

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Swiss Edition

No. 8/2012 - 9. Jahrgang - St. Gallen, 7. September 2012 - PFS: 64404 - Einzelpreis: 6.50 CHF



Zehn Jahre Osteologie

Das 4. Internationale Osteology Symposium wirft seine Schatten voraus. Lesen Sie, was vom 2. bis 4. Mai 2013 am Jubiläumskongress in Monaco geboten wird.

» Seite 5



Medikamente genauer betrachtet

Die tägliche Praxis kommt nicht umhin, Medikamente in die Therapie einzubringen. Der SSO-Kongress 2012 in Luzern nahm sie unter die Lupe.

» Seiten 11–15



Effektive Früherkennung

Ältere Patienten werden zunehmend wichtiger. Der Zahnarzt und sein Team nehmen damit eine bedeutendere Rolle in interdisziplinären Zusammenarbeiten.

» Seiten 17–18

Gedankenaustausch beim 14. Kompetenzforum der Fortbildung Zürichsee

Wie ist der neueste Stand in der GBR? Erfahrungsaustausch zwischen Experten und Anwendern in ungezwungenem Rahmen.
Von Johannes Eschmann.

30 erfahrene Anwender von Biomaterialien trafen sich Ende Mai auf Einladung der Fortbildung Zürichsee zum 14. Kompetenzforum im Restaurant Bevoipark Zürich. Bei frühmorgentlichen Temperaturen genossen die Teilnehmer einen kleinen Apéro im Park. Ziel der Veranstaltung war es, erfahrene Praktiker und Experten aus dem universitären Bereich zu einem Gedankenaustausch zusammenzuführen. Dabei sollte auch das kulinarische nicht zu kurz kommen. Dafür standen Tipps und Tricks vom Grillchef, der den Teilnehmern anschaulich demonstrierte, wie „Gewebe“ auf dem heissen Grill reagiert und wie man empfindliche Gewebe, wie



Dr. Dr. David Schneider, ZSM Zürich, patient-oriented clinic concept in the GBR.

zum Beispiel Gemüse, nicht verkohlt.

In seiner Begrüssung freute sich Dr. Andreas Grimm über die erfreuliche Resonanz seitens der Teilnehmer und stellte kurz die Referenten vor.

„Klinische Konzepte in der GBR“ lautete das Referat von Dr. Dr. David Schneider, ZSM Zürich, während Dr. Beat Willmann, Langenthal, das 2. Internationale Scientific Expert Meeting über Membranen vom November 2011 in Luzern aus der Sicht eines Teilnehmers zusammenfasste. Darzwischen lagen das Nachdenken und eine lebhaft diskutierte Diskussion zwischen Referenten und einzelnen Teilnehmern. Darin lag auch der Nutzen eines Treffens im kleinsten

Kreis.

GBR wann und wie?

Der Vortrag von Dr. Dr. David Schneider enthielt sowohl klinische Erfahrungen und Behandlungspro-

tokolle wie auch Zitate von Studien zur GBR und dem Einsatz von Membranen in unterschiedlichen Ausgangssituationen.

Kurz zusammengefasst:

- Die Überlebensrate von Implantaten mit Knochenaufbau und nicht resorbierbarer Membran liegt zwischen 92 und 93 Prozent.
- Der Überlebensrate war mit 95 Prozent im Vergleich statistisch nicht signifikant unterschiedlich bei Implantaten im natürlichen Knochen ohne Knochenaufbau.
- Klinisch und radiologisch gab es keinen Unterschied zwischen resorbierbarer Kollagenmembran und nicht resorbierbarer ePTFE-Membran.

Fortsetzung auf Seite 2 I.

Erfolgreiche Summerschool in Graz 2012

Einwöchige Fortbildung mit umfangreichem Themenangebot und einer Menge Erfahrungsaustausch. Von OA Dr. Sebastian Kühl, Basel.

Vom 2. bis 6. Juli 2012 fand die zweite „International Postgraduate Summerschool in Dentistry“ an der Zahnklinik der Medizinischen Universität im hochsommerlichen Graz statt. Absoluter Höhepunkt dieser einwöchigen Praktiker-Fortbildung waren die umfassenden Übungen, bei welchen die Kursteilnehmer unter Anleitung auch am Patienten orochirurgische Eingriffe (operative Weisheitszahnentfernung und Wurzelspitzenresektionen) vornehmen konnten.

Die Initiatoren der „Summerschool“, Univ.-Prof. DDr. Norbert



Abb. 1: Kursteilnehmer bei der operativen Weisheitszahnentfernung.

Jakob, Graz, Univ.-Prof. Dr. Waltherr Wepischel, Graz, und PD DDr. Michael Payer, Graz, konnten am

Fortsetzung auf Seite 2 I.

Diese Ausgabe enthält Beilagen der Firmen
Nobel Biocare
und
KALADENT AG
(Bandoler, Teilaufgabe)

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

Weil die
Leistung
stimmt ...



044 838 65 65



editorial

Guter Rat?

In gefährlichen unsicheren Zeiten wächst eine Branche: Die Ratgeber, gedruckt oder in Person, ich schmöckere gerne in Buchhandlungen. Vermittler der Ratgeberthematik. Kein Thema, kein Lebensbereich wird ausgeschlossen. In vielen Klappenstapeln steht, wenn man diese Zeilen befragt, könnte man den Rest vergessen – unerwähnt. Sind wir deswegen erfahrener Klügler, besser für den Alltag gerüstet? Mich nicht. Viele sind erst recht verunsichert und brauchen dann noch einen Ratgeber gegen die Verunsicherung.

Darüber ich mir den Ratgeber der Psychologin Dr. Maya Storch von der Universität Zürich: Machen Sie doch, was Sie wollen! Ich füge hinzu: und das, was Sie können

Und dann kommt's gut. Einen schönen Herbst

ih. Johannes Eschmann
Chefredaktor

M+W 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



8% Katalog-Rabatt!
6% Sonder-Rabatt
+ 2% online-Rabatt

Auf den gesamten M+W Sortiment ab CHF 600.- Nettobestellwert.
Nur gültig vom 7. - 22.9.2012

Fortsetzung von Seite 2: Gedächtnis-
test bis 14. Kompetenzforum ...

Bei welchen Defizitklassen soll man
wie vorgehen werden:

- Klasse 0 bis 2: DBBM + Kollagen;
- Klasse 3: DBBM + ePTFE;
- In den Klassen 4 und 5:
autogener Knochen + Kollagen
oder DBBM + ePTFE.

– Implantate, die im Zusammenhang
mit Knochenregeneration gesetzt
werden, haben eine ähnliche Über-
lebenserwartung wie Implantate im
nativen Knochen.

– Native Kollagen- und ePTFA-
Membranen sind wissenschaftlich die
am besten dokumentierten
Platzhaltermembranen.

– Die am besten dokumentierten
Knochenersatzmaterialien sind
autogener Knochen und depotenzi-
erte Xenotransplantate.

– ePTFA-Membranen sind ein wert-
volle Alternative zum primären
Knochenkaufbau.

– Es gibt immer noch zu wenig kli-
nische Dokumentation über Kno-
chenersatzmaterialien zur Verwen-
dung bei primären Knochenauf-
bauten.



Dr. Andreas Grimm begrüsst die Teilneh-
mer im Restaurant Belmontpark, Zürich,
und frisst sich ab der Rosemarie zum
14. Kompetenzforum.

chenersatzmaterialien zur Verwen-
dung bei primären Knochenauf-
bauten.

