DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition

WISSENSCHAFT: Keramische Werkstoffe
Ästhetische Rehabilitation älterer Patienten: Synergetische Integrationsansätze ermöglichen eine präzisere Planung, schonendere Behandlungen und bessere Ergebnisse.

VERANSTALTUNGEN: Jubiläum
Der Österreichische Kongress für Zahnmedizin in Wien feiert 2026 sein 50. Jubiläum – mit einem Rückblick auf fünf Jahrzehnte und einem Blick in die Zukunft.

PRODUKTE: Füllungstherapie
Das selbsthärtende Komposit Stela von SDI überzeugt durch unbegrenzte Aushärtungstiefe und Polymerisation mit geringem Stress für einen spaltfreien Verbund.

DPAG Entgelt bezahlt · OEMUS MEDIA AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · No. 4/2026 · 23. Jahrgang · Wien, 8. September 2026 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,– EUR · www.zwp-online.info ZWP ONLINE

Für bessere Versorgung und mehr Sicherheit

Die Zukunft der Implantologie gestalten.

LISSABON – Vom 24. bis 26. September 2026 lädt die European Association for Osseointegration (EAO) zu ihrem 33. Jahreskongress nach Lissabon ein. Unter dem Leitthema „Delivering Health and Predictability: Shaping the Future of Patient Care" rückt die renommierte Fachveranstaltung innovative Ansätze für eine verlässliche, gesundheitsorientierte und zukunftsfähige Patientenversorgung in den Mittelpunkt.

Als eines der wichtigsten internationalen Foren für Osseointegration und Implantologie bringt der EAO-Kongress führende Experten aus Zahnmedizin, Forschung und Industrie zusammen. Drei Tage lang bietet er Raum, um neueste wissenschaftliche Erkenntnisse zu diskutieren, wegweisende Technologien kennenzulernen und klinische Konzepte zu beleuchten, die den Behandlungsalltag von morgen prägen werden.

Im Zentrum steht dabei die Frage, wie sich medizinischer Fortschritt in planbare und nachhaltige Behandlungsergebnisse übersetzen lässt. Denn Innovation entfaltet ihren Wert erst dann vollständig, wenn sie Patienten zugutekommt und zugleich eine sichere, reproduzierbare klinische Anwendung ermöglicht. Der Kongress schlägt daher gezielt eine Brücke zwischen aktueller Forschung und praktischer Versorgung.

Ein besonderes Kennzeichen des EAO-Kongresses 2026 ist sein konsequenter Fokus auf Kooperation. Mit der Brazilian Society of Periodontics and Implants (SOBRAPI) steht der EAO erstmals ein starker Partner zur Seite, dessen Expertise das wissenschaftliche Programm um wertvolle Perspektiven bereichern wird.

Eine Stadt zwischen Tradition und Aufbruch

Mit Lissabon haben die Veranstalter einen Ort gewählt, der das Leitmotiv des Kongresses auf besondere Weise widerspiegelt. Die portugiesische Hauptstadt verbindet historisches Erbe mit moderner Dynamik und bietet damit eine inspirierende Kulisse für wissenschaftlichen Austausch, persönliche Begegnungen und neue Impulse.

Bereits zum zweiten Mal wird ein EAO-Jahreskongress in Lissabon ausgerichtet. Auch 2026 erwartet die Teilnehmenden ein vielseitiges Programm, das fachliches Lernen ebenso fördert wie Zusammenarbeit und nachhaltige Vernetzung. Zahnmedizinische Fachkräfte, Forschende und Vertreter der Industrie aus aller Welt erhalten die Gelegenheit, Wissen zu teilen, Kontakte zu vertiefen und gemeinsam Perspektiven für die Zukunft zu entwickeln. DT

Quelle: EAO

© adnatsky – stock.adobe.com

Mundgesundheit am Arbeitsplatz

Potenzial für Prävention und Produktivität.

GENF – Weltweit leiden 3,7 Milliarden Menschen an Munderkrankungen. Die jährlichen volkswirtschaftlichen Kosten belaufen sich auf schätzungsweise 710 Milliarden US-Dollar – davon 323 Milliarden durch Produktivitätsverluste. Dennoch wird die Mundgesundheit in betrieblichen Gesundheitsstrategien bisher kaum berücksichtigt. Die Folgen sind Fehlzeiten, Leistungseinbußen und Arbeiten trotz Schmerzen.

Der Arbeitsplatz als Chance für bessere Mundgesundheit

Ein neuer Bericht der FDI World Dental Federation zeigt, dass Arbeitsplätze weltweit eine bislang kaum genutzte Chance bieten, die Mundgesundheit zu verbessern und zugleich Produktivitätsverluste zu verringern.

Der Bericht Oral Health at Work stützt sich auf erste Forschung, politische Analysen und internationale Praxisbeispiele. Er zeigt, wie Maßnahmen zur Mundgesundheit in Arbeitswelten verankert werden können.



© bepnoto – stock.adobe.com

Eine gesundheitliche und wirtschaftliche Herausforderung

Der Bericht beschreibt vier Ansätze zur Umsetzung:

- regulatorische oder risikobasierte Modelle
- in die Arbeitsmedizin integrierte Modelle
- im öffentlichen Gesundheitswesen verankerte Modelle
- von Arbeitgebern und Versicherern unterstützte Modelle

Im Einklang mit der globalen WHO-Strategie zur Mundgesundheit 2023–2030 plädiert der Bericht dafür, entsprechende Programme fest in arbeitsmedizinische Strukturen und übergeordnete Gesundheitssysteme einzubinden.

Dafür nennt er sechs Prioritäten: politische Strategien abstimmen, Arbeitgeber und Versicherer als Partner gewinnen, praxistaugliche Konzepte entwickeln, die Daten- und Evidenzbasis stärken, Partnerschaften und Interessenvertretung ausbauen sowie wirksame Lösungen erproben, evaluieren und skalieren.

Da Erwachsene etwa ein Drittel ihres Lebens am Arbeitsplatz verbringen, lassen sich dort auch Menschen erreichen, die nur begrenzten Zugang zu Vorsorgeangeboten haben. Ein abgestimmtes Vorgehen von Politik, Arbeitgebern, Versicherern und Gesundheitssystemen kann die Gesundheit verbessern, wirtschaftliche Belastungen reduzieren und die Produktivität stärken. DT

Quelle: FDI

Präzision für die Zahnmedizin

Geschick entscheidet über den Studienplatz.

WIEN – Am gemeinsamen Aufnahmeverfahren für das Medizin- und Zahnmedizinstudium an den Universitäten in Wien, Innsbruck und Graz sowie an der Medizinischen Fakultät der JKU Linz nahmen Anfang Juli rund 13.000 Bewerber teil. Die Prüfungen wurden an mehreren Standorten in Österreich abgehalten, darunter die Messe Wien, die Stadthalle Graz sowie die Messezentren in Wels und Innsbruck. Damit traten deutlich weniger Personen zum Test an, als sich ursprünglich angemeldet hatten. Einen besonderen Schwerpunkt bildete das Auswahlverfahren für das Zahnmedizinstudium. Der MedAT-Z stimmte in weiten Teilen mit dem Aufnahmetest für Humanmedizin überein. Geprüft wurden naturwissenschaftliche Grundlagen aus Biologie, Chemie, Physik und Mathematik. Hinzu kamen Aufgaben zu kognitiven Fähigkeiten sowie zu sozialen und emotionalen Kompetenzen. Für angehende Zahnmediziner waren darüber hinaus vor allem die manuellen Fertigkeiten von Bedeutung. Beim Drahtbiegen und Spiegeln von Formen mussten die Kandidaten Präzision, räumliches Vorstellungsvermögen, Konzentration und eine gute Hand-Auge-Koordination beweisen. Diese Fähigkeiten waren für die spätere zahnärztliche Tätigkeit besonders relevant, da Behandlungen häufig ein sorgfältiges Arbeiten auf engem Raum erforderten. Im Unterschied zum MedAT-H entfielen dafür einzelne Aufgaben zum Textverständnis und zum logischen Schlussfolgern. Für das folgende Studienjahr waren an den beteiligten Universitäten insgesamt knapp 2.000 Plätze in Human- und Zahnmedizin vorgesehen. Die Vergabe richtete sich nach den Testergebnissen und den geltenden Zulassungsbestimmungen. DT

Quelle: MedUni Wien



Klar durch die Praxis

Mehr Orientierung im Studienalltag.

WIEN – Für das 4. Studienjahr Zahnmedizin wurde an der Universitätszahnklinik Wien ein neues Logbuch entwickelt. Es begleitet Studierende durch zentrale praktische Lehrveranstaltungen und Blöcke und soll Anforderungen, Beurteilungskriterien und Lernfortschritte klarer nachvollziehbar machen.

Die praktische Ausbildung in der Zahnmedizin verlangt die Verbindung von theoretischem Wissen, manuellen Fertigkeiten, klinischem Denken und professionellen Abläufen. Besonders im Übergang zur Patientenbehandlung ist es wichtig, dass Studierende wissen, welche Leistungen erwartet werden, nach welchen Kriterien beurteilt wird und wie ihre praktische Entwicklung dokumentiert wird.

Das neue Logbuch setzt genau hier an. Es dient als strukturiertes Begleitinstrument im 4. Studienjahr und unterstützt sowohl Studierende als auch Lehrende im klinischen Alltag. Studierende erhalten damit eine bessere Orientierung über praktische Übungen, Leistungsanforderungen und Beurteilungskriterien. Lehrende werden bei einer einheitlichen, nachvollziehbaren und kriteriumsorientierten Rückmeldung unterstützt.

Breite praktische Ausbildung abgebildet

Das Logbuch umfasst zentrale Bereiche des vierten Studienjahres, darunter Radiologie, Strahlenschutz und Diagnostik, Kariologie, Füllungstherapie und Endodontie, Parodontologie und Prophylaxe, restaurative Zahnheilkunde und festsitzende Prothetik, Kinderzahnheilkunde, abnehmbare Prothetik, Chirurgie und Kieferorthopädie. Ergänzt wird es durch Lehrinhalte zur Patientenbehandlung und zu Patienten mit besonderen Erfordernissen.

Damit bildet das Logbuch die fachliche Breite der praktischen Ausbildung ab und verbindet sie mit klaren Kriterien für die Leistungsbeurteilung. Ziel ist nicht nur die Dokumentation einzelner Leistungen, sondern auch die strukturierte Begleitung des Kompetenzaufbaus über das gesamte Studienjahr hinweg.

Darüber hinaus schafft das Logbuch eine gemeinsame Grundlage für regelmäßige Feedbackgespräche. Fortschritte, offene Lernziele und notwendige Wiederholungen können frühzeitig erkannt und gezielt besprochen werden. So fördert das Instrument die Eigenverantwortung der Studierenden und erleichtert zugleich die Abstimmung zwischen den beteiligten Fachbereichen und Lehrenden. Dies stärkt die Kontinuität der Lehre.

Pilotphase im Studienjahr 2026/27

Die erste Pilotphase beginnt im Block Z8 Chirurgie und erstreckt sich über das gesamte Studienjahr 2026/27. Begleitend ist eine anonyme Evaluation vorgesehen. Die Rückmeldungen der Studierenden sollen genutzt werden, um Verständlichkeit, Praktikabilität, Gestaltung und Nutzen des Logbuchs weiter zu verbessern.

Mit dem neuen Logbuch setzt die Curriculumsdirektion Zahnmedizin der MedUni Wien gemeinsam mit der Universitätszahnklinik Wien einen weiteren Schritt in Richtung mehr Transparenz, Einheitlichkeit und Fairness in der praktischen zahnmedizinischen Ausbildung. DT

Quelle: MedUni Wien

Mehr Versorgung vor Ort

Neues Zahngesundheitszentrum startet erfolgreich.

KITZBÜHEL – Das neue Angebot der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) ist vom ersten Tag an ein großer Erfolg: Seit der Inbetriebnahme im Mai 2026 verzeichnete das Zahngesundheitszentrum Kitzbühel der ÖGK mit seinem achtköpfigen Team mehr als 1.400 Patientenbesuche.

Das neue Zahngesundheitszentrum Kitzbühel ist beispielgebend für die Arbeit der ÖGK, österreichweit für ihre Versicherten eine optimale Gesundheitsversorgung sicherzustellen: „Für die ÖGK steht im Mittelpunkt, dass alle Versicherten – unabhängig von ihrem Wohnort und ihres Einkommens – rasch und unkompliziert Zugang zu einer hochwertigen medizinischen Versorgung haben. Der große Erfolg des Zahngesundheitszentrums Kitzbühel, das in enger Kooperation mit der Stadtgemeinde Kitzbühel entstanden ist, zeigt, dass dieses Ziel gemeinsam erreicht werden kann. Mit dem erweiterten Angebot stärken wir die wohnortnahe, moderne zahnmedizinische Versorgung und schaffen einen weiteren niederschwelligen Zugang zu qualitativ hochwertiger Behandlung. Auch in Kitzbühel wird eine qualitativ hochwertige Versorgung mit amalgamfreien Füllungen auf Kassenkosten angeboten. Die ÖGK baut somit ihre führende Rolle in der zahnmedizinischen Versorgung aus. Mit 62 Zahngesundheitszentren und über 300 Zahnärzten sind wir der größte Zahngesundheitsanbieter in ganz Europa."



© Felix Obermoser

Durschnitten bei der feierlichen Eröffnung gemeinsam das Band: Mag. Stefanie Kern, FBL, Mag. Dr. Madeleine Vorbach-Rametsteiner, FBL-Stv., Andreas Huss, MBA, Obmann der ÖGK, Dr. Klaus Winkler, Bürgermeister der Stadtgemeinde Kitzbühel, Mag. Bernhard Achatz, Vorsitzender des Landesstellenausschusses der ÖGK in Tirol, Peter Seiwald, Landtagsabgeordneter (v. l. n. r.).

Bei der Eröffnungsfeier war neben Landtagsabgeordnetem Peter Seiwald und Landtagsabgeordneter Claudia Hagsteiner auch der Vorsitzende des Landesstellenausschusses der ÖGK in Tirol, Bernhard Achatz dabei. Dieser bedankte sich ausdrücklich bei Bürgermeister Klaus Winkler: „Dank der großzügigen Unterstützung der Stadtgemeinde kann die ÖGK nun in Kitzbühel ein modernes Zahngesundheitszentrum betreiben und so die zahnmedizinische Versorgung im Tiroler Unterland maßgeblich ausweiten. Die ÖGK sucht in ganz Österreich optimale Lösungen und ist bestrebt, genau auf die regionalen Bedürfnisse der Bevölkerung zu schauen."

Ausstattung und Personal werden von der ÖGK finanziert, die Stadtgemeinde Kitzbühel stellt die Räumlichkeiten im neuen Gesundheitszentrum mietfrei für 30 Jahre zur Verfügung.

„Ein lang ersehnter Wunsch geht mit der Eröffnung des Zahnambulatoriums in Kitzbühel in Erfüllung, da die zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung nunmehr perfekt gesichert ist", freut sich Bürgermeister Klaus Winkler. DT

Quelle: ÖGK

Neues Aussehen, gleiche Leidenschaft

Der neue Markenauftritt der OEMUS MEDIA AG.

LEIPZIG – Die OEMUS MEDIA AG schlägt ein neues Kapitel ihrer Unternehmensgeschichte auf. Nach mehr als 30 Jahren erhält das Leipziger Medienhaus einen neuen Markenauftritt. Er macht sichtbar, wie sich das Unternehmen vom klassischen Fachverlag zu einem vernetzten Medien-, Event- und Community-Unternehmen entwickelt hat.

Mehr als drei Jahrzehnte lang prägte das bisherige Logo Zeitschriften, Kongresse, Websites, Newsletter und Messeauftritte der OEMUS MEDIA AG. In dieser Zeit hat sich das Unternehmen kontinuierlich weiterentwickelt. Aus dem klassischen Fachverlag ist längst ein vernetztes Medienunternehmen geworden, in dem Print, Online, Event, Study und Corporate ineinandergreifen und gemeinsam die Kommunikation für die Dentalbranche gestalten. Der neue Markenauftritt macht diese Entwicklung nun auch optisch erlebbar.

Im Zentrum des neuen Auftritts steht „oemus". Bewusst kleingeschrieben, reduziert, ganz auf das Wesentliche konzentriert. Sein prägendstes Element ist das neu gestaltete „u". Es erinnert an ein Lächeln und schlägt damit die Brücke zu den Wurzeln des Unternehmens in der Zahnmedizin. Gleichzeitig steht das „u" symbolisch für „you", „us" und „wir" und damit für Nähe, Gemeinschaft und den Community-Gedanken, der die OEMUS MEDIA AG seit vielen Jahren prägt. Kurz gesagt: #welovewhatwedo.

Auch farblich hat sich einiges verändert. Mit Deep Viola erhält die Dachmarke eine eigenständige Hauptfarbe, die Professionalität und Kreativität verbindet und sich bewusst vom gewohnten Erscheinungsbild vieler Unternehmen im Gesundheitswesen absetzt. Ergänzt wird sie durch ein modulares Farbsystem. Jeder Unternehmensbereich – Print, Online, Event, Study und Corporate – erhält eine eigene Sekundärfarbe. So entsteht innerhalb der Marke eine klare Orientierung, ohne dass der gemeinsame Auftritt aus dem Blick gerät. Aus dem charakteristischen „u" leitet sich zudem ein eigener Markenrapport ab. Diese visuelle Sprache zieht sich künftig durch Magazine, Websites, Social-Media-Kanäle, Kongresse, Newsletter und Messeauftritte. Die Marke funktioniert damit nicht mehr allein über ihr Logo, sondern über ein durchgängiges Gestaltungssystem, das auf jedem Touchpoint wiederzuerkennen ist.

Der neue Markenauftritt knüpft bewusst an das an, wofür die OEMUS MEDIA AG seit mehr als drei Jahrzehnten steht: Nähe zum Markt, Leidenschaft für dentale Themen und ein starkes Netzwerk aus Menschen, Wissen und Kommunikation. Die visuelle Sprache ist moderner geworden, die Werte dahinter bleiben dieselben. Sie bilden auch künftig die Grundlage für alles, was die Marke OEMUS ausmacht. DT

Quelle: OEMUS MEDIA AG



© Mr.Mockup – stock.adobe.com

© Patrick – stock.adobe.com

IMPRESSUM

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

Herausgeber
Torsten R. Oemus

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

Chefredaktion
Katja Kupfer

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

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 Austria Edition erscheint 2026 mit 6 Ausgaben, es gilt die Preisliste vom 1.1.2026. Es gelten die AGB.

Druckerei
Dierichs Druck+Media GmbH
Frankfurter Straße 168
34121 Kassel
Deutschland

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

Hinweis zum Einsatz von KI
Unsere Redaktion schreibt für Menschen – von Menschen. Wir nutzen künstliche Intelligenz unterstützend, zum Beispiel für Recherche, Transkriptionen oder Entwürfe. Alle veröffentlichten Inhalte werden jedoch von qualifizierten Redakteuren erstellt, überprüft und auf Fakten kontrolliert. Fachjournalistische Verantwortung und Qualität stehen für uns an erster Stelle.

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.

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper

Ich bin GC.

Finanzen neu gedacht: Vom Verwalter zum strategischen Partner.

Im EMEA Finance Shared Service Center in Leuven wird sich von traditionellen, rein transaktionsorientierten Modellen verabschiedet. Die Zukunft wird in integrierten, wertschöpfenden Ansätzen gesehen. Durch mehr Automation und gesteigerte Effizienz entsteht echter Freiraum für fundierte Entscheidungen, was die Innovationskraft von **GC Europe** vorantreibt.

„In unserem EMEA Finance Shared Service Center in Leuven vollziehen wir den Wandel von einem traditionellen, transaktionsorientierten Modell hin zu einem integrierten und wertschöpfenden Ansatz. Dieser Wandel stärkt das Business Partnering, erhöht den Automatisierungsgrad und verbessert sowohl die Effizienz als auch die Entscheidungsfindung. Er positioniert das Profit-Management als strategischen Treiber für langfristigen Wert, der die Rentabilität sichert und Reinvestitionen in Innovationen ermöglicht – während gleichzeitig hochwertige Produkte zu wettbewerbsfähigen Preisen für unsere Kunden beibehalten werden."

Ich bin GC.



Dries Baets, Vice President Finance, GC Europe N.V.

Smile for the World
Since 1921
100 years of Quality in Dental

GC Europe N.V.
www.gc.dental/europe/

Neue Führung gewählt

Österreichische Zahnärztekammer mit neuem Bundesvorstand.

WIEN – In der konstituierenden Sitzung des Bundesausschusses der Österreichischen Zahnärztekammer am 26. Juni 2026 in Wien wurde zunächst die Angelobung der Mitglieder des Bundesausschusses in Vertretung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz durch Sektionschefin Mag.a Maria Schwarzmann vorgenommen und danach der Bundesvorstand wie folgt neu gewählt:

- **Präsident:** DDr. Martin Hönlinger, Salzburg
- **Vizepräsidenten:** MR Dr. Günter Gottfried, Oberösterreich
  DDr. Klaus Gadner, Tirol
  MR DDr. Martin Zambelli, Kärnten
- **Finanzreferent:** MR Dr. Erwin Bernklau, Steiermark



Von links: DDr Klaus Gadner, MR Dr. Günter Gottfried, DDr. Martin Hönlinger, MR Dr. Erwin Bernklau und MR DDr. Martin Zambelli.

Damit sind in Folge der am 29. Mai 2026 stattgefundenen Zahnärztekammerwahl in den Landeszahnärztekammern nunmehr auch alle Gremien der Österreichischen Zahnärztekammer für die Funktionsperiode 2026–2031 neu bestellt.

Die Angelobung des neu gewählten Vorstandes erfolgt demnächst durch die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Korinna Schumann (SPÖ). DT

Quelle: Österreichische Zahnärztekammer

Prävention digital belohnt

Der neue Vorsorgepass der SVS schließt Mundhygiene mit ein.

WIEN – Die Sozialversicherung der Selbständigen (SVS) startet ihren neuen digitalen Vorsorgepass. Dieser wurde Ende Mai im Rahmen einer Pressekonferenz von SVS-Obmann Peter Lehner, Dr. Birgit Vetter-Scheidl (Präsidentin der Österreichischen Zahnärztekammer), Dr. Edgar Wutscher (Vizepräsident ÖÄK), Prof. Dr. Paul Sevelda (Österreichische Krebshilfe) und Dr. Isabella Bauer-Rupp (leitende Ärztin der SVS) präsentiert.



