ANZEIGE
Digital Dentistry 2025
SEOUL
23. - 24. 05. 2025
06196 777 5501
www.osstem.de
bestellung@osstem.de
OSSTEM IMPLANT

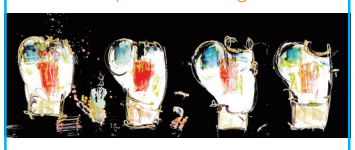
DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · German Edition

WISSENSCHAFT: Teleskopprothetik
Im Bereich von festsitzendem Zahnersatz hat die Digitalisierung längst erfolgreich Einzug gehalten. Dr. med. dent. Nahit Emeklibas erkärt, wie der digitale Workflow Vorteile im Arbeitsablauf verschaffen kann.

PRAXIS: Zahnersatz
Ass.-Prof. Dr. Richard Mosch zeigt, wie eine Hybridbrückenversorgung in der ästhetischen Zone zur interdisziplinären Lösung komplexer Herausforderungen beitragen kann.

PRODUKTE: Vergrößerung
Mit der VISIONX K präsentiert I.C.LERCHER eine Lupenbrille, die Präzision, Komfort und Langlebigkeit vereint – eine Spezialistin, die jeder Alltagsaufgabe gewachsen ist.

DPAG Entgelt bezahlt · OEMUS MEDIA AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · No. 3/2025 · 22. Jahrgang · Leipzig, 23. April 2025 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,– EUR · www.zwp-online.info ZWP ONLINE

ANZEIGE
Optamale
auch ein Optimaler Amalgam-Ersatz

Composithybrid -
harzmodifiziertes Glasionomer-Füllungsmaterial
• ohne Bonding
• dualhärtend
• Bulk-Fill
• fluoridfreisetzend
• wie ein Composit
Optamale
R-dental
Dentalerzeugnisse
T 040-30707073-0
E info@r-dental.com
www.r-dental.com

ANZEIGE
ZWP ONLINE
www.zwp-online.info

Seid ihr auch
#ADDICTED?
© images by rawpixel.com

ePA-Testphase stockt

KZBV warnt vor Pflicht-Einführung.

BERLIN – Angesichts der Verzögerungen in der Testphase der elektronischen Patientenakte (ePA) fordert die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) das Bundesgesundheitsministerium (BMG) auf, vorerst auf eine bundesweite Verpflichtung zu verzichten. Hierzu stellt Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, klar: „Viele der Testpraxen können erst seit März mit der ePA arbeiten, also diese einsehen und befüllen. Die Erfahrungswerte mit ihrer Performance und Nutzbarkeit im Praxisalltag sind daher zu gering. Diese Informationen brauchen wir aber, um verlässlich beurteilen zu können, ob die ePA in die Versorgung gebracht werden kann, zumal die Testpraxen immer wieder von technischen Problemen berichten. Es ist daher noch zu früh für einen bundesweiten Roll-out. Die Tests in den Modellregionen müssen fortgesetzt werden. Wenn das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik die Sicherheit der ePA bestätigt hat, können auch Praxen außerhalb der Modellregionen Erfahrungen mit der ePA sammeln. Wichtig ist, dass auch diese Tests freiwillig sind und dafür ausreichend Zeit eingeplant wird, damit die Technik in allen Praxisverwaltungssystemen (PVS) gehärtet wird. Die Kapazitäten der PVS-Hersteller müssen dabei beachtet werden. Eine verpflichtende Einführung der ePA darf es erst dann geben, wenn die Technik ausgereift und gut in die Prozesse der Praxen integrierbar ist."

Testlauf der ePA in Zahnarztpraxen: Erste Hürden und Probleme

Seit dem 15. Januar 2025 testen in den Modellregionen Franken und Hamburg neben Arztpraxen, Apotheken und Kliniken auch 14 Zahnarztpraxen die ePA. Während einige Praxen von einer grundsätzlich funktionierenden Anwendung berichten, kämpft die Mehrheit mit technischen und organisatorischen Problemen.

Besonders problematisch ist, dass der eigentliche Zweck der ePA – der Austausch von Gesundheitsdaten – kaum getestet werden konnte. Aufgrund zahlreicher Verzögerungen gab es bislang nur wenige Fälle, in denen Dokumente erfolgreich zwischen verschiedenen medizinischen Einrichtungen übermittelt wurden. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass noch erhebliche Verbesserungen nötig sind, bevor die ePA flächendeckend genutzt werden kann. DT

Quelle: KZBV

© Stockwerk-Fotodesign – stock.adobe.com

Frisch aufpoliert

Die neue *Zahnärztliche Assistenz* ist da!

LEIPZIG – Die brandneue Ausgabe der *Zahnärztlichen Assistenz* ist wieder da – frischer, informativer und inspirierender denn je! Vollgepackt mit spannenden Themen für alle ZFAs, ZMFs, ZMPs, ZMVs und DHs.

Der technologische Fortschritt schreitet in allen Bereichen des Gesundheitswesens rasant voran. Autor Mark Peters klärt in seinem Beitrag über Hochrisiko-KI-Systeme auf und erläutert deren Einsatz in der Praxis.

Dentalhygienikerin Nancy Djelassi geht in der Rubrik Wissen aufpoliert der Frage nach, wie ein erfolgreicher Einstieg nach der Elternzeit am besten gelingen kann und gibt Tipps für die Planung und Kommunikation mit dem Arbeitgeber.

Im Bereich Theorie und Praxis erwarten Sie zwei spannende Fachbeiträge zu den Themen Prävention und Kinderzahnheilkunde sowie Ernährungstherapie in der Zahnmedizin, die immer mehr an Bedeutung gewinnt.

Konflikte im Team sind normal, oft unvermeidbar und erfordern eine konstruktive Lösung.

Gudrun Mentel zeigt in ihrem Beitrag auf, wie Sie durch eine klare Kommunikation die Teamfähigkeit stärken und Ihre Praxis damit entlasten.

Heidi Zisterer gewann erstmalig den Praktikerpreis der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/Innen. Im Interview verrät sie mehr über ihr preisgekröntes Projekt und die Bedeutung ihres Berufsstandes.

Die Ausgabe wird perfekt abgerundet durch eine Fülle von Veranstaltungstipps und spannenden Produktneuheiten. DT

© kegfire – stock.adobe.com

ANZEIGE
AnyGuard.dental
Die datenschutzkonforme ChatGPT-Lösung für Ihre Praxis.
Mehr Zeit für Patienten, weniger Bürokratie – effizient, sicher, DSGVO-konform.
Beliebte KI-Assistenten für den Praxisalltag:
• **QM-Assistent** – erstellt Hygienepläne, Begehungsprotokolle & Checklisten
• **Mail-Co-Pilot** – beantwortet Patientenmails & formuliert Rückrufe automatisch
• **Transkription & Doku** – wandelt Diktate und Gespräche in Sekunden in Text um
• **Marketinghilfe** – liefert Texte für Website, Newsletter & Social Media
• **Eigene Assistenten erstellen** – ohne IT- oder KI-Kenntnisse
Jetzt entdecken: https://anyguard.dental

Tarifstreit bei ZFA

Zahnärzteschaft reduziert ihr Angebot.

BOCHUM – Bei den Tarifverhandlungen für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) gibt es weiterhin keinen Fortschritt. Nach dem am 5. März vorgelegten Angebot des Tarifpartners AAZ hat der Verband medizinischer Fachberufe e.V. (vmf) das für 10. März in kleiner Runde geplante Gespräch abgesagt.

Hannelore König, vmf-Präsidentin, erklärt dazu: „Die AAZ bietet ein Einstiegsgehalt für ZFA nach ihrer dreijährigen Ausbildung von lediglich 2.500 Euro brutto im Monat. Das ist eine Erhöhung um 0,78 Euro auf 14,79 Euro brutto pro Stunde. Dieses Angebot haben wir bereits im Januar abgelehnt. Mit der neuen Offerte soll der Tarifvertrag sogar erst zum 1. April in Kraft treten und für ein Jahr gelten – ohne einen Ausgleich für die ersten drei Monate. Das bedeutet eine Reduzierung im Vergleich zu den vorherigen Aussagen der AAZ."

© Zarbor – stock.adobe.com

Die Arbeitgeberseite hatte kurz vor Weihnachten das bereits erzielte Verhandlungsergebnis in der Einspruchsfrist zurückgezogen und liegt nun deutlich hinter dem, was von ihr am 11. Dezember 2024 angeboten und zunächst akzeptiert wurde. Das neue Angebot enthält zusätzlich vom 1. April bis 30. September 2026 eine Erhöhung von 2,5 Prozent.

„Damit würden ZFA beim Einstieg in den Beruf zum 1. April 2026 lediglich 15,16 Euro brutto pro Stunde erhalten. Vor dem Hintergrund, dass die zukünftige Bundesregierung einen gesetzlichen Mindestlohn von 15,00 Euro pro Stunde für ungelernte Tätigkeiten für 2026 ankündigt, ist dieses Angebot völlig indiskutabel", erklärt Hannelore König weiter.

Mit Blick auf den Fachkräftemangel bei ZFA und die Werbemaßnahmen der Zahnärzteschaft für neue Auszubildende merkt Hannelore König an: „Es ist unverständlich und vollkommen widersinnig, wenn die Arbeitgeberseite sich verstärkt um Auszubildende bemüht und ihnen dann nach dem Abschluss der anspruchsvollen Ausbildung kaum mehr als den Mindestlohn zahlen will. Hier wie bei der Entlohnung der erfahrenen und fortgebildeten ZFA erwarten wir, dass die Zahnärzteschaft Verantwortung gegenüber den Beschäftigten zeigt." DT

Quelle: vmf

Fortbildung

Veranstaltungsempfehlungen der OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus.com

Weiter zur Anmeldung

25. EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie"
16./17. Mai 2025
Hamburg

Zahnmedizin im Ruhrgebiet
23./24. Mai 2025
Dortmund

Ostseekongress/17. Norddeutsche Implantologietage
30./31. Mai 2025
Warnemünde

Weiterentwickelt für die Zukunft

ZWP online präsentiert sich neu.

