

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Swiss Edition

No. 4/2011 · 8. Jahrgang · St. Gallen, 15. April 2011 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 5,20 CHF



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



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-



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 →

Prof. Sculean instruiert die Kursteilnehmer bei der praktischen Arbeit.

ANZEIGE

Aktuell



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



←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 singulärer 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
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,
 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.

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

Dental 2012 Bern mit frischen Ideen auf Kurs

Aussteller- und Besucherwerbung unter neuer Leitung erfolgreich angelaufen.

Mit frischen Ideen und Elan läuft die Vorbereitung zur Dental 2012 in Bern. Ralph Nikolaiski, ein Profi, was die Vermarktung von Messen angeht, lässt keine Gelegenheit aus, „seine“ Messe zu verkaufen. Die Unternehmen freut's, denn Kundenorientierung und Service werden bei der SDE gross geschrieben. „Wir wollen eine tolle Fachmesse für Besucher und Aussteller.“ Das Datum und die BEA Bern als Ausstellungsort stimmen. Zusammen mit dem SSO-Kongress wird die Dental 2012 das grösste dentale Ereignis der Schweiz.

← Ralph Nikolaiski, zuständig für die Dental 2012 in Bern, freut sich über seine Medienpartner.



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

Dental Tribune ist als offizieller Medienpartner wieder dabei. „Wahrum eine erfolgreiche und eingespielte Zusammenarbeit nicht fortsetzen?“ Wir waren mit der Publizität für die Dental 2010 äusserst zufrieden, bestätigten ASD Präsident Ueli Breitschmid und SDE Geschäftsführer Ralph Nikolaiski. Dental Tribune veröffentlichte in ihren internationalen und der Schweizer Ausgabe über 40 Seiten Artikel und Anzeigen als Dienstleistung für die Aussteller der Dental 2010.

← Reisegutscheine von Kuoni gibt es am Dental 2012-Wettbewerb zu gewinnen. Olivier Schaeren von Smile Line informierte sich.

Treffen der ITI Sektion Schweiz in Bern

Neuer Vorstand gewählt. Aktuelle Entwicklungen rund um die ITI Study Clubs in der Schweiz diskutiert.

Am 11. und 12. März 2011 trafen sich die Fellows, Referenten und Study Club-Direktoren der schweizerischen Sektion des International Team for Implantology (ITI) in Bern. Das ITI, mit über 8'500 Mitgliedern eine der führenden wissenschaftlichen Organisationen in der dentalen Implantologie weltweit, fördert aktiv evidenzbasierte Weiterbildung und Forschung auf diesem Gebiet. Die Sektion Schweiz ist nicht nur die älteste innerhalb des ITI, sie ist mit ihren fast 1'100 Mitgliedern auch eine der grössten der insgesamt 26 ITI Ländersektionen.

Das Programm

Auf dem Programm stand neben der Wahl des neuen Sektionsvorstands

vor allem das Thema ITI Study Clubs. Zudem wurde auch in diesem Jahr den Teilnehmern wieder der Vortrag eines bekannten Referenten zu einem aktuellen Thema ganz ausserhalb der Zahnmedizin geboten; ein Programmpunkt, der bereits in den vergangenen Jahren begeistert aufgenommen wurde. Der Journalist und Nahost-Korrespondent Ulrich Tilgner sprach zum Thema „Brennpunkt Mittlerer Osten“ und stellte die Frage: „Scheitert der Westen aufgrund gefährlicher Missverständnisse?“ Eine Frage, die angesichts der Geschehnisse in Nordafrika und im Nahen Osten aktueller und brisanter nicht hätte sein können. Entsprechend lebhaft war die sich dem Vortrag anschliessende Diskussion.

Wahl des Sektionsvorstands

Unter der Leitung des Vorsitzenden der ITI Sektion Schweiz, Prof. Dr. Christoph Hämmerle, Zürich, wurde der neue Sektionsvorstand gewählt. Zum Nachfolger von Prof. Hämmerle, der die Sektion vier Jahre lang mit grossem Erfolg geführt hat und zuvor bereits als Education Delegate Teil des Sektionsvorstandes war, wurde einstimmig Dr. Bruno Schmid, Belp, gewählt. Dr. Schmid wiederum gab sein Amt als Education Delegate an Prof. Dr. Nicola Zitzmann, Basel, ab. PD Dr. Irena Sailer, Zürich, wurde in das neu geschaffene Amt des Study Club-Koordinators gewählt. Auch diese beiden Wahlen erfolgten einstimmig.



Der neue und der abtretende Vorsitzende der ITI Sektion Schweiz: Dr. Bruno Schmid (links) und Prof. Dr. Christoph Hämmerle.

Das ITI und insbesondere die ITI Sektion Schweiz danken Prof. Hämmerle sehr herzlich für sein herausragendes Engagement, durch das er

während seiner Amtszeit die ITI Sektion Schweiz massgeblich weiterentwickelt und viele neue Mitglieder gewonnen hat.

ANZEIGE

swiss quality

- ✓ Wir zahlen keine Provisionen
- ✓ Wir verzichten auf Aussendienstmitarbeiter
- ✓ Es gibt keine Zwischenhändler
- ✓ Direktverkauf ab Herstellerlager

oneway®
disinfection professionals

✓ Hotline
055 293 23 90
www.oneway-suisse.com

**Ist es nicht traurig,
dass man sich heute
immer noch schämen muss,
günstig einzukaufen ?**

EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

Area Sales Manager (m/w) de

Ihre Chance

- Sie arbeiten beim Marktführer im
- einem ausgesprochen sympathischen
- dungswegen
- Attraktive, leistungsorientierte Ver
- Gut ausgestatteter Firmenwagen a

Ihre Aufgaben

- Verkauf hochwertiger Geräte und
- Zielgruppen sind niedergelassene
- DH Schulen
- Betreuung des bestehenden, sehr
- Akquise neuer Kunden aus o.g. Zie
- Präsentation neuer Produktinnova
- Teilnahme an regionalen und über
- Fachfortbildungen
- Durchführung kleinerer Workshops
- stützung der lokalen Vertriebspartn

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:

E-Mail: shabekost@ems-ch.de



Die Medienpartnerschaft der Dental 2012 mit Dental Tribune und zwp-online wurde gestartet.

„Unser Ziel ist der Erfolg für alle Beteiligten in der Dentalbranche“, so Johannes Eschmann, Geschäftsführer

rer und Chefredaktor der *Dental Tribune Schweiz*. Zusammen mit zwp-online, der grössten dentalen Nachrichten- und Informationsplattform im deutschsprachigen Raum mit eigener Schweizer Seite, wird ein Crossmedia-Konzept für die Dental 2012 realisiert. zwp-online berichtete zum Beispiel aus einem eigenen Mediacyber als einziger Online-dienst tagesaktuell von der IDS in Köln. Das hat es bisher noch nie gegeben.

Die SDE (Swiss Dental Events AG) startete ihre Kampagne für die Dental 2012 an der Fachdental mit einem eigenen Stand. Ein Glücksrad drehte sich ununterbrochen und jeder Teilnehmer gewann: eine Toblerone oder eine zwp-online LED Leuchte. Eine Wettbewerbskarte konnte in eine Urne geworfen werden und verspricht bei etwas Glück den Gewinn toller Reisegutscheine von Kuoni. Gezogen wird der Gewinner allerdings erst an der Dental 2012. Ein

bisschen Geduld braucht es – aber „Gut Ding will Weile haben“.

Weiter Aktionen geplant sind am Jubiläums-Kongress der SSO in Luzern, der Jahrestagung des SVDA (Dentalassistentinnen) in Olten und am DH-Kongress in St. Gallen. Und wie laufen die Buchungen der Stände, wollten wir von Ralph Nikolaiski wissen? Der Buchungsstand war noch nie so hoch zum gleichen Zeitpunkt. Ein gutes Omen, es geht aufwärts. Arbeiten wir zusammen, zum Wohle al-

ler, die für und in der Branche leben. **DT**

Informationen und Buchungen:

**SDE AG
Swiss Dental Events AG**

Ralph Nikolaiski
6010 Kriens
Tel.: 041 319 45 80
ralph.nikolaiski@dental2012.ch
www.dental.2012.ch



ANZEIGE

ITI Study Clubs

Nach einem einführenden Referat des derzeitigen ITI Präsidenten Prof. Dr. Daniel Buser, Bern, zum Thema „Globale Strategien und Ziele des ITI“ wurden aktuelle Fragestellungen und Entwicklungen rund um die ITI Study Clubs in der Schweiz diskutiert. Die ITI Sektion Schweiz bietet momentan 33 Study Clubs an, die sich jeweils dreimal jährlich treffen. Die Teilnahme an ITI Study Clubs ermöglicht es Zahnärzten und Zahn Technikern, sich in kleiner, kollegialer Runde regelmässig über aktuelle Themen rund um die dentale Implantologie zu informieren und auszutauschen. **DT**

ITI Center

Frau Laura Bruzzese
4052 Basel
Tel.: 061 270 83 83
laura.bruzzese@itisection.org
www.iti.org



EMS-SWISSQUALITY.COM



1 + 1 = 3

**DER NEUE AIR-FLOW MASTER PIEZON –
AIR-POLISHING SUB- UND SUPRAGINGIVAL
PLUS SCALING VON DER PROPHYLAXE N° 1**

Air-Polishing sub- und supragingival 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



ment punktet die Original Methode Air-Flow Perio. Subgingivales Reduzieren von Bakterien wirkt Zahn-ausfall (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!

Und wenn es um das klassische supragingivale Air-Polishing geht,



> 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 stress-freies 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. Prophylaxepro-fis überzeugen sich am besten selbst.



Mehr Prophylaxe >
www.ems-swissquality.com

Zufriedene Aussteller an der zweiten Fachdental in Zürich

Die IDS-Nachlese der Dema Dent AG und Healthco Breitschmid AG lockte über 600 Besucher in Zürcher Messehalle.

Eine Woche nach Ende der 34. Internationalen Dental-Schau in Köln war eine Auswahl der wichtigsten Neuheiten in Zürich zu sehen. Noch unter dem Eindruck der grössten Dentalschau der Welt musste man sich allerdings erst wieder an die kleineren Dimensionen gewöhnen.

Mit über 600 Besucherinnen und Besuchern (Zahnärzte, DH's, DA's und Zahntechniker) und über 70 Ausstellern kann man von einem ungebrochenen Interesse an dieser Leistungsschau sprechen. Dazu beigetragen hat sicher der Umzug in die Messehalle 3, die wesentlich mehr

Raum bot als die Halle 9, in der die erste Fachdental stattfand.

Um die beiden Stände von Dema Dent und Healthco Breitschmid im Zentrum der Halle gruppierten sich die Hersteller, Spezialitätenhändler und Dienstleister mit ihren Ständen. Eine grosszügige Ca-

feteria bot Raum für Gespräche und Entspannung. Viele Marken, die man sonst nur aus dem Katalog kennt, warben mit einem eigenen Auftritt um das Interesse der Fachbesucher.

Der Schwerpunkt lag eindeutig bei den Geräten, so konnten alleine

vier verschiedene Intraoral-Scanner getestet werden. Dienstleistungen waren durch die wichtigsten Anbieter von Praxissoftware vertreten und die top Materialhersteller brachten ihre Neuheiten von der IDS mit.

ANZEIGE

Der neue Katalog ist da!



Seit 1. April ist der aktuelle Curaden Total Katalog erhältlich. Er enthält neu Produkte aus dem Praxis- sowie Laborbereich. Haben Sie Ihr persönliches Exemplar schon erhalten?

Falls nicht, können Sie ihn ab sofort kostenlos bestellen:

www.curaden-total.ch



CURADEN

CURADEN. Total alles für Dental-Profis.



Zahlreiche Besucher an der zweiten Fachdental in Zürich. Im Vordergrund der Stand der Curaden-Gruppe und Healthco Breitschmid.



Zertifizierter Partner der KaVo Dental AG. Rudolf Stöckli (Mitte) überreichte die Urkunde an die Geschäftsleitung der Dema Dent AG, Roman Schmid (l.) und Achille Burkhardt.



Mit den IDS Neuheiten angetreten: Sirona verbuchte gute Umsätze.



Aktuell von der IDS in die Schweiz gebracht: Cara Trios, der neue Intraoralscanner von Heraeus, stiess auf grosses Interesse.

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



ASD-Präsident Ueli Breitschmid, Dema Dent Geschäftsführer Roman Schmid und Roger Frei, Geschäftsführer von Healthco Breitschmid, waren denn auch mit den Zahlen zufrieden: sowohl was die Umsätze als auch den Besucherzuspruch betrifft. Ähnlich äusserten sich auch einige Geräteanbieter, die schöne Abschlüsse verbuchen

Mitveranstalter Dema Dent AG freute sich über das Interesse an ihren Dienstleistungen.

konnten. Das Risiko hat sich wieder einmal gelohnt und die gute Stimmung von der IDS hat sich auch in Zürich bestätigt.

Rudolf Stöckli, Geschäftsführer der KaVo Dental AG, überreichte in Anwesenheit der Fachpresse den Geschäftsführern von Dema Dent und Healthco Breitschmid die Urkunde „Zertifizierter KaVo Partner 2011 für Instrumente, Behandlungseinheiten und Röntgen“.

Ein bisschen Glamour gehört dazu, und so lächelten Angelina Jo-

lie und Brad Pitt mit ihren Fans in die Kamera. Ein Wettbewerb mit Reise Gutscheinen von Kuoni und Messeangebote belohnten die zahlreichen Besucherinnen und Besucher dafür, dass sie diesen herrlichen Frühjahrsnachmittag an der zweiten Fachdental verbrachten. Wie heisst es so schön im Slogan eines grossen Herstellers: es wird ein guter Tag... und so war es auch. **DI**

Text und Fotos: Johannes Eschmann, Dental Tribune Schweiz

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



Auch die Romandie war gut vertreten: Olivier Grandjean, Dentsply Maillefer, Ballaigues; Diane Bonny, Deppeler, Rolle; Marc Fehlmann, Produits Dentaires, Vevey.



Healthco Breitschmid AG ist jetzt ebenfalls zertifizierter KaVo Dental-Partner. (v.l.n.r.) Dieter Schaltegger, Verkaufsleiter der Curaden-Gruppe; Roger Frei, Geschäftsführer Healthco Breitschmid und Rudolf Stöckli, KaVo.



Ein bisschen Glamour muss sein. Für Fan-Fotos posierten „Angelina Jolie und Brad Pitt“.



Ein ganzes Praxisteam besuchte die Fachdental. Ihnen scheint die Ausstellung zu gefallen.

ANZEIGE



Caisse pour médecins-dentistes SA
Zahnärztekasse AG
Cassa per medici-dentisti SA

An **BOS** Group Company

Extras inklusive.

Das beste Mittel zur Stärkung der Kundenzufriedenheit ist Mehrwert.



«Neben den klassischen Finanz-Dienstleistungen bieten wir unseren Kunden eine ganze Reihe von kostenlosen Zusatz-Services an. Diese steigern die Effizienz in der Debitorenverwaltung, schaffen Transparenz und stärken die Wettbewerbsfähigkeit der Zahnarztpraxis. Es lohnt sich also, die Zahnärztekasse AG mit der professionellen

Abwicklung des Kreditmanagements zu beauftragen. Damit Sie sich in aller Ruhe Ihren wichtigen Aufgaben widmen können.»

Claudia Bottani Magni, Kundenbetreuerin

Added Values – Kostenlose Zusatzleistungen im Finanz-Servicemodul «Basic»:

Internet-Dialog-Plattform www.debident.ch/Führungsinstrument Benchmarks/Labormodell Laboroptima/Weiterbildungsangebote für Dentalassistentinnen/Patienten-Website www.zahngeld.ch

Liquidität entspannt.

CH-1002 Lausanne
Rue Centrale 12 – 14
Case postale
Tél. +41 21 343 22 11
Fax +41 21 343 22 10

CH-8820 Wädenswil
Seestrasse 13
Postfach
Tél. +41 43 477 66 66
Fax +41 43 477 66 60

CH-6901 Lugano
Via Dufour 1
Casella postale
Tél. +41 91 912 28 70
Fax +41 91 912 28 77

info@cmdsa.ch, www.cmdsa.ch

info@zakag.ch, www.zakag.ch

info@cmdsa.ch, www.cmdsa.ch

Urs Heinimann hat seine Firmen-Nachfolge geregelt

RCD AG rüstet für die Zukunft und übernimmt zum 1. April 2011 die Heico Dent GmbH

Kluge Unternehmer regeln ihre Nachfolge rechtzeitig, und kluge Unternehmer steigen zum richtigen Zeitpunkt ein. Diese beiden Voraussetzungen führten Urs Heinimann und Gregor Fritsche zusammen. Zum 1. April 2011 übernahm Gregor Fritsche mit seiner RCD AG die Heico Dent GmbH. Gregor Fritsche führt seit über 8 Jahren erfolgreich einen Fachhandel

für dentale Verbrauchsmaterialien in Wolfhausen im Zürcher Oberland. Urs Heinimann gründete 1994 seinen Spezialitäten-Vertrieb in Oberegg. Handelt der eine mit über 13'000 Artikeln, geschäftet der andere mit 20 Schlüsselprodukten. Daraus lässt sich schon leicht erkennen: die Sortimente der beiden Unternehmen ergänzen sich. Doch der Verkauf eines „Lebenswerkes“ hat auch immer eine menschliche Seite. Und es fügte sich, dass die beiden „Appenzeller“ auch persönlich einen guten Draht zueinander fanden.

„Geld alleine ist nicht alles“, so Urs Heinimann, sonst hätte ich mein Unternehmen an den Meistbietenden verkauft. „Ich möchte mein Wissen und meine Kontakte gerne noch ein paar Jahre für die „Heico Dent-Produkte“ einsetzen, und das geht nur, wenn man Vertrauen in die neue Geschäftsleitung hat.“ Darüber freut sich natürlich Gregor Fritsche. Für ihn bedeutet der Zukauf einen grossen Schritt in die Zukunft der Spezialitäten. „Der Markt für Verbrauchsmaterial hat sich in den letzten Jahren stark verändert. Weg von der Innovation zur Margenerosion“, postuliert der RCD-Geschäftsführer. „Darum dachte ich schon länger über ein ergänzendes Sortiment nach, welches beratungsintensiver ist, dafür aber nicht so preissensibel reagiert. Da kam



Gregor Fritsche freut sich im Interview mit Dental Tribune über die gelungene Übernahme der Heico Dent GmbH.



Urs Heinimann ist glücklich, sein Lebenswerk, die Heico Dent GmbH, in guten Händen zu wissen.

das Angebot von Urs Heinimann genau zur rechten Zeit.“

Aufgrund des unterschiedlichen Charakters der Sortimente, hier preis- und logistikorientiert, dort beratungsintensiv und innovativ, werden die beiden Firmen auch eigenständig unter ihren bisherigen Namen, aber an derselben Adresse in Wolfhausen weitergeführt.

Der Heico Dent-Slogan: „Spezialitäten für Spezialisten“ spiegelt sich in deren Produktpalette wider:

– everStick®C&B, ein glasfaserverstärktes Inlay-Brückengerüst mit Transversalfasern zur lateralen Verstärkung;

– NanoBone®, ein synthetisches Knochenaufbaumaterial auf Hydroxylapatit/Silikagel-Basis und mit leistungsstarker Nanostruktur als Remodellingvoraussetzung;

– Parasorb®, ein Dentalkegel zur chirurgischen Wundversorgung aus hochgereinigten Kollagenfibrillen equinen Ursprungs.

Diese drei Produkte seien als Beispiele genannt. Das gesamte Sortiment umfasst folgende Indikationen: Parodontologie, Implantologie, Oral Care, Bone Management und Restauration.

Faserverstärkte Komposits werden heute schon vielfach als mögliche Alternative zu Implantaten und Brü-

cken angesehen. Die Glasfasertechnologie eröffnet der rekonstruktiven Zahnmedizin neue minimalinvasive Behandlungsoptionen. Dies lässt sich auch am Interesse der Zahnärzte und an den Zuwachsraten ablesen.

Symposien und Workshops mit renommierten Referenten vermitteln das Wissen über die Materialien und deren Anwendung. „Daher wird Fortbildung und der direkte Kontakt zu Zahnärztinnen und Zahnärzten ein Schwerpunkt meiner Tätigkeit sein“, freut sich der neue Heico Dent-Inhaber Gregor Fritsche, und Urs Heinimann pflichtet seinem Nachfolger bei. So gesehen blicken beide in eine erfolgreiche Zukunft. [DT](#)

Faserverstärkte Komposits – die Alternative zu Implantaten und Brücken?

– Moderation:

Dr. Urs Brodbeck

– Referentinnen und Referenten:

Dr. Carmen Anding, PD Dr. Serge Bouillaguet, Dr. Urs Brodbeck, PD Dr. Till Göhring, Prof. Dr. Mutlu Özcan, Prof. Dr. Pekka Vallittu, OA Dr. Brigitte Zimmerli

– Samstag, 24. September 2011

9.00 bis 16.30 Uhr

Hotel Marriott Zürich

Information/Anmeldung:

Heico Dent GmbH

Tel.: 052 253 12 50

info@heicodent.ch

Heico Dent GmbH

Tel.: 055 253 12 50

info@heicodent.ch

www.heicodent.ch

RCD AG

Tel.: 055 253 10 30

info@rcd.ch

www.rcd.ch

8633 Wolfhausen

Text und Fotos: Johannes Eschmann, Dental Tribune Schweiz

ANZEIGE



Modernste Glasfaserverstärkungen für die Zahnmedizin
Mit IPN*-Technologie für maximales Bonding

everStick®



everStick® glasfaserverstärkte Komposits:

› **breites Indikations-Spektrum:**

everStick®C&B	everStick®PERIO	everStick®ORTHO	everStick®A&O	everStick®NET	everStick®POST
Kronen & Brücken	Verblockungen	Retainers	Verankerungen	Trauma-Splinting	Wurzelkanalstifte

› **umfassende wissenschaftliche Evidenz:**

- 200 Fachpublikationen
- 60 klinische Fallberichte
- 19 Dissertationen

Produkte, Fachinformationen, Seminare & Workshops:

heico Dent GmbH
Ober Rennweg 2
8633 Wolfhausen
T 055 253 12 50, F 055 253 12 55
www.heicodent.ch - info@heicodent.ch

*IPN: Interpenetrating Polymer Networks. Patented combination of PMMA and Bis-GMA, by StickTech, Turku, Finland www.stickttech.com



RESODONT®

resorbierbare equine* Kollagenmembran



Abdeckung von lateralen Kieferaufbauten bei Implantations-OP

Höchste Reinheit bringt Sicherheit**

* Achillessehnen vom Pferd
** Anwendung auch für die Regeneration der Dura Mater in der Neurochirurgie

Produkte, Fachinformationen

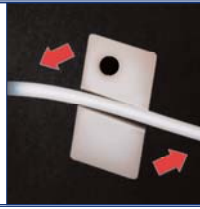
heico Dent GmbH
Ober Rennweg 2
8633 Wolfhausen
T 055 253 12 50, F 055 253 12 55
www.heicodent.ch - info@heicodent.ch

RESORBA Wundversorgung GmbH & Co. KG
www.resorba.com

Esthetic Special



Bioökonomisches Therapiekonzept
Dr. Marc Bachmann schreibt über den Einsatz nanooptimierter Mikrohybridkomposite in der Alltagspraxis. Ein klinischer Anwenderbericht.
▶ Seiten 12–13



Tip-Edge Plus Orthodontics
Der Fortschritt in der Bracket-Technik erlaubt gute und kürzere Behandlungen. Seine Erfahrungen schildert Dr. Rudolf Meyer, Thun.
▶ Seiten 14–16



Neues Direct Composite Veneer
An der IDS wurde ein einfach zu verarbeitendes System zur Frontzahnrestauration vorgestellt. Die Veneertechnik macht Fortschritte.
▶ Seite 16

„Total facial esthetics“: Ein Konzept für die Wiederherstellung von Gesichtsästhetik

Prof. Dr. Kurt Vinzenz, Wien, zeigt im Überblick Methoden moderner funktionell orientierter Gesichtschirurgie. Form, Funktion und Ästhetik werden als untrennbare Einheit verstanden. Ziel ist das Zusammenführen von ästhetischer und wiederherstellender Gesichtschirurgie.

