

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Swiss Edition

No. 12/2011 - 8. Jahrgang - St. Gallen, 9. Dezember 2011 - PVS 64494 - Einzelpreis: S.20 CHF

Wichtigesymposium

Zwei Tage lang drehte sich im Luxurien-Kongresszentrum für zahlreiche Teilnehmer alles rund um die rote Ästhetik. Ein Kongressbericht auf

» Seiten 6–7

1. Zirkontagung Bern

Zirkeln ist sprichwörtlich immer mehr in aller Munde. Ein triftiger Grund für die ZMK Bern, diesem Material einen kompletten Tag zu widmen.

» Seiten 14–15

„Competence in Esthetics“

Neben funktionell erfolgreichen Ergebnissen darf es auch an der Ästhetik nicht fehlen. Über 1'300 Teilnehmer brachten sich in Wien auf den neuesten Wissensstand.

» Seiten 30–32

Traumtag in Basel gab umfassenden Überblick

Im Zahnfallzentrum der Universitätsklinik für Zahnmedizin Basel fand Ende Oktober der Traumtag 2011 statt. Im Mittelpunkt stand das Management von Zahnfällen in der zahnärztlichen Praxis. Med. dent. Irina Ringstein, Assistentin an der Klinik für Parodontologie, Endodontologie und Kariologie der Universität Basel, berichtet.

Der diesjährige Traumtag fand aufgrund des regen Interesses und den dementsprechend vielen Anmeldungen im Kollegiengebäude der Universität Basel statt. Der Horstaal war mit 140 Teilnehmern bis auf den letzten Platz ausgebaut. Das Programmheft versprach ein vielseitiges Kursprogramm.

Richtig diagnostizieren

Nach einer kurzen Begrüssung durch die beiden Leiter des Zahnfallzentrums, Prof. Dr. Andreas Filippi und Dr. Gabriel Kraut, begann der interessante Morgen mit dem Vortrag von Prof. Dr. Dr. Thomas Lambrecht, Basel, zum Thema Schädeltrauma. Er zeigte eindrücklich, welche schlimme Folgen ein Freizeit-, Verkehrs- oder häuslicher Unfall haben kann, denn bis zu 72% aller Unfälle haben eine Beteiligung



Dr. Sebastian Kühl, Prof. Dr. Dr. Thomas Lambrecht, Prof. Dr. Andreas Filippi, Dr. Gabriel Kraut, UZM Basel

des Gesichts- und Hirnschädels. Nun kann es passieren, dass auch ein

Zahnarzt in seiner Praxis mit solch einer Situation nach Trauma kon-

frontiert wird. Daher ist es wichtig, dass die Bewusstseinslage des Patienten mittels der Glasgow-Coma-Scale richtig eingeschätzt wird und der Patient bei einem Symptom wie Erbrechen, Schwindel, retrograder Amnesie oder Bewusstlosigkeit direkt in die Notaufnahme oder die Neurologie überwiesen wird. Des Weiteren sollte auch immer der Tetanuschutz des Patienten abgeklärt werden.

Dies wurde im anschliessenden Vortrag von Dr. Sebastian Kühl, Oberarzt an der Klinik für Zahnärztliche Chirurgie, Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde der UZM Basel, ebenfalls hervorgehoben. Er referierte zum Thema „Systematische Diagnostik und Dokumentation“. Es ging vor allem darum, in der Helix am Tag des Unfalls Ruhe zu bewahren und systematisch vorzugehen. Entscheidend ist das Röntgenbild (intra-

Weil die
Leistung
stimmt ...



DemaDent.
044 838 65 65

oraler Zahnfilm und die extraorale Panoramaschichtaufnahme) am Tag der Erstvorstellung. Zudem griff er noch einmal auf den Vortrag von Prof. Dr. Dr. Thomas Lambrecht zurück und betonte die Wichtigkeit der Abklärung und Dokumentation des Schädel-Hirn-Traumas.

Richtig medikamentieren

Den nächsten Vortrag hielt Prof. Dr. Andreas Filippi über die Medikamente am Unfalltag. Er thematisierte vor allem die Lokalanästhetika, Analgetika, Antibiotika und die Zahntextrubos. Bei Kindern ab vier Jahren und Erwachsenen ist der Standard für Lokalanästhetika das Artikan 4%. Analgetikum der Wahl ist bei Kindern Paracetamol und bei Erwachsenen Diclofenac (Voltaren). Standardantibiotika generell in der Zahnmedizin ist nach wie vor Amoxicillin und Clavamsäure (Augmentin). In der Traumatologie ist das Tetracyclin Standard, da es sowohl eine antibiotische als auch eine anti-resorptive Wirkung hat. Bei schweren Dislokationsverletzungen ohne Überlebenschance für die Pulpa wird eine Trepanation bereits am Unfall-

Fortsetzung auf Seite 2 →



Und zum Schluss

Während ich diesen Text schreibe, bläst der Föhn, die Sonne scheint – wann wird es Winter? Das erinnert mich an eine Anekdote meiner Mutter. Darüber besorgte, dass ihr Bub partout nicht zahlen wollte, brachte sie mich zum Zahnarzt. Seine Antwort: Haben Sie schon einmal ein Kind ohne Zahnne geschaut? Es kommt alles zu seiner Zeit, manchmal dauert es halt ein bisschen länger. Lassen wir uns also nicht

ständig von den Nachrichten und angeblich Unaufrichtbareren treiben. Ständig sind wir online, aufmerksam für alles, nur nicht für uns.

Im Advent hat das Wort „Innehalten“ Konjunktur. Dankeskarten werden verschickt, geruhige Tage gewünscht.



Zugspitzbild im Advent

Auch wir danken Ihnen, die Sie Dental Tribune und ZWP online regt lesen und nutzen. Das ist Ihr Dank an uns und unsere Arbeit. Darüber freuen wir uns während des ganzen Jahres, nicht nur am Weihnachtsfest.

Geniesen Sie die festlichen Tage zu Hause, im Schneee oder am Strand. Dental Tribune Schweiz erscheint ab nächsten Jahr aus jedem Monat. Am 13. Januar 2012 kommt die erste Ausgabe.

Bis dahin grüsst Sie das Dental Tribune-Team

Johannes und Susanne Erlenmann,
Kristin Urban, Claire Joss
sowie das Team im Hintergrund:
Layout, Korrektur und Grafik

ANZEIGE

Aktuell

106075

Scans weltweit



Lava C.O.S.

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

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

3M ESPE



Prof. Dr. Gidon Holten, Inrad.

In tierexperimentellen Untersuchungen wurde gezeigt, dass künstlich induzierte Wurzeldefekte bis zu einer Fläche von 2 x 2 mm parodontal „heilen“, während grössere Defektflächen zur Ankylose führen. Diese ist bei Kindern mit einer Wachstumshemmung des entsprechenden Alveolarknochens assoziiert. Ab einer Infraposition von 1 mm muss der Zahn in der Regel extrahiert werden. Je nach Alter des Patienten existieren verschiedene Behandlungsmöglichkeiten, wie die intentionelle Replantation, die Transplantation von Milchzähnen oder Prämolaren, Kiebelbrücken oder die Dekonisation, um den Knochen für eine spätere Implantation zu erhalten.

Spätfolgen aus Zahntrauma

Prof. Dr. Roland Weiger, Vorkliniker der Klinik für Parodontologie, Endodontologie und Kariologie, UZM Basel, sprach anschliessend über endodontische Spätfolgen nach Zahntrauma. Kommt es nach einer Dislokationsverletzung mit Schädigung der neurovaskulären Versorgung der Pulpa zu einer Heilung des Endodonts, kann dieser Prozess mit einer beschleunigten Destabilisierung an den Wurzelkanalwänden und einer gelblichen Verfärbung der Zahnkronen assoziiert sein. Die Dentinapposition mit Verengung des Wurzelkanals wird als indirektes Vitalitätszeichen der Pulpa gewertet. Eine endodontische Intervention wird trotz fehlender Reaktion auf den Sensibilitätestest erst bei gesicherten Zeichen für eine infizierte Pulpanekrose (z.B. apikale Parodontitis) nötig.

Herausforderung Implantatversorgung

Der letzte rein zahnmedizinische Vortrag wurde von Prof. Dr. Nicola U. Zitzmann, UZM Basel, über Schwierigkeiten bei der Implantatversorgung nach unfallbedingtem Zahnerhalt gehalten. Mit zahlreichen eindrucksvollen Fällen zeigte sie, wie man auch bei schwieriger Ausgangssituation ein optimales Ergebnis erzielt, oder die Zeit, bis eine Implantation möglich ist, mit langzeitprovisorischen Lösungen überbrückt. Neuere Untersuchungen zeigen, dass auch noch weit nach dem 18. Lebensjahr mit Kieferwachstum zu rechnen ist. Daher gilt es, Implantate im Frontzahnbereich möglichst weit hinauszuversetzen, um ästhetische Misserfolge zu vermeiden.

Herausforderung Tour de France

Zum Abschluss eines gelungenen Kurstages referierte Dr. Thomas Schwamborn, Direktor der Cross-Clinic in Basel, zum Thema Unfälle bei der (Tor-)Tour de France. Neben vielen anderen schweren Verletzungen gibt es auch immer wieder Unfälle mit Kopfverletzung. Mit vielen Bildern und interessanten Facts fas-



Der Hochschul der Universität Basel war bis an den letzten Platz belegt.

zierte Dr. Schwamborn die rund 140 Kursteilnehmer und rundete einen lehrreichen Tag originell ab.



Eine kleine Ausstellung unterstützte die Tagung.

Ankündigung

Der nächste Traumtag wird als „Kleiner Traumtag“ am 3. Mai



Edith Hauer, Corinna, und Astrid Schmid, dent. bone filament, UZM Basel.

2012 stattfinden. Für 2013 (17. bis 23. März) planen Prof. Filippi und Dr. Kressl ein zahntraumatologisches

Highlight im Suvretta House in St. Moritz. Geplant ist, den Teilnehmern in einer Kurwoche „Alles zum Thema Zahntrauma“ beizubringen. Hochkarätige Referenten und eine durchdachte Seminarreihe mit vielen praktischen Übungen in der Traumatologie garantieren eine spannende und lehrreiche Woche. ■

Kontakt:

www.zahnunfall.unibas.ch
www.unibas.ch/ufz

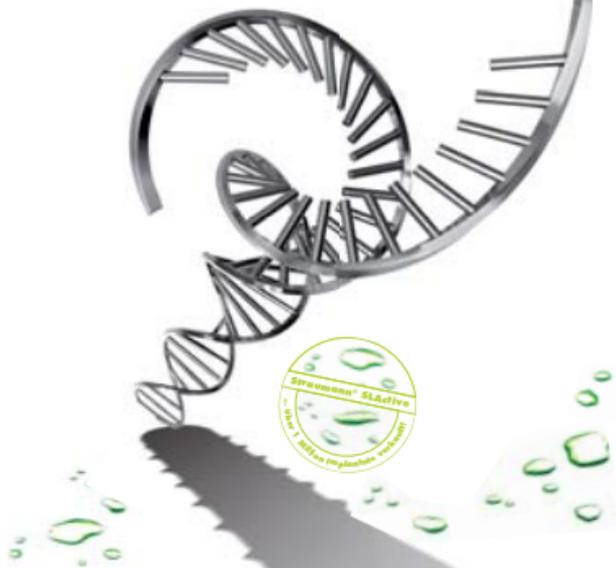
ANZEIGE

ROXOLID®

DIE NEUE „DNS“ VON IMPLANTATMATERIALIEN

ROXOLID® – Exklusiv für die Anforderungen von Implantologen entwickelt.

Roxolid® bietet ■ Vertrauen beim Setzen von Implantaten mit kleinem Durchmesser ■ Flexibilität mit mehr Behandlungsoptionen ■ Entwickelt für gesteigerte Patientensakzeptanz von Implantatbehandlungen



Bitte rufen Sie uns an unter **0800 810 814**. Weitere Informationen finden Sie unter www.straumann.com

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

An-Er-Kennen Sie Schmerz?

Kausale Zusammenhänge und anatomische Ursachen zur richtigen Diagnose und Therapie.
Von Dr. med. et med. dent. Nenad Lukic, Dr. med. et med. dent. Dominik Ettl, Zürich



Dem Schmerz als Sinnes- und Gefühlserlebnis begegnen wir als Zahnärzte täglich. Die Kommunikation zwischen Patient und Behandler findet verbal und non-verbal statt. Empathie spielt dabei eine wichtige Rolle als bindendes Element. Wir anerkennen damit das Erleben und Verhalten der Patienten. Andererseits treten wir als Experten im Bereich der Dentition und des Kiefers sachlich an den Patient und (er-)kennen mittels Anamnese und klinischer Zeichen die kausalen Zusammenhänge zwischen Schmerzklagen und zugrunde liegender Pathophysiologie. Es gilt dabei hauptsächlich die sensorischen Informationen des Nervus trigeminus zu entschlüsseln, um so die präzise Diagnose zu stellen und adäquate Therapien einzuleiten. Zahnschmerzen sind in dem Sinne einzigartig, dass unabhängig von der Art der Reizung oder Noxe praktisch alle überschwelligsten Stimulationen als Schmerz wahrgenommen werden. Das Anerkennen therapieresistenter Schmerzen ist hingegen in unserem Beruf schwierig. Schliesslich ist es ja unsere primäre Aufgabe, genau dies zu verhindern. Die Signale im Versorgungsgebiet des Nervus trigeminus verbinden uns unmittelbar mit weiteren Fachdisziplinen wie der Neurologie, der Otorhinolaryngologie, der Rheumatologie, der Dermatologie, der Ophthalmologie und der Psychotherapie. Den Grundstein für die Kommunikation untereinander und die Wahl der diagnostischen bzw. therapeutischen Strategie legt das pathophysiologische Verständnis.

Der N. trigeminus – V. Hirnnerv

Der Kernkomplex des N. trigeminus liegt wie bei allen Hirnnerven im Bereich des Hirnstammes. Als dickster Hirnnerv tritt er seitlich am Hirnstamm im Bereich der Pons aus, zieht in die mittlere Schädelgrube, bildet



hier ein grosses sensibles Ganglion aus, um sich im Anschluss in seine drei grossen Äste N. ophthalmicus, N. maxillaris und N. mandibularis zu teilen. Jeder einzelne Ast tritt dann durch eine separate Öffnung in der Schädelbasis in die Peripherie und versorgt mit seinen sensiblen Fasern drei streng voneinander trennende Bereiche des Gesichts sowie der Mund- und Nasenschleimhaut. Alle geben sie einen Ast ab zur sensiblen Innervation der Hirnhäute. Der N. mandibularis führt als einziger neben den sensiblen auch motorische Anteile für die Kaumuskelatur mit.

Schmerzschwelle und Sensibilisierung

Das Schmerzempfinden ist inter- und intraindividuell sehr verschieden. Das spricht für eine multifaktorielle Beeinflussung. Ein Schmerzreiz, der an einem Tag zu einer hefti-

gen Schmerzreaktion führt, wird an einem anderen Tag nur als störend empfunden. Schon bei kurz andauernden, akuten Schmerzreizen sind komplexe biologische Wechselwirkungen zwischen der Nervenzelle und dem umliegenden Gewebe zu beobachten. Dadurch können Schmerzempfindungen verstärkt werden. Die Nozizeptoren werden empfindsamer, aufnahmefähiger, damit die Schmerzschwelle entsprechend verändert und es kommt zu einer gesteigerten Erregbarkeit, was wir als Hypersensibilität beobachten. Im Extremfall können nicht schmerzhafte Reize Schmerzen verursachen, was wir klinisch als Allodynie bezeichnen. Hält der noxische Reiz weiter an, dann vermehrt der Zellkern die Produktion von schmerzreizenden Substanzen und die Sensibilisierung der Nervenzelle und des umliegenden Gewebes wird dadurch ver-

längert oder gar noch verstärkt. Die Freisetzung der Schmerzstoffe bewirkt zudem eine Veränderung der Durchlässigkeit der Gefässwände und hat Auswirkungen auf Zellen des Bindegewebes und des Immunsystems. Die gesamte chemische Umgebung des Nozizeptors wird also auf vielfältige Art verändert. Es ist daher nicht weiter verwunderlich, dass bei

Patienten mit starken präoperativen Schmerzen stärkere postoperative Schmerzen beobachtet werden.

Schmerznerfenzellen

Die vom Nozizeptor in der Peripherie erfassten Schmerzreize werden vom Nervus trigeminus in elektrische Aktionspotenziale umgewandelt. Die Nervenfaser, die Schmerzreize vermitteln, haben keine oder nur eine dünne Myelinscheide und leiten daher relativ langsam (ca. 1 bis 5 m/s). Dabei wird die Schmerzstärke durch die Frequenz der elektrischen Impulse bestimmt. Starke Schmerzen bedeuten eine hohe Impulsfrequenz, schwächere Schmerzen werden durch eine geringere Impulsfrequenz übermittelt. Die elektrische Leitfähigkeit wird unter anderem durch die Membranleitfähigkeit der Zelle geregelt, welche wiederum über die Kanäle für Natrium-, Kalium- und Kalziumionen vermittelt wird. Es gibt Hinweise, dass geschädigte Nervenzellen mehr Ionenkanäle besitzen als gesunde, was zu einer erhöhten Empfindlichkeit beitragen könnte.

Zu den Medikamenten, welche diese Ionenkanäle und damit die Leitfähigkeit blockieren können, gehören zum Beispiel die Lokalanästhetika. Es gibt aber auch Medikamente in Tablettenform mit ähn-



Schmerz-Update 2012

Neue Fortbildungsreihe der zumstein dental academy GmbH, Luzern

Komplexe Beschwerdebilder im Zahn-, Mund- und Gesichtsbereich sind oft eine Herausforderung für Zahnmedizin, Medizin, Psychologie und angrenzende Fachgebiete. Entsprechend könnte man – analog zu Politik und Wirtschaft – von einer Globalisierung der Zahnmedizin sprechen, d.h. von einer Einbindung unseres Fachgebietes in eine grenzübergreifende Gemeinschaft. Denn wie in Politik und Wirtschaft gilt es geteilte Verantwortung wahrzunehmen und vernetzt zu agieren. Dies ist zwar eine Binsenwahrheit, aber dennoch stellt sich die Frage: Wie leben wir in unserem Praxisalltag die Interdisziplinarität? Kennen und anerkennen wir die Möglichkeiten anderer Fachdisziplinen, die sich, gleich wie die Zahnmedizin, ständig weiterentwickeln?



Diese Gedanken haben mich bewogen, eine neue Fortbildungsreihe der zumstein dental academy zu lan-

zieren. Denn die idealen Plattformen zum intensiven Austausch untereinander sind gemeinsame Kongresse und Fortbildungen. Für den Auftakt konnte ich einen kompetenten Vertreter der vernetzten Zahnmedizin gewinnen: Dominik Ettl leitet als Arzt/Zahnarzt mit grossem Erfolg das Team der interdisziplinären orofazialen Schmerzsprechstunde am Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich. Überweisende der ganzen Schweiz schätzen diesen Service für Patienten mit komplexen Schmerzbeschwerden bzw. Kau-funktionsstörungen.

Am 25. und 26. Mai 2012 ist es soweit: Das Team der Schmerzsprechstunde gibt zusammen mit einem hochkarätigen, internationalen Expertenteam im KKL Luzern Einblicke



in die Schmerzgrundlagen sowie ins praxisnahe Schmerzmanagement. Reservieren Sie sich den Termin schon heute!

Dr. med. dent. Thomas Zumstein,
Luzern

licher Wirkung, die sich daher auch wirkungsvoll in der Schmerztherapie einsetzen lassen, wie Antikonvulsiva oder Antidepressiva. Bei den mit Nozizeptoren bestückten Nervenfasern unterscheidet man vorwiegend zwei Typen mit unterschiedlicher Leitungsgeschwindigkeit, die für zwei unterschiedliche Arten von Schmerz zuständig sind. Es sind dies die schnell leitenden A-delta-Fasern (2–30 m/s) und die langsam leitenden C-Fasern (weniger als 2 m/s). Die A-delta-Fasern vermitteln den hellen, stechenden Schmerz, der zum Beispiel bei einem Nadelstich entsteht. C-Fasern leiten den eher dumpfen, häufig tieferen Schmerz weiter. Im alltäglichen Schmerzerleben werden meistens beide Fasern gleichzeitig aktiviert und die erwähnte Unterscheidung ist bei speziellen klinischen Schmerzsyndromen wichtig.

Deafferenzierungsschmerz

Der Deafferenzierungsschmerz oder auch Phantomschmerz entsteht meist nach lokalen Traumata wie Zahnextraktionen, chirurgi-

schen oder endodontischen Eingriffen. Die dabei erfolgte Schädigung oder Durchtrennung der Nervenfasern (Deafferenzierung) führt unter anderem zu einem Informationsmangel im zentralen Nervensystem. Es besteht zunächst eine Unempfindlichkeit im traumatisierten Bereich.

Im Verlauf entsteht eine schmerzhafte oder brennende Schmerzempfindung, die spontan auftreten kann und meist durch lokale Reize oder Wetterwechsel verstärkt wird. Der Zahn, die Haut oder Schleimhaut der betreffenden Region ist schon gegen leichte Berührung überempfindlich.

Es treten aber auch Fremdkörpergefühl oder Phantomschmerz auf mit lebhaften Empfindungen bei differenzierten Berührungen. Solche Empfindungsstörungen sind Ausdruck einer Übererregbarkeit der zentralen sensorischen Repräsentation der betreffenden Region. Dabei können hartnäckige und sehr quälende Schmerzen erlebt werden.

Folglich muss ein umschriebener Schmerz nicht immer in der Peripherie ausgelöst und nach zentral geleitet werden. Solche Schmerzen können auch zentral entstehen und anhand der somatotopi-

schon Gliederung im zentralen Nervensystem in die Peripherie projiziert werden. Dies muss mitberücksichtigt werden, wenn beim Versagen einer Schmerzbehandlung weitere therapeutische Massnahmen in Erwägung gezogen werden.

Schmerzbahnen und Umschaltstationen

Der Schmerzreiz gelangt erst nach Umschaltungen über mehrere nacheinander und auch parallel geschalteter Neurone vom Nozizeptor, über den N. trigeminus in Richtung Grosshirn, zum Bewusstsein. Im Hirnstamm ist die erste Umschaltstation. Hier treffen die Fasern des N. trigeminus mit anderen sensiblen Bahnen zusammen und ziehen durch den Hirnstamm zum Thalamus. Hier werden die Impulse wiederum verarbeitet und zu unterschiedlichen Hirnzentren weitergeleitet, u.a. zum Endhirn, zum Hypothalamus und zur Hypophyse. Bei jeder erwähnten Umschaltstation erfolgt die Erregung der nachfolgenden Zelle mittels chemischer Erregung durch biologisch aktive Substanzen. Das bedeutet, dass Schmerzimpulse auf ihrem Weg zum Gehirn immer wieder in chemische Signale umgewandelt werden, um dann von der nächsten Zelle wieder elektrisch fortgeleitet zu werden, bis zur folgenden Umschaltung. Prozesse der Sensibilisierung, wie sie bezüglich Schmerzrezeptoren und -fasern oben angesprochen wurden, können auch auf dieser Ebene stattfinden. Eine verstärkte Erregung der Schmerzfasern am Ort der Schädigung hat somit auch einen Einfluss auf die zentralen schmerzleitenden Fasern. Dies kann einerseits zur Schmerzverstärkung (Hyperalgesie) wie auch zur beschriebenen Allody-

nie beitragen und andererseits zur Schmerzausbreitung über das geschädigte Gebiet hinaus. Die moderne Schmerzforschung zielt unter anderem auf eine Modulation dieser chemischen Prozesse ab. Wichtig zu wissen ist auch die Tatsache, dass man mit psychologischen Methoden diese biologischen Prozesse ebenfalls modulieren kann, was therapeutisch bereits erfolgreich genutzt wird. Schmerzimpulse erregen im menschlichen Gehirn gleichzeitig unterschiedliche Areale, die miteinander in enger funktioneller Verbindung stehen. Demnach ist das Schmerzerlebnis multidimensional. Es werden sensorische wie auch emotionale Reaktionen ausgelöst. Die vom autonomen Nervensystem gesteuerten Funktionen selbstständiger Organe wie Herz, Darm und Schweißdrüsen stehen ebenfalls unter diesem Einfluss. Das Schmerzerleben wird bewertet und steht in engem Zusammenhang mit der Schmerzverarbeitung, wobei nebst der Schmerzdauer auch kulturelle Aspekte, Ausdrucksmöglichkeiten und frühere persönliche Erfahrungen eine wichtige Rolle spielen.