- Es gibt begrenzte klinische Doku-
mentationen über die Verwendung
von „cross-linked“ Kollagen- und
Polyethylen glykollmembranen,
„Allografts“ und synthetischen
Knochenersatzmaterialien.
- Bei Knochenaufbauten muss das



Dr. Beat Wulliamson, Langthol, berich-
tet aus erster Hand zu Internationalen
Scientific Expert Meeting über Membranen
in Luzern.

gewünschte Volumen aufgebaut
und erhalten werden. Je nach De-
fekt braucht man dann eine ver-
stärkte Membran oder gar einen
Knochenblock.

Stand der Technik

Dr. Beat Wulliamson gab eine gute
Übersicht über die Themen, die am
2. Internationalen Scientific Expert



Dr. Dr. Marc Balzberger, Weitenburg,
müht er sich als erfahrener Kiefer- und
Gehörchirurg zu Wort.

Meeting über Membranen in Luzern
vorgestellt und diskutiert wurden.
Dabei ging es auch um die Frage,
welche Bedingungen sollte eine
Membran für die GBR in der Implan-
tation erfüllen?

Wo geht die Forschung hin? Und
was ist für die tägliche Praxis umsetz-
bar? Darüber wurden an diesem Abend
lebhafte Diskussionen.



Jeder erhält seine persönliche Schürze, dann gibt es zur Grillmonatstrasse.



„Zarte und feste Gewebe“ gekostet grillieren, dazu gab es Tipps vom Grillmeister.

Fortsetzung von Seite 2: Erfolgreiche
Sommerhochschule in Goss 2012

Letzten Tag sehr zufrieden auf eine
einfachliche Woche zurückblicken.

Abwechslungsreiche Workshops

Mit grossem Enthusiasmus haben
die Teilnehmer aus Österreich und an-
grenzenden Ländern in Kleingrup-
pen, abgestimmt auf individuelle
Interessen, eine Woche lang unter-
schiedliche praxierelative Kurse be-
sucht können. Sie hatten die „Quali-
der Wahl“. Insgesamt zehn Workshops

servisten „Hands-on“ am Phantom-
kopf. Die chirurgisch interessierten
Kilogramm Induktion die Gelegenheit,
unter Anleitung eines erfahrenen
Operators und unter professionellen
Bedingungen, in einem der beiden zur
Verfügung gestellten Operationale
verlagerte und retinierte Weisheits-
zähne am Patienten eigenständig zu
operieren (Abb. 1).

Der zweite Tag beschäftigte sich
wiederum theoretisch und praktisch
mit der Ätiologie, Diagnose und The-
rapie der Perimplantitis sowie mit

Tag drei widmete sich dem Not-
fall in der Zahnarztpraxis. Dabei
standen vor allem praktische Übun-
gen und Verhaltensregeln im
Vordergrund. Im parallel dazu ver-
laufenden Workshop wurde über
Mikro-Endochirurgie diskutiert,
wobei auch hier am Nachmittag das
theoretische erlernte Wissen am
Schweinekieferr in praktischen
Übungen angewandt werden
konnte.

Die letzten zwei Tage rundeten
mit ihren vier Workshops runden The-

men Implantatprothetik, Mikro-
Endochirurgie-Awendung im OI,
Mikro-Endodontie sowie Funk-
tionalsdiagnostik und Therapie das
Angebot mehr als umfassend ab.
Auch hier gab es die Möglichkeit, am
Patienten eigenständig und unter
Anleitung eines erfahrenen Operate-
urs Wurzelspitzresektionen
durchzuführen. Hier konnten die
Teilnehmer modernste Instrumente
wie piezos chirurgische Aufsätze sowie
den Einsatz eines Operationsmikro-
skops testen.

Kollegialer Austausch

Neben dem hochkarätigen und
praxisorientierten Programm zeigte
sich die Stimmung als entspannt und
motivierend, sozusagen die am Ende
der Karntage organisierten Treffen in
gemeintlicher Runde beigetragen haben.
Mitte der Woche stand eine Summer-
School-Party auf dem Abendpro-
gramm. Damit gab es ausreichend
Gelegenheit zu einem kollegialen,
unabhängig der Themen weitgehend
entlasteten Austausch. Sogar das Wetter war
den Grazern hold: Die Summer
Schools mit dem Temperaturverlauf
über 36 Grad Celsius ihrem Namen
alle Ehre, und Graz und seine Umge-
bung, einschliesslich des südtie-
rischen Weinlandes, zeigten sich seinen
Gästen von ihren schönsten Seiten.

Alles in allem ist diese Form der
gehalten Wissensweitergabe, insbe-
sondere aber die praktischen Erfah-
rungen, die gesammelt werden kö-
nnen, einzigartig. Nur zu schade, dass
die Zahl an Teilnehmern aufgrund
der begrenzten operativen Kapazität
wohl auch im nächsten Jahr wie-
der limitiert sein wird. Geplant ist je-
denfalls ein Ausbau auf weitere 200
Teilnehmer – kompetentere Zahn-
medizin, KFO für den allgemeinen
Zahnarzt, 3-D-Druck – „Führer-
schein“, Fortbildungen für zahnärzt-
liche Assistentinnen und Techniker
sind ebenfalls bereits fixiert. ■



Abb. 2: Am Vortag wurden die theoretischen Blöcke abgehandelt.

– zwei pro Tag parallel laufend – mit je-
weils maximal zehn Teilnehmern
wurden angeboten. Am ersten Tag stand
einerseits Füllungs- und Zahnrück-
restaurierungen im Fokus sowie
andererseits Extraktionstechniken
und operative Zahntrennungen.
Vormittags wurden die theo-
retischen Blöcke abgehandelt, am
Nachmittag blickt es dann für die Kon-

Themen rund um die orale Medizin
und Pathologie.

In beiden Blöcken wurden am
Vormittag sehr anschaulich Grund-
lagen, spezielle Diagnostik und The-
rapie vermittelt sowie zahlreiche
klinische Fallbeispiele demonstriert
(Abb. 2). Am Nachmittag wurde
nachdem in Modellen und Patienten
geübt (Abb. 3).



Abb. 3: Wenn es nicht am Patienten ging, wurde am Modell – wie hier die Therapie der
Perimplantitis – praktisch simuliert.

Kontakt:

Medizinische Universität Graz
barbara.ostermann@medunigraz.at

Aktion „Mundgesundheitschweiz 2012“ macht Schule

Kreative Prophylaxekampagne bindet Lehrer zur Unterstützung nachhaltiger Zahn- und Mundpflege ein.

In Schweizer Schulklassen wird bald gelehrt und experimentiert, bis die Wangen flühen. Pünktlich zum Schulbeginn lanciert die Aktion Mundgesundheitschweiz eine Kampagne für Teenager. Lektioneinheiten mit spannenden Experimenten für den Zahnpflegeunterricht stehen ab sofort auf www.mundgesund.ch zum Download bereit. Witräge Pionieren der Berner Kulturschaffenden Poco Loco und ein Wettbewerb runden das Angebot ab.

Karies nimmt bei Jugendlichen erstmals wieder zu. Dies ist die Schlussfolgerung einer Studie des Instituts für Präventivzahnmedizin und orale Mikrobiologie der Universität Basel. Die Interessengemeinschaft Mundgesundheitschweiz reagiert auf diesen Negativtrend. Mit ihrer aktuellen Kampagne will die Aktion Mundgesundheitschweiz Jugendlichen nachhaltig für die Zahn- und Mundpflege sensibilisieren.

