



DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition



WISSENSCHAFT: Implantatversorgung

Im Fachbeitrag widmet sich Dr. med. dent. Malin Janson, Köln, den altersspezifischen Aspekten in der Implantatversorgung bei Senioren und erklärt, welche Kriterien bei der Behandlung zu beachten sind.

PRAXIS: Alterszahnheilkunde

Mit zunehmendem Anteil älterer Menschen steigt die Nachfrage nach verschiedenen zahnmedizinischen Leistungen. Doch welche Bedürfnisse wird die ältere Bevölkerung haben?

FÜLLUNGSTHERAPIE: ArtOral® Chroma FILL

Mit dem lichthärtbaren, röntgenopaken Composite von R-dental gelangen farbstufenlose, ästhetische Füllungen im Front- und Seitenzahnbereich sowie direkte Veneers.

DPAG Entgelt bezahlt · OEMUS MEDIA AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · No. 4/2024 · 21. Jahrgang · Leipzig, 21. Mai 2024 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 EUR · www.zwp-online.info **ZWP ONLINE**

ANZEIGE

Ästhetisches,
zahnärztliches
Restaurations-
material

1 eine Farbe für alle Restaurationen

ArtOral® Chroma FILL

R-dental
Dentalerzeugnisse
T 040-30707073-0
E info@r-dental.com
I www.r-dental.com

ANZEIGE

Besuch des minilu Wunderland

Der dentale
Festival-Kongress
am 13. & 14.9.24
in Düsseldorf

TICKET 15

minilu.de

Europäischer Tag der Parodontologie

„Die Politik muss endlich die Budgets abschaffen.“

BONN – Am 12. Mai 2024 fand wieder der Europäische Tag der Parodontologie statt. Passend dazu lag der Fokus auf der Mundgesundheit werdender Mütter. „Die Parodontitis zählt als entzündliche Erkrankung des Zahnhalteapparats zu den häufigsten chronischen Erkrankungen im Körper, und mit ihr steigt das Risiko für Schlaganfälle, koronare Herzkrankungen, Diabetes – aber eben auch für Frühgeburten“, erläutert Zahnarzt Dr. Christian Öttl, Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ).

Etwa die Hälfte der Erwachsenen sei laut der Deutschen Mundgesundheitsstudie von einer Parodontitis betroffen. „Häufig ist Frauen während der Schwangerschaft aber nicht bewusst, dass ihre parodontale Gesundheit jetzt besondere Aufmerksamkeit benötigt“, führt Öttl weiter aus. „Gerade in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten verändert sich der Hormonhaushalt derart, dass die Zahnfleischdurchblutung beeinflusst wird. Schwellungen und Zahnfleischbluten sind oft die Folge. Zahnbeläge können eine Schwangerschaftsgingivitis, also Entzündungen des Zahnfleisches, verursachen.“

„Zur Gesunderhaltung von Zähnen und Zahnfleisch sind das tägliche dreiminütige Putzen der Zähne nach dem Frühstück und nach dem

Abendessen mit einer fluoridhaltigen Zahncreme, die Verwendung von Zahnseide und Zahnzwischenraumbürstchen und vor allem die regelmäßige professionelle Zahnreinigung (PZR) in der Zahnarztpraxis wichtige Elemente der Vorsorge während einer Schwangerschaft“, ergänzt Öttl.

„Bedingt durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) sind die Parodontitis-Neubehandlungsfälle stark zurückgegangen“, so Öttl weiter. Daraus sei aber nicht zu schlussfolgern, dass die Erkrankung rückläufig sei. „Denn fast jeder zweite Erwachsene in Deutschland ist betroffen.“

„Die Politik muss endlich die Budgets abschaffen. Krankheit lässt sich nicht berechnen. Außerdem ist der zahnärztliche Anteil an den Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenkassen von rund 9 Prozent im Jahr 2000 auf nur noch 6,11 Prozent 2022 gesunken. Diese Zahlen belegen, dass gerade vom vertragszahnärztlichen Bereich kein finanzielles Risiko für die Gesetzlichen ausgeht“, resümiert der FVDZ-Bundesvorsitzende. **DT**

Quelle: FVDZ



Unbedingt weitersagen:

Die neue Zahnärztliche Assistenz ist da!

Die brandneue Ausgabe der Zahnärztlichen Assistenz ist endlich da und vollgepackt mit fesselnden Themen.

In der Rubrik Praxismanagement vertieft sich Mark Peters in die Themen Führung und Teambildung, nachdem im ersten Teil die Sandwich-Position im mittleren Management beleuchtet wurde. Führung wird zum Dreh- und Angelpunkt für den Erfolg moderner Zahnarztpraxen. Im „Brot-Krümel-System“ erklärt er, wie agile und transformationale Führungskonzepte erfolgreich umgesetzt werden können.

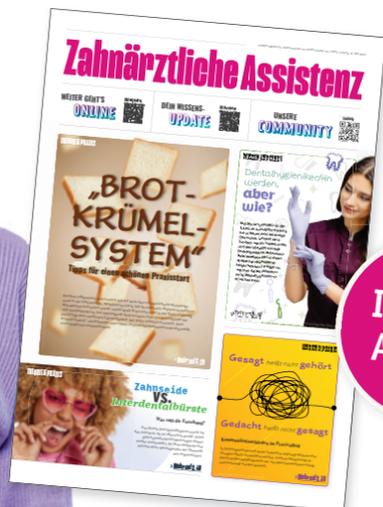
Das Thema Interdentalhygiene scheint oft ausgereizt zu sein, aber die Meinungen gehen hier auseinander. Dr. Birte Holtfreter und ihre Arbeitsgruppe haben sich neu damit befasst und präsentieren ihre aktuellen Studienergebnisse in der Rubrik Theorie & Praxis.

Dentalhygienikerin und Referentin Ester Hoekstra führt durch die komplexen Wege der Ausbildung zur/zum Dentalhygieniker/-in. Sie beleuchtet die verschiedenen Ausbildungspfade von traditionellen Fortbildungen bis hin zu Bachelorstudiengängen und bietet einen detaillierten Einblick in die Möglichkeiten, diesen Beruf zu ergreifen und weiterzuentwickeln.

Dazu gibt es jede Menge spannende Veranstaltungstipps, einen fesselnden Artikel über Kommunikationshindernisse im Praxisalltag und vieles mehr aus dem dentalen Leben.

Darüber hinaus bietet die neue Ausgabe der Zahnärztlichen Assistenz eine breite Palette an interessanten und relevanten Themen für alle ZFAs und Zahnarztpraxen. Von Interdentalhygiene über Einblicke in die Zahn- & Mundgesundheit chronisch nierenkranker Patienten bis hin zu rechtlichen Fragen und Tipps zu Krankschreibungen – diese neue Ausgabe hat für jeden etwas zu bieten. Schnappt sie euch also und taucht ein in die Welt der Zahnmedizin!

DT



In dieser Ausgabe

ANZEIGE

kuraray

Noritake

ONE STRONG FAMILY

PANAVIA™ Veneer LC

Der Veneerspezialist



PANAVIA™ V5

Stark und ästhetisch

PANAVIA™ SA

Cement Universal

Ihr täglicher Begleiter

DIE KRAFT DER DREI

Aufgrund individueller Präferenzen und indikationsspezifischer Bedürfnisse bedarf es im klinischen Alltag verschiedener Befestigungsmaterialien. Kuraray Noritake Dental Inc. ist davon überzeugt, dass drei Befestigungskomposite reichen und hat diese in einer außergewöhnlich leistungsstarken Familie vereint. Die PANAVIA™-Familie: Eine für alle! Für jedwede Situation die richtige Lösung.



MEHR ERFAHREN

BORN IN JAPAN

Kuraray Europe GmbH, BU Medical Products,
Philipp-Reis-Str. 4, 65795 Hattersheim am Main, Deutschland,
+49 (0)69-30 535 835, dental.de@kuraray.com, kuraraynoritake.eu

Digitale Notfall-App

Sicherheit und Effektivität der zahnärztlichen Versorgung optimiert.

MEDFORD – Eine neue Studie hat die Wirkung einer digitalen Notfall-App namens „Ten Minutes Saves a Life!“ auf die zahnärztliche Versorgung untersucht. Die App bietet einen Leitfaden für Zahnärzte und ihre Teams in Notfallsituationen. Die Untersuchung, durchgeführt von Fachleuten der Anesthesia Research Foundation der American Dental Society of Anesthesiology, zeigt, dass die App die Reaktionszeit bei medizinischen Notfällen verkürzt und die Behandlungseffizienz verbessert. Seit ihrer Einführung im Jahr 2018 hat die App weltweit über 100.000 Downloads verzeichnet und wurde in mehrere Sprachen übersetzt, darunter Deutsch, Russisch und Japanisch.

Dr. Morton Rosenberg, emeritierter Professor an der Tufts University School of Dental Medicine (TUSDM) und Mitentwickler der App, betont, dass digitale Tools wie die „Ten Minutes Saves a Life!“-App zur Sicherheit und Effektivität der zahnärztlichen Versorgung beitragen können. Die App bietet Schritt-für-Schritt-Anleitungen für die Reaktion auf verschiedene medizinische Notfallsituationen, angefangen von Synkope bis hin zu schwerwiegenden Herz-Kreislauf-Problemen. Darüber hinaus ermöglicht sie auch einen direkten Notruf an die örtlichen Rettungsdienste.

Dr. Jonathan Stephens, Assistenzprofessor und Chefarzt an der TUSDM, hebt hervor, dass die App bereits in der Ausbildung von Zahnmedizinern integriert ist und weltweit von Zahnärzten eingesetzt wird. Die Ergebnisse der Studie betonen die Bedeutung digitaler Technologien für die zahnärztliche Praxis und unterstreichen die Notwendigkeit von Investitionen in innovative Lösungen zur Verbesserung der Patientenversorgung. **DT**

Quelle: ZWP online

Zahlen des Monats

34,79 Mrd.

So hoch beziffern Botelho et al. (2022) die indirekten Kosten durch Parodontitis in Deutschland. Sie sind auf die fehlende präventive Ausrichtung der Parodontitisbehandlung in Deutschland zurückzuführen.

7,6

Im Jahr 2020 investierten Zahnärzte in Deutschland durchschnittlich 7,6 Stunden pro Woche in die Bewältigung administrativer Aufgaben im Rahmen der Praxisverwaltung.

2.500

Trotz der aktuellen politischen Rahmenbedingungen für den zahnärztlichen Berufsstand ist die Begeisterung des Nachwuchses ungebrochen: Mit mehr als 2.500 Approbationen im Jahr 2022 lässt sich ein neuer Höchststand konstatieren.

Auf den Punkt ...

Plaque

Wissenschaftler haben entdeckt, dass das Molekül 3,3'-Diindolylmethan die Bildung von Plaque und Karies verursachenden Biofilmen um 90% reduziert. Es weist zudem antikarzinogene Eigenschaften auf.

Langzeitfolgen

Viele Betroffene von Langzeitfolgen einer Coronainfektion leiden nach einer Studie des Universitätsklinikums Jena mehr als ein Jahr danach an der Erschöpfungserkrankung ME/CFS.



© tiero - stock.adobe.com

Zahnschmelzregeneration

Forscher der Uni Washington haben erfolgreich Zahnschmelz-Organoiden aus Stammzellen entwickelt. Dieser Fortschritt kann die Grundlage für zukünftige stammzellbasierte Therapien sein.

„Cheat Days“

Eine Studie zeigt, dass wiederholte, kurzfristige Abweichungen von ausgewogener Ernährung hin zu fettreicher, ballaststoffarmer Kost das menschliche Immunsystem erheblich beeinträchtigen.

„Ein guter Tag für Patienten und Versicherte“

Bayern und KZVB einigen sich über Honorare 2023 und 2024.

MÜNCHEN – Die AOK Bayern und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns konnten Ende April die Vergütungsverhandlungen für die Jahre 2023 und 2024 auf dem Verhandlungsweg abschließen. Damit bleibt die zahnmedizinische Versorgung der rund 4,7 Millionen AOK-Versicherten weiterhin gesichert, die Praxen bekommen Rechts- und Planungssicherheit. Die Vertragspartner sprechen von einem guten Tag für die Patienten, die Versichertengemeinschaft sowie auch für die zukünftige vertragspartnerschaftliche Zusammenarbeit.

Dem Ergebnis ging ein längerer Verhandlungsprozess über den Umfang der Budgeterhöhung für das Jahr 2023 voraus, die zur Anrufung des Landesschiedsamts führte. Die KZVB und die AOK Bayern suchten gemeinsam nach einer Lösung, um die Auswirkungen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes, das Anfang 2023 in Kraft getreten ist, auf die bayerischen Zahnarztpraxen und die Beitragszahlenden auszubalancieren. Das Ergebnis ist jetzt ein Zweijahresvertrag.

Für das Jahr 2023 wurde eine Regelung getroffen, die für beide Vertragsparteien Rechts- und Honorarsicherheit begründet. Auf dieser Basis wurden dann weiterführende Bestimmungen zur Vergütung für das Jahr 2024 getroffen.

Dazu erklärt Dr. Rüdiger Schott, Vorsitzender des Vorstands der KZVB: „Die Wiedereinführung der Budgetierung durch die Ampelkoalition war ein grundfalsches Signal. Dadurch geht die Niederlassungsbereitschaft zurück, und die flächendeckende Versorgung ist in Gefahr. Das Verhandlungsergebnis, das wir nun mit der AOK Bayern erzielen konnten, ist ein wichtiges Zeichen. Die Selbstverwaltung in Bayern hat es jetzt geschafft, auch unter den Rahmenbedingungen des Berliner Spargesetzes, ausreichend Mittel für die zahnmedizinische Versorgung bereitzustellen. Dies ist ein wichtiger Beitrag dazu, dass wir unseren Sicherstellungsauftrag weiterhin erfüllen können. Noch gibt es in Bayern keine zahnmedizinisch unterversorgten Bereiche. Wir werden alles dafür tun, dass das auch künftig so bleibt.“



Vertragspartnerschaftliche Zusammenarbeit: Dr. Irmgard Stippler (AOK Bayern) und Dr. Rüdiger Schott (KZVB) konnten die Vergütungsverhandlungen für die Jahre 2023 und 2024 auf dem Verhandlungsweg abschließen.

Dr. Irmgard Stippler, Vorstandsvorsitzende der AOK Bayern ergänzt: „Das Ziel unserer Verhandlungen war es, die vertragszahnärztliche Versorgung der Versicherten der AOK in Bayern weiterhin sicherzustellen und zugleich den Beitragszahlenden gerecht zu werden. Das ist uns mit der nun vorliegenden Vereinbarung gemeinsam gelungen. Der konstruktive Austausch mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns in den letzten Wochen ist im Ergebnis eine gute Grundlage für die weitere vertrauensvolle vertragspartnerschaftliche Zusammenarbeit im Sinne einer guten Versorgung der Versicherten. Angesichts der vielfältigen Herausforderungen, die vor uns liegen, wollen wir weiter gemeinsam innovative Wege der Versorgung miteinander gestalten und mit weiteren Schritten in der Digitalisierung von Prozessen unsere Partnerschaft erfolgreich voranbringen.“ **DT**

Quellen: KZV Bayern/AOK Bayern

CHE Hochschulranking 2024

Zahnmedizin der UW/H mit überdurchschnittlichen Bewertungen ausgezeichnet.

WITTEN – Das bundesweite CHE Hochschulranking bescheinigt der Universität Witten/Herdecke (UW/H) erneut sehr gute Studienbedingungen sowohl in der Humanmedizin als auch in der Zahnmedizin.

Spitzenwerte in fast allen Kategorien bei der Zahnmedizin

Die Studierenden der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sind nicht nur sehr zufrieden mit der allgemeinen Studienorganisation (4,5 von 5 Sternen), sondern auch mit dem Zustand und der technischen Ausstattung der Räumlichkeiten (4,6) und der Vernetzung der Studierenden untereinander (4,7). Außer-

dem loben sie die Angebote zur Förderung des Berufseinstiegs, z. B. durch Stellenbörsen, Messen und die Vernetzung mit Arbeitgebern (4,4), sowie die praktische Ausstattung des Studiengangs, etwa mit Simulationsplätzen (4,6) und Behandlungsstühlen (4,4). In all diesen Kategorien liegt die UW/H über dem Mittelwert aller Hochschulen.

„Wir freuen uns sehr, dass sich unsere Arbeit in solch guten Ergebnissen des CHE Rankings widerspiegelt“, sagt Prof. Dr. Stefan Zimmer, Dekan der Fakultät für Gesundheit und Leiter des Departments für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der UW/H. „Wir arbeiten kontinuierlich daran, unseren Studierenden eine exzellente fachliche Ausbildung und eine erstklassige Vorbereitung auf den Beruf zu bieten. Dass sich dieser Einsatz wieder einmal ausgezahlt hat, macht uns stolz.“ Ein Kritikpunkt aus dem letzten CHE Ranking (2021) konnte dieses Mal auch verbessert werden: Die Bibliotheksausstattung wurde zum ersten Mal überdurchschnittlich bewertet (4,1). **DT**

Quelle: Universität Witten/Herdecke



© Little Monster 2070 - stock.adobe.com

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Herausgeber
Torsten R. Oemus

Vorstand
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
Torsten R. Oemus

Chefredaktion
Katja Kupfer

Redaktionsleitung
Dr. med. stom. Alina Ion
a.ion@oemus-media.de

**Anzeigenverkauf/
Verkaufsleitung**
Stefan Thieme
s.thieme@oemus-media.de

**Projektmanagement/
Vertrieb**
Simon Guse
s.guse@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigenposition
Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Art Direction
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
a.jahn@oemus-media.de

Satz
Aniko Holzer, B.A.
a.holzer@oemus-media.de

Erscheinungsweise
Dental Tribune German Edition
erscheint 2024 mit 8 Ausgaben,
es gilt die Preisliste Nr. 12 vom
1.1.2024.
Es gelten die AGB.

Druckerei
Dierichs Druck+Media GmbH,
Frankfurter Str. 168
34121 Kassel
Deutschland

Verlags- und Urheberrecht
Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

**Editorische Notiz
(Schreibweise männlich/
weiblich/divers)**

Wir bitten um Verständnis, dass – aus Gründen der Lesbarkeit – auf eine durchgängige Nennung der männlichen, weiblichen und diversen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer, Frauen und diverse Personen.

DENTALTRIBUNE
The World's Dental Newspaper - German Edition

„GOÄ und GOZ jetzt novellieren“

Keine Anpassung des Punktwertes seit 1988.



BERLIN – Die Bundeszahnärztekammer unterstützt den auf eine Novellierung der Gebührenordnungen für Ärzte und für Zahnärzte (GOÄ/GOZ) gerichteten Antrag der Fraktion der CDU/CSU. Eine Novelle der Gebührenordnung für Zahnärzte ist dringend notwendig. Die GOZ ist fachlich wie betriebswirtschaftlich völlig veraltet und als Abrechnungsgrundlage für eine moderne Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nicht mehr bzw. nur noch bedingt geeignet.

Insbesondere ist seit 1988 keine Anpassung des Punktwertes an veränderte gesamtwirtschaftliche bzw. strukturelle Verhältnisse in der Zahnarztpraxis erfolgt. Demgegenüber hat im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung eine kontinuierliche Anhebung der dort geltenden Punktwerte stattgefunden.

Soweit der Verordnungsgeber ungeachtet dessen seine Betrachtungen hinsichtlich der Ausgestaltung eines Honorarzuwachses infolge der GOZ-Novellierung an der Entwicklung der Einnahmenüberschüsse aus zahnärztlicher Tätigkeit insgesamt in einem bestimmten Zeitraum orientiert, darf dabei die Realwertentwicklung nicht unberücksichtigt bleiben. Die Steigerungsraten des durchschnittlichen Einnahmenüberschusses belegen nämlich tatsächlich gerade nicht die damit offenbar insinuierte Aussage, zahnärztliche Leistungen seien bereits danach zumindest angemessen honoriert, sodass auf eine Punktwertanpassung bzw. auf einen weiteren Honorarzuwachs insgesamt verzichtet werden könnte. Die Entwicklung des Einnahmenüberschusses ist nämlich jeweils in Relation zur gleichzeitig erfolgenden Geldwertentwicklung zu setzen. Hierzu ist zu konstatieren, dass die Realwertentwicklung des durchschnittlichen Einnahmenüberschusses in der langjährigen Entwicklung nahezu kontinuierlich rückläufig ist.

Durch die allgemeine Inflation hat sich seit 1988 das Honorar für zahnärztliche Leistungen bis heute um knapp 109 Prozent entwertet; allein die letzten drei Jahre haben mit ca. 16 Prozent nochmals gravierend dazu beigetragen (Quelle: Statistisches Bundesamt, 2024).

Auch die Teilnovellierung 2012 hat daran nichts Wesentliches geändert: Der kleine, nach Evaluation im Jahr 2013 festgestellte Volumenzuwachs von 9,2 Prozent durch Modernisierung, Neubeschreibung und Erhöhung der Punktzahlen einiger Gebührennummern ändert nichts daran: Es verbleiben immer noch 100 Prozent echter Verlust.

Statt diesem Umstand Rechnung zu tragen, erfährt der Punktwert seit 35 Jahren überhaupt keine Anpassung.

