

Dr. rer. med. Sebastian Ruge
Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der
Abteilung für Digitale Zahnmedizin –
Okklusions- und Kaufunktionstherapie,
Universitätsmedizin Greifswald

Man muss miteinander sprechen und sich gut vernetzen!

Wenn vom „digitalen Workflow“ gesprochen wird, dann ist man entweder ganz gespannt, was jetzt Neues kommt, oder schaltet gedanklich ab, weil man es nicht mehr hören kann. Aber worum geht es eigentlich?

Gemeint sind in der Regel digitale Prozesse, die zu einer Kette verbunden werden. Da sind also irgendwie Computer im Spiel. Computer sind zwar alltäglich, aber nicht unbedingt jedermanns Sache oder zumindest nicht für alles. Mittlerweile kommen dann auch gleich andere Schlagworte wie „Industrie 4.0“ um die Ecke und suggerieren ganz tolle Möglichkeiten, von denen man abseits betrachtet gar nicht weiß, ob das funktioniert und ob das alles gut so ist, wenn z. B. Daten im Internet um die Welt geschickt werden. Vielleicht ist das aus zahnmedizinisch-zahn-technischer Sicht aber auch nur zu pessimistisch gesehen, weil man es mit Patienten zu tun hat, deren Informationen zu schützen sind und die im herkömmlichen Sinne irgendeine Art der Hilfe benötigen, die man für gewöhnlich mit den Händen herstellt. Sei es der Zahnarzt mit Instrumenten im Mund oder der Zahntechniker mit seinen Fähigkeiten.

Oft hat man es zunächst mit Marketingaussagen zu tun. Vor allem ist der „digitale Workflow“ aber eins: eine Baustelle. Es gibt natürlich vollständig digitale Abläufe. Es kann aber kaum die Rede davon sein, dass sich z. B. in einem zahn-technischen Labor alle Abläufe im Computer abbilden lassen. Allzu oft gibt es geschlossene Ketten, bei denen keine Variationen möglich sind, oder es fehlen ein paar Schritte. Ein solches Beispiel ist die Umsetzung der patientenindividuellen Bewegung in einem Artikulator. Herkömmlich gesehen, unter Umständen zusammen mit einem Gesichtsbogen, funktioniert das im Artikulator recht gut. Der Artikulator kann auch in einer CAD-Software dargestellt werden und sollte auch da funktionieren. Nett ist es, wenn dann durch ein virtuell berechnetes FGP-Registrierat die Inter-

ferenzen für eine modellierte Krone herausgerechnet werden. Aber das Ganze funktioniert im Allgemeinen nicht mehr ganz so individuell, wenn der Zahnarzt einen Intraoral-scan schickt. Mit einem Gesichtsbogen ist dann nichts anzufangen.

Natürlich wird daran gearbeitet, z. B. mit elektronischen Bewegungsmesssystemen, dieses Problem zu lösen. Bis dahin ist hier aber Vorsicht geboten. Mittelwertige Berechnungen genügen natürlich häufig auch, aber Erfahrung für die komplizierten Situationen ist von hohem Wert und kritische Betrachtung sehr erwünscht; auch deswegen, damit das Wissen über das Kausystem nicht verloren geht. Der „digitale Workflow“ bedeutet Veränderung. Die ist erst einmal gar nicht schlecht und sollte mithelfen, die vorhandenen Probleme zukünftig effektiv lösen zu können. Sie ist geeignet, an einigen Stellen Qualitätsstandards zu setzen, die sonst viel Berufserfahrung erforderlich machen. In Zeiten von Fachkräftemangel sollten sich hier Möglichkeiten finden, um mit weniger Fachpersonal durch standardisierte Arbeitsabläufe – indem Maschinen mehr übernehmen – Engpässe zu umgehen. Gleichzeitig steckt darin Potenzial für neue Prozesse, neue Produkte sowie neue Heilungsmöglichkeiten durch bessere Analysen, die Berufsbilder interessant machen können. Mit Bedacht gesteuert und möglichst im Schulterschluss von zahnärztlicher Praxis und Zahntechnik, sollte der digitale Workflow ein Gewinn sein. Man muss aber miteinander sprechen und sich gut vernetzen; denn in Wirklichkeit sind es Personen, also eigentlich wir alle, die eine zentrale Rolle spielen. Eine Empfehlung und Einladung zur Vernetzung ist der postgraduale Masterstudiengang „Digitale Dentaltechnologie“ (www.masterzahn-greifswald.de).

