



Treffen der ITI Sektion Schweiz

Beim Treffen in Bern wurde ein neuer Vorstand gewählt. Dr. Bruno Schmid folgt auf Prof. Christoph Hämmerle. Was die Wahlen sonst noch brachten?

▶ Seite 4



Aufwendig und lehrreich

Der 2-tägige praktische Kurs am Humanpräparat forderte Teilnehmer und Referenten: Von der oralen Anatomie bis zur OP-Technik.

▶ Seite 24

125
SSO

SSO jubiliert: 125 Jahre Geschichte

Die Schweizer Zahnmedizin der vergangenen 125 Jahre wird gefeiert. Die SSO ist ihren Urzielen treu geblieben – Prophylaxe und Zahnheilkunde.

▶ Seite 32

Starke Schweizer an der IDS – Branche begeistert!

Starke Impulse für ein erfolgreiches Geschäftsjahr und die Schweizer Dentalindustrie.

Die grösste IDS aller Zeiten ging am 26. März nach fünf Messetagen zu Ende. 115'000 Besucher aus 148 Ländern drängten sich förmlich in den Hallen. Darunter auch auffallend viele Schweizer. Mit 74 Ausstellern waren die Schweiz und Liechtenstein stark vertreten. Darunter einige Welt-

marktführer mit der entsprechenden Präsenz. Einen neuen Rekord gab es auch bei den Ausstellern. 1'956 Firmen präsentierten ihr Angebot. Die Stimmung in den Hallen war gut bis hervorragend, man darf gespannt sein, welche Impulse von dieser Messe ausgehen.

Eines ist sicher, und das bestätigte der Messerundgang: Die Digitalisierung und CAD/CAM nehmen rasant zu. Es wird investiert. Auffallend auch die weitere Internationalisierung. Aussteller und Besucher aus aller Welt, besonders aus den Schwellenländern, geben der Branche Auftrieb. Vertreter

sämtlicher relevanten Berufsgruppen – aus Zahnarztpraxen, Dentallaboren, dem Dentalhandel, aber auch aus den Hochschulen, besuchten die IDS, hiess es an den Ständen.

Dental Tribune International und OEMUS MEDIA waren mit einer Media-Lounge für Kunden und Freunde präsent. 600! Gäste genossen täglich die Atmosphäre, pflegten Kontakte und informierten sich über das Zeitschriften- und Zeitungsangebot sowie über die online-Medien. Am Stand wurde täglich eine 80-seitige *today* IDS produziert und ZWP online berichtete rund um die Uhr exklusiv von der IDS. Johannes Eschmann war für Sie fünf Tage mit Kamera und Notizblock unterwegs. Den grossen IDS-Bericht lesen Sie in der Mai-Ausgabe, viele Bildgalerien und Berichte finden Sie schon jetzt auf zwp-online.ch.

Die Dentalwelt trifft sich wieder vom 12. bis 16. März 2013 in Köln. DI

Text und Foto: Johannes Eschmann, Dental Tribune Schweiz

ZWP online
 Weitere Informationen
 auf www.zwp-online.ch



Andrang wie bei einem Pop-Konzert – die IDS 2011 sprengte alle Grenzen

Bildergalerie in der E-Paper-Version der Dental Tribune Swiss Edition unter: www.zwp-online.ch/publikationen

ANZEIGE

Weil der
Service
 stimmt ...



DemaDent.
 044 838 65 65

Editorial



Zeitgeist?

Der Ton wird rauer, zum Teil unflätig. Nicht nur in der Politik. Auch in zahnärztlichen Foren und in Zeitschriften an uns wird mächtig Frust abgeladen. Druck und Stress nehmen zu. Aber muss man deswegen seinen nicht selbst verarbeiteten Ärger an anderen auslassen? Ist diesen Autoren bewusst, dass sie mit dem verbalen Zweihänder andere verletzen? Wörter sind Waffen – im schlimmsten Fall vernichten sie Existenzen und töten. Respekt gehört zum sozialen Umgang. Wer ohne Tadel ist, werfe den ersten Stein. Nichts gegen Kritik, aber wer nur auf den Mann oder die Frau zielt, ist nicht zur Kritik fähig und sollte schweigen. Oder in den Garten gehen und erst dann schreiben.

