



Well equipped for the New Year

Bestens gerüstet ins neue Jahr

Am Ende des alten und zu Beginn des neuen Jahres überlegt man sich oft, was möchte ich ändern, was soll neu werden, kann ich manches besser machen – nicht jedoch, ohne sich vorher die Frage zu stellen: Was brauche ich? Dies scheint mir einer der essenziellen Ansätze zu sein, die mancherorts und in den vielschichtigen Entwicklungen der Zahnheilkunde unterzugehen drohen. Zahntechniker orientieren sich vielfach in rein mechanistisch und materialtechnisch gestalteten Fortbildungen, Zahnärzte machen um Technologien einen möglichst weiten Bogen, um sich auf medizinische Belange zu konzentrieren und in diese Lücke stoßen dann Roadshows, um Stimmungen, so etwa unter dem Motto „teeth for one hour“, zu beeinflussen. Die Zahntechnik folgt sehr gerne technisch hinterlegten Argumenten, doch wer braucht die 14-stelligen Vollkeramikdinosaurier, die uns als der Technik höchste Herausforderung präsentiert werden?

Unter Berücksichtigung des Genfer restaurativen Versorgungskonzeptes von Prof. Belser als Beispiel, lautet für den Zahnarzt die Antwort auf die Frage: Was brauche ich? eindeutig folgendermaßen: festsitzende statt abnehmbare Versorgungen, Einzelzahnrestaurationen anstelle von Verblockungen, adhäsive Teilrestaurationen als Alternative zur Krone, Implantatversorgungen und maximal dreistellige Brücken.

Unter dem Gesichtspunkt der Frequenz, Indikationsstellung und Konkurrenzsituation wird die Antwort des Praktikers auf die Fragen: Brauche ich 14-stellige Brücken? und: Was brauche ich am häufigsten? in den meisten Fällen lauten: vorwiegend Einzelzahnrestaurationen, adhäsive Teilrestaurationen, Versorgung von Einzelimplantaten und kleine Brücken.

Was brauche ich? In Abhängigkeit von der Indikationsstellung und den mechanischen und ästhetischen

At the end of the old and the beginning of the new year, one frequently considers what one would like to change, what should be new, what can be done better – but not without previously posing the question: What do I really need?

It appears to me that this is one of the essential approaches threatening to go under in the complex developments of dentistry. Dental technicians obtain their ideas from further training with a frequently purely mechanical-and-material orientation, but dentists give the widest possible berth to technologies, so that they can concentrate on medical matters. Then road shows step into this gap to influence opinions, using such mottos as “teeth for one hour”. Dental engineering is very keen to follow technically backed arguments, yet who needs 14-unit all-ceramic dinosaurs presented to us as the highest technical challenge?

Taking the Geneva restoration concept of Prof. Belser as an example, the dentist's answer to the question “what do I need?” is clear: fixed instead of removable restorations, single tooth restorations instead of blocking, adhesive partial restorations as an alternative to the crown, implants and three-unit bridges at the maximum.

In terms of frequency, indication and competitive situation, the practitioner's answer to the questions “do I need 14-unit bridges?” and “what do I need most frequently?” will be: predominantly single tooth restorations, adhesive partial restorations, provision of single implants and small bridges. What do I need? Depending on the indication and the mechanical and esthetic demands, either a high-strength or else highly esthetic ceramic.

Viewed from the requirements profile of the dental practice, I also need a system that allows me to produce all indications from the single tooth restoration up to the



technically required maximum three-unit bridge. Here I want to make use of all types of ceramics – if possible also from different manufacturers – to remain competitive with regard to costs.

You've examined the different systems on the market according to this requirements profile? You've come to the conclusion that there is currently only one system that does justice to this requirements profile? You have this system?

I think that you have given considerable thought to what you need most in your practice, and are very well and innovatively equipped for the New Year.

Prof. Dr. Gerwin Arnetzl



Adresse/Address: Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl, Universitätsklinik für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde Graz, Klinische Abteilung für Zahnersatzkunde, Auenbruggerplatz 12, 8036 Graz / Austria, Phone: 0043 316 385 4734, Fax: 0043 316 385 3376, E-mail: gerwin.arnetzl@meduni-graz.at

Univ.-Prof. Dr. med. univ. et med. dent. Gerwin Arnetzl

1983: Doctorate as Dr. med. Univ, Karl-Franzens University, Graz, Austria
 1988: Specialization in dental, oral and craniomandibular sciences, University Graz
 1995–present: head of the working group for restorative dentistry and adhesive prosthetics of the Clinical Department for Dental Restorative Sciences, Graz
 1999: honorary member of the Austrian Society for Computerized Dentistry
 2002: President of the Austrian Society of Computerized Dentistry (ÖGCZ)
 2003: general secretary of the ÖGZMK
 2003: elected to the managing board of the ISCD
 2007: Vice-President ISCD
 Special research and work interests: Adhesive and all-ceramic restorations, CAD/CAM applications in dentistry

Ansprüchen entweder eine hochfeste oder aber hochästhetische Keramik.

Vom Anforderungsprofil der zahnärztlichen Praxis gesehen, ein System, welches mir erlaubt, sämtliche Indikationsstellungen von der Einzelzahnrestauration bis zur fachlich geforderten maximalen dreistelligen Brücke herzustellen. Dabei möchte ich auf sämtliche unterschiedlichen Keramiken – wenn möglich auch verschiedener Hersteller – zurückgreifen, und nach Möglichkeit die Herstellung in der eigenen Praxis vornehmen können, um von der Kostenseite her konkurrenzfähig zu bleiben.

Sie haben die verschiedenen auf dem Markt befindlichen Systeme nach diesen Anforderungsprofilen geprüft? Sie sind zu dem Schluss gekommen, dass es zur Zeit nur ein System gibt, welches diesem Anforderungsprofil gerecht wird? Sie haben dieses System?

Ich denke, Sie haben sich über das, was Sie in Ihrer Praxis zum überwiegenden Teil brauchen, Gedanken gemacht, sind innovativ und für das neue Jahr bestens gerüstet.

Prof. Dr. Gerwin Arnetzl

Univ.-Prof. Dr. med. univ. et med. dent. Gerwin Arnetzl

Promotion zum Dr. med. univ.: 1983 Karl-Franzens Universität Graz
 1988 Prüfung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Univ.-Klinik für ZMK Graz
 seit 1995 Leiter der Arbeitsgruppe Restaurative Zahnheilkunde und Adhäsivprothetik der Klinischen Abteilung für Zahnersatzkunde
 1999 Ehrenmitglied der Österreichischen Gesellschaft für computerisierte Zahnheilkunde
 2002 Präsident der ÖGCZ
 2003 Generalsekretär der ÖGZMK
 2003 gewählt in den Vorstand der ISCD
 2007 Vize-Präsident der ISCD
 Forschungs- und Arbeitsschwerpunkte: Adhäsiv- und Vollkeramikrestorationen, CAD/CAM-Anwendungen in der Zahnheilkunde