Veralteter Leistungskatalog

Seit 1988 hat sich die Zahnmedizin rasant weiterentwickelt. Viele 1988 beschriebene Leistungen sind heute als fachlich überholt anzusehen und haben sich in ihrem Inhalt und in ihrer Ausführung stark verändert. Inzwischen gibt es über 160 zahnärztliche Leistungen, die in der GOZ nicht beschrieben sind.

Wenn sich die Bundeszahnärztekammer nicht mit der PKV und der Beihilfe in einem Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen darum kümmern würde, durch gemeinsame Empfehlungen dem Reformstau zu begegnen, wären die Probleme noch viel größer. Es ist und bleibt aber Aufgabe des Verordnungsgebers, die Probleme der GOZ zu beseitigen. **DI**

Quelle: BZÄK

Verbändeanhörung zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz

Chance für reale Verbesserung der Patientenversorgung.

BERLIN – Anlässlich der Verbändeanhörung zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) findet der Vorsitzende des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Martin Hendges, erneut klare Worte: „Das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz ist vielleicht die letzte Chance für die Ampelkoalition, das Ruder noch einmal in Richtung einer präventionsorientierten und hochwertigen Patientenversorgung herumzureißen. Der bisherige Gesetzesentwurf geht jedoch an den wesentlichen Problemen im zahnärztlichen Versorgungsbereich völlig vorbei.“

Daher muss unbedingt gesetzlich geregelt werden, dass die Leistungen zur Behandlung von Parodontitis sofort extrabudgetär vergütet werden, um wenigstens die schlimmsten Folgen für die Patientinnen und Patienten abzufedern und hohe Folgekosten zu vermeiden. Denn Parodontitis nimmt Einfluss auf schwere Allgemeinerkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie rheumatische Erkrankungen und steht unter anderem unmittelbar in Wechselwirkung zu Diabetes mellitus.

Zudem sieht das GVSG trotz mehrfacher Ankündigung von Minister Lauterbach bislang keine Regulierung von versorgungsfremden Investoren-MVZ vor. Auch hiervon gehen erhebliche Gefahren für die Patientenversorgung aus. Um dem entgegenzutreten, brauchen wir endlich zeitnah eine gesetzlich verankerte räumliche und vor allem fachliche Gründungsbeschränkung von iMVZ.

Das GVSG lässt weiterhin Regelungen vermissen, um die dringend notwendige Entbürokratisierung im Gesundheitswesen wirksam anzugehen. Nur so haben Kollegen in den Praxen wieder die angemessene Zeit für ihre eigentliche Aufgabe, die Patientenbehandlung.

Unsere Vorschläge für eine patientenorientierte Weiterentwicklung des GVSG liegen auf dem Tisch. Es ist höchste Zeit, dass die Politik auf die Expertise der Selbstverwaltung setzt und uns in die Fortentwicklung des Gesundheitswesens einbezieht.“ **DI**

Quelle: KZBV



Composi-Tight® 3D Fusion™ Teilmatrixsystem

Das neue und verbesserte Teilmatrixsystem für alle Klasse II Kavitäten



FX-KFF-00-VM
Preis € 536,00*



Onlinekatalog

FX-KFF-00-VM Starter Set

- 1x Composi-Tight® 3D Fusion™ Ring kurz blau,
- 1x Composi-Tight® 3D Fusion™ Ring lang orange,
- 1x Composi-Tight® 3D Fusion™ Ring breit grün,
- 80x Composi-Tight® 3D Fusion™ Keile, 4 Größen
(je 20x FXYL, FXBL, FXOR, FXGR)
- 70x Composi-Tight® 3D Fusion™ Matrizenbänder, 5 Größen
(je 20x FX100, FX175, FX200; je 5x FX150, FX300)
- 1x verbesserte Ringseparierzange aus geschmiedetem Edelstahl
- 4x VariStrips
- 5x Margin Elevation Matrizenbänder

Testen ohne Risiko mit der 60-Tage-Geld-zurück-Garantie!

Fit Strip™



Approximale Finier- und Konturierstreifen für aerosolfreies Stripping und Kompositnachbearbeitung



FPSK01
Preis € 182,00*

Sets Alle Sets beinhalten 10 FitStrips und 2 Griffe.

FPSK01 Starter Set zum Finieren, Polieren und ASR (approximale Schmelzreduktion) bis 0,30 mm

- 2 gezackte FitStrips, 2 Griffe
- 4 einseitig beschichtet
(je 1x super fein/gelb 0,08 mm, fein/rot 0,10 mm, medium/blau 0,13 mm, grob/grün 0,18 mm)
- 4 doppelt beschichtet
(je 1x super fein/gelb 0,11 mm, fein/rot 0,15 mm, medium/blau 0,21 mm, grob/grün 0,30 mm)

Wie können wir helfen?

Rufen Sie uns an:

02451 971 409

Garrison
Dental Solutions

Tel: +49 2451 971 409 • info@garrisdental.net • www.garrisdental.com

THE LEADER IN MATRIX SYSTEMS

*Alle Preise sind unverbindliche Preisempfehlungen zzgl. MwSt. Es gelten unsere AGB.

© 2022 Garrison Dental Solutions, LLC

ADGM524 DT

Vergabe von Studienplätzen stärker am eigenen Bedarf ausrichten!

Zahnärztekammern unterstützen Vorschlag der ostdeutschen Ministerpräsidenten.

DRESDEN – Die Universitäten in Mitteldeutschland Leipzig, Dresden, Jena und Halle (Saale) sollen ihre Studienplätze in der Zahnmedizin an mehr junge Menschen vergeben, die aus der Region kommen und auch hier arbeiten wollen. Das fordern die Zahnärzte in Sachsen, Thüringen und Sachsen-Anhalt.

Die Zahnärztekammern der drei Länder unterstützen damit einen Vorschlag der ostdeutschen Ministerpräsidenten, die sich für eine sogenannte Landeskinder- oder Landarztquote bei Studienplätzen in der Medizin ausgesprochen hatten. Die zahnärztlichen Landesvertreter fordern nun, auch die Zahnmedizin in solche Überlegungen miteinzubeziehen.

Zahnmedizin-Absolventen für ein Berufsleben in der Region begeistern

Künftig sollen die von einem Bundesland bezahlten Studienplätze zu einem festen Anteil mit Studierenden aus dem eigenen Land besetzt werden, fordern die Zahnärztekammern. Sie verweisen auf die zunehmenden Versorgungsprobleme vor allem in kleineren Städten und Dörfern.

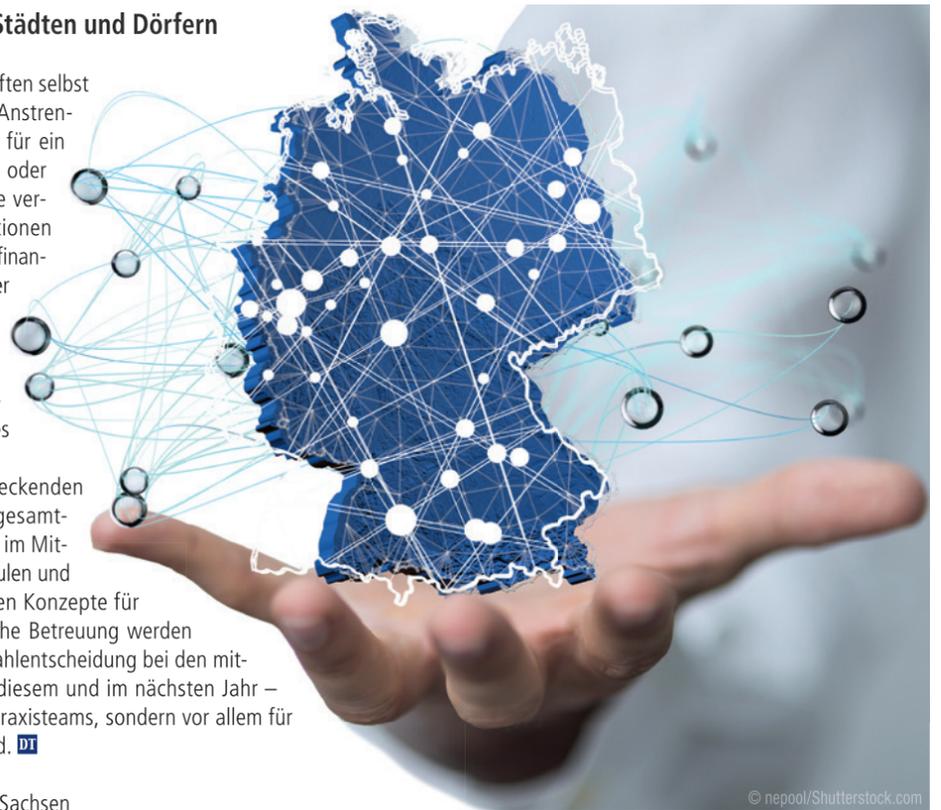
Die drei Zahnärztekammern unterstützen deshalb das Vorhaben der ostdeutschen Ministerpräsidenten, den Staatsvertrag zwischen allen Bundesländern über die Hochschulzulassung zu ändern, um Ländern und Hochschulen weitere Freiheiten zu gewähren. Zugleich fordern die Zahnärzte aber auch, die bereits jetzt bestehenden Möglichkeiten auf Landesebene konsequenter zu nutzen. Denn schon heute dürfen Länder und Hochschulen einen Teil ihrer Studienplätze anhand selbst gewählter Kriterien neben dem Notendurchschnitt im Abitur (Numerus clausus) vergeben.

Praxissterben in kleineren Städten und Dörfern aufhalten

Die zahnärztlichen Körperschaften selbst unternehmen seit Jahren enorme Anstrengungen, um junge Zahnmediziner für ein Berufsleben in Sachsen, Thüringen oder Sachsen-Anhalt zu begeistern: Sie vermitteln Praktika, fördern Hospitationen in ländlichen Zahnarztpraxen auch finanziell, arbeiten bei der Verteilung der studienverpflichtenden Praxisfamilien eng mit den Universitäten zusammen, organisieren die Fortbildung und Vernetzung des zahnärztlichen Nachwuchses sowie vieles andere mehr.

Die Sicherung einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die nur im Miteinander von Heilberufen, Hochschulen und Politik gelingen kann. Die richtigen Konzepte für eine wohnortnahe zahnmedizinische Betreuung werden ganz gewiss zu einer wichtigen Wahlentscheidung bei den mitteleuropäischen Landtagswahlen in diesem und im nächsten Jahr – nicht nur für Zahnärzte oder ihre Praxisteams, sondern vor allem für Millionen Wähler in Stadt und Land. [DT](#)

Quelle: Landeszahnärztekammer Sachsen



Digitalisierung des Gesundheitssystems

Neue Länder auf der Digital-Health-Europakarte.

BERLIN – Wie weit sind unsere europäischen Nachbarn mit der Digitalisierung im Gesundheitsbereich? Die gematik hat die Daten von neun neuen Ländern auf ihrer Europakarte aufgenommen und gibt einen aktuellen Überblick über den Status quo. Mit dabei sind beispielsweise Italien, die Niederlande, Norwegen und Litauen.

Der Blick ins europäische Ausland zeigt: Digitale Anwendungen bringen echten Mehrwert im Gesundheitsbereich – besonders dann, wenn der Zugang niedrigschwellig und damit die Nutzung der Anwendungen so unkompliziert wie möglich ist.



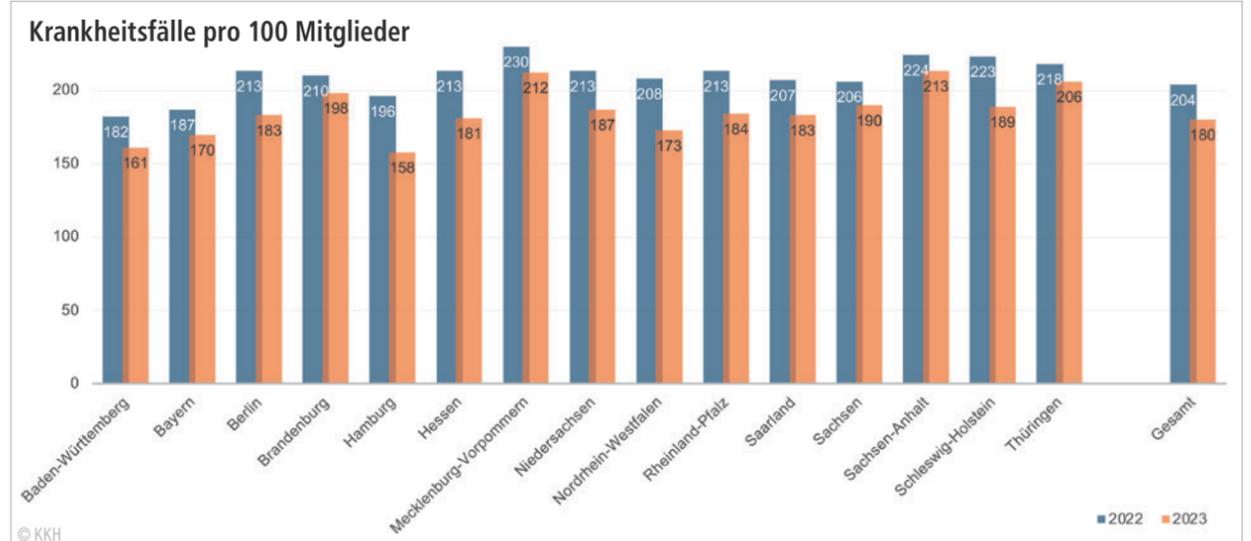
Mit Daten und Erfahrungsberichten

Die Europakarte zeigt übersichtlich, wie digitale Anwendungen in das Gesundheitssystem unserer Nachbarländer eingebettet sind. Dabei stehen drei Schlüsselanwendungen im Fokus: das E-Rezept, die elektronische Patientenakte und die digitalen Identitäten. Unterschiedliche Kategorien – beim E-Rezept beispielsweise der Verbreitungsgrad oder der Einlöseweg – machen den Status quo in ausgewählten Ländern vergleichbar. So werden in Norwegen und Slowenien beispielsweise über 90 Prozent aller Verschreibungen als E-Rezepte ausgestellt. In Litauen ist es bereits seit 2015 möglich, die elektronische Patientenakte zu nutzen. Video-Interviews und Statements von Bürgern aus verschiedenen europäischen Staaten geben zusätzlich Einblick in die praktische Nutzung vor Ort. [DT](#)

Quelle: gematik

Führt hoher Krankenstand zu Dominoeffekt?

Ausfälle 2023 weiter gestiegen.



Basis: Rund 700.000 ganzjährig versicherte KKH-Mitglieder mit Krankengeldanspruch – ohne Arbeitslose und Rentner. Für Bremen liegen keine repräsentativen Daten vor.

HANNOVER – Die KKH Kaufmännische Krankenkasse registriert für das vergangene Jahr 204 Krankheitsfälle pro 100 Mitglieder. Jedes Mitglied war also durchschnittlich zweimal krankgeschrieben. Im Vergleich zum Vorjahr – da waren es noch 179 Fälle – bedeutet das einen Anstieg von fast 14 Prozent.

Auch die Fehlzeiten bewegen sich mit 2.392 Tagen pro 100 Versicherte weiterhin auf höchstem Niveau. Zum Vergleich: Im Vorjahr waren es 2.346 Tage, 2021 mit 1.804 Tagen hingegen noch deutlich weniger. Die durchschnittliche Fehlzeit pro Fall ist wiederum von 13,1 auf 11,7 Tage gesunken. Somit haben Angestellte im vergangenen Jahr mehr kurzzeitige Krankschreibungen eingereicht als zuvor.

Aus diesen Daten ergibt sich für 2023 ein leicht gestiegener Krankenstand von 6,6 Prozent. Zum Vergleich: 2022 waren es 6,4 Prozent, im Jahr zuvor hingegen nur 4,9 Prozent.

Im Bundesländervergleich verbucht die KKH den höchsten Krankenstand mit 8,1 Prozent in Sachsen-Anhalt, den niedrigsten mit 5,4 Prozent in Baden-Württemberg.

„Der nach wie vor hohe Krankenstand hat starke Auswirkungen auf die Arbeitswelt“, sagt KKH-Arbeitspsychologin Antje Judick. Es sei wichtig, dass sich Beschäftigte weiter schützen und am Arbeitsplatz geschützt werden, etwa durch Hygieneregeln, Schutzimpfungen oder vermehrte Arbeit im Homeoffice. Doch dies gelte nicht nur mit Blick auf das Ansteckungsrisiko etwa bei Atemwegs- oder Magen-Darm-Infekten. Denn: „Häufige und lange Arbeitsausfälle bedeuten für die verbliebenen gesunden Kollegen eine starke Zusatzbelastung,

wenn sie die liegen gebliebene Arbeit auffangen müssen“, erläutert Judick. Dies könne in der Folge zu einem Dominoeffekt führen, sprich zu Überlastung, Erschöpfung und weiteren Krankmeldungen. Führungskräfte sollten in solchen Fällen möglichst frühzeitig mit der Anpassung von Zeitplänen und der Priorisierung von Aufgaben reagieren. „Sprechen Sie mit ihren Mitarbeitenden, um die vorhandenen

Sprechen Sie mit ihren Mitarbeitenden, um die vorhandenen Kapazitäten so gut wie möglich auszuloten und das Stressniveau zu ermitteln.

Kapazitäten so gut wie möglich auszuloten und das Stressniveau zu ermitteln“, rät Judick. Auch Arbeitnehmer sollten nicht zögern, ihre Führungskraft anzusprechen, wenn sie sich dauerhaft überlastet fühlen. [DT](#)

Quelle: KKH



Rein, raus, fertig.

46% WENIGER BLUTEN NACH 1 WOCHE*

Ja, das ist die CPS prime. Dank ihr lassen Sie Ihre Patient:innen Schluss mit Gingivitis machen. – Unsere Produkte entwickeln wir in Zusammenarbeit mit Expert:innen aus der dentalmedizinischen Lehre, Forschung und Praxis. Seit 1972 zählen Dentalmediziner:innen auf unsere Kompetenz, mittlerweile weltweit.

* ...and 72% less at 3 months: Bourgeois D, Saliassi I, Llodra JC, Bravo M, Viennot S, Carrouel F. Efficacy of interdental calibrated brushes on bleeding reduction in adults: a 3-month randomized controlled clinical trial. Eur J Oral Sci. 2016 Dec; 124(6): 566-571. doi: 10.1111/eos.12302. Epub 2016 Sep 29. PMID: 27681016. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27681016

Gängigkeit
Wirksamkeit



Für Ihre Praxis: Testen Sie die CPS prime.
Per Telefon: +49 (0)7249 9130610 oder per Mail:
kontakt@curaden.de oder per Fax: +49 (0)7249 9130619

Altersspezifische Aspekte in der Implantatversorgung bei Senioren

Implantate und Zahnersatz im Alter – welche Aspekte sind bei der Behandlung zu beachten? Von Dr. med. dent. Malin Janson, Köln.

Durch den demografischen Wandel unserer Bevölkerung werden immer häufiger Konzepte für die zahnärztlich-chirurgische Behandlung benötigt, die vor allem auf ältere und pflegebedürftige Menschen eingehen. In den vergangenen Jahren ist der Therapiewunsch dieser Altersgruppe nach implantatgestütztem Zahnersatz angestiegen.

In der zahnärztlichen Praxis sollte der Fokus deshalb auch in der Beachtung und Berücksichtigung komplexer altersspezifischer Aspekte liegen.

Heutzutage tritt durch etablierte Präventionsmaßnahmen erst im höheren Alter eine teilweise oder völlige Zahnlosigkeit auf. Durch diese Morbiditätskompression verlagern sich demnach komplexe prothetisch-chirurgische Rehabilitationen immer weiter nach hinten. Da alte und sehr alte Patienten häufig eine funktionelle Abhängigkeit, Multimorbidität und Gebrechlichkeit aufweisen, kann ein Risiko für die Implantatinsertion, -erhaltung und -überlebensdauer vorliegen, muss es aber nicht (Abb. 1).

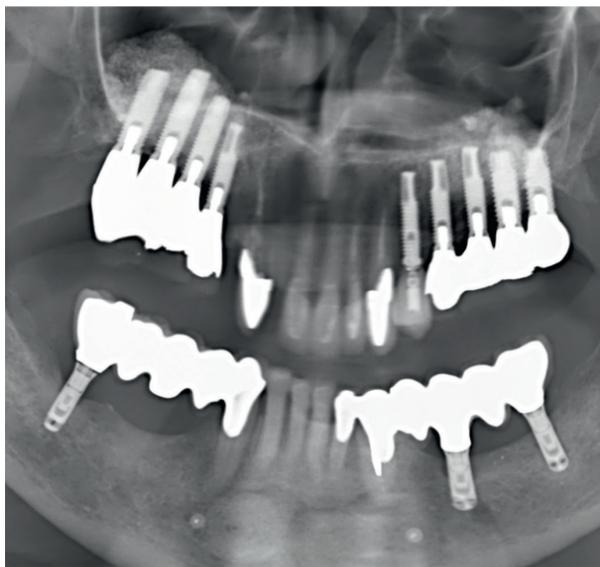


Abb. 1: Präoperatives OPG einer Patientin mit multiplen Implantaten und Knochenaufbauten bei verschiedenen Komorbiditäten und chirurgischem und konservierendem Behandlungsbedarf.

