

## WISSENSCHAFT: Parodontopathien

Dr. Eduardo Anitua aus Spanien beschreibt die parodontale Rehabilitation durch die konservative Therapie bei fortgeschrittener Parodontitis mit ungünstiger Ausgangsprognose wichtiger Zähne.

## PRAXIS: Self Care

Mit kleinen Impulsen die eigenen Ressourcen stärken: Wie Selbstfürsorge im medizinischen Alltag gelingt und warum die 3-fach-Prophylaxe (für die Mundpflegeroutine) essenziell ist.

## PRODUKTE: Ergonomie

Zahnärzte haben die Bergardi-Stühle erfolgreich getestet und berichten von einer deutlichen Verbesserung der Arbeitsgesundheit und einer Reduktion von Rücken- und Haltungsschmerzen.

DPAG Entgelt bezahlt • OEMUS MEDIA AG • Holbeinstraße 29 • 04229 Leipzig • No. 8/2024 • 21. Jahrgang • Wien, 25. November 2024 • PVSt. 64494 • Einzelpreis: 3,00 EUR • www.zwp-online.info 

# Verhandlungen über Amalgamersatz abgebrochen

## Noch keine Lösung in Sicht.

**WIEN** – Entgegen der von Vertretern der ÖGK in den Medien kolportierten Ankündigung, dass man sich trotz Amalgamverbot eine hochwertige Füllungstherapie auf Kassenkosten zum Ziel gesetzt hat, ist in den Verhandlungen zwischen Hauptverband und ÖZÄK keine Annäherung zu verzeichnen. Derzeit besteht kein Anlass zur Hoffnung auf eine baldige Einigung. Im Gegenteil! Die ÖGK lässt uns Zahnärzten über die Medien ausrichten, dass sie „auch ohne Amalgam die Versicherer vor überbeurten Kosten bei Zahnfüllungen schützen wird“.

Der Vorsitzende des Dachverbandes der Sozialversicherung und ÖGK Andreas Huss erklärte öffentlich, dass die ÖGK den niedergelassenen Zahnärzten mit Kassenvertrag für Amalgamersatz-Füllungen 10 Prozent mehr Honorar bezahlen wird und er alles andere für überzogen hält. Allerdings kann die wesentlich teurere und aufwendigere Leistung in der geforderten Form ohne adäquate Tarifierhöhung von uns Zahn-

ärzten nicht erbracht werden. Dieser Argumentation ist der Hauptverband schon vor Jahren durch Anerkennung des Tarifs für amalgamersetzende Füllungen bei Kindern, Schwangeren und stillenden Müttern gefolgt.

## Kosten- und Aufwandssteigerung für niedergelassene Zahnärzte

Ab dem 1. Jänner 2025 wird in den 61 Zahngesundheitszentren der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) Alkasil als Alternative zu Amalgam eingesetzt. Dieses Füllungsmaterial der Komposit-Klasse (unter dem Markennamen Cention Forte von Ivoclar) weist die für Composite typische Techniksensitivität, hohen Verarbeitungsaufwand und erhebliche Materialkosten auf. Trotz dieser Einschränkungen fehlen Langzeitstudien zur klinischen Haltbarkeit, und der Hersteller hat das Material bisher nur für Füllungen der Klassen I und II zugelassen.

Im Unterschied zu den ÖGK-Ambulatorien müssen niedergelassene Zahnärzte ihre Praxen betriebswirtschaftlich führen. Finanzielle Verluste müssen eigenständig getragen werden, ohne staatliche Unterstützung. Gleichzeitig sind sie jedoch für die zahnmedizinische Versorgung von über 90 Prozent der österreichischen Bevölkerung verantwortlich. Angesichts wachsender Arbeitsbelastung und steigender Materialkosten ohne entsprechende Honoraranpassung sehen sich die Zahnärzte gezwungen, diesen Mehraufwand strikt abzulehnen.

Daher müssen ab dem 1. Jänner 2025 die 7,4 Millionen ÖGK-Versicherten ihre Füllungen bei niedergelassenen Zahnärzten zunächst privat bezahlen und die Rechnung anschließend zur teilweisen Rückerstattung bei der ÖGK einreichen.

**DT**

Quelle: Forum Zahnärzte Wien

## Ausbildungsevaluierung 2024

### Bürokratie behindert ärztliche Ausbildung.

**WIEN** – Die Ausbildungsevaluierung der Österreichischen Ärztekammer zeigt alarmierende Ergebnisse: 51,6 Prozent der Arbeitszeit von Ärzten in Ausbildung werden für administrative Tätigkeiten verwendet. Dieser Verwaltungsaufwand behindert sowohl die ärztliche Ausbildung als auch die Patientenbetreuung erheblich. Von März bis Mai 2024 wurden über 4.800 angehende Mediziner in Zusammenarbeit mit der ETH Zürich befragt. Die Ergebnisse verdeutlichen: 77 Prozent der Befragten fühlen sich durch administrative Aufgaben in ihrer Ausbildung eingeschränkt, 76 Prozent sehen diese Tätigkeiten als hinderlich bei der Patientenarbeit.

Harald Mayer, Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer, fordert eine Entlastung der Ärzte durch Dokumentationsassistenten. Ohne diese steige die Frustration, was immer mehr Ärzte dazu bringe, den Beruf aufzugeben.

Natalja Haninger-Vacariu, Turnusärztervertreterin und Kurienobmann-Stellvertreterin, betont: „Von 47,4 Wochenstunden entfallen 24,5 Stunden auf Administration – ein Missverhältnis, das sich negativ auf die Patientenversorgung und die Zufriedenheit der Ärzte auswirkt.“ Nur 17,1 Stunden verbleiben für klinische Tätigkeiten wie Untersuchungen oder Gespräche. Der bürokratische Anteil mache es zunehmend unattraktiv, den Arztberuf in Österreich zu ergreifen.

### Zeit für ärztliche Kernaufgaben

Mayer fordert die Politik auf, bürokratische Tätigkeiten zu reduzieren und den Ärzten die Möglichkeit zu geben, sich auf ihre eigentliche Arbeit zu konzentrieren: „Unsere Ärzte möchten heilen, diagnostizieren und Patienten begleiten – nicht in Schreibarbeiten versinken.“

Die Ausbildungsevaluierung 2024, die in Kooperation mit der ETH Zürich durchgeführt wurde, ist die größte ihrer Art in Österreich. Acht Themenfelder, darunter Betriebskultur und Fachkompetenzvermittlung, wurden beleuchtet. Die Ergebnisse basieren auf anonymen Umfragen und sind auf der Website der Ärztekammer abrufbar. Im Frühjahr 2025 soll die nächste Evaluierung folgen, um die Qualität der ärztlichen Ausbildung weiter zu verbessern.

Die aktuelle Situation zeigt dringenden Handlungsbedarf. Ohne Bürokratieabbau und bessere digitale Infrastruktur droht die ärztliche Ausbildung in Österreich weiter an Attraktivität zu verlieren, was langfristig die Gesundheitsversorgung gefährden könnte. **DT**

Quellen: ZWP online/Österreichische Ärztekammer

ANZEIGE

## Ergo-dynamische Zahnarztstühle *Bergardi*

- ✓ Weniger Rückenschmerzen
- ✓ Wirkt gegen Haltungsschäden
- ✓ Angenehmes Sitzgefühl
- ✓ Neue innovative Funktionen



Sitzen Sie **komplett aufrecht** und **bewegen Sie sich** zwischen den Behandlungen.

 Miete möglich: **Mieten Sie die Medizinstühle für 2 Wochen ab €69,-.**



**Jetzt neu**



**Zu den Modellen**  
[www.bergardi.com](http://www.bergardi.com)

## Namensänderung im Außenauftritt

### „Ärztinnen- und Ärztekammer für Niederösterreich“

WIEN – Seit September 1900 dürfen Frauen in Österreich Medizin studieren. 124 Jahre lang waren sie dennoch im Namen ihrer Ständevertretung nicht präsent. Dies hat sich zumindest in Niederösterreich jetzt geändert. Denn der Vorstand der ärztlichen Ständevertretung in Niederösterreich hat in seiner Sitzung ein klares Zeichen gesetzt und ändert den Namen im Außenauftritt in „Ärztinnen- und Ärztekammer für Niederösterreich“.

„Nach Analyse der Datenlage in unserem Bundesland sind wir zu überraschenden Ergebnissen gekommen: Besonders die Zahlen über die einzelnen Fachgruppen haben uns gezeigt, dass der Frauenanteil in vielen Fachgruppen bereits bei über 60 Prozent liegt und auch die Zahl der jungen Generation spricht eine eindeutige Sprache. Mit der Umbenennung können wir die Geschlechterrealität in unserem Bundesland



abbilden. Durch die explizite Erwähnung der Ärztinnen im Namen der Ständevertretung schaffen wir Bewusstsein vor allem auch im Hinblick auf die anstehenden Verhandlungen im Zusammenhang mit der Gesundheitsreform. Ja, es ist wichtig, denn die Medizin ist weiblich und das soll auch nach außen sichtbar sein“, meint Dr. Dagmar Fedra-Machacek, Kurienobmann-Stellvertreterin der niedergelassenen Ärzte.

