

Heute mit
Paro and Prothetic Special

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Swiss Edition

No. 10/2011 - 8. Jahrgang - St. Gallen, 7. Oktober 2011 - PPS: 64494 - Einzelpreis: 5,20 CHF



Diagnostische Verfahren bei Karies

haben sich in den vergangenen Jahren stetig erweitert. Unsere Autorin stellt neue Verfahren, deren Einsatzgebiete und Limitationen vor.

» Seite 6



Sommerliches Golf in Blumberg

Die Kaladent Golf Trophy ist jedes Mal ein Erlebnis für Teilnehmer und Gäste. Wer in Blumberg gewonnen hat, lesen Sie auf

» Seite 8



Staatsfremd in Basel und Bern

Nach Zürich erhehrt jetzt auch die Absolventen der Universitäten Basel und Bern ihre „Master of Dental Medicine“ überrecht.

» Seiten 20 und 31

Zweiter Schweizer Implantat Kongress mit praxisnahen Vorträgen

Von der Diagnose bis zur Chirurgie, alles was implantatologisch tätige Zahnärzte wissen sollten, erläuterten namhafte Experten im Kursaal Bern. Dr. med. dent. Lothar Frank und med. dent Roman Wieland berichten. In der ersten Folge lesen Sie die Zusammenfassung des ersten Tages, Freitag, 2. September 2011.

Nach der Begrüssung durch Prof. Daniel Buser zur 28. Jahrestagung der SGI führte Dr. Norbert Götsch, SMD Genf, in das Thema ein. Sein Referat beschäftigte sich hauptsächlich mit dem Remodelling des periimplantären Knochens, bzw. dem abzugrenzenden Problem der Periimplantitis. Nach der prothetischen Belastung von Implantaten kommt es laut Studien zu einem „normalen“ Knochenschwund von 0,2 bis 1,8mm. Es ist also schwer, Remodelling und Periimplantitis zu unterscheiden. Eine Studie von Romanos (2010) zeigt auf, dass sich nach Belastung der Implantate die biologi-



Die erste Folge im Kursaal Bern hat sich 255 einer ersten Leserumfrage gestellt. Kongressanhänger, Aussteller und Veranstalter lobten die neuen Räume.

sche Breite einstellt. Camillo et al. (2009), Beobachtungszeit drei Jahre haben mit einer Untersuchung nachgewiesen, dass der Knochenverlust durch Plattformen sich geringer ausfällt. Eine weitere Studie von Camillo (2010) belegt, dass die Suki der Nachbarzähne als Keimreservoir fungieren, das auch das periimplantäre Gewebe besiedeln wird. Ein Fakt, der den Parodontitispatienten zum Risikopatienten macht. Für eine wirkliche Verlaufskontrolle inscribierter Implantate sind Sondierung und BOP nicht immer verlässliches Diagnostikum, da oft nur

Fortsetzung auf Seite 2.

ANZEIGE

Weil die Beratung stimmt ...

DemaDent.
044 838 65 65

Das BlaBla-Meter

PR-Profis, Behörden oder Professoren müssen hier tapfer sein. Mit einem Werkzeug im Internet lassen sich jetzt Texte auf sprachliche Merkmale prüfen. Normalität – beliebt bei Wissenschaftlern. Die Bewertung der Schmeichelei; Phrasen – häufig bei PR-Texten; Innovationen, Meilensteine, Massnahmen, Herausforderungen und Paradigmenwechsel.

„Das BlaBla-Meter entlarvt, wie viel heisse Luft ein Text enthält“, heisst es unter blabla-meter.ch.

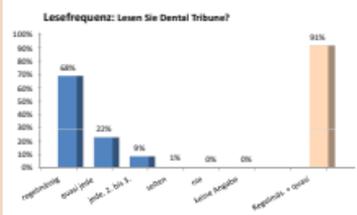
Kopieren Sie den Text ein. Sicherhalten einen Werts zwischen 0 (kein Blabla) und 1 (viel Blabla). Blabla-Index dieses Textes: 0.47. Kein Wunder, zitiert er doch jede Menge Phrasen. Entsprächen Sie Ihre Texte, es macht Spaß!

Von Johannes Eichmann
Chefreporter

Dental Tribune erhält gute Noten



„Weiter so“, dieser Aufforderung eines Lesers folgen wir gerne. Für die Redaktion ist es wichtig zu wissen, kommt die Zeitung „an“, entspricht es die Themen Ihren Wünschen? Deshalb befragen wir die Leserinnen und Leser alle zwei Jahre mit einer Dental Tribune beizugehen. Die Aussagen der 129 Antworten auf unsere Fragebogen bestätigen den richtigen Themen-Mix. Das zeigt sich auch daran, dass 91 Prozent der Teilnehmer Dental Tribune regelmässig oder „quasi“ jede Ausgabe lesen. Eine Auszeichnung. Besonders erfreulich: Dental Tribune landet



Die Grafik zeigt, Dental Tribune wird regelmässig gelesen. Lesefrequenz: 91% lesen regelmässig und quasi jede Ausgabe. Nur 1% geben an, lediglich jede 2. bis 3. Ausgabe zu lesen.

nicht auf dem Stapel oder im Papierkorb, 78 Prozent der Leserinnen und Leser nutzen Dental Tribune immer weniger Tagen und lesen mehrmals darin. Auch die „digitale Schwester“

www.zwp-online.ch hat sich etabliert. Täglich aktuell und mit vielen vertiefenden Informationen, entwickle sich dieser Service zu einem guten Bestandteil. Kaum eine Indikation, zu der Sie nicht Videos, Fachartikel oder Bildergalerien finden – und alles in Deutsch. Das ganze Team: Redaktion, Fachkorrektur, Layout und Sachbearbeiter arbeiten mit Freude für „Ihre“ Dental Tribune.

Diese Ausgabe erhält Belegen der Firmen
Camlog Foundation,
KaVo Dental AG (Teilaufgabe),
Pachmader Swiss (Teilaufgabe).
Wir bitten unsere Leserinnen und Leser um freundliche Beachtung. Vielen Dank.

ANZEIGE

MIETEN STATT KAUFEN!

ihre Vorteile

- Keine Überraschungen mit hohen Reparaturkosten
- Keine Investition
- Intelligente Technologie erleichtert Dokumentationspflicht
- Kontrolle der Dokumente vor Ort durch den Fachmann
- Validierung durch den Hersteller

Gernie beantworten wir Ihre Fragen:
W&H CH-AG Tel.-Nr. 043 497 84 84
KALADENT AG Tel.-Nr. 044 736 61 85

W&H

KALADENT



Dr. Norbert Conca, SMD Genf

Fortsetzung von Seite 1
schlecht sondiert werden kann und auch bei scheinbar gesundem peri-implantärem Gewebe eine Perimplantitis vorliegen kann. Andererseits kann auch umgekehrt eine tiefe Sondierung unbefindlich sein. So legt Conca dem grössten Wert auf standardisierte Röntgenbilder als verlässliche Kontrolle der Gewebe. In der Zusammenschau seines Referates hebt er deshalb hervor, dass eine gute Planung, Auswahl des Implantatdesigns und nicht zuletzt die Chirurgie unter Beachtung der Tarow-Regeln korrekt sein müssen, wenn nicht weitere Probleme geschaf-fen werden sollen.



Prof. Giovanni Salvi, ZMK Bern

Meinungen und Tatsachen biologischer Komplikationen

Prof. Giovanni Salvi, ZMK Bern, befasste sich anschliessend mit den Meinungen und Tatsachen der biologischen Komplikationen. Wissenschaftlich definierte er vorweg, dass Meinungen subjektive Ansichten und Tatsachen nachweisliche Situationen sind. Für die Perimplantitis sind die Definitionen verschiedener Studien leider nicht deutlich. So kritisiert er, dass folgende Faktoren nicht als Perimplantitis angesehen werden dürfen: falsches chirurgisches Vorgehen bei der Insertion von Implantaten, bindungs-gewebliche Eichelung, nicht beachtete Risikofaktoren (etwa Raucher und



PD Dr. Roland Jung, ZSM Zürich

Augmentationen mit gleichzeitiger Implantation), Zementüberschüsse und schlechte Mundhygiene. Für eine periimplantäre Mukositis ist nach Salvi der Biofilm anzusehen, der eine Mukositis bewirken kann. Laut einer Studie von Porras et al. (2007) ist diese aber durch nicht-chirurgische Therapie zu 100% reversibel. Abtätigliche Risikofaktoren hält Salvi im Schlusswort fest: schlechte Mundhygiene, Tabakkonsum, Vorgeschichte Parodontitis und unzureichende Betreuung.

Verlässliche Methoden für den Praktiker

Auch PD Dr. Ronald Jung, ZSM Zürich, korrigierte gleich zu Beginn



Dr. Anton Wétzel, St. Gallen

den vorgegebenen Titel seines Vortrags „Prävention beginnt bei der Chirurgie“, zu „Prävention beginnt bei der Diagnostik und Risikoanalyse“. Sein Referat begann schon bei der Therapieplanung, wobei er betonte, dass der erste chirurgische Schritt, die Zahntextraktion, erst vollzogen wird, wenn auch der Therapieplan gemacht ist. Diese Planung sollte Hart- und Weichgewebe-feldern (keratinisierte Gingiva) einbeziehen, um nicht später mehrere Re-generations-schritte durchlaufen zu müssen. Wer Junge Steckepfend kennt, der weiss, dass er sich genau mit diesem Thema seit Längstem be-schäftigt. Eine eigene Übersichtstabelle und seine Forschungsstätigkeit belegen, dass mit der richtigen Alveo-larkompromittierung bis zu 50% des Gewebes erhalten werden kann. Für die spätere Implantation ist ein enormer Gewinn. So funktioniert es am besten: nach der (korrekten) Therapie-pla-nung folgt die atraumatische Extraktion, Auffüllen der Alveole mit Knochenersatz und Abdecken der Alveole mit einem Transplantat oder Kollagenmatrix. Die bukkale La-melle lässt sich zwar nicht gänzlich erhalten, aber der Abbau stark redu-zieren.



Dr. Gerald Mettraux, Bern

den vorgegebenen Titel seines Vortrags „Prävention beginnt bei der Chirurgie“, zu „Prävention beginnt bei der Diagnostik und Risikoanalyse“. Sein Referat begann schon bei der Therapieplanung, wobei er betonte, dass der erste chirurgische Schritt, die Zahntextraktion, erst vollzogen wird, wenn auch der Therapieplan gemacht ist. Diese Planung sollte Hart- und Weichgewebe-feldern (keratinisierte Gingiva) einbeziehen, um nicht später mehrere Re-generations-schritte durchlaufen zu müssen. Wer Junge Steckepfend kennt, der weiss, dass er sich genau mit diesem Thema seit Längstem be-schäftigt. Eine eigene Übersichtstabelle und seine Forschungsstätigkeit belegen, dass mit der richtigen Alveo-larkompromittierung bis zu 50% des Gewebes erhalten werden kann. Für die spätere Implantation ist ein enormer Gewinn. So funktioniert es am besten: nach der (korrekten) Therapie-pla-nung folgt die atraumatische Extraktion, Auffüllen der Alveole mit Knochenersatz und Abdecken der Alveole mit einem Transplantat oder Kollagenmatrix. Die bukkale La-melle lässt sich zwar nicht gänzlich erhalten, aber der Abbau stark redu-zieren.

Der Laser kann mehr, als man denkt

Einen absolut interessanten Ein-blick in die Laseranwendung seiner Berner Privatpraxis bot Dr. Gerald Mettraux.

Seit vielen Jahren arbeitet er mit allen gängigen Lasersystemen. Für die Unterstützung der Wundheilung den auf Pigmente wirkenden Dioden-lasern (Wellenlänge 670/810nm), den Erbiumlaser (2'940nm) für Hartgewebe und den CO₂-Laser (10,6µm) für die Chirurgie.

In der Implantologie haben für Mettraux sämtliche Systeme ihre In-dikation, besonders in der Behand-lung der Perimplantitis. Die Dosis-lage ist zwar immer noch relativ dünn, da Studien als Vergleich zur mechanisch-chirurgischen Therapie schwer zu designen sind. Die Bilder und Erfolge von Mettraux sprechen allerdings sehr für sich.

Risiko lässt sich kalkulieren – meistens

Dr. Anton Wétzel, Privatpraktiker aus St. Gallen, referierte anschliessend über Risikomanagement. Das Risiko (= gr.: Klippe, Gefahr) definiert sich als Ereignis mit der Möglichkeit negativer Auswirkung. Pasend dazu lockerte er den theoretischen Teil mit Bildern von Segelbooten auf und machte somit die Vorstellung von Risiko auch lebhaft vorstellbar. Dennoch: das (Res-)Risiko ist kalkulierbar, sobald Schadenshöhe und Eintrittswahrscheinlichkeit bekannt sind – bei Unwissenheit oder Ungewissheit hingegen nicht. Maschmal, entgegen der Erwartung, enthält jede Entscheidung ein Risikopotenzial, denn mit Risiko-management begegnet werden sollte. Das heisst, das Risiko sollte identifiziert, bewertet und gesteuert bzw. kontrolliert werden.

Für die Praxis bedeutet dies:
– Das gesamte Team muss gut ausgebildet sein,
– Hygienemassnahmen einhalten,
– Materialien und Arbeitsweisen müssen geeignet sein,
– die nachgelagerte Betreuung der Patienten muss ein gutes Langzeitergebnis bewirken,
– jeder sollte eine Haftpflichtversicherung für den Fall der Fälle abschliessen.

Bei jeder Planung stellt sich Wétzel letztlich die Frage, ob er für sich selbst die gleiche Entscheidung trafe

Früher ging es auch ohne DVT

Ausgehend davon, dass früher Implantate ebenfalls zuverlässig und erfolgreich gesetzt werden konnten, stellt sich die Frage, ob und wann ein DVT gemacht werden soll. Für Dr. Dorothea Dagassan-Berndt, UZM Basel, ist die Einführung des 3-D-Röntgens ein Meilenstein in der Radio-logie. Nebst dem Grundriss, mit möglichst wenig Strahlung zum Ziel zu kommen (ALARA), muss für jeden Fall individuell entschieden werden, welches Röntgenbild optimal ist. Dr. Dagassan-Berndt präsentierte verschiedene Studien, die zeigten, wann welche Röntgentechnik am besten abschneidet:

– Knochenomax: Bone sounding ist gleich gut wie ein DVT

Richtigstellung

In Dental Tribune Nr. 9 wurde auf Seite 13 im Beitrag „Austausch einer Mö-dellsgangprothese durch einen implantat-gestützten Ersatz“ die Abb. 8 ver-tauscht. Anstatt des Fotos mit der Krone bei der Einprobe sollte die exakte Posi-tionierung der Krone gezeigt werden. Hier die korrekte Abbildung.



DENTAL 2012



Nicht verpassen!

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



Medien Partner:





Dr. Dorothea Dagassan-Berndt, UZM Kaaf

– Knochenqualität: DVT lässt keine 100 % Beurteilung zu
– Topografie: Bei korrekter Herstellung reicht OPT sehr gut aus.

Dr. Dagassan-Berndt betonte, dass die Sicherheitsabstände nicht nur wegen anatomischer Feinheiten eingehalten werden müssen, sondern auch, weil zum Beispiel die Herstellung eines OPTs automatisch Verzerrungen von bis zu 1,25 mm aufweist. Mit einem Mess-Röntgenbild, möglichst nahe der zu operierenden Stelle, lässt sich die höchste Genauigkeit erreichen. Das Einzelzahn-Röntgenbild ist in puncto Verzerrungen sehr genau und dem OPT überlegen. Dr. Dagassan-Berndt findet, dass für die postoperative Kontrolle Einzelzahn-Röntgenbilder das Mittel der Wahl sind. Sind mehrere Stellen zu

kontrollieren, dann ist aus Sicht der Strahlendosis das OPT geeigneter.

Das DVT im Hyper-Zyklus

PD Michael Bornstein, ZMK Bern, nicht die momentane Position des DVT auf dem ersten steil ansteigenden Abschnitt des Hyper-Zyklus, das volle Potenzial ist noch nicht ausgeschöpft (siehe Grafik: Hyper-Zyklus n. Gartner). Aufgrund der etwa 10-Mal geringeren Strahlenbelastung als ein CT, zieht PD Bornstein das DVT eindeutig vor. Weil aber ein

DVT in etwa die gleiche Strahlenbelastung wie 100 Einzelzahn-Aufnahmen aufweist, soll es als eine unterstützende Methode verwendet werden:
– Bei Unklarheiten über Lage und Ausdehnung wichtiger anatomischer Strukturen,
– überall vorhandene pathologische Veränderungen,
– Vermeidung von Komplikationen und Schädigungen vitaler Strukturen



PD Dr. Bornstein plädiert für seinen Vortrag des „Hyper-Zyklus nach Gartner“ (Gärtner, www.wikipedia.org/)

– und genaue(re) in Implantatpositionierung.

Entlich gibt es Richtlinien, wie/warum ein DVT gemacht werden soll, ausserdem eineres Knochens mit Guidelines: www.sdentest.ch

Drei Systeme zur schallenggeführten Implantologie

Drei Systeme, drei Vorträge und drei Referenten. Für Fortsetzung auf Seite 5 L

ANZEIGE

ZERAMEX® T

natürlich • metallfrei • zweiteilig

Besuchen Sie uns
an der Zirkontagung
am 12. November
an der Uni Bern.

ZERAMEX® T geht neue Wege in der ästhetischen Zahnmedizin. Aufbauend auf Bewährtem setzen wir neues Wissen stetig und konsequent um. ZERAMEX® T orientiert sich voll und ganz an der Natur: weiss, metallfrei und absolut inert.

ZERAMEX® T – das ideale Fundament um höchste Ästhetik und Funktionalität zu erreichen und Ihren Patienten ein strahlendes, natürliches Lächeln zu schenken. Wir beraten Sie gerne umfassend.



DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Erscheint im Verlag
Buchman Medien AG
Wissenschaftsstrasse 20/FF
CH-3043 Oberrohrli
Tel.: 071 951 99 04
Fax: 071 951 99 06
www.dental Tribune.ch

Verlagleitung/Koordinatorin
Susanne Buchmann
susannebuchmann@buchman-medien.ch

Abonnements
Clara Isen
c.isen@buchman-medien.ch

Chefredaktion
Johannes Buchmann
johannesbuchmann@buchman-medien.ch

Redaktionsassistentin
Jasmin Finkler

LAYOUT
Martina Abicht
m.abicht@dentalt-tribune.com

Fachkorrektur
Regina und Hans-Michael
michael@antipresse-media.de

Dental Tribune Swiss Edition erscheint in Li-
senz und mit Genehmigung der Dental Tri-
bune International GmbH. Dental Tribune ist
eine Marke der Dental Tribune International
GmbH. Die Zeitung und die enthaltenen Bei-
träge sind urheberrechtlich geschützt. Jede
Verwertung ist ohne Zustimmung
des Verlages und der Dental Tribune
International GmbH ausdrücklich erlos-
ten.

Copyright
Dental Tribune International GmbH

Lebensmittelsicherheit
SE – CHE
inkl. MwSt. und Versandkosten

Titelbild
Dr. med. dent. Frederic Hermann,
Cooperativer Experte der Implantologie DGGI,
Diplomate der SCD
Dr. med. dent. SGO
Benedicte Schwidiger-Zürcher
von Dr. Roman Wölfel
Medizinischer Berater
Dr. med. H. U. Jahn

Über umfangreiche Manuskripte
und Leserbilder, Fotos und Zeichnungen
freuen wir uns, können dafür aber dennoch
keine Haftung übernehmen. Einander erlö-
sen sich durch abstimmen, dass die Redak-
tion Leserbilder kürzen darf, wenn dadurch
der Text nicht unklar wird.

Die Beiträge in der Rubrik „Industry News“
basieren auf den Angaben der Hersteller. Für
den Inhalt kann keine Gewähr oder Haftung
übernommen werden. Die Inhalte von Anzei-
gen oder publizistischen Sonderdrucken be-
finden sich ausserhalb der Verantwortung der
Redaktion.

Telefon Schweiz, 044 388 36 36
Telefon Deutschland, 07621 1612 749
www.dentalpoint-implants.com

DENTALPOINT
Swiss Implant Solutions

Wer arbeitet, darf auch feiern: Gala-Abend am ISS begeistert

Soul- und Gospelsängerin Bernita Bush und Massimo Rocchi boten beste Unterhaltung.

Die Wetterfee von TeleBian, Anne-Cécile Vogt, führte charmant durch den Abend in der festlich gedeckten „Arena“. Zur Begrüssung bat sie die Präsidentin und die Präsidenten der am Kongress beteiligten Fachgesellschaften SGL, SSO, SSP und SSRD für ein Mini-Interview auf die Bühne. Diese liessen sich nicht zweimal bitten und beantworteten die ungewöhnlichen Fragen. Alle hatten ihren Spass dabei – nach einem Kongress tag genau das richtige.

Der Kabarettist Massimo Rocchi zeigte Ausschnitte aus seinem aktuellem Programm „noChilpeda“. Kritisch und mit italienischem Charme hielt er Herrn und Frau Schweizer den Spiegel vor. Mal versteckt, mal direkt kamersene Pointen. Selbstredend bekamen auch die Zahnärzte „Ah Fett weg“. Wer war noch nie beim Zahnarzt und könnte eine persönliche Anecdote darüber schreiben? Seine Parodien und Mimik ermunterten das Publi-



Prof. Regina Merzack-Starn, Präsidentin SSRD, die Präsidenten Dr. Dominik Hofler, SSP, Dr. Claude Androsini, SGL, und Prof. Daniel Buser, Implantationsfach Schweiz, beim Mini-Interview.

kum zu spontanem Applaus. Nach mehreren Zugaben war dann die Bühne frei für Bernita Bush und ihre Band. Im Hauptberuf ist sie DH an der Klinik für Parodontologie der ZMK Bern. Begleitet von Piano, Bass und

Schlagzeug entführte die Gospel- und Soulsängerin ihr Publikum in die Black Music der 60er- und 70er-Jahre. Dabei demonstrierte sie ihr vierseitiges Repertoire. Jazz, Gospel und Pop Songs sind bei ihrer Musikalität kein Wider-



Massimo Rocchi zitiert auf seine Art aus dem Kongressprogramm.



Was bin ich? Schweizer oder Italiener? Jetzt Schweizer!, so Massimo Rocchi.



Bernita Bush – ihre Songs gehen unter die Haut.



