ANZEIGE
Von A - Z alles aus einer Hand
abcdental absolutely best choice
www.abcdental.ch
abc@abcdental.ch
044 755 51 00

ANZEIGE
Jetzt neu bei
RODENT.CH
Sterile rotierende Instrumente
STERILE

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Swiss Edition

WISSENSCHAFT: Totalprothetik
Sebastian Guttenberger, Pirk, Deutschland, belegte Platz eins beim 13. KunstZahnWerk Wettbewerb von CANDULOR. In dem Fachbeitrag beschreibt er die Herstellung schleimhautgetragener OK- und UK-Totalprothesen.

PRAXIS: Kunststoffe
Eva Berghaus von der Hochschule Osnabrück hat die Wirkung, Eigenschaften, Chancen und Risiken von herauslösbaren Stoffen aus Kunststoff für die zahnmedizinische Anwendung untersucht.

PROTHETIK: Abformung
Tagtäglich erfordert der Abformungsprozess höchste Präzision und Qualität. Mit der AFFINIS Produktfamilie von COLTENE können komplizierte Situationen bei Abformungen gemeistert werden.

DPAG Entgelt bezahlt · OEMUS MEDIA AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · No. 3/2024 · 21. Jahrgang · Leipzig, 22. April 2024 · Einzelpreis: 3,00 CHF · www.zwp-online.info ZWP ONLINE

ANZEIGE

Medikamentenkonsum in der Schweiz

Psychopharmaka an der Spitze.

BERN – Auf der Rangliste der am häufigsten konsumierten Medikamente in der Schweiz stehen Psychopharmaka an der Spitze. Wobei es in den letzten Jahren insgesamt zu einer Sättigung der Verschreibungen gekommen ist. Das geht aus einer Publikation des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) hervor. In der Studie wurden im genannten Zeitraum die verschriebenen Mengen von Antidepressiva, Antipsychotika, Anxiolytika und Medikamenten zur Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) untersucht. Die Datenbasis bildeten gesamtschweizerische Versichererdaten für den ambulanten Versorgungsbereich. DT

Quelle: Universimed

EPDG Revision

Übergangsfinanzierung vom Parlament angenommen.

BERN – Das Parlament hat in seiner Frühlingssession die Übergangsfinanzierung für die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers (EPD) gemäss Vorlage des Bundesrats verabschiedet. Maximal 30 Millionen werden vom Bund zur Unterstützung der Eröffnung von EPD bereitgestellt. Die Finanzierung ist an eine gleichberechtigte Beteiligung der Kantone gebunden. Den Kantonen steht es frei, eine oder mehrere Stammgemeinschaften zu unterstützen.

Der Bundesrat will das EPD mit verschiedenen Massnahmen weiterentwickeln. Die Vorlage umfasst folgende Eckwerte:

- Die Aufgaben- und Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen,
- Eröffnung eines EPD für alle Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, die obligatorisch krankenversichert sind oder über eine Militärversicherung verfügen. Jede Person kann aber auch auf ein EPD verzichten (Opt-out-Modell).
- Die Verpflichtung aller ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen, ein EPD zu führen (Umsetzung Motion SGK-N 19.3955) und behandlungsrelevante Daten der Patienten im EPD zu erfassen.
- Das Nutzbarmachen der Daten für die Forschung. Mit der Gesetzesrevision soll die Möglichkeit geschaffen werden, dass Patienten mit ihrer ausdrücklichen Zustimmung die nicht anonymisierten medizinischen Daten in ihrem EPD für Forschungszwecke zur Verfügung stellen können.
- Die Nutzung einer künftigen staatlichen E-ID (elektronischer Identifikationsnachweis) für den Zugang zum EPD.

Die umfassende Revision des EPDG wird mehrere Jahre in Anspruch nehmen. DT

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

© Joyseulay/Shutterstock.com

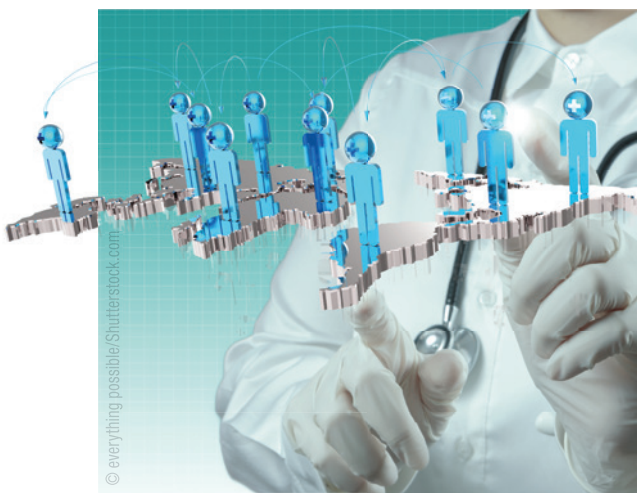
© gfx_nazim – stock.adobe.com

50 JAHRE DENTAL TRIBUNE INT. · 30 JAHRE OEMUS MEDIA & 20 JAHRE
UND DAS IST ERST DER ANFANG
WWW.WELOVEWHATWEDO.ORG

FMH-Ärztestatistik 2023

Auslandsabhängigkeit ist hoch.

BERN – In der Schweiz haben letztes Jahr 41'100 (35'488 Vollzeitäquivalente) Ärzte gearbeitet. Das sind 800 Vollzeitäquivalente oder 2,3 Prozent mehr als im Vorjahr, wie die jetzt erschienene FMH-Ärztestatistik 2023 zeigt. Die Zunahme ist erfreulich, genügt aber bei Weitem nicht, um den Fachkräftemangel zu decken.



© everything possible/Shutterstock.com

Ärztedichte auf dem Niveau Deutschlands

Die Schweiz hat eine Ärztedichte von 4,6 Ärzten pro 1'000 Einwohner (4,0 in Vollzeitäquivalenten). Das ist vergleichbar mit den Nachbarländern Österreich (5,4), Deutschland (4,5), Italien (4,1) und Frankreich (3,2). Die Ärztedichte in der Grundversorgung ist mit 0,8 statt 1 Vollzeitäquivalenten pro 1'000 Einwohnern zu tief.

Praxissektor überwiegt

53,6 Prozent der Ärzte sind hauptberuflich im Praxissektor tätig, 44,8 Prozent im Spitalsektor und 1,6 Prozent in einem anderen Sektor (Verwaltung, Versicherungen, Verbände etc.). Der Frauenanteil ist im Spitalsektor (49,1 Prozent) höher als im Praxissektor (44,7 Prozent), was auch mit dem höheren Frauenanteil bei den jüngeren Ärzten zusammenhängt, die vermehrt noch in Spitälern an ihrer Weiterbildung zur Fachärztin arbeiten. 43,8 Prozent der Ärzte im Praxissektor sind in Einzelpraxen tätig. Dieser Anteil hat seit 2013 um 14,8 Prozentpunkte abgenommen.