Neueste evidenzbasierte Erkenntnisse definieren die Gesichtsproportionen als die wesentliche Basis der Gesichtsästhetik. Die Schlüsselstellung erhält darin das „Darunter“, d.h. die für Form und Funktion essenziellen Stützgewebe des Gesichtes. Ästhetik, Form und Funktion stellen dabei eine untrennbare Einheit – „Esthetics follows function“ – dar, wobei für das ästhetische Gesamterscheinungsbild alle Gesichtskomponenten in einem messbaren „ideal feature arrangement“ gleichwertige Bedeutung haben. Daraus ergibt sich nicht nur die Notwendigkeit einer Erweiterung bisheriger Behandlungsmethoden der „Schönheitschirurgie“ zur komplexen „rejuvenation surgery“ auf evidenzbasierter Basis, sondern auch ein neuer chirurgischer Kontext, nämlich jener der Wiederherstellung von Ästhetik mit der Auflösung der Grenzen zwischen den Parallelwelten der rekonstruktiven und den ästhetischen bzw. kosmetischen Gesichtschirurgien im Sinne der Patienten mit angeborenen oder erworbenen Gesichtsentstellungen. Es wird anhand von Beispielen versucht, eine Übersicht über mögliche zukünftige Entwicklungen ästhetischer Gesichtschirurgie zu bieten.

Gesichtsproportionen als Schlüssel des schönen Gesichtes

In einer aktuellen Studie untersuchten Pamela Pallett und Stephen Link (UC San Diego; University of California) sowie Kang Lee (University of Toronto) harmonische Gesichtsproportionen als den Schlüssel für ein schönes Gesicht.² Aus dem „psychologischen Auge“ des wissenschaftlich tätigen Betrachters gesehen ist das Vorhandensein „idealer Gesichtsmerkmale“ in einem optimalen Verhältnis der Gesichtsproportionen zueinander dafür essenziell. Dabei ermittelten sie vertikale und horizontale Distanzen zwischen Augen, Mund und Gesichtskonturen, welche ein ästhetisches Gesicht begründen, als Verhältniszerte.

Die Autoren diskutieren anhand ihrer Ergebnisse die Grenzen heutiger ästhetischer Chirurgie des Gesichtes und vertreten die Meinung, dass eine vollständige Verjüngung des Gesichtes eine Änderung von Gesichtsproportionen benötigt, welche im Sinne eines umfassenden Konzeptes rejuveniler Chirurgie die Stützgewebeschirurgie bzw. maxillofaziale Chirurgie bedingt.

Rejuvenile Chirurgie im Wandel der Zeit

Diese Zusammenhänge haben

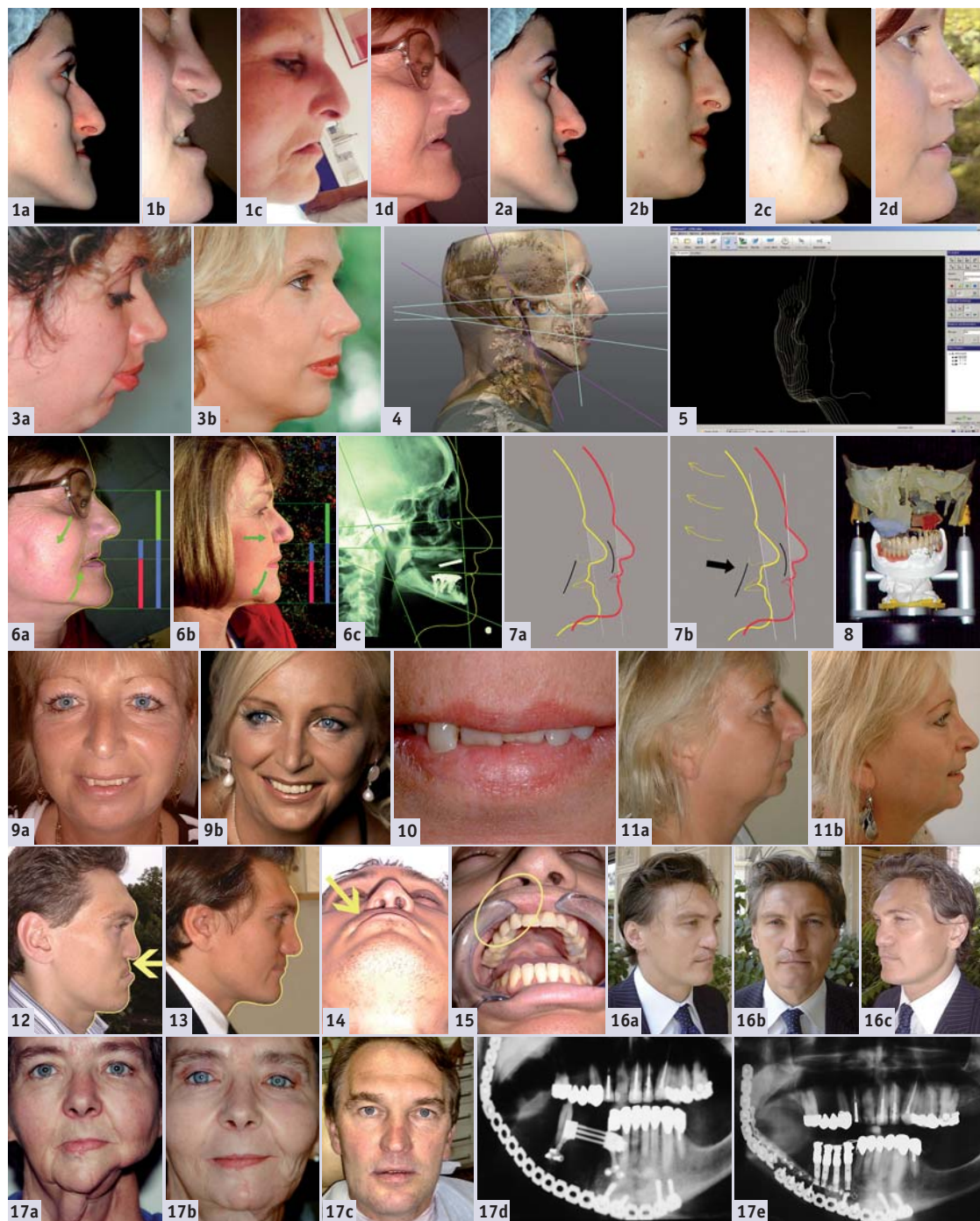


Abb. 1a–d: „Aged appearance“ durch dysgnathes Erscheinungsbild bei Patienten verschiedenen Alters. – **Abb. 2a–d:** Behebung der „Aged appearance“ durch „Esthetic Orthognathic Surgery“ bei Patientin **1a und b** konventionell und **2c** durch Distraktionsosteogenese des Mittelgesichtes: Die „Hollow eye appearance“ mit Tränensackbildung und der zirkuläre Kreuzbiss konnten gemeinsam mit dem Profilbild dramatisch verbessert werden (**Abb. 2d**). – **Abb. 3:** Regenerationspotenzial des Weichteilgesichtes: Die „pausbäckige“ Einschnürung der Wange, unnatürlicher Faltenverlauf naso- und mentolabial sowie eine aufgetriebene Unterlippe bildete sich postoperativ zurück und bietet neben dem deutlich verbesserten Profilbild ein natürlich ausgebreitetes Weichteilgesicht in entspannter orofazialer Harmonie. – **Abb. 4:** Beispiel moderner computerassistierter Gesichtsanalyse. – **Abb. 5:** Optoelektronische Erfassung des Gesichtes (Fa. Steinbichler). – **Abb. 6–7:** Korrelation beider Analysen mit Foto und konventionellem Schädelröntgen bei Patientin mit komplexer rejuveniler Chirurgie des Gesichtes; NB: Chirurgie interdisziplinär gem. mit Dr. Yoram Levy (Donau-Universität Krems). – **Abb. 8:** Operationsplanung für eine Oberkieferrekonstruktion mit „Prefabricated composite grafts“ vom Schulterblatt durch SAM-integrierte Stereolithografiemodelle. – **Abb. 9a, 10 und 11a:** Patientin mit Höckernase und fliehendem Kinn bei dysgnathen Klasse II-Verzahnung, zusätzlicher chronischer Parodontalschaden mit progredienten Zahnverlust und -migration durch eingegengten Oberkieferkamm. – **Abb. 9 und 11:** Konturplastik des Gesichtes durch ästhetische orthognathe Chirurgie, Rhinoseptoplastik und implantatgetragene Suprakonstruktionen prä- und postoperativ; NB: Chirurgie interdisziplinär gem. mit Dr. Axel Arlt (Donau-Universität Krems). – **Abb. 12 und 14:** Patient mit LKG-Spalte: Eingesunkenes Mittelgesicht (Pseudoprogenie im Profilbild) und rechter Oberkiefer; typische Spaltnasendeformität mit teilweisen Fehlen der Naseneingangsschwelle, verbreiteter und eingesunkener Nasenflügelbasis mit querovalen Naseneingang. – **Abb. 13 und 15:** Patient mit LKG-Spalte nach Konturplastik des Gesichtes durch orthognathe Chirurgie und Spalstosteoplastik mit Rekonstruktion der markierten „pyriformen Region“ i.e. einer symmetrischen knöchernen Nasenbasis und eines symmetrischen Kiefers mit knochenverankerten implantatgetragenen Zähnen sowie einer Rhinoseptoplastik. NB: Chirurgie interdisziplinär gem. mit Dr. Axel Arlt (Donau-Universität Krems). – **Abb. 16:** Patient mit LKG-Spalte: Stabile orofaziale Ästhetik nach zwei Jahren. – **Abb. 17a und b:** Patientin vor/nach mikrochirurgischer Unterkieferrekonstruktion mit Wiederherstellung der Kontur des unteren Gesichtsdrittels nach Mundhöhlenkarzinom. – **Abb. 17c–e:** Patient mit Wiederherstellung des implantatverankernden Unterkiefers durch enorale Distraktionsosteogenese. Die Gesichtskontur konnte, gestützt durch die am Behandlungsende gebrochene und daraufhin entfernte Rekonstruktionsplatte, während der gesamten Behandlung gewährleistet werden.

wir auch aus der Summe unserer Erfahrungen anlässlich eines Internationalen Symposiums „Esthetics follows Function“ 2007 in Wien thematisiert, indem die Gesichtsalterung nicht nur durch einen Volumenverlust, sondern auch durch dysgnathe Verformungen, vorwiegend mit Konvexitätsverlust, gekennzeichnet ist (**Abb. 1**).

Jede im Laufe des Lebens auftretende Abweichung von der eugnathe Norm schlägt sich in einer Beschleunigung des Alters nieder. Ergebnisse unserer Gesichtsanalysen zeigen ausserdem, dass ein „Aged appearance“ zum Teil unabhängig von der altersgegebenen Beschaffenheit des Weichteilgesichtes ist (**Abb. 1 und 2**).

Durch die Anwendung moderner ästhetisch-orthognather Chirurgie behebbar, zeigt sich dabei auch, dass das Gesichtswichgewebe besonders in jungen Jahren ein beträchtliches Regenerationspotenzial aufweisen kann (**Abb. 3**). Gesichtswichgewebe bestehen „materialtechnisch“ gesehen aus verschiedenen Komponenten (vor allem Zellen, intrazellulärer Matrix, Grundsubstanz, Fasern), die sich anhand mechanischer Eigenschaften in Form unterschiedlicher Steifigkeiten unterscheiden. In diesem komplexen „Materialmix“ ist die räumliche Verteilung der unterschiedlichen Gewebe im Multilayer-Modell ähnlich der „Zweibelschale“, und die Ausrichtung der Faserstrukturen, vor allem die von Kollagen und Elastin, ausschlaggebend. Erkenntnisse daraus sind für die Filler-technologie bedeutend. Anatomisch entscheidend ist, dass diese Gesichtswichgewebe in Form von Haut, subkutanen Fett-Gleitschichten und darin eingelagerter mimischer Muskulatur durch Bindegewebsverdichtungen, sog. „echte“ Haltebänder („retaining ligaments“), mit Ursprung am Gesichtsschädel und zusätzlich unterstützt durch SMAS und faszienfixierte „falsche“ Haltebänder an denselben fixiert sind. Die „Retaining ligaments“ fungieren dabei ähnlich Trampolinpfosten, die bei Verstellen der Pfosten – durch Alterung oder bereits angeboren – über Zugkräfte zu Verwerfungen bzw. Faltenvertiefung des Gesichtes und zudem über die Behinderung der freien Mimik zur Einschränkung der ästhetisch funktionellen orofazialen Balance führt (**Abb. 1a–d; 2a, c und 3a**). Dem ursprünglichen Konzept der

Fortsetzung auf Seite 10 →

←Fortsetzung von Seite 9

schwerkraftbedingten Alterung des Gesichtes folgte jenes des Volumenverlustes an Fett- und Bindegewebe als Primäreignis, auf dem dann das „Sagging“ folgt.

Neuere eigene Ergebnisse schliessen den Volumenverlust der knöchernen Strukturen mit ein und qualifizieren die zusätzliche dysgnathe Verformung des Gesichtes anhand moderner Gesichtsanalysen als am Alterungsgeschehen mitbeteiligt. Dies bewirkt letztendlich den seit jeher beschriebenen Spannungsverlust der Retaining ligaments („ausgeleiertes Hosenband“) und daraus resultierend die Adynamik der mimischen Muskulatur. Der bisher gültige, über die kosmetische Dermatologie hinausgehende, chirurgische Standard in der rejuvilen ästhetischen Gesichtschirurgie basiert auf zwei theoretischen Kontexten:

- 1) der Vergrösserung des Gesichtsvolumens im Weichteilgesicht
- 2) der Reduktion von Gewebeüberschüssen mit dem vorrangigen Ziel, das „Sagging“ durch zusätzliches „Replacement“ und „Dynamisierung“ des Weichteilgesichtes zu beheben; ein Unterfangen,



Abb. 18: Noma-Patient mit ausgedehntem Mittelgesichtsdefekt präoperativ. – Abb. 19: Noma-Patient nach Mittelgesichtsrekonstruktion durch komplex vorgefertigtes Schulterblatttransplantat. – Abb. 20: Wiederherstellung von Kiefer, Kieferkamm und Zahnfleisch mit implantatgetragenen Brücken. – Abb. 21: Ästhetische orthognathe Chirurgie zur Konturverbesserung des Gesichtes – Distractionslänge im Unterkiefer annähernd 2 cm. – Abb. 22: Distractionsosteogenese (DO) als „Bone Transport“ über 8,5 cm bei einem Noma-Kind. – Abb. 23: Röntgen nach abgeschlossenem „Bone Transport“.

welches ohne Vorhandensein einer regulären Unterlage schwer plausibel erscheint. Beide Behandlungsarten werden überwiegend „aus der freien Hand“ durchgeführt.

Aus neuer Erkenntnis können diese beiden Behandlungsformen im Gegensatz zur kausalen gewebespezifischen Rejuvenation nur bei milden Formen der Gesichtsalterung erfolgreich Anwendung fin-

den. Unsere Betrachtungen wurden von Coleman bereits vor Jahren an anderer Stelle veröffentlicht: „Although reconstructive plastic surgeons have remained builders and restorers, working to restore humans to a more normal, whole condition, aesthetic surgeons moved away from building and restoring to become ‚carvers‘. For them, excision and suspension became the indisputable gospel.“

Diagnostik konzeptueller ästhetischer Gesichtschirurgie

Die exakte Erfassung von Gesichtsddefekten bzw. gewebespezifischer Alterung; die Frage, welches Gewebe ist in welchem Ausmass beeinträchtigt, dient als Voraussetzung konzeptueller Gesichtschirurgie mit der Auflösung der Grenzen zwischen den Parallelwelten der rekonstruktiven und den ästhetischen bzw. kosmetischen Gesichtschirurgien.³

Neueste CAD-gestützte Gesichtsanalysen ermöglichen die diagnostische Abklärung, welche Gewebe – Gesichtshaut, Muskulatur, Stützgewebe (Knochen/Bandapparat) – wie und in welcher Form bereits gealtert und verlagert sind (Abb. 4).

Neben der Computertomografie erscheint auch die Anwendung optoelektronischer Untersuchungsmethoden in Zukunft vielversprechend zu sein (Abb. 5–7). Die Planung mithilfe computerassistierter Verfahren (CAD), etwa kombiniert mit der Lasertechnologie, bei der Organmodellherstellung (Abb. 8) wird zunehmend durch die computerassistierte (CAS) Chirurgie – z.B. navigierte Chirurgie in Implantologie und Neurochirurgie – umgesetzt.

Orofacial esthetics – „Esthetics follows function“

Die zahlenmässig stark zunehmende Gruppe der über 60-jährigen „jungen Alten“ mit gesundem Lebensstil, geistiger Aktivität und gehobenen sozioökonomischen Status, werden zukünftig immer mehr nach moderner „Anti-Aging“-Chirurgie und hochwertigem Zahnersatz verlangen, wobei für das ästhetische Gesamterscheinungsbild alle Gesichtskomponenten nunmehr in

einem objektivierbaren „Ideal feature arrangement“ orofazialer Ästhetik gleichwertige Bedeutung haben; dies in dem Sinn, dass eine Nase sich nicht nur harmonisch in die Gesichtsförmung einfügt, sondern dass die Verschönerung einer Nase auch von einer funktionellen Verbesserung begleitet sein soll; dass die Gesichtsästhetik sich ebenso in einer funktionellen Balance mit dem Kauorgan, als dem „Lower esthetic center“ des Gesichtes, befindet (Abb. 9–11).

Total facial esthetics – Wiederherstellung von Form, Funktion und Ästhetik bei Gesichtsentstellungen

Die „Bony frameworks“ des Gesichtsschädels sind für die Funktion des „Kauorgans“ und durch die Stützfunktion des Gesichtes über ihre innere und äussere Architektur für die Gesichtsästhetik verantwortlich. Ein Defekt hat gleichermassen Konsequenzen für Funktion und Ästhetik. In diesem komplexen Zusammenhang sind dafür die LKG-Spaltpatienten Paradebeispiel, indem parallel zum Ausmass des Kiefer-Gesichts-Defektes und der damit verbundenen Funktionsbeeinträchtigung von Mund und Nase auch die dysgnathe Verformung des Gesichtes zunimmt. Dies gilt im besonderen Ausmass auch für die Noma-Erkrankung (Abb. 18 und 19). Ziel einer ästhetisch-funktionellen Rehabilitation von LKG-Spaltpatienten muss daher neben der Rekonstruktion von Kieferkamm und knöcherner Nasenbasis („pyriforme Rekonstruktion“) die Rhinoseptoplastik der „Spaltnase“


ANZEIGE

Heraeus

iBOND® Self Etch

iBOND® Total Etch

iBOND® Etch



iBOND®
Sicherheit mit System.


Zwei Adhäsive, ein Versprechen: Punktgenaue Bondings von Heraeus.

iBOND® Self-Etch
Das All-in-One Adhäsiv

- Einfache, schnelle und sichere Applikation: Ätzen, Primern, Bonden und Desensibilisieren in einem einzigen Arbeitsschritt
- Zuverlässige Haftfestigkeit sowohl am Schmelz als auch am Dentin
- Hohe Randqualität
- Langjährige klinische Erfahrung
- Keine Lagerung im Kühlschrank notwendig

iBOND® Total-Etch
Das Etch & Rinse (2-Schritt) Bondingsystem

- Klinisch nachgewiesene, zuverlässige Haftwerte
- Größtmögliche Desensibilisierung
- Hervorragende Randqualität
- Optimiertes Gesamtsystem durch Nanofüller
- Überzeugende Handlungseigenschaften



Bonding auf den Punkt gebracht.

www.heraeus-ibond.com

Nicht verpassen!

DENTAL 2012



BERN JUNI 14 | 15 | 16

vereint mit der chirurgischen Verbesserung der Gesichtskontur und einem aufwendigen implantatgetragenen Zahnersatz sein. Neben der Spaltosteoplastik kommt der ästhetischen orthognathen Chirurgie ein besonderer Stellenwert zu (Abb. 12–16).

Total facial esthetics – Wiederherstellung von Form, Funktion und Ästhetik bei Gesichtsdefekten

Die funktionell-ästhetische Rehabilitation bei Patienten erfordert den grössten medizinischen Aufwand und kann daher nur in grossen chirurgischen Zentren durchgeführt werden.

Aus funktioneller Sicht sind fließende Übergänge vom Totalverlust, etwa der Kieferkämme, hin zum vollständigen Verlust des Kiefers durch angeborene bzw. erworbene Erkrankungen gegeben, sodass mehrstufige mikrochirurgische Kieferrekonstruktionen nicht nur bei tumorbedingten Unterkieferdefekten, sondern auch bei der hochgradigen Kieferatrophie in gleicher Art durchgeführt werden. Traditionell kommt es dabei zur Wiederherstellung der Kontinuität der knöchernen Rahmenkonstruktion des Gesichtschädels und der äusseren Gesichtskontur vor allem im unteren Gesichtsdrittel bzw. dem Unterkieferbereich (Abb. 17).

Grosse Defekte im Mittelgesichtsbereich werden immer noch mit voluminösen Haut-Muskel-Lappen obturiert, sodass den hervorragenden Leistungen der Gesichtsprothetik der Vorrang eingeräumt werden muss.⁴

Erst mit den von unserer Arbeitsgruppe erstbeschriebenen komplex vorgefertigten Knochentransplanta-

ten aus dem Schulterblatt und dem Beckenkamm ist eine funktionell-ästhetische Wiederherstellung der pneumatisierten „Light weight construction“ des Mittelgesichtes und des Kiefers möglich geworden (Abb. 18 und 19).

Entsprechend der funktionellen Anatomie des Gesichtes werden dabei unter Gewährleistung eines „Inner linings“ Kiefer und Zahnfleisch wiederhergestellt und damit die Voraussetzung für die Eingliederung ästhetisch ansprechender implantatge-

tragener Restaurationen durch nachhaltig osseointegrierte Implantate, auch bei nomaerkrankten Patienten, geschaffen (Abb. 20). Die Distractionsosteogenese als neueste Methode maxillofazialer Chirurgie bietet gleichwertige anatomiegetreue Ergebnisse in Form „induktiver Chirurgie“. Als orthopädische Operationstechnik, der sog. „Knochenbruchdehnung“, wurde die vom russischen Chirurgen G. Ilizarov erfundene Distractionsosteogenese durch Joseph Mc. Carthy in die plastische

maxillofaziale Chirurgie eingeführt. Es kommt dabei zu einem „endogenen tissue engineering“, indem unter mechanischen Zugkräften die Knochen mit Zahnfleisch zu wachsen beginnen, die sich zudem auch „plastisch“ formen lassen (Abb. 17c und d).

Dabei verlaufen hier – wie eingangs erwähnt – die Grenzen zwischen funktionell-ästhetischer und wiederherstellender Chirurgie besonders fließend, da hier der einzige Unterschied in der Länge neu gewon-

nenen und plastisch geformten Knochens besteht (Abb. 21 und 22).

Durch die Distractionshistogenese kommt es zusätzlich noch zum Mitwachsen besonders der knochen-nahen Gesichtswirbelgewebe, sodass dadurch über eine Defektverkleinerung mit lokalen Lappenplastiken die Gesichtsästhetik unter Vermeidung grösserer mikrochirurgischer Eingriffe gewährleistet werden kann (Abb. 22). [1]

Erstveröffentlichung: face 1/2010

ANZEIGE



STRAUMANN® CARES® DIGITAL SOLUTIONS

DIREKT VERNETZT

Ebnen Sie Ihren Weg zum Erfolg. Neben einer kompletten Produktpalette von temporären Restaurationen bis hin zu hochästhetischen Lösungen bietet Ihnen Straumann® CARES® Digital Solutions:

- Scanner der neuen Generation
- neue CAD-Software
- neue Anwendungen
- führendes Materialspektrum

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

INTRAORALER SCAN



GEFÜHRTE CHIRURGIE





CAD/CAM

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.