Ihr
 Johannes Eschmann
 Chefredaktor

Update in der regenerativen und plastisch ästhetischen Parodontaltherapie

Prof. Anton Sculean lud am 11.3.2011 mit seinem Team der Abteilung für Parodontologie der ZMK Bern zum Fortbildungstag. Dr. med. dent. Bendicht Scheidegger fasst zusammen.

Den Auftakt gestaltete PD Dr. Dieter Bosshardt mit den Grundlagen der parodontalen Regeneration. Aufgrund der 4 unterschiedlichen Gewebe (Gingiva propria, eigentlicher Alveolarknochen, Desmodont und dem sehr langsam wachsenden Zement) ist der Regenerationsvorgang komplexer als bei einer reinen Knochenregeneration.

Zusätzlich ist die Heilung nach einer Parodontaltherapie erschwert, da sich, nicht wie z. B. bei einem Hautschnitt, zwei vaskularisierte Ge-



Prof. Sculean instruiert die Kursteilnehmer bei der praktischen Arbeit.

webe gegenüberstehen, sondern ein vaskularisiertes und ein nicht vaskularisiertes (Zahnoberfläche), und dass in einem Milieu mit hoher Luftfeuchtigkeit und Anwesenheit von Mikroorganismen. Die Wiedererlangung der funktionellen Integrität ist nicht vor zwei Wochen abgeschlossen, was Konsequenzen für die Liegedauer der Nähte bedeutet.

Die sich im Desmodont befindlichen Vorläufer- und sogar Stammzellen haben jedoch ein grosses Regenerationspotenzial, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

Fortsetzung auf Seite 2 →

ANZEIGE

Aktuell

79989

Scans weltweit



Testen Sie selbst! Am 27.4.2011 um 18.30 Uhr in Interlaken

Lava C.O.S.

- unvergleichbar schmaler Kamerakopf → einfache Abdrücke auch im molaren Bereich
- 3D Filmverfahren statt Einzelbilder → höchste Präzision der Restauration

Melden Sie sich zu einem unserer Events an:
www.lava-cos.ch Telefon 044 724 93 46

3M ESPE

←Fortsetzung von Seite 1

- Infektion ist unter Kontrolle,
- gingivales Epithel und Bindegewebe werden abgehalten, die Wurzeloberfläche während der Heilung zu kontaktieren,
- Raum für Gewebewachstum wird geschaffen, erhalten oder gar angeregt.

Prof. Giovanni Salvi erläuterte die Indikationen für regenerative Parodontaltherapien.

Die Chance zur erfolgreichen Regeneration erhöht sich mit der Anzahl der Defektwände und verkleinert sich mit steigendem Defektwinkel. Dreiwandige intraossäre Defekte haben eine fast dreimal höhere Chance als einwandige Defekte, mindestens 3 mm Attachment zu gewinnen. Eine erhöhte Voraussagbarkeit konnte dabei bei Defekten mit intraossärer Komponente über 3 mm, radiologischem Defektwinkel unter 25° und 3 Knochenwänden ausgemacht werden.

Biologische Grundlagen der Schmelzmatrixproteine

Im zweiten Vortrag von PD Dr. Bosshardt wurden die biologischen Grundlagen der Schmelzmatrixproteine erläutert. Das Ziel der parodontalen Regeneration beinhaltet die Neubefestigung desmodontaler Fasern an die behandelte Wurzeloberfläche, wobei der Wurzelzement eine



PD Dr. Sigrun Eick referierte über die medikamentöse Unterstützung bei der Parodontaltherapie.

