

DENTAL MAGAZIN

ZAHNERHALT & PROPHYLAXE Ein Fall, zwei Perspektiven | Seite 20

IMPLANTOLOGIE & CHIRURGIE Wann wird eine 3D-Diagnostik empfohlen? | Seite 26

PROTHETIK & ÄSTHETIK Ästhetik und Festigkeit vereint in einem Material | Seite 28



ZAHNERHALT & PROPHYLAXE

Parodontitis erfolgreich stoppen

Seite 12





AG.LIVE
PLATTFORM
FALL-SHARING

CERAMILL DRS CONNECTION KIT

Intraoralscanner, Software und
AG.Live-Fall-Sharing mit dem Labor
für Same Day Dentistry.



Erfahren Sie mehr zur digitalen Zahnheil-
kunde mit dem System Ceramill DRS und wie
Sie Patienten damit zu Fans machen.
bit.ly/3r5p8fp

Digitale Zahn- medizin vielseitig und komfortabel.

Mit dem System Ceramill DRS und der Cloud-Plattform AG.Live wird integrierte Zusammenarbeit für Zahntechniker und Behandler effizient und einfach möglich. Verschiedene Komponenten ermöglichen Planung und Fertigung im Labor genauso wie Chairside-Workflows in der eigenen Praxis. So entsteht qualitativ hochwertiger und perfekt funktionierender Zahnersatz für erfolgreiche Teams mit zufriedenen Patienten – Connect to the Workflow!



CERAMILL DRS PRODUCTION KIT

Einzelzahnrestaurationen und bis zu
3-gliedrige Brücken direkt in der Praxis,
innerhalb einer Sitzung.



CERAMILL DRS

HIGH-SPEED ZIRCONIA KIT

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

Liebe Leserinnen, liebe Leser,



„Wer nicht weiß, wohin er will, der darf sich nicht wundern, wenn er ganz woanders ankommt“, gehört zu den bekannten Zitaten des weltberühmten Schriftstellers Mark Twain (1835 bis 1910). Zu seinen Bestsellern gehört auch das Jugendbuch die „Abenteuer des Tom Sawyer“ und Huckleberry Finn, das ich als Kind geradezu verschlungen habe.

Weniger bekannt ist, dass Mark Twain – wie die meisten Menschen seiner Zeit – unter Parodontitis litt. Daher ließ er sich von dem US-amerikanischen Zahnarzt John Mankey Riggs (1811 bis 1885) behandeln. Dieser gilt als Begründer der Parodontistherapie. Sein Konzept lautete: Zahnstein, Plaque und Konkremete mit eigens von ihm entwickelten Instrumenten entfernen, danach eine Myrrhe-Tinktur aufbringen und zum Abschluss eine Zahnpolitur. Nachdem er diese Behandlungsmethode im Jahr 1876 veröffentlicht hatte, sprach man auch von der Riggs-Krankheit. Für seinen Patienten Mark Twain war die Behandlung wohl sehr beeindruckend, zwar schmerzhaft, aber auf alle Fälle heilsam. Der Schriftsteller widmete seiner Paro-Behandlung sogar ein Essay. In „Happy Memories of the Dental Chair“ beschrieb er die Behandlung und wie er sich dabei fühlte.

Auch heute ist die Parodontitis noch immer eine sogenannte Volkskrankheit. Denn aktuell ist hierzulande bei jedem Zweiten eine behandlungsdürftige Parodontitis feststellbar. Daher ist in dieser Ausgabe des Dental Magazins die nichtchirurgische Parodontaltherapie ein Thema. Wir haben zwar kein Essay verfasst, dafür aber ein hochinformatives Interview (Seite 12) mit Dr. Markus Bechtold aus Köln. Er ist Parodontologe und Chefredakteur des Dental Online Colleges

(www.dental-online-college.com) und er gibt im Interview klare Handlungsempfehlungen.

In den Dentalnews lesen Sie zudem den Paro-Evaluationsbericht der KZBV und DG-Paro (Seite 10) ein Jahr nach Inkrafttreten des GKV-FinStG.

Die Füllungstherapie gehört sicher auch in Ihrer Praxis zur täglichen Routinebehandlung. Zurzeit interessieren vor allem Komposite, die mit nur wenigen Farben die gesamte Vita-Farbpalette abdecken. Ein solches Material verwendet auch Dr. Karin Seidler aus Illmenau. Sie beschreibt in einer Falldokumentation (Seite 20) ihr Vorgehen bei minimalinvasiven Restaurationen im Seitenzahnbereich.

Und damit Sie in der Routine des Praxisalltags nicht die Richtung verlieren, finden Sie einfache Tipps für Ihr Zeitmanagement. So empfiehlt der auf Zahnärzte spezialisierte Unternehmensberater Michael Kreuzer (Seite 36) jedem Praxisinhaber, regelmäßig eine sogenannte Unternehmerzeit einzuplanen. Diese Zeit ist wichtig, um Ziele und Richtung für die Praxis zu überdenken – damit Sie sich bewusst machen, wohin Sie wollen.

Planen Sie doch einfach etwas Zeit für das Lesen dieser Ausgabe ein und profitieren Sie nachhaltig von den Impulsen für Ihre Behandlungskonzepte und Ihr Unternehmen Zahnarztpraxis.

Herzliche Grüße
Eva-Maria Hübner



PS: Mit unserem Newsletter, der alle zwei Wochen versendet wird, bleiben Sie auf dem Laufenden.

Über diesen QR-Code kommen Sie direkt auf die Anmeldeseite, wir freuen uns auf Sie.



16

ZAHNERHALT & PROPHYLAXE

**FEHLERRISIKO REDUZIEREN,
BEHANDLUNGSQUALITÄT ERHÖHEN**

Dr. Silvana Thering



stock.adobe.com/freshidea

12

ZAHNERHALT & PROPHYLAXE

**PARODONTITIS
ERFOLGREICH
STOPPEN**

20

ZAHNERHALT & PROPHYLAXE

**EIN FALL, ZWEI
PERSPEKTIVEN**



Dr. Karin Seidler

INHALT

7/2023

NEWS

06 Zahl des Monats und aktuelle News

DENTALNEWS

- 08 Ehrenamtliche Arbeit mit Kindern für eine gute Mundhygiene
- 08 Stark für Implantologie, Digitales und Orale Regeneration
- 09 Neues Online-Messekonzept „VDDS-Infomesse“
- 09 Sieger des Forschungswettbewerbs mit hoher Expertise
- 10 Präventionsorientierte Parodontitistherapie vor dem Aus?

ZAHNERHALT & PROPHYLAXE

- 12 Parodontitis erfolgreich stoppen
- 16 Fehlerrisiko reduzieren, Behandlungsqualität erhöhen
- 20 Ein Fall, zwei Perspektiven

IMPLANTOLOGIE & CHIRURGIE

- 26 Wann wird eine 3D-Diagnostik empfohlen?

PROTHETIK & ÄSTHETIK

- 28 Ästhetik und Festigkeit vereint in einem Material



Silvana Vignjevic

28

PROTHETIK & ÄSTHETIK

ÄSTHETIK UND FESTIGKEIT VEREINT IN EINEM MATERIAL

PRAXISMANAGEMENT

- 31 Moin zur Frage: „Wie sozial ist Social Media noch?“
- 32 Generation Z: nicht schlechter, sondern teilweise anders
- 34 Mehrwert schaffen für Patienten und für die Praxis
- 36 Reagieren Sie nur oder agieren Sie?

DENTALMARKT

- 38 Lernen mit und von Digital Opinion Leadern
- 39 Dentalnews

STANDARDS

- 03 Editorial
- 42 Impressum



34

PRAXISMANAGEMENT

MEHRWERT SCHAFFEN

FÜR PATIENTEN UND

FÜR DIE PRAXIS

stock.adobe.com/alexkiry

Implantate und Zahnersatz

Ein Arbeitsskript

von Christian Hammächer

Als Arbeitsheft aufgebaut, das sich an Student*Innen, implantologisch tätige Zahnarzt*Innen, Oralchirurg*Innen, Kieferchirurg*Innen sowie an interessierte Zahntechniker*Innen richtet, ist dieser Titel ein erschwingliches Buch zu den Behandlungsmöglichkeiten in der Implantatprothetik.

Es vermittelt einen praxisnahen fachlichen Überblick über die komplexe Thematik der Implantatprothetik und gibt Antworten auf die bei der täglichen praktischen Arbeit auftauchenden Fragen wie z. B. dem individuell passenden Therapiekonzept sowie der Wahl von Material, Technik und Ausführung. Zahlreiche klinische Fotos und Behandlungsfälle sowie die praktischen Tipps zum Komplikationsmanagement machen es zu einem anschaulichen Ratgeber für die tägliche Praxis.

Softcover | 102 Seiten | 262 Abbildungen
ISBN: 978-3-00-069028-0



€ 49,-

mg^o fachverlage

www.dental-bookshop.com

service@mgo-fachverlage.de.de | Fon +49 8243 9692-16 | Fax +49 8243 9692-22



stock.adobe.com/Robert

ZAHLE DES MONATS

Jedes Jahr sterben weltweit geschätzte

1,3

Millionen Menschen an Passivrauchen, so die WHO in ihrem Bericht „über die globale Tabak-Epidemie“. Vor allem betroffen von Passivrauchen seien Kinder und Frauen. Sie rauchen nicht selbst, atmen aber die Schadstoffe passiv ein. Mindestens 69 Bestandteile in Tabakrauch sind krebserregend.

Quelle: Pharma Fakten/WHO report on the global tobacco epidemic 2023



PLATELET-RICH-FIBRIN (PRF)

Unter Federführung der DGI und der DGZMK wurde nun die weltweit erste S3-Leitlinie zum Einsatz von Platelet-Rich-Fibrin (PRF) in der dentalen Implantologie formuliert. Diese weltweit erste Leitlinie der DGI soll Zahnärzten als Entscheidungshilfe dienen, wie PRF im Rahmen der dentalen Implantologie eingesetzt werden kann.

Quelle: DGI



stock.adobe.com/MStock

CURRICULUM IMPLANTATPROTHETIK 2024

Lernziel des Curriculums ist eine optimale prothetische Versorgung von Implantatpatienten. Die Teilnehmenden lernen an drei Kurswochenenden die Wechselwirkung zwischen medizinischen und konstruktiven Einflussgrößen der Implantologie zu beherrschen. Von der Implantatplanung über die Anfertigung einer provisorischen Versorgung bis hin zu den funktionellen Aspekten der definitiven Arbeit werden alle Bereiche behandelt. Kursort ist die Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) mit hervorragend ausgestatteten Kursräumen. Wer das Curriculum erfolgreich absolviert, erlangt den Titel „Implantatprothetik-Experte“.

www.teamwork-campus.de/project/curriculum-implantatprothetik-2023-2024/



PARKINSON DURCH MIKROBIELLE GIFTSTOFFE?

Forschende haben herausgefunden, dass eine der Ursachen für Parkinson möglicherweise im Darm liegt. Dort stellen manche Mikroorganismen Substanzen her, die Nervenzellen schädigen können. So zerstört ein Stoffwechselprodukt des Bakteriums *Streptomyces venezuelae* vor allem die Neuronen, die Dopamin produzieren. Im Tierversuch löste dies Parkinson-ähnliche Symptome aus.

Quelle: scinexx/Universität Wien, Universität Konstanz dpa

PARO-RISIKO

Entzündungsfördernde Bakterien können nicht nur dort Parodontitis auslösen, wo sie sitzen, sie beeinträchtigen auch entfernte Zahnfleischstellen, sodass sich das Gewebe selbst dort entzünden kann, wo kein Zahnbelag vorhanden ist. Wenige nicht gründlich geputzte Stellen im Mund können das Paro-Risiko im gesamten Mund erhöhen.

Quelle: scinexx/ Proceedings of the National Academy of Sciences, 2023;
doi: 10.1073/pnas.230602012



stock.adobe.com/revivis



MODULARES FACTORING ERFOLG FÜR IHRE PRAXIS

WENIGER

- ✓ Organisationsaufwand
- ✓ finanzielles Risiko
- ✓ unternehmerisches Risiko

MEHR

- ✓ planbare Liquidität
- ✓ Umsatz
- ✓ Patient*innen-Service
- ✓ Wachstum



Neugierig? Kontaktieren Sie uns:
040 524 709-234 | start@healthag.de

www.healthag.de |  @healthag

Gerd Adler
Vorstand/CCO

ZAHNBÜRSTEN FÜR ZAHNPUTZFUCHS E.V.

EHRENAMTLICHE ARBEIT MIT KINDERN FÜR EINE GUTE MUNDHYGIENE

„Viele kleine Zahnputzprofis ausbilden“ lautet das Ziel des Zahnputzfuchs e.V. in Heidelberg. Der ehrenamtliche Verein widmet sich seit 2022 der Mundgesundheit von Kindern. Mit einer Sachspende unterstützte Aera-Online die Initiative anlässlich des Tags der Zahngesundheit am 25. September 2023. Ein buntes Team aus freiwilligen Helfern, darunter Zahnärzte, Kieferorthopäden, Sprachwissenschaftler, Musiker und Kinderärzte betreibt in der Freizeit die so wichtige Aufklärungsarbeit für kleine Patienten. Gerade Kinder, die sich in besonderen Situationen befinden, benötigen eine noch größere Aufmerksamkeit in Sachen Mundhygiene. Dazu gehören zum Beispiel krebskranke Kinder auf onkologischen Klinikstationen und Kinder aus sozial schwachen Familien, die durch Besuche des Zahnputzfuchses profitieren. Auch mit Online-Infomaterial, bei öffentlichen Veranstaltungen und in Kindergärten bringen sich die Vereinsmitglieder regelmäßig ein. So viel Herzblut und Engagement muss unterstützt werden. Daher hat das Team von Aera-Online dem Verein zum Tag der Zahngesundheit vollgepackte Pakete mit 300 Bambus-Kinderzahnbürsten zur Verfügung gestellt. Die Zahnbürsten von



Aera-Online spendete 300 Outdoor Freakz Bambus-Kinderzahnbürsten für den gemeinnützigen Verein Zahnputzfuchs.

Outdoor Freakz sind frei von BPA und Lacken und zu 95 % recyclebar. Auf den Zahnbürsten befinden sich Tiermotive, damit den Kindern das Zähneputzen zukünftig noch mehr Spaß macht.

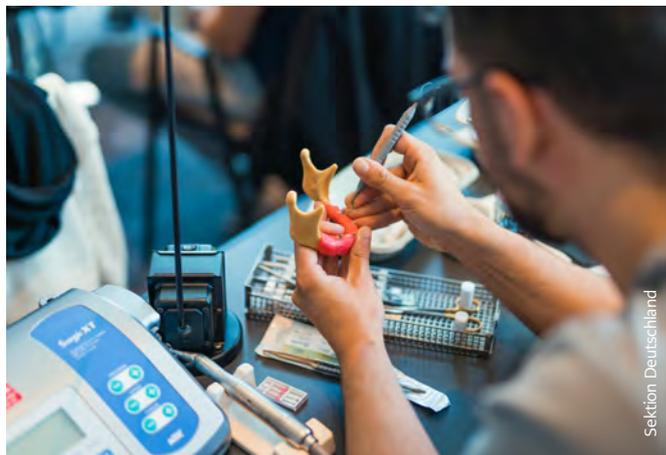
CURRICULA DES INTERNATIONAL TEAM FOR IMPLANTOLOGY (ITI)

STARK FÜR IMPLANTOLOGIE, DIGITALES UND ORALE REGENERATION

Modulare Fortbildung mit praxistauglichen Tipps in der oralen Implantologie, ein entspannter kollegialer Austausch in inspirierender Atmosphäre mit Auf- und Ausbau eines Netzwerks von Gleichgesinnten und die persönliche Wissens- und Qualifikationserweiterung: Dafür steht das ITI Curriculum Implantologie, das am 10. und 11. November 2023 mit einer neuen Serie startet, zum Auftakt in Hamburg.

Neun Module, viel Wissensaustausch: In neun Modulen – acht Präsenzveranstaltungen und einem Online-Modul – vermitteln jeweils über ein Wochenende renommierte nationale und internationale Referenten an Veranstaltungsorten in Deutschland und Österreich die Grundlagen der Implantologie und geben einen Überblick über prothetische und chirurgische Aspekte sowie Behandlungsstrategien, darüber hinaus über augmentative Verfahren sowie Weichgewebs- und Komplikationsmanagement. Auf die jeweiligen Vorträge zum Kursthema folgen praktische Übungen am Modell-, Tier- oder Humanpräparat. Jedes Modul schließt mit einer Wissensüberprüfung ab. Außerdem gehören zum ITI Curriculum Implantologie zwei eintägige Hospitationen, die entweder während des Curriculums oder im Anschluss an alle Module erfolgen können. Hier vertiefen die Teilnehmenden ihr praktisches Know-how bei erfahrenen Implantologen an ausgewählten Universitäten oder in Praxen in Deutschland, Österreich oder der Schweiz.

Alle Absolventen des Curriculums haben mit dem Zertifikat eine der erforderlichen Grundlagen, um bei den Zahnärzte-



Auf die jeweiligen Vorträge zum Kursthema folgen im ITI Curriculum Implantologie praktische Übungen am Modell-, Tier- oder Humanpräparat.

kammern den „Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie“ zu beantragen.

Außerdem starten im November 2023 zwei weitere ITI-Curricula, das ITI Curriculum Digital und das ITI Curriculum Orale Regeneration.

www.iti-curriculum.org/curriculum-implantologie/

VERBAND DEUTSCHER DENTAL-SOFTWAREUNTERNEHMEN

NEUES ONLINE-MESSEKONZEPT „VDDS-INFOMESSE“

Der Verband Deutscher Dental-Softwareunternehmen (VDDS) präsentiert sein neues Messekonzept „VDDS-Infomesse“, ein vollständig digitales Erlebnis. Erstmals wird die neue virtuelle VDDS-Infomesse am 9. und 10. November 2023 stattfinden.

Interessierte Zahnärzte und zahnmedizinisches Fachpersonal dürfen sich auf eine Messererfahrung in einem vollständig digitalen Format freuen. Die Mitgliedsunternehmen des VDDS präsentieren ihre Angebote und Innovationen auf virtuellen Messeständen. Folgende Unternehmen – alle Mitglieder des VDDS – werden als Aussteller vertreten sein: ARZ.dent, BDV, CompuGroup Medical Dentalsysteme, Computer Forum, Computer konkret, Daisy Akademie + Verlag, Dampsoft, Datext, Dens, DZR, Evident, Pharmatechnik, Nelly Solutions, solutio, VisionmaxX.

