der Lage, Scans von Intraoralscannern zu akzeptieren, die STL/PLY-Dateien generieren. Diese Öffnung der Software für andere Geräte und Dateiformate gibt dem Behandelnden mehr Möglichkeiten, erleichtert die Zusammen-

arbeit und führt zu mehr Kontrolle über das endgültige klinische und ästhetische Ergebnis.

Innovation und Sicherheit in Einklang

Carestream Dental bietet fortschrittliche und dennoch intuitive digitale Bildgebungsverfahren, die selbstverständlich auch alle Anforderungen an Sicherheit für klinische Anwender und Patienten erfüllen. Seit dem 1. Januar 2023 gilt in Deutschland eine neue Verordnung, die Zahnarztpraxen dazu verpflichtet, jede an Patienten abgegebene Röntgendosis zur Qualitätssicherung automatisch aufzuzeichnen. Durch die Installation eines Update der CS Imaging 8-Software können Carestream-Kunden hier mit ihren aktuellen Produkten wie beispielsweise dem Speicherfoliengerät CS 7200 ganz einfach gesetzeskonform weiterarbeiten.

Durch das Update ist die Neo Edition des CS 7200 nun auch in der Lage, Bilder von unterschiedlichen Standorten in einem Gerät zu verarbeiten. Dieses Feature macht das CS 7200 zu einer attraktiven und zukunftssicheren Lösung, beispielsweise wenn

#1 IN DER PROFESSIONELLEN ZAHNAUFHELLUNG WELTWEIT

Opalescence™
tooth whitening systems



30+ Jahre Erfahrung

100 Millionen strahlende Lächeln

50+ Industriepreise für die Zahnaufhellung

VITA LUMEX AC

Hochästhetik auf Titan und allen anderen keramischen Gerüsten

Zahntechniker Tsai-Lien Shih ist fasziniert von innovativen Dentalmaterialien und -technologien und ist deswegen immer wieder gespannt und neugierig auf die nächsten Entwicklungsschritte.



Abb. 1. CAD/CAM-gestützt gefertigtes Titangerüst auf dem Modell.



Abb. 2. Titan bietet gerade bei starker Belastung funktionelle Sicherheit.

Tsai-Lien Shih bleibt nicht im Arbeitsalltag stehen, sondern probiert immer wieder Neues aus, um seiner Kundschaft auch zukünftig die bestmögliche Ästhetik und Funktion bieten zu können. Um dieses Ziel zu erreichen, investiert er systematisch und ist immer wieder auf der Suche nach den richtigen Partnern und Zahnärzten, die seine Philosophie teilen. Sein Labor ist also ein lebendiger Prozess, in dem es immer wieder positive Veränderungen gibt.

Erfolgsrezept: Weiterbildung und der Mix aus digital und analog

Die Weiterbildung seiner angestellten Zahntechniker sieht er als dauerhafte Maßnahme zur Qualitätssicherung. Sein Labor setzt dabei konsequent auf einen Mix von digitalen und konventionellen Workflows, um auch der Individualität der Patienten gerecht zu werden. Seit einiger Zeit verwendet er die universelle Verblendkeramik VITA LUMEX AC (VITA Zahnfabrik, Bad Säckingen, Deutschland), um seinen Angestellten eine einfache und universelle Prozesssicherheit bei der Verblendung an die Hand zu geben. Neben Keramikgerüsten verblendet er mit der leuzitverstärkten Glaskeramik auch Titan in der ästhetischen Zone. Wie das zu seiner Philosophie passt, berichtet er in folgendem Interview.

Warum haben Sie beschlossen, ein Titangerüst für eine Einzelzahnversorgung in der ästhetischen Zone zu verwenden?

Das hat zum einen ganz ökonomische Gründe, denn wegen der fluktuierenden Preise für Gold und andere Metalle verwenden viele Zahnärzte und Zahntechniker gerne Titan als Gerüststruktur, wenn es die Indikation erlaubt. Titan hat sich bewährt und verfügt über eine hervorragende Biokompatibilität. Gerade auf Implantaten – die ja auch aus Titan gefertigt werden – gewährleistet es eine präzise Verschrau-

VENUS BULK FLOW ONE

Ohne
zusätzliche
Deckschicht!



+++ WELTNEUHEIT VON KULZER +++ NEUE GENERATION BULK FILL KOMPOSIT +++ MADE IN GERMANY +++

Venus® Bulk Flow ONE.

Abrasionsstabiles, einfarbiges Bulk Flow Komposit für 4 mm Schichten.
Ohne zusätzliche Deckschicht. In einer Universalfarbe (Spektrum A1 – D4).



Weitere Informationen, Studien
und das 3+1 Kennenlernangebot unter
kulzer.at/venus-bulk-flow-one

Mundgesundheit in besten Händen.

 **KULZER**
MITSUI CHEMICALS GROUP



Abb. 3. Die höchsthetische Verblendung mit der universellen Verblendkeramik VITA LUMEX AC.



Abb. 4. Die titankeramische Krone mit VITA LUMEX AC wirkte absolut lebendig und natürlich.

bung und Stabilität. Bei einem tiefen und starken Biss mit großer Krafteinwirkung sorgt es für die nötige Robustheit. Auf qualitativ hochwertigem Titan ist die Haftung von VITA LUMEX AC außerdem exzellent.

Eine metallische Gerüststruktur zu maskieren und darauf eine lebendige Verblendung zu etablieren, ist eine Herausforderung. Wie bewältigt VITA LUMEX AC diese Aufgabe?

Die VITA LUMEX AC OPAQUE-Massen unterscheiden sich sehr von anderen, konventionellen Metallkeramikmassen. Mit diesen brauchten wir drei bis vier Schichten Opaker und damit auch drei bis vier Brände, um den dunklen Titankern abzudecken. Die einzelnen Schichten durften dabei nicht zu dick sein, um Risse zu vermeiden, die anschließend nur schwierig in den Griff zu bekommen waren. Genau da habe ich mit VITA LUMEX AC einen echten Vorteil. Auch bei dicken Opakerschichten habe ich nie Risse erlebt. Das bedeutet weniger Schichtungen und natürlich weniger Zeitaufwand.

Wie lässt sich mit VITA LUMEX AC Hochästhetik auf Titan erzielen? Welche Rolle spielt dabei die Farbtreue des Verblendsystems zu den VITA Farbstandards?

Nach dem Opaker verwende ich die VITA LUMEX AC FLUO INTENSE-Massen, womit ich die Fluoreszenz aus der Tiefe individuell steuern kann. Damit lässt sich Hochästhetik viel einfacher erzielen. Ich habe gehört, dass VITA zusätzlich die POWERWASH-Massen anbieten wird, um noch mehr Kontrolle auf Gerüsten mit unterschiedlichen Transluzenzgraden zu haben. Ich freue mich schon darauf, das auszuprobieren (lacht). Die Farbtreue als Basis für eine passende Reproduktion ist im VITA SYSTEM 3D-MASTER nach dem Brand exzellent. Im VITA classical A1-D4 scheinen mir die keramischen Massen sogar minimal wärmer zu sein, was aber zu den asiatischen Farbtönen passt.

Wie beurteilen Sie generell die Brennbarkeit von VITA LUMEX AC? Verwenden Sie die universelle Ver-

blendkeramik auch auf keramischen Gerüsten bzw. alleine auf feuerfesten Stümpfen?

Die Brennbarkeit ist nach meinen Erfahrungen einfach herausragend. Gerade im Vergleich zu anderen beliebten niedrigschmelzenden Verblendkeramiksystemen liefert VITA LUMEX AC die besten Ergebnisse. Sogar nach vier bis fünf Bränden sind Morphologie und Farbe absolut stabil. Das ist phänomenal. Auch bei keramischen Gerüststrukturen habe ich diese Erfahrung gemacht. Auf feuerfesten Stümpfen habe ich VITA LUMEX AC noch nicht ausprobiert. Da habe ich bisher immer VITA VM 9 verwendet. Ich warte aber nur noch auf den richtigen Fall, um auch hier VITA LUMEX AC einzusetzen.

www.vita-zahnfabrik.com



Der Zahntechniker Tsai-Lien Shih ist Technischer Direktor des Chuang Yi Dental Lab (Yüan-lin, Taiwan).

Bessere Effizienz im Labor-Alltag

Fräsgerät M6 Teleskoper Blank Changer mit Blankwechselfunktion

Mit dem neuen Fräsgerät M6 Teleskoper Blank Changer automatisiert Zirkonzahn Prozesse, beschleunigt Abläufe und steigert die Produktivität des dentalen Workflows.

Das 5+1-Achsen-Simultan-Fräsgerät ist mit einem Magazin für 16 oder 64 Blanks (upgradebar bis zu 150-200) sowie einem Blank Changer ausgestattet, der es ermöglicht, Materialblanks autonom vom Magazin in den Orbit zu befördern. Nach der Fertigstellung der Struktur werden sie erneut am korrekten Platz im Magazin abgelegt. So können nun Restaurationen aus verschiedenen Dentalwerkstoffen, Farben und Höhen vollautomatisiert ohne manuelle Zwischenschritte gefertigt werden. Mit der Nass- und Trockenbearbeitungsfunktion lassen sich alle gängigen weichen und harten Dentalwerkstoffe bearbeiten. Durch den verbauten Teleskoper Orbit M6 können Materialblanks mit einem Durchmesser von 95 mm, 98 mm, 106 mm und 125 mm bearbeitet sowie über spezielle Halterungen Glaskeramik- und Raw-Abutment*-Rohlinge sowie 1er Zirkonblanks bearbeitet werden. Zusätzlich bietet auch das Fräsgerät M6 die bereits bekannten, innovativen Teleskoper-Funktionen (wie z.B. Friktionseinstellung, Double Milling, Stop & Go). Zirkonzahn stattet die M6 serienmäßig mit der neuen Performance Spindle M6 aus. Diese Spindel ist durch einen speziell entwickelten und optimal auf das Fräsgerät abgestimmten Permanentmagnet-Synchronmotor (PSM) in der Lage,

Im Blankmagazin, welches in den Versionen zu 16 oder 64 Blanks (upgradebar) verfügbar ist, können Materialblanks mit den Durchmessern 95 mm, 98 mm, 106 mm und 126 mm zur Bearbeitung mit dem Teleskoper Orbit M6 eingelegt werden.



maximale Drehmomente bis zu 200 Ncm bei Drehzahlen ab 6.000 U/min und bis zu 50.000 U/min bei einer Spitzenleistung von 2,5 kW zu liefern. Zudem ist die Maschine mit einer vor Verunreinigungen geschützten, von der Fräskammer abgetrennten Werkzeugkammer mit automatischer 60-facher Werkzeugwechselfunktion

ausgestattet. Bis zu zwei Magazine mit je 30 Steckplätzen für Bearbeitungswerkzeuge können darin sicher und ordentlich aufbewahrt werden. Die Fräswerkzeuge werden sowohl vor als auch nach der Bearbeitung automatisch auf Fräsertyp oder eventuelle Beschädigungen überprüft.

www.zirkonzahn.com



Abb. 1: Unfallbedingtes Frontzahntrauma Zahn 11



Abb. 2: Polarisationsaufnahmen mit spezieller Referenzkarte

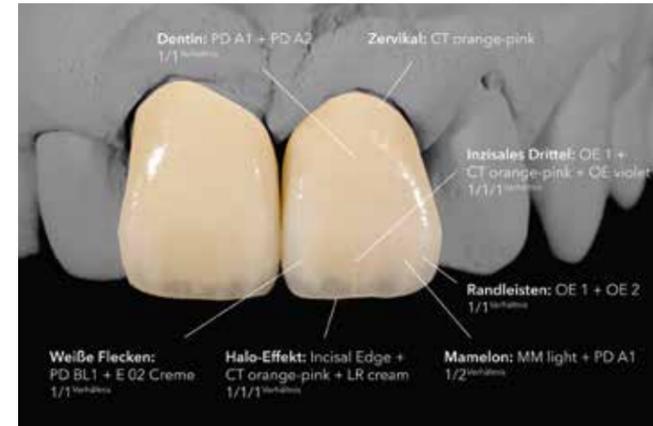


Abb. 3: Schichtschema



Abb. 4: Einsetzen der Restauration

Interessante Fallberichte mit Multi-Zirkonoxid von Sagemax

Das Potenzial von Multi-Zirkonoxid voll ausnutzen

Zirkonoxid hat sich im Bereich des Dentallabors als schnelle und effiziente Vollkeramiklösung fest etabliert und ist nicht mehr wegzudenken. Insbesondere die Entwicklungen der letzten Jahre haben die Eigenschaften von Oxidkeramik (ZrO₂) maßgeblich geprägt. Kein anderes Material vereint Stabilität, Ästhetik, Biokompatibilität, breites Indikationsspektrum, Kosteneffizienz und zeitgleich einfache Integration in den digitalen Workflow so gut wie Zirkonoxid. Es überrascht daher nicht, dass es weltweit die am schnellsten wachsende Materialklasse für vollkeramische Restaurationen ist.

