

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Swiss Edition

No. 3/2012 - 9. Jahrgang - St. Gallen, 2. März 2012 - PPS: 64494 - Einzelpreis: 8,50 CHF



Kolonne
Krisen sind dazu da, gemässigt zu werden. Unsere Kolonnen gibt Denkanstösse, um das Beste aus jeder Situation für Ihre Praxis machen zu können.

» Seite 6



Update Traumatologie
Notfallsituation Zahnunfall – was ist wenn zu tun? Umfassende Antworten zum komplexen Therapiefeld gibt der Beitrag von Dr. Bendicht Scheidegger auf den

» Seiten 25–27



SSE Student Prize
Noemi Kadefors ist die Gewinnerin des SSE Student Prize 2012. Überzeugen konnte sie mit einem eindrucksvoll präsentierten Fall – vorgestellt auf

» Seite 29

ANZEIGE

Erfolgreiches 3. Nationales Osteology Symposium in Zürich

Extraktionsalveolen und Weichgewebe-Management standen am 20. und 21. Januar in Zürich im Blickpunkt.



Insgesamt 300 Teilnehmer besuchten am Freitag und Samstag das Schweizer Osteology Symposium im WTC Zürich-Oerlikon.

Während am ersten Tag in den Workshops vor allem praktisch gearbeitet wurde, zeigten die Referenten am zweiten Tag vor rund 300 Zuhörern wissenschaftliche Daten und Therapiekonzepte auf.

Die Schrumpfung des Alveolarkamms nach Zahnextraktion stellt ein grosses Problem für die nachfolgende implantologische und prothetische Behandlung dar. Deshalb bemühen sich Orth chirurgen und Pa-

rodontologen wie Prof. Mariano Sane, Universidad Complutense Facultad de Odontologia, Madrid, die biologischen Prozesse, die in der Extraktionsalveole ablaufen, zu verstehen.

Dicke der bukkalen Lamelle ist entscheidend

Inzwischen deuten viele Daten darauf hin, dass die Dicke der bukkalen Knochenlamelle einen der Parameter ist, die darüber entscheiden, wie stark der Alveolarkamm nach einer Zahnextraktion schrumpft. Bei vielen Patienten ist die bukkale Knochenlamelle dünner als ein Millimeter oder fehlt. Teilweise besteht sie aus Bindegewebe und resorbiert deshalb nach der Zahnextraktion vollständig.

Eine mögliche Massnahme zur Aufrechterhaltung der Kammkontur ist die Ridge Preservation. Dabei wird ein langsam resorbierendes, osteoinduktives Knochenersatzmaterial in die Extraktionsalveole eingebracht. „Die Ridge Preservation kann die vertikale und horizontale Schrumpfung des Kieferkamms vermindern“, fasste Prof. Sane das Ergebnis eines Reviews aus seiner Gruppe zusammen (Vignoletti F et al., COER Suppl 2012). Welches Biomaterial und welches chirurgische Vorgehen am besten geeignet sind und ob sich durch eine Ridge Preservation der Langzeiterfolg der Implantation verbessert, lässt sich aufgrund fehlender Studien aber noch nicht sagen.

Fortsetzung auf Seite 2.

Bewährtes
Know-how im
neuen Glanz ...

Neugierig?

Infos finden Sie
auf der Seite 5!



Eine Scheibe Lyoner

... für die Kleinen gab es früher beim Metzger. Ein Hochgenuss! Und wenn man freundlich Danke sagte, auch eine zweite Scheibe.

CRM oder Customer-Relationship-Management war damals noch keine „Wissenschaft“, sondern gesunder Geschäftssinn. Den Zahnarztbesuchern genügte eine gute medizinische Leistung, man ging ja nur zur Behandlung, wenn's wehtat. Oder die Dritten an-

Das hat sich geändert. Ein guter Zahnarzt zu sein reicht heute nicht mehr. Patienten erwarten Empathie und wollen „unverwundet“ sein. Ehrlich, glaubwürdig und sympathisch. Eben dem Berufsstand adäquat. Wie man Patienten-Kunden anriert, gerne zu ihrem Zahnarzt zu gehen, lässt sich erlernen. Basis ist aber immer noch das Gespräch über den Bedarf. Dazu gehören die Meinen Gesten der Freundlichkeit.

Ihr Johannes Echemann
Chefpraktiker

Über die Osteology Foundation

„Linking Science with Practice“ lautet das Motto der Osteology Foundation. Die 2003 von Dr. Peter Geitjich und der Geistlich Pharma AG gegründete Stiftung zielt darauf ab, die universitäre und industrielle Forschung zu vernetzen sowie aktuelles Wissen über orale Geweberegeneration für den praktizierenden Zahnarzt verfügbar zu machen.

Hierzu organisiert die Stiftung nationale und internationale Kongresse, publiziert Forschungsempfehlungen, fördert Forschungsprojekte im Bereich der oralen Geweberegeneration und bietet jungen Wissenschaft-

lern in einem einwöchigen Intensivkurs die Möglichkeit, ihr wissenschaftliches Arbeiten gezielt zu verbessern. Ein Stiftungsrat, bestehend aus international renommierten Experten aus den Bereichen Parodontologie und Oralchirurgie, begleitet alle Aktivitäten und Projekte der Osteology Foundation.

Osteology Foundation
Tel.: +41 368 44 47
www.osteology.org



Diese Ausgabe erhält Beilagen der Firmen

Celtène/Waledent AG

(Teilaufgabe)

Flexident AG (Teilaufgabe)

und **Healthio-Breitschmid AG**

(Teilaufgabe).

Wir bitten unsere Leserinnen und Leser um freundliche Beachtung. Vielen Dank.

ANZEIGE

VDW.GOLD® RECIPROC®

Endomotor mit integriertem Apexlocator

- ➔ Einstellungen für die reziproken Feilsensysteme WaveOne™ und RECIPROC®
- ➔ Für klassische NiTi-Systeme wie unter anderem ProTaper, Mwo, Hero, Race, etc
- ➔ Integrierter Apexlocator



VDW.GOLD® RECIPROC®
inkl. 8.1 Wechselstück
jetzt CHF 2'999,-
nur!

3-jährige Warte



BDS Dental AG • 8308 Illnau
Ihr VDW Partner in der Schweiz

TEL: 052 397 30 20 www.bds-dental.ch

bds dental ag



Prof. Mariano Sanz, Universität Complutense, Madrid



Dr. David S. Thoma, ZKM Zürich



Dr. Viviane Chappuis, ZKM Bern



Dr. Christian Ramel, ZKM Zürich und Privatpraxis



Dr. Sofie Aron, ZMK Bern, Privatpraxis Paris



Prof. Dr. Uv Bekar, SMU, Genf



Dr. Beat Hülkarnen, ZMK Bern und Privatpraxis



Prof. Nicola Zitzmann, UZM Basel



Dr. Bruno Schmid, Privatpraxis Bern

Fortsetzung von Seite 1

Eine weitere Massnahme, von der früher erwartet wurde, dass sie den Knochenabbau bremst, ist die Sofortimplantation. Die Daten hierzu sind

jedoch gemäss Prof. Sanz inhomogen: Einerseits beinträchtigt die Sofortimplantation die Osseointegration nicht, und die biologische Breite ist sogar grösser als nach Spätimplantation.

Andererseits zeigen mittlerweile viele Studien, dass es nach Sofortimplantationen zu starken Knochenresorptionen und Resektionen kommen kann. Einen Einfluss haben die Position der

Implantatanchuren (mit der Resorption behafteter Position), der Implantattyp (korische vs. zylindrische Implantate) und die unangemessene Dicke der bukkalen Knochenlamelle. Möglicherweise kann die Kammresorption nach Sofortimplantation reduziert werden, wenn die Lücke zwischen Implantat und bukkaler Lamelle mit einem Biomaterial gefüllt wird.

Je nach Defektgrösse behandeln

Ob sich der Knochenabfall der Extraktionsalveole verhindern und wie sich verloreres Volumen ersetzen lässt, diskutierte auch Dr. Viviane Chappuis, ZMK Bern. Studien haben gezeigt, dass weder ein chirurgisches Vorgehen ohne Aufklappung noch eine Sofortimplantation oder Ridge Preservation den Knochenabbau nach Zahlextraktion vollständig verhindern können.

Deshalb steht der Praktiker häufig vor dem Problem, dieses Knochendefizit wieder ausgleichen zu müssen. Dr. Chappuis erläuterte, welche Biomaterialien hierfür am besten geeignet sind. Autologe Knochenchips, gewonnen mit der Knochenschleife oder einem Knochensheber, haben in der

Zellkultur eine osteoinduktive Wirkung. Die Kombination aus solchen Knochenchips und osteokonduktiven Knochenersatzmaterialien („diproteinized bone mineral“, DBM; oder „hiphasic calcium phosphate“, BCP) zusammen mit einer Kollagenmembran hat sich für die Konturaugmentation nach Extraktion bewährt.

Der Zeitpunkt der Implantation nach der Zahlextraktion beeinflusst zusätzlich die perimplantäre Defektmorphologie. Weil die Sofortimplantation ein gewisses Risiko für frühe Resektion birgt, ist die Frühimplantation das bevorzugte Vorgehen. Vorteile sind die intakte Weichgewebdecke und das fast abgeschlossene „bone modeling“, bedingt durch die Resorption des Bündelknochens.

Trotz aller Fortschritte stellt sich gemäss Dr. Chappuis die Frage nach den Grenzen der Regeneration. In seltenen Fällen beobachtet man, dass die aufgebaute Kontur nicht erhalten bleibt. Eine präklinische Studie gibt Hinweise darauf, dass die Mikroumgebung das Resorptionsverhalten des DBM beeinflussen kann. In einer beweglichen, bindungsreichen Umgebung kann es zu Resorptionen des

ANZEIGE

Das Logo – Ihre Handschrift. Facelifting total.



Wir unterstützen Sie bei der Gestaltung Ihres ganz persönlichen Markenzeichens.

healthco-breitschmid

Healthco Breitschmid AG, Rindenschwil 12, 8362 Grenchen
Tel: 078 82 66 10 | Fax: 078 82 66 11 | www.healthco.ch | info@healthco.ch

DBM kommen, in einer stabilen knöchernen Umgebung hingegen kaum.

Wie Weichgewebe augmentieren?

Neue Techniken zur Verbrößerung der keratinisierten Mukosa und zum dreidimensionalen Weichgewebeaufbau stellte Dr. Daniel Thoma, ZZM Zürich, vor. Autologe Transplantate sind für diese Indikationen nach wie vor der Goldstandard. An der „Spenderstelle“ treten jedoch Schmerzen und Schwellungen auf. Sie ist insgesamt verantwortlicher für ca. 50% der Komplikationen nach Weichgewebeaugmentation. Deshalb lohnt sich die Suche nach einem Ersatzmaterial.

Kollagenmatrizen wie Mucograft® haben in zahlreichen präklinischen und klinischen Studien gezeigt, dass sie für die Verbrößerung der keratinisierten Gingiva autologem Transplantaten wie dem freien Schleimhauttransplantat ebschnittig sind. Zudem machen sie eine „Spenderstelle“ unnötig. Ein weiterer wichtiger Vorteil der Kollagenmatrix gegenüber dem autologen Graft ist die bessere Farb- und Texturadaptation der neu gebildeten keratinisierten Mukosa an das Nachbargewebe.

Für einen dreidimensionalen Weichgewebeaufbau ist eine normale

Kollagenmembran nicht geeignet. Hierfür bräuchte man eher ein dreidimensionales, volumentables Material. Die Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Zürich hat zusammen mit Partneruniversitäten an der Entwicklung einer solchen 3-D-Matrixmischgewebe und in verschiedenen präklinischen Studien getestet. In Kieferknochendefekten führten das Bindegewebe- und die 3-D-Kollagenmatrix zu einem vergleichbaren Volumengewinn. Würde hinge-

gen kein Transplantat eingebracht, ging Kammvolumen verloren. Das Konzept muss sich nun in klinischen Studien beweisen.

Schöneres Weichgewebe dank provisorischer Versorgung

Wie bringt man Weichgewebe vor der definitiven Versorgung optimal in Form? Für die Formung des

Fortsetzung auf Seite 4.

Dr. Andreas Ritz, Pfläfers, Dr. Andreas Gröner, CEO Karr Dental AG, und Dr. Urs Zeltweg, Zug.



ANZEIGE

karrdental
www.karrdental.ch

Geistlich
Bio-Gide®

Geistlich
Bio-Oss®

The Master's Choice



700+ Publikationen
25+ Jahre Erfahrung

LEADING REGENERATION

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Erscheint im Verlag
Eichmann Medien AG
Wiesentstrasse 20/99
CH-642 Oberried
Tel. +41 71 951 9914
Fax: +41 71 951 9916
www.dental-tribune.ch

Verlagsgesellschaft/Kooperation
Susanne Eichmann
s.eichmann@eichmann-medien.ch

Abonnements
Claire Joss
c.joss@eichmann-medien.ch

Chirurgiefotografen
Johannes Eichmann
j.eichmann@eichmann-medien.ch

Redaktion
Kerstin Urban
k.urban@eichmann-medien.ch

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

Fachkorrektur
Ingrid und Hans Mutschmann
mutschmann@eichmann-medien.ch

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

Copyright
Dental Tribune International GmbH

Inhaltsverzeichnis
51 - CH
inkl. MwSt. und Versandkosten

Redaktion
Dr. med. dent. Frederic Hermann,
Geplantes Experte der Implantologie DGO, DGO,
Explosions der ICDI
Dr. med. dent. SCK
Benedict Schlegel-Zürcher
med. dent. Roman Wiedanz

Medizinischer Beirat

Dr. med. U.U. Jäfers

Über anverlangt eingegangene Manuskripte und Leuchtbilder, Fotos und Zeichnungen freuen wir uns, können dafür aber keine Haftung übernehmen. Einsender erklären sich damit einverstanden, dass die Redaktion Leuchtbilder kürzen darf, wenn dadurch deren Sinn nicht zerstört wird.

Die Beiträge in der Rubrik „Industry News“ basieren auf den Angaben der Hersteller. Für deren Inhalt und eventuelle Gewähr oder Haftung übernehmen werden. Die Inhalte von Anzeigen oder publizistischen Sonderdrucken befinden sich ausserhalb der Verantwortung der Redaktion.



Verena Vermeulen und Dr. Kay Horack, Osteology Foundation.



Dr. Jakob Müller aus Zürich gewann eine Canon EOS SMD beim Wettbewerb der Kass Dental AG, COO Daniel Gander (l.) überreicht den Preis an den glücklichen Gewinner.

Fortsetzung von Seite 3

perimplantären Weichgewebes spielt vor allem das Emergenzprofil der provisorischen Versorgungen eine Rolle.

Prof. Dr. Urs Boser, SMD Genf, achtet bei den Provisoren auf ein flaches und leicht konvexes Emergenzprofil – vor allem auf den ersten 2 mm. Interproximal hält er das Provisorium meistens sehr schlank, damit das Gewebe nach Zeit hat, sich dort einzulagern und sich natürlicher

Papillen bilden. «Oft wird überkonturiert, um auch kleinste schwarze Dreiecke zwischen den Zähnen zu vermeiden», sagte der Experte. Er stellte zwei Studien vor, die die Langzeitstabilität des ästhetischen Ergebnisses bei früher Implantation und simultaner Konturaugmentation zeigen (Boser D et al. J Periodontol 2011; Gallucci et al. J Clin Periodontol 2011).

Ob das Platform-Switching-Konzept zu einer Verbesserung der

Weichgewebeatheik beiträgt, wird diskutiert. Bei Implantaten mit Platform-Switching ist die Implantat-Abtorm-Schnittstelle nach zentral verlagert und deshalb weiter vom Knochenresektion entfernt. Dadurch soll die Knochenresektion verringert sein. Prof. Boser zeigte erste Daten einer präklinischen Studie, an der er derzeit mitwirkt. Die vorläufigen Ergebnisse stützen das Konzept des Platform Switching. Die histologischen Untersuchungen neun Monate nach Im-

plantatsetzung zeigen, dass es bei Implantaten ohne peripheren Randspalt (z.B. Implantate mit Platform Switching oder einteilige Implantate) zu weniger Knochenresektionen kommt.

Weichgewebe schützt auch vor Knochenresektion

Zu wenig keratinisierte Mukosa, zu wenig Weichgewebsvolumen und ein „dünnere Biotyp“ – das kann gemäss Dr. Sofia Aroca, Bern und Paris, zu erhöhter Mobilität und Ablösung des Weichgewebes rund um das Implantat, zu Rezessionen der perimplantären Mukosa und letztlich zu einem ästhetisch unbefriedigenden Resultat führen.

Die periimplantäre Ästhetik kann aber durch ein Vergrössern keratinisierter Mukosa vor oder nach der Implantation verbessert werden. Verwendet werden dafür ein freies Schleimhauttransplantat, ein Bindegewebe-Transplantat oder eine Kollagenmatrix. Die Stabilität des Grafs ist entscheidend und muss durch die richtige Nahttechnik sichergestellt sein. «Das Transplantat darf auf keinen Fall unfixiert bleiben», betonte Dr. Aroca.

Dass die Weichgewebezugmentation mit einem Bindegewebe-Transplantat sowohl vor Rezessionen als auch vor Knochenresektion schützt, illustrierte Dr. Aroca anhand des Falls einer 64-jährigen Patientin. Im rechten posterioren Bereich wurden vier

Implantate ohne zusätzliche Weichgewebezugmentation gesetzt, im linken posterioren Bereich hingegen wurde mit einem Bindegewebe-Transplantat rund um die Implantate augmentiert. Im Verlauf der nächsten Jahre war sowohl die Weich- als auch die Hartgewebezugmentation auf der augmentierten Seite stabiler. Präklinische Studien deuten ebenfalls darauf hin, dass ausreichend marginales Weichgewebe vor Knochenresektion und Rezessionen schützt (Berglundh T, Lindhe J J Clin Periodontol 1996). Hinsichtlich des Stellenwerts der Weichgewebezugmentation bei Kieferkammdefekten betonte Dr. Aroca aber: «Ein Bindegewebe-Transplantat kann nur kleinere Kieferkammdefekte ausgleichen. Bei grösseren Defekten ist eine GBR indiziert.»

Interaktives Forum mit Falldiskussionen

Im Anschluss an die wissenschaftlichen Vorträge präsentierten die beiden Kongressvorsitzenden Prof. Daniel Buser, Bern, und Prof. Christoph Hammerli, Zürich, Patientenfälle aus ihrer Klinik und diskutierten diese mit vier Experten: Dr. Christian Ramed, Zürich, Dr. Bruno Schmid, Bern, Dr. Beat Walkmann, ZMK Bern, und Prof. Nicola Zitzmann, Basel. Die 300 Teilnehmer konnten ihre Fragen an die Moderatoren per SMS senden.

Von einer eher komplikationelosen Einzelabnahme über einen nahezu zahnlosen atrophischen Unterkiefer mit Mangel an keratinisierter Mukosa bis hin zu komplexen Fällen mit Paro- und Endoläsionen waren alle Schwierigkeitsgrade vertreten. Die Diskussionen machten deutlich, wie viele Faktoren für die Behandlungsplanung berücksichtigt werden müssen.

Lesen Sie in der Ausgabe 4/2012 mehr zu den im Rahmen dieser Veranstaltung stattgefundenen Workshops. ■

Text: Verena Vermeulen, Osteology Foundation
Fotos: Johannes Eulmann, Dental Tribune

ANZEIGE

1997 HABEN WIR DIE PIEZOELEKTRISCHE KNOCHENCHIRURGIE ERFUNDEN. 2011 HABEN WIR ES ERNEUT GETAN. DAS NEUE MECTRON PIEZOSURGERY® touch

→ VERTRIEB IN DER SCHWEIZ UND LIECHTENSTEIN DURCH:

Flexident AG, Schützenmatten 8 T, Postfach 455, 6302 Stansstad, tel +41 41 310 41 20, fax +41 41 310 41 25, info@flexident.ch, www.flexident.ch

mectron PIEZOSURGERY®
mectron technology

Flexident

Gut besuchte Workshops am Schweizer Osteology Symposium in Zürich



Konferenzarbeiten im Workshop der Flexident AG mit dem Referenten Dr. Jakob Ziefen und Dr. Klaus Rieber.

Gezeigt wurden CB-Techniken mit dem Piezosurgery von mectron, der Cynoptal Mehrzahn, dem KEM Fortus Vital, Nano Implantaten und abschliessende Implantat-Substitutionsmassnahmen mit dem Ostell ISQ.

Über die Workshops berichten wir in der April-Ausgabe von Dental Tribune Schweiz.

Prof. Christoph Hämmerle und Prof. Daniel Buser im Interview

Die beiden Kongressvorsitzenden ziehen Bilanz nach dem 3. Nationalen Osteology Symposium in Zürich.

Herr Prof. Hämmerle, was waren die Highlights des Symposiums aus Ihrer Sicht?

Prof. Hämmerle: Die interaktive Falldiskussion am Nachmittag war auf jeden Fall ein Höhepunkt. Die eingeladenen Experten hatten eine sehr klare und fundierte Meinung zu den von Daniel Buser und mir präsentierten Fällen. Sie haben sich nicht für spektakuläre und riskante Vorgehensweisen ausgesprochen, sondern jede Situation sehr genau und mit der nötigen Zurückhaltung analysiert.

Behandlungsplanung eine Rolle spielen.

Ein Schwerpunkt lag auf dem Thema „Extraktionsalveolen“. Haben sich die Behandlungskonzepte in diesem Bereich stark verändert?

Prof. Hämmerle: Im Prinzip nicht. Viele gültige Behandlungskonzepte gibt es schon seit einigen Jahren. Das Wissen in diesem Bereich hat natürlich zugenommen, und man versucht immer mehr, das Volumen des Kieferkammes zu erhalten. Viele der gezeigten Verfahren befinden sich in

Herr Prof. Buser, worauf sollte der Zahnarzt heute achten, nachdem er einen Zahn extrahiert hat?

Prof. Buser: Wenn der Zahn später durch ein Implantat ersetzt werden soll, muss der Zahnarzt vor der Extraktion planen, wie er vorgehen möchte. Die lokalen anatomischen Risiken sind für die Entscheidung massgeblich, ob eine Sofort-, Früh- oder Spätimplantation durchgeführt werden soll. Im ästhetischen Bereich wird heute kaum noch eine Sofortimplantation gemacht – es sei denn, der Patient hat keinerlei Risikofaktoren. Falls eine Spätimplantation geplant ist, ist ein Socket Grafting zur Aufrechterhaltung des Kammvolumens gut geeignet.

Auch das Weichgewebe-Management war ein wichtiges Thema. Geht es dabei nur um den Wunsch der Patienten nach einer schönen Rot-Weiss-Ästhetik?

Prof. Hämmerle: In einigen Fällen steht die Ästhetik im Vordergrund, etwa bei der Rezessionsdeckung im Frontzahnggebiet. Es gibt aber auch funktionelle Indikationen. Am Symposium wurde zum Beispiel viel über die Verbreiterung der angewachsenen Mukosa bei Zähnen und Implantaten gesprochen.



Prof. Daniel Buser (links) und Prof. Christoph Hämmerle

Foto: M. Feger/Karr Dental

Wird das Weichgewebe-Management die Zahnärzte in Zukunft immer mehr beschäftigen?

Prof. Buser: In der Implantologie eher nicht, denke ich. Dort ist im Routinefall keine Weichgewebsaugmentation notwendig, sondern nur dann, wenn entsprechende Defekte bestehen. Das Wichtigste ist, dass man den Knochendefekt regenerieren kann, denn dann reicht in der Re-

gel das vorhandene Weichgewebe für ein ästhetisches Ergebnis aus. Die verbesserten Möglichkeiten zur Knochenregeneration haben jedenfalls an der Universität Bern eher zu einer Abnahme der Weichgewebsaugmentationen geführt. [\[1\]](#)

Das Gespräch führte Verena Vermeulen, Osteology Foundation.

Osteology Foundation



Diese Diskussion hat aus meiner Sicht die Vorträge am Vormittag ideal ergänzt: Vormittags wurden die wissenschaftlichen Grundlagen der Kammerhaltung und des Weichgewebemanagements gezeigt, und am Nachmittag konnte man dann anhand der Expertendiskussion verfolgen, welche weiteren Kriterien bei der

der Entwicklungsphase und können noch nicht allgemein empfohlen werden. Zeitweise war die Sofort-Implantation stark in den Blickpunkt gerückt, weil man sich erhoffte, dass sie dem Knochenabbau nach der Zahnextraktion vorbeugt. Aber von diesem Vorgehen ist man in vielen Fällen wieder abgekommen.

ANZEIGE

DEMA DENT
praxisnah

hier staunen

hier reinschauen:
www.demadent.ch

Bewährtes Know-how im neuen Glanz ...

Fairness, Verlässlichkeit und Flexibilität: nur drei von vielen Argumenten, die für uns sprechen..



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



Krise – und jetzt?

Kein Zweifel. Es ist Krise. Und wenn Krise ist, sind die Retter am Zug. Wenn Griechenland und weitere Schuldensünder in Richtung Staatsbankrott abdriften, spannt die EU-Kommission Rettungsschirme auf. Wenn Uncle Sams Steuereintreiber die Schweizer Banken unter Druck setzen, wird der Ruf nach rettendem Einschreiten durch den Bund laut. Wenn der starke Schweizer Franken unserer Exportindustrie aufs Gemüt und die Erträge schlägt, hofft man auf rettende Interventionen der Nationalbank. Erlitte

der private Konsum in der Schweiz aufgrund der serbelnden Konjunktur dramatische Einbussen, trafe es auch die Zahnarztpraxen. Was läge in diesem Fall näher, als einen Rettungsschirm für notleidende Zahnärztinnen und Zahnärzte zu fordern?