Bei der reinen Onlinemesse gibt es Informationen aus erster Hand über Angebote, aktuelle Trends und digitale Lösungen für die Zahnarztpraxis. Die Teilnahme an der digitalen Messe und den angebotenen Webinaren zu den Themen „Einführung des eRezepts zum 01.01.2024“, „Digitale Kommunikation zwischen Zahnarztpraxis und zahntechnischen Laboren“ und „Neues aus dem Bereich der dentalen Röntgenbildgebungs-



Der Verband Deutscher Dental-Softwareunternehmen (VDDS) präsentiert erstmalig die neue virtuelle VDDS-Infomesse am 9. und 10. November 2023.

verfahren“ ist für Besuchende kostenfrei. Die Registrierung für die digitale VDDS-Infomesse erfolgt per E-Mail mit dem Betreff „VDDS Infomesse“ an: office@vdds.de

20. VOCO DENTAL CHALLENGE

SIEGER DES FORSCHUNGSWETTBEWERBS MIT HOHER EXPERTISE

Sie sind jung, sie sind hoch motiviert sowie top qualifiziert – und bereit für eine erfolgreiche Zukunft in der Dentalwelt. Das bewiesen acht Nachwuchs-Zahnärzte, die ihr Können bei der 20. Voco Dental Challenge einer anspruchsvollen Fachjury demonstrierten. Neben der Präsentation wurde ebenfalls die sich daran anschließende Diskussionsrunde mit in die Bewertung einbezogen. Dabei galt es, kritische Fragen souverän zu meistern und mit fachlicher Sicherheit zu punkten.

Den Sieg des renommierten Wettbewerbs für junge Zahnmediziner und damit ein Preisgeld in Höhe von 6.000 Euro sicherte sich Tina Maleki, Ludwig-Maximilians-Universität München, mit dem Vortrag zum Thema „Properties of pressed, milled and printed occlusal splint materials“. Platz zwei belegte Dr. Laura Kristina Haas, Universität Regensburg, mit der Ausarbeitung zum Thema „Abhängigkeit der Bruchkraft von Fertigungsparametern bei Komposit-Kronen“. Mit dem Referat über „ReversFix-Technologie: Einfluss von Abutmentparametern auf die lasergestützte Ablösung keramischer Einzelkronen“ schaffte es Simon Tilsner, Uniklinik Ulm, auf den Bronzerang. Sie freuten sich über 4.000 bzw. 2.000 Euro Preisgeld. Darüber hinaus erhielten die drei Erstplatzierten Publikationszuschüsse in Höhe von 2.000 Euro zur Vorstellung ihrer Arbeit auf einem Fachkongress.

„Die Vorträge zeigten die hohe Expertise und das große Potenzial, das in der kommenden Generation steckt“, freute sich



Teilnehmende, Jury der 20. Voco Dental Challenge und Dr. Martin Danebrock von Voco (re) sowie die drei Preisträger mit ihren Urkunden (1. Reihe).

Veranstaltungsleiter Dr. Martin Danebrock von Voco: „Gleichzeitig ist die Teilnahme dieser top ausgebildeten Talente für uns ein schönes und wichtiges Zeichen, dass wir mit der Voco Dental Challenge auch nach 20 Jahren immer noch auf dem richtigen Weg sind.“ Die Voco Dental Challenge gilt für junge Zahnmediziner als ideale Plattform, um sowohl Erfahrungen zu sammeln als auch um wichtige Kontakte zu Wissenschaftlern von Universitäten aus ganz Deutschland zu knüpfen.

Präventionsorientierte Parodontistherapie vor dem Aus?

Im ersten Halbjahr 2023 gingen die Neubehandlungsfälle für die dreijährige neue, präventionsorientierte Parodontitis-Behandlungstrecke bundesweit signifikant zurück, bei einer weiterhin unverändert hohen Krankheitslast. Das geht aus einer aktuellen Pressemitteilung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) hervor. Dass dies gravierende negative Auswirkungen auf die Mund- und Allgemeingesundheit der Bevölkerung hat, geht aus dem Evaluationsbericht hervor, den die KZBV gemeinsam mit der DG PARO vorgelegt hat - hier die zusammengefassten Ergebnisse.

Der Bericht belegt erstmals anhand konkreter Daten die verheerenden Auswirkungen des im vergangenen Jahr in Kraft getretenen GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG) auf die Parodontitisversorgung in Deutschland. Die zentralen Ergebnisse des Evaluationsberichtes sind:

- Im Juli 2023 lag die Zahl der PAR-Neubehandlungen lediglich bei rund 92.400 Neubehandlungsfällen, was einen Rückfall auf das Niveau vor Einführung der neuen, präventionsorientierten PAR-Behandlungstrecke bedeutet.
- Der Trend deutet auf weiter zurückgehende Neubehandlungsfälle hin. Es ist zu befürchten, dass der durch die Gesetzgebung ausgelöste langfristige Schaden für die PAR-Versorgung künftig noch spürbarer sein wird.
- Trotz rückläufiger neuer Behandlungsfälle kommt es im Jahr 2023 durch Folgeleistungen aus bereits begonnenen Behandlungen zu steigenden Gesamtleistungsmengen. Die Regelungen des GKV-FinStG führen dazu, dass die Mittel nicht ausreichen und zunächst für die Weiterbehandlung der in den Vorjahren begonnenen Fälle aufgewendet werden müssen. Dies käme drastischen Leistungskürzungen gleich.
- Aufgrund der vertraglichen Regelungen ergeben sich regional unterschiedlich starke Auswirkungen des GKV-FinStG. Damit droht eine Versorgungslage der Versicherten, die davon abhängt, in welchem Bundesland der oder die Versicherte behandelt wird und bei welcher Krankenkasse sie oder er versichert ist.
- Die Auswirkungen des GKV-FinStG sind mit erheblichen Folgekosten für die Krankenkassen verbunden. Im zahnärztlichen Bereich summieren sich diese auf rund 200 Mio. Euro jährlich. Es ist auch von deutlich negativen Auswirkungen des GKV-FinStG auf die Allgemeingesundheit der Versicherten und dadurch von Folgekosten auch im ärztlichen Sektor auszugehen – insbesondere im Zusammenhang mit Diabeteserkrankungen.

- Indirekte Krankheitskosten von unbehandelter Parodontitis (z. B. durch Produktivitätsverlust aufgrund der Abwesenheit vom Arbeitsplatz, Zahnlosigkeit oder unbehandelter Karies bei Patienten mit Parodontitis) liegen laut einer international vergleichenden Studie für Deutschland bei rund 34,79 Mrd. Euro. Die konsequente Therapie von Parodontitis würde diese Kosten zumindest reduzieren und die Wirtschaft entlasten.

„Unsere Evaluation zeigt, dass die Zahl der Parodontitisbehandlungen nach Einführung der neuen, präventionsorientierten Behandlungsrichtlinie im Juli 2021 auch aufgrund des erleichterten Zugangs zur Therapie gestiegen ist – ein voller Erfolg für die Patientenversorgung. Die Regelungen des GKV-FinStG führen jetzt aber dazu, dass die Mittel nicht ausreichen, um die neue Parodontistherapie flächendeckend auf ein Niveau zu heben, das der hohen Krankheitslast angemessen ist“, sagt Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV und Prof. Dr. Peter Eickholz, ehemaliger Präsident und Mitglied der DG PARO, ergänzt: „Notwendige Präventionsmaßnahmen wurden lange Zeit durch die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen nicht ausreichend abgedeckt. Mit der im Juli 2021 eingeführten neuen, präventionsorientierten Parodontistherapie, die auf den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen basiert, können Patienten umfassend und am individuellen Bedarf ausgerichtet behandelt werden. Damit ist diese Parodontitisbehandlung, die sich über einen Zeitraum von bis zu drei Jahren erstreckt, eine zentrale Präventionsleistung für die Mund- und Allgemeingesundheit und wurde völlig zurecht bei ihrer Einführung von allen Beteiligten, das heißt auch von den Krankenkassen und dem Bundesministerium für Gesundheit, als ‚Meilenstein‘ für die Mundgesundheit in Deutschland begrüßt.“

PARODONTITIS UND DIE NEUE BEHANDLUNGSRICHTLINIE

Parodontale Erkrankungen sind nach wie vor der Hauptgrund für den Verlust von Zähnen bei Erwachsenen. Jeder Zweite leidet aktuell an einer behandlungsdürftigen Parodontitis. Die

Volkskrankheit steht zudem in direkter Wechselwirkung mit Diabetes und hat Einfluss auf weitere schwere Allgemeinerkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und rheumatische Erkrankungen. Zudem kann sie ein erhöhtes Risiko für Demenzerkrankungen und schwere Corona-Verläufe darstellen. Die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) hat gezeigt, dass Parodontalerkrankungen im Alter zunehmen und vor dem Hintergrund der großen demografischen Veränderungen in Deutschland zukünftig eine immer größere Rolle spielen werden.

Die Behandlung dieser komplexen Entzündungserkrankung in der GKV entsprach über Jahrzehnte nicht mehr dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse. Zudem stand die Anzahl der Behandlungen in einem deutlichen Missverhältnis zur Zahl der Krankheitsfälle.

Die zum 1. Juli 2021 in den GKV-Leistungskatalog aufgenommene neue Parodontitistherapie sollte dies ändern. Diese neue Parodontitistherapie mit einer bis zu dreijährigen Be-

handlungsstrecke befand sich allerdings mit Inkrafttreten des GKV-FinStG immer noch in der Einführungsphase, in der ihr die Budgetierung nun die notwendigen finanziellen Mittel entzieht. ■



Um auf die negativen Folgen des GKV-FinStG aufmerksam zu machen und Patienten sowie Zahnarztpraxen zum Protest aufzurufen, hat die KZBV im Juni die bundesweite Kampagne „Zähne zeigen“ gestartet: www.zaehnezeigen.info



Der vollständige Evaluationsbericht und eine Kurzfassung des Berichts können abgerufen werden unter www.kzbv.de

3M Science.
Applied to Life.™

Für jede Indikation der ideale Zement!

Jahrzehntelange Forschung, kontinuierliche Innovation und enger Austausch mit Anwendern in jeder Entwicklungsphase – das sind die Erfolgsfaktoren der 3M Befestigungsmaterialien.

3M™ RelyX™ Universal

Neuestes Befestigungskomposit – in der revolutionären, materialsparenden Spritze

3M™ RelyX™ Unicem

Der weltweit klinisch am besten erprobte selbstadhäsive Kompositzement

3M™ Ketac™ Cem Plus

Kunststoffmodifizierter Glasionomer-Zement – der Alltagsheld für die konventionelle Befestigung



Mehr Infos zum Befestigungsportfolio der 3M



Parodontitis erfolgreich stoppen

Parodontale Erkrankungen sind hierzulande eine wahre Volkskrankheit und immer noch der Hauptgrund für Zahnverlust. Entsprechend hoch ist der Behandlungsbedarf in den Praxen. Daher haben wir mit dem Parodontologen und Chefredakteur des Dental Online College, Dr. Markus Bechtold aus Köln, über die nichtchirurgische Parodontaltherapie, deren Ablauf und Erfolgsaussichten gesprochen. Die gute Nachricht vorweg: Die nichtchirurgische Parodontalbehandlung ist in der Regel immer von Erfolg gekrönt.

— Eva-Maria Hübner —

Was kann man von einer nichtchirurgischen Parodontaltherapie grundsätzlich erwarten, Herr Dr. Bechtold?

DR. MARKUS BECHTOLD: Dass die grundlegende Entzündung, die bei einer Parodontitis am Zahnhalteapparat vorliegt, vollständig behandelt wird und die Entzündung durch die Entfernung der Entzündungsbakterien beendet wird und dass wir dadurch die Entzündungsprozesse am Zahnhalteapparat sowie Zahnfleisch stoppen können, sodass es nicht weiter zu Knochenabbau aufgrund der Parodontitis kommt. Daher kann man – bei einer leichten bis mittelschweren Parodontitis – von der nichtchirurgischen Parodontaltherapie einen Stillstand der Progression erwarten.

Wie lässt sich eine parodontale Behandlungsbedürftigkeit zuverlässig und schnell diagnostizieren?

Bei einem parodontalen Befund werden bis zu zehn Messstellen pro Zahn gemessen. Ermittelt werden Taschentiefe, Rezessionen und Furkationsbefälle. Über den Bleeding on Probing (BOP)-Index wird festgestellt, ob eine aktive Entzündung besteht. Das ist der Fall, wenn es bei dieser Messung blutet. Liegt somit ein positiver BOP-Wert vor, sollte die Entzündung mit einer nichtchirurgischen Parodontalbehandlung beseitigt werden. Der BOP-Wert ist im Rahmen der Befundung ein sehr wichtiger Wert. Geht es hingegen nur um eine Risikoeinschätzung, wird als Vorsorgeuntersuchung ein Parodontaler Screening Index (PSI) erhoben.

Welche Klassifizierungen gingivaler Erkrankungen sind in der Praxis gängig?

Es gibt die plaqueinduzierte und eine nicht plaqueinduzierte Gingivitis. Die plaqueinduzierte Gingivitis beziehungsweise Gingivitis simplex ist eine sogenannte Schmutz-Gingivitis. Wenn also viele Entzündungsbakterien vorliegen, lösen diese auch eine gewisse Entzündung aus – analog zur unspezifischen Plaquehypothese. Diese gingivale Erkrankung kann man relativ einfach mit einer PZR und einer Mundhygieneinstruktion des Patienten in den Griff bekommen. Die nicht plaqueinduzierten gingivalen Erkrankungen können zum Beispiel hormonell bedingt sein oder auf Nebenwirkungen von Medikamenten beruhen.

Ist eine behandlungsbedürftige Parodontitis festgestellt. Welche weiterführende Diagnostik ist angesagt, um einen konkreten Befund zu erstellen?

Ein konkreter Befund setzt sich zusammen aus der Taschensondierungstiefe, dem BOP-Wert und einem röntgenologischen Befund, um den alveolären Knochen zu beurteilen. Daraus ergeben sich heute alle wichtigen Parameter für einen konkreten Befund und Diagnose. Nicht mehr standardmäßig durchgeführt werden im Rahmen einer weitergehenden Diagnostik zum Beispiel ein MMP8-Test zur Feststellung der Gewebeentzündung und ein bakteriologischer Screening-Test im Labor.

Wie gehen Sie an die Behandlungsplanung heran?

Zunächst erfolgt die Befundung, danach kommt man über das Staging und Grading zur Klassifizierung und Diagnosefindung. Daraus wiederum ergibt sich die Therapie. Die aktuelle EFP-Leitlinie empfiehlt einen standardisierten, immer gleichen Behandlungsablauf: Stufe 1 ist die nichtchirurgische PA-Therapie. Danach muss eine Reevaluation stattfinden und nur die Stellen, an denen noch ein akuter Behandlungsbedarf besteht, sollten dann noch der regenerativen oder resektiven chirurgischen Parodontistherapie zugeführt werden. Konkret heißt das: Eine nichtchirurgische Parodontitisbehandlung ist immer der erste Schritt. Sind nach Befundevaluation noch Taschentiefen von 4/5 mm vorhanden, sollte eine chirurgische Folgebehandlung an einzelnen Zähnen stattfinden. Auf keinen Fall sind tiefe Taschen von vorneherein chirurgisch zu behandeln.

Was ist vor Behandlungsbeginn im Rahmen der Aufklärung zu beachten?

Die Patienten werden während des Aufklärungs- und Therapiegesprächs über die Ätiologie einer Parodontitis informiert, idealerweise in Kombination mit einer Mundhygiene-Instruktion, in der man je nach Patient den Umgang mit Zahnbürste, Interdentraumbürstchen, Zahnseide und Mundspüllösung erläutert. Aufzuklären ist über sämtliche Risiken, die mit der nichtchirurgischen Parodontalbehandlung und auch der Vorbehandlung einhergehen können. Zu nennen sind selbst die theoretisch mög-

lichen Risiken. Konkret heißt das zum Beispiel, dass es bei der Luft-Pulver-Wasserstrahl-Politur theoretisch an manchen Stellen zu einem sogenannten Luftemphysem kommen kann. Generell sollte aufgeklärt werden über gegebenenfalls auftretende postoperative Schmerzen, beispielsweise Heiß-Kalt-Empfindlichkeiten und über Rezessionen. Denn wenn eine zu Behandlungsbeginn 6 bis 7 mm tiefe Tasche, vielleicht sogar mit einem Antibiotikum, behandelt wird, dann wird die Tasche zugunsten der Rezession kleiner. Im Heilungsprozess kann das Zahnfleisch dann optisch noch weiter zurückgehen. Das ist natürlich sichtbar und darüber sollte der Patient aufgeklärt werden.

Gibt es bei GKV-Patienten im Hinblick auf die Kosten Kommunikationsbedarf?

Es muss natürlich eine Kostenaufklärung stattfinden. Gerade aufgrund der aktuellen Budgetierung werden die Kos-

ten von den gesetzlichen Krankenkassen nicht mehr für alle Situationen komplett übernommen. In einem Einzelgespräch mit dem Patienten muss besprochen werden, ob sein Fall im Rahmen der Richtlinie der GKV behandelt werden kann oder ob private Zusatzleistungen anfallen oder ob – wenn schwere Furkationsbefunde vorliegen – eventuell einzelne Zähne aus den Richtlinien der GKV rausfallen und auf GKV-Basis lediglich die Extraktion dieser Zähne bleibt. Eine Parodontaltherapie ist in diesen Fällen dann nur mit einer privaten Zuzahlung des Patienten möglich.

Wie sehen die konkreten Behandlungsschritte aus?

• Schritt 1 ist immer die professionelle Zahnreinigung. Da sich eine Zahnfleischerkrankung in den meisten Fällen aus einer Parodontitis und einer Zahnbetterkrankung zusammensetzt, sollte zuerst die Gingivitis behandelt werden. Daher ist es sinnvoll, im Vor-

feld einer Parodontitistherapie eine professionelle Zahnreinigung durchzuführen, um bereits die oberflächliche Entzündung zu behandeln.

