ANZEIGE
SAREMCO DENTAL
Schweizer Qualitätsprodukt
apt composite
WWW.SAREMCO.CH
WWW.PROFIMED.AT

Entgelt bezahlt · Pressebuch International 64494

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition

No. 2/2019 · 16. Jahrgang · Wien, 27. Februar 2019 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €

Hybridbrückenrestaurationen
Implantatprothetik: zementiert oder verschraubt? Dr. Christoph Blum und ZTM Mandy Meffert stellen eine verschraubte vollkeramische Brückenrestauration step-by-step vor. ▸ Seite 6f

Implantologie in Action
Die Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) startet mit der ImpAct Masterleague und den ImpAct Dental Leaders ein neues zweiteiliges Veranstaltungskonzept. ▸ Seite 10

Relaunch „ToothScout"
Nach fast zehn Jahren überarbeitete CANDULOR die App „ToothScout" und stellt diese nun vor: mit intuitiver Bedienung, klarem Nutzen und professionellem Datenumgang. ▸ Seite 14

IDS 2019: Dreh- und Angelpunkt der Dentalbranche

Mitte März erwartet Köln mehr als 150.000 Fachbesucher aus aller Welt und hält vielfältige Marktneuheiten bereit.

KÖLN – Ein weiteres IDS-Jahr hat begonnen, und mit Spannung wird vom 12. bis zum 16. März die 38. Internationale Dental-Schau erwartet – weltweit die größte Messe für Zahnmedizin und Zahntechnik. Rund 2.300 Unternehmen aus über 60 Ländern präsentieren in der Ruhrmetropole auf nunmehr über 170.000 m² Produkt- und Technologieneuheiten, die Fachbesucher sich nicht entgehen lassen sollten. Von der Zahnmedizin über die Zahntechnik hin zu Themen wie Infektionsschutz und Wartung sowie Dienstleistungen, Informations-, Kommunikations- und Organisationsmitteln – für jeden dental Involvierten gibt es hier Innovatives zu entdecken.

Zudem wurde in diesem Jahr die Hallenstruktur optimiert, für mehr Aufenthaltsqualität für Besucher und Aussteller. Dabei unterstreicht die IDS mit ihrer umfassenden Bandbreite einmal mehr ihre weltweit einmalige Stellung als Leitmesse der Dentalbranche.

© Koelnmesse/IDS Cologne/Harald Fleissner

Im Fokus: Digitalisierung

Das Thema, das die diesjährige IDS besonders bewegen wird, ist unumstritten die Digitalisierung. Dabei stehen verbesserte digitale Workflows, digital gestützte Konzepte in der Totalprothetik, CAD/CAM-Verfahren und vor allem, als möglicher „Game Changer", der 3D-Druck im Mittelpunkt des progressiven Dentalmarktes. Letzterer eröffnet Nutzern zahlreiche neue Anwendungsgebiete, neue Formen der Teamarbeit sowie neue Geschäftsmodelle.

Im Sinne des fortschrittlichen, digitalen Wandels hat auch die IDS entsprechend mit einem Relaunch ihrer Website und der Messe-Apps reagiert, inklusive interaktivem Hallenplan und Navigationssystem. So hilft beispielsweise das Tool „Matchmaking365" Fachbesuchern schon im Vorfeld, Businesskontakte zu knüpfen und Terminvereinbarungen zu treffen.

Veranstaltungen

Mit dem Händlertag startet das Veranstaltungsprogramm am Dienstag. Wiederkehrender Programmpunkt während der IDS ist die „Speakers Corner", 2019 in der Passage 4/5 platziert, wo namhafte Experten und führende Hersteller über aktuelle Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung informieren. Treffpunkt für alle Altersstufen ist erneut die „Generation Lounge" des Bundesverbands der zahnmedizinischen Alumni, ebenfalls in der Passage 4/5. Die Bundeszahnärztekammer und ihre Partner bieten parallel zum Verlauf der Messe ein umfangreiches Beratungs- und Informationsangebot für Zahnärzte in Halle 11.2.

Ticket-Vorverkauf

Der Vorverkaufspreis für Ticket-Bestellungen gilt bis einschließlich 11. März 2019. Diesen Vorteil sollten Besucher nutzen, denn er beinhaltet bis zu 23 Prozent Ersparnis und die Wartezeiten an der Tageskasse entfallen. Zudem ist ein kostenloser Fahrausweis für Öffentliche Verkehrsmittel inkludiert.

Die Reise zur IDS nach Köln zahlt sich in vielfacher Hinsicht aus, sowohl beruflich durch den Zuwachs an Wissen und Informationen als auch ganz persönlich durch den regen Austausch mit Kollegen aus aller Welt. DT

Personalnotstand: Österreichische Zahnärzte werfen das Handtuch

Mangel an zahnärztlichen Assistentinnen gefährdet vielerorts Ordinationen.

WIEN – Das Gesundheitssystem Österreichs gerät zunehmend in Schieflage. So spitzt sich zusätzlich das Problem des steigenden Ärztemangels durch fehlendes Fachpersonal zu. Erste Zahnärzte ziehen die Schließung ihrer Praxis in Erwägung.

© Hrecheniuk Oleksi/Shutterstock.com

Das Führen einer eigenen Praxis heißt nicht nur die Sicherstellung der Behandlung von Patienten, sondern ist mit vielen organisatorischen Aufgaben und Verwaltungstätigkeiten verbunden. Ohne die Hilfe zahnärztlicher Assistentinnen (ZAss) ist das so gut wie nicht zu bewerkstelligen. Doch diese fehlen derzeit in Österreich vielerorts in drastischem Ausmaße.

Unzählige Bemühungen eines Zahnarztes aus Steinakirchen am Forst, Personal für sich zu gewinnen – und auch zu halten, z. B. mit mehr Urlaub oder einem 15. Monatsgehalt – scheiterten. Nun steht er kurz davor, seine Ordination zu schließen, wie noen.at berichtet. Damit sei er der erste Kassenarzt, der aufgrund Personalmangels zumachen werde.

Allein in Niederösterreich sollen derzeit mehr als 70 Zahnärzte auf der Suche nach ZAss sein – bisher ohne Erfolg. Der Zahnarzt mache vor allem die Politik für den desolaten Zustand verantwortlich, unter anderem weil der Beruf der ZAss-Auszubildenden nicht schmackhaft gemacht werde. Zudem sei Matura im Trend, Schulabgänger aus dem „Mittelfeld" fehlten. Hinzu kommt, dass sich Zahnärzte zum jetzigen Zeitpunkt Auszubildende, die im Zuge ihres Theorieunterrichts wochenlang ausfallen, gar nicht mehr leisten können.