Schule, Handy und Facebook – das ist das Umfeld, in dem sich das Leben der heutigen Jugendlichen hauptsächlich abspielt. Diese Kanäle macht sich

die Aktion Mundgesundheitschweiz: Lehrpersonen und Schulzahnpflegerinstruktoren erhalten Lektioneinheiten mit spannenden Experimenten, mit denen sich Teenager für das Thema Mundgesundheitschweiz begeistern lassen. Langste Filme auf der Website www.mundgesund.ch bereichern den

Unterricht und hinterlassen eine nachhaltige Wirkung bei der Zielgruppe. Über einen Onlinewettbewerb gelangen die Jugendlichen direkt auf die Facebook-Seite Keep smiling, wo sie ihre Kreativität freies Lauf lassen können. Hier präsentieren die Teenager lustige Fotos und Filme zum Thema

Mundgesundheitschweiz und halten ihre Erfahrungen mit den Experimenten filmisch und fotografisch fest.

Die Aktion „Mundgesundheitschweiz“ wird getragen durch eine Interessengemeinschaft aus der Schweizerischen Zahnärztesellschaft SSO, dem Swiss Dental Hygienists

und der emax®-Forschung (GABA International AG). Die Kampagne findet in einem zweijährigen Rhythmus schweizweit in drei Landessprachen statt. Ziel ist die Förderung und der Erhalt der oralen Gesundheit in allen Altersgruppen und sozialen Schichten der Schweizer Bevölkerung. ■

ANZEIGE

FZ FORTBILDUNG ZÜRICHSEE

WORKSHOP-DAY HEUTIGE MEMBRANANWENDUNGEN & MATRICES

Update für die Privatpraxis

- Natürliche Kollagen-Membranen
- Natürliche Kollagen-Matrices
- Synthetische Hydrogel-Membranen

Einleitung, 3 Workshops, Synopsis, Diskussion und Austausch mit den besten Spezialisten auf dem Gebiet der Gewebegeneration.

WISSENSCHAFTLICHE ORGANISATION

Dr. Beat Walkamm, Privatpraxis Lengenthal

REFERENTEN

Dr. Alessandro Mattiola, Privatpraxis Wohlen
Dr. Daniel S. Thoma, Universität Zürich
Dr. Beat Walkamm, Privatpraxis Lengenthal



WANN

Samstag, 27. Oktober 2012, 08.00 bis 15.30 Uhr

WO

Renaissance Zurich Tower Hotel
www.renaissancezurichtower.com

KURSGEBÜHR

CHF 490.– pro Teilnehmer, inkl. 3 Workshops, Verpflegung und Kurszertifikat.
Es werden 5,5 praxiselevante Fortbildungstunden angerechnet.



JAHRESRÜCKBLICK 2012

- Braucht die GBR Technik heute immer noch eine Membran?
- Perimplantat: Prävention und Therapie mit local delivery device
- Zahnerkonstruktion heute
- Schnur und Messer – nicht nur Segler und Fischer wissen damit umzugehen
- Finanzielle Vorteile/Nachteile von Einzel- oder Gruppenpraxis

Die Veranstaltung soll nicht nur eine Zusammenfassung einiger Neuerungen, sondern auch ein fachlicher Austausch beim abschliessenden Apéro nicht im berühmten Kauffeutenwall sein.

REFERENTEN

Prof. Dr. Daniel Buser, Universität Bern
PD Dr. Patrick R. Schmidlin, Universität Zürich
Dr. Christian P. Blass, Wiko SSO
Dr. Christian Ramel, Universität Zürich
Dr. Beat Walkamm, Privatpraktiker
Dr. Alexander Weber, Wiko SSO

WANN

Dienstag, 4. Dezember 2012, 17.00 bis 20.30 Uhr

WO

Kauffeuten Klubswal, Zürich
www.kaufeuten.ch

KURSGEBÜHR

CHF 290.– pro Teilnehmer, inkl. Apéro nicht und Kurszertifikat
Es werden 3,5 praxiselevante Fortbildungstunden angerechnet.



DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Erscheint im Verlag
Echtmann Medien AG
Wissensstrasse 20/19
CH-4042 Oberried
Tel. +41 71 951 9914
Fax: +41 71 951 9916
www.dental-tribune.ch

Verlagsleitung/Koordinatorin
Susanne Lochmann
sloechmann@echtmann-medien.ch

Abonnements
Claire Joss
cjoss@echtmann-medien.ch

Chirurgiefachredaktion
Johannes Echtmann
j.echtmann@echtmann-medien.ch

Redaktion
Kriszta Urban
kurban@echtmann-medien.ch

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

Fachkorrektur
Reginald Hans Meiermann
rmeiermann@echtmann-medien.ch

Dental Tribune Swiss Edition erscheint in Liens und mit Genehmigung der Dental Tribune International GmbH. Dental Tribune ist eine Marke der Dental Tribune International GmbH. Zeitung und die enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Jede Vervielfältigung ist ohne Zustimmung des Verlages und der Dental Tribune International GmbH ausdrücklich und strafbar.

Copyright
Dental Tribune International GmbH

Inhaltsverzeichnis
S. 1-118
inkl. Movie und Veranstaltung

Titelbild
Dr. med. dent. Frederic Hermann,
Geplante Expertise der Implantologie DGO,
Explicite des ICH
Dr. med. dent. SCS
Besicht Schillinge Zürich
med. dent. Roman Wieland

Medizinischer Beirat
Dr. med. H. U. Lüthi

Über unsere Anlage ständige Manuskripte und Leuchtbilder, Fotos und Zeichnungen können wir, können dafür aber dennoch keine Haftung übernehmen. Einsender erklären sich damit einverstanden, dass die Redaktionen Leuchtbilder können darf, wenn dadurch davon Sinn nicht entzogen wird.

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

Anmeldung auf weitere Informationen
auf www.zfx.ch

Mac, iPhone, iPad – Wie ein „Apfel“ die Welt verändert

Prof. Andreas Filippi und Experten gaben Tipps und Tricks zum Umgang mit iPad & Co. – Teil 2

Der erste Teil des Artikels (*Dental Tribune Schweiz* 7/2012, S. 17/18) beschrieb die Programme iLife, iCloud, iMatch und iBooks sowie Viren, Würmer und Trojaner. Der zweite Teil beschäftigt sich mit OsiriX, dem Bearbeitungsprogramm für Röntgenbilder (DICOM), sowie mit iTunes und dem AppStore.

OsiriX

OA Dr. Dorothea Dagassan-Berndt, UZM Basel, widmete sich in dem von Prof. Dr. Andreas Filippi, UZM Basel, initiierten Kurs nicht nur dem Thema iLife und iPhoto, sondern steuerte einen zweiten Beitrag zum Thema OsiriX bei.

Fest steht: Röntgen ist immer ein eher „trockenes“ Thema. OsiriX hat mit der digitalen Volumentomografie eine neue Dimension erhalten. „OsiriX it's fast, convinient and free.“ Das „free“ – der kostenlose Download – ist Prof. Antoni Rosset, Universität Genf, zu verdanken. Rosset hat OsiriX mitentwickelt und sich dafür



OsiriX lässt sich einfach mit der Google-Suche „OsiriX“ herunterladen und installieren. Nur gewünschte Version anklicken und speichern.

eingesetzt, dass das Programm kostenlos bleibt. Ihm ging es nicht um den Profit, sondern um die Verbreitung des sehr hilfreichen Programmes. Bis heute benutzen weltweit ca. 50'000 Mediziner OsiriX, die Software zur 3-D-Visualisierung von anatomischen Datensätzen.

DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine) speichert bzw. überträgt die Bilder verlustlos oder verlustbehaftet, ange-

lehnt an das TIFF-Format und die JPEG-Norm.

Ein DICOM-Datensatz enthält auch Informationen wie z. B. Patientenname, Aufnahmezeitpunkt, Geräteparameter oder den Namen des Arztes.

So lassen sich ohne Installation weiterer Software Daten öffnen, lesen und dem Patienten vorführen. OsiriX eignet sich besonders für Überweiser-Praxen und Praxen/Kliniken, in welchen viel geröntgt wird.