Chronifizierung von Schmerz

Wenn die anfängliche Schmerzursache behoben scheint, kann der Schmerz den normalen Heilungsprozess überdauern. In einer solchen Situation ist er zum chronischen Schmerz geworden und hat seine Schutz- und Warnfunktion verloren. Dabei spielen unter anderen genetische, biologische, psychische, soziale und kulturelle Faktoren eine Rolle. Diese Vielschichtigkeit muss bei der Behandlung mitberücksichtigt werden. Eine rein körperliche Behandlung reicht meist nicht aus. Diese Er-



Kontakt

KD Dr. med. et Dr. med. dent. Dominik Ettl
Klinischer Dozent



Dr. med. et med. dent. Nenad Lukic
Oberarzt

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universität Zürich
8032 Zürich
Tel.: 044 634 32 31

kenntnis ist sowohl für den Arzt, als auch für den Patienten von entscheidender Bedeutung. Sind chronische Schmerzen erst zu einer eigenständigen Schmerzkrankheit geworden, so ergeben sich für den Patienten weitreichende Folgen. Die Schmerzkrankheit rückt das Schmerzverhalten in den Mittelpunkt und bestimmt das Leben des Patienten. Daraus leitet sich die Wichtigkeit ab, Schmerzen frühzeitig und bei längerer Dauer auch interdisziplinär, d. h. im Team mit vielfältigen Fachkompetenzen, zu behandeln, wobei das therapeutische Augenmerk weiterhin auf die behandelbaren körperlichen Störungen gerichtet sein muss. **DI**

Dr. Thomas Zumstein und sein Team freuen sich, für Sie nach einer „kreativen“ Pause eine weitere Fortbildung zu organisieren:

SCHMERZ-UPDATE 2012



25. und 26. Mai 2012 im KKL Luzern

Moderation:

KD Dr. med. et Dr. med. dent. Dominik A. Ettl

Leiter der Interdisziplinären Schmerzsprechstunde an der Klinik für Kaufunktionsstörung, abnehmbare Rekonstruktionen, Alters- und Behindertenzahnmedizin des Zentrums für Zahnmedizin der Universität Zürich



struktionen, Alters- und Behindertenzahnmedizin des Zentrums für Zahnmedizin der Universität Zürich.

PD Dr. rer. biol. hum. Walter Magerl
Lehrstuhl für Neurophysiologie, Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg



Dr. med. Konrad Maurer
Oberarzt am Institut für Anästhesiologie des UniversitätsSpital Zürich, Leiter experimentelle Schmerzforschung

Dr. med. Corine M. Visscher
Assistant Professor Academic Centre of Dentistry Amsterdam (ACTA), Niederlande

Referenten:

Prof. Dr. med. André G. Aeschlimann
Chefarzt/CMO der RehaClinic in Bad Zurzach, Titularprofessor der Universität Basel für Innere Medizin, speziell Rheumatologie, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes

Prof. Dr. med. Michele Curatolo
Leiter des Bereichs für Schmerztherapie des Inselspitals in Bern.

PD Dr. med. Tobias Kleinjung
Leitender Arzt an der ORL Klinik des UniversitätsSpital Zürich, Leiter Tinnitusprechstunde

PD Dr. med. Peter Sandor
Leitender Arzt Neurologie Kantonsspital Baden, Leiter Akutnahe Neurorehabilitation RehaClinic (Bad Zurzach, Baden, Braunwald, Glarus)

Zeit:
25. Mai, Freitag: 09.00–17.30 Uhr
26. Mai, Samstag: 09.00–15.45 Uhr
16.15–17.00 Uhr
Konzert mit See Siang Wong im KKL

Dr. med. Christian Schopper
Ärztlicher Direktor und Chefarzt an der Psychosomatischen Klinik „Sonneneck“ in Badenweiler

Dr. med. et med. dent. Nenad Lukic
Oberarzt der Interdisziplinären Schmerzsprechstunde an der Klinik für Kaufunktionsstörung, abnehmbare Rekon-

Prof. Dr. med. Bernhard Schuknecht
Diagnostische, vaskuläre und interventionelle Neuroradiologie und craniofaziale Bildgebung am Medizinisch Radiologischen Institut MRI Zürich

Anmeldung und Information:
zumstein dental academy gmbh
6003 Luzern
Tel.: 041 249 30 55
Fax: 041 249 30 59
info@zumstein-dental-academy.ch
www.zumstein-dental-academy.ch

Weichgewebe im Fokus – ein Überblick zur „Pink Esthetic“

Weichgewebesymposium der Fortbildung Zürichsee Anfang November in Luzern. Dr. med. dent. Lothar Frank berichtet.



Der Titel mag für manchen merkwürdig klingen, hat man sich in der Implantologie doch nun Jahrzehnte eher mit Osseointegration, also der knöchernen Basis von Implantaten beschäftigt, als mit den Weichgeweben. Dem umgebenden Weichgewebe wurde eher eine zweitrangige oder zumindest weniger wichtige Bedeutung beigemessen. Doch schon darin liegt ein Beweggrund, sich nun genauer mit dem Weichgewebe zu befassen und nachzuholen, was für das Hartgewebe bzw. dessen Erhalt schon eher klar ist.



Chairman PD Dr. Ronald Jung, ZSM Zürich, führte gekonnt durch die zwei Fortbildungstage.

Den Knochen stets im Blick

Größen wie u.a. Dennis Tarnow haben Grundlagen erarbeitet und Regeln formuliert, was die Insertion von Implantaten im Knochen betrifft. Die Einhaltung dieser Regeln erleichtert uns den Alltag in der Implantologie. Darüber hinaus haben wir gelernt, dass nach in Funktion stellen der Implantate ein Remodelling des Kno-



Dr. David Schneider, ZSM Zürich.

Foto: Lothar Frank

chens stattfindet. Das individuelle Ausmass von Remodelling zu beurteilen oder gegen einen Implantationsfehler oder eine Periimplantitis abzugrenzen, ist jedoch nicht so einfach, wird aber stets mit Aspekten der Weichgewebe beurteilt. Denn nach wie vor sind das Sondieren und „Bleeding on Probing (BOP)“ neben dem Röntgenbild die Mittel der Diagnostik. Dies arbeitete PD Dr. Patrick R. Schmidlin, ZSM Zürich, in seinem Vortrag zu dieser Thematik klar heraus. Ebenso, dass für eine sinnvolle Diagnostik ein Ausgangsröntgenbild nach erfolgter Belastung der Implantate unverzichtbar ist, denn es dient später als Referenz zur Beurteilung späterer Gegebenheiten. Zur Therapie entzündlicher Prozesse am Implantat betont Schmidlin, dass nur die Mukositis nichtchirurgisch erfolgreich therapiert werden kann, bei vorhandener Periimplantitis muss chirurgisch interveniert werden. Die knöchernen Entzündung am Implantat ist nicht reversibel. Dies konnte in einer Tierstudie aufgezeigt werden, am Zahn hingegen ist die Parodontitis jederzeit umkehrbar. Die Frage, wo resektiv und wo regenerativ vorgegangen werden soll, ist Schmidlin der Meinung, es müsse eine Implantoplastik erfolgen, wo keine Hoffnung auf Regeneration besteht und regenerativ behandelt, wo realistisch eine Knochenregeneration erwartet werden kann.

Leider gibt es auch keine Agentien oder Wundermittelchen, die uns und den Patienten schnelle Hilfe bieten könnten. Dieses Thema behandelte Prof. Dr. Eli Machtei aus Haifa/Israel. Lediglich PerioChip® kann mit einer Wahrscheinlichkeit von 75% einen Attachmentgewinn von ca. 2 mm erreichen, wie er mit einer eigenen Studie belegte.

Zurück zu den Weichgeweben

Doch zurück zu den Weichgeweben: Eine – wenn auch in der Literatur nicht eindeutig untermauerte – Forderung nach einem ausreichenden Mass an befestigter Gingiva um Implantate weist ebenfalls auf ein Nachholbedürfnis von Erkenntnissen zu der Beurteilung von Weichgeweben um Implantate hin. Darüber hinaus gilt als erwiesen, dass eine Mukositis des periimplantären Weich-



Das Foyer des „Luzerner Saal“ bot ausreichend Platz für die Industrieausstellung und die Verpflegung direkt vor dem Vortragssaal.

Foto: Lothar Frank

webes (etwa wegen mangelhafter Pflege) eine Periimplantitis nach sich ziehen kann, wie analog beim Zahn eine Parodontitis auf dem Boden einer Gingivitis entsteht. Aber es ist nicht geklärt, wo Analogien zwischen Zähnen und Implantaten bestehen und wo nicht, wie sich der Praktiker im Zweifelsfall zu verhalten hat.

Die Rolle der Weichgewebe um Implantate muss also zukünftig in wissenschaftlichen Studien stärker in Betracht gezogen und besser verstanden werden. Deshalb fand unter der moderierenden Leitung von PD Dr. Ronald Jung, ZSM Zürich, im KKL zu Luzern berechtigt ein Weichgewebesymposium statt.

Bewährte Techniken der Parodontalchirurgie

Als ersten Redner stellte Jung Prof. Massimo De Sanctis aus Siena/Italien vor, der das Ziel seiner PAR-Chirurgie nicht nur als ästhetisches Resultat, sondern als einen biologischen Gewinn für den Patienten sieht. Mit Prof. Giovanni Zucchelli bildet De Sanctis eine Arbeitsgruppe. Folglich entsprechen seine chirurgischen Ansätze überwiegend derer mit Prof. Zucchelli erarbeiteten Techniken der Parodontalchirurgie. Ähnliches gilt für das Referat des zweiten Redners, Prof. Anton Sculean, ZMK Bern, in dem Rezessionsdeckungen bearbeitet wurden. Weitere Gemeinsamkeiten fanden sich in den schönen, präsentierten Fällen vollständiger Wie-



Dr. Andreas Grimm, KarrDental, freut sich mit Dr. Alessandro Mattioli über das Gelingen des Symposiums.

derherstellung gesunder Verhältnisse und einem klar definierten Verständnis der Geweberegeneration: Sie geht immer von einem stabilisierten Blutkoagel aus. Das heisst, jeder Aufbau – ob Hart- oder Weichgewebe – kann nur erhalten bleiben, wenn er in seiner dreidimensionalen Form geschützt und gut ernährt wird. Sicher sind dies keine neuen Weisheiten, doch es macht klar, worauf es ankommt. Die vorgestellten Operationstechniken sparen an Schnitten oder beschränken sich gar gänzlich auf Tunnelierungstechniken unter Papillenerhalt. Das heisst, im Vergleich zur Aufklappung, beispielsweise mittels Trapezlappen, wird weit weniger Blutversorgung durch-

trennt. Darüber hinaus wird auch das Periost geschont und der dadurch verursachte Gewebeerlust vermieden. Muskelschichten im Vestibulum werden hingegen bewusst durchtrennt, was zusammen mit dem Splitten des Weichgewebes ein zugfreies Verschieben und Vernähen nach koronal ermöglicht. Es präsentiert sich also eine gewebeschonende und damit erfolgreichere Vorgehensweise, die das alte Motto von der „grossen Aufklappung des grossen Chirurgen“ als Anachronismus verpönt.

Prof. Dr. Thomas von Arx, ZMK Bern, hielt zur Anatomie und daraus abgeleiteten Schnittführungen einen hervorragenden Vortrag, gespickt mit brauchbaren Tipps für den Praktiker.



Dr. Oliver A. Centrella (2.v.r) informierte über den Einsatz von Lasern in der Chirurgie.



Luzern mit dem KKL; ein bewährter Veranstaltungsort für Kongresse und Symposien.



Prof. Dr. Thomas von Arx, ZMK Bern
Foto: Lothar Frank

nach Auffüllen mit Knochenersatzmaterial oder ein Gewebeaufbau mittels eines Bindegewebsstransplantates, meistens muss dafür Gewebe aus dem Gaumen entnommen werden. Das Ersatzmaterial könnte nun nicht nur dem Operateur die Entnahme-OP des Transplantates aus dem Gaumen oder Tuber ersparen, sondern auch dem Patienten den schlimmsten Teil der Schmerzen, die derartige Operationen nach sich ziehen. Wer daran näher interessiert war, konnte sich in einem Workshop am Samstagnach-

mittag mit dem Material unter Anleitung von Ronald Jung näher befassen.

Gekonnt geformt

Eine gänzlich unblutige Weichgewebekonditionierung stellte Dr. Julia Wittneben, ZMK Bern, vor. Mithilfe der provisorischen Kronen oder Brücken auf Implantaten formt sie durch gezieltes Verdrängen bzw. Nachwachsenlassen eine perfekte Kontur des Weichgewebes. Damit diese bei der Abdrucknahme nicht verfälscht wird, individualisiert sie die Abformpfos-

ten mit lichthärtendem Unifast, um das sonst kollabierende Gewebe zu stützen. Sie konnte perfekte Fälle vorweisen und leitete ebenfalls einen Workshop zu dieser Thematik.

Der vierte Workshop beschäftigte sich mit dem CO₂-Laser. Auch dieses Gerät lässt sich wegen der nahezu schmerzfreien Behandlung und schnelleren Heilungstendenzen als Fortschritt für Zahnärzte und ihre Patienten sehen. Schade nur, dass die Anschaffung mit finanziellem Spielraum verbunden ist.

Insgesamt konnten die Teilnehmer des Weichgewebesymposiums lehrreiche Tage verbringen und wurden vom Veranstalter für ihren guten Riecher belohnt, den sie mit dieser Wahl bewiesen. **DT**

Fortbildung Zürichsee GmbH

8810 Horgen
Tel.: 044 727 40 18
f.meier@zfz.ch
www.zfz.ch

Gut geplant ist halb gewonnen

Und auch für den Aspekt von Knochenersatzmaterialien lässt sich die korrekte Anwendung mit einer Koagelstabilisierung erläutern. Beispielsweise ist Bio-Oss® dort sinnvoll, wo es einen Defekt füllt und das Blutkoagel stabilisiert, um als Ausgangspunkt der Regeneration zu dienen. Besonderes Augenmerk im Weichgewebesymposium wurde diesbezüglich auf das Thema „Socket preservation“ gelegt. Dr. Alessandro Mattiola, Wohlen, referierte über dieses Thema ausschließlich und konnte belegen, dass die nach einer Zahnextraktion resultierende Knochenresorption von ca. 50% dem Zahnarzt das Leben unnötig schwer macht. Wer allerdings schon vor der Zahnentfernung die gesamte Behandlung plant und an „Ridge oder Socket preservation“ denkt, kann nicht nur dem Patienten zu einem besseren Implantatlager, sondern auch sich selbst zu einem ruhigeren Schlaf verhelfen. Mattiola zeigte eine eindrucksvolle und veranschaulichende Präsentation und leitete auch einen Workshop zu dieser Thematik. Auch in diesem Zusammenhang wurde das neue Material Mucograft®, ein Weichgewebeersatzmaterial, erwähnt. Es könnte eine enorme Erleichterung darstellen, denn egal, ob eine Rezessionsdeckung, ein Alveolenverschluss



PD Dr. Ronald Jung leitete den Hands-on-Kurs zur Anwendung von Geistlich Mucograft.



Dr. Julia Wittneben, ZMK Bern, während des Workshops „Weichgewebekonditionierung“.

ANZEIGE



www.karrdental.ch

Geistlich
Bio-Gide®

Das Original
bleibt einzigartig.

BEWIESEN:
Die frühe Membranvaskularisierung fördert die Knochenregeneration.¹

Geistlich Bio-Gide® – Das Original

SICHER: 15 Jahre klinische Erfahrung

BEWIESEN: Mehr als 150 wissenschaftliche Studien

ERFAHREN: 160 Jahre Geistlich Kollagen Kompetenz



www.bio-gide.com

 swiss made



¹Schwarz F et al. Clin. Oral Implants Res. 2008;19: 402-415



2. Schweizer Zahntechnik-Kongress 2012

Zukunftsaussichten der Zahntechnik werden im Verkehrshaus Luzern präsentiert.

Nach dem bemerkenswerten Erfolg des 1. Schweizer Zahntechnik-Kongresses 2010 und dem klaren, durchgängig geäußerten Wunsch der nahezu 400 Teilnehmenden nach einer Fortsetzung freuen wir uns, Ihnen den 2. Schweizer Zahntechnik-Kongress 2012 ankündigen zu können.

Den Mittelpunkt des Luzerner Kongresses, der am 15. September 2012 dem Motto „team@work.2020“ folgt, wird eine aktuelle Standortbestimmung vor allem unter digitalen Aspekten bilden. Einige hier beispielhaft aufgeführte Themenschwerpunkte, die von bekannten Referen-

ten vorgestellt werden, betreffen die Bereiche:

- Die neue Generation Zahntechniker – alles ausser analog?
- Die digitale R-Evolution – Gesichtsmodellierung als eine Methode der Zukunft
- Das Zahnlabor als Marke – Dienstleistungsmarketing in eigener Sache.

Nicht nur die Inhalte werden klar auf die Zukunft ausgerichtet sein, sondern auch bei der Präsentation werden wir innovative Wege beschreiten – lassen Sie sich überraschen.

Weitere Informationen erhalten Sie ab dem 1. Januar 2012 unter www.zahntechnik-kongress.ch 

CAMLOG Schweiz AG

4053 Basel
Tel.: 061 565 41 41
vertrieb@camlog.ch
www.camlog.ch

SINIUS. Die neue Effizienz-Klasse.



Holen Sie sich SINIUS auf Ihr Smartphone.

Effizienz und Klasse. Sie spüren, dass bei SINIUS einfach alles stimmt. Die neueste Touchscreen-Technologie führt Sie von Anfang an intuitiv durch all Ihre Behandlungen. Das innovative Hygienekonzept gibt Ihnen Sicherheit, täglich aufs

Neue. Stellen Sie sich jetzt Ihre neue Effizienz-Klasse zusammen. Ganz nach Wunsch. Ab sofort im Handel. Mit attraktiven Preis-Leistungs-Paketen. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**

www.sirona.de

The Dental Company

sirona.

Dank QR-Code besser informiert

Schneller und einfacher
auf Informationen
im World Wide Web zugreifen.

Die zweidimensionalen schwarz-weißen Quadrate sind in der Schweiz noch relativ neu. *Dental Tribune Schweiz* greift zusammen mit der OEMUS MEDIA AG diesen Trend auf. Die Leser der Fachzeitschriften beider Verlage nutzen in Zukunft über den Quick



Response-Code (QR-Code) weiterführende Inhalte schnell und einfach. Kostenlos, flexibel und direkt führt er zu Webadressen, Videos oder Bildergalerien. Lesbar ist er mit allen Mobiltelefonen und PDAs mit eingebauter Kamera und einer Software für das Lesen von QR-Codes. Für das sogenannte „Mobile Tagging“ steht im iTunes Appstore zahlreiche, zum Teil auch kostenlose, Reader-Software (QR-Reader) verschiedener Anbieter zum Download bereit. Suchen Sie nach den Begriffen „QR“ und „Reader“. Die neuen QR-Codes ermöglichen es dem Leser der *Dental Tribune*, Webinhalte noch einfacher zu nutzen. Probieren Sie es jetzt aus und scannen Sie den in der nebenstehenden Anzeige enthaltenen QR-Code ein. 

Praxismanagement Special



AG, GmbH, Einzelfirma?
Welche Rechtsform ist für welchen Praxistyp optimal? 2 Experten gaben Antwort in einer gut besuchten Seminarreihe der Zahnärztekasse AG.

► Seite 10



KFO Praxis digitalisiert
Der Einzug der Digitalisierung macht auch vor den Türen der Zahnarztpraxen keinen Halt. Ein erfolgreiches Konzept zur Integration beschreibt der Artikel auf

► Seite 11



Praxisnahe Dental fotografie
Zur umfassenden Falldokumentation gehört die Fotografie. Ein eintägiger Kurs rückte deshalb die Mundhöhle in den Fokus und vermittelte Tipps für die Praxis.

► Seite 12

Nachhaltig gesund – schmerzfreie Behandlung für den Zahnarzt

Ergonomische Arbeitsplätze in der Zahnarztpraxis sind inzwischen so wichtig wie nie.
Das Behandlungskonzept von XO CARE hält den Körper im Gleichgewicht und ermöglicht das Arbeiten ohne aufzublicken.



Ergonomische Arbeitsplätze unterstützen die natürliche und stabile Körperhaltung und beugen haltungsbedingten Schäden vor. Fotos: XO CARE

Zahnärzte möchten ihren Patienten die Behandlung so angenehm wie möglich machen. In einer aktuellen Befragung von 250 Zahnärztinnen und Zahnärzten gaben 82 Prozent den Patientenkomfort als eines der wichtigsten Kriterien für die Behandlungseinheit an. Doch wie steht es um den Komfort des Behandlungsteams, das täglich mehrere Stunden in der gleichen Sitzposition arbeitet? Laut einer Studie vom Institut für Arbeitswissenschaft der Technischen Hochschule Darmstadt/Deutschland leiden 64 Prozent der Zahnärzte an Wirbelsäulenerkrankungen und 42 Prozent klagen über haltungsbedingte Kopfschmerzen. Auch Nacken-, Schulter- und Rückenverspannungen sind keine Seltenheit. Der Grund für diese Beschwerden ist neben der geringen Bewegung durch die relativ statische, sitzende Tätigkeit die über den Patienten gebeugte Zwangshaltung. Zahnarzt und Assistenz versuchen damit, möglichst gut an die zu behandelnde Zahnfläche zu

gelangen. Die Gegenmassnahme: Haltung bewahren! Doch welcher Zahnarzt denkt während der Behandlung daran, aufrecht und nicht verdreht zu sitzen, dabei die Oberarme dicht am Körper zu halten, die Füße stets flach auf den Boden zu stellen und den Kopf nur leicht zu beugen? Umso wichtiger ist ein ergonomisch gestalteter Arbeitsplatz, der die natürliche und stabile Körperhaltung unterstützt und damit haltungsbedingten Schäden vorbeugt.

Gut sitzen – Unterstützung für jeden Sitzwinkel

Laut Umfrage finden 88 Prozent der Zahnärzte Ergonomie am Arbeitsplatz wichtig bis sehr wichtig. 76 Prozent von ihnen legen dabei den grössten Wert auf den Zahnarztstuhl. Richtig sitzt, wer von der Körpermittelachse aus arbeitet, die natürliche Krümmung der Lendenwirbelsäule beibehält, den Kopf aufrecht und die Schultern gesenkt hält. Hierbei helfen Stühle mit verstellbarer Sitzflächen-

neigung und einer flexiblen Rückenlehne, die den Bewegungen der Sitzfläche automatisch folgt. Dadurch wird der Rücken sowohl in der aufrechten als auch in der vorwärtsgelegten Sitzposition gestützt. Auch das Polster des Stuhls sollte atmungsaktiv und griffig sein, damit der Behandler beim Positionswechsel nicht herunterrutscht.

