

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition



No. 8/2018 · 15. Jahrgang · Wien, 7. November 2018 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €

**Direkte Kompositbrücken**

Anhand von Fallbeispielen zeigt der Autor auf, worauf man achten muss, damit Kompositbrücken und -flieger langfristig halten. Von Dr. Walter Weilenmann, Wetzikon, Schweiz.

▶ Seite 4f

**Zahnärztekongress 2018**

In das Linzer Palais des Kaufmännischen Vereins reisten Anfang Oktober rund 700 Teilnehmer, um über konservative und invasive Therapieoptionen der Zahnheilkunde zu diskutieren.

▶ Seite 6

**Individuelle Beratung**

Das österreichische Privatunternehmen ISG Dental GmbH unterstützt Zahnärzte bei der Objektsuche, Finanzierung und Planung der eigenen Wohlfühlordination und darüber hinaus.

▶ Seite 12

881.692 Stimmen für Nichtraucherschutz-Volksbegehren

Für Ärztekammer und Krebshilfe ein „überwältigendes Ergebnis“.

WIEN – 881.692 Österreicher haben das Nichtraucherschutz-Volksbegehren „DON'T SMOKE“ unterschrieben. Damit ist es das sechsterfolgreichste Volksbegehren in der Geschichte Österreichs. Auch wurde das Ziel, die von Vizekanzler Heinz-Christian Strache genannten 900.000 Eintragungen zu erhalten, beinahe erreicht.



„Vizekanzler Strache hat dem Volksbegehren eine Marke von 900.000 Unterschriften für eine verbindliche Volksabstimmung vorgegeben. Die Bevölkerung hat imposant geantwortet – nun liegt es an ihm, ob er die Stimmen von 881.692 Österreichern auch ernst nimmt“, so die „DON'T SMOKE“-Initiatoren Ärztekammerpräsident Thomas Szekeres und Krebshilfe-Präsident Paul Sevela.



© Ärztekammer für Wien/Stefan Seelig
Ärztekammerpräsident Thomas Szekeres (l.) und Krebshilfe-Präsident Paul Sevela bei einer Pressekonferenz zum Volksbegehren „DON'T SMOKE“ im Februar 2018.

Ärztekammer und Krebshilfe fordern deswegen die Bundesregierung auf, das gekippte Nichtraucherschutzgesetz rasch wieder ein-

zuführen: „Rauchverbote in der Gastronomie sind im modernen Europa von heute ‚State of the Art‘. Die österreichische Regierung muss end-

lich auf die Gesundheit ihrer Bürger achten und ein generelles Rauchverbot in der Gastronomie einführen!“ Alles andere wäre aus Sicht der bei-

den Initiatoren „medizinisch grob fahrlässig“.

Wien bei den Unterschriften weit voran

Der Endstand im Bundesländer-Ranking: Wien ist klarer Sieger mit 16,8 Prozent, dicht gefolgt von der Steiermark (15 Prozent) und Oberösterreich (13,9 Prozent). Das Mittelfeld wird von Niederösterreich (13 Prozent) angeführt, vor dem Burgenland und Kärnten (beide 12,2 Prozent). Auf den hinteren Rängen folgen dann die westlichen Bundesländer Salzburg (11,9 Prozent), Vorarlberg (11,7 Prozent) und Tirol (11,5 Prozent).

Bei den Landeshauptstädten exklusive Wien ist Graz mit 21,8 Prozent einsamer Spitzenreiter, gefolgt von Eisenstadt (16,4 Prozent) und Innsbruck (16,1 Prozent). Das Mittelfeld besteht hier aus Klagenfurt (15,8 Prozent) und Linz (15,7 Prozent), gefolgt von Salzburg (13,9 Prozent) und St. Pölten (13,8 Prozent). Schlusslicht ist Bregenz mit 11,3 Prozent. **DI**

Quelle: Ärztekammer für Wien

Streit um Gratiszahnspange: Lösung in Sicht

„Smile Clinic“ Salzburg-Schallmoos führt vorerst laufende Behandlungen fort.

SALZBURG – Nachdem die Kieferorthopäden in Salzburg ihre Verträge mit der Gebietskrankenkasse zum 30. September gekündigt hatten, stand die Gratiszahnspange kurz vor dem Aus. Nun gibt es erste Übergangslösungen.

Durch den Honorarstreit zwischen der Salzburger Gebietskrankenkasse (SGKK) und den Vertrags-Kieferorthopäden steht noch immer die Frage im Raum, wie es mit der Gratiszahnspange weitergehen soll. Zwar einigten sich beide Parteien darauf, bereits angefangene Behandlungen weiterzuführen, allerdings wurden beispielsweise infolge von Pensionierung nicht alle Fälle erfasst. Unklar ist zudem, was mit allen Neupatienten passiert.

Erste Lösungen scheinen nun gefunden, wie *sn.at* berichtete. Die „Smile Clinic“ in Salzburg-Schall-



© smile.at
Die „Smile Clinic“ in Salzburg-Schallmoos hat sich bereit erklärt, laufende Behandlungen fortzuführen.

moos hat sich bereit erklärt, laufende Behandlungen fortzuführen. Sie wird sich mit derzeit zwei Kiefer-

orthopäden um 300 Patienten kümmern können. Langfristig will die Zahnklinik zusätzliche Kieferorthopäden anstellen, um die Behandlung weiterer Patienten sicherzustellen. Um die Versorgung aller Patienten im Bundesland Salzburg sichern zu können, ist es dennoch nötig, die offenen Stellen zu besetzen. Die Suche nach neuen Vertrags-Kieferorthopäden läuft, erste Interessenten hätten sich bereits gemeldet. **DI**

Quelle: ZWP online

HENRY SCHEIN® DENTAL WIR ARBEITEN AM LÄCHELN ÖSTERREICH!

Optimieren Sie Ihr Hygienemanagement für eine erfolgreiche Zukunft!

DOCMA - EIN PROGRAMMVOLLER MÖGLICHKEITEN!

- Lückenlos dokumentierte Hygieneabläufe bzw. Aufbereiterungsprozesse
- Rechtssicherheit mit beweiskräftiger Dokumentation
- Papierloses Arbeiten
- Optimale Lagerverwaltung
- Patientendatenübernahme

Service-Hotline: 05 / 9992 - 1111	KFo-Hotline: 05 / 9992 - 2244	Pro Repair-Hotline: 05 / 9992 - 5555	Einrichtungs-Hotline: 05 / 9992 - 3333
Material-Hotline: 05 / 9992 - 2222	Hygiene-Hotline: 05 / 9992 - 3333	CAD/CAM-Hotline: 05 / 9992 - 8888	info@henryschein.at www.henryschein.at



Reischl: „Chance auf Reform für Versicherte vertan“

Obfrau der WGKK kritisiert Entwurf zur Sozialversicherungsreform.