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

Anlässlich einer ab dem Jahre 2010 an der Donau-Universität Krems angebotenen postgraduellen chirurgischen Weiterbildung, welche mit einem „Master of Science for Esthetic Face Surgery“ abgeschlossen werden kann, soll ein **Lehrbuch**¹ erscheinen, welches die evidenzbasierten Inhalte dieses Artikels anbietet.

ZWP online Die Literaturliste finden Sie unter www.zwp.online.info → Fachgebiet Cosmetic Dentistry



Kontakt

Prof. Dr. Kurt Vinzenz

- Interdisziplinäres Fachzentrum für Ästhetische Chirurgie der Donau-Universität Krems
 - Department für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Evangelisches Krankenhaus Wien
 - Abteilung für Plastische und Wiederherstellende Chirurgie Interdisziplinäre Ambulanz für Maxillofaciale Chirurgie Wilhelminenspital der Stadt Wien
- E-Mail: kurt.vinzenz@aon.at

Ein bioökonomisch optimiertes Behandlungskonzept

Der Einsatz nanooptimierter Mikrohybridkomposite in der Alltagspraxis. Von Dr. Marc. Bachmann, Landquart.

Patienten fordern heute ästhetische Resultate. Gleichzeitig werden ökonomische Gesichtspunkte – wie Zeitaufwand zum Erreichen des Therapieziels und Kosten der Behandlung beim Entscheid für oder gegen eine angebotene Therapie immer wichtiger. Die Zeit auf dem Behandlungsstuhl kostet dem Patienten doppelt: erstens muss der Zahn-

chen, auf indirekte Restaurationen verlassen.¹ Die Anfertigung von indirekten Restaurationen ist immer zeitraubend, technikintensiv und daher auch kostspielig.² Da sich die „zementierte“ Zahnmedizin auf Retention und Friktion stützt, sind präparatorisch gewisse geometrische Richtlinien einzuhalten.³ Dies führt bei ästhetischen Kronen-Brückenversor-

-Fertigungstechniken (z.B. CAD/CAM) löst die grundlegenden Probleme der Prothetik nicht.^{6,7} Prothetik bedeutet immer noch:

1. grosser personeller (Zahntechniker und Zahnarzt sind involviert) sowie finanzieller Aufwand (von Seiten des Zahnarztes: Investition in digitalen Workflow; von Seiten des Technikers: Investition in moderne Apparatechnik)
2. starke Abhängigkeit von einer administrativ aufwendigen Infrastruktur (digitaler Workflow, CAD/CAM-Fertigungsstrassen) mit dem entsprechenden Kontrollverlust (die Qualität des Schlussresultates kann nur marginal durch den Zahnarzt beeinflusst und kontrolliert werden)
3. deutliche Erhöhung des Risikos für schwer zu beherrschende biologische Komplikationen.

Wer Zahnmedizin auch in Zukunft erfolgreich (finanziell und biologisch) praktizieren will, muss neue Wege suchen. Weg von personell und apparativ aufwendigen, biologisch invasiven und kostspieligen Therapieregimen, hin zu einfachen aber effizienten, biologische und finanzielle Ressourcen schonenden Behandlungsstrategien. Nur dann wird er langfristig die Forderungen der Patienten nach „sofort und schön, aber günstig“ erfüllen können.

Nanooptimiertes Mikrohybridkomposit – ein Material mit Potenzial

Zurzeit kommt nur eine Behandlungsform diesem Ideal nahe: der

1. Fall: Fr. Ali.-C. (Klasse I-Restaurationen)



Ausgangssituation mit insuffizienten Amalgamfüllungen.



Kavitätenpräparation.



Fertiggestellte Schichtung.



Schlussresultat im 3-Monate-Recall.

arzt während derselben bezahlt werden, und zweitens steht dem Patienten diese Zeit nicht für anderes zur Verfügung.

Die klassische, prothetisch orientierte Zahnmedizin zeigt hervorragende Resultate. Sie muss sich aber, um ästhetische Resultate zu errei-

gungen zu invasiven Präparationen.⁴ Treten bei prothetischen Rekonstruktionen Komplikationen auf, sind diese oft dramatisch und lassen sich nur mit komplexen, oft noch invasiveren Therapiemitteln beherrschen.⁵ Auch der Einsatz von Hightech-Materialien (z.B. Zirkon) oder

2. Fall: Hr. Der.-St. (Klasse IV-Restauration)



Ausgangssituation mit Status nach Trauma.



Politur der Präparation mit Silikonspitze.



Fertige Schichtung.



Resultat im Recall (4 Monate).

3. Fall: Fr. Baie.-M. (direkte partielle Veneers)



Ausgangssituation mit hypoplastischen Schmelzarealen.



Detailaufnahme

Einsatz von direkter, adhäsiver Zahnmedizin („Freehand Bonding“) unter Verwendung der neuesten Generation von plastischen Keramiken, den nanooptimierten Mikrohybridkompositen.^{8,9,10,11}

Die Schrumpfung und der mit ihr verbundene Spannungsaufbau wurden bislang als limitierender Faktor für die direkte Applikation von Kompositen betrachtet. Ebenso wurden die mechanische Stabilität und das ästhetische Potenzial als kritisch für den Langzeiterfolg vor allem bei grösseren Restaurationen genannt.

Bei der Entwicklung der neuesten Generation von Kompositen standen folgende Gesichtspunkte im Vordergrund:

1. die Optimierung der mechanischen Eigenschaften
2. die Reduktion der Schrumpfung.


Diese Ziele wurden durch den Einsatz von zwei innovativen Technologien erreicht. Der Einsatz von Nanopartikeln und die Verwendung von speziellen Monomeren.

Die Nanoteilchen werden in einem Hightech-Verfahren aufwendig silanisiert, wodurch ein extrem starker Verbund der Kleinstteilchen zur organischen Matrix erreicht wird. Der Gesamtfüllergehalt konnte weiter gesteigert werden, z.B. bei Venus Diamond von Heraeus 64 Vol.-%. Aufseiten der Matrix setzt man bei Venus Diamond auf eine enge Zusammenarbeit mit dem Premiumkunststoffhersteller DuPont. Wichtigster Bestandteil der Matrix sind grosse Monomermoleküle, die sich durch einen starren Kern auszeichnen, an dessen Enden flexible Arme befestigt sind. Es war so möglich, einerseits die Volumenschrumpfung zu reduzieren (1,5% nach 24 Stunden) und gleichzeitig die mechanischen Eigenschaften positiv zu beeinflussen (Schlagzähigkeit, Scherfestigkeit, Druckfestigkeit).

ANZEIGE

swiss quality

- ✓ Aldehydfreie gebrauchsfertige Schnelldesinfektion
- ✓ Schnelles, rückstandsfreies Austrocknen
- ✓ Sehr angenehmer Citrus-Duft
- ✓ Wirkungsspektrum: bakterizid, tuberkulozid, viruzid (Viren inklusive HBV, HCV / HIV und SARS-Corona)



oneway®
disinfection professionals

✓ Hotline
055 293 23 90
www.oneway-suisse.com

Haben Sie 55 Franken? Super. Haben Sie einen Knebelvertrag, der Sie verpflichtet mehr zu zahlen? Scheisse.

(55 Franken für 10 Liter Schnelldesinfektion inkl. VOC-Abgaben)

Preis zzgl. Porto + MwSt.

Das Resultat ist ein äusserst belastbarer und spannungsarmer Verbundwerkstoff.

Klinischer Anwenderbericht

Neben den immer besseren chemisch-physikalischen Eigenschaften zeichnen sich State of the Art-Komposite heute auch durch einfach zu verstehende Farbsysteme aus. Beim vorliegenden Komposit (Venus Diamond Heraeus) können die Kompositmassen grundsätzlich in drei Gruppen eingeteilt werden:

- Opake Massen (Opazität höher als natürliches Dentin), z.B. OL, OM, OD
- Universalmassen (Opazität zwischen Dentin/Schmelz), z.B. A1 bis A3,5
- Inzissalmassen (schmelzähnliche Transluzenz), z.B. AM, CL.

Daneben stehen als vierte Gruppe Effektmassen zur Verfügung, z.B. die Bleachfarben BL und BXL sowie opaleszierende Massen YO und CO. In den allermeisten klinischen Situationen können bereits mit zwei bis drei Massen pro Restauration sehr naturnahe Resultate erreicht werden.

Geschichtet wird nach der klassischen Technik, wie von Hotz und Magne 1996 beschrieben.¹²

Die Massen sind sehr kompakt mit einer herausragenden festen Konsistenz. Sie lassen sich zügig verarbeiten, ohne am Instrument zu kleben. Einmal modellierte Konturen bleiben perfekt stehen und zerfliessen nicht. Die Politur erfolgt mit dem eigens auf Hybridkomposit abgestimmten Venus Supra Poliersystem von Heraeus. In wenigen Schritten lässt sich so komfortabel eine ge-


fällige Oberflächenqualität erreichen.

Die hohe Röntgenopazität macht die radiologische Beurteilung der erstellten Restaurationen einfach und sicher.

Fazit

Die modernen Kompositssysteme sind für sämtliche Indikationen von Klasse I–V-Kavitäten sowie für indirekte Restaurationen geeignet. Mit ihren hochentwickelten mechanischen und optischen Eigenschaften

stellen sie eine echte Alternative zu klassischen Techniken wie metallischen und keramischen Restaurationen dar.

Die Qualität der Resultate und der Anspruch zur universellen Anwendung legt eine neue semantische Klassifikation für nanooptimierte Mikrohybridkompositssysteme nahe: die plastische Dentalkeramik. 

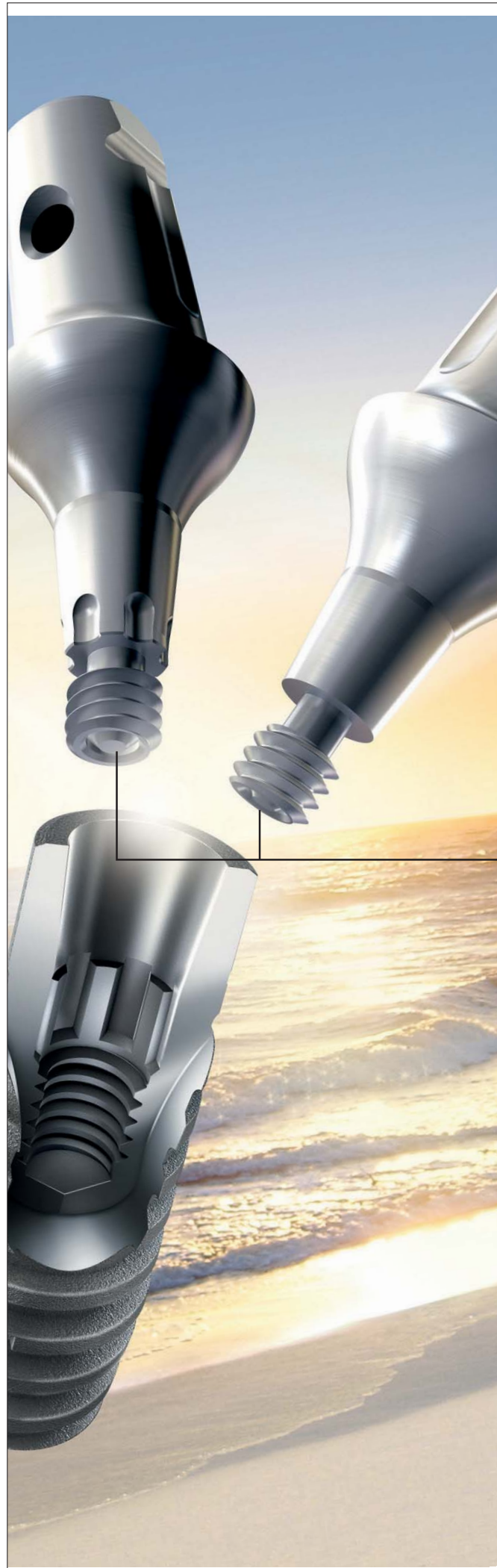
ZWP online Die Literaturliste finden Sie unter www.zwp.online.info → Fachgebiet Cosmetic Dentistry



Kontakt

Dr. med. dent. Marc Bachmann
Zahnarztpraxis Piz Alun
7302 Landquart
Tel.: 081 322 19 45
marc.bachmann@ilnet.ch

ANZEIGE



Erfolgsfaktoren des Tissue Care Konzepts

Dicht im Kopf!

Einzigartige Konusverbindung verhindert Mikrobeweglichkeit zwischen Implantat und Aufbau

Kein Verlustgeschäft!

Geschaffen für subkrestale Platzierung ohne Knochenverlust für langfristige stabile Hart- und Weichgewebe

Knochenarbeit lohnt sich!

Mikrorau bis zum Interface für Knochenwachstum über die Implantatschulter

Mit oder ohne Index Ankylos C/X



Implanting TissueCare

ANKYLOS®

DENTSPLY
FRIADENT

www.dentsply-friadent.com

Lernen Sie vom Praktiker

Fortbildungen und Hands-on-Kurse mit Dr. med. dent. Marc Bachmann.

- Hands-on-Kurs „Weisses Gold“ – was Komposite der jüngsten Generation wirklich können

- Datum: 19. Mai 2011
- Ort: Dübendorf
- Zeit: 13:00–19:00 Uhr



- Das ist Komposit – ist das Komposit? – Ein Hightech-Werkstoff optimal eingesetzt

- Datum: 9. Juni 2011
- Ort: Bern, „Altes Tramdepot“
- Zeit: 18:00–21:00 Uhr
- Datum: 25. August 2011
- Ort: Basel, Hilton Hotel
- Zeit: 18:00–21:00 Uhr

- „Ein Werkstoff auf der Überholspur“ – Komposite der jüngsten Generation und ihr Einsatz

- Datum: 17. August 2011
- Ort: Herisau, Hotel Herisau
- Zeit: 18:00–21:00 Uhr

Anmeldung und Informationen:

Heraeus Kulzer Schweiz AG
8600 Dübendorf
Tel. 043 333 72 50
officehkch@heraeus.com
www.heraeus-dental.ch

Die andere fixe Zahnsperre: Tip-Edge Plus Orthodontics

Das Tip-Edge Bracket: Genial wie die Erfindung des Rades. Dr. Rudolf Meyer, Fachzahnarzt für Kieferorthopädie SSO, Tivolifabrik Orthodontic Center Thun – Switzerland

Der Fortschritt in der Bracket-Technologie macht nun gute und kürzere kieferorthopädische Behandlungen möglich. Seit der Einführung des Tip-Edge Brackets vor über 20 Jahren wird die Zahl der Anwender kontinuierlich grösser, und immer mehr Patienten und Eltern realisieren, dass es jetzt eine einfachere, kürzere und kostensparendere Behandlungsmöglichkeit bei Zahnkorrekturen gibt. Das Tip-Edge Bracket (TP Orthodontics, La Porte, Ind., USA) wurde von Dr. Kesling eingeführt, um differenzierte Zahnbewegungen, basierend auf einem Straight-Wire Appliance System (SWA), zu ermöglichen. Die Kombination von zwei ganz unterschiedlichen Techniken, der Begg- mit der SWA-Technik, eröffnet völlig neue Zahnbewegungen, mit dem Resultat, dass die Vorteile beider fixen Apparaturen exklusiv in einem einzigen Bracketslot vereint nutzbar geworden sind. Kesling hat durch Wegschneiden von zwei sich diagonal gegenüberliegenden Ecken bei einem SWA-Bracket eine neue Apparatur geschaffen, die es den Zähnen erlaubt, völlig frei und ohne Friktion zu kippen. (Abb. 3) Dabei öffnet sich der Bracketslot leicht und lässt das problemlose Wechseln von dünnen zu ganz dicken Drahtdurchmessern in einem Schritt zu. Sehr einfache und

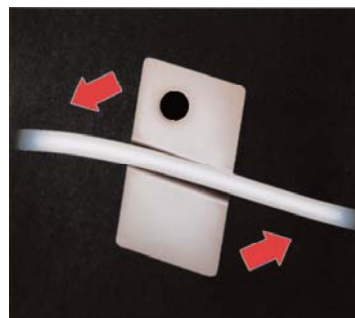
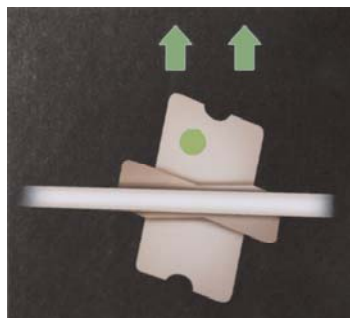


Abb. 1: Herkömmliches Edgewise Bracket auf einem oberen leicht gekippten rechten Frontzahn bei Behandlungsbeginn: Beim Ligieren eines Bogens entsteht ein unerwünschtes Moment (rote Pfeile), der Zahn wird zu einer Ankereinheit und die Bissöffnung wird erschwert. – **Abb. 2:** Ein Tip-Edge Plus Bracket auf dem gleichen Zahn eliminiert die unerwünschten Momente wegen den weggeschnittenen Ecken im Slot, die Bissöffnung mit einer Kraft von nur etwa 60 Gramm pro Zahn kann ungehindert spielen (grüne Pfeile).



schnelle Korrekturen von Klasse II- oder III-Fällen und Lückenschluss mit schwachen Kräften von 60 Gramm werden dadurch nun möglich. Erst im letzten Drittel der Behandlung werden die Zahnwurzeln in ihre korrekte dreidimensionale Ausrichtung bewegt. Diese Sequenz wird mit dem Begriff „differential tooth movement“ (differenzierte Zahnbewegung) umschrieben. Das System funktioniert ähnlich wie es die Natur vormacht: Extrahiert man einen Zahn, kippen die Nachbarzähne in die entstandene Lücke. Dieselbe Zahnbewegung macht der Zahn mit einem Tip-Edge Bracket (englisch „to tip“ = kippen) in der ersten

und zweiten Behandlungsphase mit. In der dritten Phase wird dann jeder Zahn automatisch zum idealen Tip und Tork mit null Toleranz korrigiert und dies alles ohne die Hilfe von Nachjustierungen, invertierten oder übertorkten Brackets.

Angle erfand 1925 das Edgewise Bracket für die Nichtextraktionstherapie. Die Popularität der Edgewise- und SWA-Bracketsysteme darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass diese alle limitierende Komponenten haben, bedingt durch die Tatsache, dass die Zähne körperlich bewegt werden müssen. Wie jeder Student der Zahnmedizin lernt, ist der mühsamste

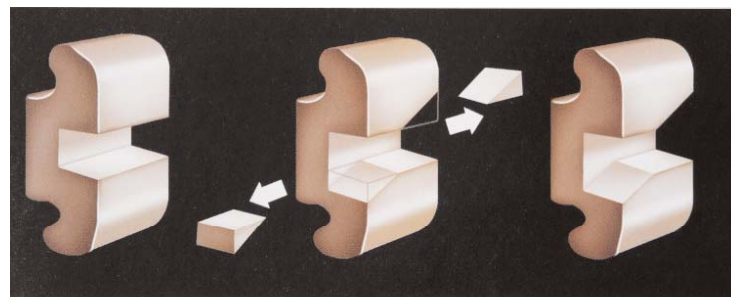


Abb. 3: Die Entstehung des Tip-Edge Brackets: Von einem Straight-Wire Bracket (A) werden im Slot zwei sich diagonal gegenüberliegende Ecken entfernt (B), eine Modifikation mit weitreichenden Konsequenzen (C).



Abb. 4: Das Tip-Edge Plus Bracket (TP Orthodontics, La Porte, IN, USA): Die herausgeschnittenen Flächen des Slots bilden die „Tip-limiting surfaces“ (T), welche das Ausmass der Zahnkipfung in einer Richtung während der Zahnbewegung limitieren. Die noch intakten Flächen des Slots sind die „finishing surfaces“, die den individuellen Tip und Tork für jeden integrierten Zahn haben. Der Punkt, an dem sich die beiden Flächen treffen, heisst „central ridge“ (CR). Diese beiden, sich nicht genau gegenüberliegenden Punkte sind für die vertikale Kontrolle bis zur „finishing phase“ verantwortlich, und auch der Ort, wo der Tork in der dritten Vierkant-Phase durch den Deep Tunnel Wire (Tunnel auf der linken Seite zu sehen) beginnt. – **Abb. 5:** Das Plus-Bracket von der Rückseite (ohne das Klebe-Netz): In den vertikalen Slot können in Stage I und II Hilfssteile wie Side-Winder Springs, Powerpins und Rotation Springs eingeführt werden. Ein hochflexibler dünner „Ni-Ti Deep Tunnel Wire“ generiert in Stage III ein „second order uprighting“ und bringt die exakte finale Achsenkorrektur zu 100% gemäss Bracket-Spezifikation.

Tip-Edge Plus Orthodontics-Kurs

„Hands-on“ Einführungs-Blockkurs mit Dr. Rudolf Meyer

Das Tip-Edge Bracket wurde 1987 von Dr. Peter C. Kesling, basierend auf einem Straight-Wire Bracket, entwickelt, um differenzierte Zahnbewegungen zuzulassen. Der dynamische Bracket-Typ ermöglicht ein anfänglich begrenztes friktionsloses Kippen des Zahnes mit sehr schwachen Kräften mit finaler achsengerechter Ausrichtung der Zahnwurzel. Der Vorteil der Tip-Edge Plus Therapie ist die Kombination der Begg-Lightwire-Methode mit Straight-Wire, also das Beste aus den zwei Welten der Orthodontie. Das Ziel dieses Kurses ist es, stabile und gute Behandlungen ohne zusätzliche Verankerungshilfen wie Headgear, Minischrauben etc. in 12 bis 18 Monaten durchzuführen.



Dr. Rudolf Meyer

handlungsphilosophie von Tip-Edge eingeführt, fertigen in einem „Hands-on“-Kurs die Bögen für Stage I, II und III und behandeln parallel dazu in der Praxis zwei einfachere Fälle, deren Fortschritt diskutiert wird.

Zielgruppe:

– Kieferorthopäden, erfahrene Orthodonten

Kursleiter:

– Dr. med. dent. R. Meyer und das Team des Tivolifabrik Orthodontic Centers Thun

Informationen zum Kursablauf:

– Dr. Rudolf Meyer
Tip-Edge Teacher (TP Orthodontics, La Porte, IN, USA)
Chairman of „The Swiss Tip-Edge Orthodontics Society“
Tel.: 033 222 22 55
info@zahnsperre4u.ch
www.zahnsperre4u.ch

Allgemeine Auskünfte und Anmeldung:

Frau Martina Kretz

KALADENT AG

8902 Urdorf, Tel.: 044 736 61 57
mkretz@kaladent.ch
www.kaladent.ch/veranstaltungen/aktuell

Der 3-teilige Kurs findet an folgenden Daten statt:

– 30. Juni 2011:
Einführungsseminar in Zürich/
KALADENT
– 10. November 2011:
Theoretisch-praktischer Kurs in
Thun
– 15. März 2012:
Theoretisch-praktischer Kurs in
Thun

Konzept:

– Die Teilnehmer werden in die Be-

Dank einer umfassenden Philosophie begrenzen wir uns nicht nur auf einzelne Verfahrenstechniken und Ausrüstungen. Was immer Sie im Bereich Kieferorthopädie suchen, Sie finden bei uns das komplette Angebot: Bracket-Systeme, chirurgische Kieferorthopädie, Implantologie, Röntgentechniken, Digitaltechnologie, Praxis- und Objekteinrichtungen sowie Weiterbildung und praktische Workshops.