Entdecken Sie jetzt das neue ZWP online!

LEIPZIG – Stillstand ist keine Option – Weiterentwicklung schon! Deutschlands Topadresse für dentale Nachrichten- und Fachinformationen ZWP online zeigte sich pünktlich zur IDS in einem frischeren und zeitgemäßeren Look. Bewährtes wurde bewusst erhalten, während insbesondere in die Jahre gekommene Gestaltungselemente vollständig überarbeitet wurden. Im Mittelpunkt standen dabei die Nutzerfreundlichkeit und Übersichtlichkeit, um die Orientierung auf der Website weiter zu optimieren. Die Startseite wurde im oberen Bereich neu aufgeteilt: Der traditionelle Slider für Topnews ist einem modernen Dreierblock gewichen, der die neuesten Meldungen übersichtlich und abwechslungsreich präsentiert. Dieses innovative Grid-System bietet mehr Klarheit und vereinfacht die Navigation deutlich. Auch bei den verwendeten Schriften setzt ZWP online auf frischen Wind. Die neue Typografie ist klar, modern und vor allem angenehm lesbar – ein Plus für die Leserfreundlichkeit. Zudem wurden die Contentseiten neu strukturiert. Großzügige Weißräume sorgen für ein angenehmeres Lesegefühl und eine übersichtliche Gliederung. Optisch ansprechende Zitatboxen und schnelle Zugriffe auf Zusatzinformationen, wie Details zum Autor oder interaktive Umfragen mit unmittelbarer Auswertung, ergänzen die inhaltliche Darstellung optimal. Ein weiteres Highlight ist die neue Vorlesefunktion, mit der ausgewählte exklusive Artikel aus Wissenschaft und Forschung bequem angehört werden können – ideal für unterwegs oder für Nutzer, die Inhalte lieber auditiv konsumieren möchten. So machen wir Fachwissen noch zugänglicher und komfortabler.

© mego-studio – stock.adobe.com

„Mit unserem Relaunch möchten wir nicht nur aktuellen Trends folgen, sondern den Nutzern auch ein deutlich verbessertes Erlebnis bieten. Das neue Design unterstützt eine klare Orientierung und fördert gleichzeitig Interaktion und Lesekomfort. Wir hoffen, dass der Relaunch unseren Lesern gefällt und ihnen das neue Design sowie die verbesserten Funktionen den Zugang zu unseren Inhalten noch angenehmer machen", so Chefredakteurin und Projektleitung des Relaunchs, Katja Kupfer. DT

Quelle: OEMUS MEDIA AG

KI im Gesundheitswesen

WHO richtet neues Kooperationszentrum ein.

GENF – Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat das Digital Ethics Centre der Technischen Universität Delft als offizielles WHO-Kooperationszentrum für künstliche Intelligenz (KI) im Gesundheitswesen ernannt. Ziel ist es, die sichere, ethische und evidenzbasierte Nutzung von KI-Technologien zu fördern.

KI bietet große Chancen für die Gesundheitsversorgung, erfordert jedoch klare ethische und regulatorische Rahmenbedingungen. Das neue Kooperationszentrum soll die WHO durch Forschung, Leitlinien und politische Empfehlungen unterstützen. Zudem wird es als Plattform für Schulungen, Workshops und internationalen Wissensaustausch dienen.

Laut WHO-Direktor Dr. Alain Labrique ist eine starke wissenschaftliche Zusammenarbeit essenziell, um sicherzustellen, dass KI-Technologien weltweit gerecht und sicher eingesetzt werden. Auch Professor Jeroen van den Hoven, Direktor des Digital Ethics Centre, betonte die Bedeutung der Partnerschaft: Die langjährige Forschung seines Instituts werde dazu beitragen, ethische Werte direkt in KI-Anwendungen zu integrieren.

Ein besonderer Fokus liegt auf der praktischen Umsetzung von WHO-Richtlinien im klinischen Alltag. Das Responsible and Ethical AI for Healthcare Lab, eine Kooperation der TU Delft mit weiteren Partnern, soll hierbei wertvolle Erkenntnisse liefern.

Mit dieser Initiative unterstreicht die WHO ihr Engagement für eine verantwortungsbewusste KI-Governance und die Förderung ethischer Standards in der digitalen Medizin. DT

Quelle: WHO

Förderung für innovative Forschung

DGR²Z-Kulzer-Scientific-Grant.

FRANKFURT AM MAIN – Die DGR²Z schreibt 10.000 Euro zur Förderung der Restaurativen und Regenerativen Zahnerhaltung aus.

Mit dem DGR²Z-Kulzer-Scientific-Grant werden experimentelle oder klinische Forschungsvorhaben gefördert. Er richtet sich an nicht promovierte oder promovierte, aber auch an kürzlich habilitierte Wissenschaftler.

Die DGR²Z leistet gemeinsam mit Kulzer einen aktiven Beitrag zur Forschungsförderung und unterstützt vielversprechende Studien aus dem Bereich der Füllungstherapie mit Fokus auf minimalinvasive Therapieansätze sowie Projekte aus der regenerativen Zahnmedizin. „Wir freuen uns gemeinsam mit der Firma Kulzer auf spannende und innovative Anträge, die zum Fortschritt in der Zahnerhaltung und insbesondere bei der Versorgung unserer Patientinnen und Patienten beitragen", sagt Prof. Dr. Anne-Katrin Lührs, Präsidentin der DGR²Z.

Die Deadline für diesjährige Bewerbungen ist der 31. Mai 2025. Die Vergabe der Forschungsförderung erfolgt feierlich auf der 4. Gemeinschaftstagung der zahnärztlichen Fachgesellschaften vom 30.10. bis 1.11.2025 in Berlin. DT

Teilnahmebedingungen

Quelle: DGR²Z

© DGZ/DGPro

Empfänger der Forschungsförderung aus dem DGR²Z-Kulzer-Scientific-Grant. Von links: Prof. Dr. Anne-Katrin Lührs (Präsidentin der DGR²Z), Dr. Ellen Schulz-Kornas, Martin Schötz und Priv.-Doz. Dr. Jana Schmidt (alle Leipzig), Finn Weisser und Anna Wesseler (beide Freiburg im Breisgau), Carsten Geisler (Kulzer).

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

Anzeigendisposition
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 German Edition erscheint 2025 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste vom 1.1.2025. Es gelten die AGB.

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

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

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers)

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

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · German Edition

ANZEIGE

© C.Castilla–stock.adobe.com

DIGITALE DENTALE TECHNOLOGIEN

START DIGITAL, FINISH ANALOG

23./24. MAI 2025
KONGRESS DORTMUND

Dentales Fortbildungszentrum Hagen

ZIA ZAHNTECHNIKER INNUNG IM REGIERUNGSBEZIRK ARNSBERG

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-308 · event@oemus-media.de

Anpassung an Digitalisierung

Modernisierte Meisterprüfung im Zahntechniker-Handwerk.

BERLIN – Die neue Meisterprüfungsverordnung in den Teilen I und II im Zahntechniker-Handwerk (Zahntechnikermeisterverordnung) wurde am 24. Februar im Bundesgesetzblatt veröffentlicht. Die Verordnung tritt am 1. August 2025 in Kraft.

Aus Sicht des VDZI wird die neue Zahntechnikermeisterverordnung vor allem dem dynamischen technischen Fortschritt und den Anforderungen einer fachlich und kommunikativ vernetzten und digitalisierten Arbeitswelt gerecht. Der breite Einsatz digitaler Fertigungsmethoden und immer komplexerer Materialien hat das Berufsbild bedeutend ergänzt und erweitert. So wird verstärkt auf digitale Mess-, Konstruktions- und Fertigungstechniken, wie beispielsweise das Durchführen von intra- und extraoralen Scans zur Erstellung eines Aufmaßes abgestellt. Auch wird durch die Aufnahme des Handlungsfelds „Anforderungen von Kundinnen und Kunden eines Betriebs im Zahntechniker-Handwerk analysieren, Lösungen erarbeiten und anbieten" im Teil II der Prüfung verstärkt auf den Beratungs- und Servicegedanken der Tätigkeit abgestellt.

„Mit der neuen Meisterprüfungsverordnung geht das Zahntechniker-Handwerk nun mit der Zeit. Damit stellen wir sicher, dass in Zukunft unser Nachwuchs die Anforderungen von Material- und Technologieentwicklungen sowie der gestiegenen Service- und Beratungsausrichtung in der Unternehmensführung erlernt. Das stellt die Zahnersatzversorgung für die Patienten auf einem weiterhin hohen Niveau sicher", sagt VDZI-Präsident Dominik Kruchen.

Das Meisterprüfungsprojekt in Teil I besteht aus Einzelaufträgen, die folgende zahntechnische Bereiche umfassen:

- ein festsitzender Zahnersatz, bestehend aus sieben Einheiten,
- ein kombiniert festsitzend-herausnehmbarer Zahnersatz mit mindestens vier feinmechanischen Verbindungselementen,
- eine prothetische Versorgung unbezahnter Ober- und Unterkiefer nach System fertiggestellt,
- eine medizinische Apparatur und eine kieferorthopädische Apparatur oder eine funktionskieferorthopädische Apparatur.

Ergänzt wird Teil I durch ein auf das Meisterprüfungsprojekt bezogenes Fachgespräch.

