DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition

WISSENSCHAFT: Weichgewebemanagement
Der biologisch gesteuerte Ansatz heilt chronische periimplantäre Entzündungen auch in schwierigen Fällen aus und zeigt über drei Jahre stabile, reproduzierbare Ergebnisse.

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

PRODUKTE: Digitale Workflows
ZimVie lanciert eine neue Dentalplanungssoftware mit KI, webbasiertem Design, erweiterter präprothetischer Planung und umfassendem E-Learning.

DPAG Entgelt bezahlt · OEMUS MEDIA AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · No. 5/2026 · 23. Jahrgang · Wien, 20. Oktober 2026 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,– EUR · www.zwp-online.info ZWP ONLINE

Gender Health Gap

Frauen stärker belastet.

WIEN – Der Austrian Health Report 2026, eine repräsentative IFES-Studie im Auftrag von Sandoz, zeigt deutliche geschlechtsspezifische Lücken in der österreichischen Gesundheitsversorgung. Frauen sind mit dem Gesundheitssystem wesentlich unzufriedener als Männer und berichten häufiger von psychischen Belastungen, chronischen Erkrankungen und negativen Erfahrungen bei ärztlichen Behandlungen. Viele fühlen sich mit ihren Schmerzen nicht ernst genommen oder erleben, dass ihre Beschwerden vorschnell als psychisch eingestuft werden.

Auch die Organisation von Gesundheit und Pflege innerhalb der Familie bleibt überwiegend Frauensache. Dazu zählen Arzttermine, Vorsorgeuntersuchungen und die Betreuung kranker Angehöriger. Diese Mehrfachbelastung wirkt sich zusätzlich auf die psychische Gesundheit aus.

Zugleich bestehen Wissenslücken über geschlechtsspezifische Symptome und Nebenwirkungen, insbesondere bei psychischen Erkrankungen. Künstliche Intelligenz wird zunehmend für Gesundheitsfragen genutzt, obwohl verlässliche Quellen und klare Regeln fehlen.

Große Bedeutung haben außerdem die heimische beziehungsweise europäische Medikamentenproduktion und die Versorgungssicherheit. Gleichzeitig kritisiert die Bevölkerung lange Wartezeiten und eine zunehmende Zweiklassenmedizin. Einsparungen im Gesundheitsbereich werden mehrheitlich abgelehnt. DT

Quelle: Sandoz GmbH



Gemeinsam für ein gesundes Lächeln

Generation Smile macht Mundgesundheit zur weltweiten Bewegung.

PRAG – Auf dem diesjährigen FDI World Dental Congress in Prag hat die FDI World Dental Federation (FDI) ihre neue Initiative „Generation Smile – die Bewegung für Mundgesundheit für alle" vorgestellt. Künftig bildet die Plattform das Fundament des Welttags der Mundgesundheit (World Oral Health Day, WOHD). Unter dem ersten Jahresmotto „Mach mit bei Generation Smile" lädt die Kampagne Menschen weltweit dazu ein, sich für Mundgesundheit als unverzichtbaren Bestandteil der allgemeinen Gesundheit und des persönlichen Wohlbefindens starkzumachen.

Generation Smile basiert auf der Überzeugung, dass nachhaltiger Wandel bei jedem Einzelnen beginnt. Ob zweimal tägliches Zähneputzen, gesundheitsbewusste Gewohnheiten, regelmäßige Kontrolltermine, die Motivation anderer zur Mundpflege oder das Engagement für einen gerechten Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung – jeder Beitrag zählt. Aus Millionen individueller Entscheidungen soll so eine globale Bewegung entstehen.

Das Lächeln steht dabei sinnbildlich für all das, was ein gesunder Mund ermöglicht: Gesundheit, Selbstvertrauen, Beschwerdefreiheit, Verbundenheit und Wohlbefinden. Zugleich unterstreicht die Initiative, dass Mund- und Allgemeingesundheit untrennbar miteinander verbunden sind.

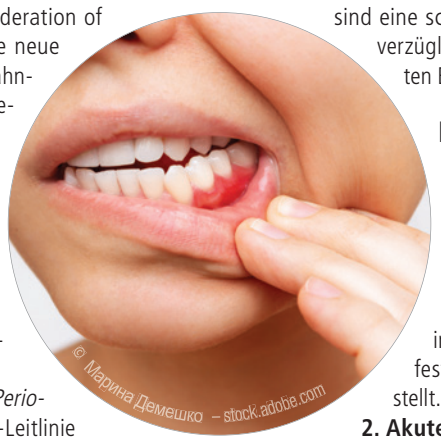
Inspiriert von der universellen Ausdruckskraft der Streetart präsentiert sich Generation Smile mit einer neuen visuellen Identität, die kulturelle und geografische Grenzen überwindet. Menschen aus aller Welt können ihre Stimme in ein digitales Wandbild einbringen, das durch zahlreiche individuelle Beiträge zu einem gemeinschaftlichen Kunstwerk heranwächst. DT

Quelle: FDI

Behandlung akuter parodontaler Erkrankungen

Drei Schritte für eine schnelle und gezielte Therapie.

BRÜSSEL – Die European Federation of Periodontology (EFP) hat eine neue Leitlinie veröffentlicht, die Zahnärzten ein strukturiertes Vorgehen bei der Diagnose und Behandlung akuter parodontaler Erkrankungen bietet. Eine rasche Therapie ist bei diesen Krankheitsbildern entscheidend, um Schmerzen und Infektionen zu kontrollieren und eine schnell fortschreitende Gewebezerstörung zu verhindern.



Die im *Journal of Clinical Periodontology* veröffentlichte S2k-Leitlinie Management of Acute Periodontal Conditions – The EFP S2k Level Clinical Practice Guideline befasst sich mit drei Krankheitsbildern, die in der Klassifikation parodontaler und periimplantärer Erkrankungen und Zustände von 2018 definiert wurden:

- nekrotisierende parodontale Erkrankungen
- parodontale Abszesse
- endodontisch-parodontale Läsionen

Anders als viele chronische Formen parodontaler Erkrankungen treten akute parodontale Erkrankungen plötzlich auf. Die Beschwerden reichen von milden Symptomen bis zu starken Schmerzen. Besonders relevant sind die rasche Zerstörung des parodontalen Gewebes sowie das Risiko eines Fortschreitens oder einer weiteren Ausbreitung der Erkrankung. Deshalb sind eine schnelle Diagnose und die unverzügliche Einleitung einer geeigneten Behandlung erforderlich.

Drei Schritte für die klinische Praxis

Die neue Leitlinie gliedert das Vorgehen in drei aufeinanderfolgende Schritte:

1. Diagnose sichern
Die Diagnose wird anhand der in der Klassifikation von 2018 festgelegten Falldefinitionen gestellt.

2. Akute Erkrankung kontrollieren
Durch eine geeignete Erstbehandlung sollen Schmerzen gelindert und die aktive Gewebezerstörung gestoppt werden.

3. Weiterführende Behandlung durchführen
Vorbestehende Grunderkrankungen werden behandelt, das Risiko eines erneuten Auftretens wird reduziert und mögliche Folgen der akuten Erkrankung werden kontrolliert.

Die neue S2k-Leitlinie der EFP verbindet somit wissenschaftliche Evidenz und Expertenkonsens zu praxisnahen Empfehlungen für die schnelle Diagnose, Behandlung und Rückfallprävention akuter parodontaler Erkrankungen. DT

Quelle: EFP

Gruppenpraxen im Aufwind

Klare Zustimmung der Wiener Zahnärzte.

WIEN – Mit ihrer jüngsten Umfrage eruierte die Landeszahnärztekammer für Wien die Einstellung der Wiener Zahnärzte zur Gruppenpraxis. Im Mittelpunkt stand die Frage, ob sie sich vorstellen können, selbst eine Gruppenpraxis zu gründen oder in einer solchen mitzuarbeiten. Die Befragung startete anlässlich des Tages der Demokratie am 15. September 2026 und lief bis zum 30. September 2026. Insgesamt nahmen 221 Personen daran teil.

Das Ergebnis fällt eindeutig aus: 60 Prozent der Befragten stehen dem Modell der Gruppenpraxis positiv gegenüber, 32 Prozent lehnen es ab, acht Prozent sind unentschieden. Unter den Frauen ist die Zustimmung mit 64 Prozent höher als unter den Männern mit 55 Prozent.

Zurückhaltender äußerten sich die Befragten bei der Frage, ob sie ihren Kindern empfehlen würden, den Zahnarztberuf zu ergreifen. 45 Prozent würden eine solche Empfehlung aussprechen, 33 Prozent eher davon abraten. Weitere 22 Prozent sind noch unentschieden. Männer würden ihren Kindern den Zahnarztberuf geringfügig häufiger empfehlen als Frauen – 46 gegenüber 44 Prozent.

Klarer Arbeitsauftrag

„Für die Landeszahnärztekammer für Wien ist dieses Ergebnis ein wegweisender Impuls und zugleich ein klarer Arbeitsauftrag für die weiteren Diskussionen über die Rahmenbedingungen unseres Berufsstandes", erklärt die zuständige Referentin Petra Stühlinger.

Die klassische Einzelpraxis soll auch künftig eine starke und eigenständige Säule der zahnärztlichen Versorgung bleiben. Gleichzeitig benötigen Zahnärzte zeitgemäße Rahmenbedingungen, die es ihnen ermöglichen, ihre berufliche Zukunft individuell zu gestalten. Dazu gehört auch die Möglichkeit, zahnärztlich geführte Gruppenpraxen zu gründen, in denen die fachliche und unternehmerische Verantwortung in zahnärztlicher Hand liegt.

„Die Gründung zahnärztlicher Ambulatorien lehnen wir hingegen weiterhin klar ab. Das gilt insbesondere für Einrichtungen, die nicht von Zahnärzten geführt werden", betont Stühlinger. DT

Quelle: Landeszahnärztekammer für Wien



Zahnarztbehandlung in Ungarn

BFG erkennt auch Fahrtkosten nach Ungarn an.

WIEN – Kosten einer zahnärztlichen Behandlung können als außergewöhnliche Belastung steuerlich geltend gemacht werden, wenn sie außergewöhnlich sind, zwangsläufig entstehen und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der steuerpflichtigen Person wesentlich beeinträchtigen. Das Bundesfinanzgericht (BFG) hatte zu klären, ob darunter auch Fahrtkosten zu Zahnarztterminen in Ungarn fallen.

Im konkreten Fall wurden mehrere Behandlungen in Grenznähe auf ungarischer Seite durchgeführt. Neben den Behandlungskosten sollten auch die damit verbundenen Fahrtkosten – berechnet auf Grundlage des amtlichen Kilometergeldes – steuerlich berücksichtigt werden.

Das Finanzamt lehnte die Anerkennung der Fahrtkosten ab. Es argumentierte, dass entsprechende zahnärztliche Eingriffe grundsätzlich auch von Zahnärztinnen und Zahnärzten in der Nähe des österreichischen Wohnsitzes hätten vorgenommen werden können. Dadurch wären deutlich geringere Fahrtkosten entstanden. Zudem entsprächen Fahrten zu weit entfernten Zahnarztpraxen nach allgemeiner Lebenserfahrung nicht ausschließlich medizinischen Motiven. Die Fahrtkosten seien daher nicht zwangsläufig entstanden und folglich nicht als außergewöhnliche Belastung anzuerkennen.

Das BFG stellte bei seiner Beurteilung hingegen auf die Gesamtkosten der Behandlung ab. Dabei zeigte sich, dass die in Ungarn angefallenen Behandlungs- und Fahrtkosten insgesamt wesentlich niedriger waren als die Kosten einer vergleichbaren Behandlung in Österreich – selbst unter Berücksichtigung der dort geringeren Fahrtkosten.



© Coloures-Pic – stock.adobe.com

Darüber hinaus verwies das BFG auf die bisherige Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (VwGH): Sind die Behandlungskosten zwangsläufig entstanden, gilt dies grundsätzlich auch für die damit verbundenen Fahrtkosten. Im vorliegenden Fall hatte das Finanzamt die Behandlungskosten bereits als außergewöhnliche Belastung anerkannt.

Nach Ansicht des BFG wäre es daher nicht sachgerecht, die Fahrtkosten mit dem Hinweis auf eine freiwillig gewählte größere Entfernung steuerlich unberücksichtigt zu lassen, obwohl die weiter entfernte Behandlung gerade der Senkung der Gesamtkosten diente. Die Fahrtkosten waren somit zwangsläufig entstanden und als außergewöhnliche Belastung mit Selbstbehalt steuerlich abzugsfähig. Entscheidend war, dass die niedrigeren Gesamtkosten nur durch die Inkaufnahme der längeren Anfahrt erreicht werden konnten. DT

Quelle: Bundesministerium für Finanzen

Mit Rang und Klang

Uni Wien bleibt in den Top 100 im THE-Ranking.


© png space – stock.adobe.com

WIEN – Die Universität Wien belegt im aktuellen Times Higher Education World University Ranking erneut Platz 95 und bleibt damit die einzige österreichische Universität unter den Top 100. Um dieses internationale Niveau und den in der Hochschulstrategie der Bundesregierung verankerten Auftrag langfristig zu sichern, fordert Rektor Sebastian Schütze eine verlässliche Finanzierung.

„Dieser erneute Erfolg ist das Resultat einer langjährigen strategischen Ausrichtung und ein starkes Signal für den Wissenschafts- und Wirtschaftsstandort Österreich. Was erfolgreich aufgebaut wurde, kann durch Budgetkürzungen rasch wieder unerreichbar werden", so Schütze.

In sieben Jahren um 70 Plätze verbessert

Seit 2018 hat sich die Universität Wien trotz wachsender Konkurrenz kontinuierlich verbessert: Damals lag sie auf Rang 165 von 1.103 Universitäten, im Ranking 2026 erreichte sie erstmals Platz 95. Diesen Rang hält sie auch 2027 und zählt damit zu den besten vier Prozent von 2.297 bewerteten Universitäten weltweit. Gegenüber dem Vorjahr kamen 105 Hochschulen hinzu.

Bewertung und Stärken

Das THE-Ranking bewertet Lehre, Forschungsumfeld, Forschungsqualität, internationale Ausrichtung und Industriekooperationen. Berücksichtigt werden unter anderem Personal- und Studierendenzahlen, Reputation, Publikationen, Zitationen, Drittmittel und Internationalität.

Besonders stark ist die Universität Wien bei internationaler Ausrichtung und Forschungsqualität. Verbesserungen gelangen auch in der Lehre – etwa durch mehr Doktoratsabschlüsse und ein besseres Betreuungsverhältnis – sowie bei Industriekooperationen dank höherer Einnahmen aus angewandter Forschung. DT

Quelle: Universität Wien

Mobile Zahngesundheit für pflegebedürftige Menschen

Projekt wird ausgeweitet.

WIEN – Zahnmedizinische Versorgung soll auch für Menschen erreichbar sein, die aufgrund von Pflegebedürftigkeit und eingeschränkter Mobilität eine Ordination nur schwer aufsuchen können. Ein Pilotprojekt der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) im Seniorenwohnheim Stadtwald in St. Pölten vom 21. April bis 21. Juli 2026 hat gezeigt, welchen Beitrag mobile Zahnmedizin hier leisten kann. Nach der erfolgreichen Pilotphase wird das Angebot seit September 2026 auf weitere Pflegeeinrichtungen in Niederösterreich ausgeweitet. Eine gute Mundgesundheit ist gerade im Alter ein wesentlicher Bestandteil der Lebensqualität. Sie ermöglicht nicht nur Essen und Trinken, sondern unterstützt auch Sprache, Wohlbefinden, Würde und soziale Teilhabe.


© ÖGK/Michael Gizicki

Umfassende Behandlung direkt im Pflegeheim

Die zahnmedizinische Versorgung wird direkt im Pflegeheim angeboten. Mithilfe einer mobilen Dentaleinheit, einem Schleifgerät und eines verstellbaren Pflegesessels können Untersuchungen und Behandlungen unmittelbar vor Ort durchgeführt werden. Das Leistungsspektrum umfasst unter anderem Diagnostik, Schmerztherapie, konservierende und prothetische Behandlungen sowie die Versorgung von Druckstellen. Prothesenreparaturen können über das Zahngesundheitszentrum St. Pölten innerhalb von 24 Stunden abgewickelt werden.

Die Rückmeldungen aus dem Seniorenheim Stadtwald waren durchgehend positiv. Daher wird das Angebot nun fortgeführt und auf weitere Pflegeeinrichtungen ausgeweitet. Nach entsprechender Voranmeldung besucht das mobile zahnmedizinische Team der ÖGK die teilnehmenden Einrichtungen einmal wöchentlich.

Entlastung für Bewohner und Pflegepersonal

Für die Bewohner bedeutet die mobile Versorgung vor allem einen niederschwelligen Zugang zur Zahnmedizin. Durch die rasche Versorgung direkt vor Ort können anstrengende Transporte in eine Zahnarztpraxis reduziert werden. Gleichzeitig entfällt für das Pflegepersonal der zusätzliche organisatorische und zeitliche Aufwand für Begleitfahrten. Auch regelmäßige Kontrollen und eine frühzeitige Behandlung von Beschwerden spielen eine wichtige Rolle. Dadurch können akute Schmerzen und vermeidbare Beschwerden möglichst früh erkannt und behandelt werden.

Eine qualitativ hochwertige zahnmedizinische Versorgung im Alter leistet einen wichtigen Beitrag dazu, Schmerzen zu vermeiden, die Mundgesundheit zu erhalten und die Lebensqualität zu fördern. DT

Quelle: Österreichische Gesundheitskasse

Medikamente ohne Umwege

So sichern ärztliche Hausapotheken die Versorgung ab.

WIEN – Ärztliche Hausapotheken ermöglichen einen einfacheren Zugang zu Medikamenten, erleichtern die Besetzung von Kassenstellen und entlasten Volkswirtschaft sowie Umwelt. Das zeigt eine Studie von Kreutzer Fischer & Partner. Angesichts der bis 2035 drohenden Versorgungslücke, besonders in Gemeinden unter 5.000 Einwohnern, empfiehlt sie die Freigabe von Hausapotheken für alle Allgemeinmedizin-Ordinationen mit Kassenvertrag.

Kürzere Wege und weniger Wartezeiten könnten jährlich mindestens 160 Millionen Euro einsparen. Zudem verursachen private Fahrten zur Abholung rezeptpflichtiger Medikamente rund 30.000 Tonnen CO_2 pro Jahr. Die wirtschaftliche Existenz öffentlicher Apotheken wäre durch eine Liberalisierung laut Studie nicht gefährdet.

ÖÄK-Präsident Johannes Steinhart fordert daher ein freiwilliges Dispensierrecht für alle Ärzte. Diagnose, Therapie und Medikamente aus einer Hand würden die wohnortnahe Versorgung stärken und Patienten entlasten. Besonders ältere und mobilitätseingeschränkte Menschen profitierten davon.

Auch ÖÄK-Vizepräsident Edgar Wutscher hält die geltende Kilometergrenze für überholt. Silvester Hutgrabner betont den Nutzen des dualen Systems: öffentliche Apotheken in Ballungsgebieten und ärztliche Hausapotheken im ländlichen Raum. Entscheidend sei, Kassenstellen rasch zu besetzen und Medikamente leicht zugänglich zu machen. DT

Quelle: Österreichische Ärztekammer

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

Chief Content Officer (CCO)
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

Zahnmedizinische Gesundheitszentren stärken Versorgung

ÖGK investiert in moderne Zahnmedizin.

WIEN – Gesunde Zähne sind ein wichtiger Teil der Gesundheitsvorsorge. Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) baut ihre zahnmedizinische Versorgung deshalb kontinuierlich weiter aus und investiert in moderne, gut erreichbare Einrichtungen. Mitte Oktober 2026 eröffnete das Zahngesundheitszentrum Linz am neuen, prominenten Standort. Bereits im Mai wurde ein völlig neuer ÖGK-Standort in Kitzbühel eröffnet. Insgesamt stehen österreichweit 62 Zahngesundheitszentren zur Verfügung.

Die Zahngesundheitszentren der ÖGK sind dabei ein zentraler Bestandteil der Versorgung.

