

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Swiss Edition

No. 12/2010 · 7. Jahrgang · St. Gallen, 10. Dezember 2010 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 5,20 CHF



Zwei Specialists zum Jahresende
Praxismanagement und Dentalhygiene sind die beiden Schwerpunkte dieser Ausgabe. Kinder, die nicht wollen, und Ernährung und Mundgesundheits.
▶ ab Seite 9 und ab Seite 17



Vom „Freak“ zur Evidenz
Fazit des SGOLA-Kongresses 50 Jahre Laser: der Laser ist in der Zahnmedizin angekommen. Den spannenden Bericht aus Zürich lesen Sie auf den
▶ Seiten 4 ff.



Erster Zahntechniker-Kongress
15 Jahre ist es her, dass sich die Schweizer Zahntechniker zu einem grossen Kongress versammelt haben. Die Digitalisierung fordert neue Konzepte.
▶ Seite 25

Jede Verbesserung eines Behandlungskonzepts braucht Veränderung ...

... doch bedeutet Veränderung auch zwangsläufig Verbesserung? Sind Neuerungen mit den biologischen Abläufen verträglich und können diese ohne Risikoerhöhung eingesetzt werden? Die Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie SGI lud auf ihrer Jahrestagung zur Diskussion ein. Von Dr. Lothar Frank, Rapperswil.

Im ungewöhnlichen Rahmen der Zürcher Arena Filmcity im Sihlcity empfing die Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie (SGI) am 12. und 13. November 2010 zu ihrer 27. Jahrestagung. Unter dem Thema „Von der biologischen Basis zum klinischen Erfolg – brisante Fragen aus der aktuellen Implantologie“ luden Dres. Rino Burkhardt (Präsident Wissenschaftliche Kommission) und Dr. Claude Andreoni (Präsident) zu einem spannenden Kongressprogramm.

Weichteilheilung im Fokus

Als ersten Redner und zur Klärung,

welche biologischen Vorgänge für die Weichteilheilung von Bedeutung sind, war Prof. Peter Vogt aus DE-Hannover angereist. Vogt stellte zu Beginn die Grundmechanismen kutaner Heilung vor: Bindegewebsneubildung, Epithelialisierung und Wundkontraktion. Bei stabiler Abwehrlage und Durchblutung funktionieren diese Vorgänge gut. Je schneller sich die Heilung vollzieht, desto weniger bis keine Narbenbildung ist zu erwarten.

Mit einem Anflug von Neid erwähnte Vogt, dass an der oralen, feuchten Mukosa im Vergleich zur trockenen Haut mit einer hundert-

prozentigen Heilung zu rechnen ist, im Gegensatz zu 40 Prozent an der Haut, die mit einer stärkeren Entzündung reagiert.

Am Anfang der Heilung stehen Keratozyten, die Vorstufen von Kollagen ausscheiden, womit die Reparation beginnt. Molekularbiologisch sind u. a. Stoffen Prokollagen und Tenascin beteiligt. In der oralen Mukosa ist dabei der Anteil an Prokollagen weniger, der Anteil an Tenascin höher und länger anhaltend, was man als Hauptunterschiede der Gewebsneubildung im Vergleich zur Haut sieht.

Mit diesem molekularbiologischen Wissen lassen sich in der Zukunft vielleicht durch Nanobeschichtung von Implantaten und Transplantaten chirurgische Eingriffe verbessern.

Optimale Schnittführung

In ähnlichem Stile ging es im Referat von Prof. Johannes Kleinheinz aus DE-Münster weiter. Auch er betonte, dass die Wundheilung einem strengen chronologischen und hierarchischen Ablauf untergeordnet ist und keinerlei Beschleunigung ermöglicht.

Als Leitschiene zu seinem



SGI Präsident Dr. Claude Andreoni mit dem Preisträger des Nachwuchswettbewerbs Dr. Manuel Sancho Puchades.

Thema „optimale Schnittführung und Lappendesign“ gab er drei Prinzipien in absteigender Reihenfolge vor:

1. Versorgungsprinzip (möglichst wenig Gefässverletzung)
2. Spannungsfreiheit
3. Ästhetik.

In Ermangelung tauglicher Studien verwies Kleinheinz auf das Respetieren der Anatomie. Denn wer die Gefässverläufe kennt, kommt zu dem Schluss, dass die Blutversorgung stets von posterior nach anterior, parallel zum Alveolarfortsatz, verläuft. Ohne diese Versorgungsverläufe zu kreuzen sollte die Schnittführung bzw. das Lappendesign erfolgen. Von Trapezlappen rät er deshalb generell ab.

Zusammenfassend schliesst er, dass die Schnittführung horizontal möglichst auf dem Alveolarfortsatz erfolgen sollte, vertikal möglichst midcrestal (Mitte des Kiefers), nicht transcristal. Es sollten marginale Inzisionen erfolgen, Entlastungen vermieden werden, und wenn, dann am Übergang von Angiosomen. Unbedingt sollte eine Dehnung des Gewebes vermieden werden, bei Bedarf Periost schlitzen. Ferner sollte vor der OP vorausgedacht werden, wie man auf Komplikationen reagieren kann, die doch einer Erweiterung des OP-Gebietes bedürfen. Bei beweglicher Schleimhaut immer bedenken, dass

Fortsetzung auf Seite 2 →



Nicht selbstverständlich

Danke zu sagen kommt langsam aus der Mode. Dabei wirkt ein Lächeln, ein Danke zur rechten Zeit, wie eine frische Brise am Morgen.

Ihnen, liebe Leserinnen und Leser zu danken, ist uns ein Vergnügen. Ihr Interesse, Ihre Anregungen und Ihre Treue zur *Dental Tribune* lassen diesen Dank von Herzen kommen. Es macht Spass, für Sie zu arbeiten. Dank Ihnen gehört *Dental Tribune* inzwischen zu den meistgelesenen und beachteten dentalen Medien. Das wissen wir zu schätzen. Ihr Vertrauen zu erhalten ist für uns Verpflichtung. Ausgabe für Ausgabe. Auch im kommenden Jahr.

Während Sie die neueste *Dental Tribune* in Händen halten, geniessen wir unsere Ferien.

Erholt und mit neuen Ideen beginnen wir nach Weihnachten wieder für Sie zu recherchieren und zu schreiben.

Die nächste *Dental Tribune* erscheint am 11. Februar 2011. Bis dahin eine gute Zeit.

Das Team wünscht allen Leserinnen und Lesern ruhige oder fröhliche Festtage – je nach Gusto.

Ihr Johannes Eschmann
Chefredaktor



Das grosszügige Foyer in der Arena Filmcity bietet Raum für Besucher und Aussteller.

Symposium zum 90. Geburtstag von Prof. Hugo L. Obwegeser

Laudatoren, Weggefährten, Schüler aus aller Welt ehrten ehemaligen Direktor der Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Zürich.



Ehrung und Symposium für Prof. Hugo L. Obwegeser fanden in der Aula der Universität Zürich statt.

Die Entwicklung der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ist in der Schweiz sowie international eng verbunden mit dem Namen Hugo L. Obwegesers. Obwegeser gilt als Pionier und Gründervater der korrektiven Chirurgie der Kieferstellungsanomalien.

Von Zürich aus fand diese „neue“ Kieferchirurgie ihren Weg in die ganze Welt. In diesem Jahr, am 21. Oktober 2010, feierte Prof. Hugo L. Obwegeser seinen 90. Geburtstag. Aus diesem Anlass veranstaltete die Medizinische Fakultät der Universität Zürich zusammen mit der Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie am 23. Oktober 2010 ein Symposium und ehrte ihn mit einem Festakt. Nach der Eröffnung durch Prof. DDr. Klaus W. Grätz, Dekan der medizinischen Fakultät und Direktor der Klinik für Zahn-, Mund und Kieferkrankheiten und Kieferchirurgie, sprachen ihre Grussworte: Prof. Dr. Andreas Fischer, Rektor der Universität Zürich, sowie Prim. Univ.-Doz. DDr. Friedrich Chiari, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.

Das Lebenswerk Prof. Hugo L. Obwegesers schilderten ehemalige Kollegen und Schüler, beginnend



Von links nach rechts: Prof. Hugo L. Obwegeser, Prof. DDr. Klaus Grätz, Dekan der med. Fakultät, und Prof. Dr. Andreas Fischer, Rektor der Universität Zürich.

Fotos: Johannes Eschmann, *Dental Tribune Schweiz*

mit einem Vortrag des Organizers des Festaktes, PD Dr. Joachim Obwegeser, Leiter der Poliklinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie, Zürich.

Prof. DDr. Mostafa Farmand beschrieb Obwegeser als Lehrer und Förderer seines Faches aus universitärer und wissenschaft-

Fortsetzung auf Seite 7 →

← Fortsetzung von Seite 1

hier eine narbige Abheilung nicht vermieden werden kann.

Platform-Switching: Ein Marketinggag?

Im Anschluss daran sollte Dr. Dietmar Weng, DE-Starnberg, Aufschluss darüber geben, ob Platform-Switching nur ein Marketinggag sei oder ein ernst zu nehmender Ansatz, Periimplantitis zu vermeiden: Die Problematik ist bekannt, der Mikropalt gilt als Kern des Übels, wodurch der Implantatinnenraum von Bakterien besiedelt wird. Bei Belastung des Implantates entsteht ein Pumpeffekt mit Keimverbreitung in die Umgebung. Dadurch entstehende Entzündung bewirkt Knochenverlust. Eine Versiegelung der Implantatschulter ist unmöglich und auch das Einbringen eines Füllstoffes hält er nicht für Erfolg versprechend.

Die vorliegenden Studien zeigen kontroverse Ergebnisse, Platform-Switching, oder bei manchen Herstellern gar ein Versatz, von Weng als Platform-Shifting bezeichnet, können die Periimplanti-

tis nicht vermeiden. Als Fazit schliesst Weng, dass ein Umdenken der „biologischen Breite am Implantat“ vollzogen werden muss und fordert einen Abstand von 3 mm zwischen Knochen und Implantatschulter. Das Remodelling am Knochen beginnt ab der Freilegung des Implantates und sollte von möglichst wenig Abutmentwechsel gefolgt werden.

Kriterien für implantatgetragenes Provisorium

Am Nachmittag eröffnete Dr. Horst Dieterich, DE-Winnenden, das Plenum. Als ursprünglich gelernter Zahntechniker titelte er seinen Vortrag: „Welche Kriterien muss ein implantatgetragenes Provisorium erfüllen?“ Dieterich unterschied zunächst zwischen anspruchsvollen Fällen mit hoher Lachlinie und dünnem Gingivatyp sowie weniger problematischen Fällen, die er aus wirtschaftlichen Gründen ohne besonderen Mehraufwand löst. Bei den schwierigeren Fällen geht er nach dem Motto vor, alles zu tun, was man kann. Er setzt dann vor der Zahnextraktion auf kieferorthopädische Extrusion und

Socket prevention vor der verzögerten Implantation. Bei der Freilegung nutzt Dieterich mittels Envelope-Technik frei werdende Gingiva zur bukkalen Unterstützung. Dann beginnt er mit einem sogenannten „Essex-Provisorium“, einer Schiene, die ähnlich eines

merprothese um, bei der die Basis des Ersatzzahnes auf leichten Kontakt mit der Gingiva reduziert wird. Die Gestaltung des Ersatzzahnes richtet sich stets nach dem Ausmass, das am Gipsmodell zu sehen ist. Das Provisorium sieht er als Leitschiene für das abheilende

Garage angefangen hat, nicht steinreich geworden.

Implantologische Studienergebnisse und Vergleiche

Dr. Otto Zuhr, DE-München, hielt seinen Vortrag über die ideale Verbindung zwischen Implantat



Kongresse dienen auch immer den Kontakten unter Kolleginnen und Kollegen.

Mock-ups getragen wird und den fehlenden Zahn ersetzt. Bei Bindegewebestransplantation aus dem Gaumen kann diese Schiene auch palatinal decken. Nach vier Tagen stellt Dieterich auf eine Drahtklam-

Weichgewebe. Zu bedenken gibt er, dass dieser Mehraufwand solche Behandlungen in der Wirtschaftlichkeit stark beschneidet.

Von Abutmentverbindungen bis „Zementitis“

Der für ästhetisch anspruchsvolle Rekonstruktionen renommierte Dr. Konrad Meyenberg aus Zürich referierte über Abutmentverbindungen, -formen und -materialien: Auch er dementierte sofort, dass den konischen Abutmentverbindungen eine Dichtigkeit gutgesprochen werden kann. Ausserdem kommt hinzu, dass ihre Verbindungen nicht genau (Lage-)definiert sind und vom Drehmoment abhängige Festigkeit besitzen.

Für Provisorien verwendet er nie Kunststoff, beim definitiven Abutment gibt er an, dass die Gingivadicke 3 mm betragen muss, um ein Durchschimmern des Metalls zu verhindern, also Zirkonabutments anzuraten sind. Zirkonabutments können jedoch bei Lockerung der prothetischen Schraube erheblichen Schaden verursachen: bei Beweglichkeit können Abutment, Befestigungsschraube oder auch Implantatschulter brechen. Die allgemein zu beobachtende, zunehmende Zurückhaltung gegenüber zementierten Kronen auf Implantaten wegen „Zementitis“ entspricht ebenfalls der Meinung Meyenbergs. Beim „Smart design“ von langen Abutments und dünnen Halsen zeigt er sich kritisch aufgrund der Hebelgesetze. Seiner Ansicht und Erfahrung ist ein „Smart engineering“ wichtiger, da Versorgungen nach individueller Planung entstehen und Reaktionsmöglichkeiten bei Komplikationen offen sein sollten.

Solches Smart engineering trifft sicher auch auf Keramikimplantate zu, über die keiner so referieren kann wie Prof. Ralf Kohal, DE-Freiburg im Breisgau! Mit schwäbischer Ironie sprach er wegen fehlenden klinischen Daten, Richtlinien und (Langzeit-)Erfolgen von einem Fiasco für die Praxis. Neben seinen Studien berichtete er auch von vielen eigenen, älteren Fällen, für die er die Implantate „selbst in der Garage geschliffen hat“. Zu seinem grossen Bedauern ist er aber im Gegensatz zu Bill Gates, der ja auch mal in der

und Weichgewebe. Er konnte zwar nicht anhand von Studienergebnissen Empfehlungen formulieren, doch mit einigen Tipps aufwarten: So postuliert auch er, die biologische Breite des Zahnes auf das Implantat zu übertragen. Auch empfiehlt er keratinisierte Gingiva um das epi- oder leicht suprakrestal gesetzte Implantat mit maschinierter Schulter.

Die Frage, ob okklusale Belastung einen Einfluss auf das Überleben eines Implantates hat, sollte Prof. Sandro Palla, Zürich, ausarbeiten. Seine Antwort fiel klar aus: solange das Implantat entzündungsfrei ist, spielt die okklusale

ANZEIGE



Piezosurgery Academy

Academy for Advanced Surgical Studies

IMPLANT ULTRA-OSSSEOINTEGRATION



Piezoelectric Bone Surgery International SYMPOSIUM

May 5 - 6 - 7, 2011

LUGANO

Speakers/Chairmen
 Vercellotti Tomaso (President)
 Alemany Antonio S.
 Baldi Domenico
 Bell William
 Bertossi Dario
 Béziat Jean-Luc
 Bowen Antonio
 Carossa Stefano
 Chiapasco Matteo
 Covani Ugo
 Cullum Daniel
 De Paoli Sergio
 Di Alberti Luca
 Donos Nikos
 Fonzar Alberto
 Lambrecht Thomas
 Lang Niklaus P.
 Majewski Piotr
 Marquardt Siegfried
 Maurer Peter
 Motta Jason Jones
 Mozzati Marco
 Nevins Myron
 Nocini Pier Francesco
 Nordera Paolo
 Norton Michael
 Orsini Marco
 Pikos Michael A.
 Podestà Andrea
 Pratella Umberto
 Rebaudi Alberto
 Robiony Massimo
 Russo Crescenzo
 Schierano Gianmario
 Schlee Markus
 Sentineri Rosario
 Shiratori Kiyoto
 Stacchi Claudio
 Testori Tiziano
 Valentini Pascal
 Verardi Simone
 Vincenzi Giampaolo
 Wallace Stephen
 Zadeh Homa
 Rossi Enzo (President-Elect)

Venue
 CONVENTION CENTRE
 Piazza Indipendenza 4, Lugano - Switzerland

Organization Secretariat
 PROMO LEADER SERVICE CONGRESSI
 Via della Mattonaia, 17 - 50121 Firenze (Italy)
 Phone: + 39 055 2462.1
 E-mail: segreteria.organizzativa@promoleader.com



www.piezosurgeryacademy.com

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Swiss Edition

IMPRESSUM
 Erscheint im Verlag
Eschmann Medien AG
 Wiesentalstrasse 20/PF
 CH-9242 Oberuzwil
 Tel.: 071/951 99 04
 Fax: 071/951 99 06
 j.eschmann@eschmann-medien.ch
 www.dental-tribune.ch

Verlagsleitung/Anzeigen
 Susanne Eschmann
 s.eschmann@eschmann-medien.ch

Koordination
 Noëlle Taudien
 n.taudien@eschmann-medien.ch

Chefredaktion
 Johannes Eschmann
 j.eschmann@eschmann-medien.ch

Redaktionsassistentz
 Jeannette Enders

Layout
 Matthias Abicht
 m.abicht@dental-tribune.com

Fachkorrektorat
 Ingrid und Hans Motschmann
 motschmann@oemus-media.de

Dental Tribune Swiss Edition erscheint in Lizenz und mit Genehmigung der Dental Tribune International GmbH. Dental Tribune ist eine Marke der Dental Tribune International GmbH. Die Zeitung und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages und der Dental Tribune International GmbH unzulässig und strafbar.

Copyright
 Dental Tribune International GmbH

Jahresabonnement
 51,- CHF
 inkl. MwSt. und Versandkosten

Freie Mitarbeit
 Dr. med. dent. Frederic Hermann,
 Geprüfter Experte der Implantologie DGOI,
 Diplomat des ICOI

Medizinischer Berater:
 Dr. med. H. U. Jelitto

Über unverlangt eingesandte Manuskripte und Leserbriefe, Fotos und Zeichnungen freuen wir uns, können dafür aber dennoch keine Haftung übernehmen. Einsender erklären sich damit einverstanden, dass die Redaktion Leserbriefe kürzen darf, wenn dadurch deren Sinn nicht entstellt wird.

Die Beiträge in der Rubrik „Industry News“ basieren auf den Angaben der Hersteller. Für deren Inhalt kann keine Gewähr oder Haftung übernommen werden. Die Inhalte von Anzeigen oder gekennzeichneten Sonderteilen befinden sich ausserhalb der Verantwortung der Redaktion.



Die Stände der Implantathersteller umrahmen den Pausenkaffee.



Prof. Joachim S. Hermann, Nänikon, beim Gedankenaustausch.



Die Vorträge gaben viel zu reden.



Felix Zumstein, Flexident, erklärt das Ostell zur Messung der Osseointegration.



Zufrieden mit dem Geschäft, Chris Mumenthaler, Ludent, mit Dr. Pascal Büchel.

Belastung keine tragende Rolle, führt aber bei vorliegender Entzündung zu einem schnelleren Verlust. In seinem Schlusswort betont auch er die Wichtigkeit biomechanischer Faktoren und der Hygienefähigkeit der Prothetik.

Am Samstag wartete Prof. Bjarni Pjetursson, IS-Reykjavik, mit interessanten Vergleichen zwischen Zähnen und Implantaten auf: Die Überlebensrate eines kariesfreien und parodontal gesunden Zahnes beträgt 99,5% über 50 Jahre! Und selbst nicht gesunde Zähne bleiben mit einer Wahrscheinlichkeit von 63% erhalten. Diesem Vergleich hält das Schraubenimplantat auf 5 Jahre knapp stand (ca. 97% bei älteren Studien), Zylinderimplantate weniger.

Er schloss mit der Weisheit „Implants are supposed to replace missing teeth!“ seinen Vortrag.

Den Höhepunkt des Tages markierte Prof. Niklaus Lang, Hongkong. Der Vortrag sollte Aufschluss darüber geben, welche klinisch messbaren Variablen es gibt, um Implantaterfolge zu messen. Zwar ist die sichtbare Stabilität kein guter Indikator, doch mit dem neuen Ostell®-Gerät sieht er eine gute Messbarkeit der Osseointegration und empfiehlt, nach 3 und 8 Wochen zu messen. Bezüglich des Weichgewebes warnt er, dass BOP nur mit 30% Wahrscheinlichkeit ein Anzeichen von Entzündung ist. Ab 6 mm Sondierungstiefe ist es indiziert, ein Röntgenbild anzufertigen. Wichtig

ist dabei, Ausgangsröntgenbilder zum Vergleich heranziehen zu können.

PD Daniel Thoma's Vortrag über die Möglichkeit der Vermeidung einer Rezession am Implantat

war schon in der Einleitung beantwortet: es gibt sie nicht.

Der wichtigste lokale Faktor be-

steht darin, das Implantat nicht zu weit bukkal zu setzen, da eine Kno-

Fortsetzung auf Seite 4 →

ANZEIGE

straumann

STRAUMANN® CARES® CAD/CAM

DAS NEUE SYSTEM – DIREKT VERNETZT

Ebnen Sie Ihren Weg zum Erfolg. Neben einer kompletten Produktpalette von temporären Restaurationen bis hin zu höchstästhetischen Lösungen bietet Ihnen Straumann® CARES® CAD/CAM:

- Scanner der neuen Generation ■ neue Design-Software
- neue Anwendungen ■ führendes Materialspektrum

Straumann® CARES® CAD/CAM bringt Ihnen die moderne digitale Zahnmedizin als komplettes professionelles System – zuverlässig, präzise und speziell auf Ihre Bedürfnisse zugeschnitten.



Bitte rufen Sie uns an unter **0800 810 814**. Weitere Informationen finden Sie unter **www.straumann.ch**
Diese Produkte und ihre Indikationen sind möglicherweise noch nicht behördlich zugelassen und entsprechen unter Umständen nicht den lokalen Vorschriften.

Prof. Dr. Nicola U. Zitzmann hat uns auf zwei Missverständnisse in der Novemberausgabe der Dental Tribune hingewiesen, die wir gerne klarstellen.

Im Bericht über das Symposium zu Ehren von Prof. Ulrich Saxer wurde sie in einem wesentlichen Punkt missverstanden (S. 2):

... die Ursache für die Periimplantitis ist der Biofilm (der Biofilm fehlte). Kofaktoren, die das Entstehen begünstigen können, sind dann wie geschildert: - Implantate zu weit apikal etc.

Ebenso hat sich ein bedeutsamer Verständnisfehler in der Zusammenfassung des SSP-Kongresses auf S. 23 eingeschlichen. Es muss heissen:

... weist Zitzmann darauf hin, dass die reziproke Wirkung durch eine Gegenkraft (der starre Klammeranteil) gewährleistet sein muss, da sonst durch den elastischen Klammerarm aktive Kräfte auf den Zahn einwirken.

Die Redaktion dankt Prof. Nicola U. Zitzmann für die Hinweise.

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

Laser Kongress 2010 – vom „Freak“ zur Evidenz

Fazit des SGOLA-Kongresses 50 Jahre Laser: Der Laser ist in der Zahnmedizin angekommen. Ein Bericht von Dr. med. dent. Bendicht Scheidegger.



Dr. Luzius Rohde und Dr. Oliver Centrella, der am Nachmittag moderierte.



SGOLA Präsident Dr. Michel Vock mit DT-Autor Dr. Bendicht Scheidegger.



Besucher Dr. Chantal Riva und Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Hermann F. Sailer.

Jubiläumskongress „50 Jahre Laser“ der SGOLA, Schweizerische SSO-Fachgesellschaft für orale Laserapplikationen, mit über 150 Teilnehmern und internationalen Referenten am 26. und 27.11.2010 im Hotel Marriott in Zürich.

Grundlagen der Lasertheorie und -anwendung

Am ersten Tag standen Workshops für Laseranwendung in Chirurgie, Parodontologie, Endodontie und Kavitätenpräparation sowie die Ausbildung zum „Sachverständigen für Laserschutz SGOLA“ auf dem Programm.

Der Laserschutzbeauftragte ist verantwortlich für die Einhaltung der Laserschutzrichtlinien in der Praxis, welche von SUVAPro vorgegeben sind. 25 Teilnehmer haben sich entschlossen, ohne staatlichen Zwang vertieft in die Materie einzusteigen. In der Schweiz braucht es zum Betrieb eines Lasers keine spezielle Bewilligung, wie dies z.B. in Deutschland der Fall ist. Trotzdem lohnt es sich, die Wirkungsmechanismen des Lasers zu verstehen. So sind die Eigenschaften des Lichts in der Natur nicht vorkommenden kohärenten Lichts einerseits spannend und andererseits erforderlichlich zur adäquaten Wahl der Parameter. Um die gewünschte Wirkung auch im Ziel und nicht daneben zu entfalten muss bekannt sein, mit welchem Kaliber (Wellenlänge) auf was (welches Gewebe) geschossen wird, um Kollateralschäden zu vermeiden.

Der erste Teil des Kurses, geleitet von Dr. Jörg Meister, Physiker am Universitätsklinikum TH Aachen, widmete sich der Laserphysik. Das Werk des „Berners“ Albert Einstein über Absorptions- und Emissionsmechanismen ebnete T. H. Maimann den Weg zum ersten Rubinlaser 1960. In nur vier Jahren wurden mit Ausnahme des Er:YAG-Lasers (1975) alle bis dato zahnmedizinisch relevanten Lasertypen entwickelt. Die Eigenschaft des Lichts als elektromagnetische Transversalwelle lässt es mit den drei typischen Komponenten eines Lasers zu, Licht einer einzigen Wellenlänge so zu produzieren, dass die Lichtwellen in Phase schwingen, also alle gleichzeitig ihr Phasenmaximum und -minimum erreichen, was mit „Kohärenz“ bezeichnet wird. Diese Komponenten sind:

1. Pumpquelle, zum Beispiel Gasentladung oder elektrische Entladung;
2. Laseraktives Medium, zum Beispiel Gase, Flüssigkeiten, Festkörper, Halbleiter (Dioden);
3. Optischer Resonator (Spiegel).

Mit kohärentem Licht kann auf eine bestimmte Struktur ganz gezielt hohe Energie übertragen werden, was die Wirkung des Lasers (Light Amplification by Stimulated Emission) ausmacht. Nebst der Erschliessung neuer Wellenlängen (also neuen laseraktiven Medien) wurde durch die Erhöhung der Pulsfrequenz und die Verkürzung der Pulslängen bis in den Femto-

sekundenbereich das Spektrum der Laseranwendung erweitert. (Eine Femtosekunde entspricht 10–15 Sekunden, man stelle sich vor: in dieser Zeit hat das Licht den Durchmesser eines Haares durchquert.)

Da Laserlicht nur eine Wellenlänge enthält, wirkt dieses sehr individuell auf unterschiedliche Moleküle. So wird für die Bearbeitung von Zahnhartsubstanz eine andere Wellenlänge gefordert als für Weichteilchirurgie oder Taschen- bzw. Wurzelkanalinfektion, da die Absorptionsmaxima, d.h. die beste Energieaufnahme, der verschiedenen Stoffe (Moleküle) bei unterschiedlichen Wellenlängen liegen. Diese stoffspezifischen Absorptionswerte können für unterschiedliche Wellenlängen um den Faktor 100 bis 1'000 variieren, was einerseits die Erkenntnis nach sich zieht, dass es den Universallaser nicht geben kann, sondern jeder Laser (jede Wellenlänge) für die eine Anwendung eher geeignet ist als für die andere. Die zweite Erkenntnis daraus ist, dass die Veränderung der Parameter auf dem Laser nur im Wissen auf die zu erwartende Wirkung durchgeführt werden sollte. Um die Wirkung und Nebenwirkung zu verstehen, ist die Grösse der Eindringtiefe relevant. Die Eindringtiefe ist erreicht, wenn nur noch ca. 1/3 der applizierten Strahlung vorhanden ist. Je grösser die Absorption eines Gewebes, umso kleiner ist die Eindringtiefe und umgekehrt. Die Absorption von Wasser ist für die Wellenlänge eines

CO₂-Lasers etwa 1'000 Mal höher als für die Wellenlänge eines Diodenlasers. Somit ist die Eindringtiefe von Letzterem um den Faktor 1'000 höher.