WIEN – „Dass die Regierung nur kosmetische Änderungen bei ihrem derart umstrittenen Entwurf zur Reform der Sozialversicherung durchführt, zeigt: Es geht nicht um



Mag. Ingrid Reischl, Obfrau der WGKK.

die Sache, es geht allein um die Machtverschiebung zulasten der Arbeitnehmer und ihrer Vertreter“, resümiert Ingrid Reischl, Obfrau der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK). Und weiter: „Hier wurde die Chance auf eine Verbesserung des Systems für die Versicherten auf ganzer Linie vertan.“

Die Kritikpunkte bleiben in vollem Umfang aufrecht. Reischl: „Die Tatsache, dass die Regierung eine Milliarde in der Verwaltung einsparen will, obwohl die Verwaltungskosten

ten in der Sozialversicherung jährlich 480 Millionen Euro ausmachen, ist bezeichnend. Genauso wie die Tatsache, dass den Menschen eine Patientenmilliarde versprochen wird – und das, obwohl Experten von Fusionskosten in dreistelliger Millionenhöhe ausgehen.“ Dabei werde auch davor nicht zurückgeschreckt, die Privat-spitäler mit einer ordentlichen Finanzspritze zu unterstützen. Einer der vielen völlig falschen Akzente.

In diesem Zusammenhang kritisiert Reischl erneut die Etablierung einer Drei-Klassen-Medizin: „Ganz oben stehen Politiker und Beamte mit den besten Leistungen, gefolgt von den Selbstständigen und zuletzt die unterste Klasse mit rund sieben Millionen Menschen in Österreich, die künftig in der Österreichischen Gesundheitskasse versichert sind. Zu dieser Gruppe zählen Arbeitnehmer, Pensionisten und deren Angehörige – und die Schwächsten in unserer Gesellschaft wie Arbeitslose, Flüchtlinge oder Mindestsicherungsbezieher. Einen fairen Ausgleich innerhalb dieser drei Klassen gibt es trotz der so unterschiedlichen Risiken nicht.“

Unterm Strich rechnet Reischl künftig mit Leistungsver schlechterungen und Selbstbehalten für die Versicherten. [DTI](#)

Quelle: WGKK

ODV bescheinigt Firmen hohe Qualitätsstandards

GDDP-Audits erfolgreich abgeschlossen und Zertifikate übergeben.

LINZ – Ein wichtiges Anliegen des Österreichischen Dentalverbands ist die Qualitätssicherung und -verbesserung. In schriftlicher Form wurde dies im ODV-Kodex festgelegt. Darauf aufbauend bietet der ODV Legal Compliance-(LC-)Audits, in welchen durch einen externen Prüfer die Einhaltung der Richtlinien des Kodex festgestellt wird.

Eine Steigerung der Qualitätsüberprüfung ist das Good Dental Distributor Practice-(GDDP-)Audit. Hier wird auf Basis des Handbuchs auf hohem Niveau überprüft, ob alle Festlegungen beachtet werden. Dieses Audit wird von den Firmen freiwillig durchgeführt. Es bringt der auditierten Firma nicht nur die Bestätigung, dass sie sich in allen Belangen entsprechend den bestehenden Regelungen verhält, sondern hilft auch, organisatorische Transparenz zu bringen. Für die Kunden dieser Firmen ist das GDDP-Logo, das diese Firmen führen dürfen, ein Zeichen besonderer Qualität.

Durch die Verschärfungen der European Medical Device Regulation (MDR) war es notwendig, auch die Regelungen im GDDP-Handbuch anzupassen. Alle Audits und



Die Verleihung des ODV-Zertifikats an die Firma L. Liehmann, angenommen durch Nina Gräfner (3.v.l.) und Ursula Obermayr (4.v.l.).

Re-Audits werden nach den neuen, strengeren Bestimmungen durchgeführt. Das Good Dental Distributor Practice-(GDDP-)Audit ist somit die höchste Stufe der Qualitätsüberprüfung.

Mit der Firma dental bauer GmbH & Co. KG, Graz, hat ein weiteres Mitglied des ODV das GDDP-Audit mit ausgezeichnetem Erfolg abgeschlossen. Auch die Firmen L. Liehmann, W&H Austria sowie

ZPP haben ihr Re-Audit, das alle zwei Jahre erneuert werden muss, mit großem Erfolg absolviert, sodass die aufgeführten Unternehmen die Zusatzauszeichnung „Best Practice Betrieb“ erhalten haben.

Den vier Firmen wurden die Zertifikate im Rahmen des Österreichischen Zahnärztekongresses in Linz übergeben. [DTI](#)

Quelle: ODV

Neuer Vorstand der ARGE OCMR

Assoz. Prof. DDr. Ulrike Kuchler übernimmt Leitung Anfang Oktober.

WIEN – Seit Anfang Oktober hat Assoz. Prof. DDr. Ulrike Kuchler die Leitung der ARGE OCMR (Arbeitsgemeinschaft Österreichische Gesellschaft für Orale Chirurgie, Medizin und Radiologie) übernommen. Die ARGE OCMR wurde 2008 gegründet, um eine entsprechende Vertretung der Fachrichtung zu gewährleisten. DDr. Kuchler ist assoziierte Professorin an der Universitätszahnklinik Wien, wo ihre klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunkte in den systemischen



und lokalen Einflussfaktoren und deren Bedeutung für die Orale Chirurgie liegen. Diese Themen sind auch Inhalt ihrer nationalen und internationalen Vorträge.

Zudem ist sie Preisträgerin u.a. des Rudolf-Slavicek-Preises (2014) sowie des ODV-Preises (2016).

Planungen für die Jahrestagung der ARGE OCMR im Mai in Wien an der Zahnklinik laufen bereits auf Hochtouren. [DTI](#)

Quelle: ARGE OCMR

Alternativmedizin: Zukünftig nur für Ärzte

Bundesregierung plant Klarstellung der Rechtslage.

WIEN – Die Bundesregierung plant die bisherige Rechtslage insofern klarzustellen, als jegliche Form der Alternativ- und Kom-

plementärmedizin nur von Ärzten ausgeübt werden kann. Damit soll sichergestellt werden, dass jegliche Alternativ- und Kom-

plementärmedizin aus Gründen der Patientensicherheit nur von Ärzten angeboten und ausgeübt werden darf, die auch eine schulmedizinische Ausbildung haben, Risiken bestmöglich abschätzen können und auch einem strengen Disziplinarrecht unterliegen. Natürlich muss kein Arzt Alternativ- oder Komplementärmedizin ausüben, und die Alternativ- und Komplementärmedizin wird auch nicht Teil der Ausbildung von Ärzten. Die Ärztekammer weist darauf hin, dass jegliche heilende Tätigkeit stets nur in die Hände von Ärzten gehört – das beinhaltet auch die Alternativ- und Komplementärmedizin. Gäbe es diese Regelung nicht, würden Geistheilern etc. Tür und Tor geöffnet werden. [DTI](#)

Quelle: Ärztekammer für Wien

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 2018 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 9 vom 1.1.2018. 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 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 Sondernote 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.



DSGVO: Ausnahme für niedergelassene Ärzte

Patienten müssen nicht mehr bei jeder Behandlung informiert werden.

WIEN – Nach der Datenschutz-Grundverordnung sind grundsätzlich alle niedergelassenen Ärzte dazu verpflichtet, eine Speicherung von Daten der betroffenen Person transparent zu machen. Es ist gelungen, für Ärzte als datenschutzrechtliche Verantwortliche von dieser Pflicht jedoch eine grundsätzliche Ausnahme im Ärztegesetz zu verankern. Erhebungen und Verarbeitungen personenbezogener Daten, die im Zusammenhang bzw. im Rahmen des Behandlungsvertrags erfolgen, bedürfen daher keiner gesonderten Informationspflicht den Patienten gegenüber; d.h., Ärzte müssen nicht bei jeder Behandlung die Patienten unterschreiben lassen, dass Daten gespeichert werden.