Moderne Multi-Zirkonoxide bieten bereits integrierte Farb- und Transluzenzverläufe und ermöglichen die Herstellung hochästhetischer Restaurationen, entweder monolithisch oder mit einer minimalen Mikroverblendung. Dabei haben Anwender oft die Möglichkeit, zwischen verschiedenen Transluzenzstufen der Multi-Zirkonoxide zu wählen. Ein Beispiel dafür ist Sagemax, das Unternehmen bietet zwei unterschiedliche Multi-Zirkonoxide an, die sich hinsichtlich ihrer lichtoptischen und physikalischen Eigenschaften unterscheiden. Um das Potenzial des jeweiligen Materials auszuschöpfen, ist es unabdingbar, die gegebene Mundsituation genau zu kennen. Nur unter Einbeziehung zweier Fragestellungen kann eine sinnvolle Wahl des richtigen Multi-Zirkonoxids getroffen werden.

Erstens: Funktionelle Anforderungen

- Welchen Belastungen wird die Restauration ausgesetzt sein?
- Ist eine hohe mechanische Festigkeit erforderlich?

- Handelt es sich um eine Einzelzahnversorgung oder eine Brückenversorgung?
- Welche Platzverhältnisse liegen vor? Welche Materialschichtstärke und Verbinderquerschnittsfläche werden benötigt?

Zweitens: Ästhetische Anforderungen

- Welches Farb- und Transluzenzniveau wird für die Restauration benötigt, um ein harmonisches und natürliches Erscheinungsbild zu erzielen?
- Wie ist die Farbe und die Transluzenz der Nachbarzähne?
- Welche Farbe haben die präparierten Zahnstümpfe?
- Wird die Restauration im Frontzahnbereich oder im Seitenzahnbereich eingesetzt?

Durch die Berücksichtigung dieser Fragen kann eine fundierte Entscheidung getroffen werden, um das geeignete Multi-Zirkonoxid auszuwählen und ein ästhetisches Ergebnis zu erzielen. Die folgenden zwei Fälle beschäftigen sich genau mit diesem

Thema und zeigen eindrucksvoll das Potenzial und die Möglichkeiten von Multi-Zirkonoxid.

Fall 1: Bastian Wagner – Mikroverblendung auf Multi-Zirkonoxid

Ein junger Patient mit einem unfallbedingten Frontzahntrauma an den oberen ersten Schneidezähnen (Abb. 1). Zahn 11 ist devital und weist bereits eine starke Verfärbung auf, während Zahn 21 vital und nicht verfärbt ist. Die Farbbestimmung wurde an Zahn 12 mithilfe des digitalen Farbbestimmungssystems eLAB (Fa. Emulation S.Hein) durchgeführt. Hierbei wurden Polarisationsaufnahmen mit einer speziellen Referenzkarte gemacht (Abb. 2).

Materialauswahl: Um eine ästhetisch ansprechende Frontzahnversorgung zu gewährleisten, wurde

entschieden, eine individuelle Mikroverblendung auf Multi-Zirkonoxid anzufertigen. Als Basismaterial für die anatomisch geformte Unterkonstruktion wurde NexxZr T Multi (Fa. Sagemax) verwendet. Das Multi-Zirkonoxid NexxZr T Multi erwies sich in diesem Fall aus folgenden Gründen als besonders geeignet: Erstens bietet es eine hohe Festigkeit, womit dünne Wandstärken möglich sind und eine hohe Sicherheit gewährleistet. Zweitens weist es eine erhöhte Opazität im Dentinbereich auf und ermöglicht somit eine gute Abdeckung des verfärbten Stumpfes an Zahn 11. Und drittens bietet es eine hohe Transluzenz im inzisalen Drittel, was ein Hochziehen der Konstruktion bis zur Inzisalkante erlaubt, ohne ästhetische Einschränkungen zu verursachen.

Mikroverblendung: Die Mikroverblendung wurde mit der niedrigschmelzenden Nano-Fluor-Apatit-Glas-

keramik IPS e.max Ceram (Fa. Ivoclar) durchgeführt. Das Schichtschema wurde basierend auf den Ergebnissen der eLAB-Software und den lichtoptischen Eigenschaften der umliegenden Zähne festgelegt (Abb. 3).

Ergebnis und Fazit: Die fertiggestellten Restaurationen fügen sich perfekt in die umliegende Mundsituation ein und sind von den natürlichen Zähnen kaum zu unterscheiden (Abb. 4–5). Dieser Fall zeigt auf exzellente Weise, wie ästhetisch und effizient die Mikroverblendtechnik in Kombination mit modernen Multi-Zirkonoxiden ist.

Fall 2: Dominik Monreal – Mikroverblendung auf Multi-Zirkonoxid und monolithisches Multi-Zirkonoxid

Ein Patient mit stark abradieren und deformierten Zähnen wünschte sich eine Komplettsanierung des Ober-



Abb. 5: Ergebnis im Mund des Patienten



Abb. 6: Komplettsanierung des Ober- und Unterkiefers ist gewünscht



Abb. 7: Viergliedrige Brücken aus hochtranslucentem Multi-Zirkonoxid NexxZr + Multi (Fa. Sagemax)



Abb. 8: Schema der Mikroverblendung



Abb. 9: Monolithische Frontzahnkronen und Brücken im Seitenzahnbereich



Abb. 10: Ergebnis im Mund des Patienten

und Unterkiefers (Abb. 6). Bei der Farbauswahl wurde besonderer Wert daraufgelegt, eine Zahnfarbe zu wählen, die zur gegebenen Mundsituation und somit letztendlich zum Patienten passt.

Materialauswahl: Bei der Auswahl des Materials stellt sich zunächst die Frage, welche Art von Indikationen vorliegen und mit welchem Material diese am besten umgesetzt werden können. In diesem Fall handelte es sich überwiegend um Einzelzahnrestaurationen im Frontzahnbereich sowie um 4-gliedrige Brücken mit einem Pontic im Seitenzahnbereich. Die Platzverhältnisse und die Farbe der Stümpfe spielten ebenfalls eine wichtige Rolle bei der Materialauswahl. Da im vorliegenden Fall ausreichend Platz vorhanden war und keine Stümpfe stark verfärbt waren, wurde sich für das hochtranslucente Multi-Zirkonoxid NexxZr+ Multi (Fa. Sagemax) entschieden. Dieses Material besitzt für die gegebene Materialstärke ausreichende Festigkeit und bietet aufgrund

seiner höchstästhetischen Eigenschaften eine wunderbare Basis für monolithische Restaurationen (Abb. 7).

Mikroverblendung: Um die Ästhetik der oberen Frontzähne 13–23 zu verbessern, wurde eine einfache Mikroverblendung mit der niedrigschmelzenden Nano-Fluor-Apatit-Glaskeramik IPS e.max Ceram (Fa. Ivoclar) durchgeführt. Das Mikro-Cut-Back wurde lediglich mit Dentin und Schneide aufgefüllt und nach dem Brennvorang leicht mit Ivocolor-Malfarben (Fa. Ivoclar) charakterisiert (Abb. 8). Die monolithischen Frontzahnkronen im Unterkiefer sowie die Brücken im Seitenzahnbereich wurden ausschließlich mit den Ivocolor-Malfarben bemalt und glasiert (Abb. 9).

Ergebnis und Fazit: Die eingesetzten Restaurationen sehen sehr natürlich aus und fügen sich hervorragend in das Gesamtbild des Patienten ein (Abb. 10). Die Entscheidung für ein hochtranslucentes Multi-Zirkonoxid hat sich in diesem Fall als genau die richtige Wahl erwiesen. Es ist beein-

druckend, wie lebendig und ästhetisch monolithische Restaurationen aus Multi-Zirkonoxid wirken und wie einfach sie hergestellt werden können.

www.sagemax.com

DENTAL DESIGNER

Fall 1: Bastian Wagner

Zahntechnikermeister,
Deutschland
www.wagner-dental-design.com
Instagram: mdt_bastian_

Fall 2: Dominik Monreal

Zahntechniker, Deutschland
Instagram: dominikmonreal8

und Kristina Günter

Zahnärztin, Deutschland
www.zahnarzt-kleve.de
Instagram: zahnarzt_kleve

Abdruckdesinfektion: Perfekte Hygiene mit minilu

Im Praxis- und Laboralltag geht es nicht nur um einfühlsame Patientenbetreuung und präzises Handwerk, sondern auch um einwandfreie Hygiene. Ob Geräte, Arbeitsflächen, Abformungen oder fertiger Zahnersatz – alles sollte entsprechend gereinigt und desinfiziert werden. Bei minilu.at gibt es alles, was dafür benötigt wird.

Zur Flächendesinfektion eignen sich besonders oberflächenschonende Desinfektionsmittel zum Aufsprühen. Noch praktischer sind vorgetränkte Reinigungstücher. Daneben sind auch Händehygiene sowie persönliche Schutzmaßnahmen zu beachten. Deshalb gehören Desinfektionsmittelspender und Schutzausrüstung wie Handschuhe in jede Praxis und jedes Dentallabor.

Für den hygienisch einwandfreien Zustand von Abformungen und zahn-technischen Werkstücken, die ins Labor gelangen, ist die Zahnarztpraxis

zuständig. Nach der Bearbeitung sollte das Werkstück wieder aufbereitet werden, bevor es an die Praxis geht. Für beide Fälle hat sich die Desinfektions- und Reinigungsschleuse Hygojet von Dürr Dental bewährt. Sie desinfiziert Werkstücke äußerst effektiv und ist dazu noch kostensparend gegenüber der Desinfektion im Tauchbad. Das geschlossene Gehäuse verhindert ein Austreten von Aerosolen und damit die Kontamination der Arbeitsumgebung.

www.minilu.at



Die Desinfektions- und Reinigungsschleuse Hygojet von Dürr Dental findet man unter der Artikelnummer 63250 im minilu-Shop.

Miele

Bis zu 4.000 € Aktionsvorteil

Mehr Leistung.
Mehr Service.
Mehr Wert.

Miele Professional. Immer Besser.



XL Lösungen zum Aktionsvorteil!*

Unsere 360PRO Lösungen sind auf den Bedarf Ihrer Zahnarztpraxis ausgerichtet. Kombinieren Sie selbst: Unsere leistungsstarken Thermodesinfektoren und Sterilisatoren mit bedarfsgerechten Beladungsträgern und unserem Vor-Ort-Service. Jetzt von den Aktionspaketen profitieren!

* Die Aktion umfasst die Aktionspakete S, M, L, XL mit den Modellen PG 8581, PG 8591 und Cube, Cube X sowie die jeweiligen Komponenten. Die Höhe des Aktionsvorteils ist abhängig vom gekauften Aktionspaket und wird vom UVP direkt beim Kauf abgezogen. Die Aktion gilt nur in Österreich. Eine Barauszahlung ist ausgeschlossen. Die Aktion ist mit keinen anderen Miele Professional Aktionen kombinierbar. Änderungen vorbehalten! Aktionszeitraum 1.09. - 30.11.2023. Weitere Informationen unter: miele.at/pro/xldent

Zur Aktion



miele.at/pro/xldent

Doppelinterview CAD/CAM Blöcke

CAD/CAM Blöcke: Vielfältiger und schneller zu bearbeiten

Indirekte Restaurationen direkt in der Praxis herzustellen, war vor mehr als 30 Jahren revolutionär – heute gehört es dank zahlreicher Weiterentwicklungen aller Komponenten zu den alltäglichen Behandlungsabläufen. Insbesondere bei den Materialien haben Innovationen zu großen Fortschritten in der restaurativen Zahnheilkunde geführt. Wie haben diese den Praxisalltag verändert? Welche Materialien bieten einen echten Mehrwert? Diese Fragen diskutierten Dr. Bernhild-Elke Stammnitz, niedergelassene Zahnärztin aus Langen, und Dr. Kerstin Hirland, niedergelassene Zahnärztin in Bad Neuenahr-Ahrweiler.