Das Verständnis dieser Grundlagen machen nun Veränderungen zum Beispiel der Frequenz oder der Pulslänge gezielt möglich, im Wissen der Veränderung von Wirkung und Nebenwirkung.

SUVAPro erstellt die Richtlinien für den Gefährdungsgrad und Schutzvorkehrungen im Umgang mit Laser. Therapielaser sind in der höchsten Klasse angesiedelt und somit sind Laserschutzbrillen für alle bei der Behandlung beteiligten Personen (Patient, Assistenz und Arzt) ein *Conditio sine qua non*. Zum Schluss des Kurses wurden die erarbeiteten Lerninhalte in einem Multiple Choice Test überprüft.

Photodynamische Therapie PDT

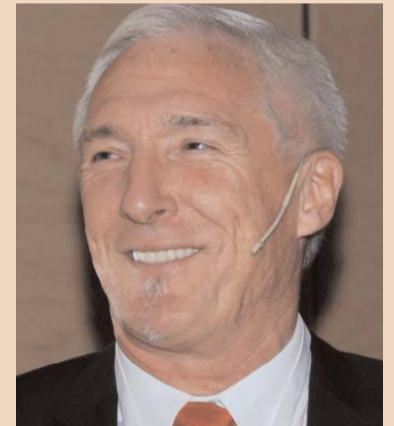


Prof. Dr. Werner Kempf, Zürich.

Den Auftakt des Hauptkongresses gestaltete Prof. Dr. Werner Kempf, Zürich, über die Photodynamische Therapie (PDT) der Haut. Grundlage der PDT bildet ein fluoreszierender Stoff, welcher durch die aufgenommene Energie der Lichteinstrahlung Singulett-sauerstoff bildet, welcher zytotoxisch wirkt und die den fluoreszierenden Stoff aufnehmenden Zellen zerstört. Durch Anreicherung des fluoreszierenden Stoffes in Tumorgewebe kann dieses nun in 1–2 mm Tiefe gezielt zerstört werden, was die PDT auf oberflächliche Tumore beschränkt. Die Häufigkeit von aktinischer Keratose (in der Altersgruppe > 50 Jahre beträgt 1:4) und Basalzellkarzinomen (1:7) macht die PDT zu einer attraktiven Therapieform, umso mehr, dass sie ohne grosse Nebenwirkungen ist (keine Mutagenität wie zum Beispiel bei

der Radiotherapie) und beliebig oft wiederholt werden kann. Als positiver Nebeneffekt konnte eine Faltenglättung und Reduktion von Altersflecken beobachtet werden, was eine kosmetische Anwendung in Zukunft attraktiv machen könnte.

Kommunikation der Bakterien im Biofilm



Dr. Freimut Vizethum, DE-Schwetzingen.

Dr. Freimut Vizethum, DE-Schwetzingen, erläuterte in einem unterhaltsamen Vortrag die Kommunikation von Bakterien im Biofilm untereinander, wobei die Bakterien nicht nur innerhalb, sondern auch speziesübergreifend über Signalmoleküle kommunizieren können. Dazu ist jedoch eine Grundkonzentration von Bakterien notwendig. Sowohl ihre Mobilität als auch ihre Virulenz werden vom Verband gesteuert, was einen interessanten Therapieansatzpunkt bietet. Da eine totale Elimination von Keimen nie möglich ist, kann die Reduktion der Virulenz als Therapieziel gesehen werden. Die Forschung ist bestrebt, einerseits nicht-pathogene Bakterien zu finden, welche die pathogenen verdrängen, und andererseits diejenigen Signalmoleküle blockieren, welche die Virulenz der Bakterien hervorrufen. Die PDT kann die Konzentration des Bakterienverbands empfindlich reduzieren, sodass die Kommunikation im Biofilm gestört wird.

Laserbasierte Diagnostik in Kariologie und Parodontologie war das Thema von PD Dr. Andreas Braun, Universität Bonn. Während die Fluoreszenzmessung in der Kariologie mehr Interpretationsspielraum bietet, ist sie in der Parodontologie zur Detektierung von Konkrementen sehr zuverlässig. Geräte mit einer Rückkopplungs-Diagnostik-Therapie (z.B. Key Laser III)

← Fortsetzung von Seite 3

chendicke von 1,8 mm bukkal bestehen muss, weil hier am ausgeprägtesten Knochen resorbiert wird. Die biologische Breite am Implantat beziffert er auf 3,1 bis 3,6 mm. Bei Sofortimplantaten wirkt sich das Remodelling umfangreicher im Vergleich zu ausgeheiltem Knochen aus. Selbstverständlich kommen auch individuelle Faktoren (Gingivatyph, Mundhygiene, etc.) zum Tragen.

Bewährte Therapien aus der Praxis

Bei diesen Aussichten gut, dass Prof. Reiner Mengel, DE-Marburg, über den Einsatz von antimikrobiellen Substanzen gegen Periimplantitis berichtete: Leider führen

Antiseptika aber zu keiner signifikanten Verbesserung, lokale und systemisch verabreichte Antibiotika hingegen schon. Mengel selbst verabreicht Augmentin, da eiterbildende Staphylokokken bei der Periimplantitis im Vergleich zur Parodontitis eine grössere Rolle spielen. Eine Dekontamination der Implantatoberfläche verspricht selten Erfolg.

So konnte Prof. Jürgen Becker, DE-Düsseldorf, nahtlos mit der chirurgischen und nichtchirurgischen Therapie anschliessen: Falls eine nichtchirurgische Therapie (mechanische Dekontamination, CHX, Reevaluation) fehlschlägt, rät er zur Kombination Er:YAG-Laser zur Dekontamination, Im-

plantatplastik (Romeo 2005) und GBR. Vertikale Defekte sind aber nicht augmentierbar, und ab einem Knochenverlust am Implantat von zwei Dritteln empfiehlt er Explantation.

Ausblick

Damit endete der diesjährige Jahreskongress der SGI. Die früher euphorische Stimmung hat sich merklich zu mehr Nachdenklichkeit relativiert. Aus der modernen Zahnmedizin wegzudenken ist das Implantat dennoch nicht. Aber es wird immer klarer, wie wichtig die gewissenhafte Planung jedes individuellen Falles ist, wie auch dessen Nachsorge und die Individualprophylaxe. [DT](#)

können somit spezifisch Konkreme nach deren Detektion entfernen. Zur Bestimmung des Endpunktes der Kariesentfernung ist die Fluoreszenzmessung nicht geeignet, da das Pulpagewebe die Fluoreszenz ebenfalls erhöht und somit pulpanah verfälschte Resultate liefert.

Laser zur Infektionskontrolle



Prof. Dr. Herbert Deppe, DE-München.

Die aufkommende Problematik der Periimplantitis wurde von Prof. Dr. Herbert Deppe, Technische Universität München, behandelt. Die PDT wird als Adjuvans in der geschlossenen Therapie angesehen. Die direkte Dekontamination der Implantatoberfläche bei der offenen Therapie ist eine Hilfe bei der Infektionskontrolle. Nur eine möglichst sterile Oberfläche hat Aussicht auf einen Therapieerfolg. Der Einsatz von Laser in der Periimplantitistherapie hat zum Ziel, in Zukunft vermehrt auf Antibiotika verzichten zu können. Insbesondere Metronidazol könnte ernstere Nebenwirkungen haben (Kancerogenität ist nicht ausgeschlossen) und die zunehmenden Resistenzen werden uns vor neue Herausforderungen stellen.

Low-Level-Laser-Therapy LLLT, neuester Stand



Prof. Dr. Anton Sculean, Bern.

Prof. Dr. Anton Sculean, ZMK Bern, belegt mit diversen Studien die signifikante Wirkung von Low-Level-Laser-Therapy LLLT auf die Wundheilung. Reduktion der Entzündung (dadurch weniger Schmerzen), erhöhte Kollagensynthese, Reduktion der Heilungszeit und die schnellere Reduktion der Wundfläche gelten hier als Hauptkriterien. Bei der PDT in der Parodontaltherapie werden die Keime mit einem Photosensitizer (Methylenblau gepuffert) markiert und gezielt mit einer Wellenlänge von 670 nm belichtet. Die applizierte Energie auf den Photosensitizer führt zu Singulett-Sauerstoff, welcher die Keime zerstört. LLLT und PDT können also in allen Phasen der Parodontaltherapie entweder

zur Dekontamination oder Wundheilung eingesetzt werden.

Pulsform des Lasers entscheidend



Prof. Dr. Dr. Andreas Moritz, Wien.

In Wien hat die Laserzahnheilkunde bereits Einzug in den Studentenunterricht gefunden und ist Prüfungsfach in den Schlussprüfungen. Prof. Dr. Andreas Moritz, Universität Wien, zeigt die Bearbeitung von Zahnhartsubstanz mit Er,Cr:YSGG- oder Er:YAG-Laser. Die Absenkung der Pulsdauer und die hohe Intensität der Pulsspitze reduzieren die thermischen Nebenwirkungen, wobei darauf geachtet werden muss, dass die Pulsform des Lasers eine starke Steigung aufweist, was nicht bei allen Fabrikaten gleich ausgeprägt ist. Die Präparation von Zahnhartsubstanz muss mit einer speziellen Technik durchgeführt werden, um eine Kavitätenoberfläche zu erhalten, die eine genügende Dentinhaftung gewährleistet, dies gilt ebenfalls für den Schmelz.

Laser in der Oralchirurgie



PD Dr. Dr. Gerold Eyrich, Zürich.

Spektakuläre chirurgische Laseranwendungen wie Entfernung von Plattenepithelkarzinomen, Hämangiomen und Speichelretentionszysten wurde von PD Dr. Gerold Eyrich, Zürich, präsentiert. Die Ablation von Leukoplakien seien der abwartenden Haltung vorzuziehen. Eine seriöse pathologische Abklärung durch eine Biopsie ist jedoch in jedem Fall erforderlich.



PD Dr. Andreas Braun, DE-Bonn.

Der zweite Vortrag durch PD Dr. Andreas Braun beschäftigte sich mit der PDT in der Parodontologie und Endodontologie. Auch hier wurde der Wunsch nach Reduktion der Antibiotikatherapien in der Parodontologie hörbar. Bei der PDT ist die Abstimmung von Photosensitizer und Wellenlänge unbedingte Forderung, wie auch die dreidimensionale Lichtemission durch eine spezielle Faser. Das Verfahren im Wurzelkanal ist mit dem in der parodontalen Tasche identisch. Mit Methylenblau werden die Keime markiert, die überschüssige Farbe nach einer Minute ausgespült und anschließend mit Licht der Wellenlänge 670 nm (3-D abstrahlende Faser) bestrahlt. Die koronalen Anteile des Dentins müssen aufgrund der Blauverfärbung vorgängig mit einem Bondingsystem abgedeckt werden, um ästhetische Probleme zu vermeiden.


Mit LLLT Regeneration fördern



Dr. Gérald Mettraux, Bern.

Den Abschlussvortrag hielt Dr. Gérald Mettraux, Bern, mit dem Titel Low-Level-Laser im Praxisalltag. Als Low-Level-Laser werden Diodenlaser mit der Wellenlänge 600–905 nm und einer Leistung von 30–300 mW genannt. Die „Wirtsmodifikation“ erfolgt in der Hemmung der Entzündung, Schmerzreduktion und verbesserter Wundheilung, wobei diese Wirkungen als Regulationstherapie zu verstehen sind, d.h. ihre Wirkung erst nach Traumatisierung eines Gewebes entfalten kann. Mettraux verwendet nach nahezu allen therapeutischen Interventionen, insbesondere Chirurgie, Deep Scaling, aber auch ausgedehnten Präparationen (Wirkung auf die Pulpa) die LLLT, um die Regeneration der Gewebe zu fördern. Aufgrund der hohen Absorption dieser Wellenlängen ist in stark pigmentierten Strukturen (Pigmentflecken) und malignen Tumoren Vorsicht geboten. Durch die direkte Einwirkung auf die Retina ist eine Laserschutzbrille bei Therapien mit dem Diodenlaser ein absolutes Muss.

Evidenz nachgewiesen

Nach einem halben Jahrhundert seit seiner Entwicklung scheint sich der Laser nun in der Zahnmedizin definitiv zu etablieren. Die Gemeinschaft der Laseranwender kann sich mittlerweile auf wissenschaftliche Studien berufen, was die Laserzahnheilkunde endlich vom Evidenzlevel der „Freaks-Opinion“ wegbringt und in die evidenzbasierte Zahnmedizin integriert. 

www.sgola.ch

ZWP online Weitere Bilder finden Sie auf www.zwp-online.ch

KaVo KEY Laser 3+

Hohe Geschwindigkeit.
Maximale Kontrolle.
Der neue Key 3+.



Über 250 klinische Studien belegen den Behandlungserfolg mit dem KaVo Key Laser.

- Einziger Laser mit Feedback-System: Ermöglicht den selektiven Abtrag von Konkrementen und Karies
- Schnelle Heilung
- Schmerzarm, sicher und hygienisch
- Sehr breites Anwendungsspektrum:
 - Komplette PA-Behandlung
 - Schmelz- und Dentinpräparation
 - Knochen-Chirurgie
 - Weichgewebebehandlung
 - Wurzelkanaldekontamination
 - Herpes und Aphten Behandlung
 - Periimplantitis



Aktions-Angebot
CHF 68.000.- exkl. MwSt.*
inkl. 3 Handstücke

*statt Listenpreis CHF 79.000.- exkl. MwSt. / gültig bis 28.02.2011



KaVo. Dental Excellence.

KaVo Dental AG · Steinbruchstr. 11 · 5200 Brugg 3 · Tel. 056 460 78 78 · www.kavo.ch

Connecting Science™ Podium-Events – live, multinational und interaktiv.

Einen Fortbildungsabend der Spitzenklasse mit Live-OP erlebten die Teilnehmer am 5. November 2010 in Zürich, Berlin, Frankfurt am Main und München.

Am frühen Nachmittag starteten die lokalen Programme mit Dr. Siegfried Marquardt, Berlin, Dr. Dr. Christian Foitzik, Frankfurt am Main, und Dr. Otto Zuhr, München.

Anschliessend begrüßte Andreas Stutz, CEO Thommen Medical, die Teilnehmer im GDI Gottlieb Duttweiler Institute in Rüslikon/Zürich und präsentierte Neuheiten zum Unternehmen: Die wissenschaftliche Kooperation mit Novartis, die Kooperation mit Nobel Biocare im Bereich Nobel-Procera™, und die Konditionierungstechnologie APLIQUIQ, welche die superhydrophile Oberfläche INICELL generiert. Via Webstream wurde das wissenschaftliche Programm von Rüslikon aus in die zugeschalteten Städte übertragen.

Im Mittelpunkt standen zum einen eine Live-OP mit PD Dr. Dr. Dennis Rohner, cfc Hirslanden, Aarau, aus der zum OP-Saal umfunktionierten Bibliothek des Instituts, andererseits ging es um das Thema Knochen und welche Risikofaktoren die Implantat-Therapie beeinflussen können.

Die namhaften Kliniker aus der Schweiz und Deutschland diskutierten, zum Teil kontrovers, Themen wie: Wo ist eine sofort- oder verzögerte Implantation sinnvoll? Was mache ich bei Patienten mit ungenügender Knochenqualität? In welcher Situation kann ich auf kurze Implantate zurückgreifen und welche Rolle spielt dabei die Implantat-Oberfläche?



Das international Team von Thommen Medical AG, CEO Andreas Stutz, Marketing Communication Manager Marina Cantafio und Int. Marketing Director Peter Röhlsberger.

Dr. Ueli Grunder, Zürich, moderierte in professioneller Manier. Zwischendurch spielte er den „Advocatus Diaboli“, wenn die Fragen nicht so flüssig übers Internet aus dem Auditorium sprudeln wollten. Er vermittelte zwischen den Referenten der Konferenzorte und stellte Fragen an PD Rohner während dessen Live-OP.

In Rüslikon präsentierten: –Dr. Rino Burkhardt, Zürich, unterbreitete anhand einer Literaturübersicht den Wissensstand über die Verwendung kurzer Implantate im Bukkalsegment und versuchte eine Antwort auf die Frage: Haben die Knochen- und Kieferhöhlenaugmentationen ausgedient?

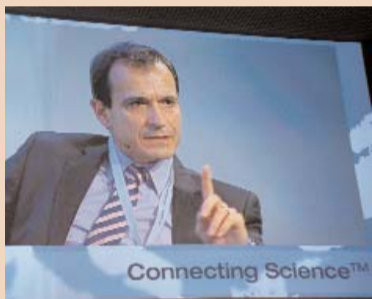
–Dr. Uwe Held, cfc Hirslanden, Aarau, zeigte Ergebnisse einer Fallstudie mit dem Titel: Verkürzte Einheildauer von Thommen Implantaten mit konditionierter INICELL-Oberfläche bei Patienten mit Knochenqualität Typ 3 und 4.

–Dr. Dr. Bernd Stadlinger, Dresden, zeigte Ergebnisse einer Tierstudie zur Konditionierung von Implantaten als Methode zur Beeinflussung der Osseointegration.

Die anschliessende Podiumsdiskussion wurde lebhaft geführt. Neben Dr. Held, Dr. Dr. Stadlinger, Moderator Dr. Grunder fanden sich Prof. Dr. Daniel Buser und Dr. Claude Andreoni auf der Bühne ein. Im Zentrum standen Fragen zur Live-OP, das Für und Wider der OP-Planung und die Vorgehensweise. Auch hier verstand es der Moderator, Fragen und Antworten zu kanalisieren, nachzufragen und zusammenzufassen. Für die Kliniker im Saal und an den zugeschalteten Orten ein Gewinn.

Inhalte, Organisation, Präsentations- und Kommunikationstechnik, Veranstaltungsort und nicht zuletzt die Bewirtung sorgten für einen rundum gelungenen Abend und wurden dem Titel „Connecting Science – live, multinational und interaktiv“ vollauf gerecht. □

Text und Fotos: Johannes Eschmann, Dental Tribune Schweiz



PD Dr. Dr. Dennis Rohner nach seiner Live-OP im Diskussionsforum.



Dr. Ueli Grunder moderierte zwischen den Veranstaltungsorten und den Teilnehmern auf der Bühne und den Gästen in Rüslikon.



Dr. Rino Burkhardt, Zürich, präsentierte eine Literaturübersicht über die Verwendung kurzer Implantate.



Dr. Uwe Held, cfc Hirslanden, Aarau, hatte die Ergebnisse einer Fallstudie mitgebracht.

ZWP online Weitere Bilder finden Sie auf www.zwp-online.ch

ANZEIGE

DREI GUTE GRÜNDE FÜR ISC QUALITÄT

1. WARTUNG

Winterferien-Check für Sirona-Instrumente...

Laufprüfung, Prüfung der Rastung, Dichtigkeitsprüfung
Reinigung der Spraykanäle, Austausch der Silikonteile

Ablauf der Aktion:

- (1) ISC anrufen (044 838 65 82) und termingerechte Abholung der Instrumente veranlassen
- (2) Sollten Reparaturen angezeigt sein, so erhalten Sie einen Kostenvoranschlag
- (3) Die Rechnung bekommen Sie - wie gewohnt - von Ihrem Verrechnungsdepot

89.-
Festpreis je Instrument
Gültig bis 15.01.2011

25%

Rabatt auf Ersatzteile!
Gültig bis 15.01.2011

2. REPARATUR

Für alle Sirona-Instrumente...

Reparaturgarantie:

- (1) Wir verwenden ausschliesslich Original-Sirona-Ersatzteile
- (2) Wir verwenden ausschliesslich vor Sirona freigegebene Prüfmittel
- (3) Die durchgeführten Messungen erfüllen den hohen Sirona-Standard
- (4) Die Rechnung bekommen Sie - wie gewohnt - von Ihrem Verrechnungsdepot

3. AUSTAUSCH

Für alle Sirona-Austausch Instrumente...

Austauschgarantie:

- (1) Unsere Austauschinstrumente sind werksseitig aufbereitete Instrumente
- (2) Für Austauschinstrumente gilt die Original-Sirona-Garantie
- (3) Sie schicken die entsprechenden Altinstrumente an ISC zurück, Ihr gebrauchtes Instrument wird von uns an Sirona weiter gegeben
- (4) Die Rechnung bekommen Sie - wie gewohnt - von Ihrem Verrechnungsdepot

40%
unter dem Preis von neuen Instrumenten!
Gültig: Immer

Alle Preise exkl. MwSt. und VRG

ISC

SWISS +

INSTRUMENTEN SERVICE CENTER

Fax: 044 838 65 72

BESTELLUNG

Austauschpreis (je Instrument)

S200L rot 1'244.20	S40L blau 855.40	S6L grün 907.20

AnzahlXXX

Alle weiteren Instrumente auf Anfrage.

Wird verrechnet über:

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> DemaDent | <input type="checkbox"/> ABC | <input type="checkbox"/> Healthco Breitschmid |
| <input type="checkbox"/> Ti Dental | <input type="checkbox"/> ISC Schweiz | <input type="checkbox"/> Kaladent |

Praxis
Name / Vorname
Strasse
PLZ / Ort
Datum

Instrumenten Service Center | Grindelstrasse 6 | CH-8303 Bassersdorf
Telefon: 044 838 65 82 | Fax: 044 838 65 72 | info@isc-schweiz.ch | www.isc-schweiz.ch

„Update in moderner restaurativer Zahnmedizin“

Einen Überblick zu den aktuellsten Entwicklungen im Bereich der präventiven, restaurativen und ästhetischen Zahnmedizin gab es auf der 15. Jahrestagung der SVPR. Med. dent. Roman Wieland war vor Ort.

Am 30. Oktober 2010 fand die 15. Jahrestagung der Schweizerischen Vereinigung für Präventive und Restaurative Zahnmedizin (SVPR) in Freiburg statt. Zahlreiche Referenten aus dem In- und Ausland trafen sich an der Grenze zwischen Romandie und Deutschschweiz,

mischen Zentrum für Zahnmedizin in Amsterdam (ACTA) berichtete über die Zahnmedizin 3.0 in Holland. In deren Vorklinikkurs lernen die Studenten an 3-D-Simulatoren von Boeing pathologische Szenarien in fotorealistischer Simulation mit Force-Feedback

ganz unterstützt. Der Zahnarzt soll nicht nur einfache Füllungen machen, sondern die Lebensqualität der Patienten steigern. Allergien auf Nickel und Gold, zwar nur selten auftretend, sind typische Beispiele für Beeinträchtigungen nach einem zahnmedizinischen Eingriff. Spannend am Referat von Feilzer war die Vorstellung des holländischen Zahnmedizin-Systems. Von Gesetz her ist geregelt, dass auch Personen ohne Zahnärztdiplom Füllungen legen dürfen, nur Injektionen und chirurgische Eingriffe sind auf Zahnärzte beschränkt. Ca. 60% der zahnmedizinischen Arbeiten, wie z. B. einfache Füllungen, werden an die Dentalassistenten delegiert. Die Rolle der Dentalhygienikerin wurde aufgewertet, das Studium auf sechs Jahre verlängert. Dieses zahnmedizinische System läuft nun seit vier Jahren, bräuchte aber laut Feilzer noch etwa 15 Jahre, bis es eingespielt sei. Nach seiner Meinung praktizieren in Holland zukünftig nur noch halb so viele Zahnärzte, dafür aber doppelt so viele Dentalhygienikerinnen.



PD Dr. Patrick Schmidlin, Universität Zürich.

Läsion wird somit abgedeckt, die Ränder des Patches sind bukkal und oral einfach überprüfbar.

Prof. Krejci hat sich dem Laser verschrieben

In seiner typisch schnellen Erzählweise, in welcher man förmlich die Innovationskraft und seinen Vorwärtstrieb spürt, führte Prof. Ivo Krejci, Genf, die Teilnehmer in das Thema Laser ein. Viele verschiedene Faktoren machen einen Laser aus, das aktive Medium charakterisiert den Laser und über die Leistung und die Pulslänge werden die verschiedenen Effekte erreicht.

Laser-Anwendungsgebiete anhand seines Mediums:

- Argon: Polymerisation, Bleaching
- Diode: Bleaching, Endodontie, Parodontie, Kariesdiagnostik

Fortsetzung auf Seite 8 →



SVPR Präsident Prof. Dr. Ivo Krejci und Tagungspräsident Dr. Philippe Hediger.

um unter dem Tagungsthema „Update in moderner restaurativer Zahnmedizin“ unterschiedlichste Aspekte über die neuesten Entwicklungen im Bereich der restaurativen Zahnmedizin zu präsentieren.

Belohnung, wenn KEINE Füllung gemacht wird

Prof. Albert Feilzer vom Akade-

und in 3-D zu behandeln. Im neuen und geräumigen Gebäude stehen 50 solcher Geräte im Einsatz. Feilzer betonte zu Beginn seines Vortrags, dass er das Ziel der Schweizerischen Vereinigung für Präventive und Restaurative Zahnmedizin (SVPR) „Die Förderung der Prophylaxe und präventive Betreuung, um die orale Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern“ voll und

Bohren, nein danke!

Nach einer kurzen Repetition der Kariesentstehung und deren Pathologie zeigte PD Dr. Patrick Schmidlin, Zürich, auf, dass ein Zahn bis zur Extraktion nur etwa fünf Mal bearbeitet werden kann:

1. Kleine Füllung
2. Interdentale Füllung
3. MOD Füllung
4. Wurzelkanalbehandlung
5. Stiftaufbau und Krone.

Wird die erste Füllung bereits im Alter von 10 Jahren gesetzt und hat eine durchschnittliche Lebensdauer von 10 Jahren, so ist der Zahn im Alter von 60 Jahren nahe der Extraktion und eine Implantatversorgung, beispielsweise, wird nötig. Damit die erste Füllung mit Approximalkontakt möglichst lange hinausgeschoben werden kann, liegt die interdentale Versiegelung nahe. Das Konzept der Fissurenversiegelung, „einen Deckel aufbringen“, wird um die Variante Infiltration erweitert und im Approximalraum angewendet. Die Idee ist nicht neu und wurde bereits in den 70er-Jahren angewendet. Später verwarf man diese Idee, da sie nicht gut genug gewesen sei. Meist galt das Problem, dass die Oberflächen nicht ausreichend benetzt werden konnten. Das neuartige Icon®-System von DMG bietet dafür Spezialmatrizen zur interdentalen Applikation, gemäss Studien ein erfolgreiches Vorgehen für Läsionen, die sich noch nicht im Dentin ausgebreitet haben. Nebst dieser Infiltrationstechnik präsentierte Schmidlin auch noch die Strategie des Versiegeln mittels eines Patches, der die Läsion wie ein Pflaster abdeckt. Dazu müssen die Zähne vorerst mit einem Gummi während einer Woche separiert, im Anschluss kann der Patch aufgebracht werden. Die

Prof. DDr. h.c. Hermann F. Sailer dokumentierte den Einfluss der Züricher Schule auf die Entwicklung der Kiefer- und Gesichtschirurgie in Indien, v.a. der Chirurgie

← Fortsetzung von Seite 1: Symposium zum 90. Geburtstag von Prof. Hugo L. Ob-

licher Perspektive auf Basis seiner publizistischen Tätigkeit. Den



Erste Reihe von rechts nach links: Prof. Dr. Bill Terry (USA), Jubilar Prof. Hugo L. Obwegeser, Prof. Maurice Mommaerts, Präsident der EACMFS, mit Gattin, Prof. Hermann F. Sailer, Nachfolger von Prof. Obwegeser an der Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie, Prof. Kurt Vinzenz, Wien, Gründungspräsident der Gesellschaft für Implantologie in der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie.

fachpolitischen Einfluss Obwegesers bis hin zur Gründung der European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery (EACMFS) würdigte Prof. DDr. Emil Steinhäuser.