- Als Schritt 2 folgt die nicht chirurgische Parodontaltherapie und
- Schritt 3 ist dann die Reevaluation nach rund 6 bis 10 Wochen, um den patientenindividuellen Heilungserfolg zu ermitteln.

Auch die konkreten Behandlungsschritte sind immer gleich und setzen sich zusammen aus Schritt 1, der Betäubung, danach supra- und subgingivaler Reinigung sowohl mit Handinstrumenten wie auch mit Ultraschall und Luft-Pulver-Wasserstrahl-Geräten, meist mit Glycin- oder Erythritpulver.

Wie sieht es mit dem Einsatz von Antibiotika in der Parodontaltherapie aus?

Nach der sogenannten AB-Paro-Studie von Prof. Benjamin Ehmke et. al. lässt sich ganz klar sagen, dass Patienten mit



BISSREGISTRIERUNG

Vertrauen Sie im Alltag auch auf besondere Fähigkeiten? Mit Futar®, nicht umsonst **seit über 25 Jahren Marktführer**, wird jede Bissregistrierung zur reinen Formsache. Wählen Sie zwischen **hohen und höchsten Materialhärten** sowie verschiedenen Verarbeitungszeiten und Austragkräften, ganz nach Ihrem Geschmack. Die **einfache Bearbeitung** mit Skalpell oder Fräse sowie intuitives Handling inklusive. Das sind Vorteile, die man gerne registriert. kettenbach-dental.de

SOOO SUPER
MIT FUTAR®



FUTAR®
VSXE® ONE
IDENTIUM®
PANASIL®
SILGINAT®



KETTENBACHDENTAL
Simply intelligent



VISALYS® FILL
VISALYS® FLOW
VISALYS® CEMCORE
VISALYS® CORE
VISALYS® TEMP

einer Taschentiefe ab 7 mm an mindestens 30 Prozent der Messstellen von einer adjuvanten Antibiotikagabe profitieren. Man kombiniert heute regelkonform, auch anhand der aktuellen Literatur,

- Amoxicillin 500 mg und Metronidazol 400 mg jeweils für 7 bis 8 Tage und jeweils 3 mal täglich.

Das ist der Goldstandard in der Antibiotikatherapie, wird jedoch nur in schweren Fällen eingesetzt. In der Regelbehandlung wird eine systematische Antibiotikatherapie in der Regel nicht eingesetzt.

...und wie sind Probiotika zu bewerten?

Probiotika sind zwar generell mit vielversprechenden Studienergebnissen gut erforscht. Allerdings ist diese Studienlage aus Sicht der EFP-Leitlinie noch nicht umfassend genug, da Langzeitstudien fehlen. Daher gibt von dieser Seite zum aktuellen Zeitpunkt keine generelle Empfehlung für die Anwendung bei jedem Patienten.

Bei diesen Probiotika handelt es sich in den meisten Fällen um den *Lactobacillus Reuteri*. Dieser hemmt unspezifisch das Wachstum von Bakterien, Hefen und Pilzen in der Mundhöhle. Daher kann der Einsatz von Probiotika gerade nach einer nichtchirurgischen Parodontaltherapie zusätzlich zur konventionellen Mundhygiene ein probates Mittel sein, um die Reinfektion und das Wachstum der neuen Bakterien zu hemmen.

Wann sollte die Reevaluation nach erfolgter nicht chirurgischer Parodontalbehandlung stattfinden und warum ist diese so wichtig?

Man sollte immer reevaluieren, spätestens nach drei Monaten, weil dann der erste Heilungsabschnitt abgeschlossen ist. Behandelt man GKV-versicherte Patienten muss die Reevaluation in dem von der GKV vorgegebenen Intervall erfolgen, ansonsten kann es zu Erstattungsproblemen kommen.

Reevaluation ja, weil wir sehen wollen, ob die Therapie erfolgreich war. War sie erfolgreich, geht es mit der UPT weiter. Gibt es im Verlauf der UPT möglicherweise noch entzündliche Taschen, müssen diese möglicherweise mit einer chirurgischen PA-Therapie weiterbehandelt werden

Mit welchen Ergebnissen können wir uns nach eine nichtchirurgischen Parodontaltherapie zufriedengeben?

Ziel dieser Behandlung sollte ein Taschensondierungswert von weniger beziehungsweise gleich 4 mm sein, nicht blutend. Dann sprechen wir von einer stabilen Situation.

In welchen Fällen ist eine nichtchirurgische PA-Behandlung gescheitert und wie geht es dann weiter?



„Ein konkreter Befund setzt sich zusammen aus der Taschensondierungstiefe, dem BOP-Wert und einem röntgenologischen Befund, um den alveolären Knochen zu beurteilen. Daraus ergeben sich heute alle wichtigen Parameter für einen konkreten Befund und Diagnose.“

In der Regel ist eine nichtchirurgische PA-Therapie immer von Erfolg gekrönt. Wenn bei der Reevaluierung jedoch immer noch Taschen von 5 bis 6 mm Tiefe feststellbar sind und der BOP-Test positiv ausfällt, ist die nichtchirurgische PA-Behandlung noch nicht erfolgreich abgeschlossen. Das kann allgemeinmedizinische Ursachen haben. Daher ist es sinnvoll, diese Patienten an ihren Hausarzt zu verweisen, um dort zum Beispiel ein großes Blutbild machen zu lassen und abzuklären, ob der Patient einen unerkannten Diabetes oder vielleicht sogar eine Leukämie hat. Scheitern kann eine nichtchirurgische PA-Therapie natürlich auch dann, wenn die Patienten nicht mehr zu den Folge-

untersuchungen erscheinen und/oder seine Mundhygiene vernachlässigen.

Geht der Patient in die Erhaltungstherapie über, worauf muss die Dentalhygienikerin (DH) achten?

Sie muss vor allem darauf achten, dass der Patient stabil bleibt. Daher sollte sie folgende Aspekte im Blick haben: konstante Sondierungstiefen, nur geringe BOP-Werte und niedriger approximaler Plaqueindex. Das ist das Ziel und nur über ein enges Intervall der UPT und ein regelmäßiges Mundhygienetraining mit dem Patienten erreicht.

Wichtig ist an dieser Stelle das gute Zusammenspiel zwischen Parodontologe und DH. Und natürlich muss auch dem Patienten klar sein, dass der langfristige Erfolg auf der Teamarbeit zwischen DH, dem behandelnden Zahnarzt und letztendlich ihm selbst beruht. Denn auch die Patienten müssen mit guter häuslicher Mundpflege und der Einhaltung der regelmäßigen Zahnarztbesuche an ihren stabilen parodontalen Zustand mitarbeiten.

Herzlichen Dank für das hoch informative Gespräch, Herr Dr. Bechtold. ■



DR. MARKUS BECHTOLD

hat den Tätigkeitsschwerpunkt Parodontologie und ist Mitglied im geschäftsführenden Direktorium der APW der DGZMK. Er ist einer der ärztlichen Leiter der Gemeinschaftspraxis Zahnkultur in Köln, Chefredakteur des Dental Online College und als Referent sowie Autor von Fachpublikationen tätig.

www.zahnkultur.de
www.dental-online-college.com

Foto: privat

RECYCELN SIE DAS ZAHNGOLD IHRER PATIENTEN. DAS SCHÜTZT DEN REGENWALD.

Recyceltes Zahngold bedeutet: weniger Goldabbau.
Und damit weniger Raubbau am Regenwald.

Machen Sie es daher wie viele Praxen – motivieren
auch Sie Ihre Patienten zum Zahngold-Recycling.

Schon heute verwenden wir für die Produktion unse-
rer Edelmetall-Dentallegierungen recyceltes Gold
oder Gold aus konfliktfreien Quellen – ausnahmslos.

So geht's

1. Kostenloses Praxis-Aktionspaket anfordern
und Patienten informieren.
2. Zahngold sammeln.
3. Zahngold zur Reinigung, Schmelze und Analyse
an Kulzer senden.
4. Gutschrift für die analysierten Edelmetalle Gold, Silber,
Platin und Palladium erhalten.

Mehr unter: www.kulzer.de/zahngold



VERANTWORTUNGSVOLLE EDELMETALL-KOMPETENZ

Telefon: 0800/4372 522 + Recycling

E-Mail: zahngold@kulzer-dental.com

MUNDGESUNDHEIT IN BESTEN HÄNDEN.



KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP



Dr. Silvana Thering

Abb. 1 Zahn 17 versorgt mit einem Overlay aus einer Goldlegierung

UNIVERSELLE BEFESTIGUNGSKOMPOSITE FÜR VOLLKERAMISCHE RESTAURATIONEN

Fehlerrisiko reduzieren, Behandlungsqualität erhöhen

Moderne vollkeramische Restaurationsmaterialien lassen sich heute sicher adhäsiv befestigen, sodass es problemlos möglich ist, bei der Präparation auf retentive Elemente zu verzichten und somit so substanzschonend wie möglich vorzugehen. Das Material ist unerheblich, jedoch unterscheidet sich die Vorgehensweise bei der Vorbehandlung je nach verwendetem Keramiksystem. Dr. Silvana Thering aus Münster hat sich in dem vorgestellten Fall, eine Neuversorgung mit einem Keramik-Overlay, für ein universelles Befestigungskomposit entschieden.

— Dr. Silvana Thering —

Es ist grundsätzlich unerheblich, ob eine Silikatkeramik (z. B. Lithiumdisilikat) oder sogar Oxidkeramik (in der Regel Zirkoniumoxid) zum Einsatz kommt: An beiden Materialtypen kann ein hochwertiger, langlebiger chemischer Haftverbund erzielt werden. Allerdings ist es wichtig, über die verwendete Keramik informiert zu sein, da sich die Vorgehensweise bei der Vorbehandlung sowie – je nach Befestigungssystem – bei der adhäsiven Eingliederung selbst deutlich unterscheiden kann. Wie vorbehandelt wird, hängt davon ab, ob es sich um ein Restaurationsmaterial mit oder ohne Glasphase handelt. Bei Materialien mit Glasphase (Glas- bzw. Silikatkeramik) wird die Oberfläche mit Flußsäure geätzt, bei Materialien ohne Glasphase (Oxidkeramik) wird sandgestrahlt.

Das Vorgehen bei der nachfolgenden definitiven Eingliederung ist je nach Befestigungssystem unterschiedlich. Wer sich allerdings für den Einsatz eines universellen Befestigungskomposits entscheidet, profitiert bei diesem Arbeitsschritt generell von einem weitgehend einheitlichen Prozedere mit einer reduzierten Anzahl an Komponenten. Dies gilt auch für 3M RelyX Universal Befestigungskomposit, das sowohl im selbstadhäsiven Modus als auch im adhäsiven Modus eingesetzt werden kann. Für alle adhäsiven Indikationen, zu denen die Befestigung von Restaurationen mit unzureichender Retentions- und Widerstandsform gehört, erfolgt die Kombination mit 3M Scotchbond Universal Plus Adhäsiv, das als Adhäsiv auf der Seite des Zahns dient sowie die Funktion des Keramik-Primers bzw. Silans auf der Seite der Restauration übernimmt.



Abb. 2 Zahn 17 nach substanzschonender Präparation



Abb. 3 Kunststoffmodell, hergestellt auf Grundlage des Datensatzes der digitalen Abformung



Abb. 4 Lithiumdisilikat-Overlay auf dem Modell, Ansicht von okklusal



Abb. 5 Lithiumdisilikat-Overlay auf dem Modell, Ansicht von palatal



Abb. 6 Situation nach Trockenlegung mit Kofferdam



Abb. 7 Abgestrahlte Präparationsfläche nach selektiver Schmelzätzung

Der klinische Einsatz des Systems wird im Folgenden am Beispiel der Behandlung eines 59-jährigen Patienten beschrieben.

AUSGANGSSITUATION: DER WUNSCH NACH EINEM OVERLAY

Der Patient stellte sich mit dem Wunsch in der Praxis vor, ein Overlay aus einer Goldlegierung an Zahn 17 (**Abb. 1**) durch eine vollkeramische Versorgung auszutauschen. Im Rahmen der klinischen und radiologischen Untersuchung ergaben sich keine Auffälligkeiten. Dem Wunsch des Patienten entsprechend wurde dennoch entschieden, den Zahn mit einem Overlay aus Lithiumdisilikat neu zu versorgen.

PRÄPARATION UND ABFORMUNG

In der ersten Behandlungssitzung wurde das bestehende Overlay entfernt. Da der Zahn unter der Restauration wie erwartet kariesfrei war, war bei der Präparation für das Keramik-Overlay kaum zusätzliche Zahnhartsubstanz zu entfernen. Es wurde lediglich im pulpanahen Bereich eine neue Schicht Liner appliziert und darauf geachtet, dass die spätere Klebfläche keramikfreundlich gestaltet war (**Abb. 2**). Für die Einhaltung der Mindestwandstärke der Keramik war kein weiterer Substanzabtrag erforderlich. Abgeformt wurde die Situation anschließend mit dem Intraoralscanner Trios 4 (3Shape).



Abb. 8 Schutz des Nachbarzahnes mit PTFE-Band. Das Universaladhäsiv wurde bereits appliziert und vorsichtig mit Luft verblasen.



Abb. 9 Eingesetztes Overlay nach Behandlung mit 3M Scotchbond Universal Adhäsiv, Applikation des Befestigungskomposit und Überschussentfernung



Abb. 10 Finale Überprüfung der okklusalen Kontaktpunkte



Abb. 11 Behandlungsergebnis, Ansicht von okkusal



Abb. 12 Klinische Situation beim Recall nach 18 Monaten

HERSTELLUNG DES OVERLAYS

Im zahntechnischen Labor wurde auf Grundlage der digitalen Abformdaten ein Kunststoffmodell gedruckt (**Abb. 3**). Das Overlay wurde computergestützt konstruiert, aus rückstandsfrei verbrennbarem Wachs geätzt, in Presstechnik monolithisch aus Lithiumdisilikat gefertigt und schließlich mit Mal-farben charakterisiert. Auf dem Modell zeigte sich eine hervorragende Passung (**Abb. 4 und 5**), die sich auch bei der Einprobe im Patientenmund bestätigte. So konnte gleich im Anschluss die definitive Eingliederung erfolgen.

Adhäsive Befestigung – Behandlung der Klebefläche am Zahn:

Da eine Kontamination der Klebeflächen mit Speichel (und Blut) die Haftwerte jedes adhäsiven Befestigungssystems negativ beeinflussen kann, ist ein sauberes und trockenes Arbeitsfeld unerlässlich. Geschaffen wurde dieses mithilfe von Kofferdam (**Abb. 6**). Nach der Trockenlegung wurde die Klebefläche mechanisch gereinigt und der Schmelz selektiv mit 38-prozentigen Orthophosphorsäure enthaltendem Ätzelkonditioniert. Nach einer Einwirkzeit von 15 Sekunden wurde der Zahn gründlich gespült und vorsichtig getrocknet (**Abb. 7**). Anschließend kam 3M Scotchbond Universal Plus Adhäsiv auf der Klebefläche des Zahnes zum Einsatz. Damit dieses Universaladhäsiv sein volles Potenzial entfaltet, ist es 20 Sekunden in die Klebefläche einzureiben (aktive Applikation) sowie nachfolgend mit Luft zu verblasen, bis der Adhäsivfilm glänzend erscheint und sich im Luftstrom nicht mehr bewegt (**Abb. 8**). Auf eine Lichthärtung des Adhäsivs kann nur dann verzichtet werden, wenn es – wie im vorliegenden Fall – in Kombination mit 3M RelyX Universal Befestigungskomposit verwendet wird. Der Nachbarzahn sollte während der adhäsiven Befestigung abgedeckt werden; dafür eignet sich beispielsweise PTFE-Band.

Adhäsive Befestigung – Behandlung der Restauration:

Die Klebefläche des Silikatkeramik-Overlays wurde nach der Einprobe mit Flusssäure konditioniert, im Ultraschallbad gerei-

nigt und ebenfalls mit dem silanhaltigen 3M Scotchbond Universal Plus Adhäsiv behandelt. Es folgte die Applikation des universellen Befestigungsmaterials (3M RelyX Universal Befestigungskomposit in der Farbe Translucent) auf die Restauration, bevor diese eingesetzt wurde. Für die Entfernung der groben Überschüsse kam ein Microbrush zum Einsatz. Danach wurde vorpolymerisiert, das verbliebene überschüssige Material mit einer chirurgischen Skalpellklinge Nr. 12 entfernt und das Befestigungskomposit unter einer Schicht Glyceringel fertig ausgehärtet (**Abb. 9**). Nun folgten die Kofferdam-Entfernung sowie die Überprüfung der okklusalen Kontaktpunkte (**Abb. 10**). Das Behandlungsergebnis ist in **Abbildung 11** dargestellt, die Situation nach 18 Monaten in **Abbildung 12**.

FAZIT

Das vorliegende Fallbeispiel zeigt, dass der ursprünglich sehr komplexe Prozess der adhäsiven Eingliederung keramischer Restaurationen mit modernen Befestigungssystemen erheblich vereinfacht werden kann. Der größte Vorteil der universellen Befestigungskomposite liegt nach eigener Einschätzung darin, dass die Anzahl der vorzuhaltenden Materialien und Komponenten deutlich reduziert werden kann. Zudem lassen sich Arbeitsprozesse sehr gut standardisieren, wodurch das Fehlerrisiko erheblich reduziert und die Behandlungsqualität erhöht wird. ■



DR. SILVANA THERING

ist Fachzahnärztin für Prothetik und in der Erlenbusch Praxis in Münster tätig. Ihre Haupttätigkeitsgebiete sind Prothetik, Funktionsdiagnostik, Kiefergelenktherapie und ästhetische Zahnheilkunde. Sie hält international Vorträge zu Themen rund um die adhäsive Mundrekonstruktion und Implantatprothetik.

silvanathering@gmail.com

www.erlenbusch-praxis.de

Foto: privat

Unser Serviervorschlag



Man nehme den
X-Smart Pro+ Motor,...



...kombiniere ihn mit
dem **SmartLite Pro**
EndoActivator...



...und erhalte eine
schnelle und
erfolgreiche Endo!