Lediglich für Datenanwendungen im Zusammenhang mit Websites gilt diese Ausnahme von den

Informationspflichten nicht. Daraus folgt, dass auch Ärzte, sofern sie Websites betreiben und dort personenbezogene Daten verarbeiten, darüber informieren müssen, was mit diesen erhobenen Daten passiert. Nähere Informationen darüber sowie ein Muster für eine solche Datenschutzerklärung können dem Schreiben der Bundeskurie niedergelassene Ärzte der Österreichischen Ärztekammer entnommen werden. Die Ärztekammer für Wien rät – falls Websites betrieben werden –, diese mit den Webdesignern durchzugehen und dann mit deren Hilfe eine individuell geeignete Datenschutzerklärung auf Basis der personenbezogenen Daten, die auf der Website verarbeitet werden, zu erstellen. [DT](#)

Quelle: Ärztekammer für Wien

Einsatz für Krebsforschung und -aufklärung

Henry Schein startet jährliches Practice Pink Programm.

MELVILLE – Die Kunden von Henry Schein haben durch den Kauf von pinkfarbenen Produkten geholfen, in den letzten zwölf Jahren über 1,5 Millionen US-Dollar für den Kampf gegen Krebs aufzubringen.

Pinkfarbene Produkte kaufen

Henry Schein bietet seinen Kunden erneut die Möglichkeit, gemeinsam mit dem Unternehmen durch das Practice Pink-Programm etwas zum Kampf gegen Krebs beizutragen.

Weltweites Programm für gesellschaftliche Verantwortung

In Österreich unterstützt Henry Schein Dental Austria die Österreichische Kinder-Krebs-Hilfe (ÖKKH), die ihre Mission in der umfassenden Unterstützung von an Krebs erkrankten Kindern und Jugendlichen sowie ihrer Familien, während der Erkrankung und danach, sieht.

Das Practice Pink-Programm hat in den zwölf Jahren seines Bestehens bereits mehr als 1,5 Millionen US-Dollar für den Kampf gegen Krebs aufgebracht. In den letzten Jahren wurde das Programm auch auf Europa ausgeweitet. Team Schein-Mitglieder schlossen sich auf dem gesamten Kontinent mit Produktzulieferern und NGOs zusammen, um Betroffene im Kampf gegen die Krankheit zu unterstützen. Beim Practice Pink-Programm handelt es sich um eine Initiative von Henry Schein Cares, dem

firmeneigenen weltweiten Programm für gesellschaftliche Verantwortung.

„Jedes Jahr unterstützen unsere Kunden und Zulieferer auf beeindruckende Weise den Kampf gegen Krebs durch ihre Teilnahme am alljährlichen Practice Pink-Programm von Henry Schein. Es gibt einem ein gutes Gefühl, wenn man auf die bisherigen Leistungen zurückblickt und sieht, was man gemeinsam erreichen kann“, sagte Stanley M. Bergman, Chairman of the Board und Chief Executive Officer bei Henry Schein. [DT](#)

Quelle: Henry Schein Dental Austria

Österreich für den WHO-Exekutivrat nominiert

Formale Bestätigung auf globaler Ebene erfolgt bei 72. Weltgesundheitsversammlung.

ROM – Österreich hat sich nach Initiative von Bundesministerin Mag. Beate Hartinger-Klein mit Erfolg um einen Sitz im WHO-Exekutivrat (EB) beworben und wurde am 19.9.2018 vom WHO-Regionalkomitee für Europa bei seiner 68. Sitzung in Rom einstimmig für den Exekutivrat der WHO nominiert. „Die Nominierung Österreichs für diese sehr vertrauensvolle Aufgabe im Exekutivrat der WHO bedeutet eine große Auszeichnung für unser Gesundheitssystem“, betont Hartinger-Klein. Die formale Bestätigung auf globaler Ebene soll durch die 72. Weltgesundheitsversammlung (WHA) Ende Mai 2019 in Genf erfolgen. Die Funktionsperiode im Exekutivrat dauert drei Jahre: von Mai 2019 bis Mai 2022.

Die Vorteile, die Österreich durch eine EB-Mitgliedschaft erwachsen, wären u. a. eine verstärkte Teilhabe am UN-Geschehen im Bereich der Gesundheit, die Stärkung der österreichischen Position als UN-Sitzstaat, eine strategische und fachliche Akzentsetzung in den Leitungsgremien der WHO im Einklang mit den nationalen Prioritäten und im Sinne des Regierungsprogramms. Außerdem könnte eine bessere Nutzung der WHO-Strukturen durch höheren Informationsstand erfolgen und es könnten auch Synergieeffekte zwischen der bilateralen und multilateralen Ebene – sowie Bildung von Allianzen – entstehen.

Die Europäische Region der WHO nimmt acht Sitze im EB ein, das sind ab Mai 2019 Österreich, Deutschland, Finnland, Georgien, Israel, Italien, Rumänien und Tadschikistan. [DT](#)

Quelle: Sozialministerium



Mag. Beate Hartinger-Klein

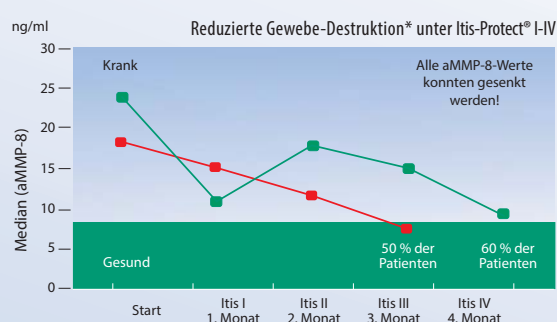
ANZEIGE

hypo-A
Premium Orthomolekularia

Itis-Protect® I-IV

Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55 % Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!



Zum Diätmanagement bei Parodontitis

- ✓ Stabilisiert orale Schleimhäute!
- ✓ Beschleunigt die Wundheilung!
- ✓ Schützt vor Implantatverlust!



Info-Anforderung für Fachkreise

Fax: +49 (0)451 30 41 79 oder E-Mail: info@hypo-a.de

Name / Vorname

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel. / E-Mail

IT-DTA 8.2018

hypo-A Besondere Reinheit in höchster Qualität
hypoallergene Nahrungsergänzung
D-23569 Lübeck, Tel. +49 (0)451 307 21 21, hypo-a.de

shop.hypo-a.de

Direkte Kompositbrücken und -flieger

Eine Behandlungsoption mit vielen Vorteilen: Anhand von Fallbeispielen erläutert Dr. med. dent. Walter Weilenmann, Wetzikon, Schweiz, seine Vorgehensweise.

Porzellanbrücken sind teuer und zerstörerisch. Zudem sind sie kaum veränderbar und bei Zähnen mit fraglicher Prognose obsolet. Direkte Kompositbrücken haben diese Nachteile nicht. Sie sind auch bei unsicheren Pfeilern indiziert und lassen sich günstig herstellen, reparieren, erweitern und verkürzen. Wer sich darin übt, erlebt nach einigen Jahren einen Nachfrage-Boom. Denn viele Patienten lassen sich mit den immediaten, gut bezahlbaren und minimalinvasiven Kompositbrücken Zahnlücken schließen, die sie wegen der Nachteile des Porzellans offen ließen. Dieser Artikel zeigt, worauf man achten muss, damit Kompositbrücken langfristig halten.

Langfristig erfolgreich

Karies, Parodontitis und Frakturen sind die wichtigsten Bedrohungen.

