

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Swiss Edition

No. 8/2012 - 9. Jahrgang - St. Gallen, 20. August 2012 - PPS: 64494 - Einzelpreis: 8.50 CHF



## Innovative Prothetik

Chance oder Risiko? Am Symposium „Die moderne Kone“ wird Fräktisches und Nützliches zu erfahren. Dr. Urs Brodbeck moderiert.

» Seiten 6–7



## 7300 Besucher am Europa 7

Kommt nun der „Tsunami“ oder kommt er nicht? Perimplantatör eines der zentralen Themen in Wien. Dental Tribune war für Sie vor Ort.

» Seiten 17–22



## Golf in Sempach

Die 17. Schweizerische Golfmeisterschaft auf dem Woodside Course in Sempach war für alle ein Erlebnis. Wer hat gewonnen? Lesen Sie

» Seite 23

## Radiologische Erfolgskontrollen in der Zahnmedizin

Bildgebung gilt als zentrales Instrument für optimale Diagnostik, Planung, Therapie und Kontrolle.

Von med. dent. Martina Schriber, zmk Bern.

Am 13. Juni 2012 fand zum 25. Mal die Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Dentomaxillofaciale Radiologie (SGDMFR) im Inselepalast Bern statt. SGDMFR-Präsident PD Dr. Michael Bornstein konnte über 170 Teilnehmende zu den ausgeprochen spannenden Vorträgen über radiologische Erfolgskontrollen in der Zahnmedizin begeistern. Auch wurde der Jahrespreis der SGDMFR für junge Forscher im Gebiet der Radiologie verliehen.

### Kariesaktivität nicht nur mit Bitewing bestimmen

Dr. Klaus Niehaus, Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin der Universität Bern, berichtete in seinem Eröffnungsvortrag über Möglichkeiten und Grenzen radiologischer Kontrolle der Kariesaktivität. Für die komplexe Radiologiestudie sind Bitewing (BW) indiziert. Ein Vergleich von BW, welche zu verschiedenen Zeit-

punkten gemacht wurden, gibt Hinweise für die Läsionsaktivität und ist sehr wichtig für die Verlaufskontrollen. Die digitale Substraktionsradiografie kann dafür sehr hilfreich sein. Die Progressionsrate einer kariösen Läsion ist vom individuellen Kariesrisiko eines Patienten abhängig, das periodisch neu ermittelt werden soll. Das individuelle Kariesrisiko bestimmt, wie oft neue BW angefertigt werden müssen. Um die Einwirkung ionisierender Strahlung zu minimieren, gibt es zusätzliche Methoden wie zum Beispiel Fiberoptische (FOI, DIFOT) und Laserfluoreszenz-Methoden (DIAGNODent Pen, VistaCam, Supro Life, QLF-D), die im Einzelfall das Anfertigen von Röntgenbildern überflüssig machen können. Für die radiologische Kontrolle der Kariesaktivität sollten BW bzw. Einzelzahnbilder (EZB) mit Beladung je nach Karies-



PD Dr. Michael Bornstein, Präsident der SGDMFR und Referent an der Jahrestagung in Bern.

risiko angewendet werden. Es sollte primär angestrebt werden, das Kariesrisiko durch eine intensiviertere Individualprophylaxe zu senken.

### Röntgenkontrolle nach Para-Chirurgie: Nach sechs und zwölf Monaten

Prof. Dr. Nicola Zitzerman, Klinik

für Parodontologie, Endodontologie und Kariologie der Universität Basel, untersuchte im Folgebeitrag die Möglichkeiten der klinischen und radiologischen Erfolgskontrolle in der Parodontologie. Für die Ausarbeitung eines für den Patienten angepassten Behandlungsplanes wird ein 14er EZF-Status empfohlen. Diagnostisch können auf den EZF approximierter Zahnstein, parodontale Problemstellen und anatomische Begrenzungen erkannt werden. Auch für die Planung chirurgischer Eingriffe wie zum Beispiel einer Konektsverlängerung oder einer Wurzelamputation ist ein EZF und evtl. auch ein DPT (Digitale Volumenscanografie) indiziert. Zwei Jahre nach Abschluss der aktiven Parodontaltherapie oder vor der restaurativen Therapie wird nochmals ein 14er EZF-Status empfohlen. Nach einem parodontalchirurgischen Eingriff ist je nach Situation ein EZF frühestens sechs bis

Fortsetzung auf Seite 2.