Das Schweizer Gesundheitswesen steht unter Druck

Medizinische Ärzteorganisationen sind über den Fachkräftemangel (fehlendes Personal, fehlender Nachwuchs, Sicherstellung der Weiterbildungsqualität und von qualitätsförderlichen Arbeitsbedingungen) besorgt. Aufgrund der hohen administrativen Belastung fehlt es an ausreichend Zeit für Patienten, was wiederum eine Verschlechterung der Versorgungsqualität zur Folge haben kann. Die Zahl der Praxen, die keine neuen Patienten aufnehmen, nimmt zu. Lange Wartezeiten und Praxisschliessungen verschärfen die prekäre Situation. Der Druck lastet auch auf dem Nachwuchs. Die Arbeitslast und Arbeitsbedingungen sind hoch. Zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen sind die Erhöhung der Aus- und Weiterbildungsplätze, moderne Arbeitsmodelle bzw. kürzere Arbeitszeiten, weniger Bürokratie, eine Reduktion von nicht medizinischen Aufgaben und eine nutzenstiftende Digitalisierung gefordert. Vor allem: Es braucht mehr Gesundheitsfachpersonen. DT

Quelle: FMH

ANZEIGE

Medizin für Frauen und Männer

Gendermedizin an der Universität Zürich.

ZÜRICH – Viele Krankheiten haben geschlechtsspezifische Ursachen und Symptome. Doch diese sind oft noch wenig erforscht. Das soll sich ändern. Die UZH hat den ersten Lehrstuhl für Gendermedizin in der Schweiz, den Carolin Lerchenmüller diesen Mai antreten wird, geschaffen, um diese Forschung voranzutreiben. Die Universität Zürich übernimmt damit landesweit eine Vorreiterrolle.

«Gendermedizin ist ein wichtiger Teil der Präzisionsmedizin, die ein Forschungsschwerpunkt der Universitären Medizin Zürich (UMZH) ist», sagt UZH-Professorin und UMZH-Direktorin Beatrice Beck Schimmer. Ziel der Präzisionsmedizin ist, individuellere Diagnosen und Therapien zu entwickeln, um die Genesung zu beschleunigen und zu verbessern. Geht es darum, möglichst massgeschneiderte Behandlungen für Menschen zu entwickeln, sind geschlechtsspezifische biologische und soziale Unterschiede wichtige Faktoren. Deshalb sollten sie in der Forschung und in der Klinik stets mitbedacht und in der Aus- und Weiterbildung vermittelt werden.

Mit der neuen Professur stärkt die UZH die Forschung zur Gendermedizin. Lerchenmüller will aber auch über die Grenzen des eigenen Fachs hinausschauen und beispielsweise mit Geisteswissenschaftlern und Soziologen zusammenarbeiten. Bereits heute wird an der UZH zu geschlechtsspezifischen medizinischen Themen geforscht.

Um die wissenschaftliche Arbeit landesweit zu bündeln, zu koordinieren und zu stärken, strebt die UMZH mit anderen akademischen Partnern längerfristig ein gemeinsames Schweizer Institut für Gendermedizin an. DT

Quelle: UZH

Zahlen des Monats

5,5

Die Schweizer Bevölkerung verbringt werktags immer mehr Zeit im Sitzen. Im Schnitt sind es nun 5,5 Stunden täglich.

98,4 Mrd.

Im Jahr 2025 werden die Gesundheitsausgaben in der Schweiz laut Prognose rund 98,4 Milliarden Schweizer Franken betragen und damit erneut über den Ausgaben der Vorjahre liegen. 2021 lagen die Gesundheitsausgaben bei 86 Milliarden Schweizer Franken.

4'089

Im Jahr 2021 waren insgesamt 4'089 Zahnärzte mit einer eigenen Praxis in der Schweiz tätig, Assistenten nicht berücksichtigt. Mit insgesamt 40 Praxen mehr stieg die Zahl im Vergleich zum Vorjahr an.

Mehr Organspenden im vergangenen Jahr

Anzahl steigt kontinuierlich.

© REDPIXEL.PL/Shutterstock.com

BERN – In der Schweiz gab es 2023 so viele Organspender wie noch nie. Mit 200 verstorbenen Organspendenden beträgt der Anstieg mehr als ein Fünftel (plus 22 Prozent) im Vergleich zum Vorjahr. Das ist vor allem auf Innovationen im Bereich der Technik und Digitalisierung zurückzuführen. Die Einführung der Widerspruchslösung folgt frühstens 2026.

Die Anzahl der verstorbenen Organspender übertrifft mit 200 die bisherigen Höchstwerte deutlich (2021: 166 Personen, 2022: 164 Personen). Die Zahl der Personen auf der Warteliste ist jedoch immer noch hoch: Ende 2023 warteten 1'391 Personen auf mindestens ein Spenderorgan (2022: 1'442). 92 Personen von der Warteliste starben 2023, so viele wie noch nie. In der Schweiz erhielten letztes Jahr 565 Personen ein Spenderorgan aus einer Organspende von Verstorbenen, das sind 111 Personen mehr als 2022. Es wurden 584 Organe transplantiert (2022: 469) bei 565 Personen; 19 erhielten eine Multiorgantransplantation.

Anstieg dank neuer Technologien und Digitalisierung

Der Anstieg der Organspenderate liegt noch nicht an der Systemumstellung auf die erweiterte Widerspruchslösung, die frühstens 2026 erfolgt. Vielmehr geht die Entwicklung zurück auf eine neu eingeführte Unterstützung der Entnahmespitäler bei der Erkennung von potenziellen Organspendern durch den medizinischen Dienst von Swisstransplant. Zudem werden seit Ende 2022 in der Schweiz gewisse Herztransplantationen nach vorgängiger Ex-vivo-Herzperfusion durchgeführt. Diese komplexe Technik ermöglicht, die Herzfunktion ausserhalb des Körpers zu erhalten, um die Zeitspanne zwischen Organentnahme und Transplantation zu verlängern. Dank dieser Technik können neu auch Herzen von Organspendenden im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD) transplantiert werden, dies waren neun im Jahr 2023. Der weitere Ausbau der DCD-Organspende in verschiedenen Spitälern hat ebenfalls zum Anstieg der Organspendezahlen beigetragen. DT

Quelle: Swisstransplant

Das elektronische Patientendossier

Ältere Ärzte werden davon befreit – wenigstens vorläufig.

© Khakimullin Aleksandr/Shutterstock.com

BERN – Nur gerade 38'000 elektronische Patientendossiers (EPD) sind bisher eröffnet worden. Damit es mehr werden, müssen Anreize geschaffen werden. So soll jede Stammgemeinschaft für die Eröffnung eines EPD 30 Franken erhalten.

Zu diesem Zweck zahlt der Bund den Kantonen noch vor der grossen Reform maximal 30 Millionen Franken, sofern sich die Kantone im selben Umfang an den Kosten der Stammgemeinschaften, sprich den EPD-Anbietern, beteiligen.

Doch warum sollen Patienten ein EPD eröffnen, wenn der Hausarzt selber nicht mitmacht? «Das EPD funktioniert nur, wenn möglichst viele Patienten und möglichst alle Leistungserbringenden angeschlossen sind.» Über diese Aussage der Basler SP-Nationalrätin Sarah Wyss sind sich alle einig.

Einig sind sie sich auch darüber, dass eine auf Freiwilligkeit beruhende Partizipation nicht genügt. Deshalb müssen Ärzte in die Pflicht genommen und ihnen die Installierung des EPD aufgezwungen werden.

Offen ist nur die Frage, mit welchem Zeitdruck. Ein Jahr nach Inkrafttreten der Übergangsfinanzierung oder erst mit der umfassenden Gesetzesrevision, die sich derzeit in der Vernehmlassung befindet?

Ein Entscheid zwischen Pest und Cholera: Ohne Druck funktionierts nicht, und mit zu viel Druck dürften gerade ältere Hausärzte früher als geplant in Pension gehen und sich sagen: «Mit Verlaub, das tue ich mir nicht mehr an.»