Abgerundet wird das Angebot mit Produkten und Dienstleistungen für das zahntechnische Labor: ein umfassendes Materialsortiment und Ein-

richtungen zur Modellherstellung, zu Schienen- und Tiefziehtechniken, herausnehmbare Konstruktionen, Schnarchschiene, Herbstscharniere, digitale Planungsunterlagen, Edelmetall-Recycling, Geräte-Reparatur-Service und vieles mehr. Das UNOR Labor-Service-Team berät Sie gerne unter Telefon 044 732 34 34 oder Fax 043 732 34 35.

Durch den Erfahrungsaustausch und die enge Zusammenarbeit mit unseren Partnern und Fachfirmen sind wir in der Lage, Ihnen laufend neueste wissenschaftliche Erkenntnisse, Innovationen und Standards

zu bieten. Neben unserem kompetenten Kaladent-Service profitieren Sie dadurch von einem regelmässigen Know-how-Zuwachs.

Das Beste daran ist: Kaladent belohnt Ihre Treue! Je mehr Sie bestellen, desto höher ist Ihr Profit. Mit jeder höheren Treuestufe erhalten Sie noch attraktivere Konditionen und zusätzliche Serviceleistungen.

Rufen Sie uns an, wir sind gerne für Sie da in St. Gallen, Zürich, Bern, Basel, Luzern, Lugano, Lausanne und Genf:

– Tel.: 0844 35 35 35
– E-Mail: info@kaladent.ch.

Zwei klinische Beispiele für Tip-Edge Plus (Klasse I-Extraktionsfall, Klasse II/1-Nichtextraktionsfall)



Ein zwölfjährlicher Patient mit starken Engständen im OK/UK, Kreuzbiss von 12/22 und Ektopie der Eckzähne. Als Extraktionsmuster sind im OK die zweiten, im UK die ersten Prämolaren extrahiert worden.



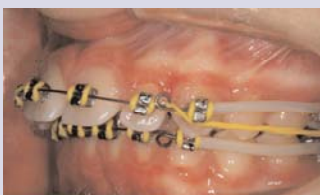
Erste Phase mit Tip-Edge Plus: .016 inch Bögen, Klasse I – Elastiks in allen Quadranten, bei den Eckzähnen auf „Power Pins“ eingehängt. Die seitlichen OK-Inzisiven sind mit Elastikfäden an den Bogen ligiert, der Biss ist temporär mit „Ketac“-Zementaufbissen bei den Molaren gesperrt.



Resultat nach 16 Monaten, 10 Justierungssitzungen und 6 Bögen insgesamt. Es sind keine invertierten Brackets verwendet worden, und die dritte Behandlungsphase ist ohne Nachjustierung verlaufen. „Zero Tolerance Finish“.



Eine elfenhalbjährige Patientin mit einer Klasse II/1: 10 mm Overjet, traumatisierendem Tiefbiss und einem ANB-Winkel von 5 Grad. Ein Nichtextraktionsplan ist angezeigt.



Typischer Tip-Edge Plus Start: Der Overjet und Overbite wird von Beginn weg simultan angegangen. Handgeformte (!) .016 inch „Australian Special Plus“ Bögen mit starken Ankerbiegungen vor den Molarenröhrchen. Klasse II Elastiks von 60 Gramm/Seite während 24 Stunden eingehängt. Kein Headgear oder andere Verankerungshilfen sind notwendig.



Resultat nach 12 Monaten Therapie, 6 Justierungssitzungen und 4 Bögen (und zwei „Deep Tunnel Wires“).

Weg, um Zähne zu korrigieren, das „bodily movement“, also die parallele Verschiebung der Zähne. Diese ist meistens nur mit zusätzlichem apparativen Aufwand wie Headgear (Gesichtsbogen mit Kopfkappe), Palatinalbogen, Aufbissplatten, Biteturbos oder weiteren invasiveren Massnahmen wie Mini-Implantate oder sogar orthognathischer Chirurgie zu kompensieren. Der entscheidende Unterschied eines SWA- und Tip-Edge Bracket ist in den beiden ersten Abbil-

dungen illustriert: Der erste Bogen in einem SWA-Bracketslot, und sei er noch so dünn und flexibel, diktiert die mesiodistalen Wurzelbewegungen und wandelt den Zahn in eine Ankereinheit um (Abb. 1). Im Gegensatz dazu generiert ein Bogen im Tip-Edge Slot keine Wurzelbewegungen. Die Zahnkrone ist frei in die gewünschte Richtung zu kippen und die Intrusion bei Tiefbissen kann sehr viel leichter erfolgen (Abb. 2). Das neue Tip-Edge Plus Bracket verwendet seit Kurzem anstelle der „Side-

Winder Springs“ in der dritten Phase einen dünnen hochflexiblen Nickel-Titanium-Bogen, der in einen horizontalen Slot (deep tunnel) eingefädelt wird und der gegen einen starren Vierkant-Stahlbogen wirkt und den Tip und Tork auslöst.

Unser Tivolifabrik Orthodontic Center arbeitet seit mehr als 30 Jahren mit differenzierten Zahnbewegungen (Begg und Tip-Edge). Pro Woche haben wir ein bis zwei KFO-Beurteilungen bei Patienten, die eine „second opinion“ suchen, weil der erste Be-

handler eine Lösung mit Headgear, Herbstscharnier, Palatinalbogen und weiteren zusätzlichen Apparaturen zur fixen SWA-Apparatur vorgeschlagen hat, und dies bei einer zu erwartenden Behandlungszeit von zwei bis drei Jahren und länger! In unserer Tip-Edge Praxis ist die durchschnittliche Therapiedauer für alle Patienten (leichtere Fälle bis zu Chirurgie-Kieferorthopädiekombifällen) nur gerade 16 Monate. In einer neuen Studie haben wir zudem bei 100 Patien-

Fortsetzung auf Seite 16 →

ANZEIGE

EMOFORM[®]-F_{pure}

Spezial-Zahnpaste mit Mineralsalzen und Fluorid für die gesunde Zahnpflege auch während homöopathischen Behandlungen.



Frei von:

Aromen

künstlichen Süßmitteln

Natriumlaurylsulfat (SLS)

Konservierungsmitteln

Farbstoffen

allergenen Stoffen

ätherischen Ölen (kein Menthol, kein Pfefferminzöl)



Dr. Wild & Co. AG, 4132 Muttenz

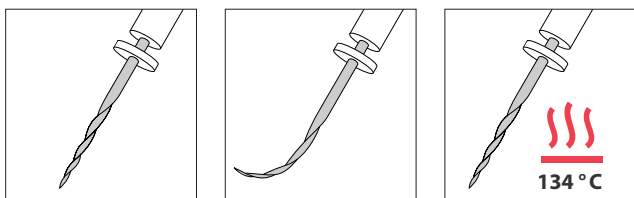
www.wild-pharma.com

Die neue NiTi-Feilen-Generation



Wie Phönix aus der Asche...
...die regenerative NiTi-Feile!

HyFlex™ CM



- Minimalste Rückstellkraft + extreme Flexibilität = optimale Kanaladaption
- Reversible Formanpassung durch Wärme = Mehrfachverwendung
- Bis zu 300% höhere Ermüdungsbeständigkeit



Coltène/Whaledent AG
Customer Service
Feldwiesenstrasse 20
9450 Altstätten/Switzerland
Tel. +41 (0)71 757 53 64 · Fax +310
ventech@coltenewhaledent.ch

COLTENE ENDO

Neues Direct Composite Veneer auf der IDS vorgestellt

Die hochwertigen Composite Veneers ermöglichen eine moderne und einfache Art der Frontzahnrestauration.

Mit Compoener™ präsentiert Coltène/Whaledent ein neues und einfach zu erarbeitendes System zur Frontzahnrestauration. Bei Compoener™ handelt es sich um polymerisierte, vorgefertigte Nano-Hybrid-Komposit Schmelz-Schalen, die eine ausgezeichnete Homogenität und Stabilität gewährleisten. Die äußerst dünnen Veneerstärken ab 0,3 mm ermöglichen dazu eine zahnschubstanzschonende Präparation. Die Veneers können vom Zahnarzt direkt eingesetzt werden. Die Veneers sind in unterschiedlichen Produktgrößen erhältlich und können sowohl bei Einzel- als auch Komplettrekonstruktionen im Frontzahnbereich eingesetzt werden. Damit steht erstmals eine wirtschaftliche Alternative zur aufwendigen indirekten Veneertechnik zur Verfügung. Die Produktserie kommt ab April 2011 auf den Markt.

Ein Fortschritt in der Veneer-Technologie

„Wir sind stolz, diese innovative und verblüffend einfache Art der Frontzahnrestauration auf den Markt zu bringen“, so Jörg Weis, Marketing Director bei Coltène/Whaledent. „Wir haben die Anzahl der chairside erforderlichen Arbeitsschritte reduziert und dadurch ein System geschaffen, das Frontzahnrestaurationen für Zahnärzte und Patienten sowohl einfacher als auch wirtschaftlicher macht.“ Com-



poener™ bietet ein komplettes System und kann in jeder Praxis mithilfe der Adhäsivtechnik und ohne teures Equipment verarbeitet werden. Ergänzt werden die Komposit-Veneers mit einem darauf abgestimmten Komposit (Synergy D6), einem effi-

zienten Total Etch Bond (One Coat Bond), neuartigen Spezialinstrumenten sowie umfassendem Anschauungsmaterial für Zahnarzt und Patient.

Für sämtliche ästhetische Indikationen geeignet

Egal ob Verfärbungen, Fehlstellungen, abgebrochene Zahnecken oder Schmelzrisse: Mit Compoener™ können Zahnärzte einen Makel schnell und sicher beheben. Auch bei Schneidekantenverlängerungen, dem Kaschieren massiver Zahnverfärbungen oder dem Schließen eines

Diastemas bietet Compoener™ eine schnelle und einfache Lösung. Nachdem der Zahnarzt Größe und Farbe des Veneers ausgewählt hat, werden die Zähne leicht angeraut und mit Komposit bedeckt. Das Veneer wird angepasst, eingesetzt und poliert.

Durch Optimierung der aufwendigen Arbeitsschritte sind die neuen Veneers kostengünstig und somit für eine breite Konsumentenschicht attraktiv.

DT

Coltène/Whaledent AG

9450 Altstätten
Tel.: 071 757 53 00
info@coltenewhaledent.ch
www.coltene.com

Neue Chirurgieeinheit aus der Schweiz

Auf der IDS in Köln stellte die Nouvag AG ihre neue Chirurgieeinheit MD30 vor.

Auf grosses Interesse stiess das neue Implantologie Motorsystem MD30 der Nouvag AG, Goldach. Die MD30 ist das Resultat von 40 Jahren Forschung und Entwicklung auf dem Gebiet der Implantologie. Eine Lösung ganz im Sinne unserer Philosophie, Implantologen auf der ganzen Welt mit kompletten Systemen auszustatten.

Dieses einzigartige Motorsystem, bestehend aus dem Gehäuse, Elektronikmotor, Fusspedal und Spülschlauch, bietet gleich zwei Motoranschlüsse, welche die Arbeit erleichtern und effizienter gestalten. Zehn speicherbare Programme für

jeden der Motoren sichern dabei den reibungslosen Ablauf während eines

Eingriffs. Durch die optimierte Steuerung der Motoren kann das mitgelieferte 32:1-Winkelstück seine Aufgaben mit höchster Präzision durchführen und gewährleistet Sicherheit und Vertrauen. Das grosse Display und die direkte Ansteuerbarkeit der einzelnen Programme erleichtern das Bedienen und beugt Fehleinstellungen vor. DT



Eingriffs. Durch die optimierte Steuerung der Motoren kann das mitgelieferte 32:1-Winkelstück seine Auf-

Nouvag AG

9403 Goldach
Tel.: 071 846 66 00
info@nouvag.com
www.nouvag.com

← Fortsetzung von Seite 15

ten, die mit Tip-Edge in lediglich 8 bis 12 Monaten behandelt worden sind, Resultat, Aufwand und Kosten verglichen. Die Auswertung hat gezeigt, dass leichtere bis mittelschwere KFO-Fälle routinemässig innerhalb eines Jahres zu einem stabilen und guten Resultat geführt werden können. Tip-

Edge Orthodontics wird mittlerweile an über 60 Universitäten weltweit gelehrt. Im Ausland existiert in den Gesundheitssystemen vielfach eine Fallpauschale für eine KFO-Therapie. Das Interesse an kurzen und günstigen Behandlungen ist daher in diesen Ländern weitaus grösser als in der Schweiz, in der fast alle Patienten eine

Zusatzversicherung bei einer Krankenkasse abgeschlossen und damit die Kosten zwischen 50 und 90% abgedeckt haben. Der Gewinn an Komfort für den Patienten, den Behandler und nicht zuletzt die positiven Folgen für das Gesundheitswesen werden mit Tip-Edge Orthodontics neue Perspektiven eröffnen. DT

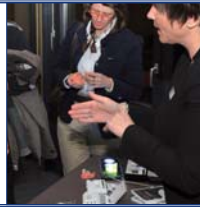
Lab Tribune – CAD/CAM



Dentale Fotografie integrieren

Doch wie? Ein Fotokurs im Ausbildungszentrum für Zahntechnik AZZ Rütihof gab wertvolle Tipps zum besseren Bild und zur Bearbeitung.

► Seite 19



Neues zur abnehmbaren Prothetik

Konstruktionselemente auf Implantaten, welche Versorgungen gibt es heute und wie sehen die klinischen Ergebnisse aus?

► Seiten 20–21



Zahntechniker in der Offensive

Mit einem neuen Qualitätslabel wirbt der VZLS für Schweizer Qualität. Dental-labore können sich um die Kollektivmarke DENTIC bewerben

► Seite 22

Individuelle Anpassung dank Vollkeramik

Vor allem in der Implantatprothetik hängt der Langzeiterfolg weitgehend vom Aufbau der Suprakonstruktion ab.

Vollkeramische Restaurationen erfahren in Praxis und Labor seit Jahren grossen Zuwachs, denn metallfreier Zahnersatz erfreut sich einer hohen Akzeptanz vonseiten der Patienten. Vor allem in der Implantatprothetik hängt der Langzeiterfolg neben der idealen Implantatposition und eventuell notwendigen augmentativen Verfahren vor allem vom Aufbau der Suprakonstruktion ab. Grosse Bedeutung kommt hierbei dem Abutment als Interface zwischen Krone und intraossärem Implantat zu. Dabei finden zunehmend keramische Restaurationen Anwendung.

Bisher konnte das Emergenzprofil bei konfektionierten, keramischen al-

phatech-Implantataufbauten deutlich reduziert. Die Herstellung und die Abfolge werden nachfolgend an zwei Beispielen erläutert.

Patientenfall: nicht erhaltungswürdiger Zahn 16

Ein 29-jähriger Patient stellte sich erstmals im April 2009 mit einem nicht erhaltungswürdigen Zahn 16 vor. Nach ausführlicher Beratung und Diagnostik wurde ein alphatech Tube Line Bonitex Implantat 5/12 als Sofortimplantat inseriert und die offene Einheilung gewählt. Nach sieben Wochen Einheilzeit erfolgte die provisorische Versorgung mit einer verschraubten Kunststoffkrone auf provisorischem Pfosten. Um dem jungen

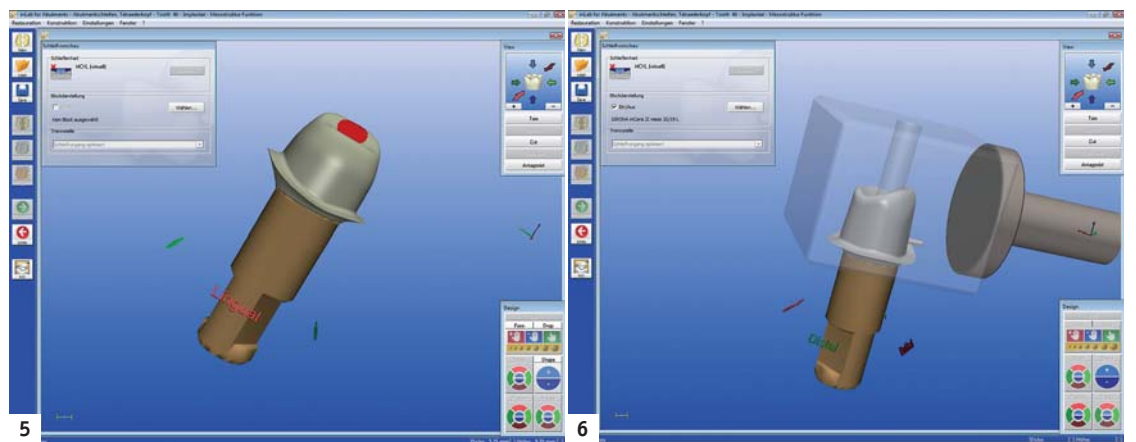


Abb. 5: Fertig konstruierte Mesostruktur mit rot markiertem Schraubkanal. Durch die 3-D-Animation lässt sich das Modell von allen Seiten kontrollieren. – Abb. 6: Positionierung des Abutments und Schleifvorschau im Schleifkörper in Coris ZI meso. – Abb. 7: Zirkonoxidblock in Coris ZI meso mit vorgefertigter Anschlussgeometrie für die alphatech Titanbasis zur eindeutigen Fixierung der Basis entsprechend dem Scan. – Abb. 8: Fertiggefästes, gesintertes und am Durchtrittsprofil hochglanzpoliertes Zirkonoxidabutment mit e.max-Krone. – Abb. 9: Perfekter Randschluss zwischen Krone und Abutment mit optimalem Durchtrittsprofil.

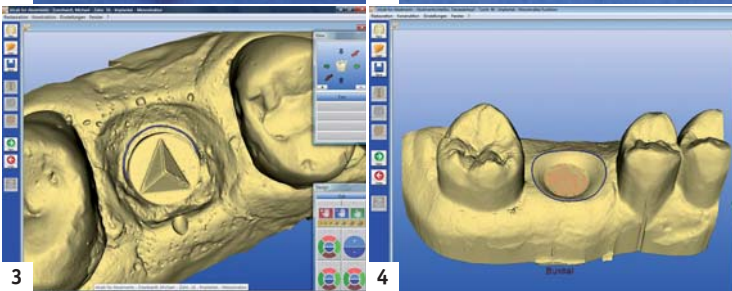
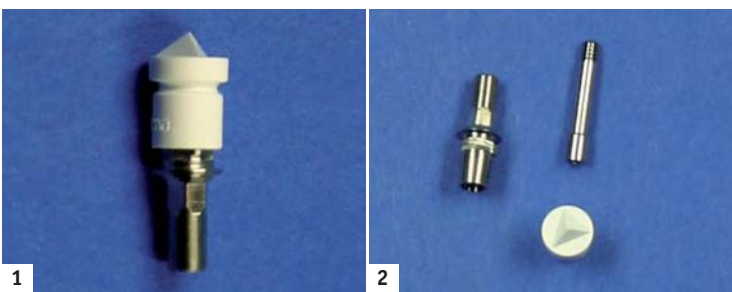


Abb. 1, 2: alphatech Titanbasis mit Scanbody. – Abb. 3: Mit Bluecam erfasster Scanbody Regio 16 mit eingezeichnetem Verlauf der gingivalen Grenze. – Abb. 4: Mit Bluecam erfasstes Durchtrittsprofil ohne Scanbody.

phatech-Implantataufbauten nur durch die händische Manipulation eines erfahrenen Zahntechnikers entsprechend des Abdrucks optimal geformt werden. Durch die stete Verbesserung der CAD/CAM-Technologie konnte Sirona ein Verfahren entwickeln, das es ermöglicht, individuell gefräste Zirkonoxidabutments herzustellen, sodass eine gewisse „Standardisierung“ in der zahntechnischen Herstellung erreicht wird. Die Vorteile von Zirkon als Gerüstwerkstoff werden damit optimal genutzt. Vor allem die Lichtdurchlässigkeit und die Ästhetik sorgen für eine natürlich weisse schimmernde Optik. Insbesondere Patienten mit hoher Lachlinie oder dünnem Mukosatyp sind auf individuell geformte Abutments angewiesen, damit keine unschönen Metallränder durch die dünne Schleimhaut hindurchschimmern und so das ästhetische Ergebnis mindern. Die Plaqueanhaftung und Bakterienanlagerung sind im Vergleich zu Titanauf-

bauten bei dünnem Schleimhauttyp ein optimales ästhetisches Ergebnis zu ermöglichen, wurde die Eingliederung eines individuell gefertigten Zirkonoxidabutments mit einer vollanatomischen Lithium-Disilikat-Keramikkrone (IPS e.max CAD) angeraten. Nach sechs Monaten Einheilzeit wurde zunächst mit einem individuellen Löffel eine Abformung mit Impregum durchgeführt. Anschliessend wurde ein Modell mit Modellanalog und Zahnfleischmaske hergestellt. Auf das Implantat wird ein Scanbody (Abb. 1–2) entsprechend der Nut eindeutig auf die Titanbasis gesetzt.

Dieser wurde ungepudert mit dem EOS Scanner optoelektronisch erfasst. Der Scanbody erlaubt die exakte Erfassung der Implantatposition, der Nachbarstrukturen und des Weichgewebsprofils für die Konstruktion des Abutments. Die Titanbasis gibt es entsprechend der Implantatdurchmesser von 3,4–5 mm

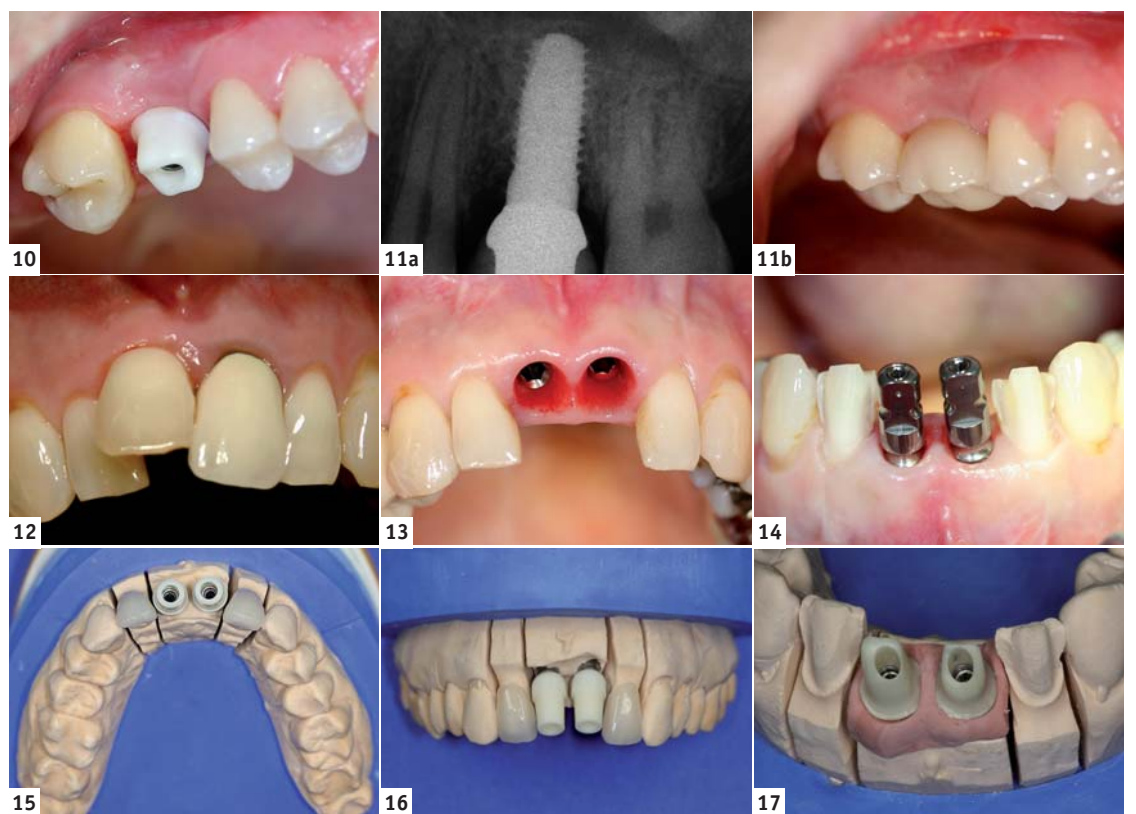


Abb. 10: Eingegliedertes Zirkonabutment zur optimalen Weichgewebsstützung und einer harmonisch verlaufenden keratinisierten Gingiva. – Abb. 11a, b: Eingegliederte e.max-Krone 16 und röntgenologische Kontrolle. – Abb. 12: Ausgangssituation: Endodontisch behandelte mittlere Inzisivi mit extremer Protrusion. – Abb. 13: Klinische Weichgewebsituation nach Abnahme der Provisorien. – Abb. 14: 12, 22 Veneerpräparation und eingegliederte Abformpfosten für das Implantatsystem. – Abb. 15–16: 12, 22 Rohbrand der Veneers und aufgesteckte konfektionierte Ästhetikaufbauten, die einen harmonischen Zahnbogen nur mit sehr starker vestibulärer Reduktion entstehen lassen können. Auch das Emergenzprofil lässt sich so nicht optimal ausformen. – Abb. 17: Mit den individuell gefertigten Aufbauten lässt sich ein harmonischer Zahnbogen formen, unter Erhalt der geforderten Mindestwandstärke für die Keramikabutments, d.h. auch schwierige klinische Situationen lassen sich mit vorhersagbarem Ergebnis unter standardisierten Bedingungen herstellen.

mit Plattformwechsel auf 4,3 mm. Sie weist alle Sicherheitsmerkmale des alphatech-Systems auf – perfekte Präzision, Tube-in-Tube-Verbin-

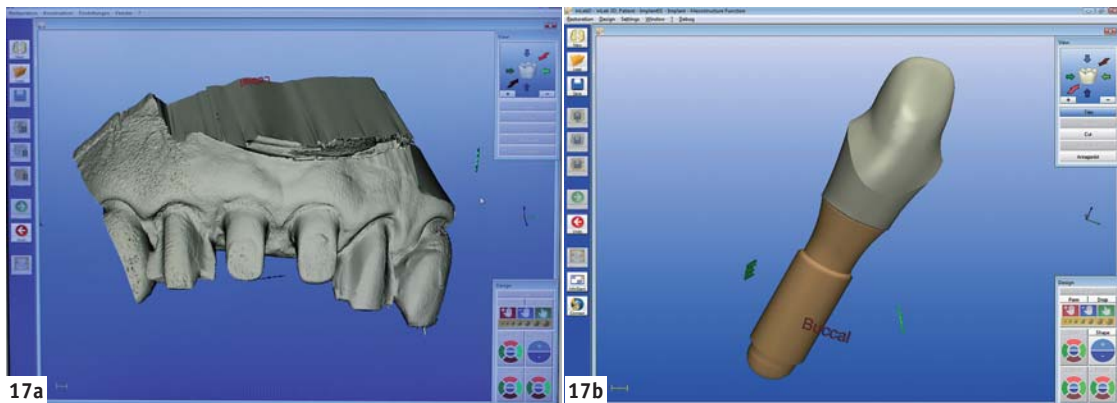
dung sowie einen Sechskant zur Gewährung eines sicheren Einsatzes.