Soul, Gospel und Jazz: Das Repertoire von Bernita Bush.

spruch. Damit ging siegenaus virtuos um wie mit der Künste.

Erwähnt werden müssen auch das hervorragende Dinner und der freundliche Service, nicht selbstverständlich

bei ein paar hundert Personen, die gleichzeitig bedient sein wollen. ■

Text und Fotos: Johannes Eschmann, Dental Tribune Schweiz

ANZEIGE



Das Neoss Implantat System:
vielseitig, präzise – einfach überzeugend



- Sichere, präzise Insertion und exzellente Stabilität in jeder Knochenqualität
- Nur 1 Plattform für alle Implantat-Durchmesser
- Einfache Abformung
- Hochpräzise prothetische Komponenten
- Einfaches Handling für Zahnarzt und Zahntechniker

Vertrieb in der Schweiz und Liechtenstein exklusiv durch:

Flexident

Mehr Infos unter
www.flexident.ch

Tel. +41 41 310 40 20
Fax +41 41 310 40 25
E-Mail: info@flexident.ch

Flexident AG
Schützenmatte B 11
Postfach 453
6362 Stansstad

Mehr Raum für Aussteller im neuen Foyer

Die Mitglieder der Implantationsfach Schweiz konnten schon am Donnerstag ihre Produkte auf grosszügigen Ständen im Foyer zeigen. Freitag und Samstag war für die

anderen Aussteller Platz im Saal Szenario. Insgesamt sties die Ausstellung an beiden Orten auf eine gute Resonanz. ■



Gar besuch, der Stand von Actus Tech.



BDS Dental mit attraktiven Angeboten.



Dr. Arno Schäfer gab Auskunft am Stand von g.dental.



Der Skagen von Strona passte zum Stand am Eingang.



Gendex-Mitarbeiter präsentieren die neuen Stegverbinderanlagen.



Die Zahnfachverkäuferinnen waren im neuen Stand. Bettina Baumann, Romy Meier und ASMO-Präsident Patrick Zimmermann.

Fortsetzung von Seite 3



Dr. Sebastian Kühl, UZM Basel

jedes System wurde der Ablauf von der Planung bis zum intraoperativen Vorgehen Schritt für Schritt an einem Patientenfall vorgestellt. Dr. Sebastian Kühl, UZM Basel, präsentierte das Go2Nagano3D-System. Dr. Pierre Magnin, Privatpraktiker aus Biel, das implant3D-System und Dr. Roberto Sletter, Privatpraktiker aus Egerkingen, das NobiGuide. Leider gibt es aber noch zu wenig Studien, da die Systeme relativ neu sind. Eine vergleichende Studie aller Systeme wäre aber sinnvoll und hilfreich.



Dr. Claude Andreoni, Zürich

Flapless wäre super

Die Verlockung, ein Implantat ohne Aufklappen der Schleimhaut zu setzen, ist aufgrund der vielen Vorteile sehr gross. Narben können vermieden werden, weniger chirurgische Eingriffe sind nötig und es entstehen weniger Schwellungen. Dr. Claude Andreoni, Zürich, betont aber, dass diese Operationstechnik eine Nischenbehandlung sei. Nur wenn perfekte Knochen- und Weichteilverhältnisse vorliegen und genügend keratinisierte Mukosa vorhanden ist, kann flapless gearbeitet werden. Die Sofortimplantation empfindet Dr. Andreoni als sehr vielversprechend, aber risikoreich. Mit einigen eigenen Fällen welche Dr. Andreoni nicht optimal gelungen sind, sensibilisierte er die Teilnehmer für die Vorsichtsbereitschaft. Fünf Jahre Versussarbeit sind nichts, der Patient erwartet Langzeiterfolge. Dr. Andreoni betonte, dass vor langer Zeit gelerntes oft überholt ist und dass man ein Konzept überarbeitet werden muss. Für ihn ist wichtig, dass sich die Zahnärzte und Zahnärztinnen nicht in erster Linie um die Periimplantitis kümmern, sondern vielmehr dafür sorgen sollen, dass es gar nicht erst dazu kommt. Um die bukkale Knochenwand nach Zahnerentfernung zu erhalten, zeigt sich das Belassen des bukkalen Teils des Zahnes samt Desmodont als sehr vielversprechend. Ein Implantat wird zwischen Zahnest und Knochen inseriert. Für die Standardimplantation ist das zweizeitige Vorgehen, also Implantation und prothetische Verar-

beitung nicht zur gleichen Zeit, die Methode der Wahl. Sofortimplantationen sollen den Profis und den Universitäten überlassen werden.

Kleines oder grosses Implantat?

Bevor man sich Gedanken macht, welche Dimension von Implantat die grösste Erfolgsaussicht aufweist, sollen auch alle anderen Therapieoptionen in Betracht gezogen werden:

- reduzierte Zahnrreihe
- ästhetische Lösung
- Extensivnahtbrücke
- Kammaufbau

- Kieferhöhlenaufbau
- Versetzung von Nerven, usw.

Dr. Rino Burkhardt, Zürich, begann mit seinem bis ins Detail perfekt gestalteten Vortrag damit, dass früher kurze Implantate eine markant schlechtere Überlebensrate aufwiesen. Heute ist dies jedoch anders. Mittels vielen Studien, welche die Kräfteverteilung im Knochen und Implantat untersuchten, präsentierte Dr. Burkhardt die neuesten Erkenntnisse. Das Verhältnis zwischen Krone und Implantat spielt keine Rolle, der

Haft ist bei grossem als auch kleinem Verhältnis gegeben. Heutige Ergebnisse zeigen, dass bei „machines“ Implantaten die langen Versionen ergebnisversprechender sind als die kurzen Implantate. Es gibt aber nach wie vor keine Evidenz, dass ein Implantatdesign besser ist als ein anderes. Kurze raue Implantate halten in etwa gleich gut wie lange Implantate. Ein kurzes raues Implantat im Seitenzahnbereich ist eine angemessene Alternative, welche gut funktioniert.

In der November-Ausgabe be-

richten wir von den Referaten vom Samstag, 3. September, in deren Mittelpunkt die Implantatprothetik, sowie Falldiskussionen standen. ■



Waren für die Lesenden und Leser von Dental Tribune und ZHP-online am ISS-Kongress: Dr. med. dent. Lothar Frank und Dr. med. dent. Roman Widmer.

ANZEIGE

Fortbildung auf höchstem wissenschaftlichem Niveau.

1. ITI Kongress Schweiz

Von der Behandlungsplanung bis zu möglichen Komplikationen – der Lebenszyklus eines Implantats.

- Planung unter Berücksichtigung von Risikofaktoren
- Diagnostik und Implantation mit konventionellen und digitalen Methoden
- Belastungsprotokolle: Möglichkeiten und Risiken
- Management von Hart- und Weichgewebe
- Reduzierte Implantatlängen und Durchmesser – eine Alternative zur Augmentation?
- Materialwahl bei der Implantatkonstruktion und ihre Herstellung (Digital WorkFlow)
- Implantatupgradestrukturen verschrauben oder zementieren?
- Recall und Maintenance – was, wann und wie?
- Behandlungskonzepte Periimplantitis

Referenten

Urs Belsar, Genf
 Michael Bornstein, Bern
 Rino Burkhardt, Zürich
 Daniel Buser, Bern
 Andreas Filippi, Basel
 Christoph Hämmerli, Zürich
 Ronald Jung, Zürich
 Sebastian Kühl, Basel
 Christina Lutz, Basel
 Andrea Mombelli, Genf
 Giovanni Savi, Bern
 Bruno Schmid, Bern
 Patrick Schmidlin, Zürich
 Alwin Schönenberger, Glattbrugg
 Anton Wetzel, St. Gallen
 Nicola Zitzmann, Basel

Wissenschaftliches Programmkomitee

Nicola U. Zitzmann, Basel – ITI Education Delegate Schweiz
 Bruno Schmid, Bern – ITI Chairman Schweiz
 Inna Sailer, Zürich – ITI Study Club Coordinator Schweiz

Veranstaltungsort

Kongresshaus CTS, Biel

Nutzen Sie den Frühbucherrabatt und registrieren sich gleich unter

www.iti.org/congressswitzerland



Von der Behandlungsplanung bis zu möglichen Komplikationen – der Lebenszyklus eines Implantats.

ITI
 Kongress Schweiz
 Biel
 5. Mai 2012

Aktuelle diagnostische Verfahren bei Zahnkaries

Eine adäquate und frühzeitige Zahnkariesdiagnose stellt eine Herausforderung im zahnärztlichen Alltag dar. In den letzten Jahrzehnten haben sich die diagnostischen Möglichkeiten für den Zahnarzt stetig erweitert. Dr. Anahita Jablonski-Momeni, Marburg/DE, charakterisiert innovative Verfahren, deren Einsatzgebiete und Limitationen.

Ein Zahnarzt muss in der Lage sein, Veränderungen der Zahnhartsubstanz rechtzeitig zu erkennen und direkt eine Entscheidung über die Versorgungsmöglichkeiten der Läsion zu treffen. Üblicherweise wird die Erstuntersuchung der Mundhöhle und der Zähne visuell durchgeführt. Jedoch haben sich die diagnostischen Möglichkeiten für den Zahnarzt in den letzten Jahrzehnten stetig erweitert, sodass die Entscheidung über das Vorhandensein einer Zahnkaries nicht mehr ausschliesslich auf der Basis einer visuellen Untersuchung getroffen wird. Als gängige Methoden können hier die faseroptische Transillumination mit einer Kaltlichtsonde, die elektrische Widerstandsmessung, (Laser-)Fluoreszenzverfahren und auch die Anwendung von Röntgenstrahlen aufgezählt werden.

In vielen westeuropäischen Ländern wurde in den letzten Jahrzehnten ein deutlicher Kariesrückgang beobachtet.^{4,26} Auch in Deutschland zeigt sich dieser Trend sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei Erwachsenen.^{27,28,36} Im Zuge dieses allgemeinen Kariesrückgangs konzentriert sich der Anteil der kariösen Läsionen häufig auf die Okklusalfächen der Zähne.^{2,34,38} Häufig zeigen Fissuren, die klinisch gesund oder höchstens verfärbt sind, eine zum Teil ausgedehnte unterminierende Dentinkaries, die sich erst auf Röntgenaufnahmen diagnostizieren lässt. Das Auftreten dieser sogenannten „hidden caries“⁴¹ wird mit



Foto: tan4ikk

lisationspotenzial für den Schmelz diskutiert. Die scheinbar intakte und durch Fluorapatit härtere Schmelzoberfläche kann die vorangeschrittene Dentinläsion möglicherweise verdecken und sie somit für eine adäquate Beurteilung der Karies schwer zugänglich machen.²³ Einige Autoren³¹ halten es für möglich, dass durch eine verbesserte visuelle Untersuchung an gereinigten

erfüllt, ist das „International Caries Detection and Assessment System“ (ICDAS-II) für die klinische Kariesdiagnose²⁹ (Ein ausführlicher Beitrag wurde in der *Dental Tribune German Edition* 7/10 veröffentlicht). Studien zur Diagnose der okklusalen Karies zeigten für das ICDAS-II-Verfahren gute bis sehr gute Intra- und Inter-Untersucher-Reproduzierbarkeiten sowie eine klinisch

Fluoreszenzkamera VistaProof und VistaCam iX (Dürr Dental, Bietigheim-Bissingen) genannt werden.

Diese Laserfluoreszenzgeräte DIAGNOdent und DIAGNOdent pen bestehen aus einer Lichtquelle, die das Licht mit einer Wellenlänge von 655 nm emittiert; eine Fotodiode dient hier als Detektor. Ein Empfangsfiltersystem blockiert das Anregungslicht sowie die kurzwelligere

titativen Beurteilung kariöser Läsionen in Grübchen und Fissuren (Abb. 1). Für das DIAGNOdent pen steht auch eine Sonde für die Detektion approximaler Läsionen zur Verfügung.

Die quantitative lichtinduzierte Fluoreszenz (QLF) eignet sich zur Erkennung initialer okklusaler kariöser Läsionen und Glattflächenläsionen. Bei der QLF-Methode wird die Fluoreszenz durch Licht mit einer Wellenlänge von 488 nm herbeigeführt. Ein im Handel verfügbares Gerät ist das QLF™ (Inspektor Research Systems BV/Amsterdam, Niederlande). Mit einer digitalen Kamera wird das vom Zahn zurückgestrahlte Licht aufgenommen und als Fluoreszenzbild auf dem Bildschirm angezeigt. Dieses wird mit einer Software analysiert. Die Parameter Fluoreszenzverlust, Läsionsgrösse und das Produkt aus den beiden Grössen stehen dabei dem Untersucher zur Beurteilung der Läsion zur Verfügung. Studien, die mit dem QLF durchgeführt wurden, ergaben für dieses Verfahren akzeptable Daten für die Sensitivität und Spezifität.^{9,19,30} Unter Berücksichtigung des grossen Zeitaufwandes, mit dem die Betreibung des Gerätes verbunden ist, ist die routinemässige Anwendung von QLF im zahnärztlichen Alltag nicht ohne Weiteres durchführbar.²¹

Das Kamerasystem VistaProof (Dürr Dental, Bietigheim-Bissingen) ist die Weiterentwicklung einer intraoralen Kamera zu Kariesdiagnosezwecken. In der Handhabung entspricht es grundsätzlich einer kon-



1



2a



2b

Abb. 1: Einsatz des DIAGNOdent zur Kariesdiagnose. – Abb. 2a: Okklusale Aufnahme eines Molaren. – Abb. 2b: Aufnahme des Zahnes mit der Fluoreszenzkamera VistaProof.

der verstärkten Anwendung lokaler Fluoridierungsmassnahmen und dem damit verbundenen Reminera-

und getrockneten Zähnen der Punkt erreicht wird, dass keine „hidden caries“ mehr existiert, da sie bereits visuell diagnostiziert wird. Ausserdem sollte auch auf Bissflügel aufnahmen nach okklusalen Läsionen gefahndet werden.²⁰

Grundsätzlich ist es wichtig, dass ein System für die klinische Kariesdiagnose sowohl initiale Läsionen als auch die Dentinkaries zuverlässig erfasst. Eine wichtige Voraussetzung für eine gründliche Kariesdiagnose mit visuellen oder apparativen Verfahren sind gereinigte Zahnoberflächen, um falsch-positive Messungen zu vermeiden.

Das visuelle Verfahren ICDAS-II

Ein validiertes visuelles Diagnosesystem, das diese Anforderung

akzeptable Sensitivität und Spezifität.^{10,11,13,14} Wichtig ist es, dass die Zähne vor der Untersuchung gereinigt werden. Als Hilfsmittel zur Überprüfung von Schmelzläsionen bzw. Kavitäten kann eine CPI- oder Parodontalsonde herangezogen werden.

Fluoreszenzverfahren

Als eine nichtinvasive Massnahme für die Diagnose der Zahnkaries bietet sich das Fluoreszenzverfahren an. Das Prinzip beruht darauf, dass Zahnhartsubstanzen unter bestimmten Bedingungen fluoreszieren können.³⁹ Als bekannte Vertreter können die Laserfluoreszenzgeräte DIAGNOdent und DIAGNOdent pen (KaVo, Biberach), die quantitative, lichtinduzierte Fluoreszenz (QLF) oder auch die intra-orale

Streustrahlung anderer Strahlungsquellen, wie z. B. Tageslicht oder künstliche Beleuchtung.⁶ Sobald veränderte Zahnhartsubstanzen von dem ausgesandten Licht angeregt werden, fluoreszieren sie mit dem Licht einer anderen Wellenlänge. Diese Wellenlänge wird im DIAGNOdent durch eine entsprechende Elektronik ausgewertet. Dabei werden der aktuelle Messwert und der maximale Messwert angezeigt. Es können Werte zwischen 0 und 99 erzielt werden. Seit der Markteinführung wurden zahlreiche In-vitro- und In-vivo-Studien durchgeführt.^{1,7,15,24,25,40} Vorhandene Daten zur Reproduzierbarkeit, Spezifität und Sensitivität sind vielversprechend.²⁰ Das Haupteinsatzgebiet der laseroptischen Fluoreszenzmessung liegt in der Detektion und quan-

ventionellen intraoralen Kamera. Hierbei werden die zu beurteilenden Zahnflächen mit Leuchtdioden bestrahlt, die Licht bei einer Wellenlänge von 405 nm (blau-violettes Licht) emittieren. Kariös veränderte Bereiche fluoreszieren im roten Spektralbereich, gesunde Zahnhartsubstanz hat eine grüne Eigenfluoreszenz.

In der nachgeschalteten Auswertungssoftware des Herstellers (DBSWin) wird das Verhältnis der roten zur grünen Fluoreszenzintensität als Mass für die bakterielle Kontamination und den Zerstörungsgrad der Zahnhartsubstanz ausgewertet.³ Gesunder Schmelz und kariöse Läsionen werden farblich und durch Zahlen (Skala von 0 bis 4) visualisiert (Abb. 2a und 2b). Durch die direkte Anbindung an die Patien-

Nicht verpassen!

DENTAL 2012



BERN JUNI 14 | 15 | 16

tendatenbank kann eine gesicherte Dokumentation und Verlaufskontrolle ermöglicht werden. Mit der VistaProof ist es auch möglich, die dentale Plaque zu visualisieren. Aktuelle Studien zeigen eine hohe Untersucher-Reproduzierbarkeit des Verfahrens und eine gute diagnostische Güte.^{16,17,33}

Elektrische Widerstandsmessung

Ein weiteres Verfahren für die Diagnose der Okklusalkaries ist die Messung elektrischer Widerstandswerte an den Zähnen. Die Grundlage für die Anwendbarkeit dieses Verfahrens stellt die Beobachtung dar, dass durch den Speichel angefeuchteter intakter Zahnschmelz elektrisch leitfähig ist. Bei einer kariösen Läsion nimmt das Porenvolumen im Schmelz infolge von Kalzium- und Phosphatverlust zu, die elektrische Leitfähigkeit des Schmelzes wird erhöht. Die Untersuchungen erfolgen mit einer Messelektrode, deren Form einer zahnärztlichen Sonde ähnelt und deren Griff mit Kunststoff isoliert ist. Zur Messung berührt die Spitze den fraglichen Fissurenbereich. Über eine Referenzelektrode an der Wangenschleimhaut des Patienten wird der Stromkreis geschlossen. Die neueste Entwicklung auf diesem Gebiet ist ein Mess-Sensor namens CarieScan Pro (CarieScan Ltd., Dundee, Grossbritannien). Beim CarieScan wird das sogenannte „AC Impedance Spectroscopy“-Verfahren eingesetzt.²² Dabei wird ein Wechselstrom durch den Zahn geschickt. Durch einen Frequenzwechsel lassen sich verschiedene Tiefen unter dem Zahnschmelz untersuchen und ein Spektrum aus Impedanzpunkten erstellen. Eine im Gerät vorhandene Software analysiert das Spektrum und zeigt über eine Farbcodierung (von Grün nach Rot) und einen Zahlenwert (von 0 bis 100) die Tiefe einer kariösen Läsion an.

Auch für diese Methode wurden in verschiedenen Studien Sensitivität, Spezifität und die Befundreproduzierbarkeit ermittelt. Eine Metaanalyse zeigte für das Verfahren der elektrischen Widerstandsmessung ausreichende Werte für Sensitivität und Spezifität für die Diagnose der okklusalen Karies.⁸ Auch die durchschnittliche Intra- und Inter-Untersucher-Reproduzierbarkeit liegt im akzeptablen Bereich.¹⁸ Der Rückgang der Kariesprävalenz^{27,28} und die Verschiebung der Ausprägung von kariösen Läsionen

haben zur Folge, dass die Karies nicht mehr ausschliesslich auf dem Kavitationsniveau erfasst werden sollte.

Die heutige Zahnheilkunde verfügt über präventive und minimalinvasive Interventionsmöglichkeiten, die in vielen Zahnarztpraxen bereits gut etabliert sind, sodass bereits frühe Läsionen mit geeigneten Verfahren versorgt werden können. So können remineralisierende und minimalinvasive Massnahmen frühzeitig gezielt eingesetzt werden und somit die Entstehung von mani-

festen Dentinläsionen weitgehend verhindern.

Zusammenfassung

Jedes diagnostische Verfahren hat eigene Charakteristika, Einsatzgebiete sowie Limitationen bei der Anwendung. Für eine sorgfältige Erfassung der okklusalen Karies wird eine Kombination von mehreren Methoden empfohlen.^{32,37} Aktuelle Studien zeigen, dass das visuelle Verfahren ICDAS-II zusammen mit Bissflügelaufnahmen die beste dia-

gnostische Kombination für die Diagnose der okklusalen Karies bildet.³³ Andere Autoren empfehlen allerdings, die Indikation für Bissflügelaufnahmen erst nach visuellen Untersuchungen und Laserfluoreszenzmessungen zu stellen, um die Strahlenbelastung so niedrig wie möglich zu halten.⁵ Nach der letzten Novellierung der Röntgenverordnung im Jahr 2002 (§ 23 RöV) wird für die Erstellung von Röntgenbildern explizit eine „rechtfertigende Indikation“ gefordert.

Daher sind andere Verfahren mit vergleichbarem gesundheitlichen Nutzen, die mit keiner oder geringerer Strahlenexposition verbunden sind, bei der Abwägung zu berücksichtigen. Eine weitere Studie zeigte, dass die bestmögliche Diagnose der Okklusalkaries auf dem Niveau der Dentinkaries bei der Kombination des ICDAS-II mit Laserfluoreszenzverfahren erreicht werden kann.³⁵ **DT**

Erstveröffentlichung:
PN Parodontologie Nachrichten 2/11



ANZEIGE

Der einzige Adhäsiv-Goldstandard in Flasche oder Unidose



OptiBond® FL hat von Anfang an den Standard in der Adhäsivtechnologie gesetzt. Seit über 15 Jahren weltweit erfolgreich, in klinischen Langzeitstudien (> 10 Jahre) dokumentiert und als Goldstandard von führenden Universitäten empfohlen. OptiBond FL ist röntgensichtbar, nanogefüllt, fluoridierend und überzeugt durch einzigartige Haftwerte und Dentinversiegelung, in Flaschen oder hygienischer Unidose. Mehr Informationen finden Sie unter www.kerrhawe.com oder unter der Nummer **00800 41 05 05 05**



Kontakt



OÄ Prof. Dr.
Anahita Jablonski-Momeni
Medizinisches Zentrum für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde,
Abteilung für Kinderzahnheilkunde
Philipps-Universität Marburg
Georg-Voigt-Str. 3
35033 Marburg
Deutschland
Tel.: +49 6421 5866527
Fax: +49 06421 5866691
momeni@staff.uni-marburg.de

Text und Fotos: Johannes Eschmann, Dental Tribune Schweiz



Sommerliches Parkland-Golf in Blumisberg

Die 9. KALADENT Golf Trophy im Golf & Country Club Blumisberg begeisterte Kunden und Sponsoren. Johannes Eschmann war dabei.