Für den, der die Daten auf seinem mobilen Gerät ansehen möchte, gibt es die entsprechende App. Diese ist jedoch kostenpflichtig. Bei der App-Version ist, im Gegensatz zur Download-Version, die Bildauflösung sehr gut.

Das User-Manual kann unter folgendem Link heruntergeladen



Die iTunes University bietet eine Vielzahl an Apps zu medizinischen Themen.

werden: www.OsiriX-viewer.com/UserManualIntroduction.pdf

iTunes und der AppStore

Zum Abschluss des abwechslungsreichen Fortbildungsnachmittags bot Prof. Filippi einen Einblick in die umfassenden Möglichkeiten von iTunes und AppStore, nicht nur für Mediziner.

heiten, die mit Eigennamen verbunden sind, z.B. Morbus Addison

- *NEJM* (The New England Journal of Medicine) – viele Videos, Anwenderbeiträge, welche auch auf Wunsch vorgelesen werden.
- *Orasphere* – Videoanimationen, die sich gut in die Patientenkommunikation einbinden lassen, und vieles mehr
- *Normalwerte i-pocketcard* – medizinische Standardwerte können abgerufen werden
- *QR-Code reader* – div. Apps zum Entschlüsseln von QR-Codes, z. B. i-nigma
- *Sutures* – Videos relevanter Nahttechniken in der Zahnmedizin
- *UHeardE* – Schnell-Hörtest



Traditionell wurden am Schluss der Fortbildung Werbegeschenke von Apple verlost. Prof. Andreas Filippi überreicht den Hauptgewinn, einen USB-Stick, an Frau Dr. Tanja Windler.

iTunes University

Ein riesiger Fundus an medizinischen Informationen tut sich auf. Zu den Informationen aus dem Bereich Dental gelangen Sie über die Rubrik iTunes University, Gesundheit + Medizin und anschliessend den Suchbegriff Dental.

Es gibt viele Universitäten, welche Units hinterlegt haben, z. B. Nahttechniken. Die Uni München hat jede Menge Videos hochgeladen. Es lohnt sich, einen Blick in die iTunes University zu werfen. Es gibt, Stand März 2012, etwa 10'000 Videos, und oft sind diese sogar kostenlos.

iTunes-Store

Als Höhepunkt informierte und demonstrierte Prof. Filippi interessante, nützliche und auch einige unterhaltsame Apps aus dem iTunes-Store.

Wichtige Apps:

Für jeden Mediziner ein Muss und auch für Privatpersonen wichtig:
• *My144 / Erste Hilfe / iRega*

Nützliche Apps

- *Documed Kompendium* - Arzneimittel-Kompendium der Schweiz®
- *Eponyms* – Auflistung aller Krank-



OA Dr. Dorothea Dagassan-Berndt informierte über OsiriX.

Unterhaltsam

- *Solar Walk* – zeigt z.B. ein Video zum Grössenverhältnis der Planeten
- *Wasserwaage* – praktisch, wenn die echte Wasserwaage nicht zur Hand ist
- *ABBY Cardholder* – Visitenkarten fotografieren und Daten in ihre Kontakte einlesen
- *AutoStitch* – macht aus mehreren Bildern ein Panoramabild
- *iPhoto* – App zum Bearbeiten und Verwalten von Fotos
- *Lärm App* – misst, wie hoch der Lärmpegel ist
- *Shazam* – Musikerkennungs-App

Wir sind gespannt auf die Neuerungen, welche uns Prof. Filippi und sein Team nächstes Jahr sicher wieder präsentieren werden. **DT**

Fotos: Johannes Eschmann
Text: Susanne Eschmann

ANZEIGE

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 Apero riche

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

Zögern Sie nicht – das Platzangebot ist begrenzt!
Anmeldeschluss: 17. September 2012!

Anmeldung an:
Heraeus Kulzer Schweiz AG
Fax Nr.: 043 333 7251 oder
officehkch@heraeus.com

Osteology feiert zehnten Geburtstag am Internationalen Symposium in Monaco

60 Referenten und über 20 Workshops bieten vom 2. bis 4. Mai 2013 Entscheidungshilfen für die Praxis.

Casino, Glamour, Formel 1 – nach Monaco kommt, wer Nervenkitzel und die schönen Seiten des Lebens liebt. Aber nicht immer ist Risiko wünschenswert. Deshalb wird Monaco zur Bühne für eine hochkarätige Veranstaltung – vom 2. bis 4. Mai findet das 4. Internationale Osteology Symposium statt. Drei Tage lang dreht sich alles um sichere Behandlungskonzepte, praktisches Vorgehen und neueste Studien. „Decision making with oral tissue regeneration“ lautet das Kongressthema.

Entscheidungshilfe für die tägliche Praxis

Über 60 Referenten werden am Internationalen Osteology Symposium die Daten zu den verschiedenen Themen durchforsten und klinische Konzepte für Praktiker präsentieren.

Wichtig war den beiden Kongressvorsitzenden, Niklaus P. Lang, Schweiz, und Massimo Simion, Italien, die Periimplantitis. Die zunehmend häufige Infektion am Implantat ist noch immer schwer zu behandeln. Darum werden der Diagnose und Therapie der Periimplantitis zwei ganze Vortragsblöcke gewidmet.

10 Jahre Osteology Stiftung

Für die Osteology Stiftung ist das Monaco Symposium etwas ganz Besonderes, denn sie feiert dort ihr zehnjähriges Bestehen. Mit der Weiterbildung von über 20'000 Zahnmedizinern und MKG-Chir-



urgen an zahlreichen Osteology Symposien, der Förderung von 40 Forschungsprojekten und vielen weiteren Aktivitäten hat die Stiftung ihr Motto „Linking science with practice in regeneration“ mit Leben erfüllt. Dieser Erfolg wird am Symposium ge-

feiert – zum Beispiel an der legendären Osteology-Party.

Anmeldungen:

Ab 15. Oktober 2012 online über die Kongress-Homepage www.osteology-monaco.org oder per Fax (+377 97 97 35 50) möglich. Die Anzahl der Plätze pro Workshop ist begrenzt.

Weitere Informationen:

Osteology Foundation
CH-6002 Luzern
info@osteology.org
www.osteology-monaco.org
www.osteology.org



ANZEIGE



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

An Group Company

Der richtige Mix.

Das beste Rezept für die Professionalisierung des Kreditmanagements ist Individualität.



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

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

Markus Anselm, Kundenberater

Die massgeschneiderten Finanz-Servicepakete der Zahnärztekasse AG

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

Liquidität entspannt.

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

info@cmds.ch, www.cmds.ch

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

info@zakag.ch, www.zakag.ch

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

info@cmds.ch, www.cmds.ch

Damit die Informationen nicht verhallen, sondern zur Entscheidung „am Montag nach dem Kongress“ beitragen, geben die Referenten am Ende jedes Vortrags ein bis zwei klare Botschaften für die Praxis mit.

Praktisches Training ist ein Muss

Am Symposium soll es nicht beim theoretischen Austausch bleiben. Am Vorkongressstag gibt es ein reiches Workshop-Angebot. Denn praktisches Training hat bei allen Osteology Symposien einen hohen Stellenwert. Fast 20 Hands-on-Workshops laden dazu ein, die eigenen Fähigkeiten zu verbessern. Zudem organisiert Osteology erstmalig auch Workshops für Wissenschaftler, die zur oralen Geweberegeneration forschen.