Wie die Politik dieser Abwärtsspirale langfristig entgegenwirken will, bleibt fraglich. Im Moment laufe eine Stellenanzeigenkampagne, mit der ausländische Fachkräfte für Österreich gewonnen werden sollen, wie heute.at schreibt. DT

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

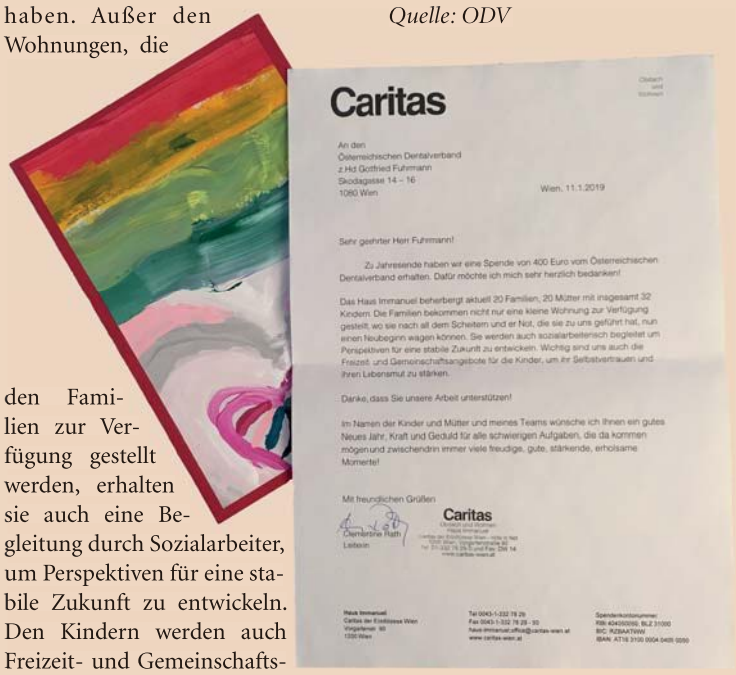
Der ODV unterstützt Haus Immanuel der Caritas

Spende an das Übergangswohnhaus für wohnungslose Frauen mit ihren Kindern.

WIEN – Vorstand und Fachbeirat des Österreichischen Dentalverbands ist es jedes Jahr ein Anliegen, durch seine Weihnachtsaktion Mitmenschen ein wenig zu helfen.

Auch 2018 entschied sich der ODV für das Haus Immanuel der Caritas der Erzdiözese Wien.

Das Haus Immanuel verfügt über kleine Wohnungen, in welchen zurzeit 20 Mütter mit insgesamt 32 Kindern Unterkunft gefunden haben. Außer den Wohnungen, die



den Familien zur Verfügung gestellt werden, erhalten sie auch eine Begleitung durch Sozialarbeiter, um Perspektiven für eine stabile Zukunft zu entwickeln. Den Kindern werden auch Freizeit- und Gemeinschafts-angebote gemacht, um ihr Selbstvertrauen und ihren Lebensmut zu stärken.

Durch die jährlichen Kontakte bei der Spendenübergabe haben wir etwas Einblick in die engagierte Tätigkeit von Frau Clementine Rath und ihrem Team gewonnen und können allen, die etwas Gutes tun wollen, eine Spende an diese großartige Institution ans Herz legen. DT

Quelle: ODV

ANZEIGE

calaject.de

„schmerzarm+komfortabel“

DENTAL TRIBUNE

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.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chefredaktion
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji)
V.i.S.d.P.
isbaner@oemus-media.de

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

Redaktion
Rebecca Michel (rm)
r.michel@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

Anzeigendisposition
Marius Mezger
m.mezger@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Layout/Satz
Matthias Abicht
abicht@oemus-media.de

Lektorat
Ann-Katrin Paulick
Marion Herner

Erscheinungsweise
Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2019 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 10 vom 1.1.2019.
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, Deutschland.

Zuhören. Heilen. Ärzte brauchen wir!

Statement von Prof. Dr. Thomas Szekeres zum Internationalen Tag der Kranken.

WIEN – Weltweit wurde am 11. Februar der Internationale Tag der Kranken begangen. Ein unnötiger Tag, möchte man zunächst meinen. Aber ein Signal: Um das Gesundheitssystem zu reformieren und neu aufzustellen, müsste man auch den zu sehr technisch besetzten Begriff Krankheit neu definieren. Gesundheit ist nicht Abwesenheit von Krankheit und eine Verletzung ist auch keine Krankheit. Es geht um das Wohlbefinden – in unterschiedlichen, teilweise schwierigen Situationen.

Wenn wir über Gesundheit reden, reden wir über Krankenkassen statt über Gesundenkassen. Und immer stärker setzt sich die Angewohnheit vieler Menschen durch, sich durch ihre Krankheit und nicht ihr gesundes Sein zu definieren.

Wir sollten vom generell gesunden Menschen ausgehen, der vorübergehend erkranken, der sich verletzten kann, der mit Einschränkungen umgehen muss. Und nicht vom kranken Menschen, der zum permanenten Kranksein verurteilt scheint.

Selbst frühere letale Krankheiten wie Krebs können heute zum Teil schon in „chronische Krankheiten“ therapiert werden, Menschen können damit um Jahre länger leben.

Ein Mensch mit einer transplantierten Lunge oder einem neuen Herz ist kein kranker Mensch. Er muss lediglich auf bestimmte Vorsichtsmaßnahmen achten.

Wenn es uns gelingt, dieses Grundverständnis breit zu kommunizieren, können wir auch das Gesundheitssystem integrativ reformieren: Ausgehend vom gesunden Menschen und von der WHO-Charta, die Gesundheit nicht als Abwesenheit von Krankheit, sondern als Wohlbefinden definiert. Asklepios, der griechische Gott der Heilkunst, sagt es klar: „Als erstes heile mit dem Wort, dann mit der Arznei, zuletzt mit dem Messer.“

Wenn wir diese Sicht ins breitere Verständnis bringen, dann kann man auch die methodischen Seiten der Medizin wieder in den Vordergrund stellen: das Zuhören, das Eingehen auf den Menschen zuerst, um Asklepios zu paraphrasieren.