## Prof. Anton Sculean mit IADR/Straumann-Award ausgezeichnet

Zum ersten Mal erhielt ein Forscher einer Schweizer Universität diesen wichtigen Wissenschaftspreis.

Beim Jahreskongress der International Association for Dental Research (Internationale Gesellschaft für Dentale Forschung, IADR) an den Iguaçu-Wasserfällen in Brasilien, erhielt Prof. Dr. Anton Sculean, Direktor der Klinik für Parodontologie der zmk Bern, den IADR/Straumann-Award für regenerative parodontale Medizin 2012 in Anerkennung seiner herausragenden Arbeiten und Erfolge in der parodontalen Medizin. Prof. Sculean ist der erste Wissenschaftler einer Schweizer



Prof. Dr. Michel Dard, Leiter der präklinischen Forschung bei Straumann, mit dem IADR-Preisträger 2012 und Prof. Dr. Anton Sculean, Direktor der Klinik für Parodontologie der zmk Bern, nach der Ehrung in Iguaçu, Brasilien.

Universität, der mit diesem bedeutendsten Preis ausgezeichnet wurde.

Dieser Preis würdigt wichtige Beiträge aus Grundlagen- und klinischer Forschung der regenerativen parodontalen und periimplantologischen Medizin.

Der Award 2012 wurde gemeinsam überreicht von Prof. Alpaydogan Kantarci, Präsident der IADR, Periodontal Research Group (PRG), und Prof. Michel Dard, Leiter der vorläufigen Forschung von Straumann.

„Prof. Sculean hat während seiner wissenschaftlichen Laufbahn massgeblich dazu beigetragen, die Zusammenhänge der oralen Geweberegeneration besser zu verstehen“, erlärte Prof. Alpaydogan Kantarci. „In seiner Funktion als präklinisch und klinisch tätiger Forscher habe er alle wichtigen Methoden der parodontalen Regeneration geprüft und bewertet. Darüber hinaus sei er ein hervorragender Lehrer, eine wissenschaftliche Keyfigure und ein eifriger Verfechter evidenzbasierter Medizin. Angesichts seines kontinuierlichen aktiven Engagements und Straumann.“

Fortsetzung auf Seite 2.

## Weil die Leistung stimmt ...



DEMA-DENT  
044 838 65 65



### Die Wirklichkeit?

27 fest gekleidete junge Frauen und 7 junge Männer in dunklem Tuch – der Diplomjahrgang 2012 des ZMM Zürich. Strahlende Gesichter, stolze Eltern, zufriedene Dozenten und Instruktoren. 34 junge Mediziner werden mit dem Wunsch in den Beruf entlassen: In erster Linie Mediziner zu sein und keine Ökonomen.

Vier Tage später: Beim Gang durch die Einkaufstasche einer kleinen aber wohlhabenden Kantonsaufstadt verspüren vier Achtfelder den Weg: Schülerrucksack, Anfallerbehandlung, unsichtbare Zahnkorekturen, Bleaching, Homöopathie, Anti-Aging-Cremes, Chinesische Medizin, „Prothetikbehandlung gratis“, Wert mit Aktuel – Applikationsröllchen und -schiffli. Vier medizinische Frauen und ein Blicker: Alle fünf betreiben eine KMU und orientieren sich am Markt.

Dr. Johannes Eschmann  
Chefredaktor

**MW Dental**  
Wir kümmern uns

## Der neue Praxiskatalog ist da!

- ✓ 26'000 Artikel für Praxis und Labor
- ✓ Bestes Preis-Leistungsverhältnis
- ✓ 3'000 Artikel im Preis gesenkt
- ✓ Schnelle und portofreie Lieferung



Gleich anfordern:  
Tel. 0800 002 300 oder  
unter [www.mwdental.ch](http://www.mwdental.ch)

### Fortsetzung von Seite 2: Radiologische Erfolgskontrolle...

zwei Monate danach indiziert. Nach der restaurativen bzw. rekonstruktiven Phase sind ebenfalls EZF indiziert, um Zementreste zu lokalisieren. Im Recall soll alle vier Jahre ein 14er EZF-Status gemacht werden. EZF sind immer ergänzend zu einem klinischen Befund anzufertigen und können keine Aussage bezüglich der Krankheitsaktivität machen. Im Vergleich zu einer Panoramischichtaufnahme (PSA) ist auf einem 14er EZF-Status im Ober- wie auch im Unterkiefer mehr sichtbar.