Der Vorsorgepass schafft einen Überblick über die individuellen Vorsorgemaßnahmen der Versicherten, belohnt Prävention und umfasst aktuell zum Start folgende Maßnahmen:

- Jährliche Mundhygiene
- Vorsorgeuntersuchung für alle ab 18 Jahren
- Gesundheitscheck Junior: Vorsorgeuntersuchung für Kinder und Jugendliche zwischen 6 und 18 Jahren
- Krebsvorsorgeuntersuchungen: Gebärmutterhalskrebs für Frauen ab 18 Jahren, Brustkrebsfrüherkennung für Frauen ab 45 Jahren, Prostatakrebsvorsorge für Männer ab 45 Jahren und Darmkrebsvorsorge für Frauen und Männer ab 45 Jahren
- Impfungen: jährliche Grippeimpfungen für alle Generationen, Herpes zoster und Pneumokokken ab 60 Jahre



SVS-Versicherte erhalten für jede einzelne absolvierte Maßnahme Punkte. Diese werden in einen Bonus umgewandelt, den sich die Versicherten jederzeit auszahlen lassen können. Neben dem Bonussystem gibt es ein Statusprogramm mit drei Level: Bronze, Silber, Gold. Bronze-Level erreicht man mit dem Absolvieren der Vorsorgeuntersuchung. Der Silber-Status markiert die Hälfte aller zusätzlichen Vorsorgemaßnahmen und der Goldstatus steht für das komplette Programm. Der SVS-Vorsorgepass kann in der svsGO App oder online im Webportal abgerufen werden.

ÖZÄK-Präsidentin Dr. Birgit Vetter-Scheidl betonte bei der Pressekonferenz, dass gerade in der Zahnmedizin Prävention ein nachgewiesener Faktor ist, um die Anzahl der gesunden Lebensjahre der Bevölkerung sowohl im zahn- als auch im humanmedizinischen Bereich zu erhöhen. Aus diesem Grund ist es umso erfreulicher, dass zahnmedizinische Prävention Eingang in den neuen Vorsorgepass der SVS gefunden hat und die SVS dadurch die Agenda der Österreichischen Zahnärztekammer, die Mundgesundheit in Österreich zu verbessern, unterstützt.

Die Mundhygiene kann sowohl bei SVS-Vertragszahnärzten wie auch bei Wahlzahnärzten durchgeführt werden. Die Versicherten müssen bloß die Rechnung für die Mundhygiene bei der SVS zur Refundierung einreichen und die entsprechenden Punkte werden automatisch im Vorsorgepass gutgeschrieben. DT

Quelle: Österreichische Zahnärztekammer

Gesetzliche Neuerungen für Zahnärzte

Neuaufstellung der zahnärztlichen Qualitätssicherung.

WIEN – Ende Juli wurde das Zahnärztequalitätssicherungsgesetz 2026 im Bundesgesetzblatt (BGBl. I Nr. 64/2026) kundgemacht. Diese Gesetzesänderung führt zu einer Neuaufstellung der zahnärztlichen Qualitätssicherung ab 1. Jänner 2028. Dementsprechend ändert sich für die niedergelassenen Zahnärzte im Bereich der Qualitätssicherung bis Ende 2027 nichts: Die Qualitätssicherungs-Verordnung der ÖZÄK ist bis 31. Dezember 2027 gültig und die Selbstevaluierung wird wie bisher im Auftrag der ÖZÄK von der Dr. Roman Haas Medical Quality GmbH (medQ.at) organisiert, während Kontrollen von den Qualitätssicherungsbeauftragten (QSB) der ÖZÄK durchgeführt werden.



Änderungen treten erst 2028 in Kraft

Ab 1. Jänner 2028 wird die zahnärztliche Qualitätssicherung der ärztlichen nachgebildet: Die ÖZÄK und in ihrem Auftrag die medQ.at sind dann ausschließlich für die Selbstevaluierung zuständig, während Auswertung und Kontrollen durch das bei der Gesundheit Österreich GmbH angesiedelte Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG) durchgeführt werden. Die Kontrollen werden weiterhin durch Zahnärzte erfolgen, nur werden diese nicht mehr Qualitätssicherungsbeauftragte (QSB), sondern „Peers" genannt, welche formal im Auftrag des BIQG tätig werden. Die Kompetenz zur Erlassung der Qualitätssicherungs-Verordnung geht auf das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK) über, doch entsendet die ÖZÄK künftig Vertreter in den für die Ausarbeitung der Qualitätssicherungs-Verordnung zuständigen wissenschaftlichen Beirat des BMASGPK. Ob sich – wie bei der ärztlichen Qualitätssicherung – die Anzahl der stichprobenartigen Kontrollen erhöhen wird, ist noch offen, da dies in der neuen Qualitätssicherungs-Verordnung geregelt werden muss.

Im Herbst 2026 wird der ÖZÄK-Bundesvorstand weitere Gespräche mit dem BMASGPK und der Gesundheit Österreich GmbH führen, damit der Übergang in das neue System der zahnärztlichen Qualitätssicherung so reibungslos wie möglich verläuft. Weitere Informationen über die Umstellung folgen im ersten Halbjahr 2027.

Verpflichtende Diagnosecodierung für Vertragszahnärzte ab 2028

Trotz eindringlicher Warnungen der ÖZÄK gegenüber dem BMASGPK über datenschutzrechtliche Bedenken und mangelnden Nutzen für die Allgemeinheit hat der Gesetzgeber auch die verpflichtende Diagnosecodierung für Vertragszahnärzte ab 1. Jänner 2028 beschlossen. Der genaue Prozess der Diagnosecodierung ist noch nicht geklärt, da dies erst mittels einer Verordnung des BMASGPK erfolgt, welche noch nicht erarbeitet wurde. Anders als bei den Humanmedizinern sind Wahlzahnärzte von diesen Regelungen nicht betroffen und eine Anbindung von Wahlzahnärzten an das eCard-System konnte ebenfalls verhindert werden. Die ÖZÄK wird an alle Dentalsoftware-Hersteller zeitgerecht mit genaueren Informationen herantreten, damit die tägliche Arbeit in den Vertragsordinationen ab 2028 so wenig wie möglich von dieser neuen Regelung beeinträchtigt wird. Weitere Informationen zur Diagnosecodierung folgen Anfang 2027.

Verpflichtende Nutzung von Wahlzahnarzt-Online ab 2027

Darüber hinaus hat der Gesetzgeber im Zuge des Zahnärztequalitätssicherungsgesetzes 2026 eine Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) beschlossen. Ab 1. Jänner 2027 müssen sowohl Vertrags- als auch Wahlzahnärzte private Honorarnoten nach Zustimmung der Patienten über das Tool Wahlzahnarzt-(WAZA)-Online an den zuständigen Krankenversicherungsträger zur Refundierung übermitteln. Gemäß § 32b Abs. 2 ASVG sind jene Zahnärzte von dieser Verpflichtung ausgenommen, denen dies nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand möglich ist. Bei den Wahlärzten liegt diese Grenze bei 300 unterschiedlichen Patienten pro Jahr. Nach Rechtsansicht der ÖZÄK muss diese Untergrenze daher auch für Zahnärzte gelten, eine finale Klärung mit dem BMASGPK ist jedoch noch ausständig. Die ÖZÄK wird spätestens im September 2026 an alle Dentalsoftware-Hersteller mit genaueren Informationen herantreten, damit eine Integration von WAZA-Online in den Dentalsoftwares bis Jänner 2027 gewährleistet wird. DT

Quelle: Österreichische Zahnärztekammer

Eine Million Downloads

Digitale Services gewinnen weiter an Bedeutung.

WIEN – Die Meine ÖGK-App wächst: Mit über einer Million Downloads hat sich die App der Österreichischen Gesundheitskasse als fester Bestandteil des digitalen Gesundheitsalltags etabliert. Monatlich greifen über 200.000 Versicherte aktiv auf die umfangreichen digitalen Services zurück.

Digitale Services erleichtern Alltag der Versicherten

Die Nutzungszahlen belegen eine breite Akzeptanz: Allein im ersten Quartal 2026 wurden über 230.000 Rechnungen über die Meine ÖGK-App eingereicht und mehr als 100.000 Versicherungsdatenauszüge digital erstellt. Funktionen wie Terminbuchung, digitales Postfach und Apothekensuche werden regelmäßig von den Versicherten in Anspruch genommen.



Die digitalen Kontakte erreichen mittlerweile eine vergleichbare Größenordnung wie die persönlichen Besuche in den Kundenservicestellen, das ist ein deutliches Zeichen dafür, dass die Versicherten digitale Wege zunehmend als einfache Alternative im Alltag wahrnehmen. „Eine Million Downloads sind für uns mehr als nur eine Zahl. Dahinter stehen Menschen, die darauf vertrauen, dass wir den Zugang zu Gesundheitsleistungen einfacher machen. Dieses Vertrauen nehmen wir ernst", sagt Generaldirektor der Österreichischen Gesundheitskasse Bernhard Wurzer.

Push-Benachrichtigung bei E-Rezepten

Die ÖGK entwickelt die App für ihre 7,6 Millionen Versicherten kontinuierlich weiter. Neu ist seit dem letzten Update die Push-Benachrichtigung für E-Rezepte: Die Nutzer erhalten automatisch eine Nachricht, sobald ihr E-Rezept von ihrem Arzt ausgestellt wurde. Damit wissen die Versicherten sofort, wann sie ihr Medikament in der Apotheke mit der e-card bekommen.

e-card in der Meine ÖGK-App

Auch die e-card wurde zuletzt in die App integriert. Versicherte können mit der Meine ÖGK-App die e-card direkt am Smartphone vorweisen, in den Ordinationen und Apotheken sind technische Änderungen nicht nötig. DT

Quelle: Österreichische Gesundheitskasse



Darfs noch ein bissel mehr Bürokratie sein?

Diagnosencodierung ab 2028 auch für Zahnärzte.

Der offizielle Diagnoseschlüssel des BMASGPK

WIEN – Für Humanmediziner gilt seit 1. Juli 2026 die verpflichtende Übermittlung ICD-10-codierter Diagnosen. Ärzte sämtlicher Fachrichtungen – derzeit noch mit Ausnahme der Zahnmedizin – müssen in Einzel- und Gruppenpraxen sowie in selbstständigen Ambulatorien mit oder ohne Kassenvertrag bei jedem Patientenkontakt mindestens einen ICD-10-Code übermitteln.

Die gesetzlichen Grundlagen dafür bilden das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen und die Gesundheitsdokumentationsverordnung. Ziel der Maßnahme ist es, aussagekräftige Daten über die Morbidität der Bevölkerung zu erheben. Eine solide Datengrundlage dient als wesentliche Voraussetzung für gesundheitspolitische Strategien, die Qualitätssicherung und die Optimierung von Patientenströmen.

Ab 1. Jänner 2028 wird die verpflichtende Diagnosencodierung auch auf Vertragszahnärzte ausgeweitet. Wie der konkrete Ablauf gestaltet sein wird, ist derzeit noch offen. Die näheren Vorgaben sollen durch eine Verordnung des zuständigen Ministeriums festgelegt werden, die bislang noch nicht ausgearbeitet wurde. Wahlzahnärzte sind – anders als ihre humanmedizinischen Kollegen – von dieser Verpflichtung nicht betroffen.

Die für die Zahnmedizin relevanten ICD-10-Codes erfassen unter anderem Erkrankungen der Zähne und des Zahnhalteapparats. So steht beispielsweise K02 für Karies, K05 für Parodontitis und K08 für Zahnverlust. Für eine präzisere Dokumentation werden die Codes durch Zusatzkennzeichen ergänzt, etwa „G" für eine gesicherte Diagnose, „V" für einen Verdacht oder „Z" für einen Zustand nach einer Erkrankung beziehungsweise Behandlung.

Ob die daraus gewonnenen gesundheitspolitischen Erkenntnisse den zusätzlichen administrativen Aufwand rechtfertigen, wird sich zeigen. DT

Quelle: Forum Zahnärzte Wien

ANZEIGE

CERALOG® PROGRESSIVE-LINE
Keramikimplantologie
neu gedacht

Lassen Sie sich von dem modernen, keramikoptimierten Design und den nutzerfreundlichen Handhabungseigenschaften des CERALOG PROGRESSIVE-LINE Implantatsystems begeistern.

- Modernes Implantatdesign
- Einfaches chirurgisches Protokoll
- Leistungsstarkes Zirkoniumdioxid (ATZ-HIP)
- Umfassendes prothetisches Portfolio

www.alltecdental.at/ceralog

patient28PRO
Schützt Ihre Implantatversorgung



CERALOG® und 28*PRO*® sind eingetragene Marken der CAMLOG Biotechnologies GmbH.

biohorizons camlog group

camlog

Ästhetische Rehabilitation älterer Patienten

Synergetische Integrationsansätze für präzisere Planung, schonendere Behandlungen und bessere Ergebnisse.

Der vorliegende Fallbericht stellt die ästhetische und funktionale Rehabilitation einer älteren Patientin detailliert dar. Durch den Einsatz modernster keramischer Werkstoffe wurden diverse ältere Restaurationen ersetzt, um sowohl die Funktion als auch die Ästhetik der Zähne signifikant zu verbessern. Besonderes Augenmerk lag auf der synergetischen Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt, Zahntechniker und der Patientin, die durch eine gründliche Analyse von Symmetrien, Gesichtszügen und Zahnfarben gekennzeichnet war. Eine vollständige Dokumentation dieses Prozesses diente als Basis für die erzielten ästhetischen Resultate.

Anamnese und Befunderhebung

Die 66-jährige Patientin stellte sich in der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Uniklinik Köln mit dem Behandlungswunsch nach einer ästhetischen Verjüngung ihrer Frontzahnästhetik und der Wiederherstellung ihres ehemaligen harmonischen Lächelns vor. Der vorhandene festsitzende Zahnersatz war bereits 30 Jahre alt. Insbesondere ihre verfärbten freiliegenden insuffizienten Kronenränder und das Keramikchipping störten sie optisch. Der Frontzahnbereich des Oberkiefers wies multiple Kompositrestaurationen an den bukkalen and approximalen Flächen auf, die zu ungleichmäßigem Farbverlauf und Kontaktpunkten führten. Zahn 17 war alio loco durch ein LZPV versorgt, von Zahn 13 auf 16 trug die Patientin eine insuffiziente VMK-Brücke. 23 wies zwar eine regelrechte Wurzelfüllung, jedoch eine intrinsische Verfärbung auf, die trotz Walking-Bleach zu keinem zufriedenstellenden Ergebnis geführt hatte. Die Zähne 24, 25, 36, 37, 46, 47 wiesen ebenfalls insuffiziente Kronen auf. Parodontal präsentierten sich die Zähne der Patientin stabil, ohne Lockerungsgrade mit unauffälligem PSI (0/0/1/1/1/1). Die Frontzähne im Unterkiefer zeigten eine leichte Inklinationsabweichung mit interdentalen Überlappungen, charakteristisch für einen dentalen Engstand. Es gab keine klinischen Hinweise auf Parafunktionen oder einen Verlust der vertikalen Dimension, jedoch waren altersbedingte Schlifffacetten auf den Unterkieferfrontzähnen erkennbar. Abgesehen von dem endodontisch behandelten Zahn 23 waren alle Zähne vital. Zudem pflegte die Patientin eine gute häusliche Mundhygiene.

Behandlungsplanung

Zur ästhetischen und zahnmedizinischen Optimierung wurden verschiedene Behandlungsoptionen und Materialien ausführlich mit der Patientin besprochen. Bezüglich der Unterkieferfront wurde die Patientin über mögliche kieferorthopädische oder minimalinvasive prothetische Korrekturen aufgeklärt. Nach partizipativer Entscheidungsfindung wurde mit der Patientin die Versorgung der Oberkieferfrontzähne mit Veneers aus Glaskeramik geplant, um Form, Länge, Breite und Farbe harmonisch wiederherzustellen. Zudem wurden die Seitenzähne mit vollkeramischen Zirkonoxidrestaurationen versorgt, um ein einheitliches Gesamtbild zu erreichen.

Zur erfolgreichen Rekonstruktion war eine umfassende Planung und Vorbereitung erforderlich,[1] dazu fanden umfassende analoge sowie auch digitale Planungsunterlagen Berücksichtigung.[2] Diese erlaubten die Simulation des erwarteten Ergebnisses unter Einbeziehung von Zahnfarbe und -form, Rot-Weiß-Ästhetik, Gesichtsform, Symmetrien, Lachlinie und Lippenschluss. Zur Veranschaulichung der geplanten zahnärztlichen Versorgung und zur Abstimmung der patientenspezifischen Wünsche wurde ein diagnostisches Wax-up erstellt und ein intraorales Mock-up eingesetzt. Eine umfassende Fotodokumentation, die Bestimmung der Zahnfarbe, Festlegung der Mittellinie sowie eine Analyse der Gesichtssymmetrie wurde in enger Zusammenarbeit mit dem Zahntechnikermeister direkt am Behandlungsstuhl vorgenommen.













Abb. 1: Ausgangssituation extraoral lächelnd. – **Abb. 2–6:** Intraorale Sicht der Ausgangssituation vor prothetischer Neuversorgung.

Konservierende Vorbehandlung und Präparation

Die Hohlkehlpräparation der Zähne 17, 16, 13, 23, 24, 25, 36, 37, 46 und 47 erfolgte nach Entfernung und Erneuerung der vorhandenen Kompositrestaurationen. Daraufhin fand die Präparation von 12-22 statt, wobei Wert auf einen minimalen Substanzabtrag der verbleibenden Zahnstruktur gelegt wurde. Die Präparationsgestaltung wurde individuell der Defektlokalisation angepasst und mittels Silikonschlüssel kontrolliert. Die Auflösung der Approximalkontakte erfolgte außerhalb der Füllungsbereiche und die Inzisalkanten wurden palatinal überkuppelt. Zum Abschluss fand eine Abrundung aller vorhandenen Kanten statt, um eine optimale Restaurationskontur zu gewährleisten.

Das Präparationsdesign von Veneers lässt sich in Non-Prep Veneers, sog. Short-Wrap-Design, Medium-Wrap-Design, Long-Wrap-Design und Full-Wrap-Design einteilen. Bei dem Short-Wrap-Design, der minimalinvasivsten Behandlungsform, wird kaum bis gar keine Zahnhartsubstanz entfernt. Die geringe Veneerschichtstärke von circa 0,3 mm begrenzt allerdings die Wirksamkeit bei der Maskierung von Verfärbungen.[3,4] Das Medium-Wrap-Design bewahrt den Approximalkontakt und erfordert eine präzise Reduktion von mindestens 0,5 mm im mittleren Drittel des Zahns, 0,7 mm inzisal und 0,3 mm zervikal.[5,6] Beim Long-Wrap-Design hingegen werden etwa zwei Drittel der Approximalkontakte aufgelöst, wobei eine ähnliche Schichtdicke wie beim Medium-Wrap-Design angestrebt wird. Das Full-Wrap-Design, die umfangreichste Präparationsform, löst die Approximalkontakte komplett auf.[7] Hierbei erfolgt ein Substanzabtrag von 0,5 mm zervikal, 0,7 mm im mittleren Drittel und 1 mm inzisal.

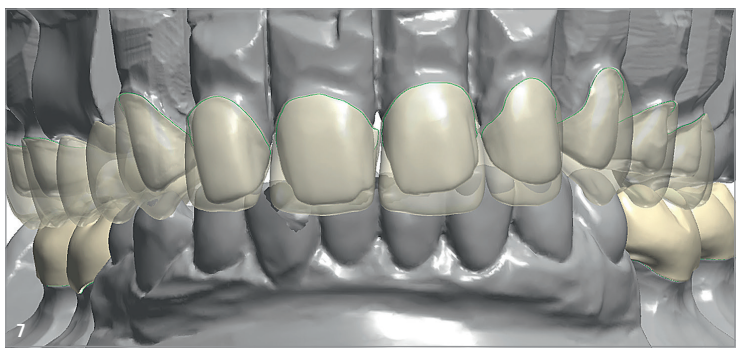
Herstellung von Provisorien und konventionelle Abformung

Nach der Präparation wurden Chairside-Provisorien (Luxatemp, DMG) mithilfe von Tiefziehschienen hergestellt und im Seitenzahnbereich mit TempBond NE sowie im Frontzahnbereich mit selektiver punktförmiger Schmelzätzung, Schmelzadhäsiv und Befestigung mittels Komposit-Flowable (Ceram.x Spectra ST flow, Dentsply Sirona) eingesetzt. Aufgrund geringer retentiver Kräfte wurden die Provisorien im Bereich 12, 11, 21 und 22 verblockt hergestellt.

Nach Platzierung von Retraktionsfäden an sämtlichen Pfeilerzähnen fand eine analoge präzise Doppelmischabformung mit additionsvernetzendem Silikonmaterial statt. Während dieses Prozesses verblieben die Retraktionsfäden in der Oberkieferfront in situ, um eine adäquate Verdrängung der Gingiva und eine optimale Darstellung des Sulkus zu gewährleisten.

Digitale Prozesse im zahntechnischen Labor

Im Zuge der digitalen Herstellung des Zahnersatzes wurden die Gerüste mittels Modellscan (E4, 3Shape) digital entworfen. Für die Fertigung der Seitenzähne kam ZR Lucent Supra (SHOFU) zum Einsatz, ein hochfestes Material aus Zirkonoxid mit einer Biegefestigkeit von 1.000 MPa bis 1.450 MPa. Dieser Fünf-Schicht-Multilayer Werkstoff vereint hohe Leistungsfähigkeit mit Ästhetik. Zur Verfeinerung der ästhetischen Eigenschaften wurde auf das Gerüstmaterial eine dünne Schicht Celtra Ceram (Dentsply Sirona) aufgetragen, deren Stärke zwischen 0,4 und 0,6 mm variiert. Diese Maßnahme ermög-



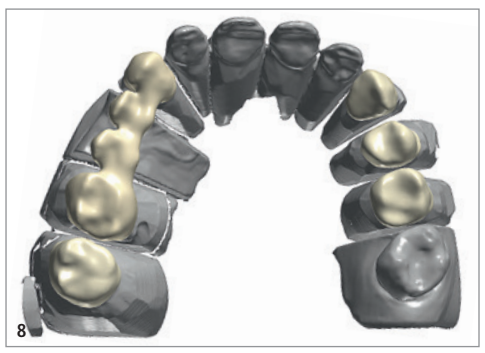






Abb. 7+8: Konstruktion der Restaurationen im digitalen Workflow. – **Abb. 9+10:** Pfeilerpräparation.



Abb. 11: Formvorlage der Veneers gedruckt mit Inova Print Ocean Blue (HPdent). – **Abb. 12:** Frontzahnveneers und Seitenzahnkronen auf dem Oberkiefermodell.



Abb. 13: Fertiggestellte monolithische Zirkonoxidkronen. – **Abb. 14:** Fertiggestellte Veneers aus Lithiumdisilikatkeramik.

lichte es, die „weichere" Schichtkeramik optimal im funktionellen Raum zu adaptieren und so eine ansprechende Ästhetik zu gewährleisten. Die zur Aufnahme von Veneers präparierten Oberkieferfrontzähne wurden in der digitalen Konstruktion im Körper- sowie Schneidebereich reduziert und im Carbon M3 Digitaldrucker mit InovaPrint Ocean Blue (HPdent) gedruckt. Nach dem Druckvorgang wurden die Teilkronen eingebettet und mit Celtra Press, einem zirkonoxidverstärkten Lithiumsilikat (ZLS) mit einer Biegefestigkeit von 550 MPa, gepresst.

