

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition



WISSENSCHAFT: Kompositformung

Dr. Martin von Sontagh erklärt in seinem Patientenfall, dass die Präparation nicht um jeden Preis noch zeitgemäß und die orale Rehabilitation mithilfe von Komposit möglich ist.

PRAXIS: Systemische Sklerose

Bei SSc-Erkrankten ist der Zahn-, Mund- und Kieferstatus von großer Relevanz. Die Krankheit betrifft häufig Gesicht und Mund und führt zu typischen Veränderungen.

PRODUKTE: Prophylaxe

Die Interdentalbürsten von TePe werden in Zusammenarbeit mit der Zahnärzteschaft und auf Basis klinischer Erfahrung entwickelt und passen für enge bis weite Zahnzwischenräume.

DPAG Entgelt bezahlt · OEMUS MEDIA AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · No. 6/2025 · 22. Jahrgang · Leipzig, 16. September 2025 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,- EUR · www.zwp-online.info ZWP ONLINE

ANZEIGE

Optamale
auch ein Optimaler Amalgam-Ersatz

Composithybrid - harzmodifiziertes Glasionomer-Füllungsmaterial

- ohne Bonding
- dualhärtend
- Bulk-Fill
- fluoridfreisetzend
- wie ein Composit

Optamale

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

ANZEIGE

ZWP ONLINE www.zwp-online.info

Seid ihr auch #ADDICTED?

© images by reneke.net

Speichel und seine Bedeutung

Tag der Zahngesundheit 2025 – Gesund beginnt im Mund.

BERLIN – Die erstaunlichen Eigenschaften des Speichels sind den meisten Menschen unbekannt. Der Tag der Zahngesundheit 2025 will mit dem Imageproblem des Speichels aufräumen, seine Rolle für unsere Gesundheit verdeutlichen und Tipps zur Stärkung der „Superkraft Spucke“ vermitteln.

„Speichel ist ein echtes Multitalent in unserem Mund“, betont in diesem Sinne Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer. „Er macht elementare Funktionen wie Sprechen, Schlucken oder Essen überhaupt erst möglich.“ Zudem fördert er dank seines hohen Gehalts an Kalzium und Phosphaten die Remineralisierung des Zahnschmelzes. Nach dem Essen neutralisiert Speichel schädliche Säuren in der Mundhöhle und baut die wertvollen Mineralstoffe rasch wieder in die Zähne ein.

Ohne Spucke läufts nicht

Speichel stärkt unser Immunsystem durch Antikörper, Enzyme und Lactoferrin, die Keime bekämpfen und Wunden heilen. Zudem ermöglicht er Geschmacksempfinden und erleichtert das Schlucken. Wie wichtig er ist, zeigt sich bei Mundtrockenheit, etwa durch Krankheiten: Betroffene sind

in ihrer Lebensqualität stark eingeschränkt. Dr. Christian Rath, Geschäftsführer des Vereins für Zahngesundheit (VfZ), führt aus: „Trockene Münster können richtig wehtun. Die Schleimhaut wird empfindlich, es kommt zu Schwierigkeiten beim Sprechen, Essen und sogar beim Schlafen. Oft wird, resultierend aus diesem Leidensdruck, die Zahnpflege vernachlässigt, weil das Putzen unangenehm ist.“

Speichel schützt zwar die Zähne, bildet aber auch einen Biofilm auf der Zahnoberfläche, der jedoch zugleich als Andockfläche für Plaque dient. Der Bundesverband der Zahnärzttinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BZÖG) hebt in diesem Kontext die Bedeutung der Individual- und Gruppenprophylaxe hervor. „Beide tragen dazu bei, das Mikrobiom der Mundhöhle effektiv in einem (zahn-)gesunden Gleichgewicht zu halten und den Wundersaft Speichel in seinen vielfältigen Schutzfunktionen zu unterstützen.“ Die aufsuchenden und niedrigschwelligen Angebote der Gruppenprophylaxe bringen Kindern schon früh das Thema Mundhygiene nahe. **DT**

Quelle: Verein für Zahngesundheit e.V.

© studiostoks – stock.adobe.com

Nordisch nobel gewinnt!

ZWP Designpreis 2025.

LEIPZIG – Der Titel „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ geht in diesem Jahr nach Hamburg-Poppenbüttel: Die Praxis 32 reasons ZAHNTEAM von Dr. Heike Kreymborg und Kristian Grimm hat sich beim Wettbewerb 2025 mit einem mutigen und einzigartigen Design durchgesetzt. Dabei überzeugt die Hamburger Praxis mit einem aufgeräumten und konsequent applizierten Stil, angelehnt an den Charakter einer Hotellounge. Die Praxis wurde Zimmer für Zimmer und mit

nur einer kurzen Schließzeit aus dem Bestand heraus transformiert und so modernisiert, dass sich die Menschen, die sich in den Räumen aufhalten, wie in einem Hotel willkommen und wohlfühlen sollen. Ein Highlight ist die Eingangshalle als Raum-im-Raum-System, in dem hochwertige Möbel Eleganz, Classiness sowie Wärme und klar angelegte Laufwege designerische Souveränität und Ruhe erzeugen. Insgesamt 47 Zahnarztpraxen deutschlandweit hatten ihre Designs und individuellen Interpretationen der drei großen Themen in diesem Jahr – Nachhaltigkeit, Transformation und Hochwertigkeit – präsentiert. Mehr Infos zum Preis, zu den Bewerbern und viele neue Designimpulse bietet das **ZWP spezial 9/25** im Print- wie E-Paper-Format. **DT**



gewinner
ZWP DESIGNPREIS

Bildergalerie Gewinnerpraxis & Shortlist

Sehen Sie hier Bilder aus der Gewinnerpraxis.

AnyGuard.dental

Feierabend statt Papierkram – mit Ihrer KI für die Dentalpraxis.

AnyGuard unterstützt bei QM, Doku & Aufklärung – und vielem mehr. Sicher, praxiserprob & ohne IT-Kenntnisse.

Diese KI-Assistenten sind inklusive:

- **QM-Assistent** – Hygienepläne & Checklisten
- **Mail-Co-Pilot** – Patientenanfragen in Sekunden beantworten
- **Transkription** – Diktieren statt tippen
- **Abrechnung** – unterstützt bei BEMA, GOZ & Co.
- **Sofort startklar** – kein Setup nötig

Eigene Assistenten? Kein Problem.

Mit wenigen Klicks erstellen Sie individuelle KI-Helper – z. B. für Budgetierung, Social Media oder Personalplanung.



Jetzt risikofrei testen: www.anyguard.dental

ANZEIGE

Elektronische Patientenakte bleibt ungenutzt

Ärzte und Patienten wenden sich von der ePA ab.

MÜNCHEN – Wie die Zeit berichtet, nutzen nur wenige gesetzlich Krankenversicherte die elektronische Patientenakte (ePA). „Kein Wunder“, findet der Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer (BLZK), Dr. Dr. Frank Wohl, „denn die Akte hat keinen Mehrwert.“ Bisher gebe es nicht einmal einheitliche Kategorien zur Befüllung der ePA, wie „Befund“, „Bericht“ oder „Arztbrief“, von einer Volltextsuche ganz zu schweigen. Wohl erklärt: „Will sich der Arzt ein Bild von den Vorerkrankungen seines Patienten machen, muss er sich durch einen Wust an PDFs wühlen, die irgendwie bezeichnet sein können, zum Beispiel „Dokument17“. Somit ist die ePA in ihrer jetzigen Form nichts weiter als ein elektronischer Schuhkarton voller Zettel. Smarte Lösungen sehen anders aus. Ob es jemals möglich sein wird, Röntgenbilder zu erfassen, ist fraglich. Wenn gleich nur wenige Patienten auf ihre Akte zugreifen und entscheiden, welche Befunde und Medikationen einsehbar sind und welche nicht – was ihr gutes Recht ist – kann sich der Arzt nicht auf die Vollständigkeit der Daten verlassen. Die Hoffnung, bei Bewusstlosigkeit könne der Notarzt über die ePA auf die Notfalleichen des Patienten zugreifen, ist ebenfalls eine Luftblase, da es bislang keine mobile Anbindung gibt. Vor dem Hintergrund, dass Sicherheitsforscher in den letzten Monaten mehrere Datenschutzlücken bei der ePA aufgedeckt haben, ist das Verhältnis zwischen Nutzen und Risiko denkbar ungünstig.“ Das Fazit des BLZK-Präsidenten zur elektronischen Patientenakte: „Keiner nutzt sie, weil sie mit dem jetzigen Konzept nutzlos ist.“

Zwar haben nur wenige gesetzlich Krankenversicherte der Einrichtung ihrer ePA aktiv widersprochen, doch nach Erhebungen der Zeit wird sie kaum angenommen. Demnach haben die elf Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) 25,8 Millionen E-Akten eingericthet, doch nur 200.000 Versicherte haben eine persönliche Gesundheits-ID angelegt, um darauf zugreifen. Das entspricht weniger als 0,8 Prozent. Von den rund elf Millionen ePA der Techniker Krankenkasse (TK) sind nur etwa 750.000 im aktiven Gebrauch. Auch bei der BARMER werden die rund 7,8 Millionen angelegten ePA lediglich von 250.000 Versicherten genutzt. **DT**

Quelle: Bayerische Landeszahnärztekammer

Fortbildung

Veranstaltungsempfehlungen der OEMUS MEDIA AG

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

MUNDHYGIENETAG
3. Oktober 2025
Hamburg

54. Internationaler Jahreskongress der DGZI
3./4. Oktober 2025
Hamburg

Humanpräparatekurs „Nose, Sinus & Implants“
11. Oktober 2025
Berlin

Weiter zur Anmeldung



Sparpläne in der Kritik

KZBV warnt vor 10-Punkte-Plan der TK.

BERLIN – Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) übt scharfe Kritik am vorgelegten „10-Punkte-Plan für eine Ausgabenwende“ der Techniker Krankenkasse (TK). Die Vorschläge, mit denen sich die Kasse an die Politik wendet, seien unter anderem weitreichende Kürzungen bei der zahnärztlichen Versorgung vor. Die KZBV warnt vor schwerwiegenden Folgen für die Patienten durch ein derart undifferenziertes Spardiktat.



Dazu sagte Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Mit ihrem 10-Punkte-Plan proklamiert die Techniker Krankenkasse eine ‚Ausgabenwende‘, wirft dabei jedoch völlig undifferenziert alle Bereiche der GKV in einen Topf und setzt die Axt pauschal an allen Versorgungszweigen an. Wer so etwas ernsthaft fordert, verkennt die Realität und ignoriert, dass vom zahnmedizinischen Versorgungsbereich kein Risiko für die GKV-Finanzen ausgeht. Im Gegenteil: Unser präventiver Versorgungsansatz trägt vielmehr zu stabilen und nachhaltigen Finanzen bei. Derart polemische Vorschläge lenken vielmehr von den tatsächlichen Herausforderungen ab, denen sich das Gesundheitssystem stellen muss.“

Fakt ist: Die zahnärztliche Versorgung kann als einziger relevanter Versorgungsbereich eine langfristige stabile Ausgabenentwicklung aufweisen. Durch den konsequent auf Prävention ausgerichteten Versorgungsansatz ist der Anteil für vertragszahnärztliche Leistungen an den gesamten GKV-Leistungsausgaben – trotz Ausweitungen des GKV-Leistungskatalogs – über die vergangenen Jahrzehnte kontinuierlich und seit 2001 um mehr als 30 Prozent gesunken. Im Jahr 2024 machten zahnärztliche Behandlungen (inklusive Zahnersatz) sogar nur noch 5,8 Prozent der GKV-Leistungsausgaben aus.

„Die Vorschläge der TK gehen allein zulasten ihrer Versicherten“, so Hendges weiter, „Die kurzfristigen Sparmaßnahmen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes für die Jahre 2023 und 2024 haben die zahnärztliche Versorgung schwer getroffen und sollten eigentlich allen ein mahnendes Beispiel sein. Das Gesetz hat die wirtschaftliche Belastbarkeit der Praxen bereits auf das Äußerste strapaziert und insbesondere der präventionsorientierten Parodontithetherapie nachhaltige Schäden zugefügt. Erneute kurzsichtige Kostendämpfungsmaßnahmen nach dem Rasenmäherprinzip würden der GKV selbst mehr schaden als ihr nutzen. Für eine zukunftssichere flächendeckende Versorgung benötigen die Zahnarztpraxen vielmehr Planungssicherheit durch stabile finanzielle Rahmenbedingungen. Auf systemischer Ebene sind vor allem Investitionen in Prävention erforderlich. Hierdurch würden mittel- bis langfristig auch die GKV-Finanzen entlastet werden.“

In ihrer Agenda Mundgesundheit macht die KZBV hierzu konkrete Vorschläge und fordert die Bundesregierung auf, Prävention zum Leitmotiv ihres gesundheitspolitischen Handelns zu machen. Diesem folgend sollte insbesondere die präventionsorientierte Parodontithetherapie gesetzlich als Früherkennungs- und Vorsorgeleistungen verankert und volumänglich vergütet werden. **DT**

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung

Moderne Ausbildung trifft Tradition

Ein Meilenstein für die zahnmedizinische Lehre in Bonn.

BONN – Mit einer feierlichen Zeremonie wurde im Juni das neue Lehrgebäude der Zahnklinik am Universitätsklinikum Bonn (UKB) offiziell eröffnet. Zahlreiche Gäste aus Wissenschaft, Politik und Gesellschaft kamen zusammen, um diesen wichtigen Schritt für die zahnmedizinische Ausbildung an der Universität Bonn zu feiern. Der hochmoderne Neubau, gefördert durch das Ministerium für Kultur und Wissenschaft, setzt neue Maßstäbe für die Lehre in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

„Mit dem neuen Lehrgebäude schaffen wir eine Infrastruktur, die Lehre und Forschung auf herausragende Weise miteinander verbindet. Es ist ein starkes Signal für die Zukunftsfähigkeit der zahnmedizinischen Ausbildung am Standort Bonn“, betonte Prof. Bernd Weber, Dekan der Medizinischen Fakultät und kommissarischer Vorstandsvorsitzender des UKB, in seiner Eröffnungsrede.

Das Gebäude bietet auf über 5.400 Quadratmetern Raum für innovative Lehrformate, darunter digitale und analoge Patientensimulationen sowie virtuelle 3D-Zahnbehandlungen. Die Integration dieser modernen Technologien ermöglicht eine praxisnahe und zukunftsorientierte Ausbildung der Studierenden.

Prof. Michael Hoch, Rektor der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, unterstrich: „Dieses Lehrgebäude steht beispielhaft für die Innovationskraft der Universität Bonn. Es zeigt, wie



Symbolische Schlüsselübergabe im Rahmen der feierlichen Eröffnung des neuen Lehrgebäudes der Zahnklinik des Universitätsklinikums Bonn.

exzellente Forschung und Lehre gemeinsam gestaltet und gefördert werden können – in einem nachhaltigen, urbanen Umfeld.“

Ein besonderer Fokus des Neubaus liegt auf der Verbindung zwischen Geschichte und Zukunft: Während der Bauarbeiten wurde eine historische Bastionsmauer entdeckt, die nun dauerhaft dokumentiert und in das Lehrgebäudekonzept eingebettet ist. Für Prof. Helmut Stark, geschäftsführender Direktor des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des UKB, ein Symbol für die Verwurzelung in der Stadt Bonn: „Wir verbinden hier Tradition mit Innovation – ein Fundament, das unsere Studierenden täglich inspiriert.“

Die nachhaltige Bauweise, barrierefreie Zugänge, begrünte Fassaden und

zahlreiche Kommunikationszonen im Innen- und Außenbereich machen den Neubau auch städtebaulich zu einem Vorzeigeprojekt. Über 150 Fahrradstellplätze und ein Studierendencafé fördern zusätzlich die Aufenthaltsqualität und das soziale Miteinander auf dem neuen Science Campus.

Im Anschluss an die offizielle Schlüsselübergabe konnten sich die Gäste bei Führungen durch das Gebäude selbst ein Bild von den neuen Räumlichkeiten machen.

„Wir sind stolz darauf, mit diesem Lehrgebäude einen neuen Standard für die zahnmedizinische Ausbildung zu setzen – nicht nur in Bonn, sondern bundesweit und international“, so Prof. Weber abschließend. **DT**

Quelle: Universitätsklinikum Bonn

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

Vertriebsleiter
Stefan Reichardt
reichardt@oemus-media.de

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
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 2025 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste vom 1.1.2025. 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 auszugsweise Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskripts 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. 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

Jetzt die Weichen stellen

MFA und ZFA ziehen erste Bilanz zur ePA.

MÜNCHEN – Die Vorteile der elektronischen Patientenakte liegen klar auf der Hand: Schnellere Einsicht in Befunde und Medikationspläne, Abstimmung der Medikation, weniger Doppeluntersuchungen, effizientere Kommunikation zwischen den Leistungserbringenden und bessere Datenverfügbarkeit, die im Notfall Leben retten kann – so weit die Theorie. In der Anwendung scheint es noch einigen Nachbesserungsbedarf zu geben. Das zeigt eine aktuelle Umfrage des PKV Instituts unter 276 MFA und 90 ZFA.

Mit dem bundesweiten Roll-out der elektronischen Patientenakte Ende April dieses Jahres sollte die ePA flächendeckend für Arzt- und Zahnarztpraxen verfügbar sein. Ab 1. Oktober 2025 sollen Praxen bundesweit zur Nutzung der ePA verpflichtet werden. Bis dahin sind laut aktueller Umfrage des führenden Weiterbildungsanbieters für MFA, ZFA und andere Praxismitarbeitende noch Nachbesserungen nötig: Nur 7 Prozent der Befragten bewerten die Funktionalität und Benutzerfreundlichkeit der ePA als „sehr gut“, immerhin 25 Prozent als „gut“. Die große Mehrheit hingegen bezeichnet das neue Tool als „verbesserungswürdig“ (47,9 Prozent), „mangelhaft“ (11 Prozent) oder schlichtweg „schlecht“ (8,4 Prozent). Rund 40 Prozent der Befragten haben bereits mit der ePA gearbeitet. Von denjenigen Befragten, die die ePA bereits nutzen, geben wiederum 52,6 Prozent an, dies täglich bzw. mehrfach täglich zu tun. Mehr als 60 Prozent der Praxen nutzen die ePA aktuell noch nicht: 37,8 Prozent beantworten die Frage mit Nein, nur 22,5 Prozent geben an, die Einführung der ePA zu planen.

Gemischtes Feedback zu Funktionalität und Benutzerfreundlichkeit

Begründet wird die momentan eher kritische Wahrnehmung der ePA unter anderem mit dem Aufwand beim Befüllen, umständlichen Prozessen, unpraktischer Bedienung mit zu vielen Klicks, unvollständigen Akten, instabilem Datenabruf und zu hohem Zeitaufwand bei gleichzeitigem Personalmangel in der Praxis. Auch die Regelungen

zur Vergütung der Befüllung der ePA werden kritisiert. Der Zugriff auf die ePA sei manchmal nicht möglich, teilweise seien Versicherkarten trotz Einwilligung der Patienten nicht für die ePA freigeschaltet. Viele Praxen hatten einen schlechten Start mit der ePA: 47,6 Prozent berichten von Problemen mit Software und Technik, 48,9 Prozent beklagen fehlende Schulung und Anleitung fürs Praxisteam. 46,3 Prozent beklagen, dass die ePA momentan noch zu viel Zeit kostet. Nur 1,7 Prozent gaben an, keine Probleme zu haben.

Patienten sind schlecht informiert und sehen die Vorteile nicht

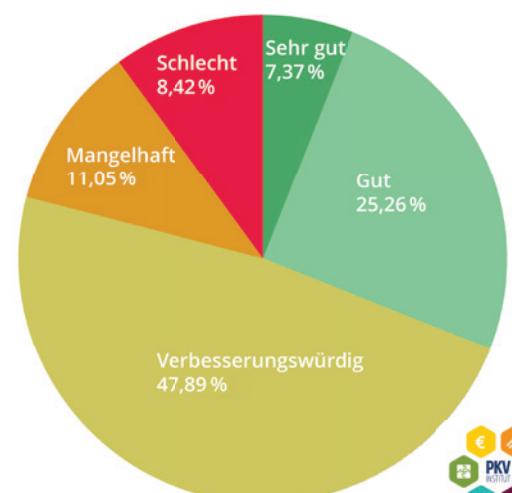
Nur 12,5 Prozent der Befragten erleben ihre Patienten als überwiegend positiv gegenüber der ePA, 32,5 Prozent neutral und 43,4 Prozent skeptisch. 11,7 Prozent berichten von expliziter Ablehnung. Hauptgründe sind Datenschutzbedenken (37,5 Prozent), fehlende Information (31,5 Prozent) und mangelnder persönlicher Nutzen (23,9 Prozent). Viele Patienten empfinden die Steuerung der Daten als zu kompliziert, nur 6,7 Prozent gelten als gut informiert.

Julia Otto betont, dass die Patientenaufklärung oft an den Praxisteam hängen bleibt. Trotz anfänglicher Schwierigkeiten solle man die Chancen der Digitalisierung in den Vordergrund stellen. Praxisteam sehen in der ePA klare Vorteile: Zeitersparnis, bessere Vernetzung, weniger Doppeluntersuchungen und höhere Patientensicherheit durch schnelle Verfügbarkeit relevanter Daten.

Die ePA als Chance für verbesserte Gesundheitsversorgung

MFA und ZFA wünschen sich mehr Patientenaufklärung zur ePA, z. B. durch Flyer oder Aufsteller. Auch Praxisteam möchten besser geschult werden und fordern einfache Funktionen wie automatisches Einfügen von Befunden, bessere Sortierung und eine stabile Schnittstelle zur Praxissoftware.

Wie bewerten Sie die Funktionalität und Benutzerfreundlichkeit der ePA in Ihrer Praxis?



© PKV Institut



„Die meisten sehen die ePA als Chance“, so Julia Otto, „doch es fehlen Zeit, Technik und Unterstützung.“ Sie rät, die Sommermonate zur Vorbereitung zu nutzen. Ein Honorar für die Erstbefüllung bietet zusätzlichen Anreiz.

Trotz Startschwierigkeiten wirbt Ottos Team bei Patienten für den digitalen „Gesundheitsordner“, der langfristig Praxen vernetzen und die Versorgung verbessern könnte. Damit dies gelingt, müssten neben Praxen auch Kassen, Hersteller und die gematik beitragen: weniger Komplexität, klare Prozesse und zuverlässige Technik.

