

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper • Austrian Edition 



WISSENSCHAFT: Implantate für Rheumatiker?

Viele Erkrankungen sind mit einem erhöhten Risiko beim Setzen von Dentalimplantaten verbunden. Von Dr. med. dent. Alexandra Süss und Priv.-Doz. Dr. med. univ. et dent. Stephan Acham, Klagenfurt.

MIKROBIOMPFLGE: für besseren Infektionsschutz

Beim 21. Lübecker hoT-Workshop ging es um die systematische Unterstützung des Körpers mit hochreinen Mikronährstoffen als Grundlage der Regulationsmedizin.

SCHMERZFREI: Anästhesie ohne Unannehmlichkeiten

CALAJECT™ kontrolliert die Fließgeschwindigkeit des Anästhetikums und verhindert damit Schmerzen, die durch eine hohe Geschwindigkeit der Injektion entstehen. www.calaject.de

Entgelt bezahlt • Pressebuch International 64494 • OEMUS MEDIA AG • Holbeinstraße 29 • 04229 Leipzig • Deutschland • No. 1/2021 • 18. Jahrgang • Wien, 17. Februar 2021 • PVSt. 64494 • Einzelpreis: 3,00 € • www.zwp-online.info ZWP ONLINE

ANZEIGE

#HYGIENEOFFENSIVE

FRÜHJAHRSPUTZ FÜR DIE WASSERWEGE.

Jetzt **Biofilmen den Kampf ansagen, für SAFEWATER entscheiden** und bis zu **20 EUR MONATLICHEN RABATT sichern!**

Fon **00800 88 55 22 88**
WhatsApp **0171 991 00 18**
www.bluesafety.com/
Frühjahrsaktion

BLUE SAFETY
Die Wasserexperten

* Nähere Informationen finden Sie beim Angebot.

Hinweis: Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.

Impfbereitschaft gestiegen

Zahl der „Ablehner“ sinkt um zehn Prozent.

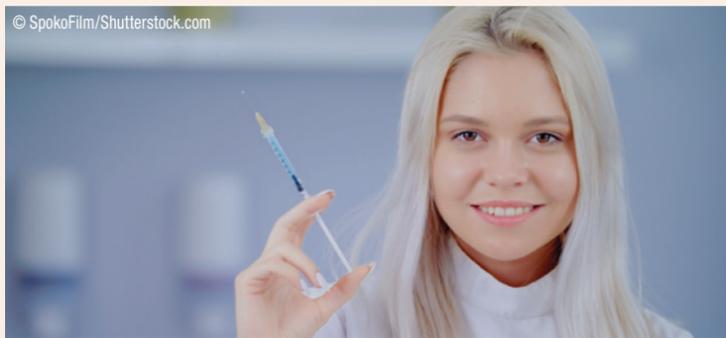
WIEN – Die Impfbereitschaft der Menschen in Österreich ist laut einer aktuellen Umfrage unter 1.500 Personen im Jänner wieder deutlich höher als zuletzt. Nach einem Rückgang in den Monaten Oktober und Dezember 2020, als jeweils nur knapp ein Drittel die Aussage „Ich werde mich ehestmöglich impfen lassen“ bejahte, waren es aktuell 47 Prozent und damit sogar noch mehr als die 45 Prozent in der ersten von vier Umfragen des Vienna Center for Electoral Research.

Gegenüber den 47 Prozent der impfwilligen Befragten im Jänner 2021 zeigt mit 37 Prozent noch immer etwa ein Drittel der 1.500 eine ablehnende Haltung. Jedoch waren es im Dezember 2020, zwei Wochen vor der ersten Corona-Schutzimpfung in Österreich, mit 47 Prozent noch gleich viele „Ablehner“, wie es gegenwärtig „Zustimmer“ gibt. [DTI](https://www.dti.at)

Quelle: www.medinlive.at

Spitzenposition

Österreichs Zahnärzte bei der Corona-Impfung in Europa ganz weit vorne!



WIEN – Der Österreichischen Zahnärztekammer (ÖZÄK) ist es noch vor den Weihnachtsfeiertagen 2020 gelungen, zu erreichen, dass die österreichischen Zahnärztinnen und Zahnärzte in die höchste Prioritätsstufe der geplanten Corona-Impfungen eingereiht wurden. Eine derart hohe Einstufung hat der Berufsstand in keinem anderen EU-Land erlangt!

Die konkrete Organisation und die Durchführung der Impfungen nach dem österreichischen Impfplan liegen in der Kompetenz der jeweiligen Landesregierungen, wodurch sich zeitliche Unterschiede in den einzelnen Bundesländern ergeben.

Dementsprechend machte Vorarlberg den Anfang, wo Zahnärzten vom 8. bis 10. Jänner 2021 die Gelegenheit

gegeben wurde, sich impfen zu lassen. Danach folgte Wien ab dem 15. Jänner, Kärnten ab dem 20. und Tirol ab dem 21. Jänner 2021. In Ober- und Niederösterreich wurden Ende Jänner/Anfang Februar Impfmöglichkeiten für Zahnärzte angeboten, und auch Salzburg, Burgenland und Steiermark werden unseren Kammermitgliedern ab ca. Mitte Februar 2021 die Möglichkeit geben, sich impfen zu lassen.

Damit gehören die österreichischen Zahnärzte zu den ersten in Europa, die sich impfen lassen können. In vielen europäischen Ländern gibt es noch gar keine Impftermine für Zahnärzte, in anderen ist die Impfung erst ab Anfang März vorgesehen! [DTI](https://www.dti.at)

Quelle: ÖZÄK

Internationale Dental-Schau von März in den Herbst 2021 verschoben

Entscheidung von VDDI und Koelnmesse sorgt für mehr Planungssicherheit bei Ausstellern und Besuchern.

KÖLN – Mit Blick auf die unveränderten Herausforderungen der Corona-Pandemie in Deutschland und die zu erwartende Fortsetzung der umfassenden Einschränkung haben der VDDI-Vorstand, die Gesellschaft zur Förderung der Dental-Industrie mbH (GFDI, Wirtschaftsunternehmen des VDDI) und die Koelnmesse entschieden, die IDS – Internationale Dental-Schau – zu verschieben. Die ursprünglich für 10. bis 13. März geplante Messe wird nun vom 22. bis 25. September 2021 stattfinden. Die Veranstalter reagieren mit diesem Schritt auf die aktuell anhaltende Corona-Politik. Von der Verlegung der 39. IDS in den September erhoffen sich die Veranstalter, dass aufgrund der dann erwarteten verbesserten Gesundheitslage und Erleichterungen im Reiseverkehr wieder mehr internationale Partner und Kunden nach Köln kommen werden.

Die derzeit notwendigen politischen Entscheidungen der Bundesregierung haben auch Auswirkungen auf Fachmessen in Deutschland. So auch auf die IDS. Sie wird daher im September mit dem bereits für März geplanten neuen Messekonzept stattfinden, das hybride, also reale und digitale Umsetzungselemente vereint. Das auf den geltenden Corona-Schutzverordnungen beruhende #B-SAFE4business-Konzept wird auch die IDS im September begleiten, um den Ausstellern und Besuchern größtmögliche Sicherheit bieten zu können. „Der Verband der Deutschen Dental-Industrie und Koelnmesse haben die Entwicklung der Pandemie jederzeit im Blick gehabt und die möglichen Folgen auf das Messegesehen aller Beteiligten analysiert. Dabei steht die Gesundheit unserer Aussteller, Partner und Besucher für uns an erster Stelle“, erläutern Mark Stephen Pace, Vorstandsvorsitzender des VDDI, und Oliver Frese, Geschäftsführer der Koelnmesse GmbH, die Entscheidung.

Die Aussteller haben nun sechs Monate mehr Zeit, um ihre Präsenz auf der Weltleitmesse vorzubereiten und Innovationen voranzutreiben. Die Dentalbranche wird sich nach zweieinhalb Jahren wieder in den Messehallen in Köln begegnen: Diese Entscheidung ermöglicht es für Aussteller und Besucher, wieder in einen physi-



Mit dem #B-SAFE4business Village zeigt die Koelnmesse, wie Messen in Corona-Zeiten funktionieren.

schen und persönlichen Austausch zu treten und das ausgeprägte Gemeinschaftsprinzip, das die Dentalbranche seit Jahrzehnten ausmacht, erneut live zu erleben. Die Aussicht auf einen

kraftvollen und wirtschaftlich attraktiven Re-Start nach der Corona-Pandemie ist somit gegeben. [DTI](https://www.dti.at)

Quelle: VDDI/Koelnmesse

ANZEIGE

CanalPro™ Jeni

Digitales Assistenz-System zur Kanalaufbereitung

Jeni – fertig – los!



Testen Sie selbst!
sales.at@coltene.com

Autonomes «Fahren» im Endo-Kanal dank revolutionärer Software

- › Neuer Endomotor CanalPro Jeni hat ein digitales Assistenz-System zur Kanalaufbereitung und steuert die Feilenbewegung im Millisekunden-Takt
- › Bewegungsprofil der Feile passt sich laufend an die individuelle Wurzelkanalanatomie an
- › Durch akustisches Signal wird Spülpfehlung angezeigt

www.coltene.com

COLTENE

1,65 Prozent für 2021

ÖZÄK erfreut über Ergebnis von Honorarverhandlungen.

WIEN – Laut der Österreichischen Zahnärztekammer (ÖZÄK) wurde in Verhandlungen mit dem Dachverband der österreichischen Sozialversicherungen der jährlich zu ermittelnde Honorarhöhungsfaktor für zahnmedizinische Leistungen mit 1,65 Prozent für das Jahr 2021 festgelegt. Die ÖZÄK spricht in diesem Zusammenhang nicht zuletzt aufgrund der Tatsache, dass sowohl die Inflationsrate als auch die von der Gewerkschaft verhandelten Lohnabschlüsse für Beamte, Metaller und Handelsangestellte unter diesem Wert liegen, von einem erfreulichen Verhandlungsergebnis.



In Österreich praktizierende Zahnärzte erhalten die konkreten ab dem 1. Januar 2021 gültigen Tarife wie gewohnt durch die zuständigen Landes Zahnärztekammern, nachdem die Krankenkassen bzw. die Landesstellen der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) die jeweils anzuwendenden Patientenanteile errechnet und der ÖZÄK mitgeteilt haben. [DI](#)

Quelle: ZWP online

Zahlen des Monats

5.206

Mitgliederstand der Österreichischen Zahnärztekammer per 1. Jänner 2021.

Quelle: ÖZÄK

71 von 366

Equal Pay Day 2020: Vollzeitbeschäftigte Frauen müssen in Österreich 71 Tage quasi „gratis“ arbeiten, um auf das gleiche Jahreseinkommen der Männer zu kommen.

Quelle: AK Oberösterreich

7.200.000

Die Österreichische Gesundheitskasse ist die größte soziale Krankenversicherung in Österreich mit 7,2 Millionen Versicherten, das sind rund 82 Prozent der hier lebenden Menschen.

Quelle: ÖGK

Pandemie: Depressionen verzehnfacht

Einrichtung eines Beraterstabs nimmt sich psychosozialen Folgen der Krise an.

WIEN – „Die Auswirkungen der Krise, von Verunsicherung über die eigene Gesundheit, bis hin zu Sorgen über die wirtschaftlichen und sozialen Folgen wirken sich belastend auf viele Menschen in Österreich aus. Deshalb soll ein eigener



Beraterstab Empfehlungen für diesen Bereich erarbeiten“, so Gesundheitsminister Anschöber. In ganz Europa und weit darüber hinaus belastet die Pandemie die Bevölkerung, auch in Österreich. Laut einer jüngsten Studie der Donau-Universität Krems leidet die psychische Gesundheit vor allem von jungen Erwachsenen, wie auch die von Frauen, arbeitslosen Menschen und Alleinstehenden, besonders durch die Beeinträchtigungen durch die Corona-Krise. Dabei haben sich die sehr

schwer depressiven Fälle im letzten Jahr laut der Studie verzehnfacht. Um weitere Antworten auf die psychosozialen Folgen der Krise zu formulieren und früh zu adressieren, wird nun ein Beraterstab mit Experten aus dem Bereich der psychosozialen Gesundheit eingerichtet.

Das Gesundheitsministerium hat den Zugang zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten für die psychische Versorgung erleichtert. So werden vom Sozialministerium Infor-

„**Psychosoziale Gesundheit ist wichtiger Teil der Krisenbewältigung**“

Rudolf Anschöber

mationen für niederschwellige Beratungsangebote zentral zusammengefasst, Informationen für unterschiedliche Lebensrealitäten zusammengestellt und sowohl über Telefonseelsorge wie auch Freiwilligeninitiativen informiert. Eine derartige Initiative in Zusammenarbeit mit dem Fonds Gesundes Österreich sind Telefonketten und Nachbarschaftsinitiativen gegen Einsamkeit. Gleichzeitig arbeitet die Sozialversicherung an einer Aufstockung der verfügbaren Therapieplätze, um eine breitere Versorgung zu gewährleisten. [DI](#)

Quelle: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Auf, zu, auf, zu, auf ...

Ständig lockern und wieder verschärfen – bringt das was? Von Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres.*

WIEN – In der Bekämpfung des Coronavirus zeichnet sich europaweit ein Phänomen ab: Man beschließt den Lockdown, die Inzidenzen sinken, man lockert daraufhin wieder und die Inzidenzen und Neuinfektionen steigen wieder. So geht das mehrere Male hin und her. Ist das sinnvoll, fragt man sich aktuell.

Was wir derzeit erleben, ist scheinbar widersprüchlich. Die Impfstoffe sind da, es gibt aber noch zu wenig, um

rasch große Teile der Bevölkerung impfen zu können.

Andererseits scheinen sich neue Varianten des Virus rasch zu verbreiten, die hoch ansteckend sind. Und man weiß nicht, ob bereits Geimpfte oder Genesene durch neue Virus-Mutationen nicht infiziert werden können.

Das Gesundheitssystem scheint noch Spielräume und Reserven zu haben, bei einem möglichen schnellen, exponentiellen Anstieg von Er-

krankungen ist dieser Spielraum rasch weg.

Das Wichtigste scheint: Klare Aussagen treffen, keine falschen Hoffnungen schüren und Vertrauen in die Politik und handelnden Personen wiederherstellen. Wir sind an einem Punkt angelangt, wo Teile der Bevölkerung den Ankündigungen nicht mehr glauben und die Maßnahmen nicht mehr verstehen – vor allem die Ausnahmen nicht.

Die Politik sollte so ehrlich sein und zugeben: Wir haben die Pandemie nicht im Griff, wir können das Virus nicht ausrotten, wir müssen damit leben. Und weitersagt: Wir kaufen Impfstoff so viel wir bekommen, gleichzeitig von welchem Anbieter – wenn er sicher und wirkungsvoll ist. Wir impfen und testen auf Teufel komm raus und wir reduzieren die Kontakte und Bewegungsflüsse so lange bis alle über 16 durchgeimpft sind.

Die Menschen würden das wahrscheinlich verstehen. Das auf und zu, das hin und her verstehen sie nicht. [DI](#)

*Präsident der Ärztekammer für Wien und der Österreichischen Ärztekammer

ANZEIGE

Auf den Punkt ...

Gratistestungen

444 Apotheken in ganz Österreich bieten seit 8. Februar kostenlose Antigen-Schnelltests an, weitere Standorte sollen folgen. Eine Testslot-Anmeldung ist unbedingt erforderlich.



Zusammenarbeit

Wegen der anhaltenden Lieferprobleme für Impfstoffe gegen das Coronavirus hat die WHO Europa und die Pharmakonzerne Anfang Februar aufgerufen, ihre Zusammenarbeit zu verstärken.

Verluste 2020

Weniger Arztbesuche: Der Verlust der Österreichischen Gesundheitskasse für 2020 dürfte deutlich geringer ausfallen, als ursprünglich befürchtet. Das Minus beträgt weniger als 100 Mill. Euro.

Auszeichnung

Der „Golden Arrow 2021“ des Wiener Kongresses com-sult 2021 wurde an die World Medical Association verliehen. Dies ist ein starkes Signal der Wertschätzung für die Ärzteschaft.

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

Verleger
Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chairman Science & BD
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner

Redaktionsleitung
Majang Hartwig-Kramer (mhk)
m.hartwig-kramer@oemus-media.de

Anzeigenverkauf/Verkaufsleitung
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
hiller@oemus-media.de

Projektmanagement/Vertrieb
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

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

Satz
Matthias Abicht
abicht@oemus-media.de

Erscheinungsweise
Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2021 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 12 vom 1.1.2021.
Es gelten die AGB.