Klinische Studien haben gezeigt, dass die Versorgung älterer oder geriatrischer Patienten mit implantatgetragenen Zahnersatz eine Behandlungsoption mit hohen Überlebensraten ist.¹ Es konnte gezeigt werden, dass mit einer positiven Implantatüberlebensrate bei geriatrischen Patienten zu rechnen ist und die Ein-Jahres- und Fünf-Jahres-Überlebensraten mit denen jüngerer Kohorten vergleichbar sind. Trotz dieser positiven Aspekte ist und bleibt der entscheidende Faktor für den Therapieerfolg die Individualprophylaxe des Implantats selbst.^{2,3} Ein indirekter Behandlungsmisserfolg kann aufgrund vernachlässigter Mundhygiene und unsachgemäßer Implantatpflege auftreten, wie es wegen kognitiver oder motorischer Gründe häufig bei dementen Patienten zu beobachten ist.¹

Insbesondere bei dieser Patientengruppe sollte eine genaue Befundung, Diagnostik und Therapieplanung erfolgen, um den Einfluss dieser Risikofaktoren zu minimieren.⁴ Generell kann die individuelle Lebens- und Gesundheitssituation des Patienten dabei essenziell für den Erfolg der Osseointegration, der Reaktion des Weichgewebes sowie für das langfristige Überleben des Implantats sein.⁵

Geriatrisches Assessment

Im Rahmen einer umfassenden zahnmedizinischen Untersuchung vor möglicher Implantatversorgung werden häufig die kognitiven,



Abb. 5a und b: Klinische Ausgangssituation: feststehend implantatgestütztes Restgebiss mit freiliegenden plaquebelegten Implantathälsen, Wurzelresten 12, 14, abgesunkener Okklusionsebene mit offenem Biss linksseitig.

funktionellen, körperlichen und geistigen Fähigkeiten sowie die sozio-ökonomischen Rahmenbedingungen erfasst. Individuell kann hierbei die Mundöffnung über längere Zeit, die Mobilität auf dem Behandlungsstuhl, Anpassungsschwierigkeiten an neuen Zahnersatz, Mundhygienefähigkeit sowie der Zugang zu Mundhygieneprodukten bewertet werden (Abb. 2).

Medikation und Gesundheitszustand

Bei der klinischen Entscheidungsfindung sollte der orale und systemische gesundheitliche Status eines jeden Patienten mit Komorbiditäten in Form einer individuellen Risikobewertung berücksichtigt werden und falls nötig eine Rücksprache mit Fachärzten erfolgen. Für die Erfassung des Gesundheitsstatus des zu behandelnden Patienten stellt sich die Erhebung der täglichen Medikation als einfaches und sicheres Hilfsmittel dar.

Die Zahl der regelmäßig konsumierten Medikamente nimmt mit dem Alter zu, was mit dem Auftreten oraler Erkrankungen und für ältere Menschen typischer Symptome wie Mundtrockenheit zusammenfällt. In Deutschland leiden 75,8 Prozent der Senioren im Alter von 65 bis 74 Jahren an mindestens zwei chronischen Krankheiten.⁶ Die Prävalenz der Polypharmazie (d. h. Patienten mit mindestens fünf gleichzeitig eingenommenen Medikamenten) liegt in der Gruppe der Senioren im Alter von 70 bis 79 Jahren bei etwa 50 Prozent.^{7,8} Seit einiger Zeit wird zusätzlich ein ACB-Score erhoben, der vor allem die anticholinerge Last der Medikation erfasst.⁹

Kardiovaskuläre Erkrankung

Beleuchtet man die kardiovaskulären Erkrankungen, verändert sich das allgemeine Risiko bei chirurgischen Eingriffen aufgrund von Antikoagulanzen und Thrombozytenaggregationshemmern. Ist der Patient doppelt antikoaguliert, wird aufgrund der besseren Kontrolle der Gerinnungsparameter auf Heparin zurückgegriffen. Dies sollte im Rahmen einer Fachklinik erfolgen, da das Nachblutungsrisiko erhöht ist.¹⁰

Diabetes

Bei Diabetes mellitus Typ 2 handelt es sich um eine Erkrankung, die in der Regel ältere Patientengruppen betrifft. Der Behandlungserfolg dieser Erkrankung wird über den Langzeitblutzuckerspiegel (HbA1c) evaluiert, wobei ein gut eingestellter Diabetiker einen Wert von <8,5 aufweist. Dies kann bei der implantatchirurgischen Behandlung mit einem Nichtdiabetiker gleichgesetzt werden. Ein unbehandelter Diabetes mellitus bzw. ein HbA1c-Wert >8,5 kann zu Wundheilungsstörungen und gestörter Osseointegration führen, was u. a. am hyperreaktiven Makrophagenphänotyp liegt. Daher sollte der Patient in solchen Fällen vor einer chirurgischen Behandlung antibiotisch abgeschirmt werden.^{11,12}

Antiresorptive Therapie und Osteoporose

Bei der antiresorptiven Therapie mit Wirkstoffen wie Bisphosphonaten oder Denosumab ist zwischen Patienten zu unterscheiden, die an Knochenmetastasen oder multiplem Myelom erkrankt sind und aufgrund dessen eine intravenöse Therapie mit hoch dosierten antiresorptiven Wirkstoffen erhalten, und an Osteoporose erkrankten Patienten, die in der Regel geringe Dosen von Antiresorptionsmitteln erhalten. Bei beiden Patientengruppen liegt eine relative Kontraindikation vor, sodass Implantate inseriert werden können, jedoch anhand der Anamnese alle Risikofaktoren abgefragt werden sollten, um eine Bisphosphonat- oder Antiresorptiva-assoziierte Kiefernekrose zu vermeiden. Nach der Leitlinie richtet sich das Risiko einer Osteonekrose sowohl nach der Grunderkrankung, dem genauen antiresorptiven Medikament, deren Applikationsfrequenz und weiteren Begleiterkrankungen (cave: Immuntherapie).¹² Auch weitere Medikamente, wie die Einnahme von Glukokortikoiden, können ein poten-

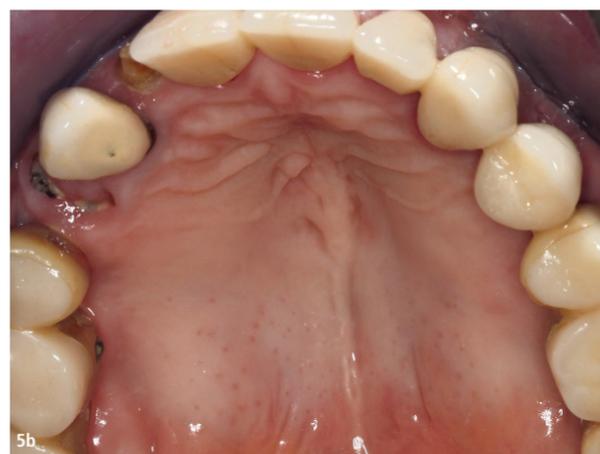


Abb. 2: Festsitzender implantatgestützter Zahnersatz bei einer älteren motorisch eingeschränkten Patientin. – **Abb. 3:** Klinische Ausgangssituation rechtsseitig, Wurzelreste 12, 14, schwierig zu reinigende plaquebelegte Suprakonstruktion mit freiliegenden Implantathälsen und schwebendem Zwischengliedbereich. – **Abb. 4:** Implantatversorgtes Gebiss einer älteren Patientin mit freiliegenden Implantathälsen, eingeschränkter Mundhygiene bei hohem Reinigungsbedarf.

zielles Risiko in der Implantatchirurgie und für die Überlebensrate der Implantate darstellen, da sie Osteoporose verursachen und somit den Knochenstoffwechsel negativ beeinflussen können.^{11,14}

Hyposalivation

Xerostomie und Hyposalivation treten vermehrt bei älteren und geriatrischen Patienten aufgrund der Polypharmazie auf und wirken sich negativ auf die allgemeine und orale Gesundheit aus. Diese Faktoren können wiederum negative Auswirkungen haben, wie z. B. Dysphagie oder Kariesinzidenz. Die Hyposalivation bei geriatrischen Patienten ist häufig die Folge einer vorausgegangenen Strahlentherapie, des Sjögren-Syndroms, Alters, Geschlechts oder steht im Zusammenhang mit der Polypharmazie.¹⁵ Eine Studie zur genauen Analyse des Einflusses der Hyposalivation auf die Überlebens- und Erfolgsraten von Implantaten zeigt zumal eine Wissenslücke in der Gerioimplantologie auf, wobei das Sjögren-Syndrom in einer geringen Anzahl zu frühzeitigem Implantatversagen geführt hat.^{1,16}

Periimplantäres Gewebe

Da auch die Prävalenz der Parodontitis und ihr Schweregrad mit zunehmendem Alter steigen, spielen die Prävention sowie regelmäßige Kontrollen eine wichtige Rolle. Zwar unterscheiden sich die Risikofaktoren der älteren Bevölkerungsgruppe nicht von denen jüngerer Patienten, doch verschlechtert sich das Krankheitsbild häufig aufgrund einer unzureichenden Mundhygiene. Die Entscheidung, wie häufig eine professionelle Zahn- und Implantatreinigung ergänzend zur häuslichen Mundhygiene erfolgen soll, richtet sich dabei nach den individuellen Bedürfnissen des Patienten.¹⁷



Abb. 6: Patientin nach Entfernung der Wurzelreste 12, 14 und verbesserter häuslicher Mundhygiene. – Abb. 7a und b: Verbesserte häusliche Mundhygiene und provisorischer herausnehmbarer Zahnersatz im Oberkiefer.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es keine absoluten Kontraindikationen für die Implantatrehabilitation bei systemisch beeinträchtigten Patienten gibt. Dennoch sollte zur Risikominimierung bei implantatgestützten Rehabilitationen zunehmendes Alter, rheumatologischer Zustand, kardiovaskulärer Zustand und Hepatitis aufgrund ihres negativen Einflusses auf das Ergebnis berücksichtigt werden, da es bis zu 40 Prozent höhere Ausfallraten geben kann.¹⁸

Prothetik

Herausnehmbare und festsitzende Implantatversorgungen sollten so gestaltet sein, dass sie sich vom Patienten oder vom Pflegepersonal gut reinigen lassen. Bei Bedarf sollten Angehörige oder das Pflegepersonal in die prothetische Planung und in die Anleitung zur Implantatreinigung miteinbezogen werden, um den Erhalt der Implantate und den Mundgesundheitszustand des Patienten aufrecht zu halten (Abb. 3 und 4).



Abb. 8: Situationsmodell vor implantatchirurgischer und prothetischer Planung, Lücke 33 sowie fehlende Okklusionskontakte linksseitig. – Abb. 9a und b: Situationsmodelle vor chirurgischer Planung mit Lückensituation 14–12, 33.

Bei der Zahnersatzplanung älterer Patienten wird häufig die „Back-off“-Strategie angewandt, die zwar den aktuellen Behandlungsbedarf der Patienten deckt, aber auch zukünftige Schwierigkeiten und Hindernisse beleuchtet. Falls der Patient im letzten Lebensabschnitt motorisch oder kognitiv nicht mehr in der Lage ist, eine ausreichende Mundhygiene der osseointegrierten Implantate zu betreiben, sollten die Implantatsuprakonstruktionen ausbaufähig sein oder durch einfachere Konstruktionen ersetzt werden können.¹¹

Wenn ein Funktionsverlust eingetreten ist und medizinische Aspekte die Behandlungsplanung beeinflussen, lassen sich weitere Strategievorschläge benennen.

Bei teilbezahnten Patienten kann zur Vermeidung von herausnehmbarem Zahnersatz und Adaptionsschwierigkeiten eine Implantation erfolgen. Hierbei steht zunächst die Beurteilung des Restgebisses im Vordergrund, um eine Prognose des Zahnerhalts zu geben (cave: multiple Zahnhalskaries, Xerostomie). Auch in komplexeren oder unsicheren Fällen des Zahnerhalts kann die Implantation in strategischen Positionen hilfreich sein, um umfangreiche, schwer zu erweiternde Prothesen zu vermeiden.

Findet bei älteren Patienten, die bereits eine Teilprothese tragen, ein Verlust eines strategischen Pfeilers statt, kann es jedoch aus Adaptiongründen und zur Vermeidung einer komplett neuen Prothese hilfreich sein, ein Implantat an strategischen Stellen zu inserieren und die Prothese umzuarbeiten.¹¹

Gaumenfreie implantatgetragene Deckprothesen im zahnlosen Oberkiefer werden bei älteren Patienten in der Regel zur Vermeidung von Komplikationen nur ohne komplexe augmentative Verfahren geplant. Im Oberkiefer sollten aus Stabilitätsgründen mindestens vier Implantate eingesetzt werden. Im Unterkiefer bewirken zwei bis vier Implantate eine ausreichende Stabilisierung der Prothesen und können sowohl die Kau-effizienz und die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität erhöhen sowie die periimplantäre Knochen- oder Kaumuskelatrophie reduzieren.¹⁹

Festsitzender implantatgetragener Zahnersatz wird bei älteren Patienten als komplex gesehen. Da sich der Zahnersatz bezüglich Kaukraft und Lebensqualität nicht stark unterscheidet, kann bei älteren Patienten eher zur herausnehmbaren Implantatprothetik tendiert werden.⁸

Zweiteilige Implantate bieten zur späteren Erweiterbarkeit und Anpassung des Zahnersatzes an den Allgemeinzustand der Patienten einige Vorteile, da sich verschraubte Suprakonstruktionen einfacher modifizieren lassen. An die Mundhygiene und den Allgemeinzustand des Patienten angepasst, kann beispielsweise komplexer festsitzender implantatgetragener Zahnersatz in eine einfacher zu pflegende herausnehmbare Prothese umgeändert werden. In späteren Stadien, in welchen der ältere Patient kognitiv und motorisch der Mundhygiene des implantatgetragenen Zahnersatzes nicht mehr gerecht wird, können Abutments von Einheilkappen ersetzt und der Zahnersatz somit gingival gelagert werden, um eine komplexe operative Explantation zu umgehen.¹¹

Gerade in der prothetischen Behandlungsplanung der Alterszahnmedizin stellt die partizipative Entscheidungsfindung (PEF) einen bedeutenden Faktor dar. An die patientenindividuelle Lebenssituation angepasst, hilft die PEF, den alten Patienten umfassend zu informieren und ihm zu ermöglichen, für sich selbst die bestmögliche Entscheidung für eine verbesserte Mundgesundheit zu treffen.²⁰

Fallbericht

Eine 72-jährige Patientin stellte sich erstmalig zur zahnärztlichen Kontrolle und Prophylaxe im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Uniklinik Köln vor. Im Rahmen dieser Behandlung wurde ihr Hauptanliegen erörtert: das ästhetische Erscheinungsbild und die ästhetische Rekonstruktion ihrer Frontzähne mit Implantaten.

Allgemeinanamnestisch gab die Patientin eine dialysepflichtige Niereninsuffizienz (zweimal wöchentlich), einen Morbus Parkinson, kognitives Impairment, Colitis ulcerosa (ausgeheilt), eine Penicillinallergie und einen Pflegegrad 4 an. Zudem wurde die Patientin über ein Jahr nach einem Verkehrsunfall im künstlichen Koma ohne Schluckaktivität über eine Magensonde ernährt.

Klinisch wies die Patientin festsitzende implantatgestützte Einzelzahn- bzw. Brückenversorgungen in Regio 18–15, 24–28, 37, 35, 47

sowie einige wenige Restzähne 13, 11-23, 33-43 und die Wurzelreste 14, 12 auf. Die Implantate waren fest, jedoch lagen viele Implantathälse frei. Röntgenologisch zeigte sich rechts- und linksseitig ein Kieferhöhlenaugmentat sowie ein horizontaler Knochenabbau von 60/40/60/40/30/40 Prozent. Der Biss der Patientin war lateral linksseitig prothetisch nicht abgestützt (vgl. Abb. 1, 5a und b).

Die häusliche Mundhygiene der Patientin war mäßig, was zum einen auf ihre eingeschränkte motorische Fähigkeit aufgrund des durch das Parkinson ausgelösten Tremors und zum anderen auf die verschachtelt stehenden Zähne und freiliegenden Implantathälse zurückgeführt werden kann. Die motorischen Einschränkungen der Patientin zeigten sich ebenfalls im Behandlungsstuhl, da zum einen die Mundöffnung reduziert war und die Patientin sich auch auf dem Behandlungsstuhl nicht mobil bewegen konnte.

Alle Befunde wurden interdisziplinär diskutiert und die Patientin umfassend über ihre Therapieoptionen aufgeklärt. Als Vorbehandlung erfolgte zunächst eine Mundhygieneinstruktion sowie eine professionelle Zahn- und Implantatreinigung, die in einem Recall von drei Monaten wiederholt wurde. Nach EKR fand die Entfernung der Wurzelreste 14, 12, 33 statt (Abb. 6). Das Hauptanliegen der Patientin von neuen Implantaten im Oberkiefer zum Lückenschluss wurde von einem weiteren Implantat im Unterkiefer ergänzt. Im Rahmen der partizipativen Entscheidungsfindung (PEF) wurde die Patientin ausführlich über Befunde, alle Behandlungsoptionen (herausnehmbare Interimsversorgung, Brücke, Implantat), Prognose, mögliche Risiken und Komplikationen aufgeklärt und lehnte zunächst einen provisorischen herausnehmbaren Zahnersatz für die Lückensituation ab, da sie ausschließlich Implantate als Versorgung akzeptierte. Erst nach mehrmaligen Behandlungsterminen bat die Patientin um eine herausnehmbare Prothese als Interimsersatz bis zur Etablierung einer suffizienten Mundhygiene (Abb. 7a und b).

Zur Beurteilung des Knochenangebots und zur weiteren digitalen chirurgischen Planung wurde ein DVT angefertigt, was ergab, dass eine Implantation ohne augmentatives Verfahren in Regio 14, 12 und 33 trotz einer generellen Knochenatrophie möglich wäre (Abb. 8). In einem ausführlichen Beratungsgespräch wurde der Patientin der Reinigungsbedarf der Implantate erläutert und auch auf die Risiken, wie Implantatverlust, Periimplantiden, Infektionen bei Nichteinhaltung einer adäquaten Pflege, hingewiesen und mit anderen prothetischen Alternativen (Brücke) verglichen. Nach PEF entschied sich die Patientin für die Versorgung der Lückensituation mit festsitzender Implantatprothetik sowie für eine prothetische Neuversorgung der Implantatkronen im dritten Quadranten zur Stabilisierung des Bisses (Abb. 9a und b).

Fazit für die Praxis

Die Notwendigkeit einer umfangreichen Befundung, Diagnostik und Erarbeitung individueller Therapiekonzepte bei älteren Patienten ist unstrittig für einen langfristigen Erfolg in der Implantologie und Aufrechterhaltung der Mundgesundheit. Auch wenn Implantate für den Einzelzahnersatz eine oft simple und effektive Behandlungsoption bei hohen Erfolgsraten darstellen, sollten patientenindividuelle Risiken angesprochen und falls möglich interdisziplinär diskutiert werden, um auch in komplizierten Patientenfällen eine langlebige Versorgung zu ermöglichen. [DT](#)

Alle Bilder: © Dr. Malin Janson



Dr. Malin Janson
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Köln
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Kerpener Straße 32
50931 Köln
Deutschland
malin.janson@uk-koeln.de



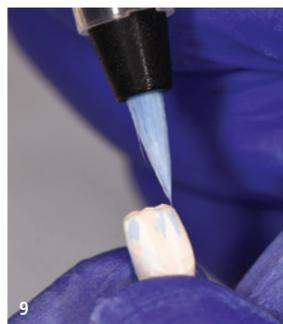
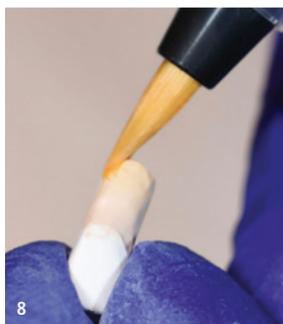
ANBIETERINFORMATION

One-Visit Dentistry

Sofortrestauration im unteren Frontzahnbereich mit Zirkonoxidkrone – Ein Beitrag von Dr. Hendrik Zellerhoff.

Digitale Technologien in Kombination mit modernen Werkstoffen spielen in der restaurativen Zahnmedizin eine wichtige Rolle. So kann beispielsweise durch die Kombination von digitaler Datenerfassung, automatisierter Fertigung und modernen Werkstoffen eine qualitativ hochwertige Restauration in nur einer Sitzung erreicht werden. Im Beitrag wird ein Therapieansatz vorgestellt, der die Synergie zwischen CAD/CAM-Fertigungseinheit (CEREC-System, Dentsply Sirona) und transluzentem, mehrschichtigem Zirkonoxid (KATANA™ Zirconia STML, Kuraray Noritake) nutzt, um eine ästhetisch ansprechende prothetische Sofortversorgung im unteren Frontzahnbereich zu realisieren.