Besonders wichtig sei breite Patientenaufklärung: Krankenkassen und öffentlicher Gesundheitsdienst müssten besser informieren – über Medien und vor Ort. Nur durch Zusammenspiel von Information, Technik und Anwendung könne die ePA ein Erfolg werden. **DT**

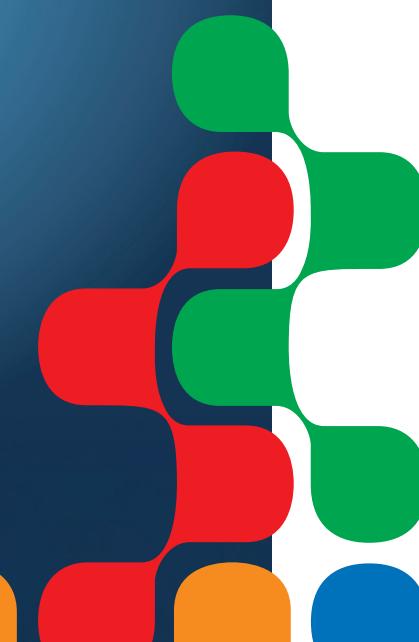
Quelle: PKV Institut

ANZEIGE

DOCma®. EINFACH. UNKOMPLIZIERT.

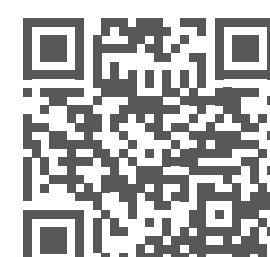
MANAGEMENT-SOFTWARE FÜR PRAXIS & LABOR

Individuell konfigurierbar nach
Ihren Anforderungen



DAS MACHT DOCma® SO BESONDERS!

- MDR einfach & konform umsetzen
- Lieferantenunabhängige Warenwirtschaft
- Einfache Erstellung von Konformitätserklärungen
- Schnittstelle zu Ihrer Abrechnungssoftware
- Patientenspezifische Dokumentation aller Material- & Hygieneprozesse
- Scanprozess mittels Herstellercode (UDI-konform)



Erfahren Sie mehr unter:
<https://docma.henryschein-dental.de>
oder unter FreeTel: 0800-140 00 44

Zucker im Visier

Warum eine Zuckersteuer die Zahngesundheit schützen könnte.

NEUSS – Durch regelmäßige Prophylaxe, die richtige Mundhygiene und eine zahngesunde Ernährung können Volkskrankheiten wie Karies und Parodontitis vermieden werden. Die Bundesregierung sollte daher eine Zuckersteuer einführen und Werbung für Süßigkeiten sowie zuckerhaltige Getränke verbieten.

„Seitens der Zahnärzteschaft werden bereits erfolgreich zahlreiche Anstrengungen unternommen, damit weniger Patienten an Karies und Parodontitis erkranken. Diese reichen von der Gruppen- und Individualprophylaxe für die Kleinsten bis hin zu eigenen Aufklärungskampagnen. „Während wir alle Hebel in Bewegung setzen, damit weniger Menschen an Karies und Parodontitis erkranken, versäumt die Politik es seit Jahren, Maßnahmen zu ergreifen, um den Zuckerkonsum nachhaltig zu reduzieren. Dabei wissen wir: Die Einführung einer Zuckersteuer wirkt“, so Dr. Ralf Hausweiler, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein.

Jeder weiß: Der Konsum von Zucker ist zentraler Auslöser von Karies. Gleichzeitig wirkt dieser entzündungsfördernd und begünstigt somit chronische Erkrankungen wie Parodontitis. Daher ist eine Zuckerreduktion, besser noch die Vermeidung von Zucker, genauso wie die regelmäßige Prophylaxe in der Zahnarztpraxis und das zweimal tägliche Zähneputzen zentraler Bestandteil, um Zahnerkrankungen zu verhindern.

Unabhängig von der Mund- und Zahngesundheit begünstigt ein hoher Zuckerkonsum weitere Volkskrankheiten wie Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Dabei besteht zwischen Parodontitis und Diabetes eine enge Wechselwirkung. So entwickeln Menschen, die an Parodontitis leiden, häufiger Diabetes und umgekehrt. Aktuell leiden in Deutschland allein circa 14 Millionen Menschen an einer schweren Parodontalerkrankung¹, fast neun Millionen an Diabetes mellitus² und weitere 15 bis 20 Millionen sind Prädiabetiker³.



Studien aus anderen Ländern wie Großbritannien oder Mexiko zeigen, dass durch die Einführung einer Zuckersteuer der Konsum signifikant gesenkt und die Zahngesundheit verbessert werden konnte. So ist gemäß einer Studie des *BMJ Nutrition Prevention & Health* die Zahl der Zahnektomien bei Kindern in den ersten fünf Lebensjahren um mehr als ein Viertel gesunken. Ursache für die Zahnektomien ist in 90 Prozent der Fälle Karies.

Durch den konsequenten präventiven Ansatz in der Zahnmedizin konnte die Zahngesundheit in Deutschland nachweislich verbessert werden. So sind gemäß der aktuellen DMS 6 Studie 78 Prozent der untersuchten Zwölfjährigen kariesfrei.

Durch eine eigene Kampagne hat die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in den vergangenen Jahren zudem wesentlich zur Aufklärung über die Volkskrankheit Parodontitis beigetragen. Dies bedeutet: Während die Zahnärzteschaft auf Prävention setzt und aus eigenen Finanzmitteln Aufklärungskampagnen finanziert, wurden durch die Politik nachweislich wirksame Maßnahmen wie die Einführung einer Zuckersteuer bislang nicht umgesetzt. **DT**

Quellen:

- ¹ Deutsche Mundgesundheitsstudie 6 (2025)
- ² Deutsche Diabetes Gesellschaft
- ³ Deutscher Gesundheitsbericht 2022

eLABZ startet Pilotphase

Effiziente Vernetzung von Zahnarztpraxen und Dentallaboren.

MÜNSTER – Mit dem Elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren – Zahnärzte (eLABZ) haben die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) in enger Zusammenarbeit mit dem Verband deutscher Dentalsoftware-Unternehmen (VDDS) die Basis dafür geschaffen, wie die Digitalisierung im Gesundheitswesen einen signifikanten Mehrwert schaffen kann: durch den digitalen Austausch von Aufträgen und Rechnungen zwischen Zahnarztpraxen und gewerblichen Laboren.

In einer Presseerklärung vom Februar 2024 teilten VDZI, KZBV und VDDS mit, dass der VDZI und der GKV-SV bald Festlegungen zu Inhalt, Umfang, Übermittlung und Finanzierung elektronisch auszutauschender Daten treffen sollen. Ziel ist, Bürokratie abzubauen und die Arbeit in Praxen und Laboren zu erleichtern. Der VDDS bringt Expertise zu digitalen Schnittstellen ein, die KZBV liefert fachlichen Input für Praxistauglichkeit, und der VDZI vertritt die Interessen der Zahntechniklabore. So soll eine praxisnahe Anwendung entstehen, die die Zusammenarbeit zwischen Zahnarztpraxen und Laboren verbessert.

Dieses Projekt unterstreicht die enge Zusammenarbeit der beteiligten Unternehmen mit den Branchenverbänden und ihre führende Rolle bei der digitalen Vernetzung von Dentallaboren und Zahnarztpraxen.

Künftig sicher, effizient und standardisiert digital vernetzt

Auf der diesjährigen Internationalen Dental-Schau IDS im März 2025 wurde das eLABZ-Modul bereits von einigen VDDS-Mitgliedern vorgestellt.

Im Rahmen des geplanten bundesweiten Roll-outs sollen sich die ersten Dentallabore bereits ab dem dritten Quartal 2025 an die TI anschließen können. Voraussetzungen hierfür sind neben der notwendigen TI-Hardware (Konnektor, Kartenterminal) und Software (KIM) der elektronische Berufsausweis (eBA) sowie die SMC-B-Karte, die



© Graphic – stock.adobe.com

über die jeweilige Handwerkskammer beantragt werden müssen und im nächsten Schritt bei einem Dienstleister des Vertrauens bestellt werden können. In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass die Dentallabore von den Fördermöglichkeiten des GKV-Spitzenverbands profitieren, die monatliche Zuschüsse von ca. 200 Euro vorsehen. Wenn alle notwendigen Komponenten bestellt und installiert sind, kann beim GKV-Spitzenverband die Rückvergütung beantragt werden, mit der die andauernden Kosten für den Telematikinfrastruktur-Anschluss gedeckt werden.

Bis zum geplanten bundesweiten Roll-out Ende 2025 und den Folgejahren werden in der Pilotphase weitere Tests im Echtbetrieb mit interessierten Praxen und Laboren durchgeführt, um die Prozesse weiter zu optimieren, so die beteiligten Unternehmen. **DT**

Quelle: VDDS

Zahnärzte kritisieren Gesetzentwurf

Patientenschutz muss Maßstab für Anerkennung bleiben.

BERLIN – Mit deutlichen Worten haben die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) den Referentenentwurf des Gesetzes zur Beschleunigung der Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen in den Heilberufen kommentiert. Beide Organisationen begrüßen die politische Initiative grundsätzlich, fordern jedoch Nachbesserungen, um Qualität und Patientensicherheit nicht zu gefährden.

Kenntnisprüfung statt Aktenlage

Besonders positiv bewerten BZÄK und KZBV, dass die Kenntnisprüfung künftig den Regelfall bilden soll. Die bisher häufig durchgeführte Gleichwertigkeitsprüfung nach Aktenlage sei nicht nur aufwendig und langwierig, sondern führe in den meisten Fällen ohnehin zu dem Ergebnis, dass wesentliche Ausbildungsunterschiede vorliegen und eine Kenntnisprüfung erforderlich ist. „Die gesetzliche Klarstellung wird die Verfahren beschleunigen und die Praxis entlasten“, erklären die Verbände.

Kritik an fehlender Verordnung

Deutliche Kritik üben beide Organisationen daran, dass die begleitenden Änderungen der Rechtsverordnungen nicht zeitgleich mit dem Gesetzentwurf vorgelegt wurden. Damit bleibe insbesondere unklar, welche Unterlagen künftig einzureichen sind. Eine zentrale Forderung lautet daher: Vor jeder Kenntnisprüfung muss eine Plausibilitäts-, Referenz- und Echtheitsprüfung der eingereichten Dokumente durch die Behörden stattfinden. Nur so könne verhindert werden, dass Bewerberinnen und Bewerber ohne nachweisbare Ausbildung überhaupt in die Prüfung gelangen.

Finanzielle Realität: Prüfungen kosten mehr

Auch bei den angenommenen Kosten für die Kenntnisprüfung sehen die Zahnärzte erheblichen Korrekturbedarf. Während der Entwurf von 500 Euro pro Prüfung ausgeht, veranschlagen die Kammer realistische Kosten zwischen 2.500 und 3.000 Euro. Grund seien die hohen Anforderungen an eine praxisnahe Prüfung, inklusive Phantomkopf, Materialbereitstellung, Aufsichts- und Prüfungspersonal.

Forderung nach klareren Strukturen

Darüber hinaus sprechen sich BZÄK und KZBV für ein bundesweites Register aus, um Mehrfachanträge und „Prüfungsshopping“ zwischen Bundesländern zu verhindern. Wer die Kenntnisprüfung endgültig nicht besteht, dürfe nicht an anderer Stelle einen neuen Versuch starten.

Zudem müsse die Fachsprachprüfung zwingend vor der Kenntnisprüfung stattfinden, da letztere in deutscher Sprache abzulegen ist.

Bei Berufserlaubnissen nach § 13 ZHG fordern die Verbände verbindliche Auflagen: Einsätze sollten nur unter Aufsicht und Anleitung approbiert Zahnärzte erlaubt sein.

Klare Ablehnung: Partielle Berufszulassung

Besonders scharf wenden sich BZÄK und KZBV gegen die im Entwurf vorgesehene Möglichkeit eines „partiellen Berufszugangs“. Die Zahnmedizin lasse sich nicht in trennbare Tätigkeiten zerlegen, betonen die Organisationen. Eine Teilzulassung widerspreche nicht nur dem Grundgedanken des Patientenschutzes, sondern führe auch zu nicht absehbaren Konsequenzen für Berufs- und Gebührenrecht.

Fazit

BZÄK und KZBV senden mit ihrer Stellungnahme ein klares Signal: Anerkennungsverfahren sollen schneller und transparenter werden, aber niemals zulasten der Patientensicherheit. Der Gesetzgeber sei nun gefordert, die offenen Fragen insbesondere zu den Verordnungen zu klären und die Prüfstandards verbindlich festzuschreiben. **DT**

Quelle: Stellungnahme zum Referentenentwurf von KZBV und BZÄK

Was angestellte Zahnärzte wirklich verdienen

Erste dentale Gehaltsstudie veröffentlicht.



BIELEFELD, KÖLN, BERGISCH GLADBACH, WALDEMS – Die Frage nach dem richtigen Gehalt ist auch in der Dentalbranche ein sensibles Thema. Oft fehlen Orientierung und Vergleichswerte, um sich richtig einordnen zu können: Was verdienen andere Zahnärzte in meiner Position? Lohnt sich der Masterabschluss? Ist die Stadt oder das Land finanziell attraktiver? Antworten hierauf liefert nun erstmals eine deutschlandweite Kooperationsstudie zur Gehaltsstruktur im dentalen Markt, durchgeführt vom Deutschen Zahnarzt Service, solvi, Wilde & Partner und Team Lieblings-Zahnarzt. Knapp 3.000 Teilnehmer, darunter mehr als 1.000 Zahnärzte, gaben Informationen zu ihren Gehältern.

Ziel der Studie ist es, mehr Klarheit zu schaffen und faire Gehaltsverhandlungen zu fördern, denn das Gehalt ist auch Ausdruck von Wertschätzung für die eigene Arbeit. Intransparenz und Unsicherheiten erschweren daher oft eine faire Bezahlung und fundierte Karriereentscheidungen sowohl für Zahnärzte als auch Arbeitgeber. Doch gerade für eine nachhaltige Entwicklung in der Dentalbranche und eine umfassende Zufriedenheit im gesamten Team sind Transparenz und Fairness notwendige Grundvoraussetzungen. Daher wurden neben den Durchschnittsgehältern auch Einflussfaktoren wie Berufserfahrung, Weiterbildung, Praxisgröße, Standort und variable Vergütungsmodelle analysiert. Die Studie bietet erstmalig eine echte Vergleichsbasis

STADT VS. LAND –

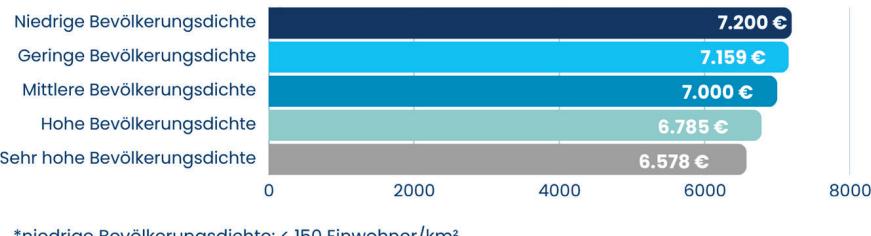


Abb. 1: Gegen den Trend: Zahnärzte verdienen auf dem Land mehr als in der Stadt.

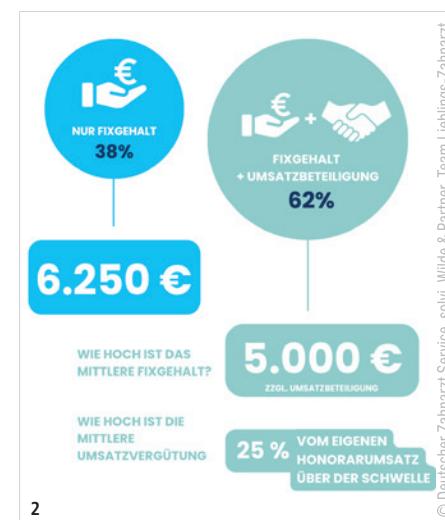


Abb. 2: Die Studie bietet einen ersten Überblick über die Gehaltsstruktur angestellter Zahnärzte.

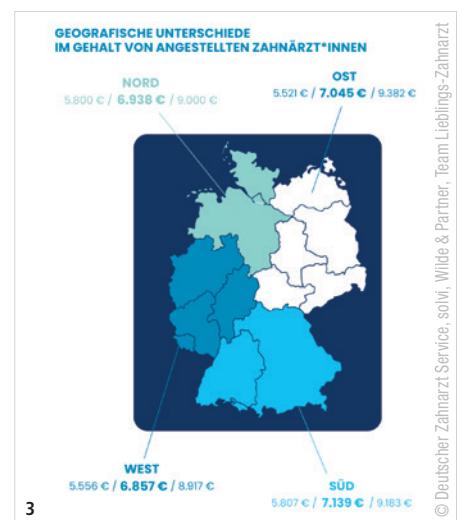


Abb. 3: Transparenz in der Gehaltsstruktur ermöglicht fundierte Karriereentscheidungen.

für Gehälter angestellter Zahnärzte in Deutschland und zeigt: Der Median liegt bei 6.944 Euro brutto monatlich bei einer 40-Stunden-Woche. Weiterbildungen zahlen sich aus; ein Curriculum bringt im Schnitt 503 Euro, ein Masterabschluss 610 Euro mehr. Entgegen gängiger Annahmen verdienen Zahnärzte in ländlichen Regionen oft mehr als in Städten, vor allem durch eine höhere Umsatzbeteiligung. Weitere Ergebnisse betreffen Arbeitszeitmodelle, Praxisformen und das Fehlen eines Gender-Pay-Gaps. Doch auch die vier Unternehmen hinter der Studie wissen, Gehalt ist nicht alles.

Benefits, Zusatzeinrichtungen, Unternehmenskultur, gute Führung und eine Work-Life-Balance wirken sich ebenso auf die Zufriedenheit der Mitarbeiter und Kollegen aus. Im zweiten Teil der Studie werden Ende des Jahres die Gehaltsdaten der Praxismitarbeitenden (ZFA, ZMF, ZMP, DH, ZMV, PM) veröffentlicht. ■

Quelle: Kooperationsstudie von Deutscher Zahnarzt Service, solvi, Wilde & Partner und Team Lieblings-Zahnarzt

ANZEIGE



ENDO GUT, ALLES GUT!

DIE PERFEKTE SYNERGIE –
FÜR JEDEN TAG UND ALLE FÄLLE.



EDGEBIOCERAMIC™ SEALER

EDGEONE-R UTOPIA



EDGEAPEX HP™



FreeCall 0800 5673667
edgeendo@henryschein.de

Erfolg verbindet.

Exklusiv im Vertrieb von

HENRY SCHEIN®
DENTAL

© Deutscher Zahnarzt Service, solvi, Wilde & Partner, Team Lieblings-Zahnarzt

Keine Grenzen mit Komposit – eine umfassende orale Rehabilitation

Dr. Martin von Sontagh, Lustenau, Österreich, erklärt in seinem Patientenfall, dass das Abschleifen der Zähne nicht um jeden Preis noch zeitgemäß ist.

Der vorliegende Bericht beschreibt die vollständige Mundrehabilitation eines 52-jährigen männlichen Patienten mit schwerem Bruxismus, der zu erheblichem Zahnhartsubstanzverlust sowie einer deutlichen Reduktion der vertikalen Dimension geführt hatte (Abb. 1).

Da der Patient eine Präparation der Restzahnsubstanz zur Aufnahme konventioneller Kronen strikt ablehnte, wurde ein konsequent minimalinvasives Behandlungskonzept gewählt. Unter Verwendung direkter Kompositrestaurationen konnte sowohl die funktionelle Okklusion als auch die dentofaziale Ästhetik wiederhergestellt werden.

Die Therapieplanung umfasste eine präzise klinische und instrumentelle Funktionsdiagnostik, die Umsetzung eines digitalen sowie analogen Mock-up-Protokolls, funktionelle Belastungstests sowie die Anwendung transparenter Silikonschienen zur exakten intraoralen Übertragung des diagnostischen Wax-ups. Bereits vorhandene keramische Kronen wurden durch Kompositrestaurationen ersetzt, um Materialhomogenität und biomechanische Kompatibilität zu gewährleisten.

Zur Sicherung des neuen okklusalen Schemas wurde eine adjustierte Oberkiefer-Aufbissschiene angefertigt. Der Patient wurde in ein strukturiertes Recall- und Nachsorgeprogramm aufgenommen, um die Langzeitprognose zu gewährleisten.

Einleitung

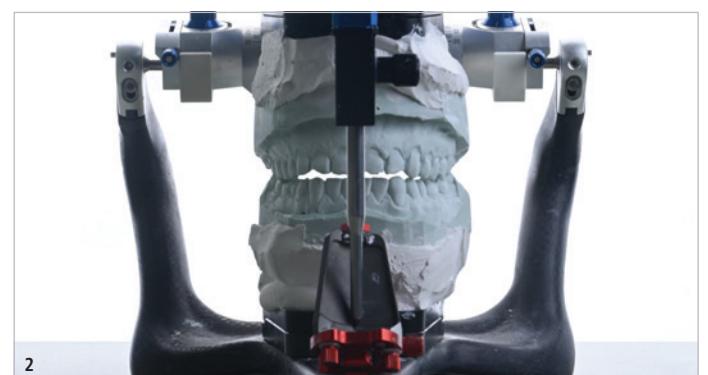
Bruxismus ist eine parafunktionelle Aktivität, die durch unwillkürliche Pressen und Knirschen der Zähne charakterisiert wird und wesentlich zum Verlust von Zahnhartsubstanz sowie zur Entstehung okklusaler Instabilitäten beiträgt.¹ Die Prävalenz in der erwachsenen Bevölkerung wird auf etwa 8 bis 31 Prozent geschätzt. Sowohl Schlaf- als auch Wachbruxismus führen zu einer erheblichen biomechanischen Überlastung des stomatognathen Systems.²

Unbehandelt kann chronischer Bruxismus einen progressiven Verlust der vertikalen Dimension der Okklusion (VDO) induzieren, Funktionsstörungen im Bereich des Kiefergelenks (TMG) begünstigen und zugleich erhebliche ästhetische Einschränkungen nach sich ziehen.³

Das Ziel einer vollständigen oralen Rehabilitation in diesen Fällen besteht in der Wiederherstell-



Abb. 1: Klinische Situation vor der Behandlung. – Abb. 2: Stützstiftgeführte Registrierung im Artikulator nach Prof. Dr. A. Gerber.



lung der Kaufunktion, der Stabilisierung der Okklusion sowie in einer nachhaltigen Verbesserung der Lebensqualität des Patienten.⁴

Klinische Untersuchung

Der Patient stellte sich mit dem primären Wunsch vor, wieder unbeschwert und mit einem natürlichen Erscheinungsbild lächeln zu können. Klinisch zeigten sämtliche Zähne deutliche Abrasions- und Attritionsspuren infolge des langjährigen Bruxismus. Der ausdrückliche Wunsch des Patienten bestand darin, die vorhandene Zahnhartsubstanz maximal zu erhalten. Vor diesem Hintergrund entschieden wir uns für ein direktes, minimalinvasives Restaurationskonzept unter Verwendung hochgefüllter Komposite als Material der Wahl.