Karies ist einfach zu detektieren und mit Interdentalbürsten weitgehend zu verhüten. Kariöse Schäden an Brückenpfeilern kann man mit gewöhnlichen Füllungen konservierend beheben. Im späten Senilium kann es vorkommen, dass ein Pfeilerzahn in wenigen Jahren kariös zerstört wird. Dann lässt sich die Brücke zu einem Flieger verkürzen oder bis zum nächsten Zahn verlängern.

Parodontitis kann einen Pfeilerzahn lockern. Auch da lässt sich die Brücke zu einem Flieger verkürzen oder mit einem zusätzlichen Draht als parodontale Schiene bis zum nächsten festen Zahn verlängern. Später kann der gelockerte Zahn wurzelamputiert und nach der Wundheilung das gingivale Auflager mit Komposit ergänzt werden.

Frakturen entstehen durch Überlastung (Gewaltbruch) und Ermüdung (Ermüdungsbruch). Ein guter Maßstab ist die ISO-Norm 14801 für Titanimplantate. In vitro sollen sie zwei Millionen schiefwinklige Belastungen zu 20 kg schadlos ertragen. Diese Zahl wird nach 20 Jahren erreicht, wenn pro Mahlzeit 100 solche Belastungen auftreten (300/Tag, 100.000/Jahr, 2 Mio./20 Jahre). Auch Schmelz, jungliches und gealtertes Dentin, Glasfasern, Drähte, Komposit usw. brechen wegen Überlastung und Ermüdung. In vivo haben aber kräftige Menschen eine Bisskraft von bis zu 500 kg, und bei starken Knirschern beobachtet man pro Nacht 100 Knirscheperioden mit insgesamt etwa 800 Stick-Slip-Belastungen (Details siehe zahnarztweilenmann.ch/#Leistung,Frakturen,idB10Knirschen). Höchste Bruchgefahr besteht bei einem knirschen, muskulösen Vieleser (heavy biter) mit abradieren, kurzen Zähnen. Entsprechend muss man die Kompositbrücken mit bis zu drei Drähten (oder Glasfaserbündeln) verstärken. Schwache Kräfte findet man im Senilium, bei Prothesenträgern, bei fortgeschrittener Parodontitis und in der Unterkieferfront. Sind dazu noch lange klinische Kronen vorhanden, braucht es in diesen Fällen gar keine Verstärkung.

Bauanleitungen

Fall 1:

Stark belastete Seitenzahnbrücke

Patient, 55-jährig, Raucher und kariesinaktiv. Die Lücke bei Zahn 24 stört ihn bei der Arbeitssuche. Er kann maximal 500 CHF bezahlen. Arbeitszeit: 90 Minuten.

1. Auflager präparieren und Drähte biegen (Abb. 1)

Die Auflager sollen nicht parallel sein, 3–5 mm lang, 1,5 mm breit und 1–3 mm tief, je nach dem Antagonisten (gekippter Molar? Zahnücke?). Die Approximalwände anfrischen und mit Mikroretentionen versehen. Dies geschieht ohne Anästhesie, damit man allenfalls schmerzhaftes Dentin schonen kann. Draht: remaloy®-Stangendraht, rund, hart, Ø 1,3 mm (DENTAURUM, Schweiz). Der Draht wird wie eine Hängebrücke gebogen. Bei einem nur 2 mm langen Auflager (z.B. um schmerzhaftes Dentin zu schonen) sollen Kerben am Drahtende angebracht werden (wie in Abb. 14).

2. Drähte einpolymerisieren (Abb. 2)

Schmelz und Dentin adhäsiv vorbereiten, dann die Auflager und approximalen Wände mit transparentem Komposit beschichten. Die Drähte in die Auflager eindrücken, das herausquellende Komposit nachmodellieren und dann aus verschiedenen Winkeln polymerisieren.

3. Barren herstellen (Abb. 3)

Der Barren wird mit klebrigem Komposit (wie Tetric, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein) modelliert. Er umfasst beide Drähte, lässt aber rundum 1–2 mm Platz für die Deckschicht. Die Interdentalräume werden mit einer Sonde modelliert. Nach der Polymerisation müssen allfällige okklusale Kontakte entfernt werden. Evtl. bemerkt man jetzt einen elongierten Antagonisten, der 1–2 mm gekürzt werden soll.

4. Zwischenglied herstellen (Abb. 4)

Der Barren wird rundum mit schnitzbarem, schmelz- und dentin-farbenem Komposit bedeckt (wie EvoCeram, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein). Es soll im OK die Gingiva leicht berühren, im UK aber einen Millimeter Abstand von ihr einhalten. Das Zwischenglied soll schlanker sein als die Pfeilerzähne. Der Patient kann die Okklusion durch Zubeißen vorformen. Dazu werden vorgängig die Antagonisten mit einer Separierflüssigkeit bestrichen (z.B. Distelöl). Die Einbissspuren, Überschüsse, Abflussrillen usw. werden ausmodelliert. Die Polymerisation erfolgt bei geschlossener Okklusion.

5. Einschleifen (Abb. 5)

Die Zentrik wird so eingeschleift, dass sie auf oder zwischen den Drähten liegt. Die Arbeitsflächen werden durch Abflussrillen zu dünnen Linien reduziert. Die Balanceflächen



Abb. 1: Je zwei Auflager und Mikroretentionen in der bestehenden Kompositfüllung und VMK-Krone. – **Abb. 2:** Einpolymerisierte Drähte in transparentem Komposit, das auch beide Approximalwände bedeckt. – **Abb. 3:** Der Barren umschließt beide Drähte und hat einen fließenden Übergang zu den Pfeilerzähnen. Nach der Polymerisation muss der Vorkontakt beseitigt und evtl. der elongierte Antagonist gekürzt werden. – **Abb. 4:** Das noch weiche Zwischenglied mit Einbissspuren. Sie werden vor der Polymerisation ausmodelliert. Das Distelöl perlt ab und lässt sich wegblasen. – **Abb. 5a und 5b:** Das Zwischenglied vor und nach dem Einschleifen. Beachten Sie die Größe (schlanker als der ursprüngliche Zahn), die Zentrik (nicht weit außerhalb der Drähte), die Abflussrillen und die freie Vorgleitbahn. – **Abb. 6:** Gewährleistung der Hygienefähigkeit für die Zahnseite (über dem Zwischenglied) und für die Interdentalraumbürste.

werden ganz entfernt. Die Vorgleitbahnen müssen horizontal verlaufen.

6. Hygienefähigkeit herstellen (Abb. 6)

Die Interdentalräume werden hygienefähig gemacht. Dem Patienten wird die Interdentalraumbürste instruiert.

Fall 2: Stark belastete eingliedrige Frontbrücke

Patient 75-jährig, kräftige Statur, flach abradierete, kurze Kronen. Die kleinen Zähne bieten zu wenig Retention für eine konventionelle Brücke, und auch finanzielle Aspekte sprachen für die direkte Kompositbrücke. Die Brücke ist mit everStick C&B (Henry Schein, Deutschland) verstärkt. Beachten Sie die sehr sorgfältige Isolation der Zähne mit Kofferdam und Teflonband (**Abb. 7–9**) und die Ästhetik (**Abb. 10**), die den Patienten mehr als zufriedenstellt. Arbeitszeit: 90 Minuten.

Die ausführende Zahnärztin hat bei diesem Patienten vorgängig eine direkte Bisshebung mit Komposit durchgeführt.