Das heißt nicht Maschinenstürmertum oder Fortschrittsverweigerung: Sondern es bedeutet die Integration von beidem. Klassische Medizin wird sich ebenso rasant weiterentwickeln wie bislang – wenn wir weiterhin Grundlagenforschung fördern – und die humane sowie humanistische Komponente müssen wir – als Ärzte und Gesellschaft – in den Fokus zurückrücken.

Dann hat der Tag der Kranken auch Sinn. DT

Gewalt im Gesundheits- und Sozialbereich

Stoßen, treten, beschimpfen – jeder zweite Beschäftigte ist betroffen.

LINZ – Gewalt gegenüber Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialbereich wird oft als „Berufsrisiko“ abgetan – oder totgeschwiegen. „Gewalt darf nicht stillschweigend hingenommen oder als persönliches Problem der Betroffenen verharmlost werden“, sagt der Präsident der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Oberösterreich (AK), Dr. Johann Kalliauer, mit Blickrichtung auf Arbeitgeber und Führungskräfte. Unterstützung für (potenziell) Betroffene bietet die Arbeiterkammer Oberösterreich mit dem neuen Online-Gewaltcheck.

Ausmaß der Gewalt ist erschreckend

Schlagen, treten, kratzen, beißen, stoßen, zwicken, anspucken – das Spektrum ist vielfältig. Eine von der AK in Auftrag gegebene Studie zeigt das Ausmaß der Gewalt am Beispiel der Alten- und Pflegeheime: Österreichweit sind über ein Drittel der Beschäftigten mindestens einmal im Monat körperlicher Gewalt ausgesetzt. Von sexueller Belästigung ist österreichweit ein Fünftel betroffen.

Auch am Beispiel der Krankenhäuser zeigt sich, dass die Gewalt zunimmt. 41 Prozent der Befragten einer weiteren AK-Studie stimmen dieser Aussage zu. Und das in einem Arbeitsumfeld, in dem die zunehmende Zahl der Aufgaben ohnehin schon kaum zu bewältigen ist.

Gewalt und Aggressionen entstehen vor allem dort, wo zu wenig Zeit für die Betreuung bleibt oder quälend lange Wartezeiten vorkommen. Der Zusammenhang zwischen Gewalt und Personalmangel ist offensichtlich.

Nicht nur körperliche Gewalt verletzt

Häufige verbale Attacken zeigen langfristig die gleiche Wirkung auf die Gesundheit der Beschäftigten wie gewalttätige Übergriffe. Mehr als ein Viertel der Beschäftigten in den Alten- und Pflegeheimen (27,7 Prozent) erlebt mindestens einmal pro Woche Beleidigungen und Beschimpfungen.

Arbeitgeber und Führungskräfte in der Pflicht

Für die AK geht es darum, alle Beteiligten für das Thema zu sensibilisieren: die Beschäftigten, ihre Vorgesetzten, die Betriebsräte, die Träger der Einrichtungen, in denen sie arbeiten, aber auch die Patienten. Die Arbeiterkammer fordert deshalb eine Konkretisierung der gesetzlichen Regelung zur Verantwortlichkeit der Arbeitgeber und eine Verankerung der Gewaltprävention als Gesundheitsziel im Arbeitnehmer-Schutzgesetz. DT

Quelle:
Kammer für Arbeiter und Angestellte für Oberösterreich

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.

Effiziente Ästhetik mit der Ceram.x Spectra™ ST Komposit-Familie

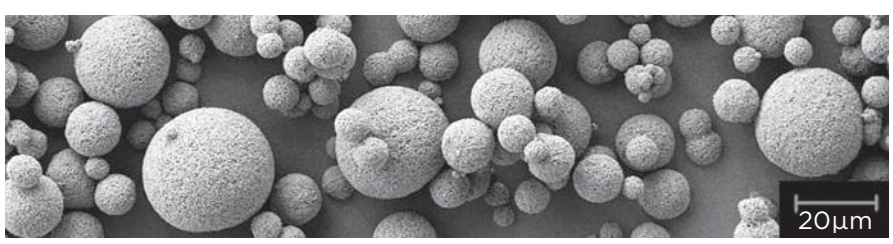
Unsere bewährte SphereTEC® Füllertechnologie umfasst nun das gesamte „Spektrum“ an Farben und Handhabungsvorlieben. Sie bietet die perfekte Balance aus allem, was Behandlern wichtig ist.

Einfache Adaptation & Handhabung
➥ Sphärische Füllerform erzeugt einen „Kugellager-Effekt“

Genial einfaches Farbsystem & präzise Farbpassung
➥ Chamäleoneffekt durch präzise Abstimmung der Füllstoffe auf die Harzmatrix

Hohe Festigkeit & hervorragender Glanz
➥ Einzigartige, vorpolymerisierte Submikron-Struktur der Glasfüller

Mehr Informationen: dentsplysirona.com/CeramxSpectraST



REM-Aufnahme der sphärischen SphereTEC® Füller

Möglich dank
SphereTEC® Technologie

Dentsply Sirona Restorative

GDDP-Audit 2.0: Jahresbester 2018 gekürt

Große Freude bei Ivoclar Vivadent und dem Österreichischen Dentalverband ODV.

WIEN – „Die Förderung von Qualitätsstandards" ist als Zweck des Vereins in den Statuten des ODV festgeschrieben. Entsprechend dieses Auftrags hat der Verband im ODV-Kodex unter anderem auch die Verpflichtung zu Qualitätsverbesserung und -sicherung statuiert. Umgesetzt wird dies von den Mitgliedern, wobei diese durch Schulungsmaßnahmen unterstützt werden, sowie durch Audits, in welchen eventuell vorhandene Schwachstellen aufgezeigt werden. Dadurch kann im Regelkreis der Qualitätssicherung der nächste Schritt gesetzt werden.

Das Legal-Compliance-Audit (LC-Audit) befasst sich mit den Basics, der Einhaltung des ODV-Kodex. Für dieses Audit übernimmt der ODV die Honorarkosten des Auditors.

GDDP-Audit

Die höhere Stufe des Audits ist das Good-Dental-Distributor-Practice-Audit (GDDP-Audit). Aufgrund der verschärften Forderungen der Medical Device Regulation (MDR) gibt es für das Handbuch des GDDP-Audits bereits die Version 2.0. Um den aktuellen Stand der Qualitätsstandards in den auditierten Firmen sicherzustellen, muss das GDDP-Audit alle zwei Jahre wiederholt werden.