> „Unsere … Zahnmedizinischen Gesundheitszentren … sind ein wichtiger Teil der Versorgung unserer Versicherten […].“

ÖGK unterstützt professionelle Zahnreinigung

Zur professionellen Zahnreinigung stehen zusätzlich Prophylaxe-Behandlungsstühle in den Zahngesundheitszentren der ÖGK zur Verfügung. Die Österreichische Gesundheitskasse übernimmt im Bereich der Prophylaxe einmal jährlich eine Mundhygiene für Kinder und Jugendliche zwischen dem vollendeten 10. und dem vollendeten 18. Lebensjahr. Mit einer festsitzenden kieferorthopädische Apparatur kann man sogar zweimal pro Behandlungsjahr, mit einem Abstand von mindestens sechs Monaten eine Mundhygiene gratis mit der e-card bekommen.

Zahnmedizinisches Gesundheitszentrum in Linz zieht um

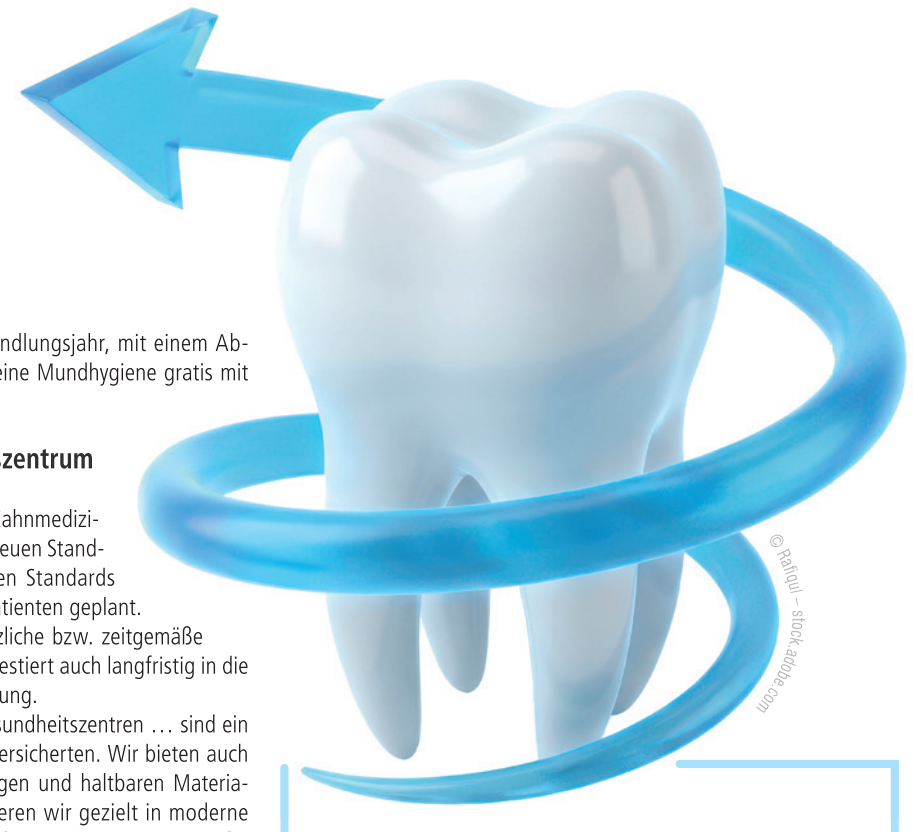
In Linz entstand Mitte Oktober ein Zahnmedizinisches Gesundheitszentrum an einem neuen Standort. Der Neubau wurde nach modernen Standards und mit Blick auf die Bedürfnisse der Patienten geplant. Damit schafft die ÖGK nicht nur zusätzliche bzw. zeitgemäße Behandlungsmöglichkeiten, sondern investiert auch langfristig in die Qualität der zahnmedizinischen Versorgung.

„Unsere … Zahnmedizinischen Gesundheitszentren … sind ein wichtiger Teil der Versorgung unserer Versicherten. Wir bieten auch amalgamfreie Füllungen mit hochwertigen und haltbaren Materialien auf Kassenkosten. Deshalb investieren wir gezielt in moderne Standorte und schaffen damit zeitgemäße Rahmenbedingungen für Patienten ebenso wie für unsere Mitarbeiter“, sagt der Obmann der ÖGK, Andreas Huss.

Neuer Standort in Kitzbühel bereits eröffnet

Auch in Kitzbühel hat die ÖGK ihr zahnmedizinisches Angebot heuer weiterentwickelt. Im Mai wurde dort ein neuer Standort eröffnet und ein zusätzliches Versorgungsangebot geschaffen, das jährlich 6.000 Patienten versorgt. Damit stehen Versicherten aller Kassen moderne Räumlichkeiten und zeitgemäße zahnmedizinische Versorgung zur Verfügung. DT

Quelle: Österreichische Gesundheitskasse



Zahnmedizin der ÖGK in Zahlen

- rund 550.000 Patienten jährlich
- rund 1.300 Mitarbeiter in der Zahnmedizin
- mehr als 300 Zahnärzte
- rund 10,6 Millionen Euro Sachleistungsvolumen im Jahr 2025
- 2.657 Vertragspartner Zahnmedizin
- 185 Vertragspartner Kieferorthopädie
- 126 neue Vertragszahnärzte von Jänner bis September 2026

ANZEIGE

Scannbare Gingivaformer

Gingividual®
Concept *Basic* –
für ein naturkonformes
Emergenzprofil

Die PEEK Gingivaformer in sechs vorkonstruierten Zahnformen ermöglichen eine anatomische Ausformung des Weichgewebes. Sie sind scannbar, verkürzen somit die Behandlungszeit im digitalen Workflow und das Durchtrittsprofil kann direkt über die CAD-Bibliothek in das Design übernommen werden. Für den analogen Workflow stehen formkongruente Abformpfosten zur Verfügung.

Jetzt im Alltec Dental eShop für CAMLOG® und CONELOG® Implantate erhältlich!

www.alltecdental.at/gingividual-concept-basic

CAMLOG®, CONELOG® und Gingividual® sind eingetragene Marken der CAMLOG Biotechnologies GmbH.

biohorizons
camlog group

camlog

Zahngesundheit in Österreich – Kosten als größte Hürde

Allianz Gesundheitsbarometer 2026.

WIEN – Vier von zehn Österreichern verzichten aus finanziellen Gründen auf Zahnbehandlungen. Das zeigt das Allianz Gesundheitsbarometer 2026, eine repräsentative Studie der Allianz Österreich mit 1.600 Befragten.

Zahngesundheit gilt längst als Teil des Erscheinungsbilds und der Gesundheitsvorsorge. 85 Prozent achten gewissenhaft auf ihre Zahnpflege, 73 Prozent gehen mindestens einmal jährlich zur Kontrolle. Dennoch haben 40 Prozent bereits eine Behandlung abgelehnt, weil sie zu teuer war. „Am Bewusstsein für gesunde Zähne fehlt es kaum – eher an der Möglichkeit, konsequent danach zu handeln. Das ist keine Frage der Einstellung, sondern der Umstände", so Dr. Jörg Hipp, CPO Allianz Österreich.

Auch das Einkommen spielt eine Rolle: In Haushalten mit bis zu 1.999 Euro pflegen 78 Prozent ihre Zähne gewissenhaft, bei einem Einkommen zwischen 5.000 und 5.999 Euro sind es 92 Prozent.


© Doreen Salcher – stock.adobe.com

Vorsorge wichtig, Kosten als größte Hürde

Für 36 Prozent ist die Vermeidung späterer Zahnprobleme der wichtigste Grund für Zahnpflege. Ästhetische Motive folgen mit 26 Prozent. Rund neun von zehn Österreichern meinen, gepflegte Zähne prägten das Erscheinungsbild und verbesserten den ersten Eindruck. Vier von fünf sehen dadurch Vorteile im Berufsleben.

Sechs von zehn sind mit ihren Zähnen insgesamt zufrieden, mit der Zahnfarbe jedoch nur die Hälfte. Bleaching steht deshalb an der Spitze der Wunschliste. Die Generation Z interessiert sich besonders für Bleaching, Kieferregulierungen und professionelle Mundhygiene. Babyboomer wünschen sich häufiger Implantate oder Prothesen.

Die ältere Generation hat Zahnmedizin häufig als eine Behandlung erlebt, die erst bei bereits bestehenden Schäden ansetzte. Jüngere Menschen hingegen betrachten Zahngesundheit zunehmend als festen Bestandteil der Selbstfürsorge und nicht nur als Thema für akute Notfälle – eine erfreuliche Entwicklung.

71 Prozent bewerten die zahnmedizinische Versorgung in Österreich positiv. Besonders gut schneidet die fachliche Kompetenz mit 81 Prozent ab. Mit den Wartezeiten sind dagegen nur 42 Prozent zufrieden, mit dem Kosten-Leistungs-Verhältnis lediglich 28 Prozent.

> „Am Bewusstsein für gesunde Zähne fehlt es kaum – eher an der Möglichkeit, konsequent danach zu handeln. Das ist keine Frage der Einstellung, sondern der Umstände."

Für 47 Prozent sind die Kosten das größte Behandlungshindernis, während nur 19 Prozent die Angst vor dem Eingriff nennen. 40 Prozent haben eine Behandlung aus finanziellen Gründen ausgelassen, 38 Prozent haben sie verschoben. Besonders teuer erscheinen Zahnersatz, Zahnkorrekturen und ästhetische Eingriffe.

Bei vollständiger Kostenübernahme würde die Behandlungsbereitschaft deutlich steigen: bei Bleaching von 31 auf 75 Prozent, bei Implantaten von 47 auf 81 Prozent und bei Zahnfleischbehandlungen von 63 auf 86 Prozent.

Mehr Information und Vorsorge nötig

Nur 36 Prozent fühlen sich über Behandlungskosten und Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gut informiert. Privatversicherte kennen sich deutlich besser aus und nehmen aufwendigere Leistungen wie Zahnfleischbehandlungen, kieferchirurgische Eingriffe, Kronen oder Bleaching häufiger in Anspruch. Derzeit besitzen 5 Prozent eine private Zahnzusatzversicherung, 38 Prozent können sich einen Abschluss vorstellen.

Auch beim Zusammenhang zwischen Mund- und Allgemeingesundheit bestehen Wissenslücken. 65 Prozent wissen nicht, dass Karies eine Infektionskrankheit ist. Fast die Hälfte kennt den möglichen Zusammenhang zwischen Kariesbakterien und Erkrankungen wie Diabetes oder Herz-Kreislauf-Leiden nicht. Babyboomer sind darüber deutlich besser informiert als die Generation Z.

Das Gesundheitsbarometer zeigt: Die Österreicher achten auf ihre Zähne, doch häufig verhindert das Geld notwendige Behandlungen. Nötig sind daher mehr Prävention, bessere Aufklärung und eine höhere finanzielle Planbarkeit. Zahnzusatzversicherungen können dabei unterstützen. DT

Quelle: Allianz Elementar Versicherungs-Aktiengesellschaft


© Fernwicke – stock.adobe.com

Konstruktiver Dialog

Erfolgreicher Austausch über zahnmedizinische Versorgung.

WIEN – Anfang Oktober fand ein rundum konstruktives und wertschätzendes Treffen zwischen dem Wiener Gesundheitsstadtrat Peter Hacker und Präsident OMR Dr. Franz Hastermann statt. Im Mittelpunkt stand dabei eine Fülle an jenen relevanten Themen, die den Wiener Zahnärzten am Herzen liegen: moderne Vergemeinschaftungsformen, innovative Wege für eine umfassende Prophylaxe bei Kindern und Wege, um die erstklassige zahnärztliche Versorgung in Wien auch weiterhin zu gewährleisten. Besonders das seit Jahren hervorragend funktionierende Notdienstsystem der Wiener Zahnärzte hob der Gesundheitsstadtrat im Gespräch lobend hervor und zeigte sich insgesamt zufrieden mit der zahnärztlichen Versorgung in Wien.

Auch Präsident Hastermann zieht eine durchwegs positive Bilanz: „Das gute und intensive Gespräch mit dem Gesundheitsstadtrat brachte wertvolle und sehr konkrete Impulse, die wir nun in unseren Gremien weiterentwickeln werden. Im Namen der Landeszahnärztekammer für Wien danke ich dem Stadtrat herzlich für seine Offenheit und den Dialog auf Augenhöhe. Wir freuen uns sehr auf die weitere, erfolgreiche Zusammenarbeit!" DT

> „Das gute und intensive Gespräch mit dem Gesundheitsstadtrat brachte wertvolle und sehr konkrete Impulse, die wir nun in unseren Gremien weiterentwickeln werden […]."

Quelle: Österreichische Zahnärztekammer



WIEN – Seit August stehen weitere Teile der EU-KI-Verordnung (AI Act) in Geltung. Es gelten diverse Vorgaben, die auch beim Einsatz spezifischer KI in der zahnärztlichen Ordination zu beachten sind:

Die EU-KI-Verordnung unterteilt Systeme gemäß ihrem Risiko; für die zahnärztliche Ordination sind zwei Klassen relevant:

1. **Hochrisiko-KI-Systeme:** In diese Kategorien fallen KI-gestützte Medizinprodukte wie zum Beispiel:
   - KI-gestützte Röntgenbildanalyse bzw. Diagnosesoftware
   - CAD/CAM-Systeme für Zahnersatz oder
   - Implantatplanungssoftware mit KI-Komponenten
2. **KI-Systeme mit geringem/begrenztem Risiko:** Transparenzpflichtige Anwendungen wie KI-basierte Praxis-Chatbots auf der Website zur Terminvereinbarung oder Patientenkommunikation.

Pflichten für Zahnärzte

Im Sinne der EU-KI-Verordnung gelten zahnärztliche Ordinationen rechtlich als „Betreiber" (Deployer) und müssen folgende spezifische Pflichten beachten.

- **KI-Kompetenz der Mitarbeiter**
  Ordinationsinhaber müssen für eine ausreichende KI-Kompetenz betroffener Mitarbeiter Sorge tragen (z. B. durch dokumentierte Schulungen).
- **Transparenz- und Informationspflicht**
  Werden KI-generierte Inhalte in der Ordination genutzt oder interagieren Patienten mit einer KI, müssen sie eindeutig darauf hingewiesen werden. Darunter fallen z. B. KI-generierte Bilder auf der Ordinations-Website, Praxis-Bots (Chatbot auf Website muss gekennzeichnet werden) oder Befunde (bei Diagnosestellung mittels softwaregestützter KI müssen Patienten weiterhin mündlich im Patientengespräch aufgeklärt werden; ein entsprechender Vermerk in der Patientendokumentation wird empfohlen).
- **Menschliche Aufsicht und Kontrollpflicht**
  In der Zahnmedizin dürfen KI-Systeme niemals autark entscheiden. Die Letztentscheidung ebenso wie die Diagnose, der Therapieplan und die Freigabe von Zahnersatz fällt zwingend in die Verantwortung des Behandlers (Human-in-the-loop). Der Software kommt lediglich die Rolle des Assistenzsystems zu.
- **Datenschutz**
  Zahnärzte müssen sicherstellen, dass die Verarbeitung personenbezogener Daten durch die KI allen datenschutzrechtlichen Anforderungen entspricht. DT

Quelle: Landeszahnärztekammer für Wien

Entdecken und empfehlen Sie das neue LISTERINE® Sortiment

In 3 Geschmacksintensitäten – von EXTRA MILD bis INTENSIV



- Mit 4 **ätherischen Ölen** und **antibakterieller Wirkung**
- Als 3. Schritt nach Zähneputzen & Interdentalpflege reduziert es verbleibende Plaque und beugt so Zahnfleischentzündungen und Karies vor

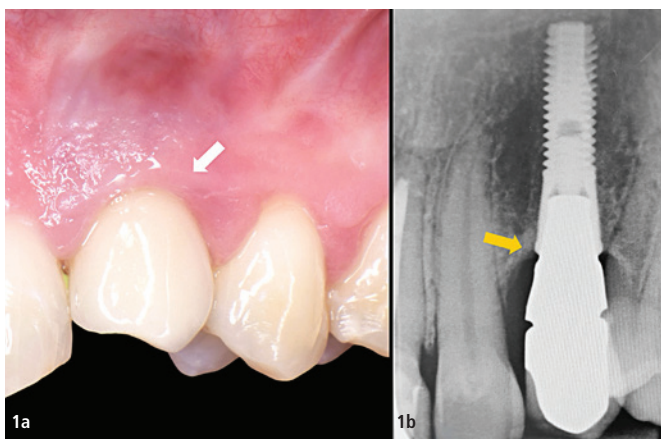
Für eine **einfachere Empfehlung** für Ihre Patient*innen

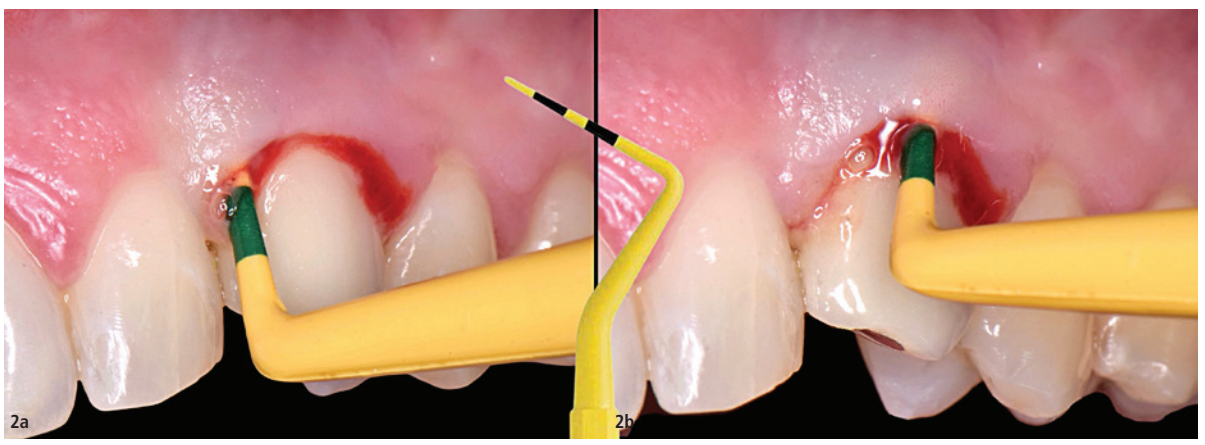
✓ Interdentalpflege ✓ Zähneputzen ✓ LISTERINE®

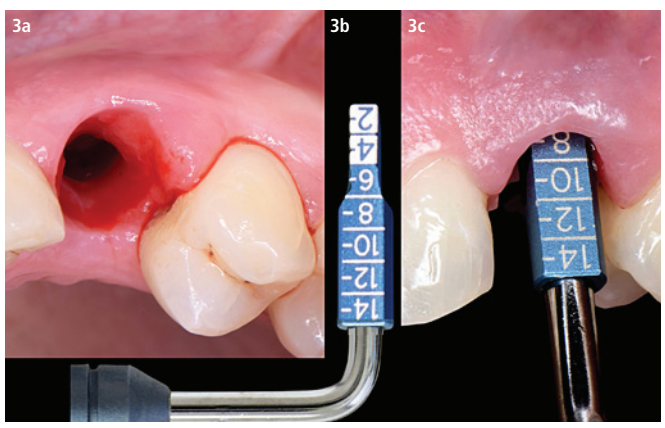
LISTERINE®

Periimplantäre Mukositis erfolgreich behandeln

Management des suprakrestalen Komplexes und topische Sauerstofftherapie bei einem Implantat in Infraposition. Von Dres. Minas Leventis und Ioanna Mitsika, Griechenland; Dr. Ioannis Vergoullis, USA; Dr. Konstantinos Valavanis, Italien.







