



POTENZIALE EINES DYNAMISCHEN DIGITALEN MODELLS

Aktionismus in Sachen Digitalisierung ist in Zeiten der zweiten Welle einer Pandemie nicht opportun. Gefragt ist Weitsicht, damit die Weichen für die Zeit danach richtig gestellt werden.

Richtungsweisend für viele zahnmedizinische Entwicklungen war die Einführung digitaler Technologien. Mittlerweile sind sie aus vielen Bereichen der zahnärztlichen Tätigkeit nicht mehr wegzudenken. Der intraorale Scan als Alternative zum analogen Abdruck kommt in vielen Praxen zum Einsatz: Ein dreidimensionaler Datensatz ermöglicht beispielsweise die Herstellung prothetischer Restaurationen. Dabei können mithilfe des digitalisierten Modells virtuelle Artikulatoren als Bewegungssimulatoren fungieren.

Eine „Dynamisierung“ des digitalen Modells bietet jedoch weit darüber hinausgehende Möglichkeiten:

Kann ein dynamisches, digitales 3D-Modell dabei helfen, intraorale Details, Veränderungen und Zusammenhänge zu erkennen, die uns ansonsten vielleicht

nicht aufgefallen wären? Können die aktuellen, digitalen Anwendungen miteinander vernetzt werden und zu einer präziseren, differenzierteren Diagnose und damit letztendlich zu einer besseren Therapie unserer Patienten führen? Die frisch gegründete Arbeitsgemeinschaft „Dynamisches Digitales Modell“ stellt diese Fragen ins Zentrum ihrer Aktivitäten.

Die Schaffung einheitlicher Schnittstellen ist dabei der erste Schritt für eine effektive Praxisintegration. Das Zusammenwirken verschiedener Fachdisziplinen mit Experten aus Universität und Praxis ist der Schlüssel zum Erfolg.

Das Projekt beleuchtet interdisziplinär die Themen, die für ein von Weitsicht geprägtes Behandlungskonzept relevant sind und wird von einem kompetenten Team getragen:

Zahnerhaltung (Frankenberger) trifft Prothetik (Beuer); Einflüsse der Parodontologie (Dörfer) auf die Implantologie unter chirurgischen (Wiltfang) sowie ästhetischen Gesichtspunkten (Güth); Korrela-

tion zwischen Funktion (Kordaß/Ruge) und Verschleiß auch unter restaurativen Aspekten (Reich); Einsatzmöglichkeiten der digitalen Scanner (Baresel) in der Kieferorthopädie (Boldt) und der dentalen Traumatologie und Endodontie (Kraßl); praktische Umsetzung in Zusammenarbeit mit dem Zahntechniker (Schweiger); Praxisintegration unter technischen (Kühnöl), organisatorischen (Kramer) und abrechnungsrelevanten Gesichtspunkten (Ostermann).

Machen Sie mit!

Auch Ihre Patienten werden begeistert sein.

Dr. Bernd Reiss
Vorsitzender der DGCZ
(Deutsche Gesellschaft für
Computergestützte Zahnheilkunde)