Zum Glück gibt es auch andere Optionen. Krise könnte auch Denkanstoss sein. Anlass zur Reflexion. Zur Besinnung auf das, was man tut, weshalb man es tut und wie man es tut. Fredmund Malik, Wirtschaftswissenschaftler und Leiter des renommierten

Beratungsunternehmens Malik Management in St. Gallen, spricht in diesem Zusammenhang von „Central Performance Control“. Gemeint ist ein vernetztes System von sechs Schlüsselgrössen, die den Gesundheitszustand und damit auch die Krisenresistenz eines Unternehmens definieren. Ohne dass die Reihenfolge von Belang wäre, sind dies im Wesentlichen Marktstellung, Innovationsleistung, Produktivität, Profitabilität, Liquidität und Cashflow sowie Attraktivität für gute Leute.

Wie jeder wirtschaftstheoretische Ansatz ist auch Maliks CPS nur so gut, wie er sich im wirklichen Wirtschaftsleben umsetzen lässt. Was kann eine Zahnarztpraxis damit anfangen? Zum Beispiel kann sie sich fragen, wie sie sich im Markt positionieren soll, um auch in schwierigen Zeiten Honorarerträge zu generieren. Eher mit Routinebehandlungen oder eher mit Spezialbehandlungen? Oder ob es im zahnmedizinischen Bereich innovative Entwicklungen gibt, die sie zur Verbesserung ihrer Marktposition nutzen kann. Des Weiteren kann sie sich fragen, ob das Team tatsächlich produktiv und wirkungsorientiert arbeitet und ob die Praxis eine ausreichende Profitabilität erzeugt. Also wie viel Gewinn sie einfahren muss, um auch in Zukunft noch erfolgreich zu sein. Ein Punkt, der besondere Aufmerksamkeit verdient, ist zweifellos die Liquidität: Fliessen die Honorareinnahmen im erforderlichen Mass, um die Existenz der Zahnarztpraxis nachhaltig abzusichern? Ist sie vor Debitorenverlusten wirksam geschützt? Und wenn nicht: Wer soll sich darum kümmern?

Eine Zahnarztpraxis, die sich diesen Fragen stellt und die richtigen Antworten findet, kann der Krisenstimmung zum Trotz zuversichtlich in die Zukunft schauen. Es geht hier nicht darum, die Krise in Europa und ihre möglichen Auswirkungen auf die Schweizer Wirtschaft zu bagatellisieren. Aber die Welt wurde in der Vergangenheit immer wieder von Krisen



„Mit dieser Kolumne nimmt Thomas Kast, Geschäftsführer der Zahnärztekasse AG, regelmässige Stellung zu aktuellen Wirtschaftsthemen, die auch die Zahnarztpraxen betreffen. Wir freuen uns, mit Thomas Kast einen profunden Kenner betriebswirtschaftlicher Themen als Kommentator gewonnen zu haben.“

Johannes Eschmann, Chefredaktor

Kontakt:

Thomas Kast
Geschäftsführer
der Zahnärztekasse AG
Tel.: +41 43 477 66 66
kast@zakag.ch
www.zakag.ch

aller Art heimgesucht. Und noch jedes Mal sind diejenigen gestärkt daraus hervorgegangen, die flexibel auf die Herausforderung reagiert und ihre strategischen Erfolgspositionen gezielt entwickelt haben. Ganz ohne irgendwelche rettenden Engel. **DT**

Corporate Identity für Zahnarztpraxen?

Healthco-Breitschmid hilft Ihnen, Kunden bzw. Patienten zu gewinnen.

Begriffe wie Neukundengewinnung und Kundenbindung haben in der Dentalbranche längst Einzug gehalten. Mitbewerber und Kostendruck zwingen Zahnarztpraxen, aktiv um Kunden zu werben. Corporate Identity (CI) ist ein erster Schritt zu einem erfolgreichen Marktauftritt. Hier bietet Healthco-Breitschmid Unterstützung. Das Programm „Facelifting“ entspricht einem Kundenbedürfnis – nicht nur für Praxisgründer.

Facelifting – Erster Schritt zum starken Erscheinungsbild

Das klare und einheitliche Erscheinungsbild ist für den Erfolg einer

Praxis mitentscheidend. Die Art und Weise, wie sich Praxen nach aussen präsentieren, lässt Patienten auf Zuverlässigkeit, Sicherheit und Stabilität schliessen. Da ist „Facelifting“ eine willkommene Unterstützung. Die Grafikabteilung von Healthco-Breitschmid entwickelt gemeinsam mit Kunden ein überzeugendes Erscheinungsbild und setzt dieses in die gewünschten Werbemittel um – von der Visitenkarte bis zum Internetauftritt.

Das Logo – erkennbar, klar, überzeugend

Die Kunden werden bei der Gestaltung ihres persönlichen Marken-

zeichens unterstützt. Es wird das zentrale Element des Marktauftrittes, nämlich der visuelle Ausdruck einer Praxis-Philosophie erarbeitet und umgesetzt. Das Logo wird zum Symbol der Wiedererkennung und dient als Orientierungshilfe für Patienten und Mitarbeiter.

Drucksachen für die Praxis – von A bis Z

Kommunikation ist ein wichtiger Erfolgsfaktor im Geschäftsleben. Dabei spielt die Qualität des Werbeträgers eine wichtige Rolle. Drucksachen repräsentieren ein Unternehmen bzw. eine Praxis und spiegeln

Arbeitsweise und Qualitätsbewusstsein wider. Von Briefpapier, Briefumschlägen bis Visiten- oder Recallkarten erhalten Kunden bei Healthco-Breitschmid gestalterische und produktionstechnische Unterstützung.

Beschriftung – Wegweiser und Orientierung

Innen- und Aussenbeschriftungen dienen der schnellen Identifikation und Orientierung. Die einzelnen Elemente einer Praxisbeschriftung sollen ein einheitliches Bild vermitteln – von der Hausbeschriftung bis zum Türschild. Hier profitieren Kunden von der jahrelangen Erfahrung der Spezialisten von Healthco-Breitschmid.

Multimedia – die „Google-Generation“

Die Patienten von morgen informieren sich im Internet über Angebote und Dienstleistungen. Die „Google-Generation“ findet ihren Zahnarzt via Suchdienst im Internet oder gar aus Empfehlungen auf Facebook und anderen Kommunikations-Plattformen heraus. Auch hier bieten die Fachleute von Healthco-Breitschmid Unterstützung. Sie konzipieren und gestalten Multimediaauftritte nach Kundenwunsch und helfen beim Eintritt in die Welt der „new media“.

Weitere Informationen

Weitere Informationen über „Facelifting“ finden Sie auf www.breitschmid.ch unter dem Menüpunkt Services. **DT**



Ihr überzeugender Marktauftritt – vom Logo bis zur Website.

Healthco-Breitschmid AG

Eliane Portmann
Riedstrasse 12
CH-8953 Dietikon
Tel.: +41 44 744 46 42
eliane.portmann@breitschmid.ch
www.breitschmid.ch

ANZEIGE

Die Drucksachen – Ihre Art. Facelifting total.



Regelmässige und klare Kommunikation ist ein wichtiger Erfolgsfaktor im Geschäftsleben.

healthco-breitschmid

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

Kein Versteck mehr

... für Plaque



Die effizienten Borsten im 16° Winkel der Oral-B® PRO-EXPERT® Handzahnbürste

- Dringen um bis zu 31% tiefer in den Approximalbereich ein*¹
- Entfernen bis zu 99% des Plaques im Approximalbereich[†]
- Deutliche Reduktion von Zahnfleischbluten nach nur 4 Wochen![†]

Oral-B®

PRO-EXPERT
CROSSACTION®

*Im Vergleich zu einer herkömmlichen Bürste mit planem Borstenfeld. † Sharma et al., J Clin Dent 2010; accepted for publication. 1 Data on file, P&G. © 2010 P&G

Die perfekte Fortsetzung Ihrer Prophylaxe

Oral-B®

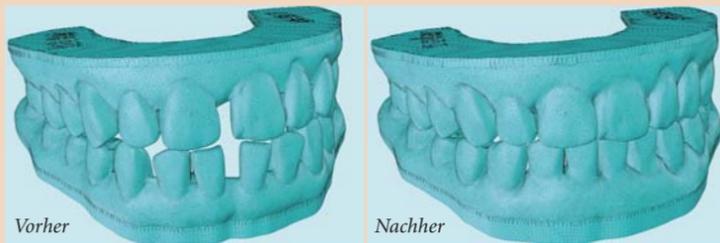
Sichtbar schönere Zähne dank unsichtbarer Schienen

Das Schienensystem eClinger setzt bei der Korrektur von Zahnfehlstellungen auf eine neue Technik.

Alignersysteme (Begradigungssysteme) setzten sich für Zahnkorrekturen bereits in den 90er-Jahren als Alternativen zu herkömmlichen Spangen durch. Die neu entwickelte Technologie eClinger setzt nun die Reihe an Vorteilen, die mit Schienensystemen verbunden sind, fort.

Höchste Passgenauigkeit

In einem ersten Schritt fertigt der Zahnarzt in seiner Praxis einen Kieferabdruck seines Patienten an, um daraus ein Gipsmodell herzustellen. Je nach Notwendigkeit werden diese Modelle durch Röntgenaufnahmen



ergänzt. Daraufhin digitalisiert eClinger in der Schweiz oder Deutschland mittels Scan die Zahnmodelle und allfällige Bildaufnahmen, um daraus von einem Kieferorthopäden einen detaillierten Behandlungsplan inkl. digitaler Be-

handlungssimulation erstellen zu lassen, den der Zahnarzt über die Website von eClinger abrufen kann. Dies ermöglicht ihm, das Ergebnis der Behandlung bereits im Vorfeld mit seinem Patienten in der Praxis zu besprechen und je nach dessen Wünschen anzupassen.



Schnelle Resultate

Ist der Behandlungsplan einmal festgelegt, stellt eClinger in Seoul die notwendigen Schienensätze à je drei Schienen her, wobei die vollständige Digitalisierung aller Daten höchste Passgenauigkeit gewährleistet, und liefert sie an den Zahnarzt. Dies erfolgt ungefähr vier bis sechs Wochen nach dem Einsenden der Daten an eClinger. Im Schnitt benötigt ein Patient sieben Sätze, wobei die individuelle Anzahl von der Art der ge-

wünschten Korrektur abhängig ist. Als weltweite Innovation besteht bei eClinger jeder Satz aus einer weichen, einer mittelharten und einer harten Schiene, die in dieser Reihenfolge je eine Woche getragen werden. Der Beginn mit einer weichen Schiene gewöhnt Kiefer und Zähne sanft und mit nur geringem Druck an die Korrektur, die mit den beiden härteren Schienen weiter fortgesetzt wird. Am Schluss der Behandlung, deren kor-

rekter Ablauf mit regelmässigen Kontrollterminen sichergestellt wird, erfolgt eine Stabilisierung mit einer Retainer-Schiene. www.eclinger.ch

eClinger suisse AG
PO Box 310
CH-3000 Bern 7
info@eclinger-suisse.ch
www.eclinger.ch

Kleinanzeigen in Dental Tribune

Zahnarztpraxis zu verkaufen

In Agglomeration Zürich

Kleinere, in ruhiger Umgebung gelegene, langjährig bestehende Zahnarztpraxis zu verkaufen.

Renovierte, helle, freundliche Räume, voll ausgerüstet, Behandlungsstühle Siemens M1 (älter). Grosszügige Parkiermöglichkeiten, sehr gut ÖV erschlossen.

Angebote richten Sie bitte an:

Chiffre CH 10.07
Eschmann Medien AG
Postfach 157
9242 Oberuzwil

Zur Übernahme in Vermietung oder Verkauf

Top moderne digitalisierte Zahnarztpraxis in Biel/Kt. Bern

Neueinrichtung im Jahr 2010/2011, drei Behandlungszimmer, digitale Röntgen Schick Wireless CDR / kabelgebunden und wireless X-ray Sensors, grosser fester Kundenstromzähler im Recallsystem, 2'500 - 3'000 Patienten im Archiv digital erfasst mit EDV-Parasynchronisation.

Zuzeit konkurrenzfreie Quartierlage im besten Ausserquartier von Biel

Solvente Interessenten melden sich unter Chiffre bei:

Chiffre CH 10.08
Eschmann Medien AG
Postfach 157
CH-9242 Oberuzwil

Kompromisslos in Qualität und Leistung

Neue Winkelstückserie von NSK folgt den Vorgaben der Praktiker.

Langlebigkeit, Anwenderfreundlichkeit und komfortable Handhabung: dies sind gemäss einer repräsentativen Befragung unter Anwendern die entscheidenden und wichtigsten Merkmale eines Winkelstückprogramms. Mit der neuen Winkelstückserie Ti-Max Z folgt NSK der Vorgabe der Praktiker und setzt neue Standards in Bezug auf Qualität und Leistung.

Die Einführung der Ti-Max Z Serie ist das Ergebnis eines Forschungs- und Entwicklungsauftrags, bei dem keine Kompromisse in Bezug auf

Produktion und Kosten eingegangen wurden. In der Praxis arbeitet die Ti-Max Z Serie von NSK mit einem niedrigen Geräuschpegel und ohne Vibrationen. So wird der Praktiker nicht abgelenkt und der Patientenkomfort

Halsdimension, wodurch auch die Sicht auf die Präparationsstelle verbessert wird. Alle Titanwinkelstücke der Ti-Max Z Serie sind mit einem Mikrofilter ausgestattet, der verhindert, dass Partikel ins Spraysystem gelangen. Dadurch ist eine optimale Kühlung gewährleistet.



Ti-Max Z: langlebig, anwenderfreundlich und komfortabel.

Zahntechnik - Dentaltechnik

Hier kaufen Sie günstiger und zu besseren Preisen - sprechen Sie mit uns!

Dies bei Top-Qualität nach ISO-Normen und EU Kompatibilität mit zusätzlicher Garantieverpflichtung auf jeden Auftrag.

Alle zahntechnischen Arbeiten werden durch diplomierte Schweizer Zahntechniker mit Qualitäts-Managementsystem kontrolliert, vorbereitet, geprüft und endgefertigt.

Kreativ-Dental-Marketing
Hintertgasse 4a
2504 Biel/Bienne
Tel. 0323-42 77 55
corona-dent@swissonline.ch

NSK unterstreicht die besonderen Eigenschaften in Bezug auf die Lebensdauer der Instrumente mit einer dreijährigen Garantie für die roten Winkelstücke Z95L und Z85L. Die Getriebe dieser Schnelllauf-Winkelstücke wurden unter Verwendung einer 3-D-Simulationssoftware entwickelt, um in Bezug auf Langlebigkeit und Minimierung des Geräuschpegels optimale Ergebnisse zu erzielen. Darüber hinaus wird auf den Getriebeteilen eine spezielle DLC-Beschichtung („Diamond-Like Carbon“) angebracht, welche die Haltbarkeit erhöht.

Oraltek AG
CH-6010 Kriens
Tel.: +41 41 311 02 71
info@oraltek.ch
www.oraltek.ch

Esthetic Special



Ästhetische Front

Dr. Mario Besek, Zürich, stellt ein Behandlungskonzept für eine ästhetische Frontzahnssituation vor, bei dem Patient und Behandler gleichermaßen profitieren.

► Seiten 12–13



Battle of the Bonds

Davos war Mitte Februar Austragungsort für das erste „Battle of the Bonds“, das 3M ESPE in diesem Jahr veranstaltete. Mehr dazu auf

► Seite 15



Workshop Veneers

Das Aufbringen von Veneers in Theorie und Praxis vermittelte Experte Prof. Giovanni Maria Gaeta aus Neapel. Lesen Sie mehr auf

► Seite 16

Orale Modetrends und ihre Folgen: Eine multidisziplinäre Herausforderung

Mit der gesellschaftlichen Akzeptanz von Piercings im Mund- und Gesichtsbereich steigen auch die Anforderungen bezüglich Informationsvermittlung und spezieller Mundhygieneinstruktionen durch das zahnärztliche Team. Bei Komplikationen ist ein multidisziplinäres Wissen des Teams gefordert. Von Dr. Brigitte Zimmerli.

Der Wunsch nach Verschönerungsmassnahmen im Mundbereich findet sich in der frühesten Menschheitsgeschichte. So wurden zum Beispiel bei den Inkas die Zähne mit Lapislazuli-Steinchen im Sinne der heutigen Skyces verschönert oder es finden sich mit der Pfählung der Unterlippe bei gewissen lateinamerikanischen Urstämmen Vorläufer der heutigen Piercings. Auch rituelle Perforationen, wie sie in Asien angetroffen werden, oder Lip-penteller in Afrika, stehen der heutigen Piercingkultur sehr nahe. Es finden sich Formen von oralen Tätowie-

kaum einen Mundschmuck, der keine Verwandtschaft zu einer frühen menschlichen Kultur hat. Vielleicht einzige Neuentwicklung im Bereich Mundschmuck ist das Einbringen von Leuchtkörpern in die Mundhöhle. Diese Zierde ist vor allem bei Discobesuchern gefragt.

Der vorliegende Artikel versucht einen aktuellen Überblick über Mundschmuckarten zu vermitteln. Zudem werden mögliche Risiken und Komplikationen, die durch das Tragen von Mundschmuck erfolgen, aufgezeigt.



Jose AS Reyes/Sutterstock.com

rungen in menschlichen Urkulturen, so zum Beispiel in Afrika, wo sich gewisse Volksgruppen das Zahnfleisch dunkel einfärben. Sogar der Wunsch nach „Dracula-Eckzähnen“ ist nicht so modern, wie das weitläufig angenommen wird. Auch hier finden sich Kulturen, die mit primitivsten Methoden die Frontzähne zuspitzen, um ihrem Gesicht einen kriegerischen Ausdruck zu verleihen. Es gibt demzufolge in der modernen Gesellschaft

Motivation für Mundschmuck

Die Motivation zur Eingliederung von Mundschmuck ist sehr vielfältig. Während früher gewisse Körperveränderungen im Mundbereich für die Status- und Gruppenzugehörigkeit wichtig waren, will man heute mit der Mundzierde entweder die eigene Schönheit betonen oder aber provozierend auf andere Menschen wirken. Nicht selten wird Mundschmuck in der späten Pubertät eingesetzt, um den Schmuck als Abgrenzung zu den Eltern zu tragen. Es gibt zahlreiche Untersuchungen, die versuchen, den Zusammenhang von psychischen Eigenschaften und Piercings zu analysieren. Es zeigt sich, dass Piercingträger eher eine Tendenz zur Extrovertiertheit, zu Genuss- und Suchtmittelabusus haben und im Allgemeinen risikofreudiger sind, z.B. was die Ausübung von Risikosportarten betrifft. Die Auswahl von Mundschmuck ist heute vielfältiger denn je. Eine Übersicht bezüglich aktuellen Mundschmuckarten und deren Risiken findet sich in **Tabelle 1**.

Mundschmuck	Lokale Komplikationen	Systemische Komplikationen*
Skyce	Debonding, Verfärbung Randbereich	Aspiration, Verschlucken
Dazzler & Twinkles	Debonding, Verfärbung Randbereich, erhöhte Plaqueakkumulation um Schmuckstück	Aspiration, Verschlucken
Echter Edelstein	Debonding, Verfärbung Randbereich, Verletzung Zahnoberfläche durch Präparation	Aspiration, Verschlucken
Zahntattoo	Löst sich selbst sehr rasch ab	Verschlucken, Aspiration unwahrscheinlich
Piercing	Schmerzen, Blutung, Infektionen, Zahnfrakturen, Gingivarezessionen, Narbenbildung	Endokarditis, Tetanus, Artikulationsbehinderung, Schluckbeschwerden, Infektionskrankheiten (HIV, Hepatitis etc.), Aspiration, Verschlucken
Tätowierung	Schmerzen, Schwellung, Infektionen	Infektionskrankheiten
Permanent-Make-up	Schmerzen, Schwellung, Infektionen	Infektionskrankheiten, allergische Reaktionen
Lip-Stickers	Sehr limitierte Haltbarkeit, eingeschränkte Lippensensibilität	
Caps & Grillz	Entzündungen Gingiva, Zahnfrakturen, Rezessionen	Aspiration, Verschlucken
Leuchtkörper	Zahnfrakturen, Rezessionen Gingiva (nur bei längerem Tragen)	Allergische Reaktionen, Verletzungen durch Bestandteile Tray
Dracula-Zähne aus Komposit	Verletzungen Lippe, Abfrakturen Komposit, Verfärbungen	

* Eine allergische Reaktion ist grundsätzlich auf alle Fremdmaterialien in der Mundhöhle möglich und wurde deshalb in der Tabelle nicht spezifisch aufgeführt.

Tabelle 1: Mundschmuckarten und ihre Risiken (eine Auswahl).

Allgemein rechtliche Informationen zu Mundschmuck

Jeder Mundschmuck, sofern er festsitzend eingegliedert wird, stellt einen Eingriff in die körperliche Integrität dar. Deshalb braucht es bei minderjährigen Personen für die Eingliederung von Mundschmuck, sei es die adhäsive Befestigung von künstlichen Diamäntchen (Skyces) beim Zahnarzt oder sei es das Setzen eines Piercings im Tattoo- und Piercingstudio, die Einwilligung des Erziehungsberechtigten.

Tattoo- und Piercingstudios unterliegen in der Regel der nationalen

Gesetzgebung. Darin werden die Richtlinien für die Hygienepläne der Studios und auch Qualitätsstandards für Tätowierfarben festgehalten. Die Kontrolle dieser Richtlinien stellt sich als schwierig heraus. Im Oktober 2011 wurde erneut eine Stichprobenkontrolle von Tätowier- und Permanent-Make-up-(PMU-)Farben in der Schweiz vorgenommen. Dabei mussten zahlreiche Farben als mangelhaft bis gesundheitsschädigend eingestuft werden (**Tabelle 2**).

Der Piercer sollte einen Gesundheitsfragebogen haben und spezifisch

nach möglichen Risikoerkrankungen wie Herzfehler fragen. Da der Piercer nicht über eine medizinische Ausbildung verfügt, ist es ihm in der Schweiz untersagt, Lokalanästhetika zu verwenden. Deshalb wird bei der Piercingsetzung höchstens mit Eis gekühlt, wobei die meisten Patienten berichten, dass z.B. das Zungenpiercing ohne Verwendung von Anästhetika gesetzt wurde und der Vorgang relativ schmerzfrei sei. Offensichtlich reicht der „Adrenalinschub“ aus, dass die Schmerzen kurzzeitig nicht sehr inten-

Fortsetzung auf Seite 10

ANZEIGE

Technology in motion. NSK total.



TI MAX 295L
Licht-Winkelstück
1:5 Übersetzung
CHF 1648.00



TI MAX 285L
Mini Licht-Winkelstück, nur Kurzschaftbohrer, 1:5 Übersetzung
CHF 1648.00



TI MAX 225L
Licht-Winkelstück
1:1 Übertragung
CHF 1055.00



TI MAX 215L
Licht-Winkelstück
4:1 Untersetzung
CHF 1221.00

NSK

ab 5 Stück assortiert
GRATIS 1 iPad2
16GB, Wifi, 3G im Wert von CHF 616.00



ORALTEK

Oraltek AG | Schachenstrasse 57 | 6010 Kriens
T 041 311 02 71 | F 041 311 02 73 | www.oraltek.ch | info@oraltek.ch

Angebot gültig bis 30.04.2012

Jetzt Tickets bestellen!
unter www.dental2012.ch

DENTAL 2012



BERN JUNI 14 | 15 | 16

Fortsetzung von Seite 9

siv wahrgenommen werden. Einige Patienten empfinden die Eingliederung des Schmuckstückes sogar als anregend.

Der Zahnarzt sollte das Prinzip „primum nihil nocere“ bei allen Patientenwünschen nie ausser Acht lassen. Dies bedeutet konkret, dass ein Präparieren einer intakten Zahnoberfläche für das Einbringen eines echten Edelsteins definitiv entgegen dieser Ehrbekundung steht. Anders sieht es aus, wenn echte Edelsteine in

Prothesenarbeiten, Kronen oder Füllungen befestigt werden. Hingegen muss der Patient vorinformiert werden, dass die echten Edelsteine, wenn sie in ein Füllungsmaterial eingearbeitet werden, nur wenig Licht erhalten und deshalb nur eine geringe Leuchtkraft entwickeln. Gerade grössere farbige Edelsteine, wie zum Beispiel Rubine, können dann wie eine Karies aussehen. Dies kann am Beispiel von Sänger Mike Hucknall der Gruppe Simply Red illustriert werden.

Informationen zu oralen Piercings

Die allgemeinen Risiken, bezüglich Nebenwirkungen bei Piercingsetzung, werden oftmals nicht richtig eingeschätzt. Bei einer Umfrage von Krause und Mitarbeitern im Jahre 2000 bei 273 Personen, die mindestens ein Piercing im Kopfbereich hatten (total 699 Piercings; Ohrläppchen ausgeschlossen), wurde eine wesentliche Häufung von Komplikationen festgestellt. Neun Personen mussten wegen dem Piercing hospi-

talisiert werden, 42 Personen suchten den Arzt auf, 38 Patienten erhielten ein Rezept ausgestellt und 18 erhielten ein Arzzeugnis. Dass aufgrund dieser Zahlen deutsche Ärzte ein totales Piercingverbot bei Minderjährigen fordern, ist deshalb nicht weiter verwunderlich. Dabei muss ergänzt werden, dass heute jedes fünfte Mädchen bis einjährig in Deutschland bereits gepierct ist. Die häufigsten Stellen sind die Ohrläppchen, wobei die Anzahl gepiercter Nasenflügel steigend ist.