Dr. Johanna Zechmeister, Turnusärztervertreterin und Kurienobmann-Stellvertreterin der angestellten Ärzte, sieht die Namensänderung als ersten Schritt Richtung mehr Geschlechtergerechtigkeit: „Ich bin sehr froh, dass sich die Ärztinnen in Niederösterreich nun endlich auch im Namen ihrer Ständevertretung wiederfinden. Wir folgen damit der Ärztinnen- und Ärztekammer für Vorarlberg, die diese Namensänderung im Außenauftritt bereits umgesetzt hat, soweit es rechtlich möglich ist. Wir hoffen, dass weitere Bundesländer und auch die Österreichische Ärztekammer ähnliche Schritte gehen, sowie auf eine Abbildung der Realität im Gesetz.“ **DI**

**Quellen:** Ärztinnen- und Ärztekammer für Niederösterreich/ZWP online

## Tag der Zahngesundheit 2024

### Präventionsbewusstsein wird gestärkt.

WIEN – „Mit dem ‚Tag der Zahngesundheit‘ stärken wir das Präventionsbewusstsein der Selbstständigen und machen im Rahmen unserer Aktion ‚Gemeinsam lächeln‘ auf die Bedeutung der Zahngesundheit aufmerksam“, sagt Peter Lehner, Obmann der Sozialversicherung der Selbstständigen (SVS). Der „Tag der Zahngesundheit“ fand zwischen dem 14. und 17. Oktober in den Landesstellen der SVS statt.

„Gemeinsam lächeln“ ist die Präventionsinitiative der SVS im Jahr 2024. „Alle Versicherten, die in diesem Jahr zum Zahnarzt gehen, erhalten einen 100-Euro-Bonus“, erklärte Lehner und führte weiter aus: „Der 100-Euro-Bonus ist für den Versicherten ein Anreiz, sich mit der eigenen Gesundheit aktiv auseinanderzusetzen, Eigeninitiative und Eigenverant-



wortung wahrzunehmen.“ Der Bonus kann 2024 einmalig für zahnärztliche Behandlungen in Anspruch genommen werden. Er gilt für alle, die bei der SVS krankenversichert sind sowie für ihre mitversicherten Angehörigen.

Am „Tag der Zahngesundheit“ konnte man sich vor Ort über die Gesundheitsaktion „Gemeinsam lächeln“ informieren und gleich anmelden. „Wir bieten zudem Informationen zu unserem digitalen Service svsgo. Um die Services von svsgo optimal und sicher nutzen zu können, braucht man die ID Austria. Wer diese noch nicht hat, kann sie beim ‚Tag der Zahngesundheit‘ gleich aktivieren lassen“, erläutert Lehner. „Die Präventionstransformation ist gemeinsam mit der digitalen Transformation für ein zukunftssicheres, modernes und effizientes Gesundheitssystem entscheidend. Wir möchten diese Gelegenheit nutzen, beides voranzutreiben“, unterstrich der SVS-Obmann.

Im vergangenen Jahr waren insgesamt nur rund 37 Prozent der SVS-Versicherten beim Zahnarzt. Die SVS hat 87 Millionen Euro für Zahnbehandlungen und 32 Millionen Euro für Zahnersatz bezahlt. Seit Jänner haben über 74.000 Versicherte den Bonus in Anspruch genommen. „Zahngesundheit ist Teil einer umfassenden und nachhaltigen Vorsorge. Gesunde Zähne sind wichtig für die allgemeine Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität. Wer regelmäßig zum Zahnarzt geht, beugt Schmerzen und langwierigen sowie kostenintensiven Behandlungen vor“, so Lehner abschließend. **DI**

**Quelle:** SVS

## Best Practice Award

### Klimafreundliche Gesundheitseinrichtungen ausgezeichnet.

WIEN – Insgesamt 18 Gesundheitseinrichtungen wurden Ende Oktober vom Gesundheitsminister Johannes Rauch für ihre Vorzeigeprojekte in Sachen Klimaschutz ausgezeichnet.

„Die Einrichtungen zeigen mit ihrem Engagement, dass ein klimafreundliches Gesundheitssystem möglich ist und haben eine Vorbildwirkung für den gesamten Gesundheitsbereich. Sie nehmen die wichtige Aufgabe wahr, das Klima zu schützen und zugleich unsere Gesundheit zu stärken. Denn Klimaschutz ist Gesundheitsschutz“, betont Gesundheitsminister Johannes Rauch bei der Preisverleihung.

Auch der Gesundheitssektor muss seinen Beitrag zum Klimaschutz leisten. Er ist für rund sieben Prozent des CO<sub>2</sub>-Ausstoßes in Österreich verantwortlich. Eine wichtige Basis für diesen Beitrag ist die im Juli 2024 präsentierte „Strategie klimaneutrales Gesundheitswesen“.

Zielgruppe des Best Practice Award sind Krankenhäuser, Senioren- und Pflegeeinrichtungen, Primärversorgungseinheiten, Ambulanzen, Apotheken und Arztpraxen.

Die Leiterin der Abteilung Klimaneutralität und nachhaltige Transformation an der Gesundheit Österreich GmbH, Rupert Lichtenecker, zeigt sich begeistert von den diesjährig eingereichten Projekten: „Die Projekte beweisen eindrucksvoll, wie sich Klimaschutz in Verbindung mit Gesundheits-



förderung in den Gesundheitseinrichtungen umsetzen lässt und wie viele Vorteile damit verbunden sind. So werden Energie und Ressourcen gespart und Kosten gesenkt, ein gesundheitsförderndes Umfeld für die Patienten und Mitarbeiter geschaffen, ein Beitrag zur Abmilderung der Klimakrise geleistet und die Versorgungssicherheit in den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen gestärkt.“ **DI**

**Quelle:** OTS

### IMPRESSUM

**Verlag**  
OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig  
Deutschland  
Tel.: +49 341 48474-0  
Fax: +49 341 48474-290  
kontakt@oemus-media.de  
www.oemus.com

**Herausgeber**  
Torsten R. Oemus

**Vorstand**  
Ingolf Döbbecke  
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller  
Torsten R. Oemus

**Chefredaktion**  
Katja Kupfer

**Redaktionsleitung**  
Dr. med. stom. Alina Ion  
a.ion@oemus-media.de

**Vertriebsleiter**  
Stefan Reichardt  
reichardt@oemus-media.de

**Anzeigenverkauf/  
Projektmanagement**  
Simon Guse  
s.guse@oemus-media.de

**Produktionsleitung**  
Gernot Meyer  
meyer@oemus-media.de

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

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

**Satz**  
Aniko Holzer, B.A.  
a.holzer@oemus-media.de

**Erscheinungsweise**  
Dental Tribune Austria Edition  
erscheint 2024 mit 8 Ausgaben,  
es gilt die Preisliste Nr. 12 vom  
1.1.2024.  
Es gelten die AGB.

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

**Verlags- und Urheberrecht**  
Dental Tribune Austria Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen 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, weiblichen und diversen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer, Frauen und diverse Personen.

**DENTALTRIBUNE**  
The World's Dental Newspaper - German Edition

## Liebe Leser,

das Jahr 2024 neigt sich dem Ende zu, und wir möchten uns für Ihre Treue und Ihr Interesse an unserer Publikation bedanken. Ein weiteres Jahr voller Veränderungen, Herausforderungen – und natürlich auch Erfolge – liegt hinter uns. In dieser Zeit haben Sie als Zahnärzte mit unermüdlichem Engagement und Hingabe dafür gesorgt, dass Ihre Patienten mit strahlenden Lächeln aus der Praxis gehen. Auch wenn der Arbeitsalltag in der Zahnarztpraxis nicht immer leicht ist, hoffen wir, dass die bevorstehenden Feiertage Ihnen eine wohlverdiente Auszeit bieten. Es ist schließlich nicht nur der Bohrer, der mal eine

Pause braucht! Nutzen Sie die Gelegenheit, um neue Energie zu tanken, sich zu erholen und wertvolle Zeit mit Ihren Liebsten zu verbringen. Mit Blick auf das kommende Jahr sind wir voller Zuversicht und freuen uns darauf, Sie weiterhin mit spannenden Themen, aktuellen Nachrichten und nützlichen Informationen aus der Welt der Zahnmedizin zu begleiten. Für das neue Jahr wünschen wir Ihnen nicht nur beruflichen Erfolg, sondern auch viel Gesundheit, Zufriedenheit und – ganz wichtig – Zeit für sich selbst. Genießen Sie die festliche Saison und starten Sie erfrischt und voller Elan ins Jahr 2025! **DI**



# „Gesundheits-Check“ der Österreicher

Austrian Health Report liefert Fakten.