Ergänzend erläuterte Prof. Dr. Bill Terry, USA, den Einfluss von Hugo L. Obwegeser auf die Entwicklung der MKG-Chirurgie in Amerika. In diesem Zusammenhang wurde auch die Freundschaft des Jubilars mit Prof. Paul Tessier angesprochen. Sowohl Obwegeser als auch Tessier beeinflussten massgeblich die internationale kraniofaziale Chirurgie.

von Spalten und kraniofazialen Missbildungen.

Prof. DDr. Maurice Mommaerts, Präsident der European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery (EACMFS), behandelte die wissenschaftliche Entwicklung der orthognathen Chirurgie, von der Innovation hin zur evidenzbasierten Chirurgie. Abgerundet wurde die Festsitzung durch Referate von PD Dr. Ullrich Teuscher und Prof. Dr. Paul Stöckli über die kieferorthopädische Kooperation mit der orthognathen Chirurgie sowie Erinnerungen an gemeinsame Kongresse.

ANZEIGE

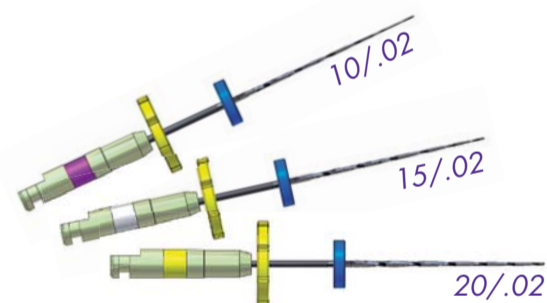


TOOLS TO KEEP SMILING

Das ist keine Kunst ...
...4 Weltneuheiten!

Scout-RaCe

Maschinelle Gleitweg Sequenz



D-RaCe

Entfernung von Füllungsmaterial



www.d-race.ch

Entdecken Sie die andere Neuheiten auf
www.fkg.ch



• Crêt-du-Loche 4 • CH-2304 La Chaux-de-Fonds • Switzerland •
• Tél.: +41 (0)32 924 22 44 • Fax: +41 (0)32 924 22 55 • info@fkg.ch • www.fkg.ch •

← Fortsetzung von Seite 7

- Nd:YAG: Desinfektion, Tiefenkoagulation (Tumoren)
- Er:YAG und Er,Cr:YSSG: Kariologie, Kinderzahnmedizin, Parodontie, in Zukunft auch Weichgewebe und Kleinchirurgie
- CO₂: Weichgewebe, Chirurgie.

film an der Zahnoberfläche so schnell erhitzt werden, dass eine Dampfschockwelle entsteht, welche die Oberfläche förmlich absprengt. Es handelt sich nicht um ein thermisches Schneiden, sondern um einen quasi mechanischen Effekt. Das Problem ist aber,

zeigte zudem ein eindrückliches Video, wie alte Veneers mit dem Laser äusserst einfach binnen weniger Minuten in toto entfernt werden können. Das Komposit, mit welchem das Veneer auf den Zahn geklebt wurde, hat mit der Zeit Wasser aufgenommen und wird per Laserstrahl durch das Veneer zum Verdampfen gebracht, um so die Keramik abzulösen.

Die Zukunft des Lasers:

- Optische Kohärenztomografie (ähnlich Ultraschall bei Weichgeweben), aber mit viel höherer optischer Auflösung für die dreidimensionale Kariesdiagnostik und Restaurationskontrolle
- Weitere Er:YAG Miniaturisierung zur Grösse eines Mikromotors und Integration ins Unit
- Lichtpolymerisation ohne relevanten Leistungsdichteverlust bei Bestrahlung auf Distanz
- Weitere Fortschritte in der fotoaktivierten Desinfektion.

Sind Silorane die Zukunft?

Polymerisationsstress ist unter anderem verantwortlich für Schmelzmikrorisse, postoperative Hypersensitivitäten, Randspalte und deren Verfärbung. Dem klassischen Polymerisationsmolekül „Bis-GMA“ stehen heutzutage viele verschiedene neuartige „Low shrinkage“ Materialien gegenüber, wie z.B. Silorane, SDR, Kalore, ELS oder Premise. Viele neue Technologien wurden entwickelt, am Ende können nur unabhängige Studien zeigen, was sich wirklich bewährt. Als Take-Home Message gab Dr. L. Gregor, Genf, mit auf den Weg, dass Polymerisationsstress ein wichtiger Faktor ist, aber nicht der Einzige. Demzufolge sind Silorane ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung, aber immer



Dr. L. Gregor, Universität Genf.

noch nicht das perfekte Füllungsmaterial.

Direkte Restauration in der Front

PD Dr. Didier Dietschi von der Universität Genf, mit Bezug zur Case Western Reserve University in Amerika, referierte über direkte Restaurationen im Frontzahnbereich. Gemäss Studien sind nach fünf Jahren 89 % der Fälle immer noch ein ästhetischer Erfolg, die ausgeschiedenen 11 % meist aufgrund Abnutzung und fehlendem Glanz. Das Konzept zur Kompositschichtung nach Dietschi et al. beruht darauf, dass der Dentinkern die Farbe gibt, die Schmelzschicht moduliert die Dentinwahrnehmung und erzeugt Lichtdurchlässigkeit sowie Streuung der Farbe.

Vorteile einer direkten Restauration:

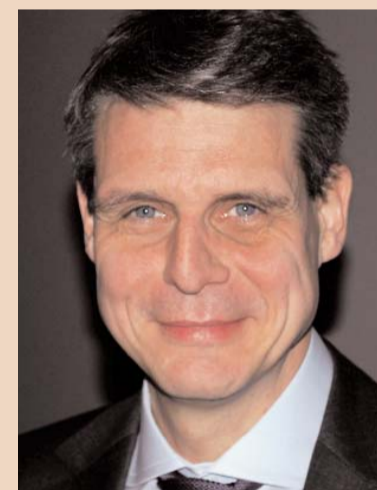
- Konservativ
- Gute Lebensdauer
- Günstig
- Breites Indikationsspektrum
- Gute Ästhetik
- Reparierbar.

Nachteile einer direkten Restauration:

- Erfolg ist mit Erfahrung und Können verbunden
- Nicht alle Materialien ergeben gute Oberfläche
- Zeitintensiv
- Unbeliebt bei Prothetikern
- Patienten haben schlechtes Bild im Vergleich zu Keramik.

Abrasionsgebiss mit Komposit restaurieren?

2 bis 4mm vertikaler Verlust kann gemäss Prof. Thomas Attin, Zürich, ohne Probleme sofort aufgehoben werden. Bedingung ist aber, dass nur eine Rotation im Kiefergelenk geschieht und keine Kiefergelenksbeschwerden vorhanden sind. Vorsicht ist geboten, damit die Ruheschwabelage nicht überschritten wird. Es wird mit einer jährlichen Verlustrate der Aufbauten von 2,5 % gerechnet. Zu beachten ist, dass diese Verlustrate ungleichmässig verteilt ist. Bis zu einer Lebensdauer von 10 Jahren funktionieren diese Restaurationen gut, danach nimmt die Verlustrate stark zu. Wird ein Kompositaufbau auf einer Erosionsfläche platziert, so muss das sklerosierte Dentin bei der Selbstkondition angefrischt werden, beim separaten Ätzen mit Abspülen nicht. Ansonsten besteht die Gefahr, dass das Komposit nicht optimal hält.



Prof. Dr. Thomas Attin, Universität Zürich.

Bei der semipermanenten Bisshebung im Seitenzahnbereich mit Tiefziehschiene wird folgendermassen vorgegangen:

1. Modell aufwachsen mit andersfarbigem Wachs
2. Abgestützte Tiefziehschiene herstellen
3. Intraoral Teflonband über Nachbarzähne inkl. Kontaktpunkt
4. Erste Kompositschicht auf Zahn, Schiene einfügen und Lichthärten
5. Schiene mit Komposit füllen und aufdrücken
6. Zwei Sekunden anhärten, Schiene entfernen, Komposit schnitzen, Lichthärten.

Studien zeigen, dass diese Technik gut angewendet werden kann und auch eine lange Lebensdauer aufweist, soll aber trotzdem als semipermanent bezeichnet werden. Misserfolge lassen sich in frühe Misserfolge, wie z.B. Behandlungsfehler, und späte Misserfolge, wie z.B. Sekundärkaries, einteilen. Hauptgründe für ein Versagen im Seitenzahnbereich sind Fraktur der Restauration, Sekundärkaries und Verlust der ganzen Restauration. □



Vertreter der Universität Genf: Dr. S. Ardu, PD Dr. D. Dietschi, Dr. G. Rocca.

Typische Indikationen des Lasers in der Kariologie sind die Kariesdiagnostik mittels Diagnodent und die Kavitätenpräparation insbesondere mithilfe des Er:YAG-Lasers. Heutzutage ist Diagnodent wesentlich nötiger als früher, da es durch die Fluoridierung öfters Karies gibt, welche sich unter dem Schmelz stark ausgebreitet hat und oberflächlich so kaum erkennbar ist (sog. „Hidden caries“). Der grosse Vorteil der Kavitätenpräparation mit Laser ist, dass oftmals ohne Anästhesie gearbeitet werden kann. Das Prinzip der Laserpräparation beruht darauf, dass die Zahnhartsubstanz bzw. der durch den Spray erzeugte feine Wasser-

dass beim Einsatz von hohen Pulsenergiegedichten die Schmelzoberfläche zerstört wird und dadurch die Haftung erniedrigt ist. Die Lösung ist, dass anfangs mit viel Energiegedichte effizient gearbeitet wird, dann mit weniger Energiegedichte die Oberfläche finiert wird. Mit dem Laser zu arbeiten ist besonders angenehm, da kein Bohrer die Sicht versperrt. Der Laser ermöglicht aber kein taktiles Feedback. Deshalb ist der Einsatz von optischen Vergrösserungen (Lupenbrille, Mikroskop) sehr hilfreich. Die Kombination von Präparationslaser und integrierter Kariesdiagnostik wird die Präparationstechniken in ein neues Zeitalter führen. Krejci

ANZEIGE

DHL
GRATIS-Abholung und -Lieferung:
Tel. 0848 711 711, Kto-Nr. 952 043 649

CROWN24
Top Qualität – beste Preise

5 Jahre Garantie

Unsere professionelle Beratung:
Alexander Arnold, Zahntechniker
mit über 30 Jahren Berufserfahrung

Tel. 0800 800 141
Weitere Infos zum **CROWN24-Service** auf www.crown24.ch

Crown 24 GmbH, Limmatquai 120, 8001 Zürich
info@Crown24.ch, www.crown24.ch

Metallkeramik-Krone
199.- CHF
Gültig bis 31.01.2011
Preise exkl. MwSt.

Praxismanagement Special



Sterilisieren und dokumentieren

Empfehlungen, die bei Nichtbeachtung Konsequenzen haben. Was Sie tun können und sollten. Praktische Tipps vom Fachmann lesen Sie auf

► Seiten 12ff.



Wie komme ich nach oben?

Nicht in der Karriere, sondern in den Suchmaschinen. Wie Sie Ihre Homepage so gestalten, dass Sie auch gefunden werden, sagt Ihnen Dr. Lea Höfel auf

► Seite 14



Neuer Name, bewährtes Team

MyDentalworld Academy firmiert neu als Curaden Academy und bekennt sich damit zur Curaden-Gruppe, mit neuer Struktur. Katina Striemer gibt Auskunft.

► Seite 16

Der interessante Patient: Kinder, die nicht wollen

Dr. Lea Höfel berichtet in einer Serie von Artikeln über spezielle Patientengruppen.

Der Musterpatient kommt regelmässig und unaufgefordert zur Kontrolle. Er weiss, was er möchte, wartet geduldig und ist bei der Behandlung kooperativ und ruhig. Er ist mit dem Ergebnis sehr zufrieden, Zusatzzahlungen sind eine Selbstverständlichkeit und zudem empfiehlt er die Praxis gerne weiter.

Wäre die Zahnarztpraxis nur mit solchen Patienten gefüllt, gäbe es keinen Grund für Unstimmigkeiten, keine Probleme mit der Terminierung und das Team käme höchstwahrscheinlich entspannt miteinander aus. Wirtschaftlich ginge es stetig bergauf und alle wären zufrieden. Die Realität ist mit diesem Szenarium jedoch nicht zu vergleichen: das Leben ist kein Bilderbuch.

In jeder Zahnarztpraxis gibt es immer wieder Patienten, die das Team an die Grenzen seiner Geduld bringen. Patienten kommen zu spät, sind ungeduldig, ängstlich, diskutieren viel, wissen nicht, was sie wollen, haben Schmerzen, haben familiäre oder berufliche Sorgen, sind psychisch oder körperlich krank, verhalten sich aggressiv, fordernd, weinerlich oder skeptisch. Kurzum, die gesamte Palette der menschlichen Verhaltensweisen ist vertreten.

Der Zahnarzt bekommt Persönlichkeitseigenschaften im verstärkten Mass zu spüren, weil die Situation beim Zahnarzt bei den meisten Menschen mit Anspannung verbunden ist. Personen zeigen jedoch in Stresssituationen gesteigerte Reaktionen, sodass der schüchterne Patient auf einmal gar nichts mehr sagt. Die leicht ängstliche Patientin bekommt Panik, die mitteilbare Dame hört überhaupt nicht mehr auf zu reden und der skeptische Herr vermutet auf einmal hinter jeder Beratung hinterhältige, geldgierige Überzeugungstaktiken.

Wir könnten diese Patienten nun als „schwierig“ bezeichnen. Da dies aber von vorneherein einen negativen Stempel aufdrückt und wir unser Verhalten entsprechend negativ anpassen, reden wir lieber von „interessanten“ Patienten. Sehen wir sie als Herausforderung. Ein Team, das mit diesen interessanten Patienten professionell umgehen kann, ist durch nichts zu erschüttern. Das Team erkennt das Verhalten der Patienten, macht sich Gedanken über die Ursachen und weiss, wie man damit umgeht. Der Zahnarzt hat ein optimales Ziel vor



Foto: hightowernrw

Augen, ist sich jedoch bewusst, dass es nicht immer möglich ist, alle Pläne umzusetzen.

Ich möchte die verschiedenen Patientengruppen aus psychologischem Blickwinkel betrachten. Es handelt sich dabei um persönliche Erfahrungen und Tipps im Umgang. Für Anfragen und weitere Anregungen bin ich immer offen.

Interessante Kinder

In diesem Teil der Serie „Der interessante Patient“ schauen wir uns Kinder an, die einfach nicht wollen. Eine besondere Herausforderung stellt diese Patientengruppe deshalb dar, weil der Zahnarzt nicht nur die Kinder, sondern auch die Eltern „betreuen“ muss.

Zielvorstellung

Das Kind kommt regelmässig zur Kontrolle. Es setzt sich auf den Behandlungstuhl und öffnet den Mund. Wenn nötig, werden Füllungen gemacht, Zähne gezogen, Abdrücke gemacht, Platzhalter angebracht etc. Die Eltern warten geduldig ausserhalb oder sitzen still mit im Behandlungszimmer.

Tatsächliches Verhalten

Das Verhaltensrepertoire von Kindern ist gross. Sie rennen schreiend durch die Praxis, kauern still in der Ecke, gehen nicht auf den Behandlungstuhl, klammern sich an den Eltern fest. Kommt es zur Behandlung, öffnen sie nicht den Mund. Sie hassen das Geräusch des Bohrers, haben Angst vor dem Sauger, eine Spritze ist das Schlimmste.

Die Eltern schauen angespannt auf ihre Kinder. Sie erzählen dem Zahnarzt, warum das Kind solche Angst hat oder warum es nicht den Mund aufmacht. Draussen warten geht gar nicht. Sind sie mit im Zimmer, bleiben sie ungern auf ihrem Stuhl sitzen. Sie reden während der Behandlung rein und beruhigen oder ermahnen die Kinder.

Ursachen

Kein Kind wird geboren und hat Angst vor dem Zahnarztbesuch. Nehmen wir an, das Kind geht zum ersten Mal zum Zahnarzt. Es müssen also Dinge passiert sein, die dem Kind schon vor dem ersten Besuch gezeigt haben, dass etwas Schlimmes passieren wird.

Es ist unumstritten, dass kaum jemand gerne zum Zahnarzt geht. Die Eltern sind also schon bei dem Gedanken daran angespannt, meiden vielleicht den Besuch selbst oder gehen nur, wenn es wirklich nötig ist. Kinder bekommen in den ersten Lebensjahren häufig mit, dass die Eltern „einkaufen gehen“, „zum Frisör gehen“ und auch „zum Arzt gehen“. Zum Zahnarzt wird eher selten gegangen, das ist eine fremde und nicht alltägliche Situation. Wenn man sich einmal umhört, wie Unterhaltungen über Zahnärzte eingeleitet werden, so beginnt die Zahnarztgeschichte meist damit: „Oja, da müsste ich auch wieder einmal hin. Aber ich gehe so ungern/habe Angst davor/hasse es.“ Kinder hören das und werden misstrauisch.

Jetzt ist der erste Zahnarztbesuch angesagt. Leider nicht ein Pro-

phylaxetermin, bei dem das Kind sich in Ruhe umschauen könnte, ohne dass etwas gemacht werden muss. Das Kind hat Zahnschmerzen und verbindet die Praxis gleich mit diesem unangenehmen Gefühl. Auf dem Weg dorthin sind die Eltern nervös und sagen dem Kind, dass es keine Angst zu haben braucht. Ist gar nicht schlimm. Das Kind wird hellhörig. Auf dem Weg ins Schwimmbad wurde ihm noch nie gesagt, es brauche keine Angst zu haben. Ein Schwimmbad ist kein Ort, vor dem man sich fürchten muss. Weshalb soll es also vor dem Zahnarzt keine Angst haben? Kann da etwas Schlimmes passieren?

Weiterhin versprechen die Eltern, nach dem Zahnarztbesuch in den Spielzeugladen zu gehen, damit sich das Kind eine Belohnung aussuchen darf. Spätestens jetzt werden die Schritte langsamer. Eine Belohnung gibt es nach dem Schwimmbadbesuch nicht. Mit dem Zahnarzt stimmt also etwas nicht!

In die Zahnarztpraxis tritt ein Kind, das vielleicht Zahnschmerzen hat. Auf jeden Fall möchte es vermeiden, in Situationen zu kommen, in denen es Angst haben muss – auch wenn die Belohnung noch so gross sein wird. Erfreulicherweise können wir diese Kinder sehr schnell auf die Seite des Zahnarztes ziehen, da es noch keine real schlechten Erfahrungen gemacht hat.

Anders sieht es aus, wenn ein Kind schon einmal unsensibel behandelt wurde oder Schmerzen beim Zahnarzt erlebt hat. Hier wer-

Fortsetzung auf Seite 10 →

ZWP eBook

www.zwp-online.info

Neu auf ZWP online



Themenspezifische eBooks

Mehr Informationen erhalten Sie auf www.zwp-online.info

← Fortsetzung von Seite 9

den grösseren Anforderungen an das psychologische Geschick gestellt, da wir es nicht mit imaginären, sondern tatsächlich erlebten Ängsten zu tun haben.

Umgang

Bei der Behandlung von Kindern müssen immer Kinder und Eltern einbezogen werden. Als Grundregel gilt, nicht über die Köpfe der Kinder hinweg mit den Eltern zu reden. Das Team sollte sich auf die Höhe des Kindes begeben und es begrüßen. Fragen Sie das Kind, wie es ihm geht, ob es sich einmal alles anschauen möchte und beantworten Sie die Fragen. Erst einmal geht es darum, Vertrauen zu dem Kind aufzubauen.

Wenn Sie vorher telefonischen Kontakt zu den Eltern haben, bitten Sie sie darum, Sätze wie „Du brauchst keine Angst zu haben“, „Sei tapfer“ etc. zu unterlassen. Erklären Sie kurz die Gründe. Bitten Sie darum, keine Belohnung in Aussicht zu stellen. Begegnen Sie den Eltern zum ersten Mal in der Praxis, bitten Sie sie zu einem kurzen zweiminütigen Gespräch. Das Kind kann ruhig mit im Raum sein, sollte aber so

lange von einer Helferin abgelenkt werden. Besser ist es, wenn es im Wartezimmer unter Aufsicht spielt. Besprechen Sie mit den Eltern das weitere Vorgehen. Klären Sie, ob die Eltern dabei sein wollen oder nicht. Machen Sie deutlich, dass die Eltern während der Behandlung nicht reden sollen, ausser das Kind fragt direkt. Der Zahnarzt unterhält sich mit dem Kind und ist im Behandlungszimmer der Chef. Diskussionen vor dem Kind sollten unbedingt vermieden werden, da die Eltern für das Kind glaubwürdiger sind.

Nachdem Sie das Kind begrüsst und mit den Eltern gesprochen haben, ist das Kind der Mittelpunkt. Lassen Sie Erkundungen des Behandlungszimmers zu. Kinder müssen ihre Umgebung mit allen Sinnen wahrnehmen. Haben Sie Zahnmodelle da, mit denen es spielen kann? Eine Handpuppe, der sie gemeinsam in den Mund schauen? Lassen Sie Ihren kleinen Patienten spielerisch in Knetzähnen bohren (z.B. Play Doh: Dr. Wackelzahn), den Behandlungsstuhl hoch- und runterfahren oder Wasser aus dem Becher saugen. Hängen Sie ein schönes Bild über den Behandlungsstuhl, projizieren Sie einen Sternenhimmel nach oben oder installieren Sie einen Fernseher. Kinder lassen sich sehr leicht durch so etwas ablenken. Eine Zahnarztpraxis ist für Kinder ein wundervoller Spielplatz, es muss ihnen nur so verkauft werden.

Wenn das Kind keine Probleme mit dem Behandlungsstuhl hat, können Sie gleich dort in den Mund schauen. Wenn es das nicht will, spricht nichts dagegen, dies im Stehen oder auf einem Stuhl zu tun. Es geht erst um den Vertrauensaufbau – es soll noch nicht sofort begonnen werden.

Was kann beispielsweise alles passieren?

- Ein Kind macht den Mund nicht auf: Gerade bei jüngeren Kindern funktioniert es wunderbar, dass sie den Stuhl nur hochfahren können, wenn sie den Mund aufmachen. Oder dass nur dann der Wassersauger angeht.
- Der Bohrer ist zu laut: Viele Kinder lassen sich dadurch beruhigen, dass man ihnen die Ohren zuhält. Dadurch wird es zwar nicht wirklich leiser, aber die Kinder können aktiv etwas tun. Empfehlen Sie den Eltern elektrische Zahnbürsten, damit sich die Kinder an das Geräusch gewöhnen.
- Das Kind wird panisch, sobald ein Abdruck gemacht wird: Lenken Sie es ab. Lassen Sie es mit den Zehen wackeln, mit den Füßen zappeln, rechts, links. Hauptsache, die Aufmerksamkeit geht weit weg vom Mund.
- Angst vor Schmerzen: Bereiten Sie das Kind ehrlich vor. Lassen Sie es sich selbst mit dem Fingernagel ins Zahnfleisch drücken und erläutern Sie, dass sich die Spritze kurz so anfühlen wird. Spritzen Sie erst nur ein kleines bisschen, damit die Empfindlichkeit nachlässt und spritzen Sie kurz darauf den Rest.

– Kind verkriecht sich auf dem Schooss der Eltern: Kein Problem, Eltern mit auf den Behandlungsstuhl.

Letztendlich ist es uns in 95% der Fälle möglich, skeptische Kinder auf unsere Seite zu ziehen. Kinder möchten neue und interessante Situationen und Umgebungen erkunden. Eine Zahnarztpraxis bietet alles. Kommt ein Kind mit Schmerzen, überlegen Sie, ob es nicht besser wäre, einen Tag Schmerzmittel zu geben und den ersten Besuch nur als Spieltag anzusehen. Natürlich gibt es immer wieder einmal Kinder, die wir mit psychologischem Feingefühl nicht für uns gewinnen können. Wenn die Erfahrungen sehr schlecht waren oder die Schmerzen extrem sind, können wir sie im Rahmen der Möglichkeiten nicht zur Behandlung bewegen. Bei schlechten Erfahrungen muss jeder Zahnarzt für sich selbst entscheiden, ob er gewillt ist, das Kind auch einmal ausserhalb der Praxis zu treffen, um die Angst auslösende Umgebung zu ändern und dort Vertrauen aufzubauen. Leider werden manche Kinder erst so spät zum Zahnarzt gebracht, dass die starken Schmerzen im Falle einer Behandlung unzumutbar wären.

Hier ist eine Narkose in Erwägung zu ziehen – wenn alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft sind.

Wenn Sie es als Zahnarztpraxis schaffen, professionell und ruhig mit Eltern und Kindern umzugehen, haben Sie treue Patienten, die gerne zu Ihnen kommen und Sie sicherlich weiterempfehlen.



Dr. Lea Höfel
Diplom-Psychologin
Dissertation zum Thema „Ästhetik“, Internationale Veröffentlichungen und Tagungsbeiträge zu den Themen „Kognitive Grundlagen der Ästhetik“ und „Psychologie in der Zahnmedizin“.
Zusätzliche Ausbildungen: Entspannungstrainerin und Journalistin, Heilpädagogisches/Therapeutisches Reiten.

Kontakt:
Dr. Lea Höfel
Tel.: +49 8821 7819642
Mobil: 0178/7170219
lea.hoefel@arcor.de
www.psychologie-zahnheilkunde.de

Für Sie gelesen auf www.zwp-online.info



ANZEIGE

zur Erinnerung:

 <p>schützt genau 1 mal</p> <p>...thinks pink</p>	 <p>macht breit</p> <p>...thinks green</p>	 <p>Standzeit: 1 Nacht</p> <p>...thinks blue</p>	 <p>muss raus</p> <p>...thinks yellow</p>
 <p>schützt über 400 mal</p> <p>Dentatrend® HG 55 Händedesinfektion-Gel</p>	 <p>wirkt breit</p> <p>Dentatrend® SD 55 Sprühdeseinfektion</p>	 <p>Standzeit: 14 Tage</p> <p>Dentatrend® ID 55 Instrumentendeseinfektion Dentatrend® BD 55 Bohrerdeinfektion</p>	 <p>muss rein</p> <p>Dentatrend® SA 55 Sauganlagendeseinfektion</p>

IHDE DENTAL 

Dr. Ihde Dental AG • Dorfplatz 11 • 8737 Gommiswald
Tel.: 055 293 23 23 • contact@implant.com

Zur Werksbesichtigung in die Emilia-Romagna

Eine Gruppe Zahnärzte besuchte die cefla Werke in Imola

Imola, die 70-Tausend-Einwohner-Stadt in der Emilia-Romagna, ist Motorsportbegeisterten als Austragungsort des „Grossen Preises von San Marino“ bekannt. Für Dentalprofis haben die dort beheimateten cefla Werke einen guten Klang. Wer kennt sie nicht, die Behandlungseinheiten der Marken Stern Weber und anthos oder die MyRay-Produkte?

Alfred Brühlhart, Geschäftsführer der Sinamatt Dental AG, Wetzikon, begleitete Kunden und Freunde zu einer Werksbesichtigung mit kulinarischem Beiprogramm nach Imola. Die Gäste waren beeindruckt von der Grösse und der Vielseitigkeit der Fabrikanlagen. cefla Verkaufsmanager Volker Krause erklärte den Werdegang der Firma. Mit total 1'800 Angestellten ist das Unternehmen einer der grössten Arbeitgeber in der Umgebung. In den 1930er-Jahren

sichtigung begeistert. Überrascht hat die Präzision und Qualität, mit der bei cefla gearbeitet wird.

Vor dem Mittagessen in der Werkskantine führte Rolf Esslinger, der Werkstechniker für die Schweiz, noch eine Schulung über Pflege und Unterhalt der Behandlungseinheiten durch. Sein Vortrag wurde auch


im Fragebogen als besonders nützlich hervorgehoben.

Am Nachmittag war dann in der Ausstellung der Stern Weber-Behandlungseinheiten Gelegenheit für Fragen, die von den Gästen rege genutzt worden ist.

Die Emilia-Romagna hat bei Freunden typischer Spezialitäten

und feiner Küche einen guten Klang. Mit einer Einladung in die originelle und bekannte „Osteria del Teatro“ in Imolas Altstadt endete der Besichtigungstag in entspannter Runde.