Die finalen Einheiten unterzogen sich nach dem Ausbetten und Anpassen einer Verblendung mit Celtra Ceram, einer niedrigschmelzenden, leuzitverstärkten Feldspatkeramik. Diese Technik, bekannt als Tiefenschichttechnik, ermöglichte eine detailreiche und nuancierte Farbgestaltung. Abschließend wurden alle Einheiten manuell auf Hochglanz (an den Rändern und im Seitenzahnbereich) bzw. auf Seidenglanz (im labialen Bereich) poliert, was den Zahnersatz sowohl funktional als auch ästhetisch perfektionierte.

Definitive Versorgung und adhäsive Befestigung

Die adhäsive Befestigung von Veneers, insbesondere bei Materialien mit weniger als 350 MPa Festigkeit wie Glaskeramiken auf Feldspat- oder Leuzitbasis, ist in der ästhetischen Zahnmedizin essenziell. Eine exakte Einhaltung der Verfahrensschritte und absolute Trockenlegung mittels Kofferdam ist entscheidend, um optimale Haftung zu gewährleisten und Debondings zu verhindern.[8,9] Für die Vorbereitung zur Befestigung in diesem Behandlungsfall wurden die Restaurationen auf Basis von zirkonoxidverstärkter Lithiumsilikatkeramik mit Fluorwasserstoffsäure-Gel behandelt, gefolgt von 37 Prozent Phosphorsäure und einer Ultraschallreinigung. Zirkonoxidkeramiken erfordern aufgrund ihrer chemischen Beschaffenheit eine spezielle Vorbehandlung mittels Aluminiumoxidstrahlung (< 50 µm, < 2 bar) und anschließender Konditionierung mit MDP-haltigen Monomeren.[10] Die präparierten Zahnstümpfe wurden mit fluoridfreier Bimssteinpaste und Chlorhexidin gereinigt und poliert. Die Restaurationen wurden schließlich mit Panavia V (Kuraray Noritake) befestigt, überschüssiges Material sorgfältig entfernt und die Oberflächen abschließend gereinigt sowie polymerisiert. Eine finale Überprüfung der Okklusionskontakte sicherte die Qualität der Behandlung.

Schlussfolgerungen

Zum Behandlungsabschluss zeigte sich eine individuell optimierte Ästhetik sowie positive Annahme von Funktion und Phonetik durch die Patientin. In diesem Behandlungsfall bewährten sich erweiterte Veneers als effektive Alternative zur konventionellen Vollkronenversorgung, wobei Studien eine vergleichbare Langzeitstabilität aufzeigen.[11,12] Es gilt jedoch zu beachten, dass Veneers nicht universell einsetzbar sind, insbesondere bei ausgedehnten Defekten im palatinalen Bereich, Bruxismus oder unzureichenden Schmelzarealen wird eine Anwendung nicht empfohlen.[13,14,15]

Die effektive Durchführung der Behandlungsplanung bis hin zur abschließenden Restauration führte zu optimalen Ergebnissen, die sowohl funktionell als auch ästhetisch überzeugen. Dabei verringerte sich die Notwendigkeit für wiederholte Anpassungen. Diese Erfolge basieren auf der engen Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechniker, die durch eine sorgfältige Dokumentation mittels fotografischer Aufnahmen und präzisen Modellen unterstützt wird. Ein entscheidender Faktor für die Präzision der funktionalen Behandlungsplanung ist die detaillierte Vorausplanung, gestützt auf fortschrittliche Simulationstechniken wie Wax-up und Mock-up. Diese Methoden der Planung und Simulation stellten nicht nur zentrale Bausteine im Behandlungsprozess dar, sondern fungierten auch als essenzielle Entscheidungsgrundlage für die Festlegung der erforderlichen therapeutischen Schritte. DT

Alle Abbildungen: © Dr. Malin Janson und ZTM Hans-Jürgen Joit

Literatur



Dr. Malin Janson
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Uniklinik Köln
Köln

Dr. Malin Janson
Infos zur Autorin

ZTM Hans-Jürgen Joit
Zahntechnik Düsseldorf GmbH
Düsseldorf

Hans-Jürgen Joit
Infos zum Autor







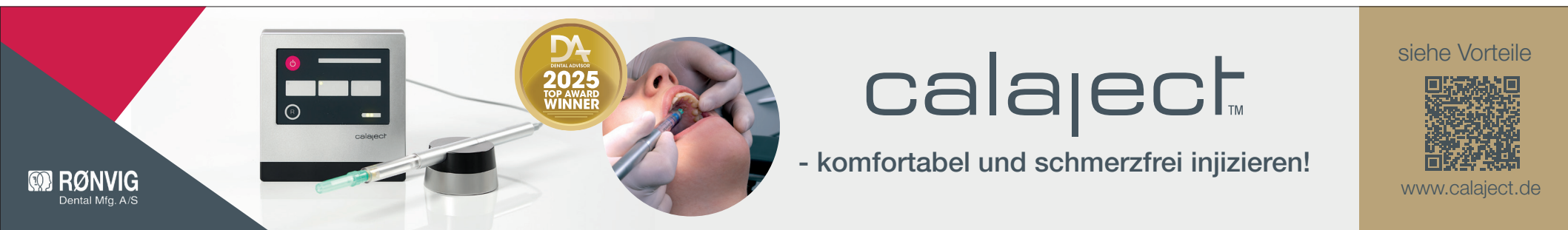






Abb. 15: Behandlungsabschluss extraoral nach Eingliederung der Lithiumdisilikat- und Zirkonoxidrestaurationen. – **Abb. 16–19:** Intraorale Sicht: Abschlussaufnahmen nach adhäsiver Befestigung der Veneers und Seitenzahnkronen. – **Abb. 20:** Profilbilder nach abgeschlossener Behandlung.

ANZEIGE



Vitalerhalt oder Wurzelkanalbehandlung?

S3-Leitlinie zur tiefen Karies: Minimalinvasive Behandlungalternativen.

In diesem Artikel beleuchten Prof. Falk Schwendicke, Dr. Helena Dujic und Dr. Sascha Herbst von der Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und digitale Zahnmedizin, LMU Klinikum, München, Dr. Esra Kosan, Zahnärztin in freier Praxis, Berlin, und Prof. Sebastian Paris von der Abteilung für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin wie die neue S3-Leitlinie die Therapie tiefer Karies neu ausrichtet.

In der täglichen zahnärztlichen Praxis kennt das therapeutische Vorgehen bei tiefen kariösen Läsionen zwei Ansätze: Wird die Pulpa eröffnet – was oft als unvermeidbar hingenommen wird –, folgt entweder eine direkte Überkappung mit mittel- und langfristig begrenztem Therapieerfolg oder eine Wurzelkanalbehandlung. Anders gesagt: Tiefe Karies führt häufig zur Pulpaexposition und diese wiederum mündet oft in einer Wurzelkanalbehandlung. Diese Vorgehensweise ist tief verankert: in der Ausbildung, in Abrechnungssystemen, in der klinischen Routine und nicht zuletzt im Sicherheitsdenken vieler Behandlerinnen und Behandler.

Die Wurzelkanalbehandlung gilt als kalkulierbar, technisch beherrschbar und langfristig erfolgreich. Demgegenüber werden vitalerhaltende Maßnahmen an der Pulpa nicht selten als unsicher, zeitaufwendig oder prognostisch fragil wahrgenommen. Diese Wahrnehmung hat über Jahre dazu geführt, dass der Verlust der Pulpa bei tiefen kariösen Läsionen oft als unvermeidlich akzeptiert wurde.

Vor diesem Hintergrund wurde eine europäische S3-Leitlinie zum Management tiefer und extrem tiefer Karies in vitalen permanenten Zähnen entwickelt, getragen von der European Federation of Conservative Dentistry (EFCD), der European Society of Endodontology (ESE), der Organisation for Caries Research (ORCA) und der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ). Dieses Vorgehen ist bedeutsam, weil sich verschiedene zahnärztliche Fachgesellschaften – jede mit ihrem eigenen Fokus und Schwerpunkt – auf konsentierte und evidenzbasierte Behandlungsempfehlungen geeinigt haben: Für Kliniker ist dies eine gute Nachricht, da sie sich nun bei diesem in der Vergangenheit teils sehr emotional und kontrovers diskutierten Thema auf breit konsentierte Empfehlungen berufen können.

Die Pulpa als wichtiges Organ und nicht als Hindernis

Ein zentraler Perspektivwechsel der Leitlinie liegt in der Neubewertung der Pulpa selbst. In der klinischen Praxis wurde sie bei tiefen kariösen Läsionen lange vor allem unter dem Gesichtspunkt einer möglichen Infektion oder fortschreitenden Entzündung betrachtet, was ein invasiveres Vorgehen bis hin zur Pulpektomie häufig als therapeutisch naheliegend erscheinen ließ. Die aktuelle Evidenz zeichnet jedoch ein differenzierteres Bild.

Die dentale Pulpa ist ein hochvaskularisiertes, immunologisch aktives Gewebe mit erheblichem Reparaturpotenzial. Zahlreiche experimentelle und klinische Arbeiten zeigen, dass selbst entzündlich veränderte Pulpagewebe unter geeigneten Bedingungen zur Ausheilung fähig sind. Entscheidend ist dabei weniger die histologische Momentaufnahme als die Reduktion des bakteriellen Reizes und die Schaffung stabiler, dichter Restaurationsverhältnisse.

Die Leitlinie macht deutlich, dass das traditionelle binäre Denken – vital oder irreversibel geschädigt – der biologischen Realität nur unzureichend gerecht wird. Insbesondere die klinische Diagnose der irreversiblen Pulpitis ist mit erheblicher Unsicherheit behaftet. Symptome wie Spontanschmerz oder verlängerte Kälteempfindlichkeit sind wichtige Hinweise, erlauben jedoch keine sichere Vorhersage über das Heilungspotenzial der Pulpa.

Vitalerhaltung der Pulpa: Warum die Entscheidung früher beginnt als erst bei der Pulpaexposition

Ein wesentlicher Beitrag der Leitlinie besteht darin, die therapeutische Weichenstellung zeitlich nach vorne zu verlagern. Der spätere Bedarf an endodontischer Therapie ist häufig nicht primär das Ergebnis einer „kranken" Pulpa, sondern die Konsequenz einer invasiven Kariesexkavation.

Die Evidenz zeigt klar, dass bei tiefer Karies nicht selektive Exkavationsstrategien, also solche, die auf eine vollständige Entfernung allen kariösen Dentins abzielen, das Risiko einer Pulpaexposition deutlich erhöhen, ohne einen prognostischen Vorteil zu bieten. Umgekehrt reduziert die selektive oder schrittweise Kariesentfernung die Expositionsrate signifikant, bei vergleichbarer Zahnerhaltung.

Damit wird deutlich: Der Erhalt der Pulpa beginnt schon mit der Kariesexkavation. Diese Erkenntnis stellt eine tiefgreifende Verschiebung klinischer Verantwortung dar. Der spätere Bedarf an Wurzelkanalbehandlungen ist in vielen Fällen zumindest teilweise iatrogen bedingt.

Pulpaexposition: Scheitern oder therapeutischer Wendepunkt?

Selbst bei sorgfältiger Exkavation lässt sich eine Pulpaexposition – insbesondere bei extrem tiefer Karies – nicht immer vermeiden (Abb. 1). Bei asymptomatischen Zähnen oder Zähnen mit reversibler Pulpitis empfiehlt die Leitlinie explizit sowohl die direkte Pulpaüberkappung als auch die partielle oder vollständige Pulpotomie als geeignete Behandlungsoptionen. Die Erfolgsraten dieser Verfahren sind in den verfügbaren Studien relativ hoch, sofern ein kontrolliertes Behandlungsprotokoll eingehalten wird.

Damit relativiert die Leitlinie die lange vorherrschende Annahme, dass nur die vollständige Entfernung der Pulpa langfristige Sicherheit bietet. Vielmehr wird deutlich, dass der Erhalt vitaler Pulpagewebe prognostisch gleichwertig sein kann – bei deutlich geringerer Invasivität und unter Erhalt der immunologischen und sensorischen Funktionen der Pulpa.

Das neue Normal: Pulpotomie bei irreversibler Pulpitis?

Die Leitlinie widmet sich einem bisher kontroversen Thema: Pulpotomie bei Zähnen mit klinischen Zeichen einer irreversiblen Pulpitis. Mehrere randomisierte Studien zeigen, dass partielle oder vollständige Pulpotomien in diesen Fällen vergleichbare klinische Ergebnisse erzielen können wie Pulpektomien. Die Leitlinie schlägt daher vor, die Pulpotomie als valide Alternative zur Wurzelkanalbehandlung in Betracht zu ziehen.

Diese Empfehlung bedeutet nicht, dass die Pulpektomie obsolet wird. Sie bedeutet jedoch, dass die Entfernung der gesamten Pulpa nicht mehr zwangsläufig der erste oder einzige therapeutische Schritt sein muss. Für viele Patientinnen und Patienten eröffnet dies die Möglichkeit einer weniger invasiven, schnelleren und häufig auch kostengünstigeren Therapie. Selbstredend muss die Evidenz hierzu ausgebaut und auch ökonomische Strukturen entsprechend angepasst werden.

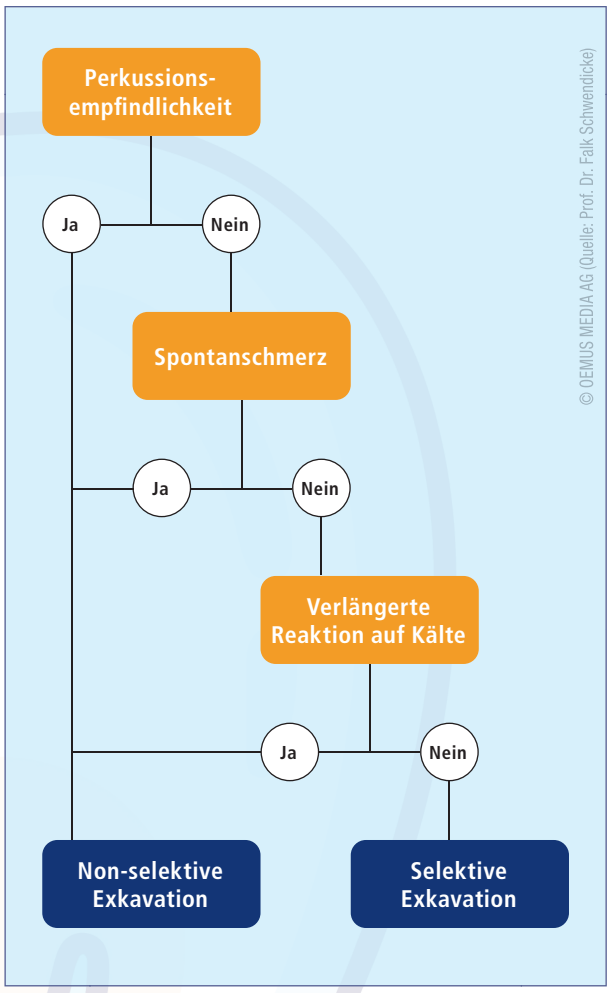


Abb. 1: Flussdiagramm zur klinischen Entscheidungsfindung hinsichtlich der geeigneten Exkavationsstrategie.

Materialwahl und Protokoll: Vitalerhalt ist kein „Low-Effort"-Ansatz

Die Leitlinie macht zugleich unmissverständlich klar, dass vitalerhaltende Maßnahmen kein vereinfachter Ersatz für Endodontie sind. Im Vergleich zur technisch sensitiven Wurzelkanalbehandlung kann man bei der Vitalerhaltung von einer biologisch anspruchsvollen Behandlung sprechen. Der Erfolg der Vitalerhaltung ist an klare Voraussetzungen geknüpft. Dazu zählen eine suffiziente Isolation (Kofferdam), sorgfältige Blutstillung, bakterienreduzierende Maßnahmen sowie die Verwendung geeigneter Materialien. Insbesondere hydraulische Kalziumsilikatzemente werden als Material der Wahl empfohlen, da sie Kalziumhydroxid hinsichtlich Erfolgsraten überlegen sind.

Diese Anforderungen verdeutlichen: Vitalerhalt ist keine improvisierte Kompromisslösung, sondern eine anspruchsvolle Therapieform, die Erfahrung, Sorgfalt und entsprechende Ausstattung erfordert.

Endodontie und Vitalerhalt sind kein Entweder-oder

Ein zentrales Missverständnis in der aktuellen Diskussion besteht darin, Vitalerhalt und Endodontie als konkurrierende Konzepte zu begreifen. Die Leitlinie positioniert sich hier bewusst differenziert. Die Wurzelkanalbehandlung bleibt eine hochwirksame und oft unverzichtbare Therapieform. Vitalerhaltende Maßnahmen erweitern das therapeutische Spektrum, ersetzen es aber nicht vollständig.

Für die Praxis bedeutet dies eine Verschiebung der Fragestellung: Nicht mehr „Ist die Vitalerhaltung eine Option?", sondern „Welche Optionen der Vitalerhaltung habe ich bei den vorliegenden Befunden?".

Fazit: Eine neue therapeutische Verantwortung

Die neue europäische S3-Leitlinie zwingt nicht zu einem radikalen Bruch mit der bisherigen Praxis. Sie fordert jedoch ein Umdenken. Entscheidungen über den Verlust oder Erhalt der Pulpa sollten evidenzbasiert, bewusst und patientenzentriert getroffen werden. Die Wurzelkanalbehandlung bleibt ein unverzichtbares Instrument – aber sie ist nicht mehr der automatische Endpunkt jeder tiefen Karies. DT

Zusammenfassung der Leitlinie und Empfehlungen



Die S3-Leitlinie zum Management tiefer und extrem tiefer Karies bei vitalen bleibenden Zähnen definiert den Erhalt der Pulpavitalität als zentrales therapeutisches Ziel und stellt damit traditionelle, invasive Behandlungsansätze infrage. Karies wird als biofilmgetriebene Erkrankung verstanden, deren erfolgreiche Behandlung nicht zwingend die vollständige Entfernung allen kariös veränderten Dentins erfordert.

Für tiefe kariöse Läsionen empfiehlt die Leitlinie eine selektive Kariesentfernung (bei der zielgerichtet kariöses Dentin in Pulpanähe belassen und im peripheren Bereich entfernt wird) oder eine schrittweise Exkavation anstelle einer non-selektiven Entfernung bis in das harte Dentin. Beide Strategien reduzieren nachweislich das Risiko einer Pulpaexposition, ohne die Prognose der Restauration zu verschlechtern. Der routinemäßige Einsatz von Unterfüllungen oder Linern wird nicht mehr empfohlen, da hierfür kein konsistenter klinischer Nutzen belegt ist.

Bei Pulpaexposition wird eine differenzierte Vorgehensweise empfohlen. Bei vitalen Zähnen ohne oder mit reversibler Pulpitis sollen sowohl die direkte Pulpaüberkappung als auch die partielle oder vollständige Pulpotomie als gleichwertige Behandlungsoptionen in Betracht gezogen werden. Entscheidend ist die Durchführung unter kontrollierten Bedingungen (u. a. Kofferdam, Blutstillung, bakterienarme Arbeitsweise).

Auch bei klinischen Zeichen einer irreversiblen Pulpitis kann eine partielle oder vollständige Pulpotomie eine Alternative zur Wurzelkanalbehandlung darstellen, sofern geeignete klinische Voraussetzungen vorliegen. Für alle vitalerhaltenden Maßnahmen empfiehlt die Leitlinie den Einsatz hydraulischer Kalziumsilikatzemente gegenüber Kalziumhydroxid, da diese mit höheren Erfolgsraten assoziiert sind.

Insgesamt fordert die Leitlinie einen Paradigmenwechsel hin zu einer biologisch orientierten, minimalinvasiven und patientenzentrierten Entscheidungsfindung, bei der die Pulpaexposition nicht mehr automatisch den Verlust der Vitalität bedeutet, sondern als therapeutischer Wendepunkt verstanden wird.

Korrespondierender Autor
Prof. Dr. Falk Schwendicke MDPH
Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und digitale Zahnmedizin
Falk.Schwendicke@med.uni-muenchen.de
www.lmu-klinikum.de/zep

Hintergrundbild: © nur – stock.adobe.com

ANBIETERINFORMATION*

Blaues Signal für Innovation

Neuer Preis für zahnmedizinische Forschung.

KANUMA – Die NSK Nakanishi Foundation hat mit dem NSK Blue Prize einen neuen internationalen Wissenschaftspreis ins Leben gerufen. Ausgezeichnet werden Forschende, die herausragende Beiträge zur zahnmedizinischen Forschung und Mundgesundheitsversorgung geleistet haben. Der Preis soll Innovationen mit konkreter Wirkung in der Praxis auszeichnen, das internationale Ansehen der Zahnmedizin stärken und Forschung fördern.


© metr1c – stock.adobe.com

Mit dem neu geschaffenen NSK Blue Prize würdigt die NSK Nakanishi Foundation herausragende Beiträge zur zahnmedizinischen Forschung und Mundgesundheitsversorgung weltweit.

Forschung mit spürbarem Nutzen

Der NSK Blue Prize würdigt Einzelpersonen und Organisationen, die durch wissenschaftliche Entdeckungen, klinische Innovationen, Aus- und Fortbildung oder Beiträge zur zahnmedizinischen Versorgung Fortschritte in der Zahnmedizin erzielt haben. Die Auszeichnung hebt Leistungen hervor, die Patienten und der Gesellschaft einen spürbaren Nutzen gebracht haben, und soll künftige Durchbrüche in der Mundgesundheitsversorgung fördern. Die Foundation hofft, dass sich der Preis zu einer der weltweit angesehensten Auszeichnungen in der Zahnmedizin entwickelt und langfristig als Pendant zum Nobelpreis in diesem Fachgebiet wahrgenommen wird.

Der Name „Blue" verweist auf die symbolische Farbe der Foundation und steht für die Erde, das Meer, den Himmel und das Leben selbst. Mit der Wahl des Namens sollen universelle Werte zum Ausdruck kommen, die Grenzen, Kulturen und wissenschaftliche Disziplinen überwinden.

Für die Auszeichnung kommen Arbeiten in der zahnmedizinischen Grundlagenforschung, der klinischen und translationalen Forschung sowie technologische Innovationen infrage. Berücksichtigt werden zudem Projekte, die einen bedeutenden Beitrag zur öffentlichen Gesundheit leisten. Bei der Auswahl zählen nicht allein wissenschaftliche Leistungen. Außerdem fließt in die Bewertung ein, inwieweit die Forschung das Leben von Menschen bereits verbessert hat oder künftig verbessern kann – etwa durch wirksamere Prävention, verbesserte Behandlungsmöglichkeiten oder den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten.