**KUNDL** – Der Austrian Health Report 2024/25 im Auftrag von Sandoz zeigt große regionale Unterschiede bei der Einschätzung der eigenen Gesundheit oder der Zufriedenheit mit dem österreichischen Gesundheitssystem: Mit Abstand am gesündesten fühlen sich die Menschen in Vorarlberg (84 Prozent) und Tirol (74 Prozent). Zum Vergleich: Lediglich 60 Prozent der Menschen in Oberösterreich bezeichnen ihren Gesundheitszustand als „sehr gut“ oder „gut“. Dieser Befund setzt sich auch bei der Einschätzung der psychischen Gesundheit fort – auch hier fühlen

Der Austrian Health Report ist seit 2022 so etwas wie ein jährlicher „Gesundheits-Check“ der Österreicher.

sich die Menschen in Tirol (74 Prozent) und Vorarlberg (74 Prozent) besonders gut, Schlusslicht ist Oberösterreich mit 64 Prozent. Am öftesten Medikamente nehmen die Befragten in Niederösterreich und Wien – hier greifen jeweils 53 Prozent täglich zu Pillen, Säften und Tabletten. Am zufriedensten mit dem österreichischen Gesundheitssystem sind – fast logisch – die Tiroler und Vorarlberger, die schlechteste Bewertung gibt es hier von den Burgenländern.

„Der Austrian Health Report ist seit 2022 so etwas wie ein jährlicher ‚Gesundheits-Check‘ der Österreicher“, sagt Peter



Stenico, Country President von Sandoz Österreich. „Wir wollen damit einerseits die Bevölkerung informieren und andererseits Interessengruppen im Gesundheitssystem Fakten liefern, die einen zweiten Blick wert sind. Je genauer wir die Bedürfnisse der Patienten kennen, desto besser können wir auch die Versorgung sichern. Die großen regionalen Unterschiede bei Gesundheit und Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem sollten für die Gesundheitspolitik jedenfalls ein Grund sein, sich das genauer anzusehen.“

## Wiener und Burgenländer gehen am öftesten zum Arzt

Zwölf Prozent der Wiener und Burgenländer gehen wöchentlich oder zumindest mehrmals im Monat zu ihrem Arzt. Am anderen Ende des Rankings liegt einmal mehr Vorarlberg: Dort gehen sieben Prozent der Bevölkerung nach eigenen Angaben gar nie zum Arzt oder ins Spital.

## Medikamentenverschreibung: Steirer fühlen sich am besten informiert

Auf die Frage, ob ihr Arzt sie immer gut darüber informiert, welche Medikamente er verschreibt, sagen 57 Prozent der Steirer und der Niederösterreicher dass dies (fast) immer der Fall sei. Vergleichsweise schlecht informiert fühlen sich die Kärntner und Oberösterreicher. Zwölf Prozent der Befragten in Kärnten sind nur selten gut informiert, sechs Prozent der Menschen in Oberösterreich meinen, ihr Arzt würde sie „nie“ darüber aufklären, welche Medikamente er verschreibt. **DT**

Quelle: Austrian Health Report

ANZEIGE

## Geweberegeneration

BIOHORIZONS<sup>®</sup>  
biologics

Ein Portfolio für nahezu alle Anforderungen und Präferenzen.



Nutzen Sie die Synergien eines innovativen Produktportfolios für die Hart- und Weichgeweberegeneration mit der implantologischen Kompetenz und Kundennähe von Camlog.

- Knochenersatzmaterialien (allogen, porcin, bovin, bovin-Hyaluron und synthetisch)
- Membranen (porcin, bovin und synthetisch)
- Rekonstruktive Gewebematrix (porcin)
- Wundauflagen (porcin)

[www.alltecdental.at/biomaterialien](http://www.alltecdental.at/biomaterialien)

patient28PRO  
Schützt Ihre Implantatversorgung



Casebook



Die Pflichtangaben finden Sie unter  
[www.alltecdental.at/mineross-a-angaben](http://www.alltecdental.at/mineross-a-angaben)

BioHorizons®, MinerOss®, Mem-Lok® und NovoMatrix® sind eingetragene Marken von BioHorizons. CeraOss® ist eine eingetragene Marke der CAMLOG Biotechnologies GmbH. Alle Rechte vorbehalten.

ALLTECDENTAL

camlog

## Bildung als entscheidender Gesundheitsfaktor

Mit Matura oder ohne: gravierende Unterschiede sichtbar.

**WIEN** – Dass Bildung einen großen Einfluss auf die Gesundheit hat, ist bekannt. Wie dramatisch sich der Gesundheitsfaktor Bildung aber auswirkt, zeigt der Austrian Health Report 2024/25 von Sandoz auf: So bezeichnen 80 Prozent der Menschen mit Matura ihren allgemeinen Gesundheitszustand als „sehr gut“ oder „gut“, bei Befragten ohne Maturaabschluss sind das nur 64 Prozent. Mehr als die Hälfte (52 Prozent) der Menschen in Österreich mit formal niedrigerem Bildungsabschluss nimmt täglich Medikamente, mit Matura sind es gerade einmal 38 Prozent. Alarmierend: Weniger als die Hälfte (46 Prozent) der Arbeiter oder Facharbeiter sind mit der medizinischen Versorgung in Österreich zufrieden. Keine relevanten Bildungsunterschiede gibt es bei der Angst vor der Zweiklassenmedizin: Davor fürchten sich sowohl Menschen mit Matura als auch jene ohne.

„Bildung hat nicht nur einen enormen Einfluss auf die Gesundheit der Menschen, sie entscheidet auch über das Vertrauen in das Gesundheitssystem und seine Akzeptanz“, sagt Peter Stenico, Country President von Sandoz Österreich. „Der Austrian Health Report zeigt uns, wo der Schuh drückt und was die Menschen beschäftigt. Es ist dringend notwendig, dass sowohl ein gesunder Lebensstil als auch Gesundheitskompetenz schon möglichst früh im Bildungssystem vermittelt werden.“



### Gesünder und optimistischer mit Matura ...

Ihren allgemeinen Gesundheitszustand bezeichnen 80 Prozent der Befragten mit höherer Bildung als „sehr gut“ oder „gut“. Ohne Matura sind es nur 64 Prozent. Das setzt sich bei der Einschätzung der psychischen Gesundheit fort: 74 Prozent der höher Gebildeten beschreiben ihren seelischen Zustand als „sehr gut“ oder „gut“. Bei formal niedriger gebildeten Personen sind es 66 Prozent. 29 Prozent der Menschen mit Matura oder höherem Bildungsabschluss sind überzeugt, dass sich ihr Gesundheitszustand im nächsten Jahr verbessern wird, Befragte ohne Matura glauben das nur zu 20 Prozent.

### Weniger Bildung, mehr Medikamente

52 Prozent der Befragten ohne Matura nehmen täglich Medikamente, bei 77 Prozent sind es verschreibungspflichtige Medikamente. Menschen mit Maturaabschluss greifen seltener zu Medikamenten (38 Prozent täglich) und nehmen häufiger rezeptfreie Arzneimittel.

**Bildung hat nicht nur einen enormen Einfluss auf die Gesundheit der Menschen, sie entscheidet auch über das Vertrauen in das Gesundheitssystem und seine Akzeptanz.**

Was Generika sind und wie sie wirken, wissen acht von zehn Menschen mit höherer Bildung, bei Menschen mit höchstens Lehrabschluss sind es sieben von zehn. Dass Generika eine Möglichkeit bieten, Krankenkassen finanziell zu entlasten, ist allen Bildungsschichten bekannt. In Bezug auf die Frage, ob daher mehr Generika verschrieben werden sollten, stimmen 61 Prozent der Befragten mit Matura (53 ohne Matura) zu. Dass das so eingesparte Geld wieder den Patienten zugutekommt, glauben mit 36 Prozent eher höher Gebildete.

### Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem steigt mit dem Bildungsabschluss

Während immerhin 59 Prozent der Befragten mit Matura mit der medizinischen Versorgung „sehr zufrieden“ oder „zufrieden“ sind, sind es bei Menschen ohne Matura mit 44 Prozent weniger als die Hälfte. 61 Prozent von ihnen sind überzeugt, dass „Menschen, die es sich leisten können, schneller behandelt werden“ – auch bei formal höher Gebildeten ist es eine satte Mehrheit von 56 Prozent. Beide Bildungsschichten sagen mehrheitlich, dass die Wartezeiten auf einen Arzttermin oder eine Operation in Österreich zu lange sind und unabhängig vom Bildungsabschluss fordern neun von zehn Befragten von der nächsten Bundesregierung mehr Ärzte. [DT](#)

Quelle: Austrian Health Report 2024/25

## Hohe Standards bei Zahngesundheit

ÖGK sorgt für ihre Versicherten.