Teil II gliedert sich in die folgenden drei Handlungsfelder:

- Anforderungen von Kundinnen und Kunden eines Betriebs im Zahntechniker-Handwerk analysieren, Lösungen erarbeiten und anbieten,
- Leistungen eines Betriebs im Zahntechniker-Handwerk erbringen, kontrollieren und übergeben,
- einen Betrieb im Zahntechniker-Handwerk führen und organisieren. DT

Quelle: VDZI

Nachwuchsförderung als Meilenstein

Ausbildungsmesse begeistert künftige Zahnmedizin-Talente.

MÜNSTER – Bei der Wittgensteiner Ausbildungsmesse am 7. März gelang es der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KZVWL), der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (ZÄKWL) und der Stadt Bad Berleburg, einen bedeutenden Meilenstein in der Nachwuchsförderung zu setzen. Ziel der Veranstaltung war es, junge Menschen gezielt für den Ausbildungsberuf der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) zu begeistern, um den dringend benötigten Nachwuchs für die regionale Zahnversorgung zu sichern.

Innovative Kooperation für den ländlichen Raum

Die Initiative der Modellregion Bad Berleburg steht exemplarisch für eine zukunftsweisende Zusammenarbeit zwischen Kommune, Berufsorganisationen und lokalen Zahnarztpraxen. Zahnärzte aus der Region präsentierten authentische Einblicke in ihren Berufsalltag, wodurch die Vielseitigkeit und Attraktivität des Berufsfelds überzeugend vermittelt wurde.

Bürgermeister Bernd Fuhrmann betont die Bedeutung der Initiative: „Die Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung ist ein wichtiger Bestandteil unserer kommunalen Daseinsvorsorge, auch und gerade bei uns im ländlichen Raum. Mit der gezielten Nachwuchsgewinnung setzen wir gemeinsam ein starkes Signal – für die Zukunft der Gesundheitsversorgung in unserer Region."

Dr. Holger Seib, Vorstandsvorsitzender der KZVWL, ergänzte: „Unsere Zusammenarbeit in der Modellregion ermöglicht es, den ländlichen Raum gezielt zu unterstützen. Durch die Gewinnung von engagierten Nachwuchskräften stellen wir die Zukunftsfähigkeit der Zahnarztpraxen sicher."

Dr. Gordan Sistig, Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, fügte hinzu: „Der Ausbildungsberuf der ZFA bietet jungen Menschen hervorragende Perspektiven in einem systemrelevanten Berufsfeld. Wir freuen uns, gemeinsam mit den Zahnärzten vor Ort für diesen wichtigen Beruf zu werben."

Ein Modell für die Zukunft

Die erfolgreiche Ansprache junger Talente auf der Messe unterstreicht, wie durch innovative Kooperationen neue Wege in der Gesundheitsversorgung beschritten werden können. Die Initiative der Modellregion Bad Berleburg soll nicht nur die regionale Zahnversorgung sichern, sondern auch als Vorbild für weitere ländliche Regionen dienen. Damit Patienten weiter gesichert einen niedrigschwelligen Zugang zu zahnmedizinischer Versorgung vor Ort haben. DT

Quelle: KZVWL/ZÄKWL

So sieht Deutschland sein Gesundheitssystem

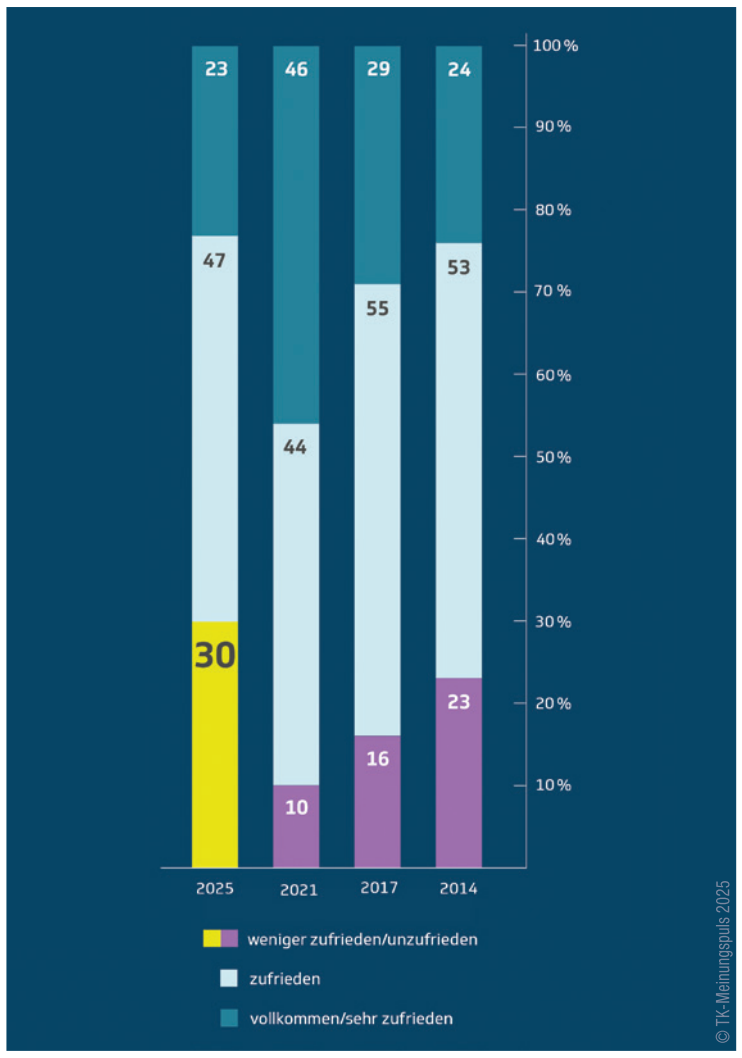
TK-Meinungspuls 2025.

HAMBURG/BERLIN – In einer repräsentativen Befragung hat das Forschungsinstitut forsa im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK) erhoben, wie Menschen in Deutschland das Gesundheitssystem wahrnehmen. Die Unzufriedenheit hat sich seit 2021 verdreifacht: Damals gaben nur zehn Prozent der Befragten an, mit dem Gesundheitswesen nicht zufrieden zu sein.

Die Unzufriedenheit mit dem Angebot an Facharztpraxen ist gestiegen: 38 Prozent der Befragten sind damit weniger zufrieden oder unzufrieden, 2017 waren es noch 27 Prozent. Ein möglicher Grund dafür könnten die Wartezeiten auf Facharzttermine sein, mit denen 62 Prozent nicht zufrieden sind (2017: 50 Prozent).

94 Prozent rechnen mit Beitragssteigerungen

Die große Mehrheit der Befragten befürwortet stellenweise Reformen im Gesundheitssystem (73 Prozent), jeder Fünfte sieht umfassenden Reformbedarf (21 Prozent). „Die Politik hat zu viele drängende Fragen ausgesessen, darunter die finanzielle Schieflage in der Kranken- und Pflegeversicherung, den Reformbedarf in der Notfallversorgung oder die Kostenexplosion bei Arzneimitteln", so Dr. Jens Baas, Vorstandsvorsitzender der TK. Mit 94 Prozent rechnet die große Mehrheit der Befragten damit, dass die Beiträge weiter steigen. „Die neue Bundesregierung muss die Beitragsspirale stoppen. Die Beiträge sind auf über 17 Prozent gestiegen und Ende des Jahrzehnts werden sie bei 20 Prozent sein, wenn nichts passiert."



Trendumkehr: Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem sinkt.

Digitale Anamnese und Co.: Menschen offen für Veränderungen

Die Befragung zeigt zudem, dass die Menschen in Deutschland nicht nur Reformbedarf im Gesundheitswesen sehen, sondern auch bereit sind, sich auf Neues einzulassen. So finden es 89 Prozent der Befragten sehr gut oder gut, wenn Pflegekräfte oder medizinisches Fachpersonal bestimmte Aufgaben von Ärzten übernehmen. Auch die geplante Krankenhausreform stößt bei den Menschen auf Zustimmung: 72 Prozent der Befragten befürworten die Spezialisierung der Kliniklandschaft. Insbesondere Digitalisierung wird als Chance gesehen: 81 Prozent der Befragten buchen bereits Arzttermine online oder möchten dies in Zukunft tun. Zudem würden 77 Prozent ihre Krankengeschichte digital in einem Anamnesebogen vor einem Arzttermin erfassen. 75 Prozent möchten die elektronischen Patientenakte (ePA) nutzen. 68 Prozent haben bereits eine Videosprechstunde genutzt oder möchten dies tun. Baas: „Dass die Menschen für Neues aufgeschlossen sind, ist eine wichtige Grundlage, um unser Gesundheitssystem voranzubringen. Doch auch hier ist die Politik gefordert. Sie muss dafür sorgen, dass Versicherte digitale Möglichkeiten so komfortabel wie möglich nutzen können. Zum Beispiel indem Anmeldeverfahren für digitale Services wie E-Rezept oder elektronische Patientenakte vereinfacht werden. Das Video-Ident-Verfahren muss auch im Gesundheitswesen genutzt werden können, wie es bei der Kontoeröffnung bei Banken Standard ist." DT

Quelle: Techniker Krankenkasse

Vertrauen statt Dokumentationswahnsinn und Misstrauenskultur

Bundeszahnärztekammer begrüßt geplanten Bürokratieabbau.

Im Wahlkampf haben alle Parteien das Thema Bürokratieabbau ausgiebig thematisiert – nun muss zeitnah und gründlich gehandelt werden, um unsere weltweit vorbildlichen zahnmedizinischen Praxisstrukturen nicht weiter zu schwächen.