Das nun digitalisierte Modell wird mit der Software „inLab 3D for

Abutments Version 3.65“ bearbeitet. Prinzipiell gibt es über die Top-

Down-Methode zwei Wege zur Realisierung

Fortsetzung auf Seite 18 ►



17a–b: Virtuelles 3-D-Modell der angefertigten individuellen Abutments zur Konstruktion der Kronen und Veneers.

←Fortsetzung von Seite 17

sierung eines individuellen Abutments. Zum einen ist es möglich, die Krone mit dem entsprechenden Abutment in einem Schritt zu erstellen, zum anderen kann das Abutment durch Teilreduktion der Krone für die direkte Verblendung hergestellt werden.

Als Erstes wird um den Scanbody die Gingivalinie eingezeichnet (Abb. 3–4). Sie bestimmt den gewünschten Zahnquerschnitt auf Höhe der Gingiva. Das Emergenzprofil kann ganz flexibel gefertigt werden, z.B. durch

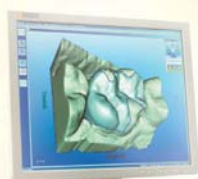
Einstellen des Druckes auf die Gingiva. Nach dem Einstellen der Einschubachse erscheint ein dreidimensionaler Vorschlag für die Mesostruktur. Die üblichen 3-D-Werkzeuge ermöglichen individuelle Korrekturen. Um eine optimale Wandstärke der Mesostruktur und der Suprakonstruktion zu gewährleisten, sind die Mindeststärken programmseitig blau dargestellt und der Schraubkanal rot (Abb. 5–6).

Anschliessend wird das fertig konstruierte Abutment mit der MC XL Schleifmaschine von Sirona aus

ANZEIGE

CEREC – die richtige Entscheidung. Gestern, heute und in Zukunft.

sirona



Leasing ab
CHF 1'399.–/Mt.
(72 Monate)

Gerne erstellen wir Ihnen unverbindlich eine Offerte über Neugerät, Umtausch und Leasing!

Die Vorteile der neuen Generation CEREC:

- Erzielen Sie bisher unerreichte Aufnahmegenauigkeit. Mit der CEREC Bluecam.
- Gestalten Sie patientenindividuelle Kronen naturgetreu auf einen Klick. Mit CEREC Biogenerik.
- Entdecken Sie Ihren direkten Draht zum zahntechnischen Labor. Mit CEREC Connect.
- Oder haben Sie schon mal mit CEREC implantiert? CEREC meets GALILEOS.

Nehmen Sie Kontakt mit uns auf.

healthco-breitschmid

Healthco-Breitschmid AG | Postfach 1063 | Amlehnstrasse 22 | CH-6011 Kriens
T 041 319 45 00 | F 041 319 45 90 | www.breitschmid.ch | info@breitschmid.ch
BASEL DIETIKON CRISSIER



Abb. 18: Fertig hergestellte und hochglanzpolierte Abutments, Kronen und Veneers vor der Eingliederung. – Abb. 19: Inkorporierte Abutments vor der Eingliederung der Kronen und Veneers. Die Titanbasen mit individuell verklebten Keramikabutments wurden mit 20 Ncm Drehmoment angezogen und ... – Abb. 20: ... die Veneers auf 12 und 22 mit RelyX eingesetzt und die verblendeten e.max-Kronen mit RelyX definitiv eingeklebt. – Abb. 21: Röntgenkontrolle nach Eingliederung.

einem Zirkonoxidblock (inCoris ZI meso) (Abb. 7) geschliffen. Die in Coris ZI meso Zirkonoxidblöcke sind vorgesinterte Keramikblöcke mit vorgefertigter Anschlussgeometrie zum Implantat. Sie sind in zwei Farben und Grössen (S und L) erhältlich. Nach dem Fräsen wird die Mesostruktur vom Block getrennt und gesintert.

Die fertigen Abutments haben eine vorgefertigte Passform entsprechend der implantatdurchmesser-kongruenten Titanbasis, um eine eindeutige Reposition entsprechend des Scans zu gewährleisten. Dieser Aufbau wird mit Panavia F 2.0 auf die Titanbasis geklebt (Abb. 8–9). Der Vorgang erfolgt ausserhalb des Mundes, um die Klebereste kontrolliert entfernen zu können, ohne das empfindliche Sulkus epithel zu traumatisieren. Die eingegliederte Mesostruktur stützt die Gingiva optimal und legt den Kronenrand in klinisch kontrollierbare Bereiche (Abb. 10, 11a, 11b).

Dentale Fotografie in den Arbeitsprozess integrieren

„Ein Bild sagt mehr als 1'000 Worte“ – das gilt besonders für die dentale Fotografie.

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

„Dokumentieren Sie Ihre Arbeiten“, mahnte ZTM André Jung die Teilnehmer des Fotokurses am 4. März im Rütihof, Zürich. Mit 12 Zahntechnikern und Zahnärzten war der von Josef Curda organisierte Kurs im Ausbildungszentrum für Zahntechnik (AZZ Rütihof) ausgebucht. Und die Teilnehmer mussten ihren „freien Tag“ nicht bereuen. Der Zahntechnikermeister aus Würzburg hat sein Hobby professionalisiert und in seine Arbeit als Zahntechniker integriert. Gleich vorneweg gesagt: Die Diskussion, ob dentale Fotografie in der Praxis oder Labor sinnvoll ist oder nicht, erübrigt sich heute. Denn ohne Bild – kein Beweis. Das gilt für den Zahntechniker genauso wie für den Zahn-



Mit 12 Teilnehmern war der Fotokurs ausgebucht.

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

arzt. Ebenso die Frage nach dem Kamera-System. Der Kurs im Rütihof war auch auf die Objektfotografie ausgelegt. Wie kann man mit einfachen Mitteln Modelle und Arbeiten fotografieren? Mit etwas Geschick lässt sich ein Gestell bauen, um seine

Arbeiten ins rechte Licht zu rücken. Idealerweise mit einer fest installierten Kamera und Beleuchtung, es geht aber auch „freihändig“ mit Blitz.

Als Ausrüstung empfiehlt André Jung eine Spiegelreflex-Kamera, wobei es kein Profgehäuse sein muss,

denn die Features können im Labor oder Praxis nicht ausgenutzt werden. Wichtig, und hier sollte nicht gespart werden, sind ein lichtstarkes Makro-Objektiv (105 mm) und ein flexibles Blitzsystem, vorzugsweise ein Lateralbeziehungsweise Zangenblitzsystem.

Als Zubehör braucht es einen Spiegelsatz, am besten Glasspiegel, verschieden grosse Haken/Wangenabhalter, ob aus Metall oder Kunststoff hängt davon ab, ob diese auto-klavierbar sein sollen oder ob eine Wischdesinfektion ausreicht.

Die Teilnehmer hatten Gelegenheit zur praktischen Arbeit mit Haken, Spiegeln und Kamera sowie zum Besprechen der Ergebnisse. Der Referent zeigte am PC, wie Fo-



Der Referent zeigt, wie man Objekte fotografiert.

tos archiviert und bearbeitet werden können. Zum Beispiel wie ein Staubkorn mit einem Bildbearbeitungsprogramm nachträglich entfernt werden kann.

Alles in allem war der Kurs praxisnah und liess Raum zum gegenseitigen Üben und Besprechen. Initiator Josef Curda bedankte sich bei den Teilnehmern, dem Referenten und bei der VITA Zahnfabrik sowie der PX Dental für die Unterstützung. **DT**

Text und Fotos: Johannes Eschmann, Dental Tribune Schweiz



Referent ZTM André Jungerklärt die einzelnen Schritte.



Erst einmal wurde ohne Spiegel geübt.



Übersichtsaufnahme der Mundsituation OK/UK.



Übersichtsaufnahme OK mit Spiegel und Assistenz.

Patientenfall: Oberkieferinzisivi mit extremer Protrusion

Bei dem zweiten vorgestellten klinischen Fall handelt es sich um eine implantologisch prothetische Rehabilitation einer 45-jährigen Patientin, die sich erstmals im Februar 2009 vorstellte. Als Ausgangssituation imponierten die mittleren, endodontisch behandelten Oberkieferinzisivi mit extremer Protrusion, die nach eingehender klinischer und röntgenologischer Untersuchung als nicht mehr erhaltungswürdig eingestuft wurden (Abb. 12). Nach ausführlicher Beratung mit Wax-up entschied sich die Patientin für die Implantation Regio 11 und 21. Anschliessend wurden schablonengeführt zwei alphatech Bonitex Implantate 3,8/16 inseriert, welche nach acht Wochen mit Langzeitprovisoren versorgt wurden. Im Dezember 2009 ist die endgültige keramische Restauration mit individuell gefertigten Zirkonoxidabutments und Keramikronen sowie Veneers auf 12 und 22 eingegliedert worden (Abb. 13–19).

Der zahnmedizinische und zahntechnische „Workflow“ entspricht der obigen Beschreibung. Nach digitaler Rekonstruktion wird die sich anschliessende Fertigung durchgeführt. Dabei können wichtige Voraussetzungen für ein vorher-sagbares Ergebnis „standardisiert“ durchgeführt werden, zum Beispiel ist die optimale Lage des Kontaktpunktes zwischen den Kronen 5 mm entfernt von der Knochengrenze, um das Weichgewebe optimal zu stützen (Abb. 20–21). Nach Fertigstellung der Arbeit und Qualitätskontrolle erfolgt der Versand der Arbeit an die Praxis.

Die Vollkeramikronen auf Keramikabutments konnten eingegliedert und Veneers auf die seitlichen Schneidezähne geklebt werden. Die funktionelle und ästhetische Wiederherstellung der Oberkieferfront ist ein Ergebnis aus dem Zusammenspiel der zahnärztlich implantologi-

schen und zahntechnischen Teams unter Zuhilfenahme moderner digitaler Techniken.

Maximum an Funktion und Ästhetik

Die entscheidenden Vorteile ergeben sich aus der CAD/CAM-Technologie des CEREC-Systems. Mit dieser Option ist es möglich, ein individuelles Abutment herzustellen und dabei ein optimales Durchtrittsprofil zu gestalten, um ein Maximum an Funktion und Ästhetik zu erzielen. Durch die hervorragenden Eigenschaften des Zirkons ist die Anwendung im gesamten Zahnbogen möglich. Die marginale Gingiva wird durch den Zirkonoxidaufbau nicht gereizt und kann den gingivalen Rand um die Krone für eine perfekte Rot-Weiss-Ästhetik optimal stützen. Des Weiteren wird durch dieses Verfahren immer eine optimale Wandstärke des Zirkonoxidaufbaus gewährleistet, da die händische Nachbearbeitung entfällt. Mithilfe einer optimalen Gestaltung des Kronenrandes, fernab der Implantatschulter, wird die Entfernung der Befestigungsmaterialien für die Implantatkrone erleichtert, da man den Rand in kontrollierbare Bereiche legen kann. Die Herstellung dieser individuellen Abutments setzt neue Massstäbe in der Anwenderfreundlichkeit, der Wirtschaftlichkeit und der Flexibilität bei voraussagbaren Ergebnissen. **DT**

Die klinischen Bilder mit freundlicher Genehmigung von Herrn Dr. Robert Böttcher. Die zahntechnische Arbeit erfolgte in Zusammenarbeit mit dem Dentallabor Grüttner (Pößneck).

Kontakt

Dr. med. dent.
Nadine Handschuck
99885 Ohrdruf
Deutschland
nadinehandschuck@t-online.de



Präzise Fotografie in der Praxis

Digitale Kameras, Objektive und Blitzgeräte von Nikon für die präzise Fotografie in der Arztpraxis.

GraphicArt als Nikon Pro Solution Partner bietet Ihnen eine kompetente Beratung für die Anwendung der Nikon Produkte an. Nehmen Sie mit uns Kontakt auf oder besuchen Sie uns in Zürich oder Ittigen-Bern.



Nikon D300S



Nikon D7000



Nikon D90



AFS VR Micro 105 mm



Makroblitz-Kit

Ittigen-Bern
Mühlestrasse 7
CH-3063 Ittigen-Bern
T 031 922 00 22
F 031 921 53 25

Zürich
Förlibuckstrasse 220
CH-8005 Zürich
T 043 388 00 22
F 043 388 00 38

www.graphicart.ch
info@graphicart.ch

GraphicArt

ANZEIGE

Abnehmbare Prothetik und Sofortbelastung aus klinischer Sicht

Konstruktionselemente auf Implantaten, welche Versorgungsmöglichkeiten gibt es heute und wie sehen die klinischen Ergebnisse aus?



Die Roadshow CM-Views 2011 von Cendres+Métaux, Bereich Dental, konnte in 12 Schweizer Städten um die 580 Fachpersonen in ausgesuchten Lokalen begrüßen. Davon waren gut 40 Prozent Zahnmediziner/-innen und 60 Prozent Zahntechniker/-innen.

Am 23. Februar war die CM-Views in Egerkingen zu Gast. Über 60 Zahnärzte und Zahntechniker kamen, um die Referenten Mathias Fäh, Produktmanager für abnehmbare Prothetik, und Dr. Dr. Norbert Enkling, OA an der Klinik für zahnärztliche Prothetik der ZMK Bern, zu hören.

Einstieg präsentierte er ein paar Zahlen zum globalen Implantatmarkt: Weltweit kann der Zahnarzt unter etwa 600 Systemen auswählen, jedoch dominieren fünf grosse Hersteller 2/3 des Marktes, in dem 2010 etwa 3,5 bis 4 Millionen Implantate gesetzt wurden. Nach wie vor gehen die Analysten von einer jährlichen 10 bis 15-prozentigen Wachstumsrate aus.

Sind Konstruktionselemente noch zeitgemäss? Die Frage lässt sich ähnlich schlüssig beantworten, ob jemand lieber Cabrio fährt oder ein festes Dach bevorzugt. Nach Auffassung des Referenten sprechen mehr



Die Roadshow 2011 von Cendres+Métaux am 23. Februar 2011 in Egerkingen.

Dieses System lässt sich Chairside oder im Labor verarbeiten. Hierbei handelt es sich um ein modulares Konzept (2–6 Implantate) mit einer einfachen teleskopischen Verbindung, das sich durch hohe Wirtschaftlichkeit auszeichnet. Die vorgefertigten Teile aus Titan erlauben eine kürzere Behandlungszeit und benötigen kein grosses Instrumentarium. Der Hauptvorteil liegt wohl in der Zeitersparnis von 80 bis 90 Prozent bei der Herstellung der Stegpatrizen. Die Stege lassen sich spannungsfrei verarbeiten und sind im Unterkiefer mit 2 Implantaten für die Sofortbelastung freigegeben. Zusammenfassend lässt sich sagen, der SFI-Bar erhöht die Indikationsbreite für Stegversorgungen auf Implantaten, reduziert das Risiko von Implantatverlusten und dank vorgefertigter Teile reduziert sich die Verarbeitungszeit wesentlich. Die mit dem SFI-Bar kompatiblen Implantatsysteme (inkl. Adapter) können auf der laufend aktualisierten Website www.sfi-bar.com eingesehen werden.

Mit seinem Referat „Die Sofortbelastung von zwei interforaminalen Implantaten über einen direkt hergestellten Steg: SFI-Bar“ begann Dr. med. dent. Norbert Enkling den zwei-

ten Teil des Abends. Mit einer randomisierten klinischen Studie der Klinik für Zahnärztliche Prothetik an der ZMK Bern untersuchten Dr. Dr. Enk-



Dr. Dr. Norbert Enkling, ZMK Bern, präsentierte Studienergebnisse mit dem SFI-Bar.

ling et al. das klinische Verhalten des SFI-Bar auf zwei interforaminalen Implantaten unter Sofort- und unter Spätbelastung. Dabei wurden je 17 Probanden einmal sofort nach der Implantatinsertion mit dem Steg belastet, die andere Gruppe wurde erst drei Monate nach Insertion mit dem Steg belastet. In beiden Gruppen wurde der Steg am Patientenstuhl individualisiert und zusammengefügt und die Gold-Matrize in die bestehende Prothese direkt einpolymerisiert. Es gab keine Modellgussverstärkung.

Die klinischen Ergebnisse können sich sehen lassen: Es gab keine technischen Komplikationen, und zwar in beiden Gruppen. Weder Steg noch Implantat oder eine Prothese frakturierte. Die Implantat-Überlebensrate betrug 100% und alle Implantate waren osseointegriert, ebenso war das Weichgewebe um den SFI-Bar perfekt abgeheilt. Die Untersuchung der mikrobiologischen Besiedlung ist noch nicht ganz abgeschlossen. Jedoch lässt sich schon heute Folgendes feststellen: Die Besiedlung findet in allen drei Bereichen statt – im Implantat-Innenraum, im periimplantären Sulkus und im Steg-Innenraum. Die Besiedlung war aber gering und klinisch nicht relevant.

Aufschlussreich war auch die Untersuchung der Mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität (OHR-QoL). Die Messung erfolgte über standardisierte Fragebögen, wobei die Langversion verwendet wurde. Dabei werden Items wie funktionelle Ein-



Die Tischpräsentation kam bei den Besuchern gut an.



Gute Stimmung herrschte beim anschließenden Apéro.



Die Vorträge sorgten für Gesprächsstoff.

schränkungen, Schmerzen, psychisches Unbehagen, physische und soziale Beeinträchtigungen und weitere Punkte berücksichtigt. Es war eine positive Veränderung aller Parameter in beiden Gruppen feststellbar. In der Sofortbelastungsgruppe jedoch signifikant, was darauf zurückzuführen ist, dass der schnelle Prothesenerhalt und die bessere Nahrungsaufnahme sich als Therapieerfolg unmittelbar niederschlugen. Die Beisskraft verdoppelte sich im Laufe der Zeit und die Kaueffizienz nahm zu.

Im Anschluss an die Vorträge gab es bei einem Apéro noch reichlich Gelegenheit zum Gespräch mit den beiden Referenten, die für ihre praxisnahen Referate den verdienten Applaus entgegennahmen. **DU**

Text und Fotos: Johannes Eschmann, Dental Tribune Schweiz



Beat Dörfler, Verkaufsleiter Schweiz, begrüsst die Gäste.

Beat Dörfler, Verkaufsleiter Schweiz, begrüßte die Gäste und gab einen kurzen Einblick in die Geschichte des Unternehmens. Gegründet 1885 als Edelmetallschmelzerei, entwickelte sich das Unternehmen unter dem späteren Namen Cendres+Métaux zu einem führenden Anbieter in den Sparten Dental, Medical, Jewellery, Watches und Refining.

Produktmanager Mathias Fäh erklärte die verschiedenen Konstruktionselemente für die abnehmbare Prothetik in der Implantologie. Zum



Mathias Fäh, C+M-Produktmanager abnehmbare Prothetik, präsentierte die Systeme.

Argumente für abnehmbar, da geringerer chirurgischer und zeitlicher Aufwand, bessere Planbarkeit, einfacher zu reinigen, flexibler anpassbar und leichter zu reparieren.

Anschliessend ging Mathias Fäh auf die verschiedenen Systeme ein und begann mit dem seit den 1950iger-Jahren bewährten Swiss-Dalbo-System nach Dr. Dalla Bona, welches nach wie vor weltweit führend ist. Im Mittelpunkt des Abends stand aber die neue Stegversorgung SFI-Bar (StressFree-Implant Bar).

ANZEIGE



Dental

+ SFI-Bar® –
das geniale, spannungsfreie
Stegsystem auf Implantaten.

- + Spannungsfreier, starker und stabiler Sitz.
- + Chairside und labside Anwendung.
- + Erhebliche Verkürzung der Behandlungsdauer.

- + Genial einfach dank teleskopartiger Verbindung und individuellem Ablängen.
- + Sicherheit für Patienten dank dem «Snap-Effekt».

Mehr Informationen:
www.sfi-bar.com



Cendres+Métaux SA
Rue de Boujean 122
CH-2501 Biel/Bienne

Phone +41 58 360 20 00
Fax +41 58 360 20 11
info@cmsa.ch

www.cmsa.ch/dental

Starker Auftritt mit neuem Design und mit zusätzlichen Farben

Umfassendes Redesign für Tetric EvoCeram von Ivoclar Vivadent

Das lichthärtende, universelle Nano-hybrid-Composite Tetric EvoCeram wurde einem umfassenden Redesign unterzogen und um drei neue Farben erweitert. Das klinisch bewährte Composite besticht durch seine abgestimmte Composite-Technologie.

Tetric EvoCeram ist ein lichthärtendes, universelles Nano-hybrid-Composite für hochwertige Standardrestaurationen im Front- und Seitenzahnbereich. Ivoclar Vivadent präsentiert dieses Composite in einer modernen und ergonomischen Verpackung, das die Handhabung der Spritzen noch komfortabler macht.

Für natürlich wirkende Restaurationen

Die Farbpalette von Tetric EvoCeram wurde um die Farben A2 Den-

chungsindizes von Füller, Monomer und Nano-Farbpigmenten aufeinander abgestimmt sind.