**WIEN** – Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) ist der größte Zahndienstleister Europas, sie leistet mit ihren 61 Zahngesundheitszentren einen wesentlichen Beitrag für die zahnmedizinische Versorgung in unserem Land. Ab dem 1. Jänner 2025 verbietet die Europäische Union Amalgam als Füllungsmaterial, das stellt die Zahnmedizin vor Herausforderungen. Um die beste Lösung für ihre Patienten zu finden, hat die ÖGK zahlreiche Gutachten von Experten eingeholt und analysiert. Auch gibt es in dieser Sache einen engen Austausch mit den Nachbarländern.

Neben Alkazit, das bereits seit drei Jahren in den Zahngesundheitszentren der ÖGK erfolgreich eingesetzt wird, gibt es alternativ den Glasionomerzement (GIZ), der jedoch ausschließlich bei kleinen Einfläch-, und Zweiflächenfüllungen, nicht jedoch bei großen kauflächenträgenden Molaren von Experten empfohlen wird. Den Glasionomerzement möchte die Österreichische Zahnärztekammer künftig zu einem höheren Tarif als Amalgam einsetzen und verrechnen. Das ist für die ÖGK keine Option, da die geringere Qualität und Haltbarkeit nicht dem Anspruch einer medizinisch hochwertigen Versorgung der 7,6 Millionen Versicherten entspricht.

### Hochwertige Versorgung zu fairem Preis

Für ÖGK Obmann Andreas Huss ist klar, dass die Gesundheitskasse für ihre Versicherten auch in Zukunft bestens sorgt: „Unser Ziel ist es, eine hochwertige Versorgung zu einem fairen Preis zu forcieren, damit unsere Versicherten notwendige Füllungen auf Kassenkosten erhalten“, und Moritz Mitterer, Vorsitzender der Hauptversammlung der ÖGK betont, dass „die Österreichische Gesundheitskasse auch ohne Amalgam die Versicherten vor übersteuerten Kosten bei Zahnfüllungen schützen wird und sich die Patienten bei Problemen mit ihrer Zahnfüllung keine Sorgen machen müssen“.

Das Amalgamverbot stellt nicht nur in Österreich, sondern in ganz Europa die Zahnversorgung vor große Herausforderungen. Die Österreichische Gesundheitskasse nimmt ihre Aufgabe als größter Zahndienstleister auch in Zukunft wahr und stellt die beste Versorgung für ihre Patienten sicher. [DT](#)

Quelle: ÖGK

**Wir werden auch mit der neuen Regelung unsere Patienten mit einem hochwertigen und guten Füllungsmaterial versorgen.**

Primarius Dr. Ewald Niefergall versichert, dass in den Zahngesundheitszentren der ÖGK die Patienten auch ab dem 1. Jänner 2025 bestens betreut werden: „In allen 61 Zahngesundheitszentren wird flächendeckend mit einer hervorragenden Amalgamalternative, dem Alkazit, gearbeitet. Wir werden auch mit der neuen Regelung unsere Patienten mit einem hochwertigen und guten Füllungsmaterial versorgen.“

## Frischer Wind im Wiener ZAFI

Neuer Leiter des Assistenten-Lehrgangs.

**WIEN** – Seit der Übersiedlung in das neue Zahnärzthehaus gibt es auch ein neues Gesicht an der Spitze des ZAss-Lehrganges im Zahnärztlichen Fortbildungsinstitut (ZAFI): Dino Imsirovic. Getreu dem Leitsatz „Gut ist nur, wer immer besser wird“ soll der Unterricht unter der Leitung von Imsirovic moderner, flexibler und praxisnäher werden. Das soll einerseits durch innovative Lernmethoden und den Einsatz digitaler Medien erzielt werden, andererseits setzt der neue Schulleiter auch auf eine pädagogische Weiterbildung der Lehrenden.

Imsirovic übernimmt ein solides Fundament – eine bestens etablierte ZAss-Schule, die dankenswerterweise vom Pionier der ZAss-Ausbildung Frederick Mayrhofer-Krammel in jahrzehntelanger Anstrengung aufgebaut wurde. Die geplanten Reformschritte, die darauf abzielen, die Assistenten für die Veränderungen im Praxisalltag fit zu machen, werden mit Spannung erwartet. [DT](#)

Quelle: Forum Zahnärzte Wien

Zum Konzept der neuen Schule gehören allerdings nicht nur iPads und digitalisierte Lernunterlagen, sondern auch wieder verstärkt der altbewährte Präsenzünterricht. Neu im Portfolio des ZAFI werden Vorbereitungskurse für Aufnahme- und Abschlussprüfungen sein, um die Lernerfolge aller Schüler zu gewährleisten.





# PLAQUE KONTROLLE VON ALLEN SEITEN

STUDIEN ZU LISTERINE® ZEIGEN:

## 4,6x HÖHERE INTERPROXIMALE PLAQUE-PRÄVENTION versus Zahnseide\*<sup>1</sup>



**28 % mehr interproximale Plaque-Reduktion**

bei Ergänzung von LISTERINE® versus Zähneputzen + Anwendung von Zahnseide\*\*<sup>2</sup>



**LISTERINE® bekämpft 99.9 % der Bakterien**

reduziert den oralen Biofilm und verlangsamt die bakterielle Wiederbesiedelung<sup>3-6</sup>



Mehr zu den Studien  
und zur Wirkweise von LISTERINE®

\* Anhaltende Plaque-Prävention über dem Zahnfleischrand bei kontinuierlicher, zweimal täglicher Anwendung über 12 Wochen nach professioneller Zahnreinigung. Die Anwendung von Zahnseide wurde von einem bzw. einer Dentalhygieniker:in durchgeführt. \*\* Anhaltende Plaque-Reduzierung über dem Zahnfleischrand bei Anwendung nach Anweisung für 12 Wochen nach professioneller Zahnreinigung. Die Anwendung von Zahnseide wurde unter Aufsicht durchgeführt. Verwenden Sie LISTERINE® in Ergänzung zur mechanischen Reinigung (3-fach Prophylaxe). **1** Bosma ML et al.; J Dent Hyg, June 2022, Vol. 96, No. 3, 8-20. **2** Milleman J et al.; J Dent Hyg, June 2022, Vol. 96, No. 3, 21-34. **3** Johnson & Johnson internal in vitro study: 103-0391. Johnson & Johnson 2021. **4** Johnson & Johnson internal study: FCLGBP0048. Johnson & Johnson 2021. **5** Johnson & Johnson internal study: CCSORC001793 (Serenity). Johnson & Johnson 2020. **6** Stoeken JE et al.; J Periodontol. 2007; 78(7): 1218-1228.



Empfehlen Sie LISTERINE® als Teil der 3-fach-Prophylaxe für überlegene Ergebnisse

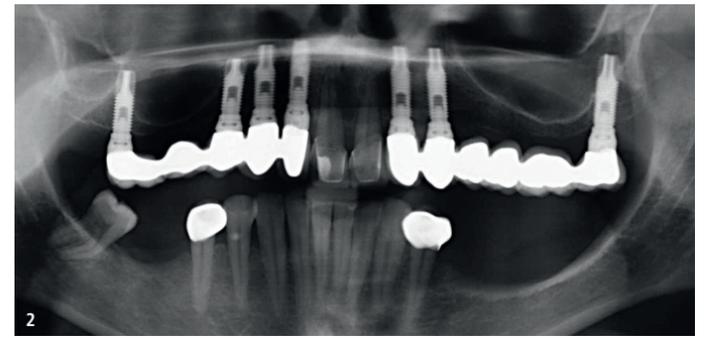
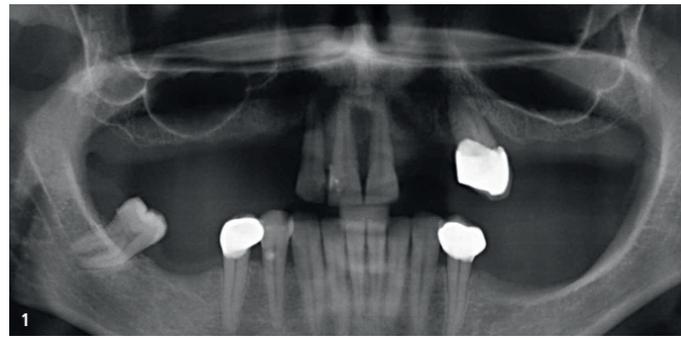
# Parodontale Rehabilitation: Ein 25-jähriger Behandlungsverlauf

Konservative Therapie bei fortgeschrittener Parodontitis mit ungünstiger Ausgangsprognose wichtiger Zähne. Ein Beitrag von Dr. Eduardo Anitua, Vitoria-Gasteiz, Spanien.