Im Mundbereich können zu den allgemeinen Komplikationen, die bei Piercings auftreten können, zusätzliche Risiken festgestellt werden. Mehrere Arbeiten konnten zeigen, dass Zungenpiercings die Gefahr von Zahnfrakturen speziell im Frontzahnbereich deutlich erhöhen (Abb. 1). Dabei gilt, dass je länger der Steg des Schmuckstückes ist und je anteriorer das Piercing gesetzt wurde, umso höher ist das Risiko für Zahnschäden. Wird das Piercing frisch gesetzt, wird meistens ein längerer Steg gewählt, da die Zunge direkt nach der Piercingsetzung stark anschwellen kann. Nach einer Abheilphase von ca. zwei Wochen kann das Einheilpiercing durch ein kürzeres Schmuckstück ersetzt werden. Wichtig ist, dass der Zahnarzt versucht, den Patienten auf mögliche „Habits“ zu sensibilisieren. Bei Zungenpiercings kann häufig beobachtet werden, dass der Patient auf dem Schmuckstück herumkauert. Dieses Herumkauern führt nicht nur zu Schäden an der Zahnhartsubstanz, sondern wenn der Patient eine bevorzugte Stelle hat, wo er das Piercing zwischen die Zähne hält, dann kann das Piercing wie eine kieferorthopädische Apparatur funktionieren und zu Diastemabildung führen.

Das Lippenpiercing besteht meistens aus einer Auflage oral und einem Kugelverschluss extraoral. Es werden im Lippenbereich aber auch Ringe angetroffen. Die Bewegungen der Auflage über Zahn und Zahnfleisch führt zu einer chronischen Traumatisierung des Gewebes. Dadurch können lokale Rezessionen bei der Auflagefläche beobachtet werden (Abb. 2). Einzelne Studien behaupten, dass das Risiko durch die Verwendung eines Kunststoffverschlusses minimiert werden könnte.

Zahnfrakturen und Rezessionen stellen einen irreversiblen Schaden dar. Während die Zahnfraktur durch restaurative Massnahmen behandelt werden kann, stellt die Rezessionsdeckung sehr hohe Anforderungen an den Behandler, wobei die Beiziehung eines Spezialisten in Parodontologie meist unumgänglich ist.

Kann der Patient motiviert werden, das Schmuckstück zu entfernen, zeigt sich, dass bei der Piercingstelle eine Narbe verbleibt. Bei der Zunge ist der Narbenzug meist nicht weiter störend und stellt sich als kleines Bläschen auf der Zungenunterseite dar. Die Piercings um den Lippenbereich hinterlassen hingegen eine ästhetisch kompromittierende Eindellung auf der Haut (Abb. 3).

Der Patient sollte unbedingt auf mögliche Risiken und Komplikationen bei oralen Piercings hingewiesen werden. Er sollte ebenfalls über Mundpflege und Pflege des Mundschmuckes (regelmässige extraorale Reinigung) aufgeklärt werden. Zudem muss darauf geachtet werden, dass der orale Mundschmuck bei der Anfertigung von Röntgenbildern entfernt wird, damit die Diagnostik nicht eingeschränkt wird (Abb. 4).

Tätowierungen und Permanent-Make-up

Tätowierungen im Mundbereich werden in Europa nur selten angetroffen. Intraoral findet sich als häufigstes Motiv ein Schriftzug auf der Unterlippeninnenseite. Die Risiken von Tätowierungen liegen zum einen bei einer

ANZEIGE

EMOFORM[®] actifluor

Lust zu beissen?

KIDS
EMOFORM actifluor
Kinder-Zahnpaste
Dentifrice pour enfants Dentifricio per bambini
* ab dem 1. Milchzahn bis 5 Jahre
des la 1ère dent de lait jusqu'à 5 ans
dal 1° dente di latte fino ai 5 anni
250 ppm F⁻
0-5 Jahre

YOUNG STARS
EMOFORM actifluor
Zahnpaste
Dentifrice
Dentifricio
* ab dem 6. Lebensjahr
dal 6° anno di vita
6-12 Jahre
1'000 ppm F⁻

PROTECT
EMOFORM actifluor
Zahnpaste
Dentifrice
Dentifricio
* ab dem 12. Lebensjahr
dal 12° anno di vita
12+ Jahre
1'400 ppm F⁻

ohne:

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

mit:

- Natrium- & Zinnfluorid (actifluor)

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

möglichen Übertragung von Infektionskrankheiten, sofern sich der Tätowierer nicht an die Hygienerichtlinien hält, und zum anderen in der Gefahr von Schäden, die durch die Tätowierfarbe ausgelöst werden (Allergien, Freisetzung toxischer Substanzen).

Die Anwendung von Permanent-Make-up findet in Europa breitere Anwendung als das intraorale Tattoo. Zum einen wird Permanent-Make-up aus rein kosmetischen Gründen angewendet, zum anderen können mit dieser Technik Narben im Lippenbereich auskorrigiert werden (Abb. 5). Zwar schneiden die Permanent-Make-up-Farben in der Testung von 2011 wesentlich besser ab als die Tätowierfarben, es darf aber nicht vergessen werden, dass besonders in roten Farben häufig allergisierende Substanzen (Nickel, Zinnober) und bedenkliche Zusatzstoffe (Quecksilbersulfid) gefunden werden.

Ausgefallener Mundschmuck

Neben den oben genannten Varianten von Mundschmuck sind weitere Verschönerungen der Mundhöhle möglich. Caps und Grillz finden sich vor allem in der Hip-Hop-Szene. Bekannte Künstler lassen sich einzelne goldhaltige Hülsen (Caps) anfertigen, die sie über die Zahnreihe stülpen. Es werden auch Frontzahngitter (Grillz) mit vielen Strasssteinen angepasst. Während die Künstler sich den Mundschmuck viel Geld kosten und den Schmuck beim Zahntechniker professionell anfertigen lassen, müssen Jugendliche zu der günstigeren Boil-and-Bite-Technik zurückgreifen (Abb. 6). Durch die schlechte Passung und die Gewebetraumatisierung steigt auch die Verletzungsgefahr. Während in Europa die Caps und Grillz keine grosse Verbreitung haben, musste die amerikanische Zahnärztesgesellschaft schon Informationsblätter verfassen, die über die Risiken wie Zahnfleischverletzungen oder Zahnfrakturen informieren. Einzelne amerikanische Schulen haben gar Verbote erlassen, damit die Grillz nicht während den Schulstunden getragen werden.

Der Wunsch nach spitzen und raubtierähnlichen Eckzähnen ist nicht erst nach den Twilight-Filmen entstanden. Besonders in der Gothic-Szene sind solche Zahnveränderungen zu beobachten. Die Formveränderung des Eckzahnes kann dank der Adhäsivtechnik heute einfach gemacht werden (Abb. 7). Der Patient muss aber auf mögliche Lippenverletzungen und den daraus resultieren-

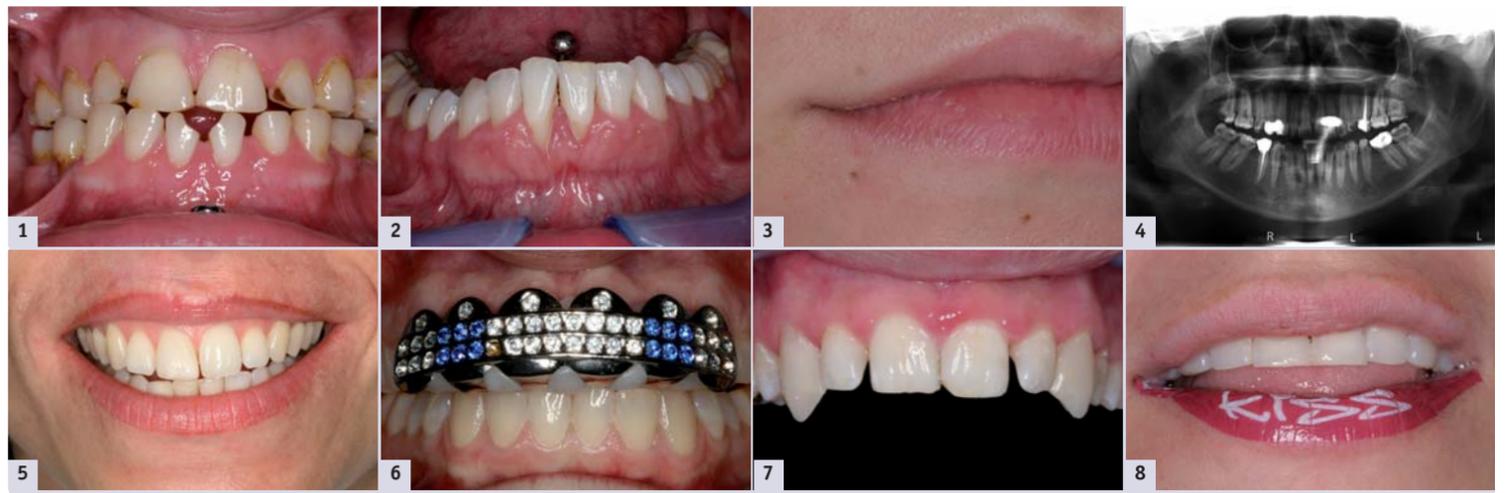


Abb. 1: Deutliche Abfraktionen mesial 31 und 41 infolge Trauma durch das Zungenpiercing. – Abb. 2: Zungen- und Lippenpiercingträger. Die Rezessionen labial 41 und 31 sind auf die Traumatisierung durch das Lippenpiercing zurückzuführen. – Abb. 3: Narbenbildung unterhalb der Unterlippe rechts. An dieser Stelle hat die Patientin während mehreren Jahren ein Piercing getragen. – Abb. 4: Das Zungenpiercing wurde bei der Anfertigung des Röntgenbildes nicht entfernt und zeichnet sich als helle Struktur im Bereich der Frontzähne ab. – Abb. 5: Die Patientin liess sich nach einem Unfall und daraus resultierender Narbenbildung im Oberlippenbereich die Konturen des Lippenrots mit Permanent-Make-up-Farben nachziehen. Die Farbe wurde dabei mehrmals in die obere Hautschicht eingebracht. Das Bild zeigt ein Zwischenschritt dieser kosmetischen Behandlung. – Abb. 6: Oberkiefer-Grill, der aus dem Internet bestellt wurde. Der weisse Kunststoff, der auf der Zahnreihe aufliegt und das Metallgitter befestigt, wird in heissem Wasser weich gemacht und dann auf die Zahnreihe gepresst. – Abb. 7: Eckzahnverlängerung im Oberkiefer mit Komposit. Der Patient liess sich die Aufbauten bereits ein paar Tage später wieder entfernen, da der Arbeitgeber (und die Lebenspartnerin) diese Mundzierde nicht akzeptierten. – Abb. 8: Unterlippe mit Lippen-Sticker (Hersteller: Violent Lips) mit Aufschrift. Die Oberlippe wurde noch nicht „geschminkt“.

den Hackbiss aufmerksam gemacht werden. Zudem kann der festsitzende Mundschmuck nicht entfernt werden, was nicht von jedem Arbeitgeber geduldet wird.

Beliebt bei Partygängern und besonders im ostasiatischen Raum vertreten sind LED-Zahnapplikationen, die die Zähne in der Nacht zum Leuchten bringen. Ob es speziell sinnvoll ist, eine Batterie vorübergehend im Mundraum zu platzieren, bleibt hier offen. Diese Schienen zeigen nur eine mässige Passung auf, die Sprachbildung ist behindert und zum Essen und Trinken sollten die Schienen unbedingt entfernt werden. Die Gefahr von Zahnabfrakturen ist auch bei einer kurzen Tragezeit gegeben.

Neuester Modetrend, der in verschiedenen Zeitschriften präsentiert wurde, sind Lippen-Kleber, die anstelle von Lippenstift getragen werden (Abb. 8). Die Haltbarkeit der Kleber wird auf vier bis sechs Stunden limi-

Anzahl untersuchte Proben	Beanstandet	Anwendungsverbot
gesamt	190	96 (51%)
Tätowierfarben	167	88 (53%)
PMU-Farben	23	8 (35%)

Beanstandungsgründe	Gesamt	Tätowierfarbe	PMU*
Deklaration unerlaubte Stoffe	21	21	–
Analyseresultate	59	57	2
Erhöhter Nitrosamin-Gehalt	17	15	2
Nicht deklarierte Inhaltsstoffe	98	90	8
Falsche Deklaration	83	79	4

*PMU: Permanent-Make-up

Tabelle 2: Stichprobenkontrolle von Tätowier- und Permanent-Make-up-Farben 2011 (nach Dr. U. Hauri, Kantonales Laboratorium Basel; Kampagne der Kantonschemiker).

tiert. Essen und Trinken mit nur vorsichtigem Mundabwischen ist mit diesem Mundschmuck möglich. Jedoch führt bereits ein breites Lachen zu Rissbildung auf der Stickeroberfläche und die Lippensensibilität ist deutlich eingeschränkt.

Zusammenfassung

Jede Art von Mundschmuck ist mit gewissen Risiken verbunden. Der Patient sollte darauf aufmerksam gemacht und insbesondere über die zum Teil erhöhten Anforderungen an die Mundpflege informiert werden. Es muss fest-

gehalten werden, dass die meisten Patienten die möglichen Komplikationen bei Mundschmuck zu gering einschätzen. Mundschmuck stellt deshalb heute das zahnärztliche Team vor multidisziplinäre Herausforderungen. [D11](#)
Nachdruck aus DTG 12/2011



Kontakt

Dr. med. dent. Brigitte Zimmerli
Klinik für
Zahnerhaltung, Präventiv- und
Kinderzahnmedizin
Freiburgstr. 7
CH-3010 Bern
Tel.: +41 31 632 25 80
Fax: +41 31 632 98 75
brigitte.zimmerli@zmk.unibe.ch
www.zmk.unibe.ch

ANZEIGE



disinfection professionals

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



Besonderer Service für unsere weiblichen Kunden: Diese Schnelldesinfektion killt Viren und Bakterien von selber

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

Preis zzgl. Porto + MwSt.
Einwirkzeiten entnehmen Sie der GA
unter www.oneway-suisse.ch

Der Evolutionssprung in der Frontzahnrestauration

Der ästhetische Aspekt spielt bei der Restauration von Frontzähnen eine immer grössere Rolle. Von Dr. med. dent. Mario Besek.



Für die Farb- und Formkorrekturen konnte der Zahnarzt bis jetzt zwischen der bekannten Freihandtechnik und dem Einsatz klassischer Keramik-Veneers wählen. Diese Auswahl ist nun durch die Entwicklung eines komplett neuen Systems um eine Option erweitert worden. Der Schweizer Dentalspezialist Coltène/Whaledent ebnet mit Compeer der Weg für eine neue Generation der Frontzahnrestauration. Es handelt sich hierbei um polymerisierte, vorgefertigte Komposit-Schmelzschalen, welche die aufwendige Freihandtechnik bei grösseren Frontzahnrestaurationen erleichtern und verbessern. Die anatomische Grundform sorgt für eine bis zu 40 % effizientere Arbeitsweise bei gleichzeitig verbesserter Endqualität.

Vorteile

- Vorgefertigte, individualisierbare Kompositschalen
- Verbesserte marginale Adaptation
- 100%iger Verbund zum Verarbeitungskomposit
- Vollständig frei von Einschlüssen durch maschinelle Herstellung
- Homogen
- Schichtstärke von nur 0,3 mm.

Ausführung

Durch den Wunsch der Patienten nach einem makellosen Aussehen steigt auch zunehmend das Bedürfnis nach verbesserter Ästhetik. Diese Zielvorgabe ist in der direkten restaurativen Zahnheilkunde teils schwer zu erreichen. Bisher geht es im Wesentlichen darum, Restaurationen

durchzuführen, die auf Sprechdistanz unsichtbar sind.

Im Bereich der Frontzahnrestauration werden grundsätzlich drei Systeme unterschieden:

- Direkte Freihandtechnik mit Komposit
- Direkte CAD/CAM-Technik (CEREC)
- Laborgefertigte Veneers.

Freihandrestaurationen in größerem Ausmass sind bezüglich Zeit, Verarbeitungstechnik und Formgestaltung aufwendig. Allerdings ist die direkte Technik weniger invasiv und kostenintensiv, was ein breites Publikum anspricht. Wegen der höheren Erfolgssicherheit wird jedoch oft zur indirekten Restaurationstechnik gegriffen. Hauptmängel der bisherigen direkten Technik sind Schwierigkeiten mit der Randgestaltung, dem Handling der obersten Schmelzschicht sowie der anatomischen Formgestaltung. Materialtechnisch sind Mikroporositäten keine Seltenheit, was oftmals zu schneller Verfärbung und ästhetischen Einbussen führt. Das neue Compeer „direct Veneering System“ öffnet durch die Kombination von verbessertem Material, angepassten Hilfsmitteln und ausführlichen Anleitungen die Indikationspalette für die direkte Technik. In puncto Wirtschaftlichkeit und Qualität setzt Compeer neue Massstäbe. Die Komposit-Schalen stellen eine neue Kategorie der direkten Frontzahnrestauration dar. Grundsätzlich ändert sich die Vorgehensweise gegenüber der Freihandtechnik

nicht. Sie wird aber vereinfacht und verbessert. Im folgenden Beispiel sollen die wichtigsten Schritte näher beleuchtet werden.

Anwendung

Nach der Festlegung der Indikation und der diagnostischen Zielvorgabe werden die zu bearbeitenden Zähne festgelegt. In diesem Fall soll im Oberkiefer von Eckzahn bis Eckzahn die Karies behandelt und Form, Farbe sowie die Achsenneigungen korrigiert werden (Abb. 1 und 2). Die Schmelzschalen stehen in drei Grössen und zwei verschiedenen, transluzenten Farben zur Verfügung: ein neutrales „Universal“ und ein helles „White Opalescent“, welches sich eher für ein jugendliches Erscheinungsbild eignet. Werden die Schalen mit der entsprechenden Dentin-Kompositmasse hinterlegt, kann jede beliebige Farbkombination erreicht werden.

Die Auswahl der Zahnform wird mit dem Compeer Contour Guide bestimmt (Abb. 3): Es stehen insgesamt 30 verschiedene Formen zur Verfügung. Die jeweilige Form des Contour Guides wird über die zu restaurierenden Zähne gelegt, wobei die blau-transparente Farbe einen optimalen Kontrast auf dem auszuwählenden Zahn ermöglicht. Es können auch die Schmelzschalen provisorisch auf die Zähne gelegt, resp. provisorisch mit unausgehärtetem Komposit fixiert werden, um zu beurteilen, wo und wie viel das Compeer individuell bearbeitet werden muss. Gleichzeitig können nötige Schliffkorrekturen eingezeichnet

werden. Für die Formkorrektur der Schale eignet sich am besten eine raue Disk bei langsamer Drehzahl und ohne Wasser. In der Regel wird eher eine grössere Form gewählt, um die Randbereiche abzudecken und um möglichst viel Spielraum zur individuellen Formgestaltung zu haben. Zur besseren Handhabung dient der dazu entwickelte Holder (Abb. 4). Das Etikett auf der Primärverpackung (Rückseite) kann abgelöst und zur Dokumentation archiviert werden (Patientenkarte).

Optimale Resultate

Trockenes Arbeiten ist die Grundlage für optimale Resultate. Bei der Präparation gelten die klassischen Regeln nicht. Durch die geringe Schichtstärke von 0,3 mm muss die Oberfläche nur minimal reduziert werden (Abb. 5). In gewissen Fällen wird der Schmelz nur aufgeraut und auf eine definierte Präparation verzichtet. Etchant Gel S wird auf alle zu bondenden Schmelz- und Dentinareale aufgetragen und mit der Brush gleichmässig verstrichen. Die Einwirkungszeit beträgt auf Schmelz 30–60 Sekunden, auf Dentin 15 Sekunden und wird anschliessend 20 Sekunden lang abgespritzt. Im Grundkonzept ist die Total-Etch-Methode unter Verwendung von One Coat Bond vorgesehen, welches leicht gefüllt ist und eine bessere Benetzung mit einem Nano-Hybridkomposit gewährleistet. Das One Coat Bond wird gleichmässig auf Schmelz und Dentinareale aufgetragen, um es für mindestens 20 Sekunden einwirken zu

lassen. Anschliessend werden durchsichtige Stückmatrizen in die Interdentalräume platziert, um ein Verkleben der Zähne zu vermeiden. Die gebondeten Oberflächen werden für zehn Sekunden vorgehärtet. Die einzigartige mikroretentive Oberfläche des Compeer (2 µm) (Abb. 6) reduziert die Konditionierung der Innenfläche der Schale, da keine zusätzlichen Massnahmen wie Sandstrahlen und Silanisieren vorgenommen werden müssen. One Coat Bond wird direkt auf den Pinsel aufgetragen und muss nicht lichtgehärtet werden. In Kombination mit dem Befestigungskomposit ergibt dies einen hundertprozentigen Verbund, das heisst es gibt nur noch eine homogene Schicht Komposit auf dem Zahn, was wiederum die Festigkeit erhöht und die Verfärbungstendenz herabsetzt. Für den entsprechenden ästhetischen Erfolg wird die Verwendung von Synergy D6 empfohlen, das farblich optimal auf Compeer abgestimmt ist.

Es kann auch mit anderen Systemen gearbeitet werden, dann empfiehlt es sich jedoch, das Farbresultat im Vorfeld zu prüfen. Mussten zuvor Füllungen entfernt werden, kann das Compeer mit der entsprechenden Dentinmasse eingebracht und nach der ersten Lichthärtung von palatinal aufgefüllt werden. Dies gilt auch bei Zahnverlängerungen oder Diastemaschluss. Andererseits können Kavitäten zuvor mit Dentinmasse aufgefüllt werden, um eine homogene Basis zu schaffen. Bei Form- oder einfachen Farbkorrekturen kann



Abb. 1: Ausgangssituation mit Falschfarbigkeit, Karies, unschöner Form.

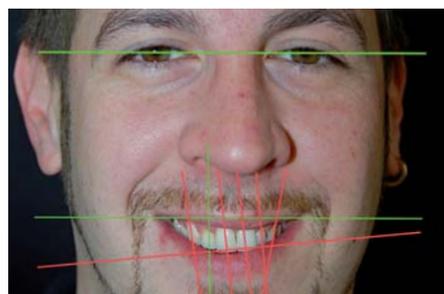


Abb. 2: Falsche Achsenneigung und Okklusionsebene.



Abb. 3: Formauswahl mit dem Contour Guide.

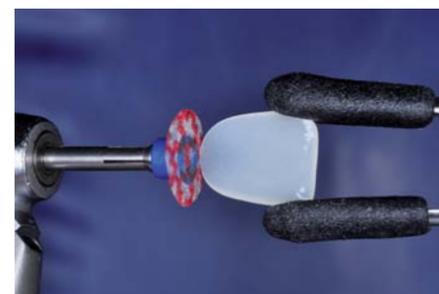


Abb. 4: COMPONEER im sicheren Halt des Holders zur Bearbeitung.



Abb. 5: Minimale Präparation.



Abb. 6: Mikroretentive Oberfläche (23 MPa Haftung).

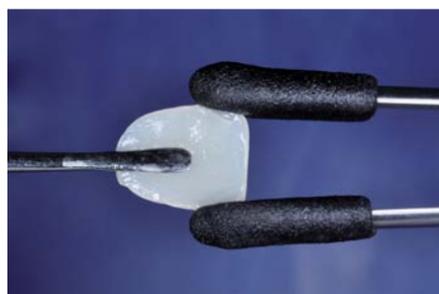


Abb. 7: Adaptation von Komposit auf Schale.



Abb. 8: Anpressen mit Holder und Adaptation mit Spatel MB5.



Abb. 9: Individuelle Formgestaltung.



Abb. 10: Harmonisierte Front mit COMPONEER.



Abb. 11: Fertig polierte Front.



Abb. 12 und 13: Bei 200× Vergrösserung, handgefertigt mit Luftporenschlüssen (12), maschinell gefertigt und homogen (13)

Ausgangs- und Schlussituationen von Frontzahnrestaurationen mit COMPONEER



Abb. 14: Zahnverfärbungen und alte Restaurationen.



Abb. 15: Zahnverlängerung und Aufhellung ohne Präparation.



Abb. 16: Korrektur der Zahnposition und Lückenschluss.



Abb. 17: Zahn 11 mit Universal COMPONEER und mit Synergy A1/B1 hinterlegt.

Schmelzmasse verwendet werden (Enamel Universal oder Enamel White Opalescent). Zuviel Schmelz macht die Restauration grau und zu transparent. Das Komposit wird mit einem geeigneten Instrument (mitgelieferter Spatel MB5) an die zu befestigende Seite der Kompositenschale appliziert (Abb. 7).