Dieses Turnier hat einen extra Applaus verdient. Nicht nur des Wetters und der Organisatoren wegen. Alles passte zusammen: Den 81 Zahnärztinnen und Zahnärzten boten sich im Golf & Country Club Blumisberg eine herrliche Parkland Golfanlage mit allem, was diesen Sport so faszinierend macht. Technisch anspruchsvolle Spielbahnen wechselten sich mit, auf den ersten Blick, einfacheren Löchern ab. Aber nur vermeintlich. Zum Glück gibt es die Handicap-Regelung, so-

dass jeder Spieler seine Chance auf ein gutes Ergebnis hat.

Schon bei der Begrüssung durch das Kaladent Team mit Ulla Gabathuler und Martina Kretz am Eingang zum Clubhaus umgab die Besucher die Atmosphäre eines privaten Golfclubs. Wohlausgerüstet mit neuen Bällen und Snacks gingen die 27 Dreierflights am 25. August auf die Runde. Eine Hälfte startete an der Eins, die andere an der Zehn. So kamen die 81 Spielerinnen und Spieler

etwa zur gleichen Zeit wieder ins Clubhaus. Die Verpflegung nach den ersten 9 Löchern war verdient. Die Sonne schien und die Ausblicke auf die Hügel des Sense Bezirks, die Freiburger und Berner Voralpen sowie auf Eiger, Mönch und Jungfrau entschädigten für misslungene Schläge.

Nach dem Spiel lud Gastgeber Kaladent AG Teilnehmer und Sponsoren zum Apéro auf die Clubhaus-Terrasse. Bevor das Dinner serviert wurde, gab Clubmanager Heinz Re-

ber die Gewinnerinnen und Gewinner bekannt. Kaladent-Geschäftsführer Hans-Peter Rissi begrüßte die Gäste und dankte ihnen dafür, dass sie mit Kaladent zusammenarbeiten. Mit Anlässen, wie dieses Golfturnier, wolle man die Beziehungen zu den Kunden festigen und diesen Gelegenheit für Kontakte neben dem Zahnarztstuhl bieten.

Inzwischen hatte der Küchenchef des Club-Restaurants das Menu vorbereitet und es konnte serviert wer-

den. Ein herrlicher Tag wurde mit vorzüglichen Speisen und Weinen abgeschlossen. Kunden und Gäste der Kaladent freuen sich schon auf die 10. Kaladent Golf Trophy am 23. August 2012 auf der alpinen, aber flachen 18-Loch-Anlage des Golfclubs Engelberg-Titlis. **DT**

KALADENT AG
Tel.: 0844 35 35 35
kaladent.ch



Empfang der Teilnehmer: Martina Kretz und Ulla Gabathuler, Kaladent AG, mit Max Isler, Polymed AG.



Siegerinnen und Sieger des Tages mit Kaladent Geschäftsführer Hans-Peter Rissi (Mitte): (v.l.) Petra Maurer-Lupinc, Matthias Hofmann, Robert Klausner, He-Soo Kim, Oliver Lys, Martin Kunz, Karin Notter, Vera Oberle, Daniel Zaugg, Kurt von Rotz, Jacques Dony, Walter Zila, Lukas Egloff.

Die Siegerinnen und Sieger des Tages

Daniel Zaugg, Payerne,
Brutto- und Netto-Sieger
38 netto und 39 brutto

• Herren Hcp bis 18, Netto

1. Robert Klausner, Küssnacht, 36
2. Kurt von Rotz, Küssnacht, 36
3. Martin Kunz, Sedrun, 34

• Herren Hcp 18.1 bis 36.0, Netto

1. Matthias Hofmann, Erlen, 39
2. Walter Zila, Weid Hauenstein, 35
3. Lukas Egloff, Heidental, 35

• Damen Hcp bis 36.0

1. Luisa Schmid-Messerli, Blumisberg, 39
2. Petra Maurer-Lupinc, Lägern, 32
3. Vera Oberle, Ravensburg, 31

• Nearest-to-the-Pin

Damen: He-Soo Kim, Oberburg
Herren: Jacques Dony, Lavaux

• Longest Drive

Damen: Karin Notter, Schinznach Bad
Herren: Oliver Lys, Lenzerheide

Den Sponsoren sei Dank!

Ein Turnier dieser Qualität ist nur dank Sponsoren möglich, die auch Sachpreise wie Goldvreneli, Köpfe für Winkelstücke oder Gutscheine für die Sieger bereitstellten.

HAUPTSPONSOR:

LGT Bank Schweiz,
Wealth Management.
Die schweizerische Privatbank des Fürstenhauses von Liechtenstein.
www.lgt.com

CO-SPONSOREN:

- Dürr Dental AG, Horn**
www.duerr-dental.ch
- Golf and More, Zug**
www.golfandmore.ch
- KaVo Dental AG, Brugg**
www.kavo.ch
- Megasmile AG, Teufen**
www.megasmile.com
- W&H CHAG**
www.wh.com



Einschlagen vor dem Turnier auf der Driving Range.



Instruktionen vor dem Spiel.



Rato Maria Beltrame, Leiter Verkauf und Marketing Kaladent, mit Heinz Reber, Club-Manager Blumisberg.



Hans-Peter Rissi, Geschäftsführer Kaladent, dankte den Gästen, Sponsoren und Mitarbeitern für das gute Gelingen des Tages.



Gute Stimmung herrschte beim Apéro auf der Clubhaus-Terrasse.



Kaladent VR-Präsident Walter Widler war als Gast mit dabei.



Studienkollegen trafen sich: Thomas von Wytenbach und Christian Tritten.



Arbeiten zusammen: Oliver Lys, Longest Drive (275 Meter), und He-Soo Kim, Nearest-to-the-Pin (7,90 Meter).



Hier war Präzision gefragt: Nearest-to-the-Pin am Loch 5.



Habe ich mein Handicap gespielt? Die Ergebnislisten waren begehrt.

Paro and Prothetics Special



Parodontitis-Therapie in der Praxis
Prof. A. Mombelli referierte bei der fortbildung ROSENBERG über evidenzbasierte Therapie-Konzepte. Dr. Nils Leuzinger begrüßte viele Besucher
▶ Seite 11



Prof. Alfred Geering feiert 75sten
Mit einem Symposium im André Schroeder Auditorium der ZMK Bern ehrte die Klinik für Zahnärztliche Prothetik ihren ehemaligen Direktor
▶ Seiten 12–14



Rekonstruktive Zahnmedizin
Dental Tribune berichtet über Wissenschaft und Praxis der Klinik für Zahnärztliche Prothetik der ZMK Bern. Prof. R. Merickske-Stern im Gespräch.
▶ Seite 17

Jahrestagung der SSP mit Bekenntnis zur natürlichen Bezahnung

Die Schweizerische Gesellschaft für Parodontologie tagte am 1. September im Kursaal Bern. Dr. med. dent. Lothar Frank folgte den praxisnahen Referaten und Fallpräsentationen.



SSP-Präsident Dr. Dominik Hofer begrüßte die Teilnehmer zur 41. Jahrestagung im vollbesetzten Kursaal Bern. Als erster Redner wartete PD Dr. Patrick Schmidlin aus Zürich auf. Gekonnt führte er in die Thematik ein, indem er altbekanntes mit neuen Erkenntnissen mischte und interessant gliederte.



Dr. Dominik Hofer, SSP Präsident, begrüßte die Teilnehmer zur 41. Jahrestagung der SSP im Kursaal Bern.

So ist der Werdegang einer Parodontitis stets von der Gingivitis ausgehend zu sehen, die sich in eine Parodontitis ausweiten kann. Die individuelle, bakterielle Flora im Mund des Individuums und die individuelle Abwehr sowie individuelle Abwehrreaktion führen zu unterschiedlichen Ausprägungen des Krankheitsbildes.

Laut einer Studie von Prof. L. Trombelli lassen sich sogenannte „High- und Low-Responder“ unter-

scheiden. Die „Response“, die Wirtsantwort, äussert sich in der Ausscheidung von Zytokinen (wie Interleukin-1), was zu Entzündungszeichen führt. Diese können mit Markertests erfasst werden, was mittels modernen Markertests quantifiziert wird. Diese Tests können klinische und radiologische Parameter unterstützen. Neu ist ein Matrix-Metalloproteinase-8-Speicheltest. Für die Praxis empfiehlt Schmidlin bei „High-Respondern“ engmaschiges Recall und die Unterstützung der Behandlung durch Antibiotika, zur täglichen Mundhygiene zusätzlich Antiseptika, die im Vergleich zu Antibiotika keine Resistenzen auslösen können.

Das Schönste für den Praktiker lag darin, dass Schmidlin klar darlegen konnte, dass sowohl High- als auch Low-Responder allein durch gute Mundhygiene in „No-Responder“ verwandelt werden können. Um die Anleitung perfekt zu machen, zeigte er anhand einer Studie von Prof. Lang auf, wie die optimale Plaquebekämpfung aussehen soll: alle 12 Stunden Zähneputzen für mindestens zwei Minuten. (Selbst Plaque-Entfernung nach spätestens 48 Stunden ist ausreichend!) Ähnliche Ergebnisse konnten mit CHX nachgewiesen werden. Erstaunlich, dass Zahnärzte dann einen solchen Kampf mit der Parodontitis austragen müssen.

Spülung mit Jodlösung

Das Fallbeispiel der Uni Zürich fällt durch die Besonderheit der Spü-



Prof. Andrea Mombelli: Wie Antibiotika und Behandlungskonzepte anwenden.

lung mit Jodlösung und der Applikation von Jodgel zum regulären Scaling und Root Planing auf. Dies stützt sich auf eine Studie von Cosyn und hat laut Schmidlin eine sehr gute Wirkung. Zwar schädigt das PVP (Polyvinylpyrrolidon) nicht nur den Bakterien, sondern auch den körpereigenen Zellen, doch es kommt im Anschluss zu einem Boost der Wirtszellen über das Anfangsniveau hinaus. Die Jodanwendung gestaltet sich in der Praxis allerdings geschmacklich als schwierig. Dem versucht man mit geklebtem Kofferdam abzuwehren, um die einstündige Behandlung patientengerecht durchführen zu können. Eine Jodallergie ist möglich.

Als Alternative stehen Periochip, der Laser und die fotodynamische Therapie zur Verfügung, laut Datenlage aber eher therapiebegleitend – oder unterstützend. Der alte Paroverband erfährt durch eine positiv bewertete Studie wegen Koagelstabilisation und Verhinderung der Neubesiedelung eine Renaissance. Leider ist aber noch immer kein probates Mittel zur Biofilmbekämpfung der tieferen Taschen bekannt, obwohl dieses Problem seit Mitte der 90er-Jahre erkannt ist.

Ein weiteres Fallbeispiel aus Zürich trug Dr. Philipp Sahrman vor, das wiederum belegte: Es geht nichts über die Anleitung zur guten Mundhygiene und den Goldstandard Scaling und Root Planing.

Systematischer Behandlungsablauf

Das Fallbeispiel aus Genf von Dr. Raphael Noène betonte ebenfalls einen systematischen Behandlungsablauf. Nach Einstellung einer guten Mundhygiene wird nach 3 Monaten reevaluiert. Bei persistierenden Taschen wird ein mikrobiologischer



Dr. Jean-Daniel Bessat, Fachzahnarzt für Parodontologie in Lausanne, wurde an der Mitgliederversammlung zum neuen Vizepräsidenten der SSP gewählt.

Test durchgeführt und mit systemischer Antibiotikagabe die Therapie begleitet. Bei Sondierungstiefen über 7 mm wird offen kurettiert, darunter geschlossen behandelt. Enges Recall überwacht den Paropatienten.

Prof. Andrea Mombellis Vortrag vertiefte die Antibiotikafrage weiter: Er empfiehlt zwei Antibiotika zu ver-

Reevaluation nicht zu früh vornehmen

Der Basler Fall, detailliert von Dr. Fabiola Rodriguez vorgestellt, zeigte auf, wie wichtig der allgemeine Gesundheitszustand des Patienten ist, bzw. dass Risikofaktoren eliminiert werden sollten. Rauchen, Diabetes, etc. müssen in der systemischen Phase erkannt werden. Nach erfolgter Therapie ist es oft schwierig, die Ansprüche der Patienten betreffend festsitzender Versorgung zu befriedigen.

Dr. Clemens Walter, UZM Basel, schloss an diesen Fall mit seinem Vortrag zum Stellenwert resektiver Methoden in der Parodontologie an: Dazu holt er zu einem Rückblick auf über 1'000 Jahre Parodontologie aus, die mit Albucasis, dem andalusisch-arabischen Arzt und Wissenschaftler, begründet gilt. Verschiedene Vorstellungen über das Krankheitsbild der Parodontitis, wie u. a., dass Knochennekrosen entfernt werden müssen, führten zum heutigen Grundverständnis der Krankheit. Dies geht auf Loe (1965) zurück: Plaque führt zu



Dr. Fabiola Rodriguez und Dr. Clemens Walter, beide UZM Basel, präsentierten die „Basler“ Fälle.

abreichen, da dies effektiver ist und ein kleineres Risiko der Resistenzbildung aufweist. Anhand der weltweiten Vorkommen zeigte er auf, dass dies vor allem wegen *A. a.* (*Aggregatibacter actinomycetemcomitans*) wichtig ist, alle anderen durch Tests erfassten Keime sind praktisch „weltweit in aller Munde“. Weiter rät er zu hohen Dosen in eher kürzerem Zeitraum und antimikrobieller Mundspüllösung zur weiteren Unterstützung der Therapie.

Gingivitis, die nach Plaque-Entfernung regeneriert oder bei längerem Bestehen zur Parodontitis führt. Lindhe konnte durch Studien belegen, dass sowohl Scaling und Root Planing als auch Ultraschallbehandlung effektiv sind. Wichtig aber: die Regeneration von tiefen Taschen dauert länger als 3 Monate und wird so bei einer Reevaluation nach 3 Monaten fälschlicherweise als Rezidiv gesehen. Die Reevaluation von Ta-

Fortsetzung auf Seite 10



Dr. Regina Alessandri, Assistenzärztin an der Klinik für Parodontologie der ZMK Bern, wurde mit dem diesjährigen Oral-B-Preis geehrt. Stolz nahm die Preisträgerin den Check über 5'000 Franken aus den Händen von Tanja Burdett, Academic Relations Manager von Procter & Gamble, und SSP Vorstandsmitglied Dr. Marcel Iff während der SSP-Jahrestagung entgegen.



Fortsetzung von Seite 9

schen über 6 mm sollte also erst später erfolgen, bevor chirurgisch vorgegangen wird. Anhand seines Falles stellte auch er die Wichtigkeit der Mundhygiene in den Vordergrund, die, ergänzt mit lokalen Eingriffen, zu einem stabilen Ergebnis führt unter Ausschluss bekannter Risikofaktoren und striktem Einhalten des Recalls, bzw. erneuter Therapie ab Sondierungstiefen grösser als 6 mm.

Zum seinem eigentlichen Thema stellte Dr. Walter fest, dass eine resektive Parodontalchirurgie immer mit dem Verlust von angewachsener Gingiva einhergeht. Dazu erwähnte er auch Tarnow's Daten, dass eine Papille nur dort zu finden ist, wo der Abstand Kontaktpunkt vom Knochen 5 mm oder weniger ist. Generell operiert er nur bei einem PI < 25% und beachtet die Blutversorgung des OP-Gebietes. Den resektiven Methoden stellte er die regenerativen Methoden gegenüber und erläuterte, wann er was favorisiert. Generell kann festgehalten werden, dass der Zahnerhalt im Vordergrund steht.

Verwendung von Schmelzmatrixproteinen

Der aus Bern präsentierte Patientenfall und der Vortrag von Prof. Anton Sculean, ZMK Bern, zeigen sich im Einklang mit den Vorrednern. Der Referent stellte Studien vor, die bei der Verwendung von Schmelzmatrixproteinen eine bessere Neubildung von Geweben und weniger Rezidivgefahr belegen als bei der ge-



Dr. François Jaccard begleitet Paro-Patienten seit über 30 Jahren.

führten Geweberegeneration. Sein operatives Vorgehen scheint von Prof. Zucchelli geprägt und die präsentierten Patientenfälle sprechen sehr dafür.

Reduzierte Parodontien stabil halten

Wer nach diesen Vorträgen noch nicht überzeugter „Zahnerhalter“ war, den sollten die Präsentationen scheinbar aussichtsloser Fälle von Parodontitiden von Dr. François Jaccard, Genf, dazu bekehren: Über 30 Jahre konnte er die Patienten begleiten und bebilderte nahezu aussichtslose Fälle und deren Werdegang aus den 1970er-Jahren bis heute. Damit konnte er eindrucksvoll belegen, dass (getreu der Zusammenfassung seines Vortrages) nach Einstellung einer guten Mundhygiene stets gezielter Er-



Prof. Anton Sculean referierte über Rezessionsdeckung: Was ist realistisch?

halt der Zähne Gebot sein sollte. Damit können selbst stark reduzierte Parodontien lange Zeit stabil erhalten werden und auch er „kochte lediglich mit dem altbekannten Wasser in konsequenter Anwendung“.

Bei Zahnverlust übergreifend therapieren

Prof. Christoph Hämmerle, ZZM Zürich, oblag es letztlich, sich mit dem Titel „Zahnverlust – das Dilemma in der Parodontologie“ zu befassen. Nach einer ironischen Einleitung, ob denn das wirklich unser Dilemma sei, oder nicht gut, wenn man ein Implantat setzen kann, formulierte er sein Thema um. Für ihn stellt sich dann eher die „Alles-oder-nichts-Frage“. Wenn das patienteneigene Parodont nicht mehr benutzbar ist, sei es durch lokalisierte, generelle,



Dr. Christoph Ramseier, „Wie dem Patienten die Angst nehmen?“

biomechanische oder andere Gründe, so ist das Grundproblem des Zahnverlustes nicht aus dem Mund entfernt, sondern lediglich der Zahn, der darunter gelitten hat. Und so ist auch die Haltbarkeit von zukünftigen Implantaten eingeschränkt, was durch zahlreiche Studien seit 1997 belegt wurde. Dies muss dem Zahnarzt zu denken geben, denn der Druck durch die Erwartung des Patienten, wieder festsitzend versorgt zu werden, drängt ihn zusätzlich in eine gefährliche Richtung. Der Zahnarzt muss bei Zahnverlust übergreifend therapieren, das heisst (allgemeinmedizinisch und erst dann) aus parodontalen wie auch prothetischen Aspekten. So kommt auch Prof. Hämmerle zu dem Schluss, dass dem Erhalt von Zähnen stets oberste Priorität eingeräumt werden sollte.

Dem Patienten die Angst nehmen

Den erfrischend anderen Vortrag zu guter Letzt hielt Dr. Christoph Ramseier, ZMK Bern: Er bereitete die Parotherapie aus Sicht der Patienten (lat.: Mensch, der leidet) vor. Damit steht natürlich die Angst im Vordergrund. Als erwiesen gilt, dass der Patient, der Angst hat, meistens eine schlechte Mundhygiene und wenig Compliance zeigt. Dies sollte vom Zahnarzt durch „Selbstwirksamkeit“ geändert werden. Das heisst, der Behandler muss das Eis brechen und zum Patienten ein persönliches Verhältnis aufbauen. So lernt der Patient, dass er es aus eigener Kraft schaffen kann, die Verhältnisse in seiner Mundhöhle zu ändern. Wie es schon Paracelsus sagte, liegt die Kraft des Arztes im Patienten. Wenn der Patient sich respektiert und als ernst genommenes Individuum fühlt, vertraut er seinem Arzt und auf dessen Behandlung.

Ein Bekenntnis für die natürliche Bezahnung

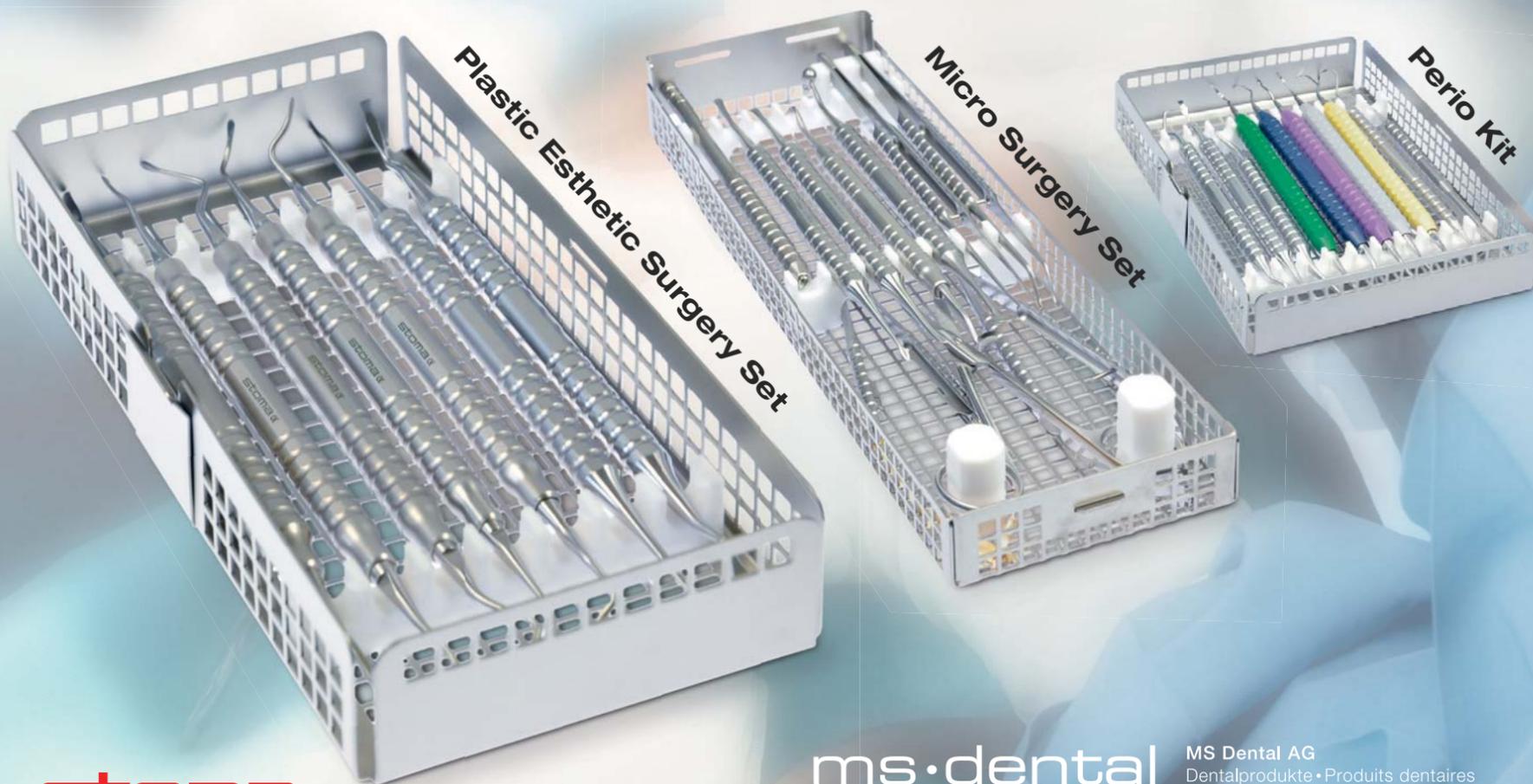
Die Jahrestagung SSP 2011 lässt sich als eine Ode an die natürliche Bezahnung sehen, auch wenn diese nicht mehr schön und jugendlich daherkommt. Jederzeit kann die Verschlechterung der Verhältnisse aufgehoben werden. Wie es geht, ist schon länger bekannt.