Lange verarbeitbar, schnell polymerisieren

Das Besondere am Photoinitia-

tor-System von Tetric EvoCeram ist ein patentierter Zusatzstoff. Dank diesem kann der Zahnarzt Tetric EvoCeram lange unter Operationslicht verarbeiten und trotzdem schnell unter Blaulicht polymerisieren.

85 Millionen gelegte Restaurationen

Bisher wurden mit Tetric EvoCeram weltweit 85 Millionen Restaurationen gelegt. Diese zahlreichen publizierten Studien sprechen für Tetric EvoCeram. [D1](#)

Ivoclar Vivadent AG

9494 Schaan
Fürstentum Liechtenstein
Tel.: +423 235 35 35
info@ivoclarvivadent.com
www.ivoclarvivadent.com

ANZEIGE

Eine ausgewogene Chemie mit beeindruckenden Materialeigenschaften:

- **Klinisch bewährt**
Mehr als 85'000'000 Tetric EvoCeram®-Restaurationen weltweit
- **Polymerisation „On Demand“ (POD)**
Material lange verarbeitbar, in kurzer Zeit polymerisiert
- **Natürliche Farbanpassung**
Abgestimmte Lichtbrechungsindizes von Füller, Monomer und Nano-Farbpigmenten



Tetric EvoCeram®

Tetric EvoCeram gibt es in neuem Design und mit zusätzlichen Farben.

tin, B1 und D2 erweitert: Das Composite ist nun in 22 Farben erhältlich. Die bewährte Farbcodierung nach A–D-Farbschlüssel wurde auf die neuen Spritzen und Cavifils übertragen. Durch die Transparenzabstufungen zwischen Dentin und Schmelzfarben können sowohl im Seitenzahn- als auch im Frontzahnbereich natürlich wirkende Restaurationen gestaltet werden. Zusätzliche Möglichkeiten bieten die hochtransparente Inzisalfarbe sowie die weiteren Bleachfarben. Die Farben passen sich natürlich an die umliegende Zahnschubstanz an, da die Lichtbre-

Talk + more 2011 – seien Sie dabei!

Ort: Restaurant „Au Premier“, Hauptbahnhof Zürich

Zeit: 19:00 bis ca. 21:00 Uhr

Moderator: Bertrand Thiévent

Zum jeweiligen Thema können vorab Fragen per E-Mail gestellt werden. Diese werden an den Abenden beantwortet (anonym).

Kursdaten:

– 7. Juni 2011

Thema: Black or white

Referent: Daniel Pally

– 13. September 2011

Thema: Additional Veneer – der Film, Technisch und klinisch von A–Z

Referent: Willi Geller

– 22. November 2011

Thema: Minimalinvasive Lösungen bei erudierter Zahnschubstanz

Referent: Pascal Müller

Anmeldung:

Cendres + Métaux SA

Frau Darly D. Meier

Tel.: 079 631 02 93

E-Mail: darly.meier@cmsa.ch

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

DENTIC: Neues Qualitätslabel für zahntechnische Laboratorien

Ab sofort kann sich für die Nutzung der Kollektivmarke beworben werden.

Der Verband zahntechnischer Laboratorien der Schweiz (VZLS) hat am 17. März 2011 seine Marke „DENTIC – DENTAL TECHNIC SWITZERLAND“ lanciert. Als Qualitätsauszeichnung steht DENTIC für die hohe Qualität zahntechnischer Produkte „Made in Switzerland“. Mit DENTIC verleiht der VZLS dem im internationalen Vergleich sehr hohen Qualitätsniveau der Schweizer Zahntechnik ein Gesicht.

Das Label zeichnet die Expertise

und Erfahrung zahntechnischer Labors aus, die sich zu Spitzenqualität bekennen. DENTIC-Labors verpflichten sich zu einer rigorosen Qualitätssicherung und zur lückenlosen Dokumentation der verwendeten Materialien und des Herstellungsprozesses.




Zudem müssen die zahntechnischen Produkte mehrheitlich in der Schweiz hergestellt sein. Damit ist die Rückverfolgbarkeit jedes Produkts gewährleistet.

Die Einhaltung der Markenvoraussetzung wird von einer unabhängigen, externen Kontrollstelle überwacht.

Nur Labore, welche die hohen Ansprüche an Qualität, Präzision und Sicherheit dauerhaft erfüllen, dürfen das Gütesiegel DENTIC tragen. Darauf können die Zahnärzte und Zahnärztinnen ebenso vertrauen wie die Patientinnen und Patienten.

Ab sofort können sich die zahntechnischen Laboratorien in der Schweiz um die Nutzung der Kollektivmarke bewerben. Die Liste der

DENTIC-Labore wird unter www.dentic.ch publiziert. Dort finden sich auch die Bedingungen für die Nutzung der Kollektivmarke. 

DENTIC – DENTAL TECHNIC SWITZERLAND
c/o Generalsekretariat VZLS
3001 Bern
Tel.: 031 390 99 10
info@dentic.ch

 Weitere Informationen auf www.zwp-online.ch

Erstes Implantatsystem für digitale Abformung freigegeben

BIOMET 3i, erster Partner für die digitale Abformung mit dem Lava C.O.S.

Im Zuge der selektiven Öffnung des Systems von 3M ESPE ist nun die Fertigung individueller Implantatabutments auf Basis der digitalen Abformung möglich! Besonders komfortabel ist das Verfahren aufgrund der gleichbleibend hohen Genauigkeit und durch den Wegfall herkömmlicher Abformpfosten – ohne doppelte Abdrucknahme und komplett im digitalen Workflow! Die Fehlerquellen der herkömmlichen Implantatabformung entfallen.

Der erste Partner, mit dem 3M ESPE die digitale Abformung von Implantaten umsetzt, ist BIOMET 3i.

Der Workflow auf Basis des Intraoralscans ist einfach: Nach der Insertion der Implantate werden direkt spezielle Healing Abutments eingesetzt, die weichgewebeschonend bis zur definitiven Versorgung in situ verbleiben. Diese sogenannten Encode-Gingivaformer enthalten an

der Okklusalfäche spezielle Codes. Diese geben sämtliche für die Abutmentfertigung relevanten Informationen wieder (Implantatlänge und -achse, Plattformdurchmesser, Verbindungstyp etc.).

Derzeit erfolgt ein konventioneller Abdruck und das Gipsmodell wird an BIOMET 3i gesendet. Neu kann der Kiefer samt diesem Gingivaformer mit dem Lava Chairside Oral Scanner C.O.S. aufgenommen wer-

eingesetzt wird, mit der Lava Designsoftware auf gewohntem Wege weiter bearbeitet werden. Die passende Versorgung wird vom Labor der Zahnarztpraxis hergestellt.

Weil bei Implantatabformungen die Präzision besonders wichtig ist, entscheidet sich ein Grossteil der Schweizer Zahnärzte für die Abdruckmaterialien Impregum oder Permadyne von 3M ESPE. „Der Anspruch von 3M ESPE an die Entwick-

ANZEIGE


DENTAL 2012




BERN JUNI 14 | 15 | 16


3 Tage Mittelpunkt für Dentalprofis

- Die grösste Dentalmesse der Schweiz auf über 12 400 m²
- Gleichzeitiger SSO-Kongress im selben Gebäude
- Standort Bern: zentrale Lage für die gesamte Schweiz und das nahe Ausland
- Unkomplizierte Anreise aus der ganzen Schweiz und international
- In Zusammenarbeit mit den führenden und wichtigen Verbänden der Schweizer Dentalwelt
- Anmeldung und Informationen auf der Webseite www.dental2012.ch


Patronat:  Arbeitgeberverband der Schweizer Dentalbranche

Hauptpartner:  Schweizerische Zahnärztesellschaft SSO

Partner:  Verband Zahntechnischer Laboratorien der Schweiz, VZLS

Partner:  Schweizer Verband der Dentalassistentinnen

Partner:  Swiss Dental Hygienists

Partner:  Berufsverband für Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker

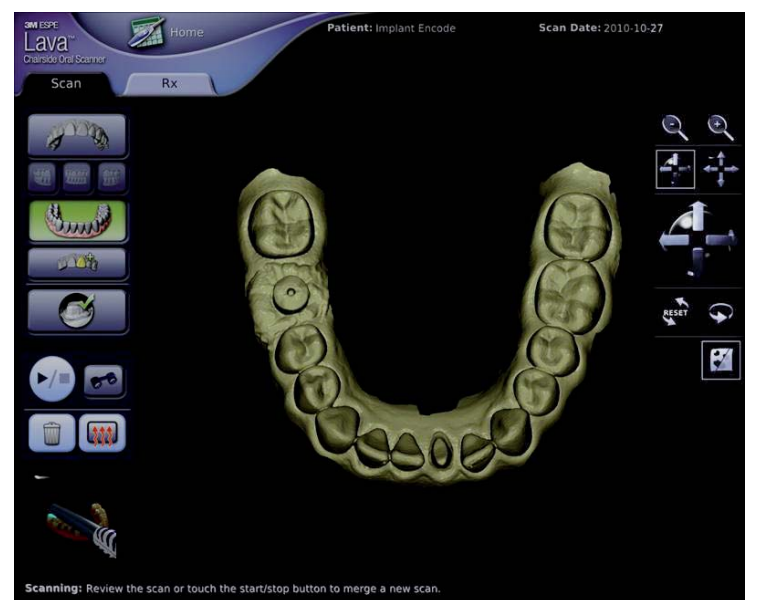
Medien Partner:



Encode Healing Abutment.




Eingeheilte Encode Healing Abutments.



Scan mit Encode Healing Abutment.

den. Der Scan erfolgt in bewährter Weise, die Einheilkappe wird samt Encode-Marker erfasst. Auf Grundlage der Scandaten werden die Markerinformationen ausgewertet. Diese geben neben der Implantatposition unter anderem die Implantatlänge und -achse wieder. Die Spezialisten bei BIOMET 3i designen und fertigen das individuell abgestimmte Abutment. Patientenspezifische Anforderungen, z. B. hinsichtlich des Emergenzprofils, können optimal berücksichtigt werden. Will man im digitalen Workflow bleiben, können die Scandaten, in denen das Abutment digital

ler des Lava Chairside Oral Scanner C.O.S. war ganz klar, diese Präzision zumindest zu halten. Und wir sind stolz, dass wir dieses Ziel übertroffen haben“, meint Max Dürmüller, Sales & Marketing Manager 3M ESPE Schweiz. 

3M ESPE Dental Products

Barbara Buchegger
8803 Rüschlikon
Tel.: 044 724 93 46
bbuchegger@mmm.com
www.3mespe.ch/lava



CAMLOG IST JETZT

DOPPELT GUT

Neu, konisch und in CAMLOG-Qualität: Das CONELOG® Implantatsystem. Damit erhalten Sie nun erstklassige Implantate mit Tube-in-Tube™ und konischer Verbindung aus einer Hand. Zusätzlich profitieren Sie von zwei Jahren Preisgarantie auf alle Implantate. Für weitere Infos: Telefon **061 565 41 41**, www.camlog.com

a perfect fit™

camlog

Praktischer Kurs am Humanpräparat in Basel

Erweiterung theoretischen Wissens und praktischer Erfahrungen in Augmentationsverfahren und Implantat-Therapie.
Eine Zusammenfassung von Dr. med. Thomas Schuster, Universitätsspital Basel.

Im anatomischen Institut der Universität Basel verfolgten 18 Teilnehmer am 25. und 26. Februar 2011 die Camlog-Fortbildung „Anatomie und Klinik – ein praktischer Kurs am Humanpräparat“. Geleitet wurde der Kurs von Prof. Dr. Dr. Dr. Robert Sader, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Frankfurt am Main unter Mitwirkung von Ph.D. Dr. Tamás Sebestény, Dozent des Instituts Anatomie III, Frankfurt am Main, Dr. Sebastian Köhl, Klinik für zahnärztliche Chirurgie, Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde, UZM Basel, und Dr. Pierre Magnin, MSc, Privatpraxis für Oralchirurgie und Implantologie in Biel, externer Oberarzt Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie ZMK Bern.

Der Freitagvormittag startete mit theoretischer Weiterbildung zu folgenden Themen:

- Grundlagen der oralen Anatomie für den chirurgisch tätigen Zahnarzt (T. Sebestény)
- Spezielle anatomisch relevante Hart- und Weichgewebestrukturen (T. Sebestény)
- Mögliche Komplikationen im Zusammenhang mit oralchirurgischen Eingriffen (P. Magnin)
- Knöcherner Augmentationsverfahren, was, wann, wie, wo, wie viel (R. Sader)
- Möglichkeiten und Grenzen in der Privatpraxis (P. Magnin)
- Weichgewebsaugmentation – was gibt es Neues (R. Sader)
- 3-D-Navigationsverfahren (S. Köhl)

Bei diesen Vorträgen hatte man ausreichend Gelegenheit, die einzelnen Themen mit den Referenten zu diskutieren. Zudem werden allen Teilnehmern die Präsentationen in Form einer CD-ROM von Ph.D. Dr. Tamás Sebestény zur Verfügung gestellt. Besonders erwähnenswert ist die Sammlung anatomischer Präparate, welche Ph.D. Dr. Tamás Sebestény mitgebracht und zur Ansicht ausgestellt hatte.

Nach der Mittagspause ging es zur Praxis in den Präpariersaal. Die 18



Abb. 1: Die Teilnehmer bei der theoretischen Einführung am Vormittag mit Dr. Pierre Magnin, MSc, Privatpraxis in Biel und externer OA Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie, ZMK Bern. Abb. 2: Martin Steiner (r.), Geschäftsführer CAMLOG Schweiz, mit Dr. Sebastian Köhl, Klinik für zahnärztliche Chirurgie, Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde UZM Basel, der über 3-D-Navigationsverfahren referierte. Abb. 3: Ph.D. Dr. Tamás Sebestény vom anatomischen Institut III, Universität Frankfurt, brillierte mit der beidhändig aufgezeichneten Darstellung der Gefässe und Nerven.

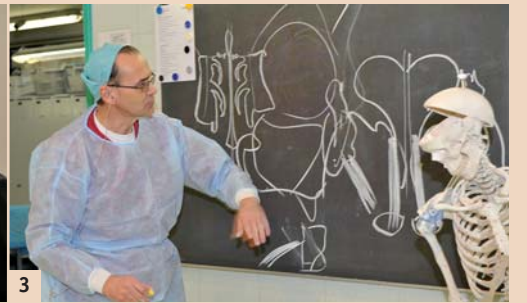


Abb. 4: Die Teilnehmer im Präpariersaal der anatomischen Instituts. Bevor es praktisch losging, erfolgte eine Einführung in die OP-Technik. Abb. 5: Das Dozententeam bei der Vorbereitung der Videoübertragung: (v.l.n.r.) Ph.D. Dr. Tamás Sebestény, Prof. Dr. Dr. Dr. Robert Sader, Dr. Pierre Magnin und Alfons Kiener, Ausbildungsleiter CAMLOG AG. Abb. 6: Dr. Magnin (Mitte) ging von Tisch zu Tisch, um die Operateure zu unterstützen.



Zahnärzte teilten sich je einen Tisch und assistierten sich gegenseitig. Jeder Tisch war mit einem Chiropro L von Bien Air und einem Piezopro Master Surgery von EMS ausgestattet.

Die Körperspender wurden nach der Thiel-Methode konserviert. Daher blieben die Gewebestrukturen weich und man musste nicht mit Rigor mortis kämpfen. Zur Einführung zeichnete Dr. Sebestény synchron mit beiden Händen die Gewebestrukturen an die Wandtafel und rekapitulierte den Verlauf von Nerven und Gefässen. Prof. Sader operierte die

Für diesen Kurs brauchte es eine aufwendige Ausstattung der Arbeitsplätze mit Geräten, Instrumenten und Material. Sowie eine intensive Betreuung der Teilnehmer durch die Spezialisten von: Camlog, Bien Air, EMS, Geistlich, Karr Dental, Stoma und Zeiss. Nicht zuletzt auch die Mitarbeiter des Anatomischen Instituts der Universität Basel.

einzelnen Lektionen vor, welche mittels OP-Mikroskop von Zeiss auf Monitore für alle gut sichtbar übertragen wurden.

Zunächst präparierten die Teilnehmer den Nervus lingualis und die Arteria lingualis im Mundboden, dann den Kieferwinkel, um dort einen Knochenspan zu heben.

Die Entnahme von autologem Knochenmaterial konnte auch an der Kinnschuppe geübt werden, entweder mit Fräse, Meissel und/oder Piezosäge.

Anschliessend erfolgte die Darstellung des Nervus mentalis sowie die Lateralisierung desselben, indem der bukkale Anteil des Canalis mandibularis mittel Piezosäge schonend vom Nerv entfernt wurde, bis sich der Nerv vorsichtig aus seinem Bett lateralisieren liess.

Bei der folgenden Übung konnte man einen Sinuslift mittels Fensterung, wahlweise von bukkal oder palatinal versuchen. Optional liess sich eine Bio-Gide Membran einlegen, beziehungsweise mit Knochensatzmaterial augmentieren.

Im Allgemeinen lässt sich sagen, dass die Kursteilnehmer prinzipiell die Gelegenheit hatten, alle Eingriffe, welche sie versuchen wollten unter fachkundiger Anleitung zu üben, die voroperierten Übungen waren lediglich eine Option. Die Referenten bewegten sich von Tisch zu Tisch, beantworteten Fragen und gingen auf die Wünsche der Teilnehmer ein. So konnten auch Augmentationsverfahren wie Block Graft oder Bone Splitting versucht und die OP-Techniken sowohl mit Fräse, Meissel oder Piezosäge geübt werden.

Der anstrengende Arbeitstag klang aus mit einem Abendessen im Restaurant Krafft.

Am Samstag standen nochmals praktische Übungen auf dem Programm. Verschiedene Camlog-Implantate wurden inseriert sowohl im Ober- wie auch im Unterkiefer, regulär in den aufzubereitenden Knochen wie auch in eine frische Extraktionsalveole. Auch Bone Condensing Techniken konnten geübt werden.

Neu zur IDS: Implantatsystem mit konischer Verbindung

CAMLOG bietet mit dem neuen CONELOG® Implantatsystem neben der Tube-in-Tube™ auch eine konische Verbindung.

Camlog führt zur IDS das Conelog® Implantatsystem mit konischer Implantat-Abutment-Verbindung ein; und holt damit diejenigen Chirurgen und implantologisch tätigen Zahnärzte ab, die darauf gewartet haben, die einfache, zuverlässige Handhabung des bewährten Camlog® Implantatsystems in einem Konus wiederzufinden.

Damit erhalten Sie nun von Camlog® Implantate mit Tube-in-Tube™ oder konischer Verbindung aus einer Hand.

Das neue Conelog® Implantatsystem mit dem konischen Verbindungsdesign überzeugt mit einem selbsthemmenden Konus, der be-



CAMLOG® - und CONELOG® SCREW-LINE Implantate sind „Zwillinge“, die sich perfekt ergänzen.

währten Camlog 3-Nuten-/Nocken-Indexierung und der anwenderfreundlichen Camlog Handhabung.

Die Screw-Line Implantate des Conelog® und des Camlog® Implantatsystems weisen zudem die gleiche

Außengeometrie auf, sodass ein Chirurgie-Set für beide Systeme verwendet werden kann.

Alle CONELOG Vorteile auf einen Blick:

- Konische Implantat-Abutment-Verbindung mit selbsthemmender Konusgeometrie für hervorragende Kraft- und Drehmomentübertragung
- Bewährte Camlog Indexierung für anwenderfreundliche Handhabung und Präzision
- Die konische Verbindung kommt erst mit den Abutments zum Einsatz
- Kein konisch bedingter Höhenversatz bei der Abformung

- Einfache Handhabung der Gingivaformer und Abformpfosten
- Einfaches Lösen der Abutments mit dem cleveren Löseinstrument
- Implantate mit 7 mm Länge erhältlich.

Zusätzlich profitieren Sie von zwei Jahren Preisgarantie auf alle Implantate (gültig in Deutschland und der Schweiz ab der IDS 2011). [DI](#)

CAMLOG Biotechnologies AG

4053 Basel
Tel.: 061 565 41 00
info@camlog.com
www.camlog.com

Kurshinweis

Der nächste Kurs findet am 1. und 2. Juli 2011 im Anatomischen Institut der Universität Basel statt.

Anmeldung:

CAMLOG Biotechnologies AG

Carola Mithoefer
4053 Basel
Tel.: 061 565 41 73
Fax: 061 565 41 01
carola.mithoefer@camlog.com
www.camlog.com



Die Firma Karr Dental Geistlich stellte die Materialien für Augmentations- und Rekonstruktionstechniken der Guided Bone Regeneration zur Verfügung.

Die Mittagspause fand direkt in der Anatomie statt, sodass den Teilnehmern mehr Zeit blieb, alle Eingriffe, welche von Interesse waren, zu versuchen und zu wiederholen.

Der Nachmittag stand im Zeichen von Weichgewebsaugmentationstechniken, zum Beispiel mittel Tunnelierung und Einnahm von Membranen in die vestibuläre Schleimhaut.

Am meisten profitiert hat nach Meinung des Autors die Zielgruppe implantologisch tätiger Kollegen aus der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und Zahnmedizin, welche sich entweder am Anfang ihrer implantologischen Tätigkeit befinden, beziehungsweise ihr Können mit neuen Techniken erweitern wollen und sich auch vor mittelgrossen oralchirurgischen Eingriffen nicht scheuen. [DI](#)

Text:

Dr. med Thomas Schuster
Abteilung für Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsspital Basel
E-Mail: SchusterT@uhbs.ch

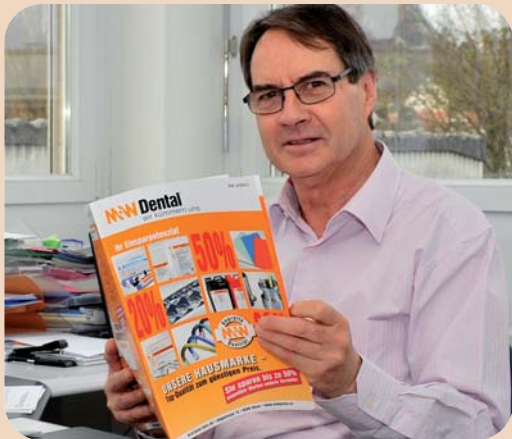
Fotos:

Johannes Eschmann, Dental Tribune Schweiz

M+W Dental Swiss AG expandiert

Am neuen Standort in grösseren Büro- und Lagergebäuden noch leistungsfähiger.

Das Erfolgsrezept der M+W Dental Swiss AG sind über 24'000 ab Lager lieferbare Artikel für Zahnärzte und Dentallabore zu „tiefen“ Preisen. Aufgrund



Geschäftsführer Peter Binder präsentiert den aktuellen Versandkatalog.

der stetig wachsenden Auftragslage sah sich Geschäftsführer Peter Binder dazu veranlasst, das schnell wachsende Unternehmen in ein grösseres Büro- und Lagergebäude zu verlegen.

Die verwinkelten Büros und Lager

in Weisslingen wurden zu eng und waren für eine rationelle Bewirtschaftung nicht mehr geeignet. Am neuen Standort in Illnau-Effretikon bieten helle und grosszügige Räume nun genügend Lagermöglichkeiten und den Mitarbeitern ein freundliches Arbeitsumfeld.

Stolz führt Peter Binder seine Besucher durch die neuen Räume. Nach einer langen Karriere in der Pharmaindustrie und im Dentalgeschäft entschloss er sich 2005, das aus Deutschland stammende Dental-Versandhandelsunternehmen als Aktiengesellschaft auf dem Schweizer Markt aufzubauen und zu etablieren. Kurz darauf erschien der erste Katalog. Dieser enthielt neben dem Stammsortiment auch über 1'200 Artikel, die spezifisch für die Schweiz ausgewählt

wurden. Der Erfolg war sprichwörtlich „durchschlagend.“ Dass es so rasant aufwärts gehen würde, hätte er sich damals nie träumen lassen. Peter Binder konnte sich auf seine Kenntnisse des Schweizer Marktes und die Erfahrung von M+W in Deutschland verlassen.