Die Reaktionen der Teilnehmer auf diese Reise waren ausnahmslos positiv. Alle waren beeindruckt von

der Grösse, Qualität, Leistungsfähigkeit und Gastfreundschaft. Aufgrund des Erfolges sind weitere Fahrten geplant. Alfred Brühlhart gibt gerne Auskunft. 

Sinamatt Dental AG
Alfred Brühlhart
8620 Wetzikon /ZH
Tel.: 043 497 04 00
bruelhart@sinamatt.ch
www.sinamatt.ch

ANZEIGE

sinamatt dental ag

Zelglistrasse 17 · Postfach 69 · 8621 Wetzikon
info@sinamatt.ch · www.sinamatt.ch



www.cefladentale.com



www.sternweber.com



www.my-ray.com

Mitteilung für alle Praxisinhaber und -inhaberinnen

Bubu, Zampano der Zahnarztstühle

Er kennt die Macken der Behandlungseinheiten. Und die Tricks, wie man sie wieder zum Laufen bringt. Rolf Esslinger – bekannt als Bubu – bohrt, schleift, extrahiert, implantiert und glänzt, bis auch die letzte Einheit wieder läuft. Als Techniker der sinamatt dental ag ist er auch autorisierter Werkstechniker der cefla dentale, Imola. In dieser Eigenschaft repariert er Stern Weber, anthos sowie Myray. Bubu kennt ältere und neuste Einheiten, auch Fremdfabrikate. Er verwendet ausschliesslich Originalersatzteile.

Zwei, die Sie sich merken müssen!

079 420 34 42

die direkte Servicenummer von Bubu Esslinger.

www.sinamatt.ch

die erste Adresse für Produkte von cefla dentale und viele andere interessante Angebote.



Rolf Esslinger



Beeindruckend: die Montagehalle für die Behandlungseinheiten.

Fotos: Sinamatt Dental AG



cefal Verkaufsführer Volker Krause führte die Schweizer Gäste durch die Produktion.

mit genossenschaftlichem Hintergrund gegründet, konnte sich cefla seine Unabhängigkeit bewahren, was aufgrund ihrer Rechtsform auch in Zukunft den Einfluss fremder Investoren verhindert. Seit 1947 ist das Industrieunternehmen auch im Dentalgeschäft zu Hause.

Beim Betreten der Werkshallen standen die Besucher aus der Schweiz vor riesigen Hochregallagern mit zum Versand bereiten Behandlungseinheiten, die in 70 Länder exportiert werden. Innert 72 Stunden, so die Vorgabe, muss die Ware das Lager verlassen haben.

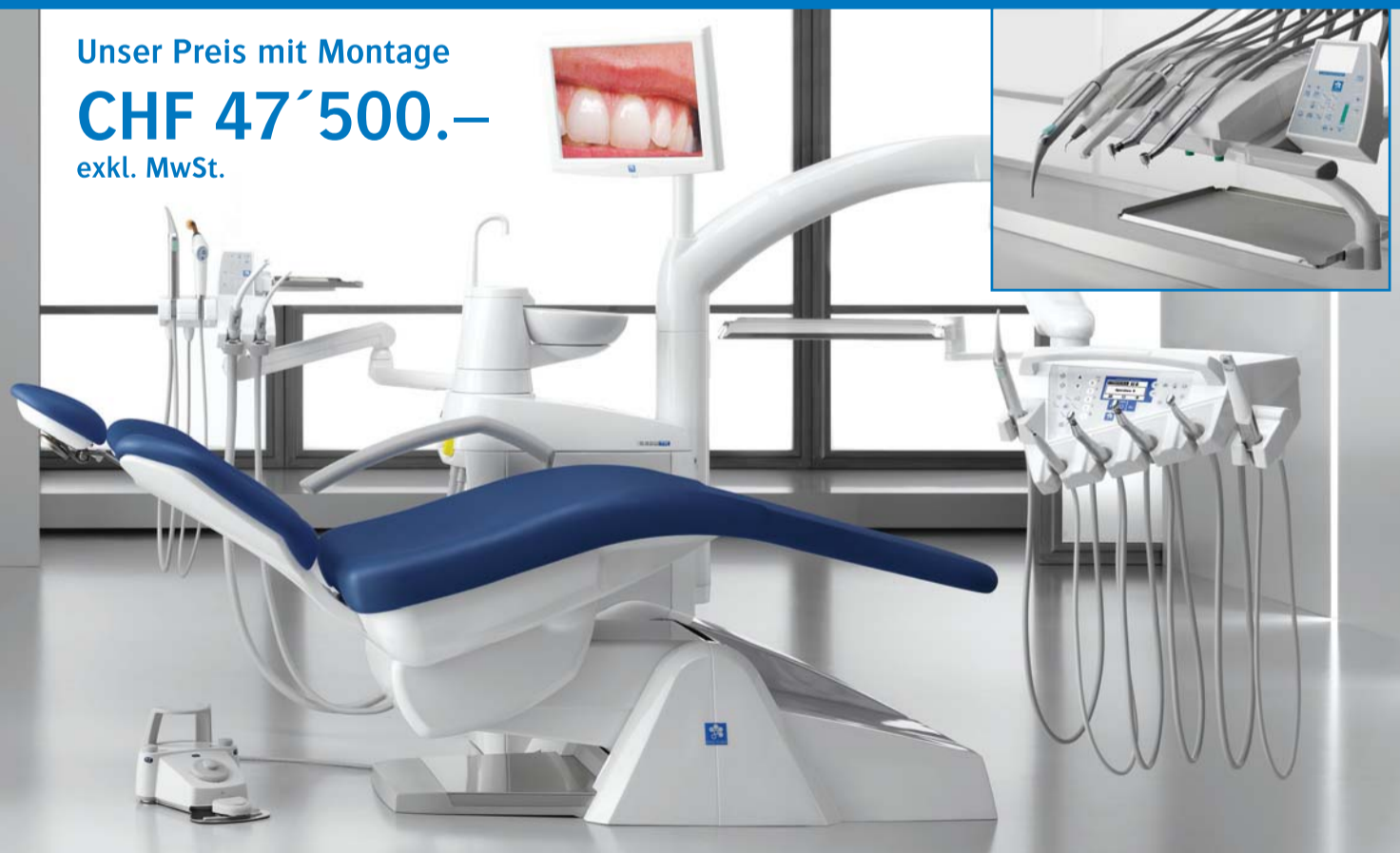
An einem Anschlagbrett erläuterte Volker Krause die Qualitätssicherung, die strikt eingehalten und überwacht werden muss und wird.

Während des Rundgangs durch die sauberen und bis ins letzte Detail organisierten Produktionsplätze hörte man unter den Gästen: „Da könnte mancher Betrieb bei uns zu Hause noch etwas lernen.“ Was den Besuchern auch auffiel, waren die aufgestellten und ruhig arbeitenden Angestellten.

Die Teilnehmer waren von dieser umfangreichen und von Volker Krause kompetent geführten Be-

Unser Preis mit Montage

CHF 47'500.–
exkl. MwSt.



STERN WEBER S 320TR

Ihr Konzept erfordert eine individuelle Lösung

- 2 x Bien Air MX Motor (Kollektorlos)
- 2 x 6-Funktionsspritze
- Lichtturbinenmodul
- Zahnsteinentferner EMS (mit Licht)
- OP-Leuchte nach Wahl
- Fusskontroller nach Wahl
- Kopfstütze pneumatisch
- Armlehne rechts
- Speischale motorisch
- Amalgamabscheider Dürr CAS 1
- Fremdgeräteanschluss (Luft/Wasser-Kupplung/Steckdose)

Sicher sterilisieren und dokumentieren

Was bisher als Empfehlung formuliert ist, wird bald Verordnung sein.

Jede Praxis ist gut beraten, sich rechtzeitig und intensiv mit der Broschüre „Gute Praxis zur Aufbereitung von Medizinprodukten in Arzt- und Zahnarztpraxen, Empfehlungen 2010“ der Swissmedic zu beschäftigen. Was heute noch als Empfehlung formuliert ist, wird jedoch in Zukunft zur Verordnung, daran wird wahrscheinlich kein Weg vorbeiführen. Und wie schreibt Swissmedic im Vorwort ihrer Broschüre? „Normen und Vollzugshilfen sind keine Gesetze. Wer diese nicht anwendet, muss aber belegen können, dass die Arbeitsweise den Stand von Technik und Wissenschaft berücksichtigt, und dass die gesetzlich geforderten Sicherheitsziele im gleichen Ausmass erfüllt sind. Die Beweispflicht liegt beim Anwender.“ Ende des Zitats.

Die MepV regelt im Artikel 19 die „Wiederaufbereitung“, in Artikel 20 die „Instandhaltung“ und in Artikel 20a „die Abänderung“. Diese drei Artikel sind wichtig.

Mit der Umsetzung dieser

Empfehlungen tragen die Verantwortlichen in der Praxis aktiv bei zu einem höheren Mass an Sicherheit für ihre Patienten, die Mitarbeitenden und nicht zuletzt für sich selbst.

Sicherheit von Patient und Personal

Die Sicherheit von Patient und Personal wird von den Behörden immer mehr in den Vordergrund gerückt. In der Schweiz mahlen zwar die Mühlen etwas langsamer, aber sie sind nicht aufzuhalten. In Deutschland zum Beispiel gibt es sie schon in jeder Zahnarztpraxis, die Hygienebeauftragte mit Zertifikat und rechtlicher Verbindlichkeit. Je mehr in den Praxen operiert wird, desto wichtiger wird das Thema Hygiene und Sterilisation. Die Verantwortung für den Praxisinhaber und für die Assistentinnen nimmt zu. Das ist eine Tatsache.

Ist Ihre Praxis vorbereitet?

Sind Hygienepläne vorhanden? Wer ist verantwortlich? Dokumentation, Chargenfreigabe? Wer küm-

mert sich um die Validierung der Aufbereitungsprozesse und wie sollen diese vorgenommen werden? So lauten einfach zusammengefasst die Forderungen. Ernst nimmt Swissmedic die Validierung der Sterilisatoren. Bei Kleinststerilisatoren, wie sie in der Zahnarztpraxis verwendet werden, ist jedoch eine „alternative Validierung“ möglich. Dies bedeutet, dass der Hersteller bei typengleichen Sterilisatoren nachweist, dass die Programme für ausgewählte Referenzbeladungen geeignet und diese äquivalent zu den im Routinebetrieb vorgesehenen Beladungen sind. So wird der Aufwand der Validierung vor Ort reduziert. Gleichwohl könnten dafür regelmässige Kosten für Validierung und Service von 1'200 bis 1'500 Franken anfallen, abhängig von der Marke des Geräts. Bei W&H liegen die Kosten an der unteren Grenze oder noch darunter.

Klare Empfehlungen für Rückverfolgbarkeit

Wer sich heute mit dem Thema

Sterilisation befasst, kommt nicht darum herum, sich mit diesen Fragen zu beschäftigen. Zur eigenen Sicherheit. Wesentlicher Bestandteil dieser Fragen ist die Dokumentation und damit „Rückverfolgbarkeit“. Auch dazu gibt die Swissmedic klare Empfehlungen: Die Freigabe der Charge nach Kontrolle der aufgezeichneten Sterilisationsparameter und Sichtkontrollen der chemischen Indikatoren und jeder Verpackung müssen in einem Tagesprotokoll festgehalten werden. Entscheidend in diesem Zusammenhang ist also die Dokumentation und Archivierung. Es genügt heute nicht mehr, nur zu sterilisieren. Es muss auch das erfolgreiche Ergebnis des Sterilisationsverfahrens, vom korrekten Zyklusverlauf bis zur Chargenfreigabe, nachgewiesen werden.

W&H für mehr Sicherheit und Komfort

Die Lisa Sterilisatoren von W&H bieten hier dem Benutzer

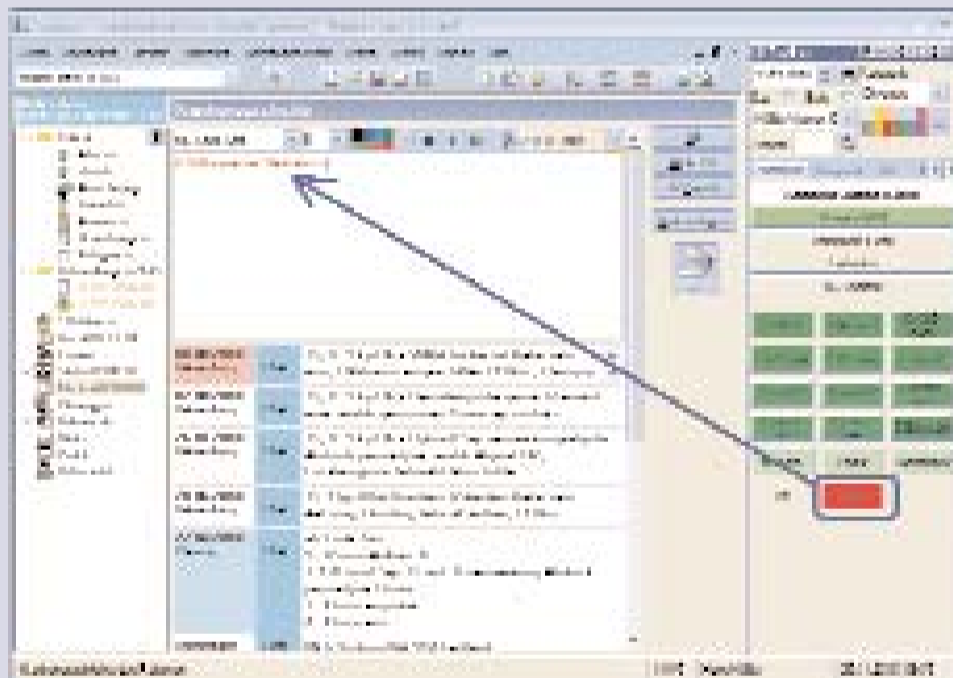
Hilfe vom Hygienespezialisten



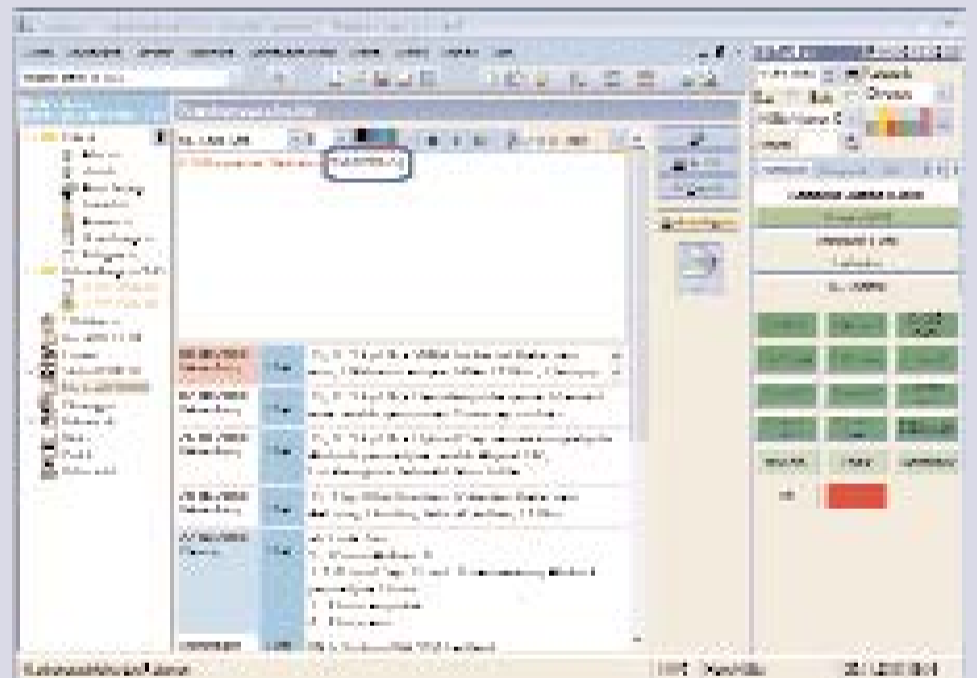
Daniel Badstuber, Hygienespezialist und Geschäftsführer von W&H in Uster, kommt auf Wunsch auch in Ihre Praxis und hilft, die Instrumentenaufbereitung zu optimieren und Fehlerquellen zu beseitigen. Die Aufbereitung wird immer komplexer und zeitintensiver, was oftmals zu Umstellung in der Organisation und Einrichtung führen kann. Dazu kommen die richtige Lagerung und Dokumentation.

Sicher und einfach in die elektronische Patientendatei übertragen

Zusammen mit W&H hat Martin Engineering eine Schnittstelle zwischen dem Barcode-Leser und der Patientendatei geschaffen. Mit der Praxis-Software ZaWin32 geht dies einfach und sicher, wie am Kundenanlass von Martin Engineering präsentiert wurde.



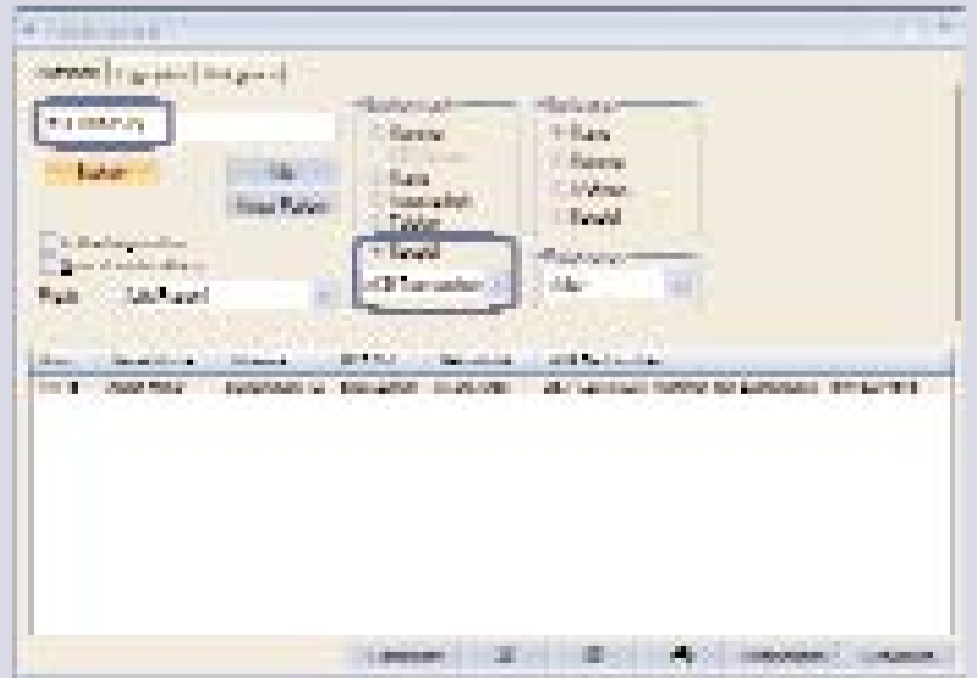
In der Krankengeschichte wird per Knopfdruck die Textvorgabe gemacht.



Mit dem Barcodeleser von W&H (siehe Illustration 6a) wird die Nummer vom Tray per Knopfdruck an die richtige Stelle in die Krankengeschichte übertragen.



Auf dem Bildschirm erscheint der gespeicherte Krankengeschichten-Eintrag mit der eindeutigen Nummer vom Tray. Die Verbindung zum Patienten ist hergestellt und die volle Rückverfolgbarkeit gegeben.



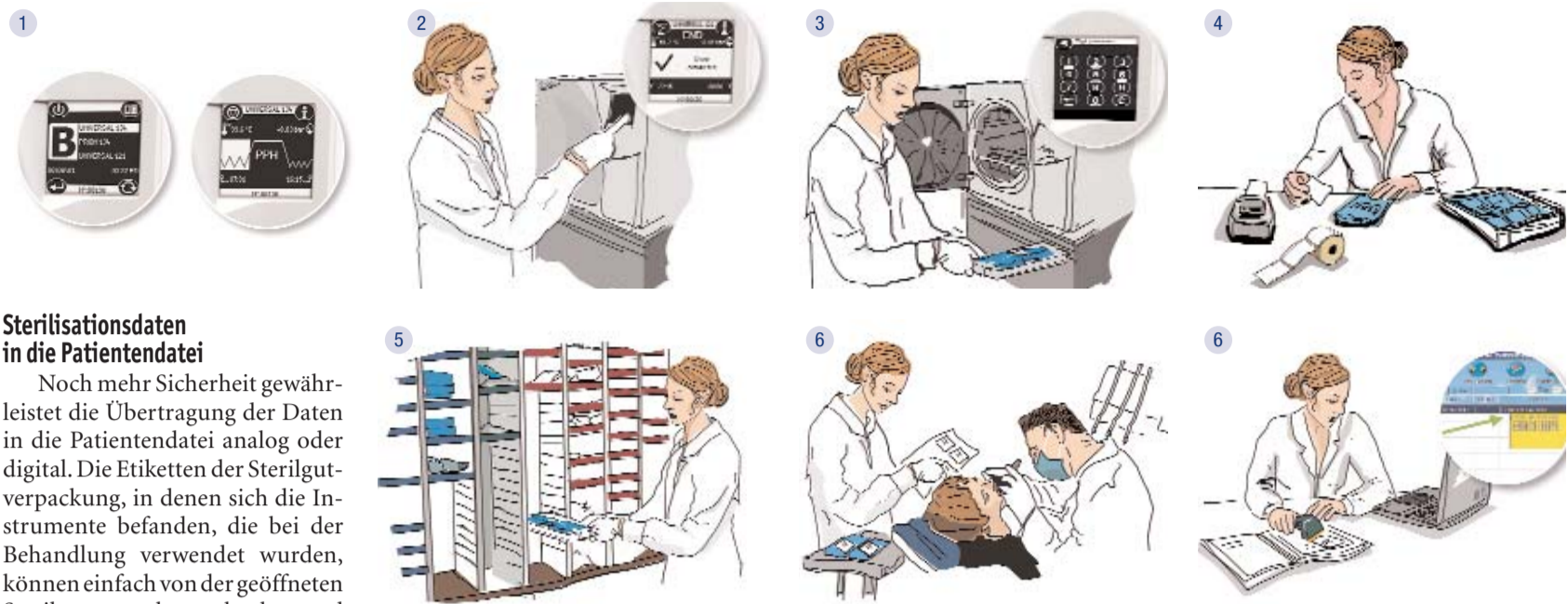
Suchen eines Sterilisationseintrages. Über die Maske „Patient suchen“ die Identifikations-Nummer des Trays eingeben. So kann über die Tray-Nummer der Patient oder die Patientin schnell gefunden werden.

grösstmögliche Sicherheit und Komfort mit einem neuen Konzept der Dokumentation und Rückverfolgbarkeit mit dem Ziel einer automatischen und einfachen Lösung, die allen gesetzlichen Anforderungen und Richtlinien sowie den gängigen Normen gerecht wird.

Die Lösung ist der interne Bordcomputer des Sterilisators, der die Dokumentation und Rückverfolgbarkeit steuert und überwacht. Alle Optionen zur Rückverfolgbarkeit sind über das Lisa Touchscreen zugänglich.

- Dies bedeutet in der Praxis:
- Die Integration in den Sterilisator bietet absolute Sicherheit,
 - der automatische Ablauf minimiert das Fehlerrisiko und vermeidet unnötige Handgriffe, durch die Eingabe des Benutzernamens kann nachvollzogen werden, wer den Zyklus gestartet und freigegeben hat,
 - und zu guter Letzt wird die Beladung nach nicht erfolgreichem Zyklus blockiert und die Etiketten nicht ausgedruckt.

Dafür wird kein extra Computer oder ein spezielles Programm benötigt, da der Lisa Bordrechner den gesamten Prozess steuert. Umständliches Hin- und Herlaufen zwischen Sterilisator und Praxiscomputer wird somit hinfällig.



Sterilisationsdaten in die Patientendatei

Noch mehr Sicherheit gewährleistet die Übertragung der Daten in die Patientendatei analog oder digital. Die Etiketten der Sterilgutverpackung, in denen sich die Instrumente befanden, die bei der Behandlung verwendet wurden, können einfach von der geöffneten Sterilgutverpackung abgelöst und auf die Patientenkarte aufgeklebt (analog) oder mittels einem Barcode-Leser in die Patientendatei eingelesen werden (digital).

So ist die Verbindung hergestellt:

Durch die lückenlose Rückverfolgbarkeit ist die Verbindung zwischen medizinischem Instrument, Sterilisationszyklus und Patient jetzt einfach nachzuvollziehen und garantiert maximale Sicherheit.

Vier Schritte, um die geforderte Chargendokumentation zu erlangen und optional weitere zwei

Schritte, um die Verbindung bis zur Patientendatei zu erstellen:

- 1. Schritt**
Risikofreie Zyklenauswahl als ersten Schritt zur Rückverfolgbarkeit.
- 2. Schritt**
Das Prozessbeurteilungssystem überwacht alle Zyklusparameter in Echtzeit und gewährleistet somit eine erfolgreiche Sterilisation.
- 3. Schritt**
Kontrolle und Freigabe der Beladung, nachdem die Tür geöffnet

wurde. Jeder autorisierte Benutzer kann die Beladung freigeben. Dies geschieht mittels Eingabe des PIN-Codes direkt am Touchscreen des Sterilisators. Freigabe erfolgt nur nach erfolgreichem Zyklus.

4. Schritt
Nach der Freigabe werden die Barcode-Etiketten ausgedruckt und auf die Verpackung geklebt.

5. Schritt
Lagerung der sterilisierten Instrumente nach dem „First-in-First-out-Prinzip“.

6. Schritt
Übertragung der Daten in die Patientendatei oder -kartei. Die Etiketten der Sterilgutverpackungen werden einfach abgelöst und auf die Patientenkartei geklebt oder mittels Barcode-Leser in die Patientendatei eingelesen.

Informationen:
www.wh.com
www.martin.ch

ANZEIGE

Lisa Sterilisator mit Rückverfolgbarkeitskonzept



Mit seinem neuen, integrierten Rückverfolgbarkeitskonzept geht W&H, was die Sicherheit angeht, einen Schritt weiter. Programmieren, identifizieren, bestätigen, speichern und drucken erfolgt alles durch einfaches Berühren des interaktiven Sterilisator-Touchscreen.

- > Durch den Boardcomputer der Lisa Klasse B wird der gesamte Zyklusverlauf überwacht.
- > Alle Optionen der Rückverfolgbarkeit sind über das Touchscreen der Lisa verfügbar.
- > Es wird kein extra Computer und auch keine spezielle Software benötigt.
- > Am Ende Beladungsfreigabe nur nach erfolgreich abgeschlossenem Zyklus



W&H CH-AG
Industriepark 9, CH-8610 Uster
t +41 (0) 43 497 84 84
info.ch@wh.com wh.com



Suchmaschinen: Wie komme ich nach oben?

Die ersten Suchmaschinenplätze sind das Ziel von jedem Zahnarzt, der seine Praxis im Internet vorstellt. Auf den ersten Blick erscheinen einem die Mechanismen der Platzierungen streng geheim und nicht nachvollziehbar. Dr. Lea Höfel kennt die Tricks.

Doch wenn es auch sicherlich noch einige Logarithmen gibt, die nicht entschlüsselt werden können, gibt es einfache Tipps, mit deren Hilfe Sie Ihren Internetauftritt suchmaschinengerecht verbessern können. Viele Menschen sind immer noch der Meinung, dass Platzierungen auf den ersten Seiten von Suchmaschinen wie Google oder Yahoo reines Zauberwerk sind oder nur gegen hohe Bezahlungen erreicht werden können. Diese Mythen werden noch dadurch genährt, dass man sich auf kurz oder lang auf Werbeteléfonoate einstellen muss, sobald man einen Webaufttritt hat. Clevere Geschäftsleute wollen einem weismachen, dass es dem Laien schier unmöglich sei, sich nach oben zu kämpfen. Wenn Sie jedoch die Anregungen dieses Artikels nutzen, ist es auch dem Web-Anfänger möglich, eine bessere Position zu erreichen – selbst wenn Sie sie nur dazu nutzen, Ihrem Internetprogrammierer auf den Zahn zu führen.