Gut sehen – verstellbarer Arbeitsplatz und optimale Ausleuchtung

Der richtige Abstand für entspanntes Sehen beträgt durchschnittlich 30 Zentimeter. Er kann je nach Präzisionsanforderung um fünf bis zehn Zentimeter variieren. Um dabei stets eine aufrechte Sitzhaltung einnehmen zu können, muss der Patientenstuhl höhenverstellbar sein. Zahnärzte, die grösser als 180 Zentimeter sind, benötigen beispielsweise einen Patientenstuhl, der sich mindestens auf 85 Zentimeter hochfahren lässt, damit sie sich nicht hinunterbeugen

müssen. Auch die Einstellung der Kopfstütze bietet nicht nur Komfort für den Patienten. Mit einer flexiblen Stütze, die sich sowohl absenken als auch anheben lässt, kann der Kopf in vier verschiedene Richtungen verlagert werden, sodass alle Zahnflächen gut zu sehen sind. Unterstützung bieten hier moderne LED-Operationsleuchten (wie zum Beispiel XO Daylight) mit schatten- und blendfreiem Tageslicht. Die beste Ausleuchtung des Arbeitsgebietes wird erreicht, wenn das OP-Licht parallel zur Blickrichtung einfällt. Dies ist möglich, wenn die Lampe auf verschiedene Achsen eingestellt werden kann.

Eine weitere Voraussetzung für ergonomisches Arbeiten ist die Änderung der Blickrichtung, ohne den Rücken oder den Hals zu verdrehen. Beim sogenannten Zwölf-Uhr-Konzept wechselt der Zahnarzt daher die Position, anstatt sich zu drehen, und kann die Mundhöhle so aus verschiedenen Blickrichtungen einsehen. Um bequem in der 12-Uhr-Position arbeiten zu können, sollten unmittelbar hinter der Kopfstütze mindestens 60 Zentimeter Platz sein.

Gut arbeiten – zentrales Schwebetray-System, ausbalancierte Instrumente

Gut arbeiten können Zahnärzte, wenn sie ihre Augen stets auf die Mundhöhle des Patienten gerichtet halten, weil sie die Instrumente innerhalb des peripheren Gesichtsfelds erreichen können. Das erspart dem Zahnarzt mehrere 1'000 Blickrich-

tungswechsel pro Tag! Diesen Vorzug schätzen laut Umfrage 72 Prozent der Befragten. Das Behandlungskonzept des Ergonomiespezialisten XO CARE sieht deshalb ein Schwebetray-System mit zentral platziertem Instrumententräger über der Brust des Patienten vor. Der dänische Hersteller von Dentaleinheiten hat damit Pionierarbeit geleistet, denn die XO-Arbeitsplätze haben diese Anordnung der Instrumente bereits seit 1978. Dadurch kann sich sowohl der Zahnarzt als auch die Assistenz auf den Patientenmund konzentrieren.

Ein weiterer Pluspunkt dieses Behandlungskonzepts ist die ausbalancierte Aufhängung der Instrumente. Dadurch tritt selbst bei Seitenbewegungen kein Gegenzug an den Schläuchen auf. Der Tastsinn wird so bei der Arbeit optimal unterstützt. [DU](#)

Quellen:

· Trendumfrage „Ergonomie am Arbeitsplatz?“ in Zusammenarbeit mit „Zahnmedizin Report“ und „dent.on.de“ Mai/Juni 2011

· Rohmert, Walter; Mainzer, Jan; Zipp, Peter: Der Zahnarzt im Blickfeld der Ergonomie – Eine Analyse zahnärztlicher Arbeitshaltungen (Forschungsinstitut für die zahnärztliche Versorgung, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln. (1986)

Healthco-Breitschmid AG

6010 Kriens
Tel.: 041 319 45 00
info@breitschmid.ch
www.breitschmid.ch

ANZEIGE

1 Jahr zwp-online.ch

Ein Jahr
ZWP online

Mehr als 100.000

Seitenbesuche. Wir sagen Danke.

www.zwp-online.ch

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online

ZWP online

Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf www.zwp-online.ch mit weiterführenden Informationen vernetzt.



Umwandlung der Zahnarztpraxis in eine Kapitalgesellschaft – eine Option?

Für welche Zahnarztpraxis lohnt sich eine neue Rechtsform?

Betriebswirtschaftliche Themen stossen bei Zahnärztinnen und Zahnärzten zunehmend auf Interesse. Jedenfalls verzeichnete das von der Zahnärztekasse AG in Luzern, St. Gallen und Olten organisierte Seminar „Chancen der Umwandlung einer Zahnarztpraxis in eine Kapitalgesellschaft“ mit über 80 Teilnehmern einen überraschend regen Zuspruch.

Die Option einer Umwandlung der Zahnarztpraxis in eine Kapitalgesellschaft, sei es in der Rechtsform einer AG oder GmbH, scheint für viele Zahnärztinnen und Zahnärzte eine Überlegung wert zu sein. Genauso



Knapp 40 Zuhörer kamen zum Seminar nach Olten.

stellt sich diese Frage bei einer Neugründung. Wie Thomas Kast, Geschäftsführer der ZÄK AG, in seiner Begrüssung bemerkte.

Geleitet wurden die Seminare von Rainer Lentès, Managing Partner und CEO der Academix Consult AG, und Christoph Sager, Partner der St. Galler Steuerexperten AG. Die beiden Referenten leuchteten die Vor- und Nachteile der Führung einer Zahnarztpraxis als AG oder GmbH aus und gingen detailliert auf die rechtlichen, personellen und steuerlichen Aspekte ein. Besonders brisant war die Frage, in welchem Ausmass sich die Netto-Einkommenssituation im Rahmen einer Kapitalgesellschaft durch Steueroptimierung und Anpassungen bei den Sozialversicherungen verbessern lassen würde.

Fazit ist: Die individuelle Situation und Ausrichtung einer Zahn-



Rainer Lentès, Managing Partner/CEO, Academix Consult AG.

arztpraxis wie auch die persönliche Situation des Inhabers oder der Inhaber sowie der Führungskräfte entscheidet darüber, in welche Richtung die Weichen gestellt werden sollen. Für Praxisgemeinschaften, die vor allem bei jüngeren Zahnärztinnen und

Zahnärzten immer beliebter werden, ist die Kapitalgesellschaft zweifellos eine prüfungswürdige Alternative zur Einzelfirma. Ältere, selbstständig arbeitende Zahnärzte müssen sich hingegen bewusst sein, dass sich eine Umwandlung der Praxis in eine AG

oder GmbH beispielsweise auf die Vorsorgesituation auswirkt und aus diesem Grund umso sorgfältiger geprüft werden muss. So oder so: Die Frage „Kapitalgesellschaft ja oder nein?“ ist mit einer ganzheitlichen Sichtweise anzugehen. **DT**



Thomas Kast, Geschäftsführer Zahnärztekasse AG.



Christoph Sager, Partner St. Galler Steuerexperten AG.

Kontakt

Zahnärztekasse AG

8820 Wädenswil
Tel.: 043 477 66 66
ino@zakag.ch
www.zakag.ch

Academix Consult AG

9000 St. Gallen
Tel.: 071 242 71 44
rainer.lentes@academix.ch
www.academix.ch

St. Galler Steuerexperten AG

9004 St. Gallen
Tel.: 071 242 00 27
christoph.sager@sgse.ch
www.sgse.ch

Wie wirken Farben in der Zahnarztpraxis?

Markus Ried demonstrierte den neuen Intraoral Scanner iTero von Straumann und Farbpsychologin Silvia Regnitter entführte in die Welt der Farben.

Zu einem Workshop lud Edgar E. Dubs Ende Oktober Kunden und Freunde in sein Klotener Dental-labor.

Mit Spannung warteten die Zahnärzte und Zahntechniker auf die Präsentation von Markus Ried, Trainer und iTero Experte von Straumann. Zusammen mit Monika Lattmann, Aussendienstmitarbeiterin ZH-Oberland, und Daniele Mancarella, iTero Berater für die Deutschschweiz, hatte er einen iTero Intraoral Scanner für die Live-Demo aufgebaut. Zuerst schilderte Markus Ried die Vorteile des Systems, die sowohl für den Zahnarzt wie auch für das Dentallabor relevant sind. Nicht zuletzt auch für den Patienten, der keine Abformung über sich ergehen lassen muss.

Mit Cares digital Solutions bietet Straumann nahtlos miteinander verbundene Präzisionstechnologien: Von der digitalen Abformung bis hin zu hochwertigen CAD/CAM-Restaurationen. Interessant war der Weg der erfassten Scan-Daten. Der eine Weg führt in das Cares Visual Design Programm oder anderer mit iTero kompatiblen Programmen, und von dort ins Straumann Fräszentrum, von wo aus die Restauration ins Dentallabor zur Fertigstellung geschickt wird. Der andere Weg führt in das co-



Edgar E. Dubs, Kloten, hiess die Gäste in seinem Labor willkommen.

DiagnostiX Programm für die Implantatplanung.

Markus Ried betonte die Flexibilität, welche das offene System bietet, wie auch das breite Anwendungsspektrum und die grosse Auswahl an Materialien. Anhand eines Dummys demonstrierte er die Abformung und die verschiedenen Möglichkeiten, mit den Daten zu arbeiten, wobei die Qualität der Okklusion noch am Stuhl geprüft werden kann. Anschliessend arbeiteten die Teilnehmer selbst mit dem Scanner. Dabei zeigte sich, dass es doch ein wenig Ge-



Markus Ried, Trainer und iTero Experte von Straumann.

schick braucht, um präzise Scan-Daten zu erzielen.

Farben in der Zahnarztpraxis

Über „Die Wirkung von Farben in der Zahnarztpraxis“ sprach die Farbpsychologin Silvia Regnitter aus München. Sie hat Erfahrung in Farbkonzepten für Praxen und Spitäler, berät aber auch Geschäfte und private Kunden.

Überlegt Farben verwenden lohnt sich. Die richtigen Signale aussenden kann entscheidend sein, gerade auch im Umgang mit Patien-



Farbpsychologin Silvia Regnitter aus München.

ten. „Stellen Sie sich einen Patienten mit Zahnschmerzen vor und dazu eine Praxis, deren Empfang knallrot gestrichen ist – ein typischer Schmerzverstärker.“ Mit praxisbezogenen Beispielen verstand es Silvia Regnitter das Thema zu vermitteln. Eine Zahnarztpraxis sollte Ruhe und Vertrauen ausstrahlen. Aggressive Töne sind da kontraindiziert.

In weissen Räumen, dazu mit hellen, reflektierenden Böden findet der Blick keinen Halt, die Orientierung fehlt – das ist wie auf einem Schneefeld und diffusem Licht. Das sieht

zwar klinisch sauber aus, verstärkt aber zusammen mit dem Geruch von Desinfektionsmitteln die Angst vor dem Eingriff. Gerade ältere oder alte Menschen mit unsicherem Gang oder Menschen mit Schmerzen und Angstgefühlen brauchen Boden, Ruhe und Halt.

Der Vortrag gab einen Einblick in die Welt der Farben. Welche Empfindungen, Gefühle lösen sie aus, wie wirken Kontraste, wie setze ich Farben geschickt ein? Ihr Credo: Farbe, Form und Sprache (Aussage) unterstützen sich. Dies gilt es zu beachten, will man bei seinen Kunden und Patienten keine Dissonanzen auslösen.

Mit einem reichhaltigen Apéro bedankte sich Edgar Dubs bei seinen Gästen, die im kleinen Kreis intensiv über die beiden Referate diskutierten. **DT**



KFO-Praxis erfolgreich digitalisiert



Das Team von AR&IT installierte eine neue IT-Architektur und digitalisierte die Patientendossiers der KFO-Praxis von Dr. Benedikt Schwitzer in Luzern. Johannes Eschmann sprach mit dem Fachzahnarzt für Kieferorthopädie (CH) über seine Erfahrungen.

Wenn schon „digital“, dann richtig, dachte sich der Luzerner Kieferorthopäde Dr. Benedikt Schwitzer. „Ich habe zwar lange gewartet, bin jetzt aber umso glücklicher, nachdem alles, bis auf kleine Nachbesserungen, perfekt läuft“, sagte Dr. Schwitzer im Gespräch mit *Dental Tribune*. Jüngere Kollegen, die gleich digital ins Berufsleben gestartet seien, hätten ihn zu diesem Schritt animiert und seine letzten Zweifel ausgeräumt.



V.l.n.r.: Chris A. Mumenthaler, Ludent GmbH und Coach AR&IT Team, Barbara Tännler, Praxisadministration, Dr. Benedikt Schwitzer, Praxisinhaber.

Doch der Reihe nach: Dr. Schwitzer wuchs mit der Kieferorthopädie auf, sein Vater praktiziert in Olten. Früh war für ihn klar, dass auch er ein erfolgreicher Kieferorthopäde wer-

AR&IT (Association Radiology & IT Management) der Ludent GmbH, Luzern, welches sich als Spezialgebiet die Integration von digitalen Röntgensystemen in eine schlanke, ökonomische und serverfreie IT-Umgebung zum Ziel gesetzt und schon mehrere Praxen verschiedener zahnärztlicher Fachrichtungen digitalisiert hat. Das Team verfügt über profunde Kenntnisse in der Integration der marktüblichen digitalen Röntgensysteme, Praxis-Programmen und dem Scannen der analogen Patientendossiers und Röntgenbilder. Chris Mumenthaler, Geschäftsführer der Ludent GmbH in Luzern, entwickelte und koordinierte als Projektleiter und Coach alle Arbeitsschritte basierend auf dem vorgängig gemeinsamen Zahnarztpraxis mit einem festen Patientenstamm, welche Stammpatienten über viele Jahre betreut. Trotzdem wurden ca. 1'000 KGs der laufenden Patienten in etwa zwei

Neuartige IT-Architektur installiert

Die IT Spezialisten der AR&IT Gruppe arbeiten nicht mit dem üblichen Server-Client-System, sondern mit einer eigens entwickelten auf NAS (Network Attached Storage) basierenden Lösung ohne einen traditionellen Server. Ein modulares, flexibles und kostengünstiges System für grösste Datenmengen. Diese neuesten Gerätekomponenten pro-

Umgebung schnell und kostengünstig bewältigt. Gleichzeitig werden mit einem professionellen Online Backup alle Daten personalunabhängig und automatisch im externen Data-CenterStorage (DCS) zweifach gesichert. Kein Stress mit Bändern, Diebstahl- und Feuersicherung, Kontrollaufwand und Aircondition.

Das Scannen der Dossiers übernahm die Sydoc AG in Baar, der Spezialist zum Erfassen und Digitalisieren vertraulicher Dokumente. Mit Sydoc arbeitete AR&IT schon in anderen Zahnarztprojekten zusammen. Dr. Schwitzer verzichtete darauf, alle KGs einzulesen, da eine KFO-Praxis ihre Patienten nur während der definierten Behandlungsphase betreut, im Gegensatz zu einer allgemeinen Zahnarztpraxis mit einem festen Patientenstamm, welche Stammpatienten über viele Jahre betreut. Trotzdem wurden ca. 1'000 KGs der laufenden Patienten in etwa zwei

Wochen durch die Firma Sydoc eingeleitet.

Mit integriertem Röntgen

Dazu entschied sich Dr. Schwitzer für ein neues digitales OPT/FR PaX-Uni3D Basic mit einem One Shot Sensor mit einer Aufnahmezeit von 0,9 Sekunden von orangedental und eine digitale intraorale Röntgenanlage pspix von Sopro.

Strikter Zeit- und Kostenplan

Kolleginnen und Kollegen, die ihre Praxis digitalisieren möchten, empfehle ich Folgendes: Beschäftigen Sie sich intensiv mit der Materie, setzen Sie Ziele und überprüfen Sie die einzelnen Schritte des Zeit- und Kostenplanes. Sprechen Sie frühzeitig mit Ihren Mitarbeiterinnen und integrieren Sie diese in die Planung. Rechnen Sie auch genügend Zeit für die Planung und Umsetzung (mindestens vier Monate) ein. **DT**

Kontakt

Dr. Benedikt Schwitzer
 Fachzahnarzt für Kieferorthopädie (CH)
 Obergrundstr. 50
 6003 Luzern
 Tel.: 041 249 93 20
 ortho@dr-schwitzer.ch
 www.dr-schwitzer.ch

AR & IT
Ludent GmbH
 Chris A. Mumenthaler
 Adligenswilerstr 14a
 6002 Luzern
 Tel.: 041 420 92 00
 c.a.m.mumi@ludent.ch
 www.ludent.ch

ANZEIGE



Doppelbildschirm mit individuell gefertigten Halterungen an der Rezeption.



Serverfreie Hardwareinstallation für acht Arbeitsstationen nach Konzept AR&IT.



PC Rechner Miniatur mit i5 Prozessor und Spezialhalter im Behandlungszimmer.



Dr. Benedikt Schwitzer an einem seiner digitalen Behandlungsplätze.

den wollte. 1996 gründete er seine Praxis in Luzern, 2001 folgte dann der Facharzt-Titel. Trotz seiner ausgelasteten Praxis, die er zusammen mit einem Assistenten betreut, nimmt er sich Zeit für den Nachwuchs und arbeitet als Begutachter in der Spezialisierungskommission für Kieferorthopädie der SSO.

Ein unternehmerischer Entscheid

Eine gut gehende Praxis zu digitalisieren bedeutet immer auch ein „Wagnis“. Geht alles gut, finde ich mich und mein Personal mit der neuen Arbeitsweise zurecht? Und lohnt sich die Investition? Für einmal kein medizinischer, sondern ein unternehmerischer Entscheid.

„Vertrauen in meine Partner ist für mich wichtig, denn es darf ja nichts schiefgehen.“ So entschied sich Dr. Schwitzer für das Team von

duzieren keine Abwärme, brauchen weniger Unterhalt und Wartung, bieten grösste Datensicherheit und sind bemerkenswert kostengünstig anzuschaffen. Lizenzgebühren entfallen komplett. Das System basiert auf Linux, welches als datensicher und effizient gilt.

Beim Rundgang durch die Praxis zeigte Dr. Schwitzer stolz die acht digitalisierten Arbeitsplätze mit jeweils 27 Zoll in der Klinik und 24 Zoll Doppel-Flachbildschirmen im Office-Bereich. Alle in der Farbe weiss, wie der Ästhet bemerkt.

Einfach, schnell, sicher und günstig

Herzstück ist die neue, serverfreie, auf NAS-Technologie basierende IT-Architektur, welche den Datenhaushalt der Praxis ohne traditionelle und kostenintensive Server-

www.datenmanagement.li

Association Radiology
IT Management⁺

Das neue Kompetenzzentrum für:

- Umfassenden Service bei Ersatz und Ausbau aller Computer-Hardware sowie Einbau und Aufrüstung aller handelsüblichen digitalen Röntgen- und DVT-Systemen
- Sicheren und preiswerten Ersatz Ihrer Serveranlage mit unserer eigenen praxiserprobten NAS-Technologie – schon fast 300 Systeme im täglichen Praxisbetrieb
- Datensicherung in Ihrer Praxis – vollautomatisiert und personalunabhängig – mit System, Nachhaltigkeit und AR & IT-Überwachung von 7 x 24 Stunden
- Online-Backup (externe Datensicherung) integriert oder zusätzlich jederzeit möglich

AR & IT ist eine Marke der Ludent GmbH ■ Telefon 041 420 92 00

Praxisnahe Dental fotografie mit Profis

Die Mundhöhle im Blitzlicht – Fotokurse der Zumstein Dental Academy in Luzern



Dr. Thomas Zumstein (2.v.l.) erklärt die Fotografie mit dem Aufbiss-Spiegel: med. dent. Jasmin Betschart, med. dent. Peer Boger und Katja Graf-Gysel hören zu. ZTM Titus Fischler agiert als Patient.



Thibaut Kempf, Instruktor GraphicArt, med. dent. Flurina Suter, Dr. Svitlana Girard, Melehate Maliqi, DA und DDr. Michael Koschatzky aus Österreich.



Dr. Silvio Schütz, DDr. Andrea Kessler und ZT Peter Schiel.



ZTM Titus Fischler, med. dent. Manuela Kaufmann und med. dent. Peer Boger beurteilen ihre Fotos.

Grau ist alle Theorie – dies gilt besonders für die Dental fotografie. Nur am Stuhl und mit Modell erwirbt man die Grundlagen für vorzeigbare Dental fotos. Im ganztägigen Kurs in der Praxis von Dr. Thomas Zumstein

kam man um die Theorie nicht ganz herum, aber sie diente nur als Einstieg in die praktische Arbeit. Mit 14 Teilnehmern war der Kurs ausgebucht.

Die Referenten Edi Wismer, Profi für Dental fotografie, und Thibaut

Kempf, Nikon-Spezialist der Graphic Art AG, sowie Dr. Thomas Zumstein, selbst erfahrener Dental fotograf, instruierten die Teilnehmer.

Kaufen Sie sich eine Spiegelreflexkamera, ein lichtstarkes Ma-

kroobjektiv und einen Lateral- oder Zangenblitz für Makrofotografie. Kompakt- und Brückenkameras sind nicht geeignet, denn sie lassen sich nicht manuell einstellen.

Was will ich sehen? Dann erst fotografieren. Bitte daran denken, Dental fotografie ist für den Patienten unangenehm. Minutenlang mit Lippenretraktoren und Aufbiss-Spiegel im Mund zu verharren, bis die Kameraposition stimmt, darf nicht sein. Daher gut vorbereiten: Blende, Blitzeinstellung, Kameraabstand, Spiegelposition (bei Okklusal- und Seitenaufnahmen), Patientenlagerung. Die Assistentin schulen.

Das lernten die Teilnehmer: Grundlagen, typische Aufnahmefehler vermeiden, Kameraeinstellungen, Weissabgleich, Licht und Lichtführung, Perspektive und Bildgestaltung, Fotografie mit und ohne Mundspiegel, Bildoptimierung, Digitalisierung analoger Röntgenbilder mittels Digitalkamera.



Fotografieren mit Aufbiss-Spiegel und Lippenretraktoren.

Zum Einsatz kamen digitale Spiegelreflexkameras von Nikon und verschiedene Blitzsysteme. Einige Teilnehmer fotografierten mit eigener Kamera. Was immer wieder verblüfft: Ein Tipp vom Profi, und die Ergebnisse erfreuen den Betrachter.

Ein Kurs, der allen Spass machte, wie aus den Kommentaren zu hören war. **DT**

ANZEIGE



Präzise Fotografie in der Praxis

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

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



Nikon D300S



Nikon D7000



Nikon D90



AFS VR Micro 105 mm



Makroblitz-Kit

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

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

www.graphicart.ch
info@graphicart.ch

GraphicArt

Vorschau

Dental fotografie – Die Mundhöhle im Blitzlicht

Tipps und Tricks für digitale Mundfotografie

• **Referenten:**

Edi Wismer (Spezialist für dentale Fotografie)
Dr. med. dent. Thomas Zumstein
Dr. Jürg Steger (Software und Bildverarbeitung)
Thibaut Kempf (GraphicArt AG, Nikon-Spezialist)

• **Info:**

Dieser Kurs wendet sich an Zahnärzte/-innen und Zahntechniker/-innen, die sich für die digitale Mundfotografie interessieren bzw. vorhandene Kenntnisse verbessern möchten.

• **Ort:** Luzern, Pfistergasse 3

• **Zeit:**

Samstag, 17. März 2012, 9.00–16.00 Uhr
Samstag, 24. November 2012, 9.00–16.00 Uhr

• **Anmeldung und Information:**

zumstein dental academy gmbh
Pfistergasse 3
6003 Luzern
Tel.: 041 249 30 55
Fax: 041 249 30 59
info@zumstein-dental-academy.ch
www.zumstein-dental-academy.ch

Digitale Fotografie mit vorhersehbaren Ergebnissen

Auch in der Zahntechnik wird die digitale Fotografie immer häufiger eingesetzt.