Die digitale Transformation hat zahnmedizinische restaurative Therapien deutlich verbessert. Hierbei zeigen insbesondere die Entwicklungen im Bereich der digitalen Datenerfassung bzw. Bildgebung (Intraoralscanner) und der dentalen Werkstoffe (z. B. Zirkonoxid) eine faszinierende Dynamik: Die Fortschritte in der digitalen Zahnmedizin gehen Hand in Hand mit den Entwicklungen im Bereich der modernen Werkstoffe. Es besteht eine klare Korrelation zwischen digitalen Verfahren und modernen Werkstoffen. Ein Beispiel dafür ist Zirkonoxid. Dessen werkstoffgerechte Verarbeitung hängt entscheidend von digitalen Technologien ab. Ohne fortschrittliche CAD/CAM-Systeme wäre eine derart präzise Anpassung und Bearbeitung von Zirkonoxid kaum denkbar. Umgekehrt würde der Einsatz digitaler Technologien ohne geeignete Werkstoffe im klinischen Alltag kaum einen Mehrwert bieten. Die Anforderungen an das Material beschränken sich dabei nicht nur auf die maschinelle Bearbeitbarkeit. Es müssen eine Reihe weiterer wesentlicher Eigenschaften erfüllt werden, wie zum Beispiel Mundbeständigkeit, Biokompatibilität, mechanische Stabilität und die ästhetische Qualität. Hier nimmt Zirkonoxid mittlerweile auch im Chairside-Bereich eine zentrale Rolle ein.



Chairside Dentistry: Zirkonoxid als Block

Der Einsatz von Zirkonoxid in der zahnärztlichen Praxis erfordert Flexibilität bei der Verarbeitung und gute optische Eigenschaften. Besondere Beachtung verdienen mehrschichtige Zirkonoxide, die aufgrund des Farbverlaufs in Verbindung mit ausgefeilten Fertigungstechniken ästhetisch anspruchsvolle Ergebnisse ermöglichen. Ursprünglich als Disks im Dentallabor eingesetzt, sind sie heute auch als mehrschichtige Blöcke für die Chairside-Anwendung erhältlich. Kuraray Noritake hat 2013 mit der Einführung von KATANA™ Zirconia ML einen Meilenstein in diesem Bereich gesetzt – es war das erste mehrschichtige Zirkonoxid. Für den direkten Einsatz am Behandlungsstuhl wurde KATANA™ Zirconia STML entwickelt, ein Zirkonoxidblock mit hoher Transluzenz und gleichmäßigem Farbübergang. Ein modernes Zirkonoxid ist ein vielseitig einsetzbares Material, das in verschiedenen



Bereichen verwendet werden kann. Es eignet sich für vollanatomische Restaurationen, Cut-back-Gerüste für das Micro-Layering sowie sogar für monolithische Veneers und Kronen im Frontzahnbereich. Durch intensive Forschung und Entwicklung konnten die spezifischen Herausforderungen, die bei der Verwendung von Zirkonoxid im Chairside-Bereich auftreten, erfolgreich bewältigt werden. Dazu gehören eine reduzierte Sinterzeit, eine effiziente farbliche Anpassung und die Option der adhäsiven Befestigung.

Patientenfall

Anamnese und Diagnostik

Ein 55-jähriger Patient stellte sich in unserer Praxis zur Behandlung des frakturierten Zahns 42 vor (Abb. 1 und 2). Die Anamnese und Diagnostik beinhalteten neben einem Scan zur genauen Visualisierung des betroffenen Zahns eine detaillierte radiologische Untersuchung. Während des Aufklärungsgesprächs wurden verschiedene Möglichkeiten der restaurativen Therapie besprochen und die damit verbundenen Kosten erörtert. Die Konsultation fand um 16 Uhr statt. Aus dem Gespräch ging hervor, dass der Patient eine schnelle definitive Lösung wünschte. Nachdem er dem vorgeschlagenen Behandlungsplan zugestimmt hatte, begannen wir direkt mit den therapeutischen Maßnahmen.

Endodontische Versorgung

Zunächst wurde der Zahn 42 in Lokalanästhesie endodontisch behandelt (EndoPilot, Feilensystem F360, Komet Dental). Anschließend erfolgte für eine Kronenversorgung die Präparation des Zahns. Hierfür kam ein glasfaserverstärkter Kompositstift (ER DentinPost X coated DPXCL6, Komet Dental) zum Einsatz. Wichtiger Schritt bei diesem Verfahren ist die Verwendung eines speziellen Erweiterers, der gleichzeitig zur Präparation des Retentionskastens und des Stiftbetts dient. Diese Technik minimiert das Risiko von Frakturen im Übergangsbereich zwischen Zahn und Stift erheblich (Abb. 3).

Adhäsive Stiftbefestigung

Das Röntgenbild und die Einprobe brachten Klarheit über die Gesamtsituation. Die adhäsive Befestigung des Stifts erfolgte mittels Befestigungskomposit (PANAVIA™ V5). Die anschließende subgingivale Präparation des Zahns diente der maximalen Ausnutzung der biologischen Breite bei gleichzeitigem Erhalt der Ästhetik (Abb. 4 und 5).

Intraorales Scannen und Aufklärung

Die Ober- und Unterkiefersituation sowie die Okklusion wurden mit dem Intraoralscanner Primescan (Dentsply Sirona) erfasst und die Daten zeitgleich in DS Core übertragen. In unserer Praxis klären wir seit der Einführung von DS Core die Patienten am Intraoralscan auf und teilen die Scans mit den Patienten per E-Mail. Dies unterstützt die Patientenaufklärung und fördert das Verständnis für den Behandlungsablauf. Auf Basis des virtuellen Modells konnte das Design der Krone entwickelt werden, wobei besonderes Augenmerk auf eine adäquate optische und funktionelle Eingliederung in die vorhandene Bezahnung gelegt wurde (Abb. 6 und 7).

Fräsung der Krone

Die Krone wurde mit der inLab CAM-Software auf der DS MCX5 aus dem Zirkonoxidrohling (KATANA™ Zirconia STML A3, Höhe 14 mm) gefräst. Für die Fertigung in der höchsten Auflösungsstufe bei mittlerer Geschwindigkeit benötigte die Maschine 13 Minuten. Unsere Erfahrungen mit dem mehrschichtigen STML-Material sind durchweg positiv. In diesem speziellen Fall bestand die Herausforderung jedoch darin, die lichteoptischen Eigenschaften des zervikalen Zahnbereichs zu reproduzieren. Daher wurde vor dem Sintern mit einem speziellen Infiltrationsstift Esthetic Colorant (Kuraray Noritake) in der Farbe Cervical Brown auf den zervikalen Bereich der Krone aufgetragen (Abb. 8). Für den inzisal Bereich wurde die Farbe Blue gewählt, um ein ästhetisch harmonisches Erscheinungsbild im Frontzahnbereich zu erzielen (Abb. 9).

Sinterprozess und Individualisierung der Krone

Der Sinterungsprozess der Krone erfolgte im Sinterofen DS Speedfire innerhalb von 18 Minuten, basierend auf einem bereits be-

stehenden Auftrag. Für die anschließende Individualisierung der Krone diente ein Micro-Layering mit entsprechenden Schichtkeramiken (CERABIEN ZR FC Paste Stain clear glaze, Reddish Brown, Cervical 1 und White, Kuraray Noritake). Es folgte ein Glanzbrand, der ebenfalls 18 Minuten dauerte (Programat CS, Ivoclar Vivadent).

Vorbereitung Restauration und präparierter Zahn

Nach der finalen Einprobe der Krone wurden sowohl die Restauration als auch der präparierte Zahn nach Herstellerangaben für die adhäsive Befestigung vorbereitet. Dazu gehörte das Abstrahlen des Kronenlumens (Korundstrahlmittel, Korngröße ≤ 50 µm; ca. 1 bar) und das Silanisieren. Danach erfolgte die Reinigung der Oberflächen mit einem modernen Universalreiniger (KATANA™ Cleaner, Kuraray Noritake). Für die adhäsive Befestigung einer Zirkonoxidkrone hat sich PANAVIA™ V5 bewährt. Nach gründlicher Reinigung der Restaurationsränder von überschüssigem Befestigungsmaterial und Kontrolle der Okklusion konnte der Patient die Praxis verlassen. Es vergingen weniger als zwei Stunden, sodass die Behandlung noch vor 18 Uhr abgeschlossen werden konnte (Abb. 10).

Positives Behandlungsergebnis

Der Patient, der ursprünglich mit der Erwartung einer Exzision des Wurzelrestes in die Praxis gekommen war, freute sich umso mehr über das harmonische und stabile Ergebnis der Behandlung, die in so kurzer Zeit finalisiert werden konnte. Dieser Erfolg war nur durch die Kombination moderner Behandlungsmethoden und fortschrittlicher Werkstoffe möglich. Sieben Tage später kam der Patient erneut in die



Praxis, um eine professionelle Zahnreinigung vornehmen zu lassen. Dabei bestätigte sich das positive Behandlungsergebnis (Abb. 11). Die Nachuntersuchung zeigte, dass die Okklusion und die approximalen Kontakte nicht mehr adaptiert werden mussten und der Patient mit dem Aussehen und der Funktion seiner neuen Krone zufrieden war.

Fazit

Die erfolgreiche Behandlung des Patienten bestätigt die positiven Auswirkungen der Integration digitaler Technologien und fortschrittlicher Materialien auf den zahnärztlichen Praxisalltag. 

Alle Bilder: © Dr. Hendrik Zellerhoff



Dr. Hendrik Zellerhoff

Am Rolevinckhof 35
48366 Laer
Deutschland
Tel.: +49 2554 940761
dr.zellerhoff@gmx.de
www.dr-zellerhoff.de

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von dem Anbieter und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.



Lokale Fluoridierung

Humanchemie bietet für jeden die optimale Fluoridierung.

In der Tiefenfluorid-Familie findet jeder das passende Produkt. Neben dem bewährten klassischen Tiefenfluorid, das sich besonders auch für Allergiker eignet, gibt es die Varianten Tiefenfluorid junior und Tiefenfluorid balance.

Kinder lieben den fruchtig-süßen Geschmack des Tiefenfluorid juniors, das in der gleichen Konzentration vorliegt wie das klassische Tiefenfluorid. So können beide Produkte sowohl für Kinder als auch für Erwachsene eingesetzt werden.

Tiefenfluorid balance unterstützt mit seinem hohen pH-Wert und der Kupfer-Dotierung in der Nachtouchierlösung zusätzlich die Behandlung einer beginnenden Gingivitis oder Parodontitis.

Einfache Anwendung in der Praxis

Zur Durchführung wird der nur relativ trocken-gelegte Zahn mittels Pinsel oder Wattepellet mit der Touchierlösung ausgiebig touchiert.

Kein Zwischenspülen und Trocknen

Dann touchiert man mit einem zweiten Pinsel oder Wattepellet mit der Nachtouchierlösung gründlich nach. Der Patient kann jetzt sofort aus-



spülen und darf auch wieder essen und trinken. Es verbleibt ein für das menschliche Auge nicht sichtbarer Niederschlag.

Anwendung 1–2-mal jährlich. **DTI**

Humanchemie GmbH

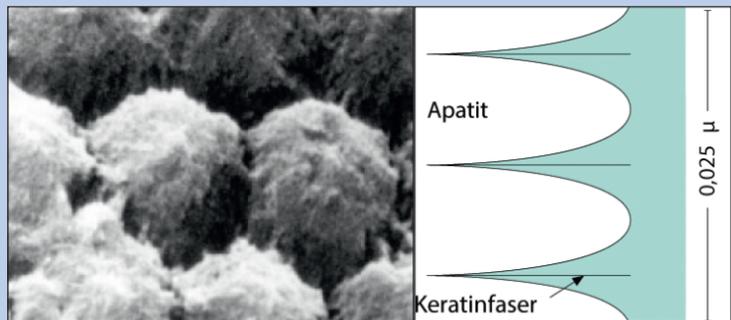
Tel.: +49 5181 24633
info@humanchemie.de
www.humanchemie.de

Einfache Anwendung

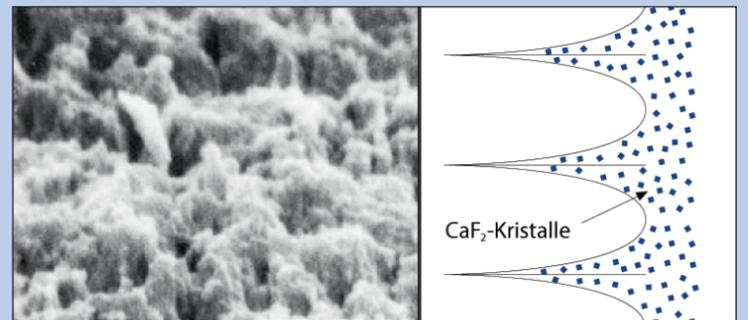
- nur relative Trockenlegung
- aufschütteln, auftragen, fertig
- kein Trocknen und Härten
- sofortiges Essen und Trinken möglich
- ideal auch bei Brackets

Nachhaltiges Ergebnis

- stoppt den Schmerz sofort
- kein Nachdunkeln
- starke Remineralisation
- Reduzierung von White Spots
- Depoteffekt mehr als 6 Monate



Aufbringen der Nachtouchierlösung



Durch Auftragen der Touchierlösung mittels Wattepellet oder Pinsel wird die Schmelzstruktur freigelegt und komplexe Fluor- und Kupferionen dringen tief in die Trichterporen des Zahnschmelzes ein.

Die Nachtouchierlösung dringt tief ein und führt in der Tiefe des Schmelzes zur sofortigen Reaktion.

Submikroskopisches Calciumfluorid von 50 Å Größe hat die Trichterporen der Auflockerungszone homogen aufgefüllt. Es wirkt dort langfristig vor Abrasion geschützt.

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

ANZEIGE



Einfach. Doppelt. Gut.
Tiefenfluorid® balance

- aufschütteln, auftragen, fertig
- langanhaltender Depoteffekt
- sofortiges Essen und Trinken



**Zahnalsdesensibilisierung,
mineralische Fissurenversiegelung,
Kariesprophylaxe mit Parodontitisschutz**

Karte schon weg? Dann einfach mit
Code: DTI2024
online bestellen!



HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH · Hinter dem Krüge 5 · DE-31061 Alfeld (Leine)
Telefon +49 5181 24633 · Telefax +49 5181 81226
info@humanchemie.de · www.humanchemie.de



ANBIETERINFORMATION

Save the date

Fortbildung und Festival im minilu Wonderland.

RATINGEN – Der Höhepunkt von minilus diesjährigem Jubiläumsjahr wird das minilu Wonderland am 13. und 14. September im The Frame in Düsseldorf. An diesen beiden Tagen findet zum 15. Geburtstag des Dentaldepots minilu.de ein großer Festival-Kongress



Mehr Infos zum Festival und zum Ticketverkauf.



statt. Im minilu Wonderland gibt es zahlreiche Fortbildungsmöglichkeiten in Form von Workshops und Keynotes, bei denen die Besucher bis zu 16 Fortbildungspunkte erwerben können.

Viele dentale und nicht dentale Gäste wie Boris Entrup, die Gründerinnen von Super Streusel und die Dental Angels sind im Wonderland vor Ort. Von van Laack über ETUUI bis hin zu nachhaltigen Marken gibt es spannende Highlights, Fashiontrends und aktuelle Themen für ZFAs und Zahnärzte zu entdecken.

Natürlich sind auch alle namhaften Dentalhersteller vor Ort, um neue Produkte zu launchen. Am Freitagabend erwartet die Besucher ein exklusives Konzert von Nico Santos. [DI](#)

minilu GmbH
www.minilu.de
www.pink15.de



ANBIETERINFORMATION

Interdisziplinärer Ansatz

Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin im September am Bodensee.

**HIER
GEHT'S ZUR
ANMELDUNG**



LINDAU IM BODENSEE – Mit einem breit gefächerten interdisziplinären Vortragsprogramm, Live-Demonstrationen und dem opulenten Galaabend mit Nino de Angelo und Matthias Reim ist der IGÄM-Kongress das spätsommerliche Fortbildungshighlight 2024 im malerischen Lindau im Bodensee.

Am 6. und 7. September 2024 findet im Hotel Bad Schachen in Lindau der 21. Internationale Jahreskongress für Ästhetische Medizin und Kosmetische Zahnmedizin statt. Unter der Federführung von Prof. Dr. Dr. Werner L. Mang und Dr. Jens Altmann/beide Bodenseeklinik bietet der Kongress der Internationalen Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. (IGÄM) ein äußerst vielfältiges Vortragsprogramm, das von der Brustimplantatchirurgie über Haartransplantationen bis hin zu Unterspritzungstechniken, schonenden Lidoperationen und Liposuktionen reicht. Darüber hinaus gibt es auch wieder zahlreiche spannende Live-Demonstrationen neuer Behandlungsmethoden.

Mit der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) als wissenschaftlichem Kooperationspartner kommt auch der interdisziplinäre Ansatz der Veranstaltung nicht zu kurz. In einem eigenen zahnmedizinischen Podium werden Sofortimplantation, ästhetische Behandlungskonzepte und Laser



Zahnheilkunde-Kongress 2024

Seniorenzahnmedizin im Fokus.



MAINZ – Immer mehr ältere Patienten sitzen in den Wartezimmern – nicht nur der Hausärzte. Auch Zahnärzte müssen sich auf die riesige Gruppe alter und hochbetagter Patienten einstellen. Dazu haben sich die rheinland-pfälzischen Zahnärzte Mitte April bei ihrem Zahnheilkunde-Kongress informiert und interdisziplinär ausgetauscht.

Ein Fazit des Kongresses: Um geriatrischen Patienten gerecht zu werden, benötigt man den Austausch mit unterschiedlichen Fachdisziplinen, denn Multimorbidität, Polypharmazie und weitere Probleme erfordern ein Zusammenspiel der Experten.

Sie diskutierten unter anderem: Welche Medikamente nimmt der alte Mensch – welche Risiken entstehen, z. B. wenn in der Mundhöhle operiert werden muss, wie reagiert der Körper auf das Absetzen von Blutverdünnern, die in der Altersgruppe hoch verbreitet sind? Wie funktionieren Kommunikation und Mundpflege bei Demenz? Wie wird die Mundgesundheit in der häuslichen Pflege – die mit Abstand häufigste Betreuungsform – sichergestellt und unterstützt? Wie kann sich die zahnärztliche Versorgung an den alten Menschen und seine individuellen Bedürfnisse anpassen, um eine Verbesserung der Lebensqualität, etwa der Kaufunktion, zu erzielen?

Zahnheilkunde wichtig

Der Alterungsprozess ist unvermeidlich, stellt Prof. Dr. Ina Nitschke, wissenschaftliche Leiterin des Kon-

gresses und seit vielen Jahren Expertin für Alterszahnmedizin, fest. „Es geht aber darum, Gebrechlichkeit und Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich hinauszuzögern.“

Dazu trägt auch die Mundgesundheit entscheidend bei. Auf die Wechselwirkungen von Parodontitis und Alterskrankheiten wie Bluthochdruck und Diabetes ging unter anderem Prof. Dr. James Deschner, Direktor Poliklinik für Parodontologie und Zahnerhaltung, Universitätsmedizin Mainz und ebenfalls wissenschaftlicher Leiter des Kongresses, ein. „Durch die Behandlung einer Parodontitis ist es z. B. möglich, den Blutzucker bei Diabetes und die Krankheitsaktivität bei rheumatoider Arthritis zu senken.“

Neben dem Tagungsprogramm wurden zwei Nachwuchs-/Forschungspreise verliehen, es gab Workshops mit praktischen Übungen, etwa in einem Alterssimulationsanzug, sowie eine Dentalausstellung. Wieder wurde in den Zahnarztpraxen gesammeltes Gold an den Verein KIKAM gespendet, der die Kinderintensivstation der Universitätsmedizin Mainz unterstützt. Zahnarzt Sanitätsrat Dr. Gert Kohl konnte einen Spendenscheck mit rund 157.000 Euro an die Vorsitzenden von KIKAM, Prof. Dr. Stephan Gehring und Ralf Huth, überreichen. [DI](#)

Quelle: Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz



sowie Hyaluronsäure in der Kosmetischen Zahnheilkunde beleuchtet.

Besonderes Highlight neben dem Kongress ist der Galaabend am Samstag, bei dem unter anderen Nino de Angelo, Matthias Reim und Alessa als musikalische Stargäste angekündigt sind.

Mit seinem facettenreichen und abwechslungsreichen Programm, der traumhaften Kulisse im Hotel Bad Schachen und den kulturellen sowie kulinarischen Höhepunkten verspricht der 21. Internationale Jahreskongress für Ästhetische Medizin und Kosmetische Zahn-

medizin, das ultimative Fortbildungsereignis am schönen Bodensee zu werden. [DI](#)

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29
04229 Leipzig · Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus.com
www.igaem-kongress.de

DIGITAL DENTISTRY SHOW • WIR ZEIGEN DIE ZUKUNFT DER ZAHNHEILKUNDE

ARENA BERLIN
28 & 29 JUNI 2024

DIGITAL DENTISTRY SHOW • WIR ZEIGEN DIE ZUKUNFT DER ZAHNHEILKUNDE

DIGITAL DENTISTRY SHOW

VERPASSEN SIE
NICHT DAS FESTIVAL
DER DIGITALEN
ZAHNHEILKUNDE
IN BERLIN

JETZT KOSTENFREI ANMELDEN

WWW.DDS.BERLIN

WWW.DDS.BERLIN



in Zusammenarbeit mit



Digital
Dentistry
Society

Digitale Helfer für Senioren Zahnmedizinische Behandlung älterer Menschen

Nützliche Gesundheits-Apps.