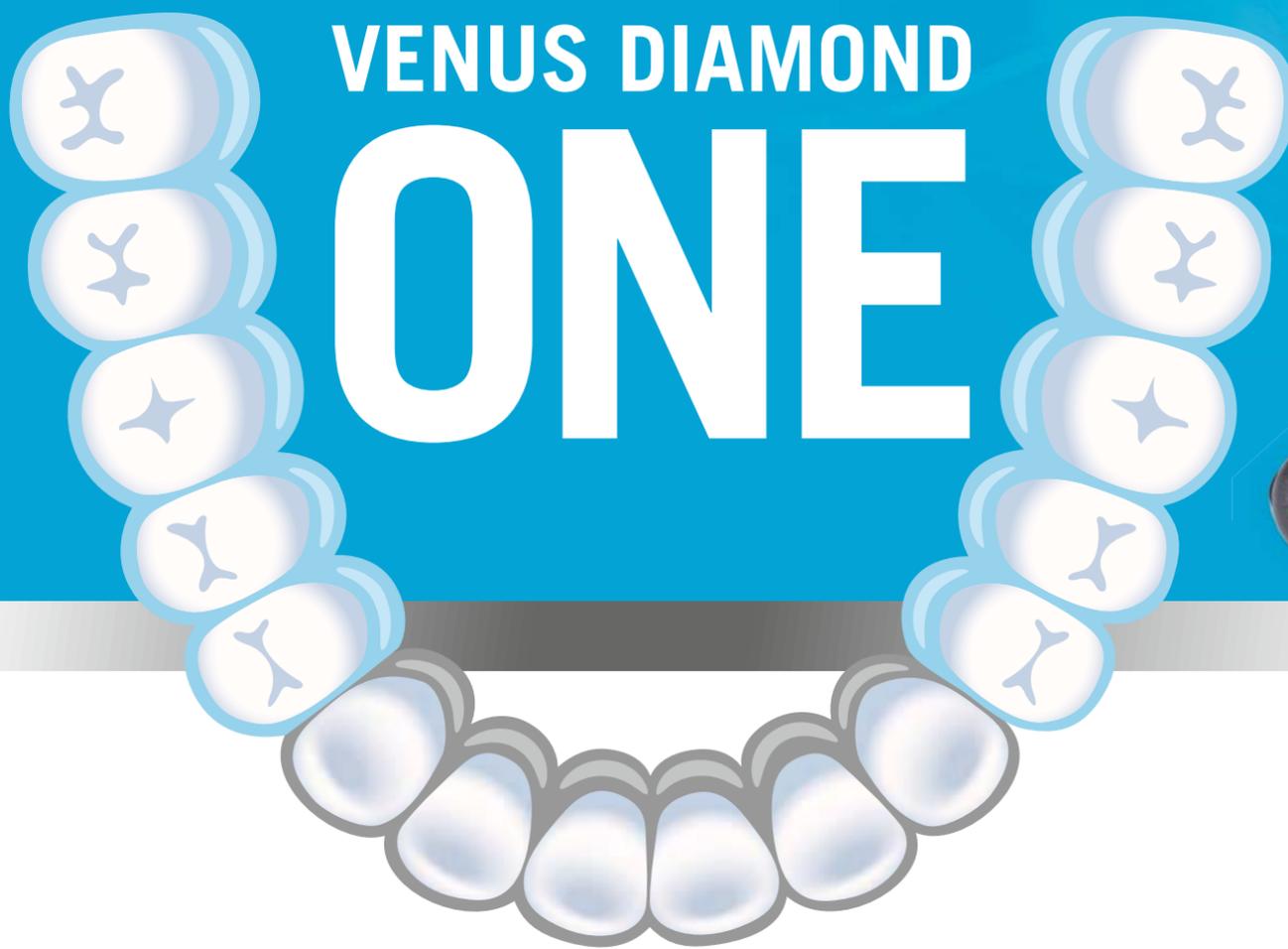
Druckerei
Dierichs Druck+Media GmbH,
Frankfurter Str. 168, 34121 Kassel, Deutschland

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

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers)

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

DENTALTRIBUNE
The World's Dental Newspaper - German Edition



Venus Diamond ONE – Eine einzige Farbe für die täglichen Restaurationen. Effizient, wirtschaftlich und verträglich.

Setzen Sie auf Effizienz – das Einfarben-Konzept vereinfacht Bestellung, Logistik und Anwendung in der Praxis.

Bieten Sie Langlebigkeit – langlebige Restaurationen dank der außergewöhnlichen Widerstandsfähigkeit mit über 10 Jahren klinischer Venus Diamond-Erfahrung.

Profitieren Sie von Sicherheit und Kompatibilität – Ein System zur Zahnerhaltung „made in Germany“ und Freiheit in der Anwendung.

Empfehlen Sie Verträglichkeit – Basierend auf der TCD-Matrix ist Venus Diamond völlig frei von Bis-GMA und Bisphenol A-verwandten Monomeren.

Nutzen Sie das Einführungsangebot und testen Sie Venus Diamond ONE. [Kulzer.at/one-tribune](https://kulzer.at/one-tribune)



**Exklusives Aktionspaket
Venus Diamond ONE Basis Kit**



KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

RHEUMA – eine Kontraindikation für Implantate?

Viele Erkrankungen sind mit einem erhöhten Risiko beim Setzen von Dentalimplantaten verbunden.

Von Dr. med. dent. Alexandra Süss, Klagenfurt, und Priv.-Doz. Dr. med. univ. et dent. Stephan Acham, Graz.

Aufgrund der demografischen Entwicklung in sozioökonomisch hochentwickelten Ländern begegnet man auch in der Zahnmedizin häufig Patienten, welche an unterschiedlichsten Grunderkrankungen leiden. Diese müssen vor Aufnahme der zahnärztlichen Tätigkeit evaluiert und hinsichtlich möglicher Komplikationen bewertet werden.

Viele lokale oder systemische Erkrankungen sind mit einem erhöhten Risiko beim Setzen von Dentalimplantaten verbunden. So sind bei rheumatischen Erkrankungen die oralen Hart- und Weichgewebe betroffen, was Auswirkungen auf die Knochen- und Schleimhautheilung, die Immunabwehr in der Einheilphase sowie die fortwährende periimplantäre Keimbarriere hat und damit mit einem erhöhten Implantatverlust einhergehen kann.

Der Misserfolg der Osseointegration von Implantaten ist jedoch meist multifaktoriell, abhängig von anatomischen Begebenheiten, dem systemischen Zustand, genetischer Disposition, Einflüssen von Hormonen und Medikamenten, der Funktionslage des Immunsystems und dem Patientenverhalten.

Rheumatoide Arthritis (RA)

Die RA ist mit einer Prävalenz von bis zu einem Prozent¹ die häufigste autoimmunbedingte entzündlich-rheumatische Erkrankung des rheumatischen Formenkreises in der erwachsenen Bevölkerung. Die Alterspräferenz liegt zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr, wobei Frauen dreimal öfter von der Erkrankung betroffen sind als Männer.²

Der Einfluss dieser chronischen Erkrankung auf Knochen, Gelenke, Bindegewebe und Muskulatur kann auch bei geplanter Versorgung mit Dentalimplantaten zu Komplikationen führen. Die durch die Grunderkrankung veränderte Immunitätslage, die immunsupprimierende bzw. -modulierende Therapie sowie die Einflüsse auf Knochen- und Weichgewebshheilung verleiten zur Annahme, dass bei operativen Eingriffen vermehrt mit Komplikationen zu rechnen ist.

Genauere Kenntnis um Aktivität und Schweregrad dieser Grunderkrankung ist für die implantatprothetische Planung, aber vor allem für die Planung und Durchführung eines implantatchirurgischen Eingriffes notwendig, um eine maximale Behandlungssicherheit zu gewährleisten. Erfolg und Misserfolg stehen in Zusammenhang mit den Einflüssen der Grunderkrankung, der Potenz sowie den Nebenwirkungen der Medikamente und der laufenden Behandlung von Patienten mit RA.

Pathogenese und klinisches Erscheinungsbild der RA

Die RA ist als Autoimmunerkrankung durch einen Zusammenbruch der Immuntoleranz, der Produktion von Autoantikörpern und einer Vielzahl von Substanzen, die für Läsionen in diversen Körperstrukturen verantwortlich sind, charakterisiert.

Die klassischen Merkmale der Erkrankung sind chronische, bilaterale und symmetrische Polyarthritiden, Gelenkschmerzen und Entzündung, welche in Deformierung, Instabilität und Zerstörung der Gelenke resultieren können.^{3,4} Häufig sind die kleineren Gelenke der Extremitäten betroffen.

Typisch für die Erkrankung sind eine synoviale Entzündung und Hyperplasie, der Nachweis bzw. die Produktion von Autoantikörpern (Rheumafaktor und anticitrullinierte Protein-Antikörper [ACPA]), Zerstörung von Knorpel und Knochen sowie systemische Merkmale.⁵

Hierbei spielen Vererbung, epigenetische Veränderungen, eine veränderte Immunabwehr und Umweltfaktoren eine Rolle.

Bei der RA ist der symmetrische Befall der Fingergrundgelenke und der Fingermitelgelenke typisch (Abb. 1a und 1b). Bei Beteiligung der Kiefergelenke kommt es zum Auftreten von Schmerzen beim Kauen bis hin zur Kiefersperre.



„Eine Implantation bei RA stellt per se keine Kontraindikation dar. Es muss jedoch eine strenge Patientenauswahl mit besonderem Augenmerk auf individuelle Vorschäden, den Krankheitsverlauf und die RA-spezifische Medikation erfolgen.“

Befunde im stomatognathen Bereich

Wesentlich ist, dass die RA auch Auswirkungen auf das Kau-system und die damit verbundenen Gewebe und Strukturen haben kann.

Temporomandibulargelenk

Das Temporomandibulargelenk kann, so wie andere Gelenke auch, von rheumatischen Erkrankungen betroffen sein.⁶

Die Gelenkbeteiligung ist die häufigste Ursache für orofaziale Schmerzen nicht dentogener Ursache. Die Beschwerden können sich in Form von Ohren- und Kopfschmerzen, unspezifischen Nerven- und Zahnschmerzen manifestieren.

Betroffene zeigen akute bilaterale, profunde und ausstrahlende Schmerzen, welche funktionsabhängig zunehmen.⁷ Bei klinischen Untersuchungen können sich Malokklusion, Sensibilität und Entzündung der präaurikulären Region, Morgensteifigkeit des Kiefergelenks, Bewegungseinschränkung, intrakapsuläre Krepitation sowie Schmerzen der Kau- und/oder Nackenmuskulatur zeigen.

Bei Anwendung von bildgebenden Methoden lässt sich ein Knochenverlust am Kondylus des Kiefergelenks darstellen. Das Auftreten einer Ankylose ist jedoch selten.

Parodontitis

Parodontitis ist eine chronische Infektion, welche vorwiegend durch gramnegative anaerobe Bakterien verursacht wird. Diese beeinflussen das Zahnfleisch, das parodontale Ligament, den Zement und den Alveolarknochen. Unbehandelt kann Parodontitis zu zunehmender Zerstörung des Alveolarknochens führen, was in erhöhter Mobilität der Zähne sowie nachfolgendem Zahnverlust resultiert.⁸

Mikroorganismen wie *Porphyromonas gingivalis* spielen eine Rolle sowohl bei RA als auch bei Parodontitis⁹ und sind in der Lage, in Chondrozyten des Kniegelenks einzudringen, um dort mit dem Zellzyklus zu interagieren und die Apoptose dieser Zellen zu induzieren.¹⁰

Ein weiterer wichtiger Faktor ist, dass *P. gingivalis* die Peptidylarginin-Deiminase (PAD), welche Arginin in Citrullin umwandelt, exprimiert. Dieser Prozess ist das pathophysiologische Bindeglied zur RA. Es herrscht eine niedrige Immuntoleranz gegenüber citrullinierten Proteinen in der Synovialflüssigkeit, was die Bildung von Immunglobulinen gegen diese Proteine fördert.^{11,12}

Parodontale Erkrankungen können durch die chronische Entzündung eine Änderung oder Verschlimmerung der RA bewirken.

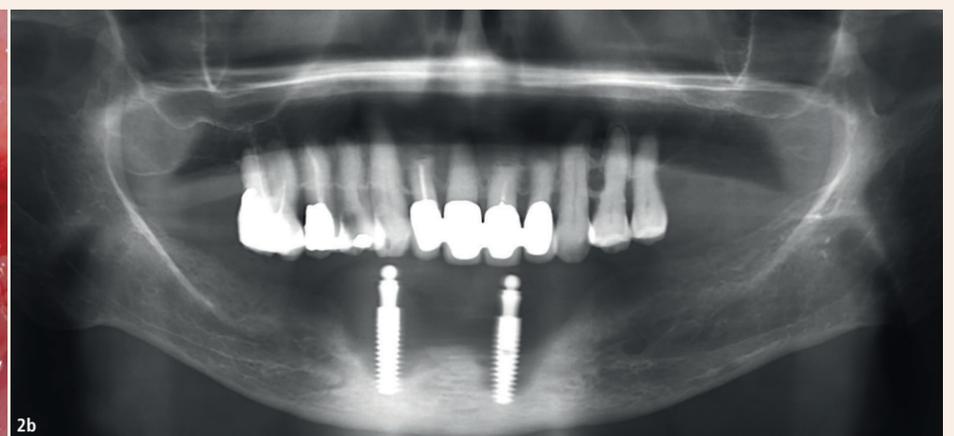
So konnte nachgewiesen werden, dass es sechs Monate nach erfolgreich abgeschlossener Parodontaltherapie zu einer signifikanten Verringerung des lokalen und systemischen Entzündungsprozesses kommt.¹³ Patienten mit Parodontitis in der medizinischen Vorgeschichte haben ein erhöhtes Risiko, eine Periimplantitis zu entwickeln.

Periimplantitis

Periimplantitis ist ein plaqueassoziiertes, pathologisches Zustand, der in Geweben, welche Dentalimplantate umgeben, auftritt und durch Inflammation der periimplantären Mukosa (Abb. 2a) sowie fortschreitenden Knochenverlust des unterstützenden Knochens (Abb. 2b) charakterisiert wird.¹⁴

Entzündung mit Rötung, Ödembildung, Blutung auf Sondierung (BOP+) mit oder ohne Eiter in Kombination mit erhöhter Sondierungstiefe und radiologischem Knochenverlust sind Anzeichen einer Periimplantitis.

Betroffene Dentalimplantate sind häufiger mit einer Sondierungstiefe von 4 bis 6 mm assoziiert als Implantate mit gesunder





periimplantärer Mukosa.¹⁵ Typischerweise entstehen charakteristische zirkuläre Läsionen durch die Progression der Periimplantitis.

Bei rheumatischen Erkrankungen mit vorwiegendem Befall der Weichgewebe (CTD, Connective Tissue Disease) muss, im Gegensatz zur reinen RA, mit einem höheren periimplantären Knochenverlust und vermehrter Blutung auf Sondierung gerechnet werden.

Hyposalivation/Xerostomie

Reduzierter Speichelfluss und Mundtrockenheit treten bei rheumatischen Erkrankungen häufig auf. Wichtig sind hierbei die vielfältigen Funktionen des Speichels wie die Regulierung des Geschmackempfindens, die Regeneration des Epithels von Oropharynx und Ösophagus sowie die Pufferung des ösophagealen Säuregehalts.¹⁶

Primäres Sjögren-Syndrom/sekundäres Sjögren-Syndrom

Die Auswirkung auf die Funktion der exokrinen Drüsen, die Speicheldrüsen miteingeschlossen, resultiert in einer Xerostomie. Tritt dies in Kombination mit einer rheumatischen Erkrankung auf, spricht man vom sekundären Sjögren-Syndrom.

Es besteht keine Kontraindikation für eine Implantattherapie. Es müssen jedoch die Beschwerden vor allem bei sekundären Formen, welche mit der RA vergesellschaftet sind, bei welcher Einschränkungen in manuellen Tätigkeiten vorkommen können und so eine insuffiziente orale Hygiene nach sich ziehen, genauestens geprüft werden.¹⁷

Relevanz für die Implantologie

Das permanente Bone Remodeling, also der Auf- und Abbau des Knochens durch Osteoblasten und -klasten, bildet die Grundlage für eine defektfreie Heilung und Regeneration von geschädigtem Knochen. Die Verbindung eines Zahnimplantates mit dem umgebenden Knochen spielt eine wesentliche Rolle für die Langlebigkeit und Funktion einer implantatgetragenen prothetischen Versorgung.