Die digitale Fototechnik bietet viele Möglichkeiten. So können z.B. die einzelnen Arbeitsschritte fotografisch festgehalten werden, und wenn der Zahntechniker mit der Kamera am Stuhl dabei ist, kann er auch im Mund des Patienten die Arbeit dokumentieren und so bei Fragen die Weiterarbeit an dem Zahnersatz erleichtern. Um mit den Fotos eine vernünftige Grundlage zu bekommen, braucht der Fotograf eine optimale Grundausstattung, die für unterschiedliche Zwecke geeignet ist.

Was wird für gute Aufnahmen benötigt?

Bevor in ein Kamerasystem investiert wird, sollte man sich darüber im Klaren sein, in welcher Umgebung normalerweise die Fotos entstehen sollen und welche Lichtverhältnisse dort herrschen. Da auch mit der besten Absaugung kein zahntechnischer Arbeitsplatz staubfrei ist, sollte das Fotografieren bestenfalls in einem separaten Raum erfolgen.

Kleine kompakte Kameras, die inzwischen zwar immer besser werden, sind für die Dokumentation dennoch nicht geeignet. Es ist sinnvoller, in eine Spiegelreflex und in ein hochwertiges Makroobjektiv sowie das notwendige Blitzsystem zu investieren. Dabei empfiehlt sich ein 60-mm- oder 100-mm-Makroobjektiv, welches Aufnahmen aus kurzer Entfernung erlaubt. Ebenso muss der Fotograf wissen, ob er mit einem Blitz arbeiten oder sich ein festes Dauerlicht installieren will. Als Blitz braucht er einen zum System passenden Ring- oder Lateral- bzw. Zangenblitz, der speziell auf die Makrofotografie ausgerichtet ist. Für Aufnahmen im Dentallabor empfiehlt sich ausserdem ein feststehender Fototisch, an dem die Kamera installiert werden kann, sowie eine fest montierte Dauerbeleuchtung. Die besten Fotos kann man mit diesem System erzielen, wenn man mit hohen Blendenwerten arbeitet – die Schärfentiefe erhöht sich mit zunehmendem Blendenwert; optimale Ergebnisse erzielen Sie mit Blendenwerten zwischen 16 und 22.

Workflow für Fotoaufnahmen

Ein Workflow, der immer wieder ein gleiches Vorgehen fordert, lässt die Bildqualität auch immer gleich gut erscheinen. Ein Fototisch mit festem Beleuchtungssystem sorgt für nachvollziehbare gleiche Bedingungen. Der Zahntechniker weiss dann auch, an welcher Stelle auf dem Fototisch er sein Arbeitsmodell platzieren muss, um einen definierten Bildausschnitt zu erhalten. Im optimalen Fall ist die Kamera gleich mit dem Computer verbunden, damit die Aufnahmen sofort auf dem Monitor betrachtet werden können. So kann der Zahntechniker in Bildschirmgröße sehen, wie seine Arbeit (auf dem Modell) passt oder wie die Farben stimmen, wenn zwischen Kamerasystem und Computer ein Weissabgleich durch Kalibrierung erfolgt ist. Bevor er die Fotos ausdruckt oder weiterversendet, sollten die Bilder nachbe-

arbeitet sein und archiviert werden. Hier können Staubkörner entfernt oder der Bildausschnitt kann optimiert werden. Eine gut gepflegte Datenbank stellt eine optimale Grundlage dar, um die Bilder stets zu Diskussions- oder Demonstrationszwecken hinzuziehen.

Wichtig: gute Technik und Workflow

Jeder, der konstant gute Ergebnisse erreichen möchte, sollte sich einen definierten Workflow aneignen. Der Weg dahin bedarf einer intensiven Beschäftigung mit der Thematik „Digitale Fotografie“ und mit

den einzelnen Arbeitsschritten. Jeder Zahntechniker muss für sein Anwendungsgebiet seinen eigenen digitalen Foto-Workflow definieren, um letztendlich die Fehlermöglichkeiten auf ein Minimum zu reduzieren, Zeit zu sparen und Kosten zu senken. 



Autorin: ZT Iris Burgard
Quelle: ZWL Zahntechnik Wirtschaft Labor 3/2010

ANZEIGE



4. INTERNATIONALER
CAMLOG KONGRESS
3.–5. MAI 2012
LUZERN, SCHWEIZ





FEEL THE PULSE OF SCIENCE IN THE HEART OF SWITZERLAND

- »State of the art« der dentalen Implantologie
- International renommiertes wissenschaftliches Komitee, anerkannte Referenten
- Außergewöhnliche Workshops
- Luzern – weltbekannter Kongressort in einzigartiger Lage
- Fetziges alpine Party – »Let's rock the Alps!«
- Attraktive Partnerprogramme in Luzern und Umgebung
- Hervorragendes Preis-Leistungs-Verhältnis

WISSENSCHAFTLICHES KOMITEE

Prof. Dr. Jürgen Becker, Prof. Dr. Fernando Guerra, Prof. Dr. Frank Schwarz,
Prof. Dr. Thomas Taylor, Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden,
Prof. Dr. Dr. Georg Watzek, Prof. Dr. Axel Zöllner

camlogfoundation

Weitere Informationen und Anmeldung:
www.camlogcongress.com





Gute Aussichten für Implantate aus Zirkonoxid

Zum ersten Mal lud die ZMK Bern zu einer wissenschaftlichen Standortbestimmung rund um das Biomaterial Zirkon. Med. dent. Roman Wieland berichtet.

Seit dem Jahr 2000 wird Zirkonoxid in verschiedenen Bereichen der Zahnmedizin angewendet. Zirkonoxid ist metallfrei, hat eine geringere Plaqueanlagerung und ist aufgrund der weissen Farbe als Implantat in ästhetisch heiklen Zonen sehr interessant. In den 60er-Jahren gab es bereits keramische Implantate. Aufgrund nicht befriedigender Langzeitergebnisse wegen Frakturen konnte sich dies aber nicht etablieren. In den 80er-Jahren setzte sich dann das Titan durch und ist mit seiner Langzeitdokumentation der Goldstandard. Zirkonoxidimplantate erleben momen-



Prof. Dr. Daniel Buser moderierte die Veranstaltung.

tan eine spannende Entwicklung. Fast 200 Teilnehmer zeigten, dass ein grosses allgemeines Interesse vorhanden ist. Prof. Daniel Buser, ZMK Bern, führte durch die ganztägige Veranstaltung, welche sich eine wissenschaftliche Betrachtung des Themas zum Ziel setzte. Am Morgen wurde über die biologischen Hintergründe und Implantate gesprochen, der Nachmittag war der prothetischen Versorgung mit Zirkonoxid gewidmet.

SLActive ist Goldstandard

PD Dr. Dieter Bosshardt, ZMK Bern, referierte über die Geschichte der Titanimplantate und deren Gewebeatintegration. Mittels histologischen und computergenerierten Bildern wurden die Zuhörer auf den aktuellsten Stand der Wissenschaft gebracht. Die SLActive-Oberfläche heilt gemäss den neuesten Patientenstudien von 2011 am schnellsten ein. Weiteres Potenzial bei den Titanimplantaten sieht PD Dr. Bosshardt in noch besseren Oberflächen, besseren Abutment-Interfaces und besseren Abutment-Oberflächen.

ZERAFIL 5 zeigt beste Osseointegration

Neuartige Implantatoberflächen, wie die der Zirkonoxidimplantate, werden präklinisch an Gewebekulturen getestet. Dr. Erik Hedbom, Zellbiologe der Universität Bern, zeigte, wie mittels Fluoreszenzmikroskopie die Zellen untersucht werden, wie sie sich auf der Zirkonoxidoberfläche anlagern und mit welchen Komponenten sie kommunizieren. Verschiedenste Oberflächen wurden bis jetzt untersucht, die „ZERAFIL 5“-Oberfläche zeigte die beste Osseointegration.

Tierexperimente bestätigen ZERAFIL 5

Dr. Nikola Saulacic, ZMK Bern, berichtete über präklinische Tests von Zirkonoxid-Implantaten in Tierexperimenten. An Schweinen wurde untersucht, welche Oberflächen sich am besten im Knochen integrieren. Gemäss einer aktuellen Studie zeigt „ZERAFIL 5“ die besten Ergebnisse. Bei den Untersuchungen wurden auf den Implantatoberflächen mehrkernige Riesenzellen gefunden, welche bei Titanimplantaten nicht vorkommen. Diese normalerweise in der Immunabwehr vorzufindenden Zellen bereiten momentan noch Kopfzerbrechen und erfordern weitere Abklärungen. Dr. Michael Gahlert aus München präsentierte ebenfalls Tierexperimente, bei denen es galt, das Ausdrehverhalten der Implantate mit verschiedenen Oberflächen um die Osseointegration zu untersuchen. Mittlerweile lassen sich ähnlich hohe Einheilungswerte wie beim Titan erreichen.

Die klinische Handhabung eines Keramikimplantates stellte Dr. Reto Coray, Zürich, anhand des zweiteiligen Zeramex T Systems vor. Dr. Coray gab viele ehrliche und praktische Tipps für das Arbeiten am Patienten, dargestellt mittels 3-D-Animationen und klinischen Bildern.

Stiller Verlust von Zirkonimplantaten

Dr. Norbert Cionca, SMD Genf, berichtete über die klinischen Erfahrungen mit zweiteiligen Zirkonoxidimplantaten. Wo bei einem Titanimplantat oftmals ein Grauschimmer der Schleimhaut in der Wurzelregion zu sehen ist, erlaubt die weisse Keramik eine Implantation selbst in ästhetisch heiklen Regionen mit dünnem Knochen und dünnem Weichgewebe. Dr. Cionca zeigte die verschiedenen erhältlichen Modelle der ver-

gangenen Jahre sowie erste Reviews der vorhandenen Studien. Leider sind die Ergebnisse momentan noch ernüchternd, denn es gehen noch immer viele Implantate verloren, besonders bei Rauchern und im Oberkiefer. Oftmals geht das Implantat über einen „aseptischen Verlust“ verloren, bei dem keine grossen Entzündungszeichen vorangehen.

Überlebensraten von 60 bis 90 %

Mittlerweile sechs Jahre arbeitet Dr. Michael Gahlert aus München mit einteiligen Zirkonimplantaten und berichtete anhand zahlreicher Fälle über seine klinischen Erfahrungen. Besonders wichtig sei das sorgfältige Beschleifen mit feinen Diamanten und das anschliessende Polieren. Die Gewebeverhältnisse um Keramikimplantate sind viel besser als bei einem Titanimplantat. Durch eine genügend lange Provisorienphase lässt sich das Zahnfleisch sehr schön ausformen. Die von Dr. Gahlert präsentierte Langzeitstudie zeigte einen Implantatverlust von 10% in den ersten vier Wochen, 13 Implantate frakturierten, drei lockerten sich im Frontzahnbereich – insgesamt sind also noch sehr viele Verluste zu verzeichnen. Nach drei Jahren waren 60 bis 90% der Implantate noch im Patientenmund vorzufinden. Am besten schnitten hier die 4 mm langen Implantate ab, welche auch nach fünf Jahren noch zu 90% überlebt haben. Dr. Gahlert zeigte erste klinische Bilder der Straumann Keramikimplantate, konnte aber keine Ergebnisse präsentieren, da die Studie noch nicht abgeschlossen ist.

Zirkonoxid benötigt sorgfältige Handhabung

PD Susanne Scherrer, SMD Genf, berichtete über die materialtechnischen Aspekte. Zirkonoxid hat unter allen dentalen Keramiken die höchste Bruchzähigkeit und Biegefestigkeit. Um solche hohe Werte zu erreichen, ist es aber besonders wichtig, dass alle beteiligten Personen, Geräte und Prozesse fehlerfrei zusammenarbeiten. Nur schon kleinste Schleifspuren, aufgrund eines schlechten Designs, können Risse verursachen, wie viele rasterelektronenmikroskopische Bilder eindrücklich zeigten. Für PD Scherrer stellt das Verkleben ein Problem dar, da die Teile bei einer Fraktur nur noch schwer voneinander trennbar sind. Dr. Coray fügte aber an, dass frakturierte verschraubte Lösungen ebenfalls extrem



V.l.n.r.: Prof. Dr. Urs Belser, Dr. Anja Zembic, Prof. Dr. Daniel Buser, PD Dr. Susanne Scherrer.



PD Dr. Dieter Bosshardt diskutiert mit Dr. Michael Gahlert über die mehrkernigen Riesenzellen, die auf der Zirkonoxidoberfläche entdeckt wurden.



Schutz vor Abplatzungen: Okklusionskontakte nur im grünen Bereich (Fossa oder zentraler Höcker), Schleifkorrekturen müssen perfekt poliert werden.

schwierig zu reparieren seien. Dr. Andreas Dmoch zeigte mittels Patientenfällen, wie er in seiner Praxis in Hannover zweiteilige Zirkonimplantate verklebt und darauf CAD/CAM-Abutments verwendet.

Zirkonabutments funktionieren

Dr. Anja Zembic, ACTA Amsterdam, präsentierte eine systematische Übersicht der momentan vorhandenen Studien, um die Anforderungen, die an ein Abutment gestellt werden, zwischen Metall und Keramik zu vergleichen. Ist die Mukosa dünner als 2 mm, soll aus ästhetischen Gründen ein Keramik-Abutment verwendet werden. Bei der Auswahl der verschiedenen Abutments zeigten die internen Implantat-Abutment-Verbindungen die grösste Stabilität, das Sekundärteil ist am vorteilhaftesten aus Metall. Individualisierte Zirkonoxid-Abutments bei Einzelimplantaten im anterioren und posterioren Bereich zeigen bis zu fünf Jahren sehr gute klinische Überlebensraten, es ist kein Unterschied zu Titan feststellbar. Sowohl Titan- als auch Zirkonoxid-Abutments verursachen aber sichtbare Verfärbungen an der bu-

kalen Mukosa. Die individualisierten Procera-Abutments zeigen gute Laborwerte und scheinen mit sehr guten Überlebensraten bis elf Jahre auf die Klinik übertragbar zu sein. Die hohe Chipping-Rate bei Zirkonoxidkonstruktionen bleibt ein ungelöstes Problem und erfordert Verbesserung. Zusammenfassend sind Metallabutments langzeitstabil, biokompatibel, aber nicht ästhetisch. Vollkeramik ist ästhetisch, biokompatibel, jedoch was die Langzeitstabilität angeht, noch zu wenig erforscht.

Bei Zirkonoxid keine Okklusion auf Randleiste

Vollkeramik ist ein sehr interessantes Material, optimale Auswahl je nach Anwendungsgebiet und Verarbeitung sind aber enorm wichtig. Prof. Dr. Urs Belser, SMD Genf, zeigte wie in Zukunft nach einer digitalen Abformung gleich das Gerüst samt Verblendung im CAD/CAM aus Zirkonoxid hergestellt wird. Aktuelle Studien zeigen, dass CAD/CAM hergestellte Einzelzahn-Zirkonoxid-Abutments sehr gute Überlebensraten haben. Mittels zahlreicher Bilder zeigte Prof. Belser, welchen Einfluss



Grosses Interesse am Stand der Zeramex.



die technischen Eigenschaften von Zirkondioxid auf die Gestaltung haben. Um das Abplatzen von Keramik unter Kaubelastung zu verhindern, ist es wichtig, dass keine Okklusionskontakte auf der Randleiste vorhanden sind. Die Kontakte sollen, wie auch PD Scherrer klar bestätigt, möglichst in der Mitte oder auf dem zentralen Höcker liegen, eventuelle Schleifkorrekturen dazu müssen perfekt poliert werden. Ein Zirkonabutment darf keine spitzen Ecken (sogenannte „Batman-Ohren“) aufweisen, weil sonst Spannungsspitzen entstehen. Zirkonoxid-Keramik mag zwar ein sehr gutes Material sein, Prof. Belser betonte jedoch, dass sie im Vergleich zu Metallkeramik um ein Vielfaches schwächer ist, sich aber aus ästhetischen Gründen sehr gut in die CAD/CAM-Technologie einfügen.

5 bis 10 Prozent Marktanteil

In einer spannenden Panel-Diskussion am Schluss der Veranstaltung wurden alle Themen des Tages noch



Panel-Diskussion am Ende der Veranstaltung

einmal aufgegriffen und alle beteiligten Referentinnen und Referenten diskutierten verschiedene Fragen. Prof. Buser verabschiedete die noch zahlreich anwesenden Teilnehmer und wies darauf hin, dass die Veranstaltung in zwei Jahren wieder stattfinden und mit Spannung erwartet wird, was die Studien zeigen und welche neuen Produkte auf den Markt kommen werden. Moderator Buser sieht das Potenzial für Zirkonoxidimplantate momentan bei ca. 5 bis 10 Prozent. 

ANZEIGE

ZERAMEX®T

natürlich • metallfrei • zweiteilig

Interesse an einer
Live-OP?
Melden Sie sich!



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.

swiss made 

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

DENTALPOINT 
Swiss Implant Solutions

Kunst in der Zahnmedizin

Der Kalender der Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin besteht aus 16 verschiedenen histologischen Schnitten. Durch spezielle Färbemethoden und/oder die Aufnahmetechniken erkennt man das Substrat, den Zahn, kaum mehr. Die Bilder entstanden im Rahmen von Forschungsprojekten der Klinik und beeindrucken durch ihre Farbgestaltung.

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

- Format:
A3 quer, 42 cm x 29,7 cm
- Preis: CHF 48.00
- Bezugsquelle:
ruth.birchmeier@zmk.unibe.ch
- Bestellformular unter:
<http://www.dentcms.unibe.ch>
oder faxen an 031 632 98 75
- Prof. Dr. A. Lussi, Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin, Freiburgstrasse 7, 3010 Bern

Geheimnisse von neuem und altem Gewebe

Thommen Medical spannt interessanten Bogen von der Zahnmedizin zur Mumienforschung. Ein Bericht von Kristin Urban.



Jürg Stocker, Geschäftsführer Thommen Medical (Schweiz) AG, begrüsst die Gäste.



Dr. Ueli Grunder: „Es konnte bisher nicht nachgewiesen werden, weshalb der Knochen jahrelang stabil bleibt und plötzlich zurückgeht.“



Mehr als 50 Teilnehmer verfolgten die Vorträge des After-Work-Apéro von Thommen Medical (Schweiz) AG.



V.l.n.r.: Dr. Ueli Grunder, Jürg Stocker, PD Dr. Frank J. Rühli, PhD.

König Tutanchamun hatte also einen Überbiss und Ötzi Karies. Spätestens nach dem After-Work-Apéro, den Thommen Medical im November veranstaltete, wären auch diese Wissenslücken geschlossen.

Die Erhaltung von prä- und postmortalem Weichgewebe stand diesmal im Zürcher Zunfthaus zum Rüden im Fokus der Fortbildungsreihe. Dem Organisator gelang es einmal mehr, zwei hochkarätige Referenten für diesen Abend zu gewinnen.

Geschäftsführer Jürg Stocker richtete ein herzliches Willkommen an die Besucher und freute sich über das grosse Interesse an der Veranstaltung, die dieses Mal montags und nicht wie gewohnt am Donnerstag stattfand. Als

ersten Referenten des Abends stellte er Dr. Ueli Grunder, Zürich, unter anderem einstiger Europameister im Segeln, vor, der sich daher nicht nur im beruflichen Sinne als Zahnarzt mit Gewebe bestens auskennt.

In seinem Vortrag „Gewebe, das langfristig hält“ beschäftigte sich Dr. Grunder allerdings nicht mit Fall, Fock oder etwa Gross-Segel, sondern mit dem oralen Weichgewebe. Im Fokus standen Kiefererhaltung, Sofortimplantation und Knochenaufbau im Zusammenhang mit diversen Ausgangslagen.

Altes Gewebe

In den Medien gern auch als „Herr der Mumien“ bezeichnet, be-

reicherte PD Dr. Frank J. Rühli, PhD, Anatomisches Institut – Zentrum für Evolutionäre Medizin der Universität Zürich, den Abend mit seinem Vortrag „Jahrtausendalte Gewebe und ihre aktuelle Bedeutung“.

Die postmortale Weichteilerhaltung stand hierbei im Mittelpunkt, die auf künstliche oder natürliche Weise seit Jahrtausenden an Mensch und Tier weltweit stattfindet. Dies zeigte er an Beispielen einer peruianischen Mumie oder Lyuba, der am besten erhaltenen Mumie eines männlichen Mammutkalbs, sowie der sich im Mausoleum in Moskau befindlichen Mumie Lenins auf.

Anhand der ägyptischen Mumifizierung ging er auf Einbalsamie-

rungssubstanzen und deren Verwendungszwecke ein. So stellte er unter anderem Natron als Hauptkomponente der Dehydratierung vor oder Palmwein zur Ausspülung der Körperhöhlen.

Die Mumienforschung – als vierte Dimension der Medizin – beschäftigt sich mit der Paläopathologie, also der Lehre der Krankheiten von Mensch und Tier der Vorzeit, der Einmaligkeit hinsichtlich der Konservierung von Weichteilen, der Evolution von Krankheiten, denn „der Mensch ist das beste Archiv des Menschen“, der ganzheitlichen Forschung sowie der Reflexion über die eigene Sterblichkeit. Dr. Rühli gab weiterhin Einblicke in die Fragestellungen an

Mumien innerhalb der Forschungsarbeiten und stellte dabei Arbeiten an Ötzi und König Tutanchamun vor, sowie auch weitere Projekte.

Noch bis 8. Januar 2012 zeigt die Universität Zürich am Standort Irchel die Ausstellung „Mumien: Mensch, Medizin, Magie – aktuelle Forschungsergebnisse für unsere Zukunft“. Weitere Informationen: www.mumienausstellung.ch

Thommen Medical (Schweiz) AG

2540 Grenchen
Tel.: 032 644 30 20
info@thommenmedical.ch
www.thommenmedical.com

ANZEIGE



Cleankeys Hygienetastatur

Die neue ultradünne Tastatur für den Hygienebereich in der Zahnarztpraxis. Leicht zu reinigen und desinfizieren. Die Tasten von Cleankeys reagieren exakt auf Ihre Berührung, deren Sensibilität Sie selber bestimmen können. Jeder Ihrer Anschläge wird in Form eines kurzen, harmonisch klingenden Tones in der gewünschten Lautstärke wiedergegeben. Mit Trackpad. Erhältlich mit: hochwertiger Glas- oder Acrylicoberfläche, Wireless und als CH-Version. Passt zu Windows und Mac Computersysteme.

Cleankeys Glas wireless, CH-Version, St. 107149 CHF 555.–
Cleankeys Acrylic wireless, CH-Version, St. 107150 CHF 485.–*



Neu ab sofort erhältlich: Wasch- und desinfizierbare Maus

Cleankeys Maus Wireless, St. 108394 CHF 130.50

* Acrylicoberfläche nur mit Mikrocid Sensitive Wipes zu desinfizieren.

Delivered by:

Dema Dent.

Dema Dent AG, Grindelstrasse 6, 8303 Bassersdorf,
Tel. 044 838 65 65, info@demadent.ch, www.demadent.ch

Dentalhygiene Special



Gingivale Rezessionen

Ursachen, Verbreitung und Folgen gingivaler Rezessionen waren Mittelpunkt der GABA-Fortbildungsveranstaltung anlässlich des SDH-Jahreskongresses.

► Seite 20



Lokale Antibiotika

Zur Plaquekontrolle ist oft der Einsatz lokaler Antibiotika nötig. Dr. med. dent. Oliver Laugisch, ZMK Bern, nahm diese in St.Gallen genauer unter die Lupe.

► Seite 21



Effiziente Prophylaxe

Im Rahmen des Studienzirkels der Appenzeller Zahnärzte (SZAZ) vermittelte Prophylaxe-Expertin Corinne Friderich Kenntnisse im Umgang mit Air-Flow®.