Auf diesem Zwiespalt gründet der Vorschlag von Sarah Wyss: «Die Übergangsfrist beträgt drei Jahre anstatt ein Jahr, und zusätzlich werden jene ambulanten Leistungserbringenden ausgenommen, die 60 Jahre oder älter sind», so ihr Vorschlag, der schliesslich knapp angenommen wurde und auch dem Ständerat gefallen dürfte. Das fand schliesslich auch die Mehrheit des Rates und folgt damit auch hier dem Entscheid des Ständerats. DT

Quelle: www.medinside.ch

ANZEIGE

Auf den Punkt ...

Zahnpflegemittel

Laut einer Markenstudie aus dem Jahr 2020 ist die Marke Elmex mit Abstand die vertrauenswürdigste Kosmetikmarke für Schweizer Konsumenten. Auf Platz zwei und drei folgen Colgate und Candida.

Speicheltest

Forscher arbeiten an einer Studie, um mithilfe eines Speicheltests die Biomarker im Speichel zu identifizieren, um Schlaganfallpatienten frühzeitig zu erkennen.

© RioPatuca Images – stock.adobe.com

Zahnentwicklung

Eine Studie konnte eine Verbindung zwischen Dermatitis, Hypomineralisation und Hypodontie aufzeigen, die durch einen mechanistischen Signalweg miteinander verbunden sein könnten.

Studium

Eine finnische Studie ergab, dass Hintergrundmusik bei Zahnmedizinstudenten einen positiven Einfluss auf das Stressniveau hat und gleichzeitig ihre Leistung bei präklinischen Übungen verbessert.

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

Chairman Science & BD
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner

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

Anzeigenverkauf/ Verkaufsleitung
Stefan Thieme
s.thieme@oemus-media.de

Projektmanagement/ Vertrieb
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 Swiss Edition erscheint 2024 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 12 vom 1.1.2024.
Es gelten die AGB.

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

Verlags- und Urheberrecht
Dental Tribune Swiss 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

Nein zur Zweiklassenmedizin!

Abstimmung vom 9. Juni.

BERN – Die Kostenbremse-Initiative verlangt einen Kostendeckel für grundversicherte Leistungen. Dadurch wird der Versicherungsschutz ausgehöhlt. Die Gesundheitsversorgung wird rationiert. Nur wer es sich leisten kann, wird in Zukunft jederzeit gut versorgt. Mit der Kostenbremse wird die Zweiklassenmedizin zur Tatsache. Dagegen wehren sich verschiedene Organisationen aus dem Gesundheitswesen gemeinsam.

Mit der Kostenbremse ist der rechtzeitige Zugang zur Gesundheitsversorgung für grundversicherte Patienten nicht mehr garantiert. Kosten für Behandlungen werden trotz Versicherungsanspruch nicht mehr übernommen. Es kommt zu langen Wartezeiten.

Initiative verschweigt die Massnahmen

Die Kostenbremse-Initiative will die Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung beschränken. Die Steigerung der durchschnittlichen Kosten je versicherte Person und Jahr dürfen in der Grundversicherung nicht mehr als ein Fünftel über der Entwicklung der Nominallöhne liegen. Die Initiative sagt jedoch nicht, wie dies erreicht werden soll. Der Mechanismus entpuppt sich bei näherem Hinsehen als Katastrophe für die Gesundheitsversorgung der Schweiz. Der Versicherungsschutz wird über die Jahre massiv untergraben. Willkürliche Beschränkungen wären die Folge. Der Bundesrat warnt explizit vor Rationierung. Wer nicht privat bezahlen kann, muss warten. Diese Zweiklassenmedizin trifft kranke Menschen, die auf eine solidarisch finanzierte Gesundheitsversorgung angewiesen sind.

Starrer Konjunktur-Mechanismus

Die Koppelung der Gesundheitsausgaben an die Konjunktur ist geradezu absurd. Wäre die Kostenbremse im Jahr 2000 eingeführt worden, wäre heute über ein Drittel der Leistungen der Grundversicherung ohne Versicherungsdeckung. Eine Rezession könnte dazu führen, dass Leistungen im Gesundheitswesen zurückgefahren werden müssen. Dabei weiss man, dass insbesondere in wirtschaftlich schlechten Zeiten die Gesundheitsversorgung überproportional viel leisten muss. Es kann nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung sein, dass die Versicherungen die medizinische Versorgung nicht mehr bezahlen, wenn diese wegen erhöhter Nachfrage am dringendsten gebraucht wird.

Gesundheitskosten sind Personal- und damit auch Lohnkosten

Das Gesundheitswesen steht schon lange im Kostenfokus. Darunter leidet das Personal am meisten. Die Kostenbremse erhöht den schädlichen Kostendruck zusätzlich und widerspricht der Pflegeinitiative, die vom Volk deutlich angenommen wurde. Der Sparzwang verstärkt den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen und führt zu gefährlichen Versorgungsengpässen. DT

Quelle: FMH

Missionsorientierte Forschung und Innovation

Jahresbericht 2023 des Schweizerischen Wissenschaftsrats.

© Dilok Klaisataporn/Shutterstock.com

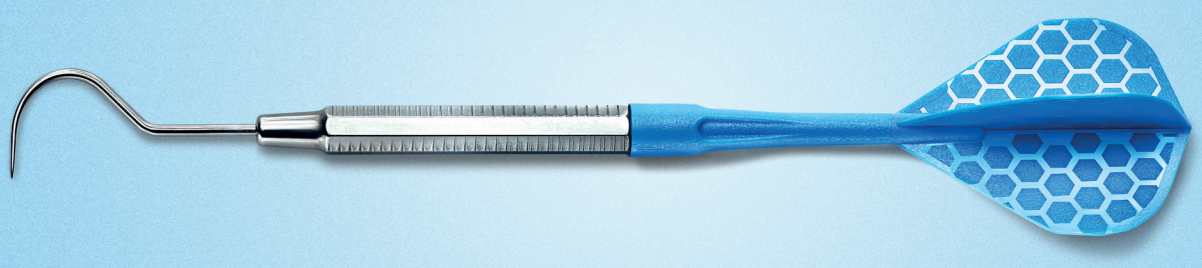
BERN – Das Jahr 2023 war für den Schweizerischen Wissenschaftsrat SWR stark von der Botschaft über die Förderung von Bildung, Forschung und Innovation (BFI-Botschaft) 2025–2028 geprägt. Der Rat hat sich dazu in einer umfangreichen Stellungnahme geäussert und dabei Themen aus dem Bildungs-, Forschungs- und Innovationsbereich adressiert. Thematische Schwerpunkte waren einerseits die missionsorientierte Forschung und Innovation, woraus ein eigenständiger Bericht entstanden ist, der im Herbst 2023 veröffentlicht und präsentiert wurde. Andererseits hat sich der SWR intensiv mit dem Aufbau einer Patientendateninfrastruktur für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Forschung auseinandergesetzt. Auch diese Ergebnisse wurden in einer Publikation zusammengefasst. Generell hat der SWR den Spardruck im BFI-Bereich mit Sorge zur Kenntnis genommen. Um einen schmerzhaften Abbau zu vermeiden, plädiert er für die Periode 2025–2028 für ein jährliches Wachstum von real 2,5 Prozent.

Evaluation von Forschungseinrichtungen nationaler Bedeutung

Ein weiteres Grossprojekt für den Rat war die Evaluation von Forschungseinrichtungen nationaler Bedeutung gemäss Art. 15 FIFG. Insgesamt haben die Ratsmitglieder gemeinsam mit der Geschäftsstelle 40 Institutionen vor Ort begutachtet. Auf dieser Grundlage erarbeitet der SWR seine Förderempfehlungen zuhanden des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation SBFI sowie des Eidgenössischen Departements für Wirtschaft, Bildung und Forschung WBF. DT

Quelle: Schweizerischer Wissenschaftsrat SWR

ANZEIGE



Über 60'000 Produkte.
Und jede Lieferung fehlerfrei ans Ziel.