Top-Positionen im Suchmaschinenranking

Grundlage ist, dass die Seiten zuerst gelistet werden sollen, welche die grösste Relevanz für den eingegebenen Suchbegriff haben. Je mehr Seiten es zu einem Thema gibt, desto schwieriger wird es für die Suchmaschine, die

für alle, die sich mit Programmierung und Suchmaschinen vertraut machen wollen:

„Suchmaschinenoptimierung“
von J. Winkler

oder
„Das Website Handbuch“
von T. Hauser, C. Wenz und F. Maurice

besten Seiten zu finden. Der Begriff „Zahnarzt“ ergibt z.B. zurzeit 3.630.000 Hits. Keine gute Aussicht, hier oben zu landen. Aber auch eingegrenztere Themen wie Implantologie, Parodontologie oder Endodontie ergeben eine hohe Trefferzahl. Innerhalb des programmierten html-Codes Ihrer Seite können Sie auf einige Aspekte achten, die Ihre Seite glaubwürdiger machen als andere. Als erstes können Sie überprüfen, ob Ihre Seite sauber programmiert ist (z.B. unter <http://validator.w3.org>). Es ist erstaunlich, was dort alles gefunden wird. Fehler im Code können schnell dazu führen, dass Ihre Seite weniger beachtet wird. Danach schauen Sie, ob das Wort, das gefunden werden soll, im Titel steht (erkennbar an `<title>`). Möchten Sie als Implantologe gefunden werden und im Titel steht „Herzlich willkommen“, haben Sie eine wichtige Ressource verschenkt. Weiterhin sollte der wichtige Begriff häufig im Text zu finden sein, besonders im oberen Drittel. Wer hier auf Wiederholungen verzichtet, weil er das im Deutschunterricht gelernt hat, verdirbt sich weitere Suchmaschinenchancen. Letztendlich möchte die Suchmaschine erkennen, ob es sich bei der gefundenen Seite wirklich um einen Implantologen handelt. Da hat es wenig Sinn, das Wort zu umschreiben. Apropos Text, geizen Sie nicht mit Worten. Wo nichts geschrieben steht, kann auch nichts gefunden werden. Überschriften spielen zusätzlich eine wichtige Rolle, die stehen zwischen `<h1>` und `</h1>` und setzen sich je nach Wichtigkeit bis `<h6>` fort. Während es mir erscheint, dass z.B. Yahoo noch Wert auf die URL (Adresse) der Internetseite legt, ist diese bei Google von geringerer Bedeutung. Versuchen Sie jedoch, wenn möglich, den Namen der Internetseite so zu wählen, dass er

zum Thema passt. Sind die einzelnen Unterseiten ebenfalls benannt, wählen Sie hier auch aussagekräftige Namen und nutzen Sie Bindestriche anstelle von Unterstrichen, dann werden die einzelnen Worte besser erkannt (z.B. www...de/webprogrammierung-hoefel.html anstelle von [webprogrammierung_hoefel.html](http://www...de/webprogrammierung_hoefel.html) oder [webprogrammierung/hoefel.html](http://www...de/webprogrammierung/hoefel.html)). Bilder sind immer schön, um den potenziellen Patienten anzusprechen. Bilder an sich sagen jedoch noch nicht viel aus und können erst recht nicht von der Suchmaschine erkannt werden. Vergessen Sie deshalb nicht, Ihre Bilder relevant zu beschriften (alt = „Name-des-Bildes“).

Weniger wichtig sind inzwischen die META-Angaben im oberen Bereich, auch wenn Ihnen dies schmackhaft gemacht werden soll – es ist veraltet. Es schadet nicht, bei „description“ eine Kurzbeschreibung der Seite abzugeben und unter „keywords“ die wichtigsten Begriffe zu listen. Letztendlich sind jedoch die Suchmaschinenprogrammierer auch schon darauf gekommen, dass man dort viel einschreiben kann, dies mit dem Rest jedoch nichts zu tun haben muss. Verteilen Sie die Keywords lieber im Titel, in Überschriften und im Text.

Auch wenn die Möglichkeiten der Programmierung heutzutage immer umfangreicher werden, sollten Sie nicht zu viele Unter-Unterseiten und komplizierte interne Verlinkungen einbringen. Je häufiger man klicken muss, um zu einer Seite zu gelangen, desto unwichtiger wird sie. Ist eine Seite gar nur über ein dynamisches Java Script erreichbar, kann sie von Suchmaschinen gar nicht gefunden werden.

Eine Sitemap, also ein Inhaltsverzeichnis der einzelnen Unterseiten mit entsprechenden Links, erleichtert

es der Suchmaschine, sich zurechtzufinden. Vergessen Sie dabei nicht, den Link zur Sitemap auch auf die Startseite zu legen, sonst ist sie unauffindbar.

Immer wichtiger, wenn nicht sogar am wichtigsten, werden jedoch Verlinkungen. Wenn Sie Ihre Seite mit anderen thematisch verwandten Seiten verlinken, steigert das die Vertrauenswürdigkeit Ihrer Seite. Achten Sie jedoch darauf, nicht wahllos zu verlinken – es sollte zum Thema passen. Es gibt viele Gesundheits-Portale, bei denen Sie Ihre Praxis sogar kostenlos anmelden können (so auch z.B. www.zwp-online.info). Bitten Sie Ihre Patienten, auf Zahnarzt-Empfehlungsseiten Bewertungen über die Praxis abzugeben. All dies zeigt der Suchmaschine, dass Sie tatsächlich etwas zu dem jeweiligen Thema zu sagen haben.

Tipps

Ungeprüft können Sie keinen Eindruck davon bekommen, wer über welche Wege und Anfragen auf Ihrer Internetseite landet. Ein nützliches Tool ist hier Google Analytics. Sie bekommen einen Code, den Sie einfach in Ihre Seiten einfügen. Google Analytics zeigt Ihnen dann unter anderem an, welche Suchbegriffe zu Ihrer Seite führen oder von wo Sie angeklickt werden.

Mithilfe des Page-Ranks können Sie die Qualität Ihrer Verlinkungen ermitteln (z.B. auf <http://drseo.eu/tools/pagerank>). Werte ab drei sind in Ordnung, die höchsten Werte von acht bis zehn sind kaum erreichbar.

Überprüfen Sie sicherheitshalber, ob Ihre Internetseite von den gängigsten Browsern korrekt angezeigt wird. Das schönste Layout nutzt Ihnen wenig, wenn es verzerrt dargestellt wird (z.B. www.browsershots.org).

Suchmaschinenoptimierung:

- Saubere Programmierung
- URL
- Verlinkung
- Bilder beschriften
- Keywords
- Überschriften
- Sitemap
- Titel



Fazit

Die vorderen Plätze der Suchmaschinen sind heiss umkämpft. Je glaubwürdiger ein Webaufttritt ist, desto eher erreicht er Top-Platzierungen. Dazu zählen vordergründig fehlerfreie Programmierung, sinnvolle Wortwahl und vertrauenswürdige Verlinkungen. Sind diese Möglichkeiten ausgeschöpft, heisst es Geduld haben. Es kann bis zu einem halben Jahr dauern, bis Ihre Seite von Suchmaschinen wahrgenommen wird.

Hinzu kommt, dass das Alter auch eine Rolle spielt. Eine Internetseite frisch aus der Tastatur muss sich erst gegen alteingesessene Webseiten durchsetzen. Erwarten Sie keinen kometenhaften Aufstieg am Suchmaschinenhimmel. Wie in vielen anderen Lebensbereichen machen sich Ausdauer, gute Kontakte und aktuelles Wissen bezahlt. ■

Der Artikel ist erschienen in ZWP 4/2010.

Dr. Lea Höfel
Diplom-Psychologin
Mobil: +49 178 7170219
lea.hoefel@arcor.de
www.iptt.info

ANZEIGE

WEITERBILDUNGEN für



- Dentalassistentinnen
- Dentalhygienikerinnen
- Dentalsekretärinnen
- Ganze Teams
- Prophylaxeassistentinnen
- Zahnärzte und –innen
- Zahntechniker und –innen

finden Sie unter www.curaden-academy.ch

CURADEN
ACADEMY

Melden Sie sich jetzt an
per Telefon **041 319 45 88**

oder auf der Website
www.curaden-academy.ch

oder per E-mail
fortbildungen@curaden.ch

CURADEN ACADEMY
Postfach 1063 | 6011 Kriens
www.curaden-academy.ch

MEMBER OF CURADEN GROUP

Die Jahres-Kongresse der Fachgesellschaften 2011

KURSAAL

SVK
SSE
SGZBB
SSO
Schweizer Implantat Kongress
SGI
SSP
SSOS
SSRD
SGK/SGKG
Swiss Dental Hygienists
SVDA

20. Januar 2011
28.–29. Januar 2011
6. Mai 2011
26.–28. Mai 2011
1.–3. September 2011
1.–3. September 2011
1.–3. September 2011
1.–3. September 2011
1.–3. September 2011
1.–3. September 2011
3.–5. November 2011
11.–12. November 2011
18.–19. November 2011

Bern, Hotel Bellevue
Zug, Casino
Bern, Universität
Luzern, KKL
Bern, Kursaal
Bern, Kursaal
Bern, Kursaal
Bern, Kursaal
Bern, Kursaal
Interlaken
St. Gallen
Olten

www.kinderzahn.ch
www.endodontology.ch
www.szgbb.ch
www.sso.ch
www.implantatstiftung.ch
www.sgi-ssio.ch
www.parodontologie.ch
www.ssos.ch
www.ssrld.ch
www.swissortho.ch
www.dentalhygienists.ch
www.svda.ch

Der Kursaal Allegro Bern ist 2011 wieder Austragungsort des Schweizer Implantat Kongresses, welcher durch die Implantat Stiftung Schweiz organisiert wird.

ANZEIGE

www.zwp-online.ch

FINDEN STATT **SUCHEN.**

ZWP online

Apple iPad gewinnen

Registrieren Sie sich bis 31.12.2010 auf www.zwp-online.ch für den wöchentlichen Newsletter und gewinnen Sie einen Apple iPad mit 32GB, WiFi und 3G.



Neu in der Schweiz!

powered by Eschmann Medien AG

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper - Swiss Edition

Neuer Name, bewährte Fortbildung


Der Fortbildungsveranstalter MyDentalworld ACADEMY bekommt einen neuen Namen. Als CURADEN ACADEMY startet sie ins neue Jahr – und macht mit diesem Namen ihre Zugehörigkeit zur CURADEN-Gruppe aus Kriens klar.

Der Name ist das einzige, was sich ändert. Schliesslich hat sich das 2009 gegründete Unternehmen in Dentalkreisen schnell einen ausgezeichneten Ruf als Fortbildungsveranstalter erarbeitet. Zahnärzte, DHs, Dentalassistentinnen und

Zahntechniker schätzen das breit gefächerte Angebot: vom Umgang mit Angstpatienten über den Knigge bis hin zu Themen, die sich mit dem richtigen Management und Marketing auseinandersetzen. Besonders beliebt: die jährliche

Fortbildungswoche im Ausland, wie 2009 und 2010 in Brasilien, mit Besuch von Messen und Stränden. 2011 führt die Reise zum FDI-Kongress nach Mexiko und natürlich zu vielen Sehenswürdigkeiten.

In die CURADEN ACADEMY bringen alle Unternehmen der CURADEN-Gruppe ihr Wissen, ihre Erfahrung und ihren Support ein. Erstmals unter der Marke „CURADEN“ traten diese neun Firmen an der Dental 2010 in Basel

auf. Zu diesen Firmen gehören: Curaden AG, Healthco-Breitschmid AG, SRD Service Romand Dentaire, Labor Plus AG, Zeta Dental SA, Oraltex AG, OneBox Informatik AG, Flexident AG, Anthos Schweiz AG. 

ANZEIGE



A6 PLUS
ab Netto CHF 45'540.–



Katina Strimer, MyDentalworld ACADEMY, ab 2011 CURADEN ACADEMY

Kontakt:

Katina Strimer
Leiterin
MyDentalworld ACADEMY
ab Januar 2011
CURADEN ACADEMY
6011 Kriens
Tel.: 041 319 45 55
Mobile: 079 577 24 83
katina.strimer@curaden.ch
www.curaden-academy.ch

DIE NEUE GENERATION

NEUHEITEN

- optional Softpolsterung; diverse Farben
- optional pneumatische, einstellbare Kopfstütze
- optional mit Intraoralkamera und Flat-Screen Bildschirm

NUR BEI UNS:
EINMALIGE
GARANTIE-
LEISTUNGEN!

GARANTIE

- 3 Jahre Vollgarantie auf Original-Teile*
- 3 Jahre Service inkl. Ersatzteile
- inkl. Arbeitsstunden des Werkstehners
(pro Anfahrt wird CHF 150.– verrechnet)

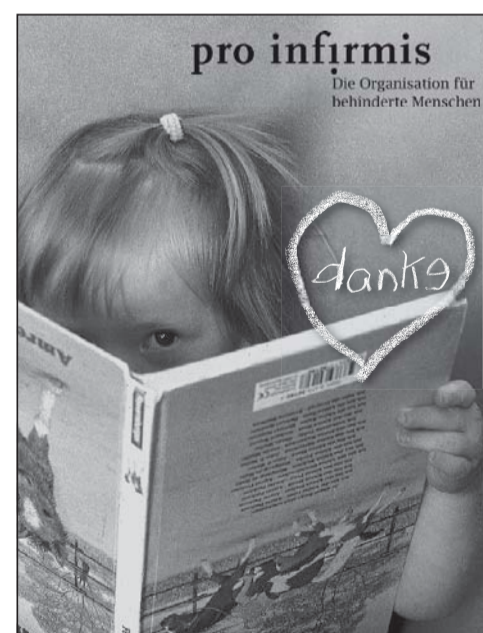
* ausgenommen Schäden, die durch unsachgemässe Handhabung entstanden sind

Mit dieser Gewährleistung erhalten Sie mehr als nur einen Qualitätsbeweis, nämlich die Sicherheit, die richtige Wahl getroffen zu haben!

Alle Preise verstehen sich exkl. MwSt. / VRG-Gebühren und Montagekosten.
Angebot gültig bei Anthos Schweiz AG, Healthco-Breitschmid AG und ABC Dental AG.



Anthos Schweiz AG | Riedstrasse 14 | CH-8953 Dietikon
T 044 740 23 63 | F 044 740 23 66 | www.anthos-schweiz.ch | info@anthos-schweiz.ch



Eine Patenschaft für behinderte Kinder ist etwas ganz Besonderes!

Ermöglichen Sie finanzielle Direkthilfe in Notsituationen.

Ich wünsche weitere Informationen.

Vorname/Name: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Bitte diesen Talon einsenden an: Pro Infirmis, Doris Schaffner, Postfach, 8032 Zürich

Dentalhygiene Special



Wechsel an der Spitze

Die Swiss Dental Hygienists tagten in Basel mit 1'000 Teilnehmerinnen. Die Delegierten wählten eine neue Präsidentin. Wen? Lesen Sie auf

► Seiten 20ff.



Zahnerosionen mit Prof. Lussi

Welche Möglichkeiten bietet die Wissenschaft, Erosionen zu erkennen und zu behandeln? Prof. Lussi sprach an einem Symposium der GABA

► Seite 20



Prophylaxe bei 50plus-Patienten

Wer auch im Alter noch kraftvoll zubeissen will, sollte sich richtig beraten lassen. Tipps, was man Patienten empfehlen sollte, lesen Sie auf den

► Seiten 22ff.

Welchen Einfluss hat die Ernährung auf die Mundgesundheit und umgekehrt?

Dieser Aspekt der Zahnmedizin gewinnt an Bedeutung. Darum luden die Swiss Dental Hygienists Fachleute aus Medizin und Gesundheitswesen zu ihrem Jubiläumskongress nach Basel

Der 35. Jahreskongress in Basel brachte eine Zäsur in der Verbandsführung. Cornelia Jäggi wurde zur neuen Zentralpräsidentin gewählt. Brigitte Schoeneich übergab nach sieben Amtsjahren das Zepter. (Bericht s. Seite 20 dieser Ausgabe.)

Nach den Begrüßungsworten von Brigitte Schoeneich, Regierungsrat Dr. Carlo Conti und Kantonzahnarzt Dr. Peter Wiehl erwarteten die über 1'000 Teilnehmerinnen den ersten Redner. Die Themen waren geschickt gewählt. Betrafen diese die Dentalhygienikerinnen als Medizinalpersonen und als Betroffene gleichermaßen.

Leben und Essen in Harmonie

Wie wichtig das Thema Ernährung genommen werden muss, zeigte gleich die erste Aussage von Prof. Claude Pichard vom HUG in

Kariesprophylaxe vermeidet Übergewicht

Ernährung und Karies bei Kindern und Jugendlichen. Ein Thema, mit dem Dentalhygienikerinnen häufig konfrontiert werden. Für die diplomierte Ernährungsberaterin Sylvie Borloz vom Kinderspital des CHUV, Lausanne, korreliert der steigende Konsum von Süssgetränken mit dem wachsenden Übergewicht, indiziert aber nicht zwingend Karies, die durch Mundhygiene und Fluoridierung zurückgegangen ist. Hingegen führen diese Getränke verstärkt zu Erosionen. Mit gesünderer Ernährung zur Kariesprophylaxe liesse sich auch Übergewicht vermeiden.

Vitamin D – wissenschaftlich aktuell

Einen vielbeachteten Vortrag hielt Prof. Dr. med. Heike A. Bischoff-Ferrari, Leiterin Zentrum

min D-Substitution. Eine randomisierte Studie bei über 400 älteren Personen vergleicht den Attachmentverlust bei Frauen und Männern älter als 50 Jahre mit niedrigem und hohem 25(OH)D-Spiegel. Frauen in der untersten Spiegelgruppe verloren 0,26 Millimeter Attachment, verglichen mit Frauen in der höchsten 25(OH)D-Spiegelgruppe. Bei den Männern lag der Verlust gar bei 0,39 Millimetern.

Die Kernaussagen:

- Vitamin D schützt Knochen und wirkt antibakteriell, entzündungshemmend und immunmodulierend.
- Bei niedrigem Vitamin D-Spiegel erhöht sich das Gingivitis- und Parodontitis-Risiko.
- Neben der präventiven Wirkung von Vitamin D auf Knochenbrüche weisen verschiedene Studien auch auf einen schützenden Ef-

– keine 100 Franken – der gesundheitliche Nutzen dagegen enorm. Nur schon bei der Sturzprävention könnten mehrere Millionen Franken gespart werden, denn 60% der Hüftfrakturpatientinnen und -Patienten leiden an einem schweren Vitamin D-Mangel.

Reflux und Erosion

Über die Gastroösophageale Refluxkrankheit (GER), die u. a. als Verursacherin von Erosionen gilt, sprach Dr. med. Clive H. Wilder-Smith, Bern. Er ging auf die verschiedenen Formen und Ursachen der Ösophagitis ein. Neben endogenen gibt es auch eine Reihe exogener Faktoren, die GER begünstigen. Dazu gehören, gewisse Nahrungsmittel und Übergewicht. Mehr als 25% der Patienten mit dentalen Erosionen haben GER und mehr als 20% mit einer GER entwickeln den-

che erhöht werden. Bei CPP-ACP um den Faktor 4–7.

Dr. Neuhaus stellte Fluorid neueren Remineralisierungsmethoden wie CPP-ACP (Caseinphosphopeptid – amorphes Calciumphosphat) gegenüber. Sein Fazit: Fluorid ist der Goldstandard für die Remineralisation. Schmelzreparatur mit nanokristallinem Hydroxylapatit ist derzeit nicht möglich und im Einzelfall kann bei Kariesrisikopatienten über den zusätzlichen Einsatz von CPP-ACP nachgedacht werden.

Ausgewogene Ernährung?

Die dipl. Ernährungstherapeutin Beatrix Rheiner-Syz, Binningen/BL ging auf einen wichtigen Aspekt der Versorgung mit Vitaminen und Mineralstoffen und deren Auswirkung auf die Mundgesundheit ein. Wer ernährt sich noch „ausgewogen“? Halbfertig- und



Silvia Stockmaier, KerrHawe Schweiz, aktiv an ihrem Stand.



Gedränge im grosszügigen Foyer des Kongress Zentrums Basel.



Die Produkte von Dr. Wild zogen wieder viele Besucherinnen an.

Genf, dass jeder zweite hospitalisierte Patient an Mangelernährung leidet! Unser Lebensstil und die veränderten Ernährungsgewohnheiten sind allgegenwärtig: Immer weniger ballaststoffreiche Nahrung, dafür zu viel Fett, Zucker und Salz mit fatalen Folgen für den nicht angepassten Organismus. Ernährung und Mundgesundheit sind wichtige Faktoren zur Gesundheitsförderung. Beide beeinflussen sich gegenseitig. Prof. Pichard beschrieb den Wandel in der Ernährung und des Menschen seit der Steinzeit. Sein Schlusswort könnte pointierter nicht sein: „Essen um zu leben = gesund; Leben um zu essen = Tod, leben und essen = Kunst der Harmonie.“

Alter und Mobilität, Universität Zürich. „Vitamin D: Einfluss auf Knochen und Zahngesundheit“ lautete der eher trockene Titel. Dabei erlebt Vitamin D als „verkanntes“ Multitalent ein wissenschaftliches Revival. Für ihren Beitrag zur Volksgesundheit über die gesundheitsfördernde Wirkung von Vitamin D bei älteren Menschen wurde die SNF-Förderungsprofessorin mehrfach ausgezeichnet.

Was hat das mit Zahngesundheit zu tun? Die Studien von Prof. Bischoff-Ferrari zeigen die neu erkannte und bewiesene anti-entzündliche und immun-modulatorische Wirkung von Vitamin D und damit einhergehend der Rückgang des Gingivitis-Risikos unter Vita-

– fekt für die Zahngesundheit hin. Die Vitamin D-Substitution bei Menschen über 60 trägt zur Knochenbruch- und Sturzprävention bei. Da die Knochendichte an Hüfte und Wirbelsäule mit der Knochendichte am Kiefer korreliert, lässt sich auch ein positiver Effekt auf die Zahnverankerung ableiten.

- Um gar 90% reduzierte sich das Infektionsrisiko bei Hüftprothesenpatienten.
- Gerade in der dunklen Jahreszeit ist eine Supplementation indiziert. Vor allem ältere Menschen und Kinder gehen weniger ins Freie und können somit weniger Vitamin D bilden.
- Eine Jahrestherapie ist sehr güns-

– tale Erosionen. Diese Zusammenhänge gehören zur Differenzialdiagnose einer Erosion.

Remineralisierungstherapien – neuester Stand

Dr. Klaus Neuhaus, ZMK Bern, referierte über: Moderne Remineralisierungstherapien – die neuen Wundermittel? Frühere Untersuchungen ergaben, dass initiale kariöse Läsionen (Kreideflecken, White Spots) nicht zwingend zu Kavitäten führen. Gute Mundhygiene können diese über Jahrzehnte stabilisieren oder sie verschwinden mit der Zeit. Der Speichel selbst remineralisiert demineralisierte Zahnhartsubstanz. Die Speichelflussrate kann durch Kaugummi um das Zweifa-

Fertiggerichte, der schnelle „Burger“, das ist die Realität. Karies, brüchige Zähne, Gingivitis, Parodontitis, Schleimhautläsionen und Aphthen sind neben Bakterien die Folge von Vitamin- und Mineralstoffmangel. Um das für die Zähne so wichtige Kalzium herauszugreifen: Die Resorption dieses Minerals wird beeinträchtigt durch phosphathaltige Lebensmittel wie Softdrinks und Wurst oder oxalathaltige wie Schokolade, Nuss-Nugat-Aufstriche, Gerbsäure in Tee und Kaffee, Phytinsäure in Getreide sowie Medikamente (Antidiabetika, „Pille“, Antazida, Diuretika). Dazu kommt der Bewegungsmangel.

Fortsetzung auf Seite 18 →



Prof. Dr. Claude Pichard, HUG Genf.



Dr. med. dent. Klaus Neuhaus, ZMK Bern.



Dr. med. Clive H. Wilder-Smith, Bern.



Dr. med. Dipl.-Ing. Roland Ballier, Berlingen/TG.



Dr. med. Katharina Schiessl, Universitätsspital Zürich.

ANZEIGE

CURAPROX

NEU: hochdosiertes CHX-Parodontal-Gel

Seit Herbst 2010 gibt es CURASEPT ADS® auch als 1% Parodontal-Gel. Punktgenau einsetzbar wirkt diese hohe Dosierung radikal gegen Bakterien, und dank PVP-VA-Copolymer der allerneusten Generation erreicht es eine äusserst hohe Substantivität: So haftet und wirkt das Curasept ADS® 1% Parodontal-Gel am Applikationsort bis zu zwölf Stunden.

Mit diesem neuen 1%-Gel ergänzt die Schweizer Firma CURAPROX ihr Sortiment von hoch spezialisierten Produkten zur individuellen Implantatpflege um ein weiteres Produkt, das seine Anhänger finden wird – dank seiner klaren Vorteile:

- **Radikal gegen Bakterien und Plaque:** dank hoch-konzentrierter 1% CHX-Wirkung.
- **Punktgenau:** Wirkt genau da, wo es soll. Zum Beispiel direkt in der Parodontaltasche.
- **Langzeit-Wirkung:** Dank PVP-VA-Copolymer der allerneusten Generation haftet das Curasept ADS® 1% Parodontal-Gel genau da, wo es wirken soll, und zwar bis zu zwölf Stunden.
- **ADS®:** Das Anti-Discoloration System ADS® reduziert das Auftreten von Verfärbungen auf ein vernachlässigbares Minimum.
- **Lebensqualität:** Kaum Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens: Kaffee, Wein, Steak schmecken wie immer. Ohne Alkohol.

Nicht nur bei Gingivitis

Curasept ADS® 1% Parodontal-Gel wirkt nachhaltig. Denn die hohe Substantivität sorgt für langes Verbleiben am Applikationsort, und so bringt das CHX seine Wirkung voll zur Geltung. Patienten mit Implantaten haben jetzt eine einfache und hochwirksame Möglichkeit, Periimplantitis zu vermeiden. Nach Operationen und Verletzungen schützt Curasept ADS® 1% CHX Gel Nähte und OP-Bereiche einfach und hochwirksam vor Plaque und Bakterien. Auch bei Prothesen und orthodontischen Geräten erleichtert die punktgenaue Anwendung den Patienten die Handhabung und hilft bei Irritationen.

www.curaprox.com

Besonders hohe Compliance

Im Gegensatz zu allen anderen handelsüblichen CHX-Produkten beeinträchtigt das Curasept ADS® 1% Parodontal-Gel das Geschmackempfinden nur äusserst selten und auch dann nur minimal. Das sorgt für Lebensqualität: Kaffee, Wein und Steak schmecken wie immer. Ausserdem werden die üblichen Verfärbungen durch das Anti-Discoloration System ADS® verhindert. So garantiert das Curasept ADS® 1% Parodontal-Gel geradezu unweigerlich den Erfolg der Behandlung.

Wo ADS® drauf steht, wirkt CHX

Dank CURASEPT ADS® wird die Plaquebildung erstmals ohne die bekannten Nebenwirkungen gehemmt – und das bei voller CHX-Wirkung. Die Wirkung von CURASEPT ADS® CHX-Mundspülungen und -Gels wird unterstützt durch die passenden CURASEPT ADS® CHX-Zahnpasten. Die bekannten Nebenwirkungen herkömmlicher CHX-Therapien treten kaum auf. Das ist Lebensqualität, die den Behandlungserfolg sichert.



Ohne die üblichen Nebenwirkungen: Curasept ADS® 1% Parodontal-Gel wirkt nachhaltig und ist einfach anzuwenden. CE 0373

← Fortsetzung von Seite 17

Wie essen und wie nicht?