► Seite 22

Die Dentalhygienikerin – Seismograf für Krebserkennung



36. Jahrestagung der Swiss Dental Hygienists mit anspruchsvollem Programm und 1'000 Teilnehmerinnen in St. Gallen. Text und Fotos: Johannes Eschmann

Wo sonst OLMA-Besucher Traktoren bestaunen und es nach Bratwurst duftet, präsentierten die Swiss Dental Hygienists ihren Mitgliederinnen ein anspruchsvolles Fortbildungsprogramm. Die OLMA-Halle 9 war denn auch bis auf den letzten Platz besetzt, als SDH-Zentralpräsidentin Cornelia Jäggi die Tagung eröffnete.

Das Tagungsmotto „Daily Business“ widersprach auf den ersten Blick dem Niveau der Themen, die geboten wurden. Auf den zweiten Blick gehört es aber zur täglichen Arbeit einer Dentalhygienikerin, die Mundhöhle genau zu inspizieren, wie Prof. Dr. Dr. Thomas Lambrecht betonte. Auch Dr. Stephan Studer meinte: Die DH sei der Seismograf für die Krebserkennung. Alles andere sei „nicht so wichtig“, auch wenn diese Aussage politisch nicht ganz korrekt wäre, wie er schmunzelnd anmerkte. Das zweite grosse Fachgebiet war dem Thema Allergien gewidmet. Auch hier übernimmt die DH Verantwortung: einmal als Anwenderin von Materialien und Therapeutika, die Allergien auslösen können, und dann wiederum im Erkennen allergischer Reaktionen.

Erfolgreich gegen Mundhöhlenkrebs

Die berühmte Nachmittagsmüdigkeit war im Nu verflogen, als Eva Grayzel aus Pennsylvania, USA, die Bühne betrat. „Vor zwölf Jahren plante ich mein Begräbnis, heute stehe ich vor Ihnen.“ Als bei der Nichtraucherin Eva Grayzel Mundhöhlenkrebs im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert worden war, hatte sie nur noch eine Überlebenschance von 15%, wie sie betonte. Davor lagen zwei Jahre der Ungewissheit, Überweisungen vom Zahnarzt zum Arzt und wieder zurück. Eva Grayzel liess eine partielle Zungenrekonstruktion über sich ergehen, für eine professionelle Rednerin das Ende der Karriere. Radiotherapie und das ganze Arsenal der Therapien wurden angewendet. Sie wurde nicht nur geheilt, sondern erlangte auch ihre klare Aussprache

wieder. Diese Erfahrungen liessen die Rednerin zu einer glühenden Verfechterin der Früherkennung von Mundhöhlenkarzinomen werden.

Eva Grayzel hatte auch praktische Tipps parat: „Machen Sie ein Foto! Sagen Sie dem Patienten, Sie würden eine Kontrolle auf Mundhöhlenkrebs machen. Sagen Sie niemals ‚wenn es sich nicht bessert, kommen Sie zurück‘! Vereinbaren Sie besser einen fixen Termin in zwei Wochen. Auch gutartige Läsionen können sich in maligne verwandeln, daher müssen diese Patienten begleitet werden. Die histologische Begutachtung einer Geschwulst braucht die Expertise eines Oral-Pathologen.“

Mit ihrer glänzenden Rhetorik erreichte sie gleichermassen das professionelle Gewissen sowie die Herzen ihrer Zuhörerinnen. Sie spricht und sprach vor allen grossen amerikanischen Berufsorganisationen der Dentalprofis. Die American Academy of Oral Medicine ernannte sie zum Ehrenmitglied. Eva Grayzel rüttelt auf und legt den Finger in die Wunde der Nachlässigkeit. „Zusammen können wir Leben retten“, schloss sie ihre Rede – tosender Applaus war der Lohn für ein Stunde Einblick in die Herausforderung, mit dem Krebs zu leben oder an ihm zu sterben.

Früherkennung von Mundschleimhauterkrankungen

Das waren alles „Steilvorlagen“ für Prof. Dr. Dr. Thomas Lambrecht, Direktor der UZM Basel, die er in seinem Vortrag über die Ursachen, Symptome und Formen des Mundhöhlenkrebses gekonnt aufnahm. Er sprach über die Co-Faktoren wie Nikotin und Alkohol. Chronische Entzündungen der Schleimhäute, Plaquebildung und starke Bakterienbesiedelung, resultierend aus mangelnder Mundhygiene, scheinen das Entarten der Mundschleimhaut bis hin zum Plattenepithelkarzinom zu begünstigen. Dazu gehören auch mechanische Irritationen, zum Beispiel durch schlechtsitzende Prothesen.



Cornelia Jäggi, SDH Zentralpräsidentin, bei der Eröffnung der 36. Jahrestagung in St. Gallen.

Besteht ein Verdacht, besonders wenn sich schmerzlose Veränderungen des Mundhöhlenepithels nicht innerhalb von zwei Wochen zurückbilden, ist eine diagnostische Abklärung durch einen Spezialisten angezeigt. „Sie als DH sind sehr darauf trainiert, die Mundhöhle zu inspizieren“, appellierte Prof. Lambrecht an die Zuhörerinnen. „Die Inspektion der Mundhöhle durch Dentalhygienikerin und Zahnarzt ist die beste und meist einzige Gelegenheit zur Früherkennung des Mundhöhlenkarzinoms.“

Wer sich tagtäglich mit zahnärztlicher Tumorprothetik beschäftigt und Patienten dank neuer Techniken und Materialien wieder eine Integration ins „normale“ Leben ermöglicht, kämpft nicht nur mit dem Mangel an Knochensubstanz, sondern auch mit der Krankenkassenbürokratie. Die wiederhergestellte Lebensqualität ist aus medizinischer Sicht „zweckmässig“, aber für die Krankenkassen nicht „wirtschaftlich“.

Daher, so PD Dr. med. dent. Stephan Studer, spez. SSO für Rekonstruktive Zahnmedizin und Zahnärztliche Tumorprothetik von der Zahn- und Kieferklinik (Hirslanden) in Zürich, sei es eine vordringliche Aufgabe

der Dentalhygienikerinnen, als Seismograf für die Krebsfrüherkennung zu wirken. Zu den aktuellen Behandlungskonzepten der intraoralen Tumorprothetik gehören die „Mikrovaskuläre chirurgische Rekonstruktion, die IMRT (Intensive Modulated Radiotherapy) und Dentalimplantate in bestrahlten Kiefern. Dr. Studer nannte es eine „stille Revolution“.

Wissenswertes rund um die Allergologie

Allergische Reaktionen in der Zahnarztpraxis werden selten beobachtet, kommen aber wahrscheinlich häufiger vor, da sie je nach Allergietyp erst sehr viel später auftreten und der Behandlung nicht mehr zugeordnet werden können. Jeder Sechste in der Schweiz leidet an einer „Überempfindlichkeit“.

Prof. Dr. med. Andreas J. Bircher, stellv. Chefarzt der Dermatologischen Klinik und leitender Arzt der Allergologischen Poliklinik des Universitäts-Spitals Basel, definierte erst einmal die Begriffe: Überempfindlichkeit als Oberbegriff für die das normale Mass übersteigenden Reaktionen, auch Hypersensitivität genannt. Erst darunter folgend die Begriffe: Allergie,

Intoleranz/Pseudoallergie und Idiosynkrasie.

Die allergischen Reaktionen werden wiederum nach vier Typen klassifiziert: Typ 1 – die anaphylaktischen Reaktionen, vom Soforttyp. Für die Zahnmedizin wichtig: allergische Reaktionen auf Latex, Chlorhexidin, sehr selten Lokalanästhetika, Schmerzmittel (NSAID) und Antibiotika.

Typ 2 und Typ 3 kommen sehr selten vor. Beim Typ 4, dem Spättyp, sind verzögerte Reaktionen auf Acrylate, Desinfektion, Formaldehyd, Nickel und Antibiotika beobachtet worden. Intolerante oder Pseudoallergiker reagieren auf Medikamente (z.B. NSAID), Analgetika und Additiva. Latex wurde immer wieder erwähnt in Handschuhen, Masken, Kofferdam.

Die Reaktionen können unterschiedlich ausfallen: Psychovegetative Reaktionen bis zur Panikstörung. Blässe, Schwitzen, Zittern, Herzkreislauf-Beschwerden, Benommenheit, Schwindel bis hin zur Bewusstlosigkeit.

Was ist zu tun? Intervention abbrechen, Allergenzufuhr stoppen, Lagerung, Vitalparameter beobachten, Therapie einleiten. Alles dokumentieren!

Prof. Bircher zeigte auch eine Liste dentaler Kontaktallergene. Titan und Silber lösen keine Allergien aus. Nickel spielt in der Kieferorthopädie eine gewisse Rolle. Bei Reaktionen löst eine Umstellung auf nickelfreie Legierungen das Problem in den meisten Fällen. Piercings und Zahnspangen erhöhen die Nickelsensibilisierung vor allem, wenn beides gleichzeitig einwirken kann.

Wird bei der Anamnese auf eine „Allergie“ hingewiesen, bitte fragen: **Wann:** vor Wochen, Monaten, Jahren? **Was:** Form, Typ, Symptome, Verlauf? **Worauf:** Auslöser, Medikamente, Situation?

Wieder Kontakt (seitherige Reexposition): Verträglichkeit des „Allergens“ oder von Alternativen?

Fortsetzung auf Seite 18 →



Eva Grayzel aus Pennsylvania schilderte eindrücklich ihren Triumph über den Mundhöhlenkrebs.



Über 1'000 Teilnehmerinnen folgten den Referaten in der OLMA-Halle 9 in St. Gallen.



Isabelle Passanah führte durch den 1. Kongresstag.



Prof. Dr. Dr. med. J. Thomas Lambrecht, UZM Basel.



Dr. med. dent. Stephan Studer, Zürich.

←Fortsetzung von Seite 17

Allergische Reaktionen vom Soforttyp kommen mit etwa 1 Prozent pro Jahr in der Zahnarztpraxis selten vor. Doch die Gefahr für den Patienten kann sehr gross sein, deshalb ist schnelles und adäquates Handeln wichtig. Dr. med. Kathrin Scherer Hofmeier, Oberärztin an der allergologischen Poliklinik des Universitätsspitals Basel, ging vertieft auf die allergischen Reaktionen vom Soforttyp ein und schloss mit praxisbezogenen Fällen nahtlos an den Vortrag von Prof. Bircher an.

Sowohl Prof. Bircher als auch Dr. Scherer Hofmeier gaben ihren Zuhörerinnen folgenden Rat mit auf den Weg: Bauen Sie Vertrauen zum Patienten auf, nehmen Sie ihm die Angst vor der Allergie, nehmen Sie die Anliegen der Patienten ernst, gerade bei psychovegetativen Reaktionen.

Am zweiten Kongresstag ging es im ersten Teil um virale Infektionen von HIV bis Herpes und Aphthen als Begleiterscheinung. Nach der Pause waren Diabetes, Antibiotika und Re-

sistenzen, neues zum Plaque-Biofilm-Management und über lokale Antibiotika zu hören.

Auswirkungen von HIV auf die Mundhöhle

Gleich am Morgen ging es los mit: „HIV-Verlauf, antiretrovirale Therapie, Veränderung in der Mundhöhle“, mit Dr. med. Barbara Bertisch, Oberärztin an der Infektiologie des Kantonspitals St. Gallen. Die erfahrene Infektiologin gab einen Überblick zur Situation in der Schweiz. Etwa 25'000

HIV-Infizierte oder AIDS-Erkrankte Menschen leben im Land und jährlich werden immer noch 600 bis 800 Neinfektionen diagnostiziert. Dank der modernen antiretroviralen Therapien führen die meisten HIV-Patienten ein normales Leben. Bei diesen Menschen werden deshalb auch HIV-assoziierte Erkrankungen der Mundhöhle selten gesehen. Herpes Zoster und oropharyngeale Candidosen deuten auf einen sich verschlechternden Immunstatus hin. Aphthen und Faulecken treten häufiger und langwieriger auf. Orale



Prof. Dr. med. Andreas J. Bircher, Universitätsspital Basel.

HPV-assoziierte Läsionen erscheinen im Mund mit besonderen Subtypen. Typische Tumorerkrankungen sind das Kaposi-Sarkom und Non-Hodgkin-Lymphome. In jüngster Zeit ist auch die Syphilis mit dem Mund als mögliche Eintrittspforte auf dem Vormarsch. Bei schlechtem Immunstatus kann HIV auch schwere Gingivitis und Parodontitis verursachen, begünstigt durch Opiate und speichel-flusshemmende Medikamente oder Substanzen sowie Nikotinabusus. Letzterer dürfte bei HIV-Infizierten auch eine entscheidende Rolle bei der Entstehung von oralen (Prä-)Kanzerosen spielen.

Infektionsrisiken bei Nadelstichverletzungen

Der Vortrag von Carlo Colombo, RN MPH, der am Universitätsspital Zürich an der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene als Präventionsberater arbeitet, schloss sich nahtlos dem seiner Vorrednerin an. Der Mitarbeiter der Nationalen „Needlestick-Surveillance-Study“ des BAG ging mit seinem Thema „Hepatitis B/C und HIV – Exposition und Management“ direkt zur Praxis über. Verletzungen durch mit Blut kontaminierte, spitze und scharfe Instrumente kommen in Spitälern immer noch recht häufig vor. Meist sind es Nadelstichverletzungen. Wie viele Stichverletzungen ausserhalb des Spitals, zum Beispiel in Zahnarztpraxen, vorkommen, ist mehrheitlich unbekannt.

Die häufigsten und gefährlichsten Verletzungen sind jene durch tiefe Nadelstiche mit Hohladeln, die in venöse oder arterielle Gefässe eingeführt wurden. Je nach Prävalenz von HIV, Hepatitis B und C ergibt sich ein niedriges bis hohes Risiko für eine Ansteckung. Stichverletzungen durch Nadeln oder Küretten wurden bisher relativ selten gemeldet. Die Prävalenz steigt allerdings, da HIV-Patienten heute älter werden und neue hinzu-



Dr. med. Kathrin Scherer Hofmeier, Universitätsspital Basel.



Moderatorin am Samstag: Vreni Steinegger.

ANZEIGE

CURAPROX

Wirklich sanft.



Neu:
Die Schallzahnbürste von CURAPROX mit ultrafeinen CUREN®-Filamenten und Ergonomie-Handgriff für 45-Grad-Winkel. Verkauf nur über Zahnarzt- und Dentalhygienepraxen sowie Apotheken und Drogerien.

Details und Interview mit Prof. Dr. med. dent. Ueli P. Saxer auf www.curaprox.com

CURADEN International AG
6011 Kriens
www.curaprox.com

SWISS PREMIUM ORAL CARE



Dr. med. Barbara Bertisch, Kantonsspital St. Gallen.



Carlo Colombo, RHMPH, Universitätsspital Zürich.



Dr. med. dent. Irène Hitz Lindenmüller, UZM Basel.



Dr. med. Frank Achermann, Luzern.



Conny Schwiete, dipl. DH HF, Medi Bern.

kommen. In den vergangenen acht Jahren wurde jedoch keine berufsbedingte Übertragung von HIV in der Schweiz gemeldet. Das Ansteckungsrisiko ist bei behandelten HIV-Patienten klein. Das Infektionsrisiko durch

Volkskrankheit Diabetes

Diabetes – ein Problem? Diese Frage stellte Dr. med. Frank Achermann, Facharzt für Diabetologie und Endokrinologie aus Luzern. Der erfahrene Diabetologe erläuterte die Gründe für die neue „Epidemie“: Falsche Ernährung, Bewegungsmangel, Vererbung, je nach Diabetes-Typ. Für Diabetiker ist die regelmässige Kontrolle von Zähnen und Zahnfleisch Pflicht, denn das Risiko, an Parodontitis oder chronischen Entzündungen des Parodonts zu erkranken, ist deutlich erhöht. Eine chronisch bakterielle Entzündung im Mundraum verschlechtert den Blutzuckerwert und erschwert die Einstellung des Patienten mit Medikamenten. Hier bedarf es einer Zusammenarbeit zwischen DH, Zahnarzt und Hausarzt. Diabetes kann in der Zahnarztpraxis anhand der Symptome früh erkannt werden.

Plaque-Biofilm-Management

Als einzige DH sprach Conny Schwiete, dipl. Dentalhygienikerin HF, zu ihren Kolleginnen zum Thema „Neuheit für Plaque-Biofilm-Management?“ Kein Patient ist in der Lage, seine Zahn- bzw. Wurzeloberflächen zu 100 Prozent sauber und plaquefrei zu halten. Spätestens bei Sondierungstiefen von mehr als 2,5 bis 3 Millimeter, ab einem bestimmten Alter eher typisch, sind hier Grenzen gesetzt. Für die DH bedeutet dies, ihre Patienten zum regelmässigen Recall zu motivieren. Ziel muss sein, den Biofilm gründlich zu eradizieren. Dazu bieten sich Kombinationsbehandlungen mit mechanischen und chemischen Hilfsmitteln an. Conny Schwiete zeigte auch chemische Präventionsstrategien für den häuslichen und professionellen Gebrauch.

Schlusswort

In ihrem Schlusswort sprach Zentralpräsidentin Cornelia Jäggi von einem Kongress der Superlative und dankte dem Organisationskomitee, allen voran Nicole Trachsel, Präsidentin der Sektion Ostschweiz, und Marianne Kägi für ihren Einsatz.

Ein Dank ging auch an die 57 Aussteller, die mit ihrer Präsenz den Kongress bereicherten und unterstützten.

Zum 37. Jahreskongress am 9. und 10. November 2012 treffen sich die Swiss Dental Hygienists in Interlaken.

Umgang mit Antibiotika

Dr. med. Oliver Dubuis, Leiter der Mikrobiologie bei der Viollier AG in Basel, referierte über „Antibiotika und Resistenz – ein Teufelskreis“. Er appellierte an einen verantwortungsvollen Einsatz von Antibiotika und eine sorgfältige Anwendung dieser Medikamente. Auch deshalb, weil seitens Pharmaindustrie in den nächsten Jahren keine wirklich neuen Moleküle zu erwarten wären.

Dentalhygienikerin des Jahres

Dentalhygienikerin des Jahres 2011 ist Doris Hüsler. Die Urkunde und der verdiente Blumenstraus wurden ihr von Mia Navratil, DH des Jahres 2010, überreicht.

eine perkutane Verletzung kann aber bei Hepatitis B bei Nichtgeimpften bis 31 Prozent steigen, bei Hepatitis C liegt sie bei 0,5 Prozent.

Aphthen – harmlose weisse Flecken?

Mit ihrem Vortrag „Herpes, Aphthen und Co.“ beendete Dr. med. dent. Irène Hitz Lindenmüller, Oberassistentin an der UZM Basel, den Samstagvormittag. Erfreut stellte sie fest, dass der Saal noch voll besetzt sei, was, mit einem kleinen Seitenhieb auf ihre Kollegen, um diese Zeit nicht selbstverständlich sei.

Was begünstigt die Entstehung von Aphthen? Das sind bestimmte Nahrungsmittel wie Ananas, Käse, Tomaten und weiterhin Medikamente oder mikrobielle Ursachen wie Streptokokken. Der Menstruationszyklus und Natriumlaurylsulfat (waschaktive Substanz z. B. in Shampoos) sind laut Dr. Hitz Lindenmüller nicht bestätigt. Wichtig ist die Anamnese: Familie, seit Kindheit rezidivierende Aphthen, systemische Ursachen? Im Zweifelsfall sollte ein differenziertes Blutbild erstellt werden. Aphthen betreffen die bewegliche, nicht keratinisierte Schleimhaut der Lippen, Wangen, seitliche Zunge, Mundboden und die Zungenunterseite. Aphthen treten selten solitär auf. Bei Verdacht auf Aphthen sollte genauegeprüft werden, ob es sich nicht um ein Plattenepithelkarzinom handeln könnte. Mit einem CO₂-Laser lassen sich Aphthen innert einer Minute entfernen.

Die Referentin sprach auch ausführlich über Herpesinfektionen, Tuberkulose mit schlecht heilenden Ulzerationen der Mundschleimhaut, Syphilis mit ihren im Sekundärstadium hoch ansteckenden Schleimhautbelägen und Pilzkrankungen.

Galadiner mit St. Galler „Spitzen“-Mode

Das Galadiner der Swiss Dental Hygienists stand ganz im Zeichen der traditionsreichen St. Galler Mode und Textilwirtschaft. Im trendigen „Lagerhaus“ wechselten sich kulinarische und modische Höhepunkte ab. In lebendigen Bildern präsentierte der Moderator die Geschichte der St. Galler Webereien und Stickereien von den Anfängen bis heute. Zwischen den Gängen zeigten St. Galler Ateliers ihre Kreationen. Vornehmlich aus veredeltem Leinen mit „St. Galler Spitzen“.



1 Die St. Galler Mode kam bei den Festgästen gut an. 2 SDH Zentralpräsidentin Cornelia Jäggi und Isabelle Küttel Bürkler, Zentralsekretärin. 3 Ganz im Zeichen feiner „Gewebe“ stand das Galadiner der SDH. 4 Genussvoll das Menü und lehrreich die St. Galler Textilgeschichte.

ANZEIGE

oneway®
disinfection professionals

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

Merke:
Kein Alkohol!
Keine VOC Abgabe

**Ich bin ein Star –
Holt mich hier raaaaaus!**
(55 Franken für 10 Liter Schnelldesinfektion ohne Alkohol)

zzgl. gesetzlicher MwSt.

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

Gingivale Rezessionen: Ein multidisziplinäres Problem

PD Dr. Patrick R. Schmidlin referierte auf GABA-Fortbildung beim Jahreskongress der „Swiss Dental Hygienists“.

Seit vielen Jahren ist es der GABA ein besonderes Anliegen, die Fortbildung der Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker in der Schweiz zu unterstützen und zu fördern. Von Anfang an stand daher ausser Frage, dass der Spezialist für Mund- und Zahnpflege auch zum diesjährigen, nun bereits

36. Jahreskongress der „Swiss Dental Hygienists“ in St. Gallen eine hochkarätige Weiterbildungsveranstaltung anbieten würde. Das Thema der Fortbildung lautete diesmal: „Die Rezession – ein alltägliches multidisziplinäres Problem: Von Dentinhypersensibilität, Karies, Erosion/Abrasion, Äs-

thetik und Co.“ Referent war PD Dr. Patrick R. Schmidlin, ZZM Zürich.

In dem mit 130 Zuhörerinnen und Zuhörern sehr gut besuchten Vortrag mit anschliessendem Apéro gab der Referent einen anschaulichen Überblick über das vielschichtige Thema der Rezession. Er beleuchtete Ursachen

und Epidemiologie des Problems und stellte die verschiedenen Folgen einer Rezession dar. Ein besonderer Schwerpunkt lag dabei auf der Diagnose und Behandlung der Dentinhypersensibilität. Zum Gefallen seines Publikums liess er auf Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse auch



PD Dr. Patrick R. Schmidlin, ZZM Zürich, referierte über „Rezessionen“.



Der Vortrag stiess auf grosses Interesse.



Dr. Jan Massner von GABA führte durch den Abend.



Die Möglichkeit, Fragen zu stellen, wurde rege genutzt.

wertvolle Tipps für den Praxisalltag in seine Ausführungen mit einfließen.

Dr. Schmidlin ist Leiter der Abteilung Parodontologie der Zürcher Universitätsklinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie. Neben seiner engagierten Tätigkeit in Klinik und Lehre ist er Autor zahlreicher Forschungsarbeiten, die wichtige Beiträge zur Behandlung von Parodontitis darstellen.