Fall 3: Stark belastete mehrgliedrige Frontbrücke

Patientin 79-jährig, kräftig, im OK nur noch 321+1 vorhanden. Der obere Draht wurde links bei 54- und rechts bei -234 aufgelegt (**Abb. 11**).

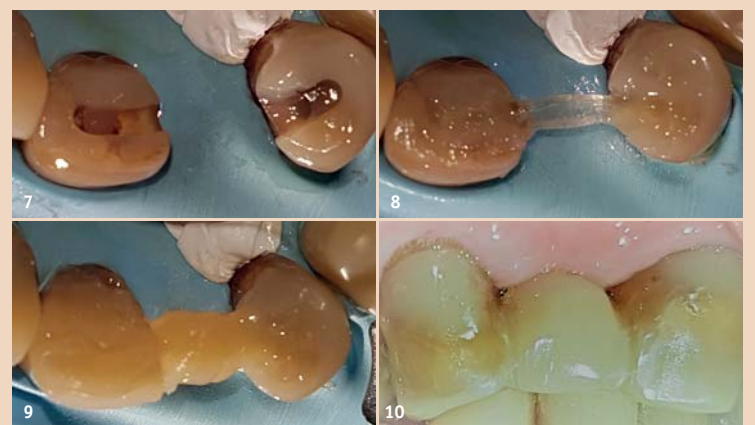


Abb. 7: Breite, lange Auflager in bestehenden Kompositfüllungen. – **Abb. 8:** everStick C&B einpolymerisiert. Bei Seitenzähnen haben zwei Glasfaserbündel Platz und es werden 1–2 kurze Stücke quer darübergelegt. – **Abb. 9:** Barren. – **Abb. 10:** Zwischenglied fertig.

Die vier Zwischenglieder (**Abb. 12**) wurden in einem Stück aus einem auf einer Glasplatte vorbereiteten Kompositstrang hergestellt. Arbeitszeit: ca. drei Stunden in zwei Sitzungen.

Die Brücke wurde 2013 hergestellt. Die Patientin ist mittlerweile 85 und die Brücke immer noch intakt.

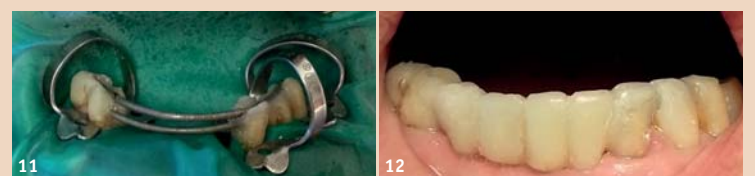


Abb. 11: UK-Frontlücke mit starker Belastung. **Abb. 12:** Die Patientin ist mit der Ästhetik voll zufrieden.

Fall 4:

Stark belasteter Seitenzahnflieger

Patient 75-jährig, kräftige Statur, leichte Demenz, mit verkürzten Zahnreihen (**Abb. 13**). Der Zahn 33 ist wegen Parodontitis stark gelockert. Die Drahtverstärkung hat Kerben zur besseren Verankerung in den Pfeilerzähnen 34 und 35. Das Komposit wird durch die Mikroretention

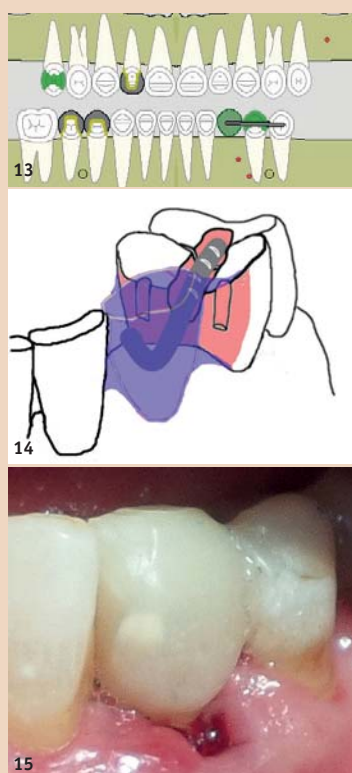


Abb. 13: Hohe Kaukraft wegen verkürzten Zahnreihen. – **Abb. 14:** Gebogener und eingekerbter Draht, Mikroretentionen, Verankerung auf zwei Zähnen. – **Abb. 15:** Kompositflieger - (3)45 über der Extraktionswunde.

nen und die Drahtbiegungen retiniert (**Abb. 14**). Das gingivale Auflager (**Abb. 15**) kann erst nach der Wundheilung definitiv modelliert werden. Arbeitszeit: 70 Minuten.

Die Drahtverstärkung ist zugleich eine parodontale Schienung der beiden Prämolaren -45 und verhindert zusätzlich die Food Impaction zwischen ihnen.

Fall 5:

Schwach belasteter Frontzahnflieger

Patient 49-jährig, Raucher, schwere Parodontitis trotz Behandlung bei einem Parodontologen. Der Zahn 12 ist lose und stört (**Abb. 16**). Die Drahtklammerprothese und Restbezzahnung erlauben keine großen Kaukräfte. Zudem bieten die langen klinischen Kronen große Klebeflächen. Nach der Extraktion



Abb. 16: Parodontal zerstörter Zahn 12. – **Abb. 17:** Wurzelkanal ausgebohrt und mit einem Flowable gefüllt. – **Abb. 18:** Natürlicher Zahn als Flieger.

wurde die Wurzel amputiert und der Wurzelkanal verschlossen (**Abb. 17**). Unter Kofferdam wurde das Zahnfragment am Zahn 13 befestigt (**Abb. 18**). Nach Entfernen des Kofferdams wurde der Zahn eingeschliffen und dem Wundrand angepasst. Arbeitszeit: 90 Minuten.

Den natürlichen Zahn als Flieger zu verwenden ist ein finanzieller, ästhetischer und psychologischer Vorteil. Der Flieger ist zweifach erweiterbar: Bei einer Lockerung von 31 oder 11 kann er an 11 geschiebt und bei Ausfall von 11 kann er zu einer Brücke 3(21)+1 erweitert werden. In beiden Fällen kann nachträglich ein Verstärkungsdraht eingelegt werden.

Entwicklung, Übung und Nachfrage-Boom

1994 hat der Autor die erste Kompositbrücke hergestellt – ohne jede Verstärkung. Der Patient war 60 Jahre alt, und die Brücke hielt, bis er mit 82 Jahren starb (**Abb. 19**). Eine der folgenden Brücken brach jedoch nach einem Biss auf etwas Hartes vom Pfeiler ab. Deshalb wurden die Brücken ab 1998 mit Twistflex-Draht verstärkt ($\varnothing 0,45$ mm, flexibel). Ein

- besser als Sandstrahlen das Losreißen des Komposits vom Draht.
- Über dem Draht entsteht mehr Platz für das Komposit.
- Ein durchhängender Draht verbiegt sich bei Belastung weniger als ein gerader Draht.

