

Intraoralscanner im Praxisalltag

„Wir digitalisieren alle Prophylaxepatienten“

Was für ein Aufwand, denken Sie? Es lohnt sich, sagt Dr. Burghardt Zimny MSc MSc MSc. Er betreibt ein MVZ in Berlin mit zehn Kollegen, 30 ZFAs und einem Praxislabor mit drei Meistern und fünf Zahntechnikern. Im vergangenen Jahr hat Dr. Zimny in einen Intraoralscanner investiert, ein zweiter folgt in Kürze. Was sich seitdem in der Praxis verändert hat und warum sich zudem der Spaß an der Arbeit und die Präzision erhöht haben, erläutert er im Gespräch mit teamwork.

Herr Dr. Zimny, Sie haben im Oktober 2018 in Ihren ersten Intraoralscanner (iTero/Align Technology) investiert und den zweiten bereits bestellt. Worin sehen Sie die Vorteile und den Mehrwert der intraoralen digitalen Datenerfassung?

Wir haben uns schon lange mit dem Gedanken getragen, einen Intraoralscanner zu kaufen. Dabei hatte ich insbesondere dessen Einsatz im Bereich der Implantologie und der Implantatprothetik im Auge, da wir nach dem „All-in-two-Konzept“ von Prof. Hürzeler vorgehen. Dabei wird das Implantat bereits im Verlauf der Operation direkt nach der Insertion abgescannt und drei Monate später die definitive okklusal verschraubte Krone auf dem Implantat befestigt. Ausschlaggebend für die Kaufentscheidung zugunsten des iTero-Scanners waren das offene System und die freie Verfügbarkeit der Daten nach dem Scan sowie der Invisalign-Outcome Simulator. Damit kann dem Patienten bereits vor Behandlungsbeginn das Endergebnis nach der Invisaligntherapie visualisiert werden. Das bringt enorme Vorteile für die Patientenaufklärung und -kommunikation. Mittlerweile hat sich das Anwendungsgebiet vergrößert und wir sind dazu übergegangen, all unsere Prophylaxe-Patienten zu digitalisieren.



Dr. Burghardt Zimny schätzt besonders die bessere Möglichkeit zur Patientenaufklärung bei der Arbeit mit dem Scanner.

Warum ist es Ihnen so wichtig, die Patientendaten zu digitalisieren?

Wir sehen darin sehr große Vorteile in der Kommunikation mit dem Patienten insbesondere in der Aufklärung und auch in der Visualisierung von Ist-Zustand und Endergebnis. So gelingt es zum Beispiel sehr gut, freiliegende Kronenränder und frakturierte Füllungen zu zeigen. Dem Patienten können aber auch elongierte Zähne bei einem unbezahnten Gegenkiefer am 3-D-Modell demonstriert werden. Digitalisierung und Visualisierung zahlen sich auch in der Diagnostik aus, denn man erspart sich und dem Patienten die Anfertigung intraoraler Fotos. Die Digitalisierung der Patientendaten bringt zudem Vorteile für die Therapie-

entscheidung und -planung, zum Beispiel bei der Planung mittels Digital Smile Design (DSD). Zudem lassen sich digitale Patientendaten hervorragend für die Visualisierung der Verlaufskontrolle nutzen. Man kann die im Lauf der Zeit durchgeführten Scans miteinander vergleichen und zum Beispiel nachvollziehen, wie sich das Knirschen auf die Molarenhöcker ausgewirkt hat oder ob Rezessionen weiter fortgeschritten sind.

Ist das nicht sehr aufwendig, alle Patienten routinemäßig zu digitalisieren?

Man muss circa fünf Minuten Zeit pro Patient investieren. Diese Aufgabe ist jedoch delegierbar und kann von einer geschulten ZFA durchgeführt werden. Dabei werden Ober- und Unterkiefer sowie Bissnahme gescannt und digital erfasst. Das bringt, wie eingangs erwähnt, Vorteile für den Patienten und unterstützt zudem die Patienten-Praxis-Bindung.

Wie lange hat es gedauert, die Arbeitsprozesse umzustellen, und wie digital sind Sie mittlerweile in Ihrer Praxis aufgestellt?

Die Arbeitsprozesse umzustellen ging erstaunlich schnell. Mittlerweile arbeiten wir nahezu digital und haben auch unser Labor mit der Investition in einen 3-D-Drucker komplett digitalisiert. Den iTero-Scanner nutzen wir mittlerweile als Grundlage für viele prothetische

Arbeitsschritte, zum Beispiel Inlays, Teilkronen, Kronen, aber auch großspannige Brücken auf Zähnen und Implantaten sind möglich. Selbst für die Herstellung von Primärteleskopen setzen wir den Scanner ein. Die einzige Limitation ist momentan noch für Funktionsabformungen gegeben, da die Weichgewebe in der Bewegung nicht digital abgeformt werden können.

Welche Lernkurve haben Sie selbst mit dem Scanner durchlaufen, und worauf achten Sie besonders beim Scannen?

Es gibt tatsächlich eine Lernkurve. So muss man wissen, dass der Scanner nur das abformen kann, was man selbst auch sieht. Deshalb sollte man bereits bei der Präparation darauf achten, dass es nur minimal blutet und die Stufe gut zu erkennen ist. Unser Abformprozedere sieht

vor, dass zum Beispiel für eine Krone der Zahnarzt zunächst betäubt, dann die ZFA den Gegenkieferscan, die Bissnahme und den Vorbehandlungsscan an dem Kiefer durchführt, an dem die Präparation stattfindet. Danach präpariert der Zahnarzt den Zahn und führt im Anschluss selbst die Präparationsabformung durch. Damit investiert der Behandler nur noch maximal zwei Minuten, um den Fall abzuscannen – erkennt dabei aber sofort Fehler in der Präparation oder ob noch mehr Platz zum Gegenkiefer benötigt wird – was dann ganz einfach von ihm korrigiert werden kann.

Im Rückblick auf die vergangenen Monate mit dem neuen Scanner im Einsatz: Was hat sich positiv verändert in Ihrer täglichen Arbeit?

Mir macht es sehr viel Spaß, digital abzuformen – auch, weil die Patienten davon sehr begeistert sind. Zudem stellen wir fest, dass sich die Präzision insbesondere in der okklusalen Höhe der hergestellten Restaurationen verbessert hat. Hinzu kommt, dass das ganze Prozedere von Präparation und Abformung wesentlich schneller vonstatten geht im Vergleich zur konventionellen Abformmethode. Ein weiterer Aspekt, der uns sehr viel Spaß bereitet: die einfache und spürbar bessere Möglichkeit zur Aufklärung und zur Kommunikation mit dem Patienten.

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte *Natascha Brand*. ■