Zum Smartphone greifen bei Krankheit oder um die Gesundheit zu stärken?

Es existieren diverse digitale Gesundheitsanwendungen, bekannt als DiGA, die älteren und multimorbiden Patienten den Alltag gezielt und unkompliziert erleichtern können. Alles, was dafür benötigt wird, ist ein Smartphone sowie ein herkömmliches rosa Rezept. Seit dem

Jahr 2020 haben Ärzte und Therapeuten die Möglichkeit, Gesundheits-Apps auf Rezept zu verordnen, wobei die Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Die Bandbreite an verfügbaren Apps ist groß – von vimerdi (zur Erinnerung an die Medikamenteneinnahme) über Auguste (ein virtuelles Training für Menschen mit Demenz) bis hin zu Be My Eyes (welches sehbehinderten Personen den Alltag erleichtert).

Es ist jedoch wichtig, vor dem Herunterladen einer unbekannteren App zu überprüfen, wer der Entwickler ist und welche Maßnahmen in Bezug auf den Datenschutz getroffen wurden. Im App Store besteht beispielsweise auch die Möglichkeit, Anwendungen anhand von Zertifikaten zu filtern. **DT**

Quelle: Apotheken Umschau
Autor: Laura Patz



Künftig höherer Bedarf zu erwarten.

Angesichts des wachsenden Anteils älterer Menschen in der Bevölkerung könnte die Nachfrage nach verschiedenen medizinischen Behandlungen einschließlich zahnmedizinischer Leistungen steigen. Doch welche spezifischen zahnärztlichen Bedürfnisse wird die ältere Bevölkerung in Zukunft haben?

Das Projekt „OsloMouth65“ hatte zum Ziel, den Mundgesundheitsstatus der jüngeren Senioren in der norwegischen Hauptstadt zu bewerten. Im Jahr 2019 durchgeführt, umfasste es umfangreiche klinische und radiologische Untersuchungen und Fragebogenerhebungen bei einer Zufallsstichprobe von 65-Jährigen in Oslo.

Während des Projekts wurden verschiedene Zustände und Krankheiten in der Mundhöhle untersucht, darunter apikale Parodontitis. Viele Teilnehmer wurden mit unbehandelter apikaler Parodontitis diagnostiziert, womöglich aufgrund fehlender Symptome und langer Abstinenz vom Zahnarztbesuch oder aufgrund finanzieller Einschränkungen, die die Behandlung verzögerten.

Die Studie identifizierte auch unbehandelte Karies und Mundtrockenheit als häufige Probleme, die besonders bei Männern, Personen mit nicht westlichem Geburtsort, niedriger Bildung, unregelmäßigen Zahnarztbesuchen, finanziellen Einschränkungen, unzureichender Mundhygiene und verminderter Speichelproduktion auftraten.

Interessanterweise litt eine beträchtliche Anzahl von Teilnehmern unter Mundtrockenheit, obwohl objektive Tests eine seltene verminderte Speichelproduktion zeigten. Dies deutet darauf hin, dass möglicherweise nicht nur die Menge, sondern auch die Qualität des Speichels die Befeuchtung beeinflusst, was weiter untersucht werden sollte.

Bestimmte Gruppen, darunter Menschen mit Diabetes Typ 2, rheumatischen Erkrankungen, früheren Strahlenbehandlungen im Kopf-Hals-Bereich oder polypharmazeutische Patienten, waren besonders anfällig für Mundtrockenheit. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, diese Patientengruppen bei der Planung zahnärztlicher Behandlungen besonders zu berücksichtigen.

Eine Schlussfolgerung des Projekts ist, dass viele der jüngeren Senioren restaurierte Zähne haben, die nachbehandelt werden müssen, was darauf hindeutet, dass der Bedarf an zahnmedizinischen Leistungen in Zukunft steigen könnte. Die zunehmende Medikamenteneinnahme älterer Menschen, die Mundtrockenheit verursachen kann, sollte ebenfalls bei der Planung dieser Leistungen berücksichtigt werden. **DT**

Quelle: University of Oslo



Prothesenunverträglichkeit: Ein Problem – viele Ursachen

Beschwerden sollten nicht vorschnell als psychosomatisch abgestempelt werden.

Zum wiederholten Mal sitzt der Patient auf dem Behandlungsstuhl. Zum wiederholten Mal klagt er über ein Brennen im Mund und eine Unverträglichkeit seines Zahnersatzes. Doch der Zahnarzt kann partout keine medizinische Ursache für die Beschwerden finden – sind die Symptome vielleicht psychosomatisch?

Ein Urteil, das laut Prof. Dr. Wilhelm Niedermeier oft zu voreilig getroffen wird. Nicht nur in diesem fiktiven Fall, sondern in vielen Zahnarztpraxen. Man dürfe Patienten nicht in eine Schublade stecken und ihnen vorwerfen, dass sie spinnen, sagt Prof. Niedermeier. Und die Statistik gibt ihm recht: Weniger als ein Prozent aller Fälle von Prothesenunverträglichkeit sind rein psychosomatisch. Die überwiegende Mehrheit, insgesamt 68 Prozent, sind dagegen multikausal.

nen, ein Symptom des Burning-Mouth-Syndroms. Die Ursache dafür kann im verwendeten Material liegen. Denkbar ist eine Unverträglichkeit des verwendeten Metalls oder im Fall von Gold eine Allergie. Auch Wechselwirkungen zwischen Materialien mit verschiedenen Legierungen oder mit Amalgamfüllungen sind keine Seltenheit. „Wenn sich bereits drei Legierungen im Mund befinden, sollte man nicht noch eine vierte hinzufügen“, so Prof. Niedermeier, „es ist wichtig, dass Zahnärzte mehr physikalisch denken.“ Bei Möglichkeit solle auf Zahnersatz aus Metall verzichtet werden, ebenso auf verschiedene Legierungstypen.

Oft liegt die Ursache für Unverträglichkeiten aber gar nicht im verwendeten Material, sondern ist an anderer Stelle zu suchen: beim Speichelfluss, spezifisch einer Hyposalivation. Um eine Mund-

trockenheit richtig einzuschätzen, sollte der Zahnarzt im Mund des Patienten einen Gleittest durchführen und dabei mit dem Finger über den Gaumen wischen. Zusätzlich sollte der Patient gefragt werden, ob er Beschwerden beim Schlucken hat oder nachts ein Wasserglas neben seinem Bett benötigt. Anhand dieser Schritte kann bereits eine Aussage bezüglich einer Hyposalivation getroffen werden.

Viele Medikamente reduzieren den Speichelfluss

Um die Ursachen für verminderten Speichelfluss zu lokalisieren, ist eine Medikamentenanamnese unvermeidbar, da dort häufig eine Ursache für Hyposalivation liegt. Denn rund 86 Prozent aller Medikamente beeinflussen den Speichelfluss. Daher ist es empfehlenswert, sich bereits vor der Behandlung mit der Medikation der Patienten auseinanderzusetzen. „Lassen Sie sich am besten alles mitbringen, was der Patient einnimmt“, sagt Prof. Niedermeier. Neben möglichen Nebenwirkungen müsse dabei auch auf Wechselwirkungen zwischen Medikamenten geachtet werden. Ein Medikament, das wegen zu hoher Dosierung häufig Auswirkungen auf den Speichelfluss habe, ist Digitalis, ein Präparat zur Behandlung von Herzschwäche, wie Prof. Niedermeier berichtet.

Kann die Mundtrockenheit in der Medikamenteneinnahme verortet werden, gibt es zwei Möglichkeiten zur Behandlung. Zum einen können den Speichelfluss steigernde Präparate wie Pilocarpin oder Speicheleratzlösungen, die wie Haftmittel aufgetragen werden können, verschrieben werden. Der andere Weg ist, mit dem behandelnden Hausarzt oder Internisten abzuklären, ob eine Reduktion der Dosierung bei den betreffenden Medikamenten möglich ist.

Zahnersatz immer Probe tragen lassen

Um möglichst frühzeitig bei Beschwerden intervenieren zu können, empfiehlt Prof. Niedermeier, dass die Patienten den Zahnersatz min-

destens 72 Stunden Probe tragen, bevor dieser zementiert wird. „Das bedarf zwar eines zweiten Termins, aber der Vorteil liegt auf der Hand.“

Großflächiger Zahnersatz sollte bei Möglichkeit grundsätzlich vermieden werden, da Totalprothesen immer einen starken Reiz für die Schleimhäute darstellen. Implantate sind dagegen deutlich verträglicher.

Es ist wichtig, dass Zahnärzte mehr physikalisch denken.

Außerdem sollte ein Zahnersatz nicht in Extremsituationen des Patienten eingesetzt werden, beispielsweise direkt nach einem Todesfall oder ähnlichen Ausnahmesituationen, da sich eine psychische Belastung ebenfalls auf die Verträglichkeit auswirken kann. Im Zweifel sollte ein Termin in diesem Fall verschoben werden.

Schlussendlich gilt: Der beste Zahnersatz ist immer derjenige, der sofort passt. Mit jedem Besuch in der Praxis ohne Verbesserung der Situation werden die Patienten sensibler und verlieren zunehmend ihr Vertrauen in die Behandlung, berichtet Prof. Niedermeier. Und Zahnärzte sollten sich auch nicht scheuen, einen Kollegen zurate zu ziehen, wenn trotz aller Untersuchungen immer noch keine Ursache zu finden ist. „Man wird irgendwann betriebsblind“, so Prof. Niedermeier. Denn die eingangs beschriebene Situation der immer wiederkehrenden Beschwerden und Besuche beim Zahnarzt ist nicht nur für den Patienten, sondern auch für den Zahnarzt belastend. Mit Hilfe eines frischen und vor allem externen Blicks lässt sich vielleicht noch einmal ein neuer Ansatz finden – und schlussendlich dem Patienten helfen. **DT**

Quelle: Zahnärztekammer Nordrhein
Autor: Daniel Schrader

Wenn man immer wieder Beschwerden hat und niemand eine Ursache findet, wirkt sich das zwangsläufig auch auf die Psyche aus.

Dazu können natürlich auch psychosomatische, aber vor allem auch somatopsychische Symptome gehören. „Wenn man immer wieder Beschwerden hat und niemand eine Ursache findet, wirkt sich das zwangsläufig auch auf die Psyche aus“, so Prof. Niedermeier. Aber das sei eben nur eine und nicht die Ursache für Unverträglichkeiten. Auch der häufige Vorwurf, der Zahnersatz halte aufgrund von Bewegungen der Zunge schlechter, greife in den meisten Fällen zu kurz.

„Zahnärzte müssen mehr physikalisch denken“

Eine der häufigsten Beschwerden von Patienten ist ein Bren-



Moderner Brandschutz in der Praxis

Kostensparnis durch wartungsfreie Feuerlöscher/PFAS-Verbote in Vorbereitung.

Der Gesetzgeber plant in den nächsten Jahren den völligen Verzicht auf die in der Natur schwer abbaubaren Fluortenside. Eine entsprechende europäische ECHA-Verordnung befindet sich kurz vor der Publikation. Somit wird auch die Verwendungsdauer fluortensidhaltiger Feuerlöscher mit hoher Wahrscheinlichkeit verboten. Sehr viele Feuerlöscher haben jedoch diese Fluortenside im Löschmittel.

Auch aus diesem Grund sollte über den Austausch auf fluorfreie und am besten wartungsfreie Feuerlöscher und Löschsprays beizeiten nachgedacht werden.

Tipp 1

Wartungsfreier Feuerlöscher

Die Vorteile wartungsfreier PM10 Dauerdrucklöscher von Prymos im Vergleich zu klassischen Aufladelöchern liegen auf der Hand: einfachste Bedienbarkeit, zuverlässige Technologie, bewährte Sicherheit und vor allem das Entfallen kurzer und kostenintensiver Wartungsintervalle.

- 10 Jahre keine Wartung
- 10 Jahre Produktgarantie
- Circa 50 Prozent geringere Kosten
- 25 Prozent Gewichtsvorteil = bessere Handhabung
- Einfachste Bedienbarkeit
- 100 Prozent recycelbar und umweltfreundlich



Tipp 2

Intuitives Löschspray

Durch intuitiv bedienbare Feuerlöschsprays breit in der Fläche verteilt, griffbereit am Arbeitsplatz – das ist der Garant für „schnellen“ Löscherfolg und minimierte Schäden. Gerade bei hochwertigen elektronischen Geräten spielt dies eine besondere Rolle.

- 10 Jahre keine Wartung
- 10 Jahre Produktgarantie
- Von der Feuerwehr getestet und empfohlen
- MPA-zertifizierte Löschkraft gemäß DIN
- Kinderleichte, intuitive Bedienung
- Hochwirksame Schaumlösch-Technologie
- Deutlich geringere Schäden im Vergleich zu herkömmlichen Feuerlöschern
- Umweltschonend, recycelbar
- Geeignet für elektrische Anlagen bis max. 1.000 Volt **DT**



Prymos GmbH

Tel.: +49 6103 44094-30
 info@prymos.com
www.einfach-loeschen-zahnaerzte.de



Jetzt 10% Einführungsrabatt auf die gesamte Bestellung bis zum 30.6.2024 sichern.
 Code: Dental2024

ANZEIGE

Besuch das minilu Wonderland

am 13. & 14. September in Düsseldorf

Erlebe beim dentalen Festival-Kongress alle namhaften Hersteller, exklusive Produkt-Launches, über 50 Fortbildungen und viele weitere Highlights:

- ✓ Freu dich auf Special Guest Boris Entrup und eine tolle Party mit Nico Santos auf der Mainstage!
- ✓ Starke Marken wie Ivoclar, Dentsply Sirona, Solventum und Omnident supporten das gesamte Jubiläum.
- ✓ Pushe deine berufliche Zukunft mit der SRH, den Dental Angels und Ali Mahlodji!
- ✓ Verziere zuckersüße Leckereien mit den Mädels von Super Streusel.



Tickets auf www.pink15.de/festival

minilu.de
 Ein Jahr voller Geschenke

15

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Rundum-sorglos-Reihe

METASYS Desinfektion & Hygiene GREEN&CLEAN.

In der heutigen Zeit, in der Gesundheit und Sicherheit mehr denn je im Mittelpunkt stehen, hat die Bedeutung von Hygiene und Desinfektion in Zahnarztpraxen eine neue Dimension erreicht. Eine optimale Hygienepraxis ist nicht nur eine Frage der Patientensicherheit, sondern auch ein Zeugnis für das Engagement und die Professionalität einer Zahnarztpraxis. Vor diesem Hintergrund spielen innovative Lösungen und Produkte, wie sie von METASYS angeboten werden, eine entscheidende Rolle.

METASYS bietet umfassende Lösungen, die dazu beitragen, den Arbeitsalltag in der Zahnarztpraxis sicherer und effizienter zu gestalten und die Infektionsrisiken zu minimieren.

Reinigungs- und Desinfektionsmittel für Saugsysteme und Amalgamabscheider. Abgerundet wird das GREEN&CLEAN Sortiment mit Desinfektionsmitteln für Abformmaterialien, Turbinen, Hand- und Winkelstücke.

Jede Lösung wurde hinsichtlich ihrer Anwendung, Wirksamkeit und des Mehrwerts, den sie für die Praxis bietet, untersucht. Dabei wurde besonderer Wert auf die einfache Integration in den Praxisalltag und die Unterstützung bei der Einhaltung von Hygienevorschriften gelegt.

Eine umfassende Hygienestrategie, von Handhygiene über Instrumentendesinfektion bis zur Reinigung von Oberflächen und Wasserleitungen, kann mit der METASYS Produktreihe GREEN&CLEAN vollständig vollzogen werden. **DT**



Die Produktpalette GREEN&CLEAN umfasst verschiedene Ansätze zur Händehygiene, inklusive vollviruzides Hände-Desinfektionsmittel. Zudem gibt es Präparate zur Instrumentenaufbereitung sowie alkoholische und nicht alkoholische Oberflächendesinfektion. GREEN&CLEAN bietet auch Lösungen zur Biofilmentfernung in Wasser führenden Leitungen und Dekontamination von Behandlungswasser sowie

METASYS Medizintechnik GmbH

Tel.: +43 512 20542-0
info@metasys.com
www.metasys.com



ANZEIGE

Trybol

Chemiker/in / Pharmazeut/in (Teilzeit möglich)

Suchen Sie einen vielseitigen, anspruchsvollen Job als
Rezeptentwickler/in in einem Kosmetik-KMU?

Ihr Aufgabenbereich:

- Entwicklung von projektbezogenen Pflegekosmetik-Rezepturen
- Mithilfe im Labor

Unsere Anforderungen:

- Ausbildung in diesem Bereich
- Erfahrung in der Rezeptentwicklung
- belastbar, teamfähig
- sehr gute Deutschkenntnisse
- Interesse an Kosmetik

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung mit Foto und Lohnvorstellung an:
info@trybol.ch

Trybol AG ■ www.trybol.ch ■ 8212 Neuhausen am Rheinfall ■ Schweiz

Ästhetisches, lichthärtbares Restaurationsmaterial

ArtOral® Chroma FILL.



Gemäß dem Einfarbkonzept gelingen mit dem lichthärtbaren, röntgenopaken Composite ArtOral® Chroma FILL farbstufenlose, ästhetische Füllungen im Front- und Seitenzahnbereich, direkte Veneers sowie Reparaturen von Keramikrestaurationen. Das fein abgestimmte Composite adaptiert die Farbe des umgebenden Zahns durch Lichtbrechung und Lichtstreuung sphärischer Füllkörper und ermöglicht folglich mit nur einer Compositefarbe eine stufenlose Farbanpassung. Das Restaurationsmaterial zeichnet sich nach der Aushärtung durch eine hohe Festigkeit, einen dauerhaften Glanz und eine zahnähnliche Opaleszenz sowie ein hervorragendes Handling aus. ArtOral® Chroma FILL läßt sich nach der Aushärtung optimal polieren.

Mit ArtOral® Chroma BLOKK stellt R-dental dem Anwender zudem ein basales, lichthärtbares Composite zur Maskierung des Basalraums bei großen Kavitäten und zur Abdeckung von basalen Zahnverfärbungen zur Verfügung.

Beide Restaurationsmaterialien sind erhältlich in Spritzen (1 x 3 g) und in Tips (10 x 0,3 g). **DT**

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH

Tel.: +49 40 30707073-0 · info@r-dental.com · www.r-dental.com

Glas oder Silikon?

Ganz klar Silikon.



kristall PERFECT A70 ist das zurzeit transparenteste A-Silikon im Dentalbereich in der Härteklasse Shore A70, so der auf Dentsilikon spezialisierte Hersteller Müller-Omicron aus Lindlar. Neben dem Einsatz als Bisregistrierematerial erfreut sich das Material einer immer größer werdenden Beliebtheit in der Anwendung als Silikon Schlüssel bei Seiten- und Frontzahnrestaurierungen mit lichthärtenden Kompositen. Das glasklare Silikon bietet eine perfekte visuelle Kontrolle und eine hohe Lichtdurchlässigkeit für eine sichere Polymerisation durch die transparente Abformung hindurch. Der Einsatz von kristall PERFECT A70 erleichtert und verkürzt den Fertigungsprozess. Für Anwender, die ein softeres, elastischeres Material bevorzugen, steht die Variante mit einer Endhärte von A50 zur Verfügung. Darüber hinaus leistet der Anwender automatisch einen aktiven Beitrag zum Schutz des Klimas und der Umwelt. Das Material wird mit den kurzen NT-Mixing Tips verarbeitet, welche in der Herstellung weniger Kunststoff verbrauchen und in denen weniger ungenutztes Silikon (-28 Prozent) verbleibt. Win-win für alle! **DT**



Müller-Omicron GmbH & Co.KG

Tel.: +49 2266 47420
info@mueller-omicron.de
www.mueller-omicron.de

GIORNATE VERONESI

OEMUS
EVENT
SELECTION

IMPLANTOLOGIE UND
ALLGEMEINE ZAHNHEILKUNDE

14./ 15. JUNI 2024
VALPOLICELLA (ITALIEN)

**JETZT SCHNELL SEIN UND
LETZTE PLÄTZE SICHERN!**

www.giornate-veronesi.info





**WE
LOVE
WHAT
WE
DO.**

Wir feiern
30 Jahre
Dentalmarkt-Power.

**Feiern
Sie mit.**



WISSENSCHAFT

Weltweit werden Menschen älter. Der Megatrend Silver Society beschreibt die vielfältigen Auswirkungen dieses demografischen Wandels, der die Gesellschaft herausfordert.

VERANSTALTUNGEN

Die DDS Berlin bringt zusammen mit der Digital Dentistry Society am 28. und 29. Juni ein interaktives Erlebnis in die Hauptstadt Deutschlands – die Digital Dentistry Show 2024.

PRODUKTE

Interdentalbürsten, wie sie von TePe angeboten werden, sind besonders effektiv bei der Mundhygiene, da sie bis zu 40 Prozent mehr Zahnfläche erreichen können als beim Zähneputzen allein.

No. 4/2024 · 21. Jahrgang · Leipzig, 21. Mai 2024

Internationale Dental-Schau 2025

Über 1.000 Unternehmen bestätigen bereits jetzt ihre Teilnahme.