CEREC MTL Zirconia vereint eine hohe Biegefestigkeit mit einer ansprechenden Ästhetik auch für den Seitenzahnbereich.



Mit CEREC Tessera steht ein Lithiumdisilikat zur Verfügung, das bei ästhetisch herausfordernden Restaurationen aufgrund der Farbauswahl viele Vorteile bietet.

In den vergangenen Jahren wurden CAD/CAM-Blöcke umfangreich weiterentwickelt. Welche sind für Sie die herausragendsten Innovationen?

Dr. Stammnitz: Zirkoniumdioxid für den Chairside-Workflow ist meiner Ansicht nach eine der wichtigsten Neuerungen. Dieses Material stellt aufgrund seiner Eigenschaften besondere Anforderungen in der Bearbeitung und war deshalb bis dahin keine Option für die Versorgung in einer Sitzung. Inzwischen gibt es Multilayer-Zirkonblöcke, die dank ihrer guten Ästhetik in den Vordergrund drängen.

Dr. Hirland: Wir arbeiten in unserer

Praxis seit einem Jahr mit CEREC, und ich kann das nur bestätigen. Die Entwicklung der Multilayer-Zirkonoxid-Blöcke und somit die Möglichkeit, Frontzahnbrücken mit dem CEREC-Workflow ästhetisch ansprechend herzustellen, ist eine entscheidende Innovation. Zum anderen sind modifizierte Lithiumdisilikate deutlich einfacher und schneller im Handling.

Welches Material setzen Sie aus welchen Gründen aktuell besonders häufig ein?

Dr. Hirland: Für Frontzahneinzel- und auch Seitenzahnrestaurationen im ästhetisch sichtbaren Bereich verwenden

wir sehr gerne Celtra Duo, da es bei ästhetisch herausfordernden Restaurationen aufgrund der Farbauswahl viele Vorteile hat. Das Zirkonoxid-verstärkte Lithiumdisilikat ist schnell und einfach in der Verarbeitung und sicher in der Farbauswahl. Für Brücken im Frontzahn- oder auch im Seitenzahnbereich kommt CEREC MTL Zirconia zum Einsatz: Es bietet die nötige Biegefestigkeit und ermöglicht durch den graduierten Farbverlauf des Blocks (Multilayer) ein ästhetisch ansprechendes Ergebnis – auch ohne Malfarben. Bei Einzelzahnkronen im hinteren Molarebereich haben wir gute Erfahrungen mit Zirkonoxid gemacht.

Dr. Stammnitz: Ich nutze aktuell sehr häufig CEREC Tessera, wenn ich Implantate versorge. Das Material ist zuverlässig, lässt sich hervorragend und zügig verarbeiten. Das Material bietet eine sehr gute Ästhetik, die gut weiter individualisierbar ist. Für Brücken setze ich unter anderem auf CEREC MTL Zirconia. Das Schöne ist, dass ich für all diese Materialien nur ein einziges Sortiment mit Malfarben für die Individualisierung benötige.

Das Angebot an Blöcken ist riesig und wächst. Sie beide nutzen mit CEREC Tessera und CEREC MTL Zirconia Blöcke von Dentsply Sirona. Was zeichnet diese im Vergleich zu anderen aus?

Dr. Stammnitz: Zunächst einmal erfüllen alle die physikalischen Anforderungen, die wir an diese Art von Materialien stellen. Neben der Effizienz beim Individualisieren, von der ich eben sprach, gibt es weitere wichtige Argumente: Restaurationen aus diesen Materialien lassen sich im Sinterofen CEREC SpeedFire recht schnell kristallisieren und sind damit für den Chairside-Einsatz sehr gut geeignet. Nicht zu unterschätzen ist, dass diese Blöcke Teil eines aufeinander abgestimmten Workflows sind. Im Praxisalltag bedeutet dies, dass sich Routinen entwickeln können, mit denen sich Fehler vermeiden lassen. Der Ablauf ist schneller und damit effizienter.

Dr. Hirland: Unter den Glaskeramiken ist CEREC Tessera für mich das Material, das am einfachsten und somit am sichersten in der Anwendung ist. Aufgrund der Modifizierung des Lithiumdisilikats zeichnet es sich durch eine hohe Kantenstabilität aus.

Die jeweilige Farbe einer Restauration zu bestimmen, ist oft eine Wissenschaft für sich. Wie gelingt Ihnen die Farbauswahl bei den Blöcken?

Dr. Hirland: Mit CEREC Tessera ist ein ästhetisch ansprechendes Ergebnis viel vorhersehbarer, da das Material bereits vorkristallisiert ist und somit bereits die Grundfarbe aufweist, die man später erzielen möchte. Charakterisierungen lassen sich ganz einfach mit den Malfarben aufbringen, und das Ergebnis ist immer berechenbar. Bei besonders dunklen Zahnstümpfen greife ich gerne auf ein Multilayer-Zirkonoxid zurück, da der dunkle Stumpf mit diesem Material besonders gut abgedeckt wird und nicht durchscheint.

Dr. Stammnitz: Aus meiner Sicht ist die Farbauswahl tatsächlich immer ein wenig Übung und Erfahrung. Sicherlich wird die Farbauswahl inzwischen erleichtert, auch durch die Multilayer-Technologie, da stimme ich zu. Doch ich verlasse mich vor allem auf meine Erfahrung und setze gerne Malfarben ein. Als Zahnärzte schauen wir täglich auf Zähne – dieses dabei erworbene Wissen sollten wir unbedingt einsetzen.

Inwiefern ist für Sie eine schnelle Gesamtbearbeitungszeit wichtig?

Dr. Hirland: Wenn Patienten in einer Sitzung versorgt werden sollen, ist Geschwindigkeit durchaus ein Thema.

Dr. Stammnitz: Ja, und ich finde es wichtig, über Behandlungszeiten nachzudenken – sowohl aus Patienten- als auch aus Zahnarzt-Sicht. Wir sprechen nicht über Sekunden, aber wenn ich bei einer Behandlung 10-15 Minuten Zeit einsparen kann, gewinne ich diese für einen anderen Patienten und sein Anliegen.

Viele Faktoren tragen zu einer hoch-

wertigen und dauerhaften Restauration bei. Welche Bedeutung hat der Block selbst für Ihre klinischen Ergebnisse?

Dr. Stammnitz: Sagen wir es so: Das Material allein ist nicht alles, aber ohne das geeignete Material geht in der restaurativen Zahnheilkunde nichts.



Dr. Bernhild-Elke Stammnitz

Die Auswahl muss indikationsgerecht erfolgen und dabei die jeweiligen Anforderungen an Funktion, Ästhetik und Handling erfüllen.

Dr. Hirland: Das sehe ich auch so. Für mich ist bei der Qualität und Langlebigkeit einer Restauration die Qualität des Randschlusses entschei-

dend. Eine hohe Kantenstabilität, wie sie beispielsweise CEREC Tessera bietet, ist dabei von Vorteil.

Wenn Sie sich einen Block wünschen könnten: Welche Eigenschaften sollte er in sich vereinen?

Dr. Hirland: Ich glaube, dass es der Traum eines jeden Zahnarztes wäre, einen Block für alles zu haben. Ja, wir brauchen Unterschiede aufgrund der Indikation, doch vielleicht wäre es ein Ansatz, das Material über unterschiedliche Einstellungen im Brennverfahren, etwa die Dauer oder die Temperatur zu modifizieren, dass es sich in der Farbe und der Materialeigenschaft so verändern lässt, wie man es für die individuelle Situation braucht.

Dr. Stammnitz: Schöne Idee. In der Tat ist der Gedanke, ein Material universell einsetzen zu können, naheliegend, am besten auch in einer Multilayer-Variante. Und wer weiß: Bei der Befestigung wissen wir heute, dass Zirkonoxid-Restaurationen adhäsiv eingesetzt werden können – das hielt man lange für unmöglich. Insofern: Seien wir gespannt!

Fallbericht

Optimierung der Dentalversorgung mit effizienter Ästhetik

Von Dr. David Juliani, DDS

Als vielbeschäftigter Zahnarzt sucht man stets nach Möglichkeiten, die Zeit, die der Patient im Behandlungsstuhl verbringt, zu verringern und gleichzeitig die Versorgung mit vorhersagbaren, hochästhetischen und langlebigen Restaurationen zu optimieren.



„Das Wichtigste ist, dass ein effizientes Ästhetik-Konzept für verbesserte Patientenerfahrungen sorgt.“

Dies gilt insbesondere für direkte Kompositrestaurationen, die in jeder Zahnarztpraxis eine zentrale Rolle spielen. Der Einsatz von Produkten und Arbeitsabläufen, die die Effizienz erhöhen, ohne dabei die Qualität und Ästhetik der endgültigen Restauration zu beeinträchtigen, verbessert die Rentabilität der entsprechenden Verfahren und somit auch der Praxis. Dies gibt Zahnärzten ausserdem das gute Gefühl, ihren Patienten mithilfe der effizientesten Verfahren erstklassige Endergebnisse bieten zu können. Denn seien wir ehrlich – unsere Patienten wollen nur so kurz wie möglich im Behandlungsstuhl bleiben. Die COVID-Jahre haben den Wunsch der Patienten nach verbesserter Effizienz bei der zahnärztlichen Behandlung noch verstärkt, ohne dass sich die Anforderungen an hochästhetische und natürlich ausse-

hende Ergebnisse geändert haben.

Im Laufe der Jahre wurden enorme Fortschritte bei der Ausräumung ineffizienter Aspekte des direkten Kompositverfahrens erzielt, sei es in Bezug auf die einzelnen technikabhängigen Restaurationsschritte selbst als auch auf die inkrementelle Schichttechnik und Lichthärtung. Bisher wurden Materialien, Instrumente und Technologien zur Rationalisierung des direkten Kompositverfahrens nur separat weiterentwickelt, ohne dass man sich auf das Verfahren als Ganzes konzentriert hat. Verbesserungen in der Lichthärtungstechnologie haben die Behandlungszeiten verkürzt. Fortschritte in der Materialwissenschaft haben zur Minimierung der Polymerisationsschrumpfung, zur Verringerung der Zahnempfindlichkeit und zur Versorgung mit endgültigen Restaura-

tionen, die ihre Ästhetik über viele Jahre behalten, beigetragen. Dank der Verbesserungen bei den Modellier- und Polierinstrumenten sind weniger Arbeitsschritte bei der Bearbeitung von Kompositmaterialien sowie beim Finieren und Polieren erforderlich.

Aus wirtschaftlicher Sicht dienen diese Verbesserungen dazu, es dem Zahnarzt zu ermöglichen, in kürzerer Zeit mehr und bessere zahnmedizinische Leistungen zu erbringen und so die Rentabilität durch eine produktivere Arbeitsweise zu steigern. Ein schnelleres Arbeitstempo allein ist jedoch nicht der Schlüssel zu effizientem Arbeiten. Vielmehr müssen eingeführte Neuerungen von Grund auf optimiert werden, damit sie als aufeinander abgestimmte Systemlösung ineinandergreifen.