V.l.n.r.: Michael Stuchlik, Vizepräsident; Christian Männer, Vorstandsmitglied; Gernot Schuller, Vizepräsident; Mag. Karina Kronberger und Mag. Martina Jakob, beide Ivoclar Vivadent; Dr. Gottfried Fuhrmann, Präsident; Daniela Rittberger, Vorstandsmitglied.

Die Firma Ivoclar Vivadent hat das in diesem Jahr fällige Re-Audit bereits nach der Version 2.0 durchgeführt und mit dem ausgezeichneten Ergebnis von 93,63 Prozent der erreichbaren Punktezahl abgeschlossen. Dadurch erhielt Ivoclar Vivadent auch die Zusatzauszeichnung als „Best Practice" Betrieb. Es ist dies zugleich das beste Ergebnis aller in diesem Jahr durchgeführten Audits, womit wir der Firma Ivoclar Vivadent auch dazu gratulieren konnten, „Jahresbester 2018" zu sein.

Das Zertifikat über das abgeschlossene Re-Audit wurde bei der Vorstandssitzung Mitte Dezember 2018 an Mag. Martina Jakob und Mag. Karina Kronberger im Beisein von Gernot Schuller überreicht. Die anwesenden Mitglieder von Vorstand und Fachbeirat gratulierten herzlich.

Mit diesem und einem noch offenen, aber bereits geplanten Audit haben folgende Firmen ein gültiges GDDP-Zertifikat: C. Klöss Dental GmbH & Co. KG, dental bauer GmbH & Co. KG für Handel und Technik, Dürr Dental Austria GmbH, Henry Schein Dental Austria GmbH für Handel und auch für Technik, Ivoclar Vivadent GmbH, Kulzer Austria GmbH, L. Liehmann & Co GmbH, Pluradent Austria GmbH, Profimed Vertriebsgmbh, W&H Austria GmbH, ZPP Zahnmedizintechnik GmbH. DT

Quelle: ODV

ANZEIGE

Reischl: „Damit wird ein Bürokratiemonster geschaffen."

WGKK steht Fusion der Sozialversicherungsträger kritisch gegenüber.

Mag.ª Ingrid Reischl, Obfrau der WGKK; Uwe Klemens, Vorsitzender des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes.

WIEN – Mit 1. April 2019 startet die Fusion der österreichischen Sozialversicherungsträger. Statt bisher 21 Träger soll es mit Jahresbeginn 2020 nur noch fünf geben. Die neun Gebietskrankenkassen (GKK) werden zur Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) zusammengeführt.

Ingrid Reischl, Obfrau der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK), und Uwe Klemens, Vorsitzender des Verwaltungsrates des deutschen GKV-Spitzenverbandes, haben dieses Mega-Projekt bei einem Pressegespräch kritisch hinterfragt und aktuelle Berechnungen vorgelegt.

WGKK-Obfrau Reischl dazu: „Wir stehen vor einer gewaltigen Fusion. Einer Fusion, die es meiner Meinung nach in dieser Form noch nirgendwo gegeben hat. Damit wird ein Bürokratiemonster geschaffen. Der ÖGK werden zudem massiv Mittel entzogen. Wir gehen damit in Richtung Basisversorgung. Es wird ein böses Erwachen geben, wenn wir diesen Weg weitergehen."

Uwe Klemens schilderte seine Erfahrungen aus Deutschland, wo es in den vergangenen Jahren immer wieder Versicherungsfusionen gegeben hat – von der Selbstverwaltung ausgehend und damit freiwillig: „Österreich und Deutschland haben mit ihren selbstverwalteten Versicherungen innerhalb der EU eine Ausnahmestellung. In den übrigen Ländern gibt es staatliche oder private Versicherungen. In Österreich und Deutschland sind die Menschen besser gegen die Wechselfälle des Lebens abgesichert. Was in Österreich geplant ist, ist keine Fusion, es ist ein dirigistischer staatlicher Eingriff in die Sozialversicherung. Ich halte solche Eingriffe des Staates in eine bewährte Struktur für außerordentlich problematisch." DT

Quelle: Wiener Gebietskrankenkasse

Betrugsfall Steyrer Zahnarzt: immer mehr Verdachtsfälle

Zusätzliche Ermittlungen wegen unsachgemäßer Behandlung und sexueller Belästigung.

STEYR – Die Vorwürfe gegen einen Steyrer Zahnarzt häufen sich. Zunächst stand nur der Verdacht auf Betrug in einem Fall im Raum, dann in mehreren Fällen. Nun sind unsachgemäße Behandlungen und sexuelle Belästigung dazugekommen. Die Ermittlungen laufen auf Hochtouren.

© igorstevanovic/Shutterstock.com

Ins Visier der Staatsanwaltschaft geriet der Zahnarzt zunächst durch den Fall einer Patientin aus Aschach. Er hatte der Frau einen Sinuslift in Rechnung gestellt, ohne ihn durchgeführt zu haben.

Im Zuge der Ermittlungen kamen immer mehr Verdachtsfälle zutage. Demnach soll der 42-Jährige nicht nur seinen Patienten, sondern ebenso der Gebietskrankenkasse (GKK) falsche Rechnungen ausgestellt haben. Sowohl die Staatsanwaltschaft als auch die GKK ermitteln nun und prüfen jede einzelne Abrechnung, um alle Unregelmäßigkeiten aufzudecken. Der Schaden wird derzeit auf mehrere Hunderttausend Euro geschätzt, wie *Oberösterreichische Nachrichten* berichten.

Die GKK stellten bereits Rückforderungen in Höhe von 150.000 Euro und kündigten dem Zahnarzt den Kassenvertrag. Dieser war daraufhin in Berufung gegangen, so *sn.at*.

Ein weiterer Tatbestand wird zudem derzeit von der Staatsanwaltschaft geprüft: Mehrere (ehemalige) Mitarbeiterinnen hatten dem Zahnarzt sexuelle Belästigung vorgeworfen. Es soll nicht nur sexistische Kommentare und Nachrichten gegeben haben, sondern auch körperliche Übergriffe. DT

Quelle: ZWP online

Grenzüberschreitende Facharztausbildung in Südtirol

Hartinger-Klein: Österreich als europäisches Vorbild für die Behebung des Fachärztemangels.