Die implantologische Rehabilitation von Patienten mit Parodontopathien ist ein Thema, seit es Implantate gibt.<sup>1,2</sup> Patienten mit parodontal vorgeschädigtem Gebiss sind diejenigen, bei denen bei Weitem am häufigsten fehlende Zähne ersetzt werden müssen. Die Versorgung dieser Patienten mit Implantaten wurde zunächst gescheut, da befürchtet wurde, dass die bestehende Infektionspathologie den Implantaterfolg beeinträchtigen könnte.<sup>1-5</sup> Daher wurden diese Patienten lange Zeit nur mit herausnehmbarem Zahnersatz oder mit festsitzendem Zahnersatz auf natürlichen Zähnen versorgt.<sup>6,7</sup>

Studien zur Entwicklung der periimplantären und parodontalen Pathologie haben jedoch gezeigt, dass sowohl bei der Parodontitis als auch bei der Periimplantitis die jeweilige biologische Nische eine wichtige Rolle spielt, jedoch Unterschiede in der Zusammensetzung der Bakterienflora bestehen. Die gesunde periimplantäre Mikroflora besteht hauptsächlich aus grampositiven Kokken und nicht motilen Bazillen, mit nur wenigen gramnegativen anaeroben Spezies – genau wie die Mikroflora um gesunde Zähne. Bei einer periimplantären Mukositis finden sich vermehrt Kokken, motile Bazillen und Spirochäten, ähnlich wie bei einer Gingivitis. Bei einer Periimplantitis finden sich vermehrt gramnegative, motile und anaerobe Spezies (*Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* und *Treponema denticola*), ähnlich wie bei einer Parodontitis.

Im Umfeld einer Periimplantitis wurden jedoch auch Mikroorganismen identifiziert, die normalerweise nicht bei einer Parodontitis vorkommen, wie *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* und *Candida spp.*<sup>7,8</sup> Es besteht also eine Dis-



**Abb. 1:** Das Ausgangsröntgenbild aus dem Jahr 1998 zeigt die mit Implantaten zu versorgenden zahnlosen Bereiche und den Knochenverlust an den Zähnen im Oberkiefer sowie die seitliche Fokussierung des Prämolaren 24. – **Abb. 2:** Das Röntgenbild ein Jahr nach der Behandlung zeigt die implantatgetragene Rehabilitation und den behandlungsbedingt guten parodontalen Zustand von Zahn 11 und 21. Zu diesem Zeitpunkt wollte die Patientin noch auf eine Versorgung des Unterkiefers verzichten.

krepanz zwischen den beiden Pathologien in Bezug auf die verursachenden Mikroorganismen. Darüber hinaus wurde festgestellt, dass die Entzündungsreaktion bei beiden Erkrankungen unterschiedlich ist: Fortgeschrittene Periimplantitisläsionen weisen ein entzündliches Infiltrat auf, das reich an T- und B-Zellen sowie Neutrophilen und Makrophagen ist, und die Gesamtzahl dieser Zellen ist höher als bei fortgeschrittenen parodontalen Läsionen. Dies deutet darauf hin, dass die Entzündungsreaktion bei Periimplantitis aggressiver ist.<sup>7-12</sup>

Neue Erkenntnisse über parodontale und periimplantäre Pathogene begünstigen die Versorgung von Patienten mit Parodontopathien mit Implantaten. Immer mehr Patienten – auch mit aggressiver Parodontitis – profitieren von Implantaten. Heute gibt es für beide Erkrankungen klare implantologische Behandlungsprotokolle und die für einen Langzeiterfolg notwendigen Richtlinien.

Vor 25 Jahren – in den Anfangsjahren der oralen Implantologie – war das noch anders. Damals lautete die Hauptempfehlung, alle parodontal geschädigten Zähne zu extrahieren, der Bakterienflora im zahnlosen Milieu Zeit zum Umbau zu geben und erst dann Implantate zu setzen.<sup>14,15</sup> Durch dieses Vorgehen wurden viele Patienten völlig zahnlos – unnötigerweise, wie sich später herausstellte. Das Fehlen von Zähnen führt zu vielfältigen Veränderungen bei den Patienten, auch wenn die Zähne durch Implantate ersetzt wurden. Dazu gehören Probleme mit der Propriozeption, der Identität und andere psychologische Probleme, insbesondere wenn der obere Frontzahnbereich – der wichtigste Teil des Lächelns – betroffen ist.<sup>15-17</sup>

Der hier vorgestellte klinische Fall zeigt eine vor 25 Jahren behandelte Patientin mit fortgeschrittener parodontaler Erkrankung und mehreren Zähnen mit zweifelhafter Prognose, bei der wir uns dafür entschieden hatten, die Zähne so

weit wie möglich zu erhalten und den Rest des Kiefers mit Implantaten zu versorgen, ohne unnötige Extraktionen und unter Erhalt der ästhetisch wichtigen Frontzähne, die Teil der Identität der Patientin waren.

## Klinischer Fall

Eine 56-jährige Patientin stellte sich 1998 in unserer Klinik mit dem Wunsch nach Ersatz fehlender Zähne vor. Das Ausgangsröntgenbild zeigte einen ausgedehnten Knochenverlust im oberen Frontzahnbereich, hauptsächlich an den Zähnen 12, 11 und 21. Darüber hinaus zeigte Zahn 24 eine laterale Fokussierung mit einem positiven mesialen Punktat, was auf eine vertikale Fraktur hindeutete. Daher wurde entschieden, diesen Zahn zu extrahieren (Abb. 1).

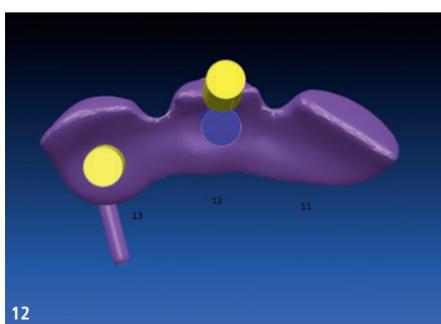
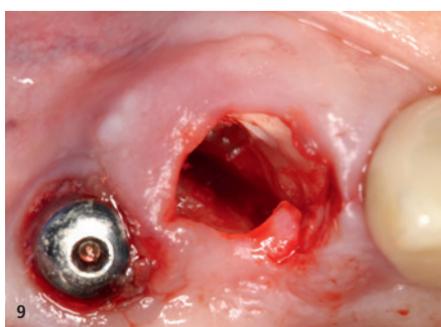
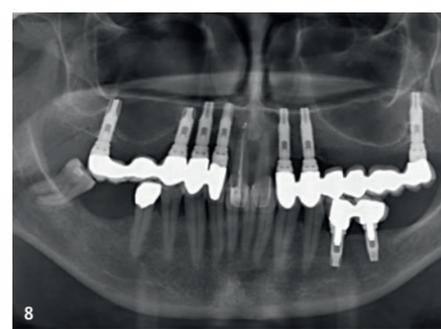
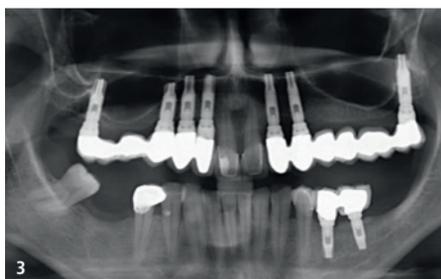
Eine erste parodontale Basisbehandlung und die geplante Extraktion wurden durchgeführt. Die geplanten Implantate wurden inseriert. Zwei wichtige Zähne – 11 und 21 – wurden trotz zweifelhafter Prognose erhalten, da sie für das Lächeln und die Identität der Patientin sowie für die Propriozeption im Oberkiefer aufgrund der Frontzahnführung, an der sie beteiligt waren, wichtig waren. Die Implantate wurden prothetisch versorgt und die Restbeziehung parodontal behandelt.

Bei der Nachuntersuchung im Folgejahr zeigten sich die Implantate ebenso wie Zahn 11 und 21 stabil (Abb. 2).

Ein weiteres Jahr später wurde die Parodontitisbehandlung fortgesetzt, wobei die beiden mittleren Schneidezähne erhalten blieben. Aus ästhetischen Gründen wurde entschieden, sie mit Keramikfacetten zu versorgen, um das Lächeln zu harmonisieren und die durch den parodontalen Knochenverlust entstandenen Lücken zu schließen. Zusätzlich wurde der untere linke Quadrant mit Implantaten und Kronen versorgt (Abb. 3–5).

Die Patientin befolgte ein striktes Protokoll zur Mund- und Parodontalhygiene und stellte sich regelmäßig zur Kontrolle der Restbeziehung, der Implantate und der prothetischen Versorgung vor.