Licht in den Dschungel der Ernährungsempfehlungen – Was ist sinnvoll und was nicht? – brachte Prof. Dr. Wolfgang Langhans von der ETH Zürich. Er hielt einen hochspannenden Exkurs über die Steuerung von Hunger und Sättigung. Nicht wirklicher Hunger, die Lust am Essen ist der stärkste Antrieb zur Nahrungsaufnahme. Dabei wird das ernährungsphysiologische Wissen oder der Gesundheitsaspekt gerne vergessen. Das Sättigungsgefühl stellt sich bei energiedichten Speisen später ein als beim Verzehr von Speisen mit geringer Energiedichte. Die Folge: wir nehmen mehr Energie auf als wir verbrauchen. Von monotonen Diäten hält der Wissenschaftler nichts. Leicht zu beeinflussen sind zum Beispiel: Die Energiedichte, die Portionen, Zwischenmahlzeiten, Bewegung. Anstelle der Verhaltenskontrolle wäre eine Verhaltensprävention zum Beispiel des Essens in Kindergärten, Schulen, Kantinen wünschenswert.

Tipps für ein langes Leben

Unterhaltsam und aufmunternd präsentierte Dr. med. Dipl.-Ing. Roland Ballier, Leitender Arzt am Fachkurhaus Seeblick in Berlingen/TG seinen Vortrag über den Zusammenhang von Lebensstil, Prävention und Zivilisationskrankheiten. Dr. Ballier befasst sich mit Komplementär- und Präventivmedizin, insbesondere mit orthomolekularen und Anti-Aging-Aspekten. Er zeigte labordiagnostische Methoden zur Früherkennung des Herz-Kreislauf-Risikos und verglich schul- und komplementärmedizinische Theorien und Strategien zur Vermeidung von HK-Erkrankungen. In seinen Empfehlungen spielt die Omega-3-Fettsäure eine tragende Rolle, denn Fischöl sei einem Statin überlegen. Kernsätze und Studien aus seinem Buch „Lebst Du noch oder stirbst Du schon? 100 tod-sichere Tipps für ein langes Leben“ rundeten den erfrischenden Vortrag ab.

Hormonelle Einflüsse

Ein Thema, das die Teilnehmerinnen in zweifacher Hinsicht interessierte: Hormonelle Veränderungen – nur ein Frauenproblem? Wie diese das Leben und Empfinden bestimmen, schilderte Dr. med. Katharina Schiessl, Oberärztin am USZ, bezogen auf die Altersstufe und den Unterschied zwischen Frau und Mann. Östrogene beeinflussen das Bindegewebe des Zahnfleisches sowie den Folsäuremetabolismus der Mundschleimhaut. Progesteron wirkt auf die lokale Durchblutung der Mundgewebe



Prof. Dr. Wolfgang Langhans, ETH Zürich.



Prof. Dr. Christian Besimo, Aeskulap-Klinik, Brunnen/SZ.



Prof. Dr. Frauke Müller, SMD Universität Genf.



Prof. Dr. Heike A. Bischoff-Ferrari, Universität Zürich.



Moderatorin am Samstag: Isabelle Passanah-Dähler.

und entzündliche Immunreaktionen. Der weibliche Zyklus verändert die Mundflora nicht. Sexualhormone hingegen erhöhen die Entzündungsbereitschaft der Gingiva, vor allem wenn bereits eine Entzündung besteht.

Mangelernährung erkennen

Ernährung in Extremis. Caroline Kiss, dipl. Ernährungsberaterin, Unispital Basel, und Dr. med. dent. Christina Luzi, UZM Basel, informierten über Ernährungsprobleme bei Patienten in schlechtem Gesundheitszustand. Mangelernährung kommt in dieser Patientengruppe häufig vor. Hier sind der Zahnarzt und die Dentalhygienikerin gefordert, orale und extraorale Symptome einer Mangelernährung zu erkennen und eine Verdachtsdiagnose zu stellen. Zungenbrennen, Zungenrötung, Mundwinkelragaden, Mundtrockenheit, Wundheilungsstörungen sind einige der typischen Krankheitsbilder. Dieser Vortrag ergänzte sich mit dem Referat von Prof. Dr. Frauke Müller, SMD der Uni Genf, die provokativ fragte: „Braucht der Mensch Zähne?“ Sie ging dabei ein auf die Wechselwirkung zwischen Zahnstatus und Ernährung älterer Patienten. Die psychologischen und psychosozialen Faktoren von Zahnverlust spielen eine Rolle in der Ernährung. Die Ästhetik steht meistens nicht mehr im Vordergrund, sondern wie passt man eine Prothese altersgerecht an unter Berücksichtigung des kognitiven und physischen Zustands der Patienten.

Für eine vernetzte Zahnmedizin

Prof. Christian Besimo, Aeskulap-Klinik Brunnen, formulierte seine Anforderungen an das zahnmedizinische Team. Im ärztlichen Sehen, Denken und Handeln sieht er die Zukunft der oralen Medizin als eng vernetzten Teil der allgemeinen Gesundheit. Der gesellschaftliche Umbruch und die demografische Entwicklung stellt die Zahnmedizin vor völlig neue Aufgaben, so Prof. Besimo. Multimorbidität, Polypharmazie und Malnutrition älterer und vor allem hochaltriger Menschen werden heute in der Praxis kaum berücksichtigt. Hier ist die intensive interdisziplinäre Vernetzung zwischen Zahnmedizin und Medizin sowie angrenzender Fachgebiete gefordert.

Wie klug das Programm gewählt war, zeigte sich daran, dass nur wenige Teilnehmerinnen das vorzeitige Wochenende dem Kongressende vorzogen.

Im nächsten Jahr treffen sich die Swiss Dental Hygienists zu ihrem 36. Jahreskongress vom 11. bis 12. November 2011 in St. Gallen. ■

ANZEIGE

EMOFLUOR®

Tägliche Pflege und Kariesprophylaxe

Zinnfluorid:
effiziente Wirkung bei
Zahnalsüberempfindlichkeit ^{1), 2)}

Kaliumion:
verhindert zuverlässig
den Schmerzreiz ³⁾

**Empfindliche Zähne,
freiliegende Zahnhälse?**

EMOFLUOR® Zahnpaste dentifrice
Stabilisierte Zinnfluorid Zahnpaste
Dentifrice au fluorure d'étain stabilisé
Stabilised stannous fluoride toothpaste

Zur täglichen Anwendung bei empfindlichen Zahnhälse und irritiertem Zahnfleisch. Kariesprophylaxe.
Pour le traitement quotidien lors de collets sensibles et gencives irritées. Prophylaxie de la carie.

EMOFLUOR®
Gebrauchsfertige Mundspülung
Bain de bouche prêt à l'emploi

Gegen:

- auf süss, sauer, heiss, kalt und Berührung empfindliche Zähne und Zahnhälse
- irritiertes Zahnfleisch
- Karies und Mundgeruch

collets sensibles au sucré, chaud, au froid et au contact irrités
mauvaise haleine

Co. AG, 4132 Muttenz

WILD Dr. Wild & Co. AG, 4132 Muttenz www.wild-pharma.com

1) IMFELD T., SENER B.: Wirkung von Zinnfluorid-Gels auf Dentin. Schweiz Monatsschr Zahnmed, Acta Med Dent Helv, Vol. 2: 2, 1997.
2) IMFELD T., SENER B., KUYTZ C., BRODOWSKI D.: Mechanische und chemische Wirkung einer neuen Zinnfluorid Zahnpaste auf Dentin. Schweiz Monatsschr Zahnmed, Acta Med Dent Helv, Vol. 4: 6, 1999.
3) SENA F.J., Dental permeability in assessing therapeutic agents., Dent. clinics North America, 1990, 34, 475-90.

Wechsel an der Spitze der Swiss Dental Hygienists

Zur neuen Zentralpräsidentin des Verbandes wählte die Delegiertenversammlung Cornelia Jäggi-Künzi.

Nach zwölf Jahren im Vorstand, davon sieben Jahre an der Spitze des Ver-

Der 35. Jahreskongress der Swiss Dental Hygienists im Kongresszentrum Basel belegte eindrücklich die Vitalität des Verbandes. Nach dem Rekordbesuch mit über 1'000 Teilnehmerinnen in Lausanne kamen diesmal 1'061 Dentalhygienikerinnen zu den Vorträgen und besuchten die Ausstellung. Ein Mobilisierungsgrad, der im Gesundheitswesen seinesgleichen sucht, wenn man bedenkt, dass der Verband jetzt 1'800 Mitglieder hat.

So konnte Brigitte Schoeneich als letzte präsidiale Handlung den Kongress feierlich eröffnen, bevor sie ihr Amt an ihre Nachfolgerin abgegeben hat. Mit ein bisschen Wehmut, aber auch stolz auf die Erfolge trete sie im Bewusstsein zurück, einen gut geführten Verband mit engagierten Kolleginnen im Vorstand und in den Kommissionen zu hinterlassen. Sie dankte auch den vielen Kolleginnen, die dem Verband seit Jahren treu sind und mit vielen Anregungen die Vorstandsarbeit unterstützen. Mit ihrer Teil-



Cornelia Jäggi-Künzi, die neue Zentralpräsidentin der Swiss Dental Hygienists.



Das Organisations-Komitee für den Jubiläumskongress (v.l.n.r.): Conny Schwiete, Nicole Honegger, Claudia Brunner, Cornelia Jäggi, Marianne Kaegi, Rob Bokhoven.



Brigitte Schoeneich trat nach 12 Jahren im Vorstand, davon 7 Jahre als Zentralpräsidentin, zurück.

nahme an den Jahres-Kongressen würden die Dentalhygienikerinnen einmal mehr die Stärke des Verbandes zeigen. Während ihrer Präsidialzeit wurde der Bildungsgang „Dentalhygienikerin auf der Stufe Höhere Fachschule“ initiiert und mit Einführung des „Rahmenlehrplans (RLP) dipl. Dentalhygienikerin HF“ zu einem glücklichen Ende geführt. Heute wird mit dem neuen Bildungsgang am Careum und am Prophylaxe Zentrum Zürich, sowie am medi, Bern und in Genf unterrichtet.

Die Zertifizierung des Verbandes mit dem NPO-Qualitätslabel (Management of Excellence) im

Jahr 2007 als erstem deutschsprachigen Verband im Gesundheitswesen ist ein weiterer Höhepunkt der Verbandsarbeit. Darin drückt sich auch das Bestreben nach Transparenz und Effizienz aus.

Seine Verbundenheit zur Zahnmedizin demonstrierte Dr. Carlo Conti, Vorsteher des Gesundheits-

departementes Basel-Stadt, indem er mit Detailkenntnissen über die Dentalberufe aufwartete. Er wies darauf hin, dass das Gesundheitswesen der grösste Arbeitgeber in der Region sei und sich Basel im Verbund mit der Universität und der Pharma-Forschung als Stadt der Lehre, Forschung und Wissen-

Hatte der Allosaurus fragilis Zahnerosionen?

Zu einem Fortbildungsabend mit Prof. Adrian Lussi lud GABA Schweiz ins Naturhistorische Museum Basel

Über 120 Dentalhygienikerinnen nahmen in der altehrwürdigen Aula der Universität Basel im Berri-Bau Platz, um Prof. Lussi von den ZMK der Universität Bern zum Thema „Zahnerosion – von der Diagnostik zur Therapie“ zu hören. In diesem Bau auf dem Münsterhügel befindet sich seit 1849 das Naturhistorische Museum, dessen älteste Objekte, fossile Hai- und Blasen- und Nierensteine, aus dem Cabinet des Felix Platter (1536–1614) stammen.

Dr. Jan Massner, wissenschaftlicher Projektleiter GABA Schweiz, zeigte sich denn auch sehr erfreut, dass so viele Dentalhygienikerinnen nach einem anstrengenden Kongresstag den Weg auf den



Über 120 Dentalhygienikerinnen versammelten sich in der Alten Aula der Universität Basel.

streng aus ihrer goldenen Umrahmung blickten, zündete Prof. Lussi ein rhetorisches Feuerwerk.

Beteiligung von Bakterien – hat deutlich zugenommen. Der Konsum von Softdrinks hat sich in den

Jugendliche an ihrem Süssgetränk „nuggeln“. Obwohl in historischer Umgebung – Prof. Lussi räumt gerne mit althergebrachten Lehrsätzen auf. So ist ihm die 30-Minuten-Zahnputz-Regel ein Dorn im Auge. Und er belegte seine Meinung mit eindeutigen Zahlen.

Als wertvolles Hilfsmittel zur Diagnose nannte er den BEWE Score (Basic Erosive Wear Examination), den er 2008 zusammen mit Bartlett und Gan vorgestellt hatte. Mit diesem Schema lassen sich Erosionen einfach quantifizieren und die Säureschäden klinisch zuverlässig beurteilen.

Was ist zu tun? Prof. Lussi empfahl seinen Zuhörerinnen eine Individualprophylaxe, da generelle

den bleibenden Zähnen. Sportler, Refluxpatienten, Bulimie/Anorexie-Patienten oder Menschen, deren Speichelfluss durch Alter oder Medikamente beeinträchtigt ist, alle haben ihr individuelles Risiko-profil.

Als symptomatische Therapie empfiehlt Prof. Lussi die Fluoridierung – leicht saures, aminfluoridhaltiges Fluoridgel mit dem Finger aufbringen (> wöchentlich), Zinnenthaltende Spüllösung (täglich), Änderung eventuell traumatischer Zahnputztechniken und bei raschem Fortschreiten/Überempfindlichkeit: Schutz mit einem Bondingsystem.

Prof. Lussi verstand es, in knapp zwei Stunden die Indikation dar-



Dr. Jan Massner begrüßte die Teilnehmerinnen zur Fortbildung „Zahnerosionen“



Ob sich Prof. Lussi von den Porträts von 125 ehemaligen Professoren der Universität anspornen liess?



„Dentale Erosionen – von der Diagnostik zur Therapie“: ein spannendes Thema.



Dem Referenten gelang es, seine Zuhörerinnen nach einem anstrengenden Kongresstag zu fesseln.

Münsterhügel auf sich genommen haben. Sie mussten es auch nicht bereuen. Unter Aufsicht von 125 ehemaligen Professoren der Basler Universität, die mehr oder weniger

Er begann mit der Frage, was ist eine Erosion, von der bald 43 % der Bevölkerung betroffen ist? Die Progression der dentalen Erosion – der Demineralisation der Zähne ohne

vergangenen 20 Jahren verdreifacht. Die Trinkgewohnheiten haben sich zudem verändert – man muss nur mal durch eine Fussgängerzone gehen und sehen, wie viele

Empfehlungen wenig sinnvoll seien. Das Risikoprofil der Patienten sei breit gefächert. Bei einem Milchgebiss komme es viel früher zu ausgeprägten Läsionen als bei

zustellen und Leitsätze für die tägliche Praxis zu formulieren. Abschliessend hatten dann die Besucher den Apéro riche redlich verdient. **DI**



Zur Dentalhygienikerin des Jahres 2010 gewählt, Mia Navratil.



Der Zentralvorstand (v.l.n.r.): Manuela Lo Bue, Vizepräsidentin, Cornelia Jäggi, Zentralpräsidentin, Sigrid Kaehr, Vizepräsidentin.



Moderatorin Vreni Steinegger und Regierungsrat Dr. Carlo Conti, Vorsteher des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt.



Dr. Peter Wiehl, Kantonszahnarzt Basel und Präsident der Vereinigung der Kantonszahnärzte.

schaft seinen Platz erobert hat. Die Zahnmedizin habe in Basel einen bedeutenden Stellenwert.

Er begrüßte auch das Thema des Kongresses: Ernährung und Mundgesundheit. Als Gesundheitsdirektor sei es für ihn bedenklich, dass jede 4. Person übergewichtig und jede 10. Person als fettleibig zu betrachten ist.

Die Glückwünsche seitens der Zahnärzte übermittelte Dr. Peter Wiehl, Kantonszahnarzt Basel und Präsident der Vereinigung der Kantonszahnärzte. Der neue Rahmenlehrplan für den Beruf der Dentalhygienikerin führe zu einer neuen

www.zwp-online.ch
FINDEN STATT SUCHEN. ZWP online
Neu in der Schweiz!

Wahrnehmung bei den Zahnärzten. Die Vielfalt der Kantone und deren unterschiedlichen Gesetze im Gesundheitswesen war ein Punkt seiner Rede. Die Kontrolle der Diplome, deren Anerkennung sowie die Prüfung der Berufsleute, ob diese auch ihrer Ausbildungsnachweise entsprechend beschäftigt würden, sei eine seiner Aufgaben. Dabei betonte er die gute Zusammenarbeit und die Wichtigkeit der Dentalhygienikerinnen. Mit den besten Wünschen für einen guten Kongress und die Zukunft des Verbandes beschloss Dr. Wiehl seine Worte. ■

ANZEIGE

IPS Empress® Direct. Das einzige Composite in Empress-Qualität.

Vertrauen

Zuverlässigkeit

Ästhetik



Die Ästhetik der Keramik mit den Anwendungsvorteilen eines Composites.

- angenehmes Handling
- intuitive Schichttechnik
- naturgetreue Farben
- exzellente Polierbarkeit

IPS Empress® Direct

Direct Esthetic Composite



www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent AG
Bendererstr. 2 | FL-9494 Schaan | Liechtenstein | Tel.: +423 / 235 35 35 | Fax: +423 / 235 33 60

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

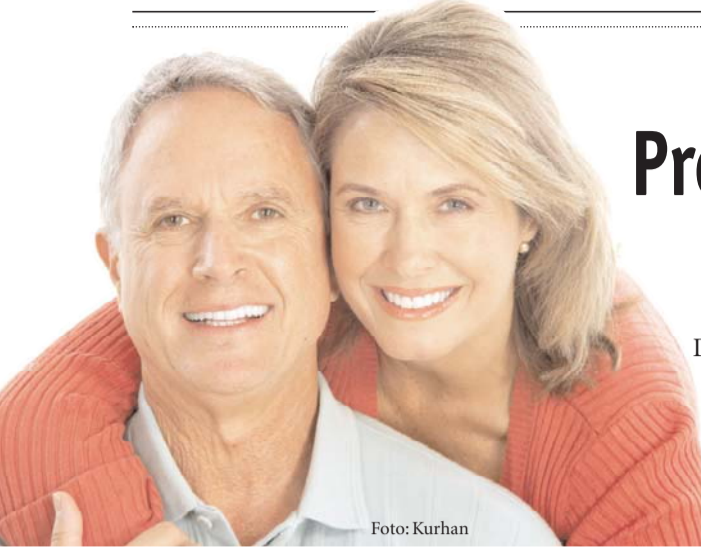


Foto: Kurhan

Prophylaxe 50plus: Patienten richtig beraten

„Damit Sie auch morgen noch kraftvoll zubeißen können!“ Wer kennt diesen Werbeslogan aus den 1970ern nicht? Er ist heute so aktuell wie damals. Ein Beitrag von Susanne Prinzhorn.

Doch was bedeutet „morgen“ für die Praxen mit Blick auf den demografischen Wandel? Susanne Prinzhorn malt ein Ge-

samtszenario einer starken Generation – und appelliert an Praxen, ihr vorbereitet zu begegnen.

Die zunehmende Zahl älterer Menschen ist ein wichtiger Bestandteil des demografischen Wandels in Deutschland. Einige Veränderungen

haben sich jetzt schon vollzogen, die nächsten Jahrzehnte erwartet uns sogar eine noch beschleunigte Entwicklung. Was bedeutet das für die Zahnheilkunde und welche Behandlungsschwerpunkte treten beim älteren Patienten in den Vordergrund?

Mit 50 hat man noch Träume

Auch in den Medien steigt die Präsenz dieser Altersgruppe. Schlagwörter wie Anti-Aging, Best-Ager, Golden Oldies und Generation 50plus sind uns bekannt. Viel zu häufig wird das Alter jenseits der 50 aber mit Abbau assoziiert. Dabei sollten wir uns bewusst machen, dass unsere Lebenserwartung gestiegen ist. Gerade mit 50 Jahren stehen die meisten Patienten mitten im Leben. Die Zeit zwischen 50 und 80 beträgt 30 Jahre. Genau wie die zwischen 20 und 50 Jahren! Und Träume hat man auch noch mit 50 ... viele starten dann noch einmal durch, wagen den Neuanfang. Der entscheidende Faktor ist dabei die Gesundheit. Und Gesundheit steht für Lebensqualität. Die Ausgangssituation ist mit 50 natürlich eine andere als mit 20.

Viele Studien belegen, dass bestimmte Krankheiten Auswirkungen auf die Mundhöhle haben und im Gegenzug der allgemeine Gesundheitszustand im Zusammenhang mit dem stomatognathen System steht.

Komplexe Wechselspiele

Die Kernaufgabe unserer Zähne ist bekannt: Mit ausreichendem Speichel sollen sie die aufgenommene Nahrung in ein komplexes Nahrungsaufnahme- und Verdauungsprogramm einleiten. Doch nur ein kariessicheres, gesundes Gebiss mit guter Okklusion und ausreichend Speichel sichern diese Aufgabe. Dabei ist jeder gesunde Zahn für sich in diesem fein aufeinander abgestimmten Gesamtgefüge wichtig.

Im Normalfall produziert die Speicheldrüse täglich bis zu 1–1,5 Liter Speichel. Mit zunehmendem Alter sinkt die Speichelproduktion. Die Ursachen sind vielfältig, häufig steht jedoch die Mundtrockenheit in engem Zusammenhang mit bestimmten Medikamenten. Karies ist ansteckend und laut WHO die häufigste Krankheit des Menschen überhaupt. Wissenschaftliche Studien belegen jedoch, dass zum Beispiel 45 bis 60 Prozent der erwachsenen Deutschen an Parodontitis erkrankt sind und 95 Prozent aller Deutschen an verschiedenen Formen einer Zahnfleischentzündung leiden. Ab dem 40. Lebensjahr gehen mehr Zähne durch Parodontitis verloren als durch Karies.

Dass Patienten mit Parodontitis verursachender Bakterien in der Mundhöhle zudem ein entsprechendes höheres Risikopotenzial für weitere Allgemeinerkrankungen, insbesondere Gefäßerkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall sowie Atemwegserkrankungen oder auch Diabetes mellitus tragen, ist längst bewiesen.

Ebenso wie der Zusammenhang zwischen CMD und Kopf-Nack- und Rückenschmerzen.

Auch hormonelle Veränderungen bei Männern wie Frauen in fortgeschrittenem Alter und ein geschwächtes Immunsystem wirken

ANZEIGE



EMS-SWISSQUALITY.COM

1 + 1 = 3

DER NEUE AIR-FLOW MASTER PIEZON – AIR-POLISHING SUB- UND SUPRAGINGIVAL PLUS SCALING VON DER PROPHYLAXE NO 1

Air-Polishing sub- und supra-gingival wie mit dem Air-Flow Master, Scaling wie mit dem Piezon Master 700 – macht drei Anwendungen mit dem neuen Air-Flow Master Piezon, der jüngsten Entwicklung des Erfinders der Original Methoden.

PIEZON NO PAIN
Praktisch keine Schmerzen für den Patienten und maximale Schonung des oralen Epitheliums – grösster Patientenkomfort ist das überzeugende Plus der Original Methode Piezon, neuester Stand. Zudem punktet sie mit einzigartig glatten Zahnoberflächen. Alles zusammen ist das Ergebnis von linearen, parallel zum Zahn verlaufenden Schwingungen der Original EMS Swiss Instruments in harmonischer Abstimmung mit dem neuen Original Piezon Handstück LED.



> Original Piezon Handstück LED mit EMS Swiss Instrument PS

Sprichwörtliche Schweizer Präzision und intelligente i.Piezon Technologie bringt's!

AIR-FLOW KILLS BIOFILM
Weg mit dem bösen Biofilm bis zum Taschenboden – mit diesem Argument punktet die Original Methode Air-Flow Perio. Subgingivales Reduzieren von Bakterien wirkt Zahnausfall (Parodontitis!) oder dem Verlust des Implantats (Periimplantitis!) entgegen. Gleichmässiges Verwirbeln des Pulver-Luft-Gemischs und des Wassers vermeidet Emphyseme – auch beim Überschreiten alter Grenzen in der Prophylaxe. Die Perio-Flow Düse kann's!



> Original Handstücke Air-Flow und Perio-Flow

zählt nach wie vor die unschlagbare Effektivität der Original Methode Air-Flow: Erfolgreiches und dabei schnelles, zuverlässiges sowie stressfreies Behandeln ohne Verletzung des Bindegewebes, keine Kratzer am Zahn. Sanftes Applizieren bio-kinetischer Energie macht's!

Mit dem Air-Flow Master Piezon geht die Rechnung auf – von der Diagnose über die Initialbehandlung bis zum Recall. Prophylaxeprofis überzeugen sich am besten selbst.



Mehr Prophylaxe >
www.ems-swissquality.com

sich auf die Zahngesundheit aus. Ebenso beeinflussen externe Faktoren wie berufliche und familiäre Belastungen, Alkohol und Nikotingenuss die Mundgesundheit. Neuste wissenschaftliche Untersuchungen ergaben außerdem, dass Patienten mit entzündlichen rheumatologischen Erkrankungen gehäuft Zahnfleischentzündungen aufweisen. Ihre Entzündungswerte sind auffallend hoch. Umgekehrt stand die Schwere der Parodontitis mit der Krankheitsdauer und Krankheitsaktivität in Verbindung. Die Studien belegen, dass konsequent behandelte Parodontitis die Entzündungsmarker im Blut senkt.

Pro Jahr erkranken etwa 10'400 Menschen an Krebs im Mundhöhlen- und Lippenbereich. Am häufigsten entsteht er zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr. Zu 75 Prozent sind Männer betroffen. Ganzheitlich tätige Zahnmediziner bieten im Vorfeld einer Behandlung bestimmte Testverfahren an, um mögliche Belastungen und Allergien auszuschließen.

Restaurieren ...

Leider bleibt uns die Fähigkeit der Haifische verwehrt, nach Zahnverlust einfach neue Zähne nachzuschieben. Deshalb ist die Wiederherstellung der Kaufunktion in der zweiten Lebenshälfte ein wichtiger Behandlungsschwerpunkt. Der Grundstein für die Versorgungen wird bereits im Vorfeld durch eine gemeinsame Planung von Zahnarzt und Zahntechniker erreicht. Hochwertige Materialien und neuste Techniken bieten überzeugende Therapieergebnisse.

... und nachhaltig Vorbeugen

Doch nur eine professionelle und individuelle Prophylaxe mit individuellen Recallabständen sowie regelmäßiger zahnärztlicher Vorsorge tragen zu einem langfristigen Therapieerfolg bei. Werden diese Termine kontinuierlich wahrgenommen und mit häuslicher Mundhygiene kombiniert, kann frühzeitiger Zahnverlust verhindert werden. Schleimhautveränderungen werden durch die regelmäßigen Kontrollen frühzeitig er-

kannt und können rechtzeitig behandelt werden. Speziell für Implantatpatienten ist eine individuelle Implantatprophylaxe ein Muss.

In der Prophylaxe 50plus kommt älteren Füllungen, Inlays, Kronen oder Brücken und Pfeilerzähnen auch im Kombinationszahnersatz besonders viel Aufmerksamkeit zu. Denn Sonderformen der Karies entstehen leicht bei nicht sachgemäßer Pflege und fehlender Prophylaxe.

Allein diese grobe Auflistung

macht deutlich, welcher Paradigmenwechsel in der Zahnmedizin stattgefunden hat und welche außerordentliche Bedeutung der Prophylaxe 50plus zukommt: Weg von der reparierenden, hin zur mikroinvasiven und krankheitsverhütenden Zahnmedizin.

Up to date bleiben

Wünsche und Erwartungen von Patienten (nicht nur ab 50!) fordern das ganze Können eines Praxisteam. Prophylaxe 50plus

heißt also hohes Fachwissen, Empathie und das Wissen um aktuelle Pflegeprodukte.

Beispiele, die die Herausforderung im Alltag widerspiegeln: Schmelzabtragung in Wechselwirkung der RDA-Werte in Kombination mit bestimmten elektrischen Zahnbürsten, Kariesinfiltrationsverfahren, individuelle Putztechniken oder Pflegeanleitungen bei Zahnersatz und Implantaten unter Berücksichtigung der individuellen Patientenmotorik sowie die Aufklä-

rung zu speziellen Prothesenbürsten oder Ultraschallbädern. 