Einfache Platzierung

Um bei konkaven Formen Luft-einschlüsse zu vermeiden, wird das Komposit auch auf den Zahn appliziert. Anschliessend wird das Componeer mit dem Placer vorsichtig und mit sanftem, aber konstantem Druck

in die Endposition gebracht (Abb. 8). Der Placer wurde extra zum Adaptieren von Veneers entwickelt. Das Arbeitsende besteht aus einer Silikon-noppe, womit eine optimale Kraftverteilung erreicht wird. Bei ganzen Frontrestaurationen empfiehlt es sich, mit den beiden zentralen Inzisivi zu beginnen. Während das Componeer in Position gehalten wird, werden grobe Überschüsse entfernt und das Komposit an die Ränder adaptiert. Erst wenn die richtige Position der Veneers verifiziert ist, wird mit der Lichthärtung begonnen. Es erfolgt die grobe Überschussentfernung oder Grobkonturierung. Für die approximalen



Abb. 18: System Kit mit vier herausnehmbaren Modulen.

Kontakt

Dr. med. dent. Mario Besek
Heinrichstrasse 239
CH-8005 Zürich
Tel.: +41 43 444 74 00
mario.besek@swissdentalcenter.ch
www.swissdentalcenter.ch

Bereiche können Finier- und Polierstreifen zur Hilfe genommen werden. Interinzisalwinkel sind am besten mit flexiblen Discs zu gestalten. Die Componeer haben eine Grundform mit sanften anatomischen Strukturen, welche es zu diesem Zeitpunkt erlauben, die Oberfläche individuell zu akzentuieren oder die Form an Gesicht, Bipupillarebene oder Lippenverlauf anzupassen (Abb. 9 und 10). Zur Endpolitur eignen sich am besten Polierbürstchen, die ohne Wasser angewendet werden, wodurch ein optimaler Hochglanz erzielt wird (Abb. 11). Die vollständige Homogenität der Kompositenschale erlaubt eben diese nachträgliche Bearbeitung, ohne Gefahr zu laufen, unerwünschte Porositäten an die Oberfläche zu bringen (Abb. 12 und 13). Es besteht eine glänzende Kompositoberfläche höchster Qualität für lang anhaltende Ästhetik (Abb. 14).

Die Componeer sind als Formhilfen zu sehen, die bereits aus hochwertigem Komposit hergestellt wurden. Sie kommen vor allem bei Verschönerungen der gesamten Frontpartie zum Einsatz und gewährleisten ein schonungsvolles, gelingsicheres und hochwertiges Resultat. Gleichzeitig wird ein effizienteres Arbeiten und eine Reduktion der Behandlungszeit um bis zu 40 % ermöglicht. Dies kommt einerseits dem Zahnarzt zugute und bietet andererseits dem Patienten mehr Komfort. Durch die Vereinfachung der direkten Restaurationstechnik wird die Indikationspalette erweitert. Neben der einfachen Verschönerung (Abb. 15) werden auch komplexere Fälle mit der direkten Technik möglich und eröffnen Zahnarzt und Patienten neue Behandlungsoptionen (Abb. 16). Ebenso sind Einzelzahnrestaurationen möglich, wobei die gewonnene Zeit zur Perfektionierung der Oberfläche verwendet werden kann (Abb. 17).

Fazit

Componeer sind nicht nur einfach Verblendschalen, es ist ein Behandlungskonzept. Deswegen besteht das System aus vier Modulen: Das Modul mit Kompositenschalen, das Modul für die Adhäsivtechnik (Etchant Gel, Bond, Komposit), das Modul mit den extra dazu entwickelten Hilfsmitteln und Instrumenten (Frontzahnspatel, Holder, Placer und Ausarbeitungsinstrumente) und das Dokumentationsmodul mit einer ausführlichen DVD, extrem ausführlichen und farblich bebilderten Gebrauchsanweisung, einem Hilfestellungskatalog mit häufig gestellten Fragen und Antworten etc. (Abb. 18). Componeer optimiert und vereinfacht die restaurative Zahnmedizin und schafft in Sachen Funktion, Wirtschaftlichkeit und Ästhetik neue Möglichkeiten, von denen Patient und Zahnarzt gleichermaßen profitieren. **DT**

COMPONEER™

Überraschen Sie Ihre Patienten mit einem neuen Lächeln – in nur einer Sitzung!



Neuartig. Zeitsparend. Verblüffend einfach. COMPONEER ist das Direct Composite Veneering System, mit dem Sie Einzelzahn- oder komplette Frontsanierungen schnell, einfach und gelingsicher realisieren. Das bietet völlig neue Perspektiven für Sie und Ihre Patienten. Und am Ende Grund zum Lächeln für Sie beide. www.componeer.info

sales.ch@coltene.com | 071 757 53 64



Neues Universaladhäsiv vereinfacht Arbeitsablauf

Mit 3M ESPE Scotchbond™ Universal steht jetzt ein leicht zu handhabendes Einflaschen-Adhäsiv zur Verfügung.

„Mit dem neuen Scotchbond Universal Einflaschen-Adhäsiv, das bei allen wesentlichen Indikationen eingesetzt werden kann, lassen sich konstante und zuverlässige Ergebnisse erzielen, unabhängig von der jeweiligen Technik“, erklärt Dr. Christoph Thalacker, leitender Entwickler für Adhäsive bei 3M ESPE. Gleiches gilt

für Restaurationen. „Scotchbond Universal Adhäsiv haftet auf allen Oberflächen und macht zusätzliche Primer oder Silane überflüssig. Durch die Integration unseres geschützten Vitrebond™ Copolymers werden zudem die Techniktoleranz und die Anwenderfreundlichkeit erheblich verbessert.“ Damit kann der

Lagerbestand an Adhäsiven durch die Verwendung von nur einem Produkt erheblich reduziert werden.

Das Adhäsiv wird vom Zahnarzt einfach auf den Zahn aufgetragen und 20 Sekunden lang einmassiert. Im Anschluss wird der betreffende Bereich fünf Sekunden luftgetrocknet und zehn Sekunden lichtgehärtet.

Alternativ kann vor dem Auftragen des Adhäsivs 15 Sekunden mit Phosphorsäure geätzt werden. Dieser Schritt wird durch das neue Scotchbond Universal Ätzelgel, ein 34%iges Phosphorsäuregel mit verbesserter Viskosität und intensiver blauer Farbe, vereinfacht. Scotchbond Universal Adhäsiv ist feuchtigkeitstole-

rant und zeigt eine hohe Haftkraft auf feuchten und trockenen Oberflächen. Mit dem neuen Produkt treten

ANZEIGE

Ab jetzt geht alles:
Selbstätzend und Etch & Rinse

Qualität, die begeistert.



Scotchbond Universal Adhäsiv in der Flasche und im L-Pop.



Dank Flip-Top-Verschluss lässt sich die Flasche mit einer Hand öffnen.

so gut wie keine postoperativen Sensitivitäten auf und das Adhäsiv bietet auf Dentin und Schmelz konstant hohe Haftung. **DT**

3M (Schweiz) AG
Rhea Pantelis
CH-8803 Rüschlikon
Tel.: +41 44 724 92 06
rpantelis@mmm.com
www.3mespe.ch

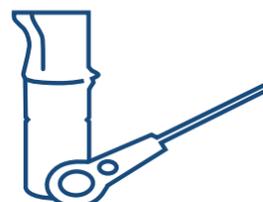
Vielseitigkeit, die begeistert. Scotchbond™ Universal Adhäsiv.

Etch & Rinse, selektive Schmelzätzung oder selbstätzend: Ganz gleich, welche Technik Sie bevorzugen – als Adhäsiv brauchen Sie nur noch Scotchbond Universal. Es kommt mit einer einzigen, einfachen Anwendungstechnik für direkte und indirekte Indikationen aus und haftet ohne zusätzlichen Primer an allen Oberflächen: Schmelz, Dentin, direkten und indirekten Restaurationsmaterialien.

3M ESPE. Qualität, die begeistert.



www.3MESPE.ch



Scotchbond™
Universal
Adhäsiv

3M ESPE

Refokussierung auf die Kern- kompetenz

Dr. André Rumphorst löste zum 1. März Max Dürmüller in seiner Funktion als Verkaufsleiter bei 3M ESPE ab.

Max Dürmüller, langjähriger Mitarbeiter der 3M ESPE AG, verabschiedete sich kürzlich in den wohlverdienten Ruhestand. Im Kurzinterview beleuchtet Nachfolger Dr. André Rumphorst die Ziele seines neuen Aufgabengebietes.

„Minimalinvasive Zahnheilkunde aufgrund einer immer hö-



„Battle of the Bonds“ – präzise hält am längsten

Verschiedene Bondingsysteme standen Mitte Februar in Davos auf dem Prüfstand.

Im Rahmen der Wintersportwoche „Zahnmedizin Update“ (fortbildung ROSENBERG) in Davos Mitte Februar liess 3M ESPE, vertreten durch Christoph Schwarz, Professional Service, und Dr. André Rumphorst, verantwortlich für den wissenschaftlichen Part, wieder die am Markt befindlichen Adhäsive zum „Battle of the Bonds“ antreten.

An in Kunststoff eingebetteten Rinderzähnen wurde die Restauration simuliert, um die Haftkräfte der einzelnen Produkte testen zu können. Dabei konnte jeder Teilnehmer das Produkt auswählen, mit dem er die meiste Erfahrung hat oder ein anderes testen.

Während der ersten Runde wurde das Prüfelement angefertigt, wie der Zahnarzt es in seiner täglichen Praxis handhabt, in der zweiten Runde nach den Vorgaben des jeweiligen Herstellers. Verwendet wurden dabei verschiedene Mehrschritt-Adhäsive. Fertig präpariert, wurde der Testkörper eines jeden Teilnehmers den Scherkräften des tragbaren Haftkrafttesters ausgesetzt. Die Ergebnisse dieser beiden Tests liessen deutlich erkennen, dass das Einhalten der verschiedenen Applikationsschritte nach Hersteller-

vorgaben unbedingt anzuraten sei, um optimale Haftkräfte zu erzielen. „Adhäsivapplikation ist sehr sensibel“, so die Botschaft.

In seinem Vortrag zwischen den beiden Tests ging Dr. André Rumphorst u.a. auf die verschiedenen Einflussfaktoren ein, die beim Bonding eine Rolle spielen und stellte die Ergebnisse der bisherigen „Battle of the Bonds“-Veranstaltungen vor, die auch auf dem IADR-Kongress 2011 in San Diego präsentiert wurden.

Ein Bonding für alle Fälle

In der dritten und letzten Probe wurde die Haftkraft des neuen Produktes 3M ESPE Scotchbond Universal Adhäsiv getestet. Das Einfläschchen-Adhäsiv stiess bei den Teilnehmern auf grosses Interesse. Nicht zuletzt wegen der hohen Haftkräfte auf feuchtem und trockenem Dentin, die auf Höhe der Mehrschrittssysteme liegt, sowie der praktischen Handhabung. Der grosse Vorteil von Scotchbond Universal ist die Indikationsvielfalt, da es sowohl für Dentin und Schmelz als auch als Keramik- und Metallprimer eingesetzt werden kann. Insofern ersetzt es z.B. auch die üblichen Silan-Primer bei der Vorbehandlung von Glaskeramiken. Dr.



Expertenkurs Battle of the Bonds & Composite Hands-On
 • Samstag, 12. Mai 2012, Lausanne
 • Samstag, 23. Juni 2012, Egerkingen
 • Samstag, 27. Oktober, Zürich

Nach Präparation der Testkörper wurden die jeweiligen Haftkräfte geprüft und ausgewertet.

Rumphorst empfiehlt bei der Verwendung von Scotchbond Universal, wenn möglich, die selektive Schmelzätzung als optimales Vorgehen. Ansonsten ist die konventionelle Total-Etch-Technik ratsam. Wichtig sei auch hier, die genauen Einwirkzeiten

zu beachten, denn eine saubere Verarbeitung der Oberfläche(n) entscheidet oftmals über die Langlebigkeit einer Restauration. **DI**

Text und Fotos:
 Kristin Urban, Dental Tribune

3M (Schweiz) AG
 Rhea Pantelis
 CH-8803 Rüschlikon
 Tel.: +41 44 724 92 06
 rpantelis@mmm.com
 www.3mespe.ch

Automatische Desinfektion in der Praxis

Die Desinfektion der in der Praxis vorhandenen Flächen ist mitunter eine Herausforderung, gerade bei nur schwer erreichbaren Stellen. Saniswiss bietet eine Lösung.

Das Automatisieren der Desinfektion von Oberflächen über die Luft in der Praxis ist dank des biosanitizers ab sofort kein Problem mehr. Diese Innovation verringert das Risiko einer Infektion durch Senkung des bakteriellen Grundwertes. Der biosanitizer Automat verwendet in der Luft vorhandene Partikel, um den ökologischen aktiven biosanitizer im gesamten Raum zu verteilen. Bei der Anwendung wird biosanitizer in ein trockenes „Biogas“ umgewandelt, das bei den Keimen einen Selbsterstörungsmechanismus auslöst. Alle Flächen, die mit der Luft in Berührung kommen, werden desinfiziert, inklud-



biosanitizer, getestet und geprüft nach neuesten Standards.

sive derjenigen Bereiche, die von Hand gar nicht oder sehr schlecht zu

erreichen sind. Zudem hinterlässt diese Anwendung keine Putzspuren, sie ist trocken und kann Oberflächen nicht beschädigen. biosanitizer entfernt Mikroben und Keime einschliesslich neuer antibiotikaresistenter Bakterien über den Luftweg und ist absolut ungiftig. biosanitizer ist VAH/DGHM-gelistet, registriert bei Swissmedic und dem BAG

und nach den EN-Normen geprüft. Die Wirksamkeit der Methode wurde anhand des unabhängigen Labors „Swiss-testing“ nach den neuesten Standards geprüft.

Der Automat ist leicht und daher in mehreren Räumen anwendbar und findet in der Praxis überall Platz. Vereinbaren Sie bitte einen Demonstrationstermin. **DI**

Saniswiss AG
 CH-1208 Genf
 Tel.: 0800 752 752
 adeplanta@saniswiss.com
 www.saniswiss.com



Der Biosanitizer Automat.

heren Leistungsfähigkeit der adhäsiven Techniken ist ein Trend, der besonders ausgeprägt im schweizerischen Dentalmarkt zu beobachten ist. Diesen möchten wir als 3M ESPE mit innovativen Produkten nachhaltig unterstützen, wie z.B. der polymeren CAD/CAM-Nanokeramik Lava™ Ultimate, dem universellen Adhäsiv Scotchbond Universal und dem einfach anzuwendenden, hoch ästhetischen Befestigungscomposite RelyX™ Ultimate. Diese Neuheiten wurden an schweizerischen Universitäten eingehend untersucht. Einen weiteren Schwerpunkt meiner Tätigkeit möchte ich auf unsere Kernkompetenz und einige Klassiker legen, mit denen



Dr. André Rumphorst

3M ESPE gross geworden ist, seien es z.B. Impregum™ Abformmaterialien, Filtek™ und Ketac™ Füllungsmaterialien oder Protemp™ Temporärmaterialien, deren Leistungsfähigkeit in langjährigen Studien dokumentiert ist.

Last but not least sind von den Schweizer Universitäten und dem schweizerischen Dentalmarkt seit jher Trends ausgelöst worden, als Beispiel sollen der hohe Standard in der Prävention, die Entwicklung moderner Füllungscomposite oder die CEREC-Technologie dienen. Hier möchten wir als innovatives Unternehmen auch weiterhin unser Ohr am Puls der Zeit haben und neue Trends erspüren bzw. unterstützen. **DI**

Die Beschriftung – Ihre Signale. Facelifting total.



Innen- und Aussenbeschriftungen dienen der schnellen Identifikation und Orientierung.

healthco-breitschmid

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

ANZEIGE

Bonding auf den Punkt gebracht

Hohe Zuverlässigkeit und Qualität der iBOND®-Produkte doppelt bestätigt.

Das All-in-One-Adhäsiv iBOND® Self Etch wurde mit der Bestnote von 5 Plus mit dem „Editors' Choice Product Award“ ausgezeichnet. Diesen renommierten Preis erhielt mit insgesamt 4,5 Bewertungspunkten auch das neue Etch & Rinse 2-Step-Adhäsiv iBOND® Total Etch, das zudem in die Liste der „Preferred Products 2012“ aufgenommen und als „TOP 5th Generation Bonding Agent“ ausgezeichnet wurde.

iBOND® Self Etch ist ein licht-härtendes selbstkonditionierendes Einkomponenten-Adhäsiv der siebten Generation, das in einem einzigen



Arbeitsschritt ätzt, primt, bondet und desensibilisiert. Es kombiniert hohe Haftfestigkeit und optimale Randqualität mit einfacher, schneller

und anwenderfreundlicher Applikation. Im Rahmen der Dental Advisor Product Awards wurde iBOND® Self Etch in 648 Anwendungen getestet und erreichte ein klinisches Rating von 96 Prozent. 81 Prozent der Zahnärzte würden zu iBOND® Self Etch wechseln und 96 Prozent das Produkt weiterempfehlen.

Das licht-härtende Etch & Rinse 2-Step-Adhäsiv iBOND® Total Etch ist das neue Bondingsystem der fünften Generation. Nach dem Ätzvor-

gang wird es in nur einer Schicht appliziert, die nicht aufwendig einmassiert werden muss. Das auf Nanofüllern basierende Gesamtsystem iBOND® Total Etch erzielt einen perfekten Randschluss und hohe Haftwerte an Schmelz und Dentin und ist darüber hinaus ideal für die Desensibilisierung von hypersensitiven Bereichen geeignet. In insgesamt 647 bewerteten Behandlungsfällen wurde ein klinisches Rating von 94 Prozent erreicht. 78 Prozent der Testanwender gaben an, iBOND® Total Etch in Zukunft selbst zu verwenden, 96 Prozent würden es an Kollegen weiterempfehlen.

Seit 1984 informiert „The Dental Advisor“ die Dentalwelt über die Ergebnisse klinischer Untersuchungen und der Laborforschung zur Leistungsfähigkeit von Dentalprodukten sowie zahnärztlichem Equipment. Jährlich werden auf Basis dieser Ergebnisse besonders herausragende Produkte ausgezeichnet. **DT**

Heraeus Kulzer Schweiz AG

CH-8600 Dübendorf
Tel.: + 41 43 333 72 50
officehkch@heraeus.com
www.heraeus-dental.ch



Dem Experten über die Schulter geschaut

Erfolgreicher Lumineers Smile Design Workshop in Liechtenstein mit Prof. Giovanni Maria Gaeta, IT-Neapel. Text und Fotos Johannes Eschmann.



Mit 20 Teilnehmern ausgebucht war der Lumineers-Workshop „Over the shoulder“ in Vaduz.



Prof. Giovanni Maria Gaeta aus Neapel vermittelte die theoretischen und praktischen Grundlagen von der Diagnose bis zur Applizierung von Lumineers.

Ein Lächeln fürs Leben. Immer mehr Menschen schätzen den Vorteil einer sympathischen Ausstrahlung und dazu gehört nun einmal ein freundliches Lächeln. Doch ästhetische Defizite im Frontzahnbereich verhindern, dass sich Menschen anlächeln, sei es im Beruf oder im Privatleben. Ihr Selbstbewusstsein leidet darun-

ter. Mit Veneers lassen sich die meisten Unregelmässigkeiten, Zahnlücken, abgebrochene Ecken oder hartnäckige Verfärbungen korrigieren. Ausserdem eigenen sich Veneers zur Sanierung alter Kronen und Brücken. Ein erfolgreiches Produkt bietet das Liechtensteiner Dentalunternehmen smile4life mit Lumineers von

Cerinate. An einem Workshop Ende November trafen sich rund 20 Zahnärztinnen und Zahnärzte aus der Schweiz, Österreich, Deutschland und Tschechien, um von Prof. Giovanni Maria Gaeta aus Neapel zu erfahren, wie man Lumineers erfolgreich appliziert. Anhand von Beispielen aus seiner Praxis zeigte er Diagnosen, Indikationen, die Behandlungsplanung, das Setzen und die Resultate bei Patienten verschiedenen Alters und Ansprüchen. Anschliessend konnten die Teilnehmer an Modellen die Applikation der hauchdünnen Keramikschalen üben.

Lumineers sind vielseitig einsetzbar. Die Cerinate Keramik ist die widerstandsfähigste leuzitverstärkte Keramikmasse, die es erlaubt, Lumineers so dünn wie Kontaktschalen zu



Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer üben am Modell mit dem Applikations-Set von Lumineers.

gestalten. Ausserdem gewährleistet die Keramik eine lange Lebensdauer und Haltbarkeit von über 20 Jahren, was in klinischen Studien nachgewiesen worden ist.

Zum Abschluss dieses informativen Workshops ging es dann in das Zahnarzt-Zentrum Vaduz Süd, dem Smile-Inn. Per Videoübertragung



Konzentration und Geschick waren erforderlich um die hauchdünnen Keramikschalen zu setzen.



Prof. Gaeta bei der Live-Behandlung im Zahnzentrum Vaduz Süd.

ANZEIGE



Sapphire
PORTABLE DIODE LASER

Stark in der Leistung –
günstig in seiner Klasse

Kompakt, einfach zu bedienen und kostengünstig:

Der tragbare Sapphire Dioden-Laser ist vielseitig einsetzbar für Weichgewebs-Behandlungen, Kiefer-Gesichtschirurgie sowie kosmetische Eingriffe. Eine starke Technologie, auf die Sie nicht mehr verzichten wollen!

Entdecken Sie die LASER-ZUKUNFT!

Einfach der perfekte Partner im Praxisalltag:

- Ideal für Lasererfahrene Zahnärzte und für Erstbenutzer
- Mit austauschbaren Einweg-Spitzen
- Mit einem Finger per Touch-Control zu bedienen, optional mit Fusspedal
- Von 3 Watt bis zu 5 Watt Spitzen-Pulsleistung
- Batterie mit langer Lebensdauer

smile4life

SIE MÖCHTEN MEHR WISSEN?

Rufen Sie uns an – wir beraten Sie gerne.

Gratis-Hotline: 0800/00 21 11

info@smile4life.ch oder www.smile4life.ch



Letzte Handgriffe, bevor die Patientin ihr neues Lächeln zeigen konnte.

und direkt am Stuhl konnten die Teilnehmer Prof. Gaeta über die Schulter schauen. Dazu hatte er zwei junge Patientinnen einbestellt, mit hässlichen Zahnlücken zwischen Zahn 11 und 21 und Zapfenzähnen. Für junge Frauen alles andere als attraktiv. Der geübte Behandler befreite die jungen Damen unter den kritischen Blicken der Teilnehmer von ihren dentalen Defekten. Nach einer Stunde lächelten sie befreit und zufrieden mit ihren schönen „neuen“ Zähnen.

Workshops 2012 jeweils Freitags: 9. März, 29. Juni, 7. September und 16. November. Die bisherigen Kurse waren regelmässig ausgebucht, daher empfiehlt sich eine frühzeitige Anmeldung. **DT**

smile4life

FL-9490 Vaduz
Tel.: +423 232 21 11
info@smile4life.ch
www.smile4life.ch

Lab Tribune – CAD/CAM



Dreidimensionale Zukunft

Ein innovativer 3-D-Drucker könnte bald die Zahnmedizin revolutionieren. Er verspricht Effizienz und optimierte Diagnostik, doch lesen Sie mehr auf

► Seite 18



SSRD Research Award

Erstmals wird die Schweizerische Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin (SSRD) einen Preis vergeben. Teilnahmebedingungen und weitere Informationen auf

► Seite 22



Gemeinschaftskongress

Die SSRD und der Verband der Zahn-technikermeister ASMO veranstalten nach zehn Jahren wieder gemeinsam einen Kongress für Zahnärzte und Zahntechniker.

► Seite 23

Thermoplastischer Spritzguss – Metallfrei im Mund

Das Labor 10 in Neftenbach bei Winterthur hat sich seit über zehn Jahren dem metallfreien Zahnersatz verschrieben.



Implantatrestoration, okklusal verschraubbar (thermo-plastische Basis mit Konvektionszähnen).



Geschiebe-Teleskoparbeiten, alles ist möglich.



Interimsprothese, flexibel und unzerbrechlich.

Die immer häufiger auftretenden Allergien bei Patienten und die Bestrebungen, Metalle aus dem orofazialen System fernzuhalten, haben ZTM Peter Schiel vor über zehn Jahren motiviert, eine brauchbare Alternative zu der gebräuchlich und gelehrt Metallprothetik zu suchen.

Nachdem uns Zirkondioxid (ZrO_2) und Hightech-Keramiken im Bereich des festsitzenden Zahnersatzes schon lange gute Dienste leisten, scheint das technische Angebot beim abnehmbaren Zahnersatz schnell an Grenzen zu stossen (MGP, Kombiprothetik).

Um auch in diesem Bereich befriedigende Lösungen zu bieten, eignete sich ZTM Peter Schiel die Fachkenntnisse des thermoplastischen Spritzgusses an.

Da in der Schweiz zu diesem Zeitpunkt diese Technik noch nicht bekannt war, musste das Know-how im Ausland angeeignet werden. Heute ist die Auswahl und Bandbreite an verschiedenen Kunststoffen, die auch für Allergiker und Extremallergiker verwendet werden, recht gross.

Die verschiedenen extrem biokompatiblen Materialien werden in einer Kartusche erhitzt und unter grossem Druck im Hohlkammerspritzgussverfahren in Form gebracht. Die Materialauswahl reicht von hoch homogen und bruchstabil bis flexibel und unzerbrechlich.