Jährlich können bis zu drei Preisträger ausgezeichnet werden. Jede Auszeichnung umfasst ein Preisgeld von 10 Millionen JPY (54.167,40 €[1]) sowie eine Trophäe und eine Urkunde. Die Geehrten werden außerdem zur Preisverleihung nach Japan eingeladen und halten dort einen Vortrag, um ihre Forschung einer breiteren internationalen Fachöffentlichkeit vorzustellen.

Internationale Jury entscheidet über die Preisträger

Über die Vergabe entscheidet ein unabhängiges internationales Gremium aus angesehenen Fachleuten, die aufgrund ihrer Forschungsleistungen, ihrer Integrität und ihrer ethischen Maßstäbe berufen wurden. Das Verfahren folgt den Grundsätzen der Unabhängigkeit, Transparenz und wissenschaftlichen Exzellenz. So soll gewährleistet werden, dass die Entscheidungen frei von kommerziellen oder organisatorischen Einflüssen bleiben.

Die Nominierungsfrist für die erstmalige Vergabe des NSK Blue Prize läuft bis zum 20. Dezember 2026. Forschende und Organisationen aus aller Welt sind zur Teilnahme aufgerufen. Mit dem Preis möchte die Foundation herausragende Leistungen sichtbar machen, die die Zukunft der zahnmedizinischen Forschung und Mundgesundheitsversorgung für kommende Generationen prägen werden. DT

[1] Berechnet auf Grundlage des OANDA-Wechselkurses vom 13. Juli 2026.

NSK Nakanishi Inc.
www.nsk-dental.com
www.nsk-blueprize.com

Weitere Informationen zum Preis

Mini-Roboter im Mund

Forschende entwickeln neue Technik für Zahnbehandlung.

BASEL – Die routinemäßige Kontrolluntersuchung endet nicht selten mit der Diagnose einer ausgedehnten kariösen Läsion, die eine Überkronung erforderlich macht. Die konventionelle Versorgung ist zeitaufwendig und umfasst in der Regel mehrere Behandlungsschritte: Exkavation, Aufbau, Präparation, Abformung, Provisorium und schließlich die definitive Eingliederung der im Labor gefertigten Krone.

Künftig könnte dieser Ablauf deutlich verkürzt werden – durch einen miniaturisierten Dentalroboter, der am Department of Biomedical Engineering der Universität Basel entwickelt wurde. Konzeptionelle Impulse kamen von Forschern der Universität Zürich.

Der Prototyp ist kaum größer als ein Weinkorken und misst 43 × 26 × 28 Millimeter. Motoren und Steuereinheit befinden sich außerhalb des Mundes und sind über flexible Antriebswellen, Kabel und Schläuche mit dem Robotersystem verbunden.

„Die Größe ist so designt, dass er bequem in den geöffneten Mund passt", erklärt Dr. Yukiko Tomooka, Erstautorin der Publikation in *IEEE Transactions on Medical Robotics and Bionics*, in der das Forschungsteam den Roboter vorstellt.

Weniger Termine beim Zahnarzt

Der Prototyp namens „MIR" (für „Miniature Intraoral Robot") soll Zähne künftig exakt nach einem digitalen Plan präparieren. Die Vision: Nach einem Scan beim ersten Termin könnten Zahnärzte genau planen, in welcher Form der Roboter das Zahnmaterial abtragen soll, und die Krone direkt bestellen – nicht erst nach dem zweiten Termin.

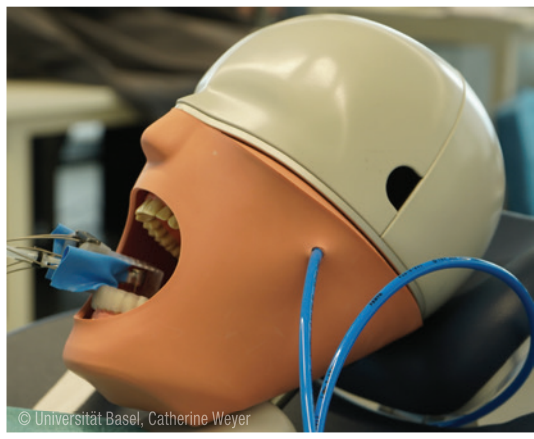
Der Scan dient nicht nur zur Planung der Krone, sondern auch für eine individuell angepasste Zahnschiene, auf welcher der Mini-Dentalroboter befestigt wird. „Selbst wenn der Patient den Kopf drehen sollte, bewegt sich der ‹MIR› mit", so Tomooka.

Dentalroboter arbeitet bemerkenswert präzise

Die Forscher testeten den Dentalroboter an Zahnmodellen aus Kunstharz sowie an einer Keramik mit schmelzähnlicher Härte. Die Präparation erfolgte in zwei Schritten: Zunächst reduzierte ein breiter Bohrer die Zahnoberfläche, anschließend bearbeitete ein längerer, schlankerer Bohrer die Zahnseiten.

Bemerkenswert ist die bereits erreichte Präzision des Systems, obwohl bislang keine Sensorik zur direkten Positionsmessung oder -korrektur integriert ist. In den Versuchen lag die Positionsabweichung unter 0,2 Millimetern; mit zusätzlicher Sensorik dürfte sie sich weiter verringern lassen.

Auch die beim Fräsen entstehenden Kräfte wurden erfasst. Sie blieben in den Tests unter fünf Newton. Zudem untersuchte das Team die Geräuschentwicklung, um die Praxistauglichkeit des Systems besser einschätzen zu können.


© Universität Basel, Catherine Weyer

Bald mit Sensoren und Kamera

Bis der „MIR" in Zahnarztpraxen eingesetzt werden kann, sind jedoch weitere Arbeiten nötig. In einem nächsten Schritt wollen die Forschenden Sensoren und eine Kamera in den Roboter einbauen, damit das System seine Position und den Behandlungsverlauf überwachen kann. „Selbst nach einem Stromunterbruch wüsste der ‚MIR' anhand der Sensordaten, wo er sich gerade befindet und wo er weitermachen muss", erklärt Forschungsgruppenleiter Prof. Dr. Georg Rauter. Größer sollte der Mini-Roboter dadurch nicht werden, so das Ziel. DT

Quelle: Universität Basel
Autorin: Angelika Jacobs

Eine Probe genügt

Übermüdung ist im Speichel messbar.

ZÜRICH – Ein Forschungsteam der Universität Zürich hat erstmals Biomarker für starke Übermüdung im Speichel identifiziert. Bereits mit einer einzigen Speichelprobe lässt sich akuter Schlafentzug nachweisen. Die Methode könnte künftig dazu beitragen, die Sicherheit im Straßenverkehr und in sicherheitskritischen Berufen zu erhöhen.

Guter Schlaf ist für die körperliche und geistige Gesundheit unerlässlich. Dennoch sind Schlafprobleme weitverbreitet: So gab etwa ein Drittel der Bevölkerung in der letzten schweizerischen Gesundheitsbefragung an, unter Schlafstörungen zu leiden. Besonders stark betroffen sind Frauen sowie junge Menschen im Alter von 15 bis 39 Jahren.

Meilenstein für die forensische Forschung

Obwohl Müdigkeit weitverbreitet ist, ließ sie sich bislang nicht direkt und objektiv in Körperflüssigkeiten messen. Ein Forschungsteam aus Zürich hat deshalb untersucht, ob sich Schlafmangel anhand von Stoffwechselveränderungen im Speichel nachweisen lässt.

Für die Studie untersuchten die Forschenden 20 gesunde junge Männer, die normalerweise sieben bis neun Stunden pro Nacht schlafen. Die Teilnehmer durchliefen in zufälliger Reihenfolge drei Szenarien: eine Nacht ohne Schlaf, vier Nächte mit jeweils zwei Stunden weniger Schlaf als üblich sowie eine Kontrollbedingung mit rund acht Stunden Schlaf. Anschließend analysierte das Team die Speichelproben mit hochauflösender Massenspektrometrie und suchte mithilfe von Verfahren des maschinellen Lernens nach molekularen Mustern, die auf akuten Schlafentzug hinweisen.

„Wir haben festgestellt, dass starke Übermüdung rund zehn Prozent aller Biomoleküle im Speichel beeinflusst. Die Herausforderung bestand darin, aus Zehntausenden Molekülen genau diejenigen herauszufiltern, die Übermüdung zuverlässig anzeigen. Mithilfe modernster Technologie ist es uns gelungen, zehn Biomarker zu identifizieren, die genau diese Aufgabe erfüllen", sagt Erstautor Michael Scholz.

Auf dem Weg zum Schnelltest

Das Projekt tritt nun in die nächste Phase ein. In einer groß angelegten internationalen Feldstudie wird das patentierte Biomarker-Set unter realitätsnahen Bedingungen validiert. Dabei untersuchen die Forschenden, ob die Methode auch in unterschiedlichen Alltagssituationen zuverlässig Schlafmangel erkennt – etwa bei Schichtarbeit oder unter dem Einfluss von Alkohol, Medikamenten oder anderen Faktoren.



Langfristig kann daraus ein Schnelltest entstehen, der direkt vor Ort einsetzbar ist, um Übermüdung objektiv nachzuweisen. DT

Quelle: UZH Universität Zürich

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

ANBIETERINFORMATION*

Von Prävention bis KI

Mehr Bilder

paroknowledge 2026: drei Tage im Zeichen gesunder Implantate.

KITZBÜHEL – Vom 18. bis 20. Juni stand der Tiroler Wintersportort ganz im Zeichen der Implantatgesundheit und periimplantärer Erkrankungen. Mit einem breiten wissenschaftlichen Programm brachte die paroknowledge 2026 der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) nationale und internationale Experten zusammen.

Zum Auftakt des Kongresses standen am Donnerstag Prävention und Langzeitstabilität im Mittelpunkt. Im CP GABA-Forum machte Dr. Corinna Bruckmann die Dimension der Parodontitis deutlich: Weltweit sind rund 1,1 Milliarden Menschen betroffen. Angesichts der Folgen für Mund- und Allgemeingesundheit plädierte sie für eine stärkere Primärprävention. Priv.-Doz. Dr. Alexandra Stähli betonte anschließend die Bedeutung der Sekundärprävention in der parodontalen Langzeittherapie. Strukturierte Recallsysteme, individuelle Mundhygiene und ein risikoorientiertes Management seien entscheidend, um Rückfälle zu vermeiden und Zähne sowie Implantate langfristig zu erhalten.

Wissenschaftlicher Höhepunkt mit Fokus auf Implantologie und Periimplantitis

Der Freitag bildete den wissenschaftlichen Höhepunkt des Kongresses. Nach der Eröffnung durch Priv.-Doz. Dr. Kristina Bertl und Univ.-Prof. Dr. Hady Haririan setzte Ex-Skirennläuferin und Doppelweltmeisterin Elisabeth „Lizz" Görgl mit einem Impulsvortrag zu mentaler Stärke, Disziplin und Resilienz einen inspirierenden Akzent.

Im fachlichen Fokus stand die enge Verbindung von Parodontitis und Implantologie. Prof. Ines Kapferer-Seebacher zeigte, wie Implantate trotz erhöhter Risiken auch bei parodontal vorgeschädigten Patienten sicher und nachhaltig integriert werden können. Mehrere Vorträge widmeten sich zudem der Periimplantitis: Prof. Jeremias Hey beleuchtete Prävention und Risikominimierung bereits in der Planungsphase, während Dr. Stähli aktuelle Ansätze der nichtchirurgischen Therapie vorstellte. Auch die Bedeutung des periimplantären Weichgewebes rückte in den Mittelpunkt. Dr. Bertl diskutierte die Rolle keratinisierter Mukosa für die langfristige Implantatgesundheit, Prof. Nicola U. Zitzmann zeigte praxisnahe Lösungen für den Umgang mit Implantatverlusten und komplexen prothetischen Situationen.

Parallel dazu richtete sich ein eigener Fortbildungsstrang an ZAss, PAss und Dentalhygienikerinnen. Prof. Haririan sprach über professionelle und häusliche Mundhygiene bei Implantaten, Dr. Linda Steurer über die Auswirkungen des Rauchens auf die periimplantäre Gesundheit. Dr. Dino Tur warf zudem einen Blick auf die digitale Zukunft der Patientenbetreuung und zeigte, wie KI-gestützte Apps, Chatbots und smarte Zahnbürsten die Adhärenz und Mundhygiene verbessern könnten – zugleich aber auch Fragen zu Datenschutz, Akzeptanz und Evidenz aufwerfen.

Nachwuchsforum und KI als Blick in die Zukunft

Am Samstag ergänzten Zukunftsthemen das Programm. Im ÖGP Youngsters Forum präsentierte der zahnmedizinische Nachwuchs praxisnahe Fallbeispiele zu Implantaten im parodontal vorgeschädigten Gebiss, Weichgewebsmanagement und Periimplantitis. Zudem zeigte Prof. Robert Gaudin von der Charité Berlin, wie digitale Anwendungen und künstliche Intelligenz bereits heute Diagnostik, Planung und klinische Workflows unterstützen können. Prof. Haririan griff das Thema mit Blick auf die fortgeschrittene Periimplantitis auf und machte deutlich, dass KI in komplexen Fällen zwar unterstützen kann, ihre Vorschläge jedoch kritisch geprüft werden müssen.

Fachlicher Austausch, hochkarätige Referenten und praxisrelevante Erkenntnisse machten die paroknowledge 2026 erneut zu einem wichtigen Treffpunkt der österreichischen Parodontologie-Community. Mit vielen Impulsen für die tägliche Praxis und Diskussionen über die Zukunft des Fachgebiets endeten drei intensive Kongresstage in Kitzbühel.

Der Blick richtet sich nun bereits auf das kommende Jahr. 2027 feiert die paroknowledge ihre 30. Ausgabe und damit ein ganz besonderes Jubiläum. DT



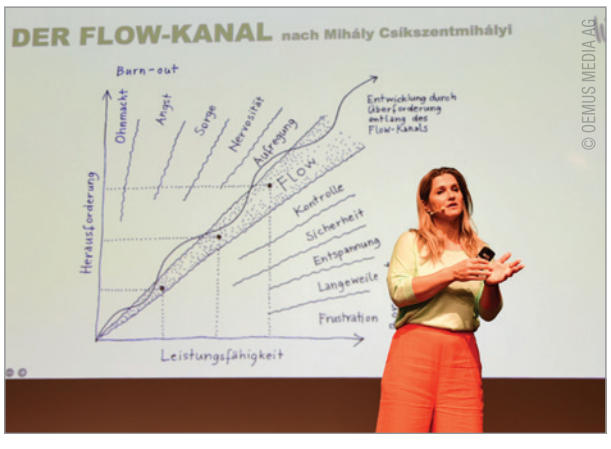




















* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

ANBIETERINFORMATION*

Ein halbes Jahrhundert – und ein Lächeln voraus

Österreichischer Kongress für Zahnmedizin 2026.

Der Österreichische Kongress für Zahnmedizin feiert 2026 sein 50-jähriges Bestehen. Die Jubiläumsausgabe verbindet den Rückblick auf fünf Jahrzehnte zahnmedizinischer Entwicklung mit einem klaren Blick in die Zukunft.

Im Gespräch erläutern Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Georg D. Strbac, Kongresspräsident und Präsident der ÖGZMK Wien, DDr. Polina Kotlarenko, Vizekongresspräsidentin und Generalsekretärin der ÖGZMK Wien, sowie Priv.-Doz. DDr. Christoph Vasak, Vizekongresspräsident und Vizepräsident der ÖGZMK Wien, welche Meilensteine den Kongress geprägt haben, vor welchen Herausforderungen Zahnarztpraxen heute stehen und wie das Jubiläumsprogramm Tradition, Innovation und persönlichen Austausch miteinander verbindet.



Der Österreichische Kongress für Zahnmedizin feiert 2026 sein 50. Jubiläum und stellt dabei die Verbindung von Tradition und Innovation in den Mittelpunkt. Welche Meilensteine haben den Kongress und die österreichische Zahnmedizin aus Ihrer Sicht besonders geprägt – und welche Impulse möchten Sie mit dieser Jubiläumsausgabe für die Zukunft setzen?

Polina Kotlarenko: In fünf Jahrzehnten hat sich sowohl der Kongress als auch die österreichische Zahnmedizin grundlegend weiterentwickelt. Zu den prägenden Meilensteinen zählen der konsequente Ausbau von Prävention und Prophylaxe, die Fortschritte in der adhäsiven und restaurativen Zahnmedizin, die Etablierung der Implantologie sowie der rasante Wandel hin zu digitalen diagnostischen und therapeutischen Verfahren. Gleichzeitig ist die Behandlung immer interdisziplinärer, evidenzbasierter und stärker an den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten ausgerichtet worden.

Der jährliche Kongress hat diese Entwicklungen nicht nur begleitet, sondern als zentrale Plattform für Fortbildung, fachlichen Austausch und kollegiale Vernetzung wesentlich mitgetragen. Mit der Jubiläumsausgabe möchten wir daher einerseits die Leistungen der vergangenen Jahrzehnte würdigen und andererseits den Blick bewusst nach vorne richten. Unser Ziel ist es, Offenheit gegenüber neuen Technologien und Behandlungskonzepten zu fördern, ohne dabei bewährte Qualitätsstandards und die menschliche Seite unseres Berufs aus den Augen zu verlieren. Gerade die Verbindung von Erfahrung, Innovation und der Einbindung der nächsten Generation soll einen nachhaltigen Impuls für die Zukunft der österreichischen Zahnmedizin geben.

Welche inhaltlichen Schwerpunkte des diesjährigen Kongresses halten Sie für besonders wichtig – und weshalb?

Georg D. Strbac: Besonders wichtig ist uns die große thematische Bandbreite des Programms. Moderne Zahnmedizin besteht heute nicht nur aus exzellenter Diagnostik und Therapie. Ebenso entscheidend sind Patientensicherheit, ein verantwortungsvoller Umgang mit neuen Technologien, rechtliche und wirtschaftliche Sicherheit sowie gesunde Arbeitsbedingungen für das gesamte Praxisteam.

Der Kongress greift deshalb sowohl aktuelle fachliche Entwicklungen als auch zentrale Fragen des Praxisalltags auf. Dazu gehören unter anderem Ergonomie und Risikomanagement ebenso wie Haftungsfragen und Cyberrisiken. Diese Themen haben unmittelbare Auswirkungen auf die Behandlungsqualität und die Zukunftsfähigkeit einer Ordination. Entscheidend ist für uns, dass die Teilnehmer nicht nur neue Erkenntnisse gewinnen, sondern konkrete Lösungsansätze mitnehmen, die sich in der Praxis tatsächlich umsetzen lassen.

Das Kongressprogramm verknüpft zahnmedizinische Fachthemen mit Aspekten wie Strahlenschutz und Betriebsrisiken. Welchen Stellenwert hat dieser interdisziplinäre Ansatz für den zahnärztlichen Praxisalltag?

Christoph Vasak: Dieser Ansatz hat einen sehr hohen Stellenwert, denn eine moderne Zahnarztpraxis ist zugleich medizinische Einrichtung, digital vernetzter Betrieb und wirtschaftliches Unternehmen. Entsprechend vielfältig sind die Anforderungen und Verantwortlichkeiten.

Strahlenschutz betrifft unmittelbar die Sicherheit von Patienten und Mitarbeitenden. Ergonomie ist angesichts der hohen körperlichen Belastung im zahnärztlichen Beruf entscheidend für die langfristige Gesundheit und Arbeitsfähigkeit. Haftungs-, Cyber- und Betriebsrisiken wiederum können die Existenz einer Praxis erheblich beeinträchtigen. Gerade durch die zunehmende Digitalisierung gewinnen Datenschutz, IT-Sicherheit und der Schutz sensibler Gesundheitsdaten weiter an Bedeutung.

Unser interdisziplinärer Zugang soll dafür sensibilisieren, diese Bereiche nicht getrennt voneinander zu betrachten. Fachliche Qualität kann dauerhaft nur gewährleistet werden, wenn auch die organisatorischen, rechtlichen, technischen und menschlichen Rahmenbedingungen stimmen.

Mehrere Workshops vermitteln ihre Inhalte anhand praktischer Übungen, konkreter Fallbeispiele und praxisnaher Demonstrationen. Welchen besonderen Mehrwert bieten solche interaktiven Formate gegenüber klassischen Vorträgen?

GDS: Klassische Vorträge sind unverzichtbar, um wissenschaftliche Grundlagen, aktuelle Erkenntnisse und neue Entwicklungen strukturiert zu vermitteln. Workshops ergänzen dieses Wissen um eine entscheidende Dimension: die unmittelbare Anwendung.

Durch praktische Übungen und konkrete Fallbeispiele können die Teilnehmer Techniken selbst erproben, Abläufe nachvollziehen und individuelle Fragen direkt mit den Referenten diskutieren. Auch mögliche Fehlerquellen und unterschiedliche Lösungswege werden dabei sichtbar. Das schafft Sicherheit und erleichtert den Transfer in den eigenen Praxisalltag.

Hinzu kommt der intensive Austausch innerhalb kleinerer Gruppen. Oft entstehen gerade in diesen Formaten besonders wertvolle Diskussionen und neue Perspektiven. Aus Wissen wird dadurch Handlungskompetenz – und genau darin liegt der besondere Mehrwert interaktiver Workshops.

Mit welchen aktuellen Herausforderungen sehen sich Zahnarztpraxen besonders konfrontiert – und wie greift das diesjährige Kongressprogramm diese auf?

GDS: Zahnarztpraxen stehen heute vor einer Vielzahl paralleler Herausforderungen. Dazu gehören der rasche technologische Wandel, steigende regulatorische Anforderungen, wirtschaftlicher Druck, der Fachkräftemangel und zunehmend komplexe organisatorische Abläufe. Gleichzeitig wachsen die Erwartungen der Patienten an Qualität, Komfort, Transparenz und individuelle Betreuung.

Auch Cyberkriminalität und Datenschutz sind längst keine abstrakten Risiken mehr. Hinzu kommen körperliche und psychische Belastungen im Praxisalltag sowie die Notwendigkeit, das gesamte Team kontinuierlich weiterzubilden.

Das Kongressprogramm greift diese Herausforderungen bewusst in ihrer ganzen Breite auf. Damit möchten wir nicht nur medizinisches Wissen vermitteln, sondern die Praxen dabei unterstützen, sicherer, resilienter und zukunftsfähiger zu werden.

Mit Dr. Alban eröffnet ein international gefeierter Musiker den Jubiläumskongress, der selbst promovierter Zahnarzt ist und in Stockholm praktiziert hat. Was macht ihn aus Ihrer Sicht zum idealen Liveact für diesen besonderen Anlass – und welche Bedeutung hat das anschließende Get-together im historischen Wintergarten?