zentrale Rolle spielt. Schmelzmatrixproteine werden aus Zahnkeimen von Schweinen gewonnen, um entwicklungsbiologische Prozesse zu induzieren, die während der Zahnwurzelentstehung stattfinden, wobei die Entstehung von azellulärem Fremdfaserzement angestrebt wird. Seit 1997 wird das Schmelzmatrixproteinpräparat Emdogain mit grossem Interesse erforscht. Seine Eigenschaften: Eindämmung des Epithel- und BG-Wachstums, erhöhtes Knochen-, Desmodont- und Zementwachstum, Förderung der Wundheilung, und Abwehr und bakterienhemmend (vorwiegend bestimmt durch die Trägersubstanz) erweisen sich als ideal.

Klinische Konzepte zur regenerativen Parodontaltherapie

Prof. Anton Sculean stellte seine klinischen Konzepte für die regenerative Parodontaltherapie vor. Bei den Knochenersatzmaterialien haben sich autologer Knochen und xenogene Präparate (z.B. BioOss) durchgesetzt. Die alloplastischen Materialien (Hydroxylapatit etc.) eignen sich allenfalls als Füller. Biologische Effekte der alloplastischen Materialien konnten kaum nachgewiesen werden, wenn sie alleine eingesetzt wurden.

Um die Wundheilung zu fördern und eine Regeneration zu induzieren, wird Emdogain eingesetzt, wobei die



Dr. Christoph Ramseier gab einen Einblick in die Gesprächsführung mit Patienten.

Wurzeloberfläche zuerst 2 Min. mit 24% EDTA (PrefGel) konditioniert und dann das Emdogain von apikal nach koronal auf die trockene (!) Wurzeloberfläche appliziert wird. Das korrekt eingesetzte Emdogain hinterlässt auf der Wurzeloberfläche ein Proteinpräzipitat, das 4 Wochen nachgewiesen werden kann. Aus klinischer und histologischer Sicht führt der Einsatz von Emdogain oder einer Membran zu ähnlichen Ergebnissen, wobei eine Kombination der beiden zu keinen zusätzlichen Verbesserungen führt. Grundsätzlich ist auf eine stabile Wundversorgung zu achten, welche bei der Stabilisierung gelockerter Zähne (Schiemung mittels Komposit) beginnt und mit einer dichten, gut adaptierten, spannungsfreien Naht mit ausreichender Liegedauer endet. Selbstverständlich ist die Infektionskontrolle die *Conditio sine qua non*. Diese wird mit Chlorhexidinspülung (0,1%, 0,12% oder 0,2%) und Chlorhexidgel 1% bewerkstelligt. Die mechanische Reinigung durch den Patienten erfolgt erst nach 4 Wochen mit wöchentlichen zahnärztlichen Nachkontrollen. Empfehlungen für die Praxis werden wie folgt abgegeben:

- Tiefe schmale Knochentaschen (2- und 3-wandig und tiefer als 3 mm) werden mit Emdogain oder GTR ohne Knochenersatzmaterial therapiert.

- Tiefe breite Knochentaschen (1-wandig, Tiefe ≥ 3 mm und radiologischer Winkel über 45°) werden mit Knochenersatzmaterialien und GTR therapiert, evtl. Emdogain und Knochenersatzmaterial.
- Wird Emdogain mit Knochenersatzmaterial, z. B. BioOss, angewandt, ist auf eine ausreichende Durchmischung (Benetzungszeit 5 Min.) zu achten.

Rezessionsdeckung mittels der Tunnelierungstechnik

Im nächsten Vortrag widmete sich Prof. Sculean seiner Spezialität, der Rezessionsdeckung mittels der Tunnelierungstechnik mit Bindegewebsstransplantat. Diese Technik hat den Vorteil, dass vertikale Inzisionen vermieden werden und sie sich sowohl für die Therapie singularer wie auch multipler Rezessionen eignet. Das Vorgehen gestaltet sich wie folgt:

1. Lösen der Gingiva und Papillen bis und mit Nachbarzahn mesial und distal nach intrasulkulärer Inzision (Mobilisation bis tief vestibulär) und mit der Hilfe von speziellen Tunnelinstrumenten
2. Entnahme des Bindegewebstransplantates im Gaumen
3. Auftragen Pref Gel (2 Min.)
4. Abspülen mit NaCl und Trocknen der Wurzeloberfläche
5. Applikation von Emdogain
6. Durchziehen des BG-Transplantates unter Gingiva über Rezession
7. Fixation Transplantat mittels zwei Nähten
8. Koronale Reposition des Lappens mit speziellen Nahttechniken, wobei die Wundstabilität das entscheidende Kriterium ist.