Nun brach das Komposit nur noch, wenn es weit neben dem Draht belastet wurde. Deshalb baut der Autor seit 2012 wenn

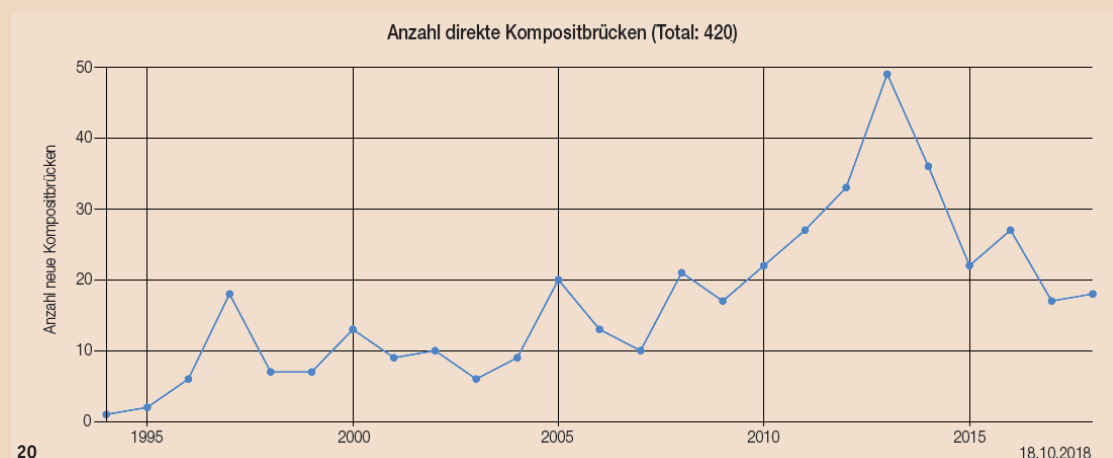


Abb. 19: Die erste direkte Kompositbrücke, hergestellt 1994 (für 310 CHF) mit Tetric und unter Verwendung des extrahierten Zahns, ohne Verstärkung, fotografiert 2010, im Einsatz bis ans Lebensende 2016. Der Patient wollte nie etwas daran ändern. Diese Preis-Leistung ist unschlagbar. – **Abb. 20:** Über zehn Jahre Entwicklung und Übung führten ab 2010 zu einem Nachfrage-Boom im Patientenstamm des Autors.

solcher brach jedoch schon nach wenigen Jahren ohne besonderes Ereignis entzwei. Deshalb wurde ab 2003 der äußerst starke Stangendraht remalloy® verwendet ($\varnothing 1,5$ mm, federhart, sandgestrahlt). Doch löste sich einmal ein Zwischenglied von beiden Pfeilern und drehte am Draht wie an einer Turnstange hin und her. In anderen Fällen entstanden Kompositabsplitterungen über dem Draht, der wegen seiner Größe oft nur dünn bedeckt werden konnte. Deshalb wurde ab 2008 ein dünnerer remalloy®-Draht verwendet ($\varnothing 1,3$ mm) und wie eine Hängebrücke gebogen. Die Biegungen haben drei Vorteile:

1. Sandstrahlen wird überflüssig, denn die Biegungen verhindern

immer möglich zwei (bis drei, siehe oben) Drähte ein. Die Erfolge führten zu einem Nachfrage-Boom (**Abb. 20**). Nun konnten bis zu 1,5 cm lange Spannweiten überbrückt (**Abb. 11**) und mehrere Schaltsattel-Teilprothesen durch direkte Kompositbrücken ersetzt werden. Für kurze Spannweiten bis zu einer Molarenbreite genügt ein dünnerer Draht ($\varnothing 1,2$ mm). Er ist leichter zu biegen.

Verdankung

Die Kompositbrücke mit Glasfaserverstärkung (Fall 2) hat Frau Dr. med. dent. Stefanie Hirt hergestellt (Schwarzenburg, Schweiz, www.drhirt.ch). Ich danke ihr herzlich für die Bilder. [Dr](#)

Kontakt



**Dr. med. dent.
Walter Weilenmann**



Zentralstr. 4
8623 Wetzikon
Schweiz
Tel.: +41 44 9303303
w.weilenmann@hispeed.ch
www.zahnarztweilenmann.ch

ANZEIGE

Ordinationsneu-, um- und ausbau
Von A bis Z alles bequem ...
... aus österreichischer Hand **ISG Dental GmbH**
zentrale@isg-gmbh.at | www.isg-gmbh.at | +43 1 869 32 20

... auf der Suche nach dem Besten
mehr dazu auf Seite 12



ISG DENTAL
GmbH

„Wieviel Chirurgie braucht die Zahnheilkunde?!“

Vom 4. bis 6. Oktober fand im Linzer Palais des Kaufmännischen Vereins der diesjährige Österreichische Zahnärztekongress statt. Rund 700 Teilnehmer waren beim 43. Jahreskongress in Linz dabei.

LINZ (mhk) – Die veranstaltende Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Oberösterreich sowie Kongresspräsident Prim. DDr. Michael Malek, Vorstand der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Kepler Universitätsklinikum Linz, luden für drei Tage in die oberösterreichische Landeshauptstadt ein, um die Frage „Wieviel Chirurgie braucht die Zahnheilkunde?!“ und somit auch die Möglichkeiten zwischen konservativen und invasiven Therapieoptionen im Spektrum der Zahnheilkunde zu diskutieren.

Wissenschaftsprogramm

Besonderes Augenmerk legte die wissenschaftliche Kommission bei der Zusammenstellung des Programms auf die Umsetzbarkeit der Themen in den zahnärztlichen Alltag.



Am Freitag fand der große Galaabend des Zahnärztekongresses im Schloss Linz statt, der musikalisch vom singenden Zahnarzt Johnny M. und seiner Band The Toothbreakers begleitet wurde. Das Schloss steht auf einer Anhöhe über dem Altstadtviertel von Linz direkt an der Donau und erlaubt einen beeindruckenden Blick über die oberösterreichische Landeshauptstadt. 200 Gäste erlebten hier einen stimmungsvollen Abend.

Dentalausstellung

In der kongressbegleitenden Dentalausstellung mit 77 Ausstellern aus Österreich, Deutschland und der Schweiz – von A wie ACTEON bis Z wie ZPP Dentalmedizintechnik – erhielten die Teilnehmer in gewohnter Weise ausführliche Informationen zu aktuellsten Entwicklungen und technischen Innovationen.

Bildergalerie



Abb. 1: Das Palais des Kaufmännischen Vereins in Linz – Veranstaltungsort des 43. Österreichischen Zahnärztekongresses. – Abb. 2: Ein herzliches Willkommen in Linz. – Abb. 3: Rund 700 Teilnehmer waren dabei.

Bei herrlichem Herbstwetter startete der 43. Österreichische Zahnärztekongress am Donnerstagmittag. Im Festvortrag „Damit die Zähne etwas zu beißen haben!“ zeigte Mag. Werner Gruber auf recht humorvolle Art auf, was er unter gutem Essen und dessen perfekter Zubereitung versteht.

Danach begannen die Fachvorträge in den verschiedenen Sektionen, u.a. zu medikamentenassoziierten Kiefernekrosen, Koagulopathien, NNH-Chirurgie oder zu Orthodontie und Dysgnathiechirurgie. Groß war die Anzahl der Referenten bei den freien Vorträgen: 13 Beiträge

zu unterschiedlichsten Themen wurden am Donnerstag und fünf Vorträge am Samstag im Blauen Saal geboten.

Der Freitag und der Samstag standen ganz im Zeichen von Implantologie, Endodontie, Parodontologie, Forensik, ganzheitlicher und Kinderzahnheilkunde. Die Referenten aus Österreich, Deutschland und der Schweiz sowie aus Großbritannien informierten über Bewährtes und Neues aus ihren Fachdisziplinen, hinterfragten die Themen aber auch kritisch und regten zu kontroversen Diskussionen an.