Entscheidend für den Erfolg eines Implantates ist jedoch laut Ogle et al. vorrangig die Behandlungsplanung, das chirurgische Vorgehen, das prothetische Design und das Patientenverhalten.

DMARDs	Dosierungsintervall	fortsetzen/pausieren
Methotrexat	wöchentlich	fortsetzen
Sulfasalazin	ein- bis zweimal täglich	fortsetzen
Leflunomid	täglich	fortsetzen
Ciclosporin	zweimal täglich	fortsetzen
Hydroxychloroquin	ein- bis zweimal täglich	fortsetzen
Azathioprin	ein- bis zweimal täglich	fortsetzen
Biologika	Dosierungsintervall	Planung der Operation
Infliximab	alle 4, 6 oder 8 Wochen	in Woche 5, 7 oder 9
Etanercept	ein- bis zweimal wöchentlich	in Woche 2
Adalimumab	wöchentlich oder alle 2 Wochen	in Woche 2 oder 3
Golimumab	alle 4 Wochen (s.c.) alle 8 Wochen (i.v.)	in Woche 5 in Woche 9
Certolizumab	alle 2 oder 4 Wochen	in Woche 3 oder 5
Rituximab	2 Dosen in zweiwöchigem Abstand alle 4 bis 6 Monate	in Monat 7
Abatacept	monatlich (i.v.) wöchentlich (s.c.)	in Woche 5 in Woche 2
Anakinra	täglich	an Tag 2
Tocilizumab	wöchentlich (s.c.) alle 4 Wochen (i.v.)	in Woche 2 in Woche 5

Tabelle 1: In Anlehnung an Goodman, Guideline für perioperatives Management der anti-rheumatischen Medikation.¹⁸

Entzündliche rheumatische Erkrankungen haben die Eigenschaft, das Remodeling des Knochens zu stören. So ist bekannt, dass bestimmte Zytokine (TNF α , IL-1, IL-6 etc.), die bei der RA erhöhte Spiegel aufweisen, im Zusammenhang mit lakunären Knochenresorptionen stehen. Jedoch konnte in Studien höherer Evidenz kein signifikanter Zusammenhang mit den klinischen Erfolgen von Dentalimplantaten hergestellt werden.

Begleitend tritt oft Osteoporose auf, durch einen erhöhten systemischen Knochenumsatz und antiinflammatorischer und/oder anti-immunologischer Therapie (Kortikosteroide!).

Dennoch sollte die RA nicht als absolute Kontraindikation für die Behandlung mit Zahnimplantaten gesehen werden. Im Gegenteil! In speziellen Situationen besteht sogar eine klare Indikation für die Implantatversorgung, wenn die Vorteile der Entlastung des bei RA oft sehr vulnerablen Teguments und/oder die parodontale Entlastung der vorhandenen (Rest-)Bezahlung die möglichen Risiken der Implantatversorgung überwiegen.

Diese sind durch geeignete Maßnahmen in Planung und Umsetzung auf ein Minimum zu reduzieren.

Perioperatives Protokoll

In der Planung eines implantologischen Eingriffs ist vorrangig die laufende Medikation zu beachten (Tab. 1). Unter Einhaltung klarer Richtlinien im therapeutischen Management lässt sich das Komplikationsrisiko gering halten. So kann das Risiko einer Infektion deutlich gesenkt werden, indem perioperativ die Gabe von DMARDs (Disease Modifying Antirheumatic Drugs) nicht pausiert wird.

Bei der Therapie mit Biologika ist das Dosierungsintervall ausschlaggebend, um den Zeitpunkt der Operation zu ermitteln. Hierbei lautet die klare Empfehlung, am Ende eines Zyklus zu operieren, wenn die Medikamentenkonzentration am niedrigsten ist. Das Fortsetzen der Therapie sollte frühestens 14 Tage nach Operation in Abwesenheit von Wundheilungsstörungen, Wundinfektionen oder systemischen Infektionen erfolgen. Das bedeutet, dass bei Anzeichen der Wundheilung, wenn alle Nähte entfernt wurden und keine Zeichen einer Schwellung, eines Erythems oder einer Infektion vorliegen, relativ risikoarm die Medikation wieder eingeleitet werden kann.

Werden Glukokortikoide verabreicht, sollte die Medikation und Dosierung fortgesetzt werden. Dies hat einen besseren Effekt als die Verabreichung einer hoch dosierten Glukokortikoidsubstitution als sogenannte „Stressdosis“.

Einige Arbeiten konnten den hohen Erfolg von Dentalimplantaten bei Patienten mit dieser Grunderkrankung zeigen,^{19,20} jedoch ist mit einer erhöhten Knochenresorption und vermehrter Blutung mit gleichzeitig bestehender Bindegewebserkrankung zu rechnen.²¹

Eder et al. postulierte einen durchschnittlichen periimplantären Knochenrückgang von 1,38 mm über vier Jahre.²² Einigen Arbeiten zufolge scheint die Entstehung einer periimplantären Knochenresorption durch regelmäßige Kontrollen und adäquate Hygiene ein wesentlicher Ansatz zur Senkung des Risikos zu sein.^{19, 21, 22}

Prothetisches Konzept

Die Vorteile einer Implantattherapie in Verbindung mit einer festsitzenden prothetischen Versorgung sind vor allem bei Patienten, welche am sekundären Sjögren-Syndrom leiden, erwiesen. Viele Betroffene klagen über Instabilität der abnehmbaren Unterkieferprothese, Schwierigkeiten bei der Mastikation und chronische Weichgewebsbeschwerden mit wiederkehrenden Entzündungen.¹⁹ In erster Linie hat dies Effekte auf die orale Mukosa, und es ergibt sich eine Problematik bei abnehmbaren Versorgungen, was vor allem in Schmerzen resultiert. Dieses Problem

kann mit einer implantatgetragenen Versorgung umgangen werden.

Die Grunderkrankung der RA beeinflusst periimplantäre Parameter wie marginale Knochenresorption und Blutung entscheidend, wobei die medikamentöse Therapie geringeren Einfluss hat. So kann die Knochenresorption und die erhöhte Blutungsneigung auf die Pathogenese der Grunderkrankung zurückgeführt werden, durch welche es zu einer Verringerung der Vaskularisation der Mukosa und zu einer Reduktion der Knochenernährung kommt.

Neben den direkten Einflüssen aus der Knochen- und Weichgewebsbiologie sowie der individuellen Immunitätslage, die ganz wesentlich durch die Medikation bestimmt wird, erscheint uns auch ein anderer wichtiger Aspekt von Bedeutung: Im Falle einer fortgeschrittenen RA-Erkrankung drängt auch die eingeschränkte manuelle Geschicklichkeit in den Vordergrund. Zwar ist die Rheumatologie heute durch den gezielten Einsatz spezieller Medikamente in vielen Fällen in der Lage, den destrukturierenden Verlauf zu bremsen oder sogar Mutilationen der Gelenke (Abb. 1a und 1b) zu verhindern. Dennoch müssen individuelle Vorschäden und der Krankheitsverlauf in Hinblick auf die prothetische Planung bedacht werden. Dementsprechend sollen in schweren oder schwer abschätzbaren Krankheitsfällen einfach zu handhabende und reinigende Konzepte zur Anwendung kommen. Die Autoren sehen hier eine klare Indikation für „antere Konzepte“.

Insgesamt überwiegt der positive Effekt einer implantatgetragenen Versorgung auf die orale Rehabilitation. Ella et al. konnten zeigen, dass es zu sofortiger Verbesserung des Komforts, der Funktion und der Ästhetik kommt.¹⁹ Einigen Studien zufolge ergibt sich eine evidente klinische Verbesserung der Beschwerden an der oralen Mukosa nach implantatprothetischer Versorgung.²¹

Durch die Auswirkungen auf die Beweglichkeit und Geschicklichkeit und die damit verbundenen Schwierigkeiten bei der Durchführung der oralen Hygiene soll das Augenmerk auf einer leicht zu handhabenden prothetischen Versorgung liegen.

Schlussfolgerung

Die einschlägige Literatur stützt sich auf Studien mit meist geringer Fallzahl. Aus diesen geht jedoch hervor, dass eine Implantation bei RA keine Kontraindikation darstellt. Stattdessen muss jedoch eine strenge Patientenauswahl erfolgen, in der besonderes Augenmerk auf individuelle Vorschäden, den Krankheitsverlauf und die RA-spezifische Medikation gelegt wird.

Bei entsprechenden perioperativen Maßnahmen, genauer Kenntnis der laufenden Medikation und sorgfältigem chirurgischen Vorgehen bestehen auch bei rheumatischen Erkrankungen keinerlei Einschränkungen zur implantatprothetischen Rehabilitation. Die Wiederherstellung der Kaufunktion, Phonetik und Ästhetik mittels implantatgetragenen Versorgungen sollte daher auch RA-Patienten nicht vorenthalten bleiben. **DT**



Dr. med. dent. Alexandra Süß

Edmund-Eysler-Gasse 13
9020 Klagenfurt
Österreich
alex.suess@gmx.at



Restaurationen: Ästhetik in ihrer schönsten Form – 27 + ONE

Bei restaurativen Versorgungen müssen sich Behandler auf qualitativ hochwertige, optimal abgestimmte Füllungsmaterialien verlassen können.

Nicht nur in diesen Monaten stehen Praxen und Behandler vor komplexen Herausforderungen: Jede Therapie ist anders, jeder Patient und jeder einzelne Zahn. Für die Restaurative Zahnheilkunde gilt das ebenso wie für die übrigen Fachgebiete – stets mit dem übergeordneten Ziel, die Mundgesundheit der Patienten wiederherzustellen und zu erhalten.

Auf dem Weg dorthin sollen Patienten, Praxen und Behandler individuell und je nach Bedarf agieren können. Ein neuer Farbton der bewährten Kompositfamilie Venus® Diamond verspricht nun mehr Freiheit in der Anwendung bei gleichzeitiger Sicherheit – für langlebige und natürlich wirkende Restaurationen im Seitenzahnbereich.

Ein Farbton für mehr Freiheit in der Anwendung

Mit dem neuen Einfarbkonzzept Venus® Diamond ONE treffen Anwender immer die richtige Farbwahl: Dank hervorragender Farbanpassungseigenschaften von A1 bis D4 fügt sich der Universalfarbtönen nahezu unsichtbar in die Zahnumgebung ein, glänzt dauerhaft natürlich und sorgt damit für ästhetische Ergebnisse und zufriedene Patienten. Vor allem die täglichen Restaurationen im Seitenzahnbereich werden auf diese Weise vereinfacht: Denn die Farbe ONE erspart Anwendern neben der Suche nach dem richtigen



Farbton auch Zeit und Kosten für aufwendige Bestellvorgänge in der Praxis sowie wertvolle Ressourcen bezüglich der Lagerhaltung. Venus® Diamond ONE ist – wie die gesamte Venus® Diamond Kompositfamilie und sämtliche Adhäsive – garantiert „made in Germany“ und kompatibel mit allen Adhäsiven und Kompositen auf (Meth-)Acrylatbasis. Das schafft Freiraum in der Anwendung der Materialien.

Bewährte Formel für höchste Ansprüche

Die physikalischen Vorzüge von Venus® Diamond ONE basieren auf einer einzigartigen TCD-Urethan-Formel sowie einem optimierten Füllersystem. Diese besondere Molekularstruktur macht den Kompositfarbton deutlich widerstandsfähiger gegen Kaukräfte, wodurch Füllungsfrakturen und



Chippings reduziert werden können. Zudem ist Venus® Diamond ONE völlig frei von Bis-GMA und Bisphenol-A-Verwandten Monomeren – eine weitere überzeugende Argumentation für Behandler im direkten Patientengespräch. Die hohe Radioopazität des Materials (> 200 Prozent Aluminium) ermöglicht eine zuverlässige Röntgendiagnostik und eine effektive Behandlungsplanung. Ebenso punktet Venus® Diamond ONE mit besten Verarbeitungseigenschaften. Es lässt sich leicht modellieren, lange verarbeiten und ist äußerst standfest. Venus® Diamond ONE verfügt über zehn Jahre klinische Erfahrung und alle geschätzten Eigenschaften der Venus® Diamond Kompositfamilie.

Mit dem Venus® Diamond ONE Basis-Kit (wahlweise mit Spritzen oder PLTs) können Behandler auf ein abgestimmtes System für die einfache, effiziente und ästhetische Seitenzahnrestauration im Mehrschichtverfahren zurückgreifen. Das Basis-Kit enthält zu-

sätzlich den Venus® Diamond Flow Baseline zur Markierung und zum Schutz des Kavitätenbodens, iBond® Universal als Allrounder für höchste Haftfestigkeit sowie Flow Kanülen und die iBond® Universal Arbeitskarte.

27 + ONE: Starkes Team für viele Indikationen

Mit den Nano Hybrid-Kompositen von Venus® Diamond profitieren Anwender und Patienten von insgesamt 28 Farben aus einem System. So stehen neben Venus® Diamond ONE als neuer universeller Farbton für alle Basisrestaurationen 27 weitere bewährte Farbtöne für komplexe, anspruchsvolle Restaurationen zur Verfügung, beispielsweise für den Frontzahnbereich.

Konzipiert wurde Venus® Diamond als Komposit mit fester Konsistenz für direkte Restaurationen der Klassen I–V, direkte Kompositveneers, ästhetische Korrekturen (zum Beispiel Diastemaverschluss, entwicklungsbedingte Defekte der Zahnhartsubstanz), zur Schienung

traumatisch oder parodontal bedingt gelockerter Zähne, für indirekte Restaurationen (Inlays, Veneers), Milchzahnrestaurationen, Stumpfaufbauten und die Reparatur von Keramik und Kompositrestaurationen.¹ Unterschieden werden drei Transluzenzstufen mit opaken Dentinfarben, Universalfarben und Inzalfarben.

Fazit

Die hochästhetischen deutschen Markenkomposite Venus® Diamond bieten verlässliche, langjährig klinisch geprüfte Lösungen für eine Vielzahl an Indikationen und eine individuelle Behandlung. Mit Venus® Diamond ONE hat Kulzer ein wirtschaftliches Einfarbkonzzept geschaffen, das das Portfolio um die größtmögliche Einfachheit für die tägliche Anwendung ideal ergänzt. Gleichzeitig profitieren Anwender und Patienten von allen bekannten ästhetischen, mechanischen und physikalischen Vorzügen der Venus® Diamond Produktfamilie. Weniger ist eben manchmal mehr! 

¹ In Verbindung mit einem geeigneten Reparatursystem.

Kulzer Austria GmbH

Tel.: 0800 437233

www.kulzer.at/one-tribune

Mikrobiompflege für einen besseren Infektionsschutz

Der 21. Lübecker hoT-Workshop.

hoT – das ist die hypoallergene orthomolekulare Therapie, also die systematische Unterstützung des Körpers mit hochreinen Mikronährstoffen. Beim 21. Lübecker hoT-Workshop gaben die Referenten Empfehlungen zu Diagnose und Therapie und berichteten über wissenschaftliche Neuigkeiten. Der Schwerpunkt: Infektionsschutz für ein gesundes Mikrobiom, mit dem Blick auf eine mögliche Prävention und die Begleitung schwerer COVID-19-Verläufe. Mangelhafte Ernährung, fehlende Bewegung und Umweltbelastungen schaden dem Darm-Immunsystem. Ist der Darm in Mitleidenschaft gezogen, können sich Krankheiten manifestieren. Unterstützung des Körpers durch Mikronährstoffe ist dann essenziell. Das zeigt sich beispielsweise bei einer CMD. Die Grundlage



der Behandlung sei der Blick aufs Mikrobiom, referierte Prof. Dr. med. dent. Olaf Winzen. Ganzheitlich behandelt auch Dr. med. dent. Heinz-Peter Olbertz, der die Parodontitis als Ausdruck einer Störung

des Gleichgewichts der Körperfunktionen identifiziert hat, die antiinflammatorisch behandelt werden müssen.