Die Themen im Überblick

- Parodontal kompromittierte Zähne erhalten
- Massnahmen nach Zahnextraktion
- Weichgewebeästhetik und -chirurgie
- GBR und Sinusbodenaugmentation
- Zukünftige Trends in der oralen Geweberegeneration
- Periimplantitis
- Orale Regeneration bei Risikopatienten



15. Entlebucher Fortbildungskurs mit Update in Implantatprothetik

Referenten aus Wissenschaft und Klinik präsentierten eine vertiefte Analyse über die neuesten Entwicklungen in der Implantatprothetik. Von Johannes Eschmann.

Das zeichnet die Entlebucher Fortbildungskurse aus: Prof. Dr. Daniel Buser, zmk Bern, gelingt es jedes Jahr aufs Neue, international bekannte Referenten und erfahrene Praktiker nach Sörenberg zu holen. In der kollegialen Runde, die meisten Teilnehmer kommen schon seit Jahren in die Biosphäre Entlebuch, werden Fragen gestellt, Wissen vermittelt und Erfahrungen ausgetauscht.



Kursleiter Prof. Dr. Daniel Buser freut sich über den Erfolg des Entlebucher Fortbildungskurses.

Zur Jubiläumsauflage kam von der Universität Louisville, Kentucky, Prof. Dr. Dean Morton, einer der Autoren der ITI Treatment Guides Serie. In drei Vorträgen gab er Antworten auf die Fragen: „How to develop the emergence profile of implant restorations in the esthetic zone?“, „How to avoid technical complications with implant restorations?“ bis zu „Accu-

racy of digital vs. analog restorative options in implant dentistry“. Beim letzten Vortrag präsentierte Prof. Morton im Detail die digitale Abformung und die neuen Materialien für die Verarbeitung mittels CAD/CAM, im Vergleich zur herkömmlichen Abdrucknahme. Für ihn geht der Weg zum digitalen Workflow. Der Fortschritt/Druck seitens der Industrie sowie der Wunsch der Patienten nach mehr Komfort würden diese Entwicklung beschleunigen.

Aktuelle Trends aus Genf

Mit handfesten Fakten konnte Prof. Dr. Urs Belser von der SMD Genf aufwarten: „Aktuelle Trends in der Implantatprothetik.“ Eingangs zitierte Prof. Belser aus der Implantatstatistik der SDM Genf, derzufolge die Überlebensraten von Implantaten im posterioren Ober- und Unterkiefer nach zehn Jahren bei über 97 Prozent liegen. Zudem präsentierte er eine Checkliste für den ästhetischen Erfolg mit 14 Kriterien, wovon er drei hervorhob: Schliessen der Interdentarräume, Höhe des Gingivalsaumes, die relativen Dimensionen der Zähne zueinander.

In seinem zweiten Vortrag sprach Prof. Belser über „Update Zirkonabutments und zirkonbasierte Kronen“. Der neue Trend heisst: Alles möglichst weiss! Er verglich die Frakturaten der Materialien und stellte mit 5-Jahres-Daten fest, dass Metallkeramik und implantatgetragene Einzelkronen eine Frakturrate von 4,5 Prozent nach fünf Jahren aufwiesen. Metalllegierungen seien von der Festigkeit her nach wie vor unerreicht. Von Totalrekonstruktionen aus Zirkon auf Implantaten riet

Prof. Belser jedoch noch ab, da fehle noch die Erfahrung.

In Fallbeispielen zeigte er Arbeiten, die er zusammen mit ZTM Alwin Schönenberger eingesetzt hat. Als Grundsatz und mit einem Schmunzeln gab er den folgenden Rat mit auf den Weg: „Die Form sei wichtiger als die Farbe, aber es sei nicht schlecht, wenn die Farbe auch noch stimme.“

Digitale Abformtechniken

Ramona Buser, Weiterbildungsassistentin an den SMD Genf, sprach dann über „Digitale Abformtechniken“ und stellte die gängigen extra- und intraoralen Scanner vor. Eine schöne Synopsis der Systeme und deren „Workflow“. Im Fokus standen die Scannersysteme: Cerec von Sirona, Lava C.O.S. von 3M und iTero von Straumann, mit denen an der SMD Genf gearbeitet wird.

Grundstein zum heutigen CAD/CAM in der Zahnmedizin legte 1973 der Franzose François Duret mit seiner Doktorarbeit: „L'empreinte optique“. Der nächste Schritt erfolgte in Zürich mit der Entwicklung des Cerec-Systems durch Prof. Werner Mörmann und Dr. Marco Brandestini. Erst 2006 und 2007 kamen dann iTero und Lava C.O.S. auf den Markt. Konklusion ihres Vortrags: Digitale Abformungen sind die Zukunft. Die Tendenz geht zu offenen Systemen, leichteren Handstücken mit kleineren Kameras und zur puderfreien Aufnahme.

Praktische Implantologie

Aus der Praxis für die Praxis, könnte man die beiden Vorträge von Dr. Bruno Schmid aus Belp überschreiben: Bone Level versus Tissue Level-Implantate unter protheti-

scher Sicht. In seinem Vortrag folgte er im Wesentlichen dem ITI Treatment Guide und der SAC-Klassifizierung, angereichert mit seiner praktischen Erfahrung. Die Hauptindikationen für BL-Implantate sind die interimplantäre Zone in der Ästhetik und Chirurgie mit GBR (Primärverschluss). TL-Implantate sind geeignet in der posterioren Zone und bei abnehmbarer Prothetik.

Praktische Tipps für Implantatrestorationen, damit versprach Dr. Schmid nicht zu viel. Seien es Planungsfehler, Zementüberschüsse, die Warnung vor Prothesendruckstellen, Biss, Provisorien, bis hin zur Zusammenarbeit mit Zuweisern. Dr. Schmid sprach alle Themen offen an und löste damit auch eine Reihe von Fragen aus.

Neue 10-Jahres-Studie

Den Schlusspunkt setzte am Samstag Kursleiter Prof. Dr. Daniel Buser mit seinem Ausblick auf eine 10-Jahres-Studie der zmk Bern zur Überlebensrate von Implantaten, deren Ergebnisse mehr als vielversprechend sind. Die Studie erscheint demnächst in einer führenden internationalen Zeitschrift für Implantologie. Aus Fehlern lernt man – so zeigte Prof. Buser misslungene Fälle, die in seiner Klinik erfolgreich therapiert wurden. Die meisten Fehler entstehen durch mangelhafte Planung und Ausführung, daher der dringende Rat von Prof. Buser, sich strikt an die SAC-Klassifikation des ITI zu halten:

S = Straight forward

A = Advanced

C = Complex

Dies bedeutet, nur Fälle zu behandeln, für die ausreichend Erfah-

rung vorhanden ist. Sonst sei es besser, einen chirurgisch spezialisierten Kollegen beizuziehen. Jedem, der operiert, empfiehlt Prof. Buser, eigene Benchmarks zu erstellen.

Gesellschaftlicher Höhepunkt der Fortbildungstage war der legendäre BUDA Golfcup auf dem anspruchsvollen 9-Loch-Platz Flühlisörenberg, der mit einem gemeinsamen Abendessen ausklang.

Der 16. Entlebucher Fortbildungskurs findet statt vom 15. bis 17. August 2013. www.ccde.ch

Kontakt:

www.ccde.ch



Zwei Welten, ein Ziel: Dr. Bruno Schmid, Privatpraktiker in Belp, und Prof. Dean Morton, Universität Louisville, USA.



Referent Prof. Dr. Urs Belser und seine Assistentin Ramona Buser, SMD Genf, die mit Bravour ihren ersten Vortrag hielt.



Seit Jahren am Fortbildungskurs dabei: Heinz Frei, Administrator der ITI Sektion Schweiz, Dr. Hans Peter Hirt, Olten, und Dr. Erwin Meier, Rapperswil/SG.