Weitere Argumente? KALAeasy – das zeitsparende Barcode-Bestellsystem. Bis 19 Uhr bestellt, am nächsten Tag pfeilschnell geliefert. 8 regionale Standorte. 150 Spezialisten. Kompetente Beratung. Digitales Know-how. 48 flexible Techniker. Kürzeste Interventionszeiten.

KALADENT

ANBIETERINFORMATION

Neues erfahren und Freunde treffen

DENTAL BERN zum 23. Mal.

BERN – Bern ist langsam. Wer so etwas sagt, darf gern einmal zur DENTAL BERN kommen.

Der Puls der Dentalbranche schlägt dort, und es ist kein Ruhepuls.

Die DENTAL BERN 2024 findet vom 6. bis 8. Juni statt und wird der Hammer. Wieder gilt: eine Halle, Tausende Highlights. Und so ist die DENTAL BERN, das Herzstück der Dentalbranche, einmal mehr: News, Trends, Innovationen.

Freuen Sie sich auf eine bestens gelaunte Bande Dental-Aficionados: Alle wollen wissen, was sie von über 100 Ausstellern präsentiert bekommen: Neues, Bewährtes, Überraschendes.

Parallel zur DENTAL BERN wird der Jahreskongress der Schweizerischen Zahnärztegesellschaft (SSO) stattfinden.

Fakten

- 1 Halle
- 1 SSO-Kongress
- 3 Tage
- 150 Aussteller
- 6'000 Besucher
- 4'433 Quadratmeter

Weitere Informationen finden Sie auf www.dental2024.ch. DT

Swiss Dental Events AG
Amlehnstrasse 22
6010 Kriens
Schweiz
Tel.: +41 78 771 05 95
info@dentalbern.ch
www.dental2024.ch

ANBIETERINFORMATION

Mastering complexity

Swiss Medtech Day 2024.

BERN – Am Swiss Medtech Day versammeln sich jährlich mehr als 600 Personen aus der Medizintechnik, dem Gesundheitswesen, der Forschung und Wissenschaft. Dieses Jahr findet das Event am 11. Juni im Kursaal Bern statt.

Was Sie 2024 erwartet

Unter dem Titel «Mastering Complexity» fokussiert die Veranstaltung auf die zahlreichen Herausforderungen, denen sich die Medizintechnikbranche gegenübersieht, seien es geopolitische Unsicherheiten, Nachhaltigkeitsanforderungen oder regulatorische Hürden. In inspirierenden Referaten und fachkundigen Deep Dive Sessions holen Sie sich topaktuelle Informationen und Antworten.

Die USA wird als internationaler Fokus angekündigt. Angesichts der regulatorischen Hindernisse auf dem europäischen Markt ist die FDA-Zulassung für viele Schweizer Unternehmen zum bevorzugten Instrument geworden. Die Teilnehmer werden wertvolle Einblicke in das erfolgreiche Zusammenspiel von Schweizer Präzision und amerikanischer Skalierbarkeit gewinnen und lernen von Experten des US-Marktes in einer Plenar- und Deep Dive Session. DT

Quelle: www.swiss-medtech.ch

ANBIETERINFORMATION

Strahlenschutz – neu gedacht

36. Jahrestagung der SGDMFR in Bern.

BERN – Unter dem Titel «Strahlenschutz – neu gedacht» hält die Schweizerische Gesellschaft für Dentomaxillofaziale Radiologie ihre 36. Jahrestagung am 5. Juni 2024 in Bern ab.

Teilnehmer können die Gelegenheit nutzen, um einen Einblick in die aktuellen Erkenntnisse sowie neuesten Technologien der zahnärztlichen Radiologie zu erhalten. Im ersten Moment mag dies vielleicht «abgedroschen» klingen, aber wenn wir beobachten können, dass wir mit immer weniger Röntgenstrahlen erstaunlich gute Bilder erzeugen können, stellt sich doch wirklich die Frage, wann und wo die Zahnärzte noch «Gefahren» ausgesetzt sind. Gibt es konsequenterweise sinnvolle und praxisnahe Anpassungen? Und was passiert, wenn man ganz ohne Strahlen diagnostizieren kann?

Seien Sie dabei, wenn die eingeladenen Experten die neuen Trends und Methoden im Bereich der zahnärztlichen Röntgendiagnostik vorstellen und unser Verständnis vom Strahlenschutz erweitern.

Der gesamte SGDMFR-Vorstand freut sich darauf, Sie mit diesem innovativen Fortbildungsprogramm in Bern oder on demand zu begrüssen.

Wie immer entspricht diese Veranstaltung der vom BAG geforderten 4 x 45 Minuten Strahlenschutz-Fortbildung. DT

Quelle: Schweizerische Gesellschaft für Dentomaxillofaziale Radiologie

ANBIETERINFORMATION

ZÜRICH – Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Michael Bornstein (Universität Basel) findet am 31. August 2024 der Kongress «Die digitale Revolution in der Zahnmedizin» statt. Im Marriot Hotel Zürich werden elf Referenten aus der Schweiz das Thema KI – künstliche Intelligenz im Praxisalltag diskutieren.

Die Verbreitung und auch der Einsatz von künstlicher Intelligenz (KI; engl.: «artificial intelligence»/«AI») sind in den letzten Jahren unbestritten die wichtigsten Innovationstreiber im Gesundheitswesen. Die medizinische und auch die dentomaxillofaziale Radiologie (DMFR) sind in der Medizin bzw. Zahnmedizin momentan die Fächer, in welchen KI-Möglichkeiten wohl am häufigsten erprobt und auch bereits im Einsatz sind. In der DMFR fokussieren die KI-basierten Algorithmen gegenwärtig auf die allgemeine Verbesserung der radiologischen Bildqualität sowie die automatische Erkennung von Zähnen und Implantaten einschliesslich des rekonstruktiven Versorgungsgrads, die Diagnose dentaler und oraler Pathologien und die Lokalisierung anatomischer Orientierungspunkte für die kieferorthopädische Behandlungsplanung. KI ist auch ein Promotor für klinisch-technische, d. h. vor allem rekonstruktive Arbeitsabläufe in der Zahnmedizin. Die derzeit prominentesten Bereiche sind dabei das Rapid Prototyping (RP) in Kombination mit Intraoral Optical Scanning (IOS) und Augmented Reality/Virtual Reality (AR/VR). Basierend auf einer wachsenden Menge von digitalen Gesundheitsdaten hat KI das Potenzial, die Routine-Workflows aller zahnärztlichen Disziplinen zu vereinfachen. Insgesamt kann die KI als Türöffner und treibende Kraft für die Entwicklung von der rein evidenzbasierten hin zur personalisierten Zahnmedizin gesehen werden.

An diesem Symposium werden die Referenten einen Überblick zum Einsatz der künstlichen Intelligenz in der Zahnmedizin geben. Zudem sollen auch zukünftige Trends und Möglichkeiten besprochen werden.