Mit über 40'000 Kunden gehört das Unternehmen Müller & Weygand zu den Grossen der Branche in Deutschland und zu den Pionieren des Versandhandels von Verbrauchsmaterialien und Kleingeräten für Praxis und Labor. 1947 in Frankfurt am Main gegründet, verlegte man später den Sitz ausserhalb der Mainmetropole. Die Lage in der Innenstadt war für eine Expansion nicht geeignet, und als die Logistik immer wichtiger wurde, ging man in das Städtchen Büdingen. Neben Deutschland und der Schweiz arbeitet das Unternehmen erfolgreich in Österreich und in Ungarn. Ausserdem sind Schwesterfirmen in Tschechien, der Slowakei, Slowenien und Kroatien aktiv.

Die Sortimentsbreite und -tiefe, eine ausgeklügelte Logistik sowie ständige Lieferbereitschaft sind neben dem Preis die Erfolgsfaktoren im Versandhandel. Egal, ob die Bestellung mittels Katalog oder online erfolgt, die über 1'200 Kunden in der Schweiz erwarten vor allem eine rasche und komplette Lieferung. „Blättert man den Praxis- sowie Labor-Katalog von M+W Dental mit über 25'000 Positionen durch, findet man neue und bewährte Produkte der grossen Hersteller zu Tiefpreisen“, wie Peter Binder betont. Immer stärker nachgefragt werden unsere M+W-Hausmarkenprodukte, wie hauptsächlich Handschuhe, Desinfektionsmittel und andere Verbrauchsartikel, die überwiegend in



Europa hergestellt werden. In diesem Sortiment stehen den Kunden mehr als 1'000 Artikel zur Auswahl. Sie zeichnen sich aus durch ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis, bei dem

dass nicht im Katalog aufgeführte Produkte beschafft werden. Insgesamt kümmern sich 204 Mitarbeiterinnen und Mitarbei-



Das neue M+W-Betriebsgebäude in Illnau-Effretikon.

man bis zu 50 % gegenüber vergleichbaren Markenprodukten einspart.

Das Firmenlogo M+W steht hier für „Marke & Wirtschaftlichkeit“ und eine über 30-jährige Erfahrung in der Entwicklung und Produktion von Hausmarken. Ein Rabatt- und Bonussystem für treue Kunden bietet zusätzlich attraktive Anreize.

Der Preis ist aber nicht alles. Ein Kundenservice in den drei Landessprachen berät die Kunden zu den Produkten. Zum Service gehört auch,

ter, davon fünf in der Schweiz, um die Bestellannahme, Beratung, Versand und die Wünsche der Zahnarztpraxen und Dentallabore. www.mwdental.ch

M+W Dental Swiss AG

Länggstrasse 15
8308 Illnau-Effretikon
Tel.: 0800 002 300
Fax: 0800 002 006
kontakt@mwdental.ch
www.mwdental.ch



Das Team vom Kundenservice betätigt im neuen Büro in Illnau in den drei Landessprachen.

ANZEIGE



■ „Marketing in der Zahnarztpraxis“
Teil 1

Exemplar(e)



■ „Nasenkorrekturen – Mikrochirurgie
zwischen Ästhetik und Funktion“

Exemplar(e)



■ „Sinuslift“

Exemplar(e)



■ „Veneers“

Exemplar(e)

48,- CHF
je Exemplar*

Jetzt
bestellen!



■ „Knochenregeneration und
Weichgewebsmanagement“

Exemplar(e)



■ „Der Zahnarzt als Unternehmer“
Teil 1

Exemplar(e)



■ „Faltenbehandlung im Gesicht“

Exemplar(e)



■ „Lasereinsatz in der Zahnmedizin“

Exemplar(e)

Senden Sie mein(e) Exemplar(e) an:

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

*inkl. MwSt. und Versand

DTC4/11



www.zwp-online.ch

Antwort per Fax an 0 71/951 99 06

Oder bestellen Sie per Mail bei:
s.eschmann@eschmann-medien.ch

Anforderungen an die Sterilisation in der Zahnarztpraxis

Was ist erforderlich? Was wird das neue Medizinproduktegesetz verlangen?

Antworten darauf erhielten die 70 Besucher am 15. Februar beim Studienzirkel Appenzeller Zahnärzte (SZAZ) in Hundwil/AR. Der Bären war Schauplatz des temperamentvollen Vortrages von Daniel Badstuber, Geschäftsführer W&H Schweiz AG.

Dr. Lothar Kiolbassa freute sich in seiner Begrüssung über die „Rekordbeteiligung“. Auch bei den Behörden besteht Interesse. Vom Kanton waren



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

Über 70 Besucher kamen zur Fortbildung des SZAZ in den Bären, Hundwil/AR. – Hans-Peter Rissi, Geschäftsführer KALADENT AG, Dr. Lothar Kiolbassa, SZAZ, Herisau, und Daniel Badstuber, Geschäftsführer W&H. – Den Gästen schmeckte der Apéro vorzüglich.

Fotos: Johannes Eschmann, Dental Tribune Schweiz

ANZEIGE

SCHÖNE ZÄHNE MIT SICHERHEIT



DENTRADE SPENDET CHF 10.- PRO AUFTRAG AN DAS SCHWEIZER ROTE KREUZ*



Praxisbericht von SSO-Mitglied:

«Dank sehr hoher Passgenauigkeit können die Kronen (von DENTRADE SCHWEIZ) zeitsparend und problemlos (ohne okklusales Einschleifen) eingesetzt werden.»
Dr.med.dent.T.K.

DENTRADE SCHWEIZ GmbH

Schöne Zähne, mit Sicherheit!

*Spendenaktion vorerst bis 31.5.2011 befristet

Kontaktieren Sie uns: WWW.DENTRADE.CH
Contactez nous:
Dentrade Schweiz GmbH
Seestrasse 1013, 8706 Meilen
Tel.: 044 925 11 55 Fax: 044 925 11 56
post@dentrade.ch www.dentrade.ch

Reto Fausch und Peter Guerre anwesend, die sich mit Gesundheit und Gesundheitsfachpersonal beschäftigen.

Das Thema ist sicherlich nicht einfach und wird in Zukunft aufgrund des kommenden Medizinproduktegesetzes die Praxen eindringlicher beschäftigen. Daniel Badstuber verstand es, die praktischen und theoretischen Aspekte einfach darzustellen. Schritt für Schritt ging er den Weg zum sauberen Instrument, beginnend mit der gründlichen Reinigung und Desinfektion der Instrumente. Am zuverlässigsten mit Ultraschall und dem Thermodesinfektor. Die Instrumente müssen absolut partikelfrei sein. Auch sollte man diese nicht ölen, sonst gelangt Schmutz in den Sterilisator. Danach folgen die Verpackung, die Sterilisation und die trockene Lagerung. Daniel Badstuber wies hin auf die ver-

schiedenen Arten der Sterilisatoren sowie auf die heute gebräuchliche Funktion der Dampfsterilisation. Für moderne Kleinststerilisatoren gilt die Norm EN13060 von 2004.

Danach kam der Referent zu den rechtlichen Aspekten. Schon heute gilt: Tritt ein Schadensfall auf oder reklamiert ein Patient, muss der gesamte Vorgang dokumentiert sein. Wer, wann, welches Sterilisationsgut, wie war die Beladung des Sterilisators, lief die Sterilisation regelrecht ab, etc. Zwar hat die Industrie heute Geräte auf dem Markt, welche die Dokumentation erleichtern, diese aber nicht ersetzen. Das wohl kommende Medizinproduktegesetz wird diese Pflicht noch deutlicher formulieren inklusive durchzuführender Tests und Wartungsprotokolle.

Da es sich um eine Informationsveranstaltung handelte, konnte leider

nicht auf die vielen Fragen und praktischen Durchführungsanweisungen (zum Beispiel, wann soll ich denn ölen?) eingegangen werden. Der SZAZ wird dieses für die Teilnehmer des Abends nachholen.

Kaladent lud die Gäste anschliessend zu einem Apéro. Geschäftsführer Hans-Peter Rissi dankte auf „heimischem Boden“ für das Interesse und wünschte „en Guete“. Das junge Team des Bären zauberte mit viel Liebe geschmackvolle Kleinigkeiten auf die Teller. Da können sich die Zürcher Adressen mit ihren „Normapéros“ eine saftige Scheibe abschneiden. **DT**

Informationen:
www.szaz.ch
www.wh.com
www.kaladent.ch



Wer erfolgreich arbeitet, darf auch feiern

Ein Anlass der speziellen Art mit W&H und KALADENT sowie Chris & Mike and friends

„People have Priority“ – der W&H Slogan stand auf der Einladung zu einem Abend der Sonderklasse mit den

beiden Piano-Entertainern Chris & Mike, die mit ihrer Band den Gästen ein tolles Blues-Erlebnis boten. Der

Slogan hielt was er verspricht: Die Kunden von W&H und Kaladent



„People have Priority“, Impressionen vom Musikevent



Perfekter, schneller und zuverlässiger Service

KaVo startet Zertifizierungsprogramm für den Fachhandel

Ihre Praxis ist Ihre Visitenkarte! Sie stellen daher höchste Ansprüche an Ihr Team und an Ihre Praxisausstattung. Für KaVo-Produkte sind folglich Funktionssicherheit und ein geringes Ausfallrisiko die wichtigsten Attribute. Doch wie können wir Ihnen die perfekte Praxisausstattung und den bestmöglichen Service bieten? Durch eine intensive Partnerschaft mit dem Dentalfachhandel!

Mit weiteren Kriterien, die ein KaVo-zertifizierter Partner erfüllen muss, stellen wir sicher, dass Sie vom Fachhandel nicht nur optimal beraten werden, sondern auch den bestmöglichen Service für Ihre hochwertigen KaVo-Produkte erhalten.

Für das Jahr 2011 wurden fol-

gende Fachhändler in der Schweiz zertifiziert:

- abc dental ag (Instrumente, Units, Röntgen)
- Dema Dent AG (Instrumente, Units, Röntgen)
- Healthco Breitschmid AG (Instrumente, Units, Röntgen)

- Kaladent AG (Instrumente, Units, Röntgen)
- TI Dental S.A. (Instrumente, Units)

Die Adressen aller zertifizierten Händler finden Sie unter www.kavo.ch

KaVo Dental AG
5200 Brugg 3
Tel.: 056 460 78 78
info.ch@kavo.com
www.kavo.ch

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


ANZEIGE



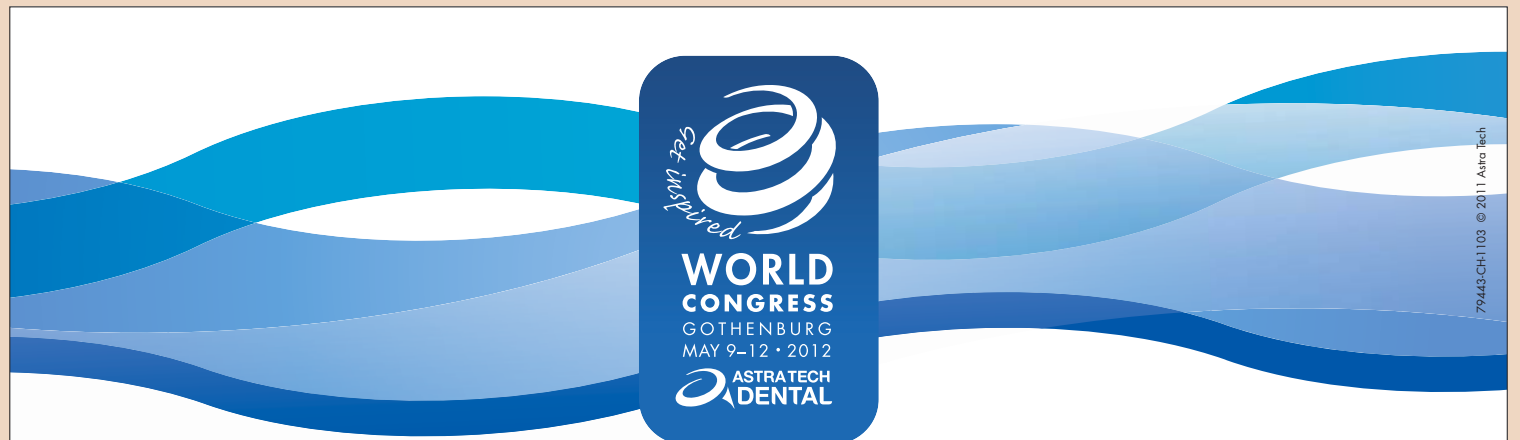
Deswegen haben wir für den Fachhandel ein KaVo-Zertifizierungsprogramm in den Kategorien Instrumente, Behandlungseinheiten und Röntgen eingeführt. Als KaVo-zertifizierter Partner muss der Fachhändler unsere strengen Zertifizierungskriterien jährlich aufs Neue erfüllen. Dazu gehört beispielsweise, dass alle Vertriebsmitarbeiter der zertifizierten Partner in regelmäßigen Abständen an KaVo-Produktschulungen teilnehmen müssen, um Sie kompetent beraten zu können.

wurden von den Rhythmen förmlich mitgerissen. Man wählte sich eher in Las Vegas als im Hilton Glattbrugg. Die beiden Piano-Entertainer Chris & Mike und ihre Band (Drums, Bass & Guitar) zeigten sich in prächtiger



Spiellaune, die sich Eins-zu-eins auf das Publikum übertrug. Daniel Badstuber waren der Stolz und die Freude auf die Stirn geschrieben. Mit dieser Einladung erfüllte er sich nicht nur einen persönlichen Wunsch, sondern bot auch seinen Gästen etwas Aussergewöhnliches. Ähnlich äusserte sich auch Hans-Peter Rissi, der sich im Namen von Kaladent und seiner Mitarbeiter herzlich bedankte. „Das war ein toller Abend“, so Hans-Peter Rissi, und die Aufforderung nach Zugaben wollte nicht aufhören und die Band wurde mit „Standing Ovation“ verabschiedet. Doch man sollte aufhören, wenn die Stimmung auf dem Höhepunkt ist – am nächsten Morgen begann wieder ein Arbeitstag. 

Text und Fotos: Johannes Eschmann, Dental Tribune Schweiz



Creating the future by going back to the roots

Astra Tech World Congress in Gothenburg, Sweden May 9-12, 2012

Once again, it is time for an inspirational world congress with Astra Tech. This time we welcome you to our hometown, where the journey of osseointegration began.

Join us and experience a state-of-the-art scientific program with world-renowned speakers, hands-on workshops, product demonstrations, inspirational hospitality and commitment.

Sign up for more information at www.astratechworldcongress.com

Scientific Committee

Steering Group:

- Tomas Albrektsson, *Sweden*
- Jan Lindhe, *Sweden*
- Christoph Hämmerle, *Switzerland*

Members:

- Denis Cecchinato, *Italy*
- Kerstin Gröndahl, *Sweden*
- Stefan Haßfeld, *Germany*
- Rhonda Jacob, *USA*
- Hans-Christoph Lauer, *Germany*
- Gert J. Meijer, *The Netherlands*
- Masahiko Nikaido, *Japan*
- Richard Palmer, *UK*
- Pascal Valentini, *France*
- Homa Zadeh, *USA*

Scientific Award Committee

Members:

- Lyndon Cooper, *USA*
- Michael Norton, *UK*
- Clark Stanford, *USA*



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

Mit Strom gegen bakterielle Entzündungen

Zürcher Forschungsteam entwickelt nichtinvasives Verfahren zur Behandlung von Infektionen an Zahnimplantaten.



Das Risiko, dass sich der Kieferknochen bei periimplantären Entzündungen zurückbildet, ist gross. Zürcher Wissenschaftler der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich (ETHZ) sowie vom Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich haben eine Methode entwickelt, die den entzündungs-

verursachenden Bakterien zu Leibe rücken könnte. Im Rahmen einer Doktorarbeit von Dirk Mohn bei Professor Wendelin Stark, Institut für Chemie- und Bioingenieurwissenschaften, ETHZ, in Zusammenarbeit mit Thomas Imfeld, Professor für Präventivmedizin, Parodontologie und Kariologie

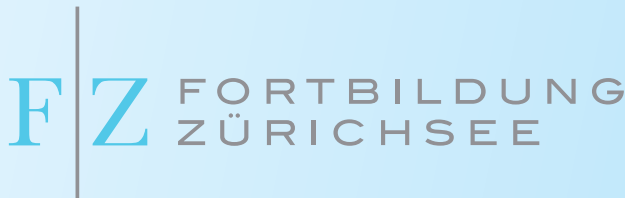
am Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich, wurden Experimente durchgeführt, bei denen Implantate während 15 Minuten Stromstärken zwischen 0 und 10 Milliampere ausgesetzt waren. Zuvor wurden die Implantate mit einem Bakterienfilm aus *Escherichia coli*-Bakterien beschichtet. Die

Versuchsreihen zeigten, dass nach einer fünfzehnminütigen Behandlung 99 Prozent der Bakterien abgetötet werden.

Die Behandlung von periimplantären Entzündungen erfolgt heute mechanisch mit Abrasiv- oder Laser-Verfahren oder mit lokal angewende-

ten Antibiotika. Ziel der Forscher war es, ein nichtinvasives Verfahren zu entwickeln, um die Entzündungen effizient und schonend zu behandeln. „Die Idee stammt aus der Wasserreinigung, wo mithilfe von Strom eine klassische Elektrolyse erzeugt wird“, sagt Dirk Mohn, ETH Zürich.

ANZEIGE



Damit Sie auf Kurs bleiben – unsere Kurse ab Mai 2011



Knochen- und Weichgeweberegeneration

Defizite im Alveolarkambereich schränken häufig die Einsatzmöglichkeit von implantatgetragenen Restaurationen ein. **Neu entwickelte, knochenaufbauende Massnahmen** haben das Indikationsspektrum massgeblich erweitert. Erfahren Sie, wie man zum Teil mit **sehr einfachen Methoden** trotzdem **Resultate** erreicht, die den heutigen **hohen ästhetischen und funktionellen Ansprüchen** gerecht werden.

<input type="checkbox"/> Do, 12. Mai 2011	GBR und Extraktionsalveole	Zürich	Dr. A. Grimm, Dr. A. Mattiola	
<input type="checkbox"/> Fr, 17. Juni 2011 <input type="checkbox"/> Fr, 01. Juli 2011	GTR Intensiv Teil 1 GTR Intensiv Teil 2	Thalwil ZH	Dr. B. Wallkamm	NUR NOCH WENIGE PLÄTZE
<input type="checkbox"/> Mi, 22. Juni 2011	GBR und Extraktionsalveole	Basel	Dr. A. Grimm, Dr. A. Mattiola	
<input type="checkbox"/> Mi, 14. September 2011	GBR und Extraktionsalveole	Bern	Dr. A. Grimm, Dr. A. Mattiola	
<input type="checkbox"/> Do, 15. September 2011	Knochenregeneration zum Anfassen	Zürich	Assistierte Operationen mit Dr. C Andreoni, Dr. Th. Meier	NUR NOCH WENIGE PLÄTZE
<input type="checkbox"/> Di, 20. September 2011	GBR und Extraktionsalveole	St. Gallen	Dr. A. Grimm, Dr. A. Mattiola	
<input type="checkbox"/> Mi, 16. November 2011	GBR und Extraktionsalveole	Luzern	Dr. A. Grimm, Dr. A. Mattiola	



Kleine Schiene, grosse Wirkung

Weltweit wurden bereits Millionen Patienten erfolgreich mit Aufbisschiene behandelt. Vertiefen auch Sie Ihre Kenntnisse in der MAP Therapie!
Günstig - Rasch - Einfach - Ein erfolgreiches Therapiekonzept!

<input type="checkbox"/> Di, 10. Mai 2011	Einsteigerkurs	Basel	Dr. G. Unterbrink	NUR NOCH WENIGE PLÄTZE
<input type="checkbox"/> Sa, 21. Mai 2011	Workshop	Zürich	Dr. G. Unterbrink, Dr. A. Boitel	
<input type="checkbox"/> Mi, 31. August 2011	User Treffen	Küsnacht ZH	Dr. G. Unterbrink, Dr. A. Boitel	
<input type="checkbox"/> Di, 06. September 2011	Einsteigerkurs	Luzern	Dr. G. Unterbrink	
<input type="checkbox"/> Do, 29. September 2011	Einsteigerkurs	St. Gallen	Dr. G. Unterbrink	
<input type="checkbox"/> Fr, 09. Dezember 2011	Workshop	Pfäffikon SZ	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. Somit können Sie oft eine Leitungsanästhesie umgehen und nur den zu behandelnden Zahn betäuben.
Schmerzfreie Anästhesien ohne Nebenwirkungen - Die beste Werbung für Ihre Praxis!

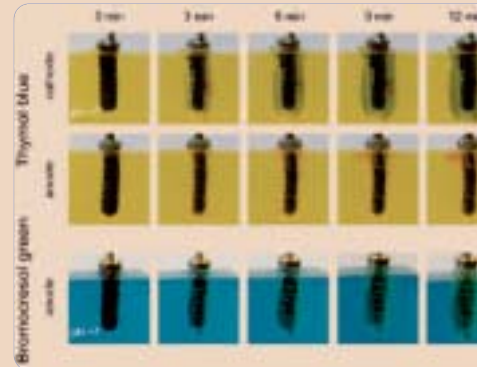
<input type="checkbox"/> Mi, 08. Juni 2011	The Wand Einsteigerkurs	Luzern	Dr. Dr. St. Hug, Dr. K. Schätzle	
<input type="checkbox"/> Di, 13. September 2011	The Wand Einsteigerkurs	St. Gallen	Dr. J. Dänhardt	
<input type="checkbox"/> Do, 22. September 2011	Anästhesie bei Kindern	Zürich	Dr. H. van Waes	NUR NOCH WENIGE PLÄTZE
<input type="checkbox"/> Di, 25. Oktober 2011	The Wand User Treffen	Küsnacht ZH	Dr. H. van Waes, Dr. R. Klemmer	
<input type="checkbox"/> Do, 17. November 2011	The Wand Einsteigerkurs	Bern	Dr. Dr. St. Hug, Dr. K. Schätzle	

Anmeldung sowie weitere Informationen zu unseren Fortbildungen auf www.zfz.ch

Änderungen vorbehalten

Fortbildung Zürichsee GmbH

Zugerstrasse 56 · 8810 Horgen · Tel. 044 727 40 18 · Fax 044 727 40 10 · www.zfz.ch



Grafik 1: Nachweis der pH-Änderung während der elektrolytischen Behandlung von Zahnimplantaten in simuliertem Weichgewebe. Die Bilder zeigen die progressive Färbung der Implantate von gelblich zu dunkelblau über die Zeit (1 min bis 12 min). Die Zeilen sind mit 'Thymol Blue' und 'Bromocresol green' beschriftet. Die Färbung ist ein Indikator für die lokale pH-Änderung (stark sauer). Der Nachweis mit einer zweiten pH-sensitiven Indikatorlösung (ähnlich sauren pH-Wertes an der Anode. Bei beiden Farbergebnissen zeigt die Implantate in der Nähe der Implantate. Kaliumiodid-Stärke Papier vor dem Hintergrund zeigte eine dunkelblaue Färbung für die Anode.

Wir sind ein wachsenden Unternehmen mit Sitz in Illnau-Effretikon

Wir suchen per sofort oder ab 1. Juni 2011

Sachbearbeiter/in

Ihr Aufgabenbereich:

- ☑ Telefonische Kundenbetreuung
- ☑ Verarbeiten von Internet-, E-Mails
- ☑ Auftragsabwicklung
- ☑ Bearbeiten von Reklamationen
- ☑ Retouren- und Reparaturwesen
- ☑ Allgemeine administrative Aufgaben

Ihr Profil:

- ☑ Kaufmännische Grundausbildung
- ☑ Berufserfahrung im Dentalbereich
- ☑ Sehr gute Französischkenntnisse
- ☑ Präzise und selbstständige Arbeitsweise
- ☑ Gute EDV-Kenntnisse (MS-Office)
- ☑ Alter zwischen 28 und 40 Jahren

Gesucht wird ein Organisationsassistent, welches initiativ und selbstständig aufweist.