KÖLN – In weniger als einem Jahr kommt die gesamte Dental-Community zur 41. Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln zusammen. Bereits jetzt meldet die Messe für den 25. bis 29. März 2025 einen überzeugenden Anmeldestand: Aktuell haben über 1.000 Unternehmen aus 52 Ländern ihre Teilnahme am größten Forum der internationalen Dentalbranche bestätigt, darunter die internationalen Marktführer. Mit diesem positiven Zwischenstand und einer hohen Wiederbuchungsrate knüpft die IDS 2025 an die Erfolge der vergangenen Veranstaltungen an und untermauert ihre Position als zentrale Plattform für Innovationen und Geschäftsentwicklungen in der globalen Dentalindustrie.

Neben einer großen Beteiligung aus Deutschland stellen derzeit Frankreich, Italien, die Republik Korea, die Schweiz, Spanien und die USA die stärksten internationalen Ausstellerbeteiligungen. Ihre Teilnahme zugesagt haben außerdem zahlreiche ausländische Gruppenbeteiligungen, beispielsweise aus Argentinien, Australien, Brasilien, Bulgarien, China, Hongkong, Israel, Italien, Japan, Singapur und den USA.

Das bereits jetzt angemeldete Teilnehmerfeld steht für die Diversität und hohe Qualität der Aussteller, die im kommenden Jahr auf der Messe vertreten sein werden und das gesamte Spektrum der dentalen Welt abbilden. Die Besucher erwarten eine Fülle an Innovationen in den Kölner Messehallen, denn auf der IDS gewähren die



Unternehmen Einblicke in die neuesten technologischen Entwicklungen sowie aktuellen Forschungsergebnisse und zeigen zukunftsweisende Trends auf. Neben der vollumfänglichen Präsentation von Produkten und Services der Dentalindustrie reicht das gezeigte Spektrum von analogen und digitalen Lösungen für den zahnmedizinischen und zahntechnischen Bereich bis hin zu einer Vielzahl von Dienstleistungen einschließlich fortschrittlicher Informations-, Kommunikations- und Organisationstechnologien.

Die IDS 2025 wird die Hallen 1, 2, 3, 4, 5, 10 und 11 des Kölner Messegeländes mit einer Brutto-Ausstellungsfläche von rund 180.000 Quadratmeter belegen. Das optimal gestaltete Hallenlayout mit vier Zugängen für die Besucher ermöglicht einen idealen Rundlauf über die gesamte Dental-Schau und bietet somit maximale Sichtbarkeit für die ausstellenden Unternehmen. Insbesondere die Halle 1 wird in 2025 über eine zusätzliche Passage direkt aus dem Eingang West angebunden und ist dadurch für die Besucher besser zu erreichen.

Interessierte Hersteller haben nach wie vor die Möglichkeit, sich auf der IDS-Website für die IDS 2025 anzumelden und ihre Produkte und Dienstleistungen vor Top-Entscheidern aus Zahnärzteschaft, Zahntechniker-Handwerk, Fachhandel, Bildung und Industrie vorzustellen. [DI](#)

Quelle: ids-cologne.de



Weltnichtrauchertag 2024

Schutz der Kinder vor der Beeinflussung durch die Tabakindustrie.

GENÈVE – Der 31. Mai ist der Weltnichtrauchertag (WNTD). Auch in diesem Jahr werden die WHO und Gesundheitsexperten aus aller Welt zusammenkommen, um das Bewusstsein für die negativen Auswirkungen der Tabakindustrie auf Jugendliche zu schärfen.

Das Thema des WNTD 2024 konzentriert sich auf das Eintreten für ein Ende der gezielten Ansprache von Jugendlichen mit schädlichen Tabakprodukten. Diese Diskussion bietet jungen Menschen, politischen Entscheidungsträgern und Befürwortern der Tabakkontrolle weltweit eine Plattform, um das Thema zu diskutieren und die Regierungen zu bewegen, Maßnahmen zu ergreifen, um junge Menschen vor den manipulativen Praktiken der Tabakindustrie und verwandter Branchen zu schützen. Obwohl der Zigarettenkonsum im Laufe der Jahre dank der enormen Anstrengungen der Anti-Tabak-Bewegung zurückgegangen ist, bedarf es weiterer Maßnahmen zum Schutz dieser gefährdeten Gruppen.

Warum die Tabakindustrie die Jugend anvisiert

Zu diesem Zweck arbeitet sie daran, ein Umfeld zu schaffen, das die Akzeptanz ihrer Produkte bei der nächsten Generation fördert, einschließlich

lich einer laxen Regulierung, um sicherzustellen, dass ihre Produkte verfügbar und erschwinglich sind. Die Branche entwickelt außerdem Produkte und Werbemaßnahmen, die Kinder und Jugendliche ansprechen und sie über soziale Medien und Streaming-Plattformen erreichen. Die Industrie verkauft absichtlich jungen Menschen eine tödliche Abhängigkeit. Daher fordert der WNTD 2024 Regierungen und die Gemeinschaft der Tabakkontrollbehörden auf, die jetzigen und künftigen Generationen zu schützen und die Tabakindustrie für den von ihr verursachten Schaden zur Rechenschaft zu ziehen. [DI](#)

Quelle: WHO



Sozial- und Gesundheitsquintett

Einigkeit bei zweitägigem informellen Treffen in Österreich.

WIEN – Die Sozial- und Gesundheitsminister der fünf deutschsprachigen Länder Elisabeth Baume-Schneider (Schweiz), Ministerin Martine Deprez (Luxemburg), Regierungsrat Manuel Frick (Liechtenstein) und die beiden deutschen Staatssekretäre Rolf Schmachtenberg (Sozialministerium) und Edgar Franke (Gesundheitsministerium) trafen sich am 29. und 30. April in Dürnstein zu ihrem jährlichen informellen Treffen. Auf der Tagesordnung standen die Weiterentwicklung des Sozialstaats und Klimaschutz im Gesundheitswesen.

Intensiv diskutierten die Minister über Maßnahmen zur Bekämpfung der Armut. Es brauche hier eine Vielfalt an Maßnahmen über Ressortgrenzen hinweg, „die mit konkreten Zielvorgaben und entsprechender Ressourcenausstattung zu versehen ist“, hielten die Teilnehmer fest. Zu den Säulen der Armutsbekämpfung zählen sie Maßnahmen für eine „dauerhafte Erwerbsbeteiligung aller Bevölkerungsgruppen“, die frühe Förderung und Bildung von Kindern, Transferleistungen und qualitativ hochwertige „Dienstleistungen der Daseinsvorsorge“ – also etwa Bildung, Gesundheit und Pflege.

Zweites wichtiges Thema waren Maßnahmen gegen die Klimakrise, die sowohl Einfluss auf die Gestaltung des Sozialstaats als auch auf die Gesundheit der Menschen hat. Allein der Gesundheitssektor trägt in den fünf Staaten bis zu 7 Prozent zum CO₂-Ausstoß bei. „Wir wissen, dass bestehende soziale Ungleichheiten durch die Klimakrise verstärkt werden und die Klimakrise daher auch eine soziale Krise ist“, heißt es in der Abschlusserklärung. Deshalb muss die Bekämpfung der Klimakrise mit der Sozial- und Gesundheitspolitik gemeinsam gedacht werden.



Sowohl im Bereich der Armutsbekämpfung als auch bei Maßnahmen zum Klimaschutz wollen die Sozial- und Gesundheitsminister enger zusammenarbeiten. „Die Probleme ähneln sich in allen deutschsprachigen Ländern, wir können hier voneinander lernen“, betont Sozialminister Johannes Rauch, Österreich. Er bedankte sich für die „intensiven, offenen und freundschaftlichen Gespräche“. [DI](#)

Quelle: OTS

Gingivitis im Fokus

Wie Mundgesundheit den Körper beeinflusst.

WASHINGTON/NEWARK/CAMDEN – Es gibt Belege dafür, dass orale Entzündungen wie Parodontitis die Gesundheit des gesamten Körpers beeinflussen können. Eine neue Studie, veröffentlicht in den *Proceedings of the National Academy of Sciences* und

durchgeführt von Forschern der University of Washington, Rutgers University und weiteren Institutionen, hat sich mit diesem Zusammenhang auseinandergesetzt.

Die Untersuchung, an der 21 gesunde Erwachsene im Alter von 18 bis 35 Jahren teilnahmen, fokussierte auf die Auswirkungen der lokalisierten Gingivitis, dem Frühstadium der Parodontalerkrankung, auf das orale Mikrobiom und das Immunsystem. Die Teilnehmer zeigten unterschiedliche Reaktionen auf die Gingivitis, was die Bedeutung individueller Unterschiede betont. Die Ergebnisse unterstreichen, dass Entzündungen in einem begrenzten Mundbereich gesundes Gewebe an anderen Stellen beeinflussen können. Interessanterweise konnten die Forscher die Probanden in drei Entzündungsresponder-Typen einteilen: hohe, niedrige und langsame Responder. Diese Unterschiede waren unabhängig von Geschlecht und Alter.

Während tägliche Mundhygiene wichtig ist, bleibt unklar, was den Entzündungsresponder-Typ eines Individuums bestimmt. Daher sind regelmäßige zahnärztliche Kontrollen von entscheidender Bedeutung, um potenzielle Entzündungen frühzeitig zu erkennen und behandeln zu können.

Diese Erkenntnisse unterstreichen die enge Verbindung zwischen Mundgesundheit und der allgemeinen Gesundheit des Körpers und betonen die Wichtigkeit von Prävention und zahnärztlicher Versorgung, um mögliche Probleme rechtzeitig zu erkennen und anzugehen. **DI**

Quelle: Medical Xpress
Autorin: Stephanie Baum



Diabetes mellitus-Behandlung

Xanthangummi kann zur Senkung des Blutzuckerspiegels beitragen.

TOKIO – Diabetes mellitus Typ 2 ist eine häufig auftretende Lebensstilerkrankung, die zu Komplikationen wie Herzkrankheiten und einem erhöhten Sterberisiko führen kann. Eine japanische Studie hat gezeigt, dass auf Xanthan basierende Verdickungsmittel den Blutzuckerspiegel nach dem Essen senken können.

Mehrere Untersuchungen haben einen Zusammenhang zwischen Herzkrankheiten, Typ-2-Diabetes und dem Blutzuckerspiegel nach dem Essen festgestellt. Xanthangummi, ein löslicher Ballaststoff, wird in einer Vielzahl von Lebensmitteln verwendet, einschließlich Verdickungsmitteln für Flüssigkeiten zur Verhinderung von Aspiration bei Patienten mit Schluckbeschwerden. Die biologischen Auswirkungen von Flüssigkeitsverdickern auf den postprandialen Blutzuckerspiegel, die Genexpression im Gastrointestinaltrakt und das Darmmikrobiom sind jedoch noch nicht vollständig geklärt. Diese Studie zielt darauf ab, die zusätzlichen Auswirkungen flüssiger Verdickungsmittel, insbesondere auf den postprandialen Blutzuckerspiegel, die Genexpression im Gastrointestinaltrakt und das Darmmikrobiom, zu untersuchen.

Während der Studie wurden Ratten in zwei Gruppen eingeteilt: Die eine erhielt fünf Wochen lang Flüssigkeit, die mit einem Verdickungsmittel auf Xanthanbasis verdickt war, die andere Kochsalzlösung.

Der orale Glukosetoleranztest wurde vier Wochen nach Versuchsbeginn durchgeführt. Die Blutzuckerspiegel der Ratten wurden vor und nach der Glukoseverabreichung gemessen. RNA aus verschiedenen Geweben des Magen-Darm-Trakts wurde für die qPCR-Methode gesammelt. Die Genexpression im Ileum und das Darmmikrobiom wurden umfassend analysiert.

Die Ergebnisse zeigten, dass der Blutzuckerspiegel bei Ratten, die die verdickte Flüssigkeit erhielten, 60 und 90 Minuten nach der Glukoseverabreichung signifikant niedriger war. Die Verabreichung der verdickten Flüssigkeit senkte den Blutzuckerspiegel in Verbindung mit der Expression von Gp1 und Gp1r im Ileum. Eine umfassende Analyse ergab eine Anreicherung der Cholesterinhomöostase, des Fettsäurestoffwechsels und des Glukosestoffwechsels im Ileum. Die mikrobielle Zusammensetzung des Darms veränderte sich ebenfalls.

Es kam zu einem Anstieg der Anzahl von zwei „guten“ Darmbakterien, *Erysipelotrichales* und *Christensenellaceae*, die mit der Expression von Gp1 und Gp1r im Ileum in Verbindung gebracht werden. Diese Bakterien produzieren kurzkettige Fettsäuren, die Darm- und Pankreaszellen schützen und die Insulinsekretion unterstützen.

Fazit: Die Studie, die im *Journal of Functional Foods* veröffentlicht wurde, zeigt, dass Flüssigkeitsverdicker auf der Basis von Xanthangummi die Aspiration verhindern und auch zur Verbesserung des Glukose- und Fettstoffwechsels beitragen können. **DI**

Quelle: EurekAlert!



Prävention von Zahnkaries

Überblick über Zahnpasta-Rezepturen von 1900 bis 2023.



BERLIN – Erste Rezepturen zur Zahnreinigung wurden schon 4.000 – 1.500 v. Chr. erwähnt. Damals verwendete man Pulver aus Asche, Myrrhe, Eierschalen und Bimsstein, später Kreide und Seife. Seit dem 20. Jahrhundert haben sich Zahnpflegeprodukte deutlich verändert: Sie sind durch den gezielten Einsatz von remineralisierenden, antimikrobiellen und abrasiven Stoffen sehr viel komplexer und wirksamer geworden.

Vom selbst gemachten Pulver bis zur modernen Zahnpasta

Moderne Zahnpasten beugen durch komplexe Rezepturen mit unterschiedlichen Inhaltsstoffen Karies und Zahnfleischerkrankungen vor. Strategien zur Kariesprävention umfassen eine Vorbeugung von Demineralisierung und Verbesserung der Remineralisierung der Zähne, den Einsatz antibakterieller Mittel sowie die effiziente Entfernung von Plaque mithilfe von Schleifmitteln. Häufig werden zum Schutz vor Karies Fluoridverbindungen wie Natriumfluorid, Zinnfluorid, Aminfluorid und Natriummonofluorophosphat eingesetzt.

Zusätzlich zu diesen Wirkstoffen enthalten Zahnpasten auch verschiedene Zusatzstoffe, die die Beschaffenheit regulieren, sowie Aromen, Farbstoffe, Konservierungsmittel und Wasser.

Zahnpasta-Formulierungen haben sich in der Vergangenheit und insbesondere in den letzten Jahrzehnten stark verbessert: Zu Beginn des 19. Jahrhunderts verwendete man meist noch selbst gemachte Pulver aus Kreide und Seife zur Zahnreinigung. Um den Seifengeschmack zu überdecken, wurde häufig Zucker hinzugefügt. 1914 wurde die erste Zahnpasta-Rezeptur mit Fluorid patentiert – von den Inhaltsstoffen dieser Rezeptur werden heute jedoch nur noch wenige verwendet. Heutzutage sind Zahnpasta-Formulierungen wesentlich komplexer und auf die spezifischen Bedürfnisse verschiedener Zielgruppen zugeschnitten.

Ziel einer deutsch-amerikanischen Studie, die im *Dentistry Journal* veröffentlicht wurde, war es, die Verbesserung von Zahnpasta-Formulierungen von 1900 bis 2023 im Hinblick auf ihre remineralisierenden, antibakteriellen oder Plaque entfernenden Wirkungen zu analysieren.

Suche nach Zahnpasta-Formulierungen in Patent- und Produktdatenbanken

Mithilfe der internationalen Datenbank Espacenet des Europäischen Patentamts wurden weltweite Patentanmeldungen zu Zahnpasta-Formulierungen gesichtet. Darüber hinaus wurde in der Mintel-Produktdatenbank von 1996 bis 2023 recherchiert.

Gesucht wurde nach folgenden Inhaltsstoffen, von denen bekannt ist, dass sie remineralisierend, antibakteriell oder gegen Plaque wirksam sind:

- Calciumcarbonat: milde abrasive Wirkung, Pufferwirkung, setzt unter sauren Bedingungen Calcium frei
- Calciumphosphate (verschiedene): remineralisierend, hemmen die Besiedelung von Zahnoberflächen durch Bakterien, wirksam gegen Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH)
- Kieselsäure: mild abrasiv bei guter Plaque-entfernung
- Natriumfluorid: remineralisierend und antibakteriell
- Natriumlaurylsulfat: antibakteriell, unterstützt die Verteilung der Wirkstoffe in der Mundhöhle
- Triclosan: antibakteriell
- Zinksalze: antibakteriell

Seit den 1970er-Jahren wurden Rezepturen für Zahnpasten deutlich komplexer

Zwischen 1900 und 1959 umfassten die meisten Patentanmeldungen Calciumcarbonat, Calciumphosphat und Natriumlaurylsulfat als Inhaltsstoffe. Zwischen 1950 und 1959 nahmen die Patentanmeldungen deutlich zu, wobei 91 Rezepturen Calciumcarbonat enthielten.

Danach nahm die Entwicklung weiter Fahrt auf: In den Zeiträumen 1960 bis 1969 und 1970 bis 1979 verdoppelten sich die Patentanmeldungen und nahmen seitdem stetig zu.

Bei einer Analyse der Inhaltsstoffe seit 1996 zeigte sich, dass der überwiegende Teil der Produkte Kieselsäure, Natriumfluorid und Natriumlaurylsulfat enthielt. Aber auch die Vielfalt an Zahnpasten mit anderen Inhaltsstoffen hat zugenommen, beispielsweise ist die Verwendung von Hydroxylapatit (ein Calciumphosphat) seit 2008 deutlich gestiegen. Lediglich Rezepturen für Triclosan-haltige Zahnpasten sind zurückgegangen.

Fazit

Insgesamt enthalten nahezu alle Zahnpasten seit den 1950er-Jahren kariespräventive Inhaltsstoffe. Mit Beginn der 1970er-Jahre wurden an den Rezepturen nochmals deutliche Optimierungen vorgenommen, und sie wurden komplexer. Gleichzeitig war ein deutlicher Kariesrückgang in der Bevölkerung zu verzeichnen, was auf den gezielteren Einsatz von Wirkstoffen zurückzuführen ist, die remineralisierend, antibakteriell und Plaque entfernend wirken. Der überwiegende Teil der in jüngeren Jahren vermarkteten modernen Zahnpasten enthält Kieselsäure, Natriumfluorid und Natriumlaurylsulfat. **DI**

Quelle: IME Wissenschaftlicher Informationsdienst

Megatrend Silver Society

Rolle der älteren Menschen in der Gesellschaft.

FRANKFURT AM MAIN/WIEN – Weltweit werden Menschen älter und bleiben dabei länger fit. Der Megatrend Silver Society beschreibt die vielfältigen Auswirkungen dieses demografischen Wandels, der die Gesellschaft vor enorme Herausforderungen stellt – aber auch große Chancen für eine neue soziokulturelle Vitalität eröffnet. Um die demografische Transformation erfolgreich zu meistern, braucht es neue soziale und ökonomische Rahmenbedingungen und auch mental einen neuen Zugang zum Altern.

Die Coronakrise hat gezeigt, welche Wertschätzung ältere Menschen in unserer Gesellschaft genießen, die „Risikogruppe“ wurde als wichtiger Teil des gesellschaftlichen Gefüges umfangreich geschützt und unterstützt. Im Kontext des demografischen Wandels wird die Frage, welche Rolle ältere Menschen in unserer Gesellschaft spielen, immer relevanter. Zentral wird eine neue, positive Deutung von „Alter“ und „Altern“ – die auch einen großen Shift im Wirtschaftssystem vorantreibt: von Wachstum zu Weisheit.

Vier Zukunftsthesen zum Megatrend Silver Society

„Die Alten“ gibt es nicht mehr.

In der Ära der Post-Demografie wird das Alter entgrenzt. So wie die vielfältige Liquid Youth keine einheitliche Kohorte mehr bildet, können auch „die Alten“ längst nicht mehr über einen Kamm geschert werden. Ältere denken und handeln zudem

mitunter „jugendlicher“ als die Jüngeren selbst. In der Ära der Post-Demografie wird die komfortable Idee der soziografisch definierten Zielgruppe abgelöst von Lebensstilen, die durch Werte, Einstellungen und Konsummuster definiert sind.

Lebensqualität wird zum höchsten Ziel.

Die ältere Generation ist ein starker Treiber bei der Entschleunigung vieler Lebensbereiche. In einer alternden Gesellschaft wird der große Trend in Richtung Achtsamkeit zunehmend zum Mainstream. Das Ziel der allermeisten Menschen lässt sich künftig in einem Wort zusammenfassen: Lebensqualität. Unternehmen müssen dieses Ziel jetzt ernst nehmen, um im kritischen Blick einer alternden und damit deutlich reflektierteren und bewussteren Kundschaft zu bestehen.

Diversität erfordert altersgemischte Teams.

Zukunftsfähige Unternehmen setzen auf Diversity – und damit auch auf altersgemischte Teams und Führungsstrukturen. Statt sich im Kampf um junge Talente zu verausgaben, gilt es, kluge Köpfe in den Reihen der Älteren zu fördern, weiter zu qualifizieren und durch innovative Beschäftigungsmodelle langfristig im Unternehmen zu halten. Neben der Komponente des Lifelong Learning muss dabei die gesamte Arbeitsumgebung stimmen, inklusive gesundheitsfördernder Komponenten.