Die extraorale Untersuchung ergab eine leichte Hypertrophie der Kaumuskulatur mit palpatorischer Druckempfindlichkeit, was auf eine parafunktionelle Überlastung hindeutete. Intraoral präsentierten sich generalisierte Attritionen mit Dentinexposition, eine abgeflachte okklusale Morphologie, verkürzte klinische Kronen sowie ein Kollaps der vertikalen Dimension. Im anterioren Bereich waren die Inzisiven aufgrund der Substanzerluste funktionell und ästhetisch stark beeinträchtigt, teils unregelmäßig und im Lächeln nicht mehr sichtbar.

Das übergeordnete Ziel der geplanten Rehabilitation bestand nicht nur in der Wiederherstellung der dentalen Ästhetik, sondern vor allem in der funktionellen Rekonstruktion der Okklusion sowie im Schutz der zukünftigen Restaurationen vor erneuter parafunktioneller Überlastung.

Diagnostik- und Planungsprotokoll

Bei komplexen Rehabilitationsfällen ist eine strukturierte Vorgehensweise essenziell. Entsprechend wurde ein standardisiertes Protokoll angewandt und jeder Behandlungsschritt detailliert dokumentiert. Die foto- und videografische Erfassung der Ausgangssituation diente nicht nur der Befund- und Therapiedokumentation, sondern auch der Kommunikation mit dem zahntechnischen Labor, das für die Anfertigung des diagnostischen Wax-ups verantwortlich war. Auf diese Weise konnte jederzeit ein direkter Vergleich zwischen Ausgangssituation und den Folgen der parafunktionellen Belastung hergestellt werden.

Im Anschluss erfolgte die Abformung zur Herstellung des ästhetisch-funktionellen Wax-ups. Dieses wurde zunächst intraoral mittels Mock-up überprüft. Die Mock-up-Phase ist entscheidend, um die Länge, Achsrichtung und Form der Frontzähne in Relation zu den fazialen Referenzlinien zu beurteilen und gegebenenfalls zu modifizieren.

Die Bissregistrierung wurde in zentrischer Relation (CR) durchgeführt, unter Anwendung der intraoralen stützstiftgeführten Registrierung nach Prof. Dr. A. Gerber (Abb. 2). Daraufhin wurde ein vollständiges Wax-up mit einer Erhöhung der vertikalen Dimension um 5 mm erstellt. Auf dessen Basis wurde eine Polycarbonat-Schiene, angefertigt, die der Patient tagsüber trug.

Das diagnostische Wax-up diente gleichzeitig der phonetischen und ästhetischen Evaluierung sowie der funktionellen Okklusionsanalyse. Dadurch konnte sichergestellt werden, dass die geplante ver-

ifikale Dimension und das rekonstruierte Okklusions-schema mit den funktionellen Anforderungen des stomatognathen Systems kompatibel sind.

Fallbeschreibung

Die Rehabilitation begann aus ästhetischen und symmetrischen Gründen im Oberkieferfrontzahnbereich von Zahn 13 bis 23. Zunächst wurde die geteilte Kofferdam-Technik (Split-Dam) angewandt, um mithilfe eines Silikonschlüssels die palatinale Wand von 13-23 zu rekonstruieren (Abb. 3). Diese Technik erleichtert das Entfernen des Split-Dams und ermöglicht eine direkte Kontrolle der Okklusion. Anschließend erfolgte die vollständige Isolation der Region 17-27 unter Einbeziehung von Ligaturen, um optimale Feuchtigkeitskontrolle, Übersicht und damit verlässliche Haftwerte sicherzustellen.

Die simultane Rekonstruktion der Zähne 11 und 21 erfolgte unter Verwendung beidseitig angebrachter B4-Klammen, wodurch die gesamte Zahnoberfläche zugänglich war (Abb. 4). Sämtliche Zähne wurden (wie im gesamten Fall) mit dem Aquacare-System und 29 µm Aluminiumoxid partikular sandgestrahlt. Eine Präparation der Zahnhartsubstanz war nicht erforderlich.

Die Schmelzoberflächen wurden für 30 Sekunden mit 35-prozentiger Phosphorsäure konditioniert. Auf exponierten Dentinarealen wurde Chlorhexidin 2 % appliziert, um die Aktivität der Matrix-Metalloproteininasen (MMP) zu hemmen. Als Adhäsiv kam Adhese Universal® (Ivoclar) in der VivaPen-Applikationsform zur Anwendung. Das Dentin wurde mit einer dünnen Schicht fließfähigen Kompositen (Tetric EvoCeram® Flow, Farbtön A2, Ivoclar) versiegelt.

Für die approximalen Ränder wurden Unicamatrizen (Polydentina) eingesetzt. Anschließend erfolgte der Aufbau der Ränder mit einer Dentinschicht (Tetric EvoCeram® A1), die mithilfe des OP 43-Instruments (Deppeler) modelliert wurde. Auf diese Weise konnte die Kavität in eine stabile Boxform überführt und die Grundlage für die weiteren Schichttechniken geschaffen werden.

Veneer-Schichtung und morphologische Rekonstruktion

Im nächsten Schritt erfolgte die Rekonstruktion der natürlichen Zahnmorphologie einschließlich der Inzisalmamelons. Hierfür kam das von uns entwickelte Spatel-Instrument OP 43 (Deppeler) zum Einsatz (Abb. 5). Mit nur einem Instrument lässt sich das gesamte Veneer präzise modellieren. Die Neigung der Instrumentenspitze entspricht dabei der Neigung der natürlichen Zahnoberfläche (Abb. 6), wodurch eine glatte, exakte Randgestaltung erleichtert wird.

Zur Gestaltung der Mamelons wurde die integrierte Kerbe des OP 43 genutzt: Das Instrument wurde an der Inzisalkante positioniert und in mesiodistaler Richtung geführt. Überschüssiges Komposit konnte so entfernt und zugleich der erforderliche Raum für interne Charakterisierungen und die abschließende Schmelzsicht geschaffen werden. Mit der feinen Kerbenspitze wurden die Mamelonstrukturen plastisch nachgebildet.

Im Anschluss erfolgte die Charakterisierung durch das gezielte Einbringen verschiedener Flowables: weiß, blau, ockerfarben sowie transpol-

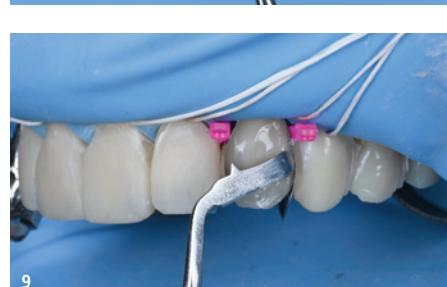


Abb. 3: Rekonstruktion der palatinalen Wand Regio 13-23 mithilfe eines Silikonschlüssels. – Abb. 4: Um die gesamte Zahnoberfläche sichtbar zu machen, wurden B4-Klammen beidseits angebracht. – Abb. 5: Modellierung des Veneers mit dem Spatel-Instrument OP 43. – Abb. 6: Die Neigung der Spitze des Spatel-Instruments OP 43 folgt der Neigung des natürlichen Zahns. – Abb. 7: Auftragen der Flowables zwischen und auf die Mamelons. – Abb. 8: Um den Halo-Effekt zu betonen, wurde eine dünne weiße Flowable-Tönung auf die Schneidekante aufgetragen. – Abb. 9: Anbringen der Unica Anterior Minideep-Matrix. – Abb. 10: Isolation erfolgte mit B4-Klammen und Approximalmatrizen. – Abb. 11: Für den Unterkiefer wurde das gleiche Schichtschema wie im Oberkiefer verwendet.



Abb. 12–15: Die alten Restaurationen wurden entfernt, Karies wurde exkaviert und die Oberflächen sandgestrahlt und selektiv geätzt.

(Abb. 7). Zur Betonung des Halo-Effekts wurde zusätzlich eine dünne weiße Flowable-Schicht im Bereich der Schneidekante appliziert (Abb. 8).

Für den Schmelzmantel kamen unterschiedliche Materialien zum Einsatz: im inzisalen Bereich Trans 20 (Ivoclar) zur Betonung der Helligkeit und im mittleren Bereich Enamel A1 (Ivoclar) zur chromatischen Anpassung. Zur Randgestaltung und zur Vermeidung von Adhäsionen an benachbarte Zähne wurde die Mylar-Pull-through-Technik angewendet.

Für die lateralen Inzisivi wurden zusätzlich Unica Anterior Minideep-Matrizen (Polydentina) eingesetzt (Abb. 9). Abhängig von der jeweiligen Zahnsituation erfolgte eine Kombination unterschiedlicher Matrzensysteme, um optimale Approximalränder und eine harmonische Zahnform zu erzielen.

Im Unterkiefer erfolgte der Längenaufbau der Inzisivi mithilfe eines Silienschlüssels. Um eine harmonische Zahnreihe herzustellen, war bei einzelnen Zähnen eine minimale Schmelzpräparation erforderlich. Die Isolation erfolgte unter Verwendung von B4-Klammern und Approximalmatrizen (Abb. 10). Für die Schichttechnik kam (analog zum Oberkiefer) das gleiche Schichtschema zur Anwendung (Abb. 11).

Rekonstruktion der Seitenzähne

Nach der schrittweisen Entfernung der Mockups wurden die Seitenzähne nacheinander aufgebaut. Dabei erfolgte ausschließlich die Entfernung

insuffizienter alter Restaurationen sowie die Kariesexkavation. Anschließend wurden die Zahnoberflächen sandgestrahlt und selektiv geätzt (Abb. 12).

Die Kavitäten wurden mit Chlorhexidin 2 % gespült, anschließend gebondet und mit einem fließfähigen Komposit als Liner beschichtet. Nach dem Aufbau der approximalen Wände kam zur Dentinverstärkung Ribbond®-Faser zum Einsatz. Der schichtweise Aufbau erfolgte mit Empress Direct Dentin A2 (Ivoclar) für den Kern und Empress Direct T20 (Ivoclar) für die Schmelzanteile.

Direkte Kompositkronen

Die vier Jahre alten Zirkonoxidkronen wurden entfernt und durch direkt im Mund schichtweise aufgebaute Kompositkronen ersetzt. Unter den alten Kronen fanden sich kariöse Läsionen, die röntgenologisch nicht erkennbar waren (Abb. 13). Ein wesentlicher Vorteil der direkten Kompositkronen liegt in der erleichterten frühzeitigen Detektion von Sekundärkaries.

Die Wiederherstellung erfolgte nach den zuvor beschriebenen Protokollen. Vor der Entfernung der Kronen empfiehlt sich eine fotografische Dokumentation der okklusalen Kontaktpunkte, um die anatomische Schichtung präzise zu gestalten und überschüssiges Material zu vermeiden. Für die Modellierung der Höcker erwies sich das CK 10 Instrument (Deppeler) als besonders effektiv: Durch die konische Form folgt es der natürlichen Höckergeometrie und reduziert erforderliche Anpassungen auf ein Minimum.

Die Isolation erfolgte mittels zwei B4-Klammern, um den Kofferdam zu stabilisieren und die Ränder sauber zu halten. Das Klebeprotokoll entsprach dem zuvor beschriebenen Standard. Für die Approximalwandgestaltung wurden zwei Quickmat Fit Matrizen (Polydentina) eingesetzt und mit myWedge-Keilen (Polydentina) sowie den B4-Klammern fixiert (Abb. 14).

Die Schichtung begann konsequent mit den approximalen Wänden, um die Restauration gleich-

zeitig mithilfe von Ribbond®-Fasern zu verstärken (Abb. 15). Anschließend wurde der Dentinkern schichtweise aufgebaut, bevor der Schmelzmantel modelliert wurde, bis die anatomische Zahnform vollständig wiederhergestellt war (Abb. 16).

Finieren und Polieren

Der abschließende Behandlungstermin diente der präzisen Ausarbeitung und Politur der Kompositrestaurationen. Bei sorgfältig geschichteten Kompositen ist eine intensive Politur nicht zwingend erforderlich; die Sekundär- und Tertiäreranatomie sowie ein hochglänzendes Finish verleihen der Restauration jedoch natürliche Lebendigkeit. Zur Formgebung wurden Diamant- und Hartmetallfräser eingesetzt. Für die Endpolitur kam der rotierende Polierer DIACOMP plus (Eve) zum Einsatz.

Schlussfolgerung

Die Materialwahl für die Rehabilitation berücksichtigt klinische Anforderungen, Patientenvorgaben und langfristige Funktionalität. Komposit wurde aufgrund seiner Vielseitigkeit, minimalinvasiven Applikation, zuverlässigen Haftung an der Zahnhartsubstanz sowie der einfachen intraoralen Modifizierbarkeit gewählt. Die direkte Technik erlaubt zudem eine sofortige visuelle und funktionelle Rückmeldung für den Patienten.

Die Kompositrestaurationen weisen eine hohe klinische Erfolgsrate mit mittlerer bis langer Überlebenszeit auf.⁵ Sie könnten als Material der Wahl

für die Restauration mittlerer, ausgedehnter und in manchen klinischen Situationen auch großer Präparationsen im Seitenzahnbereich gelten. Direkte Kompositrestaurationen mit vergrößerter vertikaler Okklusion zeigen eine gute klinische Langzeitperformance bei Patienten mit starkem Zahnverschleiß.⁶ Bei Fehlfunktionen des Komposit kann lediglich Absplitterungen repariert werden. Bei Fehlfunktionen von Metallkeramikkronen wurden Wurzelkanalbehandlungen und Extraktionen durchgeführt.⁷

Die direkte Kompositrehabilitation zur Wiederherstellung der vertikalen Okklusion (VDO) stellt eine wertvolle, additive und reversible Behandlungsoption für Patienten mit starkem Bruxismus dar. Im Gegensatz zu traditionellen Keramik- oder Vollrestaurationen, die invasiver und kostspieliger sind, erlaubt Komposit eine schrittweise Anpassung an die neuromuskuläre Funktion des Patienten.

Für den langfristigen Erfolg ist die individuelle Analyse des Patienten entscheidend: Kauverhalten, Atemwege, muskuläre Einschränkungen, Ernährung und Okklusion müssen verstanden und berücksichtigt werden. Die kontinuierliche Begleitung des Patienten sowie das Tragen einer individuell angepassten Aufbisschiene sind wesentliche Faktoren für die Stabilität und Langlebigkeit der Rehabilitation. **DT**

Alle Abbildungen:
© Dr. Martin von Sontagh



Dr. Martin von Sontagh

Lustenau, Österreich
Tel.: +43 5577 25201
info@zahnarzt-vonsontagh.at
www.zahnarzt-vonsontagh.at



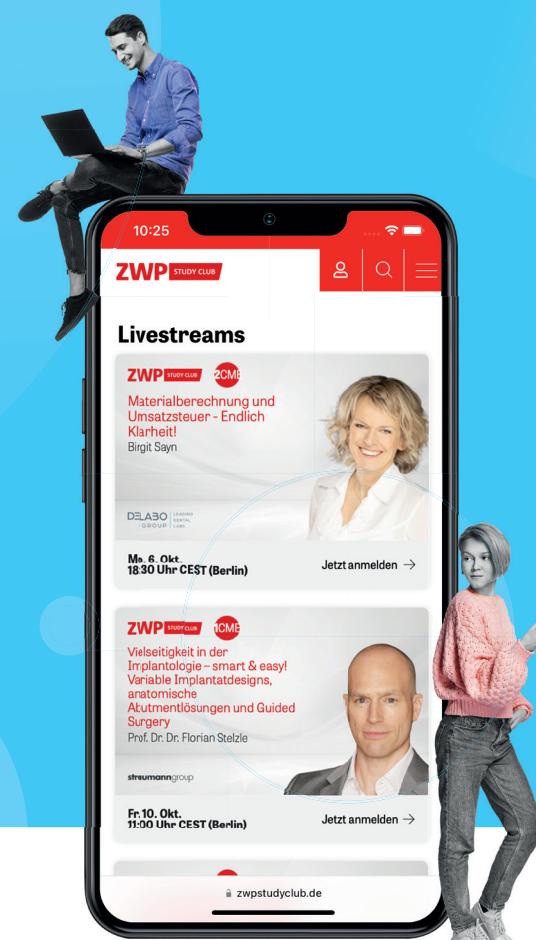
Abb. 16: Situation nach abgeschlossener Behandlung.

ANZEIGE



ZWP STUDY CLUB
zwpstudyclub.de

Klicken,
anmelden,
weiterbilden –



Hier können
sie punkten!



Smile-Makeover für funktionelle und ästhetische Rehabilitation

Dr. Rajiv Ruwala aus Großbritannien demonstriert in folgendem Patientenfall, wie die erfolgreiche Behandlung einer Patientin mit Tiefbiss mithilfe direkter und indirekter Restaurationstechniken unter Einsatz digitaler Technologien umgesetzt wird.

Patientenvorgeschichte

Eine Patientin mittleren Alters wurde aufgrund eines ausgeprägten Tiefbisses mit rezidivierendem Weichgewebsstrauma in unsere Praxis überwiesen. Die inzisalen Kanten der Unterkieferfrontzähne führten zu palatinalem Trauma, das sich in wiederkehrenden Schmerzen sowie funktionellen Einschränkungen beim Kauen äußerte.

Neben den funktionellen Beschwerden äußerte die Patientin einen ästhetischen Behandlungswunsch. Sie zeigte sich unzufrieden mit der Zahnfarbe und wünschte sich hellere Zähne. Eine kieferorthopädische Behandlung lehnte sie ab, stattdessen tendierte sie zu einer prothetischen Versorgung, von der sie eine Verbesserung der Kaufunktion erwartete.

Parodontal lag eine diagnostizierte Gingivitis vor, die bereits in regelmäßigen Abständen in unserer Praxis therapiert wurde. Zur Unterstützung der weiteren parodontalen Stabilität wurde im Rahmen der Behandlungsplanung eine erweiterte Mundhygieneinstruktion durchgeführt und in das Gesamtkonzept integriert.

Untersuchung und Diagnose

Es wurden Panoramaraontgenaufnahmen angefertigt, die einen geringfügigen Knochenverlust zeigten – außer im Frontzahnbereich, wo ein Knochenverlust von 40 Prozent vorlag. Außerdem wurde ein Parodontalstatus (Basic Periodontal Examination [BPE]) erhoben, der einen BPE-Wert von 323 im Oberkiefer und 323 im Unterkiefer ergab. Auch hatte die Patientin einen wurzelbehandelten Zahn 32, der eine ungünstige Prognose aufwies.

Behandlungsplanung

Der Patientin wurde die Option einer Nichtbehandlung dargelegt. Angesichts der bestehenden Beschwerden und der funktionellen sowie ästhetischen Einschränkungen wurde dieser Ansatz jedoch nicht empfohlen, da in ihrem Fall durch eine restaurative Therapie eine deutliche Verbesserung zu erwarten war.

Die besprochenen Behandlungsoptionen umfassten die Extraktion von Zahn 32 und die strategische Nutzung des so gewonnenen Raumes zur Auflösung des Engstands. Ebenso wurde eine kieferorthopädische Korrektur des Tiefbisses mit dem Invisalign-System empfohlen – mit dem Ziel, eine herausnehmbare anstelle einer festsitzenden Lösung zu liefern, was im Sinne der Patientin war. Zahn 32 sollte vor der kieferorthopädischen Behandlung extrahiert werden; die unteren Frontzähne würden restauriert und mit einem festsitzenden Retainer stabilisiert werden. Für den rechten Seitenzahnbereich waren adhäsiv befestigte Onlays in Kombination mit konventionellen Kronen zur Erhöhung der vertikalen okklusalen Dimension (OVD) geplant. Damit sollte der Biss der Patientin geöffnet werden.

Behandlung

Zu Beginn wurde Zahn 32 extrahiert und die kieferorthopädische Behandlung mit Invisalign Clear Alignern begonnen. Der Behandlungszeitraum erstreckte sich über circa zehn bis elf Monate, beginnend im Juli 2022 und mit Abschluss im Mai 2023. Dieser Behandlungsschritt verlief erfolgreich; der Tiefbiss der Patientin wurde korrigiert und eine günstige Ausrichtung der Zähne erzielt.

Nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung wurden ein neuer diagnostischer Befund sowie ein T-Scan-Bissregistrator der Mundsituation in entspannter Kieferrelation bei erhöhter OVD erstellt. Anschließend wurde ein digitaler Plan mittels SmileFast Refinement-Phase konzipiert. Dieser Plan diente als Grundlage für die Anfertigung eines „Trial Smile“ (provisorisches Mock-up), das mithilfe eines adhäsiven Bisacryl-Materials (Luxatemp) auf die Zähne übertragen wurde. Dieser Ansatz ermöglichte es der Patientin, sich ein realistisches Bild von ihrem zukünftigen Lächeln zu machen. Zugleich bietet er die Möglichkeit, vor der Anfertigung der endgültigen Versorgungen nötige Anpassungen an den Restaurationen und der Okklusion vorzunehmen.