Die 42. Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Parodontologie findet vom 6. bis 8. September 2012 in Bern statt.



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

Minimalinvasive Parodontitis-Therapie für die Privatpraxis

Prof. Andrea Mombelli, Universität Genf, präsentierte am 15. Juni 2011 auf Einladung der Fortbildung ROSENBERG sein evidenzbasiertes Therapie-Konzept. Dr. med. dent. Lothar Frank, Rapperswil berichtet.



Mit einem Rückblick bis in die 1970er-Jahre, seiner Meinung der „Zahnsteinzeit“, zeigte Prof. Mombelli die frühere Vorgehensweise bei der Therapie der Parodontitiden auf: Es galt das Prinzip, dass die bakterielle Plaque und daraus resultierender Zahnstein für die Pathogenese verantwortlich sind. Nach erfolgter Zahnreinigung, Scaling und Root Planing sollten die Patienten genesen. In den meisten Fällen traf dies auch zu und mit sorgfältiger Mundhygiene liess sich die Krankheit auch dauerhaft beherrschen.

wertvoll erachteten Studien: (eigene, Flemming 1998, Rooney 2002, Herrera 2002, Halfaj 2003) zeigte Mombelli auf, weshalb Antibiotika in der PAR-Therapie unterstützend wirken und wie er sie anwendet. In Anlehnung an das Prinzip „Full mouth disinfection“ wird ein Scaling und Root Planing mit begleitender Antibiose innerhalb von 48 (eigentlich 24) Stunden vorgenommen. Nach 6 Monaten (früher 3 Monaten) folgt die Evaluation. Hat die Therapie keinen stabilen Erfolg, so wird mittels chirurgischer Vorgehensweise fortgefah-

chung ist nach seiner Meinung Vorrang zu geben im Vergleich zur längeren und niedriger dosierten Gabe.

Lokal anwendbare Antibiotika gelten nicht mehr als Medizinprodukte, sondern zählen zu den Medikamenten. Sie sind weitgehend vom Markt verschwunden, da sie einem aufwendigen und teuren Zulassungsverfahren unterliegen. Somit sind sie für die Pharmaindustrie nicht mehr rentabel.

In der Chirurgischen Therapie sieht Mombelli die Tage der (modifizierten) Widmann-Lappen als ge-

Zahn des Patienten. Er gibt der Einzelzahnversorgung, wenn möglich, den Vorzug vor Prothesen, da die Klammern von Prothesen die vorhandenen Zähne eher überlasten.

Natürlich musste Mombelli auch ein paar Worte zur Periimplantitis sagen. Diese, so die schmunzelnde Einleitung, sei „die Strafe Gottes für das Implantieren“. Im Ernst sieht er allerdings eine immer häufiger auftretende Erkrankung, die nicht alle Zeichen der Entzündung zeigt. So entsteht für den Zahnarzt oft eine sehr unangenehme Situation, da er dem Patienten eine Hiobsbotschaft überbringen muss. Obwohl dieser keine Beschwerden hat und das Implantat immer noch fest ist, selbst wenn es bis zur letzten Windung der Schraube freiliegt. Differenzialdiagnostisch ist für Mombelli wichtig: Periimplantitis von Implantationsfehlern zu unterscheiden. Therapiert wird analog der Parodontitis: mechanisch behandeln und antibiotisch unterstützen (Retentionsstellen glätten, Biofilm entfernen).

Interessant die Anmerkungen zum „berühmten *Actinobacillus actinomycetemcomitans*“, der neuerdings als *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* bezeichnet wird. Der aus Nord- und Westafrika eingeschleppte Keim nimmt eine Sonderrolle ein. Seine zahlreichen Subtypen sind unterschiedlich virulent und pathogen, teils leukozytotoxisch, fakultativ anaerob und verantwortlich für aggressive Parodontopathien. Eine ähnlich herausragende Rolle in der PAR spielt *Porphyromonas gingivalis*, ebenfalls stärker pathogen als andere Keime der oralen Mischflora. Mit dem Nachweis solcher Übeltäter ist denn auch wiederum einleuchtend, dass nicht allein mechanisch das Heil gesucht werden kann, sondern auch antibiotisch gezielt gegen die Ursache



Prof. Andrea Mombelli, SMD Genf

vorgegangen werden muss. Mit der Denkweise einer Infektionskrankheit und Leitfäden wie Mombellis Konzept, lässt es sich für den Zahnarzt etwas besser ertragen, den Kampf gegen die eigentlich noch immer weitgehend unbekannt Parodontitiden zu kämpfen. Begriffe wie Desinfektion, Wiederbesiedelung, Recall, konsequente Mundhygiene sollten auch den Patienten vermittelt werden.

Prof. Mombelli zeigte im Laufe seines Vortrages beeindruckende Bilder eigener Beispiele. Schon während seiner Einleitung warnte er davor, zu behandeln, wo es möglich ist, anstatt die möglichst richtige Behandlung zu verwirklichen. **DI**



Die Fortbildung im Au Premier in Zürich zur Parodontitistherapie mit Prof. A. Mombelli ist immer gut besucht. Dr. Nils Leuzinger, fbrb konnte viele Berufskollegen begrüßen.

Die Tatsache hingegen, dass es auch Parodontopathien ohne Zahnstein gibt, liess den Schluss zu, dass es noch andere kausale Zusammenhänge geben muss. Neben Zahnstein und Okklusaltraumen sind heute auch bakterielle Ursachen bekannt. Diese belegen das Grundverständnis der Parodontitis als Infektionskrankheit und legen auch den Schluss nahe, dass nicht nur rein mechanisch, sondern auch antibakteriell behandelt werden sollte. Mombelli erklärte, dass folglich eine Diagnose der Krankheit auch spezifischen Keim nachweisen sollte. Denn nur so kann der Erreger eradiziert und mittels Prophylaxe eine Neubesiedelung der Taschen vermieden werden, was hilft Rezidive zu verhindern.

Bei der Begutachtung von Studien bedient Mombelli sich stets der „Backward deprise logistic regression“; Er schliesst logisch die Einflussfaktoren der entsprechenden Studiendesigns aus und entscheidet damit, ob er die Studie für sich als wertvoll erachtet. Anhand der als

ren. Prof. Mombelli betont, dass die Antibiotika gleich zu Beginn gegeben werden, nicht erst bei Behandlungsmisserfolg. Er gibt 500 mg Metronidazol und 375 mg Amoxicillin drei Mal täglich für 7 Tage. Diese Kombination ist die am besten untersuchte Antibiotikatherapie, zu der keine Alternative bekannt ist. Einer eher kurzen und höher dosierten Verabrei-

zählt und versucht – wie sein Konzept es schon sagt – minimalinvasiv zu operieren. Das heisst, kleine Lappen mobilisieren, wenn möglich gar nur eine Seite aufklappen, nicht immer die ganze Wurzel freilegen und regenerative Therapien bei lokalisierter Erkrankung mittels GTR. Mombelli konzentriert sich auf den individuellen Patientenfall und jeden einzelnen

Interessante Kurse mit Fortbildung ROSENBERG

Für Sie ausgewählte Seminare im Winter 2011/2012

Digitale Zahnmedizin – Diagnostik, Planung und Umsetzung

Neue Gruppe – Jahrestagung 2011

Termin

- Vorkongress: Donnerstag, 27. Oktober 2011
- Hauptkongress: Freitag/Samstag, 28./29. Oktober 2011

Ort: Zürich, Hotel Marriott

Referenten:

- Prof. Dr. Pascal Magne (USA)
- PD Dr. Ronald Jung
- Dr. Stefan Paul
- Dr. Fank Paqué
- Prof. Albert Mehl
- Prof. Christos Katsaros
- Dr. Dirk Schulze
- Dr. Pascal Marquardt
- Dr. Irena Sailer
- Prof. Daniel Edelhoff

„Minimalinvasive Zahnmedizin“ Kongress

Möglichkeiten und Grenzen – kann weniger manchmal mehr sein?

Im Rahmen dieses Kongresses werden namhafte Referenten aus verschiedenen Universitäten und Ländern den Begriff der minimalinvasiven Zahnmedizin aus verschiedenen Blickwinkeln betrachten und entsprechende Techniken sowie Therapien aufzeigen, die Ihnen in der täglichen Praxis helfen, den Gedanken der minimalinvasiven Zahnmedizin weiterhin erfolgreich in die Tat umzusetzen.

Termin: Samstag, 19. November 2011

Ort: Zürich, Hotel Marriott

Referenten:

- Prof. Thomas Attin, Zürich
- Dr. Thomas Imfeld, Zürich

- Prof. Svante Twetman, Kopenhagen (DK)
- PD Wolfgang Buchalla, Zürich
- Prof. Bernd Haller, Ulm (DE)
- Prof. Roland Frankenberger, Marburg (DE)
- Prof. Roland Weiger, Basel
- PD Dr. Matthias Zehnder, Zürich
- Prof. Marco Ferrari, Siena (IT)
- PD Dr. Patrick Schmidlin, Zürich
- Dr. Clemens Walter, Basel
- PD Dr. Mutlu Özcan, Zürich
- Prof. Urs Brägger, Bern

„Die rot-weisse Ästhetik“

Praxisnahe Lösung komplexer ästhetischer Fälle

Schwerpunkt: minimalinvasive Kronenverlängerung

Dieser Kurs handelt nicht nur einen Aspekt der Roten-Ästhetik ab, sondern zeigt eine Vorgehensweise, bei der die wich-

Fortbildung ROSENBERG

CH-8808 Pfäffikon
Tel.: 055 415 30 58
Fax: 055 415 30 54
info@fbrb.ch
www.fbrb.ch

Prof. Dr. Andrea Mombelli

andrea.mombelli@unige.ch

tigsten Bausteine systematisch zu einem Konzept zusammengebracht werden. Es werden Fälle und Methoden vorgestellt, die Sie in Ihrer täglichen Praxis ab morgen schon umsetzen können.

Termin: Samstag, 28. Januar 2012, 9.00 bis 17.00 Uhr

Ort: Au Premier, Zürich

Referenten:

- Dr. Marcus Striegel
- Dr. Thomas Schwenk

Informationen und Anmeldungen:

www.fbrb.ch
fortbildung ROSENBERG
MediAccess AG
Hofstrasse 10
Postfach
8808 Pfäffikon

fortbildung
ROSENBERG

MediAccess AG
Hofstrasse 10
CH-8808 Pfäffikon
T +41 55 415 30 58
F +41 55 415 30 54
info@fbrb.ch
www.fbrb.ch
MWSt-Nr. 621 053



...we fresh you up!

Die Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Universität Bern, feiert den 75. Geburtstag von Prof. Alfred H. Geering

Mit einem Symposium am 25. August ehrte die Klinik ihren langjährigen Direktor. Ein Bericht von med. dent. Roman Wieland.



Der Jubilar Prof. Alfred H. Geering, 75 Jahre.

„Totalprothetik im 21. Jahrhundert“ hiess das Leitthema des Symposiums, zu dem die Klinik-Direktorin und Nachfolgerin des Jubilars, Prof. Regina Mericske-Stern, zahlreiche Teilnehmer im André Schroeder Auditorium der ZMK Bern begrüssen konnte. Das Symposium bot einen Blick auf den vergangenen und heutigen Stellenwert der Totalprothetik und deren Inhalt: Ästhetik, Funk-

tion, Okklusion, Biologie und Technik. „Das Curriculum der Zahnmedizin hat sich mit Bologna stark verändert“, so die Klinikdirektorin, „die Grundlagen der Ausbildung seien aber gleich geblieben.“ Die Nachfolgerin von Prof. Alfred H. Geering präsentierte die Veränderungen der letzten zehn Jahren seit ihrem Amtsantritt. Neu ist in erster Linie die strukturierte Weiterbildung mit



v.l.n.r.: Prof. Sandro Palla, Zürich, Prof. Alfred Geering, Prof. Regina Mericske-Stern, Prof. Peter Hotz und Dr. Martin Kundert, Zürich.

Fachzahnarztstiteln, die seit rund zehn Jahren von der SSO und dem BAG anerkannt sind. Alle neun an der Klinik für Zahnärztliche Prothetik ausgebildeten Spezialisten in Rekonstruktiver Zahnmedizin waren anwesend – eine schöne Geste der Verbundenheit.

Im ersten Teil des Symposiums kamen drei Weggefährten des Jubilars zu Wort, Prof. Hotz, Dr. Kundert und Prof. Palla, während sich im zweiten Teil die aktuelle Klinik mit Referaten und Fallpräsentationen aus dem Weiterbildungsprogramm vorstellte. Prof. Alfred Geering folgte, begleitet von seiner Frau, von der ersten Reihe aus den interessanten Referaten.

25 Jahre dauernde Bauphase

Wie der Jubilar war Prof. Peter Hotz von Zürich nach Bern gekommen, und beide prägten während über 20 Jahren als Professoren die Ausbildung der Studenten in Bern. Prof. Hotz referierte sozusagen über die Geschichte von Prof. Geering. Als erstes betonte er den Wert der Prophylaxe und verwies auf die immer älter werdende Bevölkerung. Mit vielen Bildern ging Prof. Hotz durch die Geschichte der ZMK Bern, die er auch in einer ausführlichen Broschüre mit dem Titel „90 Jahre ZMK Bern“ publiziert hat. Schöne Bilder waren zu sehen: wie sich die Räume verändert haben und wie viele Mitar-

beiter den ZMK treu geblieben sind. Schlussendlich hat sich auch die 25 Jahre währende Umbauphase für alle gelohnt. Mit Stolz präsentierte Prof. Hotz Zahlen der ZMK Bern. Der Sachaufwand sei trotz zunehmender Dienstleistungseinnahmen nur leicht gestiegen. Mit ein paar amüsanten Fotos aus der Freizeit von Prof. Geering gratulierte er dem Jubilar und Wegbegleiter zum 75. Geburtstag.

Metamorphosen

Dr. Martin Kundert wählte diesen Titel für sein Referat. Es ist gleichzeitig der Name des Titelbildes auf dem Atlas für Total- und Hybridprothetik, den der Jubilar mit Dr. Kundert zusammen herausgegeben hatte. Die Gerber Prothetik ist noch heute die Grundlage der Lehre in Bern und Zürich. Die im Vortrag gezeigten Metamorphosen bezogen sich diesmal aber nicht auf die Zahnmedizin, sondern zeigten eindrücklich die Veränderung der Landschaft und Siedlungen entlang des Aarelaufes während der letzten 100 Jahre. Dr. Kundert hat also wiederum ein „Metamorphose-Buch“ herausgegeben.

Okklusion passt nicht – wie lange warten?

Als schönes Beispiel, wie sich Dinge über die Zeit verändern, zeigte Prof. Geerings ehemaliger Studienkollege Prof. Sandro Palla aus Zürich die Erforschung des Kiefergelenks und der Okklusion. Vom rein mechanistischen bis hin zum in den vergangenen Jahren aufgekommenen neurokognitiven Denken. Prof. Palla zeigte anhand interessanter Studien, wie bei Patienten das okklusale Empfinden sehr stark variieren kann. Dies ist auch der Grund, warum manche Patienten mit einer neuen Okklusion nicht zurechtkommen. Patienten mit Parafunktionen in der Anamnese oder im Befund reagieren oftmals empfindlicher auf okklusale Störungen. Eine optimale myoarthropathische Therapie beinhaltet nicht nur die okklusale Betrachtung, sondern verlangt seiner Meinung nach immer eine multidisziplinäre Betrachtungsweise.

ANZEIGE



+ SFI-Bar® – für mehr Lebensqualität in der Totalprothetik.

Dental

- + Immediate Loading
- + Hohe Patientenakzeptanz und gute Osseointegration
- + Passive Fit
- + Klinisches Ideal erstmals erfolgreich realisiert
- + Chair- und Labside-Verarbeitung
- + Zeitsparende Herstellung



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

Phone +41 58 360 2000
Fax +41 58 360 20 11
info@cmsa.ch
www.sfi-bar.com



www.dental-app.com

Schlussergebnis muss bereits zu Beginn feststehen

In ihrem Vortrag führte Prof. Regina Mericske-Stern durch die 25-jährige Geschichte der Implantat-Prothetik der Klinik. Von den anfänglichen Hohlzylinderimplantaten mit selbst hergestellten Kugelankern zur Befestigung der Totalprothese, worüber der Jubilar und die Referentin bereits Ende der Achtzigerjahre an Kongressen berichteten, bis zu den heutigen modernen CAD/CAM-Technologien. Prof. Mericske-Stern stellte dabei die Wichtigkeit des Setups in den Vordergrund, dessen Grundlage die Kenntnisse der Totalprothetik sind. Das Behandlungsziel muss für eine ausgedehnte Implantatrekonstruktion bereits zu Beginn feststehen. Kleine aber wichtige Details können so von Anfang an mit einbezogen werden. Als Ausblick für die Zukunft sieht Prof. Mericske-Stern einen Trend hin zur Verwendung von Materialien wie Zirkonoxid und gefrästem Titan. Prof. Mericske-Stern betonte zum Schluss, dass das Know-how für ausgedehnte CAD/CAM-Arbeiten aus der Totalprothetik komme und diese deshalb unbedingt im Ausbildungs-Curriculum verbleiben müsse.

Erste Studie zu SFI-Bar von C&M

Dr. Norbert Enkling, ZMK Bern, stellte die erste Studie über den neuartigen SFI-Bar von Cendres & Métaux vor. Das Ziel ist, Patienten, welche mit dem Halt ihrer Unterkiefer-Prothese unzufrieden sind, durch diese einfache und schnelle Stegversorgung zu behandeln, wobei die Sofortbelastung das Ziel ist. Mittels eines kurzen Videos zeigte Dr. Norbert Enkling, wie der SFI-Bar intraoral einfach in einer Sitzung angepasst und eingebracht werden kann, sofern der Kieferkamm keine grösseren Unebenheiten aufweist. Für eine Zwei-Implantat-Lösung ist die Versorgung direkt intraoral möglich. Die sofortige, spannungsfreie intraoperative Verblockung der Implantate zeigte Vorteile in Bezug auf den periimplantären krestalen Knochenabbau als auch auf die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität – der Patient spürt eine unmittelbare Verbesserung.



Prof. Peter Hotz, Bern.

Oberkiefer, sind heute aus dem zahnärztlichen Instrumentarium nicht mehr wegzudenken. Dabei muss die Totalprothetik als Grundlagen der Backward Planung beherrscht werden. Dr. Joannis Katsoulis zeigte verschiedene ästhetische Richtlinien und Analysemethoden, wie Zähne optimal aufgestellt und Implantate entsprechend geplant werden können. Die computerassistierte Planung ist zugleich Simulation des Behandlungsziels, Analysemethode und Entscheidungshilfe. Seiner Mei-



Dr. Dominic Albrecht.

nung nach ist die heutige Software noch nicht voll ausgereift und kann bei stetig wachsendem Funktionsumfang noch anwenderfreundlicher werden.

Essstörung und Erosion

Zwei Assistenten zeigten Dokumentationen komplexer Fälle aus dem Weiterbildungsprogramm, welche mit Zirkonoxidarbeiten gelöst wurden. Besonders eindrücklich war der Fall einer Bulimiepatientin, deren

Fortsetzung auf Seite 14 E.

ANZEIGE

zurück für die zukunft.

Chlorhexidin, der Goldstandard zur Behandlung von Parodontitis.

Wir stehen Ihnen langfristig als zuverlässiger Partner zur Seite.

Aktuelle Studien finden Sie auf www.karrdental.ch

periochip®
treat it simply.



SRP
[scaling, root planing]
+
periochip®

36%
Chlorhexidin pro
periochip®

karrdental

Karr Dental AG
Böhnrainstrasse 9
8800 Thalwil

Email: fragen@karrdental.ch
Telefon: 044 727 40 00
Telefax: 044 727 40 10



Zul. Nr./No AMM:
54573057 (SWISSMEDIC)



Prof. Sandro Palla, Zürich.

Steckt die Computertechnologie noch in den Kinderschuhen?

Die computerassistierte Planung grosser und komplexer Implantatrekonstruktionen, vor allem für den

© dexcel pharma gmbh - D-63755 Alzenau | Deutschland - design: hira.de corporate communications - 2010 AZD10810

Fortsetzung von Seite 13

Frontzähne durch Säure massiv zerstört waren und in aufwendiger Therapie ästhetisch und funktionell ausgezeichnet wieder hergestellt wurden. Mittels präzisen Definitionen erläuterte Dr. Renzo Bassetti die Krankheitsbilder der Essstörungen und deren Folgen. Der Zahnarzt ist öfters die erste ärztliche Person, welche eine Essstörung feststellt. Häufig ist die eindeutige Zuordnung zu einer Störung nicht möglich, weil sich diese überlagern.