BERLIN – Die Arbeitsgemeinschaft „Gesundheit und Pflege" der Verhandlungsteams von CDU/CSU und SPD haben sich in ihrem jetzt vorgelegten Ergebnispapier zum seit langer Zeit von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) geforderten Bürokratieabbau geäußert. „Wir verringern Dokumentationspflichten und Kontrolldichten durch ein Bürokratieentlastungsgesetz im Gesundheitswesen innerhalb der ersten sechs Monate massiv, etablieren eine Vertrauenskultur, stärken die Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Professionen, statt sie mit Bürokratie aus Gesetzgebung und Selbstverwaltung zu lähmen. Alle Gesetze in diesem Bereich werden wir einem Praxis-Check unterziehen", heißt es in der Verlautbarung.

Diese Ankündigung wird von der Zahnärzteschaft in unserem Lande uneingeschränkt begrüßt.

Prof. Christoph Benz, Präsident der BZÄK, sagte dazu: „Die vom Fachkräftemangel dezimierten Teams in unseren mehr als 40.000 Praxen ächzen unter der immensen Bürokratiebelastung. Vom Leiterbeauftragten über Dokumentation von Kühlschranktemperaturen bis hin zu geplanten Kontrollen des Anpressdrucks bei der Wischdesinfektion von Medizinprodukten werden die Forderungen immer abstruser und praxisferner. Im Wahlkampf haben alle Parteien das Thema Bürokratieabbau ausgiebig thematisiert – nun muss zeitnah und gründlich gehandelt werden, um unsere weltweit vorbildlichen zahnmedizinischen Praxisstrukturen nicht weiter zu schwächen. Die Bundeszahnärztekammer steht für Gespräche zum radikalen Bürokratieabbau und den geforderten Praxis-Check von Gesetzen jederzeit beratend zur Verfügung."

Der Vizepräsident der BZÄK, Konstantin v. Laffert, macht dazu konkrete Vorschläge: „Wir fordern u. a. die sofortige Rücknahme der behördlichen Pläne für eine Überprüfung des Anpressdrucks bei der Wischdesinfektion, die Streichung des gerade eingeführten Medizinproduktebeauftragten für Praxen mit über 20 Mitarbeiterinnen, die Streichung des in unseren Praxen überflüssigen Bestandsverzeichnisses für Medizinprodukte, die Einführung der sog. abweichenden Dokumentation des Aufbereitungsprozesses und die komplette Abschaffung der externen Validierung des Aufbereitungsprozesses."

„Ein ‚weiter so' oder ein zaghaftes ‚das ist rechtlich schwierig' wird uns nicht weiterhelfen", so Benz weiter. „Unsere neue Regierung braucht jetzt Mut, um disruptiv zu werden bei der Bekämpfung der verkrusteten Bürokratiebelastungen, die wie Mehltau über den Praxen in unserem Lande liegen. Es müssen reihenweise Gesetze, Verordnungen und Empfehlungen geändert werden für einen Frühling der Entlastung für die Mitarbeiterinnen, die seit Jahren an der Belastungsgrenze arbeiten." DT

Quelle: BZÄK

ANZEIGE

Alles wird digital – und was ist mit der Teleskopprothetik?

Ein Beitrag von Dr. med. dent. Nahit Emeklibas, Ludwigshafen, Deutschland.

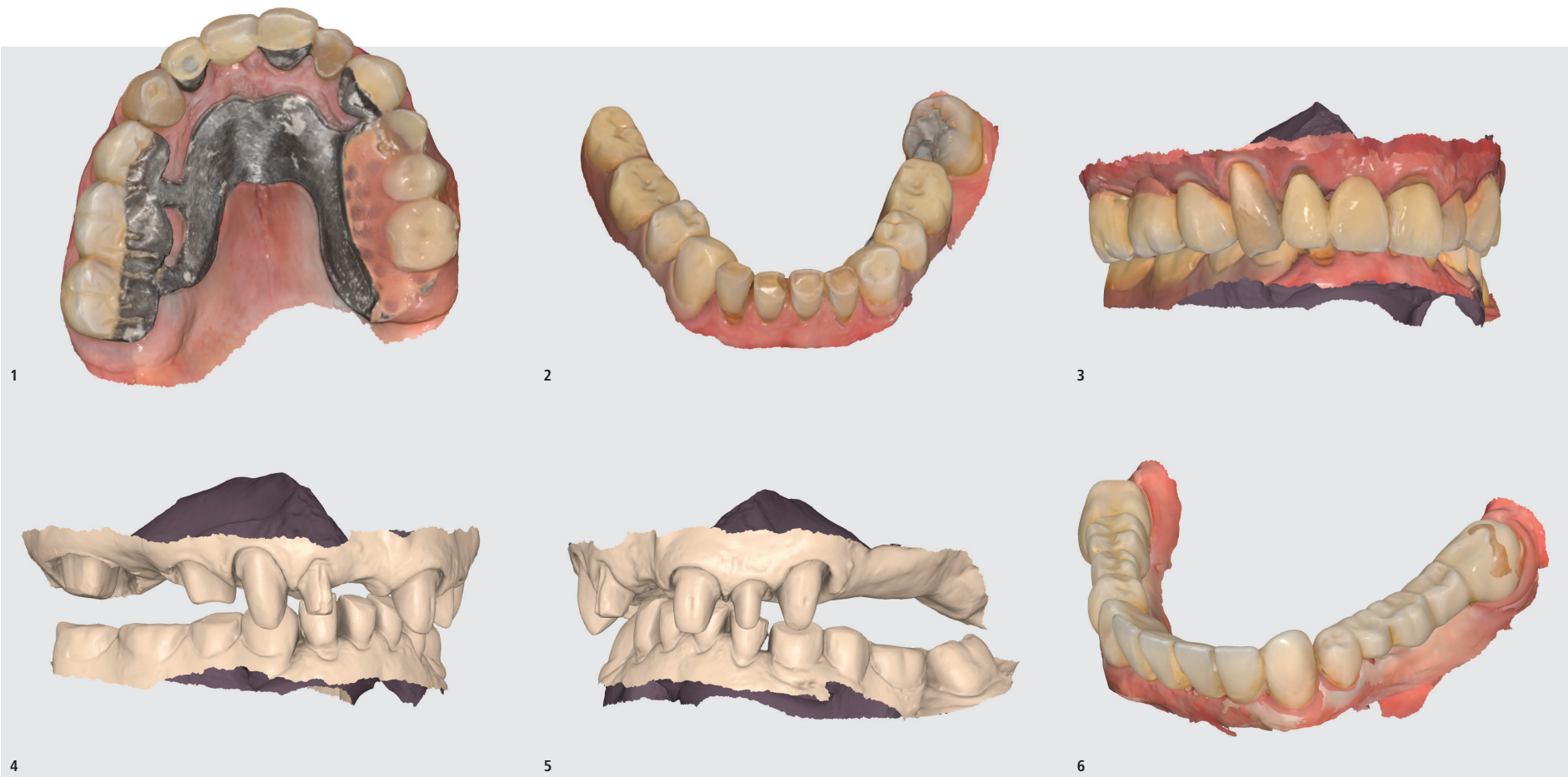


Abb. 1: Scan der Vorsituation Oberkiefer. – **Abb. 2:** Scan der Vorsituation Unterkiefer. – **Abb. 3:** Ist-Okklusion. – **Abb. 4:** Zustand nach Präparation, kein Verlust der Kieferrelation rechts. – **Abb. 5:** Zustand nach Präparation, kein Verlust der Kieferrelation links. – **Abb. 6:** Beispiel für eine Torsion durch einen Stitchingfehler.

Im Bereich von festsitzendem Zahnersatz hat die Digitalisierung längst erfolgreich Einzug gehalten. Auch digitale Teleskopprothetik ist heute sowohl am Patienten als auch im Labor Realität. In diesem Beitrag soll es darum gehen, wie die Anwendung des digitalen Workflows Vorteile im Arbeitsablauf verschaffen und insbesondere den Übergang ins zahntechnische Labor erleichtern kann.

Längst geht es nicht nur um das bloße Scannen einer Präparation. Viele weitere Daten können ohne großen Aufwand in korrekter Dimension und Kieferrelation zur Weiterverarbeitung ins zahntechnische Labor übertragen werden. Die Realität besteht nicht aus einem rein digitalen Ablauf, sondern vielmehr aus einer Mixtur von digitalen und analogen Arbeitsschritten. Der modulare Charakter der Digitalisierung erlaubt solch ein Vorgehen. Anhand klinischer Beispiele sollen einige Punkte hervorgehoben werden (Anmerkung: Es werden Teilbereiche von verschiedenen Patientenfällen gezeigt, um die digitalen Arbeitsschritte zu verdeutlichen. Dieser Beitrag stellt keine vollumfassende Darstellung der gesamten Teleskopprothetik dar.).

Der erste Schritt: Erfassen der Vorsituation

Das Scannen der Vorsituation und die Konservierung der alten Bisslage ist eine unverzichtbare Planungs- und Therapiegrundlage. Mithilfe dieses Datensatzes können das Ausmaß der Präparation, statische und funktionelle Aspekte, die Ausdehnung der Prothese und die Einstellung einer neuen Bisslage geplant werden. Für die Zahntechnik ist die Ausgangslage mit der Ist-Okklusion Gold wert. Bevor hier eine Präparation stattfindet, können weiterhin die Planung, der Ablauf sowie Wünsche des Prothetikers und des Patienten besprochen werden. Die Zeitersparnis, indem Abformungen nicht transportiert, Modelle erstellt sowie in korrekter Bisslage artikuliert und am Ende digitalisiert werden müssen, ist immens. Um Zeit zu sparen, können die Vorscans natürlich schon vor dem eigentlichen Präparationstermin durchgeführt werden.