Senioren behalten mehr als die Hälfte ihrer Zähne

Der aktuelle Report der BZÄK und KZBV fasst Zahlen zur Mundgesundheit zusammen.



Die Mundgesundheit der Deutschen entwickelt sich seit Jahren in eine positive Richtung. Zum

einen ist die Zahl kariöser Zähne bei Kindern rückläufig, zum anderen nimmt der Anteil an Senioren, die ihre eigenen Zähne behalten, stetig zu. Demzufolge besitzen jüngere Senioren im Alter zwischen 65 und 74 Jahren im Schnitt ca. 17 ihrer eigenen Zähne (Stand: 2014). Zum Vergleich: 1997 waren es durchschnittlich 10,4 Zähne. Wie der Bericht zudem zeigt, gibt es nur geringfügige Unterschiede bei der Versorgung mit Zahnersatz in Bezug auf den sozialen Status. So liegt der Anteil prothetisch ersetzter Zähne bei niedrigem, mittlerem und hohem

Sozialstatus zwischen 80 und 86 Prozent.

Erfolge verzeichnen BZÄK und KZBV zudem in Bezug auf parodontale Erkrankungen. Der Anteil schwerer Parodontitis bei jüngeren Senioren konnte zwischen 2005 und 2014 mehr als halbiert werden. Das bedeutet allerdings auch, dass noch immer jeder Fünfte zwischen 65 und 74 Jahren betroffen ist. Damit bleiben die Diagnose und Therapie von Parodontitis auch zukünftig eine der größten Herausforderungen der Zahnmedizin.

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

Scheideanstalt.de

Ankauf von Dentscheidgut

- tagesaktuelle Ankaufskurse
- professionelle Edelmetall-Analyse
- schnelle Vergütung

ESG Edelmetall-Service GmbH & Co. KG
☎ +49 7242 95351-58
www.Scheideanstalt.de

ESG Edelmetall-Service GmbH
☎ +41 55 615 42 36
www.Scheideanstalt.ch

Wie dauerhafter Stress an den Zähnen nagt

Kanadische Studie belegt Auswirkungen von Stress auf die Zahngesundheit.

Die negativen Auswirkungen von Stress auf den Organismus sind vielschichtig, so bleibt auch die Mundgesundheit davon nicht unberührt. Wie eine kanadische Studie nun belegt, ist Bruxismus zwar die bekannteste, aber längst nicht die einzige Folge. Stress – insbesondere berufsbedingt ausgelöst – ist ein zunehmendes gesellschaftliches Problem. Allein der Anstieg der verschriebenen Aufbisschienen in den letzten Jahren belegt, dass dieser auch für die Mundgesundheit eine zusätzliche Belastung darstellt. Im jüngsten Report der Nova Scotia Dental Association

(NSDA) aus Kanada stimmten 85 Prozent der Befragten zu, dass mentale Befindlichkeiten mit oraler Gesundheit in Verbindung stehen.

Auch andere Krankheiten können die Folge sein

Dem Report zufolge war in den vergangenen fünf bis zehn Jahren Bruxismus mit 37 Prozent die häufigste stressbedingte Folge. Aber auch Karies wurde signifikant oft mit Stress assoziiert (29 Prozent). Orale Wunden, Kieferschmerzen sowie Xerostomie wurden ebenfalls mit Stress in Verbindung gebracht. Letzt-

genanntes sei häufig ein Nebeneffekt bestimmter stressreduzierender Medikamente. Der Mangel an Speichel begünstigt zusätzlich die Entwicklung von Infektionen, Parodontitis und Karies. Die NSDA erklärt, dass Stress zudem häufig in Kombination mit einer ungesünderen Lebensweise steht. Sprich, Menschen ändern bei mentaler Belastung ihr Verhalten, neigen zu vermehrtem Tabak- und Alkoholkonsum sowie zuckerhaltigen Lebensmitteln oder vernachlässigen sogar ihre Mundhygiene.

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

ZAHNTECHNIKER LIEBEN ONLINE.
WWW.ZWP-ONLINE.INFO



OEMUS MEDIA AG

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



new
way
dental
technology



Holen Sie sich die IDS 2019 in Ihr Labor!

dentona präsentiert Ihnen die neuesten Trends und Entwicklungen vor Ort bei Ihnen.

optiprint splint



optiprint denture 385



optiprint temp 385



optiprint mock-up



optiprint I-B-T 385



optiprint ortho-model



Entdecken Sie 3D Harze für alle Anwendungen und viele Geräte! Sprechen Sie uns an!