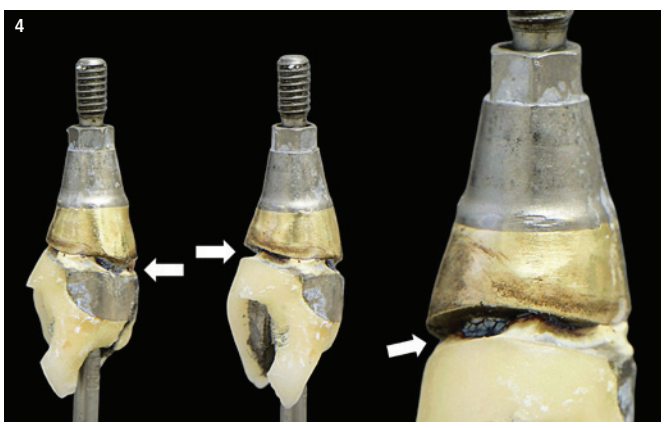


Abb. 1a+b: Ausgangssituation. Partielles Einsinken der Implantatkrone in Regio 23 in das Weichgewebe **(a)**. Das periapikale Röntgenbild zeigt die tief liegende Implantatplattform bei stabilem krestalem Knochenniveau **(b)**. – **Abb. 2a+b:** Blutung auf Sondierung bei Sondierungstiefen von 6–7 mm sowie hämorrhagischpurulentes Exsudat. – **Abb. 3a–c**: Vermessung mit dem Cervico Caliper. Suprakrestale Weichgewebetopografie nach Entfernung der Krone **(a)**. Die vertikale Distanz zwischen Implantatplattform und Weichgewebezenit betrug 7 mm **(b+c)**. – **Abb. 4:** Nach dem Durchbohren der Keramikverblendung und des Metallgerüsts wurde der Zugangskanal zur Prothetikschraube lokalisiert und die Restauration entfernt. Dabei zeigten sich offene Restaurationsränder und tief subgingival gelegene Zementreste.

Die symbiotische Wechselwirkung zwischen einem Zahnimplantat, dem umgebenden periimplantären Gewebe und dem oralen Biofilm stellt ein komplexes biologisches System dar. Der langfristige Implantaterfolg hängt von mehreren miteinander verbundenen Faktoren ab: Qualität des Weich- und Hartgewebes, dreidimensionale Positionierung des Implantats, Abutment- und Prothesendesign, Immunantwort des Wirts und effektive Bakterienkontrolle. Wenn eines dieser entscheidenden Elemente beeinträchtigt ist, ist das gesamte System gefährdet.

Während Zahnimplantate den Goldstandard für den Einzelzahnersatz bei Erwachsenen darstellen, birgt ihre Insertion bei Jugendlichen ein gut dokumentiertes Risiko. Da sich Implantate wie ankylosierte Einheiten verhalten, können sie dem kontinuierlichen vertikalen Wachstum des umgebenden Alveolarfortsatzes und der benachbarten natürlichen Zähne nicht folgen. Jahre später führt dies zu einer Infraposition der implantatgetragenen Restauration, was biologische, funktionelle und ästhetische Komplikationen nach sich zieht. Da sich unser Verständnis der Dynamik des Kieferwachstums in den letzten Jahren vertieft hat, treten solche Fälle immer häufiger auf, was die Notwendigkeit von Präventions- und umfassenden Behandlungsprotokollen unterstreicht.

Basierend auf einer zuvor in Cureus veröffentlichten Arbeit beschreiben die Autoren eine biologisch orientierte Behandlungsstrategie zur Ausheilung einer chronischen periimplantären Mukositis um ein infrapositioniertes Implantat eines maxillären Eckzahns.[1] Der Ansatz kombinierte das Management des suprakrestalen Komplexes mit dem Cervico-System (VP Innovato), topische Sauerstoff- und Lactoferrin-Therapie (blue®m) und eine neue, sorgfältig gestaltete schraubenretinierte und zementierte (screw-cemented) Endrestauration, wodurch eine vollständige Ausheilung der Entzündung erreicht wurde, die über eine Nachbeobachtungszeit von drei Jahren aufrechterhalten blieb.

Klinische Befunde

Eine 30-jährige gesunde Patientin ohne relevante medizinische Vorgeschichte stellte sich mit einer anhaltenden Entzündung um eine implantatgetragene Krone in Regio 23 vor. Das Implantat (Astra Tech, Dentsply Implants) war im Alter von 18 Jahren zum Ersatz des kongenital fehlenden maxillären Eckzahns inseriert worden. Die Patientin war Nichtraucherin mit guter Mundhygiene. Die Implantatstelle wies jedoch deutliche Anzeichen einer chronischen Weichgewebeentzündung auf.

Die klinische Untersuchung ergab, dass das fortgesetzte kraniofaziale Wachstum zu einem teilweisen Einsinken der Krone in das Weichgewebe geführt hatte, wobei der Zenit der Krone nach subgingival gewandert war (Abb. 1). Die Sondierung des periimplantären Sulkus zeigte zirkumferente Taschentiefen von 6–7 mm mit starker Blutung auf Sondierung und hämorrhagisch-purulentem Ausfluss (Abb. 2). Ein periapikales Röntgenbild bestätigte eine sehr tief liegende Implantatplattform, obwohl das krestale Knochenniveau bemerkenswert stabil blieb.

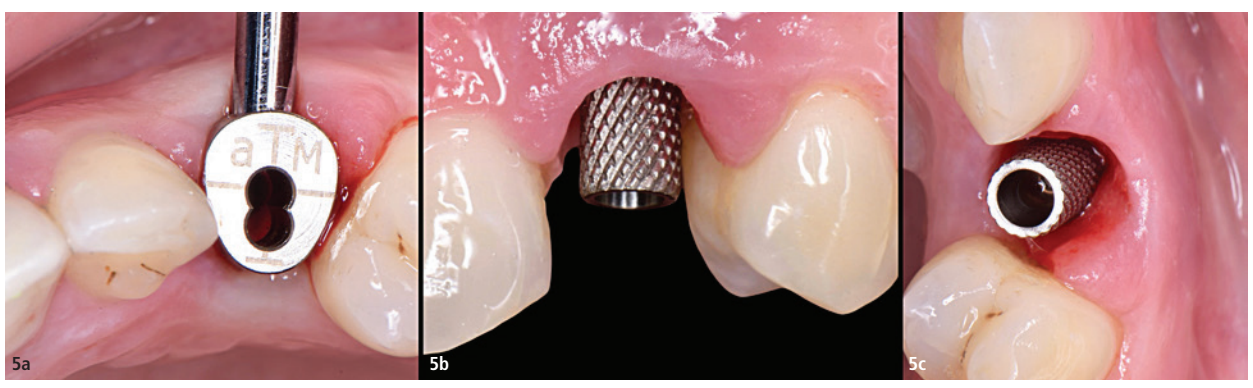
Nach Entfernung der Krone wies die entnommene Restauration eine schlechte marginale Passung, subgingivale Porzellanexposition und erhebliche Reste von Überschusszement auf, was die Diagnose einer periimplantären Mukositis mit zementinduzierter Entzündung („Zementsepsis") bestätigte. Mit dem Cervico Caliper (VP Innovato) wurde die vertikale Distanz von der Implantatplattform zum Weichgewebezenit mid-bukkal auf 7 mm gemessen. Dies entsprach exakt der zuvor aufgezeichneten Sondierungstiefe und bestätigte das vollständige Fehlen jeglicher Schleimhautbarriere (Weichgewebeverschluss) über der Implantatplattform (Abb. 3+4).

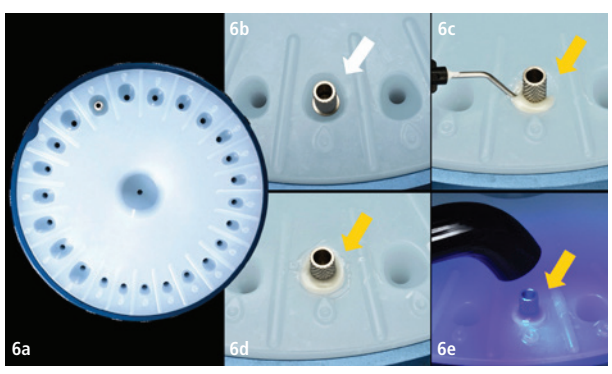
Behandlungsansatz

Der Behandlungsplan konzentrierte sich auf drei Ziele: gründliche Desinfektion der Stelle, Förderung der Weichgewebeheilung und Herstellung einer biologisch gestalteten Ersatzprothetik. Der Bereich wurde mit steriler Kochsalzlösung gespült und die innere Gewebeoberfläche mit einem runden Diamantbohrer unter reichlicher Spülung entepithelialisiert, um die Anhaftung von frischem Gewebe zu fördern. Die Stelle wurde dann fünf Minuten lang mit Sauerstoff- und Lactoferrin-freisetzendem blue®m Oral-Gel behandelt, gefolgt von einer Spülung mit steriler Kochsalzlösung.

Die Cervico-Schablone (Cervico Guide) zur Profilierung des zervikalen Gewebes wurde intraoral verwendet, um die geeignete Form und die Dimensionen der zervikalen Weichgewebekontur zu beurteilen. Der mittelgroße anatomische Tab der Frontzahngruppe (#aM) entsprach der vorhandenen Weichgewebetopografie auf zervikaler Ebene (Abb. 5).

Ein individuell angepasster anatomischer Einheilkörper wurde dann chairside unter Verwendung der Cervico Essential Mold, eines provisorischen Titan-Abutments aus dem Sortiment und eines fließfähigen Nanohybrid-Kompositkunststoffs (Purefill Bio+, ELSODENT) hergestellt (Abb. 6).





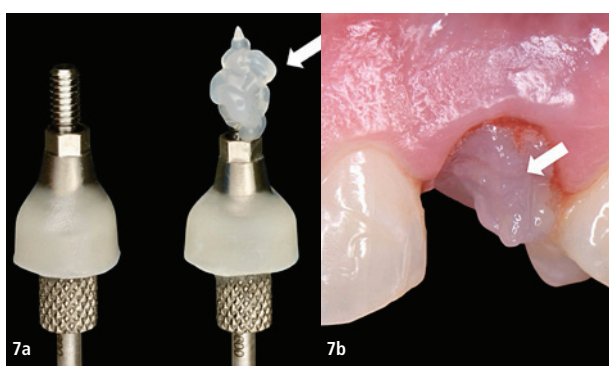


Abb. 5a-c: Intraorale Beurteilung des zervikalen Profils mithilfe des entsprechenden anatomischen Tabs des Cervico Guide. Der mittelgroße anatomische Tab (Größe M) der Frontzahngruppe entsprach der zervikalen Weichgewebetopografie **(a)**. Zur anschließenden Chairside-Individualisierung und Herstellung des anatomischen Einheilkörpers wurde ein konfektioniertes provisorisches Titanabutment verwendet **(b+c)**. – **Abb. 6a–e:** Chairside-Herstellung des individuellen Einheilkörpers mit der Cervico Essential Mold. Form mit anatomisch gestalteten Silikonmulden **(a)**. In die entsprechende Mulde eingesetzter Titanzylinder **(b)**. Der Kompositkunststoff wurde schrittweise eingebracht und lichtgehärtet, um die anatomische subgingivale Kontur auszuformen **(c–e)**. – **Abb. 7a+b:** Applikation eines Sauerstoff und Lactoferrin freisetzenden Gels. Vor der Eingliederung wurden sowohl der individuell angefertigte anatomische Cervico-Einheilkörper **(a)** als auch die periimplantäre Stelle **(b)** mit blue®m Oral Gel behandelt.

Der anatomische Einheilkörper wurde so gestaltet, dass er die biologischen Prinzipien der Weichgewebeintegration in drei kritischen Zonen erfüllte: Die tiefe Zone wurde durch die konkave Titanschulter gebildet, während die Übergangs- und die zervikale Zone durch den hochglanzpolierten Kompositkunststoff geschaffen wurden. Dies bot eine optimale Oberfläche für die Wiederanhaftung des Weichgewebes und die Erhaltung der periimplantären Gewebetopografie.

Sowohl der Einheilkörper als auch die Stelle wurden vor der Eingliederung mit blue®m Gel behandelt (Abb. 7).

Der Zugangskanal der Prothetikschraube wurde mit einem silberhaltigen antibakteriellen Polymerkegel (SilverPlug, SilverAid) versiegelt und mit fließfähigem Komposit abgedeckt. Eine provisorische Acrylkrone mit supragingivalen Rändern wurde mit temporärem Zement befestigt, und die Patientin wurde angewiesen, zweimal täglich blue®m Mundspülung und blue®m Oral-Gel zu verwenden (Abb. 8).

Heilung und Endrestauration

Die Patientin wurde zwei, vier und zwölf Wochen nach der Behandlung nachuntersucht, wobei der Heilungsverlauf durchgehend komplikationslos war. Bei der Ein-Monats-Kontrolle zeigte die parodontale Sondierung keine Anzeichen einer Entzündung, und die Taschentiefen waren auf nur 1 mm reduziert (Abb. 9). Die Architektur des periimplantären Weichgewebes blieb gut erhalten, was auf eine erfolgreiche Etablierung des epithelialen Attachments an der Oberfläche des anatomischen Einheilkörpers hindeutet. Es wurden digitale Abformungen vorgenommen und STL-Dateien an das Labor gesendet.

Den Prinzipien der biologisch gestalteten Zonen folgend, wurde ein individuelles Titan-Abutment mit einer 4 mm hohen konkaven Schulter und einem schmalen Emergenzwinkel in einem CAD/CAM-Workflow gefräst. Eine monolithische Zirkonoxidkrone wurde hergestellt und extraoral in einer schraubenretinierten und zementierten Konfiguration (screw-cemented) dauerhaft auf das Abutment zementiert. Der subgingivale Teil der Krone wurde hochglanzpoliert anstatt glasiert, da sich gezeigt hat, dass poliertes Zirkonoxid das epitheliale Attachment erleichtert. Die zervikale Zone wies ein leicht konvexes Emergenzprofil mit einem steilen Emergenzwinkel auf, das exakt der Kontur entsprach, die zuvor durch den anatomischen Einheilkörper konditioniert worden war (Abb. 10).

Bei der Eingliederung wurde blue®m Gel auf das Abutment aufgetragen und die Prothetik wurde gemäß den Herstellerspezifikationen mit 3 Ncm festgezogen. Die klinische und röntgenologische Beurteilung bestätigte eine exakte Passung und gesundes periimplantäres Gewebe (Abb. 11).

Dreijähriges Follow-up

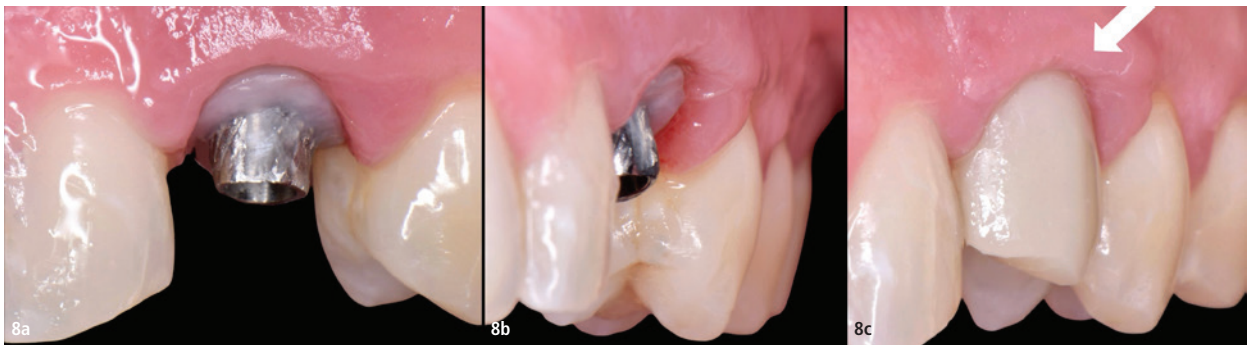
Bei den Nachuntersuchungen nach sechs Monaten, einem Jahr und drei Jahren blieb die Stelle völlig entzündungsfrei, ohne Blutung auf Sondierung und mit Taschentiefen, die konstant zwischen 1 und 3 mm lagen (Abb. 12). Die röntgenologische Beurteilung bestätigte unveränderte Knochenniveaus. Die Weichgewebearchitektur blieb während des gesamten Beobachtungszeitraums stabil, was den langfristigen Erfolg des Behandlungsansatzes bestätigt.

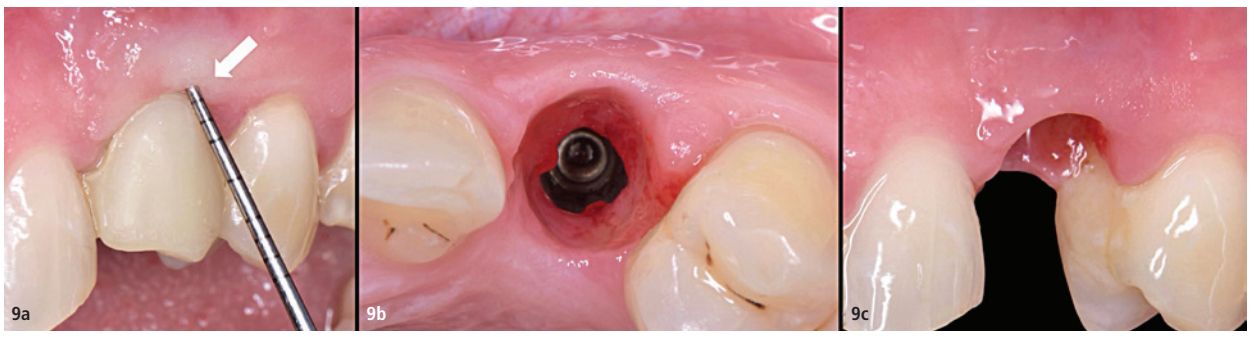
Diskussion

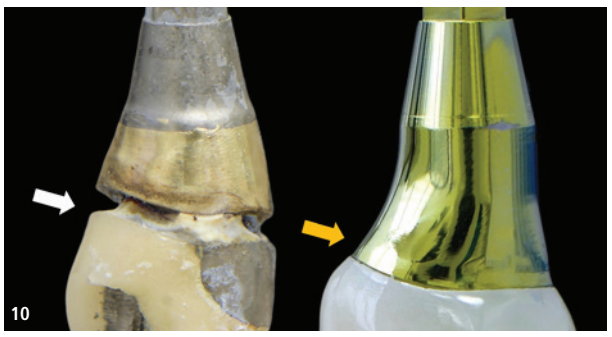
Dieser Fall veranschaulicht mehrere Schlüsselprinzipien beim Management von Implantatkomplikationen im Zusammenhang mit infrapositionierten Implantaten. Die Entscheidung, das Implantat zu erhalten, anstatt es zu entfernen, basierte auf seinen stabilen Knochenniveaus, der günstigen bukkolingualen Positionierung und der akzeptablen gingivalen Symmetrie, trotz der extrem tiefen apikokoronalen Position. Die primäre Herausforderung bestand in der Ausheilung der chronischen Weichgewebeentzündung, die aus dem Zusammenspiel von Infraposition, schlechtem prothetischem Design, subgingivalem Porzellan und residualem Zement resultierte.

Das Cervico-System bot einen standardisierten, vorhersagbaren Workflow für das Management des suprakrestalen Komplexes. Der Cervico Caliper ermöglichte eine präzise Messung der suprakrestalen Gewebedimensionen, der Cervico Guide identifizierte das korrekte zervikale Profil, und die Cervico Essential Mold erlaubte eine schnelle Chairside-Herstellung eines anatomisch präzisen Einheilkörpers. Diese Methode vermeidet die Notwendigkeit wiederholter Abutment-Verbindungen und -Trennungen, die bekanntermaßen sowohl Hart- als auch Weichgeweberezessionen verursachen, und bietet die Vorteile der Einfachheit und Kosteneffizienz.

Die Verwendung von Sauerstoff- und Lactoferrin-freisetzenden Mitteln anstelle von Chlorhexidin im gesamten Verlauf dieses Falles stellt einen bemerkenswerten Paradigmenwechsel in der klinischen Praxis dar. Chlorhexidin ist zwar als antimikrobielles Mittel wirksam, birgt jedoch gut dokumentierte Nebenwirkungen: Gewebepigmentierung, Geschmacksstörungen, Schleimhautulzera und, was am wichtigsten ist, Zytotoxizität für Fibroblasten, Osteoblasten und Keratinozyten. Darüber hinaus deuten neuere Erkenntnisse darauf hin, dass selbst die kurzfristige Anwendung von Chlorhexidin-Mundspülungen das orale Mikrobiom verändern und nitratreduzierende Bakterien reduzieren kann, was Auswirkungen auf die kardiovaskuläre Gesundheit hat. Im Gegensatz dazu fördert die topische Sauerstofftherapie die Heilung, indem sie anaerobe Krankheitserreger hemmt, die Neovaskularisation und Kollagensynthese stimuliert und die Epithelregeneration fördert, während Lactoferrin nachweislich die Heilung von Weich- und Hartgewebe fördert und gleichzeitig entzündungshemmende und proangiogene Unterstützung bietet.