Caroline Chételat, Leiterin des CCDE-Sekretariats Bern, beim Abendessen im Gespräch mit Mischa Häfelfinger, Marketingleiter Schweiz der Straumann AG.

ANZEIGE

In diesem Fall ist Rot nicht nur Besser...



oneway®

disinfection professionals

✓ Hotline 055 293 23 90

Preis zzgl. Porto + MwSt.

...sondern auch günstiger als Gelb!
12 Stück für 22 Franken

Besuchen Sie Uns auf www.oneway-suisse.ch
und erfahren Sie mehr über das oneway-Sortiment

Dem Zahntourismus Paroli bieten!

Wie Zahnbehandlung in der Schweiz zur Win-win-Situation wird, zeigt das Interview mit Sandy Shapira, Mitinhaber von Crown24.

Welchen Trend sehen Sie derzeit für die Schweizer Dentallabore?

Derzeit haben sehr viele Zahnärzte und demnach auch Labore damit zu kämpfen, dass immer mehr Patienten für ihre Zahnbehandlungen ins Ausland abwandern. Bereits heute lassen sich etwa 300'000 Patienten aus der Schweiz regelmässig in Deutschland behandeln.

Wie kann man diesem Trend Ihrer Meinung nach entgegenwirken?

Die Patienten, die abwandern, tun das nicht, weil sie sich in ihrer bisherigen Praxis nicht aufgehoben oder nicht wohlgefühlt haben. Sie haben sich für die Behandlung im Ausland entschieden, weil sie dort schlicht und ergreifend günstiger ist als in der Schweiz. Diese Patienten können Schweizer Zahnärzte nur zurückgewinnen, indem Sie ihnen zwar qualitativ hochwertige Arbeit wie zuvor auch anbieten, jedoch zu bezahlbaren Preisen.

Wie könnte das funktionieren?

Ziemlich einfach. Praxen mit einer kostensensiblen Klientel können ihren Patienten qualitativ hochwertige Laborarbeiten zu günstigen Konditionen anbieten, indem sie mit Crown24 zusammenarbeiten.



Alexander Arnold, Zahntechniker, Mitinhaber Crown24.

Welche Vorteile hat der Zahnarzt durch die Zusammenarbeit mit Crown24?

Wie bereits erwähnt, können wir Laborleistungen günstiger anbieten als andere Labore in der Schweiz. Das liegt ganz klar daran, dass wir mit Macao (Hongkong) einen Standort gewählt haben, der von den Kosten her nicht zu vergleichen ist, jedoch hinsichtlich Qualität der Schweiz in nichts nachsteht.

Das werden die Schweizer Labore sicher nicht gern hören!?

Ich bin mir sicher, es bleibt genügend Arbeit für alle. Crown24 beschränkt sich eher auf Arbeiten im nicht-sichtbaren, also im molaren bzw. prämolaren Bereich des Gebisses. Ich denke, für Arbeiten, die innerhalb der ästhetischen bzw. hochästhetischen Zone liegen, sollte man sowohl als Zahnarzt als auch als Patient auf die Arbeit des Partnerlabors vertrauen und auf deren Handwerk und Geschick zu-

rückgreifen.

Wie stellen Sie das hohe Qualitätsniveau sicher, wenn Sie im Ausland fertigen lassen?

In dem hochmodernen Zahntechnik-Labor in Macao beschäftigen wir einen Schweizer Zahntechniker. Er stellt quasi die Schnittstelle zwischen Crown24 und den Mitarbeitern in Macao dar und ist demnach gleichzeitig unser Garant vor Ort, wenn es um die hohe Qualität der Anfertigungen geht. Auch in Macao werden Materialien verwen-

det, die von namhaften Herstellern stammen und auch in Schweizer Laboren verwendet werden. Ausserdem wird der letzte Kontrollgang durch Schweizer Zahntechniker in der Schweiz absolviert, um eine hohe Qualität zu gewährleisten. Zusätzlich gewähren wir auf alle Arbeiten eine Garantie auf fünf Jahre.

Welche Arbeiten werden am meisten von Crown24 gefertigt?


Etwa 30 Prozent unserer Arbeiten sind implantatgetragene Zirkon-Kronen. Dabei fertigen wir für nahezu alle in der Schweiz verwendeten Implantatsysteme. Grössere Arbeiten, wie mehrgliedrige Brücken oder Teleskoparbeiten, werden ebenfalls sehr oft in Auftrag gegeben.

Also die doch recht kostenintensiven!?

Genau. Aber exakt an dem Punkt kann der Zahnarzt den Patienten finanziell entgegenkommen, indem



Sandy Shapira, Mitinhaber Crown24.

er diese Arbeiten von Crown24 anfertigen lässt. Letztlich ein Gewinn für Patient und Zahnarzt. 

Das Gespräch führte Kristin Urban, Dental Tribune Schweiz.

Crown24 GmbH
CH-8807 Freienbach
Tel.: 0800 800 141
info@crown24.ch
www.crown24.ch

ANZEIGE

PHL GRATIS-Abholung und -Lieferung: Tel. 0848 711 711, Kto-Nr. 952 043 649



CROWN24

Top Qualität – beste Preise



Premium Qualität mit Schweizer Zahntechniker Support.

Damit sich Ihre Kunden für einen Zahnarzt in der Schweiz entscheiden.



179.-
CHFPreise exkl. MwSt.

Keramik Inlay: 179.- CHF
Preise exkl. MwSt.

SUVARichtpreis ~~355.-~~



199.-
CHFPreise exkl. MwSt.

Metallkeramikkrone: 199.- CHF
Preise exkl. MwSt.

SUVARichtpreis ~~600.-~~

Sie sparen 401.- gegenüber SUVA Tarif

Jetzt bestellen: 0800 800 141

Infos zum CROWN24-Service auf www.crown24.ch

Zahnkronen, Brücken und Inlays

In Top-Qualität zu besten Preisen.

Crown 24 GmbH, Wolleraustrasse 41B, 8807 Freienbach
info@crown24.ch, www.crown24.ch

Innovative Paste für präzise Abformungen

Adstringierende Retraktionspaste optimiert den Prozess der Gingivaretraktion.

Als eines der im Bereich der Abformung führenden Unternehmen hat 3M ESPE zahlreiche Weltneuheiten wie Impregum Polyether Abformmaterialien oder Pentamix, ein automatisches Mischgerät zur homogenen Anmischung von Abformmaterialien, entwickelt.

Neu stand die Entwicklung einer Paste im Fokus, die vor der Abformung angewendet wird: Die 3M ESPE Adstringierende Retraktionspaste zur Öffnung und Trockenlegung des Sulkus.

Das Produkt eignet sich für jede Situation, in der eine temporäre Re-

traktion der marginalen Gingiva und ein trockener und sauberer Sulkus erforderlich sind – zum Beispiel bei der digitalen oder konventionellen Präzisionsabformung, bei der Situationsabformung sowie bei der Kavitätenpräparation für Klasse II- und V-Füllungen.

Einfache Handhabung, hohe Zeitersparnis

Die Einwegkapsel enthält eine Paste, die zu 15% aus Aluminiumchlorid besteht. Sie ist mit handelsüblichen Composite-Dispensern kompatibel. Die Anwendung ist einfach: Die Kapsel wird im Composite-Dis-

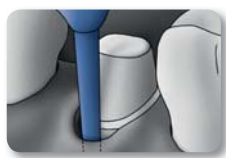
penser fixiert und eine kleine Menge des Materials ausgebracht und verworfen. Dann wird die Kapselspitze in den Sulkus eingeführt, wobei eine mechanische Retraktion der Gingiva erfolgt. Während die Kapselspitze langsam um den Zahn herumgeführt wird, erfolgt die Injektion der Adstringierenden Retraktionspaste, bis der Sulkus vollständig gefüllt ist. Nach einer Einwirkzeit von mindestens zwei Minuten wird die Paste mit

ANZEIGE

Qualität, die begeistert.