DIE PERFEKTEN PARTNER FÜR EINEN ABGESTIMMTEN WORKFLOW



Mehr erfahren unter: dentsplysirona.com/x-smart-pro-plus





Dr. Karin Seidler

Abb. 1 Amalgamfüllungen in Situ

AUSTAUSCH VON AMALGAMFÜLLUNGEN

Ein Fall, zwei Perspektiven

Für den Behandlungserfolg in der Füllungstherapie sind neben einem gut eingespielten Behandlungsteam gefällige Handlungseigenschaften und eine natürlich wirkende Farbe des Füllungsmaterials von besonderer Bedeutung. Besonders interessant sind zurzeit Komposite, die mit nur wenigen Farben alle Vita-Farben abdecken. So ein Komposit verwendet Dr. Karin Seidler aus Illmenau in diesem Fall, bei dem es um den Austausch von Amalgamfüllungen und Restaurationen freiliegender Zahnhälse geht. Wie die Patientin Dr. Susanne Busch die Behandlung empfunden hat, erzählt sie aus ihrer Perspektive.

— Dr. Karin Seidler —

Die Patientin stellte sich mit als unästhetisch und toxiologisch bedenklich empfundenen Amalgamfüllungen an den Zähnen 46 und 47 vor. Es bestand der Wunsch nach einer ästhetischen Restauration. Darüber hinaus war sie unzufrieden mit zwei unschönen, freiliegenden Zahnhälse an den Zähnen 35 und 36. Dieser Patientenfall war für mich eine gute Gelegenheit, die im März 2023 auf den Markt gekommenen Nano-Hybrid-Füllungsmaterialien Visalys Fill und Visalys Flow der Firma Kettenbach Dental zu testen.

ANAMNESE UND FARBNAHME

Klinisch zeigten sich zwei Kavitäten der Klasse I in einem Abbrasionsgebiss. Die Zähne 46 und 47 reagierten auf den Kältestest ohne Verzögerung sensibel und zeigten auf den Perkussionstest ebenfalls keine Auffälligkeiten (**Abb. 1**).

Es erfolgte eine Zahnfarbenbestimmung am feuchten Zahn. Mit Hilfe des Flex Shade Systems bei den neuen Füllungsmaterialien Visalys Fill und Visalys Flow konnte sehr einfach die passende Komposit-Farbe, hier die A3, gewählt werden.

MINIMALINVASIVE PRÄPARATION

Vor der Entfernung der Amalgamfüllungen und der Präparation der Kavität erfolgte die Applikation des Kofferdams. Die Isolation der Zähne 46 und 47 gewährleistete ein trockenes und störungsfreies Arbeitsumfeld und schützte die Patientin vor Einatmen oder Verschlucken von quecksilberhaltigen Amalgampartikeln bei der Entfernung der Füllungen (**Abb. 2**).

Zur Entfernung der Amalgamfüllungen kamen diamantierte Schleifkörper zum Einsatz. Es erfolgte die Präparation der Kavität. Verfärbtes, aber festes Dentin wurde im Sinne der minimalinvasiven Aufgabenstellung belassen. Die Kavität zeigte eine vollständige Kariesfreiheit und eine Kavitätentiefe von 2 mm. Eine dezente Anschrägung des Schmelzes mittels feinkörnigen Diamanten sorgte für einen fließenden Übergang zwischen Zahn und Restauration hinsichtlich Form und Farbe. Scharfe Kanten wurden abgerundet (**Abb. 3**).

Nach der Präparation wurde die Ätzung durchgeführt. Zuerst erfolgte die Applikation des Ätzzgels (Omnident, 37 % Phosphorsäurebasis) auf Schmelz, anschließend auf Dentin. Nach

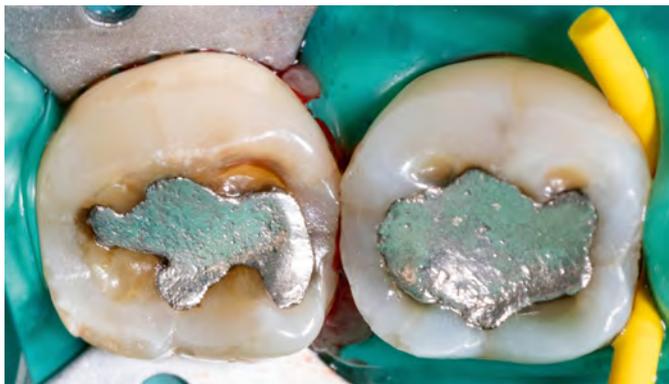


Abb. 2 Anlegen des Kofferdams



Abb. 3 Minimalinvasive Entfernung der insuffizienten Amalgamfüllungen



Abb. 4 Anätzen des Schmelzes mit Ätzel auf 37 % Phosphorsäurebasis



Abb. 5 Anätzen des Dentins mit Ätzel auf 37 % Phosphorsäurebasis



Abb. 6 Bonding mit iBond Universal



Abb. 7 Abdecken der Verfärbungen mit opakem Komposit, Farbe OA2

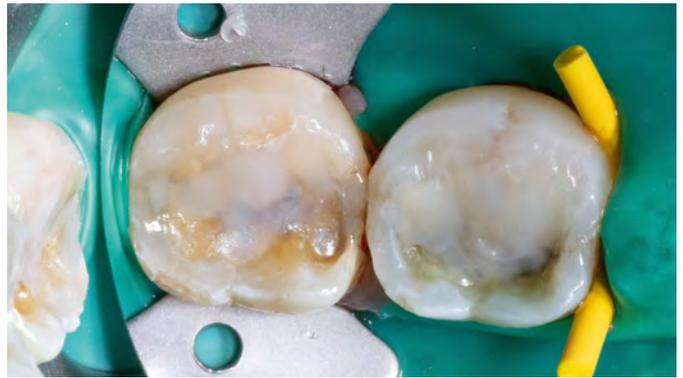


Abb. 8 Einbringen der ersten Schicht Komposit Visalys Flow, Farbe A3



Abb. 9 Einzelne Inkremente nach Lichthärtung, Visalys Fill, Farbe A3

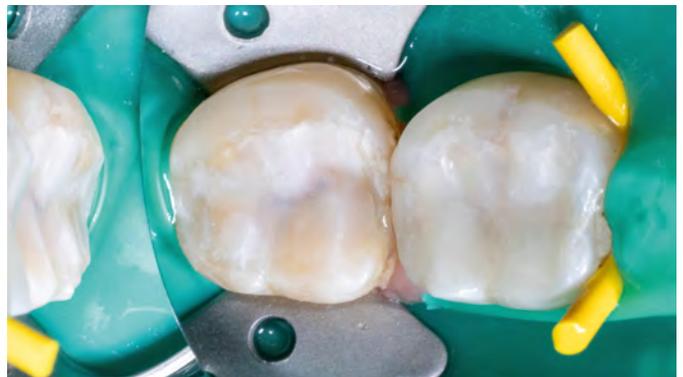


Abb. 10 Grobe Ausarbeitung der Füllung unter Kofferdam



Abb. 11 Endergebnis: Fertig ausgearbeitete und polierte Füllung. Die Füllung ist harmonisch integriert. Durch die behandlungsbedingte Austrocknung des Schmelzes ist die Füllung zunächst noch leicht sichtbar.

der empfohlenen Einwirkzeit für Schmelz von 20 Sekunden und für Dentin von 10 Sekunden konnte die Kavität gründlich mit Wasserspray abgespült und die Zahnoberfläche mit ölfreier Luft trockengeblasen werden, ohne das Dentin zu über-trocknen (**Abb. 4 und Abb. 5**).

Da Kettenbach Dental kein spezielles Bonding für die neuen Komposite empfiehlt, konnte ich mein gewohntes iBond Uni-versal (Kulzer) einsetzen. Das universelle, lichthärtende Ad-häsiv wurde mittels Applikationstip in einer Schicht auf die gesamte Kavitätenoberfläche aufgetragen und für 20 Sekun-den leicht einmassiert. Anschließend wurde es leicht verblas-sen, um Bondingüberschüsse am Kavitätenboden zu vermei-den. Die Lichtpolymerisation erfolgte mit der LED-Polymerisa-tionslampe Bluephase PowerCure (Ivoclar) für 10 Sekunden (Lichtintensität 1200 mW/cm²) (**Abb. 6**).

Zum Abdecken des stark verfärbten Dentins wurde für die erste Schicht das opake Visalys Fill OA2 genutzt. Obwohl auf-grund der geringen Tiefe der Kavität die OA2 nur in einer sehr dünnen Schicht aufgetragen wurde, zeigte sich nach der Aus-härtung mit der Bluephase PowerCure für 10 Sekunden (Licht-intensität 1200 mW/cm²) bereits eine schöne Kaschierung der Verfärbung (**Abb. 7**).

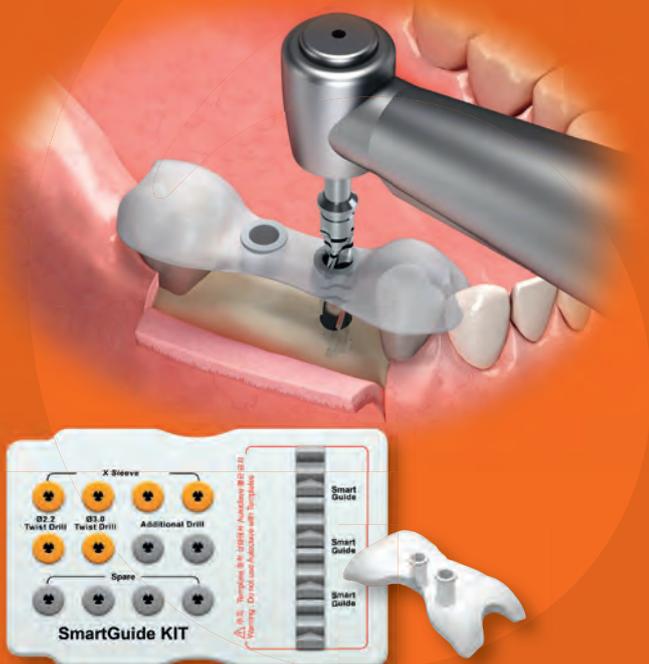
Nun folgte die Applikation einer dünnen Schicht Visalys Flow in der Farbe A3 mit anschließender Lichtpolymerisation.

Diese Schicht diente als Liner auf dem gesamten Kavitäten-boden (**Abb. 8**).

Im Anschluss wurden die einzelnen Inkremente mit Visalys Fill, Farbe A3 eingebracht und jeweils für 10 Sekunden licht-polymerisiert. Gerade bei den kleinen Mengen Komposit, die für jede Schicht verwendet wurden, machte sich die geringe Klebrigkeit des Materials angenehm bemerkbar: Die Adaption in der Kavität gestaltete sich sehr einfach, das Material blieb sofort in der Kavität haften, nicht aber am Instrument. Die gute Standfestigkeit erlaubte einen natürlich wirkenden Hö-ckeraufbau. Das Material ließ sich geschmeidig verarbeiten (**Abb. 9**). Überstehende Restaurationsränder und die Makro-textur wurden noch unter Kofferdam mit einem groben Dia-manten bearbeitet (**Abb. 10**).

Nach der Abnahme des Kofferdams wurde die Füllung mit ro-tierenden Instrumenten vorsichtig abgetragen, bis die stati-sche und dynamische Okklusion adjustiert war. Danach wur-de mit Gummipolierern (Venus Supra Polisher, Kulzer) und Polierbürstchen (Occlubrush, Kerr) eine glatte und glänzende Oberfläche mit anatomisch funktioneller Kaufläche und äs-thetischer Erscheinung ausgearbeitet (**Abb. 11**).

OSSTEM[®]
IMPLANT



Chairside Bohrschablonen für präzise Implantation

Smart Guide Kit von Osstem



Anpassbare & leicht zu handhabende Bohrschablonen für eine präzise Implantation und Chairside-Fertigung



Die Schablonen sind systemunabhängig und kompatibel zu einer Vielzahl von verschiedenen Implantatsystemen



Bohrhülsen ermöglichen eine stabile Bohrerführung sowie einen präzisen Bohrerlauf

JETZT ONLINE INFORMIEREN





Abb. 12 Ausgangssituation: generalisierte Zahnhalsdefekte im Unterkiefer

ZAHNHALSDEFEKTE

Auch für die Restauration der Zahnhalsdefekte erfolgte zunächst eine Zahnfarbenbestimmung am feuchten Zahn und eine Bestimmung der Kompositfarbe des Füllungsmaterials mittels des Flex Shade Systems. Anschließend wurde die Kavität nach zervikal beurteilt (**Abb. 12**).

Der Defekt lag in diesem Fall äquigingival und wurde mit einem Retraktionsfaden Größe 000 dargestellt. Nach der dezenten Schmelzanschrägung und Reinigung der Kavität erfolgte die Schmelzätzung (20 Sekunden), dann die Dentinätzung für 10 Sekunden und im Anschluss die Entfernung des Ätzzels mit Wasserspray. Die Zahnoberfläche wurde mit ölfreier Luft trockengeblasen, ohne das Dentin zu über trocknen.

Als Adhäsiv wurde wiederum iBond Universal gewählt mit einer Lichthärtung von 10 Sekunden. Wie zuvor wurde die dunkle Verfärbung mit dem Opaker Visalys Flow OA2 in sehr dünner Schicht auf der verfärbten Dentin oberfläche platziert

und polymerisiert. Aufgrund der guten Fließfähigkeit des Materials stellte die Applikation der sehr dünnen Schicht keine Schwierigkeit dar.

Im Anschluss wurde das fließfähige Komposit Visalys Flow A3 zervikal appliziert und mit einer Sonde perfekt an den Rand der Kavität modelliert, sodass sich bereits ohne Ausarbeitung ein perfekter Randschluss bildete. Hier kam mir die ausgezeichnete Adaptionfähigkeit des Flow-Materials sehr entgegen. Das Material wurde zeitnah polymerisiert und im nächsten Schritt folgte ein Inkrement stopfbaren Materials (Visalys Fill A3, Kettenbach Dental) für die Gestaltung der Zahnkontur in Richtung koronal.

Nach der Lichtpolymerisation wurden überstehende Füllungs ränder und Überreste des Bondings mittels Feinkorndiamanten entfernt und schlussendlich mit Polierkelchen auf Hochglanz poliert. Mit einer Sonde wurden alle Füllungs ränder auf einen glatten Übergang geprüft (**Abb. 13**).



Abb. 13 Fertig ausgearbeitete und polierte Füllung.

FAZIT

Der Fall zeigt, dass bei einfacher Farbauswahl ästhetisch zuverlässige Ergebnisse mit den neuen Kompositen Visalys Fill und Visalys Flow erzielt werden können. Die Langzeitprognose einer Kompositfüllung hängt unter anderem von einer glatten und homogenen Oberfläche ab, welche mit dem Material Visalys Fill aufgrund seiner leichten Polierbarkeit vollumfänglich erreicht wurde. Die Applikation, Standfestigkeit, Homogenität und Adaptation des Materials entsprachen den Erwartungen an ein modernes Komposit.

Noch ein Hinweis: Bei geringer Tiefe von verfärbten Kavitäten (wie auch in unserem Fall) sollte darauf geachtet werden, nur sehr dünne Schichten mit der opaken OA2 aufzubauen, da sonst aufgrund der gewissen Transparenz der Hauptfarben von Visalys Fill und Visalys Flow bei dunkleren Zahnfarben zu helle, bei sehr hellen Zähnen zu dunkle Restaurationen entstehen könnten. ■

**DR. KARIN SEIDLER**

ist seit 2018 in Illmenau niedergelassen mit der Praxis Zahnärzte Seidler & Pflaum. Ihre Hauptaufgabenfelder sind die Endodontie, ästhetische Zahnheilkunde und prothetische Restaurationen.

www.weissblick-zahnaerzte.de

Foto: privat

DIE PATIENTENPERSPEKTIVE: WIE HAT DIE PATIENTIN DR. SUSANNE BUSCH DIE BEHANDLUNG EMPFUNDEN?

Dr. Susanne Busch geht ehrlich gesagt nicht gerne zum Zahnarzt. Aber sie beschäftigt sich von Berufs wegen seit 30 Jahren mit Zähnen und Zahnfüllungsmaterialien. Erst in ihrer Promotion als Chemikerin, dann als Entwicklerin von Füllungsmaterialien und nun als Produktmanagerin für die Visalys-Linie bei Kettenbach Dental. Um mit voller Überzeugung für „ihre“ Produkte eintreten zu können, ließ sie ihre Amalgamfüllungen austauschen. Hier schildert sie, wie sie die Behandlung bei Dr. Karin Seidler aus ihrer Patientenperspektive empfunden hat: „Ich trage seit Kindheitstagen diverse Amalgamfüllungen in den Molaren mit mir herum. Das Erstaunliche an diesen Füllungen ist, dass sie teilweise bis heute intakt sind, aber ich ärgere mich seit gut 40 Jahren über ihre Hässlichkeit. Zudem finde ich die Vorstellung, eine kleine Sondermüllhalde im Mund zu haben, zunehmend unangenehm. Daher habe ich Dr. Seidler gebeten, meine zwei Klasse I-Amalgamfüllungen gegen ein schönes Komposit auszutauschen.“

Zum Einsatz kamen die im März dieses Jahres auf den Markt gekommenen Füllungsmaterialien Visalys Fill und Visalys Flow, beides Nano-Hybrid-Komposite mit herausragender Festigkeit und Langzeitstabilität, sowie einem innovativen Farbsystem. In meinem Fall fiel die Wahl auf die Farbe A3. Nachdem der notwendige Kofferdamm gelegt war (ich empfand das als sehr unangenehm, da er aufgrund meiner eng stehenden Zähne nur schwer zu befestigen war), wurden die Füllungen in den Zähnen 46 und 47 entfernt. Dieses typische sirrende Geräusch des Bohrers erinnerte mich wieder daran, warum ich Zahnarztpraxen am liebsten meide. Zum Glück waren die Füllungen mit 2 Millimetern flach genug, um mit einer geringen Anästhesie und einer gewissen Leidensbereitschaft auszukommen. Es sollte so minimalinvasiv wie möglich gearbeitet werden,

was auch der Philosophie von Dr. Seidler entspricht.