Am Rande der Fortbildungsveranstaltung präsentierte die GABA einen innovativen Ansatz für sachgerechte Zahnpflege bei dentalen Erosionen: Die neue elmax EROSIONSSCHUTZ Zahnpasta mit ChitoActive-Technologie™. In einem von der GABA eingerichteten E-Learning-Tool können Zahnärzte und deren Teams ihr fachliches Wissen über die Indikation Erosion erweitern: www.elearningerosion.com

ANZEIGE



TOP QUALITÄT ZU TOP PREIS

Biegbarer Kunststoffgriff bis 0.6



TePe Interdentalbürstchen

	0.4 pink	0.45 orange	0.5 rot	0.6 blau	0.7 gelb	0.8 grün	1.1 violett	1.3 grau
8 Stück	105882	105883	105884	105885	090059	090060	090061	101026
25 Stück	105719	105720	105713	105714	105715	105716	105717	105718

Packungen mit je 8 St./pcs	5.80	5.20
Packungen mit je 25 St./pcs	17.90	16.10

Dema Dent.

Dema Dent AG, Grindelstrasse 6, 8303 Bassersdorf, 044 838 65 65, info@demadent.ch, www.demadent.ch

Aktionspreise gültig bis 16.01.2012
Bestellung direkt unter: www.demadent.ch

GABA International AG

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

Altes und Neues zu lokalen Antibiotika

Welcher Patient braucht eine Zusatzmedikation zur Plaque-Kontrolle?

Als letzter Referent des Jahreskongresses der Swiss Dental Hygienists in St. Gallen sprach Dr. med. dent. Oliver Laugisch von der Klinik für Parodontologie der ZMK Bern. Der Redner gab zunächst eine Einführung in die pharmakokinetischen Prinzipien antimikrobieller Substanzen, um dann die Wirksamkeit verschiedener lokaler Antibiotika oder antimikrobieller Substanzen auf den Biofilm zu erläutern.

Die unterstützend zu einem mechanischen Debridement angewendeten lokalen Antibiotika sind eine

Therapieoption der Behandlung von entzündlichen und durch Bakterien verursachter parodontaler und periimplantärer Erkrankungen. Zwar limitiert die Organisation der Bakterien im Biofilm die Effektivität der antimikrobiellen Substanzen; verglichen zu supragingival zum Einsatz kommenden Spülflüssigkeiten wie Chlorhexidin u.a. sind sie jedoch auch bei Taschen > 5 mm wirksam und im Gegensatz zur Gabe systemischer Antibiotika



Dr. med. dent. Oliver Laugisch, Klinik für Parodontologie der ZMK Bern.

treten weniger Nebenwirkungen auf.

Bei der Verwendung lokaler Antibiotika ist entscheidend, dass diese den Wirkungsort erreichen und die Wirkung bei adäquater Konzentration und einer genügend langen Wirkungsdauer vorliegt. Aufgrund der Sulkusflussrate der Gingivalflüssigkeit in der Tasche sollten ortsfest bleibende, biologisch abbaubare Trägersubstanzen und Wirkstoffe, gerichtet gegen das entsprechende patho-

gene Keimspektrum, mit ausreichender Substantivität zum Einsatz kommen. Hier sind lokale Antibiotika mit verzögerter Abgabe zu bevorzugen.

Da lokale Antibiotika jedoch weder ein mechanisches Debridement, eine optimale Plaquekontrolle und die Notwendigkeit parodontalchirurgischer Eingriffe ersetzen, ist deren Einsatz eher auf die Behandlung rekurrerender Taschen im Recall bei Patienten mit vorangegangener Hygienephase und optimaler Mundhygiene zu beschränken.

DT

High Emotions im Club Elephant

High Emotion nach High Education: Eine willkommene Abwechslung bot die 3. Karr Dental DH-Party am Freitag im Club Elephant, St. Gallen. Wie schon in Lausanne und Basel wurde in den



Das Karr Dental-Team mit Gästen.



Der Club Elephant im Herzen von St. Gallen war Schauplatz der 3. DH-Party.



Den jungen Frauen hat die Party gefallen.

„In-Club“ der Stadt eingeladen. Die Stimmung war dementsprechend locker, die DHs amüsierten sich prächtig und die Organisatoren, Daniel Gander, CEO, und Fabian Meier, Marketing- und Event Manager von Karr Dental, zeigten sich gut gelaunt. Wann hat man schon mal mehr als 100 junge Frauen um sich? DT

Fotos: Johannes Eschmann, Dental Tribune Schweiz

57 Aussteller präsentierten sich am DH-Kongress in St. Gallen



Thomas Kuhn, ABC Dental AG, Christine Gries, orangedental, Antonio Viscose, ABC.



Michael Binder, BDS Dental AG, präsentierte u. a. Instrumente.



Chris A. Mumenthaler zeigte den ersten Airpolisher mit Doppelfunktion.



Duri Baumgartner, GSK, Informationen zu Sensodyne waren gefragt.



Sylvia Stockmaier, KerrHawe, und Wettbewerbs-Gewinnerin Manuela Lussi.



Immer Hochbetrieb am repräsentativen Stand von Oral-B.

ANZEIGE

NEU

airNGO

BEAUTY N HEALTH

The supra and perio double effect

Der erste Airpolisher mit Doppelfunktion

Supra (supragingival) & Perio (subgingival)

CLASSIC

CLASSIC

CLASSIC

CLASSIC

CLASSIC

Neugierig? Demotermi? Rufen Sie uns an!

041 420 92 00

www.airngoconcept.com

5 frische Geschmacksrichtungen mit 100% natürlichen Aromen!

LUDENT

DENTALAGENTUR

Ludent GmbH · Adligenswilerstrasse 14a · CH-6002 Luzern

Fon 041 420 92 00 · Fax 041 420 92 12 · www.volumentomografie.ch

Theoretische Grundlagen für effiziente Prophylaxe

Neues zu Aufbau und Ablauf einer Prophylaxesitzung beim SZAZ. Dr. Thomas Bauch, Gais, berichtet.

Die letzte Fortbildung dieses Jahres des SZAZ fand Ende November in der Freihof Brauerei und Hofstube in Gossau statt. Schon der blitzblanke Braukessel am Eingang wies den Weg zum Thema – sollen doch nach erfolgreicher Prophylaxebehandlung die Zähne ebenso glänzen.

Dr. Lothar M. Kiolbassa, Herisau, begrüßte die zahlreichen Teilnehmer sowie Corinne Friderich, Instruktörin der Swiss Dental Academy, und Marko Vranjic, EMS, sowie Michael Dudli, Kaladent, als Vertreter der Sponsoren.

Corinne Friderich, die seit mehr als 30 Jahren als DH tätig ist, konzen-

trierte ihren etwa eineinhalbstündigen Vortrag auf die Bereiche: Ultraschall und Scaling, Vorteile für Patient und Anwender, optimale Anwendung der Basisinstrumente, Instrumente für die Furkation, sicherer Umgang mit Air-Flow®, neue Möglichkeiten durch neue Hilfsmittel sowie Politur

von tiefen Parodontaltaschen und Implantaten. Einführend in die Thematik, demonstrierte sie den Ablauf einer ca. 60-minütigen Prophylaxesitzung anhand eines Schemas, welches den Zeitaufwand für die einzelnen Abschnitte zeigte. Die Vorteile einer Ultraschallbehandlung: angenehmes

und ermüdungsfreies Arbeiten, ein geringeres Risiko von Gewebetraumata, geringerer Substanzverlust des Zahns, die Eliminierung des Biofilms sowie das ausbleibende Schleifen der Instrumente.

Anhand kurzer Videos demonstrierte die Referentin anschliessend die verschiedenen Arbeitsweisen von Ultraschallgeräten, die Technik des piezoelektrischen Gerätes sowie die erhältlichen Ansätze. Zur Anwendung bei Implantaten stehen soge-

ANZEIGE



EMS⁺
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

EMS-SWISSQUALITY.COM

1 + 1 = 3

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

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

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



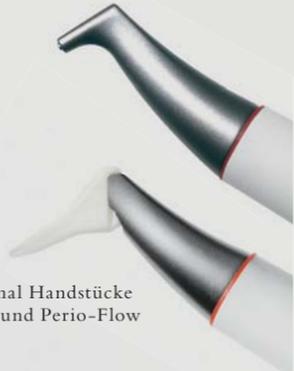
> Original Piezon Handstück LED mit EMS Swiss Instrument PS

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

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



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



> Original Handstücke Air-Flow und Perio-Flow

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

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



Mehr Prophylaxe >
www.ems-swissquality.com



Marko Vranjic, EMS, Michael Dudli, KALADENT, Heinz Käser, SZAZ, Corinne Friderich, Swiss Dental Academy und Dr. Lothar M. Kiolbassa, SZAZ

Fotos: S. Eschmann, Dental Tribune



Die Fortbildung interessierte. Über 40 Teilnehmer informierten sich über den Aufbau und Ablauf einer Prophylaxesitzung.



Michael Dudli, Kundenberater KALADENT AG, informiert über die Unterschiede des Air-Flow® Master Piezon® und des Piezon® Master 700.



Corinne Friderich demonstriert die korrekte Position des Handstückes und der Absaugkanüle.

nannte Pins aus einem speziellen Kunststoff (PEEK) zur Verfügung. Sie betonte, die Ansätze seien ständig zu kontrollieren, denn schon bei 2 mm Längenverlust würde die Leistung um 50 Prozent abnehmen.

Nach dem Apéro zeigte Corinne Friderich die richtige Handhabung der einzelnen Handstücke und führte den Umgang mit dem Air-Flow®-Ge-



Gesunde Zähne von Anfang an

EMOFORM® actifluor bietet Kariesschutz sowohl für das Milch- als auch für das Wechselgebiss.

Karies und Gingivitis sind schmerzhafte und leider immer noch zu häufig auftretende Zahnerkrankungen, die durch verschiedene pathogene Faktoren verursacht werden. Schon mit Durchbruch des ersten Milchzahns ist es notwendig, zweimal täglich mit einer erbsengrossen Menge von Emoform® actifluor KIDS zu reinigen. Bis zum Alter von zwei Jahren empfiehlt sich dazu die elterliche Fingerkuppe, danach eine weiche Kinderzahnbürste. Neben der Zahnpasta sind auch eine für das Milchzahngelbiss speziell entwickelte Zahnbürste

Flourid) mit Xylitol bietet hohen Kariesschutz, härtet den noch weichen Zahnschmelz von Milchzähnen und schützt vor Erosionen.

Bei den Sechs- bis Zwölfjährigen ist das Kariesrisiko am höchsten, da die vollständige Härtung der durchbrechenden Zähne noch nicht abge-

schlossen sowie die Selbstreinigung noch vermindert ist und kariöse Milchzähne ein Reservoir für Kariesbakterien darstellen. Deshalb wird empfohlen, die Zähne zweimal pro Tag mit einer weichen Kinderzahnbürste und Emoform® actifluor YOUNG-STARS gründlich zu reinigen.

Bei den bleibenden Zähnen schützt die Kombination von Natrium- und Zinnfluorid (actifluor) aktiv vor Karies und erhöht die Mundgesundheit. Zinnfluorid weist stoffspezifische, für die Mund- und Zahnpflege bedeutende Eigenschaften auf. Neben dem Kariesschutz

zeigt Zinnfluorid auch eine entzündungshemmende Wirkung und wirkt gegen orale, kariogene Mikroorganismen, wodurch Irritationen am Zahnfleisch vorgebeugt und die Mundflora harmonisiert wird. 

Dr. Wild & Co. AG

4132 Muttenz
Tel.: 061 279 90 00
info@wild-pharma.com
www.wild-pharma.com



mit dem Motiv des kleinen Haifisches erhältlich. Die Emoform® actifluor KIDS Kinderzahnpaste wurde speziell für die ersten Milchzähne im Kleinkindesalter entwickelt. Die Kombination von Natrium- und Zinnfluorid (Actifluor, 250ppm

rät vor, das der Reinigung und Politur von Zahnoberflächen und Zwischenräumen, von Fissuren sowie parodontaler Taschen und Implantatoberflächen dient. Weiterhin ist die Behandlung mit Air-Flow® vor dem Bleaching zu empfehlen, um ein optimales Ergebnis zu erhalten. Für die Anwendung stehen verschiedene Pulver in unterschiedlicher Körnung zur Verfügung. „Im Hinblick auf Kontraindikationen ist darauf zu achten, dass Patienten mit Asthma bzw. Bronchitis (COPD) sowie Patienten, die aufgrund von Herzerkrankungen eine salzarme Diät einhalten müssen, keiner Air-Flow®-Behandlung unterzogen werden dürfen. Bei ihnen ist die Behandlung mit Soft- bzw. Perio-Pulver zu empfehlen“, so die Referentin.

Die mehr als 40 Teilnehmer nutzten während des Vortrags stets die Gelegenheit, Fragen zu stellen, und beschäftigten sich später auch näher mit den vorgestellten Geräten und Instrumenten an den Demonstrationstischen.

Die Organisatoren des SZAZ dankten Corinne Friderich für die ausführliche Darstellung und Demonstration der Behandlungsabläufe. Ein Dank ging ebenso an den Sponsor.



ANZEIGE

EMOFORM[®] actifluor

Lust zu beissen?

KIDS
EMOFORM actifluor Kinder-Zahnpaste
Dentifrice pour enfants Dentifricio per bambini
* 250 ppm F⁻
0-5 Jahre

YOUNG STARS
EMOFORM actifluor Zahnpaste Dentifrice Dentifricio
* 1'000 ppm F⁻
6-12 Jahre

PROTECT
EMOFORM actifluor Zahnpaste Dentifrice Dentifricio
* 1'400 ppm F⁻
12+ Jahre

ohne:

- ★ allergene Substanzen
- Farbstoffe
- Konservierungsmittel
- künstliche Süsstoffe
- Natriumlaurylsulfat (SLS)

mit:

- Natrium- & Zinnfluorid (actifluor)

WILD Dr. Wild & Co. AG, 4132 Muttenz

www.wild-pharma.com

Inwiefern lohnt sich Prophylaxe auch betriebswirtschaftlich für die Praxis?

Zahnärzte, die auf Prophylaxe setzen, empfinden ihre Arbeit als medizinisch sinnvoller, erfahren mehr Befriedigung und begegnen ihren Patienten motivierter – auch aus betriebswirtschaftlichen Intentionen heraus.

Mund-zu-Mund-Propaganda ist ein Begriff aus der Werbung, und es scheint, dass mit gepflegtem Mund diese Form der Reklame für Dienstleistungen der Zahnmedizin ganz besonders wirksam ist: Zahnarztpraxen, die verstärkt auf Vorsorge bauen, berichten übereinstimmend, dass ihr Kundenstamm mit dem Ausbau ihres Prophylaxeangebots spürbar gewachsen ist.

Küssnacht/SZ. Rolf Kufus, Zahnarzt in der Stadt Zürich, bestätigt: „Unsere Praxis baut ganz auf Prophylaxe. Auch ohne Werbung verzeichnen wir selbst im schwierigen Marktumfeld der Stadt Zürich ein kontinuierliches Wachstum.“

Ein solcher Zuwachs kann, je nach Einzugsgebiet, bis zu mehreren hundert Neukunden pro Jahr betragen, und das fällt auch betriebswirtschaftlich ins Gewicht.

Prophylaxe für einen Zahnarzt lohnt, muss deshalb erweitert beantwortet werden: Vorsorge anzubieten zahlt sich auch in Bezug auf das eigene Berufsverständnis aus: Zahnärzte, die dank ihrer Prophylaxe-Dienstleistungen auf gesunde Verhältnisse im Mund ihrer Patienten treffen, erkennen mehr Sinn in ihrer Arbeit, empfinden verstärkt Berufsstolz, begegnen Patienten deshalb motivierter. Boger: „Für Provisorien und Notfall-

behandlungen allein ist kein Zahnarzt ausgebildet.“

Prophylaxe für einen Zahnarzt lohnt, bestehen. Rolf Kufus setzt auf minimalinvasive Eingriffe: wenige, kleine, feine Restaurationen mit CEREC. Das ist zwar teurer als Komposit, aber hochwertiger, dauerhafter und gewährleistet einen angemessenen Verdienst. Kufus' Credo schliesst Prophylaxe mit ein: „Minimalinvasiv meint nicht nur vorsichtige Behandlung, sondern bedeutet auch, die Patienten dazu zu bringen, dass der Zahnarzt nichts mehr oder kaum noch etwas machen muss.“ Anders

änderungen beim Patienten die schönsten Erlebnisse.“

Peer Boger teilt diese Auffassung, nach der es Sinn macht, jeder Anschaffung – „ob Auto oder Zahnbehandlung“ – Sorge zu tragen. Er kombiniert Prophylaxe mit seinem Online-Shop profident.ch für Artikel der Zahnpflege. Schulung im Zähneputzen kommt hinzu: Beide Zahnarztpraxen orientieren sich an der iTOP-Methode und geben ihren Patienten bevorzugt Zahn- und Inter-

Unabdingbare Berufsvoraussetzung

Implantologie, Prothetik, Füllungstherapie: In einer Gesellschaft, deren Zahnheilkunde sich reparaturorientiert um den Ersatz verlorener Zahnschubstanz bemüht, fristet die Prophylaxe noch ein Schattendasein. „In der Zahnmedizin ist alles hochwertig, nur die Prophylaxe nicht“, zitiert Peer Boger den Hamburger Mundhygiene-Spezialisten Jiri Sedelmayer.

Zahnmediziner wie Kufus und Boger sind überzeugt, dass Massnahmen zur Zahnerhaltung zu einer Renaissance ansetzen.

„Der Hippokrates-Eid verpflichtet uns zur Zahngesundheit als Ganzes“, sagt Rolf Kufus. „Deshalb ist Prophylaxe-Orientierung für einen Zahnarzt die *conditio sine qua non* seines Berufs.“ Die Frage, ob sich Pro-



Prophylaxeshops im Internet eignen sich hervorragend zur Unterstützung von zahmedizinischen Vorsorgemassnahmen, indem sie sämtliche Hilfsmittel für die tägliche häusliche Mundhygiene anbieten.



Patientinnen und Patienten instruieren und motivieren: iTOP zeigt wie.

Neue Art von neuen Patienten

„Ein gutes Prophylaxe-Angebot spricht sich herum. Es generiert eine neue Art von Patienten, die dental minded durchs Leben gehen und damit wiederum neue Patienten generieren“, sagt Peer Boger, Zahnarzt in

ANZEIGE

Heraeus

Heraeus Kulzer Schweiz AG

Als bevorzugter Partner für die Zahnheilkunde bieten wir Produkte und Dienstleistungen an, die unseren Kunden dabei helfen, die **Mundgesundheit Ihrer Patienten sicher und komfortabel wiederherzustellen**. Dabei haben wir uns als Familienunternehmen stets an den Grundsätzen der Nachhaltigkeit orientiert und werden dies auch in Zukunft weiter fortsetzen.

Auf eine Erfolgreiche Zusammenarbeit mit Ihnen im Jahr 2012

dentalbürsten sowie Einbüschelbürsten von Curaprox zur Probe ab, welche sich qualitativ als auch in Bezug auf die Erhältbarkeit „als Mittel der Wahl empfehlen“.

Partnerschaft in Fragen der Zahngesundheit

Prophylaxe hat dann eine Chance, sich auszuzahlen, wenn die Zahnarztpraxis, wie Peer Boger sagt, „zu einem Rollenwechsel bereit ist und als Partner in Fragen der Zahngesundheit ihrer Patienten auftritt“. „Unsere Dentalhygienikerinnen verstehen sich als Fitness-Trainerinnen und nicht als kratzende Putzfrauen“, sagt auch Rolf Kufus. Seine Prophylaxe-Sitzungen mit Putzschulung gelten als überaus streng, doch seine Patienten absolvieren sie bereitwillig, selbst wenn sie mal nachsitzen müssen. Und Peer Boger berichtet von Patienten, die schon mal ohne Termin in die Praxis kommen, nur um sich mit Zahnpflegeprodukten einzudecken, die sie auch in der Apotheke erstehen könnten.

In solchen Fällen weiss der Zahnarzt: Ja, Prophylaxe lohnt sich. **DT**

Informationen

www.kufus.ch
www.profident.ch
www.itop-dental.com

Kontakt

CURADEN International AG
6011 Kriens
Tel.: 041 319 45 50
info@curaden.ch
www.curaprox.ch



Möglichkeiten und Grenzen minimalinvasiver Zahnmedizin

Mit über 300 Anmeldungen war das Symposium der fortbildung ROSENBERG in Zürich ein voller Erfolg. Der möglichst gewebeschonende Umgang mit den Hart- und Weichgeweben wurde aus allen Bereichen der Zahnmedizin betrachtet. Med. dent. Roman Wieland berichtet.



Nicht nur aus medizinischer Sicht, sondern auch unter ethisch-moralischen Ansprüchen ist die minimal-invasive Vorgehensweise selbstverständlich. Verschiedene Faktoren wie

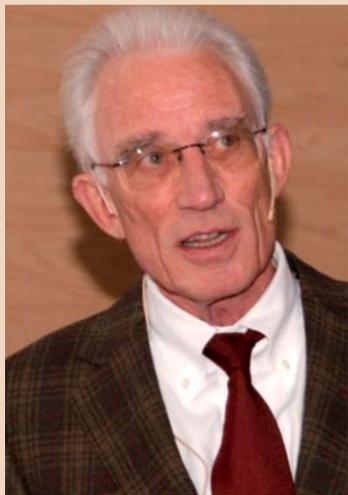
die eigenen Fähigkeiten, neue Therapien, der Kostendruck oder auch die Wünsche des Patienten spielen dabei eine Rolle. Prof. Thomas Attin, ZMZ Zürich, gelang es, hochkarätige Referenten aus dem In- und Ausland zu gewinnen und praxisorientiert für alle Fachgebiete die neuesten Erkenntnisse zu vermitteln.



Prof. Dr. Thomas Attin, ZMZ Zürich.

Warten oder Füllung?

Das Dilemma, ob bereits eine Füllung nötig ist oder nicht, präsentierte Prof. Thomas Imfeld, ZMZ Zürich, aus Sicht der Prävention. Um eine korrekte Entscheidung treffen zu können, ist der Verlauf, also eventuelle Veränderungen der initialen Läsionen, besonders wichtig. Mithilfe der auf der PPK-Homepage <http://www.zzm.uzh.ch/ppk/patienten/leistung/praeventivzahnmedizin.html> erhältlichen Kariesrisiko-Merkblättern lässt sich das Risiko abschätzen und eine individuelle Therapieform erstellen. Jede Füllung hat eine endliche Lebensdauer und muss früher oder später ersetzt werden, diese „Todesspirale“ soll möglichst spät begonnen werden. Prof. Imfeld präsentierte verschiedene Studien zum Verhalten initialer Läsionen. Eine tiefe Schmelzkaries (D2) entwickelt sich in 15 Jahren in nur ca. 5% zu einer tiefen Dentinkaries (D4). Die Devise lautet: abwarten, aber nicht untätig, sondern mit hochkonzentrierten Produkten fluoridieren. Studien belegen eindeutig, dass durch zweimal jährliche Fluoridierung sehr viel Karies verhindert werden kann.



Prof. Dr. Thomas Imfeld, ZMZ Zürich.

Was bringen FOTI, Fluoreszenz und Co. in der Kariesdiagnostik?