Retraktion leicht und schnell!

Einfachheit, die begeistert. 3M ESPE Adstringierende Retraktionspaste.



Gingivaretraktion wird jetzt zu einer leichten Übung. Die **feine Kapselspitze** ermöglicht eine einfache Anwendung und die direkte Applikation der Paste in den Sulkus.

- Retrahiert wirksam die marginale Gingiva
- Ermöglicht einen **sauberen und trockenen Sulkus** sowie lang anhaltende Hämostase
- Zeitsparende Prozedur: **50% schneller** als das Legen eines Fadens
- Verwendbar mit **handelsüblichen Komposit-Dispensern**

3M ESPE. Qualität, die begeistert.

3M (Schweiz) AG - 3M ESPE - Eggstrasse 93 - 8803 Rüschlikon
Telefon: 044 724 93 31 - 3mespech@mmm.com - www.3MESPE.ch - 3M, ESPE, Express und Impregum sind Marken von 3M Company oder 3M Deutschland GmbH.
© 3M 2011. Alle Rechte vorbehalten.



NEU!

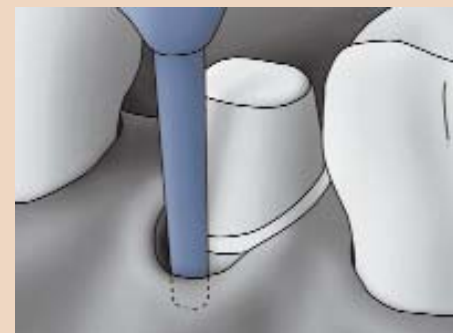
Perfekt geeignet für den Einsatz mit Impregum™ und VPS Materialien wie Express™ 2!



3M ESPE



Die Kapsel mit 3M ESPE Adstringierende Retraktionspaste verfügt über eine optimierte Geometrie und eine lange, dünne Spitze mit weichem Rand.



Die Applikation der Adstringierenden Retraktionspaste erfolgt direkt in den Sulkus.

Wasser vollständig abgespült. Wenn eine erweiterte Gingivaretraktion gewünscht ist, kann die Retraktionspaste optional in Kombination mit einem Retraktionsfaden verwendet werden.

Studie bestätigt Qualität

3M ESPE Adstringierende Retraktionspaste beeindruckt durch seine einfache Handhabung, wie 227 Zahnärzte, die an einem Feldtest teilnahmen, bestätigen. Zahnärzte, die aktuell Retraktionsfäden verwenden, waren von der einfachen Handhabung beeindruckt: Die Anwendung war doppelt so schnell wie bei der Verwendung von Fäden und es besteht ein geringeres Risiko für Nachblutungen. Insbesondere die Anwender von Retraktionspasten schätzten die einfache Applikation der Paste in den Sulkus und den verbesserten interproximalen Zugang. Insgesamt wurden die lang anhaltende Trockenlegung und effektive Sulkusöffnung hervorgehoben. 84% der Teilnehmer würden das Produkt ihren Kollegen empfehlen. [D1](#)

3M ESPE

CH-8803 Rüschlikon
Tel. +41 44 724 92 06
3mespech@mmm.com
www.3m.com/ch

Implants Special

Komplexe parodontale Probleme, komplexe implantologische Lösungen

Die Einbeziehung parodontaler „Risikopatienten“ in implantat-prothetische Behandlungskonzepte nimmt an Bedeutung zu. Univ.-Prof. DDr. Georg Watzek, Bernhard Gottlieb Universitätszahnklinik, Wien, und Prim. Dr. Rudolf Fürhauser, Akademie für orale Implantologie, Wien, stellen rekonstruktive Lösungen vor.

Da in der heutigen zivilisierten Welt ein Grossteil der Zähne letztendlich als Folge einer Parodontitis in Verlust gerät, wirft der Ersatz der aus diesem Grund verlorenen Zähne durch Implantate immer wieder die Frage auf, ob die Prognose von Implantaten bei parodontal erkrankten Patienten beeinträchtigt ist.

ästhetische Erfordernisse. Zum Neuaufbau von Weichgewebe haben sich nun schon seit Jahren autologe Gingiva-transplantate, Bindegewebs-transplantate oder aber Kombinationen der beiden Therapieformen bewährt. Die Rekonstruktion des zerstörten Alveolar-knochens geschieht grösstenteils

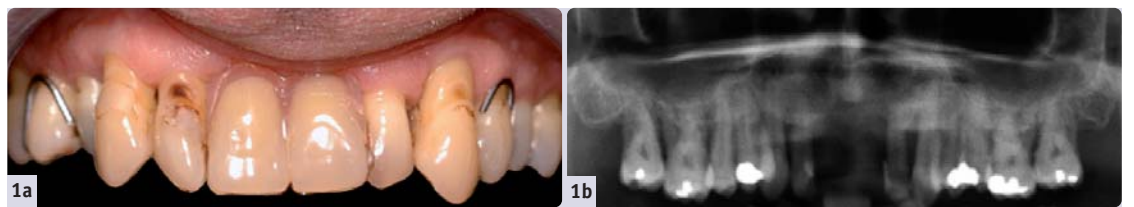


Abb. 1a und b: 49-jähriger Patient mit massiver Parodontitis im gesamten Oberkieferbereich und Versorgung mittels Teilprothese.

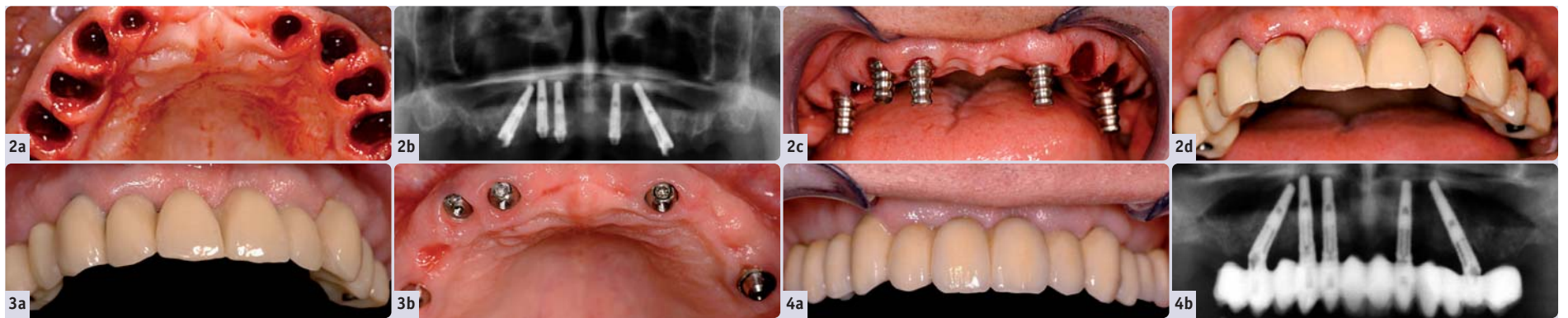


Abb. 2a: Zustand nach Entfernung aller Zähne im Oberkiefer. – Abb. 2b: Röntgenaufnahme des Oberkiefers unmittelbar nach Zahnextraktion und gleich darauffolgender Implantation. – Abb. 2c: Klinische Situation nach Einbringung der Abdruckpfosten. – Abb. 2d: Inkorporation einer provisorischen implantatgetragenen Kunststoffbrücke 3 Stunden nach Beginn der Zahnextraktion. – Abb. 3a: Klinisches Bild der unmittelbar postoperativ eingesetzten Kunststoffbrücke 4 Monate später. – Abb. 3b: Klinische Situation nach Abnahme der Kunststoffbrücke. Die Implantate sind in einer völlig reaktionslosen Umgebung eingeeilt. – Abb. 4a und b: Klinische und radiologische Befundung nach Fertigstellung der endgültigen implantatgetragenen brückenprothetischen Versorgung.