Monomerfreie Totalprothetik

Die Vielfalt an Einsatzmöglichkeiten ist riesig. So kommt der thermoplastische Spritzguss im Labor 10 sogar in der Totalprothetik zum Einsatz. Die Qualitätsvorteile des monomerfreien Materials bestechen durch

eine extreme Plaque- und Pilzresistenz. Dabei sind die Prothesen doppelt so bruchfest wie herkömmlich gefertigtes Prothesenmaterial.

100 % Bio-Implantatprothetik

Im Bereich der Implantatprothetik lassen sich diese Materialien zu verhältnismässig günstigem Zahnersatz verarbeiten. Die Abbildung zeigt eine okklusal verschraubte Totalversorgung, welche reparaturfähig ist und auch nach fünf Jahren in situ keinerlei Zahnfleischirritationen aufweist.

Laborprovidurien im Bereich Kronen-Brücken sowie Therapie-schienen und Okklusionsaufbauten sind machbar.

Modellguss „almost invisible“

Während CoCrMo-Modellgusslegierungen beim Patienten oft einen Metallgeschmack, Rötungen der Gingiva und ein unbefriedigendes Erscheinungsbild hinterlassen, wird beim thermoplastischen Spritzguss ein 100% PMMA-freier Prothetik-Werkstoff verwendet. Die Vorteile zum Metall sind die Flexibilität, die Materialfarbe (zahn-, zahnfleischfarben und transparent) und die Bruchfestigkeit.

Kombiarbeiten – „die Königsdisziplin“

Die Verbindung der verschiedenen Materialien und Techniken führen zu interessanten und oft kostengünstigen Lösungen. So können Kronen und Geschiebe sowie teleskopierende Primärelemente im ZrO_2



MGP wie gewohnt.



Biokompatible ästhetische Alternative.



Für viele Patienten eine unbefriedigende Lösung.



Sehr gute Farbadaption und hohe Retentionskraft.

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

Fetziges alpine Party – »Let's rock the Alps!«

Hervorragendes Preis-Leistungs-Verhältnis

www.camlogcongress.com

fabriziert werden. Die abnehmbaren Sekundärteile werden zahnfarben gespritzt und wie gewohnt verblendet.

Provis für Profis

Eine grössere Verbreitung haben bislang Spritzgussmaterialien im Bereich der Provisorien gefunden. Die Unzerbrechlichkeit und die gute Farbadaption sowie die gute Retentionskraft der Klammern geben dem Patienten Sicherheit und Wohlbefinden.

Spannend sind die grossen Bemühungen und Fortschritte im Bereich der Kunststofftechnologie, welche uns auch in Zukunft immer bessere und wirtschaftlichere Materialien und Techniken zur Verfügung stellt, damit dem Anspruch an einen immer grösser werdenden gesundheitlichen, funktionellen und ästhetischen Wert für den Patienten entsprochen werden kann. [DT](#)

Imaging-Spezialist positioniert sich deutlicher

Kodak Dental Systems heisst jetzt Carestream Dental

Unter dem Motto „Carestream Cares“ verschlankt der Carestream Faktor die Präsenz von Trophy, Kodak Dental Systems und Carestream Dental auf jetzt einen zentralen Markennamen. Die Umstellung aller Produkte (bis auf Röntgenfilme) von Kodak Dental Systems auf Carestream Dental wird bis Ende 2012 umgesetzt. Carestream Dental, der weltweit führende Entwickler für digitales Röntgen, tritt damit als eigenständige Marke des spezialisierten

Unternehmens Carestream Health auf, das auf über 100 Jahre Erfahrung bei der medizinischen Bildgebung zurückblicken kann. Carestream Dental präsentierte bereits im vergangenen Jahr seine Neuprodukte als eigenständige Marke und bestätigte sich dabei als Innovationsführer im Bereich Imaging Dental.

Die Entscheidung, für alle Carestream-Produkte bis auf Röntgenfilme das Label Carestream Dental zu verwenden, geht mit dem Verzicht

einer Lizenzverlängerung für den Markennamen Kodak Dental Systems einher. Dieses eindeutige Bekenntnis zu Carestream Dental vereinfacht die Kommunikation nach aussen und spart gleichzeitig Kosten für Lizenzgebühren – zugunsten von Weiter- und Neuentwicklungen und damit zum Vorteil der Kunden und Patienten. [DT](#)

Carestream Health Deutschland GmbH

Hedelfinger Strasse 60
DE-70327 Stuttgart
Tel.: +49 711 20 707 306
www.carestreamdental.com
europedental@carestream.com



Kontakt

ZTM Peter Schiel
Dental Labor 10
Rötelstrasse 34
CH-8413 Neftenbach
bei Winterthur
Tel.: +41 52 223 10 10
labor10@bluewin.ch

ANZEIGE

Nie wieder Kabelsalat!

KODAK 1500 intraorale Kamera - jetzt mit Wi-Fi-Technologie

Weitere Infos unter: carestreamdental.com
Tel. + 49 (0) 711-20 70 73 06

Carestream Dental
© Carestream Health, Inc., 2012. Das Markenzeichen und die Handelsaufmachung von Kodak werden unter Lizenz von Kodak genutzt. RVG ist eine Marke von Carestream Health, Inc.



Innovationsvorsprung am ZMZ Zürich – 3-D-Drucker eröffnet neue Perspektiven

Seit Kurzem ist an der Universität Zürich ein hochpräziser 3-D-Drucker in Betrieb, *Dental Tribune* Chefredaktor Johannes Eschmann und med. dent. Roman Wieland trafen den forschungsverantwortlichen Dipl.-Ing. Florian Schober zum Interview.



Es gibt bereits viele schablonengeführte Systeme auf dem Markt. Was bewog Sie als Diplom-Ingenieur dazu, auf dem Gebiet der Zahnmedizin zu forschen und zu entwickeln?

Seit elf Jahren beschäftige ich mich mit diesem Thema. Sie haben völlig recht, dass viele Systeme entstanden sind, aber es gab kaum Transparenz über ihre Anwendbarkeit und darüber, was die jeweiligen Systeme in der Praxis wirklich leisten können. Prof. Christoph Hämmerle, Klinikdirektor am ZMZ der Universität Zürich, entschied vor wenigen Jahren, einen Ingenieur in sein Team zu holen, um den Bereich Guided Surgery von Grund aufzuarbeiten. Diese Chance konnte ich wahrnehmen und konnte eruieren, was die bestehenden Systeme an Verbesserungspotenzial bieten, und welche Bedürfnisse der

Zahnarzt und das Labor an ein Planungssystem haben. Die besten und innovativsten Ergebnisse werden erzielt, wenn es gelingt, ein möglichst heterogenes Team aufzubauen, bei dem verschiedene Fachbereiche zusammentreffen. Uns gelang es, einen neuen Weg zu konzipieren, der viel einfacher, schneller und günstiger ist. Dieser neue Weg wurde in der Zwischenzeit auch von einem Unternehmen in Zürich in die Praxis umgesetzt und wird von uns begleitet.

Was bietet Ihre neue Vorgehensweise mit dem 3-D-Drucker momentan dem Privatpraktiker an? Beschreiben Sie bitte den Ablauf.

Alles beginnt mit einem DVT. Dieses kann in neuartiger Software angesehen und auch schon direkt mit Kollegen gemeinsam via Internet besprochen werden. Danach

kann der Zahntechniker ein klassisches Wax-up anfertigen, welches eingescannt wird. Das Wax-up wird dann über das DVT gelagert und die Planung für die Implantate kann am Computer durchgeführt werden. Mittels einer für den Austausch geschaffenen Planungscommunity im Internet lassen sich die Fälle interdisziplinär besprechen und im Detail bearbeiten. Schliesslich wird die Bohrschablone dann auf einem 3-D-Drucker innert weniger Stunden hergestellt und an den Zahnarzt geschickt.

Mit dem Drucker lassen sich fantastische Dinge erstellen. Was bringt die Zukunft?

Das ist erst der Anfang, weitere Materialien werden folgen und die Prozesse werden noch einfacher und besser verknüpft sein.

Was ist an dieser Art von „Planungscommunity“ so neuartig?

Der ganze Prozess ist ausgehend von den Anforderungen und Wünschen des Zahnarztes aufgebaut. Möglichst intuitiv und kostengünstig, um eine Diagnose zu stellen. Das Ziel war nicht, noch präziser zu arbeiten, sondern vielmehr den Gesamtprozess zu optimieren. Damit soll ein reibungsloser Ablauf vom ersten Patientenkontakt über die gemeinsame Fallplanung mit anderen Fachkollegen bis hin zur Herstellung der Hilfsteile möglich werden. Der ganze Prozess ist im Vergleich zum konventionellen Vorgehen viel effizienter, weil alle beteiligten Personen viel schneller arbeiten und bei jedem Schritt Einfluss nehmen können.

Was empfehlen Sie den Zahntechnikern?

Interessanterweise schauen viele Zahntechniker dieser Entwicklung kritisch entgegen. Allerdings sehe ich für die Zahntechnik hier viel mehr Chancen als Risiken. Die Abläufe

Teilnahmemöglichkeiten

Zahnärzte

- Der „smop Planungscommunity“ beitreten und Fälle online besprechen.
- Schulungskurse auf www.swissmeda.com, Menüpunkt: Our Products

Zahntechniker

- Kontaktaufnahme mit info@swissmeda.com und Termin vereinbaren, um mehr Informationen über Prozesse, Scanner und Drucker zu erhalten.
- Der „smop Planungscommunity“ beitreten und zu den Pionieren gehören, welche Zahnärzten helfen Fälle vorzubereiten, um Implantate zu planen und Bohrschablonen zu konstruieren.
- Zu druckende 3-D-Teile im STL-Dateiformat an eines der Druckzentren senden.

Industrie

- Fragen zu offenen Standards an florian.schober@zsm.uzh.ch

ANZEIGE

Heraeus

cara TRIOS
Die neue Generation der Intraoralscanner
Schneller. Präziser. Puderfrei!

Heruntergeladen von www.heraeus-cara.de

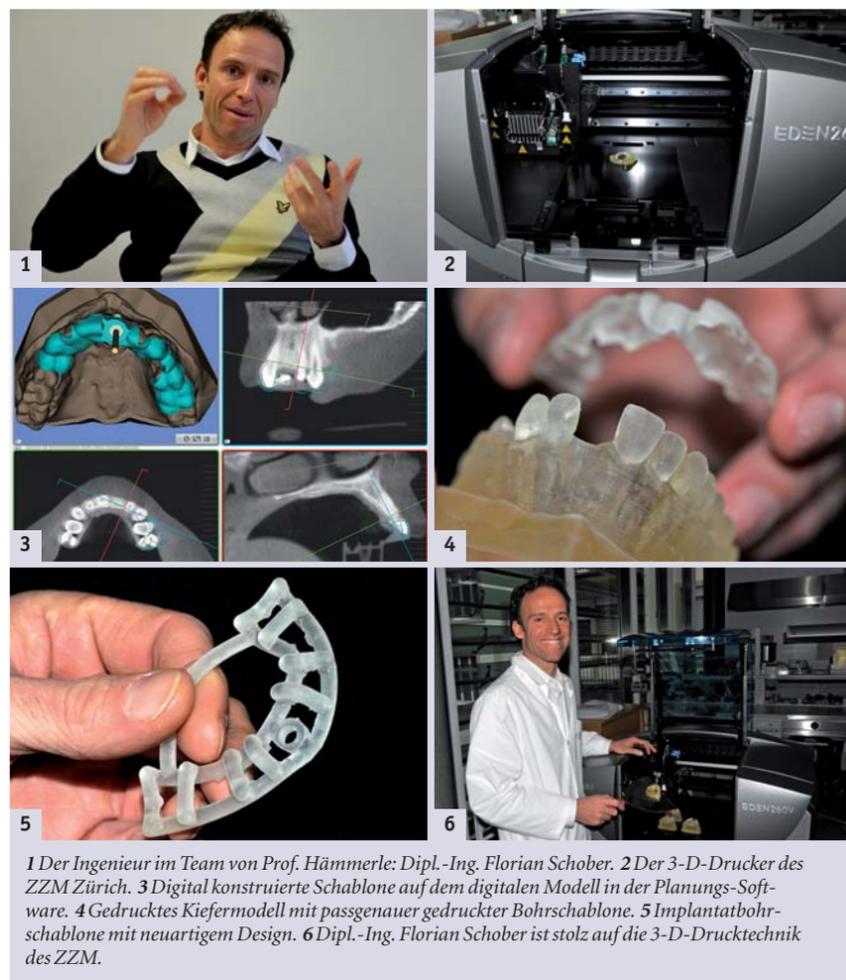
Gemeinsam mit Zahntechnikern und Zahnärzten entwickelt, setzt der neue Intraoralscanner cara TRIOS neue Maßstäbe. Das haben schon viele behauptet? Überzeugen Sie sich jetzt persönlich von der neuen Generation der Intraoralscanner.

Unser Anwendervideo zu entdecken unter www.heraeus-cara.de

Vereinbaren Sie gern einen persönlichen Termin: 043 333 7252

cara

Heraeus Kulzer Schweiz AG
Ringstrasse 15 A
8600 Dübendorf



wurden ja extra so offen gestaltet, dass sich jeder Beteiligte des implantologischen Teams ideal mit seiner Expertise einbringen kann. Ich empfehle jedem, sich am ganzen Prozess so früh wie möglich zu beteiligen. Sei es, sich darüber zu informieren, worum es überhaupt geht oder der aktiven Mitarbeit wegen, um noch zu den Pionieren zu gehören.

Geschlossene Planungssysteme sind oft benutzerfreundlicher, dafür aber limitierter. Was verstehen

Kleinere, sehr innovative Firmen können ansonsten ihre Produkte nicht einbinden, grosse Firmen sind oft viel zu träge, um immer auf dem neusten Stand zu sein. Meine Philosophie ist „So offen wie möglich, um alles einbinden zu können“. Damit es zu keinem Wirrwarr um verschiedene Industriestandards kommt, kann ich mir vorstellen, dass die Universitäten oder andere unabhängige Gremien die Rolle als Koordinatoren übernehmen könnten.

DT

Bewährte Kunststoffzähne nun innen vollkommen und aussen vollendet

VITA hat den Klassiker Vitapan modernisiert und erneut zukunftsweisend gestaltet.

Unter stringenter Berücksichtigung von Anwenderwünschen aus der ganzen Welt ist bei Vita eine moderne Frontzahnlinie entstanden, die sich dank überzeugender innerer und äusserer Werte für jeden Prothetiker und für jede Indikation eignet. Der neue Vitapan Plus ist das konsequente Streben, auf Anforderungen zu reagieren und Prozesse unter Fortführung der gewohnten Arbeitsweise stetig zu optimieren. Die neue Frontzahnlinie zeigt mit authentischen Oberflächenmorphologien und Mamelonstrukturen sowie der ausgewo-

reichen Eingliederung der fertigen Arbeit.

Gute Erfahrungen

Die Aufgabe des Zahntechnikers ist es, passgenaue sowie sicher sitzende Prothesen herzustellen, die auch ohne Klebehilfsmittel eine opti-

male Wiederherstellung der Kau- und Sprechfunktion garantieren. Um den Patienten auf diese Weise ein wichtiges Stück Lebensqualität und Lebensfreude wiederzugeben, kommen bei Schiebler Zahntechnik Vita-Zähne zum Einsatz. Diese haben sich bei meiner langjährigen Tätigkeit in

der Totalprothetik immer wieder bewährt – nicht zuletzt weil sie unserem Anspruch an Qualität und Farbsicherheit entsprechen.

Detailarbeit

Um gute Ergebnisse in der Totalprothetik zu erzielen, ist Liebe zum

Detail meiner Meinung nach besonders wichtig. Denn nur so ist eine individuelle Abstimmung auf die Bedürfnisse des Patienten bei kompromissloser technischer Präzision möglich. Liebe zum Detail spielte offensichtlich auch bei der Weiterent-

Fortsetzung auf Seite 20

ANZEIGE



Vitapan Plus Garnitur

genen Opaleszenz, Lumineszenz und Transluzenz eine lebendige Lichtreflexion mit einem nunancenreichen Farbspiel. Details wie weissliche Inzisalsäume, deutliche Winkelmerkmale und eine typengerechte labiale Randleistengestaltung unterstützen ebenfalls eine natürliche Ästhetik. Die leicht verbreiterten Zahnalsbereiche mit stufenlosem Übergang zur Zahnkrone ermöglichen zudem eine patientengerechte und hygienefreundliche Zahnfleischmodellation bei flexibler Interdentalraumgestaltung. Horizontale und vertikale Krümmungsmerkmale wurden mit Blick auf eine wirksame Abstützung der Lippe zum Erhalt der individuellen Physiognomie festgelegt und für eine saubere Phonetik und das gewohnte Zungengefühl sorgt die natürliche Ausgestaltung der Palatinalflächen.

Vielseitig zu kombinieren

Vitapan Plus eignet sich sowohl für die Total- bzw. Implantatprothetik als auch für Geschiebe-, Teleskop- und Konusarbeiten sowie Modellgussprothesen. Das homogene Material mit sehr guten Festigkeitswerten gewährleistet Ergebnisse von hoher Langlebigkeit. Darüber hinaus ist der Vitapan Plus Frontzahn mit allen Vita Seitenzahnlinien kombinierbar. Erhältlich ist Vitapan Plus ab April 2012 im Vitapan classical Farbsortiment und ab Herbst 2012 im Vita System 3D-Master.

Erste Stimmen von Anwendern

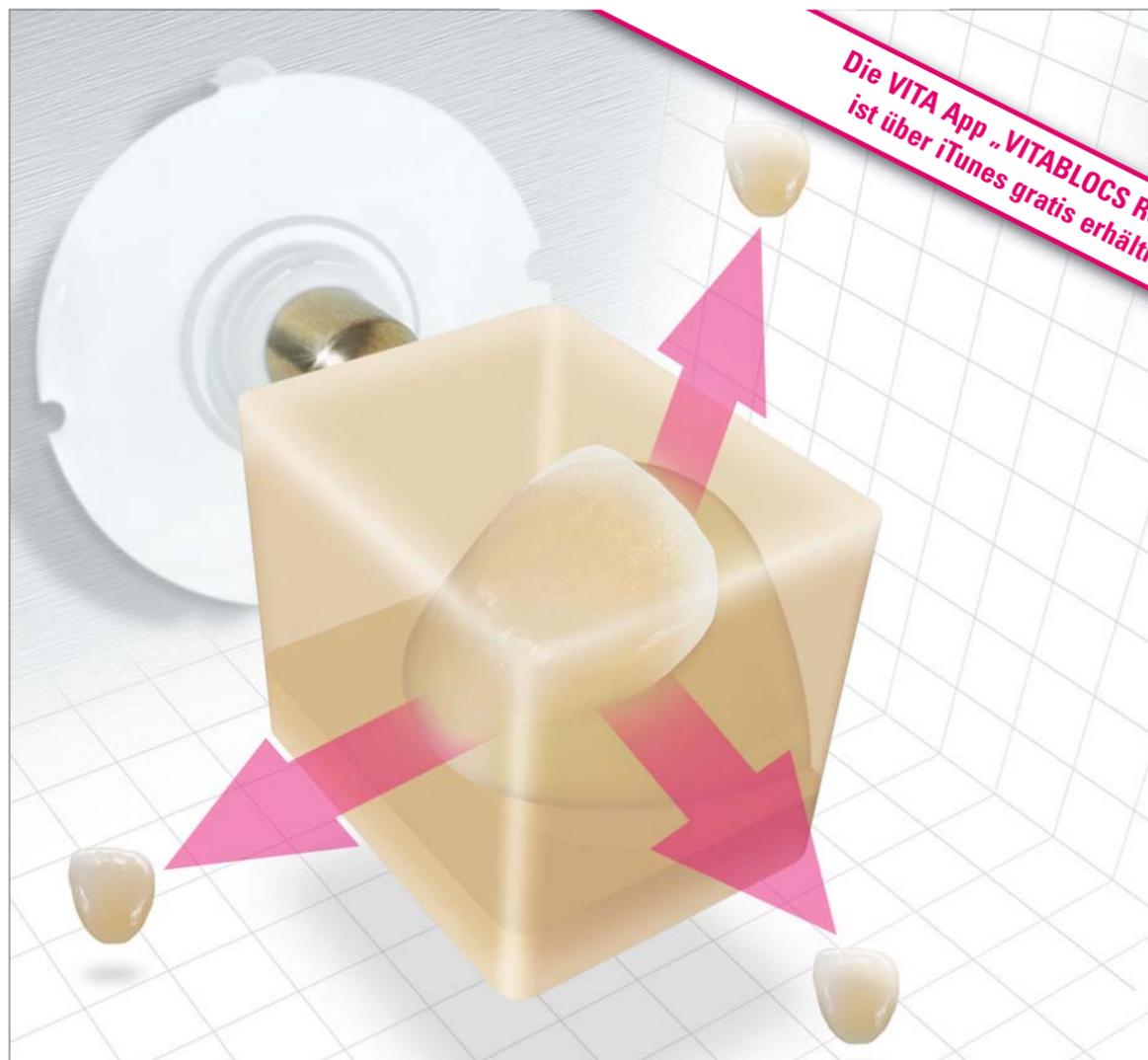
„Das Beste ist gerade gut genug“...

ZT Sonja Falkenberg
(Dentallabor Schiebler Zahntechnik, DE-Hamburg)

... an diesem Leitsatz orientieren sich alle Arbeiten unseres zahntechnischen Meisterbetriebs – vom Eingang eines Auftrags bis hin zur erfolg-

VITABLOCS RealLife® – genial 3-dimensional!

Einfach per Mausklick: Naturgetreue Frontzahnästhetik durch 3D-Dentinkern-Schmelzstruktur!



VITA shade, VITA made.

VITA

Die innovativen VITABLOCS RealLife for CEREC/inLab MC XL wurden speziell für hochästhetische Frontzahnversorgungen entwickelt. Die dreidimensionale Blockstruktur mit Dentinkern und Schmelzhülle imitiert entsprechend dem natürlichen Zahnaufbau den bogenförmigen Farbverlauf zwischen Dentin und Schneide. Die VITABLOCS haben sich millionenfach klinisch bewährt.

Fax: +49 (0) 7761 / 562-281

Tel.: +49 (0) 7761 / 562-0

Bitte senden Sie mir Info-Material zu!

Bitte vereinbaren Sie mit mir einen Beratungstermin!

Praxis/Labor, Ansprechpartner: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____



Fortsetzung von Seite 19

wicklung des Klassikers Vitapan eine wesentliche Rolle. Der neue Vitapan Plus entspricht den ästhetischen und funktionellen Anforderungen eines Zahnes für die moderne herausnehmbare Prothetik. Die naturgerechte Anatomie zeichnet sich durch vergleichsweise breite Zahnhälse für eine einfache Gestaltung von Interdentalräumen und Papillen, deutliche Krümmungs- und Winkelmerk-

Natürliches Ergebnis mit dem Vitapan Plus.

male, eine lebendige Schichtung und eine leichte Oberflächenstruktur aus.

Dabei ist die Zahnlinie in einem übersichtlichen Sortiment mit nachvollziehbaren, klaren Garniturenzeichnungen erhältlich.

Warum noch ein Vita Zahn?

ZTM Hartmut Zenker
(Zenker und Tank Dentaltechnik, DE-Altenholz)

Besonderes Augenmerk legen wir daher sowohl auf Präzision und

Funktion als auch auf Ästhetik und Zufriedenheit. Neben der fachlichen Qualifikation der Mitarbeiter durch ständige interne Schulungen und Fortbildungen, z. B. im Kreise der Vita In-Ceram Professionals, erweitern wir auch unsere Technik, um immer auf dem neuesten Stand zu sein. Mit umfangreichem Wissen und Können sowie langjähriger Erfahrung stehen wir für hochwertigen Zahnersatz „Made in Germany“ ein. Dabei setzen wir ausschliesslich auf Qualitätsmaterialien namhafter

Hersteller, z. B. Prothesenzähne der Vita Zahnfabrik. Denn nur so kann Zahnersatz der Spitzenklasse hergestellt werden.

Frage:

Warum noch ein Vita Zahn? Bei der Beantwortung hilft der Vergleich der klassischen Vitapan Kunststoffzähne mit den Vita Physiodens.

Beide Zahnlinien werden aus dem jahrzehntelang bewährten Vita Microfiller Reinforced Polyacrylic (MRP) Polymerwerkstoff gefertigt und zeichnen sich so u. a. durch ein natürliches Abrasionsverhalten aus. Vitapan Kunststoffzähne werden schon seit über 30 Jahren erfolgreich eingesetzt. Vita Physiodens ermöglichen eine Premiumtechnik und sind insbesondere bei Kombinationsarbeiten mein Favorit. Aber: Im Rahmen der Totalprothetik ist dieser Zahn meiner Erfahrung nach nicht in jedem Fall die Ideallösung – vor allem bei langjährigen Prothesenträgern. Hier kommt die neue Zahnlinie Vitapan Plus ins Spiel.

Perfekte Ergänzung

Vitapan Plus schliesst die Lücke zwischen Vitapan und Vita Physiodens: Er gleicht Letzterem durchaus in der Grundstruktur, ist aber dezent – nicht zu überkonturiert mit einer stimmigen Oberflächen- und Formenstruktur. Bei näherer Betrachtung ergibt sich hieraus auch eine enorme Vielfalt an Kombina-

ANZEIGE

3 Tage
Mittelpunkt
für Dental-
profis!

DENTAL 2012

Jetzt Tickets bestellen:
www.dental2012.ch

BERN JUNI 14 | 15 | 16

Freitag, 15. Juni 2012: Eat'n'Greet und Dental Club Night im Kornhauskeller. Tickets gleich mitbestellen – es hät nur so lang's het!