Im weiteren Behandlungsverlauf wurde die Höhe der unteren Frontzähne aus ästhetischen Gründen reduziert. Anschließend wurden sie direkt mit dem Komposit BRILLIANT EverGlow von COLTENE in der Farbe A1 rekonstruiert. Das ausgeklügelte Farbsystem ermöglicht Zahnärzten eine hohe Flexibilität in der Behandlung: Je nach Indikation und jeweiligem Anspruch an Gestaltung und Effizienz kann



Abb. 1: Status quo vor der Zahnbehandlung: Frontzahnbereich. – **Abb. 2:** Status quo vor der Zahnbehandlung: Oberkieferbogen. – **Abb. 3:** Status quo vor der Zahnbehandlung: Unterkieferbogen. – **Abb. 4:** Situation nach der Entfernung von Zahn 32 mit anschließendem Einsatz von Invisalign. – **Abb. 5:** Provisorisches Mock-up „Trial Smile“. – **Abb. 6:** Situation nach Abschluss der Behandlung.

aus insgesamt sieben Universal-, zwei Transluzenz- und fünf Opakfarben die passende Kombination gewählt werden. In diesem Fall wurde die Farbe A1 als neue und verbesserte Zahnfarbe vorgeschlagen und in Abstimmung mit der Patientin festgelegt. Die Restauration der Zähne 14 bis 24 wurde mit dem SmileFast Styloso-System durchgeführt, das zwei Präparationsschablonen umfasst, die bei Bedarf verwendet werden können, um den erforderlichen Präparationsumfang zu minimieren. Dies erfolgte am Tag der Veneer-Einpassung. Die indirekten BRILLIANT Crios Veneers von COLTENE in der Farbe A1 werden mithilfe eines Übertragungsschlüssels auf die Zähne übertragen, um einen perfekten Sitz zu gewährleisten. Die Veneers wurden mit dem ONE COAT 7 UNIVERSAL Adhäsiv und einem fließfähigen Komposit zementiert. Zusätzlich wurde ein Kompositbonding an Zahn 16 und 27 durchgeführt. Zahn 46 und 36 wurden mit monolithischen Zirkonoxidkronen (hergestellt von Xclusive Dental Lab, Birmingham) versorgt. Zahn 36 wurde vor der Kroneneingliederung präpariert, während Zahn 46 nicht präpariert, sondern die Krone mit ONE COAT 7 UNIVERSAL und Panavia direkt adhäsiv befestigt wurde.

Im Anschluss daran wurden festsitzende Retainer an den lingualen Flächen der oberen und unteren Frontzähne angebracht, um die während der kieferorthopädischen Behandlung erzielte Zahnstellung zu stabilisieren. Zusätzlich wurden drei Sätze Vivera-Retainer angefertigt.

Ergebnis

Die Patientin war mit den Behandlungsergebnissen überaus zufrieden. Die festgelegten Behandlungsziele wurden erreicht: die Extraktion des Zahnes im Unterkiefer mit der ungünstigen Prognose, die Herstellung einer günstigen Zahnstellung, die funktionelle und ästhetische Wiederherstellung des Gebisses sowie die Transformation des gesamten Erscheinungsbilds ihres Lächelns. Das Behandlungsteam war mit dem Ergebnis in diesem Fall ebenfalls sehr zufrieden. Um ein solches Resultat zu erhalten, sind eine fortlaufende Prophylaxe und eine konsequente Mundhygiene unerlässlich.

Diskussion und Begründung der Therapieentscheidung

Die Option, die gezeigten Restaurationen in Keramik auszuführen, wäre nach der prärestaurativen Kieferorthopädie die klassische Vorgehensweise gewesen. Aufgrund der Kosten, der erheblichen Veränderung der OVD und der Okklusion sowie des Alters der Patientin, wurde die Verwendung von Komposit jedoch als die beste Option betrachtet, um eine optimale Flexibilität zu gewährleisten, sollte die Patientin die Behandlung aus irgendeinem Grund nicht gut vertragen.

Da keine parafunctionellen Gewohnheiten bekannt waren, die zu Frakturrisiken führen könnten, und die Okklusion auf eine geeignete Führung hin überprüft wurde, konnte diese Vorgehensweise als sicher beurteilt werden.

Die Wahl fiel auf BRILLIANT Crios, da die Ernährungsgewohnheiten der Patientin das Verfärbungsrisiko erhöhten. Da Crios-Veneers extern gefräst und poliert werden, steht hier den behandelnden Praxisteamen ein vollständig ausgehärtetes, hochglanzpoliertes Komposit zur Verfügung, welches eine deutlich höhere Verfärbungsresistenz aufweist. Die unteren Schneidezähne, deren Ästhetik für die Patientin von besonderer Relevanz war, wurden direkt mit Komposit mithilfe einer SmileFast-Schablone (SmileFast Direct) versorgt. Dies ermöglichte eine präzisere Planung und eine verbesserte okklusale Kontrolle.

Zusammenfassung

Fälle wie dieser, die in der Branche früher als schwierig galten, können heute durch den Einsatz digitaler Technologien einfacher behandelt werden. Mit gefrästem Komposit ist es möglich, hervorragende, weniger techniksensitive Ergebnisse zu erzielen und ästhetische Resultate zu schaffen, die viele Zahnärzte mit rein direkten Methoden *in vivo* nur schwer erreichen. **DT**

Alle Abbildungen: © Dr. Rajiv Ruwala



Dr. Rajiv Ruwala
Figges Marsh Dental
Mitcham, UK
info@figgesmarshdental.co.uk
www.figgesmarshdental.co.uk



ANBIETERINFORMATION*



© pixeblle - stock.adobe.com

Implantologie im Spannungsfeld zwischen Praxis und Wissenschaft**Kongresshighlight im Oktober in Hamburg.**

HAMBURG – Ein absolut spannendes Thema hat der wissenschaftliche Leiter Dr. Georg Bach/Freiburg im Breisgau für den im Oktober stattfindenden DGZI-Jahreskongress kreiert: „Implantologie im Spannungsfeld zwischen Praxis und Wissenschaft“ – einerseits ein hochaktuelles, wenn auch leicht provokantes Kongressthema, andererseits auch ein klares Statement: Die orale Implantologie ist eine Disziplin, die in den zahnärztlichen Praxen etabliert und verortet ist. Die unglaubliche Entwicklung, die die zahnärztliche Implantologie in den vergangenen Jahrzehnten genommen hat und wie wichtig hierbei wissenschaftliche Erkenntnisse und die hierbei erworbene Evidenz sind, ja noch mehr sogar unentbehrliche Voraussetzungen für die

besagte Entwicklung waren, wird dieser Kongress deutlich aufzeigen. Dieses Spannungsfeld zwischen Praxis und Wissenschaft gilt es somit darzustellen, zu diskutieren, zu bewerten und letztendlich aufzulösen. Die jeweiligen unterschiedlichen Sichtweisen und Perspektiven werden hierbei nicht zu kurz kommen.

Seien Sie also gespannt, wenn ein ausgesuchtes Referententeam im Rahmen des Kongresses in Hamburg die neuesten Erkenntnisse zur Implantologie darstellen und vermitteln wird. Auch die beliebten Table Clinics wird es zum Kongress geben – ein Format mit dem Alleinstellungsmerkmal der direkten Informationsvermittlung im Expertenformat im kleinen Kreis und unmittelbar anschließender

Umsetzung des Gelernten. Den Machern des wissenschaftlichen Programms ist es gelungen, nicht nur namhafte Referenten zu gewinnen, sondern ein Programm auf die Beine zu stellen, welches den gesamten Facettenreichtum der zahnärztlichen Implantologie im mehrfach erwähnten Spannungsfeld zwischen Praxis und Wissenschaft abdeckt.

Genießen Sie zwei inhalts- und lehrreiche Fortbildungstage am 3. und 4. Oktober im Kreise interessierter Kollegen und freuen Sie sich auf die pulsierende und faszinierende Hansestadt Hamburg. **DT**



© AlexanderAntony - stock.adobe.com

**IMPLANTOLOGIE
IM SPANNUNGSFELD ZWISCHEN
PRAXIS UND WISSENSCHAFT**
54. JAHRESKONGRESS DER DGZI
**3./4. OKTOBER 2025
GRAND ELYSÉE HOTEL HAMBURG**


OEMUS MEDIA AG
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus.com
www.dgzi-jahreskongress.de

**20 Jahre DEUTSCHE OSSTEM****Anmelden: Jubiläums-Meeting in Essen.**

ESSEN – Ein Tag voller Inspiration, Innovation und Jubiläumsstimmung: am Samstag, dem 27. September 2025, verwandelt sich das renommierte Hotel

Bredeney in Essen in den Treffpunkt für Dental-Profis aus ganz Deutschland.

Freuen Sie sich auf namhafte Referenten, hochaktuelle Themen und die Gelegenheit, gemeinsam mit der DEUTSCHEN OSSTEM ihr 20-jähriges Bestehen zu feiern. Das Meeting bietet Ihnen Fachwissen aus erster Hand, spannende Einblicke in neueste Entwicklungen und exklusive Networking-Momente.

Sichern Sie sich jetzt Ihren Platz und freuen Sie sich unter anderem auf folgende Programm-punkte: Dr. Dr. Matthias Kaupe stellt u.a. das CAS-Kit vor. „Dieses Instrumentarium ermöglicht es, in erfolgssicherer und komplikationsärmer Weise eine krestale Sinusboden-augmentation durchzuführen. Das System bietet eine wertvolle Erweiterung des Operationsspektrums eines Implantologen und wendet sich ebenso an erfahrene Behandler wie auch an engagierte Berufsanfänger“, weiß Kaupe.

Frank Löring, Inhaber von DKZ in Witten präsentiert in Essen ein neues Produkt, das nicht nur diejenigen begeistern wird, die maximale Bequemlichkeit in der täglichen Implantation vermissen. „Easy in a Box“ Backward Planning in die prothe-



Dr. Adriano Azaripour



Frank Löring



Dr. Dr. Matthias Kaupe

tische Restauration überführen, Planen bedeutet Konstruieren! Die Teilnehmer erfahren Details über ein effizientes, erprobtes umfassendes implantat-prothetisches Therapiekonzept. „In meinem Vortrag werden die Teilnehmer das SS Implantat von OSSTEM kennenlernen und damit die Vorzüge eines Tissue Level Implantats gegenüber der Anwendung der Bone Level Implantate erfahren. Die Vorstellung betont die Einfachheit der Handhabung im chirurgischen Teil, ob navigiert oder freihandig inseriert und zeigt dabei die Vorteile der transmukosalen Einheilung auf. Das gesamte Versorgungskonzept im Seitenzahnbereich steht für die Behandlung durch den allgemein tätigen Behandelnden dabei Vordergrund“, verrät Anton Friedmann.

Und Dr. Adriano Azaripour verspricht: „Als niedergelassener Implantologe und Wissenschaftler berichte ich von der SOI-Implantat-Oberfläche – einem Gamechanger der Osseointegration.“

Seien Sie dabei, wenn der „Total Dental Solution Provider“ OSSTEM mit Ihnen, namhaften Referenten und Produkten wie Implantaten, Kits, DVT, Behandlungseinheiten sein Jubiläum feiert. **DT**

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



Programm und Anmeldung

Gemeinsam erfolgreich.
Feiern Sie mit uns!
**DEUTSCHE OSSTEM
GmbH**
Tel.: +49 6196 7775501
info@osstem.de
www.osstem.de

Infos zum Unternehmen

Zur Validierung manueller Teilprozesse

Sichere Hygiene auch ohne Maschine.

Während maschinelle Aufbereitungsverfahren von Medizinprodukten als Standard gelten, wird die manuelle Aufbereitung häufig hinterfragt – besonders bei kritischen Instrumenten. Der folgende Beitrag beleuchtet, unter welchen Bedingungen manuelle Prozesse zulässig und valide umsetzbar sind – und wie reproduzierbare Qualität auch jenseits automatisierter Technik erreicht werden kann.

In den vergangenen zehn Jahren hat sich die Validierung der Aufbereitungsprozesse für Medizinprodukte als fester Bestandteil des Qualitätsmanagements in medizinischen Einrichtungen etabliert. Ungeklärt blieb jedoch die Frage nach der validierten manuellen Aufbereitung. Häufig wird argumentiert, dass bei der Aufbereitung kritischer Instrumente eine maschinelle Aufbereitung „grundsätzlich“ bzw. zwingend erforderlich sei.

Zulässiges manuelles Vorgehen

Die KRINKO-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“¹ lässt jedoch unter bestimmten Voraussetzungen auch eine manuelle Aufbereitung zu – sofern die hygienische Sicherheit gewährleistet ist. So heißt es dort: „In jedem Falle [ist die] Sicherstellung einer standardisierten und reproduzierbaren Reinigung mit nachgewiesener Wirkung (einschließlich der inneren Oberflächen)“² erforderlich.



System mit strukturierten manuellen Prozessen

Ein Beispiel hierfür ist das WL-System der Firma ALPRO, das zur Reinigung, Desinfektion und Trocknung von dentalen Hand- und Winkelstücken sowie Turbinen eingesetzt wird. Durch den Einsatz geprüfter Produkte, eines strukturierten und dokumentierten Ablaufs in der Praxis, geeignetes Zubehör sowie geschultes Personal lassen sich standardisierte und reproduzierbare Ergebnisse erzielen. Ein häufiger Einwand lautet, dass der Mensch nie so reproduzierbar arbeiten könne wie eine Maschine – vorausgesetzt, diese wird ordnungsgemäß gepflegt und gewartet. Dieser Einwand ist berechtigt, trifft jedoch ebenso auf maschinelle Prozesse zu. Auch hier können menschliche Faktoren zu Abweichungen führen, etwa durch:

- Unterschiedliche Beladungsmuster, die je nach Person variieren und z. B. Spülschatten verursachen können.
- Ausgelassene Teilschritte im Praxisalltag, etwa die konsequente Anwendung von Pflegemitteln bei Gelenk- und Übertragungsinstrumenten.
- Unzureichende Wartung, z. B. durch verschmutzte Filter in der Injektorleiste, was die Reinigungsleistung beeinträchtigt.

Somit ist auch bei maschineller Aufbereitung keine absolute Sicherheit garantiert. Die Forderung, jedes Teammitglied bei manueller Aufbereitung gesondert zu prüfen, relativiert sich dadurch.

Voraussetzungen für reproduzierbare Qualität

Damit Aufbereitungsprozesse dauerhaft sichere und nachvollziehbare Ergebnisse liefern, braucht es mehr als geeignete Technik. Entscheidend ist, was das Personal weiß, wie es handelt und unter welchen Bedingungen es arbeitet. Reproduzierbare Qualität entsteht dort, wo Fachwissen, Sorgfalt und strukturelle Rahmenbedingungen zusammenwirken, das heißt, es hängt maßgeblich ab von:

- fundierten Kenntnissen des definierten Prozesses
- ausreichender Zeit für dessen Umsetzung
- dem persönlichen Engagement für hygienische Sicherheit und Werterhalt des Instrumentariums
- Dokumentation der durchgeföhrten Reinigungs- und Desinfektions schritte.



Fazit

Die Integration von Geräten in den Aufbereitungsprozess ist im Praxisalltag zweifellos sinnvoll – jedoch nicht zwingend erforderlich. Mit geeigneten Produkten, klar definierten Abläufen und gut geschultem Personal lassen sich sowohl manuelle als auch maschinelle Prozesse valide gestalten. Durch beide Prozessarten kann somit gereinigtes und desinfiziertes Instrumentarium, entsprechend gelender Akzeptanzkriterien, bereitgestellt werden.

Die Entscheidung liegt beim Betreiber: Er wählt – abhängig von seinen individuellen Anforderungen – die für ihn passende Variante. Entscheidend ist allein, dass das Ergebnis nachweislich valide ist.

Weitere Infos zum Thema Validierung von Aufbereitungsprozessen bietet Normec Valitech auf norm.ec/valitech. □

¹ KRINKO – Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim RKI

² Aus den „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ der KRINKO „Tab. 1 Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten vor der Aufbereitung“

Normec Valitech GmbH & Co. KG

Tel.: +49 3322 27343-0

info-valitech@normecgroup.com · norm.ec/valitech

Gewalt gehört zum Alltag in den Arztpraxen

Forderung nach mehr strafrechtlichem Schutz.

Der fachübergreifende Ärzteverband MEDI Baden-Württemberg e.V. hat eine Umfrage zur verbalen und körperlichen Gewalt in den Praxen seiner Mitglieder durchgeführt. Die Ergebnisse sind laut Verband alarmierend: In rund jeder sechsten Praxis wurde sowohl verbale als auch körperliche Gewalt erlebt. Der Ärzteverband fordert mehr strafrechtlichen Schutz für Praxen.



67 Prozent der Befragten geben in einer aktuellen Mitgliederumfrage des Ärzteverbands MEDI Baden-Württemberg e.V. an, dass sie Erfahrungen mit verbaler Gewalt gemacht haben, 16 Prozent haben sowohl verbale als auch körperliche Gewalt bereits in ihrer Praxis erlebt. Die Untersuchung zeigt: Gewalterfahrungen kommen bei über der Hälfte der Befragten regelmäßig mindestens einmal im Monat vor, bei fast jeder fünften Praxis sogar zwei- bis viermal im Monat.

„Gewalt ist nicht nur ein Thema in den Kliniken und im Rettungsschutz, sondern gehört längst auch zum Alltag in unseren Praxen. Das zeigen nicht nur unsere täglichen Erfahrungen, sondern bestätigt auch unsere aktuelle Umfrage unter unseren Mitgliedern. Und das ist mehr als beunruhigend. Deshalb brauchen wir dringend mehr strafrechtlichen Schutz“, mahnt Dr. Norbert Smetak, Vorsitzender von MEDI Baden-Württemberg e.V. und niedergelassener Kardiologe in Kirchheim Teck.

MEDI fordert eine Erweiterung des Paragraphen 115 Absatz 3 des Strafgesetzbuches. Der besondere strafrechtliche Schutz für den Rettungsdienst und ärztlichen Notdienst müsse auch für medizinisches Personal außerhalb der Notfallversorgung in den Arztpraxen gelten.

Denn Gewalt belastet Praxisteam nachhaltig. Auch das zeigt die Umfrage: 39 Prozent der Befragten nennen anhaltende psychische Belastungen nach Gewalterfahrungen, elf Prozent sogar die Notwendigkeit einer eigenen ambulant ärztlichen Behandlung.

Die Gründe für die steigende Gewaltbereitschaft sehen laut MEDI-Umfrage ein Drittel der Befragten in der zunehmenden Respektlosigkeit der Patienten. Mehr als jeder Vierte nennt auch den steigenden Versorgungsdruck und die Anspruchshaltung der Patienten als Grund für diese Entwicklung.

Immer mehr Praxen bereiten sich auf Eskalationen vor: Fast 50 Prozent haben laut Umfrage bereits Kommunikationsseminare mit ihren Praxisteam besucht. Fast jede vierte Praxis setzt bauliche Maßnahmen um, 15 Prozent vereinbaren laut Umfrage Codewörter. Rund acht Prozent der Praxen haben Hausverbote ausgesprochen. Auch Pfeffersprays liegen für den Notfall in einzelnen Praxen bereit. □

Quelle: MEDI Baden-Württemberg e.V.



Erfolgreich starten

Die kostenfreie Checkliste für die ersten Jahre im Berufsleben.

Wenn zu Beginn des zahnärztlichen Berufslebens zahnmedizinische Fähigkeiten im Zentrum stehen, erscheinen Kenntnisse zu Praxisführung, Honorierung und Aufbereitung oft uninteressant. Dabei sind es die Grundpfeiler für eine erfolgreiche Praxis. Um das Wissen schon zu Beginn des Berufslebens zu verbessern, wurde eine digitale, kostenfreie Checkliste vom Ausschuss Beruflicher Nachwuchs, Praxisgründung und Anstellung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und dem Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni (BdZA) erstellt. □



Quelle: BZÄK



HIER
ANMELDEN

www.badisches-forum.de



© Tetiana Ivanova - stock.adobe.com

BADISCHES FORUM FÜR INNOVATIVE ZAHNMEDIZIN

5./6. DEZEMBER 2025
KONGRESSHAUS BADEN-BADEN

KI in der Zahnarztpraxis

Chancen nutzen – Risiken vermeiden.

KI ist längst fester Bestandteil vieler Lebens- und Arbeitsbereiche. Doch in Zahnarzt- und KFO-Praxen stellt sich oft die Frage: Wie lässt sich KI konkret und sinnvoll in den Alltag integrieren? Viele Lösungen versprechen Automatisierung – liefern am Ende aber nur nette Textvorschläge oder erfordern IT-Know-how, das im Praxisbetrieb fehlt. Die Folge: Unsicherheit, Datenschutzbedenken – oder im schlimmsten Fall der rechtswidrige Einsatz von Diensten wie ChatGPT, Claude & Co., die Patientendaten und sensible Praxisinformationen außerhalb der EU verarbeiten. Für Praxen bedeutet das ein erhebliches Risiko.

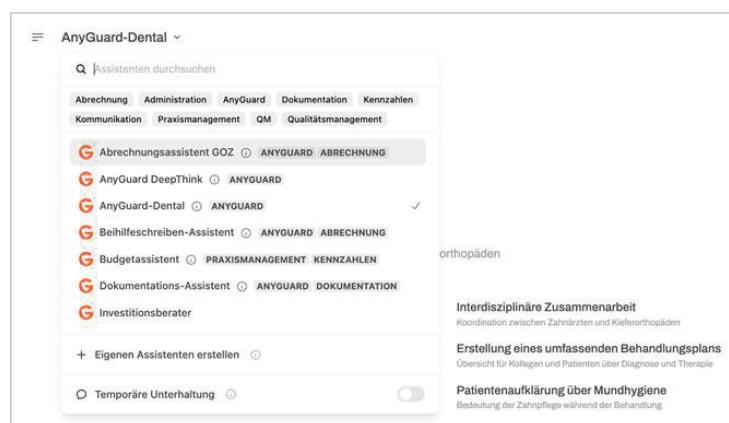
AnyGuard-Dental, die datenschutzkonforme ChatGPT-Alternative, zeigt, dass es auch anders geht: praxisnah, rechtssicher und sofort nutzbar – ohne Schulungsaufwand oder Eingriffe in die bestehende IT.

KI, die die Praxis wirklich unterstützt

Ob Qualitätsmanagement, individuelle Aufklärungstexte, strukturierte Dokumentationen, präzise Transkription von Patientengesprächen oder automatisierte E-Mail-Entwürfe – AnyGuard-Dental ist mehr als ein smarter Chatbot. Die Plattform bietet vorgefertigte Module für typische Aufgaben im Praxisalltag und erlaubt es, mit wenigen Stichworten eigene KI-Helfer zu erstellen – ganz ohne technisches Vorwissen.

Jede Praxis hat ihre eigenen Abläufe – AnyGuard-Dental passt sich flexibel an. Statt starrer Vorgaben ermöglicht die Plattform individuelle KI-Anwendungen, die exakt auf die Bedürfnisse des Teams zugeschnitten sind. Ob im Empfang, der Behandlungsassistenz oder der Verwaltung: AnyGuard-Dental fügt sich nahtlos in bestehende Prozesse ein – ganz ohne IT-Aufwand.