Intelligenter arbeiten

Heute stehen endlich vollständig aufeinander abgestimmte Produktlinien wie von Ivoclar zur Verfügung. Diese bieten produktbasierte Lösungen, die optimal aufeinander abgestimmt sind, um Restaurationsverfahren im Seitenzahnbereich zu rationalisieren. Der optimierte Ablauf trägt dazu bei, die Behandlungszeit zu minimieren und gleichzeitig die Ästhetik unserer Restaurationen zu maximieren. Kompositmaterialien wie Tetric PowerFill und Tetric PowerFlow wurden mit Blick auf schnellere und stärkere Aushärtung formuliert – ohne Schrumpfkraft, die zu Empfindlichkeit und Randfrakturen führen. Die Bluephase PowerCure Polymerisationslampe härtet dank neuer Lichthärtungstechnologie in Verbindung mit Tetric PowerFill und Tetric PowerFlow Kompositen eine einzelne 4-mm-Schicht in nur 3 Sekunden aus und spart so wertvolle Behandlungszeit. Die neue Universalfarbentechnologie beschränkt die Auswahl auf drei Farben innerhalb einer Kompositfamilie, so dass Sie Ihren Lagerbestand verschlanken können. Nicht haftende Modellierinstrumente und Einschritt-Poliersysteme vereinfachen das Einsetzen und Finieren der endgültigen Restauration. Der Einsatz von Materialien, Technologien und Instrumenten als aufeinander abgestimmtes Portfolio reduziert die Arbeitsschritte für Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich. Schätz-

ungen zufolge könnten die Arbeitsschritte, die für die Restauration eines Seitenzahns erforderlich sind, um 50 bis 60 % reduziert werden, ohne dass das ästhetische Endergebnis oder die Haltbarkeit der Restauration beeinträchtigt werden. Durch Verwendung eines systematischen Ansatzes mit optimierter Effizienz können Zahnärzte im Laufe eines einzigen Tages mehr Patienten effektiv behandeln, was die Produktivität und Rentabilität erhöht.

Maximale Praxiseffizienz und -rentabilität

Die Einführung eines Effizienten Ästhetik-Konzepts in Ihrer Praxis maximiert nicht nur Ihre Produktivität und Rentabilität, sondern gewährleistet auch eine effizientere Arbeitsweise Ihres Teams. Die Nutzung einer aufeinander abgestimmten Produktlinie bedeutet zudem weniger Unklarheiten und Stress für Ihr Team. Ausserdem verringert sich der Schulungsaufwand für das Personal auf ein Drittel, um sich mit Behandlungsprotokollen sowie der Vor- und Nachbereitung der Behandlung vertraut zu machen. Die Fähigkeit des Personals, Behandlungsplätze schnell mit den erforderlichen Instrumenten und Materialien auszustatten, ist für die Effizienz der Praxis von wesentlicher Bedeutung. Ein aufeinander abgestimmtes Produktsortiment für Seitenzahnrestaurationen vereinfacht nicht nur die Vorbereitung des Behandlungsplatzes,

sondern wirkt sich auch direkt auf Materialbestand und -verwaltung aus und trägt somit zur Kostensenkung bei.

Es gibt unzählige Möglichkeiten, Verfahren zu rationalisieren und die Effizienz der Zahnarztpraxis zu steigern. Die Optimierung der Effizienz bei allen Aspekten der Praxis – von der Terminplanung bis zur Abrechnung – wird Sie und Ihr Team dabei unterstützen, jede Minute des Tages optimal zu nutzen, so dass Ihre Praxis noch erfolgreicher betrieben werden kann.

Wir haben uns hier mit direkten Kompositrestaurationen befasst, weil sie das häufigste Verfahren in unseren Praxen darstellen. Durch Vereinfachung und Rationalisierung direkter Restaurationsverfahren – von der Isolierung der Behandlungsstelle bis zum Bonding und Aushärten des Komposits bei gleichzeitiger Erzielung hochwertiger ästhetischer Restaurationen – können Sie Behandlungen mit höherer Effizienz und besserer Vorhersagbarkeit durchführen.

Das Wichtigste ist jedoch, dass ein Effizientes Ästhetik-Konzept für verbesserte Patientenerfahrungen sorgt. Es stärkt die Beziehung zwischen Zahnarzt und Patient enorm, wenn die Behandlungszeit maximal verkürzt werden kann und gleichzeitig den Anforderungen des Patienten an Ästhetik und Haltbarkeit maximal entsprechen werden kann.



Registrieren Sie sich hier, um aufeinander abgestimmte Produktlösungen für die Direkte Füllungstherapie in Ihrer Praxis zu erleben – mit einem persönlichen Beratungsgespräch inklusive gratis Workflow-Testkit.



Dr. David Juliani, DDS



Dr. Juliani ist Senior Director bei Smile Partners USA und betreibt eine Privatpraxis in Rochester Hills, Michigan.

Er ist ein nationaler Ausbilder für CAD/CAM-Technologie in der Zahnmedizin und Praxistechnologien. Seit 2003 ist er CAD/CAM-Anwender, Ivoclar KOL und Betatester, der Cerec® unterrichtet. Er wurde neun Mal in Folge vom Consumer Research Council of America als einer der profiliertesten Zahnärzte Amerikas und vom Hour Detroit Magazine als Top-Zahnarzt in Detroit ausgezeichnet.

Fallstudie

Die Kaufläche aus der Kanüle – Höcker für Höcker mit einem thixotropen Komposit

von Dr. med. dent. Markus Lenhard

Die intraorale Wiedergabe der korrekten okklusalen Morphologie bei grossen Kompositaufbauten stellt eine Herausforderung dar. Insbesondere wenn ein oder mehrere Höcker ersetzt werden müssen, muss die Restaurationshöhe geschätzt werden und die Gestaltung der Höckerabhänge erfolgt ohne Leitstrukturen, wie z. B. Kavitätenwände, an denen das Material adaptiert werden kann.

Grundsätzlich können solche Restaurationen zu hoch aufgebaut werden und die korrekte Höhe und Morphologie nachträglich mittels rotierender Instrumente und Okklusionsfolie angepasst werden. Diese Vorgehensweise ist jedoch zeitaufwändig und führt in aller Regel zu einer funktionellen, aber nicht unbedingt schönen okklusalen Morphologie. Die Firma GC hat seit einigen Jahren mit dem G-ænial® Universal Injectable ein hochgefülltes, fließfähiges Komposit im Portfolio, das für den Einsatz in kaulastragenden Bereich geeignet ist. Das Material kann neben der Injektionstechnik auch zum direkten, freien Gestalten der Kauflächen einschliesslich des Höckerersatzes verwendet werden. Die Vorgehensweise ist dabei analog

dem Wax-up einer Restauration im zahntechnischen Labor. Dabei kann weitgehend oder sogar vollständig auf den Einsatz von Modellierinstrumenten verzichtet werden. Voraussetzung für das erfolgreiche Einsetzen dieser Technik ist eine gute Kenntnis der okklusalen Morphologie, d.h. des Fissurenverlaufes und der Höcker-Höckerbeziehung. Der hier vorgestellte Fall illustriert die Vorgehensweise bei dieser Komposit-Wax-up-Technik, diskutiert materialspezifische Fragen und gibt Empfehlungen für den geeigneten Indikationsbereich.

Klinischer Fall

Im vorliegenden Fall wurde die gesamte Restauration mit G-ænial Universal Injectable (GC, Farbe A3 /

AO3) geschichtet und dabei komplett auf den Einsatz von Modellierinstrumenten verzichtet. Abb. 1 zeigt die Ausgangssituation mit einer grossen Kompositrestauration an Zahn 16, welche aufgrund eines Adhäsionsverlustes und Undichtigkeit im mesialen Bereich ausgetauscht werden sollte. Nach Entfernung der alten Restauration und Präparation der Kavität (Abb. 2) wurde ein Teilmatrizensystem (Palodent, Dentsply, Abb. 3) angelegt. Es erfolgte eine selektive Schmelzätzung mit Phosphorsäure für 15 s (Abb. 4). Nach dem Abspülen der Phosphorsäure wurde ein Universaladhäsiv aufgetragen. Auch wenn die Hersteller die Universaladhäsive für alle Ätzprotokolle (Total-etch, Self-etch oder Selective etch) freigeben, ist wann immer möglich die selektive Schmelzätzung aufgrund der besseren Haftung vorzuziehen. Im weiteren Vorgehen wurden die fehlenden Kavitätenwände schrittweise mit G-ænial Universal Injectable aufgebaut. Die Viskosität des Materials liegt zwischen einem klassischen Flow und einem konventionellen Komposit, so dass das Material die Oberfläche gut benetzt, aber standfest genug ist, um damit direkt aus der Spritze zu modellieren (Abb. 5–8).

Voraussetzung für den Einsatz von G-ænial Universal Injectable in der hier beschriebenen Technik ist die Kenntnis der korrekten Anatomie der Kaufläche des betreffenden Zahnes. Bei einem oberen ersten Molaren verbinden sich die Höckerabhänge wie in Abbildung 9 dargestellt. Grundsätzlich wird mit der Modellation des grössten Höckers, des mesio-palatalen, begonnen (Abb. 10). Die vom Hersteller angegebene, zulässige Schichtstärke beträgt bei helleren Farben 2,5mm und bei dunkleren und opaken Farben 1,5-2,0mm. Wie bei den meisten Kompositen ist die tatsächlich erreichbare Schichtstärke etwas höher. Allerdings besteht ein linearer Zusammenhang

zwischen der Durchhärtungstiefe der Kompositen und dem Logarithmus der applizierten Energiedosis. Ein Verdoppeln der Aushärtungszeit oder ein Verdoppeln der Lichtintensität der Polymerisationslampe führt also nicht zu einer verdoppelten Durchhärtungstiefe. Hier müsste ein Mehrfaches der Energie aufgewendet werden. Aus diesem Grund ist es wichtig den Höcker mit der höchsten Schichtstärke zuerst zu polymerisieren, da dieser bei jeder Polymerisation der weiteren Schichten der verbleibenden Höcker erneut polymerisiert wird. Auf diese Weise kann innerhalb gewisser Grenzen ein Überschreiten der zulässigen Schichtstärke kompensiert werden.

Im nächsten Schritt erfolgt die Wiedergabe des disto-bukkalen Höckers (Abb. 11). Damit wird die Crista transversa und somit die okklusale Morphologie im Wesentlichen definiert. Im Gegensatz zu konventionellen Kompositen kann mit dem G-ænial Universal Injectable die Modellation der Höckerabhänge mit der Applikationskanüle erfolgen, weitere Modellierinstrumente sind nicht erforderlich. Die Gestaltung der verbleibenden zwei Höckerabhänge ist nun einfach. (Abb. 12).

Nach der Restauration der Kaufläche werden die bukkalen und palatalen Überschüsse mit rotierenden Scheiben (z.B. Sof-Lex, 3M) entfernt (Abb. 13). Eventuelle proximale Überschüsse sollte mit einem Skalpell Nr. 12 oder einem oszillierenden Feilensystem (Proxoshape, Intensiv) entfernt werden. Nach Kontrolle bzw. Einstellung der Okklusion (Abb. 14), erfolgt die abschliessende Politur (Diatech ShapeGuard Composite Polishing Plus, Coltene). Das korrekte Einstellen der Okklusion kann gerade bei Höckeraufbauten sehr zeitraubend sein. Hier zählt sich, von vorneherein, morphologisch korrektes Schichten aus, da dies in der Regel schon vor dem Ausarbeiten zu einer annähernd



Abb. 1: Ausgangssituation



Abb. 2: Zustand absoluter Trockenlegung und Präparation



Abb. 3: Wann immer möglich sind Teilmatrizensysteme vorzuziehen.



Abb. 4: Selektive Schmelzätzung für 15 s.



Abb. 5: Zunächst wird die proximale Wand aufgebaut.



Abb. 6: Nach Aufbau der approximalen Wand kann die Matrize zur besseren Übersicht entfernt werden.



Abb. 7: Das Material ist standfest genug, so dass die bukkale Wand auch ohne Matrize aufgebaut werden kann.



Abb. 8: Bevor die Modellation der Höckerabhänge beginnt, sollte grundsätzlich der Kavitätenboden mit Komposit abgedeckt werden. Bei verfärbtem Dentin eignet sich besonders eine opakere Farbe (AO3).

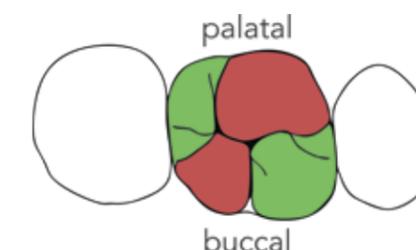


Abb. 9: Die Kaufläche eines oberen ersten Molaren setzt sich aus vier Höckern zusammen. Dabei verbindet sich der mesio-palatale Höcker als grösster Höcker immer mit den disto-bukkalen Höckern. Die so diagonal über den Zahn aufeinander zulaufenden Höckerabhänge bilden die Crista transversa und trennen die beiden verbleibenden Höcker voneinander.



Abb. 10: Der mesio-palatinal Höcker wird grundsätzlich zuerst restauriert. Als grösster der vier Höcker, ist seine korrekte Gestaltung entscheidend.