Die fortbildungROSENBERG lädt Zahnärzte und Kollegen ein, diesen spannenden und hochaktuellen Kongress zu besuchen. Gut zu wissen: Ein Best-Friends-Bonus zu 20 Prozent Rabatt kann bei drei gemeinsamen Anmeldungen eingelöst werden. Informationen zur Anmeldung und zu weiteren Kursen finden Interessierte auf www.fbrb.ch. DT

fortbildungROSENBERG
MediAccess AG
Tel.: +41 55 415 30 58
info@fbrb.ch
www.fbrb.ch

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

CANDIDA

Für Zahnfleisch mit Biss

Stärkt und schützt das Zahnfleisch mit ProGum-Technologie

Neu

- **Hilft, Parodontitis und Zahnfleischbluten vorzubeugen**
- **Verhindert Zahnsteinbildung und schützt vor Karies**
- **Remineralisiert und stärkt den Zahnschmelz**
- **Hemmt das Wachstum von Bakterien**
- **Wirkung klinisch bestätigt**

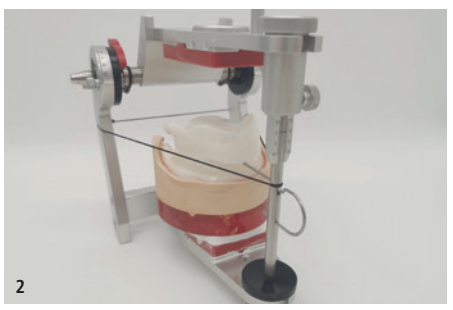
Jetzt gratis Candida Produkte für Ihre Praxis bestellen auf **candida-dentalservice.ch**

MIGROS
macht meh für d'Schwiiz

Königsdisziplin Totalprothetik

Bedeutung traditioneller Herstellungsmethoden im digitalen Zeitalter.

Der 13. KunstZahnWerk Wettbewerb von CANDULOR stellte 2023 erneut die soliden Fähigkeiten und das Know-how von Zahntechnikern zur Schau. Der Schwerpunkt lag auf der Herstellung schleimhautgetragener Ober- und Unterkiefer-Totalprothesen. Sebastian Guttenberger (Zahntechnik Hierold, Pirk) nahm die Herausforderung an und belegte Platz eins. In diesem Artikel beschreibt er seine Arbeitsphilosophie und geht auf die Wettbewerbsarbeit ein.



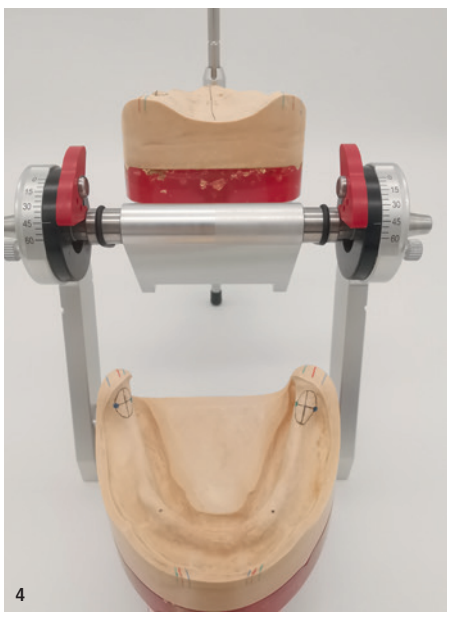


Abb. 1: Silikonwall des physiognomischen Bissschlüssels. – **Abb. 2:** Übertragen des unteren Modells in den Artikulator mit Gummiband und Inzisalnadel. – **Abb. 3:** Markierung der Statiklinien und der retromolaren Dreiecke bzw. Tuber. – **Abb. 4:** Anzeichnung der Innen- und Aussenkonturlinien zur Evaluation des Aufstellbereichs.

Aufgabenstellung

Für eine 69-jährige Patientin sollen eine schleimhautgetragene Ober- und Unterkieferprothese nach den dynamischen Okklusionskonzepten Zahn-zu-Zahn- oder Zahn-zu-zwei-Zahn-Aufstellung erstellt werden. Im Oberkiefer ist die Patientin seit 15 Jahren mit einem Zahnersatz versorgt. Zunächst über Doppelkronen verankert, mussten die Pfeilerzähne 21, 22 und 23 entfernt werden. Im Unterkiefer trägt sie eine Interimsprothese, nachdem aufgrund einer fortgeschrittenen Parodontitis die Zähne 35 bis 44 und 46 extrahiert werden mussten.

Erschwerend hinzu kommen eine ausgeprägte Atrophie im Unterkiefer, ein leichter Schlotterkamm in Regio 32 bis 42 und eine Leukoplakie in Regio 35. Der vorhandene Zahnersatz weist einige Defizite auf. Sowohl im Ober- als auch Unterkiefer sind die Frontzähne kaum sichtbar. Aufgrund der geringen vertikalen Relation wirkt das untere Gesichtsdrittel gedrungen und das Kinn spitz. Die Patientin beklagt den unzureichenden Prothesenhalt und wünscht sich einen Zahnersatz mit festem Halt, optisch prägnanteren Frontzähnen und altersgerechter Ästhetik sowie einer adäquaten Kauleistung. Zudem ist ihr eine ansprechende faziale Optik wichtig, bei der das Kinn weniger spitz erscheint. Jugendfotos dienen als Orientierung.

Vorbereitende zahntechnische Arbeitsschritte

Die Modelle von Ober- und Unterkiefer werden dubliert und die Meistermodelle mit Rotationssicherungen (Messingkegel, gefräste Rillen, Magnet) für einen Splitcast-Sockel versehen.

Zahntechnische Vorüberlegungen:

- Die Erhöhung der vertikalen Relation muss beim Einartikulieren berücksichtigt werden.
- Da der Schlotterkamm zu einem schlechten Saugeffekt der Prothese führen kann, ist eine adäquate Ausarbeitung des Prothesenkörpers erforderlich (Buccinatorstütze, muskelgriffige Prothesenkörper, Randgestaltung).
- Für eine individuelle Aufstellung der Oberkieferzähne entsprechend physiognomischem Bisschlüssel ist ein Silikonvorwall als Kontrollelement hilfreich (Abb. 1).

Zuordnung der Modelle im Artikulator

Es gibt verschiedene Methoden, um die Position des Unterkiefers im Verhältnis zum Schädel in den Artikulator zu übertragen. Gängig ist der Gesichtsbogen zur Lagebestimmung des Oberkiefers. Für die Wettbewerbsarbeit wird das Unterkiefermodell mittelwertig in den Artikulator (CA 3.0, CANDULOR) überführt (Abb. 2). Die Gelenkbahnneigung in Bezug zur Camper'schen Ebene (Okklusionsebene) ist rechts mit 45° und links mit 47° vorgegeben. Um die Erhöhung der vertikalen Relation wiederzugeben, wird der Stützstift um 1 mm gesenkt. Ziel ist u. a., die Oberkieferfrontzähne sichtbarer werden und die Physiognomie der Patientin harmonischer erscheinen zu lassen.

- Vor der Modellanalyse wird der Stützstift des Artikulators auf die Nullposition zurückgesetzt.

Modellanalyse

Die Modellanalyse bedarf zunächst etwas Zeit, erhöht jedoch die Ergebnisqualität deutlich. Mithilfe der Modellanalyse können beispielsweise Kieferrelationen, Lage der Kauebene und Mittellinie des Oberkiefers bestimmt werden. Die Ergebnisse der Modellanalyse ermöglichen eine präzise Aufstellung der Zähne nach statischen Gesichtspunkten unter Berücksichtigung des muskulären Gleichgewichts. Das Vorgehen nach P. Lerch ist bewährt und wird auch in diesem Fall angewendet.