Der Artikel ist erschienen in ZWP 9/2010.

Susanne Prinzhorn
Praxiscoach und Referentin
32657 Lemgo
Deutschland
Tel.: +49 5261 667868
www.dent-sp.de

ANZEIGE

Wenn das Sonnenlicht nicht ausreicht...



Die kostengünstige Vitamin D Supplementation mit Vi-De 3[®] Tropfen.

1000 IE Vitamin D3: 10 Rappen (kassenpflichtig)



Dr. Wild & Co. AG, 4132 Muttenz

www.wild-pharma.com

Z: Cholecalciferolum 4500 IE/ml, **I:** Rachitisprophylaxe, Osteomalazie, Vitamin-D3-Substitution, **D:** Rachitisprophylaxe: 4 Tropfen, Osteomalazieprophylaxe: 4 Tropfen, **KI:** Vitamin-D-Überempfindlichkeit, Hyperkalzämie, Sarkoidose, akute Lungentuberkulose, **IA:** Thiazid-Diuretika, Herzglykoside, Colestyramin, **UW:** kommen im Rahmen von Überdosierungen vor, **Liste: D / SL,** Ausführliche Angaben: Arzneimittelkompendium der Schweiz oder www.documed.ch.



Eine Patenschaft für behinderte Kinder ist etwas ganz Besonderes!

Ermöglichen Sie finanzielle Direkthilfe in Notsituationen.

Ich wünsche weitere Informationen.

Vorname/Name:

Adresse:

PLZ/Ort:

Bitte diesen Talon einsenden an: Pro Infirmis, Doris Schaffner, Postfach, 8032 Zürich

60 Jahre VEB – Alumni der ZMK Bern jubilierten

Ein rundum „zufriedenes“ Fest feierten über 250 „Ehemalige“ im Kornhauskeller Bern.

Das ehrwürdige Gewölbe in der Berner Altstadt füllte sich rasch und die Stimmung beim Apéro war bestens. Doch bevor das Menu serviert wurde, waren noch die Traktanden der GV zu erledigen. Präsident Nino Tosches absolvierte die „trockene“ Materie mit Bravour und Humor. Zu vermerken ist, dass es der VEB gut geht und im 60sten Jahr die 700er-Grenze überschritten werden konnte. Und wie in jedem Verein braucht es Leute, die Initiative entwickeln und den Zusammenhalt fördern. Um die VEB braucht man sich in dieser Hinsicht keine Sorgen zu machen. Das beweist auch die Zahl bekannter Gesichter unter den Gästen: Prof. Daniel Buser begrüßte als Leiter der ZMK Bern die Kolleginnen und Kollegen. Die Professoren Urs Brägger, Adrian Lussi, Christos Katsaros, Giovanni Salvi und Anton Sculean, SSP-Präsident Dominik

Hofer, der Präsident der ZGKB Markus Grassi, Ex SSO-Präsident Ulrich Rohrbach und viele andere unterhielten sich bestens.

Ihrem Namen gerecht wurde die Rock-, Blues-, Funk & Salsa-Formation „Tapas Mixtas“ mit dem Sänger Dr. Dieter „Dide“ Heiniger, 22 Jahre im VEB-Vorstand, davon 12 Jahre als Präsident und heute Ehrenmitglied.

Aufgelockert, wenn es das überhaupt brauchte, wurde der Abend durch den Kabarettisten Fabian Unteregger, der den Alltag einer Zahnarztpraxis und deren Patienten perfekt persiflierte und damit Szenenapplaus provozierte.

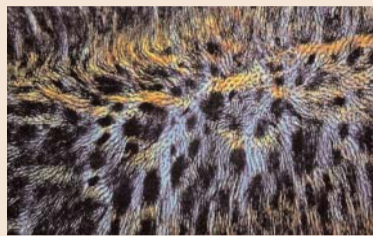
Ein gediegener „Mehrgänger“ schaffte die Grundlage für eine lange Nacht, denn feiern kann die VEB und zitiert zum Beweis in seiner Broschüre Demokrit: „Ein Leben ohne Feste ist wie ein langer Weg ohne Gasthäuser“, womit alles gesagt wäre.

Nicht nur die VEB feierte Jubiläum. Im kommenden Jahr können auch die ZMK Bern auf eine 90-jährige Geschichte zurückblicken: Dazu erschien eine reich bebilderte Broschüre (u. a. hunderte alter Studen-

tenfotos) mit dem Titel: 90 Jahre ZMK Bern – 60 Jahre VEB, von den Anfängen zum Kompetenzzentrum. In akribischer Kleinarbeit haben Prof. em. Peter Hotz die Chronik der ZMK Bern nachgeführt und Nino

Tosches die Geschichte der VEB aufgezeichnet – eine wahre Fundgrube für die Freunde der Klinik. [DT](#)

ZWP online Weitere Bilder finden Sie auf www.zwp-online.ch



Der Kalender der Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin besteht aus 12 verschiedenen histologischen Schnitten. Durch spezielle Färbemethoden und/oder die Aufnah-

Kunst in der Zahnmedizin

metechniken erkennt man das Substrat, den Zahn, kaum mehr. Die Bilder entstanden im Rahmen von Forschungsprojekten der Klinik und beeindrucken durch ihre Farbgestaltung.

Der Gewinn aus dem Kalenderverkauf wird für Forschungsprojekte der Klinik verwendet.

Format: A3 quer, 42 cm x 29,7 cm
Preis: CHF 48.00

Bezugsquelle:
Liliane.weber@zmk.unibe.ch

Bestellformular unter:
www.dentcms.unibe.ch

oder faxen an 031 632 98 75

Prof. Dr. A. Lussi, Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin, Freiburgstrasse 7, 3010 Bern



Präsident Dr. Nino Tosches begrüßt die Alumni zum VEB-Jubiläumfest mit Generalversammlung.



Eine gute Kassenlage diagnostizierte Dr. Stefan Imwinkelried bei seinem Bericht.



Zum Ehrenmitglied ernannt: Dr. Kurt Gisi, Köniz, 21 Jahre Vorstandsmitglied der VEB.



VEB-Fest im Kornhauskeller Bern mit über 250 ZMK-Alumni und Freunden.

Text und Fotos: Johannes Eschmann, Dental Tribune Schweiz

Das Kaufleuten bebt als Dank an Kunden

Mit der KALAEasy-Party und Mother's Finest bedankte sich KALADENT bei ihren Kunden.

„I love Pink“ – dem Aufruf folgten über 600 DA's, DH's und PA's in den Festsaal des Zürcher Kaufleuten zur siebten KALAEasy-Party.

Mit dieser Party in Pink lancierte Kaladent das neue KALAEasy+-Bestellsystem mit noch mehr Vorteilen sowie einem cleveren Katalog- und Materialbewirtschaftungssystem. Davon war aber an diesem heissen Anlass nur am



„I love Pink“ – ein toller Erfolg für Kaladent und KALAEasy+ – von der Sponsorenwand in Pose gesetzt.



Die Teilnehmerinnen folgten dem Motto „I love Pink“

Fotos: Kaladent

Rande die Rede. Im Mittelpunkt standen Beats, eine coole Deko, feine Drinks und ein grosszügiges Buffet.

Wie bei jeder KALAEasy-Party war die Stimmung fröhlich und die weiblichen Gäste feierten unbeschwert unter sich. Und dann gab es noch den Wettbewerb „Best Dressed in Pink“. Pamela Glauser-Beck aus der Praxis Dr. Pachmann gewann einen iPod nano in Pink. Über den speziellen VIP-Preis, eine Reise nach Barcelona, freute sich Tamara Marti aus der Praxis Dr. Esat Bulicden.

Die Gewinnerinnen des regulären Wettbewerbs:

- 1. Platz – einen iPad 16 GB: Monika Siana, Praxis Dr. E. Awedowa,

- 2. Platz – eine Sony Digitalkamera: Monika Wenger, Praxis Urs Imobersteg,
- 3. Platz – einen Gutschein für die Schminkbar in Zürich: Emira Krasniqi, Praxis Dres. El-Arousy & Grau,
- 4. Platz – eine Manor Geschenkkarte: Dejana Lalevic, Schulzahnklinik Aussersihl,
- 5. Platz – zwei Kinogutscheine: Saskia Ziörjen, Praxis Dr. Marc Lumer.

Auch die Sponsoren Dürr Dental, EMS, Sirona, W&H und wasserbüro waren mit ihrer Präsenz hochzufrieden. Rätö Beltrame bedankte sich herzlich bei den Gästen für ihren Besuch, die tolle Stimmung und für ihre Treue zum Unternehmen.

Funk-Rock für Zahnärzte

Was gediegen mit Häppchen, Getränken und Small Talk in der Kaladent-Lounge begann, ging ziemlich laut und turbulent im Kaufleuten weiter. „Mother's Finest“, die Funk-Rock-Band aus Atlanta, tourt zurzeit durch Europa und gab im Kaufleuten ihre Visitenkarte ab, Ohrenstöpsel lagen bereit. Leadsängerin Joyce „Baby Jean“ Kennedy und ihr Mann Glen „Doc“ Murdoch rockten los, was das Zeug



Für Freude des Funk-Rock: „Mother's Finest“ mit Joyce „Baby Jean“ Kennedy begeisterte.

hielt. 120 Gäste der Kaladent vergnügten sich auf der reservierten Empore, während unten im vollbesetzten Saal die Wogen hochgingen.

Eine mitreissende Darbietung mit den legendären Nummern wie „Baby Love“, „Piece of the Rock“ oder „Mickey's Monkey“. Ob Gitar-



Vor dem Auftritt von „Mother's Finest“ empfing Rätö Beltrame (r.), Leiter Verkauf & Marketing, die Kaladent-Gäste in der Lounge des Kaufleuten.

rist Gary Moore wusste, dass Zahnärzte im Publikum waren? Mit erstaunlicher Virtuosität bearbeitete er sein Instrument mit den Schneidezähnen. Eine Einlage, die von den Zahnärzten mit ungläubigem Erstaunen – und vom Publikum mit Applaus bedacht wurde.

Nach diesen beiden Events lädt Kaladent am 11. Dezember ins Radisson Blu Hotel am Flughafen Zürich zum grossen Adventsmarkt mit weihnachtlicher Stimmung, Geschenken und vielen Preisvorteilen. [DT](#)



Kaladent Geschäftsführer Hans-Peter Rissi (r.) freute sich über die 120 Anmeldungen zum Event.

Fotos: Johannes Eschmann

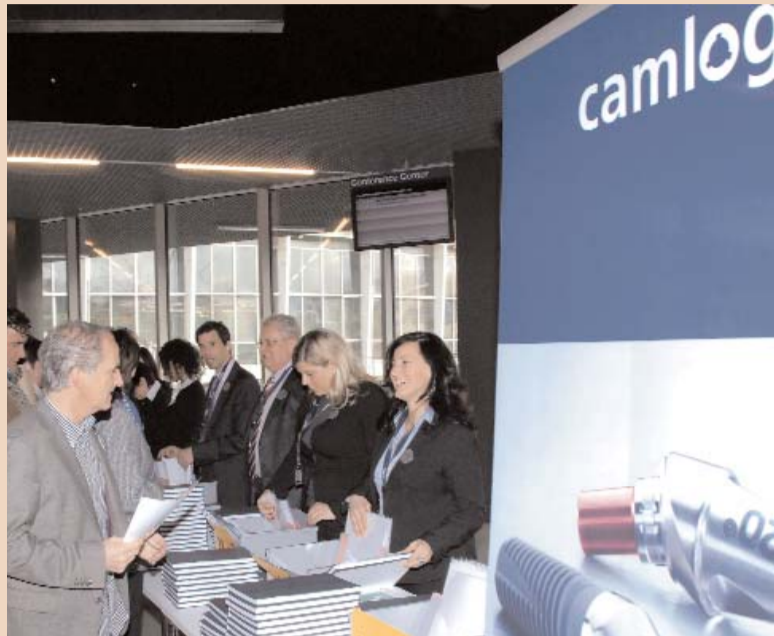
Erster grosser Schweizer Zahntechniker Kongress seit 15 Jahren

CAMLOG und die Schweizer Zahntechniker Verbände veranstalteten in Luzern, Schweiz, einen Zahntechniker Kongress mit der Fragestellung, ob bzw. inwieweit die Zahntechnik der Zukunft konventionell und/oder virtuell ist. Am Ende gab es viele Anregungen, aber auch offene Fragen.

Über 370 Teilnehmer kamen am Samstag, dem 6. November, im Luzerner Verkehrshaus zusammen, um sich über Richtung und Möglichkeiten der modernen Zahn-technik zu informieren. Allein die Zahl der Gäste zeigte das grosse Interesse, sich über Trends der aktuellen modernen Zahn-technik zu informieren.

Der Hersteller und Anbieter von Komplettsystemen und Produkten für dentale Implantologie und restaurative Zahnheilkunde, Camlog, sowie der Verband Zahn-technischer Lehrmeister (VZLM) kooperierten für den ersten grossen Schweizer Zahntechniker Kongress seit 15 Jahren. Dabei ging es vor allem um die Frage, ob beziehungsweise inwieweit die moderne Zahn-technik konventionell und/oder virtuell arbeitet.

Jürg Eichenberger, Präsident des Verwaltungsrates der Camlog Holding AG, wies die Teilnehmer in seiner Begrüssungsansprache darauf hin, dass eine der wesentlichen Voraussetzungen für den Gesamterfolg der Implantattherapie die enge Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechniker ist: „Der Teamgedanke hat massgeblichen Anteil am Gelingen des implantologischen Zahnersatzes“, so Eichenberger. Gleichzeitig betonte er, dass in der Zahn-technik ein Umbruch im Gange ist. Industrielle Fertigungstechniken revolutionieren sowohl die Branche im Allgemeinen als auch das Berufsbild des Zahntechnikers im Besonderen. Aus Zahnlaboren würden „Fräs-zentren“, der Scanner emanzipiere



Freundlicher Empfang der Teilnehmer am Schweizer Zahntechniker Kongress im Verkehrshaus Luzern.

Ausserdem wies Kaufmann auf eine bahnbrechende Neuentwicklung bei den Intraoralscannern hin. Der amerikanischen S-Ray Corporation sei es nunmehr gelungen, mithilfe eines Ultraschallscanners ein dreidimensionales Bild der

Hans-Peter Spielmann, Zollikon, machte in seinem Vortrag deutlich, dass die virtuellen Verfahren derzeit aber auch an eine physikalische Grenze stossen können. Die Genauigkeit der digitalen Technik könne von kaum einer Fräsma-



Über 370 Teilnehmer wollten wissen, ob ihre Zukunft konventionell oder virtuell aussieht.

tion der menschlichen Sprache besitzt einen ausserordentlichen Individualisierungsgrad, der durch prothetische Eingriffe verändert werden kann.

Viele Patienten verlieren ihr natürlich-individuelles Sprachprofil

hochkarätigem Zahnersatz bedienen zu können.

Die Bandbreite der Vorträge hat gezeigt, dass es nicht mehr um die Frage geht, ob Zahn-technik in Zukunft konventionell oder digital sein wird. Beide Aspekte werden



Gedränge herrschte in der gut besetzten Industrieausstellung.



ZTMs unter sich: ASMO-Präsident Patrick Zimmermann, Christian Zuber und Rainer Romminger.



Jürg Eichenberger, VR-Präsident der Camlog Holding AG, Basel, bei seiner Eröffnungsrede.



Jazz am frühen Morgen mit Dr. Joe Baccara, Birsfelden, am Vibraphon und seiner Band Joe Baccara & friends.



Camlog Schweiz Geschäftsführer Martin Steiner mit Referent Ralf Bahle.



Moderator Bertrand Thiévent, Zürich.



Paul Giezendanner, Sarnen, zeigte Konstruktionen konventionell.



Jürg Stuck liegt die Kommunikation am Herzen, Hans-Peter Spielmann konstruiert virtuell.



Vanik Kaufmann, Liestal, stellte konventionell und virtuell gegenüber.

sich zum wichtigsten „Mitarbeiter“ und letztlich avanciere der Zahn-techniker zum Dentaldesigner, so Eichenberger. Was diese Spannweite bedeutet, zeigten die folgenden Vorträge.

Die Referenten zeigten die Vor- und Nachteile konventioneller und virtueller Techniken auf. So forderte ZTM Vanik Kaufmann, Liestal, in seinem Beitrag, dass schon die Ausbildung sich sowohl den konventionellen als auch den virtuellen Fertigungstechniken widmen sollte. Gleichzeitig machte er sich für die Verwendung von Presskeramiken stark, da diese den Vorteil der Kaltverklebung hätten. Anders als beim Brennverbund würden beim adhäsiv verklebten Keramikverbund keine Wärmeverspannungen am Werkstück auftreten können. Damit sei eine höhere Stabilität der Versorgung möglich.

Zähne zu erzeugen, das sogar Frakturen und kariöse Strukturen abbilden kann. Damit würden entscheidende Nachteile der digitalen Volumetomografie (DVT) und des Röntgen umgangen. Bisher war der Intraoralscanner noch der Missing link in der digitalen Prozesskette. Obzwar zahlreiche Hersteller schon hervorragende Geräte in diesem Bereich anbieten würden, sei die Praxistauglichkeit nicht immer befriedigend. Der Ultraschallscanner könne den Durchbruch bedeuten, so Kaufmann.

Gerhard Stachulla, DE-Mühlhausen b. Augsburg, berichtete von den Vorteilen der virtuellen Planung. So können Behandler und Techniker mithilfe virtueller Planungssoftware interaktiv die prothetische Planung vornehmen, so Stachulla, und dabei detaillierter und sicherer planen als zuvor.

schine umgesetzt werden. Auch hier habe man es noch mit einem Entwicklungsprozess zu tun, der nicht abgeschlossen zu sein scheint, so Spielmann.

Etliche Referenten wollten aber dem vermeintlichen Siegeszug der digitalen Verfahren auch die Analysefähigkeiten, die Kreativität und ästhetischen Vorteile der handwerklichen Zahntechnikerkunst entgegensetzen. Besonders bei ästhetisch anspruchsvollen und technisch komplexen Arbeiten werde das handwerkliche Können des Zahntechnikers weiterhin gebraucht, so Paul Giezendanner, Sarnen. So zeigte Jürg Stuck in seinem Referat, wie durch die behutsame Berücksichtigung des Sprachprofils des Patienten prothetische Erfolge erzielt werden können, die jenseits des Diktums oberflächlicher Ästhetik liegen. Die Artikula-

nach einer umfassenden prothetischen Behandlung, weil dieser Aspekt nur selten in die Planung einbezogen würde, so Stuck. Durch eine genaue Analyse der vorherigen Situation könne man aber mithilfe des Zahnersatzes das Sprachprofil therapeutisch beeinflussen.

Franz Noll, DE-Koblenz, beschloss die Vortragsreihe durch einen Rück- und Ausblick mit elf Jahren Erfahrung mit dem eigenen Dentallabor und Fräs-zentren. Zwar setze sein Unternehmen mit 70 Mitarbeitenden entschieden auf Industrialisierung und digitale Fertigungsverfahren im zahntechnischen Bereich, dennoch wurde in den letzten Jahren ein Speziallabor eingerichtet, das sich der zahntechnischen Handwerkskunst verschrieben hat, um auch die gehobenen Ansprüche der Patienten nach individuellem und ästhetisch

weiterhin eine Rolle spielen. Vielmehr kommt es auf eine geschickte Mischung der konventionellen Methoden mit den digitalen Verfahren an. Der derzeitige Entwicklungsstand der Zahn-technik lässt es aber für die einzelnen Zahntechniker nur schwer zu, Investitionen vernünftig planen zu können. Die neuesten Maschinen und Programme bedeuten immer auch eine grosse finanzielle Belastung, die durch die rasante technische Entwicklung risikobehafteter wird. Es bleibt spannend. Daher braucht es mehr solcher grossen Überblicksveranstaltungen. [DI](#)

Autor: Georg Isbaner
Fotos: Johannes Eschmann,
Dental Tribune Schweiz

Große Herausforderung: Periimplantitis

Die Qualität der Vorträge auf der 40. Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Parodontologie SSP und deren Relevanz für die Praxis waren für *Dental Tribune*-Autor Dr. Lothar Frank Anlass, den Kongress ausführlich zu referieren. Teil II der Kongressnachlese beleuchtet den Vorkongress am 23. September.

Auf der 40. Jahrestagung der SSP vom 23. bis 25. September in Basel stellten international bekannte Referenten die Diagnose und Therapie parodontaler Erkrankungen in den Mittelpunkt ihrer Vorträge (*Dental Tribune* berichtete in der Ausgabe 11-2010).

Im Vorkongress war ausschliesslich die Periimplantitis Kongressthema.

Prof. Tord Berglundh aus Göteborg oblag es, in die Thematik der Periimplantitis einzuführen: Erwartungsgemäss tat er dies, indem er die anatomischen und physiologischen

Unterschiede von Zahn und Implantat und deren umgebende Gewebe vorstellte. Seinem Vortrag gab er den Namen: „Periimplantitis – eine einst unbekannte Krankheit wird zur Herausforderung für den Parodontologen.“

Dies führt er funktionell auf die Tatsache zurück, dass der Zahn vom Parodont mit dem Knochen verbunden ist und zur Mundhöhle hin abschliessend geschützt wird. Anders beim Implantat: hierbei besteht keine bindegewebige Manschette,

keine Blutgefässe umgeben es direkt wie im Zahnhalteapparat. Somit ist eine gegebene Infektion am Implantat vom Organismus schwerer zu bekämpfen als beim Zahn.

Berglundh betont, dass eine Periimplantitis die Erkrankung des Weichgewebes ist, die sich in das knöcherne Gewebe ausbreitet. Deshalb hält er die Forderung, an Implantaten keine Sondierungen vorzunehmen, für falsch. Denn damit bleibt die klinische Inspektion rein augenscheinlich. Seiner Meinung muss um das Implantat sondiert, BOP und PI

ANZEIGE

Heraeus

Kronen / Brücken

Inlays / Onlays

Transfer- / Implantatabformungen

Funktionsabformungen

Flexitime®

10 Jahre souveräne Flexibilität und Präzision

10 years Flexitime

PERFECT 10
TEN YEARS FLEXITIME

Flexitime ist ein innovatives A-Silikon, das entspanntes Arbeiten und exzellente Ergebnisse garantiert. Erleben Sie die perfekte Balance aus Komfort und Präzision.

- Flexibles und intelligentes Zeit-Konzept für größere Spielräume in puncto Verarbeitungszeit
- Überzeugend in Dimensionstreu, Detailwiedergabe und Hydrophilie für hohe Passgenauigkeit und Präzision
- Großes Indikationsspektrum – ein System für alle Abformtechniken

Mitfeiern und gewinnen:
www.heraeus-flexitime.com

Flexitime®
Souveräne Präzision. Jederzeit.



Prof. Dr. Tord Berglundh, Göteborg.

erfasst, geröntgt und dokumentiert werden. Eine Studie, die er in Zusammenarbeit mit Frau Professor Zitzmann erstellt hat, belegt, dass bei 28–56 % aller Implantate eine Periimplantitis vorliegt. Darüber hinaus zitiert er verschiedene Studien von Fransson et al., Roos-Jansaker et al. und Kondsland et al., die in den Jahren seit 2005 erschienen sind. Diese führen ihn zu dem Schluss, dass Ausdehnungen und Schweregrade der Erkrankungen variieren und das Risiko der Periimplantitis von 1. Dem Patienten selbst (dessen individueller bakterieller Flora und Mundhygiene) und 2. Der Implantation und Implantatbelastung abhängen.

Ausserdem macht er auf den einleuchtenden, aber unter Umständen folgenschweren Zusammenhang aufmerksam, dass ein Parodontitis-Patient sehr wahrscheinliche auch ein späterer Periimplantitis-Patient ist.

Unter seinen Fallbildern fiel das Papillon-Lefevre-Syndrom mit vergesellschafteter aggressiver Parodontitis besonders auf, da an dieser Krankheit leidende Patienten meist schon sehr jung (16–18 Jahre) zahnlos werden.

Bezüglich der Implantatoberflächen zeigt er Erkenntnisse aus eigenen Hunderversuchen auf: Je rauer die Oberfläche eines Implantates, desto schneller fortschreitend und schwieriger aufzuhalten ist eine Periimplantitis.

Zur Perioprothetik zeigte Berglundh Bilder, die eindrucksvoll klar machen, dass die erstrebte und viel diskutierte Ästhetik in der Implantologie stets der Funktionalität und Mundhygiene nachstehen sollten.

Vom Parodontitis- zum Periimplantitis-Patient?

Der nachfolgende Redner, Prof. Andrea Mombelli, Genf, nahm sei-

nen Vortrag damit auf, dass er sozusagen die iatrogenen Gründe der Periimplantitis voranstellte.

Dabei nennt er die zu tiefe Insertion des Implantates (und dem folgenden Remodelling der umgebenden Gewebe) sowie die von ihm so benannte „Zementitis“. Es sei in seinem Namen also darauf hingewiesen, dass ein schöner Erfolg durch Zementreste schnell in eine Periimplantitis umschlagen kann.

Wie auch sein Vordränger betont auch er die Wichtigkeit des Sondierens, Dokumentierens und der Tatsache, dass sowohl das Sondieren wie auch das Röntgenbild das wahre Ausmass der Periimplantitis nur abgemildert darstellen.

Seine weitere Präsentation beschäftigte sich vorrangig mit der bakteriellen Flora, die ihn gleich Berg-


sche Reinigung und Glättung der Implantatoberfläche ohne direkte Sicht ist durch das Implantatdesign (Windungen) nicht effektiv genug. So fordert er immer einen übersichtlichen, chirurgischen Zugang und mechanische und chemische Dekontamination. Im Seitenzahngelände dazu eine Tascheneliminationschirurgie (apikaler Verschiebelappen), im sichtbaren Bereich einen Knochenaufbau mit Eigenknochen oder Knochenersatz. Somit ist nach seiner Sicht eine Reintegration möglich.

Als Schlusswort wiederholte er die Wichtigkeit der Vermeidung und fasste desillusionierend betreffend früherer Euphorien der Implantologie zusammen:

„Only diamonds are forever!“

Zusammenfassung

Die an die Vorträge anschließende Fragerunde griff inhaltlich die wichtigsten Erkenntnisse aus den Vorträgen, bzw. die Lehren auf, die den Rednern am dringlichsten auf den Herzen lagen:

- Die Infektionskrankheiten Parodontitis und Periimplantitis sind aus mikrobiologischer Sichtweise zu betrachten und ihr Anfang als Weichgewebskrankung zu verstehen.
- Die Prothetik muss funktionell und reinigbar sein, ästhetische Aspekte dürfen nicht erzwungen werden, indem unzugängliche Nischen geschaffen werden.
- Eher verschrauben als zementieren („Zementitis“)!
- Sondierung, Röntgen und Dokumentation sind essentiell, das wichtigste Röntgen ist ein Jahr nach Funktion, um das Remodelling zu beurteilen.
- Die Therapie der Periimplantitis muss in chirurgischer Intervention bestehen, spätestens dazu sollte die Suprakonstruktion abnehmbar sein.
- Der Biofilm und dessen Elimination geben den Ausschlag zur Gesundheit. 



Prof. Dr. Andrea Mombelli, Genf

lundh den Schluss ziehen liess, dass ein Parodontitis-Patient mit hoher Wahrscheinlichkeit zum späteren Periimplantitis-Patienten wird. Die Flora der Periimplantitiden besteht weitgehend aus Anaerobiern (Porphyromonas, Prevotella, Tannerella, etc.), aber auch Peptostreptokokken. Mikrobiologisch handelt es sich also um weitgehend dieselbe Ursache bei Parodontitis und Periimplantitis.