PK: Dr. Alban verkörpert auf außergewöhnliche Weise die Verbindung unterschiedlicher Welten. Als promovierter Zahnarzt kennt er unseren Berufsstand



1

Abb. 1: Das Kongresspräsidium (von links): Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Georg D. Strbac, DDr. Polina Kotlarenko und Priv.-Doz. DDr. Christoph Vasak.

aus eigener Erfahrung, zugleich hat er als Musiker internationale Erfolge gefeiert und Generationen mit seiner Musik begeistert. Damit steht er sinnbildlich für das Leitmotiv unseres Jubiläumskongresses: auf einem soliden Fundament neue Wege zu gehen, Grenzen zu überschreiten und Menschen zusammenzubringen.

Das anschließende Get-together im historischen Wintergarten ist weit mehr als ein gesellschaftlicher Ausklang. Persönliche Begegnungen und informelle Gespräche sind ein wesentlicher Bestandteil eines lebendigen Kongresses. Hier können bestehende Kontakte vertieft, neue Netzwerke geknüpft und Ideen über Fach- und Generationsgrenzen hinweg ausgetauscht werden. Gerade in einer Zeit zunehmender digitaler Kommunikation bleibt der persönliche Austausch von unschätzbarem Wert.

Vom Get-together im Wintergarten der Hofburg über das Jubiläums-Galadinner mit der Verleihung der Austrian Dental Awards bis hin zum festlichen Musikprogramm und zur anschließenden Kongressparty bietet der 50. Jubiläumskongress zahlreiche Gelegenheiten zur Begegnung. Welche Bedeutung hat dieses gesellschaftliche Rahmenprogramm?

CV: Das gesellschaftliche Rahmenprogramm ist ein wesentlicher Bestandteil des Jubiläumskongresses. Wissenschaftlicher Fortschritt entsteht nicht nur im Vortragssaal, sondern auch im persönlichen Gespräch: beim informellen Austausch, durch neue Kontakte und durch Begegnungen über Fach-, Institutions- und Generationengrenzen hinweg.

Das Get-together im Wintergarten der Hofburg bietet einen ungezwungenen Rahmen, um erste Gespräche zu führen und bestehende Netzwerke zu vertiefen. Das Jubiläums-Galadinner wiederum würdigt die 50-jährige Geschichte des Kongresses und rückt mit der Verleihung der Austrian Dental Awards besondere Leistungen innerhalb der Zahnmedizin ins Rampenlicht. Das festliche Musikprogramm und die anschließende Kongressparty schaffen schließlich Raum, diesen besonderen Anlass gemeinsam zu feiern.

Gerade in einem anspruchsvollen und sich rasch wandelnden Berufsfeld sind kollegialer Zusammenhalt und tragfähige Netzwerke von großer Bedeutung. Das Rahmenprogramm stärkt dieses Gemeinschaftsgefühl und verbindet fachliche Fortbildung mit Wertschätzung, Inspiration und persönlicher Begegnung. So wird das Jubiläum nicht nur zu einem Rückblick auf fünf erfolgreiche Jahrzehnte, sondern auch zu einem gemeinsamen Aufbruch in die Zukunft.

Vielen Dank für das Gespräch! DT



2 3

Abb. 2: Ein musikalisches Highlight: Dr. Alban ist nicht nur ein international gefeierter Künstler, sondern auch promovierter Zahnarzt. – **Abb. 3:** Festliches musikalisches Programm mit Dr. Hemma Strauss, Zahnärztin und Sopranistin und Martin Hulan, Tenor – begleitet vom Salonorchester Divertimento Viennese unter der musikalischen Leitung von Vinzenz Praxmarer.

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

Vitamin D und dentale Implantologie

Fachleute empfehlen ein differenziertes Vorgehen statt Routine-Screening.



© Katsiaryna Hatsak – stock.adobe.com

Eine erste S3-Leitlinie von DGI und DGZMK im deutschsprachigen Raum bewertet die Relevanz von Vitamin D für den Erfolg von Implantatbehandlungen und Augmentationen.

Ein Vitamin-D-Mangel kann den Erfolg implantologischer und augmentativer Eingriffe negativ beeinflussen, rechtfertigt jedoch nach aktueller Studienlage keine routinemäßige, ungezielte Bestimmung oder Supplementierung bei Patienten, die sich einer solchen Therapie unterziehen. Zu diesem Ergebnis kommen die Fachleute von 23 wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Organisationen und Patientengruppen, die unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI e.V.) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) eine erste deutschsprachige S3-Leitlinie zum Thema Vitamin-D-Bestimmung und Supplementierung in der dentalen Implantologie entwickelt haben.

Mangel mit Folgen

Der Vitamin-D-Mangel in der Gesellschaft ist hoch: Etwa 30 Prozent der Erwachsenen sind betroffen. Je nach Jahreszeit können sogar bis zu 50 Prozent der Patienten einen zu niedrigen Vitamin-D-Spiegel haben. Dies ist vor allem bei älteren Menschen der Fall: In dieser Altersgruppe sind bis zu 80 Prozent betroffen. Den Löwenanteil des Vitamins produziert der Körper selbst. Bis zu 90 Prozent werden in der Haut durch die Einwirkung von Sonnenlicht (UVB-Strahlung) gebildet. Das Vitamin ist für Knochenstoffwechsel wichtig. Ein Mangel kann zu Rachitis, Osteomalazie oder Osteoporose führen.

> „Ein generelles Screening oder eine pauschale Supplementierung kann derzeit nicht empfohlen werden."

Keine generelle Testung, sondern gezielte Diagnostik

Die systematische Auswertung aktueller wissenschaftlicher Studien bei der Leitlinienarbeit der Fachleute lieferte darum auch Hinweise, dass ein Vitamin-D-Mangel den Erfolg implantologischer und augmentativer Eingriffe negativ beeinflussen könnte. Niedrige Vitamin-D-Spiegel können mit einem verzögerten Knochenaufbau, einer verminderten Implantatstabilität sowie einer erhöhten Anfälligkeit für periimplantäre Infektionen assoziiert sein. Gleichzeitig betonen die Autoren jedoch, dass die Evidenz insgesamt heterogen und vielfach methodisch limitiert ist. Das Fazit formuliert der Koordinator der Leitlinie Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz (Wiesbaden): „Ein generelles Screening oder eine pauschale Supplementierung kann derzeit nicht empfohlen werden."

Stattdessen raten die Fachleute zu einem individualisierten Vorgehen: Können Zahnmediziner einen Vitamin-D-Mangel aufgrund der Anamnese vermuten oder ist er bereits bekannt, kann eine gezielte Bestimmung des Vitamin-D-Spiegels sinnvoll sein. Auch bei unklaren Implantat-Frühverlusten oder wiederkehrenden periimplantären Infektionen kann die Diagnostik des Vitamin-D-Status einen zusätzlichen Erkenntnisgewinn liefern. Dafür kann entweder ein Schnelltest (In-office-Finger-prick-Test) oder ein Labortest eingesetzt werden.

Gezielt statt pauschal

Bestätigt sich der Verdacht einer Mangelversorgung, könnte, so die Experten, eine gezielte präoperative Supplementierung dazu beitragen, postoperative Entzündungen und Schwellungen zu reduzieren. In der Fachliteratur gibt es darüber hinaus Hinweise auf einen niedrigeren periimplantären Knochenabbau und eine höhere Implantatstabilität, wenn im Falle eines Vitamin-D-Mangels der Spiegel in den Normbereich steigt. Ebenso kann in solchen Fällen eine Supplementierung zum Erhalt von Struktur und Dichte des Kieferknochens erwogen werden. Auch im Zuge einer Periimplantitistherapie kann dann bei Patienten eine Bestimmung und Supplementierung in den Normbereich erwogen werden.

Die Autoren der Leitlinie betonen jedoch zugleich den Bedarf an weiteren hochwertigen Studien. Künftige Forschung sollte insbesondere den Einfluss der Dauer eines bestehenden Vitamin-D-Mangels, die Bedeutung starker Schwankungen des Vitamin-D-Spiegels sowie mögliche Effekte einer Überdosierung auf den Kieferknochenstoffwechsel untersuchen.

Bis dahin empfehlen die Fachleute Zahnärzten, die nun vorliegenden Erkenntnisse im Rahmen einer jeweils individuellen Risiko-Nutzen-Abwägung bei der Beratung ihrer Patienten zu berücksichtigen. Ein solches Vorgehen kann die langfristige Stabilität und Gesundheit dentaler Implantate und augmentativer Maßnahmen bestmöglich unterstützen. DT

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Implantologie e.V.



© MSK - damiannertoll.com

Vom 14. bis 16. Mai 2026 fand im Kurhaus Meran das 23. Internationale Frühjahrs-Seminar statt. Zahnärzte, Assistenzkräfte und weitere Fachinteressierte nutzten die drei Kongresstage für Fortbildung und Austausch. Veranstalter war der Verein Tiroler Zahnärzt*innen unter der Präsidentschaft von Univ.-Prof. Dr. Adriano Crismani.

Den Auftakt bildete ein Vorkongress mit Dr. Knut Hufschmidt aus Wels zu modernen Techniken und Trends der konservierenden Zahnheilkunde.

Wissenschaft trifft praktische Erfahrung

Das Hauptprogramm am Freitag und Samstag reichte von Parodontologie, Ernährung und Mikrobiomforschung über Chirurgie, Implantologie und CMD-Therapie bis zu digitaler Implantatprothetik, Schlaf- und Seniorenzahnmedizin. Fachleute aus dem In- und Ausland präsentierten aktuelle Forschungsergebnisse und deren Anwendung im Praxisalltag.

Ein eigenes Programm für Assistenzkräfte behandelte unter anderem Prävention, Hygiene, Kinderbehandlung, Implantatprothetik und Prophylaxe. Auch Software und künstliche Intelligenz in der Zahnarztpraxis wurden thematisiert. Workshops vertieften Augmentation, minimalinvasive parodontale Therapien und direkte Kompositrestaurationen.

Gelegenheit für Gespräche und neue Kontakte bot der Gesellschaftsabend am Freitag. Beim Festvortrag sprach Cem Karakaya, Experte für Internetkriminalität und Medienkompetenz, über die Herausforderungen der digitalen Welt.

Eine Fachausstellung informierte an beiden Hauptkongresstagen über neue Produkte und Technologien.

Auch 2026 überzeugte das Seminar durch fundierte Fortbildung, kollegialen Austausch und das besondere Ambiente Merans. DT

Verein Tiroler Zahnärzt*innen
lki.za.vtz-office@tirol-kliniken.at | www.vtz.at

Zahnmedizinische Betreuung im Alter

Orientierung für die Behandlung geriatrischer Patienten.

Die demografische Entwicklung stellt die Zahnmedizin vor neue Herausforderungen: Immer mehr ältere Menschen verfügen über eigene Zähne oder mitunter über komplexen Zahnersatz, während gleichzeitig Multimorbidität, kognitive Einschränkungen und Pflegebedürftigkeit zunehmen. Orale Erkrankungen verschieben sich in höhere Lebensalter, während Mundhygienefertigkeiten und Therapiefähigkeit häufig abnehmen. Das Thema Seniorenzahnmedizin ist komplex. Der Betreuungsbedarf ist schon heute groß und wird in Zukunft noch steigen.

Hohes Lebensalter und/oder Pflegebedürftigkeit erhöhen nachweislich das Risiko für eine Verschlechterung der Mundgesundheit und sollen in der zahnmedizinischen Betreuung berücksichtigt werden. Entscheidend ist dabei weniger das kalendarische Alter als die allgemeine und zahnmedizinische funktionelle Kapazität eines Menschen.

Die „Giganten der Altersmedizin" – die geriatrischen „I", wie zum Beispiel intellektueller Abbau, Immobilität, Instabilität, Inkontinenz und/oder die insuffiziente Mundgesundheit kommen immer mehr in den Vordergrund. Für diese Einschätzung nutzen Mediziner und Zahnmediziner verschiedene geriatrische Assessments. Die S2k-Leitlinie „Zahnmedizinische Betreuung geriatrischer Patienten" unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) zusammen mit 16 Fachgesellschaften und Organisationen beschreibt ergänzend Aspekte eines oralgeriatrischen Assessments für die Zahnmedizin. „Wir müssen uns fragen, an welcher Stelle des Lebensstrahls sich der Patient befindet", sagt Prof. Dr. Ina Nitschke, Leitlinien-Koordinatorin und Präsidentin der DGAZ. „Die Gruppe der Senioren ist sehr heterogen – von sehr fitten und selbstständigen Menschen bis zu gebrechlichen und pflegebedürftigen, geriatrischen Patienten. Entsprechend müssen Kommunikation, Therapie und Empfehlungen über die Behandlungsjahre angepasst werden."

Mundhygiene im (Pflege-)Alltag umsetzen

Weitere Empfehlungen und Statements thematisieren die praktische Umsetzung der Mundhygiene im Alltag. Zahnärzte sollen die häusliche Mundhygiene aktiv unterstützen und individuell geeignete Hilfsmittel empfehlen. Wenn ältere Patienten auf Unterstützung angewiesen sind, sollen – nach deren Einverständnis – Angehörige und Pflegepersonen aktiv in die Mundpflege-Anleitung einbezogen werden.

Für den Praxisalltag ist dabei entscheidend zu wissen, wie viel Unterstützung ein Patient benötigt. „Ob jemand seine Zähne oder eine Prothese tatsächlich noch selbstständig reinigen kann, zeigt sich am besten, wenn man die Patienten bittet, dies praktisch vorzuführen. Die bloße Aussage ‚Ich putze meine Zähne regelmäßig' reicht dafür nicht aus", sagt Leitlinien-Koordinator Dr. Elmar Ludwig.

Schluckstörungen und Aspirationsgefahr

Eingeschränkte Mundhygienefähigkeiten werden häufig durch eine deutliche Plaqueansammlung oder unzureichend gereinigten Zahnersatz sichtbar. Daneben gibt es jedoch Risiken, die nicht sofort erkennbar sind. „Auf Symptome einer Schluckstörung sollte bei der Anamnese besonders geachtet werden", betont Ludwig, „denn das erhöht die Aspirationsgefahr." Zahnärzte können bei entsprechendem Verdacht oder anhand des „Dysphagie Screening Tools Geriatrie" auch eine logopädische Behandlung verordnen. Die Leitlinie empfiehlt dazu: Jeder Zahnarzt soll Schluckprobleme im Blick haben und – wenn nötig – z. B. über den Hausarzt oder Logopäden weitere diagnostische bzw. therapeutische Maßnahmen anregen. DT

Quelle: DGZMK


© ebolob – stock.adobe.com

Is Your Research Shaping
the Future of Dental Science?

NSK Blue Prize

Established with the vision of becoming dentistry's equivalent
of the Nobel Prize, this international award recognizes
groundbreaking research that is helping shape the future of dentistry.

Applications Now Open

Inaugural NSK Blue Prize

Recipients 3 awardees

Prize JPY 10 million for each awardee

Eligibility Open to researchers worldwide

Application Period July 1 – December 20, 2026

A Global Award for Breakthroughs in Dental Science.
The NSK Blue Prize honors researchers whose work has made a significant global impact on the advancement of dental medicine and oral healthcare.

Official Website
nsk-blueprize.com

NSK NAKANISHI
FOUNDATION

Evidenzbasierter Vitalerhaltung auf der Spur

Neue europäische S3-Leitlinie ordnet das Management tiefer Karies neu.

Das Management von tiefer und pulpanaher Karies bei vitalen permanenten Zähnen wird immer wieder kontrovers und oft sehr emotional in Fachkreisen diskutiert. Eine Expertenkommission legt nun die erste gemeinsame S3-Leitlinie zum Thema vor, die einen fächerübergreifenden und evidenzbasierten Konsens zum Thema darstellt. Die Leitlinie rückt den langfristigen Erhalt der Pulpaaktivität und die Minimalinvasivität in das Zentrum des klinischen Handelns.



Abb. 1: Tiefe approximale Karies an einem Prämolaren während der Exkavation.

© DGZ

Über Jahrzehnte hinweg war die vollständige Entfernung aller infizierten Dentinstrukturen (nicht selektive Exkavation) ein unumstößliches Dogma der Kariestherapie. Die neue S3-Leitlinie bricht auf Basis fundierter klinischer Daten mit dieser Tradition. Systematische Übersichtsarbeiten zeigen, dass die vollständige Exkavation bis ins harte Dentin bei Zähnen, ohne Anzeichen einer irreversiblen Pulpitis, das Risiko einer iatrogenen Pulpaexposition (Eröffnung des Zahnnervs) signifikant erhöht, ohne dabei einen Vorteil für die Langlebigkeit der Restauration zu bieten.

Für die tägliche Praxis favorisiert das Gremium stattdessen dedizierte Strategien zur Vitalerhaltung: Bei tiefer Karies wird in pulpanahen Bereichen die „selektive Exkavation bis in weiches oder festes Dentin (SE)" empfohlen. Durch den randständig dichten, adhäsiven Verschluss der Kavität mit einer Restauration werden die verbliebenen Mikroorganismen inaktiviert. Als Alternative wird die schrittweise Exkavation (Stepwise Removal) aufgeführt. Beide Verfahren schonen nachweislich die verbliebene gesunde Zahnsubstanz und senken die Notwendigkeit nachfolgender endodontischer Folgeeingriffe drastisch.

Klinischer Verzicht auf indirekte Überkappungen im Routinefall

Ein weiterer praxisrelevanter Aspekt der Leitlinie betrifft den Einsatz von indirekten Überkappungen (Cavity Liners). Das Expertengremium evaluierte im Rahmen der Leitlinienarbeit umfassend den Nutzen von Linern nach der Kariesexkavation. Das Ergebnis ist eindeutig: Der routinemäßige Einsatz einer indirekten Überkappung liefert keinen konsistenten klinischen Mehrwert für den Erfolg der Restauration oder den Erhalt der Vitalität. Die Leitlinie empfiehlt daher, in Routinefällen auf diese zusätzlichen Schritte zu verzichten und den Fokus stattdessen auf ein optimiertes, randdichtes Adhäsivprotokoll zu legen, um Behandlungszeit und Materialkosten effizient abzuwägen.

Klinisches Szenario	Empfohlene Behandlungsstrategie	Wissenschaftliche Evidenz und Praxisvorteil
Tiefe Karies (beschwerdefrei oder reversible Pulpitis)	Selektive Kariesexkavation (SE) oder schrittweise Exkavation (SW)	Signifikante Reduktion von Pulpaexpositionen
Exponierte Pulpa (beschwerdefrei oder reversible Pulpitis)	Direkte Überkappung oder Pulpotomie mittels HCSCs	Überlegene biologische Versiegelung und Gewebeheilung im Vergleich zu Kalziumhydroxid
Irreversible Pulpitis (vitale permanente Zähne)	Partielle oder vollständige Pulpotomie mit HCSCs (KANN-Empfehlung)	Erhalt der vitalen Wurzelpulpa statt vollständiger Devitalisierung

Moderne Werkstoffe bei Pulpaexposition: Der Shift zu HCSCs

Sollte es bei sehr tiefer Karies dennoch zu einer Exposition der vitalen Pulpa kommen, liefert die Leitlinie klare, werkstoffkundliche Leitplanken. Während Kalziumhydroxid historisch als Goldstandard galt, zeigen neuere klinische und radiologische Langzeitdaten die deutliche Überlegenheit von hydraulischen Kalziumsilikatzementen (HCSCs). Diese Materialien bieten eine exzellente Biokompatibilität, eine verbesserte mechanische Stabilität und fördern die Bildung von Tertiärdentin (Dentinbrücken) wesentlich effektiver.

Beim Vorliegen einer klinisch diagnostizierten irreversiblen Pulpitis verweist die Leitlinie auf neue, gewebeschonende Wege: Die partielle oder vollständige Pulpotomie (Kronenpulpaamputation) stellt bei Verwendung von HCSCs eine wissenschaftlich anerkannte, erfolgreiche Alternative zur vollständigen Wurzelkanalbehandlung dar. DT

Leitlinie

Quelle: DGZ

Kurz abgespült reicht nicht

Mundschutz kann zur Keimfalle werden.

Zur Studie

Im Sport schützt ein Mundschutz Zähne, Zahnfleisch und Kiefer vor Verletzungen. Doch nach Training oder Spiel landet er oft nur kurz unter dem Wasserhahn oder direkt zurück in der Box. Eine Untersuchung zeigt nun, dass gebrauchte Mundschutze von Kindern deutlich stärker von Bakterien besiedelt sein können, vor allem wenn die Oberflächenrauigkeit durch Abnutzung zunimmt und die Reinigung zu knapp ausfällt.



© LimeSky – stock.adobe.com

Die kürzlich vorgestellte Studie der Swinburne University of Technology in Melbourne hat untersucht, wie stark Sportmundschutze und Aufbewahrungsboxen von Kindern bakteriell belastet sind. Dafür wurden Mundschutze, Boxen und Abstriche aus der Mundhöhle von zehn männlichen Australian-Football-Spielern im Alter von elf bis zwölf Jahren analysiert. Die Proben wurden vor einer Trainingseinheit genommen. Die Forschenden identifizierten kultivierbare Bakterien mittels 16S-rRNA-Sequenzierung und untersuchten außerdem Biofilmbildung, Oberflächenrauigkeit und Reinigungsmethoden.

Insgesamt fanden die Forschenden 38 bakterielle Isolate aus 13 Gattungen. Am häufigsten wurde *Pseudomonas putida* nachgewiesen. Viele der Keime stammten eher aus der Umwelt als aus der Mundhöhle, was auf Kontamination durch Lagerung und Umgang mit dem Mundschutz hinweist. Die Mundhöhlenproben selbst zeigten dagegen eine deutlich geringere Vielfalt, vor allem mit *Staphylococcus* und *Streptococcus*.

Noch deutlicher wurde der Zusammenhang beim Material. Gebrauchte Mundschutze wiesen eine erheblich rauere Oberfläche auf als neue EVA-Materialien. Während neue Proben einen Rauigkeitswert von 0,713 Mikrometern zeigten, lagen gebrauchte Mundschutze nach einer Spielsaison bei 173,88 Mikrometern. In diesen kleinen Rillen und Unebenheiten konnten sich Bakterien leichter anlagern. Unter dem Rasterelektronenmikroskop zeigte sich auf beschädigten Oberflächen eine etwa achtfach höhere bakterielle Besiedlung.

Ein kurzes Abspülen unter Wasser entfernte in den Versuchen nur etwa 60 bis 70 Prozent der Bakterien. Mundspüllösungen mit Alkohol oder Wasserstoffperoxid sowie Reinigungstabletten schnitten besser ab, entfernten die Keime aber ebenfalls nicht vollständig. Am wirksamsten war die mechanische Reinigung mit Zahnbürste und Zahnpasta. Sie reduzierte die bakterielle Belastung um nahezu 98 Prozent. Heißt aber nicht, dass der Mundschutz selbst zum Problem wird. Er bleibt gerade in Kontaktsportarten ein wichtiger Schutz vor Zahn- und Kieferverletzungen. Die Studie zeigt vielmehr, dass Pflege und Aufbewahrung mitgedacht werden müssen. Nach dem Sport sollte der Mundschutz nicht nur kurz abgespült, sondern gründlich gereinigt, vollständig getrocknet und in einer sauberen, belüfteten Box aufbewahrt werden. Auch sichtbare Risse, raue Stellen oder ein schlechter Sitz sind Hinweise, den Mundschutz zu ersetzen. DT

Quelle: ZWP online

Kleine Teams, großer Druck

Zu viel Nähe kann Zusammenhalt belasten.