Workshops

Begleitend zum wissenschaftlichen Vortragsprogramm wurden an allen drei Tagen in Workshops die aktuellsten Inhalte der Zahnheilkunde mit hoher Praxisrelevanz sowohl für Zahnärzte als auch für Assistentinnen behandelt. Schwerpunktartig beschäftigten sich die Teilnehmer dieser Kurse u.a. mit der Notfallmedizin, der validierten Instrumentenaufbereitung, Mundakupunktur, Kommunikation, Prophylaxe, Dentalfotografie, iTOP und Piezochirurgie.

Ein Highlight am späten Donnerstagnachmittag war hier die Prä-

sentation der zahnärztlich relevanten Anatomie mittels Cinematic Rendering in einer 8K-Projektion im Deep Space des Ars Electronica Centers, dem sogenannten „Museum der Zukunft“ in Linz-Urfahr.

Rahmenprogramm

An beiden Kongressabenden bestand die Möglichkeit, am offiziellen Rahmenprogramm des Zahnärztekongresses teilzunehmen. Am Donnerstag gab es zwei Optionen: den Abendempfang im Skyloft Ars Electronica Center oder den Besuch in der Liedl Rolex Lounge in der Linzer Landstraße.

Fazit

Der 43. Österreichische Zahnärztekongress in Linz bot den Teilnehmern neben einem umfassenden Programm mit zahlreichen wissenschaftlichen Vorträgen und Workshops vor allem auch die Möglichkeit, sich mit Kollegen auszutauschen und von deren Erfahrungen zu partizipieren. Viele Kollegen haben sich in Linz schon zum nächsten Österreichischen Zahnärztekongress 2019 in Villach verabredet. Das Generalthema des von der Landes-zahnärztekammer Kärnten organisierten 44. Jahreskongresses lautet: „Über den Tellerrand“. [DT](#)



Abb. 4: Im Festvortrag referierte Mag. Werner Gruber zum Thema „Damit die Zähne etwas zu beißen haben!“ und demonstrierte sehr anschaulich den Unterschied zwischen weichem und hartem Fleisch. – Abb. 5: 77 Unternehmen zeigten ihre Exponate in Linz. – Abb. 6: Der Tagungspräsident DDr. Michael Malek (3.v.l.) bedankte sich herzlich bei den Organisatoren des 43. Österreichischen Zahnärztekongresses.

Annika Treutler
Konzertpianistin

Annika Treutler

Für den
vollendeten
Klang brauche
ich die ganze
Klaviatur.

Günstige
Gelegenheit!



Austauschvorteile
nutzen!

Teneo

Zusammenspiel in Perfektion

Auf der großen Bühne zählt jeder einzelne Ton. Das nimmt sich Teneo zum Vorbild: Mit der großen Benutzeroberfläche, 6 Instrumentenpositionen sowie der integrierbaren Endodontie- und Implantologiefunktion hält er alle Extras für das volle Leistungsspektrum bereit.

Warum sollten Sie sich mit weniger zufriedengeben?

dentsplysirona.com



THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

 **Dentsply
Sirona**

paroknowledge© WINTER SYMPOSIUM 2018

Was es Neues gibt, können Parodontologie-Interessierte Anfang Dezember in Kitzbühel erfahren.

© gevision/Shutterstock.com



KITZBÜHEL/SALZBURG – Mitte Mai 2019 präsentiert die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) auf der paroknowledge© 2019, den 25. Parodontologie Experten Tagen für Zahnärzte und ZAss, PAss und DHs den Jubiläumskongress. Vorher jedoch findet vom 7. bis 9. Dezember unter der Leitung von ÖGP-Präsident Priv.-Doz. Dr. Werner Lill und der Generalsekretärin Dr. Corinna Bruckmann, MSc, das paroknowledge© WINTER SYMPOSIUM 2018 statt, das sich ganz dem Motto „Parodontitis – da gibt’s doch nie was Neues!“ widmet.

Scheinbare Gegensätze

Das Symposium ist für Parodontologie-interessierte Zahnärzte ausgerichtet und befasst sich am Samstag auch diesmal wieder mit scheinbar gegensätzlichen parodontologischen Positionen: dem konservativen und dem chirurgischen Zugang. Einerseits sollte alles daran gesetzt werden, den entzündlichen Prozess in den Griff zu bekommen und so viel wie möglich Attachment zu erhalten. Dies kann händisch oder – im Zeitalter des

Lichtschwerts – mit dem Laser geschehen.

Lassen Sie sich von Prof. em. Dr. Dr. Niklaus Lang und Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, M.Sc., erzählen, wo die Vor- und Nachteile liegen. Die Königsdisziplin des Weichteilmanagements ist sicherlich die parodontalplastische Chirurgie: Diese kann bei strenger Indikationsstellung Gewebsverlust ausgleichen

oder aber durch gezieltes Entfernen (!) von Zahnfleisch eine wesentliche Verbesserung der Ästhetik erzielen. Sie erhalten die Gelegenheit, zwei absolute Spezialisten, Prof. Dr. Dr. Sculean und Dr. Giles de Quincey, zu diesem spannenden Thema zu hören.

Praktische Fertigkeiten trainieren

Das WINTER SYMPOSIUM 2018 wird mit zwei hochkarätigen Workshops (kostenlose Teilnahme – limitierte Teilnehmerzahl) einge-

leitet. Am Freitag können Sie Ihre praktischen Fertigkeiten trainieren: Lernen Sie im Hands-on-Kurs (Zimmer Biomet Corporate Forum) von Priv.-Doz. Dr. Kristina Bertl und Prof. Dr. Andreas Stavropoulos, die Periimplantitis besser in den Griff zu bekommen; oder machen Sie mit bei Dr. de Quincey, um die Tunnel-technik zu perfektionieren.

Kitzbühel im Advent

Das WINTER SYMPOSIUM 2018 vereint zünftige Hüttenstimmung und Lounge-Atmosphäre mit interessanten Vorträgen und einem aufschlussreichen Kammingespräch. Gekrönt von einem 7-Gänge-Gourmet-Dinner auf Hauben-Niveau (all-inclusive).

Last, but not least: Kitzbühel in winterlicher Aufbruchstimmung und in der Adventzeit zu erleben, ist ein stimmungsvoller Nebeneffekt.

Weitere Informationen zu Programm und Anmeldung unter www.paroknowledge.at. **DT**

Quelle: ÖGP

„Erspart Zeit bei maximaler Sicherheit“

Über seine Erfahrung mit VALO® für die LED-Breitbandpolymerisation berichtet Dr. Jörg Weiler, Köln, Deutschland.

Restaurative Zahnheilkunde ist neben der Prophylaxe die Basis der Zahnmedizin und begeistert mich daher jeden Tag aufs Neue. In den letzten zehn bis 15 Jahren hat sich in diesem Bereich eine ganze Menge getan. Wo früher der große kariöse Defekt nur bedingt durch eine ausgedehnte Füllung mit Amalgam oder Gold behandelt werden konnte, haben wir heutzutage ganz andere Möglichkeiten durch „neue“ Materialien wie Komposite und Keramik. Die Lichtpolymerisation spielt dabei eine große Rolle.

Lichtpolymerisation mit der VALO®

Von Ultradent Products hatte ich die erste VALO® für die

LED-Breitbandpolymerisation bereits als Testanwender vor der offiziellen Markteinführung im Einsatz. Das war vor zehn Jahren. Das Vorgängermodell, die Ultra-Lume 5, war eine der ersten LED-Polymerisationslampen mit verschiedenen Wellenlängen. Die VALO Polymerisationsleuchten bedienen mit LEDs für drei unterschiedliche Wellenlängen alle relevanten Photoinitiatoren.