### Röntgenkontrolle nach einer Wurzelkanalbehandlung: Nach zwölf Monaten

PD Dr. Matthias Zehndler, Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie der Universität Zürich, diskutierte die radiologische Kontrolle nach Endodontie und deren (bleibenden?) Konsequenzen. Ein Jahr nach einer Wurzelkanalbehandlung sollte ein Kontrollröntgenbild gemacht werden. Eine neue Läsion soll therapiert und eine persistierende Läsion weiter beobachtet werden. Sehr hilfreich für die Verlaufskontrolle sind bei neuen Patienten alle EZF. Das normale Heilungsintervall kann bis vier Jahre und länger dauern. In der Nachkontrolle soll neben dem EZF auch ein klinischer

Befund gemacht werden. Ein DVT ist indiziert, wenn eine apikale chirurgische Therapie bei Molaren ansteht, bei invasiven zervikalen Resorptionen, bei sehr komplexen Wurzelanatomien vor einer Wurzelkanalbehandlung und wenn ein Verdacht auf eine nichttumoröse Läsion besteht.

### Röntgenkontrolle je nach Traumatyp und Pulpastatus: Nach drei, sechs und zwölf Monaten

Prof. Dr. Andreas Filippi, Klinik für Zahnärztliche Chirurgie, Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Basel, betonte die Wichtigkeit röntgenologischer Langzeitkontrollen nach einem Zahntrauma, wenn Spätfolgen zu erwarten sind. Erfolge eine Kronen- oder Kronenwurzelrakur ohne Pulpaabstrahlung oder lagen Knochen- und Weichteilbeschränkungen vor, sind in der Langzeitkontrolle keine EZF indiziert. Nach einer Wurzelrakur, oder wenn die Pulpa durch das Zahntrauma involviert und allenfalls eine Wurzelkanalbehandlung gemacht wurde, dann sind EZF in der Langzeitkontrolle anzufertigen. Auf dem EZF kann die Tertienidentifikation, eine apikale Parodontitis oder infektiöses Wurzelresorptionen identifiziert werden. Ein Jahr nach einer schweren Dislokation soll nach der Schienenträgerung und nach Abschluss



Prof. Dr. Andreas Filippi, UZM Basel, PD Dr. Michael Bornstein, zmk Bern, Dr. Dr. Heinz-Theo Lübbers, ZGM Zürich.

einer möglichen Wurzelkanalbehandlung ein EZF gemacht werden. Nachkontrollen sollten drei, sechs und zwölf Monate je nach Pulpastatus und Zahntrauma erfolgen. Ein EZF ist für die Langzeitkontrolle allgemein ausreichend, kann aber bei Wurzelresektionen durch ein DVT ergänzt werden.

### Keratoystischer odontogener Tumor erfordert lebenslang röntgenologische Recall

PD Dr. Michael Bornstein, Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie der Universität Bern, berichtete über die radiologische Nachkontrollen nach einer Zystentherapie. Im EZF kann eine Kieferzyste als Zufallsbefund erkannt werden, auf einer PSA wird hingegen die Zystenausdehnung deutlich. Nach einer Zystenoperation wird postoperativ eine PSA oder wenn möglich eine Teil-PSA als erste Kontrollaufnahme empfohlen. Ein Jahr postoperativ wird eine weitere PSA und evtl. ein EZF bei wurzelkanalbehandelten Zähnen empfohlen. Da bei Kieferzysten kaum Rezidive zu erwarten sind, ist bei einer unauffälligen, klinischen Nachkontrolle die Nachsorge abgeschlossen. Eine Anamnese bildet der keratoystische, odontogene Tumor (KOT). Beim KOT sind in den ersten fünf Jahren postoperativ jedes Jahr eine PSA und evtl. ein EZF indiziert, danach alle zwei Jahre. In diesem Fall sind lebenslang Recall indiziert.

Nur in speziellen Fällen ist ein DVT indiziert.