Im Jahr 2017 (18 Jahre nach Therapiebeginn) hatte sich der parodontale Zustand leicht verschlechtert. Zahn 11 wurde endodontisch behandelt, da er okklusal überlastet war und aufgrund der freiliegenden Wurzel eine erhöhte Sensibilität aufwies. Die Implantate waren stabil und zeigten



**Abb. 3–5:** Die Nachuntersuchung der Patientin im Jahr 2000 (zwei Jahre nach Therapiebeginn) zeigte die erreichte Stabilität der Implantate sowie die ebenfalls stabil erhaltenen Zähne 11 und 21. – **Abb. 6 und 7:** Klinisches Bild 18 Jahre nach Therapiebeginn. – **Abb. 8:** Das Röntgenbild dokumentiert den parodontalen Status der Restbeziehung und die endodontische Behandlung an Zahn 11. – **Abb. 9–11:** Extraktion von Zahn 11 unter Erhalt des an der vestibulären Knochenwand befestigten Wurzelanteils und Regeneration der Extraktionsalveole mit PRGF-Endoret. – **Abb. 12–14:** Herstellung und Eingliederung der transepithelial verschraubten Brücke mit Zahn 11 als Anhänger und Adaptation des Gingivrandes von Zahn 12 (wo vorher die prothetische Komponente sichtbar war). Die vestibuläre Kontur in Regio 11 blieb durch den verbliebenen Wurzelanteil erhalten.

keinen signifikanten Knochenverlust, obwohl das Weichgewebe an einigen Stellen leicht zurückgegangen war und die Ränder der Facetten und einige Implantatpfeiler frei ließ (Abb. 6–8).

Trotz der endodontischen Behandlung verursachte Zahn 11 weiterhin Beschwerden und seine Beweglichkeit nahm zu, sodass ein Teil des Zahns frakturierte. Es wurde entschieden, den frakturierten Teil zu entfernen, den Rest zu glätten und den an der vestibulären Knochenwand anliegenden Teil der Wurzel in der Alveole zu belassen, um eine Resorption zu verhindern und das Knochenvolumen zu erhalten. Zu diesem Zweck wurde die Alveole mit PRGF-Endoret als einzigem Regenerationsmaterial gefüllt, entsprechend dem von unserer Arbeitsgruppe beschriebenen Protokoll für die Extraktionsalveole (Abb. 9 und 10).<sup>18,19</sup>

Für die Restauration von Zahn 11 wurde die Brücke im ersten Quadranten geteilt. Das Segment 14 bis 17 blieb als Teilbrücke erhalten, die vorhandenen Implantate 13 und 12 wurden mit einer Brücke mit Zahn 11 als Anhänger versorgt. Diese Konstruktion wurde CAD/CAM-gefertigt und keramisch verblendet, wobei der Schraubenzugang an Position 12 zur Verbesserung der Ästhetik korrigiert wurde (Abb. 12–14).

Nach Ausheilung des Weichgewebes wurde Zahn 21 prothetisch rekonstruiert, um ihn optisch an die neue Brücke anzupassen. Auch an Zahn 11 wurde ein günstigeres Emergenzprofil geschaffen und die ästhetische Front harmonisiert (Abb. 15–18). Die Patientin kam weiterhin zu den Kontrolluntersuchungen. Im Jahr 2019 (21 Jahre nach Therapiebeginn) konnte die Stabilität der in der ersten Phase inserierten Implantate festgestellt werden (Abb. 19).

Im Jahr 2022 (24 Jahre nach Therapiebeginn) zeigte sich eine zunehmende Mobilität von Zahn 21,

der die ganze Zeit erhalten geblieben war, nun aber extrahiert werden musste. Gleichzeitig wurde entschieden, das Wurzelfragment von Zahn 11 zu entfernen und eine neue Brücke von Implantat 12 bis zu Implantat 22 zu erstellen. Die Seitenzahnbrücke reichte jetzt von Implantat 23 bis Implantat 27. Die neue Brücke wurde ebenfalls CAD/CAM-gefertigt, keramisch verblendet und transepithelial verschraubt.

Der hier beschriebene Fall zeigt, wie 21 Jahre zuvor gesetzte Implantate und deren prothetische Versorgung an veränderte Situationen angepasst werden konnten, ohne im Frontzahnbereich neue Implantate setzen zu müssen, da in Regio 11 und 21 mit Zwischengliedern ein besseres ästhetisches Ergebnis erzielt werden konnte (Abb. 20–23). Darüber hinaus konnten wir die beiden mittleren Schneidezähne trotz schlechter Prognose über einen längeren Zeitraum erhalten, sodass eine akzeptable Ästhetik und Funktion sowie die Propriozeption der Frontzahnführung über einen langen Zeitraum erhalten blieben.

### Diskussion

Im vorliegenden klinischen Fall haben wir den Langzeitverlauf bei einer Patientin verfolgt, bei der wir versucht hatten, die Zähne mit einem minimalinvasiven Ansatz so lange wie möglich zu erhalten, auch wenn einige Zähne in der Folgezeit noch ausfielen.<sup>21,22</sup> Als Zahn 21 dennoch extrahiert werden musste, wurde entschieden, den vestibulären Teil der Wurzel am Alveolarknochen zu belassen, um die Gingivaarchitektur so lange wie möglich zu erhalten.<sup>21</sup> Im Laufe der Zeit hat sich der Trend in Bezug auf die Implantatlänge umgekehrt.

Heute entscheiden wir uns in den meisten Fällen für kurze, extrakurze oder durchmesserredu-

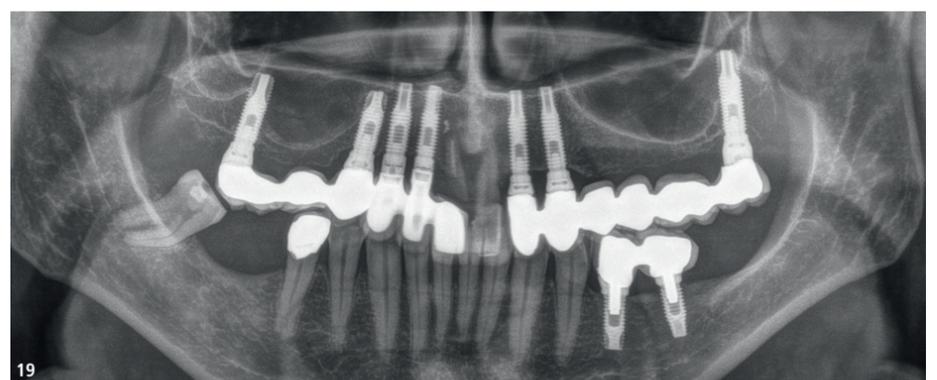


Abb. 15 und 16: Präparation von Zahn 21 für eine Krone. Der Rand von Krone 11 musste angepasst werden. – Abb. 17 und 18: Anpassung des Emergenzprofils von Zahn 11 und Rekonstruktion von Zahn 21. – Abb. 19: Die in der ersten Phase inserierten Implantate waren weiterhin stabil.

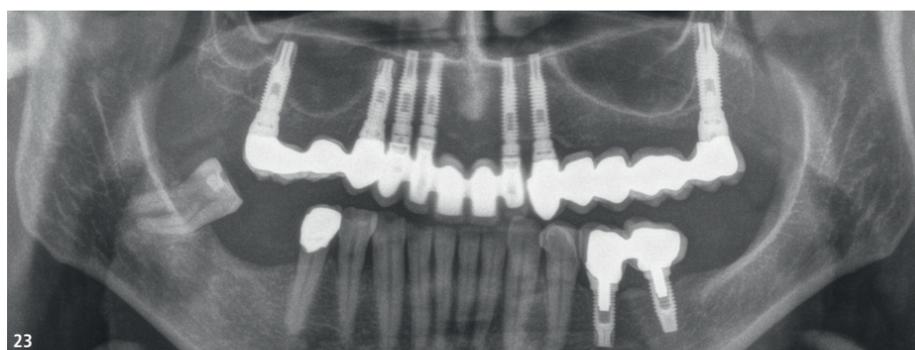
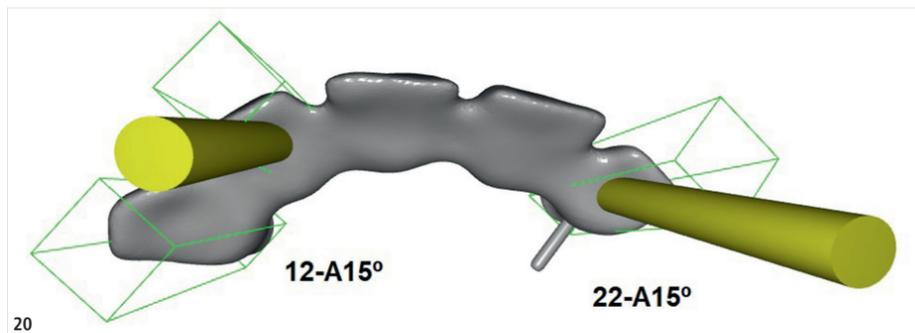


Abb. 20: CAD/CAM-Konstruktion der neuen Brücke zum Ersatz der oberen mittleren Schneidezähne. – Abb. 21 und 22: Intraorale Ansicht der fertigen Brücke. – Abb. 23: Erneute und modifizierte Versorgung der Implantate im Oberkiefer nach 24 Jahren. Trotz des neuen Designs der Brücken sind alle Implantate stabil geblieben. Die beiden mittleren Schneidezähne, die im ursprünglichen Behandlungsplan eine zweifelhafte Prognose hatten, waren 24 Jahre lang funktionstüchtig, obwohl die Patientin das Tragen einer Aufbisschiene zur okklusalen Entlastung ablehnte.

zierte Implantate. Das war vor 30 Jahren noch ganz anders. In den Anfängen der Implantologie arbeiteten wir mit 2D-Bildgebung, und die Primärstabilität wurde durch Bikortikalisierung mit einem längeren Implantat in apikokoronarer Richtung angestrebt.<sup>22</sup> Das Streben nach Stabilität erforderte bei diesem Ansatz die Insertion langer Implantate, um beide Verankerungspunkte zu erreichen.