Weitere Referenten:

Prof. Dr. med. Harald Stossier, Leiter VIVAMAYR Medicalcenter Maria Wörth; Prof. Dr. Dr. h.c. Thomas C. G. Bosch, Direktor des Zoologischen Institutes der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel; Dr. rer. nat. Hermann Kruse, Umwelttoxikologe der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel; und Peter-Hansen Volkmann, Arzt für Allgemein- und Sportmedizin mit Schwerpunkt Naturheilverfahren und Gastgeber des Kongresses. 

hypo-A GmbH

Tel.: +49 451 3072121

www.hypo-a.de

Remover hinterlassen bleibenden Eindruck

Single-File-Revisionsystem für endodontische Behandlung überzeugt Zahnärzte im Praxistest.

Nach der Markteinführung seiner neuen Revisionsfeilen startete der Schweizer Dentalspezialist COLTENE vor Kurzem eine Testaktion zum Remover für HyFlex und MicroMega Feilensysteme. Der erste Tenor der Zahnärzte ist eindeutig: Vor allem der Umstieg von diversen Handfeilen auf die Revision mit einer einzigen NiTi-Feile sorgt für spürbare Erleichterung.

Die Entfernung insuffizienter Versorgungen gehört inzwischen aufgrund steigender Revisionen zum Standardrepertoire der Praxen. Die neuartigen Remover nutzen asymmetrisches Design, Elektropolitur sowie Wärmebehandlung, um die Behandlung sicher, einfach und schnell zu machen. Diese Vorteile kamen gut an: „Perfekte Harmonie zwischen effizienter Entfernung und sensitivem taktilen Feedback“, „respektiert komplexe Kanalanatomien“. Ein Experte fasst zusammen: „Ein einziges Instrument zum Entfernen alter Guttapercha: Der HyFlex Remover erfüllt den Traum vieler Zahnärzte.“

In ersten Umfrageergebnissen der europaweiten Testaktion bescheinigen über 80 Prozent der Teilnehmenden der Feile eine exzellente oder gute Wirksamkeit beim Entfernen insuffizientem Obturationsmaterials. Fast die Hälfte der Befragten konnte die Arbeit deutlich schneller durchführen.

Die Remover passen sich dank ihrer filigranen Form dem natürlichen Kanalverlauf an. Eine nichtschneidende Spitze bietet zusätzliche Sicherheit. Erhältlich ist sie in 19 und 23 mm.

Für ein optimales Ergebnis empfiehlt sich anschließend der Einsatz passender HyFlex EDM und CM bzw. MicroMega 2Shape und One Curve Feilen. 

Coltene/Whaledent AG

Tel.: +41 71 7575-300

www.coltene.com



ANZEIGE

calaject.de

„schmerzarm+komfortabel“

Infos zum Unternehmen



Glasionomer-Füllungszement mit erstklassiger Ästhetik

Schnell und einfach in der Anwendung: Riva Light Cure und Light Cure HV.

Riva Light Cure und Riva Light Cure HV sind lichthärtende, kunststoffmodifizierte Glasionomer-Füllungszemente mit hoher Fluoridabgabe und haften chemisch am Zahn.

Der speziell für Riva Self Cure entwickelte ionglass™-Füllstoff ist ein röntgensichtbares, hoch Ionen-freisetzendes, bioaktives Glas. Beide Produkte sind schnell und einfach in der

Anwendung. Vorheriges Bonding ist nicht notwendig. Sie haften chemisch an der Zahnoberfläche und gehen einen Ionenaustausch mit dem demineralisierten Zahn ein. Beide Produkte enthalten kein BPA oder dessen Derivate.

Sie können sofort nach dem Anmischen verarbeitet werden, sind sehr formbar, kleben nicht am Instrument und ziehen keine Fäden. Die physikalischen Eigenschaften wie Biegefestigkeit, Abriebfestigkeit sowie höchste Farbstabilität sind exzellent.

Riva Light Cure und Riva Light Cure HV stehen für eine immense Vielfalt von finalen Restaurationen wie Klassen I, II, III und V, Milchzähnen und geriatrischen Restaurierungen, Liner und Unterfüllungen sowie Stumpfaufbauten. 



Umfrage zu Riva Light Cure

Wir haben Zahnärzte befragt, welche Erfahrungen sie mit Riva Light Cure und Riva Light Cure HV gesammelt haben. Eine durchweg positive Resonanz erreichte uns: Die Mehrheit schätzt die einfache Handhabung und würde den Glasionomer-Füllungszement sowohl kaufen als auch weiterempfehlen.



SDI Germany GmbH

Tel.: +49 2203 9255-0
www.sdi.com.de

Brillante Ergebnisse!

paro[®]sonic Schallzahnbürste – made in Switzerland.

Eine Masterarbeit am Zentrum für Zahnmedizin (ZMZ) der Universität Zürich belegt die brillante Reinigungsleistung der paro[®]sonic nun auch bei Zahnsparungen!

Die Schlussfolgerung der Masterarbeit lautet, dass die getesteten elektrischen Zahnbürsten aufgrund der verschiedenen Reinigungsarten sowie der Beschaffenheit der Bürstenköpfe Unterschiede im Reinigungsverhalten und Reinigungspotenzial aufzeigen. Die Ergebnisse zeigen ein höheres Reinigungspotenzial der paro[®]sonic Bürsten mit ihren feinen, double-tapered Filamenten zum Vergleichsmodell mit abgerundeten standardisierten Borstenenden.

Weiterführende Informationen über diese Masterarbeit und andere Untersuchungen finden Sie unter www.parosonic.com

Vorteil: Design und Technologie

Die paro[®]sonic Schallzahnbürste zeichnet sich durch einen starken Schallmotor und ein innovatives Bürstenkopf-Design mit einer optimalen Geometrie aus, welches die Schallbewegungen äußerst effektiv auf die Borsten überträgt. Durch die sorgfältige Auswahl und Anordnung der Filamente wird ein optimaler Kontakt zum Zahn erzielt. Das bedeutet für den Anwender ein einfaches gute Putzergebnisse, ohne zusätzliche Adaption.

Verschiedene Weiterentwicklungen der paro[®]sonic 3. Generation herangezogen worden im Labor des ZMZ nachgestellten Versuchen belegte gute Reinigungsleistung ohne Schädigung des Zahnwurde. Die Abrasionswerte auf Schmelz und Dentin mit jenen einer Handzahnbürste und somit um Faktumal gemessenen Schallzahnbürsten und elektrisch mit oszillierenden runden Köpfen.

Total Sonic Care System – optimierte Interdentalarbeitung

Die Zahnzwischenraumpflege funktioniert mit einem eigens dafür designten Interdentalaufsatz in Kombination mit den herkömmlichen paro[®]isola F Interdentälbürsten. Hier wird auf intensive Schallbewegungen verzichtet. Sanfte Vibrationen unterstützen den Reinigungseffekt der Interdentälbürste.

So profitieren Sie von dem rundum „Total Sonic Care System“ der paro[®]sonic. 

paro/Esro AG

Vertrieb in Österreich:

Profimed VertriebsgmbH.

Tel.: +43 5574 77727

www.profimed.at





Itis-Protect[®]
Zum Diätmanagement bei Parodontitis



„Mit Itis-Protect können Entzündungen des Zahnhalteapparates effektiv bekämpft werden.“
Wiebke Volkmann, Geschäftsführerin hypo-A GmbH

Itis-Protect[®] wirkt – bei beginnender und chronischer Parodontitis

60 % entzündungsfrei in 4 Monaten

Studiengeprüft!



- ✓ unterstützt ein gesundes Mikrobiom
- ✓ trägt zur Regeneration von Gewebe bei
- ✓ reduziert Parodontitis-bedingten Zahnverlust
- ✓ stabilisiert das Immunsystem

Infos anfordern auf hypo-a.de/infos oder per Fax +49 (0)451 30 41 79
Praxisstempel

IP-DTA 2021



hypo-A GmbH, www.hypo-a.de
Tel. +49 (0)451 307 21 21, info@hypo-a.de

www.itis-protect.de

Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät). Nicht zur Verwendung als einzige Nahrungsquelle geeignet. Nur unter ärztlicher Aufsicht verwenden.

Hygiene als Kommunikationsinstrument im Praxismarketing

Vier wirksame Wege, um jetzt das Vertrauen Ihrer Patienten in Ihre Praxis zu sichern.

Kämpfen Sie gerade mit häufigen Terminabsagen? Laut einer Studie der Uni Köln brachen Pandemie-bedingt u.a. prophylaktische Behandlungen in manchen Praxen massiv ein. So sorgen Sie dafür, dass Ihre Patienten wieder Vertrauen fassen und mit einem guten Gefühl zu Ihnen kommen:

Weg 1: Offene Praxiskommunikation

Kommunizieren Sie offen mit Ihren Patienten, gewähren Sie Blicke hinter die Kulissen. Zeigen Sie, warum man gerade Ihnen vertrauen kann. Heben Sie Besonderheiten hervor, grenzen Sie sich mit Alleinstellungsmerkmalen von Ihren Kollegen ab. Hierfür sollten Sie sämtliche Ihnen zur Verfügung stehende Kanäle nutzen – von der Offline-Kommunikation wie bei der persönlichen Patientenansprache, mit Flyern oder Zertifikaten bis hin zu den Online-Medien. Eine Website mit den aktuellen Informationen, Kontaktdaten

und Praxisvorstellungen sollte heute selbstverständlich sein. Doch wie steht es um Ihre Social-Media-Aktivitäten? Nutzen Sie Facebook, Instagram & Co. und zeigen Sie Ihr Team, Behandlungserfolge oder die Praxisphilosophie. So haben Ihre Patienten das Gefühl, Sie bereits zu kennen, lange bevor Sie Ihre Praxis persönlich aufsuchen.

Weg 2: Hygiene in Praxismarketing integrieren

Der allgemeine Hygienestandard in deutschen Zahnarztpraxen ist auf einem hohen Niveau. Allein die Hygienekosten betragen hier etwa das Zehnfache von denen einer Hausarztpraxis. Das zeigte ein Vergleich zweier Studien des Instituts der Deutschen Zahnärzte und des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung.

Zudem identifizierte eine Untersuchung der Bertelsmann Stiftung Hygiene bereits 2018 als zweitwichtigsten Entscheidungsfaktor von Patienten für

eine Praxis. Binden Sie Ihr Hygieneengagement also unbedingt in Ihre Marketingaktivitäten ein. Das signalisiert nicht nur infektiologische Sicherheit, sondern erhöht auch die Chance, dass sich Patienten für eine Behandlung bei Ihnen entscheiden.

Weg 3: Wasserhygiene als Wettbewerbsvorteil nutzen

Dennoch liegt in der Praxishygiene Potenzial, sich weiter zu verbessern und sich so vom Wettbewerber abzuheben. So ist es heute wichtiger denn je, auch das Wasser einzubeziehen. Denn die Wasser führenden Systeme von Zahnarztpraxen bieten Biofilmen und damit Keimen ideale Wachstumsvoraussetzungen: Stillstände, niedrige Durchflussraten und warme Temperaturen. Schnell konterkariert schlechte Wasserhygiene sämtliche Bemühungen für eine geschlossene Hygienekette.

Das Problem: Herkömmliche Methoden basieren meist auf Wasserstoff-



PATIENTEN-VERTRAUEN STÄRKEN: 4 WEGE

peroxid, das ist jedoch laut Studien nicht wirksam genug, um Wasserkeimen effektiv den Garaus zu machen und erzeugt außerdem falsch negative Wasserprobenergebnisse. Eine Gefahr für Ihre Rechtssicherheit. Wer sich also für hygienisch einwandfreies Wasser einsetzt und mit alternativen Maßnahmen beschäftigt, hebt sich gegenüber den Patienten besonders hervor.

Weg 4: Experten einbeziehen

Wasserhygiene ist rechtlich, technisch und wissenschaftlich hoch komplex. Holen Sie sich also einen absoluten Spezialisten an Ihre Seite. Als solcher ist BLUE SAFETY seit über zehn Jahren in der Dentalbranche etabliert. Mit SAFEWATER sorgen die Wasserexperten zuverlässig für dauerhaft hygienisch einwandfreies Wasser.

Der Trick: Innovative Technologie gepaart mit Full Service. Dadurch bleibt für das Praxisteam nur das regelmäßige Spülen. Die Wasserexperten kümmern sich neben der Beratung um Installation, Wartung, Service und Probenahme. Letztere belegt durch akkreditierte Untersuchungen die Wirksamkeit und dient bei einer Praxisbegehung als Dokumentation. Das ebenfalls in-

kludierte Marketing-Paket hilft, Ihren überdurchschnittlichen Einsatz zu zeigen und so das Patientenvertrauen nachhaltig zu stärken.

Jetzt Gratis-Beratung sichern

Vereinbaren Sie jetzt Ihren kostenfreien Termin direkt in Ihrer Praxis oder per Videocall: unter 00800 88552288, +49 171 9910018 oder www.bluesafety.com/Loesung.

BLUE SAFETY wartet zum Jahresstart mit einer Frühjahrsaktion auf. Sichern Sie sich nur für kurze Zeit bis zu 20 EUR monatlichen Rabatt.* 

*Angebot gültig bis zum 30.4.2021 für SAFEWATER Neukunden; 10 EUR Rabatt auf den regulären Preis für Praxen mit bis zu fünf Dentaleinheiten (15 EUR Rabatt bei sechs bis zehn Dentaleinheiten und 20 EUR Rabatt bei mehr als zehn Dentaleinheiten). Weitere Informationen entnehmen Sie dem Angebot.

Hinweis: Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformation lesen.

BLUE SAFETY GmbH
Tel.: 00800 88552288
www.bluesafety.com



ANZEIGE



Österreichische Zahnärztekammer

Welttag der Zahngesundheit 20. März

fdi FDI World Dental Federation

SEI STOLZ AUF DEINEN MUND

Weil gute Mundgesundheit dazu beiträgt, ein längeres und gesünderes Leben zu führen

An diesem Welttag der Mundgesundheit möchten wir:

Veränderung anregen, positives Verhalten ermutigen, Gesundheit verbessern.

Ohne Dich können wir nichts davon erreichen.

BETEILIGE DICH AM 20. MÄRZ
Mehr Informationen unter: www.worldoralhealthday.org
@worldoralhealthday #MouthProud #WOHD21

Globaler Partner: Unilever

Globale Unterstützer: PLANMECA, 3M, WRIGLEY Oral HealthCare Program

Computer Assistierte Lokal Anästhesie

Kontrollierte Fließgeschwindigkeit verhindert Schmerz.

Anästhesie ohne Unannehmlichkeiten ist heute möglich: CALAJECT™ hilft, schmerzfrei zu injizieren. Das Geheimnis ist ein intelligentes und sanftes Verabreichen von Lokalanästhetika. CALAJECT™ kontrolliert die Fließgeschwindigkeit des Anästhetikums in jedem Programm und verhindert damit Schmerzen, die üblicherweise durch eine hohe Geschwindigkeit der Injektion und die anschließende Schwellung des Gewebes entstehen.

Das Steuergerät besteht aus einem hygienisch glatten Touchscreen und überzeugt durch einfache Programmwahl mit nur einer Berührung und übersichtlicher Programmanzeige.

Absolut geräuschloser und vibrationsfreier Betrieb sind durch das Handstück bei allen Einstellungen mit Sichtbarkeit der Zylinderampulle während der gesamten Injektion gegeben. Alle Standard-Dentalkanülen können benutzt werden. CALAJECT™ ist für alle Injektionstechniken einsetzbar und bietet drei Injektionseinstellungen für die Infiltrations-, Leitungs- und intraligamentäre (sowie palatinale) Anästhesie.

Das Gerät ist kostengünstig in der Anwendung – keine Mehrkosten für zusätzliche Einwegverbrauchsmaterialien – und die sanfte, schmerzfreie Injektion mit CALAJECT™ fördert eine vertrauensbildende Behandlung Ihrer Patienten! 

RÖNVIG Dental Mfg. A/S

Vertrieb D-A-CH
Tel.: +49 171 7717937
www.calaject.de



Diastema mediale

Digital konstruiert, manuell gefinisht: Eine Methode zum Schließen eines Diastemas ist die Versorgung der Zähne mit Veneers. Von Dr. Benedikt Schultheis, Bad Arolsen, Deutschland. ▶ 10

Gerodontologie Symposium

Am 9. und 10. April findet bereits zum 3. Mal das Internationale Gerodontologie Symposium Bern (ISGB) statt. Das Thema lautet „Gerodontologie: mein neues Arbeitsfeld“. ▶ 11

Finier- und Konturierungssystem

FitStrip von Garrison bietet Ärzten alle notwendigen diamantierten und gezackten Streifen, um Kompositüberhänge oder überschüssigen Zement schnell und sicher zu entfernen. ▶ 15

No. 1/2021 · 18. Jahrgang · Leipzig, 17. Februar 2021

Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie gestartet

Institut der Deutschen Zahnärzte: Im Fokus stehen zunächst Zahnfehlstellungen und Kieferanomalien bei Kindern.