Abb. 11: Nun folgt der disto-bukkale Höcker, damit ist die okklusale Morphologie festgelegt.



Abb. 12: Mit den verbleibenden zwei Höckerabhängigen ist die Restauration der Kaufläche abgeschlossen.



Abb. 13: Zustand nach Entfernung der bukkalen und palatinalen Überschüsse.



Abb. 14: Okklusionskontrolle.



Abb. 15: Finale Restauration.

perfekten Okklusion führt. Durch die thixotrope Konsistenz von G-ænial Universal Injectable ergibt sich schon bei der Applikation des Materials eine sehr glatte Oberfläche, so dass sich die Politur einfach gestaltet (Abb. 15).

Diskussion

Im Allgemeinen werden fließfähige Komposite nicht für kaulasttragende Füllungen eingesetzt. Das liegt daran, dass diese Materialien in der Regel keine ausreichende Biegefestigkeit und Füllstoffgehalt aufweisen, um den mechanischen Anforderungen im okklusalen Bereich gerecht zu werden.

Mit einer Biegefestigkeit von 173 MP liegt G-ænial Universal Injectable deutlich über der Mehrzahl der zurzeit üblicherweise eingesetzten konventionellen Seitenzahnkomposite. Als fließfähiges Material weist G-ænial Universal Injectable eine recht hohe Schrumpfung auf. Zwar gibt es keine direkte Korrelation zwischen der Schrumpfung und dem Schrumpfstress, da hier andere Faktoren, wie z.B. der C-Factor der Kavität und das E-Modul des Materials entscheidend Einfluss nehmen, aber es ist davon auszugehen, dass das Material dennoch einen höheren Schrumpfstress aufweist. Für die ersten Inkremente in tiefen Kavitäten ist dies als nachteilig anzusehen, spielt aber im Gegensatz dazu, bei dem Wiederaufbau verlorener Höcker aufgrund des niedrigen C-Faktors dieser Inkremente, keine Rolle. Das hier vorgestellte klinische Vorgehen

könnte insofern noch optimiert werden, indem man die tiefen Bereiche der Kavität mit einem fließfähigen Bulk-Fill-Komposit auffüllt und nur die okklusalen Bereiche und Höcker mit G-ænial Universal Injectable aufbaut. Hier spielt das Material seine unschlagbaren Stärken aus und erleichtert den Aufbau grosser, komplexer Kompositrestaurationen erheblich und reduziert die Fertigstellungszeit.

www.gc.dental

Hinweis: Quellen sind der Redaktion bekannt

KONTAKT

Dr. med. dent.
Markus
Lenhard



begann seine Karriere 1992 als wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung für Restaurative Zahnheilkunde und Parodontologie der Universität Heidelberg. Später leitete er das 'JCDE clinical' am Hauptsitz von Ivoclar Vivadent in Liechtenstein. Seit 2003 ist er als niedergelassener Zahnarzt in der Schweiz tätig. Er ist Mitglied des Editorial Board des International Journal of Esthetic Dentistry sowie des Scientific Board der Scandinavian Academy of Esthetic Dentistry und hat mehr als 800 Vorträge und Kurse in 50 Ländern gehalten.

orangedental Intraoralpakete: § 114 Safe mit EzRay AIR Wall

Laut dem TÜV-Röntgenreport 2023 (Erhebung bis 31.12.2022) weisen zirka 15 % der Dental Tubus-Geräte bei der Abnahme Mängel auf. Durch Inkrafttreten des § 114, Abs. 1, Nr. 2 Strahlenschutzverordnung und der damit verbundenen Verunsicherung, hat sich dieser Prozentsatz seit Anfang 2023 drastisch erhöht.

Der § 114 Abs 1 Nr. 2 StrlSchV verlangt eine „elektronische Aufzeichnung der Aufnahmeparameter“ bei intraoralen Röntgenaufnahmen. Deshalb müssen seit dem 01.01.23 Röntgenstrahler nur dann abgenommen werden, wenn sie durch ein neues Gerät ersetzt werden. Diese Aufzeichnung kann nur direkt vom Röntgengerät übertragen werden, da nur dort die individuellen Parameter eingestellt werden. Genau das setzt orangedental mit seinem EzRay AIR Wall exakt um. Durch ein serielles Kabel mit USB-Adapter das mit dem PC verbunden ist, werden

die Aufnahmeparameter der einzelnen Patienten direkt vom Röntgengerät in der byzz'Nxt ray Software elektronisch aufgezeichnet und elektronisch in der Patientendatei dokumentiert. orangedental errechnet keine theoretischen Werte mittels einer Software, sondern verwendet die realen Daten aus dem Röntgengerät. Hierbei ist es unerheblich, ob der Anwender mit Intraoral-Sensor oder Speicherfolienscanner als Bildempfänger arbeiten möchte. Neben den bekannten Intraoral-Sensoren EzSensor HD, dem VSP-Folienscanner sind auch Fremdfabrikate an Bildemp-



Der § 114 Abs 1 Nr. 2 StrlSchV verlangt eine „elektronische Aufzeichnung der Aufnahmeparameter“ bei intraoralen Röntgenaufnahmen.

fängern möglich. orangedental bietet ab sofort über den Fachhandel interessante Intraoralpakete mit Röntgengerät, Folienscanner oder 1–2 Sensoren an, die präzise die Anforderungen des § 114 erfüllen.

www.orangedental.de

3M Science.
Applied to Life.™

Das weltweit erste radiopake Universaladhäsiv

Hinterlässt Ihr radioluzentes Adhäsiv einen „Schatten des Zweifels“?



Testen Sie 3M™ Scotchbond™ Universal Plus Adhäsiv mit dentinähnlicher Röntgenopazität.



3M™ Scotchbond™ Universal Plus

Basiert auf dem bewährten Universaladhäsiv 3M™ Scotchbond™ Universal.

- Für alle direkten und indirekten Indikationen und Ätztechniken geeignet
- Haftet an allen Restaurationsmaterialien ohne zusätzlichen Primer

Einzigartige „Plus“ Eigenschaften:

- Dentinähnliche Röntgenopazität
- Noch bessere Haftung
- BPA-freie Formulierung
- kompatibel mit allen dual- und selbsthärtenden Kompositen ohne Dualhärtungsaktivator



Jetzt testen!
3m.de/sbuplus



Fallbericht

Antiresorptiva und Periimplantitis – was gilt es zu beachten?

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

Der Zusammenhang zwischen der Einnahme von Antiresorptiva und der Entstehung der sog. medikamentenassoziierte Kieferosteonekrose (MRONJ – medication related osteonecrosis of the jaw) gilt mittlerweile als gesichert (s. letzte Ausgabe dental journal). Eine der häufigsten Ursachen für die Entstehung von Osteonekrosen stellt dabei die Zahnextraktion dar, insbesondere wenn empfohlene prophylaktische Maßnahmen (systemische Antibiose, plastischer Wundverschluss, atraumatische Behandlung) nicht oder nur unzureichend eingehalten werden.

Neben der Zahntfernung häufen sich in den letzten Jahren Berichte über die Entstehung einer Osteonekrose auf dem Boden einer Periimplantitis, was sowohl bei oraler Gabe zur Osteoporoseprophylaxe als auch bei intravenöser Gabe im Rahmen von Tumorerkrankungen auftreten kann. Verschiedene Autoren beschreiben neuerdings sogar ein höheres MRONJ-Risiko bei Periimplantitis verglichen mit der Implantatsetzung selbst.

Die Periimplantitis kann als schwerwiegendste biologische Komplikation in der Implantologie bezeichnet werden, die auch in der neuen Klassifikation der parodontalen und periimplantären Erkrankungen als gesonderte Entität mehr Beachtung findet. Definitionsgemäß liegen bei einer Periimplantitis Plaque-assoziierte pathologische Veränderungen in den periimplantären Geweben vor, die von einer mukosalen Entzündung sowie von periimplantärem Knochenverlust gekennzeichnet ist. Genau dieser entzündungsbedingte Knochenverlust scheint bei Patienten unter antiresorptiver Therapie der ausschlaggebende

Faktor für die Entwicklung einer Osteonekrose zu sein. Antiresorptiva hemmen den knöchernen Turnover, indem durch unterschiedliche Mechanismen die Osteoklastenfunktion gebremst wird. Dabei scheint allerdings im Rahmen von periimplantären Entzündungen auch die natürliche Entzündungsabwehr gehemmt zu werden und dementsprechend die Entstehung einer MRONJ begünstigt zu werden. Im folgenden Fall werden die möglichen Auswirkungen einer Antiresorptiva-Einnahme bei vorliegender Periimplantitis deutlich.

Der Fall

Im August 2020 wurde eine 74-jährige Patientin aufgrund von Schmerzen im Bereich des Unterkiefers links vorstellig. Die Patientin war zum damaligen Zeitpunkt in laufender onkologischer Behandlung aufgrund eines metastasierenden Ovarialkarzinoms, das im Oktober 2016 erstdiagnostiziert worden war. Aufgrund ossärer Metastasen erhielt die Patientin seit Beginn der Therapie 2016 Bevacizumab (Avastin) i.v., einen monoklonalen

Antikörper, der an den Gefäßwachstumsfaktor VEGF bindet und damit die Osteoklastenfunktion bzw. das Tumorwachstum hemmt.

Obwohl die Patientin eine überdurchschnittliche Qualität ihrer häuslichen Mundhygiene aufwies, befand sie sich seit Beginn ihrer Grunderkrankung 2016 in einem 6-monatigen Prophylaxe-Recall, da im Bereich des 3. Quadranten Anzeichen eines beginnenden periimplantären Knochenabbaus regio 36, allerdings ohne zusätzlichen Entzündungszeichen wie BOP oder Suppuration, festgestellt wurden (Bild 1). Die Implantate regio 35-37 sowie regio 45-47 waren 25 Jahre zuvor alio loco eingesetzt worden. Zusätzlich war bei der Erstvisite 2016 eine chronisch-apikale Parodontitis festgestellt worden, so dass der Zahn 17 entfernt wurde und in weiterer Folge, nach Rücksprache mit den behandelnden Gynäkologen und auf ausdrücklichem Wunsch und nach Aufklärung der Patientin über Risiken und Komplikationen, unter penibler Beachtung der bekannten Leitlinien mittels Einzelzahnimplantat ersetzt wurde (Bild 2).



Abb. 1: Panoramaraöntgen bei Erstvorstellung (Oktober 2016)



Abb. 2: Panoramaraöntgen nach Implantatsetzung 17 (Februar 2017)



Abb. 3: Panoramaraöntgen mit Zeichen einer Osteonekrose im Unterkiefer links und rechts (August 2020)

Im Rahmen des Recalls wurden im Juni 2019 erstmalig die typischen Zeichen einer Periimplantitis 36 mit gingivaler Schwellung und Suppuration festgestellt. Aufgrund einer akuten Verschlechterung ihres Allgemeinzustandes konnte ein Folgetermin zur Entfernung des Implantates regio 36 von der Patientin nicht mehr wahrgenommen werden, ebenso konnten die weiteren Recallsitzung nicht stattfinden.

Im Panoramaraöntgen, das im Rah-

men des Akuttermins im August 2020 aufgrund der Schmerzen angefertigt wurde, zeigte sich eine dramatische Verschlechterung des periimplantären Zustandes im 3. Quadrant (Bild 3). Das Implantat regio 36 hatte jeden Knochenkontakt verloren, gleichzeitig konnte auch bei den Implantaten regio 35 und 37 ein Knochenabbau von >50% bzw. >30% festgestellt werden. Zudem wurde auch in regio 45 eine destruiende Periimplantitis nachgewiesen. Klinisch zeigten sich

G-ænial® Universal Injectable

Injizieren Sie unser stärkstes Material für direkte Restaurationen.

Fließfähige Konsistenz – dauerhafte Festigkeit: Optimieren Sie Ihre Arbeitsweise!



Probieren Sie die neue Materialklasse – das Injectable!