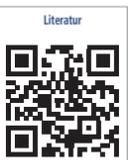
Dank 3D-Bildgebung und kurzen und extrakurzen Implantaten mit unterschiedlichen Durchmessern suchen wir heute die Kortikalis an vier Punkten: mesial, distal, lingual und vestibulär, wobei sich die Kontur des Implantats an der umgebenden Kortikalis orientiert, was die Suche nach weiter apikal gelegenen Verankerungspunkten wie bei längeren Implantaten überflüssig macht.<sup>24–27</sup> Heute würden wir diese Patientin mit Implantaten behandeln, die eine andere Länge und einen anderen Durchmesser haben. Der Erhalt der natürlichen Zähne bis zum letzten Moment ist aber auch 30 Jahre später noch unsere Maxime. Daher sind eine korrekte Parodontitisbehandlung und ein niedriges Entzündungsniveau von entscheidender Bedeutung für die Entwicklung und den langfristigen Erhalt der betroffenen Zähne.<sup>28–31</sup>

Abgesehen von der psychischen Belastung, die ein vollständiger Zahnverlust für den Patienten

bedeutet, kann der Erhalt von Zähnen, auch wenn sie a priori eine zweifelhafte Prognose haben, für den Erhalt des Okklusionsschemas und der Propriozeption von Vorteil sein, die bei Implantatversorgungen weitgehend verloren gehen, wenn keine eigenen Zähne mehr vorhanden sind.<sup>32–35</sup> Das durch die Zähne vorgegebene Okklusionsschema ist für die Lastverteilung vorteilhaft. Handelt es sich dabei auch noch um die dafür wichtigen Schneidezähne, dann wird der Vorteil noch wesentlich deutlicher, da diese Zähne Teil der Frontzahnführung sind und aktiv an Protrusionsbewegungen beteiligt sind, was dem Patienten ein ganz anderes Gefühl und eine andere Propriozeption vermittelt, als dies mit Implantaten allein möglich wäre.<sup>36,37</sup>

### Fazit

Regelmäßige Kontrollen sowie die Compliance und das Verhalten des Patienten sind der Schlüssel zum langfristigen Erfolg einer Parodontalbehandlung.<sup>37</sup> Im vorliegenden Fall waren die gute Mundhygiene und das Engagement der Patientin sowie regelmäßige Kontrolluntersuchungen ausschlaggebend für das erzielte Ergebnis.<sup>38</sup> **DT**



**Dr. Eduardo Anitua**  
Fundación Eduardo Anitua  
Spanien  
Tel.: +34 945 160653  
eduardo@fundacioneduardoanitua.org  
www.fundacioneduardoanitua.org



ANZEIGE

calaject™

... komfortabel und schmerzfrei injizieren!

www.calaject.de

## Interdisziplinäre Synergien

### 53. Internationale Fortbildungskonferenz der Kieferorthopädie.

**KITZBÜHEL** – Die 53. Internationale Fortbildungskonferenz der Kieferorthopädie wird vom 8. bis 15. März 2025 im K3 Kitzkongress in Kitzbühel stattfinden. Der Kongress wird eine Vielzahl innovativer Themen behandeln, darunter moderne Techniken wie selbstligierende Lingualbrackets und der Einsatz von Alignern in der gemischten Dentition. Auch der Einfluss von künstlicher Intelligenz und CAD/CAM-Technologien auf die kieferorthopädische Praxis wird thematisiert. Die Veranstaltung wird von renommierten Experten wie Prof. Erwin Jonke, Prof. Adriano Crismani und Prof. Brigitte Wendl begleitet.

Prof. Renato Cocconi aus Italien wird die Fehlbissproblematik im Kontext des Gesichts betrachten. Dieser Ansatz kann besser auf die legitimen Erwartungen der Patienten eingehen und erweitert die Grenzen aller zahnärztlichen Spezialgebiete. Interdisziplinäre Behandlungen bieten eine außergewöhnliche Chance für die Zukunft der Kieferorthopädie, der restaurativen Zahnheilkunde und der Chirurgie.

Am ersten Kongresstag werden die „Nase-Lippen-Einheit“ und die „Lippen-Kinn-Einheit“ thematisiert, wichtige Bestandteile, die die Morphologie der harten und weichen Gewebe definieren. Ein „gesichtsorientierter“ Behandlungsansatz strebt an, das, was in der Natur attraktiv ist, zu imitieren. Der Erfolg wird daran gemessen, wie effektiv die Imitation ist, sodass niemand erkennen kann, dass es sich um das Ergebnis einer Behandlung handelt. Diese Einheiten sind entscheidend in der Kieferorthopädie und in interdisziplinären chirurgischen Fällen.

Weitere Highlights bieten einen umfassenden Überblick über die aktuellen Entwicklungen und Herausforderungen in der Kieferorthopädie und Zahnmedizin:

- Interdisziplinäre Synergien in der Ortho-Gesichtschirurgie und Zahnheilkunde: Der digitale Weg
- Medizinische Notfälle in der Praxis
- Der nächste Schritt in der Lingualtechnik: Selbstligierende Brackets?
- Aligner-Therapie im Wechselgebiss – State of the Art?

Teilnehmer können sich auf praxisorientierte Vorträge und neueste wissenschaftliche Erkenntnisse freuen. [DT](#)

Quelle: ÖGKFO

## Interdisziplinarität in der MKG-Chirurgie

### 29. Jahreskongress der ÖGMKG.

**BAD HOFGASTEIN** – Vom 27. bis 31. Jänner 2025 findet der 29. Jahreskongress der Österreichischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (ÖGMKG) unter dem Thema „Interdisziplinarität in der MKG-Chirurgie“ im Kur- und Kongresszentrum Bad Hofgastein, Salzburg, statt. Diese Veranstaltung verspricht ein spannendes und vielseitiges Programm, das sich auf die Zusammenarbeit verschiedener Fachgebiete in der MKG-Chirurgie konzentriert.

Die Interdisziplinarität, ein zentrales Merkmal moderner medizinischer Praxis, wird in diesem Kongress aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet. Fachexperten aus den Bereichen Onkologie, Radio-Onkologie, Ophthalmologie, Schmerztherapie, interventionelle Radiologie und Infektiologie präsentieren ihre Erkenntnisse und Methoden zur Behandlung von Erkrankungen im Kopf-Hals-Bereich. Ergänzt werden diese medizinischen Ansätze durch philosophische, ästhetische und ethische Überlegungen zum Thema Gesicht, die die theoretischen Grundlagen der MKG-Chirurgie erweitern.

#### Höhepunkte des Kongressprogramms

Erstmals wird ein spezielles Curriculum zu Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten angeboten. Dieses beinhaltet praktische Übungen, wie beispielsweise den Hands-on-Kurs „Lippenverschlussstechniken am Modell“, geleitet von erfahrenen Fachleuten. Der renommierte Philosoph Konrad Paul Liessmann eröffnet den Kongress mit seinem Vortrag über die ästhetischen und ethischen Dimensionen des Gesichts. Die Behandlung von Plattenepithelkarzinomen und anderen Tumoren im Kopf-Hals-Bereich steht im Fokus mehrerer Keynotes und Vorträge. Einblicke in innovative Rekonstruktionsmethoden und chirurgische Techniken, wie die Nutzung myomukosaler Lappen oder die digitale Planung komplexer Eingriffe, erweitern die praxisorientierte Weiterbildung.

Der letzte Kongresstag richtet sich besonders an niedergelassene Kollegen. Unter dem Motto „Aus der Praxis – für die Praxis“ werden Konzepte zur ästhetischen Gesichtschirurgie, implantologischen Verfahren und prothetischen Rehabilitation vorgestellt.