Wir freuen uns auf Ihre vollständige Bewerbungsunterlagen und Foto per Post oder elektronisch.

M+W Dental Swiss AG

Lenggstrasse 15
8308 Illnau

Tel.: 052 394 32 00

E-Mail: caterina.di-giacomo@mw-dental.ch

Ein mit physiologischer Kochsalzlösung hergestelltes Gelatinepräparat nutzen die Wissenschaftler als Kieferersatz. In dieses platzieren sie original Titanium-Implantate, die sie zuvor mit einem Bakterienfilm aus *Escherichia coli*-Bakterien beschichteten.


Erfolg bei weniger als 10 Milliampere

Im Experiment dient für den Stromfluss ein Implantat als Kathode und eines als Anode. Die Implantate

werden während 15 Minuten Stromstärken zwischen 0 und 10 Milliampere ausgesetzt. Die durch das erzeugte Spannungsfeld verursachte Elektrolyse führte dazu, dass Wassermoleküle an der Kathode in Hydroxidionen zerlegt werden und somit der pH-Wert steigt. Farbindikatoren in der Gelatine zeigen das alkalische Milieu durch einen Farbumschlag an. An der Anode hingegen sinkt der pH-Wert und aus der Kochsalzlösung entstehen stark oxidative Substanzen wie Chlor.

Oxidative Chlorspezies sind die Schlüsselkomponenten der elektrochemischen Reaktion, denn diese Substanzen haben eine viel höher desinfizierende Wirkung als das rein alkalische Milieu an der Kathode. Die Versuchsreihen mit unterschiedlichen Stromstärken zeigen, dass bei den als Anode fungierenden Implantaten nach einer fünfzehnminütigen Behandlung mit einer Stromstärke von weniger als zehn Milliampere 99 Prozent der Bakterien abgetötet werden.

Beim Patienten würde deshalb das Implantat die Funktion der Anode übernehmen. Denkbar wäre ein Clip an der Lippe als Kathode, sagt Mohn. Momentan sind die Wissenschaftler dabei, ein entsprechendes Gerät für erste Versuche am lebenden Organismus – etwa an Hunden – zu entwickeln. Parallel dazu erweitern die Wissenschaftler ihre In-vitro-Versuchsanordnung mit einer breiteren Bakterienpopulation, die der Bakterienvielfalt im Mund entspricht.

Ein ausführlicher Bericht unter: www.uzh.ch/news/articles/2011/implantate-unter-strom.html. 

Quelle: Simone Ulmer für ETH Life, Eidgenössische Technische Hochschule Zürich (ETH Zürich), Universität Zürich

Originalarbeit: Mohn D, Zehnder M, Stark WJ, Imfeld T (2011): Electrochemical Disinfection of Dental Implants – a Proof of Concept. PLoS ONE 6(1): e16157. doi:10.1371/journal.pone.0016157



Elektrochemische Implantatbehandlung. Fotografische Dokumentation bei der Verwendung von pH-sensitiven Farben zur Visualisierung für Thymolblau: pH über 9 (alkalisch), Pink: pH unter 3 (sauer), Bromkresolgrün: pH unter 4 (stark sauer). – **Grafik 2: Produktion von oxidativen Spezies in der Kathode und nach der Behandlung der Implantate in simuliertem Mundmilieu nach der Elektrolyse.**

ANZEIGE



Die Innovation liegt in der Konditionierung.

Intuitive Anwendung. 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.

APLIQUIQ überzeugt mit Innovationskraft und durchdachtem Design und wurde 2011 mit dem Reddot Design Award 2011 prämiert. Überzeugen auch Sie sich von dieser qualitativ hochstehenden Konditionierungstechnologie.

Details und aktuelle Studienberichte unter: www.inicell.info

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.

www.thommenmedical.com

Unternehmen in der Dentalbranche
auf dem Markt.

nach Vereinbarung ein/eine:

Kundendienst

Telefon- und Faxbestellungen

Arbeiten

Arbeitsweise
(Office)

konstant mit kundenorientierter Einstellung

ständig arbeitet und eine hohe Flexibilität

ständige Bewerbung inklusive Lebenslauf

elektronisch an folgende Adresse:

www.dental.ch

Der Mehrwert macht den Unterschied

Auch in der zahnmedizinischen Branche nimmt Kundentreue ab und der Wettbewerbsdruck zu. Wie kann sich die Zahnarztpraxis von ihren Mitbewerbern abgrenzen, die Patientenbindung fördern und ihre Konkurrenzfähigkeit stärken? Der strategische Ansatz heisst „Mehrwert bieten – Mehrwert nutzen“.

Aus der Sicht der Patientinnen und Patienten unterscheiden sich Zahnarztpraxen nur wenig voneinander. Als Laien sind sie kaum in der Lage, die Qualität von zahnmedizinischen Behandlungen zu beurteilen. Gegebenfalls ist der Preis ein Kriterium. Insbesondere bei grösseren Behandlungsvorhaben erwarten immer mehr Patientinnen und Patienten, dass ihnen vor Behandlungsbeginn ein Kostenvoranschlag vorgelegt wird. Ein weiteres Zeichen zunehmender Preissensibilität ist der Zuspund, den auf Konsumenteninformation und Markttransparenz eingeschlossene Internetportale wie www.zahnarztvergleich.ch finden.

Diese erlauben es zum Beispiel, per Mausclick zweifelhafte Kostenvergleiche vorzunehmen. Manche Zahnarztpraxen liefern sich hier einen schonungslosen Preiskampf.

Preiskampf nein

Das Kostenbewusstsein nimmt zu. Aber Differenzierung darf nicht über den Preis stattfinden. Gegen die Erstellung von seriösen Offerten in schriftlicher Form ist grundsätzlich nichts einzuwenden. Tatsächlich ist der Kostenvoranschlag ein wichtiger Baustein des Kreditmanagements. Er bildet die verbindliche Basis für die Behandlung, und der Patient weiss auch im Hinblick auf die Kosten, was ihn erwartet. Die Bedeutung des vom Patienten unterschriebenen Kostenvoranschlags zeigt sich auch darin, dass das Dokument in einem allfälligen Betreibungsverfahren der provisorischen Rechtsöffnung dient und

das Prozedere erheblich erleichtert. Die Behandlungskosten mögen für viele Patienten bei der Wahl der Zahnarztpraxis ein gewichtiges Argument sein. Dennoch ist letztlich niemandem gedient, wenn sich die Branche in einem Preiskrieg zerfleischt. Auch nicht den Patientinnen und Patienten. Denn ungerechtfertigte Preiskonzessionen drücken zwangsläufig auf die Behandlungsqualität.

Die Gesamtleistung zählt

Die Zahnarztpraxis muss sich als kundenorientiertes Unternehmen profilieren. Mehrwert bieten ist der geeignete Ansatz dazu.

Eine Zahnarztpraxis, die ihre bestehenden Patientinnen und Patienten halten und neue Kunden hinzugewinnen will, muss andere Wege gehen, um sich zu profilieren. Das heisst, sie muss ihren Patienten Mehrwert bieten, der die eigentliche Marktleistung – also die zahnmedizinische Behandlung – ergänzt und die Attraktivität der Zahnarztpraxis als kundenorientiertes Unternehmen unterstützt. Im Vordergrund steht eine umfassende Betreuung der Patientinnen und Patienten, die den Zahnarztbesuch zu einem positiven Erlebnis macht. In diesem Zusammenhang spielt die Dentalassistentin eine Schlüsselrolle. Mit ihrem Auftreten und ihrer Art zu kommunizieren prägt sie das Klima in der Zahnarztpraxis wesentlich mit. Im Patientenkontakt wirkt sie als Botschafterin der Praxis und schafft mit ihrer Persönlichkeit und Ausstrahlung

Benchmarks: Wegweiser für die Optimierung des Kreditmanagements	
Feststellung	Folgerung
Die Anwendung höherwertiger Tarifpositionen liegt unter dem Durchschnitt.	Die Zahnarztpraxis ist zahnmedizinisch im unteren Segment wenig ertragreicher Behandlungen positioniert.
Die Anwendung der Tarifposition 4000 (Befundaufnahme) liegt unter dem Durchschnitt.	Die Zahnarztpraxis akquiriert zu wenig neue Patienten.
Der Honorarumsatz liegt unter dem Durchschnitt.	Die wirtschaftliche Leistung der Zahnarztpraxis ist ungenügend.
Der durchschnittliche Honorarnotenwert liegt unter dem Branchendurchschnitt.	Die Zahnarztpraxis muss mit Kleinaufträgen vorlieb nehmen, weil sie es nicht versteht, sich als zahnmedizinisches Kompetenzzentrum zu positionieren (Prothetik, Implantate usw.) Die Patienten verzichten auf aufwändigere Behandlungen, weil es die Zahnarztpraxis versäumt, auf die Möglichkeit von Teilzahlungsvereinbarungen hinzuweisen.
Die Zahl der Mahnungen und Inkassofälle liegt über dem Durchschnitt.	Die Durchführung von Bonitätsprüfungen ist nicht institutionalisiert.
Die Zahlungsfristen liegen über dem Durchschnitt.	Das Mahnwesen wird zu wenig konsequent gehandhabt.
Die Zahl der Teilzahlungsvereinbarungen liegt unter dem Durchschnitt.	Die Zahnarztpraxis nimmt die Chancen dieses kundenfreundlichen Finanzierungsinstruments zu wenig wahr.
Die Zahl der Rückzüge und der Anteil der Korrekturen am Auftragswert der Honorarnoten liegen über dem Durchschnitt.	Die Leistungserfassung weist Mängel auf. Die Zahnarztpraxis macht den Patienten unklare Angaben zu den anfallenden Kosten und erstellt nur in Einzelfällen oder gar keine Kostenvoranschläge.
Die Anzahl Zugriffe auf die Internet-Dialog-Plattform www.debident.ch liegt unter dem Durchschnitt.	Die Internet-Dialog-Plattform www.debident.ch wird von den autorisierten Mitarbeitenden der Zahnarztpraxis zu wenig intensiv genutzt. Hier liegt Potenzial für die Steigerung der Effizienz in der Administration brach.

die Atmosphäre, in der sich die Patientinnen und Patienten wohl und gut aufgehoben fühlen. Mehrwert kann die Zahnarztpraxis ihren Patienten auch auf der finanziellen Ebene bieten. Zum Beispiel mit kompetenten und freundlichen Auskünften zu Honorarnoten oder professioneller Beratung zur Finanzierung von zahnmedizinischen Behandlungen. In diesem Zusammenhang stellen Teilzahlungsvereinbarungen einen nicht zu unterschätzenden Mehrwert dar. Für den Patienten bedeutet die Möglichkeit der Teilzahlung Befreiung von finanziellem Druck.

Sie kann bei ihm aber auch das Zünglein an der Waage spielen, sich

jetzt und nicht zu irgendeinem späteren Zeitpunkt für eine Behandlung zu entscheiden, was wiederum der Zahnarztpraxis zugutekommt.

Kein betriebswirtschaftliches Dilemma

Die Patientenbetreuung in umfassendem Sinn bringt personellen Mehraufwand mit sich. Ein Outsourcing der Praxisadministration setzt die erforderlichen Ressourcen frei.

Eine ganzheitliche Betreuung, die über die eigentliche Marktleistung hinausgeht und von den Patientinnen und Patienten als Mehrwert wahrgenommen wird, stärkt die Wettbewerbsfähigkeit der Zahnarzt-

praxis markant. Auf der anderen Seite erfordert sie den vollen Einsatz des gesamten Praxisteams. So ist es nicht auszuschliessen, dass wichtige administrative Arbeiten wie Bonitätsprüfungen vor Behandlungsbeginn, pünktliche Ausstellung der Honorarnoten, Adressnachforschungen oder das Mahnwesen in aller Eile nebenher und mit entsprechend hoher Fehlerwahrscheinlichkeit erledigt werden müssen oder für einige Zeit ganz liegen bleiben. Dies kann bewirken, dass der Fluss der Honorareinnahmen ins Stocken gerät. Für das Gedeihen der Zahnarztpraxis wie auch jedes anderen Unternehmens ist die Erhaltung einer ausreichenden Liquidität jedoch eine zentrale Voraussetzung. Es ist wenig sinnvoll, die mehrwertstiftende Patientenbetreuung und eine effizient und kundenfreundlich organisierte Praxisadministration gegeneinander auszuspielen. Es gilt ganz klar, das eine zu tun und das andere nicht zu lassen. Als betriebswirtschaftlich vernünftige Lösung bietet sich eine gesamthafte oder teilweise Auslagerung des Kreditmanagements an. Damit stellt sich unweigerlich die Frage nach dem geeigneten Outsourcing-Partner. Gut fährt die Zahnarztpraxis, wenn sie bei der Prüfung möglicher Kandidaten auf das achtet, was auch in der Branche der Finanzdienstleister differenziert und einen Me-too-Anbieter von einem profilierten Fachspezialisten unterscheidet: auf den gebotenen Mehrwert.

ANZEIGE

Noch günstiger
als oneway



Bessere Produkte



Kleinere Preise



Rabatte ohne Ende

www.gitsnoed.ch

Weitersagen!

Nicht verpassen!

DENTAL 2012



BERN JUNI 14 | 15 | 16

Von Mehrwert profitieren

Die Zahnärztekasse AG verfügt über fundiertes Branchen-Know-how und bietet ihren Kunden ergänzende Services, die Zusatznutzen stiften.

Ein qualifiziertes Finanz-Dienstleistungsunternehmen zeichnet sich in erster Linie dadurch aus, dass es das Geschäft seiner Kunden versteht. Bei einer Fokussierung auf die Branche der Zahnmedizin spielt dieser Aspekt eine besonders wichtige Rolle, denn Zahnarztpraxen haben ganz spezifische Bedürfnisse, die mit klar branchenbezogenen Lösungen beantwortet werden müssen. Das modular aufgebaute Angebot der Zahnärztekasse AG mit den Finanz-Dienstleistungsmodulen „Basic“, „Leistungserfassung“, „Inkasso“, „Vorfinanzierung“ und „Verlustrisikoschutz“ trägt diesem Anspruch Rechnung. Es ist Ausdruck eines ganzheitlichen Verständnisses des Kreditmanagements in Zahnarztpraxen und zeugt in der Angebotskonzeption wie auch im Detail von profunden Branchenkenntnissen. Der Mehrwert, den das Finanz-Dienstleistungsangebot der Zahnärztekasse AG beinhaltet, liegt aber nicht allein in der branchenspezifischen Ausrichtung. Vielmehr bietet die Zahnärztekasse AG ihren Kundinnen und Kunden im Rahmen des Finanz-Service moduls „Basic“ ein Paket von kostenlosen Zusatzleistungen an, die unter dem Begriff „Added Values“ zusammengefasst sind. Diese ergänzen das Angebotskonzept sinnvoll und zielen darauf ab, die Zahnarztpraxis in einem umfassenden Sinn zu unterstützen.

• Added Value Nr. 1: Internet-Dialog-Plattform www.debident.ch

Die Internet-Dialog-Plattform www.debident.ch steht den Kundinnen und Kunden der Zahnärztekasse AG kostenlos zur Verfügung. Sie erlaubt es den autorisierten Personen des Praxisteam rund um die Uhr, Einblick in die ausgelagerte Debitorenverwaltung zu nehmen und auf sämtliche Daten und Informationen zuzugreifen. Der Mehrwert: absolute Transparenz trotz Outsourcing.

• Added Value Nr. 2: Benchmarks

Im Rahmen dieser kostenlosen Zusatzleistung erfasst die Zahnärztekasse AG im Jahresrhythmus 30 für das Kreditmanagement relevante Kennzahlen der Zahnarztpraxis und stellt diese den Durchschnittswerten der Branche gegenüber. Einbezogen sind im Wesentlichen die Bereiche Tarifpositionen, Umsatzvolumen, durchschnittlicher Honorarnotenwert, Zahlungsfristen, Bonitätsprüfungen, Rückzüge und Direktzahlungen, Mahnvolumen, Inkassoübergaben und Inkassoerfolg sowie Teilzahlungsvolumen. Der Mehrwert: Abweichungen vom Branchenniveau im Kennzahlenvergleich Vermitteln dem Kunden wertvolle Hinweise auf die wirtschaftliche Leistung der Zahnarztpraxis wie auch auf all-

fällige Schwachstellen im Kreditmanagement (*siehe Tabelle*).

• Added Value Nr. 3: Labormodell Laboroptima

Die Anwendung des Labormodells Laboroptima verhindert, dass der Zahnarztpraxis die der Zahnärztekasse AG zustehende Kommission auf den Laborkosten belastet wird. Die Zahnärztekasse begleicht die von der Zahnarztpraxis visitierte Laborrechnung direkt und bringt dabei den Laboranteil der Basiskommission in

Abzug. Der Mehrwert: ein fairer Abrechnungsmodus.

• Added Value Nr. 4: Weiterbildung für Dentalassistentinnen

Die Zahnärztekasse AG führt für die Mitarbeiterinnen ihrer Kundinnen und Kunden regelmässig Seminare und Workshops durch. Im Rahmen von Kurzreferaten, Rollenspielen und praktischen Übungen lernen die Dentalassistentinnen, wie sie durch ihr Auftreten und Verhalten

Patientenkontakte positiv gestalten und die Beziehungen zwischen den Patienten und der Zahnarztpraxis stärken können. Ein weiterer Ausbildungsschwerpunkt bildet die Zusammenarbeit in der Praxisadministration und im Kreditmanagement. Der Mehrwert: mehr Professionalität im Praxisteam.

• Added Value Nr. 5: Patienten-Website www.zahngeld.ch

Über diese speziell für Patienten

geschaffene Online-Plattform können an Teilzahlung interessierte Personen Ratenberechnungen vornehmen und – nach Ausstellung der Honorarnote – einen Antrag auf Teilzahlung stellen. Des Weiteren können die Besucher der Website Schulzinsbescheinigungen zu Teilzahlungsraten (Steuerabzüge) oder Honorarnotenkopien anfordern, Fragen zu Honorarnoten stellen oder Mitteilungen an die Zahnärztekasse AG senden. Der Mehrwert: Service-Plus für Patienten in finanziellen Fragen. **DU**

ANZEIGE



EasyTouch – innovative Bedientechnologie. Anwender- und zukunftsorientiert.

Sie können sich langsam an die Zukunft herantasten. Oder sie einfach einschalten. Erleben Sie den Unterschied von einfacher Bedienung, integrierten Innovationen und neue Behandlungsmöglichkeiten. Mit TENEО und EasyTouch beginnt die neue Zeitrechnung Ihrer Praxis. Denn nur wo mehr drinsteckt, lässt sich auch mehr rausholen. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**

www.sirona.de

Kontakt
Zahnärztekasse AG
 8820 Wädenswil
 Tel.: 043 477 66 66
info@zakag.ch
www.zakag.ch

The Dental Company

sirona.

Happy Birthday SSO: Schweizer Zahnärzte-Gesellschaft feierte 125-jähriges Jubiläum

Die Schweizer Zahnmedizin war bereits früh international anerkannt. Diese Anerkennung ist bis heute geblieben.

Die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO feierte am 7. März 2011 ihren 125. Geburtstag. Gründervater war der Frauenfelder Zahnarzt Friedrich Wellauer, der 1886 mit 53 Gleichgesinnten im Zürcher Hotel Victoria die „Schweizerische Odontologische Gesellschaft“ aus der Taufe hob. Wellauer bezeichnete es als

Pflicht der neuen Standesorganisation, „die prophylaktischen und sozialen Aufgaben der Zahnheilkunde zu erfüllen“. Diesem Ziel ist die SSO bis heute treu geblieben.

Bis ins 19. Jahrhundert waren Zahnbehandlungen eine Angelegenheit für sogenannte „Handwerkschürzen“: Hufschmiede oder Barbieri

zogen eiternde Zähne mit furchterregenden Zangen. Zur Ausübung des Berufs wurde kein Diplom benötigt, die Zahnbehandlungen waren für die bedauernswerten Patienten eine Folter.

In der Mediationszeit (1803 bis 1813) wurden erste Vorschriften für Zahnbehandler erlassen: Sie mussten zur Berufsausübung ein Zeugnis vor-

legen. 1881 wurde in Genf die erste staatlich anerkannte Zahnarztsschule Europas eröffnet.

Friedrich Wellauer, Gründervater der SSO, war die treibende Kraft hinter dem ersten eidgenössischen Gesetz zur Zahnheilkunde, das 1888 in Kraft trat. Voraussetzung für den Zahnarztberuf war nun



der Besuch eines Gymnasiums sowie ein Hochschulstudium, welches sieben Semester dauerte.

Mit der Gründung von zahnärztlichen Instituten an den Universitäten von Zürich (1895), Bern (1921) und Basel (1924) entstand die wissenschaftliche Zahnmedizin. Die SSO unterstützte diese Bestrebungen und richtete 1956 einen Fonds für zahnärztliche Forschung ein. Die Schweizer Zahnmedizin war schon früh international anerkannt. Diese Anerkennung ist bis heute geblieben: Die in der Schweiz tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte geniessen dank ihrer hochstehenden Aus- und Fortbildung europaweit einen hervorragenden Ruf.

Von den zahnmedizinischen Fortschritten profitierte auch die Schweizer Bevölkerung. Die SSO sorgte dafür, dass auf Gemeindeebene die Schulzahnpflege eingeführt wurde. Seit den 1960er-Jahren erfasst sie praktisch alle schulpflichtigen Kinder und die Kindergärten. Die SSO lieferte das Know-how, die Gemeinden finanzierten Zahnuntersuchungen und Prophylaxemassnahmen. Dank dieser Massnahmen werden die meisten Jugendlichen heute mit intakten Zähnen aus der Schulpflicht entlassen.

Die SSO förderte auch die Anreicherung von Kochsalz und Zahnpasten mit Fluorid, ein wichtiger Schutz vor Karies: Seit den 1970er-Jahren sind fluoridierte Zahnpasten, seit den 1980er-Jahren ist fluoridiertes Kochsalz schweizweit erhältlich. Dadurch wurde die Kariesanfälligkeit stark reduziert, bei den Schweizer Kindern und Jugendlichen gingen die Zahnschäden um 90% zurück. Das grosse Engagement der SSO für eine verbesserte Mundhygiene und eine regelmässige zahnärztliche Betreuung hat dazu geführt, dass Karies und Parodontitis in den letzten 50 Jahren massiv zurückgegangen sind.

Die SSO hat heute 5'130 Mitglieder – davon etwa 3'300 Praxisinhaber, die eine qualitativ hochstehende zahnmedizinische Versorgung der Schweizer Bevölkerung gewährleisten.

www.sso.ch

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

ANZEIGE

HIPPO-DENT.ch

DER SYMPATHISCHE DISCOUNTER

Mitbewerber behaupten, sie hätten die besten Preise in der Schweiz. WIR BEHAUPTEN JETZT MAL GAR NICHTS! Machen Sie den Vergleich...

50 Stk. à 1.7 ml
30.85
~~41.30*~~
Art. 18001



25%

85 Stk.
47.90
~~59.90*~~
Art. 19014



20%

3 g
63.85
~~75.40*~~
Art. 15074



15%

5 l
76.85
~~95.90*~~
Art. 12018



20%

33 g
7.70
~~9.40*~~
Art. 18005



19%

12 Stk.
38.65
~~51.00*~~
Art. 12005



24%

3 g
57.80
~~75.50*~~
Art. 15108



23%

20 x 0.2 g
66.70
~~85.90*~~
Art. 15152



22%

150 Filme
63.95
~~72.00*~~
Art. 22004



11%

... und gönnen Sie sich mit dem Ersparten erholsame Ferien!



www.hippo-dent.ch

Nicht vergessen!

DENTAL 2012



BERN JUNI 14 | 15 | 16