Statiklinien

Nach dem Markieren der Papilla incisiva und der Modellmitte als Orientierungshilfe werden die Positionen der 1. Prämolaren im Ober- und Unterkiefer angezeichnet.

- Im Oberkiefer befindet sich der Eckzahn auf Höhe der ersten grossen Gaumenfalte, eine Prämolarenbreite nach dorsal der 1. Prämolaren.
- Im Unterkiefer werden die Positionen in Verlängerung der Wangenbändchenansätze markiert.

Die retromolaren Dreiecke im Unterkiefer bzw. der Tuber im Oberkiefer werden umrandet und sagittal sowie transversal mit einer Linie halbiert. Die Schnittpunkte werden mit den markierten Positionen der 1. Prämolaren verbunden (Abb. 3). Die entstandenen Linien bilden die Grundstatiklinien und werden rot markiert.

Innen- und Aussenkonturen

Die Innen- und Aussenkonturen geben den Toleranzbereich der Grundstatik an und erzeugen den Aufstellbereich für die Zähne (Abb. 4).

- Im Unterkiefer werden die Schnittpunkte der transversalen Halbierungslinie bei der Umrandung der retromolaren Dreiecke mit der Position der 1. Prämolaren verbunden. Die Linie durch den lingualen Punkt bildet die Innenkorrektur (grün), während die Linie durch den vestibulären Punkt die Aussenkorrektur darstellt (blau).
- Im Oberkiefer verläuft die Aussenkorrektur entlang der Umschlagfalte und die Innenkorrektur als Verbindungslinie der Rachenbläserfalte und der Position der 1. Prämolaren.

Die Anzeichnungen werden im rechten Winkel zur Okklusionsebene nach dorsal verlängert. Der sich übereinander lagernde Bereich (Schnittbereich) bildet den Aufstellbereich.

Kieferkammverlauf und Hauptkauzentrum

Die Bestimmung des Kieferkammverlaufs erfolgt mithilfe eines Profilzirkels. Dieser wird im rechten Winkel zur Modellseite von mesial nach distal geführt, um den Kieferkammverlauf des Unterkiefers auf die Seite des Modells zu übertragen. Das Hauptkauzentrum definiert sich durch eine Tangente parallel zur Okklusionsebene durch den tiefsten Punkt des Kieferkammverlaufs (Abb. 5). Der Berührungspunkt der Tangente markiert das Hauptkauzentrum und lässt sich durch einen vertikalen Strich auf der Modellseite kennzeichnen. Zudem wird in einem Abstand von etwa 1 mm beidseitig ein Toleranzbereich durch vertikale Striche auf der Modellseite markiert. In der Regel befindet sich der erste Molar des Unterkiefers innerhalb dieses Toleranzbereichs.

Stopplinie

In einem Winkel von 22,5° wird durch den Hauptkauzentrumpunkt eine Linie gezogen, die nach dorsal ansteigt. Der zweite Schnittpunkt dieser Linie mit der Kieferkammlinie lässt sich mit einem vertikalen Strich markieren und senkrecht zur Okklusionsebene auf den Modellrand übertragen. Diese Anzeichnung bildet die Stopplinie und damit den distalsten Punkt, an dem ein Zahn in Okklusion stehen dar. (Abb. 6.) Das Aufstellen eines Zahns hinter dieser Linie kann dazu führen, dass die Unterkieferprothese nach ventral abgleitet (Proglissement).

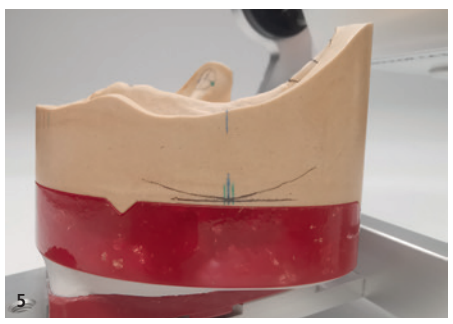
Aufstellung der Zähne

Oberkieferfrontzähne (PhysioSelect TCR, CANDULOR)

Die Informationen aus der Analyse werden bei der Aufstellung der Zähne wie bei einem Puzzle zusammengesetzt und die ideale Zahnpositionierung wird evaluiert. Der Bissschlüssel gibt eine grobe Orientierung für die Positionierung der Zähne. Es ist darauf zu achten, dass die Labialflächen der Zähne den Silikonvorwall (Bissschlüssel) berühren (Abb. 7). Gemäss Gerber-Theorie werden die mittleren Schneidezähne und Eckzähne in gleicher Länge – circa 0,5 bis 1 mm über der Okklusionsebene – aufgestellt. Die seitlichen Schneidezähne stehen etwas kürzer. Die Zahnachsen weisen eine leichte mesiale Neigung auf.

Unterkieferfrontzähne (PhysioSelect TCR)

Die Zähne 32 auf 42 werden orientierend an der Okklusionsebene aufgestellt, wobei eine geringe



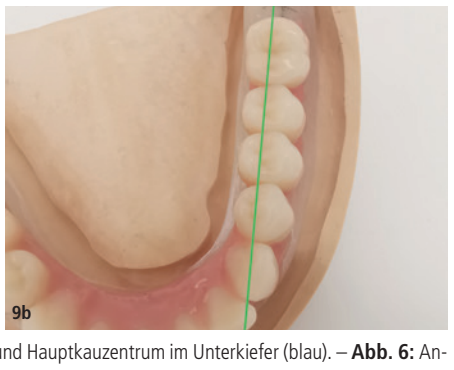


Abb. 5: Kieferkammverlauf auf der Aussenseite des Modells und Hauptkauzentrum im Unterkiefer (blau). – **Abb. 6:** Anzeichnung der Stopplinie (roter Strich). – **Abb. 7:** Aufstellung der oberen Frontzähne mit Silikonwall. – **Abb. 8:** Aufstellung der unteren Frontzähne mit leichten Verschachtelungen. – **Abb. 9a und b:** Aufstellung der Seitenzähne im Unterkiefer mit Berücksichtigung der Informationen aus der Modellanalyse (z. B. Grundstatiklinie verläuft durch Zentralfissuren).

Toleranz durch ein leicht verschachteltes Aufstellen möglich ist (Abb. 8). Die Eckzähne können minimal über der Okklusionsebene positioniert werden (circa 0,5 mm). Bei der Stellung der Zähne nach labial ist die sagittale Stufe zu berücksichtigen (Overbites). Da die unteren Frontzähne keine tragende Rolle bei funktionellen Belastungen spielen und nur in der Protrusion leichte Gleitkontakte aufweisen sollen, ist eine individuelle Aufstellung möglich.

Seitenzähne im Unterkiefer (BonSelect TCR, CANDULOR)

Im Seitenzahnbereich stehen zunächst die unteren Zähne im Fokus, da deren Zahnstellung bedeutend für die Artikulationskontakte ist (Abb. 9a und b). Die ersten Prämolaren übernehmen die Hauptführung und werden mit einer Neigung von etwa 10° nach distal und 1 mm über der Okklusionsebene aufgestellt. Die zweiten Prämolaren stehen auf Höhe der Okklusionsebene und sind um etwa 5° nach distal geneigt. Da nach dorsal kein Platz für zwei Molaren vorhanden ist, wird der erste Molar durch einen dritten Prämolaren ersetzt. Für einen harmonischen Spee-Kurven-Verlauf wird der Molar leicht nach mesial geneigt. Der mesiobukkale Höcker des Molaren steht auf Höhe der Okklusionsebene, während der distobukkale Höcker 0,5 mm über der Ebene steht.