### Bei Head-and-Neck-Tumoren: Nachkontrolle fünf Jahre lang mit Halssonografie und ein bis zwei bildgebenden Untersuchungen

Dr. Dr. Heinz-Theo Lübbers, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Zürich, diskutierte die Fragestellung der Bildgebung bei Head-and-Neck-Tumoren. Diese beinhaltet das Staging, die Planung der rekonstruktiven Massnahmen und die Tumorfreiheit im Follow-up. Es kann je nach Gewebetyp ein CT (Computertomografie – Knochen, Weichteile), ein MRT (Magnetresonanztomografie – Weichteile), ein DVT (Knochen) oder Fotos gemacht werden. Bei der Abklärung von lokoregionären Halslymphknoten eignen sich folgende Modalitäten: Sonografie, CT, MRI, PET (Positronen-Emissionstomografie)/CT oder PET/MRI. Bei Fernmetastasen bzw. Zweitumoren eignen sich folgende Modalitäten: PET/CT oder PET/MRI, Panendoskopie, Thoraxröntgenbild, Skelettszintigrafie oder eine Szintigrafie des Abdomens. Fünf Jahre lang werden Nachkontrollen mit Halssonografie gemacht: initial monatlich und danach einmal pro Jahr. Innerhalb der ersten sechs bis achtzehn Monate werden ein bis zwei weitere bildgebende Untersuchungen gemacht.



PD Dr. Joachim Obweggler, ZGM Zürich.

wenn möglich dieselben wie bei der Erstuntersuchung.

### Nach Kiefergipsfrakturen meist 2-8-Bildgebung ausreichend


Dr. Dr. André Terzi, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsspitals GfK, präsentierte ein Update über die prä-, intra- und postoperative Bildgebung nach Kiefergipsfrakturen. Bei Mandibulfrakturen können prä-



Dr. Klaus Nishizawa, zmk Bern, Prof. Dr. Nicola Zitmann, UZM Basel, PD Dr. Matthias Zehndler, ZGM Zürich.

### Fortsetzung von Seite 2: Prof. Andre Sculonas...

seiner beeindruckenden Forschungsenergie werden vorgeschrieben zehn Jahre, hat ihn der PRG-Vorstand umso für die Verleihung dieses hoch angesehenen Preises nominiert", fügte er hinzu. Der mit 5000 USD dotierte IADR/Straumann-Award für

regenerative parodontale Medizin wird von Straumann gefördert. Die Verwaltung des Awards obliegt der IADR Periodontal Research Group. Straumann leistet somit einen bedeutenden Beitrag zur Forschung und Entwicklung in der implantologischen und regenerativen Zahnheilkunde. 

### Informationen zur International Association for Dental Research

Die IADR mit Sitz in Alexandria, Virginia, USA, ist eine gemeinnützige Organisation mit weltweit über 12'000 Mitgliedern.

1. der Förderung von Forschung und Fachwissen zur Verbesserung der oralen Gesundheit,
2. unterstützt die Forschungsgemeinschaft für orale Gesundheit,
3. erleichtert die Anwendung und Kommunikation von Forschungsergebnissen zur Verbesserung der oralen Gesundheit weltweit.

Mehr Informationen über die IADR finden Sie unter [www.iadr.org](http://www.iadr.org).

Die IADR Periodontal Research Group (PRG) bietet ein Forum für Mitglieder, die aktiv am dem Gebiet der Parodontologie forschen mit dem Ziel, mit ihren Arbeiten die parodontale Gesundheit zu verbessern.

## Zeigt her eure Fälle!

### Posteression an der 6. Gemeinschaftstagung der SGI/OGI/ÖGI

An der 6. Gemeinschaftstagung der SGI/OGI/ÖGI in Bern sollen wissenschaftliche Beiträge auf dem Gebiet der oralen Implantologie sowie der auf sie bezogenen Disziplinen im Rahmen einer Posteression allen Kongressnehmern gezeigt werden können.

Die Beiträge können ausser Praxis oder der Universität stammen. Bewerber können sich als Alleinautor oder als Mitglied einer Forschergruppe (Erst- oder Letzautor) für die Posteression melden.

#### Anmeldung und Form

Die Anmeldung muss in digitaler Form bis 15. Mai bis zum 30. September 2012 erfolgt sein, ggf. in der folgenden Form:

- 1) Abstract (max. 350 Wörter, deutsch oder englisch)
- 2) Aim/Ziele
- 3) Material und Methods/Materialien und Methoden
- 4) Results/Resultate

- 5) Conclusions/Schlussfolgerungen
- 6) Clinical Relevance/Klinische Relevanz.