Datenschutz ist dabei kein Extra, sondern Grundvoraussetzung: Die Lösung erfüllt die Vorgaben der DSGVO und ist konform mit dem EU AI Act – für maximale Sicherheit im Umgang mit sensiblen Patientendaten.



**So wird KI praxistauglich
Mehr erfahren: QR-Code scannen**



Aus der Praxis – für die Praxis

Damit KI in der Praxis funktioniert, braucht es nicht nur Technologie, sondern auch Orientierung. Genau hier kommen Dr. Marie-Catherine Klarkowski und Melanie Joseph ins Spiel: Als Klarcademy und KI-Agentinnen begleiten sie Praxisteamen auf dem Weg zur sichereren, sinnvollen KI-Nutzung.

Während Klarcademy zahnärztliche Teams strategisch begleitet – von Praxisidentität bis Kommunikation – vermitteln die KI-Agentinnen in zertifizierten Schulungen die Grundlagen für einen rechtskonformen und souveränen Umgang mit KI.

Datenschutz als Grundvoraussetzung für KI im Praxisalltag

Was nützt die beste KI, wenn Datenschutz fehlt? AnyGuard-Dental verbindet künstliche Intelligenz mit konsequenterem Schutz von Patienten-, Praxis- und Mitarbeiterdaten. So bleibt Innovation kein Schlagwort, sondern wird zum praxistauglichen Fortschritt – sicher, rechtskonform und menschlich gedacht.

Fazit: KI, die entlastet – nicht überfordert

Mit AnyGuard-Dental, Klarcademy und den KI-Agentinnen entsteht ein ganzheitlicher Ansatz, der Technologie, Datenschutz und Mensch miteinander verbindet. Das Ziel: mehr Zeit für Patienten, weniger Verwaltungsaufwand und mehr Sicherheit im Umgang mit neuen Tools.

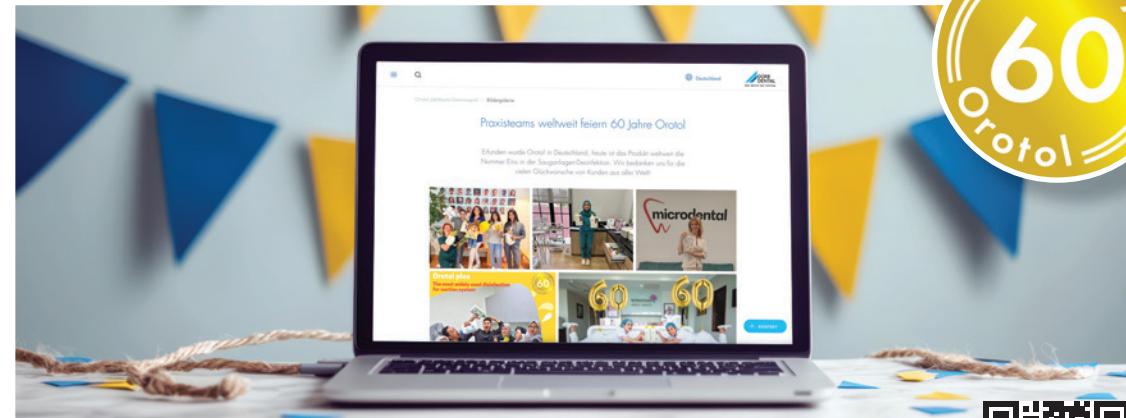
Dentalpraxen, die generative KI rechtssicher und datenschutzkonform ausprobieren möchten, können AnyGuard-Dental 30 Tage lang risikofrei testen – inklusive persönlichem Onboarding und anschließendem kostenfreien Onlinezugang zur EU-AI Act Schulung durch die KI-Agentinnen.

Mehr Informationen finden Sie unter www.klarcademy.de | www.ki-agentinnen.de

Solutioneers AG
hello@s-ag.ch
www.solutioneers.ag

Große Chancen bei kleinem Aufwand

Team-Event sponsored by Dürr Dental – jetzt mitmachen!



Große Chancen bei kleinem Aufwand: Noch nie war es einfacher, die Teamkasse zu füllen. Jetzt teilnehmen an der Gewinnspielaktion zum Orotol-Produktjubiläum.



Monitor: © chekart – stock.adobe.com

© Kar-Tr – iStockphoto.com
* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Praxen auf der ganzen Welt sehen in diesem Jahr gelb – denn Orotol feiert 60. Geburtstag. Das gleichermaßen beliebte wie bekannte Reinigungs- und Desinfektionsmittel für dentale Absauganlagen hat sich in den zurückliegenden sechs Jahrzehnten als unverzichtbarer Bestandteil täglicher Praxisroutinen etabliert und lädt im Jubiläumsjahr zu verschiedenen Aktionen ein. Darunter das smarte Foto-Gewinnspiel, bei dem es darum geht, Orotol gekonnt in Szene zu setzen. Und so einfach gehts:

1. Foto machen

Wie feiert Ihre Praxis den 60. Orotol-Geburtstag? Gefragt ist ein kreatives Teamfoto unter Einbindung von Orotol.

2. Bild hochladen

Teilen Sie das Foto auf Instagram unter dem Tag #60yearsorotol und folgen Sie @duerrdental. Alternativ steht auch ein Upload auf der Website zur Verfügung.

3. Mit etwas Glück: Gewinnen

Insgesamt werden zwölf Gewinner ermittelt, indem über einen Zeitraum von zwölf Monaten drei Gewinner pro Quartal ausgelost werden. Diese werden persönlich informiert und dürfen sich über ein individuelles Teamevent freuen, das Dürr Dental mit einem Betrag von bis zu 600 EUR brutto unterstützt.^a

Der Zuspruch des ersten Gewinnspiel-Halbjahres war groß, der Systemhersteller aus Bietigheim-Bissingen freut sich noch bis Ende des Jahres auf zahlreiche weitere kreative Ergüsse. Jetzt mitfeiern und Teamevent gewinnen – Dürr Dental wünscht viel Glück! **DT**

^a Die Teilnahmebedingungen sind hier zu finden: www.duerrdental.com/de/aktionen/orotol-event/teilnahmebedingungen

DÜRR DENTAL SE

Tel.: +49 7142 705-0
info@duerrdental.com
www.duerrdental.com



Gefährlicher Praxisalltag

Übergriffe auf Zahnärztinnen keine Seltenheit.

Eine neue Untersuchung legt offen, wie verbreitet verbale, psychische und physische Gewalt gegen Zahnmedizinerinnen ist. Über 60 Prozent der Befragten geben an, während ihrer Arbeit Opfer von Übergriffen durch Patienten oder deren Begleitung geworden zu sein. Einschüchterung und Stalking spielen dabei eine besonders zentrale Rolle.

Die Untersuchung wirft ein Licht auf einen bislang wenig thematisierten Aspekt zahnärztlicher Arbeit: Den „intimen Raum“, der für Patient und Behandler gleichermaßen schutzbedürftig ist.

Die Autoren der im Fachjournal *Scientific Reports* veröffentlichten Studie haben 165 Zahnärztinnen in Brasiliens bevölkerungsreichstem Bundesstaat befragt. Sie alle arbeiten entweder in der öffentlichen oder privaten zahnmedizinischen Versorgung. Mehr als drei Viertel der Befragten berichteten von einer Atmosphäre der Einschüchterung. Für Frauen im öffentlichen Dienst war das Risiko noch höher als für Kolleginnen in der Privatpraxis. Statistisch besonders auffällig waren zwei Faktoren: Wer von Patienten oder Begleitung eingeschüchtert wurde, hatte eine 16-mal höhere Wahrscheinlichkeit, auch weitere Formen von Gewalt zu erleben. Stalking verdreifachte das Risiko. Rund die Hälfte der Befragten berichtete von Stalking-Erfahrungen. Dass fast drei Viertel dieser Frauen zusätzlich tätliche oder psychische Übergriffe mel-

deten, verdeutlicht die Eskalationsgefahr solcher Verhaltensmuster.

Trotz der Belastung suchten nur 28 Prozent der Betroffenen aktiv Hilfe. Psychologische Unterstützung wurde dabei am häufigsten in Anspruch genommen, vor allem von weniger erfahrenen Zahnärztinnen. Jüngere Kolleginnen gaben häufiger an, nach einem Übergriff therapeutische Hilfe benötigt zu haben. Das Risiko für Gewalt bleibt dabei über alle Altersgruppen hinweg konstant. Ein sicherer „Ausweg“ durch mehr Berufserfahrung ist also nicht erkennbar. Immerhin gaben die meisten an, in ihrer Praxis Begleitpersonen während der Behandlung zuzulassen, ohne dass dies das Risiko signifikant erhöhte. Allerdings stachen gerade Begleitpersonen in den Erzählungen der Befragten als Täter hervor. Die Untersuchung belässt es jedoch nicht nur bei Zahlen, sondern benennt auch strukturelle Schwachstellen. So fanden sich in der Analyse Hinweise auf erhöhte Risiken in Praxen ohne Empfangskontrolle, bei Nacharbeit und bei Alleinarbeit. Diese Faktoren erreichten zwar keine statistische Signifikanz, gelten aber aus Sicht der Forschenden dennoch als relevante Risikofaktoren. **DT**

Quelle: ZWP online



Digitalisierung im Zahnmedizinstudium

Neuer Phantomsimulationssaal an der Universitätsmedizin Halle eingerichtet.

Die hallesche Zahnmedizin erweitert ihre zukunftsorientierte Ausbildung: In einem eigens umgebauten Bereich stehen den Studierenden nun neue, modern gestaltete Arbeitsplätze zum Üben prothetischer Behandlungsverfahren an Modellköpfen zur Verfügung. Spezielle Scanner ermöglichen es, präzise 3D-Modelle des Gebisses zu erstellen, die anschließend digital bearbeitet werden können. So lässt sich Zahnersatz künftig digital konstruieren und anfertigen. Ziel ist es, angehende Zahnmediziner sowohl mit konventionellen als auch mit digitalen Verfahren vertraut zu machen. Für die Umsetzung investierte die Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU) rund 700.000 Euro aus Haushaltssmitteln.

„Bei der Versorgung von Patienten kommen noch häufig Abdruckverfahren zum Einsatz, bei denen das Gebiss mit einem Abformlöffel erfasst wird. Die Negativform wird dann mit Gips ausgegossen, um ein Modell zu erstellen. Das ist ein zeitaufwendiger und bisweilen fehleranfälliger Prozess“, erklärt Prof. Dr. Jeremias Hey, Direktor der Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Pro-

Die Technik kommt in einem umgebauten Raum mit 24 neu eingerichteten Arbeitsplätzen zum Einsatz. Ab sofort findet dort der vorklinische Studienabschnitt in der zahnärztlichen Prothetik statt. Die ergonomischen Arbeitsplätze sind mit Phantomköpfen der neuesten Generation mit Flüssigkeitsabsaugung ausgestattet. An diesen Modellen lassen sich individuelle Kiefer anbringen, um verschiedene Szenarien zu simulieren und realitätsnah üben zu können.

Neben den praxisnahen Übungen bietet der neue Saal auch didaktische Vorteile: Arbeitsschritte lassen sich live auf einem großen Bildschirm übertragen und somit effizient vermitteln.

Ausbildung mit Blick auf die ländliche Versorgung

„Wir haben jetzt eine Technik etabliert, die dabei hilft, Zahnmedizinern zusätzliche digitale Kompetenzen zu vermitteln. Durch die Möglichkeit, Datensätze schnell über große Distanzen in die Produktion zu bringen, wappen wir sie auch für die strukturellen

Neue S2k-Leitlinie zur systemischen Sklerose

Relevanz für Zahn-, Mund- und Kieferstatus.



Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e.V. (DGRh) hat eine neue S2k-Leitlinie zur „Diagnostik und Therapie der systemischen Sklerose“ (SSc) veröffentlicht. Die Handlungsempfehlung ist unter breiter interdisziplinärer Beteiligung entstanden.

Die systemische Sklerose tritt in Europa bei etwa 300 Betroffenen pro einer Million Einwohner auf, was in Deutschland rund 20.000 Erkrankten entspricht. Frauen sind etwa fünfmal häufiger betroffen als Männer. Die genauen Ursachen sind noch weitgehend unklar. Sowohl erbliche Anlagen als auch Umwelteinflüsse spielen eine Rolle. Krankheitsbedingt kommt es durch Fehlsteuerungen im Immunsystem zu einer Überproduktion von Bindegewebe. Dadurch verhärtet Haut und innere Organe zunehmend. Den Beginn der Krankheit markieren oft Veränderungen der Blutgefäße mit einer so genannten Raynaud-Symptomatik.

Die neue Leitlinie der DGRh legt besonderes Gewicht auf eine frühzeitige Diagnose und einen raschen Therapiebeginn. Das soll irreversible Organschäden vermeiden und die Lebensqualität der Betroffenen nachhaltig verbessern. Die Autoren betonen die Rolle einer strukturierten, regelmäßigen Kontrolle der Krankheitsaktivität mit validierten Instrumenten. Denn dies erlaubt eine individuelle, risikoangepasste Therapieplanung.

„Insbesondere haben wir Empfehlungen erarbeitet, die bisher so in den europäischen Empfehlungen der EULAR nicht zu finden sind“, so der Rheumatologe vom Universitätsklinikum Tübingen.

Von großer Relevanz ist bei SSc-Erkrankten der Zahn-, Mund- und Kieferstatus. Die Krankheit betrifft häufig Gesicht und Mund und führt zu typischen Veränderungen wie Mikrostomie, Mikrocheilie, perioraler Fältelung, Skleroglossen, Gingivaretraktionen sowie Hyposalivation/Xerostomie. Diese begünstigen Karies, Gingivitis, Parodontitis und Ulzerationen. Durch die

fibrotischen Veränderungen kommt es zu funktionellen Einschränkungen des Kauapparats, Dysphagie und erschwerte Mundöffnung.

Studien zeigen eine erhöhte Prävalenz von Parodontitis, Zahnverlust und eingeschränkter Mundöffnung bei SSc-Betroffenen. Zudem besteht ein erhöhtes Risiko für orale Karzinome, da die intraorale Untersuchung oft erschwert ist. Radiologisch kann das pathognomonische „Stafne-Zeichen“ (Parodontalspalterweiterung) auftreten.

Therapeutisch gelten die allgemeinen Prinzipien der Zahnerhaltung und Prothetik. Regelmäßige Kontrollen, professionelle Zahnreinigung, Parodontisttherapie sowie eine angepasste Mundhygiene sind essenziell. Auch dentale Implantate zeigen bei sorgfältiger Indikationsstellung eine gute Langzeitprognose.

„Die multidisziplinäre Zusammenarbeit trägt entscheidend dazu bei, komplexe Verläufe frühzeitig zu erkennen und gezielt zu behandeln“, betont Leitlinienkoordinator Prof. Dr. Norbert Blank, Rheumatologe am Universitätsklinikum Heidelberg. Auch Patientenschulungen und eine partizipative Entscheidungsfindung zwischen ärztlichem Team und Erkrankten seien unverzichtbare Bestandteile der modernen Versorgung. Dies stärkt die Eigenverantwortung der Betroffenen und unterstützt eine individuelle Behandlung.

Prof. Dr. Ulf Wagner, Präsident der DGRh, unterstreicht die Bedeutung der Neuerungen: „Die neue Leitlinie ist ein Meilenstein in der rheumatologischen Versorgung. Sie bietet nicht nur eine fundierte wissenschaftliche Grundlage für die Diagnostik und Therapie der Systemischen Sklerose sondern auch praxisnahe Handlungsempfehlungen für die tägliche Arbeit in Klinik und Praxis.“ **DT**

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und klinische Immunologie e.V.

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



thetik und Alterszahnmedizin. Mithilfe von sogenannten Intraoralscannern lässt sich das inzwischen auch digital erledigen. Drei mobile Geräte dieser Art setzen die hallesche Prothetik nun in der Lehre ein. „Das geht nicht nur etwas schneller, sondern wird auch als angenehmer empfunden. Die Studierenden sollen schlussendlich beide Verfahren beherrschen“, so der Zahnmediziner weiter.

Im Rahmen des Studiums wenden die angehenden Zahnmediziner ihr Wissen schließlich auch bei Patienten an.

Herausforderungen ländlicher Regionen. Gleichzeitig modernisieren wir kontinuierlich die technische Ausstattung in der zahnmedizinischen Ausbildung. Im Hochschulranking des Centrums für Hochschulentwicklung wurde diese zuletzt im Jahr 2024 als überdurchschnittlich gut bewertet“, betont Prof. Dr. Heike Kielstein, Dekanin der Medizinischen Fakultät der MLU. **DT**

Quelle: Universitätsmedizin Halle

Neue Impulse und Lösungen für den Praxis- und Laboralltag

Henry Schein MAG löst COMPACT ab.

Henry Schein Dental Deutschland GmbH freut sich, bekannt zu geben, dass das digitale Online-Magazin *Henry Schein MAG* ab sofort auch als Printausgabe verfügbar ist. Die Vorstellung des neuen Formats erfolgte im Rahmen der Internationalen Dental-Schau (IDS) 2025 in Köln. Mit dem neuen Magazinformat löst das *Henry Schein MAG* das bisherige Kundenmagazin *COMPACT* ab und bietet künftig regelmäßig ausgewählte Beiträge mit besonderer Relevanz als Inspiration und Orientierung für den Praxis- und Laboralltag.

Die erste Ausgabe der Printversion steht unter dem Motto „Wandel gestalten“. In Zeiten eines tiefgreifenden Strukturwandelns in der Dentalbranche unterstützt das *Henry Schein MAG* Zahnärzte und Zahntechniker dabei, den Herausforderungen des Praxis- und Laboralltags aktiv zu begegnen. Ob Digitalisierung, neue Patientenbedürfnisse oder Fachkräfte mangel – die Fachzeitschrift liefert praxisnahe Impulse, inspirierende Fallstudien und konkrete Lösungsansätze für eine erfolgreiche Zukunftsgestaltung in Zahnarztpraxis und Labor.

Leser erwarten ein vielfältiger Themenmix: So berichten etwa drei Zahnärzte, wie sich durch den Einsatz von Intraoralscannern Abläufe spürbar verändert haben. Ein weiterer Beitrag zeigt, wie künstliche Intelligenz die Zahnarztpraxis von morgen mitgestaltet. Und was hat die Zahl 22.300 mit dem Thema Praxisabgabe zu tun? Auch das erfahren Sie im neuen *Henry Schein MAG*.

Das *Henry Schein MAG* erscheint zweimal im Jahr in gedruckter Form. Die digitale Variante ist unter www.henryschein-mag.de verfügbar. Dort erscheinen monatlich neue Beiträge rund um aktuelle Entwicklungen und praxisrelevante Themen der Dentalwelt. **DT**

Henry Schein Dental Deutschland GmbH

Tel.: 0800 1400044
info@henryschein.de · www.henryschein-dental.de

HENRY SCHEIN MAG

WANDEL GESTALTEN

Erfolge, Zahnärzte berichten über den Wandel mit dem Scannen
Parodontal: die Strategien einer Großpraxis

Redaktionsteam

HENRY SCHEIN

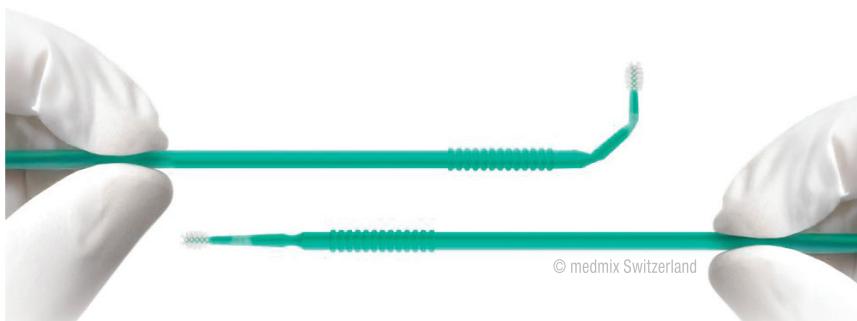
Fordern Sie hier die kostenlose Printausgabe an.

Infos zum Unternehmen

ANBIETERINFORMATION*

Präzise Restaurierungen

Die Innovation in flockenfreien dental Micro Applikatoren.



© medmix Switzerland

medmix stellt stolz den innovativen ZerofloX Micro Applikator vor, eine hochmoderne Lösung, welche die präzise Anwendung von Adhäsiven, Zementen und Kompositen revolutioniert. Mit seinem innovativen, flockenfreien Design sorgt ZerofloX für kontaminationsfreie Restaurierungen und setzt neue Maßstäbe in Effizienz und Präzision in der Zahnmedizin.

Hauptmerkmale von ZerofloX

Flockfreie Elastomerborsten: ZerofloX verhindert den Verlust von Faserflocken und sorgt für eine gleichmäßige und kontaminationsfreie Materialanwendung für zuverlässige, hochwertige Restaurierungen.

Außergewöhnliche Präzision und Effizienz: Seine nicht absorbierenden, tropffreien Elastomerborsten nehmen eine gleichmäßige Materialmenge auf und geben sie ohne Ablagerung von überschüssigem Material für eine präzise Anwendung ab.

Flexibler Kopf: Das ergonomische Design mit zwei Biegestellen ermöglicht einen ein-

fachen Zugang zu schwer zugänglichen Bereichen und gewährleistet Präzision auch in anspruchsvollen klinischen Fällen.

Hohe Beständigkeit: ZerofloX überzeugt durch hohe Flexibilität und eine Beständigkeit gegenüber Lösungsmittel wie Aceton.

Möchten Sie die Vorteile von ZerofloX selbst testen?

ZerofloX ist jetzt in Ihrer Nähe erhältlich! Erfahren Sie, wo Sie bestellen können, oder fordern Sie Ihr einmaliges kostenloses Muster an. Scannen Sie einfach den QR-Code, um unsere Website zu besuchen und loszulegen. **DT**

medmix Switzerland AG

Tel.: +41 81 4147000
communications@medmix.com
www.medmix.swiss



Mehr Komfort für Patienten

Hygienisch, praktisch, komfortabel: Comfi-Tips® Absaugpolster.