Wie bleiben Menschen als Team handlungsfähig, wenn sie monatelang isoliert zusammenleben? Eine neue Studie der Universitäten Zürich und Bern zeigt: In extremen Umgebungen ist für Teams nicht nur Einsamkeit ein Risiko. Auch ständige räumliche Nähe kann Konflikte, Misstrauen und sozialen Rückzug verstärken.

Untersucht wurde dies während einer zehnmonatigen Überwinterungsmission an der Concordia-Station in der Antarktis, einem der isoliertesten Orte der Welt und einem wichtigen Modell für künftige Langzeitmissionen zum Mond oder Mars. Zwölf Crewmitglieder beantworteten zu vier Zeitpunkten psychologische Fragebogen und trugen Sensoren, die Nähe und Kontaktdauer im Team erfassten.

Zur Studie

Die Ergebnisse zeigen: Mehr physische Nähe stärkt Teams nicht automatisch. Crewmitglieder mit vielen Kontakten berichteten häufiger von Konflikten, wachsendem Misstrauen und geringerer wahrgenommener Leistungsfähigkeit. In kleinen Teams unter Extrembedingungen kann intensive Nähe Spannungen also eher verstärken als soziale Unterstützung fördern.

Zugleich veränderte sich die Teamstruktur im Verlauf der Mission. Die Sensoren zeigten, dass sich zunehmend Untergruppen bildeten. Crewmitglieder orientierten sich stärker an Personen mit derselben Sprache oder Nationalität. Solche Muster können in belastenden Situationen zwar Halt geben, zugleich aber den Zusammenhalt in multikulturellen Teams schwächen.

Die Studie macht deutlich, wie wichtig es ist, soziale Dynamiken in kleinen Teams früh zu erkennen und gezielt zu begleiten – nicht nur für Weltraummissionen, sondern auch für andere extreme Arbeitsumgebungen wie U-Boote, Offshore-Plattformen oder abgelegene Forschungsstationen.

Gleichzeitig zeigte sich, dass tragbare Sensoren Teamprozesse auch unter extremen Bedingungen zuverlässig erfassen können. Künftige Forschung soll nun genauer klären, welche Kontakte Teams entlasten und welche zusätzlichen Stress erzeugen. DT



© Alwie99d – stock.adobe.com

Quellen: Universität Zürich/Universität Bern

Gemeinsam erfolgreicher

Zahnärztinnen Netzwerk Deutschland expandiert nach Österreich.

Das Zahnärztinnen Netzwerk Deutschland ist die führende Plattform für weibliche Führungskräfte in der Zahnmedizin. Ziel ist es, Zahnärztinnen in ihrer Rolle als Unternehmerinnen zu stärken, Wissen zu teilen und gegenseitige Unterstützung zu fördern – durch Fachveranstaltungen, Coaching-Angebote und ein starkes Miteinander im Netzwerk.

Am 1. Mai 2026 fiel der Startschuss für das erste regionale Zahnärztinnen Netzwerk in Österreich. Gemeinsam mit dem Gastgeber Dentallabor Knoll aus Grödig bei Salzburg dürfen sich Zahnärztinnen aus dem südlichen Oberbayern und dem Salzburger Land auf die erste regionale Netzwerkveranstaltung in der zweiten Jahreshälfte freuen.


© Zahnärztinnen Netzwerk Deutschland


© Zahnärztinnen Netzwerk Deutschland

Die seit Jahren etablierte Plattform für den Ausbau unternehmerischer Kompetenzen und den kollegialen Austausch niedergelassener Zahnärztinnen ist damit nun auch offiziell in Österreich vertreten. Nach dem Aufbau einer starken Community mit mehreren Tausend Mitgliedern reagiert das Netzwerk auf die wachsende Nachfrage aus dem Nachbarland.

Ziel der Expansion ist es, österreichischen Zahnärztinnen neue Impulse in den Bereichen Leadership, Unternehmertum und Vernetzung zu bieten. Mit Iris Knoll als Ansprechpartnerin und Gastgeberin konnte mit dem Dentallabor Knoll ein innovativer und hochwertiger Partner vor Ort gewonnen werden.

Claudia Huhn, Inhaberin des Zahnärztinnen Netzwerk, antwortet auf die Frage, warum sie sich dazu entschied nach Österreich zu expandieren enthusiastisch: „Weil Zahnärztinnen überall den gleichen unternehmerischen Herausforderungen gegenüberstehen, weil wir mit Iris Knoll, Dentallabor Knoll, eine tolle regionale Ansprechpartnerin und Gastgeberin für das südliche Oberbayern und das Salzburger Land gewinnen konnten und weil letztlich auch Frauen in Österreich gemeinsam erfolgreicher sind als alleine."

Iris Knoll äußert sich ebenfalls begeistert zur künftigen Zusammenarbeit: „Zahnmedizin kennt keine Landesgrenzen. Frauen, die sich gegenseitig unterstützen, auch nicht. Wir schließen uns dem Zahnärztinnen Netzwerk an, um den fachlichen und kollegialen Austausch über Österreich hinaus zu stärken und die Zukunft der weiblich geprägten Dentalbranche aktiv mitzugestalten." DT

Quelle: Zahnärztinnen Netzwerk Deutschland

Whitening-Zahnpasten – teils mangelnder Kariesschutz

Drei Produkte können nicht überzeugen.


© Lubov – stock.adobe.com

Weißmacher-Zahnpasten sollen Zähne von Verfärbungen befreien und zugleich vor Karies schützen. Gemeinsam mit der Stiftung Warentest hat der Verein für Konsumenteninformation (VKI) 17 Whitening-Zahncremen getestet – darunter Produkte mit niedrigem, mittlerem und hohem Abrieb. Neben der Putzkraft und dem Kariesschutz wurden auch die Inhaltsstoffe sowie die Umweltfreundlichkeit der Verpackungen überprüft. Empfehlenswert sind 13 Produkte, vier schnitten sogar mit „sehr gut" ab. Drei Zahnpasten enttäuschen hingegen, weil sie kaum oder gar keinen Schutz vor Karies bieten. Zudem enthielten zwei Produkte Titandioxid und wurden deshalb abgewertet.

Teils Schwächen bei Kariesvorbeugung

Verfärbungen entfernen zwar alle getesteten Zahnpasten, doch beim Schutz vor Karies trennt sich die Spreu vom Weizen. „Eine wirksame Kariesprophylaxe ist nach aktuellem wissenschaftlichem Kenntnisstand nur mit Fluorid möglich", erklärt VKI-Projektleiter Christian Undeutsch. „Der Hersteller der Zahncreme ‚Bioniq White Filler' setzt stattdessen auf Hydroxylapatit. Für eine ausreichende vorbeugende Wirkung gegen Karies gibt es bislang jedoch keinen belastbaren wissenschaftlichen Beleg." Die „Bioniq"-Zahncreme schneidet deshalb im Test mit „nicht zufriedenstellend" ab. Kritisch zu bewerten sind zudem die Art und Konzentration des eingesetzten Fluorids in den getesteten Pasten von „Curaprox" und „Rapid White". Beide erhielten dafür lediglich die Bewertung „weniger zufriedenstellend".

Produkte mit Titandioxid abgewertet

Die Zahncremes von „Curaprox" und „Rapid White" enthielten zudem Titandioxid. „Das weiße Pigment steht im Verdacht, das Erbgut zu schädigen, wenn es oral aufgenommen wird", erläutert Christian Undeutsch. „Deshalb ist es seit drei Jahren in Lebensmitteln verboten." Auch in Kosmetikprodukten, die teilweise verschluckt werden, kann eine genschädigende Wirkung nicht ausgeschlossen werden. „Solange kein Beweis vorliegt, dass Titandioxid unbedenklich ist, können wir Produkte mit diesem Inhaltsstoff aus Vorsorgegründen nicht empfehlen", so Christian Undeutsch weiter. Im Test wurden diese Zahnpasten daher um eine Note abgewertet. Ebenfalls abgewertet wurde die getestete Zahnpasta von „Lacalut", da sie den Komplexbildner EDTA enthält – eine Chemikalie, die die Trinkwasserqualität beeinträchtigen kann.

Unnötige Verpackung

Die Tuben von „Rapid White", „Curaprox" und „Lacalut" sind mit einer dünnen Aluminiumschicht ausgekleidet und lassen sich daher nur schlecht recyceln. „Ärgerlich ist außerdem, dass fast alle Produkte zusätzlich in einer unnötigen Faltschachtel verpackt sind", kritisiert Christian Undeutsch.

Kein echter Bleaching-Effekt

Abschließend räumt VKI-Projektleiter Christian Undeutsch mit einem Mythos auf: „Auch die beste Whitening-Zahncreme kann die Zähne langfristig nicht weißer machen, als sie von Natur aus sind. Im besten Fall bringen Weißmacher-Zahnpasten lediglich die ursprüngliche Zahnfarbe wieder zum Vorschein. Einen echten Bleaching-Effekt haben diese Produkte nicht. Für einen dauerhaften Weiß-Effekt ist nur eine professionelle Bleaching-Behandlung geeignet. Sie kommt jedoch nur für Personen mit gesunden Zähnen und gesundem Zahnfleisch infrage." DT

Quelle: Verein für Konsumenteninformation VKI

ANZEIGE



ANBIETERINFORMATION*

Wir sind GC.

Zur Kampagne: „Das ist GC – Wir sind GC"

Von der Werkbank zum Behandlungsstuhl: Wie GC mit globaler Expertise Standards für Dentalprodukte setzt.

Ob hoch entwickeltes Komposit oder modernes Adhäsiv: Ein neues Dentalprodukt muss immer sicher, präzise anzuwenden und zuverlässig sein. Doch wie entsteht eine solche Innovation? GC gewährt Einblicke in seinen globalen Entwicklungszyklus: Von der ersten Idee in Europa, über das F&E-Zentrum in Japan, bis hin zur tatsächlichen Marktreife.

Jede Innovation bei GC beginnt mit einer einfachen Frage: Was macht die zahnmedizinische Behandlung qualitativ hochwertiger, vorhersagbarer und zugleich einfacher in der Umsetzung? Um dies zu beantworten, pflegen die globalen Marketingteams einen kontinuierlichen Austausch mit der dentalen Welt. Durch enge Kooperationen mit Universitäten, repräsentative Umfragen unter niedergelassenen Zahnärzten und die Durchführung von Expertenrunden werden ungelöste Herausforderungen im Praxisalltag systematisch erfasst.

Das Ohr am Markt – Screening nach den besten Ideen

Ein zentraler Pfeiler für diesen Dialog ist das bereits seit 2011 bestehende GCE Restorative Advisory Board, das wertvolle Impulse aus der klinischen Praxis liefert. Bei diesem Screening wird gezielt nach Optimierungspotenzialen bestehender Produkte, Lücken in digitalen oder analogen Workflows sowie nach Durchbrüchen aus der Grundlagenforschung gesucht.

Die gesammelten Ideen werden am internationalen Hauptsitz der GC International AG in Luzern (Schweiz) auf globaler Ebene analysiert und bewertet. Dabei prüfen die Führungsteams aller weltweiten GC Niederlassungen die neuen Produktkonzepte auf ihre tatsächliche regionale Relevanz. Hat eine Idee internationales Potenzial, werden im nächsten Schritt das genaue Produktdesign sowie die technischen Spezifikationen mit der F&E-Abteilung in Japan definiert.



EU-KONFORMITÄTSERKLÄRUNG
EU DECLARATION OF CONFORMITY
DÉCLARATION UE DE CONFORMITÉ
DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' UE
ES ATBILSTĪBAS DEKLARĀCIJA
DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE UE
IZJAVA EU O SKLADNOSTI
AB UYGUNLUK BEYANIEC DECLARATION OF CONFORMITY

Gemäß Anhang XI - Teil A der Verordnung (EU) 2017/745
According to Annex XI – Part A of Regulation (EU) 2017/745
Conformément à l'Annexe XI – Partie A du Règlement (UE) 2017/745
Secondo l'Allegato XI-Parte A del Regolamento (UE) 2017/45
Saskaņā ar regulas (EU) 2017/745 A daļas pielikumu XI
De acordo com os Anexo XI - Parte A do Regulamento (UE) 2017/745
V skladu s Prilogo XI – del A Uredbe (EU) 2017/745
(AB) 2017/745 sayılı Tüzüğün Ek XI - Bölüm A'sına göre

GC EUROPE N.V.
Interleuvenlaan 33
3001 Leuven
Belgium

SRN: BE-MF-000001608

-Wir versichern und erklären in alleiniger Verantwortung, dass das Produkt:
-We ensure and declare under our sole responsibility that the product:
-Nous assurons et déclarons sous notre seule responsabilité que le produit:
-Si attesta e dichiara sotto la responsabilità esclusiva che il prodotto:
-Mēs apliecinām un deklarējam, uznemoties pilnu atbildību, ka produkts:
-Garantimos e declaramos sob a nossa exclusiva responsabilidade que o produto:
-S polno odgovornostjo zagotavljamo in izjavljamo, da izdelek:
-Tamamen kendi sorumluluğumuz altında ürünün aşağıdaki özelliklere sahip olduğunu garanti ve beyan ederiz:

Produktname Product Name Nom du produit Nome del prodotto Produkta nosaukums Nome do produto Ime izdelka	G-aenial Universal Injectable

Page 1 of 7

5 © GC Europe N.V.

Abb. 5: Die offiziellen Konformitätserklärungen zu allen GC Entwicklungen unterstreichen die höchsten Qualitätsstandards. Sie dokumentieren die lückenlose Einhaltung aller europäischen sowie internationalen Richtlinien und gewährleisten so die maximale Sicherheit und Zuverlässigkeit der Produkte im Praxisalltag.



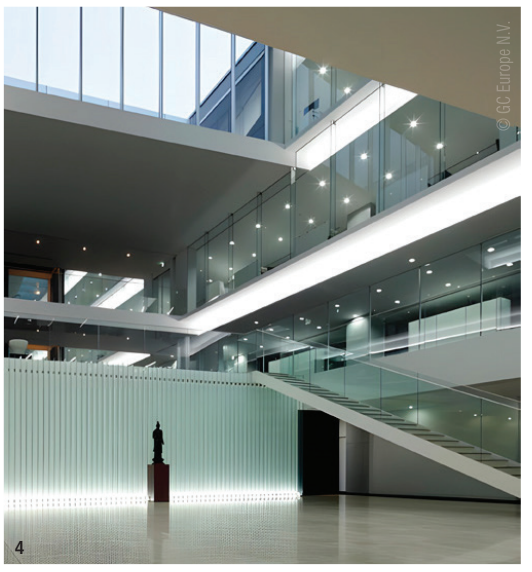
1



2



3



4

Abb. 1: Das GC Europe Restorative Advisory Board: Ein 2010 gegründetes Gremium aus führenden Zahnmedizinexperten aus Europa und dem Nahen Osten. Es dient dem fachlichen Austausch sowie der gemeinsamen Entwicklung innovativer Materialien und zukunftsweisender Ansätze in der restaurativen Zahnheilkunde. – **Abb. 2:** Präzision am Fuße des Fuji: Die GC Produktionsstätte in Japan. – **Abb. 3:** Kontinuierliche Weiterbildung: Das hochmoderne GC Trainingscenter in Leuven, Belgien. – **Abb. 4:** Die Zukunft dentaler Innovationen im Fokus: Einblicke in das GC Forschungs- und Entwicklungszentrum in Japan.

Spitzenforschung und kompromisslose Praxistests

Die historischen Wurzeln von GC liegen in Tokio, wo drei junge japanische Chemiker im Jahr 1921 den Grundstein für das heutige Traditionsunternehmen legten. Heute arbeiten in den hochmodernen japanischen Forschungseinrichtungen von GC mehr als 100 Wissenschaftler kontinuierlich an zukunftsweisenden Technologien.

Nach der theoretischen Formulierung eines jeden Produkts folgen intensive Laborprüfungen der Rezeptur. Die Prototypen müssen nicht nur exzellente physikalische Eigenschaften aufweisen, sondern sich auch in der Praxis bewähren. Aus diesem Grund setzt GC bereits in dieser Phase auf Anwender aus Praxis und Labor, die die Prototypen unmittelbar unter klinischen Gesichtspunkten auf Handling sowie Applikation prüfen. Dies gilt für alle Neuentwicklungen und Weiterentwicklungen in gleichem Maße.

Der Hürdenlauf zur europäischen Zulassung

Nach der Bestätigung einer Rezeptur durch intensive Tests beginnt nun der umfangreiche Prozess für die Marktzulassung in Europa. Für die Erstellung des sogenannten „Technical File" werden weitreichende Daten erhoben: darunter Belastungstests der physikalischen Eigenschaften, umfassende Nachweise zur biologischen Sicherheit hinsichtlich der Biokompatibilität sowie valide klinische Daten. Diese Dokumentation wird einer akribischen Prüfstelle vorgelegt. Erst nach deren Freigabe wird die Konformitätserklärung ausgestellt und das CE-Zeichen erteilt, welches den Vertrieb im europäischen Raum legitimiert.

Countdown zur Markteinführung, Produktion und lückenlose Qualität

Die Vorbereitung der Markteinführung gleicht einem präzisen verzahnten Uhrwerk. Parallel zur Finalisierung von Verpackungen und Gebrauchsanweisungen in 27 Sprachen läuft die Produktion an ausgewählten globalen Standorten an. Ein besonderes Highlight im Produktionsnetzwerk stellt hierbei die hoch spezialisierte Fertigungsstätte am Mount Fuji in Japan dar.

Gemeinsam mit Dentalexperten werden detaillierte Fallstudien, Schritt-für-Schritt-Anleitungen und Handbücher erstellt, während die Außendiensteams eine intensive klinische Schulung erhalten. Gleichzeitig wird der Lagerbestand bei den Fachhändlern aufgebaut, um eine sofortige Lieferfähigkeit für Endkunden zu garantieren.

Doch auch nach dem Verkaufsstart hört die Qualitätskontrolle nicht auf: GC überwacht die Produktqualität lückenlos von der Laborformulierung bis zur Anwendung am Patienten. Ein kontinuierliches „Post-Market-Surveillance-System" sammelt fortlaufend Kundenfeedback, um zu gewährleisten, dass Sicherheit und Leistung jederzeit gegeben sind.

Umfassender Service und die Vision 2031

Sobald das Produkt verfügbar ist, besuchen die GC Fachberater Praxen und Labore vor Ort, um die Innovationen persönlich vorzustellen. Flankierend dazu bietet GC flächendeckende, praxisnahe Trainings und Fortbildungen in ganz Europa an. Ein zentraler Knotenpunkt für diesen Wissenstransfer ist das imposante GC Trainingszentrum in Leuven, der GC Campus, in dem Zahnärzte und Zahntechniker optimal für die tägliche Anwendung geschult werden.

Dieser ganzheitliche Ansatz zahlt direkt auf das langfristige Managementziel des Unternehmens ein: die strategische „Vision 2031". Pünktlich zum 100-jährigen Bestehen im Jahr 2021 formuliert, strebt GC bis zum Jahr 2031 an, das weltweit führende Dentalunternehmen zu werden. Dabei geht es der GC Gruppe nicht primär um reines Absatzvolumen, sondern darum, durch nachhaltiges Wachstum und echten klinischen Mehrwert einen Beitrag zu einer gesunden, langlebigen Gesellschaft zu leisten. DT

GC Europe N.V.
www.gc.dental/europe

Infos zum Unternehmen

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

ANBIETERINFORMATION*

Zahnarzttermin gleich mitbuchen

Schwangerschaftsvorsorge erleichtert den Zugang zur Behandlung.

Eine im *American Journal of Public Health* veröffentlichte Studie zeigt, wie die engere Verzahnung von Schwangerschaftsvorsorge und Zahnmedizin den Zugang zur Behandlung erleichtern kann. Vor allem vulnerable Patientinnen profitieren, wenn ihr Zahnarzttermin direkt vereinbart wird.

Beratung, Ultraschall und Co. gehören heute selbstverständlich zur Schwangerschaftsvorsorge. Ein zahnmedizinisches Screening und die direkte Überweisung an eine Zahnklinik könnten das Angebot dennoch sinnvoll ergänzen. Darauf weisen aktuelle Ergebnisse des New York University/Bellevue Prenatal Oral Health Program hin. Das Programm richtet sich insbesondere an Schwangere, die nur erschwert Zugang zur zahnärztlichen Versorgung haben.

Patientinnen mit Behandlungsbedarf erhielten Informationen zur Bedeutung und Sicherheit zahnärztlicher Behandlungen während der Schwangerschaft und wurden an das NYU College of Dentistry überwiesen. Zwischen 2018 und 2020 nahmen 420 Schwangere an dem Programm teil. Die Mehrheit war hispanischer Herkunft, etwa die Hälfte sprach Spanisch als Muttersprache. Bei einem Teil der Frauen wurde noch während der Vorsorgeuntersuchung ein Zahnarzttermin vereinbart. Andere erhielten Unterstützung durch einen zweisprachigen Patientenlotsen, der informierte, an Termine erinnerte und bei Problemen nachfasste. Fast 44 Prozent der überwiesenen Patientinnen nahmen anschließend einen Zahnarzttermin wahr. Wurde dieser bereits im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge fest vereinbart, suchten die Frauen 2,6-mal häufiger die Zahnklinik auf als Patientinnen ohne direkte Terminvergabe. Die sofortige Terminvereinbarung schnitt somit erfolgreicher ab als die Begleitung durch einen Patientenlotsen. Die Forscher sehen darin einen einfach umsetzbaren Weg, Mundgesundheit stärker in die pränatale Versorgung einzubinden und bestehende Hürden abzubauen. Die direkte Terminvereinbarung erfordert weder zusätzliches Personal noch zusätzliche Kosten. In weiteren Untersuchungen soll nun geklärt werden, ob die häufigere Inanspruchnahme der zahnärztlichen Versorgung auch die Mundgesundheit der Schwangeren messbar verbessert. DT



© Creative Craftr – stock.adobe.com

Zur Studie

Quelle: ZWP online

Rolliver rollt an

Erster autonomer selbstfahrender Versorgungsroboter an der Innsbrucker Klinik.

Am Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der tirol kliniken unterstützt ein autonomer mobiler Transportroboter (AMR) die logistischen Abläufe.

Der Roboter übernimmt den selbstständigen Transport gebrauchter Instrumente aus den Behandlungskojen zur zentralen Aufbereitung/Sterilisation und entlastet so das Personal im Arbeitsalltag

Seit Februar ist „Rolliver", wie er vom Team am Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Klinik Innsbruck genannt wird, im Einsatz. Der Roboter übernimmt die planmäßige Abholung der Entsorgungssiebe mit unreinem Instrumentarium direkt an den Behandlungseinheiten und bewegt sich mithilfe moderner Sensorik und Navigationssoftware autonom durch die Klinikbereiche zur Aufbereitung/Sterilisation. Hindernisse erkennt er selbstständig und passt seine Routen dynamisch an den laufenden Betrieb an.