Dr. Joannis Katsoulis und Dr. Renzo Bassetti.



Dr. Norbert Enkling und Dr. Urs Kremer.

Studentenkurs: Einst und heute

Dr. Urs Kremer berichtete spannend über die Veränderungen im Studentenkurs: Die Studenten sind heute kritischer, der Frontalunterricht wurde durch das Problem-Based-Learning teilweise abgelöst und die Laborarbeiten sind heute immer noch mehr oder weniger unbeliebt. Heutzutage müssen die Studierenden, ergänzend zu den Abschlussprüfungen, noch eine Masterarbeit schreiben. Die Arbeit kann entweder eine Vorarbeit zur Dissertation sein, ein spannender Fallbericht oder eine Literaturübersicht. Um einen Eindruck von den neuartigen Multiple-Choice-Abschlussprüfungen, anstelle des klassischen Staatsexamens, zu erhalten, zeigte Dr. Urs Kremer zwei MC-Fragen. Die Auswahlfragen führten zu einer regen Diskussion im Plenum. Dabei zeigte sich, wie verwirrend Fragen sein können und wie schwierig es ist, diese zu formulieren. Dr. Urs Kremer stellte im Weiteren einen Patientenfall aus dem Studentenkurs vor, der von einem Studenten von der Anamnese



Dr. Martin Kundert.



Prof. Alfred H. Geering bedankt sich bei allen für ihre Unterstützung.

bis zur Eingliederung ins Recall behandelt und betreut wurde. Dabei führt der Student einzelne Schritte wie Planung, Patientenvorstellung und Vorbehandlung unter Supervision möglichst selbstständig durch. Grössere Chirurgie und Implantate werden im Assistentenbetrieb durchgeführt. Insgesamt sind die Fälle im Studentenkurs komplex und lehrreich, müssen aber mit eher kostengünstigen Methoden gelöst werden. Der Einblick in die aktuelle Studentenausbildung war für alle Zahnärzte sehr aufschlussreich, die beabsichtigen, Absolventen der Uni in ihrer Praxis einzustellen und wissen möchten, was und wie gelehrt wird.

Prof. Alfred Geering übernahm zum Schluss das Wort und bedankte sich herzlich bei allen für ihre Unterstützung und die schöne Zusammenarbeit. Es sei für ihn ein lehrreiches Symposium mit vielen neuen Erkenntnissen gewesen. Ein exemplarisches Beispiel dafür, wie schnell sich die Zahnmedizin entwickelt. [DT](#)

ANZEIGE

total portofrei

Vom Login bis zur Lieferung.
E-Shop total.



Portofrei!

eshop.breitschmid.ch



After-Work-Shopping

Jeden Mittwoch Abendverkauf von 17.00 bis 19.00 Uhr mit **5%** auf alle Einkäufe* in unserem E-Shop.

*davon ausgenommen sind Netto- und Aktionsartikel

healthco-breitschmid

Healthco-Breitschmid AG | Riedstrasse 12 | 8953 Dietikon
T 0800 55 06 10 | F 0800 55 07 10 | www.breitschmid.ch | info@breitschmid.ch
KRIENS BASEL CRISSIER

Maximale CHX-Kraft und minimale Nebenwirkungen

CURASEPT ADS® reduziert das Risiko von Braunverfärbungen und eliminiert Geschmacksbeeinträchtigungen.

Ingenieur Armin H. (58) hat nach einer Kieferverletzung eine Operation im Mundbereich hinter sich. Schülerin Sabine R. (14) trägt seit Kurzem eine Spange. Beim Prokuristen Rolf K. (39) wurden dieser Tage zwei Weisheitszähne behandelt. Rentnerin Rosmarie F. (70) muss sich an ihre eben angepasste Zahnprothese gewöhnen. Was ist solchen Beispielen¹ aus dem Alltag jeder Zahnarztpraxis gemeinsam?

verändert sich das Geschmackempfinden – besonders, wenn es um das Schmecken von Salzigen oder von Kaffee geht. Tatsächlich brechen deswegen viele Patienten die Therapie ab. Ihr Geschmackempfinden normalisiert sich, doch werden weitere Besuche in der Praxis nötig, weil die

Wunden nicht verheilen oder sich gar entzünden.

Eine andere Nebenwirkung herkömmlicher CHX-Mundspülungen sind die gelblich-braunen Verfärbungen an den Zähnen. Deswegen steht nach Behandlungen mit handelsüblichen CHX-Spülungen häufig noch

ein Gang zur Dentalhygienikerin an, um diese Verfärbungen zu entfernen.

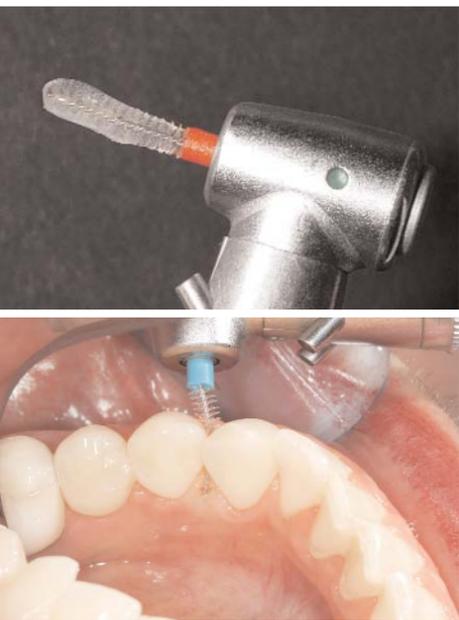
Das Anti-Verfärbungssystem ADS®

Doch dank des patentierten Anti-Discoloration Systems (ADS®) kommt es nur noch äusserst selten zu

den typischen gelblich-braunen Verfärbungen. Und wenn, so sind diese so minimal, dass keine ausserplanmässigen Termine in der Dentalhygiene nötig sind. Und so wird die Therapie von den Patienten auch eingehalten: Die Compliance bei der Ver-

Fortsetzung auf Seite 16

ANZEIGE



Nachhaltige Wirkung, exakte Anwendung, perfekter Schutz: CURASEPT ADS® 1% Parodontal-Gel im Praxiseinsatz am grünen Winkelstück.

Bilder: Dr. med. dent. Thomas Zumstein, zumstein dental clinic ag Luzern.

Sie alle vertrauen zur Mundhygiene und zur Unterstützung des Heilungsprozesses auf die volle Wirkung von CURASEPT ADS®-Produkten. Nahezu ein Drittel der Schweizer Zahnärzte/-innen und Dentalhygieniker/-innen verschreibt mittlerweile die Chlorhexidin-Therapie von CURAPROX. Aus überzeugendem Grund: Das System – bestehend aus Mundspülungen, Gel-Zahnpasten und einem neuen Parodontal-Gel – reduziert die typischen Nebenwirkungen herkömmlicher Chlorhexidin-Therapien auf ein kaum bemerkbares Mass.

Geschmacksveränderungen? Braun-Verfärbungen? Irritationen der Mundschleimhaut? Mit CURASEPT ADS® so gut wie keine mehr. Und die Wirkung? Wie bei anderen Chlorhexidin-Spülungen.

Das Mittel der Wahl

Patienten wie Armin K. oder Sabine R. sind auf Chlorhexidin-Mundspülungen angewiesen. Chlorhexidin (CHX), wie es im CURASEPT ADS®-System enthalten ist, ist der „Golden Standard“, wenn es gilt, schädliche Bakterien in der Mundhöhle zu kontrollieren. Wichtig ist auch seine Langzeitwirkung, wird doch bakterielle Plaque bis zu zehn Stunden ferngehalten.

Doch hat CHX zwei Nebenwirkungen, welche die Patienten davon abhalten können, sich einer solchen Therapie zu unterziehen.

Das Geschmackempfinden erhalten

Während einer CHX-Therapie

NEU. Hochdosiert. Punktgenau.
Und wirklich lange haftend.

NEU
1 % CHX-
ADS®-Gel



CE 0373

Hochdosiert bringt CURASEPT ADS® 1% Parodontal-Gel ganz präzise CHX-Schock-Action. Und die hält dank PVP-VA-Copolymer der allerneusten Generation auch wirklich lange an. Dazu wie gewohnt: kaum Braunverfärbung, kaum Veränderung des Geschmackempfindens. Kein Alkohol, volle Plaque- und Bakterienkontrolle. Bestens zu applizieren mit der Interdentalbürste CPS prime oder der CRA prime fürs Winkelstück.

www.curaprox.com

SWISS PREMIUM ORAL CARE

Fortsetzung von Seite 15

Nebenwirkungen verhindert, Compliance erzielt: Das CURASEPT ADS®-System besteht aus gut kombinierbaren Mundspülungen, Zahnpasten und Parodontal-Gel in unterschiedlicher CHX-Konzentration.

wendung von CURASEPT ADS® ist aussergewöhnlich hoch.

Repräsentative wissenschaftliche Studien, unter anderem von Cortellini et al.² belegen, dass CHX-Therapien mit CURASEPT ADS® Verfärbungen von Zunge und Zähnen fast gänzlich verhindern – und dass CURASEPT ADS® bezüglich Zahnfleischentzündungen in der Heilungsphase

nach der Operation gleich gut wie herkömmliches CHX wirkt.

Ausserdem bestätigen diese Studien, dass CHX-Therapien mit CURASEPT ADS® nur selten Veränderungen des Geschmackempfindens verursachen. Der Geschmack im Mund bleibt nahezu wie gewohnt: Salziges schmeckt, wie es schmecken soll.

Ein weiteres Plus: CURASEPT ADS® vermeidet schmerzhafte Irritationen der Mundschleimhaut. Ohne Alkoholzusatz ist es bestens geeignet bei Zahnsparungen oder Implantaten.

CURASEPT ADS® bietet ein komplettes System von Mundspülungen mit CHX-Konzentrationen von 0,05 % bis 0,2 Prozent und Gel-Zahnpasten, einem Zahnfleisch-Gel sowie dem neuen 1 % Parodontal-Gel mit besonders hoher Substantivität (siehe Box). Die Produkte sind gut zu kombinieren und einfach anzuwenden.

Mit CHX, frei von SLS

Den ergänzenden ADS®-Zahnpasten kommt grosse Bedeutung zu. Zum einen enthalten diese ebenfalls

1% Parodontal-Gel

Hochdosiert und punktgenau
CURASEPT ADS® verfügt seit jüngstem über eine neue Komponente, die die Wirkungskraft des verbreiteten CHX-Therapie-Systems verstärkt: das CURASEPT ADS® 1% Parodontal-Gel. Punktgenau einsetzbar bekämpft es dank seiner hohen Dosierung Bakterien radikal und erreicht höchste Haftkraft in der Mundhöhle. Es wirkt am



Vervollständigt das CURASEPT ADS®-System: 1% Parodontal-Gel zur punktgenauen Anwendung.

Applikationsort, zum Beispiel in der Parodontaltasche, bis zu zwölf Stunden und vermeidet so etwa Periimplantitis. Nach Operationen und Verletzungen schützt CURASEPT ADS® 1% Parodontal-Gel Nähte und OP-Bereiche einfach und hochwirksam vor Plaque. Dank besonders hoher Substantivität mit PVP VA Copolymer der neusten Generation bleibt es bis zu zwölf Stunden genau da haften, wo es soll. Auch bei Prothesen und orthodontischen Geräten erleichtert die gezielte Anwendung den Patienten die Handhabung und hilft bei Irritationen. Und bietet gleichzeitig die bekannten Vorteile des umfassenden CURASEPT ADS®-Systems: kaum Verfärbungen, kaum Geschmacksveränderungen.

CHX in verschiedener Konzentration und unterstützen somit die Therapie.

Zum anderen sind sie frei von SLS. Das ist ein wichtiger Punkt: Denn Natrium Lauryl Sulfat, wie es in herkömmlichen Zahnpasten überaus häufig verwendet wird, beeinträchtigt die Langzeitwirkung von CHX.

Mit CURASEPT ADS® entlasten Zahnmediziner und Dentalhygienikerinnen sich und die Patienten gleichermaßen: Armin H., Sabine R. oder Rosmarie F. durchlaufen schon fast automatisch eine CHX-Therapie – selbstverantwortet und damit erfolgreich.

CURADEN Schweiz AG

6011 Kriens
Tel.: 041 319 45 50
Fax: 041 319 45 90
info@curaden.ch
www.curaprox.com



Literaturhinweis:

- 1 Reale Fälle, Namen geändert.
- 2 CORTELLINI P, PINI PRATO G, TONETTI M ET AL. Chlorhexidine with an Anti Discoloration System after periodontal flap surgery: a cross-over, randomized, triple-blind clinical trial. J Clin Periodontol 2008; 35: 614-620.
- BASSO ET AL. A modified mouthwash, to reduce the discoloration caused by Chlorhexidine. Dental Cadmos, set 76 (7), 2008.
- BERNARDI F, PINCELLI MR, CARLONI S ET AL. Chlorhexidine with an Anti Discoloration System. A comparative study. Int J Dent Hyg. 2004; 2: 122-6.

ANZEIGE



VERBINDEN SIE IHRE KOMPETENZEN

STRAUMANN® CARES® GUIDED SURGERY – GLOBALE STÄRKE TRIFFT AUF LOKALES FACHWISSEN

- Schablonenherstellung vor Ort für einen verifizierten Sitz und kurze Lieferzeiten
- Wahlfreiheit für Sie dank eines offenen Systems
- Straumann® CARES® caseXchange™: nahtlose Kommunikation



Bitte kontaktieren Sie uns unter **0800 810 816**. Weitere Informationen unter www.straumann.ch

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

Rekonstruktive Zahnmedizin: wissenschaftlich fundiert und aus einer Hand

Die Klinik für Zahnärztliche Prothetik der Universität Bern im Kurzporträt von Johannes Eschmann.



Klein und fein, aber mit grosser Aussenwirkung: Die Klinik für Zahnärztliche Prothetik, eine der sechs Kliniken der ZMK Bern, würde sich lieber „Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin“ nennen. Damit wäre das Arbeitsumfeld besser beschrieben, sagte die Direktorin, Prof. Dr. Regina Mericske-Stern, anlässlich eines Besuches von *Dental Tribune* in Bern.

Seit 10 Jahren leitet sie die Klinik, und in dieser Zeit hat sich einiges geändert, doch steht nach wie vor der Patient mit teilweisem oder vollständigem Zahnverlust im Vordergrund. Das Hauptinteresse in der Klinik und Forschung gilt der Implantatprothetik mit den Schwerpunkten Biomechanik und Implantate für ältere Menschen. Seit fünf Jahren steht die CAD/CAM-Technologie, insbesondere im Zusammenhang mit Implan-

tatrekonstruktionen, im Vordergrund. Die Klinikchefin und ihre Mitarbeiter sind an Kongressen und Symposien im In- und Ausland willkommene Referenten und tragen so zum guten Namen der Institution und der ZMK Bern bei. Dazu kommen Publikationen, Abstracts und Buchkapitel. Es werden auch Meetings und Fortbildungskurse organisiert, wie z.B. das Symposium „Totalprothetik im 21. Jahrhundert“ zum 75. Geburtstag von Prof. A. H. Geering oder der EPA-Kongress Ende September 2011. Der Impaktfaktor ist weitaus grösser als die Grösse der Klinik vermuten lässt.

Zusammen mit Forschern der Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin belegt die Klinik für Zahnärztliche Prothetik den 3. Stock, was die fachübergreifende Zusammenarbeit der beiden

Kliniken fördert. So betreibt man zum Beispiel gemeinsam ein Labor zur Testung von Materialien.

Wie an den ZMK Bern insgesamt liegt auch bei Prof. Mericske-Stern der Fokus auf Lehre, Forschung und Behandlung von Patienten. Damit bietet die Klinik den Studierenden eine solide Grundausbildung, die auf neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht. Als akkreditierte Ausbildungsstätte für die Weiterbildung zum „Fachzahnarzt in Rekonstruktiver Zahnmedizin“ sowie mit dem dreijährigen Masterlehrgang (MAS) in „Prosthodontics and Implant Dentistry“ ist der Weg zum Spezialisten gewährleistet. Zudem kann der „Weiterbildungsausweis für allgemeine Zahnmedizin“ in der Klinik erworben werden. Ziel der Weiterbildung: Analyse, Planung und Behandlung komplexer prothetischer Fälle



Prof. R. Mericske-Stern, Klinikdirektorin, feiert dieses Jahr ihr 10-jähriges Jubiläum als Lehrstuhlinhaberin für Zahnärztliche Prothetik der Universität Bern.



Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik für Zahnärztliche Prothetik.

nach EBD (Evidence-Based Dentistry), inklusive Implantologie und ihrer Randgebiete.

Einen besonderen Ruf erwarb sich die Klinik in der Behandlung von Special Care Patienten, das betrifft Angstpatienten, die Versorgung alter oder behinderter Menschen, die Rehabilitation von Patienten mit Tumoren oder Patienten mit Kiefergelenks- und muskulären Störungen, also sogenannten Myoarthropathien. Entsprechend werden regelmässig Spezialsprechstunden abgehalten: für Tumorpatienten gemeinsam mit der Klinik für Schädel-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Ebenso findet alle 2 Wochen gemeinsam mit dieser Klinik die Myoarthropathiesprechstunde statt. In die wöchentliche Chefvisite fallen primär Implantatabklärungen und Vorstellung komplexer Sanierungsfälle im Rahmen der Assistentenweiterbildung. In einer weiteren Sprechstunde erfahren Angstpatienten eine gesamtheitliche Behandlung und Zuwendung. Das Wissen von Physiothera-

peuten und Psychologen des Inselspitals und Altersmedizinern des Geriatrie-Spitals fliessen in das Behandlungskonzept ein und bereichern gleichzeitig das Wissen der Klinikmitarbeiter.

Forschen, Wissen und Erfahrungen weiterzugeben und gleichzeitig die Patienten mit ihren Bedürfnissen in den Mittelpunkt zu stellen, das macht die Philosophie der Klinik für Zahnärztliche Prothetik aus. Dass diese nicht nur formuliert, sondern auch gelebt wird, dafür steht das Engagement von Prof. Mericske-Stern und ihren Mitarbeitenden. **DT**

Klinik für Zahnärztliche Prothetik

Klinikdirektion:
Professor Dr. med. dent.
Regina Mericske-Stern
Freiburgstrasse 7
3010 Bern
Tel.: 031 632 25 39
vanda.kummer@zmk.unibe.ch
www.zmk.unibe.ch



Dr. N. Enkling, Oberarzt und Stellvertreter von Prof. R. Mericske-Stern, im Materialkundelabor der Klinik für Zahnärztliche Prothetik.



Dr. D. Albrecht, externer Oberarzt, bei der virtuellen Implantat-Planung eines zahnlosen Oberkiefers mit dem Nobel-Guide System.



Dr. U. Kremer (rechts), Oberarzt, behandelt einen Perimplantitis-Patienten mit dem CO₂-Laser.



Prof. R. Mericske-Stern und ihr Team besprechen und planen die Therapiemöglichkeiten im Rahmen der Chef-Visite.



Die wissenschaftlichen Gastzahnärzte, Dr. T. Bicaj (Kosovo) und Dr. H. Usami (Japan), bei der digitalen klinischen Funktionsanalyse mit dem Zebris-System...



... und bei der digitalen Okklusionsanalyse mit dem T-Scan III-System.



Die Behandlung eines demenzen Patienten erfordert Geschick und Geduld: Frau Andrea Batt, Dentalhygienikerin, bei der sorgfältigen Reinigung.



Dr. E. Mericske, externer Oberarzt, und Dr. R. Kaufmann setzen Implantate zur Stabilisierung der Prothese.



Im Treppenhaus der ZMK Bern und im Flur der Klinik für Parodontologie kommen die Bilder von ANTO hervorragend zur Geltung.

ANZEIGE

NEU

Die schnelle Hilfe für schmerzempfindliche Zähne:

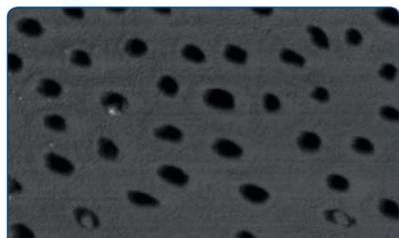
SENSODYNE® RAPID.

Wirkt in 60 Sekunden*. Linderung klinisch belegt.

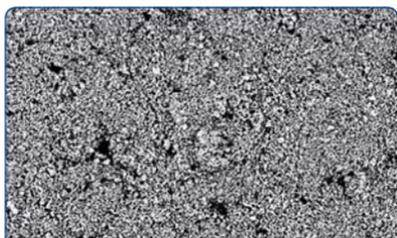
Wie wirkt Sensodyne Rapid?

Ihre Strontiumacetat-Formel verschliesst schnell die offenen Dentinkanälchen und bildet eine lang anhaltende Schutzschicht gegen die Weiterleitung schmerzhafter Reize.^{1,2}

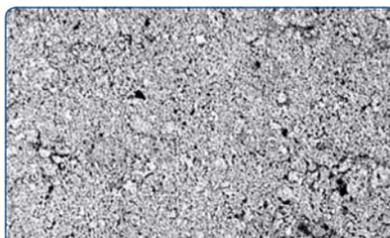
Die durch Sensodyne Rapid gebildete Okklusionsbarriere ist so stabil, dass sie Säureangriffe übersteht.



Offenliegende Dentinkanälchen



Nach Anwendung und 30-sekündiger Säure-Attacke



Nach Anwendung und 10-minütiger Säure-Attacke

In Vitro Studie der Dentinkanälchen-Durchlässigkeit nach einem Säure-Beanspruchungs-Test (Eintauchen in Grapefruit-Saft, pH 3.3) angewandt nach Auftupfen und Einmassieren von Sensodyne Rapid für 60 Sekunden. Adaptiert von Parkinson et al. 2010.

SENSODYNE® RAPID –
sofortige Linderung und lang anhaltender Schutz.

- ✓ Sofortige Linderung Dentiner Hypersensitivität* und lang anhaltender Schutz.* Klinisch belegt.^{3,4}
- ✓ Tiefe und säurestabile Okklusion frei liegender Dentinkanälchen.^{1,2}
- ✓ Enthält Fluorid.



* Bei Anwendung wie auf Packung beschrieben.
1. Banfield N and Addy M. J Clin Periodontol 2004
2. Parkinson C et al. J Clin Dent 2010
3. Mason S et al. J Clin Dent 2010
4. Hughes N et al. J Clin Dent 2010

SENSODYNE
DER SPEZIALIST FÜR SCHMERZEMPFINDLICHE ZÄHNE

Zahnmedizin und Kunst? Kunst und Zahnmedizin?