Die Jury wird zunächst die Bewerber für die Posteression an der Gemeinschaftstagung aussuchen und die Bewerber bis zum 14. Oktober 2012 benachrichtigen.

Die Beiträge sind zu richten an:

### Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie

Kongress-Sekretariat  
 "back to the roots"  
 Veronika Thalmann  
 Vermerk: Posteressionen GT 2012  
 Majostrasse 24  
 CH-2010 Bern  
 veronika.thalmann@sgi-ogi.ch



## DENTAL TRIBUNE

### IMPRESSUM

Erschienen im Verlag  
 Zahnärztliche Zeitschrift  
 Zahnärztliche Zeitschrift 2019  
 CH-4001 Winterthur  
 Tel.: +41 71 61 91 00 00  
 Fax: +41 71 61 91 00 01  
 www.dental-tribune.ch

### Verantwortung/Koordinations

Susanne Eschmann

s.eschmann@schweizerische-medien.ch

### Abonnements

Cläudia Sun

c.sun@schweizerische-medien.ch

### Chefredaktion

Johnannes Eschmann

j.eschmann@schweizerische-medien.ch

### Redaktion

Kristina Urban

k.urban@schweizerische-medien.ch

### Layout

Manuela Albrecht

m.albrecht@dental-tribune.com

### Fachkorrektur

Ingrid und Hans Hubmann

h.hubmann@schweizerische-medien.ch

### Dental Tribune Swiss Edition erscheint in Li-

tsche 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 Verlegers und der Dental Tribune International GmbH untersagt und strafbar.

### Copyright

Dental Tribune International GmbH  
 Ingrid und Hans Hubmann  
 St. - CHB  
 inkl. MwSt. und Versandkosten

### Foto/Mitarbeiter

Dr. med. Hans-Friedrich Hermann,  
 Cephalax Experts der Implantologie DGO, DZG, DZM, DZK  
 Dr. med. dent. SVO  
 Beschrift. Schuldozentur Zolliwil  
 med. dent. Roman Wieland

### Medizinischer Beirat

Dr. med. H. U. Kälin

Über anstehende Ereignisse Massenkritik und Leserbrief, Fotos und Zeichnungen können wir uns, können dafür aber demnach keine Haftung übernehmen. Etwas der enthaltenen Beiträge sind, dass diese Informationen, sind demnach davon sind nicht erstellt wird.

Die Beiträge in der Rubrik „Judy's News“ basieren auf den Angaben der Hersteller. Für den Inhalt der Beiträge über die Hersteller übernehmen wir keine Haftung. Die Inhalte von Anzeigen oder publizistischen Texten sind demnach dem Inhalt der Anzeigen und dem Inhalt der Beiträge.



Dr. Sandro Lanzetta, Lugano.



Dr. Paul Fehrmann, Dulliken, beim Gedächtnisakt.



Dr. Pascal Büchel, Fluggöggel, und Dr. Noley E. Blaser-Meyerjurg, Bern, mit einem Kollegen in der Kaffeepause.



PD Dr. Karl Dula, Zollikofen, und Prof. Dr. J. Thomas Lammrecht, UZM Basel.

laufkontrolle. Bei Bedarf kann diese durch eine 3-D-Aufnahme wie ein DVT oder ein CT ergänzt werden.

**Periapikaler EZF als Standardaufnahme für implantologische Nachkontrolle**

PD Dr. Karl Dula, Klinik für Orachirurgie und Stomatologie der Universität Bern, erklärte den periapikalen EZF und einen klinischen Befund als Standard für die implantologische Nachkontrolle. Eine PSA ist indiziert, wenn mindestens sechs

periapikale EZF angefertigt werden müssten. Ein DVT oder ein CT ist für eine normale Nachkontrolle nicht indiziert. In speziellen Fällen kann ergänzend ein DVT gemacht werden, um auch die bukkale und palatinale bzw. linguale Seite eines Implantates beurteilen zu können. Postimplantologisch ist eine 3-D-Aufnahme indiziert, wenn Komplikationen durch das Setzen eines Implantates auftreten oder Verdacht auf eine Schädigung anatomischer Strukturen besteht.