© Tirol Kliniken GmbH

Gabriele Holzknecht, Gerald Slamanig und Cornelia Hagele (v. l.) mit Rolliver.

Technische Unterstützung entlastet Personal im Klinikalltag

Mittels Laserscanner, 3D-Infrarotsensoren, Ultraschallsensoren und Bodensensoren tastet er permanent seine Umgebung ab und erkennt Menschen, Wände und Objekte. Wenn der Roboter unsicher ist, bleibt er automatisch stehen. Auch für den Notfall ist vorgesorgt: Im Falle eines Brandes beendet der Roboter sofort seine aktuelle Aufgabe und fährt zu einem definierten Sicherheitsbereich, damit Fluchtwege nicht blockiert werden.

„Das AMR-System entlastet unser Fachpersonal spürbar von zeitintensiven Routinetätigkeiten. Die standardisierten Transportprozesse sorgen gleichzeitig für einen stabilen Materialfluss in der Aufbereitung der sterilen Instrumente. So sammeln wir wichtige Erfahrungen, die wir direkt in zukünftige Logistiklösungen an den tirol kliniken einfließen lassen", erklärt Gerald Slamanig, zuständiger Bereichsverwalter für das Department Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Der Roboter ist täglich mehrere Stunden durchgehend im Einsatz und kann pro Fahrt ca. 30 Entsorgungssiebe mitnehmen. Vor der Einführung des Roboters war eine Mitarbeiterin nahezu den ganzen Tag ausschließlich mit dem Einsammeln der unreinen Instrumentarien beschäftigt. Durch die Automatisierung gewinnen die Mitarbeitenden mehrere Stunden pro Tag für die Arbeit in der Aufbereitung.

„Mit dem ersten autonomen mobilen Roboter schlagen die tirol kliniken ein neues Kapitel in der Gesundheitsversorgung auf. Rolliver steht für Mut zur Innovation und für eine Digitalisierung, die im Klinikalltag ganz konkret entlastet. Wir investieren nicht in Technik um ihrer selbst willen, sondern in mehr Effizienz, bessere Abläufe und spürbare Unterstützung für unsere Mitarbeiter. Das ist gelebte Umsetzung unseres Regionalen Strukturplans Gesundheit 2030", sagt Gesundheitslandesrätin Cornelia Hagele. DT

Quelle: tirol kliniken

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

Mundgesundheit prägt den ganzen Körper

Parodontitis erhöht Risiko für erektyle Dysfunktion.

Ein gesunder Mund ist weit mehr als eine Frage der Zahnpflege – er ist ein zentraler Baustein der allgemeinen Gesundheit. Zahnfleischerkrankungen stehen seit Längerem in Zusammenhang mit nicht übertragbaren Krankheiten wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, rheumatoider Arthritis oder Alzheimer. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse deuten nun darauf hin, dass insbesondere Parodontitis auch mit erektiler Dysfunktion und möglicherweise mit Prostatakrebs verbunden ist.

Studien zeigen, dass Männer mit Parodontitis ein zwei- bis dreifach erhöhtes Risiko, an erektiler Dysfunktion zu leiden haben.

„Viele der Erkrankungen, die mit Erektionsstörungen einhergehen – etwa Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder Adipositas – erhöhen zugleich das Risiko für Parodontitis", erklärt Prof. James Deschner, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Ausschusses der Europäischen Föderation für Parodontologie (EFP). Zwar versuchten Studien, diese gemeinsamen Risikofaktoren statistisch zu berücksichtigen, dennoch könnten auch bislang unbekannte Mechanismen eine Rolle spielen.

Gesundes Zahnfleisch – gesunde Gefäße

Weltweit sind mehr als eine Milliarde Menschen betroffen, und insgesamt leiden nach WHO-Daten rund 3,7 Milliarden Menschen an Erkrankungen der Mundhöhle. Bei ausgeprägten parodontalen Entzündungen gelangen Mikroorganismen, deren Bestandteile und entzündliche Mediatoren in die Blutbahn. Sie können in verschiedenen Organen Schäden verursachen, darunter an den Gefäßen. Parodontitis fördert frühe Veränderungen der Gefäßwände, die als Vorstufen der Arteriosklerose gelten. Umgekehrt zeigen Studien, dass eine konsequente Parodontaltherapie solche Frühmarker wieder verbessern kann. Vor diesem Hintergrund erscheint es plausibel, dass Parodontitis auch die Funktion der Penisgefäße beeinträchtigen kann.

Erektile Dysfunktion ist durch eine eingeschränkte Erweiterungsfähigkeit der Gefäße gekennzeichnet. Für die ausreichende Durchblutung wird Stickstoffmonoxid benötigt, dessen Konzentration bei oxidativem Stress sinkt. Entzündliche Prozesse und arteriosklerotische Veränderungen engen die Gefäße weiter ein. Über diese Mechanismen kann eine chronische parodontale Entzündung zu einer vaskulär bedingten erektilen Dysfunktion beitragen. Darüber hinaus deuten mehrere Studien darauf hin, dass Parodontitis auch die Spermienqualität und -menge beeinflußen kann. Metaanalysen zeigen zudem eine Assoziation zwischen Zahnfleischerkrankungen und Prostatakrebs. Obwohl hier noch Forschung nötig ist, sehen Expertinnen und Experten die insgesamt vorliegenden Daten als deutliches Signal dafür, die Mundgesundheit stärker in die allgemeine Männergesundheit einzubeziehen. Männer haben im Durchschnitt ein geringeres Gesundheitsbewusstsein, achten weniger konsequent auf Mundhygiene, rauchen häufiger und ernähren sich ungesünder. Verbesserte Mundhygiene ist daher ein pragmatischer Ansatzpunkt. Die EFP empfiehlt zweimal tägliches Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta, die tägliche Reinigung der Zahnzwischenräume, regelmäßige zahnärztliche Kontrollen sowie eine rasche Abklärung bei Zahnfleischbluten.

„Mundgesundheit ist kein Luxus, sondern ein wesentlicher Bestandteil der allgemeinen Gesundheit – insbesondere für Männer", betont Prof. Deschner. „Eine gute Mundhygiene kann dazu beitragen, schwerwiegende Erkrankungen zu verhindern oder zumindest hinauszuzögern." DT

Quellen

Quelle: EFP

© metamorworks – stock.adobe.com

ANBIETERINFORMATION*



Wissenschaftliche Hintergründe und praktische Handlungsempfehlungen

Zwei Kontinente, ein Konsens

Breiterer Ansatz zur Prävention von parodontalen Erkrankungen.

Im Rahmen eines von Kenvue veranstalteten Pressebriefings beim „International Symposium on Dental Hygiene" (ISDH) in Mailand erläuterten Experten, wie zwei unabhängig voneinander entwickelte Publikationen aus Europa und Nordamerika zu bemerkenswert ähnlichen Schlussfolgerungen gelangen: das Whitepaper der American Dental Hygienists' Association (ADHA) zur Neudefinition des Managements und der Prävention parodontaler Erkrankungen[1,2] sowie der von der SEPA Foundation initiierte Bericht *Principles for Oral Health*[3]. Beide Publikationen befassen sich mit zukünftigen Präventionsstrategien und der Rolle einer klinisch belegten Mundspülung als Ergänzung zur mechanischen Mundhygiene.

„Die Evidenzbasis ist klar und konsistent genug, damit Leitlinien und Berichte in verschiedenen Regionen eine klinisch belegte Mundspülung für bestimmte Patienten berücksichtigen. Während Zähneputzen und die Reinigung der Zahnzwischenräume unverzichtbar bleiben, steigt die Zahl der Patienten mit Parodontalerkrankungen weiter an. Die Evidenz unterstützt den Einsatz einer klinisch belegten Mundspülung als ergänzende Maßnahme zur Unterstützung und Erhaltung der Zahnfleischgesundheit bei ausgewählten Patienten."

Dr. Ana Molina, Vizepräsidentin der SEPA

Unabhängige Berichte – dieselbe Schlussfolgerung

Bemerkenswert ist die Entstehung dieser beiden Berichte. Sie wurden unabhängig voneinander, von unterschiedlichen Organisationen und in verschiedenen Teilen der Welt entwickelt. Dennoch basieren beide auf derselben wissenschaftlichen Evidenz und kommen zu denselben grundlegenden Schlussfolgerungen.

Beide Berichte stützen sich auf eine gemeinsame wissenschaftliche Grundlage, darunter die klinischen Praxisrichtlinien der European Federation of Periodontology (EFP)[4] auf S3-Niveau sowie Empfehlungen der American Dental Association und der American Academy of Periodontology.

„Es ist ungewöhnlich, dass Organisationen aus unterschiedlichen Gesundheitssystemen und beruflichen Umfeldern die wissenschaftliche Evidenz unabhängig voneinander bewerten und dabei zu so ähnlichen Schlussfolgerungen gelangen. Dieses hohe Maß an Übereinstimmung gibt Behandelnden die Sicherheit, dass die Empfehlungen auf einer robusten und konsistenten wissenschaftlichen Evidenzbasis beruhen."

Dr. Simon Arnold, Medical Affairs Lead EMEA, Kenvue

Die Erkenntnis ist durchgängig konsistent: Obwohl die mechanische Reinigung die Grundlage der Mundhygiene bleibt, kann eine Mundspülung zur Kontrolle gingivaler Entzündungen im Rahmen eines personalisierten Behandlungsansatzes berücksichtigt werden. Dabei zählen Formulierungen mit ätherischen Ölen (Essential Oils) zu den durch die verfügbare Evidenz am besten unterstützten Optionen. Beide Berichte positionieren Mundspülungen als Ergänzung zur mechanischen Reinigung (Zähneputzen), niemals als deren Ersatz, und empfehlen ihren Einsatz entsprechend dem individuellen Risikoprofil der Patienten.[2,3]

Die Rolle der Mundspülung – laut den Berichten

Alle Berichte kommen zu einem ähnlichen Ergebnis: Die europäischen EFP-S3-Leitlinien erkennen bestimmte antibakterielle Mundspülungen, insbesondere Formulierungen mit ätherischen Ölen, als individuelle Ergänzung der häuslichen Mundhygiene zur Kontrolle von Zahnfleischentzündungen an. Auch *Principles for Oral Health* empfiehlt sie ergänzend zur mechanischen Biofilmkontrolle, wenn diese aufgrund lokaler oder systemischer Faktoren nicht ausreicht.[3]

Das ADHA-White-Paper zeigt, dass eine Mundspülung mit vier ätherischen Ölen zusätzlich zu Zähneputzen und Zahnseide Plaque, Gingivitis und Blutungen signifikant reduziert. Sie gilt als einfache, kostengünstige und breit verfügbare Ergänzung der täglichen Mundpflege.[2]

Wann und wie sollte eine Mundspülung empfohlen werden?

Die praktische Botschaft für Zahnärzte und Praxisteams ist in beiden Berichten einheitlich.

Zweimal tägliches Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta sowie die tägliche Reinigung der Zahnzwischenräume bleiben die Grundlage der Mundhygiene.

Eine tägliche Mundspülung mit antibakterieller Wirkung sollte als Ergänzung – nicht als Ersatz – für Patienten empfohlen werden, bei denen die mechanische Reinigung allein voraussichtlich nicht ausreicht. Dazu gehören:

- Patienten mit anhaltenden Zahnfleischentzündungen,
- Patienten mit Biofilm-retentiven Faktoren wie Zahnengständen, Restaurationen, Implantaten oder kieferorthopädischen Apparaturen,
- Personen mit eingeschränkter Geschicklichkeit,
- ältere oder gebrechliche Patienten,
- Menschen mit Erkrankungen wie Diabetes, bei denen eine wirksame Plaque- und Entzündungskontrolle erschwert ist.

Die Empfehlung sollte individuell angepasst, in verständlicher Sprache erklärt und bei jedem Praxisbesuch überprüft werden. Unterschiedliche Geschmacksrichtungen und Intensitätsstufen können genutzt werden, um die Therapietreue zu fördern.[2,3] DT

Quellen

Kenvue Germany GmbH
LISTERINE®
www.listerineprofessional.de

Infos zum Unternehmen

Rolle der Zahnmedizin bei sexuell übertragbaren Infektionen

FDI zahnmedizinische Teams bei Früherkennung, Beratung und Überweisung.

Sexuell übertragbare Infektionen (STI) zählen weiterhin zu den großen Herausforderungen für die globale öffentliche Gesundheit – insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Da sich verschiedene STI auch durch Veränderungen in der Mundhöhle bemerkbar machen können, kommt zahnmedizinischen Fachkräften eine wichtige Rolle zu: Sie können erste Anzeichen erkennen, Betroffene aufklären und bei Bedarf eine weiterführende medizinische Abklärung veranlassen.

Chlamydien und Gonokokken können den Mund-Rachen-Raum befallen, verlaufen jedoch häufig symptomlos. Umso wichtiger ist ein risikoorientiertes Screening. Treten Beschwerden auf, äußern sie sich unter anderem durch eine schmerzhafte Rachenentzündung oder geschwollene Lymphknoten. Eine Syphilis wiederum kann sich im Primärstadium durch ein meist schmerzloses Geschwür an Lippen, Zunge, Gaumen oder Zahnfleisch zeigen.

Eine Übertragung von HIV durch Oralverkehr ist zwar selten, dennoch können Veränderungen in der Mundhöhle auf eine zugrunde liegende Infektion hinweisen. So können etwa eine orale Candidose, Haarleukoplakie, persistierende Herpesläsionen, nekrotisierende Parodontalerkrankungen oder ein Kaposi-Sarkom Anlass für eine weiterführende medizinische Untersuchung sein. Auch hepatitisbedingte Leberschäden können sich oral bemerkbar machen, beispielsweise durch Blutungen, Gelbsucht, Petechien oder eine erhöhte Neigung zu Blutergüssen.

Das Herpes-simplex-Virus wird durch Schleimhautkontakt übertragen und kann sich erstmals in Form einer akuten Gingivostomatitis manifestieren. Humane Papillomviren (HPV) wiederum können Warzen, Papillome und weitere Läsionen in der Mundhöhle hervorrufen. Bestimmte HPV-Typen stehen zudem mit der Entstehung von Oropharynxkarzinomen in Verbindung. Dies unterstreicht die Bedeutung regelmäßiger Untersuchungen der Mundhöhle ebenso wie den Stellenwert der HPV-Impfung.



Um zahnmedizinische Teams bei dieser wichtigen Aufgabe zu unterstützen, hat die FDI eine neue, kompakte zweiseitige Zusammenfassung ihres Informationsblatts *Sexually Transmitted Diseases and the Oral Cavity* veröffentlicht.

Die praxisorientierte Kurzübersicht bündelt die zentralen Inhalte des Informationsblatts und ermöglicht einen schnellen Zugriff auf die wichtigsten Informationen. Sie gibt einen Überblick über sexuell übertragbare Erkrankungen, die sich in der Mundhöhle manifestieren können. Darüber hinaus beschreibt sie typische orale Erscheinungsformen und geeignete Präventionsmaßnahmen und erläutert, welchen Beitrag zahnmedizinische Fachkräfte zur Früherkennung und rechtzeitigen Überweisung leisten können.

Besteht der Verdacht auf eine sexuell übertragbare Infektion, ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Zahnmedizin und Humanmedizin unerlässlich. Eine frühzeitige Diagnose und Behandlung können das Risiko von Komplikationen senken und weitere Übertragungen verhindern. Die in Zahnarztpraxen üblichen Standardmaßnahmen zur Infektionskontrolle sind in der Regel ausreichend. Übertriebene Vorsichtsmaßnahmen hingegen können Ängste schüren und zur Stigmatisierung oder Diskriminierung Betroffener beitragen.

Indem zahnmedizinische Teams klinische Aufmerksamkeit mit einer vertraulichen, wertschätzenden und vorurteilsfreien Beratung verbinden, leisten sie einen wichtigen Beitrag – nicht nur zur Mundgesundheit, sondern auch zur öffentlichen Gesundheit insgesamt. DT

Quelle: FDI

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

ANBIETERINFORMATION*

Computer Assistierte Lokal Anästhesie mit CALAJECT

Bequem, komfortabel und schmerzfrei.

CALAJECT™ unterstützt den zahnärztlichen Behandlungsalltag in mehrfacher Hinsicht: Es bietet Patienten eine sanfte und schmerzfreie Injektion, ermöglicht Behandlern eine entspanntere Arbeitssituation und fördert so das Vertrauen zwischen Zahnarzt und Patient. Grund hierfür ist die intelligente und sanfte Verabreichung von Lokalanästhetika. Ein zu Beginn langsamer Fluss verhindert den Schmerz, der entsteht, wenn ein Depot zu schnell gelegt wird. Selbst palatinale Injektionen können vorgenommen werden, ohne dass der Patient Unbehagen oder Schmerz empfindet. Der Griff um das Handstück verbessert die Taktilität und sorgt dafür, dass der Behandler während der Injektion in einer entspannten und ergonomischen Haltung arbeiten kann. Es sind keine Fingerkräfte nötig, sodass eine Belastung von Muskeln und Gelenken vermieden wird. Durch die Möglichkeit einer guten Fingerstütze kann die Kanüle während der Injektion vollkommen still an einer Stelle gehalten werden. Das Instrument eignet sich für alle odontologischen Lokalbetäubungen, da das System Programmeinstellungen sowohl für die intraligamentäre (PDLA) und die Infiltrationsanästhesie als auch für die Leitungsanästhesie hat. Der computergesteuerte Fluss in allen drei Programmen ermöglicht das leichte Legen einer schmerzfreien Betäubung – selbst palatinal.



Zusätzliche kostenaufwendige Verbrauchsstoffe sind nicht vonnöten. Es werden Standard-Dentalkanülen und -Zylinderampullen verwendet. Die Kontrolleinheit wird über einen hygienischen Touchscreen mit einer einfachen Programmwahl gesteuert. Das Gerät lässt sich mit einem Fußschalter bedienen, der im Lieferumfang enthalten ist.

Auch in diesem Jahr hat CALAJECT™ wieder die höchste Auszeichnung von Dental Advisor als „Top Award Winner" in der Kategorie „Anästhesiegerät" erhalten. CALAJECT wurde von sechs klinischen Beratern getestet, die die Wahl von CALAJECT begründeten. Der Direktorin von RØNVIG Dental Mfg., Annette Ravn Nielsen, bedeutet diese Auszeichnung viel: „Für uns ist es eine Ehre, die Besten in der Kategorie ‚Anästhesiegerät' zu sein. Wir sind stolz und begeistert, dass Zahnärzte und Patienten weltweit die Vorteile der schmerzfreien Injektionen mit CALAJECT genießen!" DT

RØNVIG Dental Mfg. A/S
Vertrieb D-A-CH
www.calaject.de

Mehr Informationen zum Award.



Abb. 1: Intraligamentäre Injektion.



Abb. 2: Palatinale Injektion.



Abb. 3: Leitungsanästhesie.



Abb. 4: Infiltrationsanästhesie.

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

ANZEIGE

THE DAWSON ACADEMY

FUNDAMENTALS OF FUNCTIONAL ESTHETIC DENTISTRY

Hochwertige Fortbildung für planbare, umfassende Behandlungsqualität – jetzt auf dem Online-Campus von The Dawson Academy.



Jetzt kostenlos beitreten und exklusive Inhalte nutzen. Mitglieder erhalten Zugang zur vierteiligen Reihe Fundamentals of Functional Esthetic Dentistry – bis zu **13,5 Fortbildungspunkte.**

Einmaliges Komplettpaket für 999 €* (keine Einzelkäufe möglich).
* Preis zzgl. MwSt.

JETZT ANMELDEN
DAWSONACADEMY.EU

dti Dental Tribune International
DENTAL TRIBUNE DT STUDY CLUB THE GLOBAL DENTAL CE COMMUNITY
Tribune Group
PACE ACADEMY of GENERAL DENTISTRY PROGRAM APPROVAL FOR CONTINUING EDUCATION

Tribune Group GmbH Inc. Nationally Approved PACE Program Provider for FAGD/MAGD credit. Approval does not imply acceptance by any regulatory authority or AGD endorsement. 7/1/2024 - 6/30/2028. Provider ID# 355051

ANBIETERINFORMATION*

Füllungen neu gedacht

Selbsthärtendes Komposit für optimale Bulk-Füllungen.



Das selbsthärtende Komposit Stela von SDI überzeugt durch unbegrenzte Aushärtungstiefe und Polymerisation mit geringem Stress für einen spaltfreien Verbund. Säureätzung oder Lichthärtung sind nicht nötig. Die Stela Paste polymerisiert in Kontakt mit dem Stela Primer an den Wänden schneller und sorgt so für eine spaltfreie Füllung. Das Komposit der neuen Generation härtet in unbegrenzter Tiefe selbst. Auf vollständig aushärtende Füllungen ist so stets Verlass. Gleichzeitig bedeuten weniger Arbeitsschritte auch weniger Misserfolge: Der Stela Primer revolutioniert das Ätzen, Primen und Bonden und liefert zudem eine höhere Haftfestigkeit. Die Monomere von Stela bilden Polymerketten, die sich zeitgleich rasch und dicht zu einem komplexen Netzwerk verbinden; dieses bindet die ionglass™ Füller und das amorphe Siliziumdioxid fest ein, sodass eine stabile und belastbare Füllung entsteht. Die schnelle Snap-Set-Aushärtung von Stela wird durch ein innovatives, hydroperoxidbasiertes Initiatorsystem ohne tertiäre Amine ermöglicht. Einmal ausgehärtet, bietet die Matrix von Stela beständige, verlässliche Festigkeit und Belastbarkeit für alle Füllungen. DT

Überzeugt durch Festigkeit, Randschluss und Aushärtungstiefe.



© SDI Germany GmbH

Infos zum Unternehmen

SDI Germany GmbH
www.sdi.com.au

Der direkte Weg zum Emergenzprofil

Gingividual® Concept *Basic* – mit scannbaren Gingivaformern und formkongruenten Abformpfosten.

Mit dem Gingividual® Concept *Basic* erleichtert Camlog Behandlern den Weg zum naturkonformen Emergenzprofil im digitalen und analogen Workflow. Anatomisch vorgeformte, sterile PEEK-Gingivaformer und -Abformpfosten für CAMLOG® und CONELOG® Implantate optimieren sowohl die digitale als auch die analoge Abformung und unterstützen das Modellieren des periimplantären Weichgewebes für hohe ästhetische und funktionelle Anforderungen.