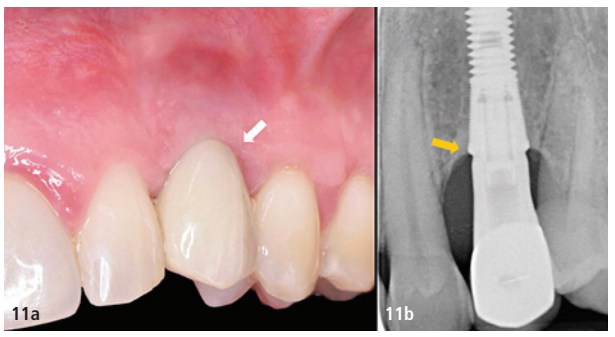




Abb. 8a–c: Der Rand des chairside angefertigten Abutments liegt nun oberhalb des Weichgewebezenits und schafft damit günstige Voraussetzungen für das Abklingen der Entzündung und eine optimale Weichgewebeheilung **(a+b)**. Anschließend wurde eine provisorische Acrylkrone mit temporärem Zement befestigt **(c)**. – **Abb. 9a–c:** Kontrolle nach einem Monat. Gesundes periimplantäres Gewebe bei einer Sondierungstiefe von 1 mm **(a)**. Stabile Weichgewebetopografie ohne klinische Entzündungszeichen **(b+c)**. – **Abb. 10:** Vergleich der ursprünglichen Restauration (links, weißer Pfeil) mit der neuen CAD/CAM-gefertigten Restauration (rechts, orangefarbener Pfeil). Das neue Design zeichnet sich durch biokompatible Materialien, ein natürliches Emergenzprofil und einen präzise gestalteten zervikalen Rand aus. – **Abb. 11a+b:** Definitive Restauration. Harmonisches ästhetisches Ergebnis bei gesundem periimplantärem Weichgewebe **(a)**. Das periapikale Röntgenbild zeigt eine präzise prothetische Passung und stabile krestale Knochenniveaus **(b)**. – **Abb. 12a–c:** Drei-Jahres-Follow-up. Gesundes periimplantäres Gewebe mit Sondierungstiefen von 1–2 mm und ohne Blutung auf Sondierung **(a+b)**. Radiologisch stabile krestale Knochenniveaus **(c)**.

Schlussfolgerung

Dieser Fall zeigt, dass ein biologisch gesteuerter Ansatz, der ein präzises Management des suprakrestalen Komplexes mit dem Cervico-System, eine topische blue®m Sauerstoff- und Lactoferrin-Therapie sowie eine richtig gestaltete schraubenretinierte und zementierte Zirkonoxidrestauration kombiniert, eine chronische periimplantäre Entzündung selbst in kompromittierten Situationen effektiv ausheilen kann. Die dreijährige Stabilität der klinischen und radiologischen Ergebnisse stützt die Zuverlässigkeit und Reproduzierbarkeit dieses Behandlungskonzepts und bietet Klinikern ein praktisches Protokoll für das Management ähnlicher Fälle in der täglichen Praxis. DT

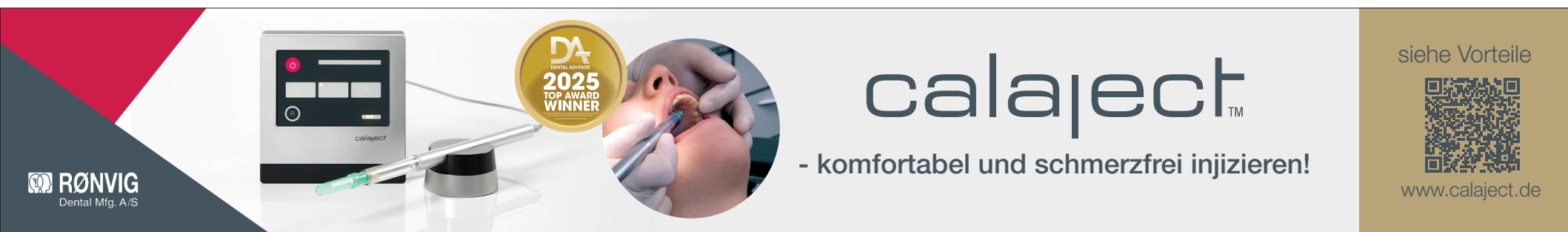
Alle Abbildungen: © Leventis et al.

[1] Leventis M, Mitsika I, Vergoullis I, Valavanis K. Supracrestal Complex Prosthetic Modification and Topical Oxygen Therapy for Peri-implant Mucositis Resolution in an Infrapositioned Implant: A Case Report With Three-Year Follow-Up. Cureus 2025; 17(8): e90181. DOI 10.7759/cureus.90181. Veröffentlicht unter CC-BY 4.0.

Korrespondierender Autor
Dr. Minas Leventis
Athen, Griechenland
mlevent@dent.uoa.gr

BDS Dental AG
www.bds-dental.ch

ANZEIGE



ANBIETERINFORMATION*

Das ist GC.

Ausgeprägter erosiver Zahnverschleiß

In diesem Fachbeitrag stellt Dr. Zohaib Ali, Großbritannien, einen substanzschonenden Ansatz mit direkten und indirekten Restaurationsmaterialien vor.

Zahnverschleiß zählt nach Karies zu den häufigsten Ursachen für den Verlust von Zahnhartsubstanz. Während die Kariesinzidenz jedoch weiter rückläufig ist, nehmen die Prävalenz und der Schweregrad von Zahnverschleiß zu.[1] Aufgrund uneinheitlicher Diagnosekriterien und Studiendesigns gibt es nur begrenzt belastbare Daten. Gleichwohl wird erosiver Zahnverschleiß allgemein als zunehmend verbreitetes Phänomen in der heutigen Bevölkerung angesehen.[2] Erosiver Zahnverschleiß wird durch intrinsische oder extrinsische Säuren verursacht, die den Schmelz erweichen,[2,3] und kann zusammen mit mechanischen Einflüssen wie Attrition und Abrasion zu einem beschleunigten Substanzverlust führen.[3,4]

Parafunktionen wie Bruxismus verstärken diesen Prozess und führen häufig zu komplexen, generalisierten Verschleißmustern mit funktionellen und ästhetischen Einschränkungen.

Eine erfolgreiche Behandlung erfordert daher eine sorgfältige Abwägung zwischen okklusaler Stabilität, Ästhetik und Substanzerhalt. Demzufolge sind minimalinvasive, adhäsivbasierte Konzepte ein zentraler Bestandteil moderner Behandlungsstrategien.

Der vorliegende Fallbericht beschreibt einen substanzschonenden, auf Adhäsivtechniken basierenden Rehabilitationsansatz, der direkte und indirekte Restaurationen kombiniert, um funktionelle, langlebige und ästhetische Ergebnisse unter maximalem Substanzerhalt zu erzielen.

Eine junge erwachsene Patientin mit ausgeprägtem Zahnverschleiß stellte sich mit funktionellen Einschränkungen und ästhetischen Beeinträchtigungen vor (Abb. 1). Aus der Anamnese ergab sich, dass sie sich stark säurehaltig ernährte und tagsüber wie auch nachts an Bruxismus litt. Die klinische Untersuchung zeigte einen generalisierten, schweren Zahnverschleiß mit klaren erosiven und attritiven Komponenten (Abb. 2a–3c). Die Kombination aus erosiver Erweichung und Attrition verstärkte den Substanzverlust und führte zu verkürzten klinischen Kronen und einer abgeflachten Lachlinie.

Das Gebiss wies einen ausgeprägten erosiven Substanzverlust auf, gekennzeichnet durch okklusale „Cuppings" (kraterförmige Vertiefungen) und inzisale Rillen. Mehrere Restaurationen erschienen erhaben, was den fortschreitenden Verlust der umgebenden Zahnhartsubstanz widerspiegelte, während breitflächige, abgeflachte bukkale Schmelzläsionen zusätzlich auf einen fortgeschrittenen Verschleiß hinwiesen.

Auffällig war zudem, dass die Amalgamrestaurationen glänzend und nicht angelaufen waren, was möglicherweise auf eine länger anhaltende Exposition gegenüber einem sauren oralen Milieu zurückzuführen war. Weitere, nicht verschleißbedingte Befunde umfassten mehrere insuffiziente Restaurationen, darunter eine Vollkrone an Zahn 26, die erneuert werden musste. Insgesamt stellten die säurehaltige Ernährung in Kombination mit parafunktionellen Aktivitäten wesentliche Risikofaktoren dar.







Abb. 1: Extraorale Frontalansicht vor der Behandlung. Die verkürzten und abgeflachten oberen Frontzahnkronen beeinträchtigten die Ästhetik des Lächelns und führten zu einer spürbaren psychischen Belastung. – **Abb. 2a+b:** Intraorale Ansicht vor der Behandlung: Inzisale Rillen und okklusale „Cuppings" weisen auf eine ausgeprägte erosive Komponente hin. Die rechte Seite ist stärker betroffen als die linke, was auf eine habituelle asymmetrische okklusale Belastung hindeuten kann. Die Amalgamrestaurationen erscheinen glänzend und nicht angelaufen, was auf ein saures orales Milieu hindeuten kann.









Abb. 3a–c: Intraorale bukkale Ansicht vor der Behandlung. Breitflächige, abgeflachte erosive Läsionen auf den bukkalen Flächen. – **Abb. 4:** Gesichtsorientierter Workflow: intraorales Mock-up zur Überprüfung der Frontzahnlänge.

© GC Germany GmbH

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

ANBIETERINFORMATION*







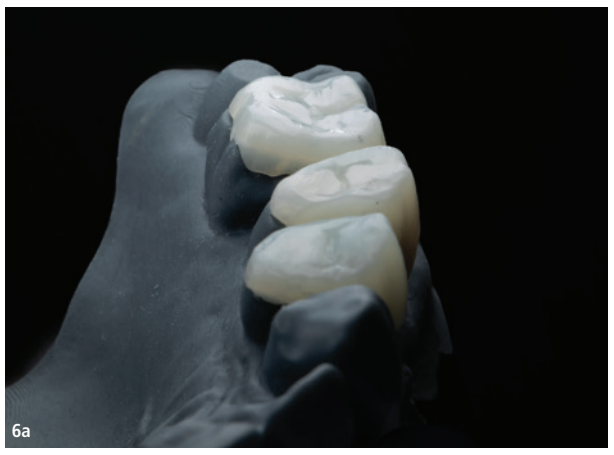






Abb. 5a–c: Bilaminäre Technik bei den Frontzahnrestaurationen unter Verwendung von G-ænial A'CHORD (GC) und G-ænial Universal Injectable (GC) als finale Schicht. Alle adhäsiven Arbeitsschritte wurden unter Kofferdam durchgeführt. – **Abb. 6a+b:** Semiindirekt hergestellte Injection-Moulding-Restaurationen reduzieren die Behandlungszeit und erleichtern die Ausarbeitung. Restaurationen aus G-ænial Universal Injectable auf einem gedruckten Modell **(a)**. Die Zähne wurden vor der Befestigung isoliert und schonend sandgestrahlt **(b)**. – **Abb. 7:** Okklusale Ansicht des Unterkiefers. Die Restaurationen aus Initial LiSi Press wurden nicht verblendet und weisen eine sehr glatte, hochglanzpolierte Oberfläche mit ausgezeichneter Ästhetik auf.

Behandlungsziele und Begründung

Primäres Behandlungsziel war die Wiederherstellung von Funktion und Ästhetik bei gleichzeitigem minimalinvasivem Schutz der verbleibenden Zahnhartsubstanz. Eine kontrollierte Erhöhung der vertikalen Dimension der Okklusion wurde geplant, die sorgfältig auf die Toleranz der Patientin abgestimmt wurde, um Komfort und funktionelle Stabilität zu gewährleisten.

Auch Follow-up und Reparaturfähigkeit der Versorgung wurden berücksichtigt und bestimmten Materialwahl und restaurative Strategie.

Um den verbliebenen Schmelz und das Dentin zu erhalten, wurde ein überwiegend additives Behandlungskonzept gewählt. Direkte Kompositrestaurationen wurden wegen ihres substanzschonenden Ansatzes und der guten Reparaturmöglichkeiten bevorzugt eingesetzt und in hochbelasteten Seitenzahnbereichen durch indirekte Restaurationen ergänzt. Für die Versorgung des strukturell geschwächten Molaren wurde eine Einzelkrone aus Zirkonoxid gewählt, die eine minimalinvasive vertikale Präparation ermöglichte.[5] Diese Materialwahl unterstützte das minimalinvasive Vorgehen und gewährleistete die für den Seitenzahnbereich erforderliche Festigkeit und Langzeitstabilität.

Therapieübersicht

Der gesamte Kiefer wurde unter Bisserhöhung überwiegend additiv rehabilitiert. Die Länge der Frontzähne wurde mittels intraoralem Mock-up überprüft (Abb. 4). Die Behandlung begann mit den oberen und unteren Frontzähnen und wurde am selben Tag abgeschlossen. Zur Aufrechterhaltung der neu eingestellten vertikalen Dimension wurde die posteriore Okklusion in dieser Phase durch temporäre okklusale Kompositstopps stabilisiert.

Für die Frontzahnrestaurationen wurde ein kombiniertes Protokoll mit G-ænial A'CHORD (GC) und G-ænial Universal Injectable (GC) verwendet.

Hier kam eine bilaminäre Technik zum Einsatz: Zunächst wurde mit einem palatinalen Schlüssel eine initiale Schale hergestellt, gefolgt von einer Dentinkernschicht (beide G-ænial A'CHORD) sowie einer abschließenden Schmelzschicht, die mittels Injection Moulding mit G-ænial Universal Injectable appliziert wurde (Abb. 5a–c).

Vier Tage später wurden die oberen Prämolaren und Molaren mittels Injection Moulding mit G-ænial Universal Injectable versorgt, gefolgt von den unteren Prämolaren zehn Tage danach. Der Unterkiefer links wurde mit semiindirekten Komposit-Onlays rehabilitiert, die mittels Injection Moulding aus G-ænial Universal Injectable hergestellt wurden (Abb. 6a+b). Dadurch wurde ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Substanzerhalt, Wirtschaftlichkeit und langfristiger Reparaturmöglichkeit erreicht.

Zehn Tage später wurde Zahn 26 nach vertikaler Präparation mit einer Zirkonoxidkrone versorgt, um einen strategisch wichtigen Seitenzahn dauerhaft zu stabilisieren.

Abschließend wurden Lithiumdisilikat-Onlays (Initial LiSi Press, GC) an Zahn 46 und 47 eingesetzt, um eine erhöhte Festigkeit und eine zuverlässige adhäsive Performance in diesem Bereich hoher okklusaler Belastung zu gewährleisten. Diese Restaurationen wurden erst

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

ANZEIGE

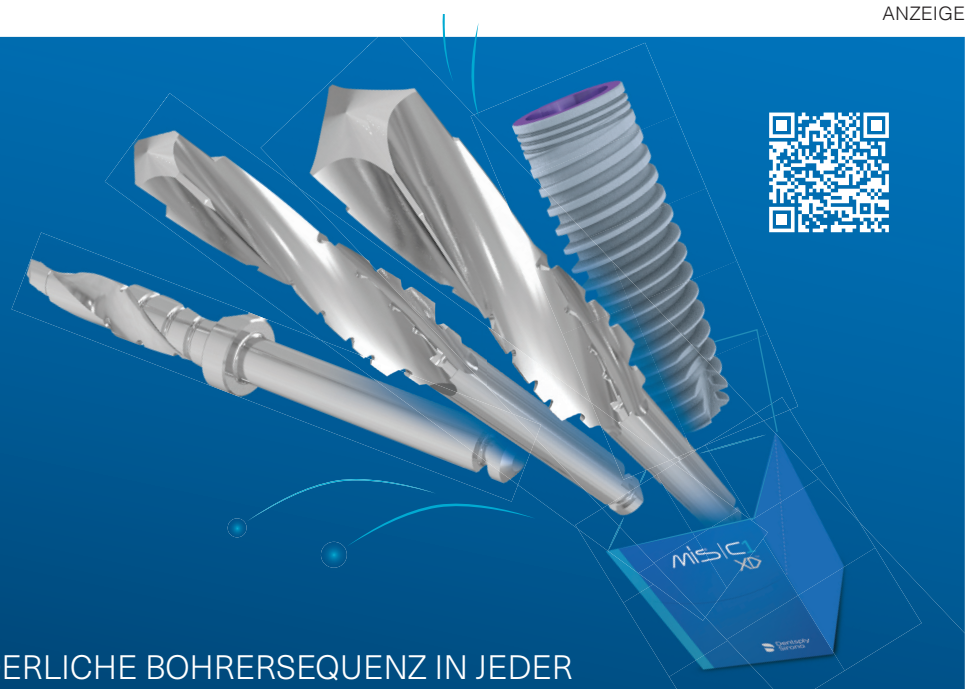
Dentsply Sirona

DIE REVOLUTION IN DER BOX!



„Make it simple" ist bei MIS mehr als ein Leitgedanke: Im Implantat-Kit ist alles enthalten, was ich als Zahnarzt für die Implantation benötige – kompakt in einer kleinen Box."

Dr. Christopher Schmid MSc.,
Meine Zahnärzte, Neu-Anspach



MIS C1 XD™

ERFORDERLICHE BOHRERSEQUENZ IN JEDER IMPLANTATVERPACKUNG. **MAKE IT SIMPLE**

Jedes MIS C1 XD-Implantat wird inklusive der passenden Einmalbohrer ausgeliefert. So können strenge klinische Hygieneprotokolle gewährleistet werden und das Risiko einer möglichen Kreuzkontamination und Infektion wird verringert. Erfahren Sie mehr über MIS unter: www.mis-implants.com/de-de

ANBIETERINFORMATION*







Abb. 8a–c: Intraorale bukkale Ansicht nach der Behandlung. – **Abb. 9:** Natürliche Oberflächenmorphologie und -textur nach der Behandlung. – **Abb. 10:** Extraorale Frontalansicht nach der Behandlung. Die natürliche, jugendliche Zahnlänge und -krümmung wurden wiederhergestellt; die oberen Schneidezähne folgen harmonisch der Kontur der Unterlippe und beim Lächeln kommt es vermehrt zu einer Zahnexposition.

drei Monate später abgeschlossen, da es für die Patientin zeitlich nicht früher realisierbar war.

Adhäsiv- und Isolationsprotokoll

Alle direkten Kompositrestaurationen wurden unter Kofferdam-Isolation durchgeführt, um eine optimale Kontrolle des Arbeitsfeldes zu gewährleisten und die Adhäsion zu maximieren. Im Rahmen einer kombinierten Schichtstrategie wurde konventionelles pastöses Komposit für den Ersatz von Dentin und Schmelz verwendet. Injection-Moulding-Techniken kamen zur Feinabstimmung der finalen Morphologie, zur Verbesserung der Präzision und zur Optimierung des Workflows zum Einsatz.

„[…] ein ausgeprägter erosiver Zahnverschleiß lässt sich durch eine konservative, Full-Mouth-Rehabilitation auf der Basis von Adhäsivverfahren effektiv behandeln."

Die adhäsiven Protokolle wurden gemäß den Herstellerangaben durchgeführt, wobei substratspezifische Konditionierungs- und Bondingverfahren angewendet wurden, um dauerhaft stabile Grenzflächen bei direkten wie indirekten Restaurationen sicherzustellen. Die direkten Restaurationen wurden mit G-Premio BOND (GC) adhäsiv befestigt.

Die indirekten Kompositrestaurationen aus G-ænial Universal Injectable wurden vor der Befestigung schonend mit 27-µm-Aluminiumoxid gestrahlt, anschließend mit Alkohol gereinigt und mit G-Multi PRIMER (GC) silanisiert.