Seitenzähne im Oberkiefer (BonSelect TCR)

Die oberen Seitenzähne berühren mit den Bukkalflächen den Silikonschüssel (Abb. 10a und b). Erneut ist die Stellung der ersten Prämolaren wichtig, denn diese Zähne übernehmen zusammen mit den unteren ersten Prämolaren die Hauptführung. Sie werden auf Höhe der Okklusionsebene aufgestellt und etwa 10° nach mesial geneigt. Die palatinalen Höcker liegen in der Fossa der unteren ersten Prämolaren. Die zweiten und – in diesem Fall – dritten Prämolaren werden ebenso behandelt. Die Molaren im Oberkiefer werden leicht nach distal geneigt und tangieren die Okklusionsebene nur mit ihren mesiobukkalen Höckern, wobei die distobukkalen leicht darüber liegen. Die Hauptkontakte befinden sich auf dem mesiopalatinalen Höcker der Molaren.

- Die bukkalen Höcker stehen ausser Okklusion und mit etwas Abstand zu den unteren bukkalen Höckern, um die Artikulationsbewegungen nicht einzuschränken.

Okklusion und Artikulationsbewegungen einschleifen

Das Einschleifen der Okklusion beginnt mit dem Prüfen der Kontaktpunkte und dem vorsichtigen Einschleifen von Störkontakten (Kontrolle am Stützstift). Die Hauptkontakte befinden sich im Oberkiefer auf den palatinalen bzw. mesiopalatinalen Höckern und im Unterkiefer in der zentralen Fossa. Es werden je Zahn zwei bis drei Punkte angestrebt, die gleichmässig auf die linke und rechte Zahnreihe verteilt sind.

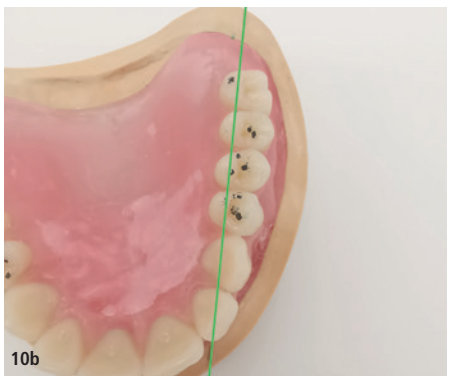


Abb. 10a und b: Aufstellung der Seitenzähne im Oberkiefer mit Silikonschlüssel und Kontrolle des Verlaufs der Grundstatiklinie zu den Zentralfissuren. – **Abb. 11:** Silikonwall (Shorehärte 65 bis 75) mit Perforationen an den Höckerspitzen. – **Abb. 12:** Einkleben der Zähne in den Vorwall. – **Abb. 13:** Auftragen der Individualisierungsmassen gefolgt vom Befüllen mit dem «angeteigten» Basismaterial. – **Abb. 14:** Individualisierung der Zähne mit Farb- und Charakterisierungsmassen.

Ausmodellation des Prothesenkörpers

Wichtig ist eine sorgfältige Gestaltung des Prothesenkörpers im Unterkiefer, um den fehlenden Saugeffekt (Schlotterkamm) durch muskelgriffige Gestaltung zu kompensieren. Buccinatorstützen werden modelliert, um dem Musculus buccinator ein Gegenlager zu bieten, während das Lippenschild labial ein Lager für den Musculus orbicularis oris bildet. Die untere Prothese wird lingual so modelliert, dass sich der Musculus mylohyoideus und die Zunge in Ruhelage am Prothesenkörper anschmiegen. Zudem werden an der Oberkieferprothese Gaumenfalten gestaltet, um Orientierungspunkte beim Sprechen und Hilfestellung bei der Nahrungszerkleinerung zu bieten.

Fertigstellung der Prothesen

Das Überführen der Wachsprothesen in Kunststoff erfolgt im Kaltpressverfahren (PolyMaster, CANDULOR). Vorteil ist, dass das Modell ausgeblockt werden kann, ohne dass das Wachs schmilzt. Durch das Einpressen des Kunststoffs in den PolyMaster wird eine hohe Passgenauigkeit der Prothesen erreicht. Zusätzlich kann der Prothesenkörper vor dem Einlegen des Basismaterials (34, CANDULOR) mit helleren und dunkleren Kunststoffen sowie Intensivfarben individualisiert werden. Vor dem Einsetzen der Modelle in den PolyMaster werden Silikonvorwälle gefertigt und an den Höckerspitzen sowie Inzisalkanten perforiert, um die Zähne punktuell zu stützen (Abb. 11). Das untere Küvettenteil wird mit Superhartgips gefüllt und das Modell in den Gips gedrückt. Nach 20 bis 30 Minuten kann der Deckel des PolyMasters abgenommen werden. Die Zähne werden basal mit Retentionskerben versehen, mit dem Sandstrahler angestrahlt und mit Sekundenkleber in die Vorwälle eingeklebt (Abb. 12). Eine AH-Linienradierung sorgt für einen dichten Abschluss der Prothesenbasis mit dem Gaumen und maximiert den Saugeffekt und das Prothesenlager.

Nachdem die Modelle gewässert sowie isoliert und die Zähne im Vorwall befestigt sind, werden die Kunststoffpolymere vorbereitet. Für eine natürliche Ästhetik sollen neben dem Basismaterial (34) auch Individualisierungs- und Intensivfarbmassen verwendet werden. Die Zähne werden mit Monomer benetzt und die Individualisierungsmassen gefolgt vom Basismaterial appliziert (Abb. 13). Nach dem Verschrauben der Küvette erfolgt für 20 bis 25 Minuten die Polymerisation bei 40 °C Wassertemperatur im Drucktopf.

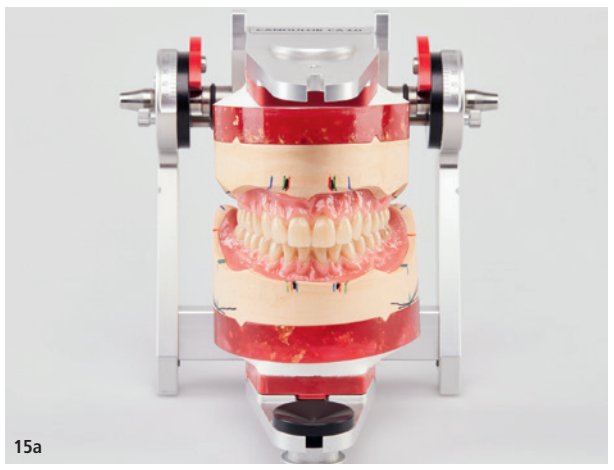
Nach dem Ausbetten der Prothesen werden Okklusion und Artikulation geprüft; der Stützstift steht auf null. Es folgt das Lösen der Prothesen von den Modellen. Zahnhälse und Approximalräume werden nachgearbeitet und die Randbereiche sowie die Areale für Muskelgriffigkeit optimiert. Der dorsale Prothesenrand der oberen Prothese wird bis zur AH-Linie gekürzt und beide Prothesen werden vorsichtig poliert. Dabei wird besonders auf die Okklusalflächen geachtet, um die Okklusionspunkte und Schlifffacetten nicht zu verlieren.

Individualisierung der Prothesen

Um den Prothesen mehr Natürlichkeit und Lebendigkeit zu verleihen, sollen die Zähne individualisiert werden. Die Prothesenkörper werden mit Wachs überzogen. Dies dient zum Schutz der bereits polierten Gingivaanteile. Danach können die Labial- und Bukkalflächen der Zähne konditioniert und mit Charakterisierungsmassen (Optiglaze Color Sets, GC) gestaltet werden, z. B. Schlifffacetten, Schmelzrisse, Imitation der Leukoplakie (Abb. 14). Als i-Tüpfelchen der Individualisierung erhält die untere Prothese ein Goldinlay in Höhe des Molaren. Nach der finalen Politur und dem Reinigen der Modelle sowie Prothesen ist die Arbeit zur Übergabe bereit.