Pro-Aging und Postwachstum gehen Hand in Hand.

Der traditionelle, auf permanentes Wachstum ausgerichtete Kapitalismus weist signifikante Parallelen auf zu einer Anti-Aging-Haltung, die dem Jugendwahn huldigt. Die Hinwendung zu dem neuen Mindset des Pro-Aging, zu einem positiven Bild des

Alter(n)s, wird daher auch den Wirtschaftswandel in Richtung einer Postwachstumsökonomie unterstützen: So wie die neuen Alten setzt auch die nächste Ökonomie auf reflektierte „Enoughness“.



Quelle: Zukunftsinstitut

ANZEIGE



Aus Liebe zur Lücke

Effektive Zahnpflege für ein gesundes Lächeln.

Jeder Mensch ist einzigartig, genau wie seine Interdentalräume. Daher bietet TePe für jede Lücke das passende Produkt.

Empfehlen Sie TePe für eine individuelle und effektive Zahnpflege – für nahezu 100 % saubere Zähne und ein gesundes Lächeln. So unterstützen Sie Ihre Patienten optimal bei ihrer täglichen Mundhygiene.



Kostenlose Webinare rund um Mundgesundheit. QR Code scannen & entdecken.



Behandlung von Angstpatienten

Sprechen ist die beste Medizin.

Zittern, Schweiß, unruhige Atmung – Angst kann sich auf vielen verschiedenen Wegen äußern. Insbesondere Zahnärzte werden regelmäßig mit diesen Situationen konfrontiert, da viele Patienten eine mehr oder weniger stark ausgeprägte Behandlungsangst haben. Dabei müsse jedoch zwischen einer Zahnarztangst und einer Angst-erkrankung unterschieden werden, stellt Prof. Dr. Nikolaus Michael, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt für Neurologie, klar.

Der Unterschied liege vor allem im Ausmaß und der Häufigkeit der Symptome. Zeigen sich mehrere und vor allem stark ausgeprägte Anzeichen einer Angst und sorgen bereits Kontrollbesuche von gesunden Zähnen für Panik, liegt mit großer Wahrscheinlichkeit eine Angsterkrankung vor. Insgesamt leiden rund 20 Prozent der Menschen an Angsterkrankungen – jedoch nicht ausschließlich auf Zahnarztbehandlungen bezogen. Jeder Zehnte davon in einem größeren Ausmaß. Kurzum: Schwere Fälle sind relativ selten. Trotzdem ist es wichtig, dass Zahnärzte mit den Ängsten ihrer Patienten umgehen können. Auch dann, wenn Ausmaß und Häufigkeit der Symptome vermeintlich gering sind.

Nicht nur die Zähne, sondern den gesamten Menschen behandeln

Das wichtigste Credo: „Behandeln heißt immer auch, mit dem Patienten zu sprechen“, berichtet Prof. Michael, „wenn Zahnmediziner darauf achten, ist bereits sehr viel getan.“ Denn einer der häufigsten Fehler sei, dass im eng getakteten Terminkalender die Kommunikation mit dem Patienten auf der Strecke bleibe und der Blick des Zahnmediziners ohne Umschweife in den Mund des Patienten gehe. Zudem sollte jeder Behandlungsschritt genau erklärt werden. „Sprechen heißt, eine Beziehung mit dem Patienten einzugehen. Es zeigt, dass nicht nur die Zähne, sondern der gesamte Mensch behandelt wird.“

Auch die Behandlungsatmosphäre sei entscheidend. Bei Möglichkeit sollten Gespräche mit dem Patienten nicht im Behandlungsstuhl, sondern separat an einem Tisch stattfinden. Sollte das nicht möglich sein, sollte das Gespräch trotzdem auf Augenhöhe stattfinden und nicht, wenn der Patient bereits liegt und im schlimmsten Fall schon Behandlungsinstrumente im Mund hat. Dieses Extra an Kommunikation kostet Zeit, aber diese Investition zahle sich im weiteren Behandlungsverlauf aus, erklärt Prof. Michael.

Hektik überträgt sich auf den Patienten

Ebenso entscheidend ist die nonverbale Kommunikation: dem Patienten in die Augen zu schauen, auf eine freundliche Körper-

sprache und Mimik zu achten und vor allem ruhig und behutsam mit dem Patienten umzugehen. Stürmt der Zahnarzt in den Behandlungsraum und schreitet hektisch zur Tat, überträgt sich das auch auf den Patienten – und verschlimmert eine vorhandene Angst. Wichtig ist zudem, dass das Thema offen besprochen wird, sowohl bei der Anamnese als auch im späteren Behandlungsverlauf. „Zahnärzte sollten ihren Patienten direkt ansprechen, wenn ihnen etwas auffällt, das auf eine Behandlungsangst schließen lässt“, so Prof. Nikolaus Michael.

Einer der schwerwiegendsten Fehler im Umgang mit Angstpatienten ist es, ihnen für ihren Gebisszustand Vorwürfe zu machen. Denn die Betroffenen sind sich in aller Regel über den schlechten Zustand ihrer Mundgesundheit bewusst und empfinden meist Scham. Werden jetzt noch vonseiten des Behandlers Schuldgefühle vermittelt, ist es deutlich unwahrscheinlicher, dass der Patient noch einmal in die Praxis zurückkommt. „Es geht darum, dem Patienten Mut zu machen“, so Prof. Michael. Das heiße nicht, Dinge zu beschönigen, sondern Probleme nüchtern zu beschreiben und dem Patienten aufzuzeigen, dass sich eine Behandlung lohne.

Trotz aller Behutsamkeit gibt es aber Fälle, in denen eine Behandlung aufgrund einer stark ausgeprägten Behandlungsangst kaum oder nur mit großem Aufwand durchzuführen ist. „In diesen Fällen sollten sich Zahnmediziner nicht davor scheuen, dem Patienten eine Angstbehandlung zu empfehlen.“

Ursachen für Ängste liegen oft in der Kindheit – und lassen sich vermeiden

Das beste Mittel gegen eine Angst vor dem Zahnarzt ist, diese von Beginn an – in der Kindheit – zu vermeiden. Bei der Entwicklung von Ängsten spielen unter anderem Anlagefaktoren eine wichtige Rolle: Einige Menschen sind von Grund auf ängstlicher als andere. Ebenso orientieren sich Kinder an ihren Eltern, sodass sich beste-

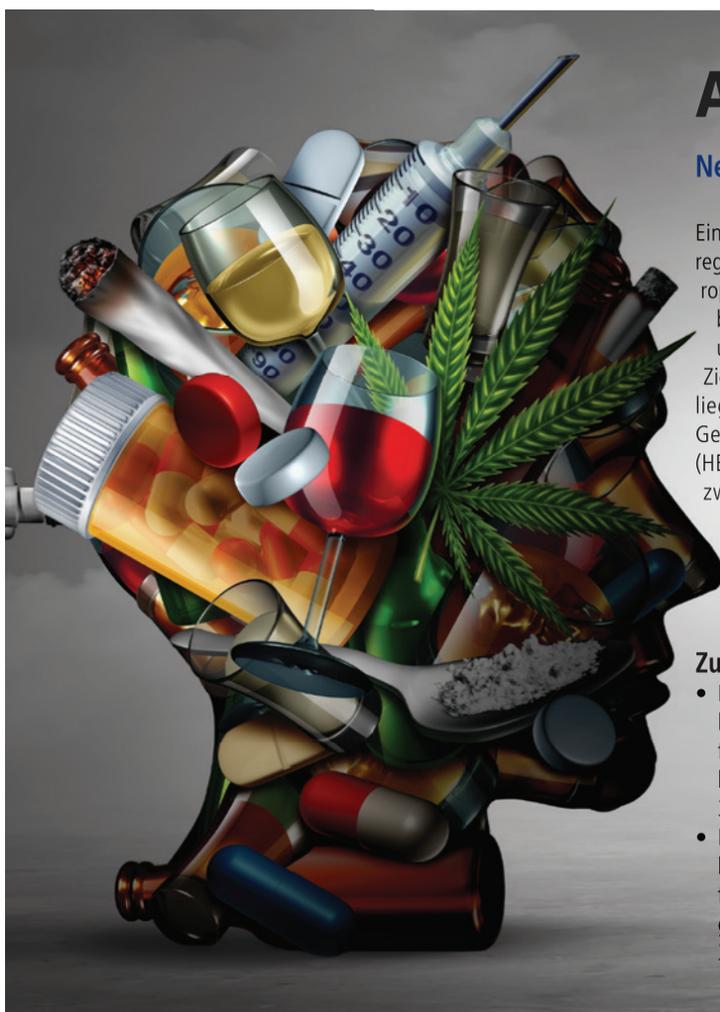


hende Ängste von Müttern und Vätern leicht auch auf die Kinder übertragen.

Am wichtigsten ist jedoch die persönliche Erfahrung. Wer in früher Kindheit gute Erfahrungen bei der Behandlung durch den Zahnarzt macht, läuft deutlich seltener Gefahr, Behandlungsängste zu entwickeln.

Aber auch hier ist es entscheidend, ob und wie der Zahnarzt mit dem Kind interagiert. Eine kindgemäße Kommunikation und ein einfühlsames Vorgehen bei der Behandlung sorgen nicht nur dafür, dass sich das Kind in der Praxis wohlfühlt, sondern legen auch langfristige Weichen für angstfreie Behandlungen in der Zahnarztpraxis. Ein Umstand, von dem nicht nur der behandelnde Zahnarzt, sondern auch alle Kollegen, die den Patienten in Zukunft behandeln werden, profitieren. [DT](#)

Quelle: Zahnärztekammer Nordrhein
Autor: Daniel Schrader



Alkohol, E-Zigaretten, Cannabis

Neuer Bericht von WHO/Europa zeigt besorgniserregende Trends.

Ein neuer Bericht von WHO/Europa zeichnet ein besorgniserregendes Bild des Substanzkonsums unter Jugendlichen in Europa, Zentralasien und Kanada. So hat mehr als die Hälfte der befragten 15-Jährigen bereits mit Alkohol experimentiert, und es ist alarmierend, dass jeder Fünfte in letzter Zeit E-Zigaretten konsumiert hat – die Risiken für junge Menschen liegen auf der Hand. Die neuen Daten aus der Studie zum Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter (HBS-C-Studie) verdeutlichen auch, dass sich die Unterschiede zwischen den Geschlechtern beim Substanzgebrauch verringern, was die Notwendigkeit gezielter Präventionsstrategien unterstreicht. Die langfristigen Folgen dieser Trends sind erheblich, und die Politik kann es sich nicht leisten, diese alarmierenden Befunde zu ignorieren.

Zu den wichtigsten Ergebnissen zählen

- Prävalenz des Alkoholkonsums: Alkohol ist die am häufigsten konsumierte Substanz unter Jugendlichen: 57 Prozent der befragten 15-Jährigen haben mindestens einmal Alkohol probiert, und fast 4 von 10 (37 Prozent) gaben an, in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert zu haben.
- Popularität von E-Zigaretten: E-Zigaretten sind inzwischen beliebter als herkömmliche Zigaretten: 32 Prozent der befragten 15-Jährigen gaben an, schon einmal E-Zigaretten geraucht zu haben, 20 Prozent von ihnen in den letzten 30 Tagen.

- Trends beim Cannabiskonsum: Der Cannabiskonsum ist leicht rückläufig: Der Anteil der 15-Jährigen, die schon einmal Cannabis konsumiert haben, sank von 14 Prozent (2018) auf 12 Prozent (2022).
- Verringerung der Kluft zwischen den Geschlechtern: Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern beim Substanzgebrauch nehmen rasch ab, und Mädchen im Alter von 15 Jahren ziehen beim Rauchen, Alkoholkonsum und E-Zigarettenkonsum mit den Jungen gleich oder sogar an ihnen vorbei.

„Der weitverbreitete Konsum schädlicher Substanzen bei Kindern in vielen Ländern der Europäischen Region und darüber hinaus ist eine ernste Bedrohung für die öffentliche Gesundheit“, sagt Dr. Hans Henri P. Kluge, WHO-Regionaldirektor für Europa. „In Anbetracht der Tatsache, dass sich das Gehirn noch bis Mitte 20 weiterentwickelt, müssen Jugendliche vor den Auswirkungen giftiger und gefährlicher Produkte geschützt werden. Leider sind Kinder heute ständig der gezielten Onlinewerbung für schädliche Produkte ausgesetzt, während die Populärkultur, z. B. Videospiele, diese normalisiert. WHO/Europa arbeitet zusammen mit den Ländern darauf hin, allen jungen Menschen überall den bestmöglichen Start ins Leben zu ermöglichen. Dazu gehört, sie vor giftigen und süchtig machenden Produkten zu schützen, die ihre Lebensqualität in den vor ihnen liegenden Jahren beeinträchtigen könnten.“ [DT](#)

Quelle: WHO

ANBIETERINFORMATION

Premiere im Juni

Digital Dentistry Show 2024 in Berlin.



BERLIN – Um den fortschreitenden personalisierten digitalen Innovationen in der zahnmedizinischen Versorgung eine Plattform zu bieten, bringt die DDS.Berlin zusammen mit der Digital Dentistry Society ein interaktives Erlebnis in die Hauptstadt Deutschlands – die Digital Dentistry Show. Das Event ist für den 28. und 29. Juni 2024 in der Arena Berlin geplant und verspricht über 2.000 Zahnmedizinern aus der ganzen Welt ein fesselndes Bildungs- und Rahmenprogramm. Durch Live-Produktpräsentationen, Workshops, Podiumsdiskussionen und eine Ausstellung wird den Teilnehmern aus erster Hand Wissen über digitale zahnmedizinische Produkte und Dienstleistungen vermittelt. Gleichzeitig wird ihnen Raum für persönliche Beratung und Interaktionen mit den Branchenführern geboten.

Die Expertenvorträge von bekannten Referenten wie Dr. Henriette Lerner, Dr. Alessandro Cucchi, Dr. Howard Gluckman, Dr. Raquel Zita Gomes und Dr. Tommaso Weinstein decken eine breite Palette von Themen wie künstliche Intelligenz, den digitalen Workflow in der Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie die digitale Knochenchirurgie ab.

Gleichzeitig erhalten die Teilnehmer die Möglichkeit, bis zu 16 Fortbildungspunkte zu sammeln. Neben einem starken Bildungsaspekt wird die Digital Dentistry Show 2024 auch als soziale Plattform für zahnmedizinische Experten, Berufsverbände, Hersteller und Verlage dienen, die ihr Netzwerk von gleichgesinnten und zukunftsorientierten Personen aufbauen oder erweitern möchten.

Weitere Informationen zur Anmeldung und zum wissenschaftlichen Programm finden Sie unter www.dds.berlin. **DT**

Quelle: Dental Tribune International

Warum Lachen gesund ist

Humor ist auch in der (Zahn-)Arztpraxis eine wichtige Ressource.

BONN – „Lachen ist die beste Medizin!“ Das ist nicht nur so ein Spruch. Die therapeutische Wirkung des Lachens wird wissenschaftlich untersucht. Das zugehörige Forschungsfeld heißt Gelotologie und es gibt mittlerweile einige Effekte des Lachens, die wissenschaftlich bestätigt wurden.

Humor als Ressource für MFAs und ZFAs

MFAs oder ZFAs verbringen viel Zeit mit Menschen und erleben dabei nicht nur belastende Situationen, sondern auch heitere. Wer unter Dauerstress steht, nimmt positive Situationen jedoch seltener als solche wahr. Wichtig ist, sich klarzumachen, dass man dem Stress nicht hilflos ausgeliefert ist, vor allem, wenn er durch soziale Situationen verursacht wird. Oft ergibt sich die Möglichkeit, angespannte Situationen aufzulockern und damit Konflikten vorzubeugen oder sie abzuschwächen. Humor kann dabei eine wichtige Ressource sein.

Eine Studie, die untersuchte, wie MFAs Humor am Arbeitsplatz einsetzen, kam zu dem Ergebnis, dass Humor in der Arztpraxis verschiedene Effekte hat. MFAs nutzen Humor, um Konflikte zu entschärfen oder Belastungen auszugleichen, um den Zusammenhalt im Team zu stärken, die sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz zu stabilisieren und um anderen leichter etwas beizubringen, z. B. Auszubildenden oder auch Patienten.

Humor hat für MFAs und ZFAs unterschiedliche Funktionen. In Teamsituationen dient er eher dazu, negative Gefühle abzubauen, indem er Ärger z. B. humorvoll verpackt, um ihn so leichter rauslassen zu können. In Situationen mit Patienten hilft er hingegen, für mehr Entspannung bei den Patienten zu sorgen. MFAs und ZFAs setzen Humor in diesen Situationen auch ein, um die Therapietreue zu fördern und Konflikten vorzubeugen. Wenn MFAs und ZFAs Humor in Ausbildungssituationen verwenden, tun sie das vor allem, um Auszubildenden zu vermitteln, dass sie wertvolle Teammitglieder sind.

Allerdings müssen einige Voraussetzungen erfüllt sein, damit Humor in der Arztpraxis funktioniert – sonst kann er auch negative Effekte haben. Nicht jeder Moment eignet sich für Scherze. In hochemotionalen Situationen oder wenn Menschen dauergestresst sind, kann Humor auch nach hinten losgehen. MFAs und ZFAs vermeiden in diesen Situationen Humor, wohingegen sie gerne mit Kolleginnen lachen, die mit ihrem Job zufrieden sind und ihnen (nonverbal) signalisieren, dass sie zu Scherzen aufgelegt sind. In unklaren Situationen tasten sich MFAs und ZFAs eher schrittweise vor, damit sie nicht Gefahr laufen, mit unangemessenen Kalauern anderen auf die Füße zu treten. Schwarzen Humor wählen sie eher in Teamsituationen und nur selten im Patientenkontakt. Dieses Vorgehen hat sich laut der Studie auch bewährt. **DT**

Quelle: PKV Institut

Kommunikation auf Augenhöhe?

Arzt-Patient-Interaktion wichtig in der medizinischen Ausbildung.

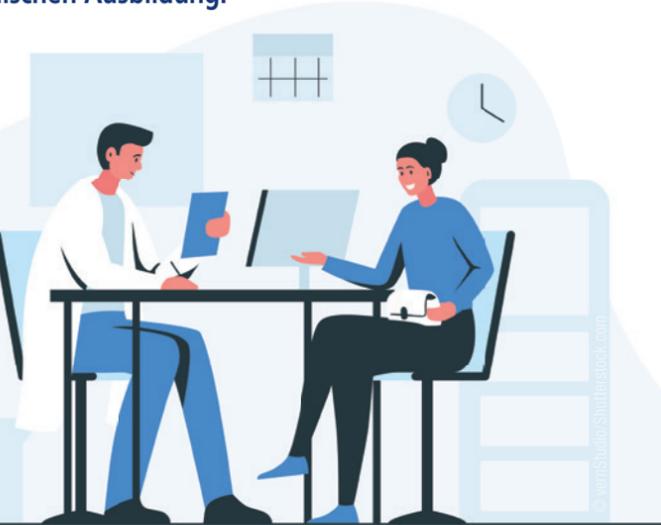
DUISBURG/ESSEN – Dass Arzt und Patient gemeinsam die therapeutischen oder diagnostischen Maßnahmen beschließen, gilt als Goldstandard der medizinischen Kommunikation. Praktisch umgesetzt wird diese sogenannte partizipative Entscheidungsfindung (SDM) nur teilweise. Eine internationale Studie unter Leitung der Universität Duisburg-Essen (UDE) hat Arzt-Patient-Interaktionen an vier Universitätskliniken analysiert. Die Ergebnisse wurden soeben im Fachmagazin *Teaching and Learning in Medicine** veröffentlicht. Sie bestätigen eine Umsetzungslücke von SDM.

Die paternalistische Beziehung, in der Ärzte zum Wohle von Betroffenen entscheiden, soll einem partnerschaftlichen Vorgehen weichen. Weltweit wird das in der medizinischen Ausbildung gelehrt. Aus Studien ist jedoch bekannt, dass dieser gemeinsame Entscheidungsprozess (Shared Decision-Making – SDM) im Versorgungsalltag oft zu kurz kommt. Wie verlaufen solche Gespräche? Das hat ein interdisziplinäres Team aus Soziologie, Medizin, Linguistik und Medizinpädagogik für unterschiedliche Sprach- und Wissenschaftsräume untersucht: in China, der Türkei, Deutschland und den Niederlanden.

SDM wichtig bei der Behandlung

Das Team unter Leitung von Soziologieprofessorin Dr. Anja Weiß (UDE) analysierte 71 Videobeobachtungen, mit denen der Erstkontakt eines Arztes mit einem Schauspielpatienten aufgezeichnet wurde. Eine Patientenakte liegt vor, es werden u. a. Beschwerden, Diagnose und Maßnahmen besprochen, wobei sich die Betroffenen ganz unterschiedlich einbringen.