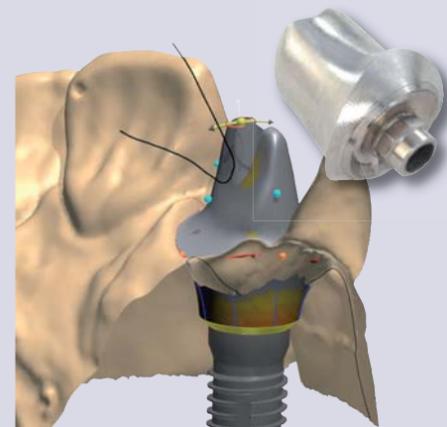
Erweitertes CAD

Mit einteiligen Titanabutments noch mehr Flexibilität in

Bei der Gestaltung individueller Abutments können cara-Anwender ab sofort zwischen zweiteiligen Zirkonoxid-Abutments und den neuen einteiligen Titan-Abutments wählen. Individuelle Abutments ermöglichen durch die naturkonforme Ausformung des Emergenzprofils besonders ästhetische Ergebnisse. Die AbutmentDesigner-Software des cara-Systems bietet umfangreiche Funktionen für die schnelle und individuelle Gestaltung von Emergenzprofilen und anatomischen Formen. Die Präzision der cara-Zentralfertigung steht für hohe Passgenauigkeit.

Einteilige Titan-Abutments: Außerst stabil und biokompatibel

Der Vorteil der neuen, einteiligen Abutments aus Titan: Der Zahnarzt erhält einen spaltfreien, stabilen Implantataufbau ohne Verklebungen. Die einteiligen Abutments sind besonders biokompatibel und artgleich



Der AbutmentDesigner ermöglicht cara-Nutzern ein schnelles Gestalten von Emergenzprofilen und anatomischen Formen.



Vitapan Plus kombiniert mit Vita Lingoform.



Lichtreflexe zeigen die dreifache Schichtung und Natürlichkeit des Vitapan Plus.



Innen vollkommen, aussen vollendet zeigt sich die fertiggestellte Prothese.

tionsmöglichkeiten: z. B. Vitapan Plus mit Vita Lingoform, Physiodens oder Vitapan Synoform Seitenzähnen – je nach Indikation, Patient und

den eigenen individuellen Vorlieben. Das Kombinieren macht wirklich Spass und führt immer zu einem erstklassigen Ergebnis.

Beispielarbeit

Eine Beispielarbeit wurde mit dem Vitapan Plus Prototyp angefertigt. Für diese Totalprothese wurde die neue Frontzahnlinie mit Vita Lingoform Seitenzähnen kombiniert. Gewählt wurde die Farbe A3.

Die Aufstellung erfolgte gemäss dem Konzept der Bio-Logischen

Prothetik (BLP) nach Dr. Eugen End. Diese Methode hat sich für mich als einfach in der Anwendung und Umsetzung erwiesen, sodass effiziente Ergebnisse mit einer hohen Patientenzufriedenheit erzielt werden. In diesem Fall profitierte ich einerseits davon, dass der Vitapan Plus mit seiner Form und seiner Oberflächenstruktur genau zu dieser Aufstellmethode passt und andererseits sehr gut mit Vitapan Lingoform zusammenwirkt. Gemeinsam ergeben die Zahnlinien in der fertiggestellten To-

talprothese eine harmonische Einheit.

Überzeugt

Schon als Vita Physiodens eingeführt wurde, war ich begeistert. Und jetzt hat das Unternehmen mit der Entwicklung von Vitapan Plus einmal mehr Kreativität bewiesen. Mein Fazit lautet: Die Arbeit mit der neuen Zahnlinie macht Spass, hat sich als sehr anwenderfreundlich – insbesondere in der Kombination mit Vita Lingoform – erwiesen und ermög-

licht Ergebnisse mit überzeugendem Effekt.

Erstveröffentlichung in Zahntechnik Magazin Ausgabe 05/2011, Deutschland

VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG

DE-79704 Bad Säckingen
Tel.: +49 7761 5620
info@vita-zahnfabrik.com
www.vita-zahnfabrik.com

ANZEIGE



D/CAM-Angebot

nts bietet Heraeus ab sofort der Implantatprothetik.

mit den Implantaten aus Titan. Mit einem speziellen Fertigungsverfahren sichert Heraeus höchste Passgenauigkeit. Die Fünf-Achs-Frästrategie erlaubt dabei jegliche Aussengeometrien und Bauhöhen von 12,5 mm im Durchmesser und 12 mm in der Höhe. Während der Fertigung findet darüber hinaus eine Inprozesskontrolle statt. Dabei wird die Anschlussgeometrie zum Implantat auf Masshaltigkeit überprüft. Massabweichungen von 1,5 µm können so bereits vollautomatisch erfasst werden. Das besondere Plus: Die einteiligen Abutments werden grundsätzlich mit zwei Implantatschrauben ausgeliefert, damit der Zahntechniker zwischen Labor und Praxis differenzieren und seinem Behandler eine absolut unversehrte Schraube schicken kann.

Die Anzahl der unterstützten Implantatsysteme wird ständig erweitert. Derzeit bietet Heraeus einteilige Titan-Abutments für folgende Systeme:

- Nobel Biocare: Replace Select®, Replace Nobel Active™ und Brånemark®
- Biomet 3i: Osseotite® Certain® und Osseotite®
- Straumann®: Bone Level und SynOcta®
- Zimmer: Tapered Screw-Vent®
- Astra Tech: Osseo Speed®
- Denstply Friadent: Frialit/Xive® I

Heraeus Kulzer Schweiz AG

CH-8600 Dübendorf
Tel. +41 43 333 72 50
officekch@heraeus.com
www.heraeus-dental.ch



www.sirona.de

Und wann ist Vernissage in Ihrer Praxis?

Digitale Bildqualität neu definiert: mit dem Release 2 für die ORTHOPHOS XG Familie erreichen Sie ein neues Niveau der Bildqualität bei Panorama-, Ceph- und 3D-Aufnahmen. Das Paket enthält Software zur Metallartefaktreduktion (MARS) und ermöglicht Ihnen, HD-Bilder zu erstellen. Auch im 2D-Bereich profitieren Sie jetzt von rauscharmen und kontrastreichen Bildern – für schnellere und sicherere Diagnosen. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**

The Dental Company

sirona.

Neu: SSRD Research Award 2012

Der mit insgesamt 5'000 Franken dotierte Preis wird am 26. Oktober 2012 erstmals vergeben.

Im Namen des Vorstands der Schweizerischen Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin (SSRD) ist es uns eine grosse Freude, die Vergabe

des ersten SSRD Research Award 2012 ankündigen zu können. Um wissenschaftliche und klinische Arbeit zu vereinen, ist der SSRD Re-

search Award 2012 das perfekte Instrument. Die Vergabe des Research Awards wurde 2012 ins Leben gerufen und wird für qualitativ hochwertige Forschungsarbeit auf den Gebieten fester bzw. herausnehmbarer Zahnersatz, Alters- und Behinderter Zahnheilkunde sowie Schmerzpatienten stehen. Wir laden Sie dazu ein, Ihr Abstract bis spätestens

30. Juni 2012 per E-Mail einzusenden an:

SSRD Kongress-Sekretariat

Betreff: SSRD Research Award 2012
Zu Händen von: PD Dr. Ronald Jung
E-Mail: info@veronikathalmann.ch

PD Dr. Ronald Jung, Präsident,
Wissenschaftliche Kommission SSRD



ANZEIGE

SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT
FÜR REKONSTRUKTIVE ZAHNMEDIZIN



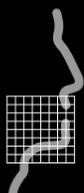
SSRD
RESEARCH
AWARD 2012

Anlässlich der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin vom Freitag, 26. Oktober 2012 wird Klinikern und Forschern die Möglichkeit für einen wissenschaftlichen Kurzvortrag über folgende Themen geboten: **Festsitzende/abnehmbare Prothetik, Alters- und Behinderter Zahnmedizin, Orofaziale Schmerzen.** Zugelassen sind Kolleginnen und Kollegen aus dem In- und Ausland unter 40 Jahren. Die Beiträge können aus der Praxis oder der Universität stammen. Die ausgewählten Vorträge sind auf 10 Minuten begrenzt, gefolgt von einer Diskussion von 5 Minuten.

Das Abstract muss in Englisch im IADR-Format mit max. 1000 Worten (Aim(s), Material and Methods, Results, Conclusions) in digitaler Form via E-Mail bis zum 30. Juni 2012 an das SSRD Kongresssekretariat eingereicht werden. Die beste Präsentation wird mit CHF 3000 (2. Platz mit CHF 1500, 3. Platz mit CHF 500) honoriert. Details entnehmen Sie bitte aus dem «Regulations for the SSRD Research Award» über die website www.ssrld.ch

KONTAKT:

SSRD Kongresssekretariat
Kennwort: SSRD Research Award 2012
Zuhanden von: PD Dr. Ronald Jung
info@veronikathalmann.ch



SSRD
SSRD
SSRD
SSRD

Swiss Society of Reconstructive Dentistry
Schweizerische Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin
Société Suisse de Médecine Dentaire Reconstructive
Società Svizzera di Odontoiatria Ricostruttiva

31. Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin (SSRD) in Bern

Abrasion, Attrition, Erosion – Ursachen und Therapie

• Datum:

Freitag, 26. Oktober 2012

• Ort:

Kursaal, Bern

• Zeit:

8.45–17.00 Uhr

• Referenten:

Prof. Dr. Thomas Attin, ZMZ Zürich
Prof. Dr. Christoph Hämmerle, ZMZ Zürich
PD Dr. med. dent. Ronald E. Jung, ZMZ Zürich
Prof. Dr. Matthias Kern, Uni Kiel
Prof. D.M.D., Ph.D. Gilles Lavigne, Kanada
Prof. Dr. Adrian Lussi, ZMK Bern
Prof. Dr. Regina Mericske, ZMK Bern
Dr. med. dent. Basil Mizrahi, UK
ZT Pascal Müller, ZMZ Zürich
Dr. med. dent. Martin Schimmel, SMD Genf
ZT Alwin Schönenberger, Glattbrugg
Dr. med. dent. Francesca Vailati, SMD Genf
Dr. med. Clive H. Wilder-Smith, Bern



Das vollständige Programm sowie das Anmeldeformular finden Sie auf: www.ssrld.ch

• Anmeldung:

Frau Veronika Thalmann
Tel.: +41 31 382 20 00
Fax: +41 31 382 20 02
info@veronikathalmann.ch
www.veronikathalmann.ch
www.zahntechnikermeister.ch

Tradition trifft Innovation

Der 7. Candulor Prothetik Day 2012 findet am 5. Mai in DE-Friedrichshafen statt.

Das Erbe Dornier spiegelt Zukunftsvisionen. Auch heute sind Unternehmensegeist, Kreativität und Weitsicht die Motoren für wissenschaftlichen Fortschritt. Die inspirierende Umgebung des Dornier Museums in DE-Friedrichshafen am Bodensee bildet den Rahmen des 7. Candulor Prothetik Events am Samstag, 5. Mai 2012.

Candulor lädt Sie ein, die Innovation und Faszination auf dem Gebiet der Prothetik im stilvollen Ambiente der Geschichte von Luft- und Raumfahrt zu erleben. Seien Sie dabei, wenn die Referenten Ihnen Ihre Lieblingsthemen näherbringen und freuen Sie sich auf folgendes Programm:

Okklusion und Haltung – Mythen und Möglichkeiten
ZTM/ZA Daniel Hellmann, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Universitätsklinikum Heidelberg (DE)

Komfortzone für die Zähne
ZTM Bruno Jahn, Frechen (DE)

Ganzheitliche Alterszahnmedizin
Dr. Holger Gloerfeld, Universität Marburg (DE)



Durch Teamarbeit zur erfolgreichen Totalprothese

Dr. Andi Schick, Freiburg/ZTM
Bernd May, Bad Kissingen (DE)

Digitale Prothetik – Wo stehen wir? Was kommt noch?

ZTM Björn Maier, Lauingen (DE)

Alternative Prothesenbasiskunststoffe für Allergiker, Phobiker, Ästheten und Mikrostomie-Patienten
Dr. Felix Blankenstein, Charité Berlin (DE)

Das Dornier Museum in Friedrichshafen (DE).

Diese Veranstaltung wird mit vier Fortbildungspunkten abgegolten.

Information und Anmeldung

Candulor AG

Ansprechpartner: Ruth A. Daratany
Tel.: +49 7731 7978321
ruth.daratany@candulor.de
www.candulor.de

Gemeinsamer Kongress Zahnärzte und Zahntechniker

SSRD/ASMO-Kongress am 26. und 27. Oktober 2012 im Kursaal Bern

Das lange Warten hat ein Ende: Nach über einem Jahrzehnt organisieren der SSRD und der ASMO (Zahntechnikermeister Verband) wieder einen gemeinsamen Kongress. „Der technische Fortschritt in Zahnmedizin und Zahntechnik war für uns Anlass, eine gemeinsame Plattform zu organisieren“, so ASMO-Präsident Patrick Zimmermann,

In den vergangenen 10 Jahren hat sich die Zahnmedizin dank Forschung sowohl in der Klinik als auch in der In-

Veranstalter, die Möglichkeit geschaffen zu haben, einander über die Schultern zu schauen und voneinander zu profitieren. Mit den neuen Materialien im Bereich Zirkon, Vollkeramik und Composite stehen heute vielversprechende Innovationen zur Verfügung, die auch aus ästhetischer

Perspektive hervorragende Lösungen ermöglichen.

Ist aber die Rekonstruktion einfacher geworden? Wohl ja und nein, aber heute ist mehr denn je eine gut funktionierende Zusammenarbeit zwischen Zahnmediziner und -techniker Voraussetzung für die perfekte

Arbeit. An unserem zweitägigen Kongress haben Sie die Möglichkeit, die andere Seite besser kennenzulernen!

Nicht zu vergessen ist unsere Get-together-Party am Abend des ersten Kongresstages im altherwürdigen Mattequartier. In der Cinématte ha-

ben wir die Möglichkeit, in ungezwungenem Rahmen den ersten Tag Revue passieren zu lassen.

Patrick Zimmermann, Präsident ASMO, freut sich, viele Teilnehmer am gemeinsamen SSRD/Zahntechniker-Kongress begrüßen zu können. 



ZTM Patrick Zimmermann, Präsident ASMO

dustrie stark weiterentwickelt. Neue Technologien in der Implantologie, digitales Röntgen oder CAD/CAM-Geräte sind auf den Markt gekommen, womit es naheliegt, sich über die damit einhergehenden Veränderungen und die gemachten Erfahrungen auszutauschen.

Mit dem gewählten Kongress-Thema Abrasion/Erosion hoffen die

ANZEIGE

79458-CH/DE/IT/11

ATLANTIS™

Für alle gängigen Implantatsysteme

Entdecken Sie die Vorteile von Atlantis™ für Ihr Labor

Wirtschaftlich, einfach und vorhersehbar, Atlantis™ ist die führende CAD/CAM-Lösung für patientenspezifische, zementierte Implantatprothetik. Mit Hilfe der patentierten Atlantis VAD™ (Virtual Abutment Design) Software, eine der vier grundlegenden Merkmalen von der so genannten Atlantis BioDesign Matrix™, werden individualisierte Abutments, ausgehend von der idealen Formgebung der Krone, entworfen. Das Ergebnis: eine optimierte Abutment-Lösung mit bestmöglicher Funktion und Ästhetik. Entdecken Sie die unbegrenzten Möglichkeiten, die Ihnen Atlantis™ bietet.



Atlantis BioDesign Matrix™

Die vier grundlegenden Merkmale der Atlantis BioDesign Matrix™ unterstützen das Weichgewebemanagement und sorgen so für optimale Funktion und Ästhetik. Dies macht der wahre Nutzen von Atlantis™ aus - für Sie und Ihre Patienten.

Möchten Sie mehr über Atlantis™ Abutment erfahren? Vereinbaren Sie einen Besuch mit unseren Aussendienstmitarbeitern oder besuchen Sie unsere Homepage unter www.astratechdental.ch

Atlantis VAD™

Abutmentgestaltung ausgehend von der idealen Formgebung der Krone und der individuellen Anatomie des Patienten.

Natural Shape™

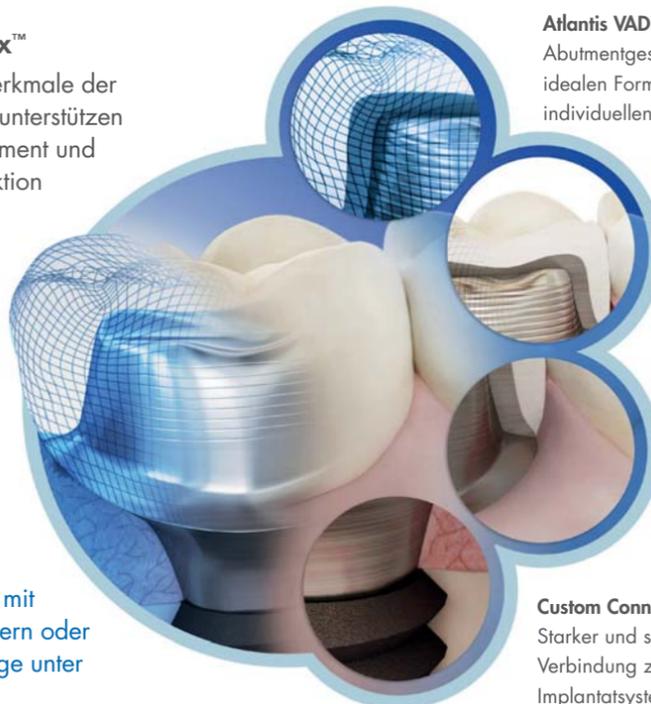
Abutmentform und Durchtrittsprofil basieren auf der individuellen Anatomie des Patienten.

Soft-tissue Adapt™

Optimale Unterstützung für Weichgewebe und Kronenaufnahme.

Custom Connect™

Starker und stabiler Halt – individuelle Verbindung zu allen gängigen Implantatsystemen.



ASTRATECH DENTAL
Get inspired

ASTRA
ASTRA TECH



• Datum:

Samstag, 27. Oktober 2012

• Ort:

Kursaal, Bern

• Zeit:

8:45–15:00 Uhr

• Referenten:

- ZTM Vincent Fehmer, ZZM Zürich
- ZTM Damiano Frigerio
- ZTM Haristos Girinis
- Dr. med. dent. Franziska Jeger, ZMK Bern
- ZT Antonius Köster
- ZT Dominik Mäder
- ZTM Romy Meier
- Prof. Dr. Regina Mericske, ZMK Bern
- ZT Patrick Schneider
- ZT Dieter Spitzer

Anmeldung:

Frau Veronika Thalmann
Tel.: +41 31 382 20 00
Fax: +41 31 382 20 02
info@veronikathalman.ch
www.veronikathalman.ch
www.zahntechnikermeister.ch

Ergänzt Portfolio für Fremdkupplungen

Mit EXPERTorque 680 Turbine bietet KaVo nun ein weiteres Produkt für Sirona „Click&Go“- und NSK-„FlexiQuik“-Kupplungen an.

Die neue EXPERTorque Turbine überzeugt nun auch Zahnärzte mit Sirona- oder NSK-Kupplungen durch ihr hervorragendes Preis-/Langlebigkeitsverhältnis, ihre be-



währte Ausstattung und ihre Arbeitseffizienz – genau das Richtige für Praxen, die vor allem auf Effizienz setzen. Weitere Pluspunkte sind der kleine Kopf und die optimale

Ausleuchtung, die für eine sehr gute Sicht auf das Arbeitsfeld sorgen.

Schon seit geraumer Zeit besteht auch für Fremdanwender die Möglichkeit, KaVo Instrumente, wie die

GENTLEsilence 8000 zu nutzen. Durch das niedrige Laufgeräusch (57db(A)), den verringerten Schall-

druck und den gedämpften Frequenzgang unterstützt die Premiumturbine ein stressfreies Arbeiten. Profitieren können Sirona- und NSK-Kunden auch von den universellen Einsatzmöglichkeiten des SONICflex quick Schallinstrumentes, das mit über 50 verschiedenen Spitzenaufsätzen maximale Flexibilität bietet. Mit im Portfolio für Fremdanwender ist darüber hinaus das Pulverstrahlgerät PROPHYflex 3, mit dem sich unter anderem bakterielle Zahnbeläge sanft und leistungsstark entfernen lassen. Das

KaVo Expert Series

erweiterte KaVo Produktportfolio für Fremdkupplungen bietet Sirona- und NSK-Anwendern interessante Möglichkeiten, von der herausragenden Qualität der KaVo Instrumente, der besseren Behandlungseffizienz und der höheren Verlässlichkeit in der Praxis zu profitieren. [DI](#)

KaVo Dental AG
CH-5200 Brugg 3
Tel.: +41 56 460 78 78
info.ch@kavo.com
www.kavo.ch

Befestigungscomposite für zuverlässige Haftung

3M ESPE führt RelyX™ Ultimate Adhäsives Befestigungscomposite ein, das sich insbesondere für Glaskeramik eignet.

Das neue RelyX Ultimate ergänzt das bestehende Portfolio der Befestigungscomposites/-zemente von 3M ESPE um ein adhäsives Befestigungscomposite und wird zusätzlich zum selbstadhäsiven Composite-Befestigungszement RelyX Unicem und RelyX Veneer angeboten.

Weniger Komponenten – weniger Arbeitsschritte

Die gemeinsame Anwendung mit Scotchbond Universal Adhäsiv vereinfacht die Arbeitsabläufe. Das Befestigungscomposite enthält einen Dunkelhärtungsaktivator, der die Härtung des Scotchbond Universal Adhäsivs initiiert, sodass kein zusätz-

licher Aktivator notwendig ist. Da Scotchbond Universal Adhäsiv außerdem die Funktion eines Silans sowie die eines Primers für Metall und Zirkoniumdioxid einnimmt, werden keine weiteren Komponenten benötigt. Dies führt nicht nur zu einem vereinfachten Handling, sondern auch zur Minimierung des Fehlerrisikos – und nicht zuletzt zu einer Reduzierung des Lagerbestandes. Das neue Befestigungscomposite wird in einer Automix-Spritze angeboten, für die



RelyX™ Ultimate ist mit unterschiedlichen Aufsätzen erhältlich.

eine Vielzahl von Aufsätzen erhältlich ist. Diese erlauben die einfache Appli-

kation im Mund des Patienten (Intraoral-Tips) und sogar im Wurzelkanal (Endo-Tips).

Studien belegen hohe Qualität

Ergebnisse unabhängiger Studien zeigen, dass Anwender von RelyX Ultimate von hohen Haftwerten an Schmelz sowie Glaskeramik profitieren. Auch eine niedrigere Drei-Medien-Abrasion im Vergleich zu anderen Befestigungscompositen wurde gemessen. Weitere Untersuchungen be-

legen eine hohe Farbbeständigkeit und zahnähnliche Fluoreszenz des neuen Produkts. Dank der Verfügbarkeit des Befestigungscomposites in vier verschiedenen Farben sowie entsprechender Try-In Pasten können ästhetische Ergebnisse erzielt werden. [DI](#)

3M (Schweiz) AG
Rhea Pantelis
CH-8803 Rüschlikon
Tel.: +41 44 724 92 06
rpantelis@mmm.com
www.3mespe.ch

Befestigung: App bietet praktische Entscheidungshilfe

Ivoclar Vivadent setzt auf das mobile Internet und hat eine App-Version des Cementation Navigation Systems entwickelt.

Das Cementation Navigation System (CNS) ist die Multimedia-Applikation von Ivoclar Vivadent, die Zahnärzten eine praktische Orientierungs- und Entscheidungshilfe bei Befestigungsfällen bietet. Seit dessen Einführung im März 2011 ist das CNS bei den Anwendern auf grosse Resonanz gestossen. Dafür sprechen über 50'000 angeforderte DVDs und mehr als 50'000 Zugriffe auf www.cementation-navigation.com. Das CNS steht auch im iTunes App Store zum Herunterladen für iPhone und

iPad bereit. Die neue Version wurde um den Bereich Befestigung auf Implantat-Abutments ergänzt. Darüber

und das Spiel sind im iTunes App Store unter dem Suchwort „Ivoclar“ zu finden. [DI](#)



hinaus enthält diese Version über 200 Animationen, die alle Befestigungsprozeduren von A bis Z darstellen, die mit Befestigungsmaterialien von Ivoclar Vivadent möglich sind. Wer sich spielerisch von den Vorzügen des CNS überzeugen möchte, kann dies mit dem Labyrinth-Spiel „CNS – The Game“ tun. Die Navigations-App

Das Cementation Navigation System ist nun auch als App erhältlich.

Ivoclar Vivadent AG
FL-9494 Schaan
info@ivoclarvivadent.com
www.ivoclarvivadent.com

Zahnpflege mit WOW-Effekt

Gute Mundhygiene kann man fühlen. Oral-B lädt jetzt ein zum grossen Test.