Fazit

Obwohl Zahntechnik immer weiter digitalisiert wird, bleibt Totalprothetik aktuell eine handwerklich geprägte Arbeit. Ästhetische, funktionelle und individuelle Aspekte erfordern das handwerkliche Know-how und die Kreativität des Zahntechnikers. Die Herausforderung besteht darin, diese Fertigkeiten im digitalen Zeitalter aufrechtzuerhalten. Trotz zunehmender Digitalisierung bildet das Wissen zu bewährten Kriterien und das Können analoger Prozesse die Basis für eine solide Totalprothetik. Die Zusammenarbeit im zahnärztlich-zahntechnischen Arbeitsteam sowie das Verständnis für die individuellen Bedürfnisse des Patienten bleiben für ein erfolgreiches Ergebnis und eine langfristige Patientenzufriedenheit unverzichtbar. DT



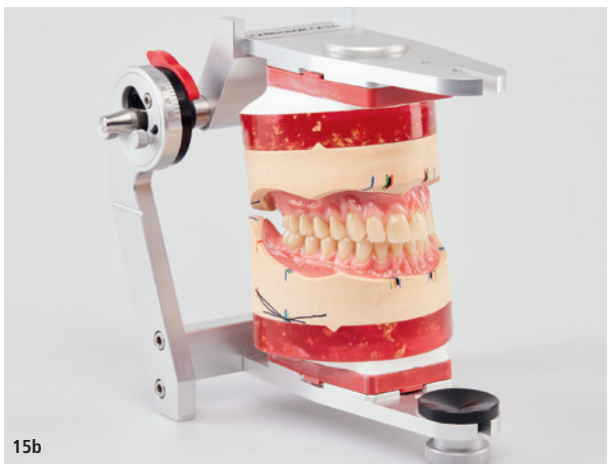


Abb. 15a und b: Die fertigen Prothesen im Artikulator (Wettbewerbseinreichung).

Sebastian Guttenberger
Zahntechnik Hierold
Breitenstrasse 10
92712 Pirk
Deutschland
info@zahntechnik-hierold.de
www.zahntechnik-hierold.de

Alle Bilder: © Sebastian Guttenberger

Infos zum Autor

Noch nicht genug?
Sehen Sie hier mehr Bilder.

Zur Bildergalerie

ANZEIGE

calaject™

… komfortabel und schmerzfrei injizieren!

www.calaject.de

Besuchen Sie uns an der

dentalbern.ch

6. – 8.6.2024

USTOMED® INSTRUMENTE

Trisa OF SWITZERLAND

voco DIE DENTALISTEN

svdh ascd

DEPPELER Signature of excellence

THOMMEN Medical

zahnärztekasse
caisse pour médecins-dentistes
cassa per medici-dentisti

ANÄSTHESIE ZENTRUM.CH

thurgident für alle Fälle

swissm4mcenter™

3shape

Dentsply Sirona

SwissLoupes www.sandygrendel.com

Select Dental
Creating better care experiences

prozess TEAM

EXAM VISION
Winnis Vintage GmbH

KAREX

straumann

PHILIPS

PLANMECA

denthos ag
Anthos Vertretung Schweiz

SAREMCO

REITEL

Miele

medcem

denteo

OSD/ESCD
Sekretariat: Moosstrasse 2, 3073 Gümligen

ORTHOS Fachlabor

mediconsult

NOVADENT www.novadent.ch

DENTAVIS bti
Exklusiver Vertriebspartner von BTI Biotechnology Institute in der Schweiz

medirel simply the best since 1974

MIKRONA GROUP

schülke

traumnarkose.ch

Smile Line made in switzerland

HÄUBI INTERIOR - PRAXIS - DENTAL

midentur®

LUPENBRILLEN 24

Oral-B

Kerr™

MEDIBRIDGE

ms·dental

LABO SHOP

jota SWITZERLAND

polydentia swiss manufacture

DENTAURUM 1886

KAVO Dental Excellence

sinamatt dental ag

karrdental

orangedental premium innovations

MELAG

WILD

PLANMECA

bds dental ag www.bds-dental.ch

KALADENT

ivoclar

designAme by DIGISMILE

SWISSMED

EMS

Dental Axess

ITdental

ZEISS

kuraray

Noritake

ZaWin DENTAL WORK MANAGEMENT

DIC Digital Imaging Corporation

char

Die Aussteller-Logos erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. (Redaktionsschluss war am 20.3.24)

Diese Vielfalt von über 135 Ausstellenden dürfen Sie sich nicht entgehen lassen!

Visitez-nous à la DentalBerne

dentalbern.ch

6. – 8.6.2024

Smart Dentist
Ich kann auch so!

PD

ORCOS MEDICAL

MTSdevices
your partner for today and tomorrow

DentaGest
Zahnarztpraxis-Verwaltung

zo solutions AG DIGITAL

roaadent

ProDentis

MF Health
Einfach. Flexibel. Risikolos.

MAC
Mobile Anesthesia Care

abcdental
absolutely best choice

LOMETRAL
Die Zahnarztausstatter

Nobel Biocare™

Otoplastic AG

ULTRADENT PRODUCTS, INC.

TePe®

COLTENE

SPIROMED AG
MEDIZINISCHE ENTSORGUNG

sted.
LA PROMESSE DE LA SÉRÉNITÉ

medmonitor.swiss

promedix IT
we rock your network

CENDRES+ MÉTAUX

CANDIDA

WE CARE
YOU SMILE

curaden
better health for you

Mussler Medical Supply MMS

DISPOTECH
YOUR DISPOSABLE EXCELLENCE

camlog

HuFriedyGroup
The Best In Practice

DÜRR DENTAL
DAS BESTE HAT SYSTEM

PX DENTAL SA

CONDOR
A HENRY SCHEIN® COMPANY

bussmann
digitale ortho manufaktur

Streuli
pharma

mediadent®
STAHLMÖBELWERK
GERMANY-AUSTRIA

JORDI
Röntgentechnik

B BRAUN
SHARING EXPERTISE

InnoVdentaire
EXPERTS IN IMPLANTOLOGY AND PROSTHETICS

BPR® SWISS
Leader in Mobile Dentistry

SWIS
Exclusive distributor

DLyte
The First Dry Electropolishing System

Intensiv
Swiss Dental Products

HALEON

GC

BienAir
Dental

allshape
simply better CAD | CAM solutions

paro® SWISS

CCS AG

ergodent

GABA Schweiz
A COLGATE-PALMOLIVE COMPANY

bedent

HeySmile

PROFIMED

ARTIV
Innenarchitektur

~ Ergonomica ~
Anne + Heinz Hürzeler, CH-8775 Luchsingen
huerzele@active.ch

die Ärzteversicherer
rundum sorglos versichert

a3 dental

3M Science. Applied to Life.™

DENTAL 2000 SA
www.dental2000.ch Tel: 022.343.58.68

dc technique

ResMed

septodont

W&H

RODENT

AMANNGIRRBACH

B+A TREUHAND AG

Les logos des exposants ne sont pas exhaustifs. (La clôture de la rédaction était le 20.3.24)

Cette grande diversité de plus de 135 entreprises vous ne devez pas à ne pas manquer !