Die Restaurationen aus Initial LiSi Press wurden mit Alkohol gereinigt, 20 Sekunden mit Flusssäure geätzt und anschließend mit G-Multi PRIMER silanisiert. Die präparierten Zahnoberflächen wurden gereinigt und leicht sandgestrahlt, gefolgt von einer selektiven Phosphorsäureätzung und der Applikation von G-CEM ONE Adhesive Enhancing Primer. Die definitive Befestigung aller glaskeramischen und Kompositrestaurationen erfolgte mit G-CEM ONE (GC).

Die Zirkonoxidkrone wurde ebenfalls gereinigt, leicht sandgestrahlt und anschließend mit G-CEM ONE befestigt, was eine zuverlässige Haftung an der hochfesten Keramik gewährleistete.

Okklusion und vertikale Dimension

Die vertikale Dimension der Okklusion wurde kontrolliert erhöht, wodurch eine fortlaufende Beurteilung von Phonetik, Komfort und funktioneller Adaptation ermöglicht wurde. Die neue vertikale Dimension wurde im Rahmen eines gesichtsorientierten Workflows festgelegt, bei dem zunächst die ideale Position der Inzisalkanten definiert und diese anschließend anhand der funktionellen Rückmeldung der Patientin weiter verfeinert wurde.

Aufgrund des vorhandenen interokklusalen Raums und des Bruxismus wurde eine eher konservative okklusale Morphologie gewählt, um Interferenzen oder Chipping zu reduzieren. Im Seitenzahnbereich stand die funktionelle Dauerstabilität im Vordergrund, nicht die Ästhetik. Die okklusalen Flächen wurden daher sorgfältig poliert und unglasiert belassen, um den Verschleiß zu minimieren (Abb. 7).[6,7] Das finale Okklusionskonzept ermöglichte stabile bilaterale posteriore Kontakte, unterstützt durch eine Frontzahnführung, die posteriore Interferenzen bei Exkursionsbewegungen effektiv reduzierte.

Diese Konfiguration entsprach dem funktionellen Bewegungsraum der Patientin und ergab eine komfortable, reproduzierbare Okklusion.

Behandlungsergebnis

Nach Abschluss der Behandlung zeigte die Patientin eine stabile Okklusion bei der neu eingestellten vertikalen Dimension (Abb. 8a–c). Der additive, minimalinvasive Ansatz ermöglichte den Erhalt der vorhandenen Zahnhartsubstanz bei gleichzeitig vollständiger Versorgung der verschlissenen Oberflächen. Die ästhetischen Ergebnisse wurden durch eine harmonisierte Kompositschichtung im Frontzahnbereich verbessert (Abb. 9+10), während die posteriore Morphologie durch direkte, indirekte und semiindirekte Restaurationsverfahren effektiv wiederhergestellt wurde. Die überwiegende Verwendung von Komposit im Rahmen der Rehabilitation sichert langfristig die Reparaturfähigkeit, da Kompositmaterialien ein einfaches Polieren, Reparieren und bei Bedarf eine schrittweise Nachbehandlung ermöglichen.

Nachsorge und Risikomanagement

Der langfristige Erfolg der Rehabilitation wurde durch ein individuell abgestimmtes Nachsorgekonzept unterstützt. Die Patientin erhielt Empfehlungen zur Ernährungsumstellung, um erosive Einflüsse zu reduzieren, sowie Verhaltenshinweise zur Kontrolle parafunktioneller Aktivitäten im Zusammenhang mit dem Bruxismus.

Die protektive Therapie umfasste die fortlaufende Anwendung und regelmäßige Anpassung einer Okklusionsschiene, um eine übermäßige Belastung der Restaurationen zu minimieren. Regelmäßige Kontrolltermine wurden eingeplant, um die Mundhygiene zu unterstützen, die Adaptation an die erhöhte vertikale Dimension zu überwachen und um die Integrität der adhäsiven Grenzflächen zu erhalten und gegebenenfalls Kompositoberflächen polieren und reparieren zu können.

Diskussion

Dieser Fall zeigt, dass sich ein ausgeprägter erosiver Zahnverschleiß durch eine konservative Full-Mouth-Rehabilitation auf der Basis von Adhäsivverfahren effektiv behandeln lässt, ohne unnötig Zahnhartsubstanz zu opfern. Die Materialien wurden entsprechend ihrer Indikationen sorgfältig ausgewählt. Der überwiegende Teil der Rehabilitation erfolgte mit Komposit, da dieses Material eine minimalinvasive Vorgehensweise ermöglicht, kosteneffizient ist, sich leicht reparieren lässt und deshalb für die langfristige Versorgung einer jungen Patientin besonders gut geeignet ist.

Zahn 26 wurde mit einer Zirkonoxidkrone versorgt, um eine minimalinvasive vertikale Präparation zu ermöglichen und gleichzeitig die erforderliche Festigkeit und Dauerhaftigkeit zur Wiederherstellung dieses strukturell geschwächten Molaren zu erzielen.

Im Gegensatz dazu wurden die Teilrestaurationen im rechten Unterkieferquadranten aus Lithiumdisilikat gefertigt, einem Material, das aufgrund seiner zuverlässigen adhäsiven Haftung und seiner Festigkeit gewählt wurde und ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Substanzerhalt und funktioneller Langzeitstabilität bietet. DT

Alle Abbildungen: © Dr. Zohaib Ali

Literatur



Dr. Zohaib Ali
Manchester, Großbritannien
www.drzohaib.com

Mehr Fallberichte rund um das Tooth Wear-Konzept von GC.

Karagiannopoulos | Loomans | Martins | Peumans | Van Styvendael

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

ceramill® motion air

MADE IN AUSTRIA
IN ÖSTERREICH HERGESTELLT



NEU MIT
RFID
Intelligente Werkzeug-erkennung für maximale Prozesssicherheit

„Kompakt. Leistungsstark.
Intelligent mit RFID.“

AMANNGIRRBACH

WORK FOR A SMILE

50 Jahre Zahnmedizin zwischen Tradition und Innovation

Ein Jubiläum mit Zukunft.

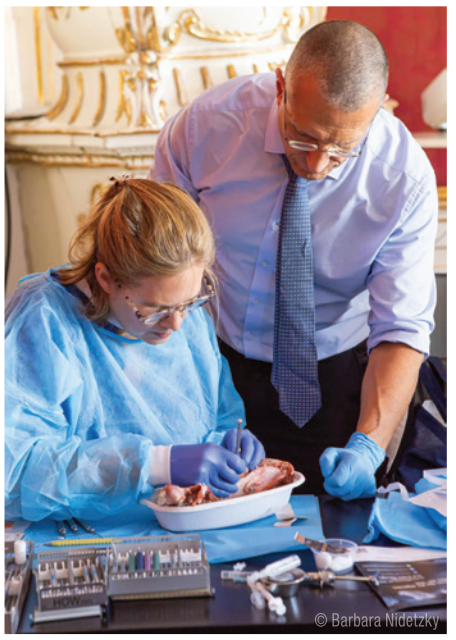
Sehen Sie mehr Bilder.

WIEN – Vom 1. bis 3. Oktober 2026 stand die Wiener Hofburg ganz im Zeichen eines besonderen Jubiläums: Der Österreichische Kongress für Zahnmedizin feierte sein 50-jähriges Bestehen. Die Jubiläumsausgabe bot eine gelungene Verbindung aus wissenschaftlicher Fortbildung, praxisnahen Workshops, einer umfassenden Dentalausstellung und vielfältigen Möglichkeiten zum persönlichen Austausch.

Unter dem Leitthema „Zahnmedizin von Tradition bis Innovation" schlug der von der Österreichischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ÖGZMK) veranstaltete Kongress eine Brücke zwischen Vergangenheit und Zukunft. Er würdigte fünf Jahrzehnte fachlicher Entwicklung und nahm zugleich aktuelle Herausforderungen sowie künftige Perspektiven des Berufsstandes in den Blick. Prävention und Prophylaxe, Fortschritte in der adhäsiven und restaurativen Zahnmedizin sowie die Etablierung der Implantologie veranschaulichten den Wandel der vergangenen Jahrzehnte. Digitale Diagnostik, 3D-Verfahren und computergestützte Anwendungen zeigten wiederum, wie stark neue Technologien die moderne Zahnmedizin prägen.



© Barbara Nidetzky


© Barbara Nidetzky



© OEMUS MEDIA AG

Im Mittelpunkt stand die Frage, wie sich bewährte Qualitätsstandards sinnvoll mit innovativen Technologien und zeitgemäßen Behandlungskonzepten verbinden lassen. Dabei zeigte sich: Moderne Zahnmedizin ist zunehmend evidenzbasiert und interdisziplinär ausgerichtet – und orientiert sich stärker denn je an den individuellen Bedürfnissen der Patienten.

Das wissenschaftliche Programm berücksichtigte auch, dass eine Ordination heute weit mehr ist als eine medizinische Einrichtung. Sie ist zugleich Arbeitgeberin, digital vernetzter Betrieb und wirtschaftliches Unternehmen. Neben klinischen Fragestellungen widmete sich der Kongress daher Themen wie Strahlenschutz, Ergonomie und Risikomanagement. Auch Haftungsfragen, Datenschutz, Cybersecurity und betriebliche Risiken standen auf der Agenda. Damit griff die Veranstaltung zentrale Herausforderungen auf, die angesichts wachsender regulatorischer Anforderungen, zunehmenden wirtschaftlichen Drucks, des Fachkräftemangels und immer komplexerer Praxisabläufe weiter an Bedeutung gewinnen.

Besonders praxisnah waren die interaktiven Workshops. Anhand konkreter Fallbeispiele, Übungen und Demonstrationen konnten die Teilnehmer neue Techniken erproben, Arbeitsabläufe analysieren und mögliche Fehlerquellen diskutieren. Der unmittelbare Austausch mit den Referenten unterstützte dabei, die gewonnenen Erkenntnisse direkt in den Ordinationsalltag zu übertragen. Ergänzt wurde das wissenschaftliche Angebot durch eine Dentalausstellung, auf der Unternehmen aktuelle Produkte, Entwicklungen und technologische Innovationen präsentierten.

Auch die persönliche Begegnung kam im historischen Ambiente der Hofburg nicht zu kurz. Für einen außergewöhnlichen Auftakt sorgte Dr. Alban: Der international erfolgreiche Musiker ist promovierter Zahnarzt und hat einst in Stockholm praktiziert. Sein Auftritt brachte das Kongressmotto auf besondere Weise zum Ausdruck: auf einem soliden Fundament aufzubauen und zugleich den Mut zu haben, neue Wege zu gehen.

Zu den weiteren Höhepunkten zählten das Jubiläums-Galadinner, die Verleihung der Austrian Dental Awards, ein festliches Musikprogramm und die Kongress-Party. So wurde der Jubiläumskongress zu einer lebendigen Plattform für wissenschaftliche Exzellenz, praxisnahe Fortbildung und kollegialen Austausch – und setzte zugleich wichtige Impulse für die Zukunft der österreichischen Zahnmedizin. DT


© OEMUS MEDIA AG


© OEMUS MEDIA AG


© Barbara Nidetzky


© OEMUS MEDIA AG



© OEMUS MEDIA AG

Ich bin GC.

Die kompromisslose Bulk-Fill-Lösung für anspruchsvolle Fälle und tiefe Kavitäten.

„In meiner Praxis hat sich *EQUIA Forte HT* in allen klinisch relevanten Bereichen bewährt. Seine stopfbare, feuchtigkeitstolerante Formel ermöglicht ein schnelles Einbringen in großen Mengen ohne Konditionierung oder Bonding, was das gesamte Verfahren spürbar vereinfacht. Diese Effizienz und Haltbarkeit geben mir das Vertrauen, mich bei einer Vielzahl von Patienten darauf zu verlassen – von Restaurationen bei Kindern bis hin zu älteren Menschen und Patienten mit besonderen Bedürfnissen. Zudem bleibt es meine erste Wahl bei tiefen Kavitäten, bei denen herkömmliche Materialien aufgrund von Polymerisationsrisiken weniger verlässliche Ergebnisse liefern."

Ich bin GC.

— Prof. Dr. Hande Şar Sancaklı,
Türkei



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

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

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

ANBIETERINFORMATION*

Vom Zahnbohrer zum Implantat

Die Geschichte der Zahnheilkunde im Museum.

„Jede Wissenschaft hat ihre Zeit", erkannte Francesco de Sanctis (1817–1883). Das gilt besonders für die Zahnheilkunde: Was vor wenigen Jahrzehnten modern war, ist heute vielfach überholt. Umso wichtiger bleibt das Wissen um ihre Geschichte.

Das Linzer Museum für Geschichte der Zahnheilkunde veranschaulicht den medizinischen Fortschritt anhand historischer Instrumente, Behandlungsmethoden und moderner Technologien. Alte Bohrer, Hebel, Pelikane und Zangen geben Einblicke in die Medizin vor der Entdeckung von Bakterien und Viren. Damals wurden auch Zahnbehandler häufig Opfer von Infektionen oder aggressiven Desinfektionsmitteln wie Karbol.

Meilensteine der Schmerzbehandlung

Während 1908 noch 31 Prozent der Behandelten von starken Schmerzen berichteten, ermöglichen moderne Anästhesieverfahren heute meist eine schmerzarme Therapie. Wichtige Meilensteine stammen aus der Zahnheilkunde: 1844 ließ sich Horace Wells unter Lachgas einen Zahn ziehen, zwei Jahre später demonstrierte William T. G. Morton die Äthernarkose. William Stewart Halsted setzte Ende des 19. Jahrhunderts örtliche Betäubungsverfahren ein und veranlasste die Anfertigung früher Operationshandschuhe. Ein Exemplar ist im Museum ebenso zu sehen wie Kautschukprothesen und Papin'sche Töpfe zur Herstellung erschwinglichen Zahnersatzes.

Von der Kariesdiagnostik zum Implantat

Karies zählt weiterhin zu den häufigsten Ursachen von Zahnschmerzen. Röntgentechnik und digitale Bildgebung ermöglichen heute eine frühe, präzise Diagnose. Das Museum dokumentiert deren Entwicklung sowie historische und aktuelle Füllungsmaterialien.

Lupenbrillen, Dentalmikroskope, schattenfreie Beleuchtung und elektronisch gesteuerte Instrumente machen auch Wurzelkanalbehandlungen genauer und nahezu schmerzfrei. Nicht erhaltbare Zähne können durch Implantate aus Titan oder Keramik ersetzt werden. Zu sehen sind zudem Materialien für Knochenaufbau und Zahnfleischregeneration.

Hygiene und technischer Fortschritt

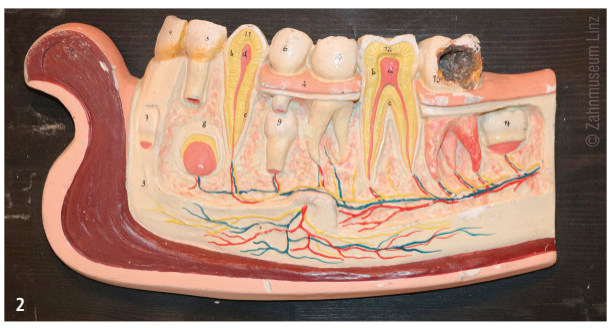
Historische Bohrer und Fräsen zeigen den Weg zu heutigen Präzisionsinstrumenten. Sterilisatoren aus den 1920er-Jahren, Chemiklaven und moderne Aufbereitungssysteme dokumentieren die Entwicklung von Hygiene und Infektionsprävention.

Das Museum verbindet Medizingeschichte mit aktuellen Behandlungsmethoden und bietet Fachleuten wie interessierten Gästen vielfältige Einblicke in ein Fachgebiet, das wesentlich zur Überwindung von Schmerz, Angst und Krankheit beigetragen hat. DT

Autor: MR. Dr. med. univ. et med. dent. Wilfried Wolkerstorfer PM.ME



1



2



3



4

Abb. 1: Zahntechniker Arbeitsplatz mit Papin´schem Topf zur Kautschuk Vulkanisation (um 1900). – **Abb. 2:** Zahndurchbruch und Zahnkrankheiten. Lehrmodell aus der Sammlung Prof. Hans Pichler (um 1930). – **Abb. 3:** Nachbildung der römischen Saalburg Zange. – **Abb. 4:** Siemens Behandlungseinheit (1923).

Zahnmuseum Linz
Linzer Museum für Geschichte der Zahnheilkunde und Zahntechnik
Hauptplatz1, A 4020 Linz

Öffnungszeiten:
Montag bis Freitag 9–18 Uhr

Eintritt kostenlos.
Gratis Führungen nach Anmeldung.

office.gesunderbiss@aon.at
www.zahnmuseum-linz.at

Make it simple

Mehr Infos zu MIS

Einfachheit als Erfolgsfaktor in der Implantologie.

Implantologische Behandlungen gehören heute in vielen Praxen zum festen Leistungsspektrum. Gefragt sind Lösungen, die hervorragende klinische Ergebnisse ermöglichen und sich gleichzeitig effizient in den Praxisalltag integrieren lassen. Es geht um Systeme, die klinisch verlässlich, anwenderfreundlich und flexibel sind. Einfachheit ist dabei weit mehr als ein Komfortmerkmal. Sie beschreibt die Fähigkeit eines Implantatsystems, klare Abläufe zu schaffen und gleichzeitig vielfältige Behandlungsmöglichkeiten zu eröffnen.

Make it simple: Seit 30 Jahren verfolgt MIS das Ziel, Implantologie einfacher zu machen. Gemeint sind standardisierte Abläufe, ein anwenderfreundliches chirurgisches Handling und Lösungen, die sich unkompliziert in bestehende Praxisprozesse integrieren lassen.

Die Grundlage dafür bilden klinisch dokumentierte Ergebnisse und eine hohe Vorhersagbarkeit über unterschiedliche Indikationen hinweg. Unterstützt wird dies durch eine langjährige wissenschaftliche Dokumentation[1] der klinischen Leistungsfähigkeit des Systems. Gleichzeitig zeigt sich der Anspruch an Einfachheit auch im Detail: So stehen bei den XD-Implantaten von MIS die benötigten Einwegbohrer bereits steril und passend zum Implantat in der Verpackung zur Verfügung. Das vereinfacht Vorbereitung und Nachbereitung und unterstützt das gesamte Praxisteam.

Standardisierte Abläufe schaffen Sicherheit

Eine reduzierte Bohrersequenz und die übersichtliche Organisation der Instrumente erleichtern die chirurgische Durchführung und helfen dabei, standardisierte Abläufe zu etablieren. Das schafft Sicherheit – für erfahrene Implantologen ebenso wie für jüngere Kollegen und das gesamte Praxisteam.

Auch in der Prothetik bleibt das Prinzip erhalten. So lassen sich sowohl patientenindividuelle CAD/CAM-Abutments als auch Versorgungen mit CEREC innerhalb desselben Systems umsetzen. Das erleichtert die tägliche Arbeit und schafft Raum für individuelle Versorgungskonzepte.

Mehr Freiraum für Praxis und Patienten

Mit MIS können Praxen ihr Leistungsspektrum Schritt für Schritt erweitern – von der chirurgischen Versorgung bis zur Prothetik. Die Vielfalt der verfügbaren Komponenten und Versorgungsmöglichkeiten eröffnet dabei die Möglichkeit, zusätzliche Behandlungsoptionen in bestehende Konzepte zu integrieren. In der Regel müssen bestehende Abläufe dafür nicht grundlegend verändert werden.

Davon profitieren Praxen und Patienten gleichermaßen. Kurze Wege, effiziente Prozesse und wirtschaftlich attraktive Versorgungskonzepte erleichtern es, Implantologie langfristig in den Praxisalltag zu integrieren.

Verlässlichkeit über das Produkt hinaus

Neben den klinischen Ergebnissen spielt für viele Behandler auch die langfristige Perspektive eine Rolle. Mit 30 Jahren Erfahrung gehört MIS zu den etablierten Implantatsystemen im Markt. Diese Kontinuität schafft Vertrauen. Denn die Entscheidung für ein Implantatsystem wird in der Regel für viele Jahre getroffen – entsprechend wichtig ist die Gewissheit, auch langfristig auf das gewählte System setzen zu können.

Der Praxisalltag stellt Zahnärzte vor viele Herausforderungen. Umso wichtiger sind Lösungen, die dort unterstützen, wo sie den größten Unterschied machen: im Behandlungszimmer. Mit seiner Kombination aus klinischer Verlässlichkeit, einfacher Handhabung und persönlichem Support steht MIS für einen Ansatz, der Implantologie für Praxen planbar, beherrschbar und langfristig erfolgreich macht. DT



[1] Research Overview: C1 Implants

Research Overview: C1 Implants

Dentsply Sirona Europe GmbH
www.dentsplysirona.com

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

Wasser, Tee, oder doch lieber Milch?