Die Gingivaformer sind in sechs Zahnformen und zwei Gingivahöhen im Camlog eShop erhältlich und direkt scannbar, ohne Wechsel auf einen Scanbody. Das spart Behandlungszeit und ist für die Patienten besonders komfortabel. Okklusale Scan-Markierungen von Gingivahöhe und Implantatdurchmesser erleichtern im digitalen Workflow zudem die Zusammenarbeit von Behandler und Zahntechniker. Die Form der „Gingividuals" lässt sich mithilfe der CAD-Bibliotheken direkt in die Gestaltung der Prothetik übernehmen, was das Eingliedern von Abutments oder Hybridkronen für den Behandler deutlich vereinfacht.

> **„Mit dem Gingividual® Concept *Basic* bieten wir Zahnärzten und Zahntechnikern eine standardisierte Lösung, die digitale und analoge Arbeitsabläufe vereinfacht und zu besser vorhersehbaren Weichgewebeergebnissen führen kann."**



© CAMLOG Vertriebs GmbH

Mehr Infos

In der D-A-CH-Region stellt Camlog zusätzlich passende formkongruente Abformpfosten für die offene und geschlossene Technik bereit, um auch bei der analogen Abformung das Weichgewebe zu stützen und das aufgebaute Emergenzprofil zu erhalten.

„Mit dem Gingividual® Concept *Basic* bieten wir Zahnärzten und Zahntechnikern eine standardisierte Lösung, die digitale und analoge Arbeitsabläufe vereinfacht und zu besser vorhersehbaren Weichgewebeergebnissen führen kann", sagt Ilir Fazliu, Produktmanager bei der CAMLOG Biotechnologies GmbH. DT

Infos zum Unternehmen

CAMLOG Vertriebs GmbH
www.camlog.de



© Humanchemie GmbH

Kleine Blutungen, großes Risiko

Bakteriämien bei der professionellen Zahnreinigung vermeiden.

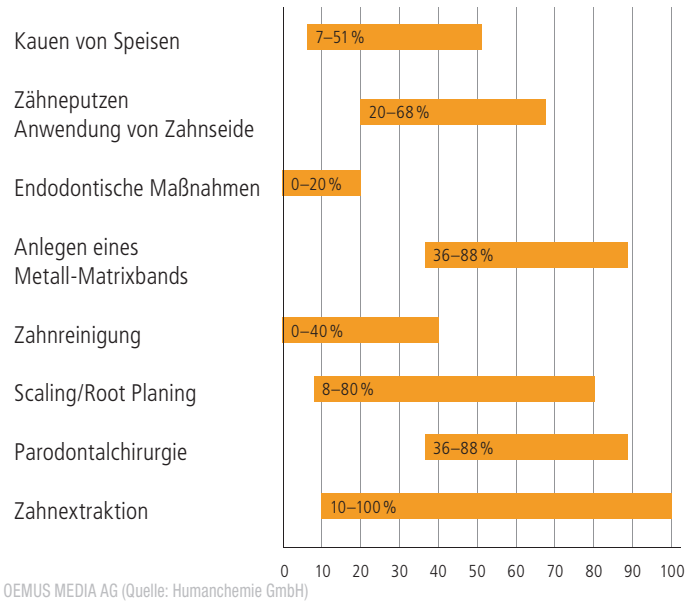
Schon Zähneputzen oder Routinearbeiten während der professionellen Zahnreinigung wie Scalen und die Reinigung der Zahnzwischenräume mit Zahnseide bzw. Interdentalbürsten führen nicht selten zu kleineren, blutenden Verletzungen der Gingiva oder Mukosa. Diese stellen für Mikroorganismen Eintrittspforten in den Blutkreislauf und damit in den gesamten Körper dar. Zahlreiche Untersuchungen zeigen den Zusammenhang zwischen Entzündungen der Mundhöhle und schwerwiegenden Allgemeinerkrankungen wie z. B. Diabetes mellitus und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Nicht nur für diese Risikopatienten bedeutet das Eindringen von Bakterien in die Blutbahn eine gesundheitliche Gefährdung. Daher wird neben dem Verschlucken und Einatmen von Erregern, der Bakteriämie eine zunehmende Rolle zugesprochen. Die Folgen variieren je nach Abwehrlage des Patienten von praktisch unbemerkt bis zu gravierend. Bei schlechter Abwehrlage und periodischer Einschwemmung z. B. bei regelmäßiger professioneller Zahnreinigung wird sogar von einer Sepsis-Begünstigung ausgegangen.

Daher sollten auch kleinere Blutungen nicht unbeachtet bleiben, sondern z. B. mit Hämostatikum Al-Cu gestoppt werden. Dieses wirkt durch Koagulation, und sistiert schnell Blutungen der Gingiva, der Haut und der Pulpa. Die sofortige Wirkung beruht auf Aluminium- und Kupfer-Salzen mit kleinen, schnell diffundierenden Anionen. Es wirkt adstringierend und durch die Kupfer-Dotierung nebenbei keimreduzierend.

Bei infektionsgefährdeten Patienten empfiehlt sich generell vor dem Ausspülen eine kurze Touchierung blutender Stellen mit einem mit Hämostatikum Al-Cu getränkten Wattebausch, um alle Blutungen zu stoppen und die vorhandenen Keime zu reduzieren. Damit wird die Gefahr einer Bakteriämie deutlich verringert. DT

Prävalenz von Bakteriämien, ausgelöst durch zahnärztliche und alltägliche Maßnahmen im Mundraum



© OEMUS MEDIA AG (Quelle: Humanchemie GmbH)

Infos zum Unternehmen

Humanchemie GmbH
www.humanchemie.de

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

ANBIETERINFORMATION*

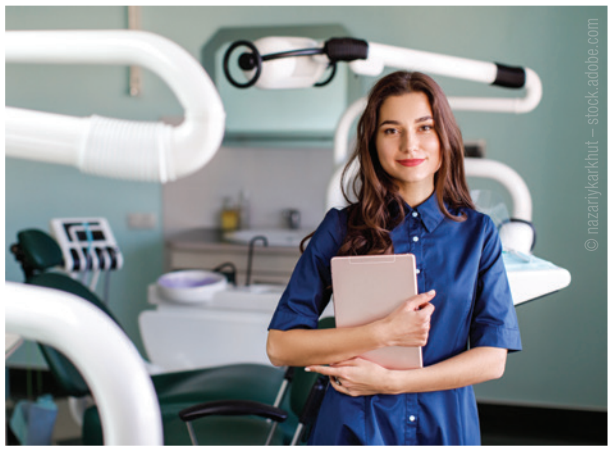
Digital organisiert für weniger Stress im Praxisalltag

Mit innbit alles zentral im Blick behalten.

In Zahnarztpraxen zählt jeder Handgriff. Zwischen Behandlung, Dokumentation, Hygiene und Serviceabstimmung bleibt oft wenig Zeit, um nach Geräteinformationen, Wartungsnachweisen oder Zuständigkeiten zu suchen. Genau hier setzt innbit an: Die digitale Plattform bündelt Geräte, Aufgaben, Termine, Wartungen, Dokumente und Nachweise an einem Ort und schafft damit mehr Übersicht und klare Strukturen im Praxisalltag.

Mit innbit lassen sich Behandlungseinheiten, Röntgengeräte, Thermodesinfektoren, Absauganlagen und alle weiteren Geräte, die in der Praxis zu finden sind, strukturiert erfassen und verwalten – unabhängig von Marke und Hersteller.

Viele Praxen kennen die Situation: Der nächste Wartungstermin steht im Kalender, die Bedienungsanleitung liegt im Ordner, eine Serviceinformation steckt in einer E-Mail und die Zuständigkeit wurde nur mündlich geklärt. Solange alles reibungslos funktioniert, fällt diese Verteilung kaum auf. Sobald jedoch eine Störung auftritt, ein Nachweis benötigt wird oder eine Aufgabe offenbleibt, kostet die Suche wertvolle Zeit und verursacht Stress.


© nazarifykarkhut – stock.adobe.com



© Hasbian – stock.adobe.com

Mehr erfahren und innbit kennenlernen

innbit kennenlernen

Geräte und Aufgaben zentral organisieren

Mit innbit lassen sich Behandlungseinheiten, Röntgengeräte, Thermodesinfektoren, Absauganlagen und alle weiteren Geräte, die in der Praxis zu finden sind, strukturiert erfassen und verwalten – unabhängig von Marke und Hersteller. Das Praxisteam sieht auf einen Blick, welche Tätigkeiten anstehen, wer verantwortlich ist und welche Informationen bereits dokumentiert wurden. Wiederkehrende Reinigungs-, Kontroll- und Wartungsaufgaben werden planbar und nachvollziehbar. Verantwortlichkeiten lassen sich klar zuordnen, wodurch Rückfragen reduziert und Missverständnisse vermieden werden können.

Dokumente und Serviceprozesse im Blick

Auch relevante Unterlagen wie Bedienungsanleitungen, Protokolle, Bestätigungen oder Servicedokumente sind zentral verfügbar und können direkt dem jeweiligen Gerät oder dem Vorgang zugeordnet werden. Statt Informationen in Ordnern, E-Mails oder Notizen zu suchen, finden Mitarbeitende die benötigten Inhalte dort, wo sie gebraucht werden. Gerade dort, wo Technik, Hygiene und Dokumentation eng ineinandergreifen, unterstützt eine digitale Struktur verlässliche Abläufe und erleichtert die Organisation im Team.

Ein weiterer Vorteil ist die Einbindung externer Partner. Techniker, Servicepartner oder Dentaldepots können gezielt in Prozesse integriert werden. Bei Wartungen oder Störungen stehen die relevanten Informationen gebündelt zur Verfügung. Das erleichtert Abstimmungen, schafft Transparenz und kann Reaktionswege verkürzen. Gleichzeitig bleibt der aktuelle Stand für alle Beteiligten nachvollziehbar.

innbit zeigt, dass Digitalisierung den Praxisalltag nicht komplizierter machen muss. Im Gegenteil: Eine klare digitale Struktur hilft dabei, Geräte, Aufgaben und Dokumentation übersichtlich zu organisieren und Abläufe verlässlicher zu gestalten.

innbit zeigt, dass Digitalisierung den Praxisalltag nicht komplizierter machen muss. Im Gegenteil: Eine klare digitale Struktur hilft dabei, Geräte, Aufgaben und Dokumentation übersichtlich zu organisieren und Abläufe verlässlicher zu gestalten. So entsteht weniger Suchaufwand, mehr Übersicht und mehr Ruhe im täglichen Praxisbetrieb und dem Team bleibt mehr Zeit für das Wesentliche: die Betreuung der Patienten. DT

innbit GmbH
www.innbit.io

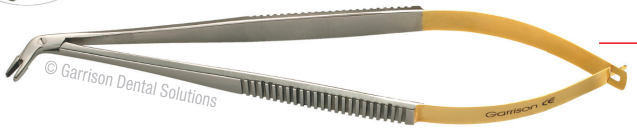
Sicher im Griff

Präzises Einsetzen und einfaches Entfernen von Matrizenbändern.



Garrison

Die angewinkelte Spitze ermöglicht eine präzise Positionierung des Matrizenbandes, während die Wolframcarbid-Spitze einen sicheren Halt für die einfache Entfernung auch bei festsitzenden Matrizen bietet. DT


© Garrison Dental Solutions

Seit fast 30 Jahren entwickelt Garrison Dental Solutions innovative Lösungen für die restaurative Zahnheilkunde. Mit dem Composi-Tight® Matrizenbandhalter bietet das Unternehmen ein durchdachtes Instrument, das die Handhabung von Matrizenbändern spürbar erleichtert.

Das Platzieren und Entfernen von Matrizenbändern kann insbesondere bei engen Kontaktpunkten eine Herausforderung darstellen. Der Composi-Tight® Matrizenbandhalter (BFA-1) von Garrison wurde speziell entwickelt, um beide Arbeitsschritte mit nur einem Instrument sicher und komfortabel durchzuführen.

Ihre Vorteile auf einen Blick

- Ein Instrument zum Einsetzen und Entfernen von Matrizenbändern
- Präzise Platzierung durch optimale Spitzengeometrie
- Sicherer Halt dank Wolframcarbid-Spitze
- Erleichtert die Anwendung bei engen Kontaktpunkten
- Robuste und langlebige Ausführung

Infos zum Unternehmen

Garrison Dental Solutions
www.garrisondental.com

Natürliche Ästhetik trifft höchste Performance

Bewährte Materialien in einem Kit vereint.

Kompositmaterialien gibt es viele und mitunter ist es schwer, den Überblick zu behalten oder zu unterscheiden, welches das beste Material für einen selbst ist. Manche Materialien bestechen durch besondere physikalische Werte, andere Materialien durch einfache Markenbekanntheit, aber sollte nicht das Material Ihre erste Wahl sein, welches Ihren Patienten ein Lächeln ins Gesicht zaubert?

Das ESTELITE FIRST CHOICE Kit von Tokuyama Dental sollte sowohl aus Anwender- als auch aus Patientensicht immer die erste Wahl sein, denn es vereint die Vorzüge langjährig erprobter und ausgezeichneter Materialien mit Anwenderfreundlichkeit, sodass der Patient schlussendlich nur der Gewinner sein kann. Einzigartige sphärische Füllkörper, die alle ESTELITE-Komposite auszeichnen, sorgen für eine außergewöhnliche Farbanpassung sowie für eine Restauration, die ohne großen Aufwand in kürzester Zeit auf Hochglanz poliert werden kann. DT

Tokuyama Dental Deutschland GmbH
www.tokuyama-dental.eu



© Tokuyama Dental Deutschland GmbH

Jetzt das FIRST CHOICE Kit bestellen.

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

ANBIETERINFORMATION*

Ferienzeit, neue Routinen, gesunde Zähne

Warum die Zahnzwischenraumreinigung auch im Urlaub nicht pausieren sollte.

In den Ferien gerät die Zahnpflege leicht aus dem Takt. Snacks, Eis und süße Getränke belasten Zähne und Zahnfleisch zusätzlich – besonders in den Zahnzwischenräumen, die die Zahnbürste nur schwer erreicht.

Gerade in den Ferien an die Zahnzwischenräume denken

Für eine umfassende Mundhygiene empfiehlt sich deshalb auch während der Urlaubszeit die tägliche Reinigung der Zahnzwischenräume. Interdentalbürsten ermöglichen eine effektive Entfernung von Plaque an Stellen, die mit herkömmlichen Zahnbürsten nicht erreicht werden. Sie leisten damit einen wichtigen Beitrag zur Vorbeugung von Karies, Zahnfleischentzündungen und weiteren oralen Erkrankungen.

Mit dem interprox® Sortiment bietet Dentaid eine wissenschaftlich fundierte Lösung für die individuelle Interdentalpflege. Die neue Generation der Interdentalbürsten wurde gemeinsam mit Experten des Universitätsklinikums Heidelberg entwickelt und deckt das gesamte Spektrum von 0,7 mm bis 2,9 mm ab.



© Dentaid GmbH

Kleine Gewohnheit – große Wirkung

Gerade in Zeiten veränderter Routinen entscheidet oft die Einfachheit über die Konsequenz einer Pflegemaßnahme. Interdentalbürsten lassen sich unkompliziert in den Alltag integrieren und benötigen nur wenige Minuten. Wer auch während der Ferien die Zahnzwischenräume regelmäßig reinigt, schafft die besten Voraussetzungen für gesunde Zähne und gesundes Zahnfleisch – unabhängig davon, wohin die Reise geht.

Größenbestimmung für eine einfache Anwendung

Die wissenschaftlich validierte Größenverteilung basiert auf den PHD-Kriterien (Passage Hole Diameter) gemäß ISO 16409:2016. Dadurch wird die Auswahl der passenden Interdentalbürste deutlich vereinfacht – sowohl in der Beratung durch das Praxisteam als auch bei der eigenständigen Anwendung zu Hause oder unterwegs.

Das Ergebnis ist eine klar strukturierte Systematik, die Anwendern Sicherheit bei der Auswahl bietet und eine effektive Reinigung der individuellen Zahnzwischenräume ermöglicht. DT

Mehr Infos zum Produkt

Dentaid GmbH
www.dentaid.de

Vitamin-D-Status gezielt chairside prüfen

Schnelltest bei individuellem klinischen Verdacht auf Vitamin-D3-Mangel.

Bei individuellem klinischem Verdacht auf einen Vitamin-D-Mangel kann eine weiterführende Diagnostik medizinisch sinnvoll sein. Dies betrifft insbesondere Patienten mit eingeschränktem Knochenstoffwechsel, implantologischen Komplikationen, therapierefraktärer Parodontitis oder systemischen Risikofaktoren.

Vitamin D übernimmt eine zentrale Rolle im Knochenstoffwechsel, in der Immunmodulation sowie in der Regulation entzündlicher Prozesse. Ein ausgeprägter Mangel kann die Knochenregeneration und Osseointegration potenziell beeinträchtigen. Vor diesem Hintergrund ist eine gezielte Bestimmung des 25-Hydroxy-Vitamin-D-Spiegels bei begründeter Indikation leitlinienkonform und wissenschaftlich plausibel.

Mit dem Zantomed Vitalchecker kann die Messung von Vitamin D3 – wie auch 24 weiterer Biomarker – direkt am Behandlungsstuhl erfolgen. Das Point-of-care-System liefert innerhalb von etwa zehn Minuten ein Ergebnis und ist als delegierbare Leistung in den Praxisablauf integrierbar. Die sofortige Verfügbarkeit des Befundes ermöglicht eine zeitnahe Beratung sowie die interdisziplinäre Abstimmung einer Supplementierung oder weiterer Maßnahmen.

Neben dem medizinischen Mehrwert als Präventionsmaßnahme bietet die Testung eine betriebswirtschaftlich kalkulierbare Ergänzung des Leistungsportfolios. Bei entsprechender Honorierung kann mit dem Zantomed System pro Test ein Rohertrag von etwa 35 Euro erzielt werden. DT



© Zantomed GmbH

Zantomed GmbH
www.zantomed.de

Restaurativ. Routiniert. Ready.

Bisher als Hidden Champion – jetzt mit eigener Marke im Rampenlicht.

Fordern Sie hier kostenlose Muster an.



© MANI MEDICAL GERMANY

MANI MEDICAL GERMANY steht für über 40 Jahre Erfahrung im Dentalbereich. Nun bringen wir unsere internationale Kompetenz auch gezielt zu Ihnen nach Österreich. Mit hochwertigen Composite-, Bonding- und Whitening-Produkten entwickelt und „made in Germany".

Entdecken Sie das MANI Smart Shade System – intelligente Ästhetik in perfekter Harmonie!

Die innovative Smart-Shade-Technologie ermöglicht eine außergewöhnlich natürliche Anpassung an die individuelle Zahnfarbe. Durch die intelligente Farbadaption integriert sich das Material in die vorhandene Zahnsubstanz. Aufwendige Farbbestimmungen gehören damit der Vergangenheit an.

Die optimierte Mikrohybrid-Füllerstruktur vereint exzellente Polierbarkeit mit hoher Stabilität und dauerhafter Belastbarkeit. Das Ergebnis sind natürliche Transluzenz, brillante Oberflächen und eine nachhaltige Ästhetik – sowohl im Front- als auch im Seitenzahnbereich.

Dank der ausgezeichneten Modellierbarkeit lässt sich MANIFill Micro Hybrid Smart Shade präzise und effizient verarbeiten. Das Material passt sich geschmeidig den anatomischen Gegebenheiten an, bietet eine hohe Formstabilität beim Schichten und Konturieren – für langlebige, sichere Restaurationen.

Smart in der Anwendung. Überzeugend im Ergebnis. DT

MANI MEDICAL GERMANY GmbH
info@mani-germany.com
www.mani-germany.com

Infos zum Unternehmen

Langlebige Restaurationen mit System

Die Komposit-Linie von Kettenbach Dental wächst weiter.

Mit VISALYS Bulk Fill stellt Kettenbach Dental ein stopfbares Bulk-Fill-Komposit vor, das die bestehende Produktlinie sinnvoll erweitert. Entwickelt für die Seitenzahnrestauration, vereint das Material effiziente Ein-Schicht-Technik mit materialbedingter Stabilität und adressiert damit zentrale Anforderungen im klinischen Alltag.

Mit der Einführung von VISALYS Bulk Fill baut Kettenbach Dental sein modulares Bulk-System konsequent weiter aus. In Kombination mit dem fließfähigen VISALYS Bulk Flow steht Anwendern ein aufeinander abgestimmtes System zur Verfügung, das sowohl für die Kavitätenbasis als auch für die definitive Restauration eine passende Lösung bietet. So lassen sich individuelle Behandlungskonzepte flexibel umsetzen – für effiziente Abläufe und zuverlässige Ergebnisse im Praxisalltag.

Stabile Ränder durch geringe Wasseraufnahme

Ein zentrales Merkmal von Visalys Bulk Fill ist die sehr geringe Wasseraufnahme von lediglich 9,8 µg/mm³. Diese Eigenschaft trägt maßgeblich zur langfristigen Stabilität der Restauration bei, da sie das Risiko von Randveränderungen reduziert und die Integrität der Füllung über einen langen Zeitraum unterstützt. In Kombination mit einer hohen Abrasionsbeständigkeit entsteht so eine zuverlässige Grundlage für langlebige Seitenzahnrestaurationen.

Effiziente Verarbeitung

VISALYS Bulk Fill ermöglicht eine schnelle und sichere Ein-Schicht-Applikation bis 4 mm. Dadurch können Behandlungsschritte reduziert und Arbeitsabläufe effizient gestaltet werden. Die geringe Schrumpfungsspannung unterstützt eine spannungsarme Aushärtung, während die gute Modellierbarkeit eine präzise Anpassung an die Kavität erlaubt. Dies erleichtert sowohl die direkte Anwendung in der Praxis als auch die Umsetzung anspruchsvoller restaurativer Konzepte.



Ästhetik und Vielseitigkeit

Das One-Shade-Konzept sorgt für eine harmonische Integration in die natürliche Zahnsubstanz und ermöglicht ästhetisch überzeugende Ergebnisse ohne aufwendige Farbwahl. Gleichzeitig bietet das Material eine hohe Indikationsbreite – von Klasse I- bis Klasse V-Restaurationen über Milchzahnfüllungen bis hin zu Stumpfaufbauten.

Mit VISALYS Bulk Fill ergänzt Kettenbach Dental sein Portfolio um ein leistungsstarkes Bulk-Fill-Komposit, das insbesondere durch seine Materialstabilität, Verarbeitungseffizienz und ästhetischen Möglichkeiten überzeugt. Das One-Shade-System lässt den Anwender neu erleben, wie ästhetisch ein Bulk-Komposit sein kann. DT

Kettenbach GmbH & Co. KG
info@kettenbach.de
www.kettenbach-dental.de

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

ANZEIGE

oemus

Neues Aussehen. Gleiche Leidenschaft.

Die Marke für vernetzte Medien.

www.oemus.com

#welovewhatwedo

Mehr zu unserem neuen Markenauftritt lesen Sie auf zwp-online.info.

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

ANZEIGE

ZWP ONLINE
www.zwp-online.info

Hol dir dein wöchentliches
#insiderwissen!

Jetzt den **Newsletter Österreich** abonnieren!



© 72 – stock.adobe.com

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