Prof. Svante Twetman, Kopenhagen, verglich alle Methoden der Kariesdiagnostik miteinander, die mo-



mentan und in naher Zukunft erhältlich sind. Trotz neuester Techniken bleibt die Untersuchung mit Spiegel, Luft und Sonde die Methode der Wahl zur Erkennung von Schmelzkaries. Das Röntgenbild ist der Goldstandard zur Erkennung von Dentinkaries. Trotzdem wird in ca. 30% der Fälle eine Karies im Dentin übersehen. Prof. Twetman empfiehlt deshalb, das 90 Minuten dauernde Trainingsprogramm des International Caries Assessment and Detection System (ICDAS) unter www.icdas.org zu absolvieren. Kariesdetektor-Flüssigkeiten sind für Prof. Twetman keine Alternative, weil damit zu viel gesunde Zahnhartsubstanz markiert wird. Fiber Optic Transillumination

(FOTI) eignet sich aufgrund der Strahlenfreiheit gut für Studien, weist aber bis jetzt noch wenig Evidenz auf. Die Laser-Fluoreszenz-Methode (z.B. Diagnodent) hat eine relativ gute Evidenz, erkennt zuverlässig kariöse Stellen, zeigt aber oft falsche positive Werte. An der Universität Kopenhagen wird die Methode der lichtinduzierten Fluoreszenz benutzt, um oberflächliche initiale Läsionen und deren Mineralisationsvorgänge zu verfolgen.

Zu reinigende Stellen bedürfen keiner Füllung

PD Dr. Wolfgang Buchalla, ZMZ Zürich, begann seinen Vortrag mit



PD Dr. Wolfgang Buchalla, ZMZ Zürich.

Fortsetzung auf Seite 26 →



Prof. Dr. Svante Twetman, Universität Kopenhagen, Dänemark.

Interessante Kurse mit fortbildung ROSENBERG

Für Sie ausgewählte Seminare 2012

Wintersportwoche oder Ski-Weekend in Davos? Wählen Sie aus!

Im Februar 2012 werden wir bereits zum vierten Mal unsere Wintersportwoche in Davos durchführen. Neu haben Sie die Möglichkeit, entweder die ganze Skiwoche (Montag bis Freitag) oder nur ein verlängertes Wochenende (Freitag bis Sonntag) zu buchen.

Thema:

Allgemeines Update verschiedener Disziplinen der Zahnmedizin. Die Referenten sprechen zu verschiedenen Themen – ein Potpourri der Zahnmedizin.

Ort: Hotel Morosani Schweizerhof, Davos

Termin:

– Wintersportwoche:
Sonntag, 12.2. bis Freitag, 17.2.2012
– Ski-Weekend:
Freitag, 17.2. bis Sonntag, 19.2.2012

Referenten:

Prof. Dr. Daniel Edelhoff (Universität München), Prof. Dr. Ueli Saxer (Privatpraxis), PD Dr. Michael Bornstein (Universität Bern), PD Dr. Heinz-Theo Lübbers (Universität Zürich), PD Dr. Andreas Bindl (Universität Zürich), PD Dr. Florian Beuer (Universität München), Dr. Dominik Ettl (Universität Zürich), Dr. Dr. Frank-Stefan Fischer (Privatpraxis), Dr. Markus Lehnhard (Privatpraxis), Dr. Hubert van Waes (Schulzahnklinik Zürich), Dr. Frank Paqué (Universität Zürich), Dr. Carmen Anding (Privatpraxis), Dr. Oliver Centrella (Privatpraxis)



„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 wichtigsten 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

6 Konzepte aus der Praxis (Kursreihe)

6 Praxen stellen an 6 Abenden ihre Behandlungsstrategien und Praxiskonzepte vor.

Ort: Au Premier, Zürich

Zeit: jeweils 18.00 bis 21.00 Uhr

Termine:

– 31.01.2012: Dr. Markus Lenhard
– 27.03.2012: Dr. Urs Brodbeck
– 22.05.2012: PD Dr. Dr. Gerold Eyrych
– 11.09.2012: Dr. Konrad Meyenberg
– 30.10.2012:
Dres. Claude Andreoni/Thomas Meier
– 27.11.2012: Dr. Mario Besek

Informationen und Anmeldungen:

www.fbrb.ch
fortbildung ROSENBERG
MediAccess AG
Hofstrasse 10
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!

←Fortsetzung von Seite 25

verschiedenen Studien, um die gute und nachgewiesene prophylaktische Wirkung von Fluorid zu unterstreichen. Obwohl die ICON-Infiltrationstechnik oder eine einfache Versiegelung gut wirkt und deutlich bessere Ergebnisse als die alleinige Anwendung von Zahnseide aufweist, sind diese Techniken nicht signifikant besser als der sehr potente Fluoridlack. Definitiv nachgewiesen und bewährt ist die Technik der zweizeitigen Kariesexkavation. Hier sor-

gen erst eine alkalische Überkappung und eine provisorische Füllung für Tertiärdentinbildung bei sehr tiefer Karies. Die ultrakonservierende Methode, bei der nur sichergestellt wird, dass der Füllungsrand kariesfrei ist und im Zentrum noch Karies belassen wird, kann in bestimmten Fällen erfolgreich sein, ist aber durch Studien noch zu wenig gesichert. PD Buchalla gab folgende Empfehlungen:

- pulpanahe Karies: Vollständige Exkavation

- pulpanahe Karies: Exkavation des stark erweichten Gewebes, Randbereich muss vollständig kariesfrei sein, bei Gefahr der Pulpaeröffnung kann kariöses Gewebe belassen werden (einzeitiges Vorgehen ohne indirekte Überkappung bei geringer Menge an Residualkaries möglich)

Lässt sich eine Kavität problemlos durch den Patienten reinigen, beispielsweise ein Einbruch durch eine Zahnhalskaries, so reicht eine Konturierung und Politur sowie regelmäßige Fluoridierung.

Ist eine Reparatur Pfusch?

Für Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg, stellt CoJet ein bewährtes Verfahren dar, um auf Metall zu arbeiten. Die Reparatur einer Kompositfüllung ist sinnvoll, ansonsten wird zu viel gesunde Zahnhartsubstanz geopfert. Besonders wenn der Patient den Zahnarzt oft wechselt, werden aufgrund der kritischen Einschätzung des Vorgängers viel zu oft Füllungen unnötig ersetzt. Als optimale Oberflächenbehandlung des zu reparierenden Komposits sei das Sandstrahlen

mit 27 oder 50 Mikrometer grossem Korundpulver (= Aluminiumoxid), appliziert mit einem richtigen Sandstrahlgerät. Airflow-Pulver funktioniert dabei nicht. Studien zeigen, dass Reparaturen mit einer jährlichen Verlustrate von ca. 3 bis 4 % sehr lange halten. Um dem Patienten diese Art der Behandlung schmackhafter zu machen, wird anstelle von einer „Reparatur“ besser von einer „Korrektur“ gesprochen. Prof. Frankenberger rät von der Anwendung der hochgiftigen Flusssäure im Patientenmund ab. Ebenfalls ist von den vielerorts erhältlichen Reparatur-Sets mit verschiedenen Flüssigkeiten abzuraten. Keramikrestorationen sollen nach einigen Jahren, wenn durch die Okklusion

ANZEIGE

Get Inspired
WORLD CONGRESS
 GOTHENBURG
 MAY 9-12 · 2012
ASTRATÉCH 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 Hammerle, 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

GOTHENBURG
 MAY 9-12
 2012

www.astratechworldcongress.com

ASTRA
 ASTRA TECH

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



Prof. Dr. Roland Weiger, UZM Basel.

kleine Stufen entstanden sind, wieder neu eingeschliffen werden, um möglichen Frakturen vorzubeugen.

Minimalinvasive Wurzelkanalbehandlung?

Bei einer Wurzelkanalbehandlung sind die vollständige Aufbereitung bis 1mm vor den Apex und ein dichter koronaler Verschluss als wichtigste Faktoren zu nennen. Verschiedene Umstände beeinflussen den Ausgang einer solchen Behandlung. Prof. Roland Weiger, UZM Basel, zeigte, dass die Minimalinvasivität im Gegensatz zur optimalen Wurzelkanalaufbereitung steht. Eine grosszügige, den anatomischen Gegebenheiten folgende Eröffnung des Wurzelkanalsystems lässt ein Auffinden aller Kanäle und der genügenden Spülung zu. Ernüchternderweise zeigen Studien, dass sich die Erfolgsraten von Wurzelkanalbehandlungen in den letzten Jahrzehnten trotz NiTi-Instrumenten und Mikroskop nicht verbessert haben. Für die allerneuesten Ein-Feilen-Systeme fehlen noch Daten, da sie erst seit etwa einem Jahr erhältlich sind. Genügend lange



Prof. Dr. Mutlu Özcan, ZZM Zürich.



Prof. Dr. Marco Ferrari, Siena, Italien.

Patienten und die ihm zugeführten Behandlungen sind auch zu betrachten. PD Dr. Matthias Zehnder, ZZM Zürich, stellte eine Studie vor, die zeigte, dass sechs Jahre nach einer apikalen Aufhellung an einem wurzelkanalbehandelten Zahn diese Aufhellung in einem Drittel der Fälle verschwand. Bevor also irgendeine Behandlung begonnen wird, muss zuerst der Verlauf mittels älterer Röntgenbilder überprüft werden. Ist eine neue koronale Versorgung indiziert, so ist eine erneute Wurzelkanal-

behandlung vonnöten, auch wenn keine apikalen Entzündungszeichen vorhanden waren. Eine Wurzelspitzenresektion zeigt anfangs bessere Ergebnisse, nach vier Monaten zeigen aber beide Therapien gleich gute Ergebnisse. Werden aber auch andere Faktoren wie Schmerz, Schwellung und benötigte Arbeitszeit verglichen, schneidet die Resektion schlechter ab. Für PD Zehnder sind die Aussagen, dass Zysten nach orthograder Wurzelkanalrevision nicht heilen und dass Zysten auf dem Röntgenbild erkannt

werden können, nicht korrekt. Echte Zysten ohne Zugang zum Wurzelkanalsystem heilen eventuell nicht gleich gut. Dies sei aber nicht ganz eindeutig nachgewiesen. Eine Wurzelspitzenresektion ist dann indiziert, wenn der Zahn z.B. durch einen Stift bereits stark geschwächt ist. Neuerdings wird unterschieden zwischen Wurzelfrakturen und Cracks: Bei einem Crack wird der Zahn als Therapiemassnahme höckerüberkuppelnd versorgt, ist eine Wurzelfraktur vorhanden, gilt der Zahn als verloren.

Ganz ohne Skalpell?

Die korrektive Phase bei einer Parodontaltherapie beschreibt gut, wie chirurgisch vorzugehen ist. Für die konventionelle Therapie präsentierte Dr. Philipp Sahrman, ZZM Zürich, neueste Studien, die zeigen, wie möglichst viel Hart- und Weichgewebe erhalten werden kann, ohne dass Narben entstehen. Die gesamte Wundfläche einer parodontal angeschlagenen Mundhöhle ist gemäss neuesten Erkenntnissen so gross wie eine Zehnernote, also

Fortsetzung auf Seite 28 →



Dr. Philipp Sahrman, ZZM Zürich.



Dr. Clemens Walter, UZM Basel.

Spülzeiten, wenn möglich noch aktiviert durch Schall, sind unbedingt zu empfehlen. Ob eine vertikale oder laterale Kondensationstechnik angewendet wird, spielt keine Rolle.

Was ist für den Patienten besser?

Ob eine Wurzelkanalrevision oder eine Wurzelspitzenresektion insgesamt besser ist, ist nicht allein vom Vorhandensein einer erneuten Entzündung abhängig. Die Sicht des

ANZEIGE

HIPPO-DENT.ch

DER SYMPATHISCHE DISCOUNTER

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

Jetzt verfügbar: Unser neuer Katalog!

Bestellbar unter info@hippo-dent.ch oder Tel. 0848 848 088



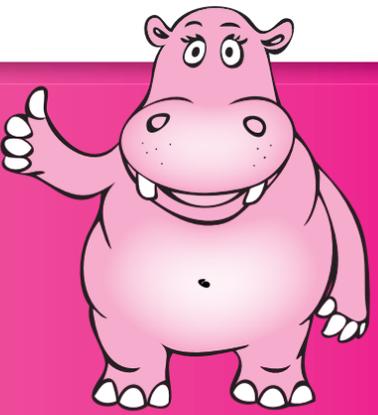







Alle Artikel finden Sie auf
unserer Homepage:

www.hippo-dent.ch



Nicht verpassen!

DENTAL 2012



BERN JUNI 14 | 15 | 16

←Fortsetzung von Seite 27

grösser als die bis anhin oft erwähnte Handfläche. Dr. Sahrman präsentiert viele Studien, welche zeigen, dass PVP-Jod mehr Heilung bringt als Chlorhexidin. Der Patient kann selbstständig mit PVP-Jod-Gel beschickten Interdentalbürstchen dazu beitragen, dass neben einer optimalen Motivation und Rauchstopp gute Ergebnisse erreicht werden können. Für die Periimplantitis sieht Dr. Sahrman momentan noch keine Möglichkeit, ganz ohne Chirurgie auszukommen.

Wieviel Attachment braucht der Mensch?

Anstelle von drei Monaten wird nach einer Parodontaltherapie neuerdings sechs Monate bis zur Reevaluation gewartet. Dr. Clemens Walter, UZM Basel, präsentierte verschiedene Patientenfälle und zeigte anhand der einzelnen Defekte, wie sich die Parodontaltherapie mit ihren Materialien in den letzten Jahren entwickelt hat. Um die biologische Antwort abzuwarten, geht man zunächst immer konservativ vor, erst danach werden regene-

rative Methoden angewendet. Die Elimination der Infektion ist wichtiger als der Anteil des Restattachments.

Minimalinvasive Lückenversorgung

Um eine Lücke möglichst minimalinvasiv zu versorgen, geht man am besten mittels Kieferorthopädie, Teil-Veneers oder Veneers vor. Prof. Mutlu Özcan, ZZM Zürich, präsentierte zahlreiche Studien zu den Überlebensraten von Veneers. Zwischen 50 und 95 % waren über einen

Zeitraum von zehn Jahren gestreut zu beobachten – leider sind sie somit nicht wirklich vergleichbar.

Verglichen in einem Split-Mouth-Design kann noch nicht abschliessend gesagt werden, ob Komposit oder Keramik besser abschneidet. Die Studie dauert noch an, Keramik scheint jedoch besser vorn zu liegen. VMKs weisen mit 81 bis 100 % Überlebensraten über einen Zeitraum von zehn Jahren sehr gute Ergebnisse auf. Implantate haben eine Überlebensrate von 81 bis 93 %. Zählt

man aber alle assoziierten Komplikationen dazu, liegt man gemäss Prof. Özcan noch bei etwa 60 %. Minimalinvasiv bedeutet, bei der Auswahl der Restauration den gesunden Menschenverstand zu benutzen, denn keine Restauration hält 100 %.

Lohnt sich minimalinvasives Vorgehen finanziell?

Damit eine Behandlung auch ökonomisch sinnvoll ist, müssen sich Grenznutzen und Grenzkosten im Gleichgewicht befinden. Prof. Dr. Urs Brägger, ZMK Bern, präsentierte an-

ANZEIGE



Das perfekte Zusammenspiel aus Schweizer Präzision, Innovation und funktionalem Design.



Das Thommen Implantatsystem – hochpräzise, durchdacht und funktional designed. Eine aussergewöhnliche Produktkomposition dank langjähriger Erfahrung, Kompetenz und permanentem Streben nach Innovation. Eine ausgezeichnete Erfolgsrate und höchste Sicherheit in der Anwendung werden

Ihren Praxisalltag spürbar erleichtern und die Zufriedenheit Ihrer Patienten garantieren. Entdecken Sie eine Thommen Welt der besonderen Note. Wir freuen uns auf Sie.

Infos unter www.thommenmedical.com



SWISS PRECISION AND INNOVATION.



Prof. Urs Brägger, ZMK Bern.



Prof. Dr. Bernd Haller, Ulm, Deutschland.



PD Dr. Matthias Zehnder, ZZM Zürich.

hand verschiedener Studien, was sich überhaupt lohnt. Oftmals ist die Verwendung eines normalen Implantates mit Augmentation sinnvoller als ein minimalinvasiv gesetztes durchmesserreduziertes Implantat, welches dann bricht. Prof. Brägger zeigte viele spannende Studien, wo auch die „Quality of life“ berücksichtigt wird, und es nicht nur um das rein klinische Ergebnis geht. **DT**

Weitere Bilder der Referenten und der Industrieausstellung auf www.zwp-online.ch



Interessante Fragerunde bei talk + more in Zürich

Pascal Müller, ZZM Zürich, referierte über minimalinvasive Lösungen bei erodierter Zahnschubstanz.

talk+more entwickelte sich zu einem Qualitätssiegel für hochwertige Fortbildung und Informationsaustausch unter Zahn Technikern und interessierten Zahnärzten.

Daryl D. Meier von Cendres+Métaux begrüsst am 22. November die Gäste zum 4. talk+more 2011, unter ihnen Willi Geller, Eric Merlin, neuer Marketingleiter Dental bei C+M, sowie Daniel Eichenberger, der bei C+M als Leiter des Produktmanagements Fixed Prosthodontics auch die Linie der Création Willi Geller betreut. Er präsentierte kurz die neuen Malfarben und Modifier für alle Keramikmassen von Création.

ZT Pascal Müller, der am ZZM Zürich in der Klinik für Kronen- und Brückenprothetik arbeitet, begann seinen Vortrag mit Bildern erodierter Landschaften, vom Grand Canyon bis zum Rheinfall leitete er nahtlos in eine „erodierte“ Front über. Nachdem er kurz auf die Genese von Erosionen und deren Ursachen einging, zeigte er Vorgehensweisen minimalinvasiver Lösungen, wie sie an seiner Klinik gefertigt werden. Der Referent zeigte Fälle, die er mit PD Dr. Irena Sailer, Dr. Francesca Vailati und Dr. Daniel Tinner gelöst hat.

Sein aufmerksames Publikum, darunter viele Zahn Techniker der oral design-Gruppe, notierten sich ihre Fragen.

Betrand Thiévent moderierte spontan und Pascal Müller beantwortete nach dem Apéro die Fragen. Daraus entwickelte sich eine Frage- und Antwort-Runde zu Techniken und Materialien. Ein Gewinn für die Zuhörer.

Einige Fragen hat Betrand Thiévent für *Dental Tribune* aufgeschrieben und Pascal Müller hat sie beantwortet:

Wie wird der Biss registriert?

In IKP (Interkuspitationsposition), auch als statische Okklusion bezeichnet.

Gesichtsbogen? Ja/Nein?

Ja, mit extraoral mit dem SAM Gesichtsbogen (Schul-Artikulator-München).

Wird vorgängig therapiert?

Ja, mit einer Michigan-Schiene, welche der definierten Bisserrhöhung entspricht, mit der die Bisserrhöhung später gelöst werden soll.

Sollen die Schienen Tag und Nacht getragen werden?

Ja, deshalb stellen wir zwei Schienen her. Eine robuste für die Nacht und eine ästhetische (anterioren Bereich als Mock-up), welche feiner gestaltet ist.

Wie wird die neue Bisshöhe definiert?

In einer gemeinsamen Besprechung von Zahnarzt und Techniker. Wichtig ist der Übergang der anterioren zu den posterioren Zähnen, damit sich ein harmonisches Bild der sagittalen Kompensationskurve ergibt. Das Problem besteht: wenn zu viel geöffnet wird, fehlt der Kontakt zwischen den oberen und unteren Inzisiven. Eine Regel besteht nicht, da braucht es schon viel Erfahrung des behandelnden Teams.



Die talk+more Referenten 2011: (v.l.) Willi Geller, Betrand Thiévent, Pascal Müller, Daniel Pally. Joachim Maier war nicht anwesend.



Carola Gebel, Kundenberaterin Cendres+Métaux



Willi Geller, Daryl D. Meier, C+M, organisiert talk+more, Beat Dörfler, Verlaufsleiter Cendres+Métaux Schweiz.



Betrand Thiévent (links), Zahn Technische Manufaktur, Oral Design, Zürich, bespricht die Fragen mit seinen Kollegen.

Weshalb Sandwichtechnik?

Es wird nur ein Minimum der Zahnschubstanz abgetragen. Palatinal, wo kaum mehr Schmelz vorhanden ist, können wir Komposite besser befestigen, Frakturen im Cingulum werden verringert, Funktion und Ästhetik werden getrennt, Komposit in der Kontaktposition erscheint vorteilhaft, Komposit in der Verlängerung gibt der Rekonstruktion die Flexibilität, welche

der eines natürlichen Zahnes nahekommt.

Frakturen können einfacher behoben werden.

Welcher Gips wird für die Alveolarmodelle verwendet?

Picodent quadro-rock plus, weiss.

Wie wird das Alveolarmodell hergestellt?

1. Zahnkranz ausgießen.
2. Innert 2 Stunden die einzelnen Zähne, welche herausnehmbar sein sollen, trennen. Wenn die Zähne interdental Kontakt haben, vorsichtig von unten sägen, dann werden sie sich an der richtigen Stelle von allein trennen.
3. Stümpfe von der Präparation oder dem Sulkus nach basal verjüngt beschleifen. Dabei beachten, dass

keine unter sich gehende Stellen produziert werden.

4. Vaseline in den Händen verteilen und den unteren Teil des präparierten Stumpfes einreiben.
5. Stumpf sehr vorsichtig in den Abdruck reponieren.
6. Zur Befestigung, aber auch als Sicherheit vor unter sich gehenden Stellen, den Austritt des Stumpfes auswachsen.
7. Das Ende des Stumpfes mit einem farbigen Wachs bedecken, um diesen später beim Aufschleifen besser zu finden.
8. Vorsichtig den Zahnkranz ausgießen mit möglichst tiefer Frequenz des Rüttlers.
9. Abformung lösen.
10. Modell wie gewohnt beschleifen und vom Modellboden her eine Öffnung zum Stumpf schleifen, hier hilft der Wachs diesen besser zu finden.
11. Mit einem alten Rosenbohrer und einem kleinen Metallhammer den Stumpf ganz fein heraus schlagen – wenn keine unter sich gehenden Stellen produziert wurden, wird auch nichts abbrechen.
12. Modell reinigen.
13. Kontrollkranz ausgießen.

Im kommenden Jahr wird es wieder vier Abende von talk+more geben, Daryl D. Meier bedankte sich bei den Referenten 2011 und den Zuhörern für ihr Interesse an talk+more. [DT](#)

Cendres+Métaux SA

2501 Biel
Tel.: 032 344 22 11
daryl.meier@cmsa.ch
www.cmsa.ch/dental

ANZEIGE

Creation
Dental

+ Neuheiten 2011.

Creation Neuheiten:



+ CreaColor – «two in one» Malfarben in gebrauchsfertiger Pastenform für alle Keramikmassen.



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



+ Moisturing Fluid – für noch länger feucht bleibende Keramikmassen.



+ 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 58 360 2000
Fax +41 58 360 20 11
info@cmsa.ch

www.cmsa.ch/dental

3. Symposium „Competence in Esthetics“ mit über 1'300 Teilnehmern

Zahnärzte und Zahntechniker aus aller Welt kamen in Wien voll auf ihre (Wissens-)Kosten. Dr. med. dent. Dr. Philipp Kujumdshiev berichtet vom Gemeinschaftskongress von Ivoclar Vivadent, Nobel Biocare und der Österreichischen Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde (ÖGCZ).



Zum 3. „Competence in Esthetics“ Symposium lud man in diesem Jahr nach Wien. Total waren über 1'300 Teilnehmer aus 27 Ländern anwesend, ebenso 22 Aussteller. An zwei Kongresstagen wurden im Hauptpodium jeweils Vorträge gehalten, parallel dazu fanden verschiedene Workshops statt.



Begrüßung durch Gernot Schuller, Verkaufsleiter Österreich/Osteuropa.