Neben dem fachlichen Austausch lädt der Kongress zu Abendveranstaltungen ein, die eine ideale Gelegenheit bieten, Kontakte zu knüpfen und sich in informeller Atmosphäre über Fachgrenzen hinweg auszutauschen.

Der 29. Jahreskongress der ÖGMKG bietet eine wertvolle Plattform für Wissenstransfer und interdisziplinäre Zusammenarbeit. Mit seinem breiten Themenspektrum, das Wissenschaft und Praxis verbindet, spricht er sowohl Spezialisten als auch Nachwuchsmediziner an. Die Veranstalter, unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Dr. Wolfgang Zemann, laden herzlich nach Bad Hofgastein ein, um Teil dieses inspirierenden Austauschs zu werden. [DT](#)

Quelle: ÖGMKG



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

ANZEIGE



## SIE ENTSCHEIDEN, MIT WAS SIE ARBEITEN.

High End Prothetik erfordert nicht nur Ihre besonderen Fingerfertigkeiten, sondern auch Materialien, die Ihren Ansprüchen gerecht werden. Denn bei gelungenem Prothetik-Design geht es um mehr als Funktion. Es geht um die individuellen Bedürfnisse der Patienten.

Wir verstehen Prothetik seit 1936.

**CANDULOR. HIGH END ONLY.**



Das gesamte Sortiment  
auf [candulor.com](http://candulor.com)

**BESUCHEN SIE UNS!**

**IDS 2025**  
Köln  
25.-29. März 2025  
Halle 11.3, Stand A-008



Die OEMUS MEDIA AG feiert drei Jahrzehnte Dentalmarkt-Power – aus diesem Anlass finden Sie unter [www.welovewhatwedo.org](http://www.welovewhatwedo.org) Hintergrundinfos zu unserem Team und den Verlags-Units.

## Hinter den Kulissen der Dental Tribune

Mit fast 200 Ausgaben in der 21. Auflage und beeindruckenden monatlichen Druckauflagen – 20.000 Exemplare in Deutschland sowie jeweils 6.000 in Österreich und der Schweiz – hat sich die Dental Tribune längst als unverzichtbares Fachmedium in der deutschsprachigen Dentalwelt etabliert. Doch wer steckt eigentlich hinter der kontinuierlichen Qualität und dem Erfolg dieser Publikation?

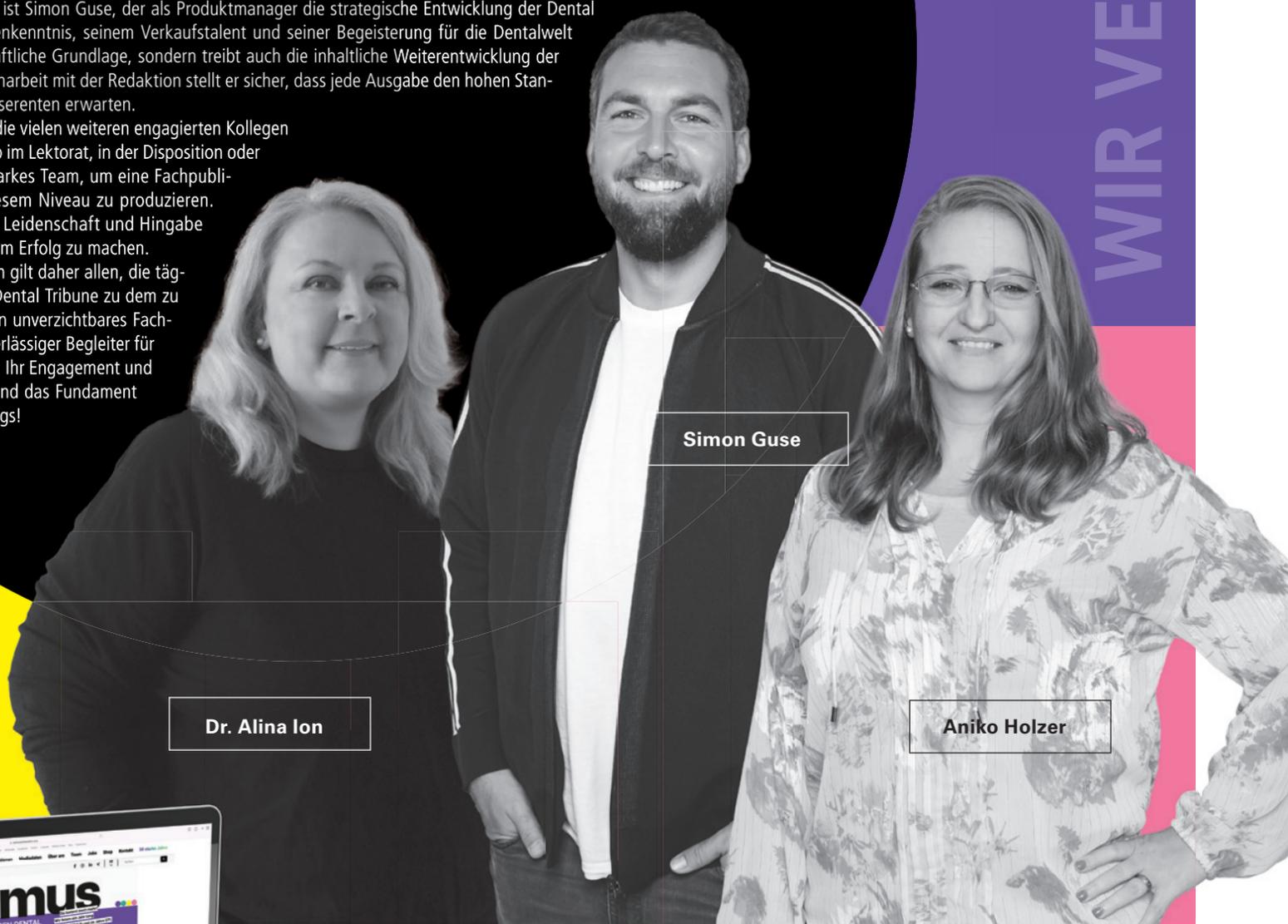
Anlässlich des 30-jährigen Jubiläums der OEMUS MEDIA AG werfen wir einen Blick hinter die Kulissen der Produktion und stellen das Team vor, das mit Fachwissen, Kreativität und Leidenschaft dafür sorgt, dass jede Ausgabe aufs Neue überzeugt. Seit Februar 2023 ist Dr. Alina Ion für die Redaktion verantwortlich. Mit ihrer Erfahrung und ihrem Gespür für die Entwicklungen in der Dentalbranche stellt sie sicher, dass die Inhalte stets relevant, präzise und auf dem neuesten Stand sind. Sie begleitet Autoren von der ersten Idee bis zur Veröffentlichung und ist Ansprechpartnerin, wenn es darum geht, komplexe Themen verständlich und ansprechend zu präsentieren.

Doch Inhalte allein machen noch keine erfolgreiche Zeitung aus – auch das Design spielt eine entscheidende Rolle. Hier kommt Aniko Holzer ins Spiel, die seit 2023 das Layout der Dental Tribune verantwortet. Mit ihrer kreativen Vision und einem Auge für Details gibt sie der Zeitung ihren einzigartigen, professionellen Look. Ihre Arbeit verbindet Fachinhalte mit einer modernen, ansprechenden Gestaltung, die Leser auf den ersten Blick fesselt.

Ein weiterer zentraler Akteur ist Simon Guse, der als Produktmanager die strategische Entwicklung der Dental Tribune leitet. Mit seiner Branchenkenntnis, seinem Verkaufstalent und seiner Begeisterung für die Dentalwelt sorgt er nicht nur für die wirtschaftliche Grundlage, sondern treibt auch die inhaltliche Weiterentwicklung der Zeitung voran. In enger Zusammenarbeit mit der Redaktion stellt er sicher, dass jede Ausgabe den hohen Standards entspricht, die Leser und Inserenten erwarten.

Natürlich wäre all das ohne die vielen weiteren engagierten Kollegen im Hintergrund nicht möglich. Ob im Lektorat, in der Disposition oder im Vertrieb – es braucht ein starkes Team, um eine Fachpublikation dieses Formats auf diesem Niveau zu produzieren. Gemeinsam arbeiten sie mit Leidenschaft und Hingabe daran, jede Ausgabe zu einem Erfolg zu machen.

Ein großes Dankeschön gilt daher allen, die täglich dazu beitragen, die Dental Tribune zu dem zu machen, was sie ist: ein unverzichtbares Fachmedium und ein zuverlässiger Begleiter für die Dentalbranche. Ihr Engagement und ihre Expertise sind das Fundament unseres Erfolgs!



Dr. Alina Ion

Simon Guse

Aniko Holzer

WIR VERLEGEN DENTAL



WE LOVE WHAT WE DO. ORG



welovewhatwedo.org



OEMUS.com



ZWP online



DT E-Paper



OEMUS Events