Daher wurde das stark verfärbte, aber feste Dentin belassen und nach dem Ätzen und Bonden in einer ersten Schicht mit der opaken OA2 abgedeckt. Dr. Seidler hatte zunächst Zweifel, ob die schwärzliche Amalgamverfärbung bei einer so flachen Füllung überhaupt kaschiert werden könnte. Ich fragte mich, ob minimalinvasiv eventuell im Gegensatz zu ästhetisch stehen könnte. Die Sorgen waren jedoch unbegründet. Nachdem die Füllung fertig gelegt und ausgearbeitet war, stellte sich das Ergebnis als überraschend schön dar: Von der Verfärbung war keine Spur mehr zu erkennen. Da ich als Stress-Knirscher meine Molaren leider schon ziemlich abradert hatte, konnten keine ausgeprägten Höcker modelliert werden, ohne dass der Biss zu hoch wurde. Trotzdem lässt sich das Ergebnis sehen und entspricht voll und ganz meinen Erwartungen.

Derart mutig geworden, vertraute ich Frau Dr. Seidler noch ein weiteres Problem an: Ich ärgerte mich schon länger über freiliegende Zahnhälse am 35er und 36er. Diese waren zwar schmerzempfindlich, jedoch unästhetisch. Ob das eine Aufgabe für Visalys Flow sein könnte?

Es wurde eine A3.5 ausgewählt, wieder unterschichtet mit der OA2 und wie von Zauberhand waren die freiliegenden Zahnhälse verschwunden. Die Detailaufnahmen lassen zwar erkennen, wo die Füllungen gelegt wurden, im Spiegel sind sie aber unsichtbar und das zählt für mich. Einige Tage später hatte ich den Eindruck, dass die Füllungen noch schöner geworden waren. Ich vermute, dass der durch die Füllungslegung zunächst stark ausgetrocknete Zahnschmelz sich wieder erholt hat. Dadurch hat sich die Integration der Füllung weiterverbessert – mit „meinen“ Produkten behandelt worden zu sein, ist für mich eine Bereicherung.“

Wann wird eine 3D-Diagnostik empfohlen?

Am 21. September 2023 stellte die Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich (DGI) im Rahmen einer Online-Presskonferenz eine neue S3-Leitlinie vor. Darin ist formuliert, wann eine 3D-Diagnostik empfohlen wird und was dabei beachtet werden sollte. Eine weitere Empfehlung erfolgte zur navigationsgestützten Implantologie. Vorgestellt wurde diese Leitlinie von Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang und Dr. Dr. Burkhard Kunzendorf aus Kiel.

— Redaktion —

Vor einer Implantation ist eine radiologische Untersuchung der umgebenden Knochengewebe erforderlich. In fünf Empfehlungen haben Fachleute von 17 Fachgesellschaften und Organisationen unter Federführung der DGI und der DGZMK in einer S3-Leitlinie formuliert, wann eine 3D-Diagnostik empfohlen wird und was dabei beachtet werden sollte. Hinzu kommt eine weitere Empfehlung zur navigationsgestützten Implantattherapie. Koordinator dieser Leitlinie 3 war Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang und der federführende Autor war Dr. Dr. Burkhard Kunzendorf, beide von der Klinik für MKG-Chirurgie/Plastische Operationen Universitätsklinik Schleswig-Holstein, Campus Kiel.

Röntgendiagnostik ist wichtig: Jede Röntgenaufnahme erfordert eine „rechtfertigende Indikation“, die von Ärzten oder Zahnärzten mit der dafür erforderlichen Fachkunde gestellt werden muss. Eine solche ist stets vor einer Implantatinsertion erforderlich, um Menge und Qualität des Knochengewebes sowie die angrenzenden anatomischen Strukturen beurteilen zu können. „In vielen Fällen ist hierzu eine zweidimensionale Röntgendiagnostik mit Referenzkörpern indiziert und ausreichend“, schreiben die Fachleute im Begleittext der neuen S3-Leitlinie zu diesem Thema.

SIEBEN INDIKATIONEN FÜR 3D

Die Autoren haben insgesamt sieben Indikationen aufgelistet, bei denen eine 3D-Röntgendiagnostik hilfreich sein kann. Beispiele dafür sind etwa

- deutliche anatomische Abweichungen,
- pathologische Veränderungen oder
- eine unsichere Darstellung von Nachbarstrukturen.

Auch spezielle Therapiekonzepte können eine Untersuchung mit der Digitalen Volumetomographie (DVT) nötig machen, die in der Zahnmedizin überwiegend eingesetzt wird.

In der ersten Empfehlung der Leitlinie formulieren die Fachleute die Notwendigkeit einer ausreichenden radiologischen Diagnostik des Implantatbettes vor einer Implantatinsertion. Lassen sich die notwendigen Informationen für Diagnostik, Therapieentscheidung und die Durchführung der Behandlung mit einer

zweidimensionalen Untersuchung nicht gewinnen, sollte die 3D-Diagnostik erfolgen. Wird eine Therapie computergestützt geplant (Empfehlung drei), sollte in der Regel eine DVT erfolgen.

STARKE EMPFEHLUNG ZUM THEMA STRAHLENBELASTUNG

In Leitlinien der höchsten Stufe (S3) können die Empfehlungen unterschiedliche Empfehlungsgrade haben, abhängig etwa von einer Nutzen-Schaden-Abwägung und der wissenschaftlichen Evidenz. Eine starke Empfehlung haben die Fachleute zum Thema Strahlenbelastung formuliert: „Für die dreidimensionale Röntgenbildgebung soll das der Indikation entsprechende Verfahren mit der geringsten Strahlenbelastung gewählt werden. Bei der Einstellung des DVT soll das, entsprechend der Fragestellung, kleinstmögliche Field of View (FoV) (Aufnahmevervolumen) verwendet und eine adäquate Ortsauflösung gewählt werden, die zu einer möglichst geringen Strahlenexposition führen.“

GENAUIGKEIT UND GRENZEN DER DVT

Zwei Empfehlungen gibt es zu den Grenzen der DVT. Die Diagnostik der periimplantären Umgebung im DVT ist zwar möglich, erklären die Fachleute, im unmittelbaren Nahbereich sei diese jedoch nur eingeschränkt beurteilbar. Daher empfehlen die Autoren die Kontrolle des periimplantären Knochens zunächst durch eine zweidimensionale Bildgebung. In Empfehlung Nr. 5 geht es um die Beachtung möglicher Messungenauigkeiten der DVT bei der Implantatinsertion. Zu wichtigen anatomischen Strukturen, wie z.B. dem Nervus alveolaris inferior und dem Foramen mentale sollte stets ein Sicherheitsabstand von zwei Millimeter eingehalten werden.

NAVIGATION IN DER IMPLANTOLOGIE

Die Implantatinsertion lässt sich mit speziellen Computerprogrammen auf Basis dreidimensionaler Bilddaten präoperativ virtuell planen. Solche Konzepte kommen in der Zahnmedizin – insbesondere in der Implantologie – zunehmend zum Einsatz. Aus Implantatdatenbanken können beispielsweise Implantate verschiedener Hersteller ausgewählt und virtuell



Abb. 1 und 2 Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang (li) und Dr. Dr. Burkhard Kuzendorf, beide von der Klinik für MKG-Chirurgie/Plastische Operationen Universitätsklinik Schleswig-Holstein, Campus Kiel, stellten die neue S3-Leitlinie Implantologische 3D-Röntgendiagnostik und navigationsgestützte Implantologie der DGI vor.

am Computer positioniert werden. Neue Software-Tools mit optimierten Ansichten des Implantatlagers verbessern die virtuelle Planung der Behandlung zusätzlich. Dafür werden Daten von Laser-Scannern mit Hilfe von Referenzmarkern mit den Daten der 3D-DVT übereinandergelegt. So erfolgt auch die Zahnaufstellung virtuell.

Umgesetzt werden kann diese Planung mittels direkter Instrumentennavigation oder mit Hilfe von Bohrschablonen. Studien zeigen, dass Implantate bei einer navigationsgestützten Implantation exakter positioniert werden als bei der „Freihand“-Positionierung. Dies hat jedoch keinen Effekt auf das Überleben der Implantate. Lediglich der postoperative Schmerz ist geringer.

INDIKATIONEN FÜR DIE NAVIGATION

Laut der Empfehlung der Fachleute kann die navigationsgestützte Implantologie eingesetzt werden bei:

- minimalinvasiven Techniken der Implantatinsertion vor allem bei Patienten mit besonderen Risiken (z.B. erhöhte Blutungsneigung)

- bei Zuständen nach komplexer Kieferrekonstruktion
- bei der Umsetzung einer schwierigen prothetischen Zielsetzung und
- bei besonderen Konzepten (z.B. bei der Sofortversorgung mit präfabriziertem Zahnersatz).

WARNUNGEN

Die Autoren der Leitlinie sprechen aber auch deutliche Warnungen aus. Diesen zufolge ist die Anwendung der navigationsgestützten Implantologie an Erfahrungen sowohl im Bereich der 3D-Diagnostik als auch der Anwendung von navigationsgestützten Verfahren gebunden. „Fehler und Ungenauigkeiten“, so die Experten, „sind an jeder Stelle in der Prozesskette möglich. Diese können zu gravierenden Abweichungen von der angestrebten Implantatposition führen.“ Wer operiert, benötigt spezielle Erfahrungen im Bereich der nicht navigationsgestützten Implantologie. Eine weitere Anforderung ist die Einhaltung chirurgischer Standardprotokolle. Die sichere reproduzierbare Positionierung der Röntgen- und Führungsschablone ist eine Grundvoraussetzung.

VERANTWORTLICHKEITEN

„Die Planung der navigationsgestützten Implantologie ist eine zahnärztliche Aufgabe“, betonen die Fachleute, und solle vom Operateur zumindest überprüft werden. Bei diesem liegt auch die Verantwortung für den Gesamtprozess.

Ausblick: In der kommenden Ausgabe des Dental Magazins lesen Sie dann die weltweit erste Leitlinie zum Einsatz von Platelet-Rich-Fibrin (PRF) in der dentalen Implantologie. ■



LEITLINIEN DER DGI
 Leitlinien – DGINET
www.dginet.de/leitlinien/

WAS MAN WISSEN SOLLTE

- **Strahlenexposition:** Das Akronym ALADA (as low as diagnostically acceptable) legt den Fokus auf die Art und die Einstellung des Röntgengerätes. Der Informationsgehalt von „low dose“ Protokollen in der implantologischen Diagnostik ist überwiegend nicht nachteiliger als strahlenintensivere Einstellungen .
- **Genauigkeit der DVT:** Die Messungenauigkeit im DVT liegt teilweise über 1 mm. Da es zu einer Akkumulation von Ungenauigkeiten im Implantationsprozess kommt, sollte ein Sicherheitsabstand von 2 mm von wichtigen Strukturen wie dem Nervus alveolaris inferior eingehalten werden.
- **DVT und periimplantäres Gewebe:** Eine Beurteilung des periimplantären Gewebes ist möglich, jedoch im

- unmittelbaren Nahbereich eingeschränkt. Zur Beurteilung des Knochens sollte zunächst ein zweidimensionales Verfahren eingesetzt werden.
- **Genauigkeit der Navigationsverfahren:** Randomisierte kontrollierte Studien zeigen eine hohe und vergleichbare Präzision der statischen und dynamischen Navigationsverfahren. Freihand implantierte Implantate zeigen eine verringerte Genauigkeit.
- **Implantatüberleben:** Das Navigationsverfahren hat keinen Einfluss auf das Implantatüberleben nach einem, drei und fünf Jahren.



Abb. 1 Eine monolithische Arbeit für den Oberkiefer eines Patienten aus Zolid Bion

Silvana Vignjevic

ÄSTHETISCHE ZIRKONOXID-RESTAURATIONEN IN KÜRZERER ZEIT

Ästhetik und Festigkeit vereint in einem Material

Vorgestellt wird ein neues Multilayer-3D-Zirkonoxid. Das Material punktet mit den Eigenschaften höhere Festigkeit und hohe Transluzenz. Das geringe Frakturrisiko bedeutet mehr Sicherheit für Patient, Zahnarzt und Zahntechniker. Da sich das neue Zirkonoxid in deutlich kürzerer Zeit sintern lässt, lassen sich Restaurationen auch an einem Tag realisieren. Silvana Vignjevic arbeitet bei Walsdorff Zahntechnik und berichtet über ihre Erfahrungen mit dem neuen Multilayer-3D-Zirkonoxid.

— Eva-Maria Hübner —

Seit wann verwenden Sie das Zirkonoxid Zolid Bion, Frau Vignjevic?

SILVANA VIGNJEVIC: Seit Juni dieses Jahres. Tatsächlich durfte ich das Material aber bereits testen, bevor es offiziell in den Markt eingeführt wurde. Man hatte ja schon lange die Info, dass Amann Girrbach ein neues Material präsentieren wird. Es ist dann aber doch noch einmal etwas anderes, es selbst testen zu dürfen.

Welche Materialeigenschaften haben Sie überzeugt?

Die Festigkeit von 1.100 MPa sowie eine hohe Transluzenz vergleichbar mit Zolid FX Multilayer in stufenlosem Farbver-

lauf, ein erhöhter Transluzenzverlauf ohne Kompromisse in der Biegefestigkeit: 1.100 MPa durchgehend und gleichbleibend – eine maximale Indikationsvielfalt.

Welche Vorteile bieten diese Materialeigenschaften dem Zahnarzt beziehungsweise dem Patienten?

Durch die höhere Transluzenz kann Zolid Bion in vielen Fällen monolithisch eingesetzt werden. Mit einer entsprechenden Individualisierung bietet sich Zolid Bion auch für Frontzahnrestorationen an. Aufgrund der gleichmäßigen, hohen Festigkeit im Material entsteht keine Schwächung an den Verbindern, wie es

bei unterschiedlichen Biegefestigkeiten für Dentin und Schneide der Fall ist. Wir sprechen also von mehr Sicherheit für Zahntechniker und Patient ohne Frakturrisiko, einer höheren Festigkeit, einer besseren Ästhetik, einer schnellen und sicheren Versorgung sowie maximalen Indikationsvielfalt.

Wie unterscheidet sich Zolid Bion von herkömmlichen 3D-Multilayer-Zirkonoxiden?

Vor allem die durchgehende und gleichbleibende Festigkeit von 1.100 MPa in den unterschiedlichen Schichten, im Vergleich zu 1.100 MPa für Dentinlayer und circa 750 MPa für Inzisallayer bei

den meisten Mitbewerberprodukten mit ähnlicher Transluzenz.

Für welche Restaurationen haben Sie das Material bisher verwendet? Sehen Sie Limitationen, wenn ja welche?

Hauptsächlich für Front- und Seitenzahnbrücken unterschiedlicher Spannweiten. Bei hochtransluzenten Frontzahnversorgungen, vor allem bei einzelnen Frontzähnen im natürlichem Restzahnbestand, empfiehlt sich nach wie vor ein Cutback, oder auch die Verwendung von Zolid FX Multilayer.

Welche Vorteile bietet der kurze Sinterprozess im Hinblick auf eine Same-Day-Dentistry?

Besonders interessant in diesem Zusammenhang ist das Speed Sintern bei individuellen Abutments und Kronen (als Langzeitprovisorium) in der zeitnahen Versorgung nach Implantation. Das Abutment würde dann für die definitive Versorgung nicht mehr entnommen werden, um eine möglichst stabile Gingivasituation nicht zu gefährden.

Bitte beschreiben Sie einen „typischen“ digitalen Workflow für eine Same-Day-Dentistry-Versorgung.

Gerne, da eignet sich das Beispiel eines Langzeitprovisoriums: Die Zahnarztpraxis liefert den Intraoralscan, zum



Abb.2 Eine monolithische Arbeit (Oberkiefer) aus Zolid Bion im Patientenmund

Beispiel über das AG.Live-Portal von Amann Girrbach. Nach Einlesen der Daten wird das Langzeitprovisorium designt und gefräst. Parallel dazu werden Modelle zur Kontrolle gedruckt. Durch den kurzen Sinterprozess für Einzelkronen ist Zolid Bion eine echte Alternative zu kleinen Komposit-Langzeitprovisorien.

Worauf kommt es dabei in der Zusammenarbeit von Zahnarzt und Zahntechniker beziehungsweise Labor an?

Auf eine gute Kommunikation und präzise Arbeitsweise. Möglichst sollte eine umfassende Fallinformation im Vorfeld der Versorgung hinsichtlich Ästhetik und Funktion erfolgen – das ist äußerst hilfreich. Situ, wenn möglich Backward Planning.

Stichwort Ästhetik: Gerade wenn es um Frontzahnkronen und Veneers geht, spielen die ästhetischen Materialeigenschaften eine entscheidende Rolle. Wie sieht es mit

id infotage
dental 2023



DIE
**DENTALE
WELT**
ZU GAST IN
IHRER REGION.

BERATUNG.
INNOVATION.
FORTBILDUNG.



**NEUE. WEGE.
FÜR DENTALE THEMEN**
REGIONAL. PERSÖNLICH. DIREKT.

FRANKFURT
10. - 11.11.23

Messe Frankfurt, Halle 5

infotage-dental.de

den ästhetischen Eigenschaften bei Zolid Bion aus? Muss noch per Hand finalisiert werden?

In den meisten Fällen muss natürlich doch ein wenig individualisiert werden. Das hängt von der jeweiligen Situation ab. Bei einzelnen Frontzahnrestaurationen ist in vielen Fällen ein Cutback mit vestibulärer Verblendung zu empfehlen. Bei einer Versorgung eines kompletten Kiefers kann aber auch mit einer monolithischen Versorgung und leichter Individualisierung (Maltechnik) ein durchaus zufriedenstellendes ästhetisches Ergebnis erzielt werden. Bei großspannigen Brücken ist eine monolithische Versorgung ohnehin im Hinblick auf die Stabilität und auf das Chippingrisiko empfehlenswert.

Welche konkreten Vorteile bietet die Materialkombination hohe Ästhetik und Festigkeit für die Herstellung bestimmter Restaurationen?

Das bedeutet Sicherheit für die Patienten, den Zahnarzt und das Labor hinsichtlich der Bruchfestigkeit. Vor allem die Brückenverbinder sind durch die Verwendung von Zolid Bion deutlich stabiler, bei deutlich gesteigerter Transluzenz im Schneidebereich. Durch die höhere Transluzenz und eine verlässliche Farbtreue sind im Seitenzahnbereich meist nur geringe Individualisierungen erforderlich. Auf die Herstellung von Non Prep Veneers würden wir aufgrund der Wünsche unserer Behandler und der nicht vorhandenen Ätzfähigkeit von Zirkon verzichten.