Sanftere Behandlung, zufriedenere Patienten: Mit den neuen Comfi-Tips® Absaugpolstern bietet Hager & Werken eine einfache, aber wirkungsvolle Lösung, um den Patientenkomfort während der Behandlung spürbar zu erhöhen – ganz ohne Mehraufwand für das Praxisteam.

Die Comfi-Tips® Absaugpolster verhindern das direkte Ansaugen der empfindlichen Mundschleimhaut, was insbesondere bei längeren Behandlungen oder sensiblen Patienten eine große Entlastung bietet. Auch bei freiliegenden Zahnhälsen sorgen sie für deutliche Entlastung, da der unangenehme kalte Luftzug effektiv abgeblockt und damit verbundene Schmerzreize vermieden werden.

Darüber hinaus reduzieren die weichen Schaumstoffpolster die typischen Absauggeräusche erheblich.

Das schafft eine angenehmere, ruhigere Behandlungsatmosphäre – sowohl für Patienten als auch für das Praxisteam. Als hygienisches Einwegprodukt erfüllen Comfi-Tips® höchste Anforderungen an Sauberkeit und Sicherheit im Praxisalltag.

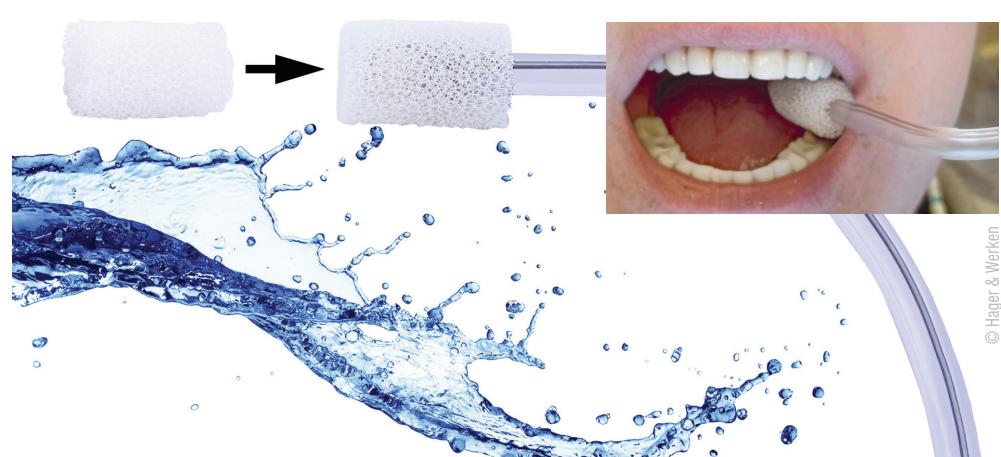
Die Anwendung ist denkbar einfach: Comfi-Tips® werden auf handelsübliche Speichelsauger aufgesteckt und sind sofort einsatzbereit. **DT**

Hager & Werken GmbH & Co. KG

Tel.: +49 203 99269 0
info@hagerwerken.de
www.hagerwerken.de



© Hager & Werken



Interessierte Zahnarztpraxen können ab sofort ein kostenloses Testmuster anfordern und sich selbst vom verbesserten Patientenkomfort überzeugen.



Bioaktiver, dualhärtender MTA-Wurzelkanal-Sealer

ReViCal® RootSealer – zur definitiven Obturation.



© R-dental Dentalerzeugnisse

ReViCal® RootSealer ist ein modernes Wurzelkanalfüllungsmaterial mit hervorragenden chemischen, physikalischen, antibakteriellen und bioaktiven Eigenschaften. Der selbsthärtende und optional (im koronalen Bereich) lichthärtbare MTA-Wurzelkanal-Sealer ist indiziert zur definitiven Obturation von Zähnen der 2. Dentition mit Guttaperchastiften.

MTA ist ein modifizierter, hochreiner Portlandzement. In der fluiden Umgebung der Kanäle führt der MTA-Sealer zur Erhöhung des pH-Wertes lokal auf pH 11 durch freigesetzte Hydroxidionen.

Mit Ca-Ionen binden diese freie körpereigene Phosphationen. Es entsteht Hydroxyapatit. Durch diese Mineralisierung werden die Dentinkanäle verschlossen und infolge des hohen pH-Wertes entsteht gleichzeitig ein antibakterielles Milieu.

MTA ist ein modifizierter, hochreiner Portlandzement. In der fluiden Umgebung der Kanäle führt der MTA-Sealer zur Erhöhung des pH-Wertes lokal auf pH 11 durch freigesetzte Hydroxidionen.

ReViCal® RootSealer ist erhältlich als Doppelkammerspritze à 2,5 ml mit reichlich Zubehör. **DT**

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH

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

Mehr Sicherheit und Präzision in der Implantologie

BEGO erweitert Portfolio um innovative Conical Connection.

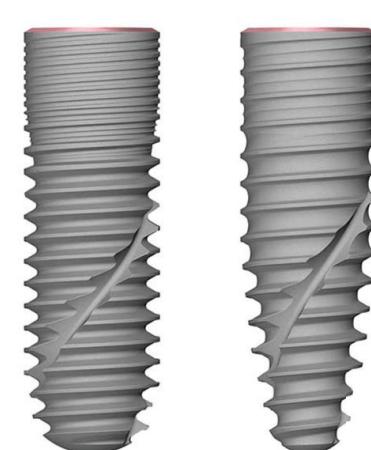
Seit dem 1. September 2025 ist es so weit: Mit dem neuen Semados® Conical Connection-System erweitert BEGO sein Implantatportfolio um eine hochmoderne Lösung, die präzise Technik, einfache Handhabung und digitale Integration vereint.

Das Conical Connection-System kombiniert die bewährten Außengeometrien der RSX- und SCX-Implantate mit einer 8°-Innenverbindung in tiefkonischer Ausführung und erweitertem Platform Switch. Das Ergebnis: eine besonders dichte und stabile Schnittstelle, die den langfristigen Erhalt von Knochen und Weichgewebe unterstützt und so für nachhaltigen Behandlungserfolg sorgen kann.

Ein besonderes Highlight ist die Farbcodierung und Reduktion der Abutment-Schnittstellen: beim RSX/RSX^{pro} CC auf drei (S, M, L) und beim SCX CC auf zwei (M, L). Damit wird die prothetische Versorgung in Praxis und Labor vereinfacht, die Lagerhaltung optimiert und die Sicherheit erhöht. Ergänzend bietet das Portfolio eine modernisierte Prothetik mit innovativer Schraubenlösung, die für noch mehr Prozesssicherheit sorgt.

Für maximale Therapiefreiheit stehen die prothetischen Komponenten in fünf Gingivahöhen zur Verfügung. Außerdem umfasst das neue System MultiUnit-Abutments für verschraubte Steg-, Brücken- und Einzelzahnversorgungen. Selbstverständlich bleibt die volle Kompatibilität zu digitalen Workflows und den bewährten chirurgischen Trays von BEGO bestehen.

„Mit dem Conical Connection-System erreichen wir das Ziel, Behandlern eine hochpräzise, praxisnahe und zukunftssichere Lösung anzubieten“, so Claus Pukrop, Head of Implantology bei BEGO.



BEGO GmbH & Co. KG

Tel.: +49 421 2028-144
congress@bego.com
www.bego.com

BEGO

Interdentalreinigung im Fokus

Praxis ist Anlaufstelle Nummer eins für Aufklärung.

Es existieren zahlreiche Belege dafür, dass Erkrankungen des Mundes einen negativen Einfluss auf die Allgemeingesundheit, z. B. Herz-Kreislauf-System, den Zuckerstoffwechsel oder die Atemwege, haben können.¹ Und dieses Bewusstsein scheint auch immer mehr in der Bevölkerung anzukommen. Rund 70 Prozent der Befragten einer neuen repräsentativen Umfrage² des Mundhygienespécialisten TePe nehmen an, dass eine gute Mundgesundheit die Allgemeingesundheit stark beeinflussen kann – und gleichzeitig zeigt sich: Zur Interdentalpflege, die zur Mundgesundheit einen wichtigen Beitrag leistet, besteht weiterhin großer Informations- und Beratungsbedarf.

52 Prozent der Befragten nennen die Zahnarztpraxis als Hauptinformationsquelle über Zahnzwischenraumreinigung.

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

Patienten wünschen sich mehr Orientierung – das Praxisteam ist dabei wichtiger Anker und Lotse zugleich. Wie die Daten zeigen, fühlen sich nur 42 Prozent der Befragten gut über die Zahnzwischenraumreinigung informiert. Nur etwa ein Drittel hat eine konkrete Empfehlung für die Verwendung von Interdentalbürsten durch zahnmedizinisches Fachpersonal erhalten. Dabei gilt die Zahnarztpraxis mit 52 Prozent als Hauptinformationsquelle. Ein klares Zeichen an das Praxisteam: Wer Patienten aktiv über die Vorteile der Interdentalpflege informiert, stärkt nicht nur das Bewusstsein, sondern leistet auch einen wichtigen Beitrag zur Mund- und Allgemeingesundheit. Und nicht nur das, denn hier besteht auch Potenzial für die Praxis. Menschen, die Interdentalbürsten nutzen, geben signifikant häufiger (36 Prozent vs. 20 Prozent) an, zweimal jährlich zur professionellen Zahtreinigung (PZR) zu gehen als Nichtnutzende. Rund 28 Prozent der Befragten besuchen ihre Zahnarztpraxis mindestens zweimal pro Jahr für eine PZR, etwa ein Drittel (34 Prozent)

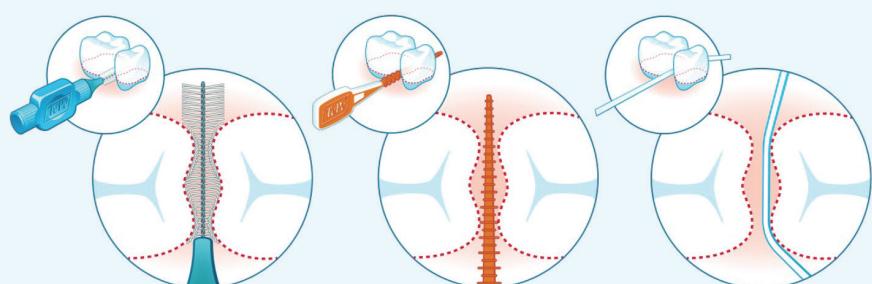
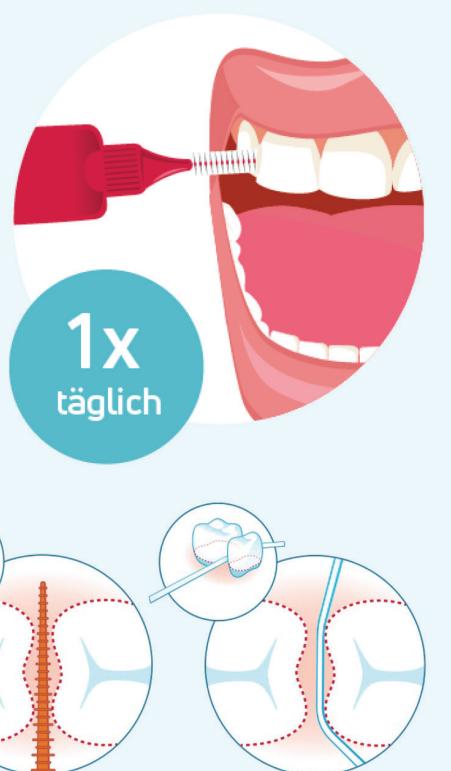
einmal jährlich. Der verbleibende Anteil gibt an, seltener oder gar nicht zur PZR zu gehen oder nicht zu wissen wie oft. Als Hauptmotivation nennen 67 Prozent der Befragten die Vorsorge für die Mundgesundheit, für 44 Prozent spielt zudem die Erhaltung der Allgemeingesundheit eine wichtige Rolle bei der Entscheidung, regelmäßig eine PZR in Anspruch zu nehmen, dicht gefolgt von einem guten Mundgefühl bei 42 Prozent. Wer nicht zur PZR geht, gibt vor allem die Kosten als Grund an (39 Prozent). Professionals punkten hier, indem sie im Rahmen der Beratung darüber aufklären, dass viele Krankenkassen die Kosten übernehmen oder bezuschussen.

Luft nach oben bei Anwendung und Häufigkeit

Mindestens so wichtig wie die regelmäßige Prophylaxe in der Praxis ist die häusliche Zahnréinigung.¹ Studien zeigen, dass die Reinigung der Zähne mit der Zahnbürste allein nicht ausreicht.^{3,4} Sie reinigt nur circa 60 Prozent der Zahnoberflächen. Über die Hälfte der Befragten geht davon aus, dass sie mit der Zahnbürste 70 bis 80 Prozent der Flächen reinigen können und überschätzt somit dessen Leistung – was die Beratung zur Notwendigkeit einer effektiven Zahnzwischenraumreinigung unterstreicht. Unter den Teilnehmenden der neuen Umfrage werden Zahndeide (28 Prozent) und Interdentalbürsten (26 Prozent) als die gründlichsten Mittel zur Reinigung der Zahnzwischenräume wahrgenommen. Auch in der Anwendung liegt die Zahndeide vorn: 43 Prozent der Befragten setzen sie ein, nur 26 Prozent verwenden Interdentalbürsten. Auch hier gibt es weiterhin Aufklärungsbedarf. Denn das effektivste Hilfsmittel zur Entfernung von Plaque zwischen den Zähnen sind Interdentalbürsten⁵, wie sie von TePe in verschiedenen Ausführungen erhältlich sind. Von den Befragten, die keine Interdentalbürsten verwenden, geben 22 Prozent an, lieber Zahndeide zu verwenden, 16 Prozent halten die Reinigung mit der Zahnbürste für ausreichend. Grundsätzlich orientiert sich die Auswahl des geeigneten Hilfsmittels an der Größe der Interdentalräume. Bei der aktiven Beratung und Begleitung können Dentalteams unterstützen. Denn auch wenn ein Viertel der Befragten angibt, Interdentalbürsten zu verwenden, zeigt sich auch in dieser Nutzergruppe noch Optimierungspotenzial. Nur 40 Prozent derjenigen, die Interdentalbürsten

Nur jede und jeder Vierte nutzt Interdentalbürsten – obwohl sie die Zahnzwischenräume besonders gründlich reinigen.

Nur 40 % von ihnen nutzen sie in der zahnärztlich empfohlenen Häufigkeit von einmal täglich.



Interdentalbürsten (links) füllen den gesamten Zahnzwischenraum aus und können Vertiefungen auf den Zahnoberflächen effektiv mitreinigen. So werden in Verbindung mit der Zahnbürste alle fünf Seiten eines Zahns gründlich von bakterieller Plaque befreit.

© TePe

verwenden, nutzen sie einmal täglich, wie es von Zahnärzten empfohlen wird. Hinzu kommt: Fast die Hälfte (46 Prozent) der Verwender setzt auf nur eine einzige Bürstengröße – obwohl die Zahnzwischenräume meist unterschiedlich groß sind und sich im Laufe der Zeit verändern können; dies ist aber individuell verschieden, meist sind zwei bis drei verschiedene Größen notwendig. Hier kann das Praxisteam gezielt unterstützen: durch Anleitungen zur korrekten Anwendung, Empfehlungen passender Größen und Erinnerungen zur regelmäßigen Nutzung, z. B. im Rahmen der PZR oder im Recall-System.

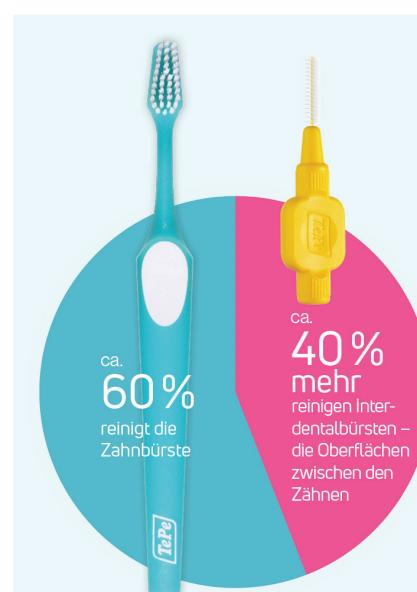
Früher Kontakt kann langfristige Routinen schaffen

Ein Viertel der Menschen, die Interdentalbürsten anwenden, begann mit 35 bis 44 Jahren, knapp ein Fünftel bereits zwischen 25 und 34 Jahren mit der

Verwendung. Überraschend: 23 Prozent der Verwender begannen bereits zwischen dem 12. und 24. Lebensjahr mit der Anwendung, wie die Umfrage zeigt. Damit zeigt sich: Frühzeitige Sensibilisierung – etwa in der Individualprophylaxe – kann sich auszahlen. Umgekehrt neigen Menschen ab 45 Jahren häufiger dazu, auf Interdentalbürsten zu verzichten, weil sie die Zahnbürste als „ausreichend“ einschätzen. Damit bestätigt sich die Bedeutung der gezielten Ansprache und Aufklärung im Rahmen von PZR oder Recall.

Interdentalreinigung als Schlüssel zur systemischen Prävention

Die Interdentalbürsten von TePe werden in Zusammenarbeit mit der Zahnärzteschaft und auf Basis klinischer Erfahrung entwickelt. Sie sind in leicht wiedererkennbaren farbcodierten ISO-Größen von 0 bis 8 erhältlich, passend für enge bis weite Zahnzwischenräume, denn jeder Zahnzwischenraum ist individuell. Der Griff der TePe Interdentalbürsten ist kurz und handlich – für eine einfache Anwendung. Gleichzeitig lässt sich die Schutzkappe ideal als Griffverlängerung nutzen. Um sicherzugehen, dass weder Zahnfleisch noch Zahnoberflächen, Rekonstruktionen oder Implantate verletzt oder zerkratzt werden, ist der Edelstahldraht kunststoffummantelt. Je nach Größe sind entweder der Draht oder der Bürstenhals (pink, orange, rot, blau) biegsam – für verbesserte Zugänglichkeit und erhöhte Lebensdauer. Neben den klassischen TePe Interdentalbürsten können Menschen mit empfindlichem Zahnfleisch oder sensiblen Zahnhälsen auf die besonders weichen TePe® Interdentalbürsten Extra Soft vertrauen. Diese sind in den ISO-Größen 1 bis 6 erhältlich. Für eine einfache Handhabung und einen leichteren Zugang zu schwer erreichbaren Zahnzwischenräumen wurden die TePe Angle™ Interdentalbürsten entwickelt. Sie zeichnen sich durch einen langen Griff und abgewinkelten Bürstenkopf für einfacheres Handling und einen leichteren Zugang zwischen den hinteren Zähnen von der Innen- und Außenseite aus. Der lange, flache Griff bietet einen festen und ergonomischen Halt. Auch sie sind in sechs verschiedenen farbcodierten Größen erhältlich (0–5). **DT**



Die Zahnbürste ist kein Alleskönner

Nur 13 % der Befragten schätzen das richtig ein.

Über die Hälfte der Befragten überschätzt die Leistung der Zahnbürste und geht davon aus, dass sie 70 bis 80 % der Zahnoberflächen reinigt.

Monatliche Ausgaben für Zahnpflegeprodukte



© TePe



© TePe

TePe D-A-CH GmbH
Tel.: +49 40 570123-0
kontakt@tepe.com
www.tepe.com



Das neue Aligner Journal.



Neues Wissen. Neue Perspektiven. Neues Journal.

Ersterscheinung im Oktober 2025.



Jetzt das AJ
vorbestellen

Wissenschaft

Die Silikonschlüsseltechnik eignet sich für kleinere Formkorrekturen wie Diastema und wurde bei einer Patientin mit lückiger Front zur ästhetischen Verbesserung eingesetzt.

Veranstaltungen

Das DAVOS EXPERIENCE geht in die nächste Runde und wird unter dem bewährten Motto „Von Kollegen für Kollegen“ vom 9. bis 14. Februar 2026 im Schweizerhof Morosani in Davos fortgesetzt.

Produkte

Das Quad-Teilmatrizenystem ist eine innovative Ergänzung zu Garrisons bisherigem Portfolio, das hilft, auch die schwierigsten Klasse II-Kompositrestaurierungen problemlos zu meistern.

No. 6/2025 · 22. Jahrgang · Leipzig, 16. September 2025

Prävention und Therapie periimplantärer Erkrankungen

Neue EFP-Infografiken unterstützen Zahnärzte.

MADRID – Die Europäische Föderation für Parodontologie (EFP) hat drei neue Infografiken veröffentlicht, die Zahnärzte bei der Interpretation und Umsetzung der S3-Leitlinie zur Prävention und Behandlung periimplantärer Erkrankungen unterstützen. Die praxisnahen Visualisierungen fassen die zentralen evidenzbasierten Empfehlungen kompakt zusammen und geben klare Handlungsanleitungen, um periimplantäre Gesundheit langfristig zu sichern und Implantaterfolge zu optimieren.

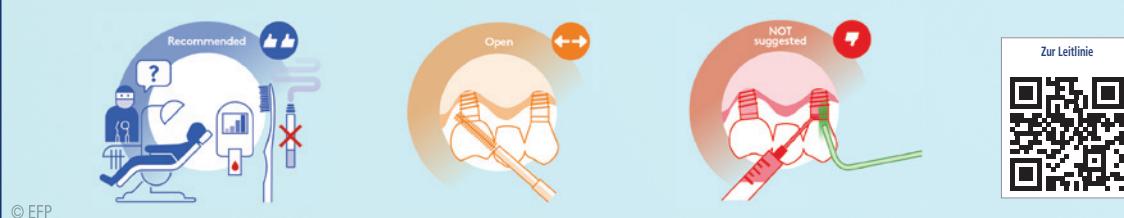
Entwickelt vom Workshop-Komitee der EFP, decken die Infografiken den gesamten Behandlungsverlauf ab – von der Patientenselektion und Implantatplanung bis zur langfristigen Betreuung nach Periimplantitis.

Zur besseren Orientierung sind alle Infografiken farbcodiert: Blau (empfohlene Maßnahmen mit starker Evidenz), orange (offene Empfehlungen, bei denen die klinische Erfahrung entscheidend ist) und rot (nicht empfohlene bzw. zu vermeidende Maßnahmen).

Infografik 1: Prävention periimplantärer Erkrankungen vor und nach der Implantation, inklusive Empfehlungen zu Patientenauswahl, 3D-Implantatplanung, Prothetik, Statuskontrolle und Weichgewebeaugmentation.

Infografik 2: Management der periimplantären Mukositis mit allgemeinen Empfehlungen sowie Strategien zu Mundhygiene und nichtchirurgischer Therapie.