Universell einsetzbar für alle Kavitätensklassen



- Ultra-feine Bariumfüller (150 µm)
- 173 Mpa Biegefestigkeit
- Kein Kleben
- Geringer Auspressdruck
- Hohe Röntgensichtbarkeit
- Full-coverage Silane Coating (FSC)
- Technologie verbessert: das Ausbringen & den Verbund der Füller in der Matrix

GC AUSTRIA GmbH
www.gc.dental/europe/de-AT



Abb. 4:
Klinisches Bild
nach Ent-
fernung der Im-
plantatkronen
35-37, die Spitze
des frakturier-
ten distalen
Implantates 37
liegt subgin-
gival



Abb. 5:
OP-Situs nach
Entfernung der
verbliebenen
Implantate 35-
37 und Nekros-
ektomie



Abb. 6:
Reizfreier
Zustand regio
35-37 nach drei
Monaten



lingual freiliegende nekrotische Knochenareale beidseits sowie gingivale Schwellungen und multiple Fisteln mit Pusentleerung. Die verblockten Implantatkronen 35-37 waren mobil machten das Kauen für die Patientin unmöglich. Nach sofortigem Beginn einer oralen antibiotischen Therapie mit Amoxicillin+Clavulansäure

875mg/125mg 3x tgl. erfolgte noch am selben Tag die Entfernung der verblockten mobilen Implantatkronen mitsamt Implantat 36, wodurch eine Fraktur des Implantates 37 ersichtlich wurde (Bild 4). Im Anschluss wurde dementsprechend der verbliebene osteointegrierte Anteil dieses Implantates sowie jenes in regio 35 schonend

durch Osteotomie entfernt und nekrotische Knochenareale abgetragen (Bild 5). Nach Präparation eines Mukoperiostlappens erfolgte der spannungsfreie, dichte Wundverschluss. Drei Tage nach diesem Ersteingriff und weiterhin unter antibiotischer Abschirmung (Amoxicillin+Clavulansäure 875mg/125mg 2x tgl.) erfolgte auf dieselbe Weise die Entfernung des Implantates regio 45 und die chirurgische Sanierung des osteonekrotischen Bereichs. Eine zusätzliche Wunddesinfektion erfolgte durch die Patientin selbst mittels 0,2% CHX-Mundspülungen 3x tgl. Neben einer zu erwartenden Schwellung konnten postoperativ keine Komplikationen festgestellt werden. 2 Wochen nach dem Ersteingriff erfolgte bei blanden und vor allem dichten Wundverhältnissen die Nahtentfernung. Bei einer weiteren klinischen und röntgenologischen Kontrolle 3 Monate später konnte der erfolgreiche Verlauf bestätigt werden (Bild 6, 7), die semestralen Recallsitzungen wurden wieder aufgenommen.

Diskussion

Der beschriebene Fall ist aus zwei Gründen als besonders einzustufen. Zum einen wird die Bedeutung der Prophylaxe bei implantologisch versorgten Patienten unter Antiresorptiva-Therapie deutlich. Insbesondere bei i.v.-Gabe von Antiresorptiva im Rahmen onkologischer Therapien sollten periimplantäre Erkrankungen verhindert werden. Natürlich sollten unterstützend regelmäßige Prophylaxesitzungen erfolgen. Allerdings müssen die Patienten ebenso über die Bedeutung der häuslichen Mundhygiene aufgeklärt werden. Wünschenswert wäre auch in solchen Fällen eine engere Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten und den behandelnden Ärzten (Internist, Onkologe, Gynäkologe), um eine Betreuung der betroffenen Patienten zu optimieren. Das Risiko für die Entstehung einer MRONJ ist zwar im Falle von Extraktionen höher, allerdings können auch andere, v. a. vermeidbare Auslöser wie periimplantäre Erkrankungen, schwerwiegende Folgen haben.

Zum anderen konnte gezeigt werden, dass eine Implantation auch bei laufender intravenöser antiresorptiver Therapie mit entsprechenden Vorkehrungen möglich und erfolgreich sein kann. Im Rahmen der Fokussuche vor Beginn der antiresorptiven Therapie wurde bei dem beschriebenen Patienten der beherdete Zahn 17 entfernt und nach Beginn der antiresorptiven Therapie mittels Einzelzahnimplantat ersetzt. Trotz der beeindruckenden destruktiven Prozesse im Bereich des Unterkiefers, konnten zu keinem Zeitpunkt pathologische Veränderungen im Bereich des Implantates 17 festgestellt werden.

Zusätzlich zum Risiko für die Entwicklung einer MRONJ, könnten Antiresorptiva auch einen Einfluss auf die Geschwindigkeit und das Fortschreiten periimplantärer Erkrankungen haben. Die vermutete Reduktion der körpereigenen Abwehr auf Knochenniveau mag im vorliegenden Fall eine Erklärung für die rasche Entwicklung der Periimplantitis und das ungewöhnliche Ausmaß der ossären Destruktion innerhalb kurzer Zeit, knapp 14 Monate, sein. Aufgrund des im Fallbericht beschriebenen aggressiven Verhaltens periimplantärer Entzündung sollte bei Patienten unter antiresorptiver Therapie die Indikation für die Entfernung kompromittierter Implantate großzügig gestellt werden. Aus Sicht des Autors ist das Risiko einer MRONJ durch eine geplante, mit entsprechenden Begleitmaßnahmen durchgeführte Explantation doch geringer im Vergleich zu einem, bei aggressivem Verlauf häufig fragwürdi-

gen, Implantaterhalt durch Periimplantitistherapie.

Zusammenfassend sei nochmals auf die wichtigsten Empfehlungen bei Implantatentfernungen während einer Antiresorptiva-Therapie, unabhängig von ihrer Darreichungsform, hingewiesen:

- prolongierte perioperative, systemische Antibiose, beginnend möglichst 1 Tag präoperativ
- atraumatisches und möglichst minimalinvasives Vorgehen
- sorgfältige Abtragung scharfer Knochentanten im Sinne einer modellierenden Osteotomie
- primär plastische Deckung möglichst mittels Mukoperiostlappen, spannungsfreie Naht
- Regelmäßige Kontrollen und Wundreinigung bis zur Nahtentfernung

Bei Einhalten dieser wichtigen Grundsätze kann eine entsprechende Behandlung auch im ambulanten Bereich sicher und erfolgreich durchgeführt werden.

Hinweis: Quellen der Redaktion bekannt

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



**Dentalclinic
Dalla Torre**
Jaufenstrasse 5
39049 Sterzing (Südtirol)
www.dentalclinic-dallatorre.it



Abb. 7: Röntgenologische Kontrolle nach drei Monaten mit Ausheilen der nekrotischen Areale (November 2020)

Defekte Füllungen: Reparatur oder Austausch?

Universelle Adhäsive bedienen alle restaurativen Ansprüche

Ist eine Zahnfüllung beschädigt, stellt sich die Frage, ob ein kompletter Ersatz notwendig ist oder nur eine Reparatur durchgeführt werden sollte. Im Sinne des Patienten bevorzugen viele Zahnärzte das Letztgenannte, da dies ein minimalinvasives Vorgehen erlaubt und ökonomische Vorteile bietet. Eine wichtige Rolle nimmt die Kompatibilität des verwendeten Adhäsivs mit den verschiedensten Restaurationsmaterialien ein – als vielseitige Option für ein breites Indikationsspektrum bieten sich dabei Universaladhäsive an.

Für den Austausch oder die Reparatur einer Versorgung kann es mehrere Gründe geben: Insbesondere die Polymerisations-schrumpfung, die zu Sekundärkaries, Materialfrakturen, marginalen Verschlechterungen und Verfärbungen führen kann, macht dies unter Umständen notwendig. Des Weiteren kann auch aufgrund von Materialverschleiß oder -ermüdung ein Austausch oder eine Reparatur nötig werden (z. B. Abrasion, Erosion, Chipping, Frakturen). Dabei führen selbst kleinere Füllungsdefekte oft zum kompletten Austausch der Restauration – eine hochwertige Alternative kann jedoch die Reparatur fehlerhafter Füllungen bieten.

Defekte Restauration – austauschen oder reparieren?

Während Versorgungsreparaturen lange Zeit kritisch betrachtet wurden, legt die heutige Datenlage nahe, eine Reparatur von Restaurationen mit lokalisierten Defekten – soweit möglich – einem Austausch vorzuziehen. In diese Richtung weisen auch Aussagen internationaler Experten auf dem Gebiet der adhäsiven Zahnheilkunde, da der Redentistry-Cycle mehr Zähne als Karies zerstöre. Zudem belegen mehrere Studien, dass Reparaturen die Lebensdauer von Restaurationen verlängern können und infolge des mi-

nimalinvasiven Vorgehens die Chance auf das Fortbestehen der Originalrestauration erhöht wie auch das Risiko von Pulpaschädigungen und Behandlungskosten reduziert wird. Ein Übersichtsbeitrag von Hickel et al. sprach bereits 2013 Empfehlungen zur Entscheidung über die Behandlung von insuffizienten Restaurationen aus und stellte Reparaturprotokolle vor. Um modernen, substanzschonenden Therapieansätzen zu folgen und die Verweildauer von direkten und indirekten Versorgungsmaterialien zu verlängern, kommt der intraoralen Reparatur defekter Restaurationen daher eine immer wichtigere Rolle zu.

Intraorale Reparatur – ökonomisch und patientenschonend

In vielen Fällen bietet die intraorale Reparatur für den Patienten wie auch für den Behandler eine zeitsparende, kostengünstige und vor allem substanzschonende Alternative zur Neuanfertigung. Vor dem Beginn einer Reparatur benötigen die beteiligten Oberflächen zunächst eine geeignete, materialspezifische Vorbehandlung. Bei Kompositversorgungen existieren Möglichkeiten wie das Anrauen mit einem feinen Diamanten oder das Sandstrahlen mit (kieselsäuremodifizierten) Aluminiumoxidpartikeln. Anschließend ist der Griff zu einem passenden, leistungsfähigen Adhäsiv



Das Ein-Komponenten-Adhäsiv iBOND Universal ermöglicht aus einer Flasche die intraorale Reparatur fast aller Materialien

unabdingbar, denn bei intraoralen Reparaturen stellt die Kompatibilität des Adhäsivs mit den unterschiedlichen Materialien eine Herausforderung dar: Je nach Restauration muss die Adhäsion an Zahnoberflächen und verschiedenen dentalen Materialien sichergestellt sein. Hierfür stehen neben klassischen Etch-and-Rinse- und Self-Etch-Adhäsiven vielseitige Ein-Komponenten-Adhäsive (z. B. iBOND Universal, Kulzer) bereit, die unter anderem mit einer unkomplizierten und komfortablen Anwendung punkten.

„Alleskönner“ wie iBOND Universal bieten dem Behandler eine zuverlässige, dauerhaft hohe Haftfestigkeit und sind kompatibel mit allen zu reparierenden Materialien (Gold, Nichteinmetall, Silikat-Keramik, Zirkonoxid, Komposit, Kompomer) sowie mit der Anwendung auf Schmelz und Dentin. Daneben lässt sich das Universalad-

häsiv für die Reparatur von Silikat-Keramiken sowie für die Ausbesserung von Veneers nutzen. Die Anwendung ist dabei patientenschonend, denn iBOND Universal kann auch das Risiko postoperativer Komplikationen reduzieren. Ferner dient das Universaladhäsiv unter anderem als Basis für Restaurationen und Reparaturen mit den Kompositen aus dem Venus System (Kulzer), die sich aufgrund der verschiedenen Konsistenzen vielseitig kombinieren und einsetzen lassen:

Für Kompositreparaturen im Frontzahnbereich bilden Venus Pearl und iBOND Universal ein ideales Duo, das ein minimalinvasives Vorgehen ermöglicht und für ästhetische Ergebnisse sorgt; im Seitenzahnbereich empfiehlt sich Venus Diamond. Daneben eignet sich der Venus Diamond Flow Baseline mit seiner weißen, opaken Farbgebung in Kombination mit Venus Color Choco für die Überdeckung von grünlichem Metall (z. B. bei der Reparatur von Metallkeramik-Brücken). Mit den Translux Wave-Polymerisationslampen erhalten die Komposite ihre nötige Festigkeit und mit den Venus Supra-Polierern ihren finalen Glanz, womit der Praxis ein Komplett-Paket für die Zahnerhaltung geboten wird – sei es für die Neuanfertigung oder die Reparatur direkter und indirekter Versorgungsmaterialien.