Auch hier in Deutschland ist der Trend zu weißen Zähnen zu beobachten. Sind Patientenwünsche nach einer Zahnfarbe heller als A1

VIER FRAGEN AN SILVANA VIGNJEVIC

Warum sind Sie Zahntechnikerin geworden?

Ursprünglich war im Anschluss an meine Ausbildung das Studium der Zahnmedizin geplant. Allerdings überzeugte mich die Kreativität und die Vielfalt dieses Berufsbilds.

Haben Sie eine Lieblingsrestauration, wenn ja welche?

Mit Abstand ist es die Frontzahnrestauration. Ich liebe die Herausforderung, je individueller, desto besser.

Arbeiten Sie gerne in digitalen Workflows und warum?

Ja, absolut gerne. Die Möglichkeiten, die sich daraus ergeben, waren vor einigen Jahren einfach undenkbar. Ob die Reproduzierbarkeit, der Intraoralscan, die Verarbeitung mit CAD-Prozessen, Aligner, Bohrschablonen, Home-Office ... Digitaler Workflow ermöglicht ein effizientes Vorgehen bei konstanter Qualität und absoluter Präzision und immer neu hinzukommenden zahnmedizinischen Möglichkeiten. Eine bemerkenswerte Ergänzung zu handwerklichem Geschick und Fachkompetenz.

Und was würden Sie aus Ihrer heutigen Sicht Ihrem jüngeren „Ich“ mit auf den beruflichen Weg geben?

In der Ruhe liegt die Kraft. 😊

mit Zolid Bion zu realisieren? Wie umfangreich ist die Farbpalette?

Das Material ist in drei Bleach-Farben erhältlich und bietet daher ein sehr breites Spektrum, um den ästhetischen Wünschen der Patienten nachzukommen. Allerdings habe ich bisher noch keine so helle Restauration mit Bion realisiert.

Wie lautet Ihr erstes Fazit über das Material?

Das neue Zolid Bion überzeugt mich mit überragenden Features, weil jetzt die bewährte Stabilität von Zolid Gen-X vereint ist mit einer ähnlichen Transluzenz, wie sie bei Zolid FX Multilayer in einem Material vorzufinden ist.

Das Zusammenspiel von Stabilität, kombiniert mit einer ganz neuartigen Trans-

luzenz im Schneidebereich, selbst bei großspannigen Versorgungungen ist absolut Next Level, einfach in der Anwendung und dabei einfach nah an der Natur. Damit ergeben sich grenzenlose Anwendungsmöglichkeiten und die totale Freiheit für alle Indikationen sowie für schnelle und sichere Versorgungungen.

Herzlichen Dank für das informative Gespräch, Frau Vignjevic. ■



SILVANA VIGNJEVIC

hat 1999 erfolgreich ihre Ausbildung zur Zahntechnikerin absolviert und danach einige Jahre in ihrem Ausbildungsbetrieb Dentallabor Spreidler in Stuttgart gearbeitet. Seit der Rückkehr aus ihrer Elternzeit 2008 ist sie bei Walsdorff Zahntechnik in Sindelfingen tätig und dort seit 2018 Leiterin der Keramikabteilung.

www.walsdorff-zahntechnik.de

Foto: privat



Abb. 3
Zolid Bion Blanks

PUNKTUELL MIT KLAUS

Moin zur Frage: „Wie sozial ist Social Media noch?“



QR-Code zu Klaus' Kontaktdaten

Da sitze ich wieder an meiner Kolumne und freue mich, ein paar mehr oder weniger geistreiche Sätze für Euch zu formulieren. Was stand im Redaktionsplan? Social Media, und ja – das Thema hatten wir auch in Folge 5 (schaut gerne rein). Da ging es um die Frage: Muss ich auf jeder Social-Media-Party das Tanzbein schwingen? Heute wird es nachdenklicher. Aus guten Gründen stelle ich die Frage: „Warum fühlt sich mein Social Media Feed manchmal so leer an?“ Liegt es an mir, liegt es an den anderen? Bin ich im Alter zu empfindlich geworden? Oder warum geht mir vieles einfach nur auf den Zeiger? Hier fasse ich die sozialen Netzwerke, die ich in der Regel konsumiere, der Einfachheit halber zusammen (natürlich ist mir klar, dass z. B. TikTok und LinkedIn nur mühevoll vergleichbar sind). Und ja: Ihr dürft und sollt auch anderer Meinung sein – aber das ist meine Kolumne. Damit schließt sich direkt die nächste Frage an:

WAS IST EIGENTLICH DER ZWECK VON SOZIALEN NETZWERKEN?

Was bedeutet sozial? Eine einfache, aber schöne Definition habe ich bei Wikipedia gefunden: „In der Umgangssprache bedeutet ‚sozial‘ den Bezug einer Person auf eine oder mehrere andere Personen; dies schließt die Fähigkeit (zumeist) einer Person, sich für andere zu interessieren und sich einzufühlen, mit ein. Aber es bedeutet auch, anderen zu helfen und eigene Interessen zurückzustellen.“ Nicht falsch verstehen, alles das finde ich auch in den sozialen Netzwerken,

wenn die Algorithmen begriffen haben, was mir Freude bereitet (liegt an meinem Verhalten), zum Beispiel:

- emotionale Geschichten, die das Leben schreibt (nicht die KI oder ein Marketing-Team)
- sympathische Menschen mit Haltung, die wirklich etwas zu sagen haben
- nützliche Informationen von Menschen, die mit Freude und Spaß ihr Wissen teilen
- intelligenter Humor und wirklich Witziges – nicht auf Kosten anderer

Wenn ich zurückblicke auf viele (zu viele) Minuten und Stunden in meinen Social-Feeds, erinnere ich mich zu oft an:

- wenig lustige Videos, in denen Menschen Schaden nehmen und der Rest der sozialen Welt vor Lachen ins Komma fällt
- superkluge und superreiche Teenager, die mir erklären, wie ich in kürzester Zeit zum superreichen Rentner werde
- Influencer, die mir ihre perfekte Shiny-Glitzer-Welt mit gefilterten Selfies und Videos entgegen plärren
- Berater mit einer unfassbar erfolgreichen Geschäftsidee (so toll, dass sie mir täglich saudumme automatisierte Mails schicken müssen)
- Gruppen, in denen mehr gejammert und gehated als geholfen wird
- ach ja: Werbung, Werbung, Werbung und eine Horde Selbstdarsteller, die allein ihre Visage für eine Art Mehrwert-Content halten.

Was will ich sehen, wenn ich durch meine Feeds scrolle? Ich möchte authentische (was immer das ist?) Inhalte. Geschichten, die inspirieren, zum Nachdenken anregen oder mir ein Lächeln

aufs Gesicht zaubern. Dabei möchte ich mich mit Menschen verbinden, die ähnliche Interessen und Werte haben. Gerne lerne ich von anderen oder gebe eigenes Wissen und Erfahrungen weiter. Einfach so, wie ich es mir für mein „Real live“ wünsche und vorstelle.

ECHTE MOMENTE STATT DIGITALER FASSADEN

Zugegeben: Ein bisschen Geltungsbedürfnis können wir uns nicht verkneifen. Da bin ich keine Ausnahme. In dieser schnelllebigen digitalen Welt, in der jeder von uns ständig mit Bildern, Videos und Geschichten bombardiert wird, gerät der Kern von Social Media schnell in Vergessenheit. Es geht nicht darum, wer die meisten Likes und Follower hat oder wer die schönsten Fotos postet. Es geht darum, echte Verbindungen zu schaffen, miteinander zu interagieren, sich auszutauschen und voneinander zu lernen.

Was bleibt von den perfekt inszenierten Bildern und den endlosen Selbstvermarktungsstrategien? Ein kurzes Gefühl der Befriedigung, gefolgt von der ständigen Suche nach dem nächsten „Hoch“? Das wahre Glück, die wahre Erfüllung liegt in den echten Momenten, in den tiefen Gesprächen, im ehrlichen Lachen. Denn am Ende des Tages ist es das, was wirklich zählt: Echte Verbindungen, echte Emotionen, echtes Leben. Echt jetzt? Ich denke schon. Und Du? Mit einem Augenzwinkern.

Gruß vom Deich und bleib positiv
Dein Klaus ■

Generation Z: nicht schlechter, sondern teilweise anders

Die Angehörigen der Generation Z sind nicht leistungsfaul – wie oft beklagt. Sie haben aber zum Teil andere Bedürfnisse als beispielsweise die Baby-Boomer. Das gilt es bei der Personalführung und im Umgang mit jüngeren Mitarbeitenden zu beachten. Es ist an der Zeit, die Personalführung neu zu justieren.

— Barbara Liebermeister —

Eine Klage hört man immer wieder von Praxisinhabern und ganz allgemein von Führungskräften in Unternehmen über die nach 1995 geborenen Nachwuchskräfte, die in die Arbeitswelt eintreten: „Die Angehörigen der Generation Z sind nicht so leistungsbereit wie unsere älteren Mitarbeitenden.“ Doch ist das wirklich so? Mein Eindruck als Unternehmerin und Managementberaterin ist: In der Generation Z gibt es ebenso viele leistungsbereite Frauen und Männer wie vor 50 Jahren, als das Gros der sogenannten Baby-Boomer in das Berufsleben eintrat. Doch die Rahmenbedingungen sind andere. Früher bewarben sich auf eine freie Stelle meist viele Personen. Deshalb konnten die Unternehmen sich die besten Kandidaten aussuchen und ihnen in den Arbeitsverträgen die Arbeitsbedingungen weitgehend diktieren.

NIEDRIGERE MESSLATTE AUFGRUND GERINGERER BEWERBERZAHL

Heute hingegen bewerben sich aufgrund des demografischen Wandels auf eine vakante Stelle, wenn überhaupt, oft nur eine bis zwei Personen. Deshalb müssen speziell kleine und mittlere Unternehmen (KMU) bei den Anforderungen, die sie an ihre künftigen Mitarbeitenden stellen, oft große Zugeständnisse machen. Die Folge: Sie sind vermehrt mit Mitarbeitenden konfrontiert, die z. B. eine geringere Eigenmotivation haben und mehr Führung brauchen. Außerdem fehlen den Neuen oft noch nötige Kompetenzen. Deshalb müssen die Unternehmen mehr Ressourcen als früher für die Führung und Entwicklung der neuen Mitarbeitenden aufwenden.

Doch auch die Bedürfnisse der leistungsstarken jungen Mitarbeitenden (nicht nur der Generation Z) haben sich gewandelt. Viele wollen nicht mehr, dass die Erwerbsarbeit ihr gesamtes Leben dominiert. Deshalb fordern sie vermehrt Teilzeitarbeit sowie die Möglichkeit, remote zu arbeiten oder auch mal eine längere Auszeit zu nehmen. Dasselbe gilt für die Chancen, beruflich voranzukommen. Die jungen Leute warten seltener als ihre Eltern darauf, dass ihnen Entwicklungs- und Karriere-möglichkeiten gewährt werden; sie fordern diese aktiv ein. Und wenn sie diese nicht bekommen? Dann wechseln sie eben schneller den Arbeitgeber.

PERSONAL- UND FÜHRUNGSARBEIT NEU JUSTIEREN

Für Unternehmen – auch Zahnarztpraxen – bedeutet dies: Sie müssen ihre Personalarbeit neu justieren. Sie müssen sich fragen, inwieweit ihre Personalpolitik noch den Erwartungen ihrer Mitarbeitenden entspricht – ähnlich wie sie dies bei ihren Produkten bzw. Dienstleistungen tun, wenn sich die Kundenbedürfnisse gewandelt haben.

Und ihre Führungskräfte? Sie müssen eine größere Verhaltensflexibilität zeigen, weil ihre Mitarbeitenden oft

- einen sehr unterschiedlichen fachlichen und persönlichen Reifegrad haben und
- divergierende individuelle Bedürfnisse artikulieren.

Zudem erfolgt die Zusammenarbeit zunehmend hybrid oder gar rein virtuell. Für Führungskräfte bzw. Praxisinhaber bedeutet dies: Sie müssen ihren Führungsstil verstärkt dem jeweiligen Gegenüber sowie der jeweiligen Situation und Konstellation anpassen. Sie müssen also

- ihre Mitarbeitenden loben, ihr Verhalten hinterfragen,
- ihre Mitarbeitenden beim Erfüllen ihrer Aufgaben aktiv unterstützen und sich einmal bewusst zurücknehmen,
- Veränderungen stark forcieren und einmal bewusst den Fuß vom Gas nehmen.

INDIVIDUELL FÖRDERN UND ENTWICKELN

Diese Verhaltensflexibilität können Praxisinhaber nur zeigen, wenn sie in einem lebendigen Dialog mit ihren Mitarbeitenden gezielt erkunden:

- Was ist ihnen wichtig und wo drückt sie der Schuh?
- Was erleichtert bzw. erschwert es ihnen, sich für die angestrebten Ziele zu engagieren?
- Was brauchen sie, um effektiv zu arbeiten und ihre Kompetenz zu entfalten?

Denn nur wenn die Führungskräfte in einem von wechselseitiger Akzeptanz und Wertschätzung geprägten Dialog mit ihren Mitarbeitenden stehen, entsteht eine von Vertrauen geprägte Beziehung zwischen ihnen und können sie deren Denken und Verhalten beeinflussen.

VON INFLUENCERN LERNEN

Letztlich stehen Praxisinhaber vor der Herausforderung, in ihrem Umfeld ein Milieu zu kreieren, in dem andere Menschen

- ihnen und ihren Ideen freiwillig folgen und
- eigeninitiativ ihr Denken und Handeln daraufhin hinterfragen, inwieweit sie damit ihren Beitrag zum Erreichen der Ziele leisten.

Hierbei können Praxisinhaber beziehungsweise die Führungskräfte in der Praxis viel von den sogenannten Influencern in den Social Media Portalen lernen. Sie sind für die Angehörigen der Generation Z oft Vorbilder, denen sie freiwillig im Netz folgen – jedoch nur so lange, wie sie sich mit ihnen identifizieren. Influencer investieren viel Zeit und Energie in die Kommunikation mit ihren Followern. Sie stehen zudem meist erkennbar für gewisse Werte. Das sollte auch bei Zahnärzten und ihrer Praxis der Fall sein: Ansonsten sind sie für ihre Mitarbeitenden unbe-rechenbar und sie können kein Vertrauen zu ihnen fassen.

AUTHENTISCH UND NAHBAR SEIN

Fast alle Influencer gewähren ihren Followern zudem wohl-dosierte Einblicke in ihr Gefühlsleben – um auch als Mensch für diese erfahrbar zu sein. Auch Führungskräfte sollten dies in der Kommunikation mit ihren Mitarbeitenden tun – z. B. indem sie in das Gespräch auch einmal Informationen über ihr Privatleben einfließen lassen. Oder indem sie z. B. erwähnen, wie sehr die fragile Weltwirtschaft, der Klimawandel oder das Thema Künstliche Intelligenz sie beschäftigt. Solche Aussagen sind für die Mitarbeitenden oft der Anstoß, sich zu öffnen und ebenfalls einen Einblick in ihr Gefühlsleben zu geben und so zu offenbaren, was ihnen wirklich wichtig ist.

KRITIK ANNEHMEN

Die Influencer im Netz reagieren zudem auf Kritik – nach außen erkennbar – nie beleidigt. Sie nutzen kritische Rückmel-dungen vielmehr als Chance, mit ihren Followern in einen

noch intensiveren Dialog zu treten und ihnen die Gründe ihres Handelns darzulegen. Ähnlich sollten Praxisinhaber reagieren. Denn dieses Feedback zeigt doch gerade das „Involvement“ der Mitarbeitenden und eröffnet der Praxis die Chance, bei Bedarf gegenzusteuern.

OFFEN FÜR VERBESSERUNGSVORSCHLÄGE

Professionelle Influencer zeigen sich auch stets offen für die Verbesserungsvorschläge ihrer Follower, denn sie wissen: Erfolgreich bin ich nur, solange andere Menschen mir folgen. Dasselbe gilt für Praxisinhaber: Sie sind nur so lange echte Führungskräfte, wie andere Menschen ihnen und ihren Ideen folgen. Entsprechend offen sollten sie für Veränderungsim-pulse insbesondere der Angehörigen der Generation Z sein, denn diese jungen Frauen und Männer sind die Zukunft der Unternehmen. ■

**BARBARA LIEBERMEISTER**

leitet das Institut für Führungskultur im digitalen Zeitalter (IFIDZ), Wiesbaden. Die Managementberaterin und Vortragsrednerin ist unter anderem Autorin des Buchs „Die Führungskraft als Influencer: In Zukunft führt, wer Follower gewinnt“.

www.ifidz.de

Foto: privat

– Anzeige –

Schöne Zähne ohne
finanzielle Lücken



Ihr Ratgeber für
Zahnzusatzversicherungen

Eure Patienten zu informieren, war noch nie so einfach

kostenlos und unverbindlich
Praxisinformation & Ratgeber anfordern

to:dent.ta
Top Dental Tarif

Füllt das Bestellfeld aus
und sendet uns die Seite
an:

Mail:
beratung@todentta.de
Fax:
040 60928174

Praxisstempel



DIE PRIVATE ZAHNZUSATZVERSICHERUNG

Mehrwert schaffen für Patienten und für die Praxis

Der langjährige Trend setzt sich fort: Die Zahl der Zahnzusatzversicherten steigt weiterhin an. Knapp 18 Millionen Deutsche besitzen bereits eine private Zahnzusatzversicherung (ZZV) und Zahntarife sind weiterhin die populärsten privaten Zusatzversicherungen. Dafür, dass die Nachfrage nach Zahnzusatzversicherungen hoch bleiben wird, gibt es laut Versicherungsexperte Alexander Mint viele Argumente.

— Alexander Mint —

Zusatzversicherungen schützen vor einem hohen Eigenanteil, der nicht nur inflationsbedingt steigt. Dem entsprechend entwickeln die Versicherer stetig neue Tarife, mit neuen und häufig besseren Konditionen für die Versicherten.