Infografik 3: Therapie der Periimplantitis, mit Zielgrößen für nichtchirurgische und chirurgische Verfahren, Stabilisierung der periimplantären Gesundheit und ergänzenden bzw. rekonstruktiven Maßnahmen.



Mit diesen neuen Werkzeugen möchte die EFP die klinische Entscheidungsfindung erleichtern, die Qualität der Versorgung weiter steigern und die langfristige Stabilität von Implantaten sichern.

Die Infografiken basieren auf der S3-Leitlinie Prevention and treatment of peri-implant diseases – The EFP S3 level clinical practice guideline, publiziert 2023 im *Journal of Clinical Periodontology*. [DT](#)

Quelle: EFP

© vector_y - stock.adobe.com

Illegal Zahnmedizin

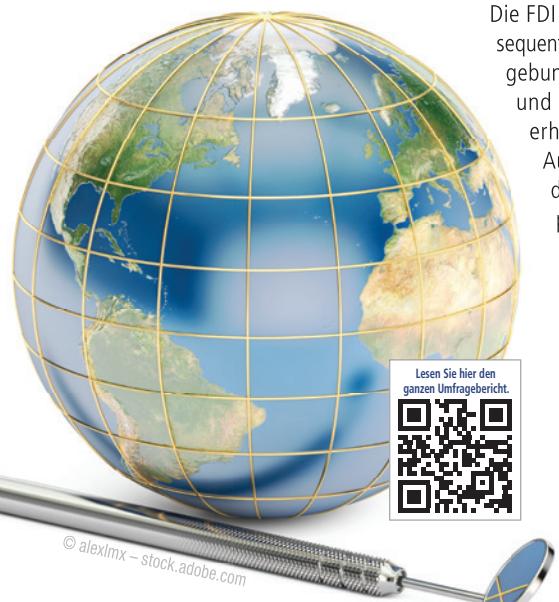
Globale Gesundheitsgefahr mit dringendem Handlungsbedarf.

GENF – Die illegale Ausübung der Zahnmedizin entwickelt sich zunehmend zu einer weltweiten Bedrohung für die Patientensicherheit und stellt zugleich eine ernsthafte Herausforderung für die Glaubwürdigkeit der Profession dar. Unlizenzierte Behandler, von Laien, die Extraktionen im häuslichen Umfeld durchführen, bis hin zu Kosmetikerinnen, die kieferorthopädische Apparaturen einsetzen, setzen Patienten gravierenden Risiken aus: Infektionen, dauerhafte Schäden und lebensbedrohliche Komplikationen sind keine Seltenheit.

Eine aktuelle Umfrage der FDI unter 49 nationalen Zahnärztekörpern (NDAs) verdeutlicht die Problematik. Zwar existieren in 95 Prozent der Länder rechtliche Regelungen gegen illegale Zahnmedizin, doch nur 49 Prozent der Befragten erachten diese als wirksam. Häufige Gründe sind schwache Durchsetzungsmechanismen, begrenzte Ressourcen und eine kulturelle Duldung solcher Praktiken. Besonders in Regionen mit eingeschränktem Zugang zu qualifizierter, erschwinglicher Versorgung gedeihen illegale Angebote. Dort verstärken ökonomische Zwänge und niedrigere Kosten die Nachfrage. Alarmierend: 58 Prozent der NDAs berichteten über konkrete Fälle von Patientenschäden.

Die FDI empfiehlt daher eine konsequente Verschärfung der Gesetzgebung, wirksame Sanktionen und eine verbesserte Datenerhebung zur Erfassung des Ausmaßes. Ebenso entscheidend sind Aufklärungskampagnen, die Patienten befähigen, die Qualifikation von Behaltern zu überprüfen. Auf internationaler Ebene gilt es, bewährte Strategien auszutauschen und regulatorische Rahmenbedingungen flexibler und zugleich durchsetzungsfähiger zu gestalten. [DT](#)

Quelle: FDI



Globale Allianz für transformative Maßnahmen

Klima und Gesundheit verknüpfen.

BRASILIA – Vom 29. bis 31. Juli fand in Brasilia die fünfte Globale Konferenz zu Klima und Gesundheit statt. Die dreitägige Tagung war ein zentraler Meilenstein, um die Weichen für die internationale Klima- und Gesundheitspolitik im Vorfeld der UN-Klimakonferenz COP30 zu stellen. Beteiligt waren Vertreter von Gesundheitsministerien, Stiftungen, Nichtregierungsorganisationen sowie internationale Klima- und Gesundheitsexperten.

„Diese Konferenz kann ein Sprungbrett sein, um gesündere, widerstandsfähigere und gerechtere Gesellschaften zu schaffen“, erklärte Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation, in seiner Eröffnungsbotschaft.

Die Teilnehmenden verständigten sich darauf, praxisnahe Lösungen voranzutreiben, politische Handlungskraft zu bündeln und verbindliche Maßnahmen zum Schutz von Mensch und Umwelt zu entwickeln. Darüber hinaus bot die Konferenz Gelegenheit, Gesundheits- und Klimaagenden enger zu verzahnen, die Rolle indigener Gemeinschaften hervorzuheben und koordinierte internationale Aktivitäten zu stärken.

Die Botschaft war eindeutig: Es braucht sofortige, konkrete Schritte. „Es geht nicht darum, einen neuen Weg zu finden, sondern darum, anders zu gehen“, betonte Brasiliens Umwelt- und Klimaministerin Marina Silva.

Zwei Schwerpunkte prägten die Konferenz: die Erarbeitung des Belém Health Action Plan, der auf der COP30 präsentiert werden soll, sowie das zweite Präsenztreffen der Allianz für transformative Maßnahmen zu Klima und Gesundheit (ATACH).

„Das wirksamste Mittel gegen Ungleichheiten in Klima und Gesundheit ist die konsequente Umsetzung des Belém Health Action Plan“, sagte Dr. Maria Neira, scheidende Direktorin der WHO-Abteilung Umwelt, Klimawandel und Gesundheit. „ATACH wird dabei die Plattform sein, um Maßnahmen zu unterstützen, Ergebnisse zu überwachen und Fortschritte sichtbar zu machen.“

Ergebnis der Konferenz war ein gemeinsamer Aufruf an die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Weltklimakonferenz (COP30) zur Kooperation und zur Unterstützung der ATACH-Maßnahmen.

Als offizielles Pre-COP30-Treffen markierte die Konferenz einen entscheidenden Moment für die internationale Klima- und Gesundheitspolitik.

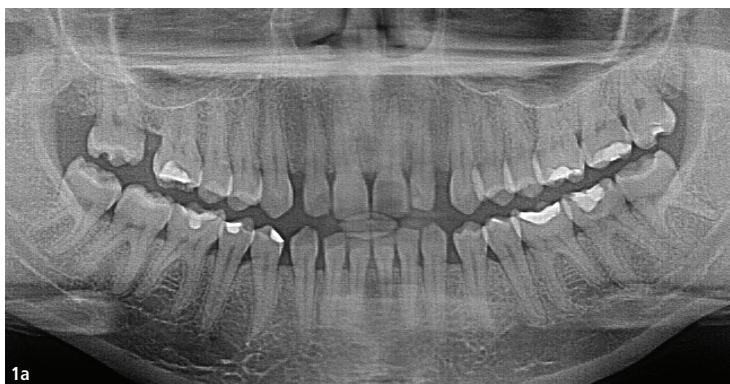
Sie verdeutlichte die Notwendigkeit, die Gesundheit der Menschen in den Mittelpunkt der Klimaverhandlungen zu stellen – und die Stimmen indigener Gemeinschaften als unverzichtbaren Bestandteil globaler Lösungen zu verankern. [DT](#)

Quelle: WHO

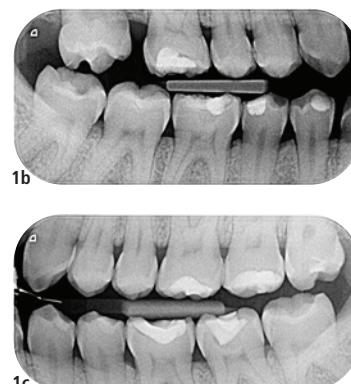


Diastemakorrektur mit direkten Kompositrestaurierungen

Die Silikonschlüsseltechnik eignet sich für kleinere Formkorrekturen und wurde bei einer Patientin mit lückiger Front zur ästhetischen Verbesserung eingesetzt.



1a



1b



1c



2

Abb. 1a–c: OPG Ausgangssituation (a). Bissflügelauflnahmen: kein Anhalt auf nicht zahnverursachte Prozesse. Fehlender Zahn 17, Lückenschluss nach Durchbruch 18. Insuffiziente konservierende Versorgung an 36, 37 und 46 sowie Karies 15 mesial, 14 distal. Aufnahmedatum 5.1.2021 (b+c). – Abb. 2: Front in Okklusion.

Fallbericht

Mit der Einführung von Mikrohybridkompositen und der Anwendung von Schmelz- und Dentinkompositen im Schichttechnikverfahren¹ Ende der 1990er-Jahre wurden Modifikationen der Zahnform wie beispielweise das Schließen von Diastema oder die Korrektur eines unregelmäßigen Inzisalkantenverlaufs praktisch und minimal-invasiv durchführbar.

Die Silikonschlüsseltechnik wurde ursprünglich für direkte Klasse IV- und V-Restaurierungen entwickelt, eignet sich jedoch auch für kleinere Formkorrekturen, beispielsweise bei unregelmäßigem Inzisalkantenverlauf. Heute umfasst das übliche Verfahren für Frontzahnrestaurierungen eine Kompositorschichttechnik, unterstützt durch einen Silikonschlüssel, der auf einem Wax-up beruht.² In diesem Beitrag wird die Behandlung einer Patientin (30 Jahre) mit guter allgemeiner Gesundheit vorgestellt.

Die Ausgangssituation in diesem Patientenfall zeigt eine durch Platzüberangebot (Diskrepanz Kiefer- zu Zahngöße) lückig stehende seitliche Frontbezahlung. Die Patientin wünschte sich aufgrund ihrer hohen Lachlinie eine Ver-

besserung der ästhetischen Situation mit möglichst „einfachen Mitteln“.

Allgemeinmedizinische Anamnese

Erstbesuch und Erhebung der allgemeinmedizinischen Anamnese erfolgten am 5.1.2021. Es lagen weder Erkrankungen noch Medikamenteneinnahme vor. Die Patientin ist am 10.5.1990 geboren.

Zahnmedizinische Anamnese

Die Patientin ließ sich vor Kurzem *alio loco* für eine Aligner-Behandlung in Kombination mit Veneers für die seitlichen Schneidezähne beraten. Zahn 17 wurde vor einigen Jahren aufgrund von Karies entfernt. Sie kommt nun für eine zweite Meinung bezüglich ihrer unbefriedigenden Frontsituation. Sie wünscht sich, ihr Lächeln mit einfachsten Mitteln wieder schöner zu gestalten. Eine kieferorthopädische und/oder prothetische Variante kommt aus finanziellen Überlegungen nicht in Betracht.

Einstellung der Patientin

Die Patientin ist nach Aufklärung und eingehender Beratung an einer Behandlung ihres Kauorgans interessiert.

Klinischer Befund – rote Ästhetik

Im Ober- und Unterkiefer zeigt sich ein ausreichendes Band an keratinisierter Schleimhaut. Die Gewebestärke entspricht einem dünnen Biotyp.

Die Patientin verfügt über eine mittlere bis stark geformte Ober- und Unterlippe. Die Lachlinie verläuft lateral hoch (Gummy Smile) und anterior mittelhoch.

Klinischer Befund – weiße Ästhetik

Zahngröße: Die OK-Front empfindet die Patientin als ausreichend lang. Das entspannte Lächeln zeigt ca. 2/3 der Frontzahnlänge.

Zahnfarbe: Die Zahnfarbe entspricht dem Alter der Patientin.

Diagnosen

Aus der klinischen und röntgenologischen Befundung leiteten sich die Dia-

gnosen konservierend insuffizient versorgtes Erwachsenenengebiss, Diastema laterale beidseits (Platzüberangebot OK FZB) ab (Abb. 3–5).

Behandlungsplan

Nach Befundaufnahme und professioneller Zahnreinigung erfolgte ein CMD-Kurz-Screening und die Aufnahme des Fotostatus; ein intraorales Mock-up³ wurde auf Wunsch der Patientin und aus Kostengründen nicht angefertigt.

Vorbehandlung

Professionelle Zahnreinigung, CMD-Kurzbefund.

Definitive Versorgung

Adhäsvrestaurierungen mit Komposit an 12/13 und 22/23 zum Schluss des Diastema laterale (Abb. 6–8).

Diskussion/Epikrise

Grundsätzlich stand die Frage einer Gesamtsanierung (Austausch der insuffizienten Füllungen, Kariesentfernung 15, 14) zur Diskussion. Die Patientin wünschte sich jedoch lediglich den Diastemaschluss im seitlichen Frontzahnbereich und möchte die weitere Versorgung beim Hauszahnarzt in Brasilien fortführen lassen. Nach Abwägung sowohl ethischer als auch finanzieller Aspekte entschied sich die Patientin vorerst nur für die Korrektur/Verbesserung der Smile-Line im Oberkiefer mit direkten freihändig geschichteten Kompositaufbauten an 13, 12 sowie 22, 23. Konservierende (Füllungstherapie, In-Office-Bleaching), kieferorthopädische (Aligner-Therapie) und prothetische (Additional Veneers an 2ern und 3ern) Maßnahmen möchte sie aus finanziellen Überlegungen vorerst zurückstellen.^{4,5}

Die Zahnproportionen sind insbesondere im 2er-Bereich „ausgeprägt“ dreieckig und sollten als Kompromiss betrachtet werden. Durch den Lückenschluss mit Komposit dürften die Interdentalpapillen noch weiter ausreifen und damit das dreieckig imponierende Erscheinungsbild der seitlichen Schneidezähne deutlich abschwächen. Bei den Eckzähnen hat sich durch die „Verbreiterung“ nach mesial eine Verlängerung

der Schneidekante (Schenkel) und somit eine „umgekehrt imponierende Anatomie“ des 3ers ergeben. Dies hätte durch eine zusätzliche Formanpassung in Komposit mit einem zusätzlichen Aufwand korrigiert werden können, wurde jedoch von der Patientin abgelehnt.⁶ Für sie ist das Ergebnis sehr zufriedenstellend. Für den Behandler, als Kompromiss, stellt sich die Behandlung ebenso als Erfolg dar.

Rote Ästhetik

Es zeigen sich stabile und gesunde Weichgewebsverhältnisse (Abb. 9).

Weiß Ästhetik

Zahngröße: Die OK-Front empfindet die Patientin als ausreichend lang. Das entspannte Lächeln zeigt ca. 2/3 der Frontzahnlänge.

Zahnform: Die Eck- und seitlichen Schneidezähne entsprechen nach Diastemaschluss nun den Wünschen der Patientin (Abb. 9–11). **DT**

Alle Abbildungen:
© Dr. Sven Egger



3



4



5



6



7



8

Abb. 6: Abstrahlen der Schmelzoberfläche (minimalinvasiv, Non-Prep) Zahn 13 mit Aluminiumoxidpulver der Korngröße 27 µm. Anlegen einer gewölbten Matrize und Fixierung mit Flowable-Komposit (Tetric Flow, Ivoclar), Schmelzätzung mit 37%iger Phosphorsäure (Ultradent). – Abb. 7: Schichtung mit Komposit (Empress Direct Enamel A1, Ivoclar). – Abb. 8: Ausarbeitung Politur, Entfernung der Retraktionsfäden.



9



10

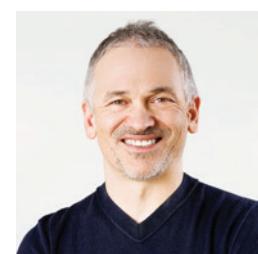


11

Abb. 9: Volles Lachen (Behandlungsabschluss). – Abb. 10+11: Lateralaufnahmen rechts und links (Schluss).



Abb. 12: Porträt en face nach Behandlungsabschluss.



Dr. Sven Egger, MSc, MSc
Spezialist für Ästhetik und Funktion
in der Zahnmedizin (DGÄZ, EDA)
Basel, Schweiz
Tel.: +41 61 2618333
DrSven-Egger@aesthetikart.ch
www.aesthetikart.ch



Nichtinvasive Analyse über Speichel

Mikrobiomtypisierung zur Bestimmung individueller Risikoprofile.

STUTTGART – Eine einfache Speichelprobe könnte künftig wertvolle Hinweise auf die Zusammensetzung des Magen- und Dünndarm-Mikrobioms liefern – und damit helfen das individuelle Risiko für bestimmte Erkrankungen abzuschätzen. Zu diesem Schluss kommt eine Untersuchung der Universität Hohenheim in Stuttgart. Die Forschenden zeigen, dass sich das Mikrobiom des oberen Verdauungstrakts zuverlässig über Speichelproben charakterisieren und Menschen verschiedenen Mikrobiomtypen zuordnen lassen.

„Das Mikrobiom von Magen und Dünndarm ist noch verhältnismäßig unerforscht“, so W. Florian Fricke, Professor am Fachgebiet Mikrobiom und Angewandte Bioinformatik. „Um Proben aus Magen und Dünndarm zu nehmen, müssen sich Patienten oder Studienteilnehmer einer aufwendigen und unangenehmen Magenspiegelung unterziehen. Viel einfacher und unkomplizierter lassen sich Speichelproben aus dem Mund gewinnen“, erklärt der Experte.

Enge Verbindung zwischen Mund- und Dünndarmmikrobiom

In einer Studie mit 20 Personen, die sich wegen leichter nahrungsmittelbedingter Magen-Darm-Beschwerden einer Magenspiegelung unterziehen mussten, konnten die Forschenden zwei stabile Mikrobiomtypen in Speichel, Magen und Dünndarm identifizieren. Diese bakteriellen Gemeinschaften waren bei den betreffenden Personen vom Mundraum bis in den Magen und Dünndarm konstant und wurden von jeweils einer Bakteriengattung dominiert.

Besonders interessant ist der Speichel-Mikrobiotyp, in dem die Bakteriengattung *Prevotella-7* vorherrscht. Teilnehmende beider Studien mit diesem Profil wiesen geringere Mengen potenziell krankmachender Bakterien auf, darunter Arten, die mit Endokarditis (Herzinnenhautentzündung) oder Darmkrebs in Verbindung stehen.

Außerdem hatten sie niedrigere Werte des Entzündungsmarkers TNF- α im Blut. Da dieses Protein als Zytokin bei vielen chronisch-entzündlichen und Autoimmunerkrankungen eine wichtige Rolle spielt,

könnte das auf ein insgesamt geringeres Risiko für Entzündungen und Infektionen bei Menschen mit diesem Mikrobiomtyp hinweisen.

Präzise Analysen trotz geringer Bakterienzahl

Die Ergebnisse basieren auf einem neu entwickelten Verfahren, mit dem sich auch aus den vergleichsweise bakterienarmen Proben aus Speichel, Magen und Zwölffingerdarm verlässliche Aussagen über das Mikrobiom ableiten lassen. „Aufgrund der geringen Bakterienzahl kann schon ein geringer Eintrag von Bakterien, die nahezu überall in der Umwelt und im Labor vorkommen, bei der Aufarbeitung der Proben zu Verunreinigungen führen, die die Ergebnisse stark verfälschen“, erklärt Doktorandin Nina Schmidt die Problematik. Um die Zuverlässigkeit der Ergebnisse zu gewährleisten, schloss das Forschungsteam deshalb mögliche Verunreinigungen durch strenge Kontrollen in allen Arbeitsschritten aus.

Grundlage für ihre Analysen ist das Erbgut der Bakterien. „Wir nutzten eine Kombination aus DNA und RNA, die sich in den Proteinfabriken der Zelle, den Ribosomen, befindet. RNA kann nur aus aktiven, lebensfähigen Mikroben isoliert werden“, beschreibt die Wissenschaftlerin das Vorgehen.

„Unsere Ergebnisse deuten darauf hin, dass Speichelproben künftig in nichtinvasiven und regelmäßig wiederholbaren diagnostischen Tests eingesetzt werden könnten, um das individuelle Risiko für bestimmte entzündliche und infektiöse Erkrankungen abzuschätzen“, fasst Professor Fricke die Erkenntnisse zusammen.



© Digital Artistry Den – stock.adobe.com



„Eine solche Diagnostik könnte in der klinischen Praxis helfen, Risikogruppen frühzeitig zu identifizieren und gezielte Präventionsmaßnahmen, zum Beispiel prophylaktische Antibiotikabehandlungen, einzuleiten. Angesichts der leichten Handhabung und geringen Belastung für die Patienten könnten sich damit neue Wege für Speicheltest-basierte personalisierte Mikrobiomuntersuchungen zur Prävention, Früherkennung und Beobachtung von Erkrankungen eröffnen“, schlägt der Experte vor. **DI**

Quelle: Universität Hohenheim

3D-Zähne für die Lehre

Würzburger Forscher erfinden die Zahnmedizinausbildung neu.

WÜRZBURG – Wer in Würzburg Zahnmedizin studiert, benötigt im Schnitt rund 300 Übungszähne, um Behandlungen sicher trainieren zu können. Bisher mussten Studierende künstliche Modellzähne kaufen und zusätzlich echte Zähne in Praxen sammeln – ein Vorgehen mit ethischen, hygienischen und rechtlichen Problemen. Für die Nutzung echter Zähne sind Dokumentationen notwendig, zudem besteht ein Infektionsrisiko. Viele Zähne sind beschädigt oder stark vorbehandelt und bieten keine einheitlichen Lernbedingungen. Handelsübliche Kunststoffzähne wiederum bilden die Realität nicht überzeugend ab und sind nur eingeschränkt geeignet.

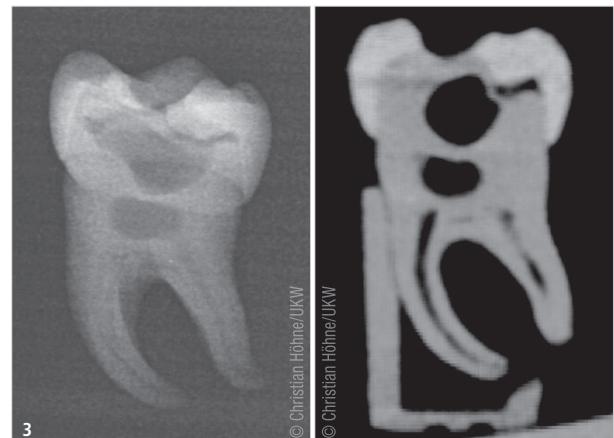


Abb. 3: Der gedruckte Zahn besitzt ein realistisches Röntgenverhalten. Links Aussehen des Zahns bei einem Zahnfilm mit allen erkennbaren Innenstrukturen und rechts bei einer dreidimensionalen Röntgenaufnahme in Form eines so genannten DVTs.