Fazit

Die Ausführungen verdeutlichen die Vorteile, die eine intraorale Reparatur gegenüber einem vollständigen Füllungsaustausch bieten kann: Die minimalinvasive Vorgehensweise erhält weite Teile der ursprünglichen Restauration, ist mit weniger möglichen Behandlungskomplikationen für den Patienten verbunden und bietet diesem zudem Kostenvorteile. Essentieller Bestandteil einer intraoralen Reparatur ist dabei ein leistungsstarkes Adhäsiv, das eine möglichst große Kompatibilität mit unterschiedlichen Restaurationsmaterialien mitbringen sollte. Universaladhäsive wie iBOND Universal decken eine breite Materialpalette ab und dienen als Basis für die weitere restaurative Behandlung aus einer Hand, beispielsweise mit den Kompositen aus dem Venus System.



Klinische Situation: Gebrochene Kompositrestauration.



Nach dem Anrauen der Oberfläche mit einem feinen Diamantschleifer erfolgt das Auftragen von iBOND Universal (Kulzer) durch sanftes Einreiben für 20 Sekunden.



Die Restauration nach der Reparatur mit Venus Pearl (Kulzer).



Das Ergebnis zeigt die finale, ästhetische Kompositreparatur.

Die Geschlechts-Sprachver(w)irrung

Dschendern in Dschörmeni

Von Jan Henrik Holst, Quelle; „Tichys Einblick 05/19“

Eine sprachliche Mode, das „Gendern“, greift um sich: Die deutsche Sprache wird Opfer der Sprachverhunzer und Sprachverhunzerinnen oder der SprachverhunzerInnen oder Sprachverhunzer*innen. Warum es sich um einen Irrweg handelt.

Es begann wohl in den USA: Irgendwann hatten Leute die Idee, normale englische Sätze wie „Everybody can do what he wants“ und „Who has forgotten his pencil?“ nicht mehr okay zu finden. Sie störten sich daran, dass die Sätze „he“ beziehungsweise „his“ enthielten, also eine maskuline Form – die aber in diesem Zusammenhang allgemein gemeint ist. Man nennt dies „generisches Maskulinum“, eine maskuline Form, die in bestimmten Zusammenhängen allgemeingültig ist, sich sowohl auf Männer als auch auf Frauen bezieht. Für die betroffenen Sätze wurden künstliche und oft grammatisch falsche Alternativen erfunden.



Jan Henrik Holst

Das Phänomen erreichte schließlich auch Deutschland. Aber während Englisch nur sehr eingeschränkt grammatische Geschlechtsunterschiede kennt, sodass sich Änderungen nur selten auswirken, ist die deutsche Sprache reicher bestückt mit solchen Unterschieden. So kennt das Englische zwar einen Unterschied wie bei „a tall man/a tall woman“ (ein großer Mann/eine große Frau), aber schon bei „a tall teacher“ hört es auf – während im Deutschen zwischen einem großen Lehrer und einer großen Lehrerin unterschieden wird, sobald von einzelnen Personen die Rede ist. Es gibt also das biologische Geschlecht (Sexus), und es gibt in zahlreichen

Sprachen ein grammatisches Geschlecht (Genus). Diese stehen in einem komplexen Bezug zueinander, aber auch nur zu einem Teil in überhaupt einem Bezug. So müssen ja auch alle Gegenstände irgendein Genus haben: der Löffel, die Gabel, das Messer. Dass biologisches und grammatisches Geschlecht nicht identisch sind, könnte man schon daran merken, dass es nur zwei natürliche Geschlechter gibt, aber drei Genera in Sprachen wie Deutsch, Russisch, Latein oder Griechisch. Die Vorstellung, es müsse eine „geschlechtergerechte Sprache“ her, führt zu einem Umbau der Sprache. Man nennt dies mit einem Modebegriff „Gendern“.

Wie so oft, wenn etwas auf einmal wichtig sein soll, liegt hier ein pseudoenglisches Wort vor. Man sollte die Komik solcher Begriffe durch entsprechende Orthografie unterstreichen. Hier interessiert also das „Dschendern in Dschörmeni“. Nehmen wir den Satz „Ein Lehrer kann spannenden Unterricht halten, wenn ...“ Er ist natürlich allgemein gemeint, das heißt, auch Frauen sind eingeschlossen. Die Kritik behauptet nun entweder, die Lehrerinnen seien nicht eingeschlossen, oder aber, sie seien es zwar, aber das sei trotzdem nicht in Ordnung – die Frauen müssten „sichtbar gemacht werden“. Helfen sollen dann Konstruktionen wie:

- „Ein(e) Lehrer(in) kann ...“
 - „Lehrer und Lehrerinnen können ...“
 - „LehrerInnen können ...“ (Binnen-I, Aussprache bleibt unklar)
 - „Lehrer*innen können ...“ (mit „Gender-Star“, weil es noch mehr Geschlechter als zwei gebe und das sichtbar sein müsse).
- Dabei wird aber übersehen, dass es im Leben auch Sätze gibt, die auf etwas Negatives bei Personen Bezug nehmen. Beispiel: „Einen Lügner kann man zuweilen entlarven, wenn ...“. Wer darauf besteht, die Lehrerin „sichtbar zu machen“, muss das auch bei der Lügnerin tun, also zum Beispiel so: „Einen Lügner oder eine Lügnerin kann man zuweilen entlarven ...“. Zudem sind die Männer beim generischen Maskulinum auch nicht wirklich „sichtbar“, weil eben

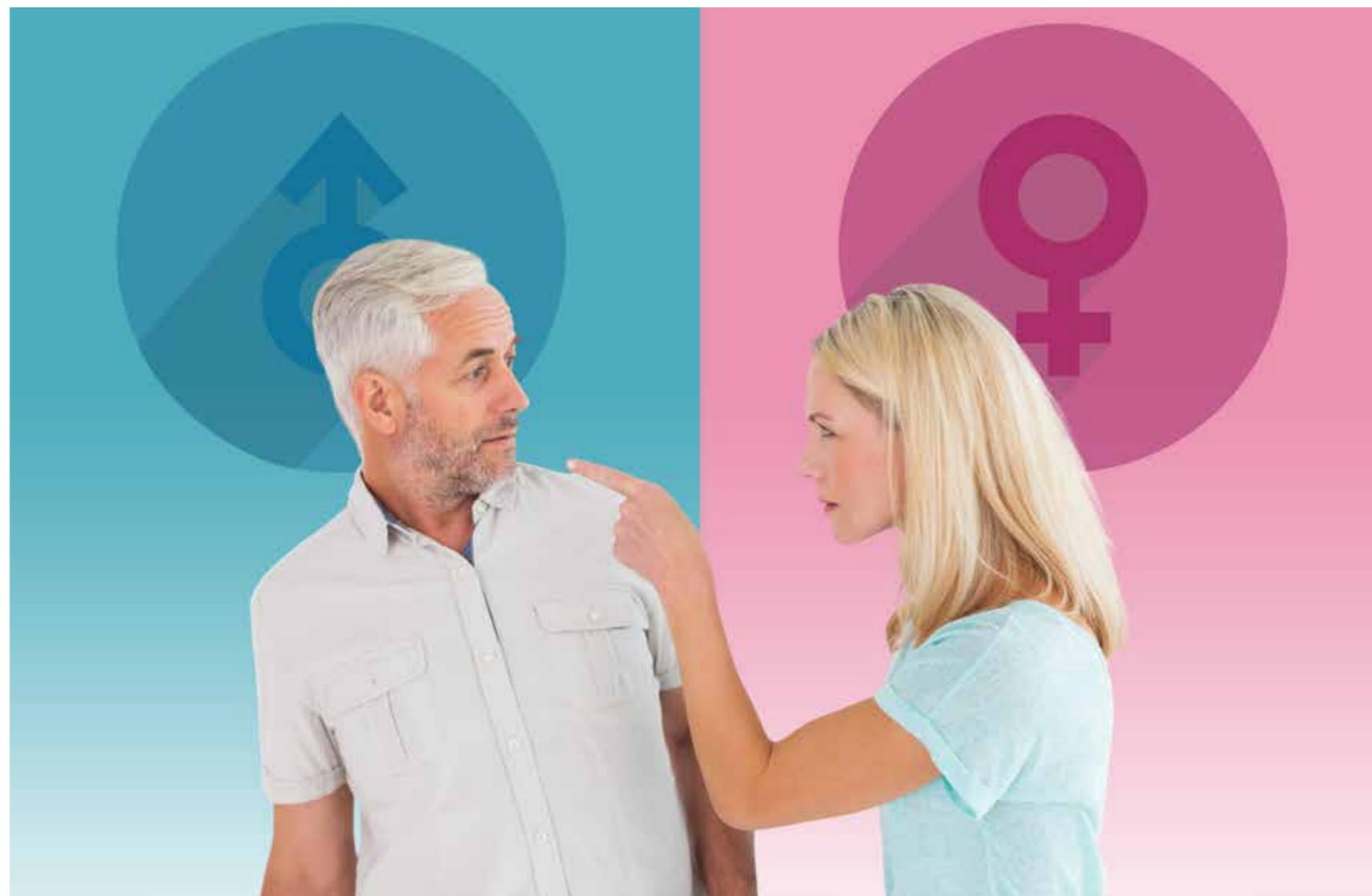
eine allgemeine Bedeutung vorliegt. Ich bin für die Gleichberechtigung der Geschlechter. Ich meine jedoch, dass der Umbau der Sprache kein Ausdruck von ihr ist, sondern eine Ideologie. Hier seien neun Punkte diskutiert: Erstens befördert das Dschendern eine große Umständlichkeit und kostet Zeit und Energie beim Reden, Hören, Schreiben und Lesen. Keine natürliche Sprache der Welt benutzt Doppelausdrücke wie „Schülerinnen und Schüler“. Bei Beschleunigung kommt es zu Nuschel-Organen. Oft wäre in einem einzigen Satz das Dschendern dreifach oder öfter nötig. Mit dem Dschendern wird eine Parallelgesellschaft geschaffen, die aber weniger erfolgreich sein wird als die normale, weil sie umständlicher spricht und die Verständlichkeit herabsetzt. Zweitens

spielen die Größenverhältnisse in das Dschendern hinein. Das von Frau Verteidigungsministerin Ursula von der Leyen benutzte „Soldatinnen und Soldaten“ klingt zusätzlich kurios, weil es weit weniger weibliche als männliche Soldaten gibt. Zudem muss man streng genommen immer sicherstellen, dass nicht Verhältnisse des Typs 1 + x vorliegen, also ein Geschlecht nur durch eine Person vertreten ist. Drittens stört, dass bei Negativem der Sprachumbau inkonsequenterweise unterlassen wird. Es gibt auch in den gedschenderten Texten anscheinend nur Peiniger, Verschwörungstheoretiker, Populisten, Spinner, Steuer-sünder. Wer glaubt und verbreitet, maskuline Wörter bezeichneten nur Männer, erweckt also den Eindruck, das Negative trete nur bei Männern

auf. Wenn es darum geht, auch hier Verdopplungen zu kreieren, werden die Dschendereifans plötzlich zu „Drückebergern und Drückebergerinnen“.