„Only diamonds are forever!“

Um zur Periimplantitis-Therapie Auskunft zu geben, war Prof. Stefan Renvert aus Kristianstad, bzw. Dublin, geladen. Er nahm den Schluss seines Vortrages vorweg, indem er von Anfang an Wert auf eine gute Prophylaxe, Mundhygiene und Mundhygienefähigkeit der prothetischen Versorgung legte, um eine Periimplantitis am besten gleich zu vermeiden. Der Grund ist einfach: zwar stehen neben Ultraschallaufsätzen (aus Plastik oder Teflon), Küretten (aus Stahl oder Titan) und Agentien zur Chemotherapie und auch Laser als Mittel zur konservativen Therapie zur Verfügung, der Erfolg ist jedoch bescheiden.

Seiner Meinung nach, die er sich durch eigene Studien und Tierversuche gebildet hat, muss chirurgisch interveniert werden. Die mechani-

Hinweis für unsere Leser

Die Vorträge vom Samstag befassten sich auch mit rein medizinischen Aspekten der parodontalen Medizin. Lesen Sie in *Dental Tribune* 1+2/2011, die Zusammenfassung der Referate von PD Dr. Ronald Jung, Prof. Dr. Hans-Curt Flemming, Prof. Dr. Thomas Dietrich und Prof. Dr. Thomas Kocher.

ANZEIGE

Die Innovation liegt in der Konditionierung.

Intuitives Handling. Mehr Stabilität. Verbesserte Osseointegration.



APLIQUIQ®

Optimale Funktionalität dank einzigartigem Design. Patrone eindrücken und Applikator schütteln, um das Implantat zu konditionieren und die INICELL-Oberfläche in Sekundenschnelle zu erzeugen.

INICELL®

Evolution in der Oberflächentechnologie. Ein hoher Benetzungsgrad und mehr Knochenkontakt (BIC) führen zu deutlich mehr Stabilität und einer verbesserten Osseointegration in der frühen Einheilphase*.

Möchten Sie mehr erfahren? Details verfügbar unter www.inicell.info

* Ersichtlich in Tierstudien. Erste Resultate wurden anlässlich der EAO 2008 in Warschau präsentiert.

Auskünfte zur Verfügbarkeit der Produkte sind bei Ihrer Thommen Medical Landesvertretung erhältlich. INICELL® und APLIQUIQ® sind registrierte Marken von Thommen Medical AG und/oder deren Vertriebsgesellschaften. Alle Rechte vorbehalten.

SWISS PRECISION AND INNOVATION.

Thommen Medical (Schweiz) AG | Tel. 032 644 30 20 | www.thommenmedical.com

THOMMEN
Medical

Traditioneller Schlusspunkt des Fortbildungsjahres 2010

Jahresrückblick der Fortbildung Zürichsee im Zürcher Kaufleuten mit renommierten Referenten und brisanten Fagen.

Lag es an der Kälte, lag es an einer Fortbildungsmüdigkeit, dass Dr. Andreas Grimm etwas weniger Teilnehmer begrüßen durfte? An den Referenten und den Themen kann es nicht gelegen haben. Astra Tech Dental CEO Peter Selly aus Mölndal, SSO-Präsident Dr. François Keller, Dr. Fidel Ruggia, PD Dr.

Roland Jung, Dr. Gary Unterbrink und Dr. Ueli Grunder mit einem furiosen Schlusspurt vor dem Apéro sorgten für einen informativen und unterhaltsamen Abend.

Etwa 150 Gäste erwarteten den Auftritt von Peter Selly, President & CEO von Astra Tech. Das Unternehmen, eine Tochter des Pharma-

riesen AstraZeneca, gliedert sich in Dental und Health Care mit über 2'200 Mitarbeitern in über 35 Ländern, davon 1'000 in der Dentalsparte. 1985 wurde das erste Implantat-System eingeführt. 1990 entwickelte ein Team der Universität Oslo die erste chemisch veränderte Oberfläche, OsseoSpeed, die

am EAO 2004 eingeführt worden ist. 2006 kam mit Facilitate die computergestützte Implantat-Therapie dazu und im Jahr darauf mit Atlantis ein neues CAD/CAM-System, mit dem sich patientenspezifische Abutments für die wichtigsten Implantat-Systeme herstellen lassen. Astra Tech steht für präklinische

und klinische Forschung sowie für biologisches, biomechanisches und biochemisches Wissen.

Einen Exkurs in die Rekonstruktive Zahnmedizin bot Dr. Fidel Ruggia. Abnehmbare Prothetik: Bikini-, String- oder Stringless-Design? Schritt für Schritt werden die Klammer-Konstruktionen „unsichtbarer“. Welches Klammerdesign man auch wählt, wichtig ist, dass der Patient den Interdentalraum gut putzen kann.

ANZEIGE



Damit Sie auf Kurs bleiben – unsere Kurse im Frühjahr 2011

Knochen- und Weichgeweberegeneration

Defizite im Alveolarkambereich schränken häufig die Einsatzmöglichkeit von implantatgetragenen Restaurationen ein. Neu entwickelte, knochenaufbauende Massnahmen haben das Indikationsspektrum massgeblich erweitert. Diese stellen hohe chirurgische Anforderungen zur Weichgewebsdeckung der meist umfangreichen Augmentate.

- Mi, 23. Februar –
Sa, 26. Februar 2011 DentAlpin 2011 Davos Prof. D. Buser, Prof. U. Belsler, Dr. D. Dietschi
- Do, 12. Mai 2011 GBR und Extraktionsalveole Zürich
- Do, 19. Mai 2011 GTR Intensiv 1 Zürich Dr. B. Wallkamm
- Do, 26. Mai 2011 GTR Intensiv 2 Zürich Dr. B. Wallkamm
- Mi, 22. Juni 2011 GBR und Extraktionsalveole Basel



Kleine Schiene, grosse Wirkung

Weltweit wurden bereits 4 Millionen Patienten erfolgreich mit der NTI-tss Aufbisssschiene behandelt. Vertiefen auch Sie Ihre Kenntnisse in der MAP Therapie mit der NTI-tss Schiene!

- Di, 15. März 2011 NTI-tss Einsteigerkurs Zürich Dr. G. Unterbrink
- Di, 10. Mai 2011 NTI-tss Einsteigerkurs Basel Dr. G. Unterbrink



Workshop

- Sa, 21. Mai 2011 NTI-tss Workshop Zürich Dr. G. Unterbrink, Dr. A. Boitel

Punktgenau anästhesieren – ohne taube Lippen und Wangen

Mit the Wand Plus® können Sie neben den herkömmlichen auch neue Anästhesietechniken anwenden. Mit diesen können Sie oft eine Leitungsanästhesie umgehen und nur den zu behandelnden Zahn betäuben.

- Di, 08. März 2011 The Wand Einsteigerkurs Zürich Dr. H. van Waes
- Mi, 08. Juni 2011 The Wand Einsteigerkurs Luzern Dr. Dr. St. Hug, Dr. Karen Schätzle-Mayor



Änderungen bleiben vorbehalten.

Faxen Sie Ihre Anmeldung an 044 727 40 10 oder senden Sie eine E-Mail an info@zfz.ch

Frau Herr

Name/Vorname Praxis

Strasse PLZ / Ort

Telefon E-Mail

Ort, Datum Unterschrift

Fortbildung Zürichsee GmbH · Zugerstrasse 56 · CH-8810 Horgen · Telefon 044 727 40 18 · Telefax 044 727 40 10



Gastgeber Dr. Andreas Grimm mit Referent Dr. Ueli Grunder.



Karr Dental Geschäftsführer Daniel Gander im Gespräch mit jungen Zahnärzten.

Was bietet die SSO jungen Zahnärzten?

Was bringt die SSO-Mitgliedschaft für die Zukunft? Zur Beantwortung dieser Frage kam SSO-Präsident François Keller nach Zürich. Zunächst entwickelte er das Bild des Schweizer Modells: Zahnarzt und Patient entscheiden selber über die Art der Behandlung und Vergütung. Dieses Modell gelte es zu bewahren, damit die Zahnärzte nicht eines Tages zu „Staatstechnikern“ mutierten.

Mit den Kernthemen „Zahnmedizin in der Schweiz, Wandel des europäischen Umfelds und den Herausforderungen für die Zahnpraxis“ näherte sich Keller den Fragen, die das Publikum interessieren. Hört man sich bei Zahnärzten um, sind es die Folgen der bilateralen Verträge, die vor allem in den Ballungsräumen „Zahnweh“ verursachen. Laut Keller wurden bisher 2'518 ausländische Diplome anerkannt. Dies führte unter anderem zu einer Verdoppelung der Praxiseröffnungen. Gleichzeitig bildet die Schweiz aber immer weniger Zahnärzte aus: Waren es 1990 noch 132 Absolventen, waren es 2010 nur noch 99. Im gleichen Zeitraum stieg der Frauenanteil von 19 auf über 55

Prozent. Wie wird sich das auf die Praxen auswirken?

Die Bevölkerung nimmt zu, die Alterszahnmedizin gewinnt an Bedeutung und das Bewusstsein über den Wert gesunder und schöner Zähne wächst. Gute Bedingungen für Praxen, die sich zahnmedizinisch und betriebswirtschaftlich im Markt positionieren.

Bedrohen Zahnarztzentren oder der Dentaltourismus die klassische Praxis? Die Zahlen sprechen dagegen. 20 Prozent haben sich schon einmal in einem Zentrum behandeln lassen, nicht aus zahnmedizinischen, sondern aus Gründen wie 24-Stunden-Notfalldienst, keine Voranmel-

konnte auf die, nach SSO-Bekunden, erfolgreiche Profilierungskampagne verweisen, in die über eine Million Franken investiert worden ist. Dann das Argument „Einigkeit macht stark“ mit einem leichten Seitenhieb auf die FMH, wo sich Spezialisten und Hausärzte durch die Politik auseinanderdividieren liessen. Hier hätte ein Gedankenaustausch beginnen können, doch leider fehlte die Zeit dazu.

PD Dr. Ronald Jung geniesst das Kaufleuten. Er gestaltete seinen

Vortrag wirklich als Jahresrückblick: Da waren 40 Jahre Ronald Jung und 10 Jahre Zusammenarbeit mit Prof. Hämmerle. Drei Themen standen im Vordergrund: Gelförmige GBR-Membranen, Digitalisierung und Weichgewebe aus der Packung? Entlang der beiden Fragen: Wie viel keratinisierte Mukosa (Qualität) brauchen wir? Die Antwort: Eine minimale Breite von 2–4 Millimetern scheint ausreichend. Und wie dick (Quantität) sollte die Mukosa sein? Um eine Weichgewe-

beverfärbung zu vermeiden, scheinen mind. 2 Millimetern erforderlich zu sein.

Jung skizzierte die Zukunft der Ersatzmaterialien: Allogene dermale Materialien sind am Markt, die 2-D Kollagen Matrix wird 2011 kommen und die 3-D Kollagen Matrix braucht noch Zeit.

Zehn Jahre NTI-tss in der Schweiz: Dr. Gary Unterbrink zeigte, wie er mit NTI-Schienen Patienten nach jahrelangen Problemen erfolgreich therapieren konnte.

Dr. Ueli Grunder setzte zum furiosen Schlusspunkt an: „Ästhetische Frontzahnrekonstruktionen in der Implantologie – drei Techniken für voraussagbare Ergebnisse.“ Mittels Videos zeigte er die Kriterien, nach denen er Fälle für die verschiedenen Techniken selektiert und behandelt. Die Risikoabwägung bei ästhetisch heiklen Patienten steht dabei am Anfang jeder Intervention. [D](#)

ZWP online Weitere Bilder finden Sie auf www.zwp-online.ch



Astratech Dental Schweiz Geschäftsführer Claude Nusbaumer mit seinem Präsidenten & CEO Peter Selly aus Mölndal.



SSO-Präsident François Keller präsentiert neueste Zahlen.

derung oder günstige Behandlung. Empfehlung oder Zufriedenheit stehen am Ende der Skala.

Ähnlich steht es mit dem Dentaltourismus: ungefähr 20 Prozent kehren ihrem Zahnarzt den Rücken, hier spielt der Preis eine Rolle. Dazu gehören auch hier lebende Ausländer, die ihrem Heimat Zahnarzt treu bleiben. Sie sind eigentlich keine „Dentaltouristen“. Dritter Grund sind Notfälle.

Damit war die eingangs gestellte Frage nicht beantwortet. Dr. Andreas Grimm sprach hier im Namen junger Zahnärzte, die sich mit einer SSO-Mitgliedschaft beschäftigen und fragen: was bekomme ich für mein Geld? François Keller



Referent Dr. Gary Unterbrink hat sich ein Bier verdient.

Find out more, visit www.astratechdental.ch

Time to challenge old truths

– Astra Tech Implant System™ sets a new standard

Marginal Bone Maintenance with Astra Tech Implant System™

Time period	Standard norm (mm)	Studies (n)
1 year	-0.8	4 studies
2 years	-1.0	2 studies
3 years	-1.2	3 studies
5 years	-1.4	3 studies

Marginal bone level change reported in prospective studies on Astra Tech implants.

*Standard norm according to:
 Albrektsson, T. et al. Int J Oral Maxillofac Implants 1986;1(1):11-25.
 Albrektsson, T. and Zarb, G.A. Int J Prosthodont 1993;6(2):95-105.
 Roos et al. Int J Oral Maxillofac Implants 1997;12(4):504-514.

5-years studies (1-3), 3-years studies (4-6), 2-years studies (7-8), 1-year studies (9-12)

- Gofredsen K. A 5-year prospective study of single-tooth replacements supported by the Astra Tech implant: a pilot study. Clin Implant Dent Relat Res 2004;6(1):1-8.
- Wennström JL, Ekstubbbe A, Gröndahl K, Karlsson S, Lindhe J. Implant-supported single-tooth restorations: a 5-year prospective study. J Clin Periodontol 2005;32(6):567-74.
- Palmer RM, Palmer PJ, Smith BJ. A 5-year prospective study of Astra single tooth implants. Clin Oral Implants Res 2000;11(2):179-82.
- Cooper LF, Ellner S, Moriarty J, Felton DA, Paquette D, Molina A, et al. Three-year evaluation of single-tooth implants restored 3 weeks after 1-stage surgery. Int J Oral Maxillofac Implants 2007;22(5):791-800.
- Lee DW, Choi YS, Park KH, Kim CS, Moon IS. Effect of microthread on the maintenance of marginal bone level: a 3-year prospective study. Clin Oral Implants Res 2007;18(4):465-70.
- Palmer RM, Howe LC, Palmer PJ. A prospective 3-year study of fixed bridges linking Astra Tech ST implants to natural teeth. Clin Oral Implants Res 2005;16(3):302-7.
- Karlsson U, Gofredsen K, Olsson C. Single-tooth replacement by osseointegrated Astra Tech dental implants: a 2-year report. Int J Prosthodont 1997;10(4):318-24.
- Palmer RM, Smith BJ, Palmer PJ, Floyd PD. A prospective study of Astra single tooth implants. Clin Oral Implants Res 1997;8(3):173-9.
- Cooper L, Felton DA, Kugelberg CF, Ellner S, Chaffee N, Molina AL, et al. A multicenter 12-month evaluation of single-tooth implants restored 3 weeks after 1-stage surgery. Int J Oral Maxillofac Implants 2001;16(2):182-92.
- Donati M, La Scala V, Billi M, Di Dino B, Torrisi P, Berglundh T. Immediate functional loading of implants in single tooth replacement: a prospective clinical multicenter study. Clin Oral Implants Res 2008;19(8):740-8.
- Norton MR. A short-term clinical evaluation of immediately restored maxillary TiOblast single-tooth implants. Int J Oral Maxillofac Implants 2004;19(2):274-81.
- Nordin T, Jonsson G, Nelvig P, Rasmusson L. The use of a conical fixture design for fixed partial prostheses. A preliminary report. Clin Oral Implants Res 1998;9(5):343-7.

ASTRA

ASTRA TECH

A company in the
AstraZeneca Group

Astra Tech SA, P.O. Box 54, CH-1000 Lausanne 20, Switzerland. Tel: +41 21 620 02 30. Fax: +41 21 620 02 31, www.astratechdental.ch

ANZEIGE

79085-CH-1000

30. Jahrestagung 2010 der SSRD im Zeichen der Digitalisierung

Die Schweizerische Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin tagte und feierte mit 320 Teilnehmerinnen im Kongress- und Kursaal Bern und abends im Metallgarten Worb.

Digital versus konventionell: wie sieht die rekonstruktive Zahnmedizin der Zukunft aus? Antworten auf diese Frage gaben 17 Referentinnen und Referenten aus der Schweiz und Deutschland. Die mit über 700 Mitgliedern zweitgrösste Fachgesellschaft bot ihren Mitgliedern und Gästen ein topaktuelles Tagungsprogramm.

Am Vortag informierten in einem Workshop-Parcours 3MESPE, Sirona, Straumann, Nobel Biocare und DeguDent über digitale Abformungen, chairside hergestellte Rekonstruktionen, digitale Implantatplanung und die Herstellung von Schablonen, festsitzende oder abnehmbare CAD/CAM-Rekonstruktionen auf Implantaten und CAD/CAM-Rekonstruktionen aus verschiedenen Materialien.

Das Hauptprogramm vermittelte den Teilnehmern einen umfassenden Überblick über den Stand der Wissenschaft und Klinik. Neue Techniken und Verfahren eröffnen der prothetischen Versorgung vollkommen neue Möglichkeiten. Während der 30-jährigen



320 Teilnehmer informierten sich über die Zahnmedizin der Zukunft.

Geschichte der Fachgesellschaft hat sich enorm viel verändert.

Mit ihren Vorträgen vermittelten die Referenten einen Einblick in die digitale Welt und erlaubten Zahnärzten und Zahntechnikern einen kritischen Vergleich zur konventionellen Zahnmedizin.

Prof. Dr. Urs Belser äusserte sich u. a. dazu in einem Interview mit

dem Forum der SSRD: „Die markante Erweiterung des rekonstruktiven Therapiespektrums ist zwangsläufig mit der Verantwortung verbunden, diese neuen Möglichkeiten zumindest zu kennen, damit der Patient kompetent beraten werden kann. Gleichzeitig macht diese Entwicklung den Beruf des Zahnarztes aber auch zu einem der schönsten

und kreativsten. Man denke hier nur an die mit der Entwicklung der neuesten Generation von intraoralen Scannern und CAD/CAM-Systemen verbundenen Perspektiven.“

Für die Jubiläumsparty hatten sich die Organisatoren etwas Besonderes einfallen lassen. Thematisch stimmig lud die Gesellschaft

in den Metallgarten Worb. Metallkünstler Roger Bertsch, der sich selber als „Eisenbezogen“ bezeichnet, hat sich hier einen verwunschenen Ort eingerichtet: Er nennt seine alte Fabrikhalle „Metallgarten“.

So konnten denn auch PD Dr. Ronald Jung, Präsident des wissenschaftlichen Komitees, und Dr. Horst Kehl, Präsident der SSRD, am



Blick in die gut besuchte Ausstellung an der SSRD-Jahrestagung.

Ende der Tagung ein positives Resümee ziehen. [D](#)

Informationen:

www.ssr.ch



Vorstand SSRD: Prof. Dr. Urs Brägger, Dr. Horst Kelkel, Dr. Serge Borgis, Prof. Dr. Frauke Müller, Prof. Regina Mericske-Stern, Prof. Dr. Carlo P. Marinello, PD Dr. Ronald Jung, Dr. Peter Kiener und Dr. Fidel Ruggia.



Das Programm der Jahrestagung gestalteten (v.l.n.r.): Dr. Fidel Ruggia, Prof. Dr. Mericske-Stern, Dr. Irena Sailer, Prof. Dr. Albert Mehl, PD Dr. Ronald Jung.



Der Verband der Zahntechnikermeister ASMO präsentierte sich mit einem Stand (v.l.n.r.): Christian Zuber, Michael Krieger, ASMO-Präsident Patrick Zimmermann.

Hightech Keramik für Zahnersatz mit Innovationen

Das Keramikimplantatsystem ZERAMEX®T wurde durch zahlreiche Neuerungen ergänzt.

Immer mehr Menschen erhalten im Laufe ihres Lebens künstlichen

kosmetisch einwandfreie Versorgung: Ästhetik, Biokompatibilität und Komfort bis ins hohe Alter ohne Langzeitriskien. Grau schimmernde Gingiva oder sichtbare Metallränder sind störend. Der Wunsch der Patienten nach metallfreien Lösungen wird immer aktueller. Weiss, biokompatibel und ästhetisch – diesem Anspruch wird das optimierte Implantatsystem ZERAMEX®T gerecht.

In der neuesten Generation der ZERAMEX® Implantate sind aber auch die Feedbacks unzähliger Anwender umgesetzt. Neben den rein funktionalen Aspekten wie Design, Oberfläche, Primärstabilität und Osseointegration des Implantats spielen Anwendersicherheit und einfaches, effizientes Handling eine wichtige Rolle.

Die neuen Bohrer und Gewindegewinde garantieren den Erfolg

Neben der „goldenen Hand“ des Zahnarztes sind die perfekte Aufbereitung und die Präzision der Bohrinstrumente wichtige Voraussetzungen für eine erfolgreiche

Implantation. Die passgenauen ZERADRILL™ Bohrer und ZERATAP™ Gewindegewinde sind aus wärmeleitendem, hochwertigem Stahl, beschichtet mit einer reinen, metallfreien, biokompatiblen und amorph Kohlenstoffschicht. Diese garantiert einen äusserst niedrigen Trockenreibungswert. Die Instrumente zeichnen sich ausserdem durch Langlebigkeit und eine sehr hohe Schneidfähigkeit aus.

ZERAGLU™ – das biokompatible Klebesystem.

Die Verbindung zwischen dem Implantat und dem Abutment wird geklebt. Diese geklebte Verbindung garantiert nicht nur eine überragende Bruchfestigkeit, sie orientiert sich auch am natürlichen Zahn und ist somit hermetisch verschlossen. Mikrobewegungen als mögliche Quelle von Periimplantitis treten nicht auf.

Im Dosierungsinstrument ZERAGLU™ wird der genau definierte Menge Kleber portioniert. Der Zweikomponentenkleber ist bio-



Biokompatibles Klebesystem ZERAGLU™.



Der ZERAMEX LOCATOR® für die Totalversorgung.

kompatibel. Der Einsatz von ZERAGLU™ ist einfach und effizient.

Das ZERAMEX® Sortiment – bereit für die Zukunft

Als innovatives Unternehmen ist Dentalpoint stets bestrebt, die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse sowie das Feedback der Anwender in die Entwicklungen einfließen zu lassen. Der Schwerpunkt liegt auf der Zertifizierung eines metallfreien und zweiteiligen ZERAMEX® Bone-Level-Implantatsystems und auf dessen Markteinführung. Es wird mit eingefärbten, individuell bearbeitbaren Abutments und einer Abutment-Sicherung ergänzt werden. [D](#)

Dentalpoint AG

Swiss Implant Solutions
8048 Zürich
Tel.: 044 388 36 36
info@dentalpoint-implants.com
www.dentalpoint-implants.com



Die neuen Bohrinstrumente ZERADRILL™ / ZERATAP™.

Zahnersatz. Die aufgeklärten Patienten von heute sind jedoch materialbewusster und erwarten eine

Aussergewöhnlich angenehmes Handling bei vielseitigen Einsatzmöglichkeiten

3M ESPE gibt die Einführung von Filtek™ Supreme XTE Flowable Composite bekannt.


Das vielseitige Material des neuen Filtek Supreme XTE Flowable zeichnet sich durch eine einfache Handhabung aus und ermöglicht es Zahnärzten, hervorragende Resultate zu erzielen. Da Filtek Supreme XTE Flowable nun nicht mehr nur in der bewährten Spritze, sondern auch in neuen Kapseln erhältlich ist, wird dem Anwender zusätzliche Flexibilität bei der Realisierung einer grossen Anzahl von Indikationen geboten.

Die besonderen Eigenschaften von Filtek Supreme XTE Flowable stellen erstklassige, dauerhafte Ergebnisse dar. Das Material fliesst nur dort, wo Zahnärzte es wünschen, und bleibt standfest, wenn es gewünscht ist. Sowohl Kapseln als

ständigkeits- und geringen Klebrigkeit.

Als Teil des gesamten Filtek Supreme XTE-Systems basiert das fließfähige Compositematerial auf der gleichen einzigartigen Nano-

technologie wie das erst kürzlich eingeführte Filtek Supreme XTE Universal Composite. Dies bietet Vorteile, wie beispielsweise eine ausgezeichnete Ästhetik, unübertroffene Glanzbeständigkeit und

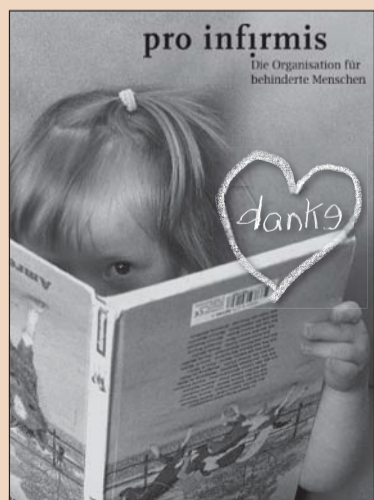
niedrige Abrasion. Der Volumenschwund wurde ebenfalls um beinahe 20 Prozent reduziert, sodass das Produkt einen geringeren Schwund aufweist als andere führende Produkte. 

3M ESPE Dental Products
Pascal Traub · 8803 Rüschlikon
Tel.: 044 724 93 46
ptraub@mmm.com
www.3mespe.ch

ANZEIGE



auch Spritzen lassen eine einfache Applikation zu. Unter Druck wird es flüssiger und fliesst – falls notwendig – schneller. Nach der Applikation erhält es wieder seine ursprüngliche Viskosität und behält seine Form bei, ohne dass es einsinkt oder verläuft. In einem Praxistest hoben die teilnehmenden Zahnärzte diese Fließfähigkeit von Filtek Supreme XTE Flowable besonders hervor neben der Anpassung an die Kavität, der Formbe-



Eine Patenschaft für behinderte Kinder ist etwas ganz Besonderes!

Ermöglichen Sie finanzielle Direkthilfe in Notsituationen.

Ich wünsche weitere Informationen.

Vorname/Name: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Bitte diesen Talon einsenden an: Pro Infirmis, Doris Schaffner, Postfach, 8032 Zürich

HIPPO-DENT.ch



DER SYMPATHISCHE DISCOUNTER

Hippe Weihnachtsaktion:

5% RABATT auf das gesamte CURAPROX-Sortiment!
(Aktion gültig bis 31.12.2010)

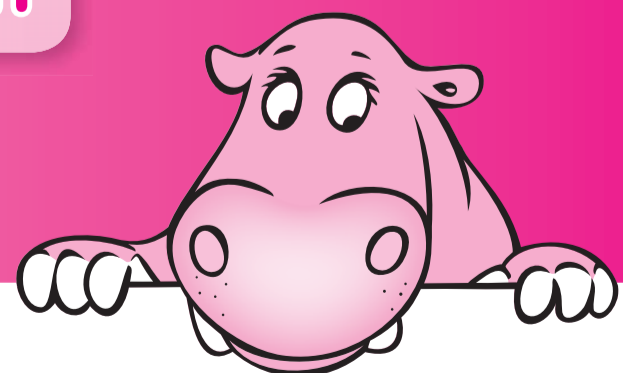


HIPPO-RABATT
5%



www.hippo-dent.ch

portofrei!



Markenprodukte online – zu Discount-Preisen!

Natürlich metallfrei.

ZERAMEX® T

ZERAMEX® T setzt mit metallfreiem Zirkonoxid ganz auf die Natur. Das technisch ausgereifte, 2-teilige Implantatsystem wurde **neu mit 3,5 mm Implantaten für den Frontbereich und Locator Abutments** ergänzt. Seine hervorragenden Eigenschaften sind geblieben: Ästhetik, Biokompatibilität, Bruchstabilität und Plaqueresistenz.

ZERAMEX® T ein Plus für Sie und Ihre Patienten! Überzeugen Sie sich selbst und entdecken Sie noch heute die Möglichkeiten der metallfreien Versorgung! Gerne beraten wir Sie umfassend.



swiss made

Telefon Schweiz, 044 388 36 36
Telefon Deutschland, 07621 1612 749

www.dentalpoint-implants.com

DENTALPOINT

Swiss Implant Solutions