Was darf man nach einer Weisheitszahn-OP trinken?

Nach aktuellem Stand der Wissenschaft gibt es keinen Grund für einen generellen Verzicht auf Milch oder Milchprodukte nach einer Weisheitszahn-OP. Eine neue Untersuchung fand keine Hinweise darauf, dass Milch die Wundheilung beeinträchtigt oder das Risiko für Infektionen erhöht.

Nach der Extraktion von Weisheitszähnen kursieren zahlreiche Empfehlungen zur postoperativen Ernährung. Viele dieser Ratschläge sind seit Jahren etabliert, ohne dass ihre wissenschaftliche Evidenz eindeutig belegt wäre. Eine aktuelle klinische Studie liefert nun neue Erkenntnisse und stellt insbesondere eine der bekanntesten Ernährungsempfehlungen infrage.



© Muhammad – stock.adobe.com

Nach der operativen Entfernung eines Weisheitszahns hat eine komplikationsfreie Wundheilung oberste Priorität. Fachgesellschaften empfehlen daher weiterhin weiche, möglichst kühle Speisen und eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr. In den ersten Tagen sollten sehr heisse, scharf gewürzte oder stark krümelnde Lebensmittel ebenso gemieden werden wie Alkohol und Nikotin, da sie die Wundheilung beeinträchtigen können.

Auch vom Trinken mit einem Strohhalm wird nach wie vor abgeraten: Der dabei entstehende Unterdruck kann das schützende Blutkoagulum aus der Extraktionsalveole lösen. Dadurch erhöht sich das Risiko für Nachblutungen und postoperative Wundheilungsstörungen, etwa eine alveoläre Osteitis.

Genereller Milchverzicht wissenschaftlich nicht belegt

Eine der bekanntesten Empfehlungen lautete bislang, nach einer Weisheitszahnoperation auf Milch und Milchprodukte zu verzichten. Als Begründung wurde häufig angeführt, dass Milchsäurebakterien entzündliche Prozesse begünstigen oder Wechselwirkungen mit verordneten Antibiotika hervorrufen könnten. Eine prospektive, randomisierte klinische Studie, die 2026 im Fachjournal *BMJ Nutrition, Prevention & Health* veröffentlicht wurde, gelangt jedoch zu einem anderen Ergebnis.

Bei insgesamt 157 Patienten zeigten sich hinsichtlich der Wundheilung, der Infektionsrate und weiterer postoperativer Komplikationen keine relevanten Unterschiede – unabhängig davon, ob Milchprodukte konsumiert wurden oder nicht. Nach Einschätzung der Studienautoren besteht daher keine wissenschaftliche Grundlage für einen pauschalen Verzicht auf Milch und Milchprodukte nach einer Weisheitszahnentfernung.

Mögliche Wechselwirkungen mit bestimmten Antibiotika sind davon unabhängig zu beurteilen. Massgeblich sind hierbei das konkret verordnete Präparat sowie die ärztlichen oder pharmazeutischen Einnahmehinweise.

Bewährte Grundregeln gelten weiterhin

Abgesehen von dieser neuen Evidenz bleiben die bisherigen Ernährungsempfehlungen weitgehend unverändert. Geeignet sind vor allem weiche und leicht zu schluckende Speisen wie Kartoffelpüree, Joghurt, lauwarme Suppen oder Apfelmus. Zur Flüssigkeitszufuhr eignen sich insbesondere Wasser und ungesüsster Tee.

Harte, feste oder stark krümelnde Lebensmittel sollten dagegen erst dann wieder auf dem Speiseplan stehen, wenn die Operationswunde ausreichend verheilt ist. Entscheidend sind letztlich der individuelle Heilungsverlauf und die Empfehlungen des behandelnden Zahnarztes oder des MKG-Chirurgen. DT

Quelle: ZWP online

Gesundheitliche Risiken

Rauchen bringt das orale Mikrobiom aus dem Gleichgewicht.




© chones – stock.adobe.com

Rauchen schadet nicht nur Lunge und Herz-Kreislauf-System, sondern verändert auch die bakterielle Besiedlung im Mund, darauf weist eine Studie aus Südafrika hin. Die Forschenden fanden bei Rauchern deutlich häufiger Bakterien, die mit Parodontitis und anderen Entzündungsprozessen in Verbindung stehen.

Der Mund beherbergt ein komplexes Mikrobiom, das dazu beiträgt, Krankheitserreger abzuwehren und das ökologische Gleichgewicht in der Mundhöhle aufrechtzuerhalten. Gerät dieses Gleichgewicht aus der Balance, können sich krankheitsfördernde Keime ausbreiten. Die Folge können unter anderem Gingivitis und Parodontitis sein. Gleichzeitig wird zunehmend diskutiert, welche Rolle das orale Mikrobiom auch für die allgemeine Gesundheit spielt.

Für die Studie analysierten die Forschenden subgingivale Plaqueproben von 128 Erwachsenen. Bei Rauchern fanden sie deutlich häufiger parodontitisassoziierte Bakterien wie *Fusobacterium*, *Campylobacter* und *Tannerella forsythia* als bei Nichtrauchern. Die Ergebnisse sprechen dafür, dass Tabakkonsum die Zusammensetzung des oralen Mikrobioms nachhaltig verändert und entzündungsfördernde Keime begünstigt. Als mögliche Ursache nennen die Autoren unter anderem Nikotin und weitere Inhaltsstoffe des Tabakrauchs. Sie können den Speichelfluss verringern und die Bedingungen in der Mundhöhle so verändern, dass sich bestimmte Bakterien leichter ansiedeln und als Biofilm auf den Zahnoberflächen etablieren. Auch E-Zigaretten gelten nach heutigem Kenntnisstand nicht als unbedenkliche Alternative. DT

Quelle: ZWP online

KI analysiert Fazialisparese

Videos sollen Diagnostik und Therapie verbessern.

Eine Fazialisparese kann alltägliche Bewegungen wie Lächeln oder das vollständige Schließen eines Auges deutlich beeinträchtigen. Um die Gesichtsfunktion objektiv zu erfassen und Veränderungen im Krankheitsverlauf messbar zu machen, entwickelt ein internationales Forschungsteam mit Beteiligung der Klinik für Plastische und Handchirurgie des Universitätsklinikums Freiburg sowie industriellen Partnern aus den Niederlanden und Deutschland ein KI-gestütztes System zur Analyse von Videoaufnahmen. Ziel ist es, Patienten schnellen Zugang zu spezialisierter Diagnostik und individuell angepasster Therapie zu ermöglichen.

„Eine Fazialisparese bedeutet häufig eine große psychische Belastung, weil sich das Gesicht und damit ein wichtiger Teil der eigenen Ausdrucksfähigkeit verändert. Mit der digitalen Verlaufskontrolle wollen wir die Behandlung besser an die individuelle Entwicklung anpassen", sagt Projektleiter Priv.-Doz. Dr. Branislav Kollár, Funktionsoberarzt der Klinik für Plastische und Handchirurgie am Universitätsklinikum Freiburg.

Gesichtsfunktion anhand von Videos objektiv erfassen

Bei einer Fazialisparese ist der Gesichtsnerv geschädigt oder in seiner Funktion beeinträchtigt. Er steuert einen großen Teil der Gesichtsmuskulatur. Mögliche Ursachen sind unter anderem Infektionen, Verletzungen oder Tumorerkrankungen.

Wie stark einzelne Gesichtsbewegungen eingeschränkt sind und wie sich die Funktion im Laufe der Zeit erholt, wird bislang vor allem anhand ärztlicher Untersuchungen beurteilt. Das ist zeitlich aufwendig und zum Teil subjektiv. Künftig sollen standardisierte Videoaufnahmen diese Einschätzung ergänzen: Patienten führen dafür festgelegte Gesichtsbewegungen vor einer Kamera aus, die anschließend mithilfe künstlicher Intelligenz analysiert werden. So sollen auch kleinere Veränderungen besser vergleichbar werden und Ärzte die Entwicklung der Gesichtsfunktion über längere Zeiträume einheitlicher beurteilen können.

Auch Patienten sollen die Technologie perspektivisch nutzen können, um ihre Gesichtsfunktion, z. B. von zu Hause, selbst zu dokumentieren. Die regelmäßigen Videoaufnahmen könnten Veränderungen zwischen Arztterminen erfassen und eine digitale Begleitung des Krankheitsverlaufs ermöglichen. Insbesondere für Betroffene, die nicht in der Nähe eines spezialisierten Zentrums leben, könnte dies den Zugang zu fachärztlicher Beurteilung erleichtern.

> „[…] Somit könnten wir einer größeren Patientenzahl hoch spezialisierte Therapie zukommen lassen und gleichzeitig die wertvollen Ressourcen im Gesundheitssystem effektiver nutzen."

„Langfristig möchten wir mit dieser Technologie besser bestimmen, welche Patienten einen Arztbesuch oder eine Operation benötigen. Somit könnten wir einer größeren Patientenzahl hoch spezialisierte Therapie zukommen lassen und gleichzeitig die wertvollen Ressourcen im Gesundheitssystem effektiver nutzen", erklärt Kollár. DT

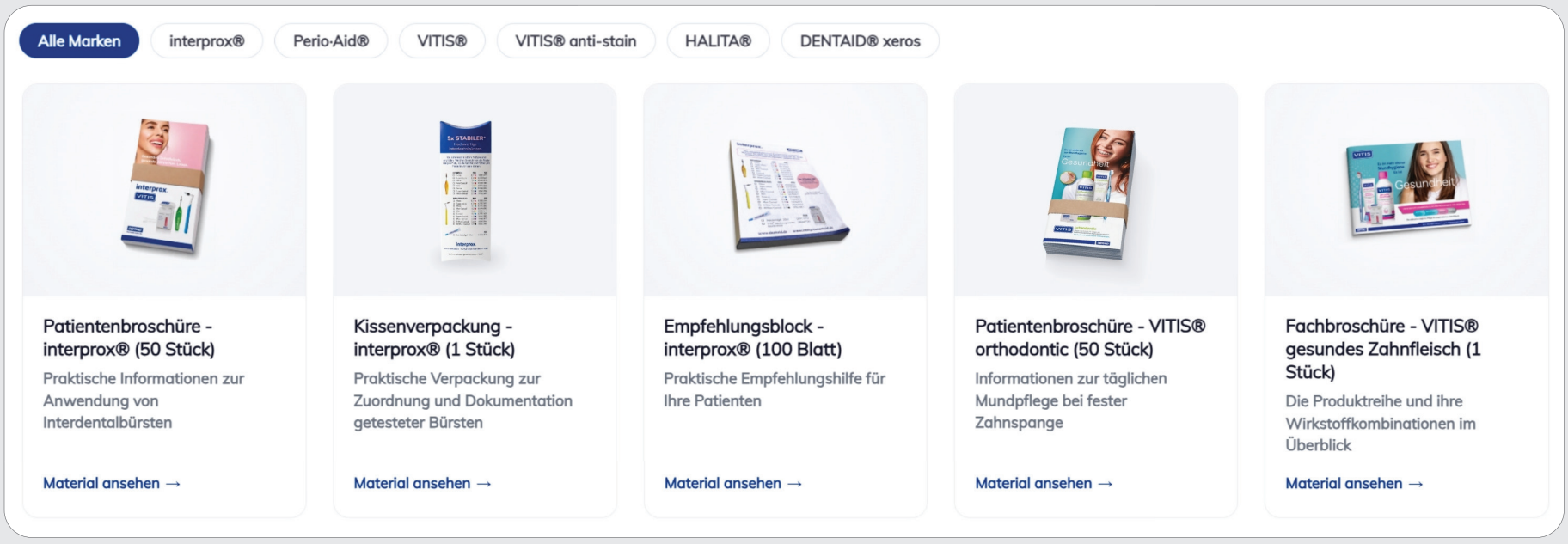
Quelle: Uniklinik Freiburg


© ณภัทร วงค์มาวิวัฒน์ – stock.adobe.com

ANBIETERINFORMATION*

Beratung leicht gemacht

DENTAID erleichtert die Patientenerstversorgung.



Musterbestellung für die Patientenerstversorgung

Kostenloses Informations- und Servicematerial

Eine kompetente Patienten- und Kundenberatung endet nicht mit der Produktempfehlung. Damit Zahnarztpraxen und Apotheken die Erstversorgung und Beratung unkompliziert unterstützen können, stellt DENTAID im DENTAID B2B-Onlineshop umfangreiches Muster-, Informations- und Servicematerial zur Verfügung. Die passenden Materialien lassen sich direkt online auswählen und dem Warenkorb hinzufügen.

Das Serviceangebot umfasst eine breite Auswahl an Empfehlungsblöcken, Patienten- und Fachbroschüren, Produkt- und Portfolioübersichten sowie praktische Materialien für die Produktmitgabe. Darunter finden sich beispielsweise Unterlagen zu interprox®, Perio·Aid®, HALITA®, VITIS®, VITIS® anti-stain, VITIS® orthodontic und dentaid® xeros. Ergänzt wird das Angebot durch Kissenverpackungen für die Produktmitgabe, einen Prospektaufsteller sowie – exklusiv für Apotheken – Dentaid®-Apothekentüten.

Passendes Material direkt auf der Produktseite

Besonders komfortabel: Zu ausgewählten Produkten wird das jeweils passende Informations- und Servicematerial direkt auf der Produktseite angezeigt. Die gewünschten Materialien können dort unmittelbar ausgewählt und gemeinsam mit dem Produkt in den Warenkorb gelegt werden.

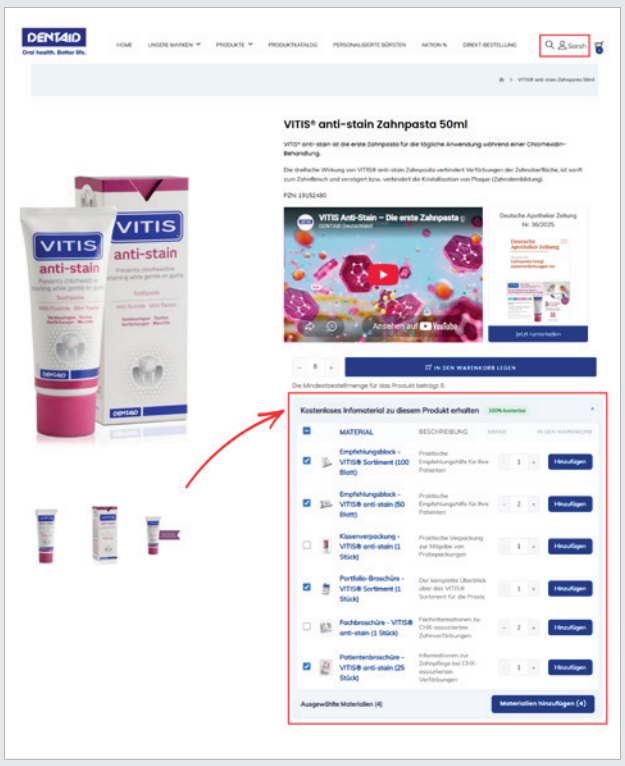
Damit unterstützt DENTAID Fachkreise dabei, die Produktberatung ohne zusätzlichen Rechercheaufwand um geeignete Informations- und Mitgabematerialien zu ergänzen. Für die einzelnen Materialien sind jeweils entsprechende Bestellmengen im Shop hinterlegt.

So können beispielsweise Fachbroschüren in begrenzter Stückzahl oder Material zur Patientenversorgung in definierten Verpackungseinheiten bestellt werden.

Einfach registrieren und bestellen

Für die Bestellung im DENTAID B2B-Shop ist eine einmalige Registrierung erforderlich. Nach erfolgreicher Anmeldung können Zahnarztpraxen und Apotheken Muster, Informations- und Servicematerial direkt online auswählen und bestellen. Die Preise für die Muster zur Patientenerstversorgung werden nach dem Log-in angezeigt. Der Versand ist kostenfrei, und es besteht kein Mindestbestellwert. DT

DENTAID GmbH
www.dentaid.de



Abbildungen: © DENTAID GmbH

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

„Warum 3D mit DMG?"

Neue Kampagne zeigt Chancen des digitalen Workflows.



Hintergrund: © C.Castilla – stock.adobe.com

Mehr Infos zur Kampagne

Mit der Kampagne „Warum 3D mit DMG?" rückt DMG die Möglichkeiten des dentalen 3D-Drucks in den Mittelpunkt. Die Initiative richtet sich an Praxen und Labore, die das Potenzial ihrer bestehenden Scanner-Infrastruktur besser nutzen und digitale Workflows wirtschaftlich in den Arbeitsalltag integrieren möchten.

Leichter 3D-Druck-Einstieg mit zahlreichen Optionen

Anhand verschiedener Kampagnenmotive beleuchtet DMG zentrale Aspekte des digitalen Arbeitens. Dabei geht es um den einfachen Einstieg in den 3D-Druck ebenso wie um wirtschaftliche Vorteile vernetzter Prozesse, die Prozesssicherheit validierter Workflows sowie innovative MIH-Behandlungskonzepte.

Ein weiterer zentraler Aspekt ist das Angebot kostenfreier 15-Minuten-Beratungsgespräche. Interessierte können hier gemeinsam mit den DMG Digitalexperten ausloten, welche konkreten digitalen Anwendungen und 3D-Druck-Lösungen zu ihrer individuellen Situation passen.

Zehn Jahre 3D-Druck-Engagement, 60 Jahre Dentalerfahrung

Seit mehr als zehn Jahren entwickelt DMG Lösungen für den dentalen 3D-Druck, basierend auf über 60 Jahren Erfahrung in der Entwicklung hochwertiger Dentalmaterialien. Im Mittelpunkt des digitalen Lösungsangebots von DMG DentaMile steht ein ganzheitlicher Ansatz, bei dem Software, Hardware und Materialien zu abgestimmten digitalen Workflows zusammengeführt werden. DT

Infos zum Unternehmen

DMG
www.dmg-dental.com

ANZEIGE

We love what we do.

oemus

Prophylaxe Power-Team-Day

Frische Impulse für das ganze Praxisteam

Impulse entdecken

Sichere dir deinen Platz zum Prophylaxe Power-Team-Day 2027.

prophylaxe-day.de

© OEMUS MEDIA AG (KI-generiert)

4. Juni 2027 · Hamburg
25. Juni 2027 · Leipzig
17. September 2027 · Frankfurt am Main
26. November 2027 · München

OEMUS MEDIA AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-308 · event@oemus-media.de

ANBIETERINFORMATION*

Symbionic Teeth

Mehr als herkömmliche Zahnimplantate.

Bei Zahnimplantaten treten Gewebeentzündungen häufig auf. Eine Literaturübersicht ergab, dass zwei Drittel der Implantatpatienten betroffen sind – 43 Prozent von einer Mukositis und mit 22 Prozent jeder Fünfte von einer Periimplantitis, der chronischen Entzündung des periimplantären Gewebes, die auch mit einem fortschreitenden Knochenverlust einhergeht.[1] Eine Periimplantitis verursacht irreversible Schäden und endet oft im Implantatverlust. Forscher haben Plaquemigration als Hauptursache für die Entstehung von Gewebeentzündungen identifiziert.[2]

Schuld nicht beim Behandler

Dabei sind periimplantäre Erkrankungen kein Versäumnis der behandelnden Praxis, sondern ein Ergebnis von Produkteigenschaften. Seit über 60 Jahren integrieren sich Zahnimplantate in den Kieferknochen (Osseointegration) – dem Weichgewebe gegenüber bleiben sie allerdings auf Abstand. Das bedeutet: Zwischen Implantatoberfläche und Weichgewebe besteht ein offener Zugang, über den Plaque in die Tiefe des periimplantären Gewebes gelangen kann. Dort entzündet sie zunächst das Weichgewebe (Mukositis) und arbeitet sich allmählich zum Knochen vor, wo sie eine Periimplantitis verursacht.