BERLIN – Der Startschuss für die größte Mundgesundheitsstudie im deutschsprachigen Raum ist gefallen – die „Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS 6) – Deutschland auf den Zahn gefühlt“ heißt es seit letztem Monat. Dabei wird die Mundgesundheit ausgewählter Bürger in der ganzen Bundesrepublik systematisch beurteilt. Pandemiebedingt findet die aktuelle Untersuchung unter Einhaltung strenger Hygienemaßnahmen statt.

Die wissenschaftliche Studie zur repräsentativen Erforschung der Mundgesundheit verschiedener Altersgruppen der Bevölkerung findet bereits seit 1989 etwa alle acht Jahre statt.

Die wissenschaftliche Studie zur repräsentativen Erforschung der Mundgesundheit verschiedener Altersgruppen der Bevölkerung findet bereits seit 1989 etwa alle acht Jahre statt. Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) leitet die Deutschen Mundgesundheitsstudien.

Die DMS 6 setzt sich aus mehreren Modulen zusammen, die für den Zeitraum 2021 bis 2023 geplant sind. Im diesjährigen Modul liegt der Fokus auf der Kieferorthopädie: Bei 8- und 9-jährigen Kindern sollen die Mundgesundheit sowie Zahnfehlstellungen und Kieferanomalien ermittelt werden, um daraus den kieferorthopädischen Versorgungsbedarf abzuleiten. Dieses kieferorthopädische Modul



wurde von der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) in Auftrag gegeben. Finanziert wird es entsprechend auch maßgeblich von der DGKFO. Die KZBV und die BZÄK leisten hierzu ebenfalls jeweils einen Beitrag. Die Firma Kantar organisiert den diesjährigen Studienteil und führt ihn operativ durch.

Das Modul Kieferorthopädie der DMS 6 – Hintergrund und Ablauf

Von Januar bis März 2021 werden an 16 verschiedenen Orten in Deutschland annähernd 700 Kinder untersucht. Entsprechende Zahnfehlstellungen und Kieferanomalien wurden seit mehr als 30 Jahren nicht mehr flächendeckend ermittelt. Nach den Untersuchungen wird ein Ergebnisbericht verfasst, der unter anderem dem Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt wird.

In einem Untersuchungszentrum in der Nähe des Wohnortes wird mit Eltern und Kind ein Interview durchgeführt, bei dem etwa

Fragen zu Zahnschmerzen und zur Behandlung von Zahnfehlstellungen (kieferorthopädische Therapie) gestellt werden. Anschließend nimmt das Kind an einer zahnärztlichen Untersuchung teil, die vom Umfang her einer ausführlichen Kontrolluntersuchung in der Zahnarztpraxis entspricht. Dabei wird ein Zahnbefund erhoben und eine Scan-Aufnahme (kein Röntgen) von Zahnreihen gemacht.

Auswahl der Studienteilnehmenden

Da die Studie von öffentlichem Interesse ist, werden von den Einwohnermeldeämtern der jeweiligen Gemeinden Adressdaten von 8- und 9-jährigen Kindern zur Kontaktaufnahme bereitgestellt. Die jeweiligen Kinder werden dabei rein zufällig ausgewählt, um ein möglichst realistisches Abbild der gesamten Altersgruppe zu gewinnen. Die Teilnahme ist freiwillig.

Datenschutz und Kommunikation

Die Daten der Teilnehmenden sind gemäß dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) und weiteren datenschutzrechtlichen Bestimmungen streng geschützt.

Anfragen – etwa von Zahnärzten oder Teilnehmenden der Studie – können per E-Mail an dms6@idz.institute an die Studienleitung beim IDZ gerichtet werden.

Weitere Informationen zur DMS 6 sind auf den Websites von IDZ (www.idz.institute), KZBV (www.kzbv.de/dms6) und BZÄK (www.bzaek.de/dms) abrufbar. [DT](#)

Quelle: BZÄK

EU will Schnelltests gegenseitig anerkennen

Wesentliche Übereinkunft, um grenzüberschreitenden Verkehr zu erleichtern.



BRÜSSEL – Die Ergebnisse bestimmter Corona-Schnelltests sollen im Kampf gegen die Corona-Pandemie künftig in allen EU-Staaten anerkannt werden. Auch für den bevorzugten Einsatz dieser Tests wurden gemeinsame Kriterien entwickelt, wie der Rat der EU-Staaten am 21. Januar mitteilte. Eine entsprechende Ratsempfehlung sei einstimmig verabschiedet worden – rechtlich bindend ist sie aber nicht.

Der gemeinsame Rahmen für den Gebrauch der Corona-Tests sowie die Anerkennung von Ergebnissen sei ein zentrales Instrument, um die Ausbreitung des Virus zu bremsen und zu einem funktionierenden Binnenmarkt beizutragen, hieß es. Die Anerkennung der Testergebnisse sei wesentlich, um grenzüberschreitenden Verkehr zu erleichtern.

Die EU-Kommission hatte im Dezember Vorschläge für den Einsatz der Schnelltests gemacht. Demnach sollten sich die 27 EU-Staaten auf eine gemeinsame Liste der Präparate einigen. Antigen-Schnelltests zeigen binnen weniger Minuten, ob eine Infektion mit dem Coronavirus vorliegt. Es gibt inzwischen sehr viele Varianten unterschiedlicher Qualität. Insgesamt gelten sie als etwas weniger zuverlässig als die überall anerkannten PCR-Tests, die im Labor ausgewertet werden müssen.

Die EU-Staaten verständigten sich nun unter anderem darauf, dass die Schnelltests etwa in Corona-Hotspots zum Einsatz kommen sollten. Die Liste anerkannter Präparate soll jederzeit angepasst werden können. [DT](#)

Quelle: www.medinlive.at

Europarat ruft zu weltweit fairer Verteilung von Corona-Impfstoffen auf

Eindringlicher Appell an die Spendenbereitschaft der Mitgliedstaaten.

STRASSBURG – Die Parlamentarische Versammlung des Europarats hat für die faire Verteilung von Corona-Impfstoffen weltweit an die Spendenbereitschaft der Mitgliedstaaten appelliert. Diese sollten sicherstellen, dass jedes Land Risikogruppen und Gesundheitspersonal impfen könne, bevor Impfungen für Menschen ohne erhöhtes Risiko starten, hieß es in einem am Mittwoch angenommenen Beschluss. Dazu solle etwa in Erwägung gezogen werden, Impfdosen zu spenden.

„Eine faire und gleichberechtigte Verteilung von Impfdosen ist der effizienteste Weg, um die Pandemie zu bekämpfen und die damit verbundenen

sozioökonomischen Lasten zu reduzieren“, schrieben die Abgeordneten in der Resolution. Auch der Chef der WHO, Tedros Adhanom Ghebreyesus, forderte in der Debatte am 27. Januar erneut globale Solidarität ein. 75 Prozent der Impfdosen würden in lediglich zehn Ländern zum Einsatz kommen. „Es ist nicht richtig, dass junge, gesunde Erwachsene in reichen Ländern vor Gesundheitspersonal und älteren Menschen in armen Ländern geimpft werden“, mahnte Tedros mit Blick auf möglicherweise starke zeitliche Verzögerungen für den Impfstart in ärmeren Ländern. Die Pandemie zu beenden, hänge von einer gerechten Verteilung der Impfstoffe ab. Derzeit gebe

es die Gefahr, dass ein Großteil der Welt zurückgelassen werde.

Die Abgeordneten der Parlamentarischen Versammlung sprachen sich zudem dafür aus, dass Corona-Impfungen als globale Gemeinschaftsgüter gelten sollten. Länder sollten davon absehen, Impfdosen zu horten.

Der Europarat mit Sitz in Straßburg setzt sich für die Wahrung der Menschenrechte in seinen 47 Mitgliedstaaten ein. Er ist kein Organ der Europäischen Union. Seine Parlamentarische Versammlung trifft vier Mal im Jahr zusammen, um etwa über die Lage der Menschenrechte in Europa zu debattieren. [DT](#)

Quelle: www.medinlive.at



Diastema mediale: Digital konstruiert, manuell gefinisht

Eine Methode zum Schließen eines Diastemas ist die Versorgung der Zähne mit Veneers. Von Dr. med. dent. Benedikt Schultheis, Bad Arolsen, Deutschland.

Die Patientin weist ein Diastema von ca. 2,5 mm auf (Abb. 1). Eine ausschließliche Verbreiterung der Zähne mit Composite wäre aus ästhetischer Sicht nicht sinnvoll. Die Zahnfarbe und Zahnform können durch die Veneers ebenfalls korrigiert werden. Es ist auch weiterhin möglich, durch linguale und palatinale Führungsflächen an den Front- und Eckzähnen gezielt die dynamische Okklusion zu korrigieren. Gegenüber Kompositmaterialien bieten Keramiken den Vorteil einer höheren Abra-sionsfestigkeit, einer höheren Verfärbungsresistenz und einer besseren Biokompatibilität.

Planung

Für ein optimales Endergebnis ist eine genaue Planung unabdingbar. Dazu gehört selbstverständlich die Farbnahme mit dem Zahntechniker. Hier ist es wichtig, festzustellen, ob eine Vorbe-

kann man natürlich an diesem Kunststoff-Mock-up bestens vornehmen und direkt im Mund überprüfen.

Präparation

Bei der Präparation haben wir uns für die rein inzisal-horizontale Präparation entschieden (Abb. 3 und 4). Die vestibuläre Zahnfläche wird unter Beibehaltung der anatomischen Form auf dieses vorherbestimmte Niveau reduziert. Eine Veneer-Schichtstärke unter 0,3 mm ist nicht zu empfehlen, da ansonsten die Restauration zu bruchgefährdet ist. Die ggf. aus funktioneller oder ästhetischer Sicht zu präparierende inzisale Reduktion sollte aus Stabilitätsgründen ca. 1 bis 2 mm betragen.

Bei dunklen Zähnen ist ein zusätzlicher labialer Abtrag von 0,2 mm anzuraten, um die Verfärbun-

visoriums verwendet. Die vestibulären Flächen der Präparationen werden zunächst zentral punktförmig angeätzt (Durchmesser der Ätzfläche ca. 3 mm). Anschließend wird punktuell ein Bonding sparsam aufgetragen, nicht verblasen, aber lichtgehärtet. Die Innenfläche des Provisoriums wird mit einem Bonding beschichtet und lichtgehärtet. Das Provisorium kann mit einem lighthärtenden Flow-Komposit eingesetzt werden. Werden mehrere Zähne versorgt, so ist eine Verblockung der Provisorien sinnvoll, um die Stabilität zu erhöhen.

Zahntechnisches Vorgehen

Nach der exakten Abdrucknahme der Präparation erfolgt die übliche Modellherstellung. Hierbei ist es von Vorteil, das ungesägte Modell zuvor einzuscannen. Dieser „Vorscan“ erfasst die Kiefer

Nach dem Sintervorgang werden die Zirkonanteile auf das Meistermodell aufgepasst und für die Verblendung vorbereitet (Abb. 7). Mit Transpa- und Schneidmassen werden nun ganz gezielt die inzisalen Anteile ergänzt und aufgebrannt. Hierbei ist das manuelle Geschick des Zahntechnikers gefordert (Abb. 8).

Für den Glanzbrand wird dünn und akzentuierend die fluoreszierende Glasurmasse (Glaze Fluor, Zirkonzahn) aufgetragen. Nach dem finalen Brand, Ausarbeitung und ggf. manueller Politur zeigt sich ein hochästhetisches Ergebnis, das nach der Eingliederung eine lebendige Lichtdynamik widerspiegelt.

Einsetzen der Versorgung

Beim Einsetzen der Veneers wird zunächst mit einem Try-In Zement die Passung der einzelnen

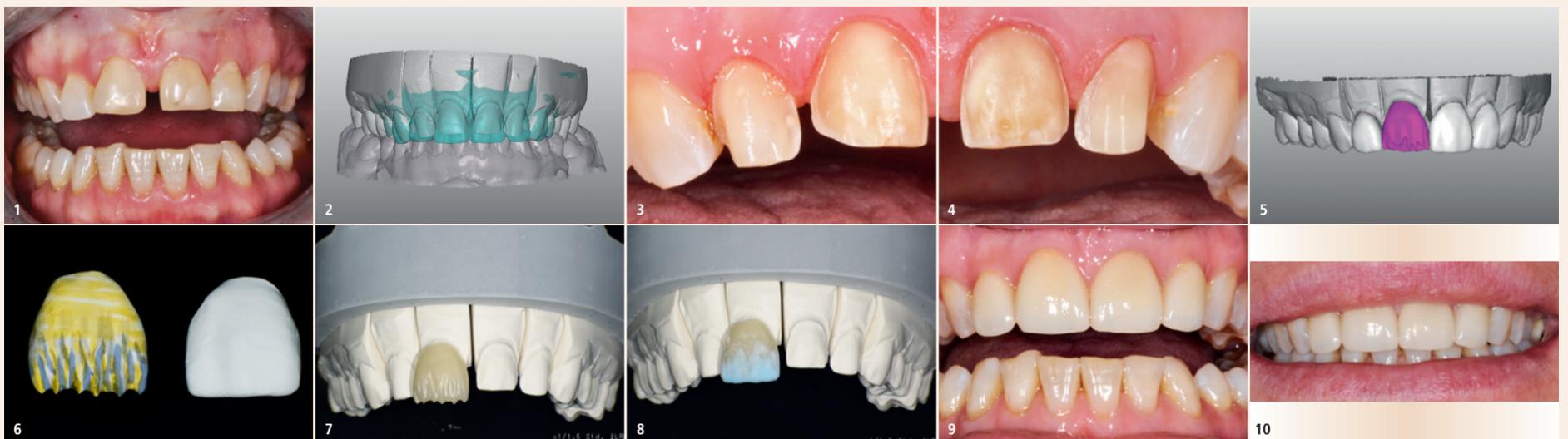


Abb. 1: Ausgangssituation. – Abb. 2: Wax-up überlagert auf Präparationsmodell. – Abb. 3: Präparation 12, 11. – Abb. 4: Präparation 21, 22. – Abb. 5: Digitale Modellation Zahn 11 mit reduziertem Schneideanteil zum Vergleich. – Abb. 6: Reduziertes Veneer (links) individuell eingefärbt und vorbereitet zum Sintern im Vergleich zu vollanatomischem Veneer. – Abb. 7: Gesintertes Veneer mit reduziertem Schneideanteil. – Abb. 8: Aufgeschichteter Inzisalbereich mit Transpa- und Schneidmassen vor dem Keramikbrand. – Abb. 9: Anprobe der Veneers. – Abb. 10: Endsituation. (Fotos: © Dr. Benedikt Schultheis/ZTM Alexander Kiel)

handlung der Zähne geplant werden muss. Bei sehr stark verfärbten Zähnen sollte vorher ein Bleaching der Zahnstümpfe vorgenommen werden, um ein ästhetisches Ergebnis zu erzielen. Wenn die Zahnstellung stärker korrigiert werden muss, sollte vorher auch eine kieferorthopädische Behandlung durchgeführt werden. Bei einem ungünstigen Gingivaverlauf ist es zu erwägen, ob man vorher einen parodontalchirurgischen Eingriff in Betracht zieht. Nach der umfangreichen Besprechung anhand von Situationsmodellen und Fotos mit dem Behandler und der Patientin wird ein diagnostisches Wax-up erstellt. Dieses Wax-up kann sowohl digital als auch manuell hergestellt werden. In diesem Fall habe ich mich für die digitale Variante entschieden (Abb. 2).

Hierbei wurden die Veränderungswünsche der Patientin bereits berücksichtigt. Mit der Design-Software „Modifier“ der Firma Zirkonzahn ist es möglich, sehr schnell ein digitales Wax-up zu erstellen. Allein der zeitliche Vorteil im Vergleich zur herkömmlichen Aufwachsmethode liegt auf der Hand. Alle vorhandenen Modelle wurden ebenfalls eingescannt und digital gesichert.