RELEVANZ DER ZAHNZUSATZVERSICHERUNG FÜR PATIENTEN
Rund 73 Millionen Menschen in Deutschland sind gesetzlich krankenversichert, das sind rund 90 Prozent. Die Erstattungs-

sätze der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) reichen in der Realität für eine adäquate und zeitgemäße zahnärztliche Behandlung schlichtweg nicht aus.

Das ist zwar nichts Neues, allerdings ist zusätzlich wahrzunehmen, dass sich das Bewusstsein für einen gesunden Körper und auch für gesunde Zähne verändert. Zudem gibt es einen Nachholbedarf aufgrund der wirtschaften und politischen Rahmenbedingungen in den letzten drei Jahren. Auch die anhaltende Inflation sorgt bei Patienten für Verunsiche-

WELCHE MÖGLICHKEITEN BIETET DER ZAHNVERSICHERUNGSMARKT?

Aktuell sind in Deutschland mehrere Optionen gängig:

- **Vorsorglicher Versicherungsschutz:** Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten sowie Kieferorthopädie für Kinder können mit bis zu 100 Prozent versichert werden.
- **Sofortschutz:** Für bereits angeratene Behandlungen können noch Kostenträger gefunden werden, sowohl für Rechnung mit – als auch für Rechnungen ohne – Kassenzuschuss.
- **Fehlende oder zu ziehende Zähne:** Bis zu vier fehlende Zähne können gegen einen Ratenzuschlag in den Versicherungsschutz mit aufgenommen werden.

rung in Bezug auf die Kosten von zahnmedizinischen Behandlungen.

Daher: Eine Zahnzusatzversicherung als Ergänzung zur Grundleistung der GKV kann für ein großes Maß an Sicherheit sorgen und die maximale Eigenleistung auf Null bis 20 Prozent des Privatanteils (je nach Tarif) deckeln.

RELEVANZ DER ZAHNZUSATZVERSICHERUNG FÜR PRAXEN

Dass von Seiten der GKV für Zahnärzte kein allzu großes Entgegenkommen zu erwarten ist, zeigt spätestens das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz von Anfang dieses Jahres. Neben der Tatsache, dass die GKV-Erstattungen für größere Eigenbeteiligungen bei Patienten sorgen und die Umsetzung einer hochwertigen und zeitgemäßen Behandlung erschwert, sorgen die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für einen zusätzlichen Kostendruck im Unternehmen Zahnarztpraxis. Daher kommt eine adäquate medizinische, zahnärztliche Versorgung ohne eine passende Zahnzusatzversicherung in Deutschland häufig an Ihre finanziellen Grenzen. Patienten mit einer Zahnzusatzversicherung haben bereits eine Vorsorge für Zuzahlungen über die Leistungen der GKV hinaus getroffen und sind gewappnet.

WORAUF KOMMT ES BEI EINER ZAHNVERSICHERUNG AN?

Ein Preisvergleich ist im digitalen Zeitalter für viele Menschen nicht mehr das größte Problem. Auch Leistungen einzelner Tarife kann man online vergleichen. Stiftung Warentest hilft ebenfalls beim Marktüberblick.

Patienten sollten in jedem Fall einen unabhängigen Marktvergleich durchführen. Doch worauf kommt es dabei wirklich an? Jedes Gebiss ist anders und daher haben die Versicherer individuelle Tarifbedingungen und Annahmerichtlinien. Zum Zeitpunkt des Abschlusses ist also ein aktueller Zahnstatus ein wichtiges Tarifkriterium. Da kann es schon mal kompliziert werden (siehe Infokasten).

JAHRESWECHSEL ENTSCHEIDEND

Alle Versicherer arbeiten mit Höchstgrenzen in den ersten Jahren der Vertragslaufzeit. Gut zu wissen: Ein Jahr wird als Kalenderjahr gerechnet. Beispielsweise stehen bei einem Vertrag 1.000 EUR im ersten Versicherungsjahr und 2.000 EUR im zweiten Versicherungsjahr zur Verfügung. Beginnt der Vertrag am 1. Dezember 2023, so stehen ab dem 1. Januar 2024 bereits 2.000 EUR Leistungen zur Verfügung. In der Regel sind die Tarife nach drei bis fünf Jahren frei von Höchstgrenzen in den Leistungserstattungen für Privatanteile der Zahnarztrechnung.

Der Jahreswechsel ist auch für Sofortschutz-Tarife relevant. So kann man bei aktuell angeratener Behandlung mit dem Sofort-Schutz bei so mancher Versicherung sozusagen ein Schnäppchen machen.

FAZIT

Die aktuelle finanzielle Situation des Sozialsystems in Deutschland – explizit der GKV – sowie die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen lassen vermuten, dass die Eigenbeteiligung für Patienten beim Zahnarzt steigen wird. Eine Zahnzusatzversicherung ist und wird nach meiner Auffassung für jeden gesetzlich Versicherten in Zukunft wichtig. Vorsorglich abzuschließen ist nach unserer Erfahrung der beste Weg. Ein Zahnarzt, der eine Praxis unternehmerisch erfolgreich führen möchte, kommt um einen gewissen Anteil an Privatleistungen nicht herum. Sich unabhängiger von der GKV zu machen und dabei auch Patienten über die hohen Deckungslücken aufzuklären, sollte im Hinblick auf eine wirtschaftlich solide Grundlage in Zukunft mit auf der Agenda stehen. ■

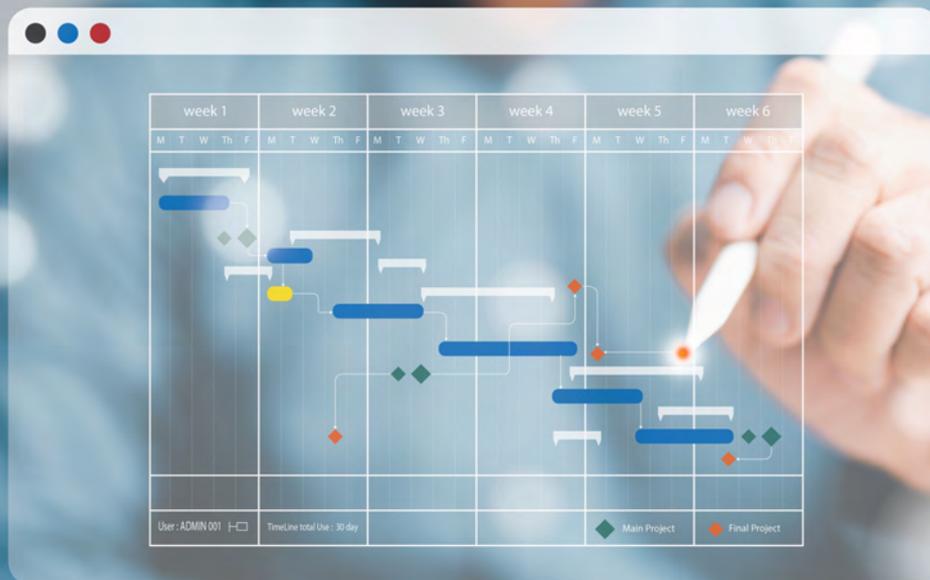


ALEXANDER MINT

leitet das Vergleichsportal [to:dent.ta](https://to.dent.ta). Dieses Portal zeigt nur die leistungsstarken Zahnzusatzversicherungen an, die strenge Qualitätskriterien erfüllen. Mint berät Patienten individuell nach ihrem Zahnstatus.

alexander.mint@todentta.de
www.todentta.de

Foto: privat



stock.adobe.com/Ref

EFFEKTIVES ZEITMANAGEMENT

Reagieren Sie nur oder agieren Sie?

Die vergangenen drei Jahre haben Praxisteams besonders viel abverlangt: Personalmangel, Budgetierung und dazu noch die Coronapandemie. Vor lauter neuen Informationen, Handlungsempfehlungen, Regeln, Vorschriften, neuen Gesetzen und/oder deren Änderung waren viele Praxisinhaber und ihre Teams nur damit beschäftigt zu reagieren. Nun ist es an der Zeit, wieder zu agieren. Michael Kreuzer ist Geschäftsführer der ZahnÄrzteBeratung BestPraxis in München. Als langjähriger Unternehmensberater weiß er, wie Praxisinhaber Zeit, Geld und Nerven sparen und wieder auf Spur kommen.

— Michael Kreuzer —

Es gibt Zeiten, in denen wir unser langfristiges Ziel vor Augen haben und unsere Bemühungen in diese Richtung gehen. Es gibt aber auch leider Zeiten, in denen wir von den externen Einflüssen einfach überrollt werden und es nur darum geht, den Alltag zu meistern. So eine Zeit hatten wir gerade und spätestens jetzt ist es an der Zeit, das Glück wieder in die eigenen Hände zu nehmen und uns wieder auf unser Langfristziel zu fokussieren.

DIE SÄGE SCHÄRFEN

Immer wieder berichten mir neue Mandanten, dass sie jedes Jahr zwar mehr arbeiten, aber die Ergebnisse bestenfalls gleichbleiben – wenn nicht sogar sinken. Zu diesem Thema eine kleine Geschichte:

Ein Wanderer geht an einem sonnigen Herbsttag durch einen Wald. Weit entfernt hört er nach einer Weile, wie zwei Holz-

fäller fluchen. Der Wanderer nähert sich dem Ort des Geschehens und er sieht, wie die beiden Holzfäller mit einer Zweimann-Säge einen Baumstamm zersägen, der auf dem Boden liegt. Der Wanderer beobachtet das Spektakel einige Minuten. Dann ergreift er die Initiative und spricht die beiden Holzfäller an: „Entschuldigen Sie bitte! Aber meine Herren, Ihre Säge ist doch ganz stumpf – sie sollten diese unbedingt schärfen!“ Darauf antworten die beiden Holzfäller mürrisch: „Dazu haben wir keine Zeit!“ und arbeiten mit ihrer stumpfen Säge weiter.

Mit dieser kurzen Geschichte sollten sich gleich ein paar Fragen auftun: Wie sieht es eigentlich bei mir aus? Arbeite ich in meiner Praxis mit dem richtigen Werkzeug? Bin ich an dem richtigen Baum? Und weiß ich überhaupt, wie viel Holz ich brauche? Nun können Zahnärzte ihr „Werkzeug“ mit ihren Instrumenten gleichsetzen. Ich empfehle aber auch, die Mitarbeitenden,

ZEITMANAGEMENTREGEL: „EFFEKTIVITÄT GEHT IMMER VOR EFFIZIENZ“

Diese Zeitmanagementregel gibt eine gute Struktur, in welcher Reihenfolge man seine Aufgaben am besten erledigen kann. Denn selbst wenn eine Aufgabe noch so effizient erfüllt wird, bleibt es eine Energie- und Ressourcenverschwendung, wenn es sich um eine überflüssige Aufgabe gehandelt hat.

Zwar werden die Begriffe Effektivität und Effizienz immer wieder synonym verwendet, doch tatsächlich haben sie eine unterschiedliche Bedeutung:

- Effektivität bedeutet die „richtigen Dinge“ zu tun.
- Effizienz bedeutet die Dinge richtig zu tun.

Um diese Regel für die Zahnarztpraxis zu übersetzen, wird „Dinge“ durch „Patienten“ und „tun“ durch „behandeln“ ersetzt. Dann lautet die „Zahnarztzeitmanagement-Regel“:

- Effektivität bedeutet, die richtigen Patienten zu behandeln.
- Effizienz bedeutet, die Patienten richtig zu behandeln.

Also fragen Sie sich bitte einmal:

- Behandeln Sie die richtigen Patienten?
- Und: Behandeln Sie diese richtig?

Nehmen Sie sich Zeit, um diese zwei Fragen ehrlich zu beantworten. Dann werden Sie sehen, dass Sie sich viel Zeit, Geld und Nerven sparen können.

Leistungen, Praxisorganisation, das Marketing und das gesamte Praxisumfeld in diese Überlegungen mit einzubeziehen.

WOFÜR STEHT DER BAUM?

Der Baum sind die Patienten. Hat man also die richtigen Patienten in der Praxis und auch genügend davon? Und das Kleinholz könnte man mit Geld bzw. Umsatz gleichsetzen. Wer weiß genau, wie viel Umsatz zu erwirtschaften ist? Kurz gesagt: Existenziell wichtig ist ein Plan, wie viel Umsatz mit welchen Patienten über welche Leistungen erwirtschaftet werden muss oder die Formulierung eines Zielumsatzes. Wem das fehlt, sollte sich unbedingt Gedanken darüber machen – gegebenenfalls mit externer Unterstützung. Ja, Krisen haben viele Nachteile, der Vorteil ist aber, dass sie uns die Gelegenheit gegeben haben, viele Dinge zu überdenken.

UNTERNEHMERZEIT EINPLANEN

Zahnmediziner denken immer an das Wohl ihrer Patienten, jedoch ist es auch erforderlich, als Unternehmer an das eigene Wohl zu denken. Da man als Selbstständiger immer mehr Aufgaben hat als Angestellte, braucht man auch für die Führung und Weiterentwicklung der eigenen Praxis Zeit, die „Unternehmerzeit“ wie ich sie nenne.

Für Praxisinhaber ist es daher sinnvoll, pro Woche mindestens ein bis zwei Stunden Zeit einzuplanen, in der weder behandelt noch die Dokumentation nachgeholt werden, son-

dern in der es nur um strategische und betriebswirtschaftliche Aufgaben geht, das heißt die BWA lesen, die Praxissoftware auswerten und die nächsten Schritte planen. Oder anders gesagt: „Die Säge schärfen!“

Das kann man natürlich gerne auch mal außerhalb der Praxis an einem Ort tun, an dem man sich wohl fühlt, denn: Diese Unternehmerzeit darf auch angenehm sein.

MITSTREITENDE SUCHEN

Wer ein Ziel und/oder eine Vision verfolgt, tut gut daran sich Mitstreitende zu suchen. Das hat sich sowohl im Sport, aber auch bei Diäten schon sehr bewährt. Menschen, denen man vertraut, und denen man von den eigenen Zielen erzählen kann, können als eine Art Kontrollorgan dienen.

Denn wer will die Menschen seines Vertrauens enttäuschen? Niemand. Daher ist es nur natürlich, dass man noch mehr Energie daransetzt, nur um von Erfolgen berichten zu können. Im Zusammenhang mit den Praxiszielen sollten sich diese Vertrauten in der Thematik – zumindest etwas – auskennen. Und: Sie sollten auch bereit sowie fähig sein, ein kritisches Feedback zu geben, wenn die Motivation möglicherweise nachlässt oder ein Ziel aus dem Fokus zu geraten scheint. Damit scheiden Familienmitglieder oftmals aus, da diese vor kritischem Feedback zurückschrecken. Externe Berater – wie Steuer- oder Unternehmensberater – sind hier oft neutraler.

FAZIT

Wer diese Tipps konsequent umsetzt, wird feststellen: Ich komme meinen Zielen näher. Die „Unternehmerzeit“ ist dafür da, die Säge zu schärfen und sich dabei darauf zu konzentrieren, die richtigen Dinge zu tun – statt nur irgendwelche Dinge, möglicherweise sogar die falschen, richtig zu tun. Wer seine Unternehmerzeit mit einem professionellen Sparringspartner verbringt, wird motiviert, sich und seine Praxis in Richtung wirtschaftlichem Erfolg voranzubringen. Deshalb: Wer ein konkretes Ziel formuliert und es konsequent im Auge behält, wird es auch erreichen. ■



MICHAEL KREUZER

ist Geschäftsführer und Inhaber der ZahnÄrzteBeratung BestPraxis in München. Seit über 25 Jahren ist der Diplom-Kaufmann auf die Beratung von Mandanten aus dem Bereich der akademischen Heilberufe spezialisiert.

www.bestpraxis.de

Foto: privat

W&H

Lernen mit und von Digital Opinion Leadern

Kontinuierliches Lernen und Weiterbildung sind für das medizinische Fachpersonal von entscheidender Bedeutung. Für die Oralchirurgin Dr. Adriana Locher, Schweiz, ist die ständige Weiterbildung ein Lebensstil. Daher ist sie als Digital Opinion Leader aktiv und tauscht mit Kollegen Wissen und Ideen über ihre Social-Media-Beiträge aus. Wenn sie Produkte in der Anwendung vorstellt, dann ist sie von deren Qualität und Nutzen überzeugt.

— Sarah Eder —

Sie sind ein Digital Opinion Leader – was bedeutet das, Frau Dr. Locher?

DR. ADRIANA LOCHER: Als Digital Opinion Leader sehe ich meine Rolle in erster Linie darin, Wissen und Erkenntnisse so zu vermitteln, dass diese den Praxisalltag von medizinischem Fachpersonal positiv beeinflussen. Ich erstelle zum Beispiel Videos und Social-Media-Beiträge mit Informationen über Produkte und chirurgische Techniken – überwiegend auf Instagram. Dabei stelle ich nicht nur das jeweilige Produkt vor, sondern erkläre, in welchen Situationen es besonders effektiv eingesetzt werden kann. So bringe ich medizinischem Fachpersonal neue Techniken und Produkte nahe, mit denen diese ihre praktische Arbeit verbessern können. Das ersetzt natürlich keine Schulungen, kann aber neue Anregungen bieten. Als Digital Opinion Leader bin ich quasi das Bindeglied zwischen den medizinischen Fortschritten und dem Fachpersonal, das davon profitieren kann.

Wie halten Sie sich über die neueste Forschung und die Fortschritte in der Oralchirurgie auf dem Laufenden?

Ich bin eine große Befürworterin von Weiterbildung. Für mich ist das ein Lebensstil. Und in gewisser Weise werde ich immer eine Studentin bleiben. Was ich sagen will: Du hörst nie auf zu lernen – und zu lehren. Das gehört zu einer Tätigkeit im medizinischen Bereich, in dem ja die Patientenversorgung höchste Priorität hat, unabdingbar dazu. So wie W&H seine Produkte stetig verbessert,

lege ich großen Wert darauf, meine Qualifikationen stetig weiterzuentwickeln. Als Profis müssen wir unsere Fähigkeiten kontinuierlich verbessern, damit wir in der Patientenversorgung höchste Standards einhalten können. Ich freue mich immer, wenn ich etwas Neues lernen und mich mit internationalen Fachkräften austauschen kann.

Wie wählen Sie die Marken oder Organisationen aus, mit denen Sie zusammenarbeiten?