Die Klinik für Parodontologie der ZMK der Universität Bern „öffnet“ die Tür für die Kunst!

Am 8. September 2011 fand an unserer Klinik die Vernissage zur Kunstausstellung ANTO statt.

Eine illustre Gästeschar von Kunstliebhabern und Zahnärzten sowie aus Sport und Wirtschaft lies-



Die Künstlerin ANTO, Antoinette J. Ulrich aus Sursee, freut sich über den Erfolg ihrer Vernissage.



sen den Abend zu einem erfolgreichen und schönen Auftakt werden. Die Ausstellung dauert bis 9. Dezember 2011, eine Besichtigung ist zu den Kliniköffnungszeiten jederzeit möglich. Sie sind herzlich eingeladen.

ANTO, Antoinette J. Ulrich aus Sursee, hat das Lehrdiplom am Kantonalen Lehrerseminar Luzern in Bildender Kunst abgeschlossen und sich danach in der Schweiz, in Rom, den USA und den Vereinigten Arabischen Emiraten in Bildender Kunst weitergebildet. So vielfältig und unterschiedlich wie diese Länder sind auch ihre Werke. ANTO lässt sich vom Augenblick inspirieren und in ihrer Malerei widerspiegelt sich ihr inneres Wahrnehmen vom Äusseren. Und wenn sie den Be-

trachter ihrer Bilder dabei auf eine eigene innere Reise führen kann, dann ist es das, was sie sich wünscht und erhofft.

Nun lassen wir die Bilder sprechen. Und wenn Sie, liebe Leserin, lieber Leser, an Kunstausstellungen an unserer Klinik interessiert sind, dann melden Sie sich doch einfach im Sekretariat von Prof. Dr. Anton Sculean. [DT](#)

Fotos und Text: zmk bern



Besucherinnen und Besucher der Vernissage lauschten den Beschreibungen der Künstlerin. • Die Vielseitigkeit des Werkes von ANTO begeisterte die Gäste.

Kontakt

**Klinik für Parodontologie
zmk bern**

Freiburgstrasse 7
3010 Bern
Zentrale: 031 632 25 89
Sekretariat: 031 632 25 77
Fax: 031 632 49 15

Klinik Öffnungszeiten:

– Montag, Dienstag, Donnerstag,
Freitag:
08:00–12:00/13:00–17:00 Uhr
– Mittwoch:
08:00–12:00/13.00–16.00 Uhr



ANTO beantwortete gerne die Fragen der Vernissage-Besucher.

ANZEIGE

EMOFORM®

brush'n clean



brush'n clean **NEU XL**

Die neue Art Zahnzwischenräume effizient zu reinigen

- **Metallfrei**
keine Verletzungsgefahr des Zahnschmelzes und des Zahnfleisches
- **Mit Natriumfluorid**
Unterstützung bei der Kariesprophylaxe
- **2 unterschiedliche Grössen**
die elastische Gummibürste passt sich dem Zahnzwischenraum an
- **Stimulation**
von Interdentalpapille und Zahnfleisch, führt zur besseren Durchblutung
- **Aufbewahrungsbox**
die Interdentalbürsten sind hygienisch verpackt in der praktischen Box für unterwegs



Dr. Wild & Co. AG, 4132 Muttenz

www.wild-pharma.com

Staatsexamensfeier 2011 der UZM Basel in der Aula der Universität



23 junge Zahnärztinnen und Zahnärzte erhielten am 10. September ihren „Master of Dental Medicine“. Med. dent. Roman Wieland berichtet.

OA Dr. Clemens Walter hielt die Eröffnungsrede und begrüßte die 23 Absolventinnen und Absolventen sowie die zahlreich erschienen Gäste in der Aula des Kollegengebäudes der Universität Basel. Seiner Meinung nach war der diesjährige Jahreskurs ein speziell guter Jahrgang. Der

Zusammenhalt war gross und bezeugte die soziale Kompetenz der Studierenden. Zahnmedizinstudenten sind eher Einzelgänger, dieser Jahreskurs bewies aber das Gegenteil. Die Studenten unterstützten sich gegenseitig und kooperierten miteinander.

Einer der interessantesten Berufe

Prof. Carlo Marinello hielt die Ansprache zur Staatsexamensfeier und begrüßte die Absolventen passend mit dem erstmalig neuen Titel „Master of Dental Medicine“. Es ist der erste Jahreskurs in Basel, der nach neuem Bologna-Studiengang

abgeschlossen hat. Bevor Prof. Marinello mit seiner Rede startete, wurden alle Absolventinnen und Absolventen in einer Präsentation vorgestellt. Jede Person wurde prägnant mit einem Adjektiv beschrieben. Für Prof. Marinello ist der Zahnarztberuf deshalb so attraktiv,

weil Intellekt, planerisches Denken, manuelles Geschick und Teamwork gefordert sind. Die Schweiz ist hierfür der optimale Standort. Die Bundesbehörden geben viel Vertrauen und Befugnisse an die Zahnärzteschaft. Mit einer strukturierten Weiter- und Fortbildung sollten

ANZEIGE

total angepasst

Währungsanpassung?

Unsere Preise werden laufend angepasst...

Achten Sie auf unser Euro-Symbol im e-shop



eshop.breitschmid.ch

healthco-**breitschmid**

Healthco-Breitschmid AG | Riedstrasse 12 | 8953 Dietikon
T 0800 55 06 10 | F 0800 55 07 10 | www.breitschmid.ch | info@breitschmid.ch
KRIENS BASEL CRISSIER



Die 23 jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte 2011 vor dem



Gewinnerin SSO-Preis Lucia Zaugg mit Prof. Carlo Marinello, „Teacher of the Year“.



Dank an die Sponsoren für ihre Unterstützung der Feier.



Warten in der Aula der Universität auf die Diplomübergabe

diese Freiräume gewürdigt und optimal genutzt werden. Ethisches Verantwortungsgefühl und Zahnerhaltung bis ins hohe Alter sind anzustrebende Ziele.

Diese 4 Trends erwarten die Abgänger

- Eine zunehmende Diversifizierung macht den Arbeitsmarkt komplexer, aber auch interessanter. Es wird immer mehr Anbieter geben, der Konkurrenzdruck nimmt zu.
- Ökonomische Zwänge verändern

den Gesundheitsmarkt und zwingen die Zahnärzte zu einer Anpassung.

- Es wird immer mehr Zahnärztinnen geben, momentan sind es mehr als 60 Prozent.
- Der Zahnarzt als Einzelkämpfer ist vorbei. Vernetzung und Teamarbeit sind Modelle der Zukunft.

E-Mail-Dialog als zeitgemässen Verlauf

Harald Ohla und Nikola Allgayer sprachen für die Absolventen. Mit

einem fiktiven E-Mail-Dialog zwischen zwei Studenten präsentierten sie den Verlauf vom ersten Jahreskurs bis zu den Abschlussprüfungen. Lacher aus dem Publikum deuteten darauf hin, dass wohl das eine oder andere E-Mail der Wirklichkeit entsprach. Die Eltern und Gäste bekamen einen Einblick, wie sich das typische Studentenleben in den ersten Jahreskursen mit viel Party und Spass in einen von Schlafmangel und viel Arbeit geprägten späteren Teil wandelte.

Auszeichnungen

Der SSO-Preis für ausgezeichnete fachliche Leistungen sowie charakterliche und menschliche Qualitäten während des Studiums ging an Lucia Zaugg. Als „Assistant of the Year“ wurden für den dritten Jahreskurs Dr. Mauro Amato, für den 4. Jahreskurs Dr. Denis Baumann und für den 5. Jahreskurs Dr. Dominik Mahl gewählt. „Professor of the Year“ wurde Prof. Carlo Marinello. Weitere Auszeichnungen gingen an OA Dr. Clemens Walter für sein spezielles

Engagement und an Prof. Nicola Zitzmann für ihr unermüdliches Engagement in Sachen Bologna und dafür, dass sie immer ein Ohr für die Studenten hatte.

Altkliniker

Damit das gute soziale Gefüge auch weiterhin bestehen kann, präsentierte Dr. Leonard Büttel die Zahnärztliche Altklinikerschaft Basel. Um den Einstieg schmackhafter zu machen, wird allen Absolventen das erste Jahr Mitgliedschaft geschenkt. [DI](#)



Kollegengebäude der Universität Basel. Foto: UZM Basel



OA Dr. Clemens Walter begrüsst die Absolventen und Gäste in der Aula.



Die Stimmer der Studenten: Nikola Allgayer und Harald Ohla.



Dr. Leonard Büttel warb für die Altkliniker der UZM.



ANZEIGE



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

An Group Company

Der richtige Mix.

Das beste Rezept für die Professionalisierung des Kreditmanagements ist Individualität.



«Möchten Sie die Organisation des Kreditmanagements präzise auf die spezifischen Bedürfnisse Ihrer Zahnarztpraxis abstimmen? Unser modulares Angebotskonzept bietet Ihnen die Voraussetzungen dazu. Sie nutzen das Finanz-Service-Modul «Basic» mit den Komponenten Bonitätsprüfung, Fakturierung, Adressnachforschung,

Mahnwesen, Teilzahlungsmodelle sowie «Added Values». Und ergänzen diesen Grundstock je nach Bedarf mit weiteren Finanz-Service-Modulen.»

Alexander Ernst, Kundenberater

Die massgeschneiderten Finanz-Servicepakete der Zahnärztekasse AG

Finanz-Service-Modul «Basic», beliebig kombinierbar mit den Modulen «Leistungserfassung», «Inkasso», «Vorfinanzierung» und «Verlustrisiko-Schutz»

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@cmds.ch, www.cmds.ch

info@zakag.ch, www.zakag.ch

info@cmds.ch, www.cmds.ch

Minimalinvasive Therapie bei der Kronenverlängerung

Zahnerhaltung vs. Implantat – Ein Anwenderbeitrag von Prof. Dr. Marcel Wainwright, Düsseldorf (DE)



Abb. 1: Zahnfilm Regio 22 zeigt den frakturierten Zahn. Abb. 2: Erfolgte thermoplastische Wurzelfüllung an Zahn 22. Abb. 3: Röntgenbild der orthograd lege artis durchgeführten Wurzelfüllung.

Eine Kronenfraktur stellt den Behandler nicht selten vor die Qual der Therapiewahl: Zahnerhaltung oder Implantat? Auf implantologischen Kongressen dienen Frontzahnfrakturen oft als Grundlage für eindrucksvolle implantatprothetische Lösungen und lassen bisweilen den Eindruck erwecken, dies sei die einzig sinnvolle Therapiealternative. Im folgenden Fallbericht soll eine Möglichkeit der Zahnerhaltung dargestellt werden, welche einfach durchführbar, minimalinvasiv und erfolgreich ist.

Ein 66-jähriger Patient stellte sich in unserer Praxis mit einer Zahnfraktur an Zahn 22 vor. Die klinische Krone war paramarginal frakturiert, die Pulpa minimal eröffnet und der Zahn reagierte schwach positiv auf die Vitalitätsprobe. Der Patient wies keinerlei Schmerzsymptomatik auf. Die Wurzel wies einen Lockerungsgrad von Null auf und nach Anfertigung einer Einzelzahnaufnahme (Abb. 1) wurden mit dem Patienten die Therapiemöglichkeiten besprochen. Die benachbarten Zähne 21 und 23 waren mit vollkeramischen

Kronen, die vor zwei Jahren angefertigt wurden, versorgt. Eine Brückenversorgung wurde jedoch von dem Patienten abgelehnt. Eine chirurgische Intervention mit einem Sofortimplantat kam für den Patienten ebenfalls nicht infrage, sodass die Zahnerhaltung sowohl für den Patienten als auch für mich als Behandler die Therapie der Wahl darstellte. Dem Patienten wurde mitgeteilt, dass eine Zahnerhaltung nur dann erfolgreich sein kann, wenn eine orthograde Wurzelkanalaufbereitung möglich ist, der Zahn beschwerdefrei ist und die biologische Breite vor Neuanfertigung einer Krone wiederhergestellt wird. Sollte dies nicht umsetzbar sein, wäre die implantatprothetische Lösung die Alternative.

Verlauf der Behandlung

Nach Aufklärungs- und Therapiegespräch wurde der Zahn 22 nach Lokalanästhesie aufbereitet, was initial sehr schwerfiel, da der Wurzelkanal schon leicht obturiert war. Nach Aufbereitung bis ISO 20 mm wurde der Zahn für die Wurzelfüllung vorbereitet. Eine grössere Aufbereitung

als ISO 20 erschien mir in diesem Fall als nicht sinnvoll, da der Zahn 22 aufgrund seines reduzierten Wurzel durchmessers einer erhöhten Frakturgefahr bei der Präparation des Stiftes und bei lateralen Kräften ausgesetzt ist. In derselben Sitzung erfolgte die orthograde Wurzelfüllung mittels thermoplastischer Fülltechnik (Thermafil®, DENTSPLY De-Trey) und Sealapex™ (Sybron Endo). Die Kontrollaufnahme zeigte eine lege artis durchgeführte Wurzelfüllung und der Patient wurde entlassen (Abb. 2 und 3). Nach vier Wochen war die Durchführung einer chirurgischen Kronenverlängerung geplant. Diese erfolgte, wie sämtliche der von uns durchgeführten chirurgischen Interventionen, auf Basis von ultraschallchirurgisch geführten Instrumenten (Acteon). Für die chirurgische Kronenverlängerung steht dem Behandler ein Kit mit unterschiedlichen diamantierten Aufsätzen zur Verfügung (Abb. 4). Nach Lokalanästhesie erfolgte eine minimalistische zirkumferente Inzision. Dabei wurde auf eine extensive Lappenbildung mit Entlastungsinzisionen gänzlich ver-



Abb. 4: Kronenverlängerungskit (Acteon). Abb. 5: Ultraschallbasierte Kronenverlängerung an Zahn 22 bei minimalinvasiver Schnittführung. Abb. 6: Mikrochirurgische Naht mit 8-0 Nahtmaterial.

zichtet. Der marginale Knochen wurde circa 2 mm weiter nach apikal präpariert, um die biologische Breite für eine spätere Krone wiederherzustellen (Berglundh 1992). Der Gebrauch von ultraschallgeführten Instrumenten hat sich hierbei als sehr schnell und schonend erwiesen, denn er vermeidet die iatrogene Verletzung des Wurzelkollagens, welche bei Benutzen herkömmlicher, rotierender In-

strumente höher ist (Abb. 5). Im Anschluss erfolgte der Nahtverschluss mit einem monofilen, synthetischen 8-0 Nahtmaterial (Trofilene, Stoma). Ein mikrochirurgischer Nahtverschluss ist im Frontzahnbereich unablässig, da andernfalls infolge von Rezessionen mit Einbussen in der Ästhetik zu rechnen ist. Nach einer Woche erfolgte die Nahtentfernung, der Wundverlauf war komplikationslos und der Patient während der gesamten Behandlung absolut schmerz- und beschwerdefrei. Nach einer weiteren Woche erfolgte der Stiftaufbau mit dem Fibrapost und Sealacore System (Abb. 7, Produits Dentaires). Die Präparation des Endokanals erfolgte mit Reamern, welche dem Behandler in vier verschiedenen Durchmessern zur Verfügung stehen (Abb. 8). Dass die Möglichkeit besteht, den Reamer auf die entsprechende Länge mittels eines Tiefenstopps einzustellen, erweist sich nicht nur als hilfreich, sondern beugt auch Frakturen durch zu tiefes Aufbereiten vor (Abb. 9 und 10). Nach erfolgter Präparation mit Wasserkühlung wurde der präparierte Wurzelkanal mit einem selbstätzenden Bondingsystem (Sealacore, PD, Vevey) konditioniert (Abb. 11). Anschliessend wurde das Befestigungscomposite auf UDMA-Basis (Sealacore, PD) in den Wurzelkanal mittels Applikationsspritze eingebracht (Abb. 12). Bei dem Fibrapost handelt es sich um einen glasfaserverstärkten Kunststoff-Stift (Abb. 13) mit Retentionsrillen. In unserer Praxis kommen ausschliesslich metallfreie Stiftsysteme zum Einsatz, da diese aufgrund der biomechanischen Eigenschaften den metallischen Stiftten deutlich überlegen sind. Vordergrundig ist das Absorptionsverhalten der vertikalolateral einwirkenden Kaukräfte, welches aufgrund der dentin- gleichen Eigenschaften des Stiftes

ANZEIGE

oneway®
disinfection professionals

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

**Es gibt günstigere
Desinfektions - Anbieter
als oneway**®



Abb. 7: Fibrapost und Sealacore System (Fa. Produits Dentaires, Vevey). Abb. 8: Reamer zur Kanalpräparation.



Abb. 9: Einstellen der gewünschten Bohrtiefe mithilfe des justierbaren Stopps. Abb. 10: Kanalaufbereitung mittels Reamer. Abb. 11: Konditionierung des Kanallumens zur Aufnahme des Posts. Abb. 12: Applikation des Befestigungscomposites.

Abb. 13: Fibrapost mit Retentionsrillen (Produits Dentaires, Vevey). Abb. 14: Stiftaufbau und Präparation. Abb. 15: Eingesetzte vollkeramische Krone mit vollständig erhaltenden, gesunden Papillen und perikoronalem Gewebe.

besser ist als das der metallischen Stifte. Zusätzlich sind mit diesem System wegen der optischen Eigenschaften (Transluzenz, Transparenz) hoch ästhetische Lösungen im Frontzahnbereich möglich und klammern die Gefahr von korrosionsbedingten Verfärbungen aus. Nach erfolgreichem Aufbau und Präparation (Abb. 14) erfolgte die Abformung mit einem Polyäthermaterial zur Anfertigung einer vollkeramischen Krone (e.max, Ivoclar Vivadent), welche eine Woche nach Präparation mit einem selbstadhäsiven dualhärtenden Zement (RelyX Unicem, 3M ESPE) eingesetzt wurde (Abb. 15).

aufbau eine echte Alternative zur Implantation, wenn die Voraussetzungen wie Beschwerdefreiheit des Zahnes, optimale endodontische Be-

handlung und Stabilität, gegeben sind. Moderne Systeme zum Stiftaufbau sollten metallfrei sein, einfach im Handling und ein langzeitstabiles, äs-

thetisches Ergebnis gewährleisten können. Unsere Erfahrungen mit dem Fibrapost und Sealacore System der Firma Produits Dentaires sind

durchweg positiv und haben sich in unserem Praxiskonzept bewährt. [DT](#) Erstveröffentlichung ZWP 7+8/2011

Zusammenfassung

Bei Zahnfrakturen mit Verlust der klinischen Krone ist die chirurgische Kronenverlängerung mit Stift-

FIBRAPOST & SEALACORE

ALL-IN-ONE BUILD UP KIT

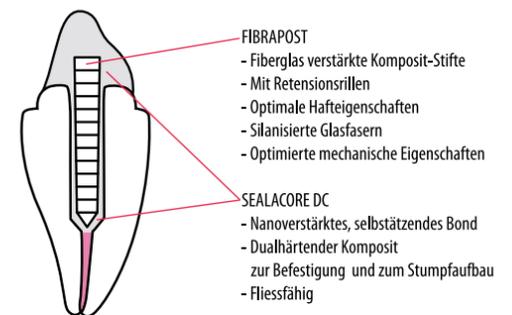
Alles was Sie brauchen für den einfachen und sicheren Stumpfaufbau

Spezialangebot

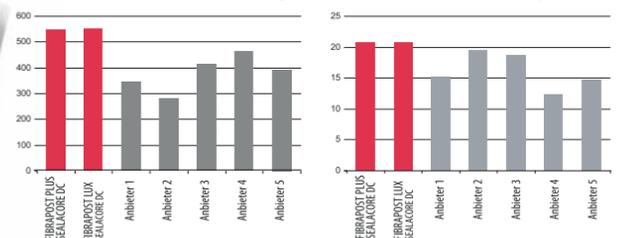
All-in-one build up Kit

CHF 295.00 statt CHF 355.00

Angebot gültig bis 30. November 2011. Preise ohne MwSt und Versand.



Haftwerte (links) und Biegebruchfestigkeiten (rechts) der FIBRAPOST Stifte mit Sealacore DC im Vergleich mit anderen Wurzelstiftsystemen



Info und Bestellung:
Fragen Sie Ihr Depot oder kontaktieren Sie unsere Produktspezialisten:
info@pdsa.ch oder 021 925 37 54



Kontakt

Produits Dentaires SA
Marc Fehlmann
1800 Vevey
Tel. 021 925 37 54
Marc.fehlmann@pdsa.ch
www.pdsa.ch

Prof. Dr. Marcel Wainwright
Zahnarzt und Implantologe
Universidad de Sevilla
Dentalspecialists Kaiserswerth
Kaiserswerther Markt 25
40489 Düsseldorf
www.dentalspecialists.de

ANZEIGE

Mit bluephase style noch ergonomischer arbeiten

Ivoclar Vivadent präsentiert eine kleinere und handlichere Variante des bewährten Polymerisationsgerätes bluephase.

Mit der bluephase style hat Ivoclar Vivadent ein ergonomisches LED-Polymerisationsgerät mit einer Lichtintensität von 1.100 mW/cm² entwickelt. Das akkubetriebene Gerät kann entweder als Stift oder als Pistole gehalten werden.

Leicht und ausbalanciert designt, verringert sich die Belastung von Hand und Arm unabhängig von der Handgrösse der behandelnden Person.

Besonders anwenderfreundlich ist der verkürzte Lichtleiterkopf, der ein bequemes Aushärten auch im schwierig erreichbaren Molarenbereich ermöglicht. Somit muss der Patient den Mund nicht mehr länger sehr weit öffnen.

Durch den breiten Durchmesser von 10 mm leuchtet die bluephase style grossflächige Kavitäten komplett aus. Dabei entfallen aufwendige Mehrfachbelichtungen bei MOD-Füllungen.