Diese Technik bietet gute Voraussagbarkeit der Resultate, die Verschiebung der Margo gingivae ist jedoch nur bis zur anatomischen Schmelz-Zement-Grenze machbar. Ein vorgängiges Fülllegen am Zahnhals ist sinn-



Prof. Dr. Giovanni Salvi referierte und unterstützte die Teilnehmer bei den Hands-on.



Dr. Bendicht Scheidegger lässt sich von Kathrin Schöler, ms-dental, die Sculean-Instrumente von Stoma erklären.

voll, um die neu gestaltete Margo gingivae nicht wieder zu traumatisieren.

Medikamentöse Unterstützung

PD Dr. Sigrun Eick beleuchtete die Aspekte der medikamentösen Unterstützung der Parodontaltherapie. Indikationen für Antibiose sind:

- Aggressive Parodontitiden
- Fortschreitender Attachmentverlust trotz Therapie und guter Mundhygiene
- Ausbreitender Parodontalabszess
- NUG/NUP bei Beeinträchtigung des allgemeinen Befindens.

PD Dr. Eick empfiehlt ein vorgängiges Bestimmen des Keimspektrums, um zu entscheiden, ob nur Metronidazol oder Metronidazol in Kombination mit Amoxicillin verabreicht werden soll. Bei Rauchern wird eine Gabe-dauer von 10 Tagen empfohlen. Aufgrund der nicht ausgeschlossenen möglichen Kanzerogenität von Metronidazol ist ein sparsamer Umgang

Kontakt

Prof. Dr. med. dent, Dr. h.c. (mult.), Anton Sculean, M.Sc. Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern
Klinik für Parodontologie
3010 Bern
Tel.: 031 632 25 77
anton.sculean@zmk.unibe.ch
www.zmk.unibe.ch

ANZEIGE

Innovative Instrumente für höchste Ansprüche
z.B. «das Berner Konzept» nach Prof. Dr. Dr. A. Sculean, M.S.

stoma®

ms·dental

MS Dental AG
Dentalprodukte • Produits dentaires
Juraweg 5 • CH-3292 Busswil
Tel. +41 32 387 38 68 • Fax +41 32 387 38 78
info@msdental.ch • www.msdental.ch

Dringend gesucht
Vertretung

Zahnarztpraxis in der Zentralschweiz sucht per sofort oder nach Vereinbarung eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt zur Vertretung des Praxisinhabers.

Der Praxisinhaber kann aus gesundheitlichen Gründen zur Zeit nicht behandeln und benötigt dringend Unterstützung.

Können Sie helfen?
Ich freue mich auf Ihre Kontaktaufnahme unter:

Chiffre CH 10.03
Eschmann Medien AG
Postfach 157
9242 Oberuzwil



Auf die präzise Nahttechnik kommt es an, Prof. Sculean erklärt wie.

cherentwöhnung oder der Verbesserung der Mundhygiene. Die Mitarbeit des Patienten betreffend Hygiene und Einhalten des Recallintervalles, welches durch die „Berner Spinne“ bestimmt wird, sind die Erfolgsfaktoren für die Erhaltung einer erfolgreichen Parodontaltherapie.

Praktische Aspekte

Im zweiten Teil hatten die Teilnehmer die Gelegenheit, das theoretisch Erlernte am Schweinekiefer praktisch umzusetzen.