WIEN – Das Gesundheitsministerium, das Land Südtirol und die Ärztekammer kooperieren und stellen die Weichen für eine grenzüberschreitende Facharztausbildung in Südtirol. „Ich freue mich, dass es ab dem kommenden Jahr eine Wiederaufnahme der Facharztausbildung nach dem österreichischen Modell geben soll, damit junge Mediziner auch die Möglichkeit haben, in Südtiroler Krankenhäusern ihre Ausbildung zu absolvieren", freut sich Bundesministerin Mag. Beate Hartinger-Klein über die Zusammenarbeit. Initiiert wurde dieser wichtige Schritt vom Gesundheitsministerium, nachdem bereits im April 2018 intensive Verhandlungen mit der Ärztekammer und der Südtiroler Landesrätin Martha Stocker stattgefunden haben.

© Sozialministerium/Johannes Zinner

Die Erklärung wurde vom Land Südtirol, der Österreichischen und der Tiroler Ärztekammer unterzeichnet und ermöglicht es künftig angehenden Ärzten aus Österreich und Südtirol, ihre Ausbildung nun in den Fachrichtungen Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Traumatologie und Innere Medizin auch in Südtirol zu machen. Weiters sollen in Zukunft auch neue Ausbildungsplätze in den Bereichen Urologie, Pädiatrie und Psychiatrie geschaffen werden.

Fachkräftemangel entgegenwirken

„Der Fachkräftemangel betrifft uns alle, und neue Mitarbeiter werden dringend gesucht. Die Facharztausbildung nach österreichischem Modell ist für unsere Südtiroler Absolventen des Medizinstudiums das Ausbildungsmodell schlechthin. Deshalb war mir eine Partnerschaft mit dem österreichischen Gesundheitsministerium so wichtig", betont Landesrätin Martha Stocker und steht überzeugt hinter dem Modell, das als Vorbild für Europa gelten soll.

Die Ausbildung wurde vom italienischen Gesundheitsministerium nun wieder anerkannt und darf demnach ab sofort wieder an den Abteilungen der Krankenhäuser des Südtiroler Sanitätsbetriebes nach der österreichischen Ärzteausbildungsordnung absolviert werden. Der Arbeitsplatz in Südtirol ist zur Gänze rechtlich abgesichert, und es wird festgehalten, dass eine Ausbildung nach österreichischem Modell in Südtirol gemäß neuer Ausbildungsordnung im Rahmen eines Einzelprüfungsverfahrens ab sofort wieder möglich ist.

„Die Österreichische Ärztekammer hat in enger Kooperation mit dem Gesundheitsministerium im Jahr 2015 eine neue, umfangreich qualitätsgesicherte Ärzteausbildung auf die Beine gestellt. Wir freuen uns, wenn diese auch in Südtiroler Krankenanstalten gelebt werden kann", sagt Ärztekammerpräsident Dr. Thomas Szekeres über die länderübergreifende Zusammenarbeit. DT

Quelle: Sozialministerium

ANZEIGE

FÜR KNOCHEN-JOBS.
SOUVERÄN IN ALLEN KNOCHENQUALITÄTEN: PROGRESSIVE-LINE

NEU AB DER IDS 2019
HALLE 11.3
STAND A010 / B019

SPEZIALIST FÜR WEICHEN KNOCHEN:

- Apikal konischer Bereich für hohe Primärstabilität ohne Umwege
- Gewinde bis zum Apex – ideal für Sofortimplantationen
- Sägezahngewinde mit verbreiterter Flankenhöhe
- Flexibles Bohrprotokoll, um jede Situation zu meistern

ERLEBEN SIE DEN PROGRESSIVE-EFFEKT.
NEUGIERIG? TELEFON 05572 372341

ALLTEC DENTAL

camlog
a perfect fit™

Dental Tribune · Austrian Edition · Nr. 2/2019

Hybridbrückenrestaurationen auf Implantaten

Implantatprothetik: verschraubt vs. zementiert. Was in der Summe immer zählt, ist das saubere Arbeiten und die richtige Planung von Chirurgie und Prothetik. Dr. Christoph Blum und ZTM Mandy Meffert stellen im Fachbeitrag eine verschraubte vollkeramische Brückenrestauration step-by-step dar.

Das hier verwendete Implantatsystem (CAMLOG Comfour) ermöglicht im Rahmen verschraubter Strukturen einen Ausgleich der Implantat- und Prothetikachse durch drei Abutmentangulationen (0°, 17°, 30°). Die präzise Rotationssicherung und geringe Bauhöhe der Stegaufbauten ermöglicht auch die Verwendung ab Bauhöhen von 4 mm über der Steganschlussgeometrie. Zudem ist das System durch vielfältige Aufbauten kompatibel für CAD/CAM und Modellguss.

Ausgangssituation

Die 42-jährige Patientin fasste nach langjähriger Angst vor einer zahnärztlichen Behandlung den Entschluss, sich umfangreich sanieren und rehabilitieren zu lassen ***(Abb. 1)***. Nach den ersten Schritten (PZR, PAR) wurden die Zähne 24, 25, 27, 37, 38 und 45 als nicht erhaltungswürdig eingestuft und entfernt. Zugleich erfolgte die Sofortimplantation von drei Implantaten in Regio 23, 26 und 36 zur Aufnahme von Brücken.

Einheilung

Im Rahmen der Extraktion wurden die Implantate Regio 23, 26 und 36 (CAMLOG SCREW-LINE) inseriert, wobei ein kleiner interner Sinuslift in Regio 26 erfolgte. Der restliche knöcherne Alveolendefekt wurde mit Knochenersatzmaterial (CERASORB Foam, MDS) aufgefüllt und das Weichgewebe zur transgingivalen Heilung um die Gingivaformer adaptiert ***(Abb. 2 und 3)***.

Stabilitätsmessung

Vier Monate später wurden die Gingivaformer entfernt und die Stabilität der Osseointegration der Implantate gemessen (Osstell). Alle Implantate zeigten eine Stabilität, die eine prothetische Versorgung zulässt ***(Abb. 4 und 5)***.

Prothetische Versorgung

Abdrucknahme

Die Abformung erfolgte standardisiert mit Abformpfosten für geschlossenen Löffel und Abformmaterial (Imprint 4 Penta Super Quick Heavy, 3M ESPE). Die Patienten profitieren von der hohen Zeichnungsschärfte und schnellen Abbindezeit, besonders bei leichtem Würgereiz ***(Abb. 6 und 7)***.