Für jedes Material und jederzeit bereit

Die bluephase style ist mit der ei-

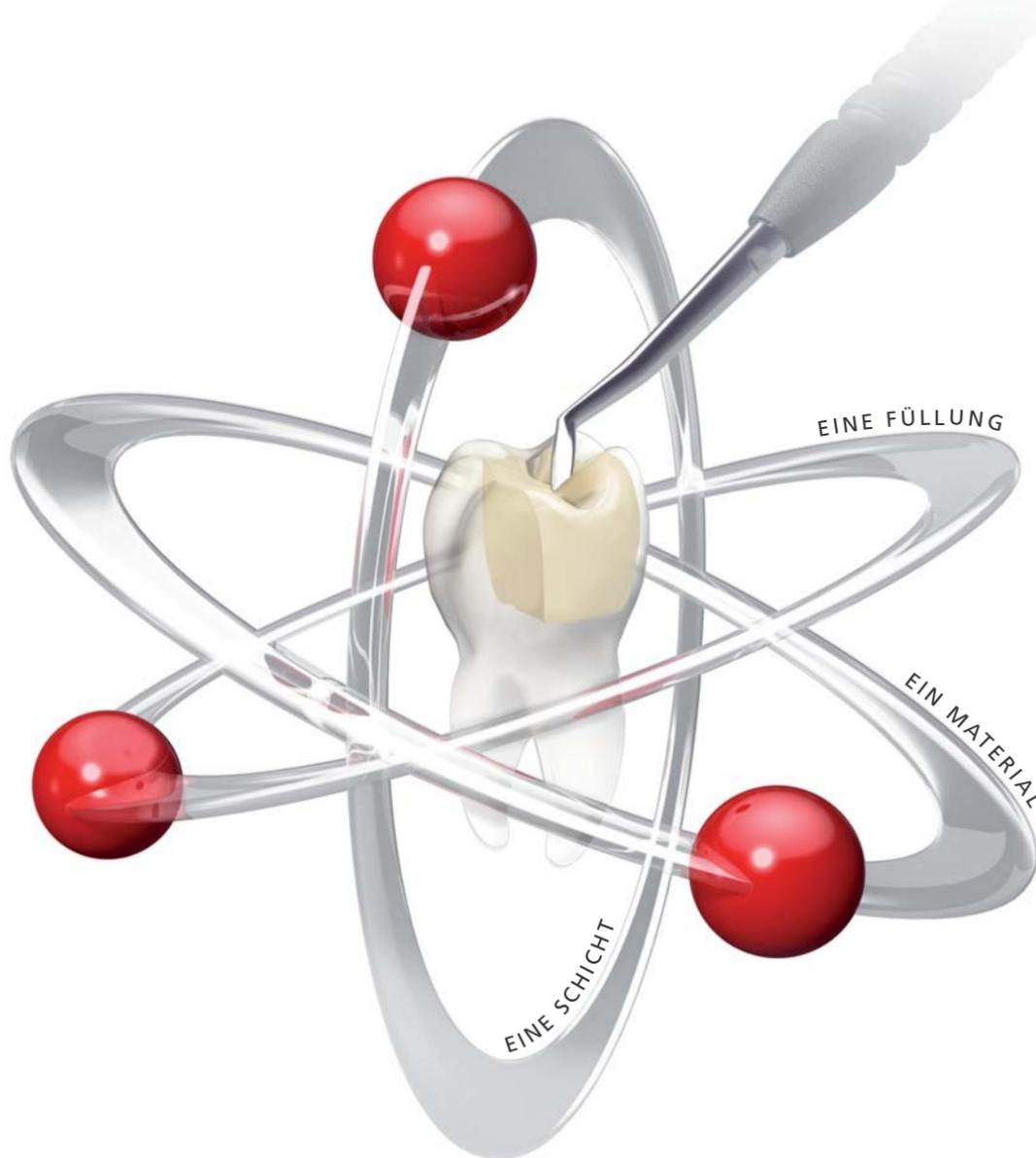
gens von Ivoclar Vivadent für Dentalzwecke entwickelten polywave LED ausgestattet, die sich durch ein breites Lichtspektrum von 385 bis 515 nm auszeichnet. Dank dieses Lichtspektrums härtet die bluephase style alle Photoinitiatoren und Materialien aus. Die Click&Cure-Funktion (praktischer Wechsel von Akku- zu Netzbetrieb) hat den grossen Vorteil, dass man weiterarbeiten kann, auch wenn der Akku leer ist. **DT**

Die bluephase style bietet sowohl für Männer- als auch für Frauenhände optimalen Bedienkomfort.

ANZEIGE

Tetric EvoCeram® Bulk Fill

Das Bulk-Composite ohne Kompromisse



Die neue Effizienz im Seitenzahnbereich:

- **1 Füllung:** Füllen und Modellieren ohne Deckschicht
- **1 Material:** Optimal adaptierbar dank geschmeidiger Konsistenz
- **1 Schicht:** Effiziente Füllung dank 4mm Bulk-Technik



Tetric EvoCeram® Bulk Fill

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

Reaktion auf den starken Franken

Die Ivoclar Vivadent AG kündigt für Schweizer Kunden einen Währungsausgleich in Form eines temporären Preisnachlasses auf Füllungsmaterialien an.

Ivoclar Vivadent stellt einen grossen Teil ihrer Produkte in Schaan, Liechtenstein, her. Die Produktionskosten fallen somit in Schweizer

Franken an. Aufgrund der gegenwärtigen Währungssituation hat Ivoclar Vivadent gegenüber Anbietern aus dem Euro-Raum einen klaren Nachteil. Damit es für Kunden weiterhin attraktiv bleibt, Füllungsmaterialien aus dem Hause Ivoclar Vivadent in der Schweiz zu beziehen, hat das Unternehmen in diesem Bereich einen temporären Währungsausgleich eingeführt, der einen Preisnachlass zur Folge hat.

Dank für die Kundentreue

„Mit dem Währungsausgleich wollen wir uns bei unseren Kunden bedanken und sie für das entgegengebrachte Vertrauen belohnen. Darüber hinaus wollen wir unsere Position als führender Anbieter von Füllungsmaterialien im Schweizer Dentalmarkt weiter ausbauen“, erklärt Therese Gubler, Gebietsverkaufsleiterin Schweiz bei Ivoclar Vivadent.

In den Vorzug des Preisnachlasses kommen alle Kunden, die bei den folgenden Händlern einkaufen: ABC Dental, Condor, Demadent, Healthco-Breitschmid, Kaladent, Novadent und RCD. Der Währungsausgleich gilt ab sofort und ist voraussichtlich bis Ende 2011 gültig.

Kontakt

Ivoclar Vivadent AG
Bendererstrasse 2
FL-9494 Schaan
Fürstentum Liechtenstein
Tel: +423 235 35 35
info@ivoclarvivadent.com
www.ivoclarvivadent.com

Mit dem CCDE Fortbildung international erfolgreich vermarkten

Mit dem Center für Continuing Dental Education (CCDE) in Bern wurde ein neues Geschäftsmodell etabliert. Johannes Eschmann sprach mit den Initianten Prof. Daniel Buser und Prof. Anton Sculean.



Fortbildungsprogramme zu entwickeln ist das eine, diese erfolgreich anzubieten und zu vermarkten das andere. So könnte man zusammenfassend die Geschäftsidee des „Center for Continuing Dental Education – CCDE“ beschreiben. Was es mit dieser Idee auf sich hat, dazu befragte *Dental Tribune* die Protagonisten Prof. Dr. Daniel Buser und Prof. Dr. Anton Sculean sowie die Leiterin des Sekretariats, Caroline Chételat während des 14. Entlebucher Fortbildungskurses im luzernischen Sörenberg.

Im Mai 2010 wurde die CCDE als Spin-off-Unternehmen der Univer-

siät Bern offiziell gegründet und hat sich seither prächtig entwickelt, so Prof. Buser. Hauptaktionäre des CCDE sind die Universität Bern sowie die Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie und die Klinik für Pa-

rodontologie. Die Gründung des Unternehmens dient auch als Pilotprojekt für weitere Spin-off-Gesellschaften der Universität Bern im Bereich Fortbildung.

Begleitet wurde die Gründung durch die Unitectra, einer Technologietransfer-Organisation der Universitäten Basel, Bern und Zürich, die universitäre Spin-offs beraten und begleiten.

Die Ziele für das CCDE sind klar definiert und ambitiös: Auf der wissenschaftlichen Seite gilt es die Fortbildung zu aktivieren, so Prof. Sculean, und international renommierte Referenten nach Bern zu holen, was

Sculean kommen schon heute Teilnehmer aus aller Welt.

Dieser erfolgreiche Zweig der Drittmittelbeschaffung ist auf gutem Weg. Wobei wir bei der betriebswirtschaftlichen Seite der Unternehmung wären. Angestrebt wird ein Umsatz von rund einer Million Franken. Damit können externe Referenten auch nach üblichen Standards honoriert und für Kurse in Bern gewonnen werden. Mit der Abwicklung über universitäre Drittmittelkonti sei dies nicht möglich gewesen.

Und was passiert mit dem Reingewinn? 25 Prozent der Bruttoeinnahmen fließen als Erfolgsbeteiligung an die Universität, der Hauptteil auf Drittmittelkonti der beteiligten Kliniken und somit primär in die Forschung. Mit der Investition der Nettoerträge in die Zahnmedizin wird der Forschungsstandort an den ZMK Bern gestärkt.

Neben den Fortbildungskursen der ZMK Bern betreut das CCDE auch das Sekretariat der Schweizerischen Gesellschaft für Oralchirurgie und Stomatologie (SSOS), die Prof. Buser besonders am Herzen liegt. Zudem werden im Auftragsverhältnis Kongresse organisiert, wie Anfang September den zweiten Implantatkongress im Kursaal Bern. Diese externen Serviceleistungen sollen aber nicht weiter ausgebaut werden, es sei nicht das Kerngeschäft des CCDE, so Caroline Chételat, die das Büro leitet.

Unterstützt wird sie von ihren Mitarbeiterinnen Christina Nagel-Tavini und Meret Spillmann.

Wer sich auf der Website des CCDE umschaut, merkt sofort, hier wird professionell gearbeitet. Dies führt zur Frage, sind Online-Angebote oder E-Learning geplant? Nein, so Prof. Buser. Dafür gäbe es genügend Spezialisten auf dem Markt. Das Ziel sei das Fortbildungsangebot der beiden Kliniken zu bündeln, offensiv zu vermarkten, sowie den Referenten, Teilnehmerinnen und Teilnehmern einen perfekten Service zu bieten.

Nicht zuletzt, und da kommt bei Prof. Buser die Liebe zu Bern durch, ist das CCDE ein Wirtschaftsfaktor für die Stadt und den Kanton. Jeder Kursteilnehmer aus Russland, China, Lateinamerika oder von sonstwo auf

dieser Welt, soll den Namen der Universität und der Stadt Bern in seine Heimat tragen.

Der bisherige Erfolg bestätigt die eingeschlagene Strategie. Bewusst sei das Büro auch nicht an den ZMK Bern angesiedelt, sondern nahe der Zytglogge mitten in der Berner Altstadt, damit das CCDE unabhängig vom Klinikbetrieb arbeiten könne.

CCDE – Center for Continuing Dental Education
 Marktgasse 7
 3011 Bern
 Tel.: 031 312 43 12
 info@ccde.ch
 www.ccde.ch



Die Initianten des CCDE: Prof. Dr. Daniel Buser und Prof. Dr. Anton Sculean mit Caroline Chételat, der Leiterin des Sekretariats.



ANZEIGE

1 Jahr zwp-online.ch

Mehr als 100.000 Seitenbesuche. Wir sagen **Danke.**

www.zwp-online.ch

FINDEN STATT SUCHEN.

5 Sterne für Einfachheit und Vielseitigkeit

3M ESPE erweitert sein Sortiment mit dem Universal Composite Filtek™ Supreme XTE.

Reality, die international anerkannte „Bibel für die ästhetische Zahnheilkunde“, hat vor Kurzem die Höchstzahl von fünf Punkten an das 3M ESPE Universal Composite Filtek Supreme XTE vergeben. Die vor 25 Jahren in den USA gegründete Online-Wissensdatenbank für Zahnmedizi-

ner, die regelmässig die neuesten Dental-Restaurationsprodukte von den weltweit besten und anerkanntesten Experten testen und bewerten lässt, hat damit eine der jüngsten Innovationen des führenden Nanotechnologie-Anbieters 3M ESPE vor allem wegen der breiten Auswahl an

Farben und Opazitäten sowie des anwenderfreundlichen Handlings als bestes Composite bewertet.

Das neuartige Composite Filtek Supreme XTE – in den USA als Filtek Supreme Ultra auf dem Markt – hat die gleichen hervorragenden physikalischen Eigenschaften wie sein Vor-

gänger Filtek Supreme XT, bietet jedoch neben verbesserter Glanzbeständigkeit und Fluoreszenz zusätzlich mehr Body-Farben. Damit lassen sich mit nur einer Farbe auf einfache Weise bei allen direkten Restaurationen von Front- und Seitenzahnfüllungen naturgetreue, überaus ästhe-

tische Ergebnisse erzielen. Besonders für die bei Zahnärzten so beliebte, bequeme Handhabung wurde von Reality, der weltweit anerkannten Informationsdatenbank und Testinstitution für ästhetische Produkte in der Zahnmedizin, lobend erwähnt. 67 % der Tester sind überzeugt, dass mit Filtek Supreme XTE die führende Technologie von 3M ESPE weiter verbessert wurde.

ANZEIGE

Simplicity – powered by performance



Neu: RelyX™ Unicem 2 Automix in der einfachen Anwendung.

You + 3M ESPE =
New ideas for dentistry

Seit vielen Jahren vertrauen Zahnärzte auf RelyX™ Unicem von 3M ESPE. RelyX™ Unicem 2 Automix gibt es jetzt in der praktischen Automix-Spritze zur individuellen Dosierung.

Die Vorteile auf einen Blick:

- Praktische und flexible Dosierungsmöglichkeiten
- Einfache und zeitsparende Anwendung in einem Schritt
- Selbstadhäsiver, dualhärtender Hochleistungs-Composite-Zement

RelyX Unicem ist der klinisch meistgeprüfte selbstadhäsive Zement weltweit. Vertrauen Sie dem Marktführer in der Zementierung.



RelyX™
Unicem 2
Automix

selbstadhäsiver
Composite-Zement

3M ESPE

3M ESPE AG · Eggstrasse 93 · 8803 Rüschlikon · 3mespech@mmm.com · www.3mespe.ch

3M, ESPE and RelyX are trademarks of 3M or 3M ESPE AG. ©3M 2010. All rights reserved.



Spezielle Technologie bietet viele Fortschritte

Gebundene Nanofüller geben Filtek Supreme XTE seine überragende Glanzbeständigkeit und dank des patentierten Verfahrens ist der okklusale Verschleiß mit der von Zahnschmelz vergleichbar. Die spezielle Technologie bietet weitere Fortschritte wie eine einfachere Handhabung, transluzente Farben sowie eine bessere Fluoreszenz und Glanzbeständigkeit bei Dentin-, Schmelz- und Body-Opazitäten. Neben den Produkteigenschaften wurden zudem Verbesserungen in Form einer neuen Etikettierung in Grosschrift und farbcodierter Opazitäten vorgenommen, die die Farbauswahl erleichtern. Ausserdem sind transluzente Farben jetzt auch in Kapselform erhältlich.

Als erstes und einziges Composite-System mit echter Nanotechnologie hat die Filtek Supreme Reihe in den vergangenen sechs Jahren viele Anhänger gefunden, weil sie den Glanz und die Glanzbeständigkeit eines Mikrofüllers bietet und die Festigkeit und Verschleisseigenschaften eines modernen Hybrids besitzt. Wie bei allen Innovationen von 3M ESPE wurde mithilfe des Feedbacks von Zahnmedizinerinnen ein erfolgreiches Füllungsmaterial noch einfacher, vielseitiger und besser. **DT**

3M ESPE

Rhea Pantelis
8803 Rüschlikon
Tel. 044 724 92 06
rpantelis@mmm.com
www.3m.com/ch



Ein Instrument für alles

RECIPROC® ist die wohl interessanteste Neuentwicklung zur Aufbereitung von Wurzelkanälen.



Anders als bei rotierenden NiTi-Systemen mit aufwendigen Instrumentensequenzen erfolgt mit Reciproc die vollständige Aufbereitung und Formung des Wurzelkanals mit einem einzigen Instrument: One File Endo.

Das System wurde zur systematischen Vereinfachung der Aufbereitung bei hoher Sicherheit entwickelt. Ermöglicht wird dies durch die neue reziproke Bewegung und das spezielle Instrumentendesign von Reciproc.

In der Hin- und Herbewegung wird das Instrument mit unterschiedlichen Drehwinkeln in aktiver Vorwärts- und entlastender Rückwärtsbewegung nach apikal gebracht. Die präzise Steuerung erfolgt mit einem einfach zu bedienenden Motor: VDW Silver Reciproc.

Das spezifische Instrumentendesign zusammen mit der neuartigen reziproken Bewegung ermöglicht sogar die einfache Aufbereitung von stark gekrümmten und engen Kanälen.

Ein Reciproc-Instrument ersetzt mehrere Hand- und rotierende Instrumente und ist deshalb zur Verwendung für maximal einen Molaren bestimmt. Die bequeme Einmalverwendung direkt aus der Sterilverpackung macht die Arbeitsabläufe effizienter und schützt vor Materialermüdung und Überbeanspruchung.

Das Reciproc-System wird demnächst ergänzt durch den Kombimotor VDW Gold Reciproc, der ab November lieferbar sein wird. Dieser

Hands-On-Kurse mit Reciproc

Endo Intensiv, ein Update

• Referenten:
Prof. Dr. med. dent. Roland Weiger, Basel
OA Dr. med. dent. Hanjo Hecker, Basel

UZM Basel,
Klinik für Parodontologie,
Endodontologie und Kariologie

• Termine:
– Donnerstag, 10. November 2011,
Novotel Bern Expo
– Donnerstag, 8. Dezember 2011,
Hotel Mövenpick Egerkingen

• Zeit:
jeweils von 14:30 bis 19:00 Uhr

• Kursanmeldung auf www.bds-dental.ch



Prof. Dr. med. dent.
Roland Weiger



OA Dr. med. dent.
Hanjo Hecker

Motor beherrscht sowohl Reciproc als auch rotierende NiTi-Systeme in Kombination mit einem integrierten Apexlocator.

In Fortbildungskursen können Zahnärzte das Reciproc-Konzept in Theorie und Praxis kennenlernen. www.bds-dental.ch

BDS Dental AG

Länggstrasse 15
8308 Ilnau
Tel. 0844 844 815
info@bds-dental.ch
www.bds-dental.ch

„Feel the pulse of science in the heart of Switzerland.“

4. Internationaler CAMLOG Kongress vom 3. bis 5. Mai 2012 im KKL Luzern.

Nach den drei bemerkenswerten Kongressen der vergangenen Jahre wird der 4. Internationale Camlog Kongress vom 3. bis 5. Mai 2012 im KKL Luzern stattfinden. Der Kongress steht unter dem sinnbildlichen Motto „Feel the pulse of science in the heart of Switzerland“.

Während des 4. Internationalen Camlog Kongresses präsentieren zahlreiche international anerkannte Vortragende eine Fülle von wissenschaftlich-technischen Themen zu „State of the art“ der dentalen Implantologie. Dies wird einerseits die wissenschaftlichen Kenntnisse der Teilnehmenden erhöhen und andererseits dazu beitragen, die klinischen Resultate in der täglichen Praxis noch weiter zu verbessern.

Ein Highlight wird bereits am Donnerstag, 3. Mai, mit den Workshops in Pilatus-Kulm auf 2'132 Metern über Meer stattfinden. Die Workshop-Räume werden die Teilnehmenden ebenso begeistern wie die Inhalte und die Referenten.

Nicht zuletzt jetzt schon der Hinweis auf die allseits beliebte Camlog Party am 3. Mai in der Höhe von 1'600 Metern über Meer mit sensationeller Aussicht. „Let's rock the Alps!“ heisst die Devise.

Camlog freut sich darauf, anlässlich

des 4. Internationalen Camlog Kongresses der Wissenschaft im Herzen der Schweiz den Puls zu fühlen – und auch das gemeinsame Feiern nicht zu vergessen.

Anmeldungen ab sofort unter: www.camlogcongress.com www.camlogfoundation.org

CAMLOG Foundation

4053 Basel
Tel.: 061 565 41 14
foundation@camlog.com
www.camlogfoundation.org



ANZEIGE

WILLI GELLER
Creation

+ Neuheiten 2011.



+ CreaColor – «two in one»
Malfarben in gebrauchsfertiger
Pastenform für alle Keramik-
massen.



+ Frame Shade FS NT –
faszinierend fluoreszierend +
noch mehr Adhäsion auf
Zirkonoxidgerüsten.



+ Moisturing Fluid – für noch
länger feucht bleibende Kera-
mikmassen.



+ Neck Transpa HT-56 (ocker)
für Creation CC und ZI-F mit
hoher Farbsättigung.



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

Phone +41 58 3602000
Fax +41 58 3602011
info@cmsa.ch
www.cmsa.ch/dental



Mit „In the heart of Switzerland“, dem zweiten Teil des Symposium-Leitmotivs, wird Camlog ein Kongressumfeld schaffen, in dem den internationalen Besucherinnen und Besuchern die neuesten Entwicklungen der dentalen Implantologie in einem erinnerungswürdigen Ambiente nahegebracht werden.

Fortbildung am DH-Kongress in St. Gallen

GABA lädt ein zu einem Referat von PD Dr. Patrick Schmidlin zum Thema Rezessionen.

Erneut lädt GABA zu einer Fortbildung während des Jahreskongresses der „Swiss Dental Hygienists“. Damit ergänzt der Spezialist für Mund- und Zahnpflege den 36. Kongress der Schweizer Dentalhygienikerinnen mit einer hochkarätigen Fortbildungsveranstaltung am Freitag, 11. November 2011, ab 19 Uhr in Halle 9.2 der Olma Messen St. Gallen.

PD Dr. Patrick R. Schmidlin vom ZKM der Universität Zürich referiert über das Phänomen Rezessionen: „Die Rezession – ein alltägliches multidisziplinäres Problem: von Dentinhypersensibilität, Karies, Erosion/Abrasion, Ästhetik und Co.“ lautet der Titel des Fortbildungsvortrages.