Zur Zahnbürste greifen, Zähne putzen – und WOW! Die Zähne fühlen sich spiegelglatt an. Diese erstaunliche Wirkung ist typisch für das Putzen mit einer elektrischen Zahnbürste. Inzwischen setzen bereits über 20 Millionen** zufriedene Konsumenten in der Schweiz, Deutschland und Österreich auf elektrische Zahnbürsten von Oral-B. Möglich macht das neue Mundgefühl die 3-D-Reinigungs-Technologie von Oral-B, die mit bis zu 8'800 rotierenden und 40'000 pulsierenden Bewegungen des Bürstenkopfes pro Minute gründlich und schonend Plaque entfernt. „Durch die schnellen Putzbewegungen der kleinen runden Bürstenköpfe werden die Zahnoberflächen geradezu ‚poliert‘ – so entsteht auch das angenehm glatte Gefühl“, erläutert Dr. med. dent. Alessandro Devigus, Zürich. Zahlreiche klinische Studien und millionenfache Anwendungen weltweit bestätigen die Wirksamkeit



und Sicherheit entsprechender Zahnbürstenmodelle.

Wer den WOW-Effekt selbst erleben möchte, hat nun Gelegenheit dazu: Oral-B bietet vom 1. Januar bis 31. März 2012 die Test-Editionen mit 3-D-Reinigungs-Technologie, Andruckkontrolle, Professional-Timer sowie weiteren Extras zum besonders günstigen Preis* an. Dazu gibt es eine Geld-zurück-Garantie mit vollem Rückgaberecht über 30 Tage. [DI](#)

*auf Basis UVP. Procter & Gamble nimmt keinen Einfluss auf die Verkaufspreise des Handels.
**Basis Verwenderpenetration, TNS, September 2010

Procter & Gamble GmbH & Co Operations oHG
DE-65823 Schwalbach am Taunus
Tel.: +49 6196 891570
www.pg.com

Jetzt Tickets bestellen!
unter www.dental2012.ch

DENTAL 2012

BERN JUNI 14 | 15 | 16

Therapie beim Zahnunfall – was ist zu tun?

Prof. Andreas Filippi und Dr. Gabriel Krastl gaben dem Privatpraktiker ein wertvolles Update in puncto Traumatologie.
Von Dr. med. dent. Bendicht Scheidegger.



Rund 80 Zahnärzte nutzten die Gelegenheit, am 26. Januar 2012 im Au Premier im Hauptbahnhof Zürich die Traumatologie zu repetieren. Veranlagt wurde der Abend von fortbildung ROSENBERG.

Die Schwierigkeit in der Traumatologie besteht bekanntlich darin, in Notfallsituationen die richtigen Entscheidungen zu treffen. Das einfache Schlagwort „The art of doing nothing“ umfasst profunde Kenntnis der Kinderzahnmedizin, Parodontologie, Chirurgie, Endodontologie, Kieferorthopädie und, last, but not least, der rekonstruktiven Zahnmedizin. Alle diese Fachgebiete sind in die Behandlung von Traumafällen

achten, damit durch die offenen Tubuli keine Infektion der Pulpa erfolgen kann. Die Dentintubuli haben einen mehrfach grösseren Durchmesser als Bakterien. Ob diese Versorgung nun mit einem Bonding oder einem Glasionomerzement erfolgt, ist unerheblich. Die Versorgung einer Kronenfraktur kann durch ein Reattachement des Zahnfragmentes erfolgen. Dabei ist zu beachten, dass das Fragment nicht ausgetrocknet ist, um die natürliche Farbe zu erhalten. Ansonsten empfiehlt sich eine Lagerung in Wasser über Nacht. Eine minimale Abschrägung des Randes erhöht die Haftfläche und verbessert das Langzeitergebnis. Ein Etch&Rinse Adhäsion

nach traumatischer Pulpaexposition über sieben Tage eine Infektionstiefe der Pulpa von lediglich 2 mm. Nach Blutstillung (ein Blutkoagulum ist zu vermeiden) wird Kalziumhydroxid appliziert und mit einem Kalziumhydroxidzement stabilisiert. Auch bei abgeschlossenem Wurzelwachstum kann eine Vitalerhaltung zu 94 bis 96 % erwartet werden, sofern das Regenerationspotenzial der Pulpa nicht durch frühere Karies und Füllungen bzw. Dislokation des Zahnes limitiert ist. Eine direkte Überkappung ohne partielle Pulpotomie hat eine Erfolgschance von 72 bis 88 %. Bei offenem Apex empfiehlt sich eine Apexifikation mittels MTA oder eine Revitalisierung.

Bei einer Kronen-Wurzelfraktur ist die Rekonstruktion aufgrund nicht zugänglicher Frakturgrenzen massiv erschwert. Therapie der Wahl ist eine kieferorthopädische oder chirurgische Extrusion. Da bei ersteren die Gewebe nach koronal mitwandern, ist die chirurgische Extrusion grundsätzlich vorzuziehen. Dabei wird der Zahn schonend entfernt und nach Rotation um 180° koronal platziert, sodass die Frakturlinie nun extra-alveolär liegt.

Die Problematik bei Wurzelfrakturen liegt in der Möglichkeit der Kommunikation zwischen Frakturspalt mit der Mundhöhle und der daraus folgenden Infektion. Eine Schienung für vier Wochen ist indiziert, eine endodontische Behandlung in der Regel nicht notwendig.

Endodont

Prof. Filippi warnte die Zuhörer vor den möglichen Folgen einer unterlassenen oder zu spät durchgeführten endodontischen Behandlung – insbesondere nach Dislokationsverletzungen. Die infizierte Pulpa kann nicht nur eine (beherrschbare) Parodontitis apicalis verursachen, sondern vielmehr eine aggressive Wurzelresorption zur Folge haben, wenn die Bakterien von der Pulpa via Dentintubuli in den Parodontalspalt gelangen. Eine Einlage mit Ledermix hat den Effekt, dass die



Prof. Dr. Andreas Filippi, UZM Basel



und Dr. Gabriel Krastl, UZM Basel.

darin enthaltenen Kortikosteroide indirekt die Osteoklastenaktivität hemmen und so einer Wurzelresorption vorbeugen.

Parodont

Ein unfallbedingt zerstörter Zahnhalteapparat kann bei Verlust nicht ersetzt werden, der Zahn ist verloren. Die verbleibenden Zementoblasten auf der Wurzeloberfläche entscheiden über Regeneration oder Resorption. Fehlen diese, erkennen die Osteoklasten die Knochen-Zahn-Grenze nicht mehr und der Zahn unterliegt dem physiologischen Remodelling des Knochens. Da bei Kindern dieser Turnover schneller vonstatten geht, geschieht hier die Resorption umso schneller. Zudem sistiert das Wachstum des Alveolarfortsatzes. Bei einer Infraposition von einem Millimeter ist Handeln angesagt.

Heute konzentrieren sich alle Therapien nach einem Zahntrauma primär auf das Parodont und die Zellen der Wurzeloberfläche. Das Verhalten am Unfallort und die Therapie am Unfalltag entscheiden über die Prognose des traumatisierten Zahnes.

Alveolarknochen

Kleine Frakturen der bukkalen Wand werden zusammen mit den dislozierten Zähnen geschient – ausgenommen: mobile Segmente des Alveolarfortsatzes. Die Verweildauer

der Schiene entspricht hier mit vier bis sechs Wochen der Heilungszeit von Knochen.

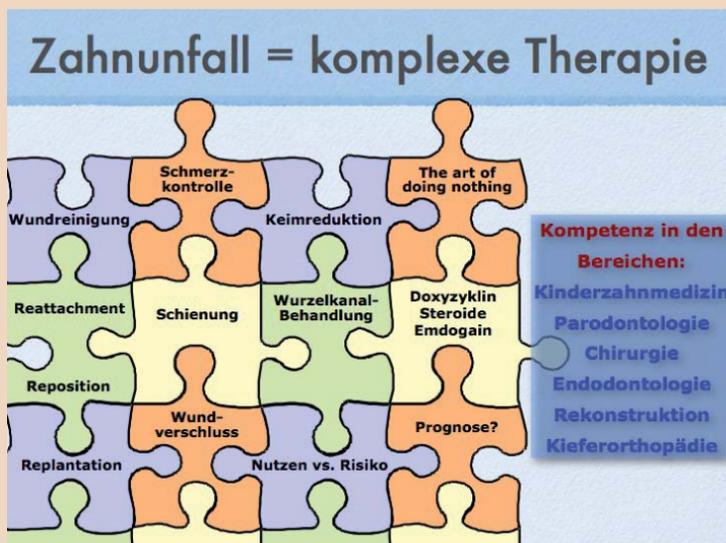
Gingiva/Schleimhaut

Die Behandlung der verletzten Gingiva beinhaltet Wundreinigung und Naht vor einer allfälligen Therapie von Dislokationsverletzungen. Die Tetanusprophylaxe ist zu verifizieren und, wenn nötig, innerhalb 48 Stunden nachzuholen. Optimale Hygiene und Desinfektion mit Chlorhexidin für sieben bis zehn Tage sind anzustreben.

Avulsion und Schienung

Bei einer Avulsion sind Parodont und Pulpa abgerissen und der Zahn gehört sofort in die Zahnrettungsbox. Ist der Zahnarzt die erste Fachperson, die nach einem Unfall konsultiert wird, ist ein allgemeinmedizinisches Screening angebracht. Das Schildern des Unfalles durch den Patienten kann Hinweise auf ein allfälliges Schädel-Hirntrauma geben. Allgemeine Verletzungen sowie Tetanusprophylaxe sind abzuklären. Gibt es eine RQW am Kinn, ist ein OPG indiziert, um einen Kieferbruch auszuschliessen. Danach wird unser Fachgebiet gemäss obenstehender ZEPAG-Reihenfolge angegangen. Beim avulsierten Zahn stellt sich die Frage: Leben die Zellen auf der Wurzeloberfläche und in der Pulpa noch? Diese Frage wird mit der Auftent-

Fortsetzung auf Seite 26



Das Puzzle verdeutlicht die Disziplinen während eines Traumafalles.

früher oder später involviert. Das Basler Zahnunfall-Zentrum wurde gegründet, um diesem Umstand auf höchstem Niveau gerecht zu werden.

Drei von zehn Menschen erleiden in der Milchdentition ein Zahntrauma, fast genauso viele wie in der bleibenden Dentition. 80 % aller Zahnunfälle bis zum 16. Lebensjahr geschehen im Radius von 100 m um den Wohnort oder die Schule. Die unfallbedingten Frakturen haben einen typischen Verlauf: Schmelzriss/Fraktur, Kronenfraktur mit oder ohne Pulpabeteiligung, kombinierte Kronen-Wurzelfraktur und die Wurzelfraktur. Die Dislokationen werden in Konkussion, Lockerung, Extrusion, Intrusion und Avulsion eingeteilt. Die Therapie erfolgt nach der Art des bzw. der verletzten Gewebe (ZEPAG-Klassifikation).

- Zahn(hartsubstanz)
- Endodont (Pulpa)
- Parodont
- Alveolarknochen
- Gingiva/Schleimhaut

„Welches Gewebe braucht welche Therapie?“ ist die hier zu stellende Frage, die Dr. Gabriel Krastl und Prof. Andreas Filippi wie folgt beantworteten.

Zahn

Der extra aus Birmingham ange-reiste Dr. Gabriel Krastl widmete sich der Therapie von verletzten Zahn-hartsubstanzen. Nach einer Fraktur mit Dentinbeteiligung ist primär auf eine Versorgung der Dentinwunde zu

siv ist zu bevorzugen. Das Frakturstück ist nicht als billiger Ersatz, sondern als hochwertige Rekonstruktion zu behandeln, also werden die Frakturstellen mit Aluminiumoxid von Mikrocracks befreit und optimal vorbereitet.

Ist die Fraktur zu klein, zu komplex oder das Fragment nicht mehr vorhanden, ist auf Komposit auszuweichen. Um ein perfektes Resultat zu erzielen, arbeitet Dr. Krastl mit der Mock-up Methode. Hierbei wird im Schnellverfahren der Zahn formgerecht mit Komposit aufgebaut (Mock-up), ein Silikonschlüssel davon angefertigt und der Zahn nach Entfernung des provisorischen Komposits mithilfe des Silikonschichtweise von palatinal her aufgebaut – mittels Schmelz- und Dentinmassen eines ästhetischen Komposits. Dabei ist zu beachten, dass die Dicke der Schmelzmasse dünner als der natürliche Schmelz ist (0,3 bis 0,5 mm).

Eine Erstversorgung mit indirekten Verfahren ist wegen der hohen Invasivität nicht zu empfehlen, auch wenn die Überlebensrate ungleich höher ist. Es sollte so substanzschonend wie möglich vorgegangen werden, damit später noch Behandlungsoptionen vorhanden sind.

Bei Kronenfrakturen mit Pulpa-eröffnung ist eine partielle Pulpotomie die Therapie der Wahl. Hierbei werden mit einem Diamanten unter Berieselung von Kochsalzlösung die koronalen 2 mm der Pulpa hochtourig abgetragen. Tierversuche zeigten

ANZEIGE

Multimedia – Ihr Stil. Facelifting total.

Die «new Media» werden auch für Zahnarztpraxen zu einem Muss.

healthco-breitschmid

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

Fortsetzung von Seite 25

haltszeit des Zahnes ausserhalb des Mundes bzw. seiner Lagerung abgeschätzt. Ein Foramen apicale muss mindestens 2 mm offen sein, um auf eine Endo-Behandlung zu verzichten. Bei einem Foramen apicale unter 2 mm ist eine endodontische Behandlung (Einlage Ledermix) indiziert. Die Aufklärungspflicht ist bei Traumafällen besonders wichtig, denn unsere Bemühungen sind immer ein Zahnerhaltungsversuch. Umso schlechter die Prognose, umso

ausführlicher sollte die Aufklärung des Patienten sein.

Vorgehen bei der Replantation

- Lokalanästhesie
- Spülen der Alveole mit NaCl-Lösung, Entfernung des Koagulums (keine Kürettage!)
- Nahtversorgung der Wundränder
- Inspektion des Zahnes: Längenmessung, Beurteilung Foramen apicale
- Reposition des Zahnes (schonend)
- Okklusionskontrolle
- Mobile Schienung (TTS)



TTS-Schiene zur Wiederherstellung und Erhaltung der Anatomie.

- Instruktion: Ernährung und Pflege (normal)
- Antibiose: Tetrazyklin für sieben Tage, Infektionskontrolle mit Chlorhexidinspülung.

Schiengung

Warum wird geschient? Grundsätzlich verzögern Schienen die parodontale Einheilung. Die temporäre Fixation dient zur Wiederherstellung und Erhaltung der Anatomie, stabilisiert den Zahn für eine adäquate Mundhygiene und schützt vor Aufbisschmerz. Die Schiene sollte eine physiologische Beweglichkeit zulassen und den Zahn nicht in eine Zwangsposition drängen. Die Putzbarkeit muss gegeben sein und sie soll den Zugang für eine endodontische Behandlung nicht erschweren. Eine einfache Applikation sowie die Möglichkeit einer schonenden Entfernung zeichnen eine gute Schiene aus. Zur Schienung eines Zahnes genügt es, je einen benachbarten unverletzten Zahn mit einzubeziehen. Die Schienungsdauer beträgt zwei bis vier Wochen. Nach 14 Tagen hat das Parodont 70 % seiner Stabilität erreicht. Bei Avulsion, Intrusion und Dislokation reichen zwei Wochen, bei Konkussion und Lockerung kann die Schienung zur Verhinderung von Aufbisschmerzen drei Wochen belassen werden. Für die Schienung wird die TTS- (Titan Trauma Splint) oder Drahtbogenschiene mittels eines KFO-Drahtes empfohlen. Die in Basel verwendete TTS-Schiene besteht aus 0,2 mm dünnem Titan und ist gut und ohne Instrumente (Zangen) adaptierbar. Sie lässt eine physiologische Beweglichkeit zu, da die Klebeflächen sehr klein sind. Solche reichen aus, um die Schiene für zwei Wochen zu fixieren.

ANZEIGE

KaVo. Turbinen, Hand- und Winkelstücke.

Grenzenlos vielseitig. Dauerhaft zuverlässig.

Mit der KaVo Master Series sind Sie jederzeit allen Herausforderungen eines anspruchsvollen Praxisalltags gewachsen. 16 Wechselköpfe für alle Indikationen bieten grenzenlose Vielseitigkeit und können ganz einfach ausgetauscht werden. Dauerhafte Zuverlässigkeit garantiert die neue innovative FG-Spannzange. In Summe heisst dies für Sie:

- Höchste Behandlungsqualität
- Maximaler Behandlungskomfort
- Größte Patientenzufriedenheit

KaVo Master Series

Wahre Meister kennen keine Kompromisse.

NEU

GENTLEsilence LUX 8000 B Turbine
Mit neuer FG-Spannzange für höchste Langlebigkeit

NEU

GENTLEpower LUX 25 LP Schnellläufer
Mit neuer FG-Spannzange für höchste Langlebigkeit

GENTLEpower LUX Unterteil 20 LP

GENTLEpower LUX Unterteil 7 LP

16 WECHSELKÖPFE FÜR ALLE INDIKATIONEN

RESTAURATION



ENDO



CHIRURGIE



PROPHYLAXE



24 Monate Garantie.

GENTLEsilence, GENTLEmini, INTRA LUX Köpfe*, GENTLEpower Hand- und Winkelstücke



KaVo. Dental Excellence.

* gültig ab Kaufdatum 01.09.2011

KaVo Dental AG · Steinbruchstr. 11 · 5200 Brugg 3 · Telefon 056 460 78 78 · Fax 056 460 78 79 · www.kavo.ch

Prävention von Spätfolgen

Bei einem Zement(oblaster)-Defekt beginnen die Osteoklasten nach sieben Tagen, den Zahn im Zuge des physiologischen Remodellings in Knochen umzubauen, da sie den Zahn bei fehlender Zementschicht nicht als knochenfremdes Gewebe erkennen. Die Prävention von Wurzelresorptionen beginnt also am Unfallort. Die sofortige Lagerung des avulsierten Zahnes in eine Nährlösung (Zahnrettungsbox) entscheidet über die Prognose (Produkte: Dento-safe von Medice, SOS-ZahnBox von miradent, curasafe von Curaden). Die darin enthaltene Flüssigkeit ist ein Organtransplantationsmedium und enthält einen Farbindikator. Schlägt die rosafarbene Lösung in gelb um, so sind die darin enthaltenen Stoffe aufgebraucht und der Zahn gehört in eine neue Box. Wie lange überleben die Zellen ohne Zahnrettungsbox?

- Überhaupt nicht in:
- trockenem Taschentuch
 - Trocken
 - Wasser
 - Speichel

- Gegebenenfalls in
- NaCl-Lösung: eine Stunde
 - kalte Milch: zwei Stunden

Die Zahnrettungsbox garantiert ein Überleben der Zellen für 24 Stunden, sodass ein Zahn nicht mitten in der Nacht ohne Assistenz reponiert



Zahnrettungsboxen zur Prävention von Spätfolgen.

werden muss. Besser ist, dies unter optimalen Bedingungen am nächsten Morgen zu machen. Niemand ist verpflichtet, einen avulsierten Zahn zu replantieren, jedoch dazu, einen avulsierten Zahn fachgerecht zu lagern. Eine Studie aus Deutschland zeigt, dass in Schulen rund 8 % aller verteilten Zahnrettungsboxen zum Einsatz kommen und 93 % der Zähne innerhalb 30 Minuten darin gelagert werden können. Das Ziel, möglichst viele Zellen des Zahnes zu erhalten, wird also mit flächendeckend verteilten Zahnrettungsboxen erreicht.

Nach dem Verhalten am Unfallort ist die gewebeschonende Therapie bei der Replantation wichtig. Auch in der Zahnarztpraxis gehört der avulierte Zahn in die Zahnrettungsbox. Eine Antibiose mit Tetrazyklin, oral verabreicht für sieben Tage, ist angebracht, da diese direkt antiresorptiv (osteoklastenhemmend) wirkt. Emdogain kann begrenzte Zementdefekte regenerieren, wenn die Lagerung des Zahnes suboptimal war. Es wird ohne Pref Gel direkt auf die Wurzeloberfläche und Alveole appliziert. Mittels Steroiden kann die verletzungsbedingte Entzündungsreaktion und die daraus folgende Osteoklastenaktivierung vermindert werden. Eine NoResorb Kapsel (Medcem, bestehend aus Tetrazyklin und Dexamethason) wird in der Zahnrettungsbox aufgelöst und deckt so beide Aspekte ab.

Aus diesen Punkten ergibt sich, dass für die Prognose des Zahnes die Erstintervention entscheidet und nicht eine Konsultation nach einer Woche beim Spezialisten. Daher ist eine profunde Kenntnis des Allgemeinpraktikers in Traumatologie eine *Conditio sine qua non*.

Was tun bei Ankylose?

Ab einer (ankylosebedingten) Infraposition eines Zahnes von über einem Millimeter ist dieser grundsätzlich zu entfernen. Ein solcher Zahn verhindert das weitere Kieferwachstum und verschlimmert so die Situation fortwährend. Die Lücke wird im Basler Konzept kieferorthopädisch oder chirurgisch mittels einer Transplantation eines Milcheckzahnes oder Prämolaren geschlossen. Das Buch „Zahntransplantation“ von Prof. Filippi (Quintessenz) widmet sich ausführlich dieser faszinierenden Therapieform. Ein Offenhalten der Lücke wird sich aufgrund des Knochendefizits als schwieriger Implantationssitus darstellen. Tatenlos einer Ankylose und Infraposition zuzusehen, kann sich in den Augen der

Referenten als fataler Fehler herausstellen.

Fazit und Ausblick

Prof. Filippi und Dr. Krastl ist es gelungen, die Fortbildungsteilnehmer nicht nur auf den neusten Stand der Traumatologie zu bringen, sondern das Interesse an den physiologischen Vorgängen in den betroffenen Fachgebieten zurückzubringen. In den Worten von Altmeister Andrea ausgedrückt: „Be a wound healer, not tooth mechanic“.

Mehr Traumatologie gibt es am kleinen Traumatag vom 3. Mai 2012 in Basel, ausführlicher vom 17. bis 23. März 2013 in der Fortbildungswoche „Zahntrauma in St. Moritz“.

Alle Abbildungen mit freundlicher Genehmigung von Prof. Filippi.

Kontakt
www.zahnunfall.unibas.ch

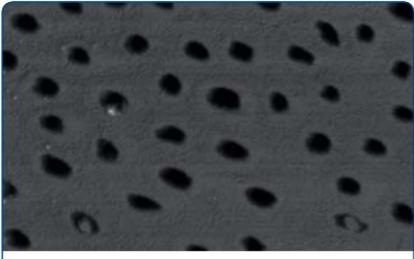
ANZEIGE

NEU

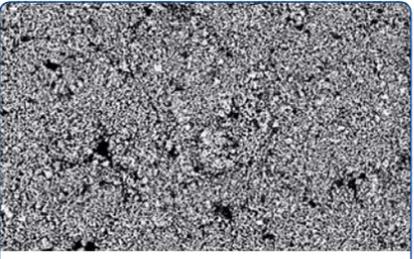
Die schnelle Hilfe für schmerzempfindliche Zähne: **SENSODYNE® RAPID.** Wirkt in 60 Sekunden*. Linderung klinisch belegt.

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

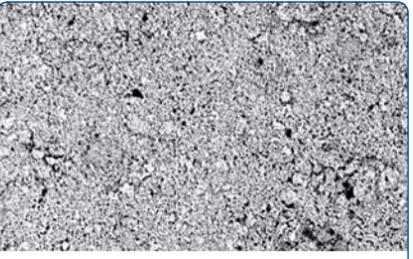
Die durch Sensodyne Rapid gebildete Okklusionsbarriere ist so stabil, dass sie Säureangriffe übersteht.



Offenliegende Dentinkanälchen



Nach Anwendung und 30-sekündiger Säure-Attacke



Nach Anwendung und 10-minütiger Säure-Attacke

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

SENSODYNE® RAPID – sofortige Linderung und lang anhaltender Schutz.

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





GlaxoSmithKline

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



DER SPEZIALIST FÜR SCHMERZEMPFINDLICHE ZÄHNE

Bergwaldprojekt sucht Freiwillige im Jubiläumsjahr

Das Bergwaldprojekt ermöglicht es Frauen und Männern von 18 bis 88 Jahren aus allen Berufen für eine Woche im Bergwald zu arbeiten.

In 25 Jahren haben durch das Bergwaldprojekt über 30'000 Freiwillige im Alpenraum 150'000 Arbeitstage zum Erhalt des Schutzwaldes geleistet. Hat vor 25 Jahren das „Waldsterben“ die Menschen bewegt, ist es heute die Klimaerwärmung. Seit 1987 hat sich für den Bergwald also nicht viel geän-

dert. Und heute wie vor tausend Jahren schützt er Täler und Städte, ist Holzlieferant, bietet Erholung und bindet CO₂. Auch bei den aktuell riesigen Schneemengen im Alpenraum hält der Bergwald der enormen Belastung stand und nimmt seine Schutzwirkung wahr. Ohne Bergwald wäre

zurzeit keine einzige Verkehrsverbindung und die wenigsten Dörfer in den Alpen vor Lawinen sicher.