Das Licht wird bei der VALO durch eine Sammellinse gebündelt und behält seine hohe Energiedichte pro Fläche sogar in einem Abstand von mehr als einem Zentimeter. Auch haben die VALO Polymerisationslampen eine Kopfhöhe von unter 1,2 cm und einen Abstrahlwinkel von 85 Grad. Damit ist die VALO

von der Größe vergleichbar mit einer Kinderzahnbürste! Das ist ein Vorteil, der genauso wichtig ist wie die Polymerisation in allen Wellenlängenbereichen. Denn erst die Möglichkeit, das „richtige“ Licht an genau die Stelle zu bringen, wo es gebraucht wird, stellt eine optimale Polymerisation sicher.

VALO Grand als gelungene Weiterentwicklung

Aktuell haben wir in unserer Praxis fünf VALO Polymerisationslampen in Gebrauch, mit und ohne Kabel. Eine davon ist die VALO Grand, die neueste Version der bisherigen VALO. Während die älteren Modelle ein Netto-Lichtaustrittsfenster von ca. 9,5 mm vorweisen,

was bereits größer ist als das der meisten Glasfaserlichtleiter, ermöglicht die VALO Grand mit fast 12 mm Lichtaustritt die Polymerisation einer mod-Kavität bei einem Molaren in nur einem Polymerisationszyklus. Das erspart Zeit bei maximaler Sicherheit. Ebenso wurde die Handhabung durch eine zweite Ein-/Aus-Taste an der Unterseite nochmals verbessert.

Natürlich ist auch die Leistung entscheidend. So verfügen alle VALO-Modelle über die drei Leistungsstufen 1.000 mW, 1.400 mW (1.600 mW bei der Grand) und 3.200 mW. Ich persönlich verwende standardmäßig immer das mittlere Programm, bei dem ich mit 2 x 4 Sekunden jedes Inkrement-Komposit

oder -Bonding sicher und schnell polymerisiert bekomme. Die höchste Leistungsstufe mit 3.200 mW nutze ich, wenn ich zahnfarbene, indirekte Restaurationen einsetze und durch die Restauration polymerisieren möchte oder muss.

Fazit

Bei wie vielen Behandlungen kommt eine Polymerisationslampe zum Einsatz und wie hoch ist der Umsatz, der mit adhäsiven Behandlungen erwirtschaftet wird? Durchschnittlich sind es wohl rund 50 Prozent, bei mir persönlich wahrscheinlich etwas mehr. Daher ist für mich, neben dem unvermeidlichen Bohrer, die Polymerisationslampe das wichtigste Werkzeug. Und das darf dann gerne das beste sein, auch wenn es etwas teurer ist. **DT**



© Dr. Jörg Weiler



1

© Ultradent Products



2a

© Ultradent Products



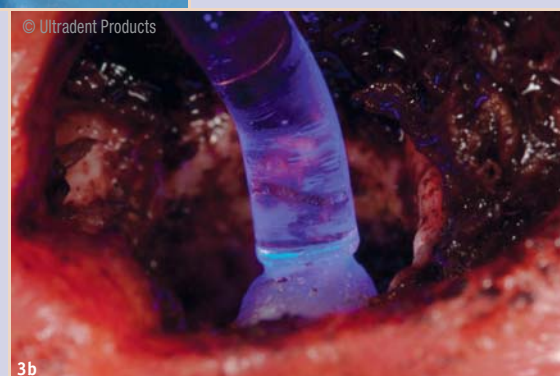
2b

© Ultradent Products



3a

© Ultradent Products



3b

Abb. 1: Geringer Platzbedarf der VALO® Grand bei der Polymerisation im Molarenbereich.

Abb. 2a: PointCure™ Lens.

Abb. 2b: Klare Linse für die punktförmige Aushärtung kleiner Kompositfüllungen oder die „fixierende“ Befestigung von Veneers.

Abb. 3a: EndoGuide™ Lens.

Abb. 3b: Eine Speziallinse für apikale retrograde Füllungen und andere Präparationen auf engem Raum.

Kontakt

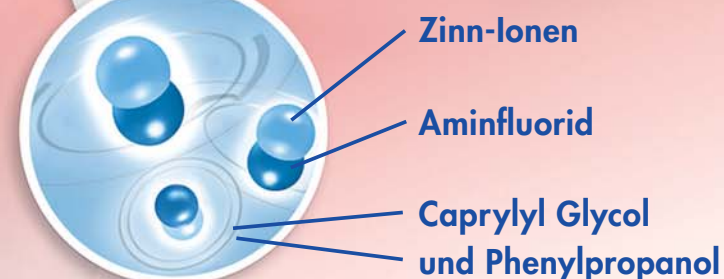
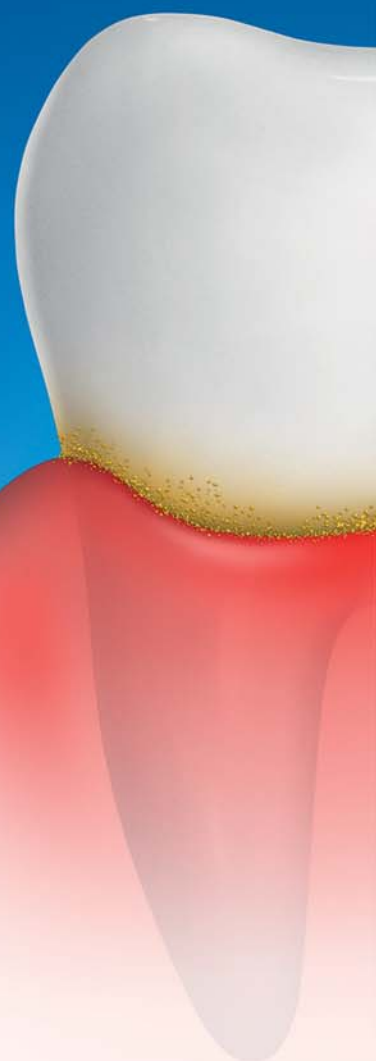


Dr. Jörg Weiler

Zahnarztpraxis Rodenkirchen
Dr. Gereon Josuweck
& Dr. Jörg Weiler
Ringstraße 2b
50996 Köln, Deutschland
Tel.: +49 221 3981500
praxis@josuweck-weiler.de
www.josuweck-weiler.de



Weil Patienten mit Parodontitis beides brauchen: Gründliche Plaque-Entfernung und überlegene antibakterielle Wirksamkeit¹



meridol® PARODONT EXPERT

- Reduziert Plaque um mehr als 50%²
- Bietet überlegene, lang anhaltende antibakterielle Wirksamkeit¹
- Hilft Plaque im Zeitraum zwischen den Zahnarztbesuchen zu kontrollieren³

Mehr Informationen unter www.cpgabaprofessional.de

¹ vs. Natriumbicarbonat enthaltende Technologie (1400 ppm F⁻).
Müller-Breitenkamp F. et al. Poster präsentiert auf der DG PARO 2017 in Münster; P-35.
² nach 3 Monaten vs. Ausgangswert.
Lorenz K. et al. Poster präsentiert auf der DG PARO 2016 in Münster; P27.
³ Empfehlung für Parodontitis-Patienten – Zahnarztbesuch alle 3 Monate.



Signifikante Plaque-Reduktion