„Die additive Fertigung eines Übungszahns, der fast alles kann, kommt genau zur richtigen Zeit“, betont Schmitter. Durch die neue Approbationsordnung bleibt für die Prothetik in der Lehre deutlich weniger Zeit. 3D-Druck ermöglicht hier ein häufigeres, kostengünstiges und vor allem einheitliches Training.

Zusätzlich entwickelte das UKW-Team eine Augmented-Reality-App für den sogenannten Aufwachskurs: Studierende können über Smartphone oder Tablet ein ideales Wax-up direkt auf ihre Arbeit projizieren, was die Selbstkontrolle erleichtert und den Lerneffekt steigert. Die mehrfach ausgezeichnete Machbarkeitsstudie wurde bereits als Preprint veröffentlicht und wird bald in *Scientific Reports* erscheinen.

Auch Patienten profitieren von den Innovationen. In einer Kohortenstudie mit 63 Personen überstanden 98 von 98 eingesetzten 3D-gedruckten provisorischen Kronen im Schnitt 256 Tage ohne Probleme. Die Zufriedenheit war hoch, die Ästhetik überzeugte, und die Lebensqualität verbesserte sich spürbar. Damit zeigt sich, dass 3D-Druck nicht nur die Lehre, sondern auch die Behandlungspraxis bereichert.

Schmitter betont den Dreiklang aus Behandlung, Forschung und Lehre als Basis für Innovation. Das Team arbeitet bereits an neuen Harzen, die Schmelz und Dentin noch ähnlicher sind, sowie an einer automatisierten Produktion. „So wollen wir das taktile Feedback weiter verbessern, die Lernkurve validieren und unser Konzept auch international nutzbar machen“, fasst Höhne zusammen. **DI**

Quelle: Universitätsklinikum Würzburg



Abb. 1: Rekonstruktion eines echten Zahns basierend auf einer Mikro-CT-Aufnahme: Übersicht des ganzen Zahns, Querschnitt des Zahns, Wurzelkanäle und Pulpa (v.l.n.r.). – **Abb. 2:** Konstruktion eines Übungszahns basierend auf der Rekonstruktion eines echten Zahns: Übersicht des ganzen Zahns bestehend aus Schmelz und Dentin, Querschnitt des Zahns, kompletter im 3D-Druck-Verfahren hergestellter Zahn (v.l.n.r.).



© Christian Höhne/UKW

DAVOS EXPERIENCE 2026

Ein Event der Extraklasse erwartet Sie!

DAVOS – Das DAVOS EXPERIENCE geht in die nächste Runde. Nachdem das neue Format der beliebten Fortbildungswöche der fortbildung ROSENBERG im Jahr 2025 mehr als 300 Zahnärzte begeistert hat, wird es vom 9. bis 14. Februar 2026 im Schweizerhof Morosani fortgesetzt.

Das Konzept im Fokus

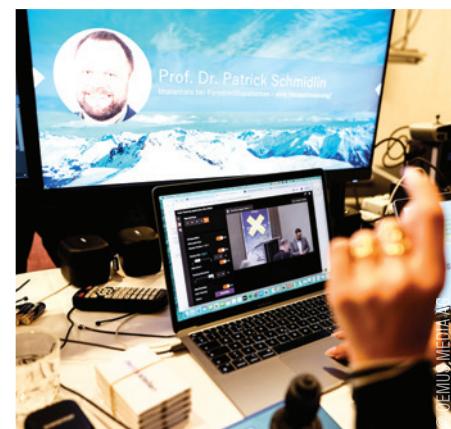
Unter dem bewährten Motto „Von Kollegen für Kollegen“ steht auch das DAVOS EXPERIENCE 2026 im Zeichen des direkten Austauschs und der interaktiven Wissensvermittlung. Hier besteht die Möglichkeit, sich mit Referenten und anderen Zahnärzten aus der Schweiz, Deutschland und Österreich intensiv auszutauschen. Kritische Fragen und Anregungen aus der eigenen Praxis sind ausdrücklich erwünscht und tragen zu einem dynamischen Lernerlebnis bei.

Das vielseitige Programm bietet ein Update aus allen Bereichen der Zahnmedizin. Wie auch 2025 liegt der Fokus auf praxisnahen Vorträgen,

die bei der Optimierung der zahnärztlichen Behandlungen und Bewältigung des Praxisalltags helfen. Ergänzend zu den Vorträgen kann an einem umfangreichen Workshop-Programm mit Hands-on-Kursen und Live-Demonstrationen der Sponsoren des Events teilgenommen werden. In enger Zusammenarbeit mit Industriepartnern gibt es zudem die Gelegenheit, sich über die neuesten Produkte und deren Anwendung zu informieren.

Einzigartige Kombination: Hybride Fortbildung und Freizeit

Das DAVOS EXPERIENCE ist mehr als nur eine Fortbildung. Es ist ein Hybridevent, das ein erstklassiges Erlebnis vor Ort und per Stream-on-Demand bietet. Modernste Kamera- und Übertragungstechnik sorgt für eine herausragende Qualität, sodass auch Onlineteilnehmer optimal an den Inhalten teilhaben können. Exklusive Interviews mit Sponsoren bieten spannende Einblicke in die neuesten Entwicklungen der Industrie.



Aber auch das Rahmenprogramm trägt zum einzigartigen Erlebnis der Wintersportwoche bei. Davos erwartet die Teilnehmer mit seiner besten Seite und bietet die perfekte Kulisse für sportliche Aktivitäten. Nutzen Sie die freie Zeit zum Skifahren oder Snowboarden auf bestens präparierten Pisten, bevor es in die Vorträge oder Workshops geht. Kunstinteressierte können in die Kunst des Schweizer Malers Ernst-Ludwig Kirchner versinken oder ein Heimspiel des HC Davos erleben. Der traditionelle Fondue-Abend, die Piano-Night und die Club-Night bieten zudem die perfekte Gelegenheit zum Netzwerken und Entspannen.

Sichern Sie sich jetzt den Platz!

Das DAVOS EXPERIENCE 2026 verspricht erneut ein unvergessliches Event zu werden. Neue Ideen wurden bereits diskutiert – seien Sie gespannt. Zur Anmeldung scannen Sie den Code oder senden Sie uns eine E-Mail unter info@fbrb.ch. 

fortbildung ROSENBERG

MediAccess AG
Tel.: +41 55 4153058
info@fbrb.ch
www.fbrb.ch

fortbildung
ROSENBERG
MediAccess AG

Praxisorganisation – Schlüssel für Effizienz und Wirtschaftlichkeit

Strukturen für eine starke Zahnarztpraxis.

Eine klar strukturierte Praxisorganisation ist das Herzstück für eine erfolgreiche und wirtschaftlich stabile Zahnarztpraxis. Gut abgestimmte Abläufe sparen Zeit, minimieren Fehler und sorgen für zufriedene Patienten, Mitarbeitende und Kooperationspartner. Nur wenn Terminplanung, interne Prozesse und Verantwortlichkeiten transparent geregelt sind, kann eine Praxis nicht nur medizinisch hochwertig arbeiten, sondern auch ihre Rentabilität langfristig sichern.

Ohne die richtigen Mitarbeitenden, gibt es keine gute Praxisorganisation

Gut organisierte Strukturen entlasten das Team und fördern Mitarbeitermotivation. Eindeutige Aufgabenverteilungen, regelmäßige Teambesprechungen und standardisierte Checklisten geben Sicherheit und unterstützen die Weiterbildung einzelner Fachkräfte. Zufriedene Mitarbeiter arbeiten effizienter, sind proaktiver in der Patientenansprache und reduzieren die Fehlerquote, so entsteht ein direktes Plus für die Wirtschaftlichkeit.

Werte als organisatorischer Kompass

Klare Unternehmenswerte wie Qualität, Verlässlichkeit und Respekt leiten alle organisatorischen Entscheidungen. Ein Leitbild, das im Team gelebt wird, sorgt für einheitliche Service-Standards und stärkt die Praxismarke. Gemeinsame Werte bieten Orientierung bei der Auswahl neuer Mitarbeitenden, der Einführung digitaler Tools oder der Erweiterung des Dienstleistungsportfolios. So bleibt die Praxis nicht nur wirtschaftlich gesund, sondern bewahrt auch ihre kulturelle Identität.

Zwischenmenschliche Beziehungen in der Organisation

Vertrauensvolle Kommunikation zwischen Team und Patienten ist essenziell. Eine offene Feedbackkultur fördert das Verständnis für Abläufe und ermöglicht eine schnelle Lösung bei Engpässen. Ob in der Anmeldung, im Behandlungszimmer oder im Backoffice:

Freundlichkeit, Empathie und klare Ansagen tragen dazu bei, die Terminplanung einzuhalten und eine Wohlfühlatmosphäre zu gestalten. Wenn Patienten spüren, dass ihr Aufenthalt strukturiert organisiert ist, wirkt sich das positiv auf die Wahrnehmung der gesamten Praxismarke aus und erhöht die Weiterempfehlungsrate.

Individuelle Beratung und Servicequalität

Eine reibungslose Praxisorganisation schafft Raum für persönliche Beratung. Statt in Zeitdruck Ratschläge abzulesen, können Zahnärzte individuelle Bedürfnisse in den Mittelpunkt stellen. Ob ausführliche Aufklärung zu Zahnersatz, kieferorthopädischen Maßnahmen oder Prophylaxe-Programmen. Klar definierte Zeitslots und Vorbereitungslisten gewährleisten, dass jede Patientin die notwendige Aufmerksamkeit erhält. Das steigert die Behandlungsqualität und sorgt für Vertrauen.

Digitalisierung als Treiber von Effizienz

Digitale Lösungen revolutionieren die Praxisorganisation: Elektronische Terminvergabe und automatisierte Recall-Systeme verringern No-Shows, digitale Patientenakten ermöglichen schnellen Zugriff auf Befunde, und Online-Formulare beschleunigen die Aufnahmeprozesse. Integrierte Kommunikations-tools verbinden Praxislabor, Zahnärzteteam und Abrechnungsdienstleister nahtlos. Das spart nicht nur Personalressourcen, sondern reduziert Papier- und Verwaltungskosten und schafft Freiräume für wachstumsorientierte Investitionen.

Organisation als strategischer Dauerlauf

Eine effiziente Praxisorganisation entsteht nicht von heute auf morgen, sondern entwickelt sich durch andauernde Verbesserung. Indem regelmäßig alle Abläufe und Prozesse analysiert werden, bleibt die Praxis stets am Puls ihrer eigenen Leistungsfähigkeit. Praxisziele helfen dabei, Optimierungen strukturiert und zielgerichtet umzusetzen. Offenheit gegenüber neuen Technologien, rechtlichen Neuerungen oder wissenschaftlichen Empfehlungen fördert Innovation und Anpassungsfähigkeit. Dieser Kreislauf aus Planen, Ausführen, Überprüfen und Weiterentwickeln macht die Praxis nicht nur wirtschaftlich belastbar, sondern auch menschlich nahbar. Wer diese Haltung lebt, schafft ein Arbeitsumfeld, das auf Stabilität und Wandel gleichermaßen setzt und so langfristig überzeugt.

Zusammenfassung

Ohne eine durchdachte Organisation drohen Ineffizienz, Qualitätsverluste und Frustration aller Beteiligten. Eine strukturierte Termin- und Prozessplanung in Kombination mit vertrauensvollen Beziehungen, individueller Beratung, motivierten Mitarbeitenden, gezielter Digitalisierung und einem wertebasierten Handeln bildet die Basis für eine wirtschaftlich erfolgreiche Praxis. Wer in diese Elemente investiert, sichert sich nachhaltiges Wachstum. **DT**



© Monster Ztudio – stock.adobe.com



Sandra Schnee
Tel.: +43 650 3210609
sandra@praxiscoaching.at
www.praxiscoaching.at



ANZEIGE

1 von 5 Menschen leidet an Mundtrockenheit*

Die Lösung: Feuchtigkeitsspendende Mundspülung, Mundgel und Mundspray von TePe®

Mundtrockenheit kommt in allen Altersgruppen vor und tritt häufig bei Polypharmazie auf. Besonders Senioren, Raucher, Diabetiker, Krebspatienten und Frauen in den Wechseljahren sind betroffen. Speichelmangel beeinträchtigt die Lebensqualität stark und erhöht das Kariesrisiko.



Vertrauen Sie auf TePe – Experten für Mundgesundheit seit 1965.



Präzision für die besonders schwierigen Fälle

Garrison® Dental Solutions präsentiert das Quad-Teilmatrizesystem.



Das Quad-Teilmatrizesystem ist eine innovative Ergänzung zu Garrisons bisherigen Teilmatrizesystemen, die Ihnen hilft, auch die schwierigsten Klasse II-Kompositrestaurationen problemlos mit Präzision und Effizienz zu meistern. Das Quad-System erleichtert das Herangehen an häufig auftretende Herausforderungen wie Back-to-back-Restaurationen, subgingivale Kavitäten oder komplexe Mehrzahnrestaurationen.

Die Besonderheiten des Quad-Systems sind das asymmetrische Design der Quad-Ringe sowie die gespaltenen Quad-Keile. Durch den sogenannten Driver-Tip des Rings teilt er den gespaltenen Keil, was die Anpassungsfähigkeit an Zahnumbenheiten und die gingivale Abdichtung der Matrizenbänder verstärkt. Dies hilft, bestmögliche Kontaktstellen auch in schwierigen Fällen zu schaffen.

Als ideale Ergänzung unterstützt das Quad-System eine Vielzahl von klinischen Szenarien wie zum Beispiel Back-to-back-Restaurationen, die jetzt gleichzeitig mit nur zwei Matrizenbändern, einem Quad-Keil und einem Quad-Ring wiederhergestellt werden können. Auch bei tiefer Karies erzielen Sie mit dem Quad-System eine sichere subgingivale Abdichtung mit den stabilen Firm-Matrizenbändern und Quad-Keilen. Des Weiteren können Sie für Restaurationen an mehreren Zähnen einfach mehrere Quad-Ringe gleichzeitig nutzen, um einwandfreie Konturen undkontakte zu schaffen. **DT**

Garrison Dental Solutions
Tel.: +49 2451 971409
info@garrisondental.net
www.garrisondental.com

Sanft zum Zahnfleisch, stark in der Reinigung

MARA EXPERT launcht Sensitiv Zahndeidesticks.

MARA EXPERT, die führende Marke für professionelle Mundpflege, präsentiert eine Innovation für die tägliche Zahnpflege: MARA EXPERT Sensitiv Flosser – der neue Zahndeidestick mit besonders weichem Tape für eine sanfte und zugleich gründliche Reinigung der Zahnzwischenräume.

Das Expertenteam von MARA EXPERT hat den Sensitiv Zahndeidestick speziell für Menschen mit empfindlichem Zahnfleisch entwickelt. Das extraweiche Band gleitet schonend durch die Zahnzwischenräume und reduziert das Risiko von Reizzonen, ohne Kompromisse bei der Reinigungsleistung einzugehen.

Wie bei allen Zahndeide-Produkten von MARA EXPERT enthält auch der Sensitiv Zahndeidestick eine bewährte Pflegeformel mit Fluorid und Chlorhexidin – für eine umfassende Mundhygiene, die nicht nur reinigt, sondern auch schützt und pflegt.

MARA EXPERT Sensitiv Flosser steht für eine neue Generation der Zahnzwischenraumreinigung: sanft, effektiv und professionell – für ein rundum gepflegtes Mundgefühl. **DT**

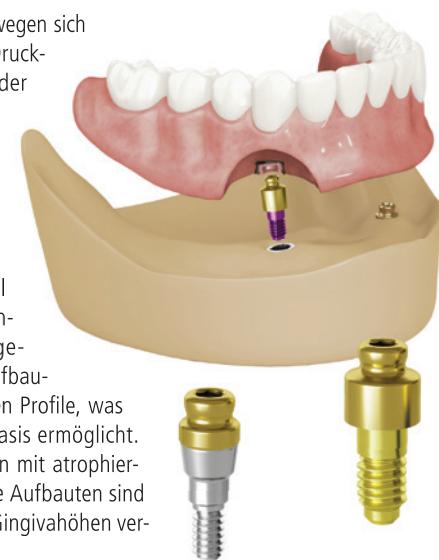
HBI Health & Beauty International GmbH
info@health-beauty-international.com
www.health-beauty-international.com



Stabiler Zahnersatz mit ODSecure®

Sichere Prothesenfixierung auf CAMLOG®, CONELOG® und iSy® Implantaten.

Prothesen sitzen häufig nicht optimal, bewegen sich und führen dadurch zu schmerzhaften Druckstellen. Die Patienten können dann weder richtig abbeißen noch gut kauen, was ihre Lebensqualität deutlich einschränkt. Mit dem ODSecure System (Over-Denture Secure System) für die sichere Fixierung von herausnehmbarem Zahnersatz auf CAMLOG, CONELOG und iSy Implantaten lassen sich diese Probleme komfortabel beheben. Das zum 1. Juli 2025 in Deutschland, Österreich und der Schweiz eingeführte ODSecure System verfügt über Aufbauten mit einem der branchenweit flachsten Profile, was eine flexible Gestaltung der Prothesenbasis ermöglicht. Davon profitieren insbesondere Patienten mit atrophiertem Unter- und Oberkiefer. Die ODSecure Aufbauten sind in unterschiedlichen Durchmessern und Gingivahöhen verfügbar. **DT**



CAMLOG Vertriebs GmbH

Tel.: +49 7044 9445-100 · info.de@camlog.com · www.camlog.de

Eine Erfolgsgeschichte made by Kettenbach Dental

10 Jahre VISALYS® Core: ein Meilenstein der modernen Zahnmedizin.

Vor genau zehn Jahren setzte Kettenbach Dental ein starkes Zeichen: Mit VISALYS Core wurde im Jahr 2015 erstmals ein eigenes Stumpfaufbaumaterial präsentiert. Heute steht das dualhärtende Material für höchste Standfestigkeit, präzises Handling und kompromisslose Verlässlichkeit – und das weltweit. VISALYS Core hat sich als feste Größe in der zahnärztlichen Praxis etabliert und überzeugt durch seine intelligente Kombination aus klinischer Sicherheit, innovativer Technologie und praxisorientierter Anwendung.

Patentierte Technologie für maximale Flexibilität beim Bonding

Herzstück des Erfolges ist die patentierte Active-Connect Technology (ACT). Diese ermöglicht einen zuverlässigen Haftverbund mit allen gängigen licht- und dualhärtenden Ein- und Mehrschritt-Adhäsiven – ganz ohne zusätzlichen Aktivator. Für Anwender bedeutet das: maximale Flexibilität bei der Wahl des Bonding-Systems und ein sicherer Einsatz auch unter anspruchsvollen klinischen Bedingungen.

Standfest. Präzise. Dauerhaft

Ob beim Aufbau von Zahntüpfeln oder bei der Befestigung von Wurzelstiften: VISALYS Core steht für ein Höchstmaß an Standfestigkeit und Präzision. Durch die ausgewogene Kombination aus hoher Viskosität und exzellentem Anfließverhalten lässt sich das Material optimal verarbeiten. Seine dentinähnliche Beschleifbarkeit erleichtert die präzise Präparation – für Ergebnisse, die dauerhaft Bestand haben.

Besonders hervorzuheben: VISALYS Core erreicht mit allen getesteten Adhäsiven einen klinisch relevanten Haftverbund von ca. 10 MPa – wie interne Prüfungen sowie unabhängige Studien belegen.

Sicher für Anwender und Patienten

Wie alle Produkte von Kettenbach Dental wurde auch VISALYS Core unter höchsten Qualitäts- und Sicherheitsstandards entwickelt. Frei von Bisphenol A (BPA), bietet das Material eine besonders hohe Bio-

kompatibilität und somit höchste Sicherheit für Anwender und Patienten.

Ein Jahrzehnt Innovation – und kein Ende in Sicht

VISALYS Core ist in den Farben Weiß und Dentin in der gewohnten 9 Gramm-Automixspritze als auch in einer 45 Gramm-1:1-Kartusche für optimales Preis-Leistungs-Verhältnis verfügbar. Das durchdachte Zubehör mit passenden Mischkanülen und Tips erleichtert die Anwendung im Praxisalltag.

Seit zehn Jahren steht das Produkt nun für Qualität „made in Germany“ – und ist aus dem Praxisalltag nicht mehr wegzudenken. Zahnärzte weltweit schätzen die Kombination aus Innovationskraft, Anwendungssicherheit und klinischer Performance. Kettenbach Dental blickt mit Stolz zurück – und mit Engagement in die Zukunft. **DT**

**STANDFESTE ERGEBNISSE –
VISALYS® CORE**
STUMPFAUFBAU & WURZELSTIFTBEFESTIGUNG

**10 JAHRE
VISALYS® CORE**

KETTENBACH DENTAL
Simply Intelligent

Kettenbach GmbH & Co. KG

Tel.: +49 2774705-0
info@kettenbach.de
www.kettenbach-dental.de

Die revolutionäre Lernplattform für Zahnmedizin



The image shows a woman in a white lab coat smiling, with a laptop and smartphone displaying the WIZDOM learning platform interface. The laptop screen shows a list of subjects like Endodontie and Materialien der Endodontie, along with a detailed diagram of an implant integration. The smartphone screen shows a specific article about osseointegration.

14 Tage kostenfrei testen



SCAN ME



www.wizdom.me



WIZDOM

Einfach auf www.wizdom.me registrieren oder
QR-Code scannen und 14 Tage kostenfrei nutzen.

DAVOS EXPERIENCE 2026

ERLEBEN SIE EINE UNVERGESSLICHE WINTERWOCHE

9.-14. FEBRUAR 2026

HOTEL SCHWEIZERHOF MOROSANI – DAVOS, SCHWEIZ

VORTRÄGE, WORKSHOPS, NETZWERKEN



© KI-generiert

forbildung
ROSENBERG
MediAccess AG

INFO & ANMELDUNG: INFO@FBRB.CH