Zahnpräparation

Im Unterkiefer wurden die Zähne 34, 44 und 46 für die Aufnahme der Kronen beschliffen. Bei der Präparation des Zahns 34 wurde besonders auf eine ausreichende Reduktion geachtet ***(Abb. 8)***, da zusätzlich ein Ausgleichskäppchen aus Zirkon gefertigt werden sollte. Sinn des Käppchens ist, dass dies, fest auf den Stumpf zementiert, den Zahn vor kariösen Läsionen schützt. Die Hybridbrücke von Zahn zu Implantat wurde mit temporärem Zement auf dem Ausgleichskäppchen befestigt und mit dem Implantat verschraubt. Somit war gewährleistet, dass sich im Falle von Bewegungen der Brücke oder des Zahns der Spalt zwischen Brücke und Ausgleichskäppchen öffnet und der Zahn selbst gegen bakterielle Angriffe geschützt bleibt. Auch zu Kontrollen kann die Brücke unkompliziert entfernt und wieder befestigt werden.

Abutmentauswahl

Bereits im Mund der Patientin wurden die späteren Abutments anprobiert und die Ausrichtung auf gemeinsame Einschubrichtung kontrolliert. Unter Verwendung eines Abutments mit 17 Grad Angulation auf dem Implantat Regio 23 konnte eine gute Parallelität zum geraden Stegaufbau Regio 26 erreicht werden ***(Abb. 9)***. Auch die Implantatposition 36 war mit einem geraden Stegaufbau versorgbar ***(Abb. 10)***.

Prothetisches Konzept

Soll eine Brücke auf Implantaten verschraubt eingesetzt werden, bestehen je nach System mehrere Möglichkeiten. Je nach Position und Ausrichtung des Implantats muss die Achse des Schraubkanals verändert und optimiert werden, sodass eine okklusale oder orale Verschraubung erreicht wird. Das hier verwendete Implantatsystem bietet sich dafür besonders an, da hier geringe Bauhöhen bei geringem vertikalem Platzangebot möglich sind.

Die Verbindung zum Brückengerüst erfolgte durch eine eingeklebte Titanbasis, die auf dem Stegaufbau ruhte. Bei der Verbindung von Zähnen und Implantaten sind unterschiedliche Mobilitäten der einzelnen Pfeiler zu beachten, um Misserfolgen vorzubeugen: Während ein Implantat durch direkte Zellanhaftung und Verwachsung mit dem Kieferknochen unbeweglich fest im Kiefer steht, ist ein Zahn nach Naturgesetz durch seine bindegewebige Aufhängung der Sharpey'schen Fasern beweglich und benötigt für seinen Strukturerhalt diese Beweglichkeit. Diese Systeme dauerhaft und ohne Reserve zu koppeln, führt häufig zu Misserfolgen: Kronendezementierung mit Sekundärkaries am Zahn, Lockerung und Frakturen von Implantataufbauten und Schraubverbindungen. Daher wird eine verschraubte Lösung favorisiert.

Bei einer rein implantatgetragenen Brücke auf Abutments erfolgt der Scan mit einer Software (InLab 15.1) über die Titanklebebasen. Die Kronen und Zwischenglieder wurden designt und entsprechend der gewünschten Platzverhältnisse für die Schichtverblendung reduziert. Nach dem Fräsen des Rohgerüsts aus der Ronde wurden vor dem Sinterprozess die Schraubkanäle eröffnet.

Nach dem Aufpassen, Verblenden und Fertigstellen der Brücke wurde diese auf dem Modell mit den Titanklebebasen für Stegaufbauten verklebt (Multilink Hybrid, Ivoclar Vivadent). Die Titanklebebasen wurden dazu angestrahlt und konditioniert (Monobond Plus, Ivoclar Vivadent).

Zunächst wurde auf dem Sägeschnittmodell ein Teleskopkäppchen mit 3° Öffnungswinkel konstruiert und bei minimaler Schichtdicke (300 µm) aus ZI-Zirkon gefräst. Nach dem Aufpassen wurde ein zweiter Scan über das Ausgleichskäppchen und die Titanklebebasis vorgenommen und das Brückengerüst konstruiert. Nach dem Fräsen des Gerüsts aus der Ronde wurde vor dem Sintern der Schraubkanal eröffnet. Abschließend erfolgte eine individuelle Schichtverblendung ***(Abb. 11–14)***.

Eingliederung

Zum Einsetzen der fertigen Arbeit werden nach dem Entfernen der Gingivaformer und versäubern der Implantat-Innenflächen mit Alkohol und CHX-Gel 0,2 % die ausgewählten und versäuberten Abutments (Regio 23, 17° anguliert; Regio 26, 0° gerade) aufgeschraubt und mit 30 Ncm Drehmoment angezogen. Die Brücke selbst wird mit 20–25 Ncm Drehmoment auf den Abutments fixiert.

Bei der Eingliederung der Hybridbrücke muss der sichere Sitz des Ausgleichskäppchens garantiert werden, daher wird ein ähnliches Prozedere wie bei der Zementie-