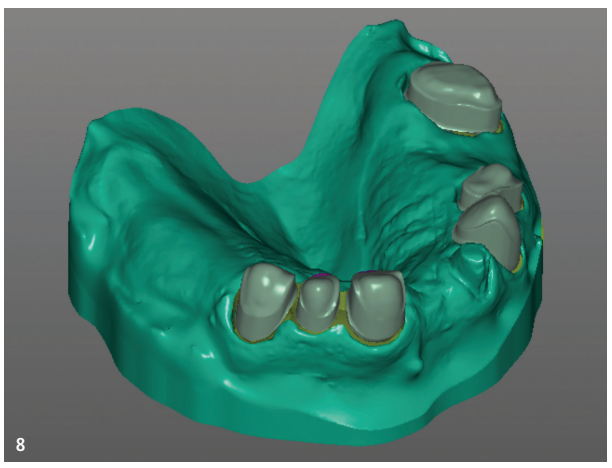


Abb. 7: Fixationsabdruck zum Korrigieren möglicher Stitchingfehler und Erfassen von mukodynamischen Bewegungen. – **Abb. 8:** Digitale Konstruktion der Primärkronen und des Modells. – **Abb. 9:** Primärkronen auf gedrucktem Modell.

Die Präparation und das Scannen des präparierten Kiefers

Die Präparation kann bei Vorhandensein vieler Pfeiler in Teilschritten gescannt werden. Es müssen nicht alle Pfeiler gleichzeitig in Bezug auf Retraktions- und Blutungsmanagement kontrolliert werden, was einen erheblichen Vorteil gegenüber der klassischen Abformung darstellt. Der IO-Scanner gibt uns die Möglichkeit, trotz Auflösen aller Stützzonen die alte Bisslage nicht zu verlieren und so an das Labor zu übermitteln. Der Vorscan und der Präparationsscan bleiben in einem korrekten Bezug zueinander. Dies gelingt durch das Vorhandensein eines Koordinatensystems der Software, in dem der Scanner arbeitet und seine Einzelbilder zusammensetzt. Falls der Bezug zum Vorscan doch verloren gegangen ist, können diese auch nachträglich im Labor digital gematcht werden. Ob diese Bisslage als endgültige Bisslage verwendet wird, ist noch mal eine ganz andere Frage. Jedoch kann von hier aus z. B. eine neue Vertikale bestimmt werden.

Problematik Stitchingfehler

Die Generation der aktuellen IO-Scanner braucht statische Referenzen (Zähne, Scanbodys, keratinisierte Gingiva). Sofern der Kiefer weitestgehend vollbezahnt ist, können alle namhaften IO-Scanner die korrekten Dimensionen des Kiefers ohne Stitchingfehler wiedergeben (pro Kiefer 3.000 bis 5.000 Bilder, die korrekt verknüpft werden müssen). Die entscheidende Frage hierbei ist, ob größere zahnlose Kieferabschnitte, welche in der Regel in der Teilprothetik vorhanden sind, dimensionsgetreu gescannt werden können, sodass keine Torsion im Scan vorhanden und die Dimension innerhalb eines Kieferscans kompromittiert ist. Die Antwort aus meiner praktischen Erfahrung ist: Kommt darauf an! Ein bis zwei Zahnbreiten sind kein Problem. Bei mehr als zwei fehlenden Molaren kann es jedoch schwieriger werden. Insbesondere wenn ein atrophischer Kiefer und ein hoher Mundboden dazukommen. Aufgrund dessen und der Tatsache, dass mukodynamische Bewegungen für Sättel natürlich wichtig sind und ein IO-Scanner dies nicht erfassen kann, ist es notwendig, einen Fixationsabdruck einzufügen, d. h. der digitale Workflow muss analog gekreuzt werden.

Bevor der Patient entlassen wird, ist es möglich, gemeinsam mit dem Zahntechniker die Scanergebnisse über einen Link online oder vor Ort zu besprechen und bei Bedarf zu korrigieren. Eine Möglich-

keit, die so in der analogen Welt nicht darstellbar ist und für mich auch eine Art Qualitätsmanagement für die eigene Arbeit bedeutet. Ein Beispiel für einen Stitchingfehler bzw. Torsion im Scan zeigt Abbildung 6, der präparierte 38 durchdringt den Vorscan. Die Torsion ist auf der langen Gingiva-Strecke zwischen 34 und 38 entstanden.

Der Fixationsabdruck – Start digital! Finish analogue!

Auf Basis des Intraoralscans werden die Primärteleskope in einer CAD-Software designt und aus einer NEM-Ronde ausgefräst. Auch das Lasermelting-Verfahren (SLM) ist möglich. Weiterhin wird das Modell in einem 3D-Drucker gefertigt. Für den Fixationsabdruck wird aus Löffelmaterial ein individueller Löffel hergestellt. Dieser kann mit Kerr grün oder Ähnlichem individualisiert und mukodynamische Bewegungen können erfasst werden. Nach der Anprobe werden die Rohkronen intraoral mit einem dünnfließenden Silikon fixiert und mit einem mittelfließenden Polyether in einem Fixationsabdruck abgeformt.

Workflow im Labor

Der Zahntechniker erstellt auf Basis des Fixationsabdrucks ein neues Meistermodell mit Pattern-Resin-Stümpfen und Superhartgips. Im analogen Workflow wird das Modell in ein Parallelometer eingespannt, die Primärteleskope werden manuell nachgefräst und anschließend auf Hochglanz poliert. Das analoge Modell mit den Primärteleskopen muss für die Anfertigung des Sekundärgerüsts nun digitalisiert werden. Mittels eines taktilen Scanners, welcher mit einer Kugel die Oberfläche der Primärteleskope abfährt, erhalten wir einen präzisen Scan der Primärteile.

Bevor nun die Sekundärteleskope und das Gerüst konstruiert und gefräst werden, brauchen wir eine endgültige Bisslage.

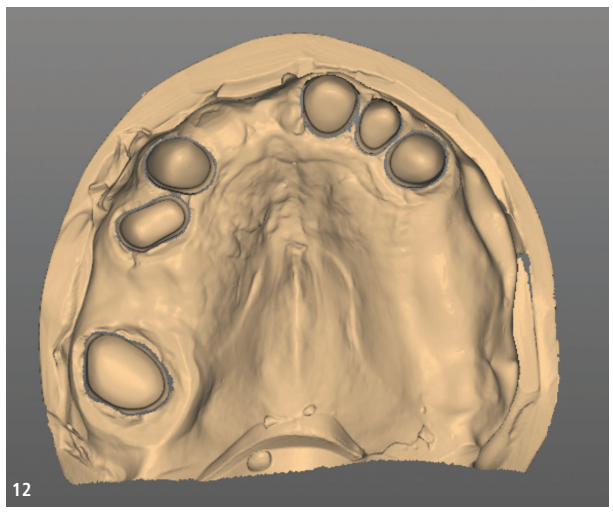
Die Digitalisierung wird es in Zukunft ermöglichen, die Teleskopprothese flächendeckend in all seinen Bauteilen im LEGO-Stecksystem fertigzustellen. Solche Konzepte finden vereinzelt bereits Anwendung, sind jedoch noch nicht flächendeckend verbreitet.

Bissnahme und Kieferrelationsbestimmung

Die Kieferrelationsbestimmung ist einer der anspruchsvollsten Therapieschritte der Teleskopprothetik. Die alte Bisslage hilft uns zu bestimmen, ob und wie viel vertikale Dimension benötigt wird. Weiterhin hilft uns die Vorsituation bei der Detektion von horizontalen Zwangsbissen. Die klassische Kieferrelation wird mit Wachswällen durchgeführt, die eine Bissnahme erheblich erschweren. Zum einen ist Wachs kein statisches Material und unterliegt relativ starken temperaturbedingten Veränderungen. Zum anderen fühlt sich für den Patienten der Wachswall unnatürlich an und lädt zum Abrutschen aus der Zentrik ein.

Durch den 3D-Druck bzw. das Fräsverfahren können Bissregistrate in Form von Prototypen aus PMMA hergestellt werden, die eine Bissnahme deutlich vereinfachen. Diese werden auf den fertigen Primärteilen relativ locker sitzend angefertigt. Dies stellt mittlerweile keinen großen Kostenaufwand mehr dar. Dieser Prototyp wird bereits mit der neuen Vertikale als auch in gewünschter Ästhetik hergestellt und einprobiert. Der Behandler beurteilt und korrigiert gegebenenfalls die Bisslage durch Einschleifen/Aufbauen und kontrolliert die Ästhetik. Auch für den Patienten bringt der Prototyp einen wesentlich angenehmeren Sitz und stellt eine natürlichere Form dar. Die muskuläre Compliance des Patienten ist folglich wesentlich höher. Der Prototyp kann bei Bedarf auch mit Komposit oder Ähnlichem verschlüsselt werden.

Diese Form der Kieferrelationsbestimmung funktioniert nur, weil wir zu Beginn die Ausgangssituation gescannt und nach der Präparation die alte Bisslage nicht verloren haben. Theoretisch ist dies mit viel Aufwand auch im analogen Workflow möglich, praktisch ist der digitale Workflow unter diesem Aspekt meilenweit überlegen.