Zahnersatz, der Plaque vom Knochen fernhalten kann

Symbionic Teeth (Abb. 1) gehen hier einen entscheidenden Schritt weiter: Zusätzlich zur Osseointegration verbindet sich auch das Weichgewebe mit ihnen (Abb. 2). Ergebnis dieses nachgewiesenen Vorgangs ist eine mukosale Schutzbarriere, die der Plaque den Weg in Richtung Knochen versperren kann.

Vorteile für den Behandler

Durch ihre mukosale Schutzbarriere schaffen Symbionic Teeth die Grundlage für echte, langfristige Behandlungserfolge. Das Risiko der für Zahnimplantate typischen Nebenwirkungen wird mit Patent™ Symbionic Teeth deutlich reduziert (0 Prozent Periimplantitis in klinischen Langzeitstudien).[3,4] Patent™ Symbionic Teeth ermöglichen Patienten Zahnersatz mit der Ästhetik eines natürlichen Zahns – langfristig.[3] Weniger Komplikationen bedeuten weniger Revisionen, was freie Kapazitäten für die Versorgung neuer Patienten schafft.

Überprüfung durch Sondieren

Am natürlichen Zahn ist das Weichgewebe fest mit dem Zahnhals verwachsen. Diese Verbindung schützt das darunterliegende Gewebe vor Plaque. Bei einem gesunden Zahn dringt die Sonde aufgrund dieser Verbindung höchstens 3 mm ein. Beim Zahnimplantat fehlt diese Verbindung – vom ersten Tag an. Deshalb dringt die Sonde dort tiefer ein. Beim Implantat gelten bis zu 6 mm noch als „gesund". Doch wenn die Sonde so tief ins Gewebe eindringen kann, kann Plaque das auch.

Ähnlich wie bei natürlichen Zähnen entsteht auch bei Symbionic Teeth ein Weichgewebsverbund. Klinisch kann sich dieser durch flache Sondierungstiefen zeigen (Abb. 3). In einer Langzeitstudie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf über neun Jahre zeigten die untersuchten Patent™ Symbionic Teeth bei der Abschlussuntersuchung eine durchschnittliche Sondierungstiefe von 3 mm – wie ein gesunder natürlicher Zahn.[3] DT

Literatur

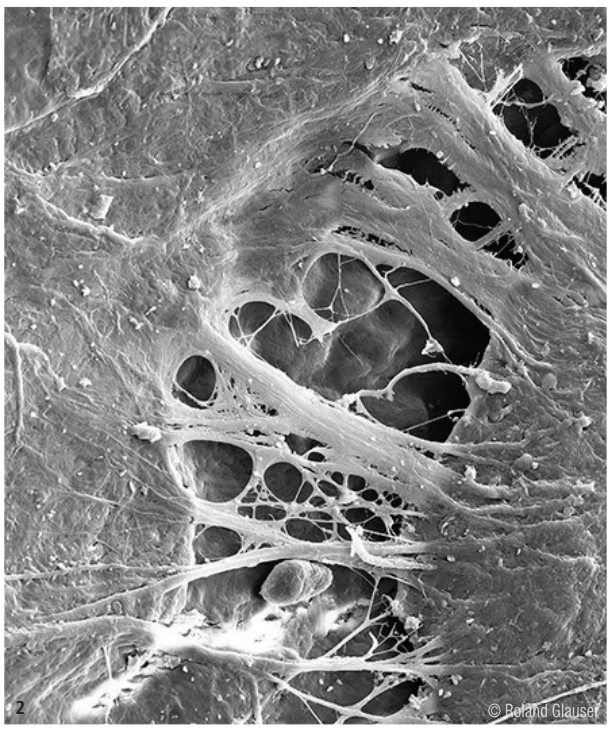






Abb. 1: Weichgewebe verbindet sich mit Patent™ Symbionic Teeth. Dadurch entsteht eine mukosale Schutzbarriere, die Plaque den Weg zum Knochen versperren kann. Damit stellen Symbionic Teeth die Weiterentwicklung von Zahnimplantaten dar, die lediglich auf die Integration in den Kieferknochen ausgelegt sind. – **Abb. 2:** Rasterelektronenmikroskopische Aufnahme zeigt das Verbinden von Weichgewebe mit Patent™ Symbionic Teeth. – **Abb. 3:** Ein Patent™ Symbionic Tooth nach 4,5 Jahren bei einem Patienten mit Diabetes, einer Rauchgewohnheit und unter Polymedikation: Selbst bei diesen herausfordernden Bedingungen entspricht die maximale Sondierungstiefe von 3 mm dem physiologischen Zustand eines gesunden natürlichen Zahns.

Kontakt

Wenn Sie mehr über Patent™ Symbionic Teeth erfahren möchten, kontaktieren Sie Patent Medical telefonisch unter +41 44 552 84 54 oder online via www.mypatent.com/contact.

Patent Medical AG
www.mypatent.com

Infos zum Unternehmen

Gesundes Weichgewebe um Symbionic Teeth: Fallbeispiele aus der Praxis





Abb. 4a+b: In diesem Fall von Prof. Dr. Jürgen Becker wuchs vitale Mukosa völlig ohne Augmentation im Verlauf der Zeit entlang der Oberfläche des kronenversorgten Patent™ Symbionic Tooth nach koronal und deckte in nur 16 Monaten dessen initial exponierte Halsoberfläche vollständig ab. **Links:** Situation drei Monate nach Insertion des Symbionic Tooth (unmittelbar nach finaler Kronenversorgung); **Rechts:** 19 Monate nach Insertion (16 Monate nach finaler Kronenversorgung).





Abb. 5a+b: Der Schweizer Spezialist Dr. Roland Glauser konnte in diesem Fall die ursprüngliche, natürliche Ästhetik seiner zahnlosen Patientin mit einem Patent™ Symbionic Tooth in nur sechs Wochen wiederherstellen. **Links:** Situation eine Woche nach Insertion des Symbionic Tooth in Regio 21; **Rechts:** Situation sechs Wochen nach Insertion, eine Woche nach provisorischer Kronenversorgung.





Abb. 6a+b: In diesem Fall des deutschen Spezialisten Dr. Sebastian Horvath war selbst sechs Jahre nach Insertion ein rezessionsfreies, gesundes Weichgewebe um den kronenversorgten Symbionic Tooth in Regio 46 zu erkennen. **Links:** Situation drei Monate nach Insertion des Symbionic Tooth (unmittelbar nach finaler Kronenversorgung); **Rechts:** Situation sechs Jahre nach Insertion.





Abb. 7a+b: Dieser Fall von Dr. Roland Glauser zeigt bereits fünf Tage nach Insertion von zwei Patent™ Symbionic Teeth ein ideal heilendes, reizfreies Weichgewebe in den beiden operierten Regionen. **Links:** Situation unmittelbar nach Insertion; **Rechts:** Situation fünf Tage nach Insertion.

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

ANBIETERINFORMATION*

Selbsthärtendes Hochleistungs-Bulk-Fill-Komposit

Stela – No etch. No bond. No light. Einfach restaurieren.



© SDI Germany GmbH

Seit zwei Jahren bietet Stela von SDI einen innovativen Ansatz für direkte Seitenzahnrestaurationen. Das selbsthärtende Bulk-Fill-Komposit ermöglicht eine vereinfachte Anwendung ohne separates Ätzen, Bonding oder Lichthärtung. Der abgestimmte Zwei-Schritt-Workflow mit Stela Primer und Stela Paste reduziert die Anzahl der Arbeitsschritte und erleichtert die Behandlung auch bei tiefen oder schwer zugänglichen Kavitäten.

Stela verfügt über eine unbegrenzte Aushärtungstiefe und unterstützt durch seine selbsthärtende Polymerisation einen zuverlässigen, spaltarmen Verbund. Mit einer Druckfestigkeit von 333 MPa, einer Biegefestigkeit von 143 MPa und einer Röntgenopazität von 308 % Al ist das Material für die Anforderungen im Seitenzahnbereich entwickelt.

Die klinische Anwendung wird zunehmend durch praktische Erfahrungen ergänzt. In seinem aktuellen E-Book dokumentiert Dr. Les Rykiss aus Kanada verschiedene Stela-Restaurationen und zeigt den gesamten Workflow anhand von Klasse I- und Klasse II-Fällen.

Stela ist in Kapseln und Spritzen erhältlich, verfügt über einen Chamäleon-Effekt für natürliche ästhetische Ergebnisse und ist BPA- und HEMA-frei. DT



© SDI Germany GmbH







Stela ist eine australische Innovation. Entwickelt und hergestellt in Australien und vertrieben in über 100 Ländern.

Flagge: © djvstock – stock.adobe.com

SDI Germany GmbH
www.sdi.com.au

Infos zum Unternehmen

SDI | STELA fließfähiges, selbsthärtendes Bulk-Fill-Komposit

☑ **Ja, bitte schicken Sie mir ein persönliches STELA-Testpaket.**

Bitte kontaktieren Sie mich:

Praxisstempel

Fax: +49 2203 9255-200 oder
E-Mail: Beate.Hoehe@sdi.com.au

SDI | YOUR SMILE. OUR

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

ANZEIGE

RealGUIDE® 6.0 Software Suite

Digitales Dentaldesign neu definieren

Alles, was für eine präzise Implantatplanung, chirurgische Schablonen und ein restauratives Design erforderlich ist, um die Patientenversorgung zu verbessern. RealGUIDE 6.0 setzt neue Maßstäbe für Flexibilität und Komfort. Mit fortschrittlichen KI-Fähigkeiten, einer innovativen Webanwendung und Workflows der nächsten Generation macht es das Design einfacher.

KI-Funktionen

- KI-gesteuerte Schablonenkurvenerstellung
- Automatische Zahnplatzierung
- Automatische Implantatpositionierung

Neue Workflows

- Neues SafeCut™ Plug-in zum Entwerfen einer Knochenentnahmeschablone
- Neues präprothetisches Planungsmodul



PLANEN | WEB APP | FÜHRUNG | CAD | FULL SUITE

RealGUIDE® UNIVERSAL OPEN SYSTEM

Webbasiertes Design

- Neue webbasierte Schnittstelle für flexibles Design
- Operationsplanung und -design von überall aus

Neue Plattformen

- Neue E-Learning-Plattform für den Zugriff auf fokussierte Lernpfade, die Zeit sparen und die Designeffizienz verbessern
- Neues Weblink-Portal zur effizienten Verwaltung von RealGUIDE-Bestellungen und -Materialbibliotheken

Informationen zu Modulen und Preisen finden Sie unter **RealGUIDE.com**

ZimVie

Soweit nicht anders angegeben, sind sämtliche der hier erwähnten Marken und geistigen Eigentumsrechte Eigentum von ZimVie Inc. und seinen verbundenen Unternehmen; alle Produkte werden von einer oder mehreren der Dental-Tochtergesellschaften von ZimVie US Corp LLC (Biomet 3i, LLC usw.) hergestellt und von ZimVie US Corp LLC und seinen zugelassenen Handelspartnern vertrieben. Das SafeCut Protokoll ist ein registriertes Produkt von Your Dental Future (YDF) Weiterbildung und digitale Dienste. Weitere Produktinformationen finden Sie auf dem Produktetikett oder in der Gebrauchsanweisung des jeweiligen Produkts. EU-Klassifizierung von Medizinprodukten: RealGUIDE Software (Klasse IIa). Die Zweckbestimmung der RealGUIDE Software besteht darin, im zahnärztlichen Bereich von geschulten Fachkräften zur Unterstützung der Diagnose, zur Planung virtueller Implantate und Operationen an 2D/3D-Rekonstruktionen, zur Gestaltung von chirurgischen Schablonen und prothetischen Modellen und zum Management der endodontischen, kieferorthopädischen und orthognathen Behandlungen im Zusammenhang mit der oralen und maxillofazialen Rehabilitation verwendet zu werden. Die in diesem Dokument gezeigten Produkte sind in Frankreich nicht erstattungsfähig. Für andere Länder beachten Sie bitte die lokalen Gesetze und Vorschriften. Weitere Produktinformationen finden Sie auf dem Produktetikett oder in der Gebrauchsanweisung des jeweiligen Produkts. Produktzulassung und -verfügbarkeit können auf bestimmte Länder/Regionen beschränkt sein. Diese Unterlagen sind ausschließlich für Zahnärzte bestimmt und beinhalten keine medizinischen Ratschläge oder Empfehlungen. Die Weitergabe an andere Empfänger ist untersagt. Dieses Material darf ohne die ausdrückliche schriftliche Genehmigung von ZimVie nicht vervielfältigt oder nachgedruckt werden. ZV3569-GLBL-DE REV A 05/26 ©2026 ZimVie. Alle Rechte vorbehalten.

CE 0051

ZimVie ZAHNÄRZTLICHE LÖSUNGEN

ANBIETERINFORMATION*

KI und Webtechnologie

Digitale Workflows intelligent planen.

Mit RealGUIDE® 6.0 bringt ZimVie eine neue Generation seiner digitalen Dentalplanungssoftware auf den Markt. Die neue Version kombiniert KI-gestützte Funktionen mit einer webbasierten Designumgebung, erweiterten Möglichkeiten für die präprothetische Planung und einem umfassenden E-Learning-Angebot.

Mit der Einführung von RealGUIDE® 6.0 in der EMEA-Region entwickelt ZimVie seine Plattform für die digitale dentale Planung konsequent weiter. Im Mittelpunkt der neuen Version stehen intelligente Automatisierungsfunktionen, mehr Flexibilität bei der Fallplanung und eine stärkere Integration digitaler Workflows.

KI unterstützt bei Planung und Design

Ein Schwerpunkt von RealGUIDE 6.0 liegt auf den neuen KI-gestützten Funktionen. Die automatische Generierung der Guide-Kurve und die KI-gestützten Matching-Prozesse können den manuellen Konstruktionsaufwand reduzieren und damit wertvolle Zeit im Designprozess einsparen.

Auch bei der Zahnaufstellung unterstützt die Software den Anwender: Die automatische Zahnpositionierung in Kombination mit der Kronenvisualisierung erleichtert die restaurative Planung und die Ausrichtung der Zähne. Hierdurch bekommt der Begriff „Backward Planning" deutlich mehr Substanz.

Eine weitere Neuerung ist die automatische Implantatpositionierung. Dabei berücksichtigt die Software neben den chirurgischen Aspekten auch die Ästhetik der geplanten prothetischen Versorgung. Ziel ist eine bessere Abstimmung zwischen Implantatposition, chirurgischem Vorgehen und dem späteren prothetischen Ergebnis.

Planung direkt im Browser

Mit der neuen webbasierten Designoberfläche wird die digitale Fallplanung unabhängiger von der lokalen IT-Infrastruktur. Chirurgische Fälle können neben der gewohnten Stand-alone-Version (lauffähig unter Windows und Mac) über die RealGUIDE-Webplattform von unterschiedlichen Geräten und Systemen aus bearbeitet werden – ohne vorherige Softwareinstallation oder Download.

Zum Start stehen insbesondere Funktionen für die Behandlungsplanung und die Konstruktion chirurgischer Bohrschablonen zur Verfügung. Die Erweiterung um CAD-Funktionalitäten ist für zukünftige Versionen vorgesehen.

Damit verfolgt RealGUIDE einen Ansatz, der digitale dentale Workflows noch zugänglicher machen und die Zusammenarbeit zwischen Praxis, Labor und weiteren Partnern erleichtern soll.

Mehr Wissen mit der neuen E-Learning-Plattform

Parallel zur Softwareentwicklung erweitert ZimVie auch das Schulungsangebot. Die neue webbasierte RealGUIDE E-Learning-Plattform bietet mehr als 300 Workflows und deckt damit zahlreiche Anwendungsmöglichkeiten des digitalen Designs ab.

Die Inhalte sind zunächst auf Englisch und Italienisch verfügbar; weitere europäische Sprachen sollen folgen. Das Schulungsangebot ist Bestandteil des RealGUIDE-Abonnements und steht Kunden ohne zusätzliche Kosten zur Verfügung.

Erweiterte Möglichkeiten für chirurgische und prothetische Workflows

RealGUIDE 6.0 eröffnet darüber hinaus neue Möglichkeiten für das digitale Design. Mit dem SafeCut Plug-in lassen sich chirurgische Bohrschablonen für die präzise Knochenentnahme konstruieren. Das Plug-in ist als zusätzliche Option erhältlich.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die präprothetische Planung. Dabei kann ein Fall ausgehend von einem einzelnen Scan bis hin zur definitiven prothetischen Versorgung geplant und designt werden. Dies unterstützt einen stärker durchgängigen digitalen Workflow und ermöglicht eine frühzeitige Berücksichtigung der späteren prothetischen Situation.

RealGUIDE WebLink soll digitale Zusammenarbeit weiter ausbauen

Mit RealGUIDE WebLink kündigt ZimVie zudem eine neue Erweiterung des digitalen Systems an. Das Portal soll Dentallaboren und Fräszentren Funktionen für Fallmanagement, individuelles Frä-



© ZimVie Austria GmbH

sen und Auftragsmanagement zur Verfügung stellen.

Ein wesentlicher Fokus liegt dabei auf der Zusammenarbeit zwischen Laboren beziehungsweise Fräszentren und behandelnden Zahnärzten. Durch eine zentralere digitale Kommunikation und Verwaltung von Fällen und Aufträgen soll die Zusammenarbeit effizienter gestaltet werden.

Fazit

Mit RealGUIDE 6.0 verbindet ZimVie künstliche Intelligenz, webbasierte Planung, digitale Schulung und erweiterte Designmöglichkeiten zu einem umfassenden digitalen Workflow. Für Zahnarztpraxen, Implantologen und Dentallabore bedeutet dies insbesondere mehr Automatisierung bei wiederkehrenden Planungsschritten, flexiblere Zugriffsmöglichkeiten und neue Optionen für die Verbindung von chirurgischer und prothetischer Planung.

Damit positioniert sich RealGUIDE 6.0 als Plattform für eine zunehmend digital integrierte Zusammenarbeit zwischen Zahnarztpraxis, Implantologie und Dentallabor. DT

ZimVie Austria GmbH
www.zimvie.com



Mehr Flexibilität bei Implantaten

Titanbasen CAD/CAM mit zusätzlichen Gingivahöhen.

Damit sich auch subkrestal gesetzte Implantate problemlos mit Hybridabutments und Hybridabutmentkronen versorgen lassen, hat Camlog sein Titanbasen CAD/CAM-Sortiment um neue Gingivahöhen (GH) erweitert.

- Für CAMLOG® Titanbasen CAD/CAM stehen zusätzlich die GH 1,5 mm und 3,0 mm zur Verfügung, auch für die Platform-Switching-Varianten.
- Für die CONELOG® Titanbasen CAD/CAM werden die vorhandenen GH 0,8 mm und 2,0 mm um die GH 3,0 mm und 4,0 mm ergänzt.

Titanbasen CAD/CAM sind industriell gefertigte, CAD/CAM-kompatible Verbindungselemente aus Titan, die auf Implantate oder Abutments geschraubt werden. Sie dienen als Klebebasis für individuell gefertigte Suprakonstruktionen und als stabile Verbindung zwischen Implantat und finalem Zahnersatz. Die zusätzlichen Gingivahöhen erweitern die Behandlungsoptionen um die Versorgung subkrestal gesetzter Implantate mit den entsprechenden Suprakonstruktionen.

Alle Geometrien stehen für dentale CAD-Systeme als CAD-Bibliothek zum kostenlosen Download zur Verfügung. DT

Bibliothek

CAMLOG Vertriebs GmbH
www.camlog.de

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.

ANBIETERINFORMATION*

Individuelle Mundhygiene

Wann eine ergänzende Mundspülung sinnvoll ist.

Trotz vieler Präventionsmöglichkeiten zählen parodontale Erkrankungen weiterhin zu den häufigsten chronischen Erkrankungen weltweit.[1] Modellschätzungen des Global Burden of Disease-Projekts der WHO zufolge liegt die Prävalenz schwerer parodontaler Erkrankungen in Österreich bei rund 18 Prozent der Bevölkerung ab 15 Jahren.[2] Für dentale Fachkräfte unterstreichen diese Zahlen die Notwendigkeit, Prophylaxemaßnahmen an die jeweiligen Bedürfnisse und Risiken der Patienten anzupassen.