Insgesamt war der Jahreskongress sowohl für chirurgisch tätige Kollegen wie auch für Allgemeinpraktiker hoch informativ. Der nächste SGDMF-Kongress findet am Vortrag des SSO-Kongresses am 29. Mai 2013 in Interlaken statt. Thema: Unklarer Röntgenbefund – was mache ich? [www.sgdmf.ch](http://www.sgdmf.ch)

**Kontakt:**  
[www.sgdmf.ch](http://www.sgdmf.ch)

operativ je nach Frakturlokalisation eine PSA, eine 3-D-Schädelaufnahme nach Clementschicht, eine Okklusalaufnahme (OA) und ein EZF indiziert sein. Bei Avulsionsfrakturen sind EZF in mindestens drei Ebenen indiziert. Eine OA, eine PSA oder eine Nasennebenhöhlenaufnahme (NNA) sind in bestimmten Fällen ebenfalls indiziert. Bei Mittelgesichtsfrakturen sind je nach Frakturlokalisation eine NNA, eine Aufnahme der Orbitas, eine Hochbogendarstellung (Hochbogn), ein EZF, eine PSA und eine OA indiziert. Ein CT, ein DVT oder eine 3-D-CT ist prä-, intra- und postoperativ in bestimmten Situationen indiziert.

Bei verschiedenen Schädelanomalien wie zum Beispiel dem Klebblattschädel stellt ein 3-D-CT, ein MRT und ein MRA (Magnetresonanztomografie) die Basis für einen massgeschneiderten Behandlungsplan wie auch für postoperative Erfolgs- und Verlaufskontrollen dar. Ein DVT oder CT kann indiziert sein, um respiratorische Probleme zu beurteilen, aus ophthalmologischen Gründen oder aus psychosozialen Aspekten. Intraoperativ liefert ein 3-D-CT u.a. Informationen über die Schädelasymmetrie.

**PSA als Standardaufnahme bei Osteonekrosen**

Prof. Dr. De J. Thomas Lammrecht, Klinik für zahnärztliche Chirurgie, Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Basel, sprach über die radiologische Darstellung von (Biphosphonat) Osteonekrosen. Es wird zwischen der Biphosphonat-induzierten Osteonekrose (BION) und der infizierten Osteonekrose (IORN) unterschieden. Die PSA gilt als Standard bei der Diagnostik und als Ver-

**3-D-Bildgebung für einen massgeschneiderten Behandlungsplan**

PD Dr. Dr. Joachim Obwegeser, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Zürich, referierte über kraniofaziale Syndrome und die Rolle der Radiologie in Planung und Evaluation komplexer kraniofazialer Operationen.

**Mit dem Nachwuchspreis 2012 der SGDMF ausgezeichnet:**



Dr. Stefan Baumgartner, ZSM Zürich, 2. Preis; Dr. Joelle Elodie Wanner, Zollikofen, und Dr. Pavo Wain, UZM Basel, erhielten beide den 1. Preis zugesprochen.

Heraeus

**“Digital meets Zähne” 04. Oktober 2012**

Flieger - Flab Museum AIR FORCE CENTER Dübendorf

Wir würden uns freuen, Sie alle aus Praxis und Labor bei unserem Symposium willkommen zu heißen und gemeinsam in die digitale dentale Zukunft zu starten.

**Programm**  
+ inklusive Besichtigungsmöglichkeiten des Flieger-Flab Museums

Ab 14:45 bis 18:30

„Neuzeitliche digitale Abdrucktechnik in der Praxis“

„CAD/CAM Technologie und Digitaler Workflow im Labor“

„Suprastrukturen und Digitale Hybridprothetik“

„Entwicklungsgrundlage moderner künstlicher

Zähne im digitalen Zeitalter“

Ab 19:00 Uhr Aperitivo

Sichern Sie sich Ihren Platz bei dem Heraeus „Digital meets Zähne“ in Dübendorf.

Zögern Sie nicht – das Platzangebot ist begrenzt!  
Anmeldeschluss: 07. September 2012!

Anmeldung an:  
Heraeus Kulzer Schweiz AG  
Fax Nr.: 043 333 7251 oder  
[officehkh@heraeus.com](mailto:officehkh@heraeus.com)



ANZEIGE