Gingivarezessionen sind eine häufige Begleiterscheinung parodontaler Behandlungen. Unter anderem können ungeeignete Mundhygienemassnahmen zu ihren Ursachen zählen. Freiliegende Zahnhälse führen sehr oft zu Schmerzempfindlichkeit. Sie stellen nicht nur eine äs-



PD Dr. Patrick Schmidlin referiert über Rezessionen am GABA Fortbildungsabend während des DH-Kongresses in St. Gallen

thetische Beeinträchtigung, sondern auch ein lokales Kariesrisiko dar. Darüber hinaus bilden sie eine wichtige Voraussetzung für die Entstehung nicht-kariöser Verluste von Zahnhartsubstanz. Wie der Rezession als vielschichtigem Problem in

der täglichen Praxis begegnet werden kann, wird der Referent anschaulich darstellen. Als Leiter der Abteilung Parodontologie der Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie an der Universität Zürich sowie als Autor zahlreicher Forschungsarbeiten ist PD Dr. Schmidlin ein ebenso fundierter wie renommierter Kenner dieses Fachs. Die Fortbildung dauert rund 90 Minuten; im Anschluss daran ist ein Apéro vorgesehen. Dort steht der Referent gern für weitere Fragen und Gespräche zur Verfügung. [DI](#)

Anmeldungen erbeten bis zum 14. Oktober an:

GABA International AG
Medizinisch-wissenschaftliche Abteilung
4106 Therwil
experten@gaba.com
www.gaba.ch

The screenshot shows the 'fragelmex' website interface. At the top, there's a navigation bar with 'Frage stellen', 'Videos', 'Neueste Fragen', 'Beste Fragen', and 'Zahngesundheit'. A central banner features a woman brushing a child's teeth and the text: 'Mach mit bei unserem Gewinnspiel! Hast Du auch eine Frage zum Thema Zahngesundheit bei Kindern? Dann stell jetzt Deine Frage an unsere Experten.' Below this, there are sections for 'Die neuesten Fragen' and 'Die besten Fragen', each with a video player showing a dentist answering a question.

Fragen zur Kinderzahnpflege?

Experten der elmex Forschung stehen online Rede und Antwort

Kaum ist ein Kind geboren, beginnt eine rasante körperliche und geistige Entwicklung. Die Bedürfnisse des Kindes und damit die Anforderungen an die Eltern verändern sich ständig. Verständlich, dass hier viele Fragen aufkommen – besonders, wenn es um die Zähne der Kleinen geht. Wann beginnt das Zahnen? Ab wann muss ich mit dem Zähneputzen beginnen? Wie vermeide ich Karies?

In einer Aktion rund um den Tag der Zahngesundheit am 25. September 2011 beantworten Experten der GABA auf www.fragelmex.ch ab sofort alle Fragen zum Thema Kinderzahnpflege – sei es zu Gebissentwicklung, Zähneputzen oder Karies. Besucher der Seite können für ihre

Liebblingsfragen abstimmen – die beliebtesten Fragen werden von den Experten per Videobotschaft beantwortet. Die beliebteste Frage gewinnt eine hochwertige Kamera, um seine Kleinen bei den ersten Zahnputzversuchen zu filmen. Unter allen Teilnehmern werden ausserdem 50 Zahnpflegesets verlost.

Der Wettbewerb läuft bis Ende November 2011 auf www.fragelmex.ch. [DI](#)

GABA International AG
4106 Therwil
Tel.: 061 725 45 45
info@gaba.ch
www.gaba.ch

ANZEIGE

Heraeus

Venus Diamond Flow
Die Diamantklasse.

Der neue Stern der Diamantklasse.

Herausragende Verarbeitungseigenschaften, diagnosesichere Röntgenopazität und überzeugende Ästhetik.

Venus Diamond Flow ist das neue fließfähige Nano-Hybrid Komposit mit der innovativen Diamant Formel von Heraeus. Als ideale Ergänzung zum Universalkomposit Venus Diamond und kombinierbar mit handelsüblichen Kompositen, überzeugt Venus Diamond Flow alle, die mehr erwarten:

- Der Diamant Komfort – Für eine einfache und sichere Verarbeitung
- Der Diamant Effekt – Für perfekte Farbadaption
- Die Diamant Formel – Für langlebige Restaurationen

Venus
Die neue Ästhetik.

Möchten Sie mehr über Venus Diamond und Venus Diamond Flow erfahren? Besuchen Sie www.heraeus-venus.de oder rufen Sie uns an unter **043 333 72 55**.

Weiterentwickelter Ofen für die thermoplastische Obturation

Thermaprep2: Sicher, zeitsparend und anwenderfreundlich.

Die 3-D-Obturation mit fließfähiger warmer Guttapercha sorgt für einen sicheren apikalen und lateralen Kanallverschluss – auch in langen, gekrümmten und engen Wurzelkanälen. Voraussetzung ist die zuverlässige dreidimensionale Erwärmung der Obturatoren in einem geeigneten Ofen. Als innovative Weiterentwicklung des bewährten Thermaprep-Ofens stellt jetzt DENTSPLY Maillefer den neuen Thermaprep2 vor, der viele Anregungen von Endo-Experten berücksichtigt. Der besonders anwenderfreundliche Thermaprep2 ist seit 1. September 2011 in der Schweiz erhältlich.

Die sichere Obturation des Wurzelkanals ist eine wichtige Voraussetzung für den langfristigen Erfolg einer endodontischen Behandlung. Um Guttapercha schnell und zuverlässig dreidimensional zu erwärmen, steht jetzt mit dem neuen Thermaprep2 ein innovativer Ofen zur Verfügung. In das Konzept des Gerätes haben die Entwickler von DENTSPLY Maillefer Anregungen von erfahrenen Anwendern einfließen lassen, um die 3-D-Obtura-



tion zeitsparend, sicher und anwenderfreundlich zu gestalten. Der Ofen schafft damit optimale Bedingungen für einen exzellenten Verschluss des Wurzelkanals – auch in langen, gekrümmten und engen Kanälen.

Anwenderfreundliches Bedienungskonzept

Das neue Gerät arbeitet zeitspa-

Der starke Franken macht's möglich

Sinamatt Dental AG: Wer jetzt in seine Praxis investiert, spart massiv.



Euro rekordtief – Rabatt rekordhoch, so die Überschrift der Sinamatt Dental AG in ihrer Werbung an die Praxen. Seit zwei Jahren, so Inhaber Alfred Brühlhart, geben wir die Währungsgewinne permanent an unsere Kunden weiter. Die Behandlungseinheiten von Stern Weber und die Röntgenanlagen von MyRay wurden massiv günstiger. Ebenso die Ersatzteile für die Cefla-Produkte (Stern

Weber, Anthos und MyRay). Hier sind Einsparungen bis zu 30% möglich, so das Unternehmen.

Wer bis heute seine Ersatzinvestition hinausgezögert hat, sollte sich jetzt unverbindlich in seiner Praxis beraten lassen und eine Offerte einholen. Auch für Praxis-Neueinrichter

sind die Konditionen so günstig wie nie. Hier bietet die Sinamatt Dental AG alles aus einer Hand: Von der Evaluierung bis zur Übergabe der eingerichteten Praxis. Und alles wird aus einer Hand aus der Schweiz geliefert. Keine Umtriebe und unliebsame Überraschungen mit Zollpapieren.

Die Kunden profitieren ausserdem vom leistungsfähigen Montage- und Reparatur-Service mit Rolf (Bubu) Esslinger. Ausführliche Informationen und Referenzen werden auf der übersichtlichen Homepage von Sinamatt präsentiert.

Sinamatt Dental AG

8620 Wetzikon
Tel.: 043 497 04 00
info@sinamatt.ch
www.sinamatt.ch

ANZEIGE



Das Team der Sinamatt Dental AG: Rolf Esslinger, Francis Brühlhart und Alfred Brühlhart.



Euro rekordtief, Rabatt rekordhoch!

Einsparungen bis CHF 6'000.-

sinamatt dental ag gibt Ihnen die Währungsgewinne voll und ganz weiter. Profitieren Sie vom aktuellen Eurokurs und unseren betrieblichen Optimierungen!

(Gültig bis 31.12.2011)



Alle Stern Weber Behandlungseinheiten werden mit kollektorlosen Micromotoren und integrierter LED-Beleuchtung ausgestattet!

Exklusiv bei S320/S280 hat der Micromotor mit einstellbaren Parametern über das Farbdisplay Endo und neu Chirurgie Funktion!



Kurz, stark und leicht nur 85 Gramm!



S220TR

für DH ab CHF 29'850.-
für ZA ab CHF 34'500.-

S320TR / S280TRC



ab CHF 40'500.-

Continental



Alle Modelle als Peitschenversion erhältlich

Optional in die Einheit integrierbar:

Intraoralröntgenanlage mit Bluetooth -Fernbedienung



Medizinal-Monitor 15/17/19"

Chirurgie-Kochsalzpumpe

diverse Hygiene-Systeme

Funk-Fusskontroller

Intraoralkameras

LED-OP-Leuchte

LED-Polylampe

Dioden-Laser

RX-Sensor

inkl. Montage / exkl. MwSt.

2 Jahre Garantie (exkl. Verschleisssteile)



sinamatt dental ag

Inhaber: Alfred Brühlhart

Ersatzteile für cefla Produkte

(STERN WEBER / Anthos / Myray)

bis 30% günstiger!

Zelglistrasse 17

8620 Wetzikon

TEL: 043/497 04 00

FAX: 043/497 04 01

info@sinamatt.ch

www.sinamatt.ch

DENTSPLY Maillefer

Jochen Bohnes
9463 Oberriet/SG
Tel.: 071 761 31 04
jochen.bohnes@dentsply.com
www.dentsplymaillefer.com

Nicht verpassen!
DENTAL 2012



BERN JUNI 14 | 15 | 16

rend und sicher: Themaprep2 leistet eine sekundenschnelle Erwärmung von bis zu zwei Obturatoren gleichzeitig. Dieser Prozess dauert nur 20 bis 49 Sekunden – abhängig von der Größe der Obturatoren. Wenn die korrekte Temperatur der Guttapercha erreicht ist, gibt ein eingebauter Timer einen Signalton ab. Anschließend hält der Ofen die zur 3-D-Obturation erforderliche exakte Wärme für 90 Sekunden.

Themaprep2 verfügt über ein besonders anwenderfreundliches Bedienungskonzept: Verschiedene Signaltöne und LED-Anzeigen zeigen Statusänderungen des Ofens an. Die Halterungen fahren die Obturatoren langsam und präzise in die Heizkammer hinein und hinaus. Mit einem speziellen Reinigungsmodus werden Guttapercharesten erweicht und lassen sich leicht entfernen.

Themaprep2 ist kompatibel mit Obturatoren der Systeme WaveOne, Therafil, ProTaper Universal und GT Series X.

Ehemalige „Berner“ referierten am ZMK aktuell 2011 in Bern

Das vierte Symposium „ZMK aktuell“ war dem 90-jährigen Jubiläum gewidmet. Med. dent. Roman Wieland fasst zusammen.



Die Organisatoren haben sich etwas Besonderes einfallen lassen: Ehemalige Berner Abgänger, die heute an einer anderen Universität lehren, wurden als Referenten eingeladen. Leider nicht dabei sein konnten die Professoren Christos Katsaros, Leiter der Klinik für Kieferorthopädie

der ZMK Bern, und H. P. Weber, Boston.

Die Vorträge waren so gegliedert, dass erst die Klinikleiter ihre Klinik und deren Projekte vorstellten. Man erfuhr über die Geschichte der Abteilung, welche Personen dahinterstehen, wie die Abteilungen aufgebaut

sind und was für die Zukunft geplant ist. Passend zu jedem Fachgebiet folgte dann ein Referat über die neuesten Erkenntnisse, präsentiert durch ehemalige „Berner“, die heute an anderen Universitäten lehren.

Die ZMK Bern haben sich in den letzten Jahren zu einer weltweit ange-

sehen Zahnmedizinischen Klinik entwickelt. Die Einnahmen der von den ZMK angebotenen Fort- und Weiterbildungen für Privatpraktiker, wie das „ZMK aktuell“, fliessen als Drittmittel in die Forschung. Immer wieder wurde von den Referenten betont, wie wichtig für den Erfolg eine



Prof. Adrian Lussi, ZMK Bern.



Prof. Urs Brägger und Prof. Thomas von Arx, ZMK Bern.



Prof. Giovanni Salvi und Prof. Daniel Buser, ZMK Bern.

enge Kooperation und ein gutes Verhältnis untereinander ist.

Spannend war der Vortrag von Prof. Andrea Mombelli, SMD Genf, über Konzepte zur Behandlung von parodontalen und periimplantären Infektionen. Prof. Mombelli zeigte in einem historischen Abriss, welche Konzepte früher angewendet wurden und wie sich diese verändert haben. Von der rein mechanischen Reinigung bis zur Full-Mouth-Disinfection. Aktuell geht es darum, ob bei der Full-



Christina Nagel-Tavani und Yves Nacht, CCDE, Center for Continuing Dental Education.



Daniel Gander und Hansjörg Ehrensperger, KarrDental



Dr. Stephan Beck informierte sich bei Felix Zumstein, Flexident.

ANZEIGE



WORLD CONGRESS
GOTHENBURG
MAY 9-12 · 2012
ASTRAT[®] TECH
DENTAL

CREATING THE FUTURE BY GOING BACK TO THE ROOTS

ONCE UPON A TIME, in a small city in Scandinavia, implant dentistry was born and millions of peoples' lives would be changed forever. Fifty years later we return to the roots, to get inspired by history and to create the future.

Join us to experience the future of holistic implant dentistry. Welcome to the Astra Tech World Congress 2012 in Gothenburg, Sweden – our hometown and the birthplace of osseointegration.

FOCUSING ON SCIENCE The Scientific Committee presiding over this congress has developed an exciting and comprehensive program guaranteed to engage and inspire you.

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 Meijer, The Netherlands

Masahiko Nikaido, Japan
Richard Palmer, UK
Pascal Valentini, France
Homa Zadeh, USA

SCIENTIFIC AWARD COMMITTEE
Lyndon Cooper, USA
Michael Norton, UK
Clark Stanford, USA



www.astratechworldcongress.com



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

Feierliche Übergabe der Zahnarzt diplome 2011 in Bern

Staatsexamensfeier der ZMK Bern fand am 15. September im Bellevue Palace statt. Med. dent. Roman Wieland berichtet.



Es ist geschafft. Die 35 diplomierten Zahnärztinnen und Zahnärzte 2011 der Universität Bern auf der Treppe des Bellevue Palace.



Die ZMK Klinikdirektoren und Direktorin, mit Rektor Prof. Martin Täuber in der Mitte (Nicht anwesend: Prof. Ch. Katsaros).

Prof. Adrian Lussi, seit 1. August 2011 geschäftsführender Direktor der ZMK Bern, eröffnete die Feier. Er be-

grüsste die Absolventen und deren Begleitung, die Ehrengäste Prof. Peter Hotz und Prof. Alfred Geering, den

Präsidenten der SSO François Keller und den Präsidenten der Zahnärztesgesellschaft des Kantons Bern, Dr.

Markus Grassi sowie den neuen Rektor der Universität Bern, Prof. Martin Täuber.

Der prachtvoll dekorierte Salon Royal bildete den glanzvollen Rahmen für die Feier. Dekan und Rektor Prof. Täuber berichtete über die Leistungen der Universität Bern und deren exzellentes Personal. Mit einem dynamischen Team, guter Forschung, guter Lehrleistung und guter Weiterbildung erreichte die Universität Bern hohes internationales und nationales Ansehen.

Leistungen während der vergangenen fünf Jahre. Das war, wegen der Umstellung auf Bachelor-Master, nicht immer einfach, aber in Anbetracht der Diplomübergabe habe es sich ja gelohnt. Nicht nur die Absolventen hatten es streng, auch die Assistenten wurden durch die Reformen zusätzlich belastet. Die heutigen Absolventen haben es gut, sie können unter mehreren Weiterbildungsausweisen wählen und sich vielfältig betätigen.



Reformen forderten zusätzliche Anstrengungen

Prof. Regina Mericske-Stern rühmte die Absolventen für ihre

Die besten vier Abschlüsse mit Professoren: Prof. Urs Brägger, Samuel Huber, bester Abschluss und SSO-Preisträger, Prof. Adrian Lussi, Marc Joos, drittbester Abschluss, die beiden zweitplatzierten Kathrin Rothenberger und Andrea Lautenschlager, Prof. Daniel Buser und Prof. Anton Sculean.

SSO Preisträger Samuel Huber erhielt den Preis überreicht von Dr. Oliver Zeier.

And the Winner is ...?

Beginnend mit dem drittbesten Abschluss wurde Marc Joos für seine Leistungen geehrt. Den zweiten Platz teilen sich Andrea Lautenschlager und Kathrin Rothenberger. Den besten Abschluss, als auch der SSO-Preis für ausgezeichnete fachliche Leistungen sowie charakterliche und menschliche Qualitäten während des Zahnmedizinstudiums ging an Samuel Huber. Nebst den Master of

Fortsetzung auf Seite 32



Präsentierten Lava-C.O.S., Roberto De Filippo und Dietmar Gruber, 3M ESPE.

Mouth-Disinfection überhaupt noch Antibiotika benötigt werden. Aktuellstes Konzept ist ein Scaling-Root Planing aller Oberflächen innert 48 Stunden und Gabe von Antibiotika, dann eine 6-monatige Evaluationsphase und letztendlich eventuell noch eine chirurgische Phase. Prof. Mombelli schilderte, wie er jahrelang Vorträge über das Therapiekonzept „Winkelhoff-Cocktail nur bei A.a.-Bakterien“ hielt und plötzlich merken musste, dass das zugrunde liegende Konzept sich geändert hat. Dies aufgrund neuester Ergebnisse einer Studie, welche freundlicherweise vom Nationalfonds unterstützt wird. Weitere Informationen präsentiert Prof. Mombelli in seinem aktuell erscheinenden Buch.

Nach dieser Weiterbildung fand traditionsgemäss die Staatsexamensfeier mit Galadiner der Zahnmedizinstudenten statt. [DT](#)

ANZEIGE



disinfection professionals



- ✓ Aldehyd- und schaumfreies Konzentrat
- ✓ Desinfektion, Desodorierung, Reinigung und Pflege
- ✓ 2%-ige Anwendungskonzentration
- ✓ 2.5 Liter ergeben 125 Liter Gebrauchslösung
- ✓ VAH / DGHM gelistet

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

Ist es nicht ungerecht, dass Sie Schweizer Produkte bevorzugen und Ihre Sauganlage nicht?
(22 Franken für 2.5 Liter SURGITOL® inkl. VOC-Abgaben)

Preis zzgl. Porto + MwSt.

Fortsetzung von Seite 31

Dental Medicine-Diplomen wurden von den einzelnen Fachgebieten auch die Master of Advanced Studies-Diplome verteilt.

Aktive Alumni der ZMK Bern

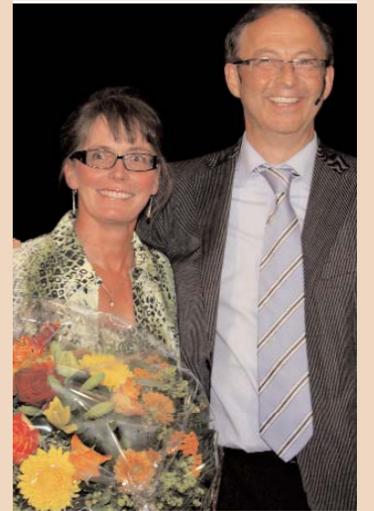
Mit einer äusserst amüsanten Präsentation stellte Dr. Nino Tosches die Alumni-Vereinigung der ZMK Bern vor und munterte alle Absolventen auf, sogleich beizutreten. Nebst einer finanziellen und ideellen Unterstützung der ZMK Bern er-



Dr. Nino Tosches, Präsident des VEB, warb erfolgreich für die Alumni-Vereinigung.



Bereits jetzt sehr beliebte Jubiläumsschrift „90 Jahre ZMK Bern – 60 Jahre VEB“.



Dr. Nathalie Kohler, Leiterin der Prüfungskommission, mit Prof. Adrian Lussi.

möglicht der VEB auch, das Sommer- und Weihnachtsfest immer wieder zu einem unvergesslichen Anlass zu werden.



Freuten sich über ihren „Master in Advanced Studies“: Dr. Joannis Katsoulis und Dr. Renzo G. Bassetti.

Galadiner und anekdotischen Aperçus

Nach der Diplomübergabe begaben sich Absolventen und Gäste in die Jugendstil-Hotelhalle und den Salon du Palais für den Apéro. Die stolzen Eltern und ihre erfolgreichen



Apéro im Salon du Palais.

Kinder in festlicher Garderobe genossen den Abend. Vielerorts wurde die Jubiläumsschrift „90 Jahre ZMK Bern – 60 Jahre VEB“ aufgeschlagen und begutachtet. Zwischen Vorspeise und Hauptgang erzählte Prof. Peter Hotz einige Anekdoten aus der Chronik der ZMK, die er nicht niedergeschrieben hat. Vom ersten Röntgengerät, welches ein Privatpraktiker schenkte, oder den Hinweis im Lehrauftrag: Die Körperhygiene sei zu prüfen. Stimmkünstler Martin O aus dem Thurgau versetzte das Publikum in Erstaunen: Nur mit seiner Stimme und einem Stimmrekorder imitierte er Autobahnen, Vögel, Musikbands und sogar Zahnarztpraxen.

Prof. Adrian Lussi führte souverän und mit Humor durch den Abend, der allen Gästen in guter Erinnerung bleiben dürfte. **DT**

ANZEIGE

HIPPO-DENT.ch



DER SYMPATHISCHE DISCOUNTER

Machen Sie den Vergleich...
... und kaufen Sie für wenig Geld viel ein!



HIPPO-PREIS
81.50

Ultracain D-S Forte,
100 Stk. Zylinderampullen à 1.7 ml
Art. 18003

HIPPO-PREIS
89.50



Röntgenchemie XR-24
Flaschen je 2 x 1.5 l
Art. 22006

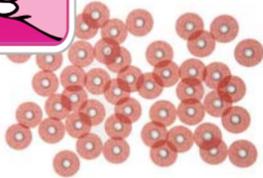
HIPPO-PREIS
30.85

Ubistesin forte
50 Stk. à 1.7 ml
Art. 18001



HIPPO-PREIS
47.90

Sof-Lex
85 Stk.
Art. 19014



Tetric EvoCeram
Cavifil A3, 20 x 0.2 g
Art. 15152



HIPPO-PREIS
66.70

HIPPO-PREIS
57.80

Syntac Adhesive
3 g
Art. 15108



Dürr Filter, gelb
12 Stk.
Art. 12005



HIPPO-PREIS
38.65

Weitere Artikel finden Sie auf
unserer Homepage:

www.hippo-dent.ch