Eine konsequente häusliche Mundhygiene ist wichtig, denn bakterielle Plaque gilt als Hauptursache für Gingivitis und spielt eine entscheidende Rolle bei der Entstehung von Parodontitis.[3] Doch die tatsächliche Umsetzung bleibt häufig hinter den Empfehlungen zurück. Zwar putzen sich rund 80 Prozent der Menschen mindestens zweimal täglich die Zähne, durchschnittlich jedoch lediglich rund 46 Sekunden[4,5] und das liegt deutlich unter der Empfehlung. Hinzu kommt, dass viele Menschen ihre Putzleistung überschätzen: Den meisten gelingt es bei bestmöglichem Putzen nicht, Plaque auf den Zähnen hinreichend zu entfernen. Insbesondere Stellen am Zahnfleischrand und an den Innenflächen werden bei der Reinigung vernachlässigt. In der Folge ist selbst nach dem Putzen die Hälfte der Zähne am Zahnfleischrand noch von Plaque besiedelt.[6]


© Kenvue Germany GmbH/shutterstock 2336909817

Manche Patienten brauchen mehr Unterstützung

Patienten mit höherem Risiko für vermeidbare Munderkrankungen können besonders von gezielter Prävention profitieren, u. a. Menschen mit gesundheitsrelevanten Lebensstilfaktoren wie dem Tabak- oder Nikotinkonsum.[7]

Die Risiken sind wissenschaftlich gut belegt. Raucher leiden u. a. deutlich häufiger unter Parodontitis, Zahnverlust und anderen oralen Erkrankungen als Nichtraucher. Zudem sprechen zahnärztliche Behandlungen bei Rauchern oft weniger gut an. Auch können Verfärbungen der Zähne, Mundgeruch sowie Beeinträchtigungen des Geschmacks- und Geruchssinns vorkommen.[8–10]

Worauf Praxisteams achten können

Der regelmäßige Kontakt zu Patienten bietet die Möglichkeit, Tabak- und Nikotinkonsum aktiv anzusprechen und dessen negativen Auswirkungen zu verdeutlichen. Hilfreich ist dabei ein strukturiertes Vorgehen nach dem 5A-Modell:

- Konsumverhalten erfassen (Ask),
- zu einem Rauchstopp raten (Advise),
- die Motivation einschätzen (Assess),
- Unterstützung anbieten (Assist)
- und die Entwicklung bei Folgeterminen begleiten (Arrange).[9]

Da viele Raucher grundsätzlich aufhörwillig sind (75 Prozent[9]), sollten Praxisteams auf verfügbare Unterstützungsangebote hinweisen.

Bei Rauchern und anderen Nikotinkonsumenten empfiehlt sich zudem eine besonders sorgfältige Plaquekontrolle. Ergänzende Maßnahmen wie die Anwendung von Mundspülungen mit antibakterieller Wirkung können die tägliche mechanische Reinigung unterstützen.[7]

Mundspülungen als Ergänzung der täglichen Mundhygiene

Grundlage der häuslichen Mundhygiene ist die mechanische Reinigung.[11] Wissenschaftliche Leitlinien bestätigen jedoch den zusätzlichen Nutzen eines ergänzenden häuslichen chemischen Biofilmmanagements.[12] Mundspülungen mit ätherischen Ölen gehören zu den wirksamsten Maßnahmen zur Reduktion von Plaque und Gingivitis.[13] LISTERINE® enthält eine klinisch geprüfte Kombination aus bis zu vier ätherischen Ölen. Diese können tief in den Biofilm eindringen, dessen Struktur aufbrechen und die bakterielle Belastung reduzieren. Klinische Studien zeigen, dass die zusätzliche Verwendung von LISTERINE® mehr als das Fünffache an zusätzlichem Schutz vor Zahnfleischproblemen bietet.[13]

Neues LISTERINE® Portfolio für unterschiedliche Bedürfnisse

Da Patienten unterschiedliche Präferenzen haben, wurde das LISTERINE® Portfolio weiterentwickelt. Die neuen alkoholfreien Varianten sind in drei Geschmacksintensitäten erhältlich – extra mild, mild und intensiv. Alle neuen Produkte enthalten ätherische Öle und Fluorid. Eine neue Intensitätsskala auf den Verpackungen sowie eine farbliche Orientierung erleichtern die Produktauswahl. Zusätzlich sorgt eine neue Kennzeichnung der Verschlüsse für mehr Übersicht über alkoholfreie und alkoholhaltige Varianten innerhalb des Sortiments. DT

Quellen

Kenvue Austria GmbH
LISTERINE®
www.listerineprofessional.at

Wenn Tradition additive Wege geht

CANDULOR präsentiert mit UCAN Print neue 3D-Druckharze für das Labor.

Die additive Fertigung erobert die Dentallabore. Doch der geschulte Zahntechniker weiß: Totalprothetik braucht mehr als Technologie. CANDULOR hat mit UCAN ein Konzept entwickelt, das beide Welten jahrzehntelange, prothetische Expertise und digitale Technologie mit modernen Werkstoffen, vereint. Mit UCAN Print stellt das Unternehmen nun eine Palette von fünf neuen 3D-Druckharzen vor.

Die digitale Transformation prägt die moderne Zahntechnik. Auch die Fertigung von herausnehmbarem Zahnersatz wandelt sich damit grundlegend. Die Zukunft gehört leistungsfähigen CAD-Systemen mit umfangreichen Zahnbibliotheken – egal, ob für das Fräsen oder den 3D-Druck. Diese Entwicklung begleitet CANDULOR mit seiner ganzen Expertise. Das Unternehmen überträgt sein jahrzehntelanges Wissen gezielt in digitale Konzepte. Ein Beispiel dafür ist die Candulor Denture SmileLibrary +, neu auf 3Shape® erhältlich: Die Zahnbibliothek macht die digitale Aufstellung und das Design der Prothesenbasis intuitiv. Im Zentrum stehen 448 vordefinierte Set-up-Möglichkeiten – prothetische Erfahrung für den digitalen Workflow. Nun erweitert CANDULOR dieses digitale Konzept mit hochwertigen Werkstoffen für die additive Fertigung.

Neue Werkstoffe für individuelle Wege

Mit UCAN Print präsentiert CANDULOR neue 3D-Druck-Werkstoffe. Die fünf neuen Harze decken nahezu alle Fertigungsschritte für einen herausnehmbaren Zahnersatz ab: Sie ermöglichen das Drucken von Modellen, die Herstellung von Funktionslöffeln sowie die Anfertigung von Einproben und Prothesenbasen. Herzstück der UCAN Print Familie ist UCAN Print Base für Prothesenbasen. Das Material setzt hohe Maßstäbe: Die Wasseraufnahme liegt unter 25 µg/mm³, der Schrumpf unter 1 Prozent – Werte, die deutlich die ISO-Normen übertreffen. UCAN Print Try-In für Einproben überzeugt durch eine im Vergleich zu anderen Produkten um 75 Prozent höhere Schlagzähigkeit. Für einen sicheren Verbund der Prothesenzähne in der gedruckten Basis sorgt XPLEX Bond.



© CANDULOR AG

Die UCAN Print-Harze lassen sich in verschiedenen 3D-Drucksystemen verarbeiten. Sie unterstreichen den Gedanken der Flexibilität: Jedes Labor wählt seinen eigenen Weg – mit der Sicherheit bewährter CANDULOR-Qualität.

Das Fundament steht

Die digitale Fertigung bereichert nicht nur die Totalprothetik mit neuen Möglichkeiten. Dabei zeigt sich immer wieder: Präzise Ergebnisse entstehen aus der Verbindung von handwerklichem Können und verlässlichen Materialien. Mit UCAN Print bietet CANDULOR Laboren beides: geprüfte Werkstoffe für moderne Fertigungswege. Die Botschaft ist einfach: UCAN also „You Can" – weil hinter der Technologie echtes prothetisches Wissen steht. DT

CANDULOR AG
www.candulor.com

Die UCAN Print Produktfamilie im Überblick

- UCAN Print Model zeigt eine detailgetreue Oberfläche und überzeugt durch hohe thermische Stabilität – ideal für Modelle und Tiefziehprozesse.
- UCAN Print Splint, das besondere biomimetische 3D-Druckharz für orthodontische Schienen, verbindet Stabilität mit Flexibilität. Der Thermoeffekt gewährleistet hohen Tragekomfort für die Patienten.
- UCAN Print Tray punktet als biokompatibles Druckharz für Abformlöffel mit 50 Prozent höherer Schlagzähigkeit als vergleichbare Materialien. Das Ergebnis: stabile Funktionsabformungen ohne TPO-Zusätze.
- UCAN Print Try-In in der Farbe A2 sichert präzise Einproben. Die überlegene Schlagzähigkeit steht für exakte Übertragbarkeit.
- UCAN Print Base überzeugt als Basis für den definitiven Zahnersatz. Minimale Wasseraufnahme und geringer Schrumpf für einen perfekten Sitz. Durch die High Impact Eigenschaften ist das Material schlagzäher als andere Materialien, für eine lange Lebensdauer von abnehmbarem Zahnersatz.

Natürliche Ästhetik trifft höchste Performance

Jetzt das FIRST CHOICE Kit bestellen.

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

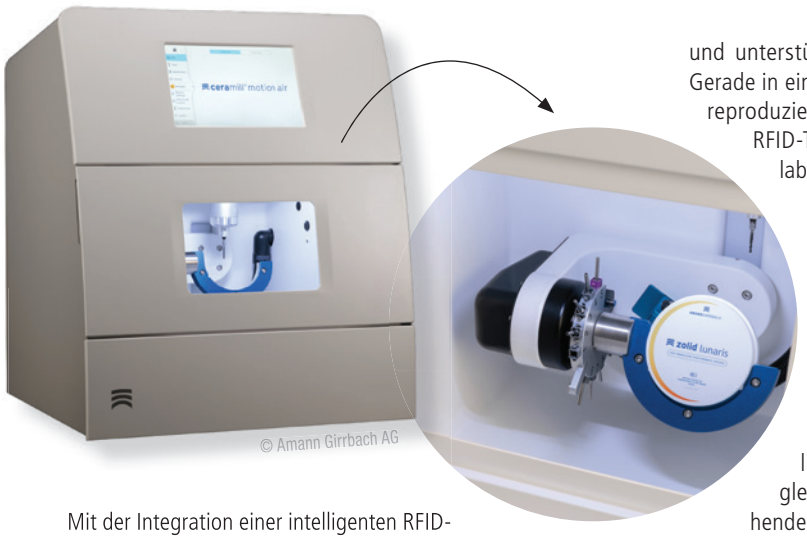
* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Hintergrund: © Matakeris Creative – stock.adobe.com

ANBIETERINFORMATION*

Effizienz und Prozesssicherheit im Dentallabor

Amann Girrbach erweitert die Ceramill Motion Air.



Mit der Integration einer intelligenten RFID-Technologie baut Amann Girrbach die Möglichkeiten der Ceramill Motion Air weiter aus. Die kompakteste 5-Achs-Fräsmaschine im Portfolio von Amann Girrbach vereint dabei die gewohnt hohe Präzision und Qualität des Unternehmens mit intelligenten Funktionen für noch mehr Prozesssicherheit, Effizienz und Transparenz im Dentallabor.

Die Ceramill Motion Air wurde für einen produktiven Laboralltag entwickelt und vereint präzise Bearbeitungstechnologie mit einer besonders anwenderfreundlichen Bedienung. Funktionen wie integriertes Wi-Fi, Kamera- und App-Anbindung schaffen die Grundlage für eine vernetzte CAD/CAM-Produktion und ermöglichen einen komfortablen Zugriff auf wichtige Maschineninformationen.

RFID-Technologie für mehr Prozesssicherheit

Ein wesentliches Highlight ist das neue Radio Frequency Identification(RFID)-gestützte Werkzeugmanagement. Die intelligente Technologie ermöglicht die automatische Identifikation und Nachverfolgbarkeit der eingesetzten Werkzeuge. Relevante Werkzeugdaten stehen jederzeit zur Verfügung und können direkt in den Fertigungsprozess eingebunden werden.

Dadurch werden manuelle Eingriffe reduziert und potenzielle Fehlerquellen minimiert. Gleichzeitig erhöht die automatisierte Verwaltung die Transparenz innerhalb der Produktion und unterstützt eine gleichbleibend hohe Prozesssicherheit. Gerade in einem Umfeld, in dem Präzision, Dokumentation und reproduzierbare Ergebnisse entscheidend sind, bietet die RFID-Technologie einen spürbaren Mehrwert für Dentallabore.

Vernetzte Fertigung intelligent umgesetzt

Die Ceramill Motion Air setzt konsequent auf intelligente Konnektivität. Automatische Kalibrierungsprozesse erleichtern die Inbetriebnahme und unterstützen eine dauerhaft präzise Bearbeitung. Mit geführten und offenen Workflows schafft die Maschine darüber hinaus Flexibilität für unterschiedliche Anforderungen und sorgt gleichzeitig für eine einfache Integration in bestehende Laborprozesse.

Durch die Kombination aus digitaler Vernetzung, intelligenter Maschinensteuerung und automatisierten Abläufen trägt die Lösung dazu bei, Ressourcen effizient einzusetzen und den täglichen Workflow zu optimieren.

Saubere Prozesse, präzise Ergebnisse

Für zusätzliche Betriebssicherheit sorgt die innovative Aero-Clean-Spindel. Sie hält Werkzeuge und Werkstücke während des Fräsprozesses frei von Zirkoniumstaub und trägt damit zu einer konstant hohen Bearbeitungsqualität bei. Saubere Arbeitsbedingungen innerhalb der Maschine unterstützen zudem die Langlebigkeit der eingesetzten Komponenten und fördern stabile Fertigungsprozesse.

Das RFID-Werkzeugmagazin bietet Platz für bis zu zehn Fräswerkzeuge. Alternativ steht ein offenes Werkzeugmagazin für bis zu zwölf Fräswerkzeuge zur Verfügung. Damit verbindet die Ceramill Motion Air eine kompakte Bauweise mit innovativer Technologie und intelligenten Funktionen für die digitale Zahntechnik von heute und morgen. DT

Infos zum Unternehmen

Amann Girrbach AG
www.amanngirrbach.com

Bewährte Präzision

Halt für sichere Ergebnisse: 3D Fusion™ Ultra Adaptive Wedge.

Mit dem 3D Fusion™ Ultra Adaptive Wedge bietet Garrison Dental Solutions eine durchdachte und seit Jahren bewährte Lösung für die präzise Approximalanpassung im Rahmen moderner Teilmatrizensysteme.

Der Keil kombiniert ein innovatives Zwei-Material-Design, das optimale Anpassungsfähigkeit mit zuverlässiger Retention vereint. Die bewährte Soft Face™-Ummantelung in Verbindung mit einem stabilen Kern ermöglicht eine sichere Adaptation an approximale Strukturen – auch unter anspruchsvollen klinischen Bedingungen.

Das durchdachte Design unterstützt ein einfaches Einsetzen sowie eine kontrollierte Separation. Flexible, retentive Lamellen sorgen für einen sicheren Halt und reduzieren das Risiko eines Herausrutschens deutlich.

In Kombination mit den etablierten Systemen 3D Fusion™ und Strata G™ fügt sich der Ultra Adaptive Wedge nahtlos in bestehende Workflows ein und unterstützt eine effiziente, reproduzierbare Umsetzung im Praxisalltag.

Der 3D Fusion™ Ultra Adaptive Wedge ist als Sortiments-Kit sowie in den Größen Extra Small, Small, Medium und Large erhältlich. DT



Infos zum Unternehmen

Garrison Dental Solutions
www.garrisondental.com

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

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

Mehr Informationen zum Award

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



Abb. 1: Intraligamentäre Injektion.



Abb. 2: Palatinale Injektion.

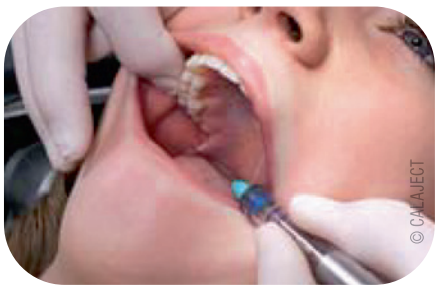


Abb. 3: Leitungsanästhesie.

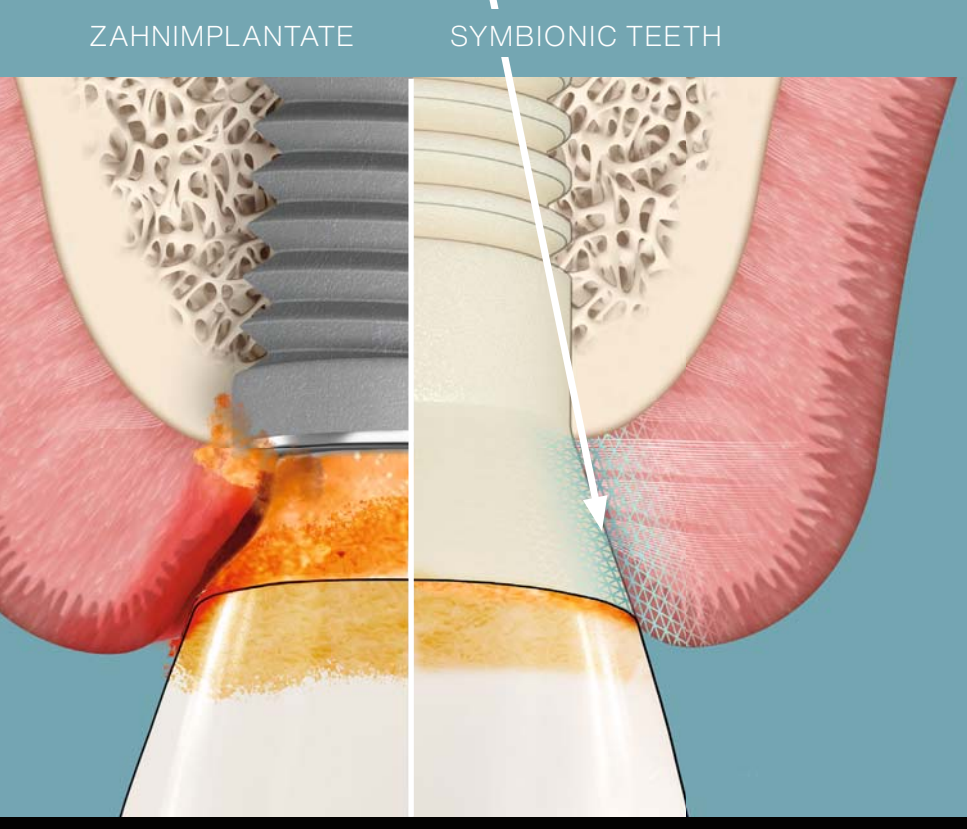


Abb. 4: Infiltrationsanästhesie.

SYMBIONIC TEETH

ZAHNERSATZ MIT EINER **MUKOSALEN SCHUTZBARRIERE**





Patent™ Symbionic Teeth erzeugen als erste Zahnersatzlösung eine mukosale Schutzbarriere nach dem Vorbild des natürlichen Zahns.

MEDIZINISCHER MEHRWERT: MINIMALE NEBENWIRKUNGEN

In zwei peer-reviewten Langzeitstudien zeigten Patent™ Symbionic Teeth beeindruckende Ergebnisse und keine Periimplantitis.
Das Risiko einer Gewebeentzündung konnte **um den Faktor fünf reduziert** werden:
von 65% auf 13%.

SYMBIONIC TEETH	ZAHNIMPLANTATE
0% Periimplantitis	22% Periimplantitis
13% Mukositis	43% Mukositis
87% Biologisch gesund	**35% Biologisch gesund**

Langzeitdaten zu Patent™ Symbionic Teeth

Brunello et al., 2022
Karapataki et al., 2023

Systematische Übersicht der Literatur zu periimplantären Erkrankungen

Derks & Tomasi, 2015

WIR MACHEN ZAHNERSATZ BESSER

Patent Medical AG
www.mypatent.com

ANZEIGE

We love what we do.

oemus

Münchener Forum

für moderne Implantologie

Spitzenzahnmedizin auf Höchstniveau

Neue Wege entdecken

Sichere dir deinen Platz zum Münchner Forum 2027.

muenchener-forum.de

© Comofoto – stock.adobe.com

15. Oktober 2027
Holiday Inn · München Westpark

OEMUS MEDIA AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-308 · event@oemus-media.de