Aus diesem digitalen Wax-up lässt sich nun ein Mock-up aus Kunststoff erstellen. Aus einem PMMA-Blank wird das Mock-up passgenau herausgefräst. Mit den Parametereinstellungen der Fräsoftware, die gezielt Unterschnitte ausblockt, ist es möglich, das Mock-up ohne manuelle Nacharbeit mit einem leichten „Schnappeffekt“ auf die vorhandene Zahnsituation aufzustecken.

Dieses Mock-up wird nun bei der Patientin situ anprobiert – eine tolle Möglichkeit, zu zeigen, wie die definitive Versorgung einmal werden soll. Änderungs- und Korrekturwünsche kann man nun besprechen und in die Umsetzung der Keramikrestauration einfließen lassen. Kleine Veränderungen

gen ausreichend zu maskieren. Der gingivale Präparationsrand liegt äquigingival oder leicht subgingival und sollte schmelzbegrenzt sein. Die proximale Präparation erfolgt in der Regel bis kurz vor dem Approximalkontakt. Bei Änderung der Zahnstellung wie in unserem Fall wird der Approximalkontakt aufgelöst, um dem Zahntechniker den benötigten Spielraum zu geben. Vorhandene Füllungen sollten vom Veneer bedeckt sein und, wenn nötig, erneuert werden. Wichtig ist eine Präparation, die eine endgültige Endposition des Veneers während des Einsetzens definiert.

Das bereits angefertigte Mock-up kann der Behandler auch bestens zur Präparation der Zähne verwenden. Mit einem Tiefenanschlag-Bohrer schleift er durch das aufgesteckte Mock-up hindurch und markiert somit die maximale, aber notwendige Tiefe des Zahnschubstrahtrages. Nach der Präparation der Tiefenmarkierung wird das Mock-up heruntergenommen und die restlichen Flächen des Zahnes bis zur Markierung beige-schliffen. Es entsteht eine optimale Präparation mit exakten Platzverhältnissen für die definitive Keramikversorgung.

Provisorium

Ein zweites, identisches Mock-up kann jetzt gut als Eierschalen-Provisorium genutzt werden. Hierzu wird das Mock-up mit provisorischem Material „unterfüttert“ und auf die präparierten Zähne im Mund adaptiert. Die Überschüsse können gezielt entfernt werden, und der Patient erhält ein Provisorium, welches der endgültigen Versorgung schon sehr nahekommt. Die andere Möglichkeit, das Provisorium zu erstellen, ist, das aufgesteckte Wax-up auf dem Modell mit einem Vorwall (Knetsilikon) abzuformen. Dieser Silikon-Vorwall wird dann als Formteil für die Herstellung des Pro-

visoriums verwendet. Die vestibulären Flächen der Präparationen werden zunächst zentral punktförmig angeätzt (Durchmesser der Ätzfläche ca. 3 mm). Anschließend wird punktuell ein Bonding sparsam aufgetragen, nicht verblasen, aber lichtgehärtet. Die Innenfläche des Provisoriums wird mit einem Bonding beschichtet und lichtgehärtet. Das Provisorium kann mit einem lighthärtenden Flow-Komposit eingesetzt werden. Werden mehrere Zähne versorgt, so ist eine Verblockung der Provisorien sinnvoll, um die Stabilität zu erhöhen.

Die digitale Modellation erfolgt vollanatomisch auf Basis des zuvor erstellten Wax-ups. Das neue Präparationsmodell wird somit unter die digitale Oberfläche des Wax-ups angerechnet. Die möglichen Änderungswünsche können jetzt berücksichtigt und korrigiert werden. Erst nach Abschluss der Modellation werden die inzisalen Bereiche ganz gezielt mit der Design-Software reduziert. Unterstützende Mamelonanteile und die äußere Form bleiben nach dem digitalen Cut-back erhalten. Dies bietet ausreichend Platz für die individuelle Verblendung der Schneideanteile mit Keramikmassen (Abb. 5).

Alle Kronenboden-Parameter werden abschließend noch einmal überprüft. Erst dann ist die Modellation abgeschlossen und kann nun gefräst werden.

Bei der Materialauswahl habe ich mich in diesem Fall für Prettau® 4 Anterior® Dispersive® (Zirkonzahn) entschieden. Es ist ein polychromatisches und höchst transluzentes Zirkon mit einem dispersiven, in sich verlaufenden Farbgradienten. Die gefrästen Zirkonteile werden vor dem Sintern mit Färbeflüssigkeiten noch individuell bemalt und eingefärbt. So entsteht die perfekte Basisstruktur für die spätere Verblendung (Abb. 6).

Versorgungen überprüft. Im Anschluss werden sie zusammen anprobiert, um die Passung der Approximalkontakte zu überprüfen (Abb. 9).

Wenn alles passt, werden die Veneers klassisch verklebt. Die Zementierung sollte immer symmetrisch von der Mitte beginnend erfolgen. Eventuell notwendige proximale Korrekturen sollten stets an den bereits befestigten Veneers vorgenommen werden. Vorteilhaft ist es, einen Einsetzschlüssel anzufertigen, um beim Einsetzen des Veneers die Position überprüfen zu können. **DI**



Dr. Benedikt Schultheis

Helenenstraße 6
34454 Bad Arolsen, Deutschland
Tel.: +49 5691 4488
www.zahnaerzte-schultheis.de

ZTM Alexander Kiel

Kiel & Kiel Dental Aesthetik
Arolser Landstraße 59
34497 Korbach, Deutschland
Tel.: +49 5631 505476
Info@smiledreams.de

3. Internationales Gerodontologie Symposium Bern

ISGB-Teilnehmer erwartet Informatives und Innovatives aus Wissenschaft und Praxis. Prof. Dr. Martin Schimmel, Direktor der Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie, im Gespräch mit Majang Hartwig-Kramer, Redaktionsleitung *Dental Tribune D-A-CH*.



Die Veranstaltung zum Thema „Gerodontologie: mein neues Arbeitsfeld“ wird erstmals als Hybrid-Symposium mit Livestreaming durchgeführt. Der Kongress ist dreisprachig. Eine Simultanübersetzung Deutsch/Französisch/Englisch und Japanisch wird angeboten.

Am 9. und 10. April 2021 findet bereits zum 3. Mal das Internationale Gerodontologie Symposium Bern (ISGB) statt. Welchen Herausforderungen musste und muss sich das Organisationsteam stellen, um eine Veranstaltung in Pandemiezeiten auf die Beine zu stellen?

Wir planen seit über einem Jahr diesen Kongress und haben bei der Organisation von Anfang an immer im Hinterkopf gehabt, dass die pandemische Lage unsicher sein könnte. Die Schweizerische Gesellschaft für Alters- und Special-Care-Zahnmedizin musste letztes Jahr kurzfristig ihren Jahreskongress absagen, daher waren wir vorgewarnt. Von Beginn an haben wir auf eine „hybride“ Kongressorganisation gesetzt. Das bedeutet, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer können unter einem durchdachten, von den Behörden genehmigten Schutzkonzept entweder vor Ort am Kongress teilnehmen oder im Homeoffice den Vorträgen folgen und die Angebote der Industriepartner wahrnehmen.

Der Kongress wird also in jedem Fall parallel online stattfinden, sodass wir auf die pandemische Situation reagieren können. Dies hat überdies den Vorteil, dass im Nachgang der Kongress on demand abrufbar ist, wenn man am 9. oder 10. April keine Zeit hätte oder aber auch, wenn man bestimmte Referate noch einmal anschauen möchte.

Diese Organisation ist natürlich um einiges komplexer als bei einem reinen Präsenzkongress. Wir arbeiten mit Firmen zusammen, die auf große Erfahrung im Bereich von Online-Kongressen zurückgreifen können. Dafür wird im Veranstaltungsort, im Kursaal in Bern, professionelle Multimedialechnik zum Einsatz kommen und die Onlineplattform auf die Bedürfnisse unseres Kongresses optimal zugeschnitten. Gleichzeitig soll aber eine Präsenzteilnahme möglich sein, wenn dies im April wieder erlaubt sein sollte.

Mit wie vielen Teilnehmenden rechnen Sie? Können sich auch Interessierte aus Deutschland und Österreich anmelden?

Bei den ersten beiden Ausgaben unseres Symposiums 2015 und 2018 waren jeweils über 500 Teilnehmer in Bern dabei, was für einen Gerodontologie-Kongress sehr viel ist. Dies zeigt uns aber auch das Interesse in der Kollegenschaft.

Wir rechnen diesmal mit mindestens ebenso vielen Teilnehmern. Wir erhoffen uns, dass durch die Liveübertragung via Internet und das On-demand-Angebot vielleicht sogar noch mehr Interessierte erreicht werden können, gerade auch aus Deutschland und Österreich. Wir haben einen wirklich internationalen Kongress gestaltet, daher bieten wir eine Simultanübersetzung aller, nicht auf Deutsch gehaltenen, Vorträge an.

Das Thema des Symposiums lautet „Gerodontologie: mein neues Arbeitsfeld“. Welche Themenkomplexe haben Sie vorbereitet?



Organisationskomitee: Prof. Dr. Martin Schimmel, Zahnmedizinische Kliniken Universität Bern; Prof. Dr. Frauke Müller, Clinique Universitaire de Médecine Dentaire, Gef; Prof. Dr. Murali Srinivasan, Zentrum für Zahnmedizin, Universität Zürich; Prof. Dr. Michael Bornstein, Universitäres Zentrum für Zahnmedizin, Basel.

„Der Kongress wird also in jedem Fall parallel online stattfinden, sodass wir auf die pandemische Situation reagieren können. Dies hat überdies den Vorteil, dass im Nachgang der Kongress on demand abrufbar ist, wenn man am 9. oder 10. April keine Zeit hätte oder aber auch, wenn man bestimmte Referate noch einmal anschauen möchte.“

Wir, das Organisationskomitee, sind der Ansicht, dass die Zeit reif ist, die konkreten Konzepte in der Alterszahnmedizin zu präsentieren, die in der Privatpraxis Erfolge zeigen. Dafür haben wir einen spannenden Referentenmix von engagierten niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten und Hochschuldozentinnen und -dozenten gewinnen können. Der Kongress ist in vier Themenblöcke aufgeteilt:

1. Logistik und rechtliche Aspekte,
2. Über den Mund hinaus,
3. Betreuungskonzepte und
4. Die Perspektiven der Patienten.

Gerade der vierte Aspekt findet häufig wenig Beachtung und liegt mir persönlich besonders am Herzen.

Das Referententeam kommt aus acht Nationen – spielt die internationale Vernetzung auch in der Gerodontologie eine immer größere Rolle?

Wir erwarten durch die Einbindung der Schweizerischen, Europäischen und Japanischen Fachgesellschaften für Gerodontologie einen sehr facettenreichen Kongress.

Die Herausforderungen in der Alterszahnmedizin gleichen sich nahezu in allen Ländern. Die Länder gehen jedoch ganz unterschiedlich vor und bisher konnte noch kein goldener Weg aufgezeigt werden. Am weitesten fortgeschritten sind die Konzepte sicher in Japan, das Land mit der am schnellsten alternden Bevölkerung, daher haben wir auch die japanische Fachgesellschaft eingeladen. In Europa sind wir noch nicht so weit, aber es gibt bei uns doch schon langjährig etablierte Konzepte. Wir denken daher, dass es ganz wichtig ist, den Blick über die Grenzen zu wagen, sodass die niedergelassene Zahnärztin, der niedergelassene Zahnarzt sich einen Überblick verschaffen kann.

Die Teilnehmenden erwarten von so einem Symposium verstärkt auch Informationen, die sich unmittelbar in den Praxisalltag integrieren bzw. anwenden lassen. Wird das Symposium diesen Wünschen gerecht?

Unser Ziel ist es, den Kolleginnen und Kollegen Informationen zu geben, die sie am Montag darauf verwenden können. Präventionskonzepte, Kariesmanagement oder einfache Extraktionen bei Pflegebedürftigen gehören genauso dazu wie logistische, allgemeinmedizinische und patientenbezogene Aspekte. Wir behandeln ja selber viele alte und gebrechliche Patienten und erfahren von Kolleginnen und Kollegen, was für sie wichtig ist. Mit dieser praxisbezogenen Sichtweise haben wir den Kongress geplant.

Wird es auch vor Ort im Kursaal in Bern eine Industrieausstellung geben?

Wir freuen uns, dass der Kongress wieder von Firmen unterstützt wird, die aktiv in der Alterszahnmedizin unterwegs sind. Ohne diese Firmen wäre der Kongress nicht durchführbar und die tägliche Arbeit am Patienten nicht vorstellbar. Sie sind daher wichtige Partner für uns, und wir hoffen, eine Industrieausstellung vor Ort durchführen zu können, wenn dies aufgrund der pandemischen Lage möglich ist. Die Onlineplattform wird ebenso reichhaltige Informationen und Angebote enthalten.

Vielen Dank für das Gespräch.

Weitere Informationen und Anmeldung unter www.bern-co.com/de/kongresse-symposien/3-internationales-gerodontologie-symposium.

Der schwierige Patient – Mythos oder Realität

Im Umgang mit Herausforderungen sind wir Menschen unterschiedlich unterwegs. Von Sabine Kittel, Tuttlingen, Deutschland.

Ein wesentlicher Teil unserer Arbeit in der zahnärztlichen Praxis ist geprägt vom Umgang mit unseren Patienten. Eine vertrauensvolle Verbindung zwischen den Patienten, dem behandelnden Zahnarzt und dem Team ist elementar wichtig.

Wie gelingt es uns, in den verschiedenen Situationen der Beratung, Motivation und Instruktion professionell mit dem „schwierigen Patienten“ umzugehen? Was genau macht den schwierigen Patienten aus? Für wen ist welcher Patient schwierig? Gibt es den typisch „schwierigen Patienten“ wirklich oder handelt es sich hierbei um einen Mythos, der durch die Praxen geistert?

Wenn wir die ursprüngliche Bedeutung des Wortes „Mythos“ zugrunde legen, handelt es sich hierbei um Erzählungen oder sagenhafte Geschichten. Es kann spannend sein, herauszufinden, wie es zu

Schauen wir uns nun die fünf wichtigsten Punkte im Umgang mit Menschen und der Kommunikation an: innere Haltung, Wahrnehmung, Zustand, Wirkung und Rapport.

Die **innere Haltung** umschreibt die persönliche Einstellung, den wohlwollenden Umgang mit sich selbst und den anderen. Ohne Neid oder Eifersucht. „Ich bin okay – du bist okay!“ Menschen, deren innere Haltung von Grund auf positiv ist, leben nach ihren Werten, sind tolerant und respektvoll mit Andersdenkenden. Sie gehen gern auf Menschen zu, sind interessiert und weitgehend neutral in ihrer Bewertung.

Die **Wahrnehmung** eines Menschen ist individuell verschieden. Sie kennen das bestimmt aus ihrem Alltag. Drei Kolleginnen betrach-

und Instruktion professionell mit dem „scheinbar schwierigen Patienten“ umzugehen? Was genau macht den schwierigen Patienten aus? Für wen ist welcher Patient schwierig? Lassen sie uns ab jetzt den „schwierigen Patienten“ den „herausfordernden Patienten“ nennen. Im Umgang mit Herausforderungen sind wir Menschen unterschiedlich unterwegs, auch hier sind die innere Haltung, Prägung durch Erfahrungen, Erlebnisse und Einflüsse unseres Umfelds maßgeblich für unsere Einstellung verantwortlich. Sich selbst aus der Vogelperspektive in herausfordernden Situationen zu betrachten, mag erst mal seltsam anmuten, bringt jedoch einen hohen Erkenntnisgewinn darüber, wie und warum die Gespräche so verliefen und welches Ergebnis dabei erzielt wurde. Wenn Sie immer wieder dieselben Situationen erleben und sich fragen, warum das

© Robert Adrian Hillman/Shutterstock.com



diesen Geschichten und damit zu dem Image eines Patienten kommen kann. In diesem Beitrag gehe ich auf die Vielschichtigkeit dieses Themas ein, um die verschiedenen Ebenen zu beleuchten.

Auf der einen Seite haben wir den Patienten mit all seinen Facetten. Er befindet sich womöglich in einer für ihn gefühlt ungünstigeren Position. Vielleicht hat er bereits früher schmerzhaft, belastende Erfahrungen beim Zahnarzt gemacht. Demgegenüber steht das Team der Zahnarztpraxis, das in der Durchführung der Behandlungen routiniert und selbstverständlich arbeitet, jedoch oft unter Zeitdruck, oder es herrscht Mitarbeitermangel. Also zwei unterschiedliche Wahrnehmungen und Sichtweisen, die im Resultat unterschiedliche Verhaltensweisen mit sich bringen.