Die Polizei sucht den oder die Täter oder die Täterin oder die Täterinnen oder die gemischte Gruppe

Viertens gibt es Probleme im Satzkontext. Beim Nebeneinander von Singular und Plural führte der häufige Satz „Die Polizei sucht den oder die Täter“ zu vier oder noch mehr Formen führen: „Die Polizei sucht den oder die Täter oder die Täterin oder die Täterinnen, oder die gemischte Gruppe, die die Tat verübte.“ Fünftens gibt es Probleme mit Komposita. Denn so wie „Redner“ und „Bürger“ um „Rednerinnen“ und „Bürgerinnen“ ergänzt werden, müsste auch das erste Glied in Zusammensetzungen





Die Vorstellung, es müsse eine „geschlechtergerechte Sprache“ her, führt zu einem Umbau der Sprache. Man nennt dies mit einem Modebegriff „Gendern“.

ergänzt werden: Also aus Rednerpult, Bürgersteig, Lehrerzimmer, Einwohnerzahl müssten RednerInnenpult, EinwohnerInnenzahl und so weiter werden. Bei manchen Formen wären sogar doppelte Ergänzungen nötig: BürgerInnenmeisterInnen, BürgerInnenmeisterInnenkandidatInnen. Sechstens müssten viele Sprichwörter umgedichtet und Ausdrücke ergänzt werden. Wollen wir wirklich „Übung macht den Meister und/oder die Meisterin“ sagen oder „Der oder die Klügere gibt nach“? Wollen wir die „Sündenziege“ als Pendant zum „Sündenbock“? Zwar sind siebentens verschiedene Ausweichstrategien im Umlauf, aber „Studierende“ sind in Wirklichkeit nicht das Gleiche wie Studenten, und wer dies in einen Topf wirft, lässt die Sprache verarmen. Achtens ist die Prozedur anfällig für zahlreiche Versehen. Gerade Menschen, die wenig sprachgewandt oder bereits eingeschüchtert sind, rasseln schnell hinein. Der Kalauer „Liebe Mitglieder und Mitgliederinnen“ (bei falscher Deutung des Pluralsuffix) ist nur einer der Schenkelklopfer. Vom österreichischen Politiker Harald Mahrer (ÖVP) ist sogar ein „Kinderinnen und Kinder“ überliefert. Schließlich sind neuntens Ernst und Satire nicht mehr unterscheidbar. Das Suffixer gibt es nämlich auch bei Gegenständen: Müllschlucker, Platzhalter, Mixer, Bohrer, Bleistiftanspitzer. Die Fraktion der

Linken brachte im September 2016 im Flensburger Rathaus einen Antrag ein, man müsse im Büro auch Bleistiftanspitzerin, Papierkörbin sagen. Sie deklarierte das später zum Scherz.

Auch „man“ auf der Abschlusliste

Auch außerhalb des Bereichs Lehrer/Lehrerinnen, Schüler/Schülerinnen greifen gewisse Leute die deutsche Sprache als „nicht in Ordnung“ an. Das Wort „man“ steht auf der Abschlusliste mancher SprachverbessererInnen, weil es zu sehr an „Mann“ erinnere. Die Nationalhymnen Österreichs und Kanadas wurden bereits umgetextet, weil sie angeblich frauenfeindlich waren. In Deutschland geht die Posse weiter. Die Gleichstellungsbeauftragte im Bundesfamilienministerium, Kristin Rose-Möhrling (SPD), wollte im März 2018 an zwei Stellen auch die deutsche Nationalhymne umtexten:

- „für das deutsche Vaterland“: letztes Wort zu „Heimatland“;
- „brüderlich mit Herz und Hand“: erstes Wort zu „couragiert“.

Jedoch sind „Vaterland“ und „brüderlich“ normales Deutsch, und man könnte einen alten und nicht ganz unwichtigen Text mit etwas Respekt stehen lassen, wie er ist. Die deutsche Sprache ist auch nicht immer derart beschaffen, dass sie das Maskulinum

in den Vordergrund stellt. Es heißt zwar „Vaterland“, aber „Muttersprache“, zudem „Geschwister“ (schließt Brüder ein), „die Person“, „die Wache“, „die Geisel“ und „die Koryphäe“ (auch für einen Mann). Man spricht von „Tochterunternehmen“; ich als Mann könnte mich nun darüber beklagen, hier würde ich diskriminiert. Das Dschendern ist schon einige Jahrzehnte alt. Jetzt aber greift es um sich, und das zum Teil auf aggressive Art. Besonders ärgerlich sind die enormen Geldbeträge, die staatlicherseits ausgegeben werden, um Leitfäden zum Dschendern zu verfassen und Vorschriften zu erlassen. Im Januar 2019 verordneten die Städte Hannover und Augsburg die Fehlentwicklung offiziell. Auch viele Universitäten sind Hort der Entwicklung. Es kommt sogar vor, dass Dschendern Pflicht ist und Studenten, die sich nicht daran halten, Punktabzüge erhalten oder ihre Arbeiten nicht angenommen werden, wenn sie sich dem Diktat nicht beugen. Die Universität Leipzig erteilte 2013 Hohn und Spott, weil sie eine Grundordnung erließ, in der nur noch weibliche Bezeichnungen wie „Professorin“ und „Studentin“ stehen mit dem Verweis, Männer seien gemeint.

In den Schulen trifft es die Schwächsten: die Kinder, die in die deutsche Sprache ja noch hineinwachsen müssen. Schulbücher wurden bereits umgeschrieben, Bücher für Deutsch als Fremdsprache sind ebenfalls infiziert. Die Dschenderei ist also vielerorts bereits Pflicht, Zwang, Sabbeleibbestandteil und Dauerbeschallung geworden. In den entsprechenden Kreisen wird man als böser Diskriminierer und Patriarchatsbefürworter bezichtigt, wenn man nicht mitmacht, sondern normales Deutsch schreibt. Es ist falsch, dass eine Sprache mit generischem Maskulinum zu ungleichen Rechten der Geschlechter führe. Die jüngsten Jahrzehnte haben in Deutschland eine Gesellschaft gezeigt, in der trotz der deutschen Sprache weitgehend Gleichberechtigung herrschte. Sehr informativ ist das Buch „Genug gegendert“ von Tomas Kubelik. Zwangseingriffe in Sprachen hatten in der Geschichte nie Erfolg. Nicht zufällig erfand George Orwell in seinem Roman „1984“ die Persiflage des „Newspeak“.

CanalPro Jeni

Digitales Assistenz-System zur Kanalaufbereitung

Jeni – fertig – los!



- Kontrolle der Feilenbewegung für eine sichere und effiziente automatisierte Wurzelkanalaufbereitung
- Automatisierte Spülempfehlung für eine erfolgreiche Behandlung
- Bewegungsprofil der Feile passt sich laufend an die individuelle Wurzelkanalanatomie an
- Dank integriertem Apex Locator und voll-isoliertem Winkelstück ist eine kontinuierliche Messung der Arbeitslänge in Echtzeit möglich

Ideal auf fünf Feilensysteme abgestimmt

Speziell für den Einsatz im Jeni-Move sind fünf NiTi-Feilensysteme vorprogrammiert. Durch die Doctor's Choice Funktion ist auch der flexible Einsatz mit individuellen Feilensequenzen möglich.

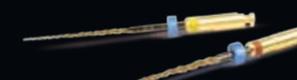
HyFlex EDM



HyFlex CM



MicroMega 2Shape mini



MicroMega One Curve mini



Remover für HyFlex und MicroMega Feilensysteme



Testen Sie selbst!
jeni.coltene.com

PIEZOSURGERY® – Intensiv-Fortbildung in Norditalien

Fundierte Theorie trifft auf umfassende Praxis

Im Juni 2023 dieses Jahres reisten wieder 40 interessierte Zahnmediziner nach Norditalien, um bei mectrons PIEZOSURGERY® – Intensiv-Fortbildung dabei zu sein. Bereits zum elften Mal standen das Lernen und der Austausch von und mit international hochkarätigen Dozierenden zu aktuellen Themen in den Bereichen der Implantologie, Chirurgie und Regeneration hierbei auf der Agenda.



Direkt per QR Code zu den detaillierten Unterlagen.

Das Besondere an den Intensiv-Fortbildungen von mectron ist der große Anteil an Hands-On-Übungen. Immer wieder werden die spannenden Vorträge der Referenten durch praktische Anteile mit der Piezochirurgie unterbrochen, um das Gelernte direkt anzuwenden. Ob ohne Vorerfahrung oder als Profi in der Piezochirurgie: Auf jedes Erfahrungslevel der Teilnehmenden wurde durch die Vortragenden eingegangen. Nach der Begrüßung und einem gemeinsamen Sundowner am Mittwochabend startete die Fortbildung am Donnerstagmorgen mit den ersten Vorträgen des Referenten-Duos Prof. Dr. Dr. med. Knut A. Grötz /PD Dr. med. Dr. med. dent. Eik Schiegnitz zu den krestalen Augmentationstechniken. Dabei versuchten die Vortragenden den Teilnehmenden eine Systematik an die Hand zu geben, welche Optionen bei bestimmten systemischen oder übergeordneten Kompromittierungen sowie lokaler knöcherner Kompromittierung infrage kommen würden.

Gekonnte Mischung aus Theorie und Praxis

Das MKG-Chirurgen-Duo ging am ersten Tag auch auf weitere Themen ein: Den autologen Knochenblock, die allogene Schalentchnik, Guided Bone Regeneration mit Membrantechnik, Schirmschrauben sowie Gore-Tex-Membran. Die Schalentchnik und Zugschrauben-Osteosynthese wurden dann direkt „Hands-On“ am Knochenmodell ausprobiert. Der zweite Tag stand ganz im Zeichen des Weichgewebes: Schnittführungen und Nahttechniken wurden zunächst theoretisch besprochen und dann praktisch ausprobiert. Der Tipp von Schiegnitz: „Zeichnen Sie vor jedem komplexen Fall die Schnittführung ein.“ Weichgewebsstifte würden nur ein paar Cent kosten, dem Behandelnden die Arbeit aber deutlich erleichtern. Später am Nachmittag wurde zunächst das PRF-Konzept behandelt. Im „Hands-On“-Teil konnten die Zahnmedizinerinnen und -mediziner anschließend selbst Kollagenmembranen und Knochenersatzmaterialien biologisieren und ‚sticky bone‘ herstellen und einsetzen.



An den insgesamt drei Tagen lernten die Teilnehmer in intensiven Lern-Sessions von Top-Referenten die wichtigsten Grundlagen und Methoden kennen

Möglichkeiten und Grenzen für die parodontale Regeneration

Am dritten und letzten Tag des Kongresses beschäftigten sich die Teilnehmenden um weitere, aktuelle Aspekte der Gewebegeneration. Referent Dr. Holger Janssen sprach über die parodontale Regeneration und zeigte dabei zahlreiche Fallbeispiele. Zudem präsentierte er evidenzbasierte klinische Konzepte zur Socketpreservation und Augmentationen, inklusive der bestehenden Grenzen. Außerdem ging er auf komplexe Restaurationen mit Implantaten ein und stellte das Konzept des Open Healing von Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati vor.

Save the Date: Der Kongress 2024

Vom **30. Mai bis 1. Juni 2024** wird diese Intensiv-Fortbildung wieder in Sestri Levante stattfinden, wobei wieder Top-Referenten wie Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Prof. Dr. Michael Stimmelmayer und Dr. Frank-Michael Maier mit dabei sein werden.

www.mectron.de

KONTAKT

mectron Deutschland Vertriebs GmbH

T. +49 221 49 20 15 0
info@mectron.de
www.mectron.de



Schnelle antibakterielle Wirkung mit lang anhaltendem Schutz¹

Klinisch bestätigte antibakterielle Wirksamkeit²

12x stärkere Plaquereduktion²

72% bestätigen, Zahnfleisch resistenter gegen Zahnfleischbluten³

Verbessern Sie die Zahnfleischpflege Ihrer Patient:innen mit meridol®

1 Bekämpft Plaquebakterien, „schnell“ in Labortests bestätigt, „lang anhaltend“ bei regelmäßiger Anwendung. 2 mit meridol® Zahnfleischschutz Zahnpasta, im Vergleich zu einer herkömmlichen Zahnpasta mit 1450 ppm Fluorid (NaF/NaMFP) nach 6-monatiger Anwendung des Produkts. Triratana, August 2022. 3 Home Use Test mit meridol® Zahnfleischschutz Zahnpasta, 239 Verwender:innen, Deutschland, September 2022.

GABA GmbH Zweigniederlassung Österreich

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



Scannen um mehr zu erfahren oder gehen Sie auf www.meridol.at

meridol®

PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —

Better together

Gemeinsam stärker wachsen

10. November 2023
Salzburg

8

ZFP-Punkte
gemäß Österreichischer
Zahnärztekammer

Pausieren Sie Ihren Arbeitsalltag und erweitern Sie bei unserem Teamevent Ihren dentalen Horizont für mehr Effizienz zwischen Praxis und Labor.

Prof. Dimitar Filtchev, PhD · Dr. Frederic Hermann, MSc ·
Assoc. Professor Marko Jakovac DMD, MSC, PhD · Dr. Dev Patel ·
Dr. Frank Spitznagel · Dr. Frank Zimmerling · ZT Mattheus Boxhoorn ·
ZTM Sascha Hein · ZT Michele Temperani · ZT Anthimos Tolomenis

Willkommen Dentalwelt:
Stermann & Grissemann



ivoclar.com
Making People Smile

In Kooperation mit

 HENRY SCHEIN®
DENTAL