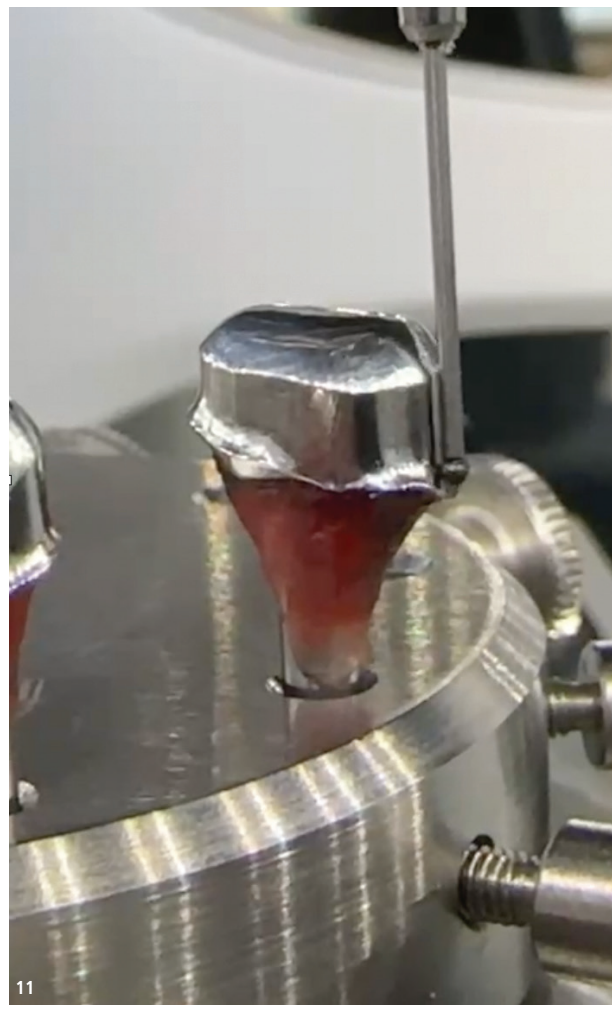


Abb. 10: Anfertigung eines individuellen Löffels. – **Abb. 11:** Der taktile Scan. – **Abb. 12:** Ergebnis des taktilen Scans.

Fertigung der Sekundärteleskope und des Gerüsts

Die Fertigung im Labor bietet durch das Fräsverfahren erstklassige und gleichbleibende Ergebnisse. Auch hier bietet die Digitalisierung eine Standardisierung von Friktion und Workflow, die in Zeiten von Fachkräftemangel eine massive Unterstützung darstellt. Weiterhin kann durch die CAD/CAM-Fertigung auf die Anwendung von teuren Edelmetalllegierungen verzichtet werden. Gefrästes Kobalt-Chrom ist im Gefüge sehr homogen sowie wesentlich glatter und hygienischer als ein Guss. Auch Friktionsverluste sind deutlich reduziert.

Fertigstellung und Fazit

Je nach persönlichem Geschmack und der Ausstattung des Labors kann nun klassisch analog mit Verblendung und Prothesenzähnen fertiggestellt werden. Die Digitalisierung wird es in Zukunft ermöglichen, die Teleskopprothese flächendeckend in all seinen Bauteilen im LEGO-Stecksystem fertigzustellen. Solche Konzepte finden vereinzelt bereits Anwendung, sind jedoch noch nicht flächendeckend verbreitet.

Abschließend zeigt sich, dass der modulare Charakter der Digitalisierung dem Behandler erlaubt, zu entscheiden, zu welchem Therapieschritt man digital einsteigt und wann man analog weitermacht. Auch wenn in der Theorie eine Teleskopprothese komplett digital fabriziert werden kann, zeigt die Realität, dass die Kreuzung zur Analogie weitestgehend der Realität entspricht und auch vollkommen legitim ist. Der Anwender sollte den digital-analogen Workflow in Absprache mit dem Labor stets im Blick haben. DT

Infos zum Autor

Alle Abbildungen: © Dr. med. dent. Nahit Emeklibas

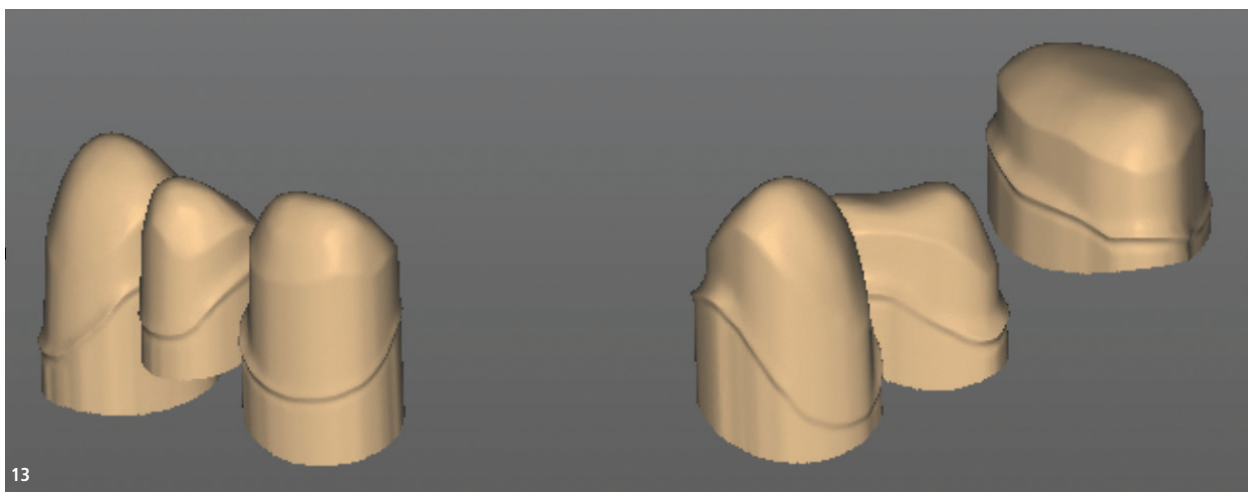


Abb. 13: Die einzelnen, taktil gescannten Stümpfe. – **Abb. 14:** Gefräster Prototyp auf Basis des Vorscans zur Kieferrelationsbestimmung. – **Abb. 15:** Fertige Sekundär- und Gerüstkonstruktion als Einstückfräsung.

Dr. med. dent. Nahit Emeklibas
Praxis für Zahngesundheit
www.zahngesundheit-ludwigshafen.de

Harmloser Mitbewohner oder potenzielle Gefahr?

Neues Bakterium in der Mundhöhle entdeckt.

FREIBURG IM BREISGAU – Wissenschaftler des Universitätsklinikums Freiburg haben ein bisher unbekanntes Bakterium im Wurzelkanal eines infizierten Zahns entdeckt: *Dentiradicibacter hellwigii*. Diese neu identifizierte Art stellt nicht nur eine wissenschaftliche Sensation dar, sondern gehört sogar zu einer bislang unbekannten Gattung – ein Hinweis auf die Vielfalt der oralen Mikrobiota. Doch welche Rolle spielt dieses Bakterium in der Mundhöhle? Welche Konsequenzen könnte diese Entdeckung für Diagnostik, Therapie und Prophylaxe haben? Über diese Fragen sprach Katja Kupfer mit Prof. Dr. Fabian Cieplik, Ärztlicher Direktor der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie des Universitätsklinikums Freiburg, sowie Prof. Dr. Ali Al-Ahmad, Laborleiter und Spezialist für orale Mikrobiologie, der die Charakterisierung des neuen Bakteriums zusammen mit Dr. Sibylle Bartsch federführend betreut hat.

Wie unterscheidet sich *Dentiradicibacter hellwigii* von anderen bekannten Bakterien in der Mundhöhle?

Fabian Cieplik: *Dentiradicibacter hellwigii* kann ohne andere Bakterien nur sehr schwach wachsen. Der Keim braucht sogenannte Helfer-(Ammen-)Bakterien, um auf Agarplatten zu wachsen. Zu solchen Helferbakterien gehören z. B. *Prevotella intermedia*, *Capnocytophaga granulosa* oder *Capnocytophaga sputigena*.

Welche mikrobiologischen und genetischen Methoden haben Sie zur Identifikation und Klassifizierung des Bakteriums eingesetzt? Gab es besondere Herausforderungen bei der Isolierung und Kultivierung?

Ali Al-Ahmad: *Dentiradicibacter hellwigii* wuchs sehr schwach in der Nähe anderer Bakterienkolonien auf einem speziellen Agar für Anaerobier (Hefecystein Blutagar). Der Einsatz von Standardverfahren (MALDI-TOF) ergab keine Identifikation. Dies war der erste Hinweis darauf, dass es sich dabei um eine neue

Prof. Dr. Fabian Cieplik

Art handeln könnte. Unsere erfahrene technische Assistentin Annette Wittmer hat dann versucht, das Wachstum des Keims in Co-Kultur mit anderen Bakterienarten zu verbessern. Dies war erfolgreich genug, um Material davon zu bekommen, um das Bakterium genetisch durch die Sequenzierung des 16S rRNA-Gens zu identifizieren, was einen starken Hinweis auf eine neue Bakterienart gab. Die Deutsche Stammsammlung für Mikroorganismen und Zellkulturen (DSMZ) in Braunschweig bestätigte daraufhin die Kultivierung einer neuen Gattung. Es war eine Herausforderung, den Keim in genügender Menge zu kultivieren, um ihn für die Zertifizierung zur DSMZ und zur englischen nationalen Stammsammlung (NCTC) in London zu schicken. An den zwei genannten Stammsammlungen wurden Gesamtgenomsequenzierungen, chemotaxonomische Analysen (z. B. des Lipidmusters und der Chinone) sowie andere biochemische Untersuchungen durchgeführt, um dieses Bakterium umfassend zu charakterisieren.