Nichts ist so, wie es scheint!

Die Ängste der Patienten können vielfältig sein, und es ist wichtig für das Behandlungsteam, diese möglichst genau zu erfragen, darauf einzugehen und vor allem ernst zu nehmen! Bleibt dies aus, wird es dem Patienten schlichtweg unmöglich sein, sich auf eine Behandlung einzulassen. Selbst die Beratung über eine bevorstehende Therapie wird wenig entspannt ablaufen. Alle möglichen Vorwände werden ins Feld geführt. Auch ein häufiges Resultat „des Gefühls des Nicht-verstanden-werdens“ kann die kurzfristige Absage oder das Ausbleiben zum Termin sein. Es entsteht ein unwiederbringlicher, nicht mehr gut zu machender finanzieller Schaden für die Praxis.

Wir kennen neben dem Namen des Patienten, der Anschrift, dem Beruf, dem Arbeitgeber, der Anamnese, dem zahnärztlichen Befund und den Röntgenbildern vielleicht noch das ein oder andere Private. Seinen aktuellen Gemütszustand und Probleme z. B. im Beruf oder familiäre Belastungen können wir nicht kennen. Wir sehen den Patienten und machen uns „ein Bild“. Vielleicht wirkt unser Gegenüber ernst oder gar grimmig, und schon läuft automatisch ein internes Programm bei uns ab. An dieser Stelle der Hinweis: Nichts ist so, wie es scheint!

Mit diesem „internen Programm“ begeben wir uns unbewusst in die Bereiche der Interpretation und Spekulation. Das gilt für das Privatleben gleichermaßen wie für den Beruf.

Je nachdem, wie dieses interne Programm geprägt ist, werden die Wortwahl, der Tonfall, die Körperhaltung entsprechend angepasst sein.

ten ein und dieselbe Sache. Getrennt voneinander befragt, werden drei verschiedene Beschreibungen dieser Sache zu hören sein. Ähnlich die Situation bei dem Beispiel eines Autounfalls. Je nachdem, aus welcher Perspektive und mit welcher Wahrnehmung eine Person den Unfall gesehen hat, wird dessen Beschreibung des Unfalls sein. Und gleichzeitig haben alle auch Recht – aus deren individueller Sicht!

Der eigene **Zustand**, in dem sich jemand aktuell befindet, ist oft ausschlaggebend für die jeweilige Reaktion. Kolleginnen, die schon genervt von der Familie, vom Partner oder Nachbarn in die Praxis kommen, werden voraussichtlich weniger gelassen auf eine vom Patienten vorgebrachte Beschwerde reagieren. Dieselbe Situation bei guter Verfassung wird voraussichtlich entspannt und verständnisvoll sein.

Bei der **Wirkung**, die wir durch unsere Körpersprache (Mimik, Gestik, Körperhaltung) auf andere haben, ist es zum einen wichtig, zu wissen, dass wir nicht nicht kommunizieren können. Verschränkte Arme müssen nicht zwangsläufig eine Abwehrhaltung bedeuten. Es könnte für die Person einfach eine entspannte Haltung sein. Das Gegenüber wahrzunehmen, ohne sofort in die Bewertung zu gehen, wäre die Devise.

Bei **Rapport** handelt es sich um die Bemühung, im unmittelbaren Kontakt zwischen Personen eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen. Hierbei ist es wichtig, sich zu Beginn des Gesprächs an das Gesprächsverhalten des anderen anzupassen – Tempo, Mimik, Körperhaltung, Stimme, Sprechgeschwindigkeit. Die Schaffung einer Basis des Verstehens ist die Voraussetzung, um Angebote, Termine, Verhaltensregeln für den anderen überhaupt akzeptabel werden zu lassen.

Es ist also die persönliche Einstellung im Umgang mit Menschen, die die Voraussetzung für eine erfolgreiche Beratung oder Motivation und Instruktion schafft. Das heißt, wenn Sie merken, dass es Ihnen etwas ausmacht, wenn ein Patient verschlossen und grimmig auf sie wirkt, wäre es wichtig, sich mit der Frage zu beschäftigen, warum das so ist. Die gute Nachricht: Die Antwort liegt bereits in Ihnen, und ja, es ist möglich, Dinge zu verändern, wenn Sie es wollen.

Die Ausgangsfrage

Kommen wir nun zu den eingangs gestellten Fragen: Wie gelingt es uns, in den verschiedenen Situationen der Beratung, Motivation

„immer“ nur Ihnen passiert, lohnt es sich, genauer hinzuschauen. Jeder Mensch hat sich unbewusst Verhaltensmuster angeeignet, diese Muster können durch die Veränderung unserer Vorstellungen beeinflusst werden.

Abschließend zurück zu unserem Thema. „Der schwierige Patient“ ist aus meiner Sicht ein Mythos. Real ist die Tatsache, dass wir mit Menschen arbeiten, auf deren Bedürfnisse wir eingehen und deren Entscheidungen wir akzeptieren – auch wenn wir aus unserem therapeutischen Verständnis andere Vorstellungen haben. Immer vorausgesetzt, dass die fünf wichtigsten Punkte der Kommunikation umgesetzt wurden und der Patient umfassend und verständlich aufgeklärt und beraten wurde.

Ich sehe es als Geschenk, dass uns Menschen in unserer Arbeit begegnen, die uns auf besondere Weise herausfordern und interessiert sind, die nachfragen und hinterfragen. Wie denken sie nun darüber? Sehen sie bei sich Entwicklungsbedarf? Ich wünsche Ihnen, dass auch für Sie der herausfordernde Patient im positiven Sinne „aufreibend“ ist und Ihnen verhilft, zur Höchstform aufzulaufen – Spaß und Zufriedenheit sind garantiert! 



Sabine Kittel

Akademie für
Prophylaxe & Management
Schorenstraße 1
78532 Tuttlingen, Deutschland
Tel.: +49 7461 78939
www.akademie-
prophylaxe-management.de



Was im Jahr 2021 wirklich Sinn ergibt

Sind Optimismus, Motivation und Inspiration in Krisenzeiten überhaupt möglich? Von Stefan Dudas, Luzern, Schweiz.

Glaubt man Führungsexperten und Motivationstrainern, wollen Mitarbeiter schon in „guten Zeiten“ motiviert werden. Doch was bedeutet das dann für Krisenzeiten? Und was passiert, wenn die Führungskräfte in Schockstarre verfallen oder verharren, selber nicht mehr motiviert oder inspiriert sind und den Optimismus durch Sarkasmus ersetzen?

Über 2020 müssen wir nichts mehr sagen. Schlagen wir also mit dem Jahr 2021 ein neues, positives Kapitel auf. Wobei auch hier viele aufschreien werden, da 2021 (wenn man die Vorzei-

und diese diskutieren sollten. Wie wollen wir wirklich leben und arbeiten?

„Neue Normalität“ definieren

Ist man in einem Beruf unterwegs, der im Moment durch Corona große Herausforderungen erzeugt, gibt es grundsätzlich zwei Möglichkeiten: Ich kann die „Schuldigen“ suchen und täglich auf sie zeigen und verlangen, dass sofort alles wieder besser (so wie früher) wird. Oder ich komme ins Handeln. Und ja: Das trifft auf jede Branche zu. Denn schließlich haben wir nur die beiden Optio-

Führungspersönlichkeit die wichtigste Aufgabe: Sie muss schauen, dass sie selber noch „brennt“. Denn ohne Energie und Antrieb ist eine Führungskraft ein Leistungsverhinderer – auch für die Mitarbeiter. Übrigens: Dieses Demotivationsvirus ist extrem ansteckend! Führungspersönlichkeiten müssen also sicherstellen, dass sie inspiriert und motiviert sind und für das Produkt und das Unternehmen „brennen“. Eine durchaus schwere Aufgabe in Krisenzeiten. Experten sprechen vom Mindset, der „mental Einstellung“. Denn genau das ist es: Eine Einstellung, die jeder Mensch täglich immer wieder neu wählt. Gehe ich mit der Einstellung durchs Leben, dass alles schwierig ist, Mitarbeiter generell unmotivierte Lohnempfänger sind und die Wirtschaft gerade an die Wand fährt? Oder habe ich als Führungskraft aufbauende Gedanken und Einstellungen?

bericht nur PR-Kosmetik sind oder die wahren Werte widerspiegeln.

2021

Darf man überhaupt von Chancen sprechen? Die Floskel „Krise als Chance sehen“ könnte in diesem Kontext zynisch wirken – zu Recht. Schließlich sind viele berufliche Existenzen gefährdet. Aufgeben ist keine Option! Für mich war jede persönliche Krise eine Zäsur, ein Einschnitt im Leben. Mit etwas Abstand habe ich diese Momente immer genutzt, um Bilanz zu ziehen: Wie gut bin ich auf meinem Weg? Wie motiviert und inspiriert bin ich in meinem Leben? Wie stark ist meine Energie, wenn ich an meinen Beruf denke? Was muss ich an mir (da fängt alles an), meinem Umfeld und meiner Arbeit verändern, damit die Energie wieder so stark ist, damit ich andere Men-



„ In einer Krise besteht die große Chance, die Mitarbeiter mit ins Boot zu holen. Denn überall bestehen Ängste. Deshalb ist die wahre Aufgabe der Führungskraft, mit den Mitarbeitern genau darüber zu sprechen und so eventuelle Unsicherheiten abzufangen. [...]

Die Krise als Brennglas der Kommunikation

Führungskräfte müssen Mitarbeiter nicht motivieren. Das hat noch nie langfristig funktioniert. Es würde schon reichen, wenn man das tun und leben würde, was in den meisten Leitbildern steht. In einer Krise besteht die große Chance, die Mitarbeiter mit ins Boot zu holen. Denn überall bestehen Ängste. Deshalb ist die wahre Aufgabe der Führungskraft, mit den Mitarbeitern genau darüber zu sprechen und so eventuelle Unsicherheiten abzufangen.

In einer Zeit der Masken ist es in Unternehmen wichtiger denn je, die (unsichtbaren) Masken fallen zu lassen – Mensch zu sein und echtes Interesse an den Mitarbeitern zu zeigen. Das schweiß zusammen. Und nur mit einem guten Team kann man eine Krise bewältigen. Genau jetzt ist der beste Zeitpunkt, darüber zu sprechen, warum man das alles macht, wie man wirklich arbeiten will, wie man die eigene Lebenszeit verbringen möchte und welche Veränderungen jetzt zu bewältigen sind. Viele Unternehmen und viele Unternehmer kommunizieren in dieser angespannten Zeit falsch. In schwierigen Situationen zeigt sich, ob die schönen Worte im Leitbild und im Nachhaltigkeits-

schen inspirieren kann? Nochmals: Die Alternative ist aufgeben. Ja, manchmal muss man beruflich oder privat komplett neu beginnen. Aber innerlich aufgeben ist keine Option. Nie. [11](#)

chen lesen kann) ja vielleicht gar nicht wirklich positiv werden kann. Der Tourismus, die Kulturschaffenden und viele weitere Branchen werden noch mehrere Jahre brauchen, um nur in die Nähe der früheren „Normalität“ zurückzukommen.

„Alte Normalität“ hinterfragen

Normalität? Was, wenn wir nie wieder dorthin zurückkehren würden? Das Loblied auf die (um jeden Preis) wachsende Globalisierung ist ausgeungen. Vielleicht ist die aktuelle Krise dazu da, um eine neue, nicht nur auf Leistung getrimmte Globalisierung zu etablieren? Eine, die auf Risikostreuung und Nachhaltigkeit basiert? Vielleicht ergibt es gar keinen Sinn, in die frühere Normalität, beispielsweise im Tourismus, zurückzukehren? Ein Flug von Berlin nach Mallorca für 49 Euro? Wie stark wird ein Urlaub wertgeschätzt, wenn die Reise dahin nur 49 Euro gekostet hat? Früher musste man lange für den Urlaub sparen. Heute fliegt man für ein Wochenende nach Spanien ans Meer und zum Abendessen gibt es (der Globalisierung sei Dank) Schweinshaxe mit Sauerkraut. Muss Reisen heute so billig sein, nur weil wir auf großem Fuß leben wollen? Nicht zu vergessen, dass wir damit auch einen imposanten ökologischen Fußabdruck hinterlassen!

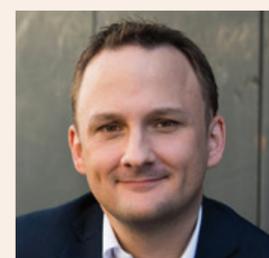
Zurück im Heimatland geht es nach diesem „erholsamen“ Wochenende mit dem Auto oder der Bahn pünktlich um 7.00 Uhr (zusammen mit Millionen anderer) zur Arbeit. Stau auf der Autobahn und überfüllte Züge sind Alltag. Ist halt so. Schließlich müssen die meisten um 7.30 Uhr bei der Arbeit sein. Müssen sie wirklich? Der Change-maker COVID-19 hat es geschafft, Millionen Menschen zu zeigen, dass es auch anders geht. Nein, nicht für alle ist Homeoffice eine grandiose Erfahrung. Aber trotzdem ist es für sehr viele Menschen möglich, zumindest einen Teil ihrer Zeit im optimierten Homeoffice oder in einem Coworking-Space in Fußdistanz zu arbeiten. Ich bin der Überzeugung, dass wir über unsere „Normalität“ in den verschiedenen Lebensbereichen nachdenken

nen: Weitermachen und uns verändern oder aufgeben und resignieren.

Das bedeutet, man analysiert genau, was war. Wie das eigene Business vor dieser Krise funktioniert hat und was die neue „Normalität“ sein könnte. Spätestens in dieser Krise haben wir gelernt, wie das Internet und das Kaufen darüber funktioniert. COVID-19 sehe ich für gewisse Branchen als Entwicklungsbeschleuniger. Es ist also höchste Zeit, dass jeder Unternehmer analysiert, wie das eigene Business morgen oder in zehn Jahren aussehen könnte.

Führung in schwierigen Zeiten

Führungskräfte sind Dienstleister für ihre Mitarbeiter. Denn schließlich haben sie die Aufgabe, alles zu tun, damit die Arbeit möglichst effizient und fokussiert vonstattengeht. Und damit hat die



Stefan Dudas

Sinnkomm AG
Habsburgerstr. 23
6003 Luzern, Schweiz
Tel.: +41 41 2494848
info@stefandudas.com
www.stefandudas.com

ANZEIGE

Newsletter abonniert, immer informiert.



ZWP ONLINE

www.zwp-online.info



Die aktuellen Newsletter sind auch online einsehbar – ganz ohne Anmeldung und Verpflichtung. Einfach den QR-Code scannen, Newsletter auswählen und selbst überzeugen.

Helden gesucht!

Die Swiss School of Prosthetics by CANDULOR präsentiert den neuen KunstZahnWerk Wettbewerb 2021.

Es ist nicht der klassisch hochglanzpolierte Fall. Es ist nicht die schnelle Aufstellung für zwischendurch. Es ist nicht der KunstZahnWerk, wie Du ihn kennst.

Werde Held Deiner Berufung, Deiner eigenen Arbeit. Als Zahntechniker weißt Du: Es ist nicht alles Gold, was glänzt. Du lernst die Standards, und diese zeigen Dir Wege auf. Kein Patient gleicht dem anderen und keiner ist standardisiert. Das Basiswissen und die Erfahrung helfen Dir jedoch, die Versorgung zu kreieren; von der perfekten Analyse bis zum passenden Zahnersatz.

Ein harter Fall, der Deine ganze Präzision verlangt und nicht stärker an der Realität des Zahntechniker-Alltags sein könnte. Ein Fall für echte Zahntechniker-Helden.

Wenn Helden zu Legenden der Prothetik werden – Deine Jury

Bist Du bereit, für diese Jury alles zu geben?

- Jürg Stück
- Max Bosshart
- Peter Lerch

”

Der wahrscheinlich härteste KunstZahnWerk Fall, den wir je hatten.



Die Aufgabe

Herstellung einer oberen und unteren Totalprothese auf Grundlage einer ausführlichen Modellanalyse sowie einer aussagekräftigen Dokumentation. Ein dynamisches Okklusionskonzept, nach der Condylar-Theorie von Prof. Dr. A. Gerber.