Das Bergwaldprojekt leistet aber nicht nur wichtige Arbeit. Die Sensibilisierung für den Lebensraum Bergwald geschieht „vor Ort“ und mit allen Sinnen: Beim Wegbau den Boden rie-

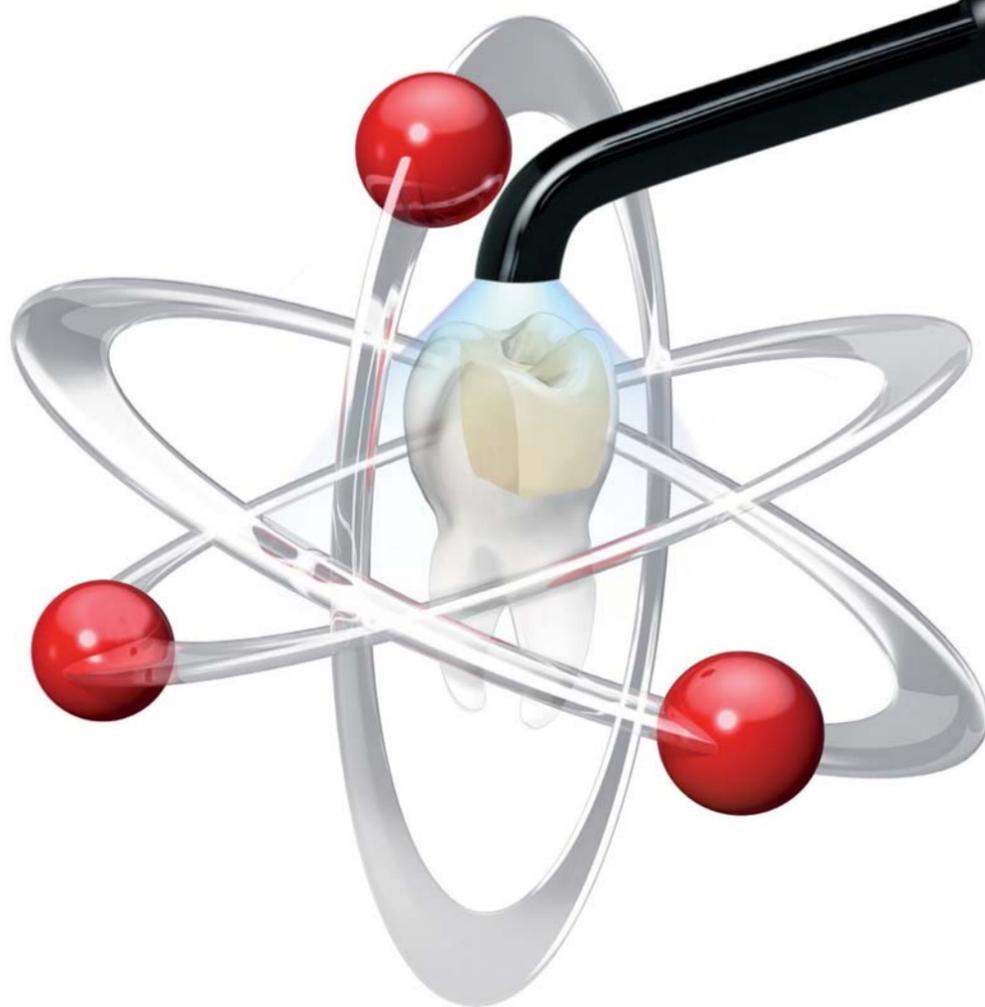
chen, beim Pflanzen die Steilheit des Hangs erleben, einengendes Dickicht lichten, damit die Sonne wieder auf den Boden scheinen kann. Das faszinierende Ökosystem erleben die Teilnehmenden hautnah, stellen sich Fragen und lernen viel. Auch anregende Diskussionen und Spass in den bunt

gemischten Gruppen ist für viele ein Grund, immer wiederzukommen.

Das Bergwaldprojekt ermöglicht 49 Bergwaldprojekt-Wochen an wunderschönen Orten in der Schweiz. Eine Bergwaldprojekt-Woche ist für die Teilnehmenden kostenlos. Das Jahresprogramm 2012 findet sich auf www.bergwaldprojekt.org oder Tel. +41 81 650 40 40. Anmeldungen sind ab sofort möglich! 

ANZEIGE

Für Bulk-Füllungen ohne Kompromisse



Tetric EvoCeram® Bulk Fill

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

&



bluephase® style

- 1 Belichtung:** Schnelle Aushärtung durch 10-mm-Lichtleiter

www.ivoclarvivadent.com

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

**ivoclar
vivadent®**
passion vision innovation

Stiftung Bergwaldprojekt

Ursi Di Giuliantonio
Tel.: +41 81 650 40 42
udigiuliantonio@bergwaldprojekt.org

Ein Klick lohnt sich

Zum 1. Januar lancierte Pierre Fabre Oral Care eine eigene Homepage.

Seit mehr als 30 Jahren bietet der Experte für die Gesundheit und Schönheit der Zähne und des Mundraumes in der Schweiz Know-how und pharmazeutische Expertise im Dentalbereich. Seit 1. Januar 2012 gibt es nun auch die Möglichkeit, Produktinformationen, Anwendungsempfehlungen und Lösungen für jedes Mundraumproblem online abzurufen.

Unter www.pierrefabre-oralcare.ch werden dem Besucher umfassende Informationen zu den Produkten der Zahnpflege, der Behandlung von Problemzuständen des Mundraumes sowie der Wirkweise der einzelnen Produkte geboten.

Mit nur wenigen Klicks können Besucher jeden Monat von kompetenten, kostenfreien Ratschlägen einer anerkannten Dentalhygienikerin profitieren. Mit dem integrierten Apotheken- und Drogerie-Finder und dem Dentalpraxis-Finder wird die Suche nach dem Fachhändler und dem Dentalexperthen des Vertrauens leicht gemacht. In dem detaillierten Servicebereich wird darüber hinaus über Inhaltsstoffe und deren Wirkungsprinzip informiert und die Möglichkeit, ein Kennenlernen zu bestellen, geboten.

Neben den Produktinformationen präsentiert die Homepage Themenbereiche wie Forschung und Innovation, Philosophie und Ziele oder auch Geschichte und Entwicklung von Pierre Fabre Oral Care.

Als besonderes Extra verlost Pierre Fabre Oral Care unter allen Homepage-Besuchern noch bis zum 25. März 2012 einen Gutschein von ticketcorner im Wert von CHF 200.– sowie wöchentlich ein exklusives Verwöhnset mit allen Marken der Pierre Fabre Gruppe.

**Pierre Fabre (Suisse) SA
PIERRE FABRE ORAL CARE**

CH-4123 Allschwil
Tel.: +41 61 487 89 00
oralcare.ch@pierre-fabre.com
www.pierrefabre-oralcare.ch

SSE Student Prize 2012 für Noemi Kaderli

Im Rahmen des 20. Jahreskongresses der SSE am 20. und 21. Januar 2012 wurde der SSE Student Prize verliehen.

Den erstmalig durchgeführten Wettbewerb „SSE Student Prize“ gewann Noemi Kaderli von der UZM Basel. In einem „Foto-Finish“ setzte sie sich gegenüber ihren ebenfalls starken Kommilitonen aus Zürich und Bern durch. Neben ihrem sehr ausführlichen und fotografisch gut dokumentierten Fall gab wahrscheinlich ihr engagierter und lebendiger Vortrag den Ausschlag für den Gewinn des Preises.



Noemi Kaderli, Preisträgerin des SSE Student Prize 2012.

Der Fall

Der Patient kam aufgrund von Schmerzen beim Kauen und Druck an Zahn 46 an die Klinik für Parodontologie, Endodontologie und Kariologie (PEK) der UZM Basel. Die Trepanation war im Notdienst erfolgt, jedoch konnten dort aufgrund grösserer Dentinmassen im Pulpenkavum die Kanäle nur unvollständig instrumentiert werden. Die Behandlung wurde dann in der Studentenklinik von cand. med. dent. Noemi Kaderli im zweiten Masterstudienjahr (fünftes Studienjahr) durchgeführt. Das Röntgenbild (Abb. 1) zeigt apikale Transluzenzen an beiden Wurzeln sowie eine röntgendichte Verschattung im Pulpenkavum. Es wurde die Diagnose *symptomatische apikale Parodontitis* gestellt. Während des ersten Termins in der Studentenklinik wurde die provisorische Füllung unter Kofferdam entfernt und das Pulpenkavum inspiziert. Dabei stellte sich ein adhärenter Dentikel dar (Abb. 2), welcher mit feinen Langschaft-Rosenbohrern (LN-burs™, Dentsply Maillefer) vorsichtig entfernt wurde.

Nun konnten alle vier Kanäle dargestellt werden (Abb. 3). Es folgte eine koronale Phase der Aufbereitung, zunächst mit feinen Hand-, dann mittels rotierender Mtwo™-Instrumente (VDW Dental) und elektronische Längenbestimmung.

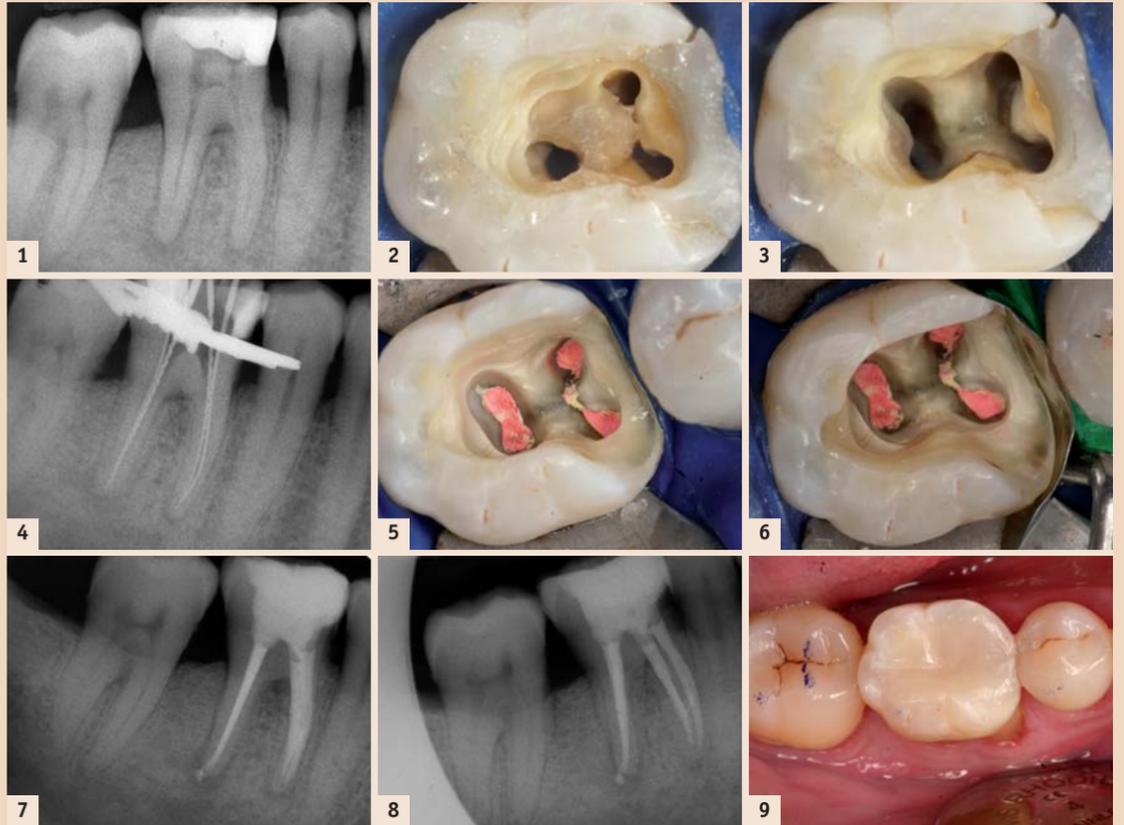
Die ermittelten Messwerte wurden radiologisch bestätigt (Abb. 4), danach konnten alle Kanäle auf volle Arbeitslänge bis ISO-Grösse 35 aufbereitet werden. Zwischen allen Instrumentenwechseln erfolgte die Spülung mit NaOCl 1%; als Einlage wurde Kalziumhydroxid appliziert und die Trepanationsöffnung provisorisch verschlossen. Während des zweiten Termins wurde die Erweiterung der Kanäle fortgesetzt, dabei kam wiederum die an der Universität Basel angewendete Hybridtechnik zum Tragen, d.h. die kombinierte Aufbereitung von Hand- und rotierenden Instrumenten. Dabei wurden die beiden mesialen Kanäle mittels Mtwo™-Instrumenten bis ISO 40 erweitert, die beiden distalen Kanäle bis Mtwo #40 und weiter mit Handinstrumenten Nitiflex™ (Dentsply Maillefer) bis ISO 50.

Wiederum wurden die Kanäle intermittierend mit NaOCl 1% ge-

spült, als Abschluss-Spülung nach abgeschlossener Aufbereitung sehr ausgiebig mit 5–10 ml pro Kanal.

Die Wurzelkanalfüllung erfolgte nach der Methode der lateralen Kondensation mit Guttapercha und AH-Plus (Dentsply Maillefer) (Abb. 5). Die vorhandene Kompositfüllung erwies sich als nicht mehr ausreichend dicht und wurde daher komplett ersetzt. Dabei kam das Nano hybrid-Komposit Tetric Evoceram™ (Ivoclar Vivadent) in den Farben A2 Dentin und A2 sowie das Adhäsivsystem Optibond FL™ (Kerr Sybron) zum Einsatz.

Beide Abschlussröntgenbilder (orthoradial und distal-exzentrisch, Abb. 7 und 8) zeigen eine dichte homogene und längenadäquate Wurzelkanalfüllung.



1 Ausgangsröntgenbild. – 2 Darstellung eines adhärenten Dentikels. – 3 Darstellung aller vier Kanäleingänge. – 4 Radiologische Bestätigung der ermittelten Messwerte. – 5 Wurzelkanalfüllung mit Guttapercha und AH-Plus. – 6 Kavität mit angelegter verkeilter Matrice. – 7 und 8 Abschlussröntgenbilder (orthoradial und distal-exzentrisch). – 9 Die fertige Versorgung.

Der Patient wurde informiert, dass in ca. zwölf Monaten eine klinische und röntgenologische Nachkontrolle durchgeführt werden sollte und mittelfristig eine Überkronung des Zahnes angezeigt ist.

Hintergrund

Im Studentenkurs der Klinik PEK der Universitätskliniken für Zahnmedizin in Basel erlernen die

Studenten im ersten Masterstudienjahr (viertes Studienjahr) in der Endodontologie zunächst die Handaufbereitung an meist einwurzeligen Zähnen. Im zweiten Masterstudienjahr (fünftes Studienjahr) wird dann die Hybridtechnik (Hand- und rotierend) angewandt. Ausserdem erstellen die Studierenden routinemässig Fotoaufnahmen ihrer Behandlungen, um diese dann während Semi-

naren und Falldarstellungen zu präsentieren.

Weitere Informationen

Der nächste Jahreskongress der SSE findet am 18. und 19. Januar 2013 in Basel statt. Nähere Informationen zum Student Prize erteilt die SSE gern unter Natel +41 79 734 87 25 oder per E-Mail an info@endodontology.ch

ANZEIGE

064 km/h R DIR h min s DAT. CODE FOTO TRAFFIPAK
064 1 44 09-21-52 16.04.12 007 0035 253 RADAR

oneway®
disinfection professionals

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

Kein Grund zur Eile.
Unsere Preise sind und bleiben günstig.
Versprochen.
(Günstige Preise gibt es unter www.oneway-suisse.ch)

Nicht verpassen: 4. Internationaler CAMLOG Kongress in Luzern

Vom 3. bis 5. Mai 2012 heisst es: „Feel the pulse of science in the heart of Switzerland“.

Die Zeichen für einen erfolgreichen Kongress stehen gut: Bereits drei Monate vorher sind alle Workshops, die am Tag vor der Veranstaltung auf dem Pilatus stattfinden, vollständig ausgebucht. Und für die Party „Let's rock the Alps!“ auf 1'600 Metern über dem Meeresspiegel wurde CAMLOG von einer Welle von Registrierungen praktisch überrollt; die Freitags-Party ist bereits vollständig ausverkauft und Party-Anmeldungen können jetzt nur noch für Samstag, den 5. Mai angenommen werden.

Im Luzerner Kultur- und Kongress Center direkt am Vierwaldstättersee werden international renommierte Referenten aktuelle Themen der Implantologie präsentieren, wie beispielsweise:

- Innovationen bei Implantat-Abutment-Verbindungen
- Klinische Langzeiterfahrungen mit Platform Switching
- Der demografische Wandel und immer älter werdende Patienten



- Aktuelle Trends in der ‚digitalen Zahnmedizin‘.

Abgeschlossen wird der Kongress von der beliebten „Meet the experts“-Podiumsdiskussion. Komplexe Fälle bei problematischen und

anspruchsvollen Patienten werden vorgestellt und diskutiert. Dieser Kongressteil wird von Dr. Karl-Ludwig Ackermann, Prof. Dr. Gil Alcoforado und Prof. Dr. Axel Zöllner moderiert.

Lassen Sie sich diese Veranstaltung nicht entgehen und melden Sie sich jetzt noch schnell an. Neben dem State of the Art Kongress-Programm mit weltweit renommierten Referenten ist auch das malerische Luzern mit der herrlichen Aussicht auf die Berge und den See unbedingt einen Besuch wert.

CAMLOG freut sich darauf, zahlreiche Gäste beim 4. Internationalen Kongress im Herzen der Schweiz begrüßen zu dürfen, um gemeinsam mit ihnen „der Wissen-

schaft im Herzen der Schweiz den Puls zu fühlen“.

Für weitere Informationen und Anmeldung:

www.camlogcongress.com

CAMLOG Foundation

CH-4053 Basel

Tel.: +41 61 565 41 00

Fax: +41 61 565 41 01

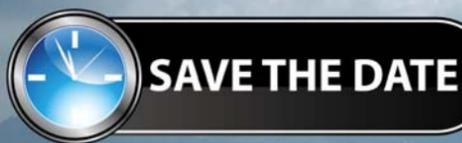
foundation@camlog.com

www.camlogfoundation.org



100 Jahre FDI – Exklusive Leserreise mit Dental Tribune Schweiz

Besuchen Sie den FDI-Kongress in Hongkong und geniessen Sie das Rahmenprogramm.



Der 100. FDI Annual World Dental Congress vom 29. August bis 1. September 2012 verspricht ein vielseitiges wissenschaftliches Programm, speziell für den Praxiszahnarzt, und eine internationale Dental-Messe. Sie erleben nicht nur eine aussergewöhnliche Fortbildung, sondern sichern sich auch 20 Fortbildungsstunden. Dazu geniessen Sie ein tolles Rahmenprogramm und begegnen Kolleginnen und Kollegen aus aller Welt in einer inspirierenden Umgebung.

Attraktives Rahmenprogramm

Im Vorfeld des Kongresses erleben Sie an einer Tour durch Hongkong die interessantesten Sehenswürdigkeiten und atemberaubende Ausblicke. Die Tour beginnt mit einer Fahrt im antiken Peak Tram auf den 395 m hohen Victoria Peak. Die Hochhauskulisse mit modernster Ar-

chitektur und der riesige Hafen liegen Ihnen zu Füssen.

Nach den aufregenden und spannenden Tagen in der chinesischen Metropole findet die Reise vom 2. bis 4. September ihren Abschluss in einem Traum-Resort an einem der schönsten Strände der südchinesischen Küste.

Schweizer Reiseleitung

Das sorgfältig ausgewählte Programm wurde von einem Reiseprofi zusammengestellt. Begleitet werden Sie von einem Reiseprofi aus der Dentalbranche sowie einer Person aus dem Team der *Dental Tribune Schweiz*. So geniessen Sie unbeschwert den Kongress und Ihren Strandaufenthalt.

Save the date

Die Reise beginnt mit einem Flug mit Swiss ab Zürich. Reservieren Sie

sich am besten gleich das Reisedatum vom Montag, 27. August, bis Donnerstag, 6. September 2012, in Ihrem Kalender.

Informationen

Weitere Informationen lesen Sie in *Dental Tribune Schweiz* oder auf www.zwp-online.ch. Vorabinformationen erteilt Ihnen gerne:

Dental Tribune Schweiz

Susanne Eschmann

Tel.: +41 71 951 99 04

Fax: +41 71 951 99 06

Mobile: +41-79 221 11 02

s.eschmann@eschmann-medien.ch



Mehr Informationen zum Kongressprogramm unter: www.fdiworldental.org

ANZEIGE

DENTRIDE

We put a smile on your face

Pour votre sourire

FAIR TRIDE
«Qualität muss messbar sein»

Das Produktions- und Distributionssystem, das seiner Zeit voraus ist – zum Vorteil der Patienten und der Zahnärzte.

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

„Swiss made, Swiss quality“ – seit 25 Jahren

Saremco Dental, ein Garant für Qualität auf dem Schweizer Kompositmarkt, feiert Jubiläum.



Was als Zweimannbetrieb begann, entwickelte sich durch Innovation und Qualitätsbewusstsein zu einem erfolgreichen Unternehmen im Bereich der kompositbasierten restaurativen Zahntechnik. Die international tätige Unternehmung mit Hauptsitz im Schweizer Rheintal arbeitet nach dem Leitsatz: Swiss made – Swiss quality. Vor 25 Jahren legte Adalbert Schmid mit der Entwicklung des Microhybrid-Komposits den Grundstein zum Familienunternehmen. Als forschender Chemiker verfügte er über das nötige Know-how, um sich in der Kompositbranche selbstständig zu machen. Innert

es nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert. Die Produkte erfüllen damit internationale Normen und ihre Herstellung ist von Experten geprüft. Meilensteine in der Firmengeschichte waren die Gründung des Tochterunternehmens in Deutschland im Januar 2010 und der Markenaufbau.

Starke Marke

Ursprünglich produzierte Saremco überwiegend Private Label Produkte, die andere Unternehmen unter deren Firmennamen verkauften. Erst 2005 wurde mit dem Vertrieb unter dem Namen Saremco begonnen und der professionelle Fir-

menauftritt aufgebaut. Der Aufbau der Marke Saremco bezeichnet Firmengründer Adalbert Schmid auch als eine der grössten Herausforderungen in der Firmengeschichte. Heute werden die hochwertigen Produkte in über 40 Ländern vertrieben.

Saremco Dental AG

CH-9445 Rebstein
Tel.: +41 71 775 80 90
info@saremco.ch
www.saremco.ch



In diesem Labor wurden vor 25 Jahren die ersten Komposite entwickelt.



Heute arbeiten die Mitarbeiter in einem modernen und attraktiven Umfeld.

25 Jahren ist so eine umfangreiche Produktpalette rund um die Kernkompetenz Komposit entstanden. Das Erfolgsprodukt „els extra low shrinkage“ besticht als erstes Komposit überhaupt durch seine geringe Schrumpfspannung in Kombination mit einem minimierten Allergierisiko durch die Absenz von TEGDMA und HEMA. Seit seiner Einführung im Jahr 2000 ist dieses über die Jahre zu einem kompletten System („cmf restorative system“) herangereift.

Firmenphilosophie

Schöne Zähne lassen sich bei Saremco Dental auf gesundem Weg realisieren. Besonderer Wert wird darauf gelegt, dass die Produkte gut verträglich für Patient und Zahnarzt sind. In ihrer Kernkompetenz ist Saremco marktführend. Die enge Zusammenarbeit mit Zahnärzten und medizinischen Forschungsinstituten erlaubt es Saremco Dental, innovative und bedürfnisspezifische Produkte zu entwickeln.

Gesundes Wachstum

1987 startete Adalbert Schmid in gemieteten Fabrikräumen in Bern-egg, schon zwei Jahre später zog man an den jetzigen Firmenstandort in Rebstein. Die Zahl der Mitarbeiter stieg kontinuierlich mit der Firmenerweiterung, der Platzbedarf für Entwicklung, Produktion und Vertrieb ebenfalls. Heute beschäftigt Saremco an ihrem Hauptsitz rund 25 Mitarbeiter. Bereits 1993 erhielt das Unternehmen das GMP-Zertifikat, 1994 wurde



EINFACH ÜBERZEUGEND

STRAUMANN® SLActive

Die nächste Generation der Implantatoberflächentechnologie bietet:

- Höhere Sicherheit und eine schnellere Osseointegration bei jeder Indikation^{1,2}
- Reduzierte Einheilzeiten: statt 6–8 Wochen nur 3–4 Wochen³
- Verbesserte Vorhersagbarkeit der Behandlung bei kritischen Protokollen¹

Weitere Informationen finden Sie unter www.straumann.com



¹ Ganeles et al. Clin. Oral Impl. Res. 2008;19:1119–1128
² Bornstein et al. J. Periodontol. 2010 Juni;81(6):809–819
³ Oates et al. The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants. 2007;22(5):755–760
 Für weitere Details siehe Zusammenfassung SLActive® Wissenschaftliche Studien.

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
 FOR DENTAL PROFESSIONALS

ANZEIGE



So entspannend und einfach
war Scaling noch nie



Available on
Android

Available on the
App Store

Die W&H News App – kostenlos auf
Ihr iPhone, iPad, Android, iPod Touch.

NEU

Sanft und sicher scalen – mit Tigon+!

- > Temperierte Flüssigkeit schafft mehr Wohlbefinden beim Patienten
- > Automatische Anpassung zusätzlicher Behandlungsmodi ermöglicht eine noch sanftere Behandlung der Zähne
- > Verschiedene Behandlungsprogramme für Endodontie, Prophylaxe, Restauration und Parodontologie
- > Perfekte Sicht auf kritische Stellen durch 5fach LED-Ring



tigon +

Ultimative Piezo Scaler Technologie

Werkvertretung in der Schweiz mit direktem Support:

W&H CH-AG, Industriepark 9, CH-8610 Uster, t 043 4978484, info.ch@wh.com wh.com