„Unseren Beobachtungen nach ist die gemeinsame Entscheidungsfindung im klinischen Alltag länderübergreifend nicht lehrbuchgemäß“, sagt Prof. Anja Weiß. „Dennoch waren viele Aspekte und Variationen des SDM-Ideals in den von uns beobachteten Interaktionen offensichtlich: Die Ärzte reagierten aktiv auf ihr Gegenüber, sie interessierten sich für die Perspektive ihrer Patienten, stellten Fragen, schlugen Er-



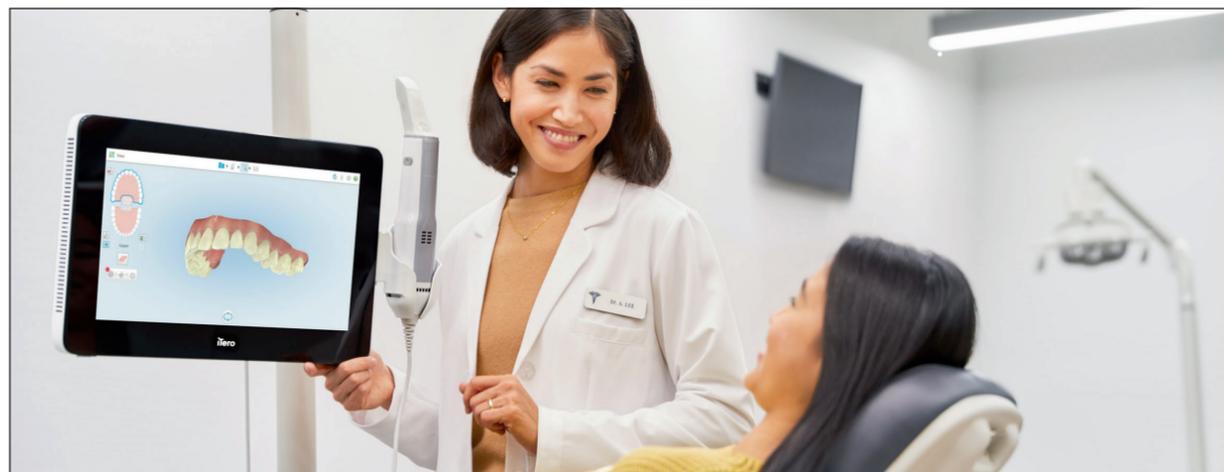
klärungen für deren Ängste vor. Oft geschah das allerdings auf routinierte Weise.“

Kulturelle Unterschiede in der Kommunikation konnte das Forschungsteam überraschenderweise nicht feststellen. Was die Gespräche auch zeigten: Die Interaktionen sind dynamisch, lassen sich nicht immer vorhersagen oder von den Behandelnden steuern. Und: Selbst zurückhaltende Patienten können eine aktive Rolle spielen, sodass es zu einer gemeinsamen Entscheidung kommt. „Das Lehrbuch-Modell von SDM ist in einigen Punkten vielleicht zu starr und sollte überdacht werden“, so Weiß. „Wir empfehlen, diesbezüglich in der medizinischen Ausbildung mehr Improvisationen und Variationen zuzulassen.“ **DT**

*Medical Care as Flea Market Bargaining? An International Interdisciplinary Study of Varieties of Shared Decision Making in Physician-Patient Interactions. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10401334.2024.2322456>.

Quelle: Universität Duisburg-Essen
Autorin: Ulrike Bohnsack

ANZEIGE



Scannen. Zeigen. Begeistern.

Zeigen Sie Ihren **jüngeren Patienten** ihr potenzielles zukünftiges Lächeln mit dem **Invisalign Ergebnis-simulator** auf dem **iTero Intraoralscanner**.

96 % der mit dem Invisalign System erfahrenen Kieferorthopäden stimmen zu, dass das Angebot einer **transparenten Aligner Behandlung für Teenager** zum Wachstum ihrer Praxis beiträgt.*

Aus diesem Grund lohnt es sich mehr als je zuvor zu überdenken, wie Ihre Patienten vom **Invisalign System** in Ihrer Praxis profitieren könnten.

Erfahren Sie mehr unter www.invisalign.de/provider



align

© 2024 Align Technology Switzerland GmbH. Alle Rechte vorbehalten. Invisalign, ClinCheck und SmartTrack sowie weitere Bezeichnungen sind Handels- bzw. Dienstleistungsmarken von Align Technology, Inc. oder dessen Tochtergesellschaften bzw. verbundenen Unternehmen, die in den USA und/oder anderen Ländern eingetragen sein können.

Align Technology Switzerland GmbH, Suurstoffi 22, 6343 Rotkreuz, Schweiz.

*Daten aus einer Umfrage unter 78 Kieferorthopäden (aus den Regionen Nordamerika, EMEA, APAC) mit Erfahrung in der Behandlung von Teenagern (mindestens 40 Fälle, in den letzten 8 Monaten) mit Invisalign Alignern bei Teenagern mit bleibendem Gebiss; die Ärzte erhielten ein Honorar für ihre Zeit.

Konsequente Interdentalpflege

Häusliche Zahnpflege – wichtig für die Mundgesundheit.

Parodontale Erkrankungen sind weiterhin weit verbreitet¹ und können unbehandelt zu Zahnverlust führen. Eine effektive Reduzierung von parodontalen Entzündungen ist entscheidend. Eine zentrale Rolle spielt dabei die konsequente Mundhygiene, einschließlich regelmäßiger professioneller Zahnreinigungen und täglicher häuslicher Zahnpflege.² Interdentalbürsten,³ wie sie von TePe angeboten werden, sind besonders effektiv, da sie bis zu 40 Prozent mehr Zahnfläche erreichen können als beim Zähneputzen allein.

Interdentalreinigung – ein Handgriff, der sich lohnt

Die Interdentalbürsten von TePe werden in Zusammenarbeit mit der Zahnärzteschaft und auf Basis klinischer Erfahrungen entwickelt. Sie sind in leicht wiedererkennbaren farbcodierten ISO-Größen von 0 bis 8 erhältlich, passend für enge und weite Zahnzwischenräume, denn jeder Zahnzwischenraum und jeder Anwender ist individuell. In der Regel benötigt eine Person zwei oder drei unterschiedliche Größen, manchmal auch mehr. Der Griff der TePe Interdentalbürsten ist kurz und handlich. Gleichzeitig lässt sich die Schutzkappe ideal als Griffverlängerung nutzen. Zum Schutz von Zahn- und Implantatoberflächen ist der Metalldraht kunststoffummantelt. Der Bürstenhals kleinerer Größen ist biegsam – für eine verbesserte Zugänglichkeit und erhöhte Lebensdauer. TePe Interdentalbürsten sind für Patienten entweder sortenrein oder auch im praktischen Mix Pack erhältlich, das verschiedene Größen in einer Packung enthält.



Interdentalbürsten für besondere Bedürfnisse

Menschen mit besonders empfindlichem Zahnfleisch oder sensiblen Zahnhälsen können auf die besonders weichen TePe Interdentalbürsten Extra Soft vertrauen. Für eine einfache Handhabung und einen leichteren Zugang zu schwer erreichbaren Zahnzwischenräumen, z. B. zwischen den hinteren Backenzähnen, wurden die TePe Angle™ Interdentalbürsten entwickelt. Sie zeichnen sich durch einen langen Griff und abgewinkelten Bürstenkopf aus. Der lange, flache Griff bietet

dabei einen festen und ergonomischen Halt. Der Griff zur Interdentalbürste von TePe ist nicht nur zahn-, sondern auch umweltfreundlicher, denn das komplette Sortiment wird, so wie fast alle Produkte von TePe, mit nachwachsenden Rohstoffen hergestellt. 

²www.bzaek.de/service/positionen-statements/einzelsicht/wechselwirkungen-zwischen-mundgesundheit-und-allgemeingesundheit.html (Abruf am 13.02.2024).

³Sekundo, C., Frese, C. Interdentalraumhygiene. Hilfsmittel und Techniken. Prophylaxe Journal 2019;4:6ff.

Literatur:

¹Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) – Kurzfassung, Institut der Deutschen Zahnärzte im Auftrag von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung.

TePe D-A-CH GmbH

Tel.: +49 40 570123-0
kontakt@tepe.com
www.tepe.com



Küssen verboten? Keine Lollys mehr?

Mundhygiene für Mutter und Kind.



Bakterien. Karies. Gingivitis. Schon werden unangenehme Empfindungen wach, bereits beim Lesen dieser Probleme. Aber es kann jeden treffen und jederzeit passieren. Besonders schlimm könnte es für Mütter und Mütter in spe sein. Die Gefahr, dass sich Kinder und selbst Ungeborene infizieren, ist nicht unrealistisch. Deshalb ist eine regelmäßige Mundhygiene essenziell für Mutter und Kind. Und zwar ab dem ersten Zahn! Kein Problem, wenn die tägliche Mundhygiene ernst genommen wird. Um sicherzugehen, ist auch die regelmäßige Prophylaxe beim Zahnarzt wichtig. Denn die leider sehr häufig vorkommenden Zahnerkrankungen wie Karies, Gingivitis und Bakterien

können an Babys und Kleinkinder weitergegeben werden. Hat die Mutter selbst keine gute Zahnhygiene und leidet unter Karies, kann sie das unter Umständen an das Kind weitergeben, z. B. durch das Ablutschen des heruntergefallenen Schnullis. In sehr seltenen Fällen sogar durch das Küssen des Babys, wenn die Eltern sehr starke Zahn- oder Zahnfleischprobleme haben. Es sollte also nicht nur auf beste Mundhygiene beim Baby – ab dem ersten Zahn – geachtet werden, sondern auch bei den Eltern selbst! Dann müssen Bonbons und Küsse nicht verboten werden, wenn Kindern täglich die Zähne geputzt werden. Natürlich spielt auch das Immunsystem eine große

Rolle – gesunde Ernährung ist ein Muss. Dass Zucker in Bonbons und süßen Tees schädlich ist, ist hinreichend bekannt, mindestens so sehr wie Bakterien. Edel+white hat was dagegen zum Schutz für Mutter und Kind. Das liebevolle Schmusen wird ausdrücklich empfohlen.

Dauerhafter Schutz vor Entzündung durch Bakterien

STOP Sensitive Zahngel ist eine neue patentierte Formel, die Karies ohne Kompromisse vorbeugt. Das ist keine gewöhnliche Zahnpasta, sondern ein erfrischendes blaues Zahngel, das nicht nur sofortige und dauerhafte Linderung der Empfindlichkeit und Schutz vor Karies bietet, sondern auch die Zähne fachmännisch reinigt. KEINE SLS, Parabene, Natriumsaccharin oder Titandioxid. Und das Besondere: Sie schmeckt richtig gut, bietet einen 12-Stunden-Schutz vor Karies und ist für die tägliche Anwendung geeignet. PZN in Apotheken 17180897 und in Onlineshops.

Mundwasser Fresh+Protect

Ein Schluck der Mundspülung und schon kann man den angenehmen Geschmack der natürlichen Grapefruit- und Limettenextrakte genießen. So werden die Zähne zusätzlich gegen nächtliche Toxine und Belastungen am Tag geschützt. Auch die Schleimhäute werden geschont, denn es enthält keinerlei SLS, Parabene oder Alkohol. PZN in Apotheken 17180911 und in Online-Shops.

Ab dem ersten Zahn

Babys stecken alles in den Mund – ihre spezielle Art, ihre Umwelt zu erkunden. Das geht sogar mit den ersten Zähnen! Kleinkinder mit Milchzähnen können schon feste Speisen genießen. Spätestens dann muss eine Kinderzahnbürste zum Einsatz kommen. Die ultraweichen Kinderzahnbürsten mit den lustigen Gesichtern am Ende des Handstücks reinigen Zähne und Zahnfleisch sehr sanft und trotzdem gründlich. Die passende Zahnpasta „7 Früchtli“ mit einem täglich wechselnden Obstaroma macht Lust auf tägliches Zähneputzen. Bakterien & Co. können sich nun gar nicht ansiedeln. 

Curaden Germany GmbH

Tel.: +49 7249 9130610
kontakt@curaden.de
www.curaden.de

Reduzierter Einsatz von Attachments

Neue innovative SmartForce® Funktion.

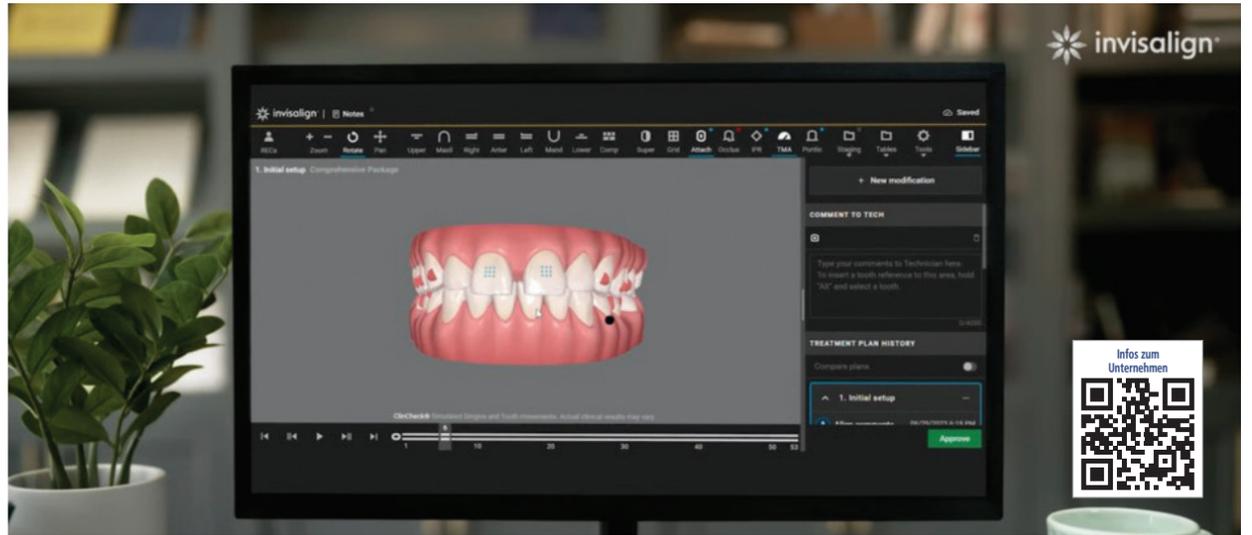
Die neue SmartForce® Funktion zur Aligner-Aktivierung ohne Attachments, die in die ClinCheck® Behandlungsplanungssoftware von Align integriert wurde, ist ab sofort erhältlich. Sie nutzt die grundlegende Biomechanik von Alignern und die Datenbasis von mehr als 17 Millionen Invisalign-Patienten, um Zahnbewegungen zu optimieren.

An den oberen Schneidezähnen sind häufig doppelte Attachments erforderlich, um die gewünschten mesiodistalen Wurzelbewegungen zu erzielen. Obwohl optimierte Attachments für eine erfolgreiche Invisalign-Behandlung von entscheidender Bedeutung sind, ermöglichen die innovativen Funktionen spezifische Bewegungen, die den Bedarf an doppelten Attachments an den Schneidezähnen reduzieren. Sollte bei bestimmten Fällen dennoch ein Attachment erforderlich sein, erfolgt die Aligner-Aktivierung mit einem einzigen Optimized Root Control Attachment, wie es für Eckzähne und Prämolaren vorgesehen ist.

Eine Analyse von mehr als zwei Millionen Invisalign-Behandlungen hat ergeben, dass bis zu 38 Prozent zukünftiger Fälle von den neuen SmartForce Funktionen zur Aligner-Aktivierung ohne Attachments für mesiodistale Wurzelbewegungen profitieren könnten.¹

Diese konturieren speziell ausgewählte Bereiche der Aligner-Oberfläche, um eine optimale Kraftverteilung auf der Zahnoberfläche zu gewährleisten. Mit der Einführung der neuen Funktion zur Aligner-Aktivierung ohne Attachments kann die bereits hervorragende klinische Versorgung und verbesserte Ästhetik der Invisalign-Behandlung noch weiter verbessert werden. Da weniger Attachments sichtbar sind, profitieren die Patienten von einer verbesserten Ästhetik während der Behandlung.

„Die kontinuierliche Weiterentwicklung der SmartForce Funktionen, insbesondere der SmartForce Aligner-Aktivierung, die strategische Bereiche des Aligner-Kontakts am Zahn nutzt, um die Bewegung zu steuern, ermöglicht es Anwendern heute, die Anzahl der sichtbaren Attachments zu reduzieren und in einigen Fällen sogar Attachments an den oberen Frontzähnen für Diastema, mesiodistale



Aufrichtungen und Mittellinienverschiebungen zu umgehen, um die Behandlungserfahrung ihrer Patienten zu verbessern, ohne den Patientenkomfort und die Behandlungsergebnisse zu beeinträchtigen“, so Dr. Mitra Derakhshan, Senior Vice President, Global Product and Marketing, Align Technology. „Für Fälle, bei denen Attachments weiterhin erforderlich sind, um ein optimales Kräfteverhältnis zu gewährleisten, wurde ein einzelnes Optimized Root Control Attachment mit SmartForce Aligner-Aktivierung entwickelt, das die gleiche Bewegung wie ein sichtbares Doppel-Attachment ermöglicht.“ ¹

Invisalign System Assist™, Invisalign™ System Full, Invisalign™ System Moderate, Invisalign System Go™, Invisalign™ System iGo, Invisalign System Go™ Plus, Invisalign™ System Teen, Invisalign® System Touch Up, Invisalign System First™, Invisalign™ System Comprehensive Phase 2, Invisalign™ System Lite, Invisalign™ System Express, Invisalign™ System Express 5, Invisalign™ System Express 10 und Invisalign™ Comprehensive. Bezieht sich nur auf Lösungen mit Optimized Root Control Attachment und Aligner-Aktivierung ohne Attachments. Daten bei Align Technology gespeichert.

Align™ Technology Switzerland GmbH

Tel.: +41 41 5610400 · cs-german@aligntech.com
www.invisalign.de

¹ Prognostizierte Daten gemäß einer Analyse von 2.395.068 global erfassten Fällen mit Erstauftrag nach Bestätigung in der ClinCheck® Software zwischen 1. April 2021 und 30. März 2022. Untersucht wurden Fälle der Produkttypen

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

ANZEIGE

© svetsazi - stock.adobe.com

**Dentale
Schreibtalente
gesucht!**

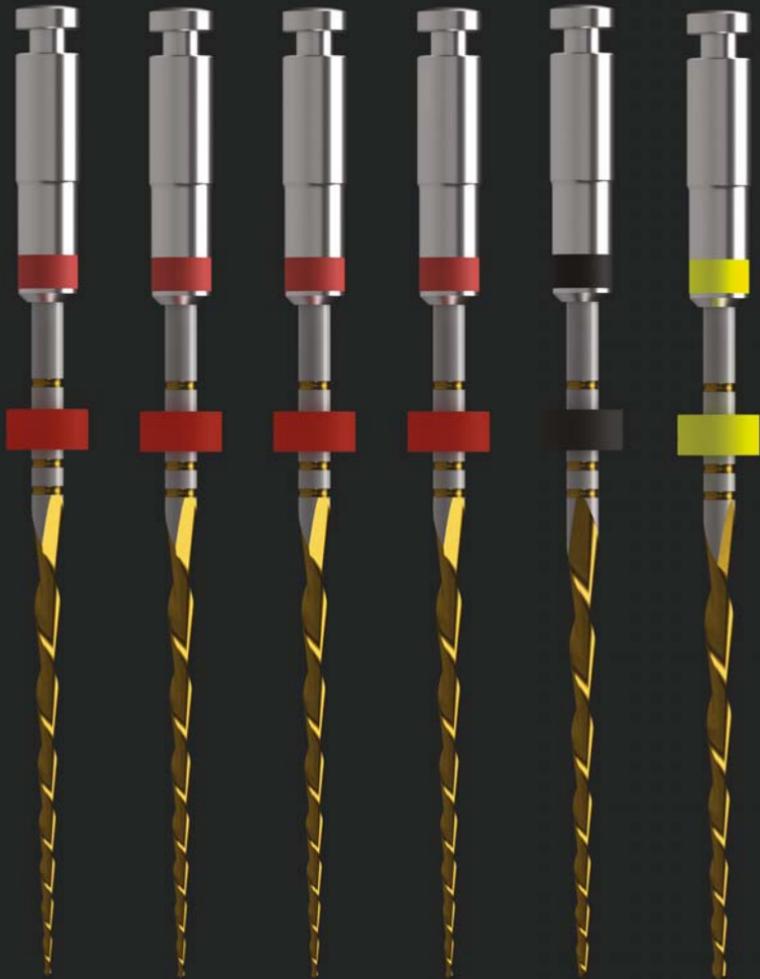
Sie können schreiben?
Kontaktieren Sie uns.

 dentalautoren.de

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0 · info@oemus-media.de

Ø25 Ø25 Ø25 Ø25 Ø40 Ø50



IN DEUTSCHLAND 
35,88€/VORSTERILISERTES
6ER-PACK

**DIRECT-R GOLD**

KOSTENGÜNSTIG ERSATZ FÜR REZIPROKE INSTRUMENTE EINZELINSTRUMENTENSYSTEM

- UMGEKEHRT REZIPROKE BEWEGUNG
- WÄRMEBEHANDELTES NITI-MATERIAL
- S-FÖRMIGER QUERSCHNITT

VARIABLER KONUS
25/08 V • 40/06 V • 50/05 V