Prof. Dr. Ali Al-Ahmad

Sibylle Bartsch: Annette Wittmer hat auch vieles versucht, um *D. hellwigii* ohne Amme zu züchten, denn eine reine, unabhängige Kultur ist eigentlich das Ziel einer Isolierung. Der Keim ist jedoch wenn, dann nur extrem schwach gewachsen. Wir sind aber weiterhin dabei, zu versuchen, die Kultivierung zu verbessern und herauszufinden, welche Faktoren der Ammen das Wachstum von *D. hellwigii* fördern.

Ist bereits bekannt, ob *Dentiradicibacter hellwigii* auch in gesunden Wurzelkanälen vorkommt oder ausschließlich in infizierten? Gibt es Hinweise auf eine direkte Beteiligung an Entzündungsprozessen oder Gewebeschädigung?

FC: Dies alles ist jetzt Gegenstand der Forschung in unserer Klinik.

Da *Dentiradicibacter hellwigii* ein anaerobes Bakterium ist: Gibt es Hinweise darauf, dass es sich auch in parodontalen Taschen oder an-

Dr. Sibylle Bartsch

deren sauerstoffarmen Nischen der Mundhöhle ansiedeln könnte?

AA: Wir werden diese Frage erst beantworten können, wenn wir nach dieser neuen Gattung im subgingivalen mit Parodontitis assoziierten Biofilm suchen.

FC: Die Sequenz dieses Bakteriums ist nun allerdings in den gängigen Datenbanken hinterlegt, sodass in zukünftigen Untersuchungen des oralen Mikrobioms (z. B. 16S rRNA oder Shotgun-Metagenomsequenzierungen) auch *D. helwigii* aufgefunden werden kann.

Sehen Sie aufgrund der Eigenschaften des Bakteriums eine mögliche Resistenzentwicklung gegenüber antimikrobiellen Spülungen oder endodontischen Desinfektionsprotokollen?

FC: Auch diese Frage kann erst nach weiteren Forschungsarbeiten beantwortet werden.

Welche weiteren Forschungen sind notwendig, um zu klären, ob *Dentiradicibacter hellwigii* lediglich ein opportunistischer Mitbewohner oder ein potenzieller Krankheitserreger ist?

AA: Zurzeit läuft eine Dissertation zur weiteren Charakterisierung von *D. hellwigii*. Es muss noch viel Forschungsarbeit getan werden, um diese Frage zu beantworten. Verschiedene Nischen der Mundhöhle sollten gezielt auf das Vorkommen von *D. hellwigii* untersucht werden. Die Charakterisierung des Vorkommens von Virulenzfaktoren, die Fähigkeit zur Biofilmbildung und die Charakterisierung von Antibiotikaresistenzen sind Forschungsansätze für die Beantwortung dieser Frage.

SB: Interessant ist auch, dass *D. hellwigii* wohl ähnliche Gene besitzt wie das Bakterium *Cardiobacterium valvarum*, welches mit Endokarditis in Verbindung gebracht wird. Welche Gene das genau sind und welche Rolle sie in einer möglichen Pathogenität von *D. hellwigii* spielen könnten, werden wir auch versuchen, herauszufinden.

Vielen Dank für das informative Gespräch und die spannenden Einblicke in Ihre Forschung! DT

Patientensicherheit voran

Infektionen durch gezielte Prävention vermeiden.

HEIDELBERG – In medizinischen Einrichtungen besteht das Risiko, sich mit Bakterien, Viren oder Pilzen zu infizieren. Um nosokomiale Infektionen zu minimieren, ist es essenziell, die Übertragungswege der Erreger zu kennen und gezielt vorbeugende Maßnahmen zu ergreifen.

Seit März 2022 läuft die Studie „DigiSep – Optimierung der Sepsis-Therapie auf Basis einer patientenindividuellen digitalen Präzisionsdiagnostik" an fünf Studienzentren: dem Universitätsklinikum Heidelberg, der Medizinischen Hochschule Hannover, dem Universitätsklinikum Bonn, dem Klinikum Heidenheim sowie der Universitätsmedizin Göttingen.

Multizentrische, randomisierte Interventionsstudie

In die DigiSep-Studie werden 410 an Sepsis erkrankte Patienten eingeschlossen. Bei der einen Hälfte kommt ausschließlich die derzeitige Standarddiagnostik, z. B. Blutkulturen, zum Einsatz. Bei der anderen Hälfte erfolgt zusätzlich zur Standarddiagnostik noch eine digitale Erregertestung mittels Next Generation Sequencing (NGS). Mehr als 1.500 Erreger sollen anhand einer digitalen Erregerdiagnostik innerhalb von 24 Stunden erkannt werden. Auf diesen Daten basierend findet eine passgenaue Antibiotikatherapie statt. Das Forschungskonsortium erwartet durch die DigiSep-Studie Erkenntnisse darüber, wie sich der innovative Diagnostikansatz auf die Sterblichkeit der Sepsis-Patienten, die Dauer einer Antibiotikatherapie, das Auftreten von schwerwiegenden Komplikationen (wie z. B. akutes Nierenversagen) und die Verweildauer auf der Intensivstation auswirkt.

Im Projekt DigiSep wird untersucht, ob die Diagnostik mit digital gestützten Methoden präziser und zuverlässiger durchgeführt und die Therapie darauf aufbauend optimiert werden kann. Dazu wird eine Blutprobe des Patienten sequenziert, bioinformatisch analysiert und anschließend mit einer Erregerdatenbank abgeglichen. Die Ergebnisse werden in digitaler Form an die behandelnden Ärzte zurückgemeldet und können so unverzüglich in die Therapieplanung miteinbezogen werden. Ein infektiologisches Expertenkonsil, in dem die Befunde und daraus resultierende Therapieentscheidungen gemeinsam besprochen werden können, bietet zusätzliche Unterstützung.

Präventive Maßnahmen

Eine wirksame Infektionsprävention stützt sich auf klar definierte Hygienemaßnahmen. Besonders entscheidend ist die gründliche Händedesinfektion, um die Übertragung von endogenen und exogenen Krankheitserregern zu verhindern. Sie sollte konsequent vor und nach jedem Patientenkontakt und nach dem Umgang mit infektiösem Material erfolgen.

Zudem müssen Oberflächen, Materialien und Gegenstände, die mit potenziell infektiösem Material in Berührung kommen, sorgfältig desinfiziert werden. Medizinprodukte sollten sofern möglich vor der Nutzung sterilisiert werden. Im Falle eines Virusausbruchs ist eine sofortige Isolierung der betroffenen Patienten erforderlich, um eine Weiterverbreitung zu verhindern, und die Desinfektionsmaßnahmen müssen verstärkt werden. Ein weiterer wichtiger Aspekt der Prävention ist die regelmäßige Schulung des medizinischen Personals zu Maßnahmen zur Infektionsvermeidung. DT

Quelle: Universitätsklinikum Heidelberg

Zahnseide und Herzgesundheit

Zur Studie

Neue Studie zeigt Schutzwirkung.

COLUMBIA – Eine vorläufige US-amerikanische Studie zeigt, dass die regelmäßige Nutzung von Zahnseide (mindestens einmal pro Woche) das Risiko für durch Blutgerinnsel verursachte Schlaganfälle sowie Vorhofflimmern senken kann.

Die groß angelegte Studie erstreckte sich über 25 Jahre und wertete die Mundhygienegewohnheiten von über 6.000 Teilnehmern aus. Ziel der Forschung war es, herauszufinden, ob Zahnseide, Zähneputzen oder Zahnarztbesuche die größte Schutzwirkung gegen Herzerkrankungen böten.

Die Studienergebnisse zeigten, dass bei regelmäßiger Zahnseidenutzung sowohl das Risiko für ischämische Schlaganfälle um 22 Prozent reduziert als auch das Risiko für kardioembolische Schlaganfälle um 44 Prozent gesenkt wurde und das Risiko für Vorhofflimmern um 12 Prozent abnahm.

Diese minimierten Risiken bestanden unabhängig von regelmäßigem Zähneputzen oder anderen Mundhygienemaßnahmen. Besonders überraschend für das Forscherteam war die deutliche Reduktion unregelmäßiger Herzschläge – dieses Vorhofflimmern kann das Schlaganfallrisiko erheblich erhöhen.

Der Hauptautor der Studie, Dr. Souvik Sen vom Prisma Health Richland Hospital/University of South Carolina School of Medicine, erklärt, dass eine gute Mundhygiene möglicherweise Entzündungen und Verkalkungen der Arterien reduziert. Zahnseide könnte dabei helfen, Infektionen im Mundraum zu verringern und so indirekt das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu senken.

Obwohl die Daten auf Fragebögen basieren und die langfristige Zahnseidenutzung nicht kontinuierlich erfasst wurde, zeigen die Ergebnisse, dass einfache und kostengünstige Maßnahmen wie Zahnseide einen positiven Einfluss auf die Herzgesundheit haben könnten. DT

Quelle: ZWP online

© Pixel-Shot – stock.adobe.com

ANBIETERINFORMATION*

KI für die moderne Zahnarztpraxis

AnyGuard-Dental macht KI zum Praxisassistenten.

Mehr Information und kostenfreie Webinare zum Thema: „ChatGPT in der Dentalpraxis: Praxisnahe Einsatzmöglichkeiten".

Mehr Information und kostenfreie Webinare.

Zahnarztpraxen stehen heute vor einem Spagat zwischen zunehmenden administrativen Anforderungen und dem Anspruch an eine patientenzentrierte Versorgung. Zwischen Dokumentation, Hygienevorgaben, Abrechnung und Aufklärung bleibt oft wenig Raum für das Wesentliche: die Zahnmedizin. Genau hier setzt AnyGuard-Dental an – eine datenschutzkonforme, KI-basierte Lösung, die speziell für die Bedürfnisse zahnmedizinischer Praxen entwickelt wurde.