In 4 Übungen wurden Inzisions- und Nahttechniken, Anwendung von Emdogain sowie GTR mit BioOss und BioGide nochmals demonstriert und dann selbstständig „operiert“. Zum Schluss wurde die Rezessionsdeckung mittels Tunneltechnik und Bindegewebstransplantat geübt.

Tipps und Tricks

– Beim Einsatz von Emdogain muss auf eine trockene absolut blut- (protein-)freie Wurzeloberfläche geachtet werden.

– Die Naht soll vor der Applikation von Emdogain vorbereitend gelegt werden
 – Stabile Wundversorgung ist entscheidend für den Therapieerfolg
 – Bei der Tunneltechnik sollte auf den Einsatz geeigneter Instrumente (sogenannte Tunnelierungsinstrumente, von denen einige an der Klinik für Parodontologie entwickelt wurden), eine sorgfältige und spannungsfreie Mobilisierung der Lappen sowie auf präzise Nahttechniken geachtet werden, um die Wundheilung zu op-

timieren und eine vorhersagbare Rezessionsdeckung zu erreichen.

Der Fortbildungstag behandelte nach Grundlagenrepetition theoretische wie auch praktische innovative Aspekte und man kann durchaus behaupten: „Da war Fleisch oder besser gesagt Desmodont am Knochen.“ Die konstruktive Weise, wie Prof. Anton Sculean an die Fortbildung herangeht, ist allein schon im Detail ersichtlich, dass alle Vorlesungen und Bilder auf einem USB-Stick mitgeliefert werden. **DU**

zu empfehlen. Chirurgische Parodontalbehandlungen stellen per se keine Indikation für Antibiotika dar. Das Makrolid Azithromycin könnte in Zukunft eine Alternative zu Amoxicillin/Metronidazol darstellen.

Interessante Ausblicke gewährte Dr. Christoph Ramseier betreffend motivierender Gesprächsführung. Aktives Zuhören, Wertschätzung und Akzeptanz des „Fehlverhaltens“ hilft dem Patienten bei der Verhaltensänderung, sei dies bei der Rau-

Diese Ausgabe enthält eine Beilage der Firma **W&H Uster** und in Teilaufgaben der Firma **Oraltec**.
Wir bitten unsere Leserinnen und Leser um freundliche Beachtung. Vielen Dank.



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

Fachkorrektur
 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,
 Diplomate des ICOI
 Dr. med. dent. SSO
 Bendicht Scheidegger-Ziörjen

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.

ANZEIGE

NEU

Vom Spezialisten für schmerzempfindliche Zähne:

SENSODYNE® RAPID.

Wirkt in 60 Sekunden*. Linderung klinisch belegt.

Schiff Skala
(Dentine Hypersensitivität bei kaltem Luftstoss)

Vor der direkten Applikation 60 Sekunden nach der direkten Applikation

46%

Reduktion der Dentinen Hypersensitivität durch einen kalten Luftstoss 60 Sekunden nach der direkten Applikation

Bei **85% der Patienten** konnte nach **60 Sekunden** eine **messbare Verbesserung** der Dentinen Hypersensitivität gezeigt werden.*

SENSODYNE® RAPID mit Strontiumacetat-Formel verschließt schnell die offenen Kanälchen und bildet eine lang anhaltende Schutzschicht gegen die Weiterleitung schmerzhafter Reize.

SENSODYNE® RAPID – sofortige Linderung und lang anhaltender Schutz.

- ✓ Sofortige Linderung Dentiner Hypersensitivität* und lang anhaltender Schutz.* Klinisch belegt.
- ✓ Tiefe und säurestabile Okklusion frei liegender Dentinkanälchen.*
- ✓ Enthält Fluorid.

* Bei Anwendung wie auf Packung beschrieben.

1. Banfield N and Addy. J Clin Periodontol 2004; 31: 326-335
2. Parkinson C and Willson R. J Clin Dent 2010
3. Mason S et al. J Clin Dent 2010
4. Hughes N et al. J Clin Dent 2010