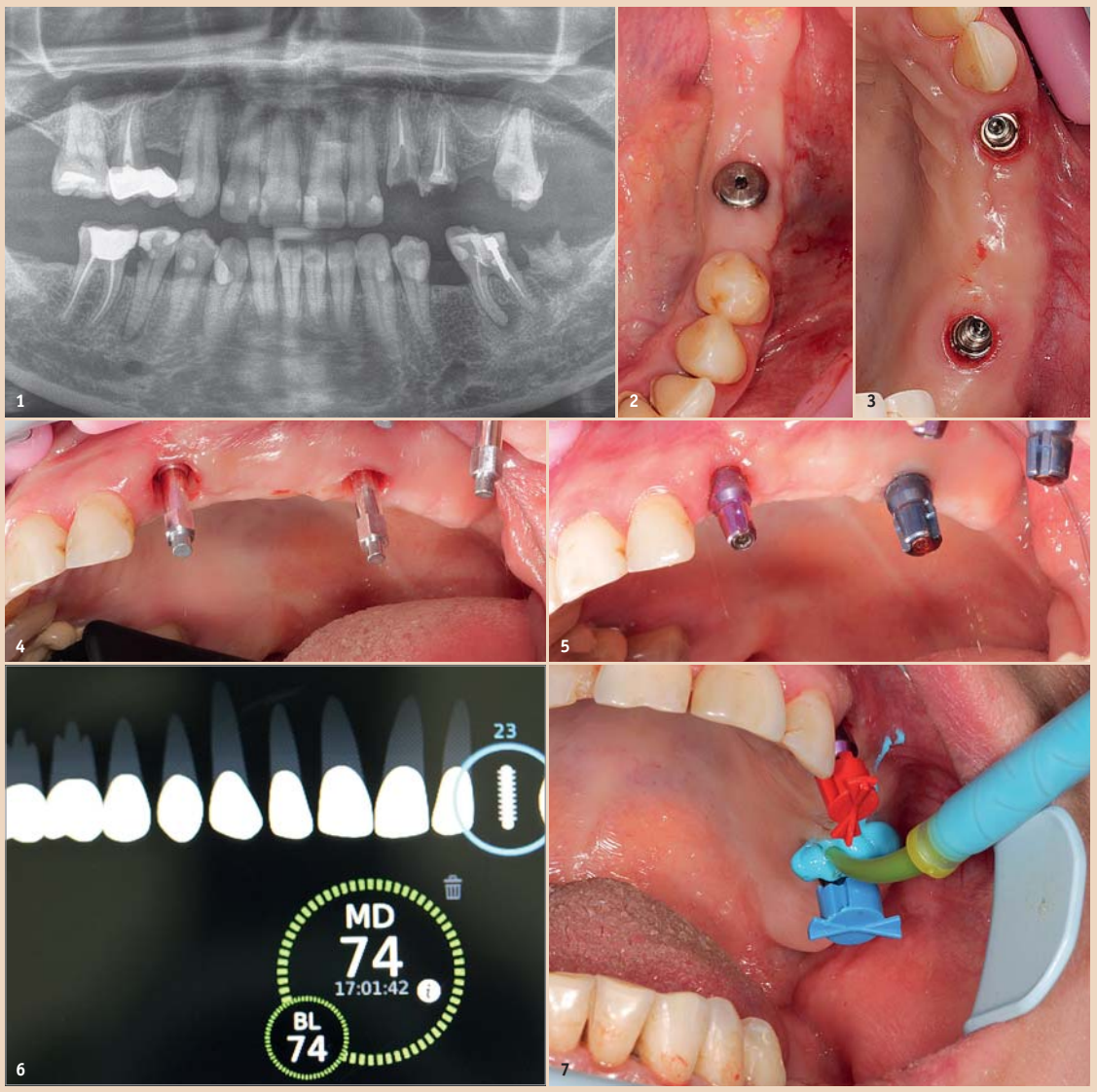


Abb. 1: Ausgangssituation. – Abb. 2: Klinisches Bild Regio 36 nach Einheilung. – Abb. 3: Klinisches Bild 23 und 26 nach Einheilung. Abb. 4 und 5: Vier Monate später wurden die Gingivaformer entfernt und die Stabilität Regio 23 und 26 gemessen. – Abb. 6: Die Abformpfosten Regio 23 und 26 wurden eingebracht. – Abb. 7: Die Abformung erfolgte standardisiert mit geschlossenem Löffel.

Abb. 8: Bei der Präparation des Zahns 34 wurde besonders auf eine ausreichende Reduktion geachtet. – Abb. 9 und 10: Abutmentauswahl Regio 23, 26 und 36.

WERDEN SIE AUTOR
Dental Tribune D-A-CH Edition

www.oemus.com

Wir sind interessiert an:
· Fundierten Fachbeiträgen
· Praxisnahen Anwenderberichten
· Veranstaltungsinformationen

Kontaktieren Sie Majang Hartwig-Kramer:
m.hartwig-kramer@oemus-media.de
Tel.: + 49 341 48474-113

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

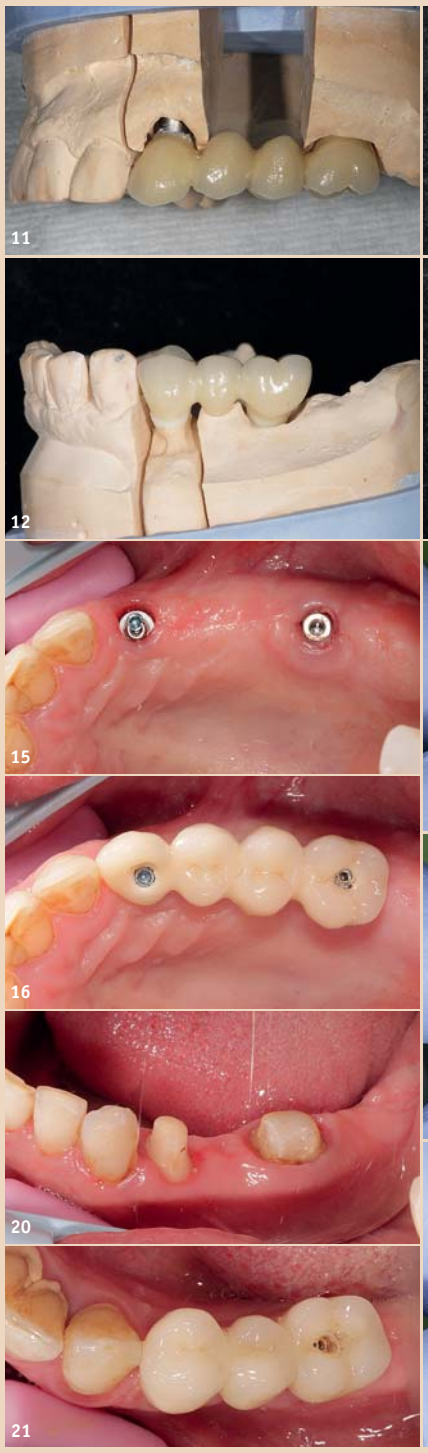


Abb. 11–14: *Fertigstellung der implantatgetragenen Brücken.* – ***Abb. 15–21:*** *Eingliederung der fertiggestellten Brücken im Ober- und Unterkiefer.*

rung von Teleskopprimärkronen angewendet: Zunächst wird auch hier der Gingivaformer entfernt und im vorliegenden Fall das Abutment mit 30 Ncm eingesetzt. Die Brücke wird mit Vaseline gegen den Zement isoliert und das Ausgleichskäppchen spaltfrei in die Brücke eingesetzt. Die Zementierung erfolgte selbstadhäsiv (G-CEM, GC), hierzu wurde auch zum sicheren Sitz die Prothetikschraube angezogen. Nach dem Aushärten des Zements wurde die Brücke wieder herausgeschraubt, Käppchen und Brücke versäubert.

Zum definitiven Einsetzen der Brücke wurde die Krone am Zahn 34 benetzt (SemiFix Implant, KANIEDENTA) und die Brücke mit 20–25 Ncm auf dem Implantat Regio 36 eingeschraubt. Die Zementüberschüsse am Zahn 34 lassen sich nach zwei bis drei Minuten gut mit dem Scaler entfernen ***(Abb. 15–21)***.