Die Vorgehensweise

CANDULOR schickt nach der verbindlichen Anmeldung die detaillierten Angaben zum kompletten Patientenfall, der die Lösung der Aufgabe erleichtert sowie die passenden OK- und UK-Gipsmodelle, den physiognomischen Bisschlüssel, den Bewertungsbogen und die Prothesenzähne. Die fertigen Prothesen sind ausschließlich im CANDULOR Artikulator oder Condylator abzugeben.

Die Zusatzchance

Du kannst fotografieren, filmen oder/und schreiben? Die KZW Dokumentationen sind ein wichtiges Herzstück des Wettbewerbs und werden ebenfalls prämiert. Die Arbeit zusätzlich zu dokumentieren,



lohnt sich also. Die besten Dokumentationen werden in diversen Fachzeitschriften veröffentlicht.

Die Preisverleihung

Wir werden die Preisverleihung online durchführen. Der genaue Termin wird noch bekannt gegeben. Die besten Arbeiten werden auf unserer Website online präsentiert. Weitere Informationen dazu erhältst Du zu einem späteren Zeitpunkt.

Die Preise

1. Preis: Barscheck im Wert von € 1.500
2. Preis: Barscheck im Wert von € 1.000
3. Preis: Barscheck im Wert von € 500

Sowie Sachpreise gesponsert durch die Fachpresse.

Die Anmeldung

Für die Teilnahme melde Dich bitte bis spätestens 30. April 2021 an. Du kannst Dich über unsere Webseite www.candulor.com oder telefonisch unter +41 44 8059036 anmelden. 

CANDULOR AG

Boulevard Lilienthal 8 · 8152 Glattpark (Opfikon), Schweiz
Tel.: +41 44 8059000 · www.candulor.com



Wenn ältere Beschäftigte ihr Wissen nicht mit Jüngeren teilen

Studie aus der Arbeits- und Organisationspsychologie der Justus-Liebig-Universität Gießen zur Altersdiskriminierung und ihren Folgen.

Ältere Beschäftigte, die sich wegen ihres Alters diskriminiert fühlen und aufgrund negativer Erlebnisse ein zu geringes Zutrauen in die eigene Kompetenz („Selbstwirksamkeit“) haben, teilen ihre Kenntnisse und Erfahrungen zu selten mit jüngeren Kollegen. Für den Erfolg eines Unternehmens ist der Erfahrungsschatz älterer Mitarbeiter jedoch eine wertvolle Ressource, die zum Unternehmenserfolg maßgeblich beitragen kann. In der aktuellen Publikation *To share or not to share: A social-cognitive internalization model to explain how age discrimination impairs older employees' knowledge sharing with younger colleagues* weisen Dr. Ulrike Fasbender und ihr Team aus der Arbeits- und Organisationspsychologie der Justus-Liebig-Universität Gießen (JLU) diese Effekte nach und legen dazu die Ergebnisse zweier Untersuchungen mit knapp 600 Mitarbeitern vor.

Wertvolles Wissen geht verloren

„Bei Diskriminierung gibt es mehr zu verstehen als man zunächst denkt“, erklärt Dr. Fasbender: „Für die Weitergabe von Wissen an jüngere Kollegen spielt die soziale Wahrnehmung älterer Mitarbeiter eine zentrale Rolle. Wir untersuchen wahrgenommene Diskriminierung aufgrund des Alters und argumentieren, dass diese nicht nur ein Problem älterer Mitarbeiter ist, sondern viel-

mehr ein Problem für das gesamte Unternehmen.“ Diskriminierung verändere das Verhalten Betroffener am Arbeitsplatz, erläutert die Psychologin: Ältere Beschäftigte verinnerlichen das negative soziale Urteil anderer kognitiv und fühlen sich daher weniger sicher, ihr Fachwissen mit jüngeren Kollegen zu teilen. Dies bedeute letztendlich, dass wertvolles Wissen verloren gehe und jüngere Beschäftigte sich nicht weiterentwickeln könnten, indem sie von ihren erfahreneren Kollegen lernen.

Gegensteuern

Eine offensichtliche Folgerung ist, dass sie Diskriminierung mit allen möglichen Mitteln bekämpfen müssen. Das Wissen älterer Mitarbeiter zu bewahren, sei für den Erfolg von Unternehmen wichtig und gewinne vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und dem bevorstehenden Eintritt des geburtenstarken Babyboomer-Jahrgangs ins Rentenleben weiter an Bedeutung, betont Dr. Fasbender, die als Akademische Rätin in der Arbeits- und Organisationspsychologie der JLU forscht und lehrt und zudem Visiting Research Fellow an der Oxford Brookes University und Birkbeck, University of London in England ist.

Mit ihrem Team hat sie im Rahmen der Studie auch die Effekte verschiedener alters-

angepasster Personalentwicklungsmaßnahmen – insbesondere Weiterbildung und Zugeständnisse – untersucht. Diese sind ein wichtiger Ansatzpunkt für Unternehmen, einen förderlichen Kontext für den Wissenstransfer zu schaffen. Dennoch fiel die Bewertung solcher Maßnahmen insgesamt eher ernüchternd aus: Human Resources-(HR-)Praktiken, die sich gezielt an ältere Mitarbeiter richten, sind aus Sicht des Gießener Forschungsteams zwar nützlich, können den negativen Auswirkungen einer wahrgenommenen Diskriminierung aufgrund des Alters jedoch nicht entgegenwirken.

Die 1607 gegründete Justus-Liebig-Universität Gießen (JLU) ist eine traditionsreiche Forschungsuniversität mit rund 28.000 Studierenden.

Seit 2006 wird die Forschung an der JLU kontinuierlich in der Exzellenzinitiative bzw. der Exzellenzstrategie von Bund und Ländern in Deutschland gefördert. 

Quelle: Justus-Liebig-Universität Gießen

Ulrike Fasbender, Fabiola H. Gerpott: „To share or not to share: A social-cognitive internalization model to explain how age discrimination impairs older employees' knowledge sharing with younger colleagues“. *European Journal of Work and Organizational Psychology* Volume 29, 2020. DOI: 10.1080/1359432X.2020.1839421.

Digitalisierung in der Medizin – Fluch oder Segen?

Krankenhausärzte sehen Digitalisierung positiver als niedergelassene Kollegen.

Die Digitalisierung in der Medizin wird innerhalb der deutschen Ärzteschaft einer Umfrage zufolge unterschiedlich beurteilt. Laut dieser am 2. Februar in Berlin veröffentlichten Befragung sehen Ärzte an Krankenhäusern die Entwicklung zu 86 Prozent primär als Chance. Dagegen bewerteten sie nur 53 Prozent der niedergelassenen Ärzte positiv, wie aus der Umfrage des Branchenverbands Bitkom und der Medizinerorganisation Hartmannbund hervorgeht.

Entsprechend halten nur zehn Prozent der Klinikärzte den Trend zu Videosprechstunden, elektronischen Krankenakten und ähnlichen Neuerungen für riskant. Ihre Kollegen in Praxen sind deutlich skeptischer. Bei 39 Prozent überwiegt die Sorge vor den Risiken. Es zeigen sich zugleich Unterschiede beim Geschlecht: Ärztinnen sind mit 74 Prozent generell deutlich aufgeschlossener gegenüber den Chancen der Digitalisierung als Mediziner mit nur 63 Prozent.

Der Unterschied zeigt sich laut Befragung auch mit Blick auf die Bekämpfung der Corona-Pandemie. 63 Prozent der Klinikärzte wollen in der Krisenbekämpfung stärker auf digitale Lösungen setzen. Bei den niedergelassenen Ärzten sind es 39 Prozent. Insgesamt läuft ein Großteil der Kommunikation im Gesundheitswesen demnach noch traditionell. Das Telefon bleibt bislang der wichtigste Kanal zum Austausch mit den Patienten, anderen Praxen oder etwa Apotheken.

Zugleich schreitet laut Bitkom und Hartmannbund allerdings auch die Digitalisierung in Krankenhäusern und Arztpraxen voran. 50 Prozent der Mediziner erstellen Medikationspläne inzwischen vor allem digital, eine digitale Patientenakte ist bereits bei 66 Prozent im Einsatz. 31 Prozent setzen nach wie vor auf Papier. Die Ergebnisse basieren auf einer Befragung von 528 Ärzten in verschiedenen Funktionen. Diese lief im November vergangenen Jahres. 

Quelle: www.medinlive.at

CareCapital erwirbt Neoss

Dr. Robert Gottlander wird Chief Executive Officer.

CareCapital Advisors Limited (CareCapital), ein auf die Zahn- und Mundpflegeindustrie fokussierter Investor, gab vor Kurzem die Übernahme von Neoss Limited (Neoss) bekannt. Im Zusammenhang mit der Transaktion wurde Dr. Robert Gottlander zum President und Chief Executive Officer von Neoss ernannt.

Mit über vierzig Jahren Erfahrung in der Dentalindustrie verfügt er über eine ausgewiesene Erfolgsbilanz bei der Entwicklung und Vermarktung von Dentallösungen. Neoss hat eine Reihe innovativer zahnmedizinischer Lösungen und „intelligent einfacher“ Verfahren entwickelt, um eine bessere Patientenversorgung und kürzere Eingriffszeiten zu gewährleisten sowie die Produktivität in der Praxis zu steigern. Mit einem umfangreichen Portfolio an geistigem Eigentum und langfristigen klinischen Daten bestätigt die von Experten begutachtete und veröffentlichte klinische Unterstützung von Neoss die Wirksamkeit seiner Lösungen.

Innovation und Qualität

Die Marke Neoss steht für Innovation und Qualität, hat seine Position im Markt im Jahr 2020 trotz der Coronavirus-Pandemie untermauern können. CareCapital ist einer der größten Dentalinvestoren der Welt.

Er hat mehr als 1 Milliarde US-Dollar in den Sektor investiert und bietet Dentalunternehmern und talentierten Führungskräften ein nachhaltiges und kooperatives Umfeld, um ihre kundenorientierten Visionen zu verwirklichen. Neoss ist ein weltweit führendes Unternehmen für Zahnimplantate, hat sich der Entwicklung intelligenter einfacher Lösungen verschrieben und bietet zuverlässige sowie wirtschaftliche Patientenversorgungen mit hervorragenden Langzeitergebnissen an. „Ich bin begeistert, Teil des Neoss-Teams zu werden“, erklärte Dr. Gottlander. „Aufbauend auf dem angesehenen Erbe in Göteborg, dem Geburtsort moderner Zahnimplantate, teilt Neoss mein Bestreben, Pionierarbeit in der Zahninnovation zu leisten, die die Patientenversorgung weiter vorantreibt. Ich freue mich darauf, mit CareCapital zusammenzuarbeiten, dieses Erbe weiter auszubauen und das langfristige Wachstum des Unternehmens durch klugen Kundenservice und intelligente einfache Innovationen zu beschleunigen.“

„Ich freue mich sehr, mit CareCapital und Robert zusammenzuarbeiten, um die Technologie von Neoss weiter voranzutreiben“, fügte Fredrik Engman, Mitbegründer und Chief Technology Officer von Neoss, hinzu. 



Dr. Robert Gottlander



Neoss GmbH
Tel.: +49 221 55405-322
www.neoss.com/de

Infos zum Unternehmen



Love your gums

Die neue CS 12460 Velvet von Curaprox.



Curaprox – die Schweizer Marke für Mundgesundheit erreicht mit der neuen CS 12460 die Rekordzahl von 12.460 Borsten. Die Bürsten von Curaprox sind bereits für ihre hohe Effizienz, Qualität und unvergleichliche Sanftheit berühmt. Die CS 12460 verleiht diesen Eigenschaften jedoch eine ganz neue Dimension.

Eine Rekordzahl an Borsten

CS 12460 steht für 12.460 ultrasanfte Curen-Filamente, die Ihre Zähne und Ihr Zahnfleisch effizient und schonend reinigen und ein seidenglatte Gefühl von Sauberkeit hinterlassen. Die Borsten sind dank der patentierten Curen-Technologie vollkommen elastisch und nehmen kein Wasser auf. Sie behalten daher ihre volle Funktionalität, auch wenn sie nass sind.

Samtweich – für empfindliche Zähne und Zahnfleisch

Die Filamente haben einen Durchmesser von nur 0,08 Millimeter, sie sind also im wahrsten Sinne des Wortes so dünn wie ein Haar. Dank der enormen Anzahl dicht an dicht stehender Borsten reinigt die CS 12460 Zähne und Zahnfleisch samtweich. Ein besonderer Pluspunkt für Patienten mit empfindlichen Zähnen und sensiblem Zahnfleisch aufgrund von Erosion oder Abfraktionen. Darüber hinaus ist die Spitze jedes Filaments abgerundet, wodurch Ihr Zahnschmelz vor physischer Abnutzung und Mikrokratzern geschützt wird.

Schweizer Qualität und Design

Der achteckige Griff sorgt für den richtigen 45-Grad-Putzwinkel. Dadurch kommen die Borsten schonend in den Sulkus, reinigen die Bereiche, in denen sich besonders schnell Plaque bzw. Biofilm bildet, und reinigen perfekt zwischen festen kieferorthopädischen Geräten, Kronen oder Implantaten. Die CS 12460 von Curaprox wird in der Schweiz hergestellt und ist in 36 Farben erhältlich. 

Für Österreich und Deutschland:

Curaden Germany GmbH
Tel.: +49 7249 9130610
www.curaden.de

Für die Schweiz:

Curaden AG
Tel.: +41 44 7444646
www.curaden.ch

Subgingivales Finier- und Konturierungs-Kit

Mit FitStrip Kompositüberhänge oder überschüssigen Zement schnell und sicher entfernen.

Garrisons umfassendes interproximales Finier- und Konturierungssystem FitStrip wurde um Spezialstreifen für schwer zugängliche subgingivale Bereiche erweitert. Das neue subgingivale Kit bietet Ärzten alle diamantierten und gezackten Streifen, die erforderlich sind, um Kompositüberhänge oder überschüssigen Zement schnell und sicher zu entfernen.

Dieses komplette Kit enthält neun diamantbeschichtete Schleifstreifen (jeweils drei mit mittlerer, feiner und superfeiner Körnung), eine gezackte Säge und zwei austauschbare Griffe.

Die neuen subgingivalen FitStrips sind mit nur 2,5 mm Höhe 33 Prozent schmaler als Standard-FitStrips. Mit ihrer nicht abrasiven Sicherheitszone in der Mitte rutschen sie leicht zwischen die Zähne und unter den Kontaktbereich. Die mittlere, feine und superfeine, haltbare Diamantbeschichtung er-

leichtert die Reinigung und sorgt für ein seideweiches Finish.

FitStrip™ ist für die Verwendung bei IPR, Kontaktreduzierung, interproximaler und subgingivaler Endbearbeitung und Konturierung, Entfernung/Reinigung von Kronen- und Brückenzement sowie zum Trennen versehentlich verklebter Zähne geeignet.

Das FitStrip™ Interproximal Finier- und Konturierungssystem ist farbcodiert und einfach sortiert und bietet auch eine vollständige Auswahl an Nachfüllpackungen. 

Garrison Dental Solutions
Tel.: +49 2451 971-409
www.garrisdental.com

Infos zum Unternehmen



Garrison
Dental Solutions

CURAPROX

PERIOPLUS⁺



PERIO PLUS
REGENERATE:
Cyclodextrin
inaktiviert viele Viren



EINE MÖGLICHKEIT ZUM SCHUTZ VOR TRÖPFCHENINFEKTION

Das Ansteckungsrisiko für virale Infekte ist in der Praxis besonders groß. Perio Plus Regenerate kann Ihren Schutz erhöhen.

Perio Plus Regenerate, bekannt durch seine Kombination von CHX und Citrox®/Polylysin, enthält auch Cyclodextrin – ein Glucosemolekül, das viele Viren inaktiviert. Außerdem lässt das Copolymer PVP-PA Wirkstoffe und Partikel auf Mukosa und Zähnen haften: Die Möglichkeit einer Tröpfcheninfektion kann sich verringern.

Lassen Sie Patienten vor der Behandlung eine Minute spülen. So kann sich Ihr Ansteckungsrisiko reduzieren. Auch Sie: spülen Sie regelmäßig.

Mehr Informationen finden Sie unter www.perioplus.de

SWISS PREMIUM ORAL CARE



Developed by
curaden
better health for you