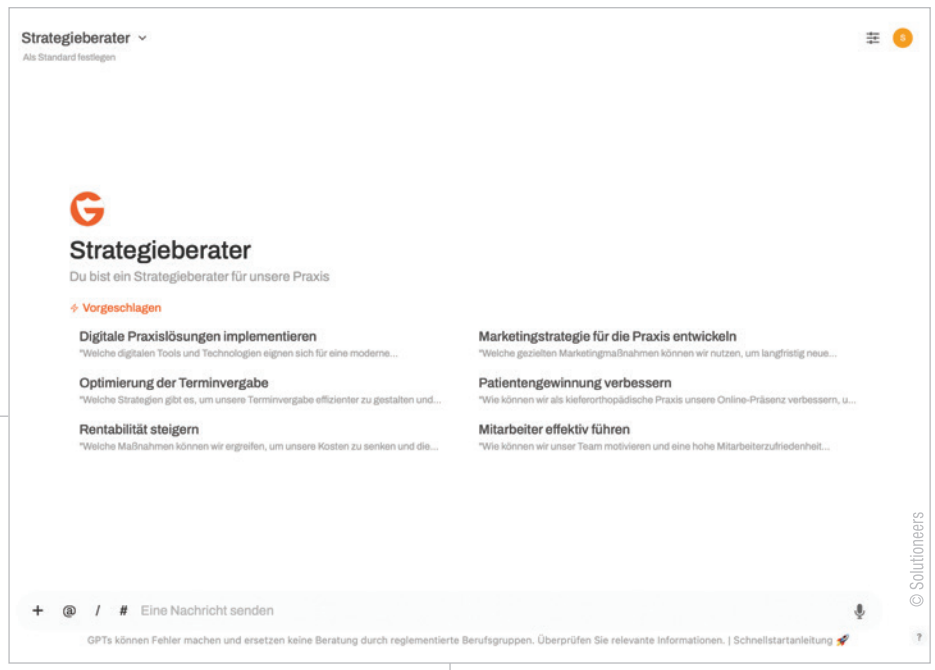
Statt lediglich ein weiteres digitales Tool zu sein, positioniert sich AnyGuard-Dental als intelligenter Assistent, der sich nahtlos in den Praxisalltag integriert. Ob bei der Erstellung und Pflege von QM-Dokumenten, der formulierungssicheren Beantwortung von Patientenanfragen, der Generierung von Aufklärungstexten oder bei der Optimierung interner Verwaltungsprozesse – die KI-gestützte Plattform bietet genau dort Entlastung, wo im Praxisalltag Zeit, Struktur und Fachpersonal oft knapp sind.

Besonders innovativ ist die Möglichkeit, mit wenigen Stichworten eigene KI-Modelle zu erstellen, die individuell auf die Anforderungen der Praxis zugeschnitten sind. So entsteht in wenigen Minuten ein Qualitätsmanager, der Hygienevorgaben automatisch in aktuelle Checklisten überführt. Oder ein Marketingassistent, der auf Knopfdruck Texte für Social Media, Newsletter oder die Praxis-Website generiert. Auch ein Abrechnungsunterstützer, der GOZ-Positionen strukturiert und Vorschläge für Heil- und Kostenpläne prüft, ist nur ein paar Klicks entfernt.

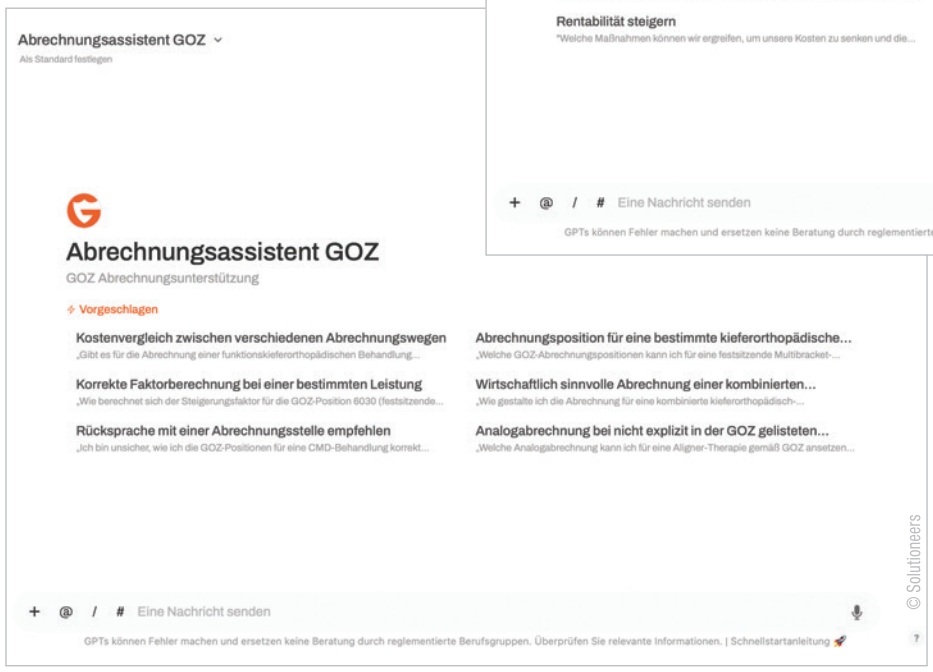
Durch die Integration spezialisierter Wissensdatenbanken kennt AnyGuard-Dental nicht nur die zahnmedizinischen Fachbegriffe, sondern auch die regulatorischen Rahmenbedingungen. Dank der integrierten Pseudonymisierungstechnologie erfolgt jede KI-gestützte Verarbeitung streng datenschutzkonform – ganz gleich, ob es sich um die Analyse von Patientenberichten, Dokumentenvorlagen oder individuellen Praxisrichtlinien handelt.

Dabei bleibt die Bedienung intuitiv und teamfähig: Auch nicht IT-affine Mitarbeitende können direkt mit der Arbeit beginnen, unterstützt durch praxiserprobte Prompt-Vorlagen und eine benutzerfreundliche Oberfläche – im Browser oder als Web-App.

Die Dentalpraxis der Zukunft ist digital – aber nicht anonym. Mit AnyGuard-Dental erhalten Praxisteams einen verlässlichen, anpassbaren und sicheren Assistenten, der sich individuell weiterentwickeln lässt und so die Basis für eine moderne, effiziente und rechtssichere Praxisführung bildet.



© Solutioneers



© Solutioneers

AnyGuard-Dental kann 30 Tage risikofrei getestet werden – mit unserer Geld-zurück-Garantie für volle Planungssicherheit. DT

Solutioneers AG
hello@s-ag.ch
www.solutioneers.ag

© Johnny – stock.adobe.com

„Digitale Dentale Technologien" im Mai 2025 in Dortmund

Der Zahntechnik-Kongress im Ruhrgebiet.

HIER GEHTS ZUR ANMELDUNG

DORTMUND – Am 23. und 24. Mai 2025 findet im Kongresszentrum Dortmund bereits zum 17. Mal der Innovationskongress „Digitale Dentale Technologien" (DDT) statt. Seit ihrem Start ist die Veranstaltung zu einem der wichtigsten Foren zum Austausch über die Entwicklungen der Digitalisierung in der Zahntechnik und Zahnmedizin geworden. Seit dem Wechsel nach Dortmund haben sich die DDT stringent weiterentwickelt und sind heute ein wichtiger Faktor im jährlichen Fortbildungskalender.

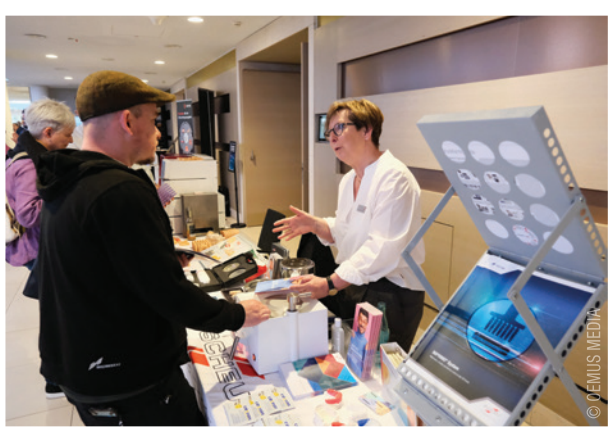
Unter dem diesjährigen Leitthema „START DIGITAL, FINISH ANALOG" gibt es erneut zahlreiche Workshops und Vorträge hochkarätiger Referenten. Die Themen reichen dabei von Synergien zwischen Zahntechnik und Industrie über den Stellenwert der 3D-Drucktechnologie für das innovative und serviceorientierte Dentallabor bis hin zur Implantatprothetik als interdisziplinäre Schnittstelle zwischen Zahnmedizin und Zahntechnik.

Die 17. Digitale Dentale Technologien bieten eine ideale Plattform für diese Thematik und vertiefen somit einmal mehr das breite Spektrum und die Vielseitigkeit, die die Digitalisierung für die Zahnmedizin und Zahntechnik bereithält. Der Kongress wird an beiden Tagen von einer umfangreichen Industrieausstellung begleitet, zudem erhalten alle Teilnehmer das anlässlich der Veranstaltung erscheinende Fortbildungskompendium *Jahrbuch Digitale Dentale Technologien 2025*.

Wie immer gilt: rechtzeitig anmelden! Auch in diesem Jahr gibt es einen attraktiven Teampreis für alle Dentallabore/Zahnarztpraxen, bei denen Zahntechniker und Zahnärzte den Kongress gemeinsam besuchen können. DT

© OEMUS MEDIA

© OEMUS MEDIA


© OEMUS MEDIA

OEMUS MEDIA AG
Tel.: +49 341 48474-308 · Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus.com · www.ddt-info.de

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