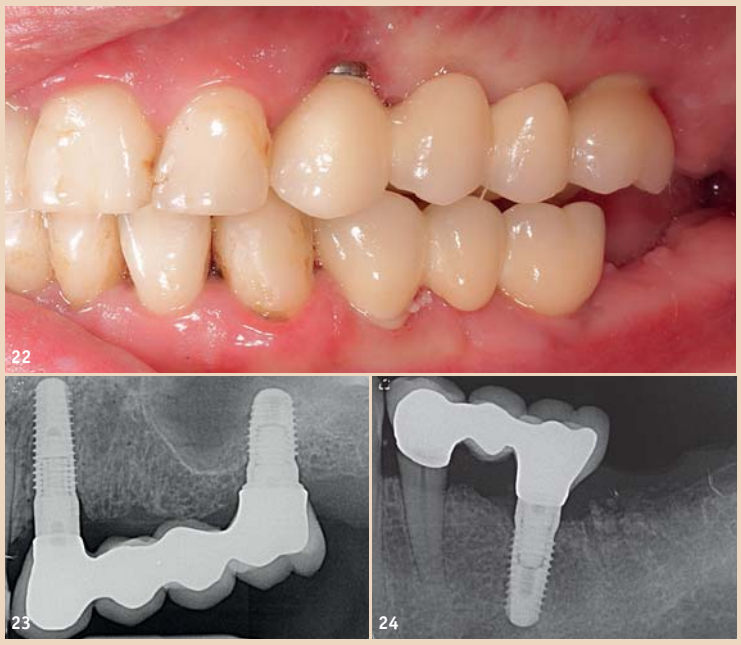


Abb. 22: *Endergebnis.* – ***Abb. 23 und 24:*** *Röntgenkontrollaufnahmen.*

Nachsorge

Um einen sicheren Halt der Versorgung zu gewährleisten, werden die Verbindungsschrauben nach zehn bis 14 Tagen nochmals mit einem Drehmoment von 25 Ncm nachgezogen. Zur besseren Hygiene werden die Schraubkanäle versäubert, die Schraubenköpfe mit Watte verlegt und der Kanal selbst verschlossen (G-aenial Flo, GC).

Im Bedarfsfall (Lockerung der Schraube, Dezementierung der Brücke, periimplantäre Entzündung, Erweiterung, Reparatur) kann der Verschluss wieder eröffnet und die Brücke entfernt werden.

Abschluss

Nach dem Verschluss der Kanäle zeigt sich ein harmonisches Bild der Kronen und Brücken. Der polierte Anteil des angulierten Abutments Regio 23 ist für die Patientin gut zu pflegen. Unter Berücksichtigung der Lachlinie bestehen keine ästhetischen Beeinträchtigungen. Die individuelle Schichtverblendung nimmt dabei gut die bestehende Zahnfarbe auf und schafft ein natürliches Bild der Restauration ***(Abb. 22)***. Die ***Abbildungen 23 und 24*** zeigen die Röntgenabschlussaufnahmen.

Fazit

Das hier verwendete Implantatsystem bietet im Konzept okklusal-oral verschraubter Suprakonstruktionen gute Möglichkeiten, gegebene Angulationen auch bei geringen vertikalen Platzverhältnissen umzusetzen.

Dabei gibt die Verschraubung dem Patienten und Behandlerteam die Sicherheit, zu jedem Zeitpunkt und in einer Vielzahl von Fällen reagieren zu können, ohne gleich die bestehende Arbeit zu verlieren oder zu zerstören.

Auch die möglichen Probleme der Zementitis sind so durch die Verschraubung von Hybridbrücken reduzierbar. Bei der Verwendung von Ausgleichskäppchen wird zudem das Risiko einer unentdeckten Sekundärkaries nach Dezementierung vorgebeugt. DT

Kontakt

Infos zum Autor

Dr. med. dent. Christoph Blum

Fachzahnarzt
Oralchirurgie/Implantologie
Paracelsus-Klinik Bad Ems
Taunusallee 7–11
56130 Bad Ems, Deutschland
Tel.: +49 2603 9362590
chr_blum@gmx.net
www.oc-blum.de

Infos zur Autorin

ZTM Mandy Meffert

Dr. Blum & Partner
Taunusallee 7–11
56130 Bad Ems, Deutschland
Tel.: +49 2603 9362590
info@oc-blum.de

ANZEIGE

mediadent® STAHLMÖBELWERK GERMANY-AUSTRIA

IDS 2019 Besuchen Sie uns zum Vergleich!
Halle 10.2
Stand P038/R039
sowie auf den Dentalfachmessen im Herbst

EDEL | STAHL MIT STIL
Eine Anschaffung, die sich lohnt!

BEHANDLUNG · PROPHYLAXE · AUFBEREITUNG · TECHNIK · LABOR

QUALITÄT · HYGIENE · FUNKTION · LANGLEBIG · NACHHALTIG

VOLLSTAHL- und EDELSTAHL- MÖBELHERSTELLER seit 1972

MESSENEUHEITEN:
• Revolutionäre Abfallsysteme
• Schnell-Lieferprogramm

MEDIADENT GERMANY
D-81827 München | Heilwigstr. 48
Tel.: +49 (089) 439830-0 | office@mediadent.net

MEDIADENT AUSTRIA
A-9020 Klagenfurt | Hans-Sachs-Str. 1–3
Tel.: +43 (0) 463-54640 | office@mediadent.net

Belmont

TAKARA COMPANY EUROPE GMBH

EURUS.

Benannt nach dem Gott des Ostwindes, der in der antiken Mythologie Kornfeldern den gesegneten Regen brachte, verkörpert Eurus unsere Überzeugung, Zahnärzten in Europa und weltweit höchst zuverlässige Produkte in japanischer Qualität an die Hand zu geben.

+++ ERLEBEN SIE DIE NEUE BEHANDLUNGSEINH

IDS 2019

Besuchen Sie uns auf der IDS
in Köln vom **12. bis 16. März 2019**
in der **Halle 11.2** am **Stand Q010/R019!**

Eurus

Partner von:

BVD Bundesverband Dentalhandel

VDDI Dental Solutions. German Manufacturers.

Belmont
TAKARA COMPANY EUROPE GMBH

Berner Straße 18 · 60437 Frankfurt am Main
Tel. +49 (0) 69 50 68 78-0 · Fax +49 (0) 69 50 68 78-20
E-Mail: info@takara-belmont.de · Internet: www.belmontdental.de