Für mich ist der wichtigste Faktor die Qualität der Produkte. Es geht nicht nur um meine persönlichen Vorlieben, sondern ich will sicherstellen, dass ich mit herausragendem Werkzeug arbeite. Meine Community vertraut meinen Empfehlungen. Ich will mit Produkten arbeiten, die mich überzeugen, Produkte, hinter denen ich stehen und die ich gegenüber meinen Kollegen und Patienten ohne Einschränkung vertreten kann. Mir ist es wichtig, das Gefühl zu haben, dass die Marke für das steht, was ich im Praxisalltag brauche. An W&H schätze ich den ganzheitlichen Ansatz in Bezug auf die Zahnmedizin. W&H produziert nicht nur Chirurgiegeräte – W&H bietet umfassende Lösungen an. Diese Lösungen schließen nicht nur die Durchführung chirurgischer Eingriffe, sondern auch die Patientenversorgung und die effektive Wiederaufbereitung von Geräten, zum Beispiel mit NIWOP oder AIMS mit ein. Das spiegelt wider, wofür ich als Zahnmedizinerin stehe, denn wie W&H bin

ich der Überzeugung, dass es um mehr geht als nur Services oder Produkte. Ich möchte sicherstellen, dass sich meine Patienten bei mir wohlfühlen, über einfache Routineuntersuchungen oder chirurgische Eingriffe hinaus.

Welches W&H-Produkt gefällt Ihnen am besten und warum?

Wenn ich wählen müsste, würde ich wahrscheinlich das Piezomed-Modul nennen. Für mich ist das ein Game-changer, denn damit kann ich mich bei chirurgischen Eingriffen besser auf meine Patienten konzentrieren und kann wertvolle Zeit sparen. Besonders die Effizienz und Praxistauglichkeit zeichnen das Gerät aus. Generell schätze ich an allen W&H-Produkten das konsequente Bekenntnis zu Qualität und Effizienz.

Herzlichen Dank für das interessante Gespräch. ■



DR. ADRIANA LOCHER

teilt als Digital Opinion Leader ihre Tipps und Tricks zu Produkten und chirurgischen Techniken mit einer breiten Online-Community.

Foto: W&H



LEGE ARTIS PHARMA

IMPLANTATE NATÜRLICH ERHALTEN UND PFLEGEN

Zahn raus. Implantat rein. Problem gelöst. So einfach ist es in der Praxis in der Regel leider nicht. Das Problem ist vielmals die Pflege und der Erhalt des Implantats. Hinzu kommt das gestiegene Gesundheitsbewusstsein der Patienten: Menschen möchten nicht nur schnell gesunden, sondern dies auch auf natürlichem Wege. lege artis entwickelte anhand dieser Anforderungen das Implantat-Pflege-Gel durimplant: Es schützt und pflegt Implantate auf pflanzlicher Basis. Implantate ganz nach dem Motto: Pflege statt Verlust.

Dieses Periimplantitis-Pflegegel enthält pflanzliche Inhaltsstoffe auf veganer Basis aus Beinwell, Salbei, Pfefferminze und Thymian. Es ist auch für Risikopatienten mit geschwächtem Allgemeinzustand geeignet, beispielsweise geriatrische Patienten, Diabetiker, Krebspatienten, Raucher, Rheumatiker und Schwangere.

Der Clou von durimplant ist das lang haftende, wasserabweisende Schutzschild gegen Bakterien und chemische sowie mechanische Reize. Es pflegt und beugt Entzündungen in der Umgebung von Zahnimplantaten vor. durimplant unterstützt die Einheilung neu gesetzter Implantate und verlängert die Lebensdauer von Titan- als auch Keramikimplantaten, natürlich. Das Implantat-Pflege-Gel ist im Dentalgroßhandel der Depots oder auch für die tägliche häusliche Prophylaxe in der Apotheke beziehbar (PZN: 04999590).

www.legeartis.de

MECTRON

DAS PERFEKTE ZUSAMMENSPIEL VON KOMFORT UND WIRKSAMKEIT

Die neuen Prophylaxe Soft Pulver von mectron in Kombination mit seinem Allrounder combi touch ermöglichen die ideale Prophylaxe-Behandlung in einem perfekten Zusammenspiel von Komfort und Wirksamkeit.

Mit der Entscheidung für die neuen Prophylaxe-Pulver von mectron treffen Behandelnde eine sehr gute Wahl: Die beiden Pulver Prophylaxis Powder Soft^M und Prophylaxis Powder Soft^L entfernen mit einer durchschnittlichen Partikelgröße von 55 µm sanft und effektiv supragingivalen Biofilm und Verfärbungen von der Zahnoberfläche. Damit sind sie perfekt dafür geeignet, Verfärbungen zu lösen, Fissuren und Kavitäten zu reinigen und bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten zum Einsatz zu kommen.

Beide Pulver basieren auf biokompatiblen Natriumbikarbonat und sind in den Geschmacksrichtungen Lemon und Minze erhältlich. Gemeinsam mit dem bewährten Prophylaxis Powder Sensitive+ auf Glycin-Basis, das mit seiner durchschnittlichen Partikelgröße von 25 µm bei der subgingivalen Reinigung verwendet wird, hält mectron eine umfassende Pulverfamilie für jede Indikation bereit.

Ein Gerät für alles: Das combi touch vereint Ultraschalleinheit und Pulverstrahlgerät und ermöglicht so eine umfassende Prophylaxe-Behandlung in nur einem Gerät: von der supra- und subgingivalen Konkrement-Entfernung über eine schonende Entfernung von Verfärbungen und Biofilm bis hin zur Implantat-Reinigung. Damit hat der Behandelnde immer den besten Zugang, denn die abgewinkelten Handstücke eignen sich für den supra- und subgingivalen Einsatz in Parodontaltaschen bis zu fünf Millimetern Tiefe.

Online-Shop: <https://shop.mectron.de/>
www.mectron.de





CURADEN

PERFEKTIONISTIN MIT DEM CLEVEREN KNICK

Professionelle Zahnpflege für zuhause? Das ist möglich mit der Schallzahnbürste Hydrosonic pro von Curaprox. Denn sie sorgt für perfekte Mundhygiene bis in den letzten Winkel dank des cleveren 10 Grad Knicks im Bürstenaufsatz. Der sanfte tropfenförmige Bürstenkopf sorgt mit seinen vielen feinen Curen-Filamenten und den sieben Powerstufen für die individuelle Auswahl von 44.000 bis 84.000 Reinigungsbewegungen pro Minute für blitzblanke, saubere Zähne.

Eine für alle – professionelle Zahnpflege für zuhause: Eine echte Perfektionistin für saubere, glatte Zähne. Mit sieben individuell einstellbaren Powerstufen und drei verschiedenen Bürstenköpfen „power“, „sensitive“ und „single“ wird jeder einzelne Zahn sanft und schonend gereinigt.

Durch die hohe Anzahl der Schwingungen der vielen, speziell angeordneten Curen-Filamenten – außen lang und innen kurz – wird ein Wirbel von Zahncreme, Wasser und Speichel produziert, der Plaque, Speisereste und Bakterien wegschwemmt.

Durch den 10 Grad Knick im Bürstenkopf wird jeder Winkel im Mundraum erreicht, auch das Zahnfleisch. Die weichen Curen-Filamente eignen sich auch für Diabetiker mit empfindlichem Zahnfleisch, für Personen mit Implantaten und sogar Zahnspangenträger.

Durch die 45 Grad Neigung des tropfenförmigen Kopfes wird das Zahnfleisch angenehm massiert und damit gut durchblutet.

www.curaprox.com



OSSTEM IMPLANT

CHAIRSIDE-BOHRSCHABLONEN FÜR EINE PRÄZISE IMPLANTATION

Die Implantologie hat sich in den letzten Jahren enorm weiterentwickelt. Heutzutage stehen fortschrittlichste Werkzeuge zur Verfügung, um eine präzise und erfolgreiche Implantation durchzuführen. Eine solche Innovation ist das Smart Guide Kit von Osstem Implant.

Das Chirurgie-Tray bietet anpassbare und leicht zu handhabende Bohrschablonen, welche eine präzise Implantation ermöglichen. Dank des thermoplastischen Harzes lässt sich die Schablone mühelos anpassen. Dazu muss die Bohrschablone lediglich für eine Minute in 70 °C warmes Wasser eingelegt werden. Anschließend kann die Schablone individuell geformt werden, um eine maßgeschneiderte Passform zu erzielen. Die Smart Guides sind bereits dreidimensional vorgeformt und können dadurch ideal an die jeweilige anatomische Gegebenheit angepasst werden. Somit wird eine patientenspezifische Vorgehensweise gewährleistet und eine verbesserte Passform sichergestellt.

Eines der besonderen Merkmale des Smart Guide Kits ist seine Systemunabhängigkeit. Die Kompatibilität mit verschiedenen Implantatsystemen soll Zahnärzten und Zahnärztinnen eine größere Flexibilität und Auswahlmöglichkeiten bieten. Die Bohrhülsen in der Schablone sorgen für eine stabile Führung der Bohrer und gewährleisten einen präzisen Bohrfad. Implantate können sicher und präzise platziert werden, was zu herausragenden klinischen Ergebnissen führt.

Dank des Smart Guide Kits können effizientere und zuverlässigere implantologische Eingriffe durchgeführt werden. Die Bohrschablonen lassen sich zudem einfach in bestehende Workflows integrieren und erhöhen die Effizienz in jeder Praxis. Auch Patienten werden sich über eine kürzere Behandlungszeit und die ästhetischen Ergebnisse freuen.

www.osstem.de



PERMADENTAL

DIGITALER ZAHNERSATZ AUF VIER, SECHS ODER ACHT IMPLANTATEN

Ob herausnehmbar oder festsitzend, All-on-X Implantatversorgungen von Permadental, einem Unternehmen von Modern Dental Europe, sorgen mit einer verschraubt-festsitzenden Lösung durch den präzisionsgefrästen Titan-Primärsteg und zementiertem Zahn-Overlay für maximale Stabilität. Bei der herausnehmbaren Lösung lässt sich das Zahn-Overlay vom primären Implantatsteg entfernen und ermöglicht so eine perfekte Mund- und Implantatpflege. Je nach Indikationsstellung stehen für beide Lösungen verschiedene Materialien für das zementierte Overlay zur Auswahl.

„Diese hochqualitativen Versorgungen auf Multi-Unit-Level sind ab sofort nicht mehr nur im bewährten analogen Abdruckverfahren erhältlich, sondern dank einer neuen Scan-Strategie mit Lo Russo Retractors jetzt auch im komplett digitalen Workflow möglich“, erläutert Rainer Woyna, Implant Specialist bei Permadental. Der Einsatz eines modernen Scanners und insbesondere das von Permadental empfohlene Lo Russo Scan-Protokoll gewährleisten nicht nur höchstetische, präzise und stabile Restaurationen auf vier, sechs oder acht Implantaten, sondern ermöglichen für viele Patienten erst eine bezahlbare Restauration für ihren implantologisch versorgten Kiefer.

All-on-X steht für digitale Genauigkeit, weniger Sitzungen, einen passiven Sitz der Versorgung und attraktive Preise. Die All-on-X Implantat-Versorgungen der Modern Dental Europe wurden während des gemeinsamen Wissenschaftskongresses der European Association for Osseointegration (EAO) und der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie (DGI) Ende September in Berlin vorgestellt. „Wir haben in Berlin durchweg positive Rückmeldungen erhalten“, so das Resümee von Rainer Woyna.



www.permadental.de



DMG

PRAXISUMFRAGE MIT GEWINNCHANCE

Die neue DMG-Kampagne startet unter dem Motto „Wir hören zu“. Das Unternehmen möchte dabei herausfinden: Was bewegt Zahnärzte und Zahntechniker? Welchen Herausforderungen stehen sie gegenüber und was ist ihnen beruflich besonders wichtig?

Im Fokus stehen dabei keine Produktlösungen und Unternehmensleistungen, sondern die tägliche Arbeit in der Zahnarztpraxis. Die Umfrage zielt neben Praxen auch auf Dentallabore. Die Umfrage offeriert allen Teilnehmern eine Gewinnchance. Über die QR-Codes kommen Interessierte direkt auf eine spezielle Website, getrennt für Zahnärzte und Praxislabore. Dort haben die Besucher die Möglichkeit, offen mitzuteilen, was sie beruflich besonders bewegt.

Als Dankeschön für die Teilnahme an der Umfrage lobt DMG attraktive Gewinne aus. Verlost werden 3 x 500 Euro für einen Team-Event sowie 50 x 1 DMG-Produkt freier Wahl in der Einzelpackung und 20 x 3 Sets 3D-gedruckter Bleaching-Schienen im Wert von je 200 Euro.

Florian Breßler, Leiter der Unternehmenskommunikation bei DMG, freut sich über eine rege Teilnahme: „Auf die geäußerten Wünsche und Herausforderungen wollen wir, soweit möglich, konkret eingehen und idealerweise Hilfestellung im Rahmen unserer Möglichkeiten leisten. Das soll vor allem auch jenseits von Produktlösungen geschehen, zum Beispiel durch spezielle Fortbildungsangebote oder in Kooperationen mit Verbänden.“



www.dmg-dental.com

IMPRESSUM

DENTAL MAGAZIN

Verlag

mgo fachverlage GmbH & Co. KG
Betriebsstätte Schwabmünchen
Franz-Kleinhaus-Straße 7
86830 Schwabmünchen
Tel. +49 8243 9692-0
Fax +49 8243 9692-22
www.mgo-fachverlage.de
www.dentalmagazin.de

Geschäftsführung

Walter Schweinsberg, Eva-Maria Bauch, Bernd Müller

Verlagsleiter

Michael Dietl

Redaktionsleitung Zahnmedizin

Natascha Brand
Tel. +49 8243 9692-36
n.brand@mgo-fachverlage.de

Redaktion

Eva-Maria Hübner
e.huebner@mgo-fachverlage.de

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen
Dr. Gerhard Iglhaut, Memmingen
Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer, Gießen
Prof. Dr. Martin Lorenzoni, Graz
Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Gießen

Fachmedizinische Beratung

Dr. med. dent. Jörg K. Krieger

Anzeigen

Björn Wilbert
Teamleitung Mediaberatung
b.wilbert@mgo-fachverlage.de
Tel. +49 8243 9692-15

Kundenservice

Tel. +49 9221 949-410
kundenservice@mgo-fachverlage.de

Druck

mgo360 GmbH & Co.KG, Bamberg
gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier

Anzeigenpreisliste

Nr. 42 vom 1.10.2023

Erscheinungsweise

8 x im Jahr
ISSN: 0176-7291 (print) /
ISSN: 2190-8001 (online)

Bezug

Einzelpreis: 11,00 €
Jahresbezugspreis Inland: 88,00 €
Jahresbezugspreis Ausland: 90,24 €
Ermäßigter Preis für Studenten: 44,00 €

Die Erstlaufzeit eines Abonnements beträgt 12 Monate.
Informationen zum Widerrufsrecht, Kündigungsfristen
und weitere Verkaufsbedingungen siehe
mgo-fachverlage.de/agb

Manuskripthinweise

Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder wird keine Haftung übernommen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme des Manuskriptes gehen das Recht der Veröffentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an den Verlag über. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Alle in dieser Veröffentlichung enthaltenen Angaben, Ergebnisse usw. wurden von den Auto-

ren nach bestem Wissen erstellt und von ihnen und dem Verlag mit größtmöglicher Sorgfalt überprüft. Gleichwohl sind inhaltliche Fehler nicht vollständig auszuschließen. Daher erfolgen alle Angaben ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Verlags oder der Autoren. Sie garantieren oder haften nicht für etwaige inhaltliche Unrichtigkeiten (Produkthaftungsausschluss). Die im Text genannten Präparate und Bezeichnungen sind zum Teil patent- und urheberrechtlich geschützt. Aus dem Fehlen eines besonderen Hinweises bzw. des Zeichens ® oder ™ darf nicht geschlossen werden, dass kein Schutz besteht. Alle namentlich gezeichneten Beiträge geben die persönliche Meinung des Verfassers wieder. Sie muss nicht in jedem Fall mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen.

Copyright

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht vor, die Zeitschrift oder Teile davon in sämtlichen Medien zu verbreiten. Das gilt auch für Übersetzung, Nachdruck, Fotokopie, Speicherung auf elektronischen Medien und Onlineverwertung.

Hinweis: Die Redaktion verwendet aufgrund der besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum. Im Sinne der Gleichbehandlung sind alle Geschlechter gemeint.



Auflagenkontrolle durch die IVW –
Informationsgemeinschaft zur Feststellung
der Verbreitung von Werbeträgern e.V.



Eine Marke der
Mediengruppe Oberfranken

Hinweis: Die Redaktion verwendet aufgrund der besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum. Im Sinne der Gleichbehandlung sind alle Geschlechter gemeint.



World Vision
ZUKUNFT FÜR KINDER

**Kindern eine Zukunft zu schenken
ist ein wundervolles Erlebnis**

**Erlebe die Kraft der Patenschaft.
Werde jetzt Pate auf worldvision.de**





Dental Online College
The Experience of Experts



Der einfache Weg zu zertifizierten CME Punkten

Bequem von überall aus fortbilden

Ihre Dental Online College Vorteile:

- ✓ Mehr als 450 zertifizierte CME Tests
- ✓ Über 1300 Lernvideos
- ✓ Über 300 Top-Experten aus allen Bereichen der Zahnmedizin
- ✓ Zertifizierungskurse, Operationen und Webinare

Illustration: © shurkin_son - stock.adobe.com

Zu den Angeboten

Jetzt starten!



[www.dental-online-college.com/
produktauswahl](http://www.dental-online-college.com/produktauswahl)

PATIENTEN LIEBEN GBT!

DIE «GUIDED BIOFILM THERAPY» **GBT** IST EIN EVIDENZBASIERTES, INDIKATIONSORIENTIERTES, SYSTEMATISCHES UND MODULARES PROTOKOLL FÜR PRÄVENTION, PROPHYLAXE UND THERAPIE.



"I FEEL GOOD"



- ▶ NUR DAS ALLERBESTE FÜR MEINE PATIENTEN
- ▶ NUR DIE SCHWEIZER ORIGINALE

EMS⁺
MAKE ME SMILE.