Fotos: Ivoclar Vivadent

Obwohl momentan weltweit wirtschaftlich gesehen eher eine Baisse herrscht, kann sich die Zahnmedizin gut behaupten, was durch die positiven Wachstumsraten der Hersteller und Lieferanten immer wieder bestätigt wird. Vor allem in der digitalen Zahnmedizin (CAD/CAM, Radiologie, NobelClinician...) sind die Vorzeichen gut. In Zusammenhang mit der Implantologie und der Vollkeramiktechnologie können diese neuen Technologien ihre Vorteile voll ausspielen. Der Kongress will aufzeigen, was momentan bereits möglich ist, und dass eben vor allem die Ästhetik nicht unter der Digitalisierung leidet, sondern mehr unterstützt wird als man glaubt.



Prof. Dr. Gabor Tepper, AT-Wien.

Pro Sofortimplantation

Den Anfang machte Prof. Dr. Gabor Tepper, AT-Wien, mit provozierenden Aussagen zur Sofortimplantation, jedoch mit einem in sich stimmendem Konzept und dazu passenden Fotos. In seinem Vortrag führte Prof. Tepper aus, den überwiegenden Grossteil seiner Implantate im Rahmen von Sofortimplantationen zu setzen, weil zum Zeitpunkt der Extraktion bekanntermaßen am meisten Knochenangebot herrscht. Auch befürwortet er die Platzierung der Implantate im OK-Frontbereich eher nach palatinal versetzt bei nicht zu dicken Implantaten, allerdings oft auch etwas tiefer als bei der verzögerten oder Spätimplantation. Apikale Infektionen halten ihn nicht von Sofortimplantation ab. Wenn möglich, setzt er sofort ein Provisorium anstelle von konfektionierten Einheitskappen, um das Durchtrittsprofil gleich ideal zu formen. Wenn nach den biologischen Grundsätzen gearbeitet wird (Knochenabstände, biologische Breite...), dann kommen vorübergehend verlorene Papillen meist wieder zurück. Allerdings verzeiht die chirurgische Technik nur wenige Fehler. Summieren sich Fehler auf, zahlen

Zahntechniker bzw. Prothetiker einen hohen Preis, indem sie etwa individualisierte Abutments anfertigen müssen. Persistierende Milchzähne würde er extrahieren, bevor diese von den permanenten Nachbarzähnen in der Okklusionsebene überholt werden, da sich sonst unschöne Resorptions-szenarien mit begleitendem Knochenverlust abspielen. Als Planungsgrundlage bevorzugt er intraorale Fotos und 3-D-Röntgen als ein OPG, aufgrund der fehlenden dritten Ebene. Prinzipiell sieht er die Vorteile der Sofortimplantation in der kürzeren totalen Behandlungsdauer, der reduzierten chairside-Zeit, der höheren Patientenzufriedenheit mit verbundener Marketingeffekt und dem geringeren Knochenverlust. Seine Statistik zeigt vergleichbare Überlebensraten zwischen Sofort- und verzögerter Implantation, wobei er an allen Positionen Sofortimplantate setzt, die Oberkiefermolaren allerdings als schwierige Situation beschreibt.

Ästhetische Gesichtspunkte

Anschließend ging Dr. Rudolf Fürhauser, Wiener Akademie für orale Implantologie und Chirurgie, auf ästhetische Grundlagen ein. Zwar existieren objektive Kriterien für dentale Ästhetik (ref. Pascal Magne, USC, Los Angeles), doch ist diese von vielen individuellen Faktoren beeinflusst. Als prominentes Beispiel für diese Individualität zeigte er Angelina Jolies Lächeln, welches total von den Richtli-



Dr. Rudolf Fürhauser, Wiener Akademie für orale Implantologie und Chirurgie.

nien Pascal Magne abweicht. Im Hinblick auf Restaurationen muss der Restaurateur Kenntnis von der initialen Situation haben, um die individuelle Note spielen zu lassen. Auch sollte der bekannte PES (pink esthetic score) zur Evaluation genutzt werden. Weiter beschrieb er standardisierte Protokolle im dentalen CAD/CAM und ging auf Besonderheiten derer ein. Wichtig sei zum Beispiel vor allem im Frontzahnbereich, dass das Emergenzprofil auf das Modell übertragen wird. Dadurch träte nach Eingliederung der definitiven Krone eine vorhersagbar nur sehr geringe Gingivarezession auf. Er zeigte mit Skizzen auf, dass der Austrittspunkt des Implantates auf der labialen Seite von der labial-oralen Position des Implantates abhängig ist. Diesen (gewünschten) E-Punkt könne man im Mund radioopak markieren und mit dieser Referenz dann mittels 3-D-Röntgen eine dazu passende Bohr-schablone herstellen. Weiter ging er auf die Wichtigkeit der Frontzahnpositionen im Hinblick auf die Phonetik ein. Hier kann man es sich oft einfach machen, indem die Situation vor Extraktion mittels Schablonen auf Situationsmodelle übertragen wird, um da-



mit sofortige Versorgungen auf gleichem okklusalen Niveau herzustellen. Die Kanten der Frontzähne sollten 1 bis 3mm unter der Oberlippe zu liegen kommen. Auch meinte er, dass die Innenseiten der (künstlichen) Frontzähne möglichst glatt sein sollen. In jedem Fall soll ein Tuberkulum vermieden werden, da dieses zu Zischlauten führt.

Unsichtbare Restauration mit Kompositen

Dr. Wolfgang Boer, DE-Euskirchen, zeigte, wie man mit Komposit nahezu unsichtbare Füllungen anfertigen kann. Auch dabei sei es wichtig, die Zähne vor Beginn der Restauration nach einer Checkliste zu analysieren: inzisale Kontur, transluzente Bereiche, Makrostruktur (Randleis-



Dr. Wolfgang Boer, DE-Euskirchen.

ten, Mamelons), Mikrostruktur (Perikymatien, Längsrillen), individuelle Gegebenheiten und Grundfärbung. Wichtig sei, auch die opakeren Dentinmassen der Komposites zu nutzen, um die natürliche Schichtung zu imitieren. Seiner Meinung nach benötigt man auf der palatinalen Seite keine Schmelzmassen, da diese dort ineffektiv seien. Er behauptete, unsichtbare Kompositfüllungen seien nicht herstellbar, da diese nur unter bestimmten Bedingungen, wie z.B. OP-Licht, unsichtbar sind, sich aber im realen Leben ständig ändern. Vielmehr kann man die Kompositfüllung aber mit Effekten (white-spots, Konturen...) „tarnen“ und von der Grenzschicht ablenken. Zur Ausarbeitung nutzt er gern Arkansas-Steine, da damit der Unterschied zwischen Komposit und Zahn gut spürbar ist. Längsrillen fertigt er mit einer Skalpellklinge, Perikymatien ahmt er mit einem rauen Diamanten nach. Zur Politur nutzt er Astropol-Polierer.

Zukunft CAD/CAM-Technologie

In seinem Vortrag „Klinische Aspekte von Chairside-CAD/CAM-Restaurationen“ bot PD Dr. Andreas Bindl, ZZM Zürich, nicht nur einen

Überblick über die Entwicklung der CAD/CAM-Technologie, sondern auch darüber, was heute „State of the Art“ ist und wie sich dieser Bereich in Zukunft entwickeln könnte. Laut Dr. Bindl eröffnete insbesondere die Kombination von CEREC und der CBCT („Cone Beam“-Computertomografie) neue Möglichkeiten in der Analyse von Knochenstrukturen und der Planung von Implantatpositionen unter Berücksichtigung der finalen prothetischen Versorgung. Aus Deutschland angereist, stellte Dr. Andreas Kurbad in seinen Ausführungen die Frage: „Computergestützte Ästhetik – Fiktion oder bereits Realität?“ Der Referent veranschaulichte, dass sich bei vielen klinischen Indikationen computergestützte Restaurationen von manuell erarbeiteten



PD Dr. Andreas Bindl, ZZM Zürich.

kaum noch unterscheiden lassen. Er betonte aber auch, das zur Erreichung von hoch ästhetischen Resultaten nach wie vor ein talentierter Fachmann vonnöten sei.

Positive Effekte

„It's all about smiles“ – so der Leitspruch von ZTM Michele Temperani, IT-Florenz. Er erinnerte die anwesenden Zahnärzte, dass sie nicht nur Zähne herstellen, sondern dem Patienten mit ihrer Arbeit auch eine bessere Lebensqualität und Selbstvertrauen geben. Patientenzufriedenheit und ein besseres Aussehen sind ebenfalls angenehme Nebeneffekte guter zahnärztlicher und zahn technischer Arbeit. Allerdings muss der Zahnarzt das nötige Gespür für Ästhetik haben. Das e.max-Material (Lithiumdisilikat) stellt eine hervorragende Wahl für viele Restaurationen dar (full arch, prepress...). Er zeigte die verschiedenen Wirkungen der einzelnen e.max Press Value- und Opal-Ingots und wiederholte die bekannte Länge-Breite-Relation des mittleren Schneidezahnes (Breite = ca. 80% der Länge). Zur Farbwahl sollte der Zahnarzt zwei Zustände begutachten – die trockene oder die

feuchte Oberfläche. Die Präparation muss bei verfärbten Zähnen etwas stärker sein, aber in jedem Fall gleichmässige Schichtdicken erlauben.

Biomimetische Restaurationen

Ass. Prof. Dr. Stefan Koubi, Marseille, und Zahntechniker Hilal Kuday, TR-Sisli/Istanbul, zeigten biomimetische Restaurationen (ästhetisch, biologisch und vielseitig). Nur mit adhäsiv zu befestigenden Materialien kann man hoch ästhetische Restaurationen anfertigen, weil man die herkömmlichen Grundlagen (Stabilität bei konventioneller Restauration) nahezu ausser Acht lassen kann. Die Überschreitung der Indikationen für bestimmte Materialien lassen Misserfolge zu. Insofern gäbe es nicht ein „falsches“ Material, sondern nur eine falsche Indikation. Sie zeigten, dass bei einer Kronenpräparation ca. 63–72% an Zahnmaterial im Vergleich zum gesunden Zahn verloren gehen. Bei einer Veneer-Präparation gehen „nur“ 30% verloren. Ebenso zeigten sie Studien, in denen ähnliche Randschlussqualitäten bei Presskeramiken erreicht wurden wie bei Metall oder In-Ceram. Wenn möglich, sollte eine Veneer-Präparation immer ausgehend von der zukünftigen Situation (Mock-up) mit definierten Tiefenbohrern (Rillenfräser nach G. Gürel) durchgeführt werden. Ideal sei auch, den Patienten mit einem befestigten Kunststoff-Mock-up für ein bis zwei Tage nach Hause zu schicken, um Zeit zur Angewöhnung,



Dr. Andreas Kurbad, DE-Viersen.

aberauch zur Problemfindung (Länge, Form, Lippenschluss...) zu haben. Die Gesichtsform ist entscheidend und bestimmend für die Zahnform. Zur adhäsiven Befestigung des Wurzelkanalstifts empfohlen beide nur chemisch härtende Komposite, da diese offenbar ein günstigeres Schrumpfungsverhalten gegenüber lichterhärtenden Kompositen aufweisen.

Der Abend des ersten Kongresstages im Austria Center Vienna begann mit einer Bühnenshow von vier Darstellern, deren Licht- und Soundeffekte beeindruckten. Später ging es auf der „Esthetic Party“ bei Livemusik, u.a. mit einem Michael Jackson-Double, hoch her.

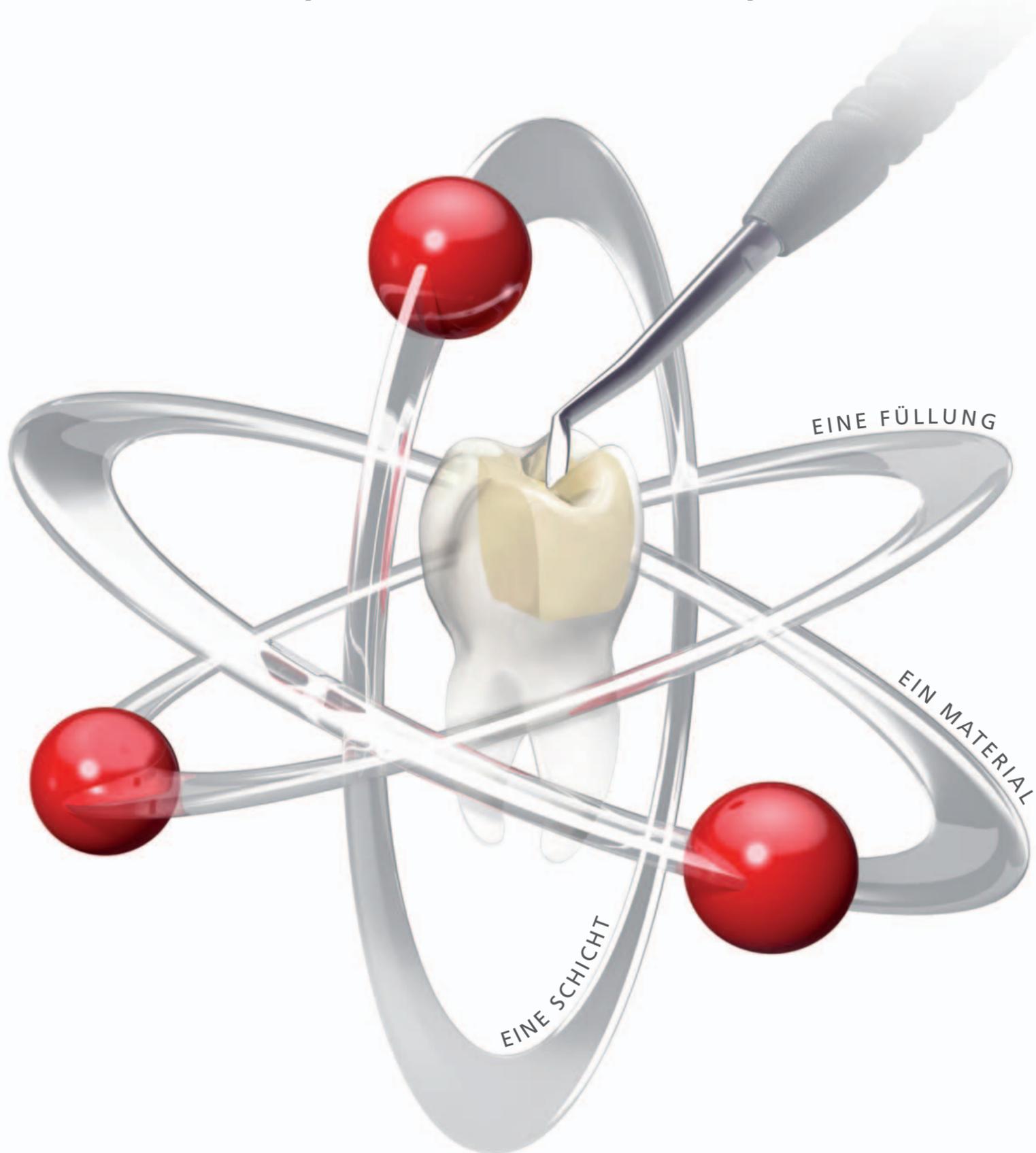
Was Komposite leisten können

Dr. Markus Lenhard, Frauenfeld, ging auf Komposite und deren extreme Fähigkeiten ein. Wichtig sei die Lichthärtung weiterhin in 2 bis 3 mm dicken Inkrementenschichten, da trotz der mittlerweile hohen Energiedichte der LED-UV-Lampen die Durchdringung praktisch nicht so hoch ist, wie in der Theorie versprochen. Dazu ist die Leuchtkraft der UV-Lampe re-

Fortsetzung auf Seite 32 →

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 4-mm-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



Dr. Markus Lenhard, Frauenfeld.

← Fortsetzung von Seite 30

gelmässig zu prüfen. Zu kurze Polymerisationszeiten sind schlecht, vor allem sollten aber bei tiefen Kavitäten auch längere Zyklen als üblich durchgeführt werden. Zeigt sich am Boden oder am Höckeransatz in der Kavität ein Riss, so empfiehlt er, die Restauration mit Höckerersatz zu machen, um spätere Frakturen zu vermeiden. An Metallinstrumenten klebendes Komposit kann man umgehen, indem man das Komposit mit den Applikatoren für Bonding bearbeitet. Er zeigte Bilder aus der Praxis mit Komposit-Komplettrestaurationen oder auch Kompositbrücken (in Kombination mit Everstick-Fasern).

Chirurgisch-Prothetische Versorgungen

Dr. Oliver Ploder, Feldkirch, Dr. Peter Kapeller, AT-Bregenz, und



Blick ins Auditorium.

Zahntechniker Ronny Hölbl, AT-Lauterach, zeigten vorrangig Falldokumentationen von chirurgisch-prothetischen Versorgungen in der ästhetischen Zone. Sie gingen auf die Klassifikation von Knochendefekten ein und machten klar, dass bei einem Bone Split unbedingt das Periost auf der bukkalen Seite auf dem Knochen gelassen werden soll, da sonst aufgrund der fehlenden Blutversorgung ein grosser Teil des vestibulären Knochensegments verloren gehen wird. Zum Schluss des Vortrags zeigten die Behandler komplizierte klinische Fälle, die mithilfe von NobelGuide und der Implant Bridge von Nobel-

Procera versorgt wurden. Anhand von Fällen im Oberkiefer und im weichen Knochen zeigte Dr. Kapeller die Vorzüge von NobelActive, welches aufgrund seiner hohen Primärstabilität und seinem knochenerhaltenden Design überzeugt.

Rot-Weiss-Ästhetik unter minimalinvasivem Vorgehen

Dr. Eric Van Dooren, BE-Antwerpen, und Dr. Christian Coachman, BR-São Paulo, zeigten anhand eines Falles mit ankylosiertem mittleren Frontzahn, welche Optionen bestehen, um ansprechende Ergebnisse zu erzielen. Eine frühzeitige Extraktion

sollte nicht in Betracht gezogen werden, da einige Studien über spontane Re-Eruption nach mehreren Jahren der Ankylose berichten. In jedem Fall würde eine Extraktion einen extrem grossen und tiefen Defekt im Knochen hinterlassen. Da der Gingivarand sehr hoch im Vergleich zum kontralateralen Schneidezahn lag, wurden in diesem Fall mittels chirurgischer Kronenverlängerung auch die Nachbarzähne modifiziert. Auf der Seite mit den höherliegenden Gingivarändern wurden Rezessionsdeckungen mit koronal platzierten Verschiebelappen die Zähne optisch verkürzt. Bei diesen „Rezessionsdeckungen“ wurde eine „Rille“ unter dem Schmelzrand im Dentin präpariert, damit sich dort etwas dickeres Weichgewebe ausbilden könne (analog der heute bei Implantaten oft durchgeführten Gingivaverdickung), um damit mehr Langzeitstabilität erzielen zu können. Beide unterpolstern auch Papillen mit BGW-Grafts, um das Volumen zu erhalten. Bei Einhaltung der biologischen Prinzipien (Tarnow) werden sich auch zwischen Implantaten Papillen ausbilden bzw. nicht verschwinden. Beide machten dem Auditorium die Wichtigkeit der Gesichtsanalyse mittels Computer klar. Sinngemäßes Zitat: „Die Fähigkeit, Ästhetik zu sehen, bedarf der Fähigkeit zu sehen, was falsch ist, und zu wissen, wie man das Problem lösen kann.“ Implantatfälle im Oberkiefer werden fast ausschliesslich mit NobelActive versorgt, da gemäss Dr. Eric Van Dooren das Implantat über die höchste Primärstabilität verfügt. Bei geringem Platzangebot verwendete er bisher das schmale 3.3 mm Bränemark-Implantat, zukünftig bei Einzelzahnversorgungen wird hier das neue NobelActive 3.0 mm eine sehr gute Alternative darstellen.

Auf die richtige Okklusion kommt es an

Gegen Ende des Symposiums machten Prof. DDR. Siegfried Kulmer und Zahntechniker Christoph Zob-



Prof. DDR. Siegfried Kulmer, AT-Innsbruck.



ZT Christoph Zabler, AT-Innsbruck.

ler, beide AT-Innsbruck, die Notwendigkeit einer korrekt analysierten und dann umgesetzten Okklusionsbeziehung deutlich, denn eine falsche Okklusion verursacht eine Vielzahl bekannter nichtdentaler Probleme. Sie postulierten, dass untere zweite Molaren entweder drei oder fünf Höcker haben sollten, bei Anordnung von vier Höckern treten oft ungewollte Schliiffacetten mit Folgen für das Kiefergelenk und das kranio-mandibuläre Muskelsystem auf. Offenbar funktioniert bei älteren Zähnen (ca.

Vorankündigung 2012

Die nächste Partnerveranstaltung der Ivoclar Vivadent mit Nobel Biocare findet am 15. März 2012 in Innsbruck statt. Es wird Prof. Dr. Daniel Edelhoff über innovative Behandlungskonzepte und Restaurationsmaterialien unter Einsatz moderner Technologien referieren.

Die „Competence in Esthetics“-Fortbildung 2012 findet vom 9. bis 11. November in Zagreb, Kroatien, statt.

ab 60 Jahren) und wurzelbehandelten Zähnen die Propriozeption nicht mehr, da das Fluid in den Dentinkanälchen nicht mehr existiert oder sich nicht mehr ausreichend gut bewegen kann, um Druck- oder Zugflächen in der Zahnoberfläche zu registrieren. Erstaunlich ist der Unterschied der Empfindlichkeit der Zähne im Zahnbogen. Frontzähne reagieren bereits bei 1 g Belastung, Prämolaren bei 4 bis 5 g und Molaren erst ab ca. 8 g oder mehr. Aufgrund der von ihnen durchgeführten Untersuchungen propagieren sie, wenn immer möglich eine Restauration nach dem Okklusionskonzept der Front-Eckzahnführung zu gestalten, da damit das Kiefergelenksystem entlastet wird. Eine Führung auf Prä- oder gar Molaren führt zur Kompression oder Dehnung des retrokondylären Raumes und damit zu Problemen. Die instrumentelle Funktionsanalyse sollte immer mit Pin-Modellen gemacht werden, da sich nur so Frühkontakte oder Schliiffacetten isolieren lassen.

Festigkeit von Implantat-Abutments aus Lithium-Disilikat

Den Abschluss der beiden lehrreichen Tage bestritt das Team aus Spanien, Dr. Oriol Llena und August Bruguera, mit dem Vortrag „Synergieeffekte dank Teamarbeit und aufeinander abgestimmten Materialien: zahnärztliche und zahntechnische Aspekte“. Besonders hervorzuheben sind hier die neuesten Erkenntnisse zur Festigkeit von Implantat-Abutments aus Lithium-Disilikat, verklebt auf einer Titanbasis. Die Referenten verfügen bereits über eine mehrjährige Erfahrung mit dieser Technik. Die neuesten Untersuchungsergebnisse aus New York untermauern nun diese zukunftsreiche Vorgehensweise. Neben der sehr hohen Festigkeit sprechen zudem die ästhetischen Ergebnisse für sich selbst. Hier führt das Teamwork zum glänzenden Resultat.

Weiterhin wurde die Arbeit mit der Implantatplanungssoftware NobelClinician vorgestellt sowie auf die DVT-Technik eingegangen. Mehr dazu erfahren Sie in der Januar-Ausgabe der *Dental Tribune*. **DT**

Ivoclar Vivadent AG

9494 Schaan, Liechtenstein
gernot.schuller@ivoclarvivadent.com
www.ivoclarvivadent.com

Nobel Biocare AG

8058 Zürich Airport
Thomas.stahl@nobelbiocare.com
www.nobelbiocare.com

ANZEIGE

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

Patronat:
Arbeitsgeberverband der
Schweizer Dentalbranche

Partner:
Schweizer Verband
der Dentalassistentinnen

SSO
Hauptpartner:
Schweizerische
Zahnärztesgesellschaft SSO

Swiss Dental Hygienists

Partner:
Verband Zahntechnischer
Laboratorien der Schweiz, VZLS

Partner:
Berufsverband für
Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker

Medien Partner:

DENTAL TRIBUNE

ZWP online +