Anlässlich der ITI-Konferenz 2009 kam man bei der Auswertung von acht systematischen Überblicksstudien zu dem Schluss, dass parodontal erkrankte Patienten wohl kein erhöhtes Implantatverlustrisiko gegenüber diesbezüglich gesunden Patienten aufweisen, dass aber die Periimplantitisgefahr bedeutend höher ist als beim Normalpatienten. Eine Kontraindikation für die Insertion von Implantaten ist demnach bei vormalig an Parodontitis erkrankten Patienten nicht gegeben.

Der ideale Zeitpunkt zur Entfernung eines parodontal geschädigten Zahnes ist nach wie vor umstritten. Die Notwendigkeit, die Art und das Ausmass einer Rekonstruktion eines parodontal geschädigten Alveolar-knochens vor Durchführung einer eventuellen Implantation wird diktiert durch das Ausmass des bestehenden lokalen Knochenverlustes, die erwünschte adäquate funktionelle Rehabilitation sowie durch

entweder durch autologe Knochen-transplantate oder durch Knochensatzmaterialien. Vielfach wird auch eine Mischung dieser beiden Rekonstruktionsmöglichkeiten verwendet. Die Möglichkeiten einer ossären Regeneration von Alveolar-knochen wurden in den letzten Jahren entscheidend erweitert durch die Verwendung osseinduktiver Materialien, wie dies Knochenproteine beispielsweise in Form der „Bone morphogenetic proteins“ darstellen.

Ersatz eines parodontal geschädigten Einzelzahnes

Bis heute wird kontrovers diskutiert, ob nach Zahnentfernung das geplante Implantat sofort in die frische Alveole oder erst nach einer gewissen Abheilungszeit gesetzt werden soll.

Zum Einzelzahnersatz wurden von 2004 bis 2011 an der Akademie für orale Implantologie in Wien insgesamt 1'477

Implantate mit einer Erfolgsrate von 96,5 % gesetzt, unabhängig davon, ob eine Sofortbelastung durchgeführt wurde oder nicht. Das therapeutische Vorgehen wurde bestimmt durch den als Folge der parodontalen Erkrankung bewirkten Verlust des Hart- und Weichgewebes. Stand das Weichgewebeproblem alleine im Vordergrund, so haben sich zur Weichgewebsrekonstruktion allseits Bindegewebs-transplantate bewährt oder aber Transplantate, die zusätzlich auch einen epithelialisierten Anteil aufweisen. War aufgrund der parodontalen Vorerkrankung auch ein krestaler Anteil der bukkalen Lamelle fehlend, so erfolgte zunächst die Weichgewebsrekonstruktion im Sinne der „Socket Preservation“. Nach Abheilung erfolgte dann die Implantation entsprechend der virtuellen Planung mit NobelGuide mit Sofortversorgung des Implantates mittels provisorischer Kunststoffkrone.

War die bukkale Lamelle völlig fehlend, so bestand zunächst einmal die Möglichkeit des traditionellen zweizeitigen Vorgehens. In diesem Fall wurde ein autologes Transplantat im betroffenen Bereich fixiert und zum Resorptionsschutz anschliessend mit künstlichen Knochen und einer resorbierbaren Membran abgedeckt. Nach einer erfolgreichen Einheilung konnte dann auch hier ein Implantat kombiniert mit einem sofortigen Kronenprovisorium gesetzt werden.

War der parodontal geschädigte Zahn noch in situ, das Fehlen der bukkalen Lamelle klinisch und radiologisch offensichtlich, aber apikal ein ausreichendes Knochendepot vorhanden, so konnte in einem derartigen Fall eine Sofortimplantation inklusive prothetischer Sofortversorgung mit der Transplantation autologen Knochenmaterials kombiniert werden.

Im Falle von ausgedehnten Kno-

chendefekten bei Einzelzahn-lücken im Seitenzahnbereich konnte sehr erfolgreich BMP2 angewendet werden. Das Vorgehen wurde vielfach mit der Membrantechnik kombiniert und allenfalls auch durch die Zugabe künstlichen Knochens ergänzt. Das Vorgehen musste auch hier zweizeitig gewählt werden.

Implantationen im partiell zahnlosen, parodontal geschädigten Kiefer

Auch hier zeigen Ergebnisse der Akademie für orale Implantologie die sehr hohe Langzeiterfolgsrate von 97,8 % in sieben Jahren bei im Rahmen dieser Indikation insgesamt 6'517 gesetzten Implantaten. Die in auch in diesen Fällen, insbesondere im ästhetischen Bereich, durchgeführten Sofortversorgungen führten zu keinerlei Verschlechterung der Langzeitprognose.

War keine Transplantation von Hart- oder Weichgewebe erwünscht

ANZEIGE




We put a smile on your face

Pour votre sourire



«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

oder notwendig, war der betroffene Bereich ästhetisch bedeutungslos oder wurde seitens des Patienten eine gewisse Sichtbarkeit der Zahnhäse weiterhin akzeptiert, so konnten die Implantate sofort nach der Zahnextraktion im selben Akt ohne weitere operative Massnahmen gesetzt und nach entsprechender Adaptierung der Gingiva provisorische Brücken sofort noch am selben Tag eingesetzt werden. Bestand hingegen der Wunsch nach ästhetischer Rehabilitation oder war das Knochen- und Weichgewebsangebot für eine Implan-

tation völlig unzureichend, so wurde im Regelfall die parodontal erkrankte Zahngruppe entfernt und im selben Akt der Aufbau des Alveolarkammes mit Knochentransplantaten entweder vom Mund oder vom Beckenkamm durchgeführt. Nach einer viermonatigen Wartezeit konnten dann die Implantate gesetzt werden. Um eine fixierte Gingiva zu erlangen, war in weiterer Folge vielfach im letzten Operationsakt noch die Transplantation von Gaumenschleimhaut an die Bukkalseite des Processus alveolaris erforderlich.

Sofortimplantation und Sofortrekonstruktion des Gesamtkiefers

Die Ergebnisse der Akademie für orale Implantologie zeigen im kurzfristig oder langfristig zahnlosen Ober- oder Unterkiefer, ohne Unterschied, ob die Implantate sofort belastet wurden oder nicht, eine Erfolgsrate von 97,5% bei 3'511 gesetzten Implantaten für diese Indikation. Die Sofortbelastung noch am selben Tag war auch hier die Regelversorgung.

In all diesen Fällen erfolgte präope-

rativ eine sorgfältige Status quo-Analyse hinsichtlich der Ästhetik, der Sprache, der Funktion und der gegebenen Kronenlänge sowie der Funktion bei gegebener vertikaler Dimension. Dies geschah durch entsprechende Sprachtests und Kontrolle der Ästhetik. Wurde die gegebene Funktion und Ästhetik als akzeptabel anerkannt, so erfolgte ein Transfer dieser Situation in einen entsprechenden Artikulator. Nach entsprechender Abdrucknahme und Modellherstellung wurde im Artikulator ein vertikal equilibrierter Abdrucklöffel

hergestellt. Die Abdrucknahme erfolgte in biss-geschlossener Form, sodass die Übertragung der Ausgangshöhe gleichzeitig und standardisiert erfolgte. Hatte sich bei der präoperativen Analyse hingegen die Notwendigkeit einer Korrektur als erforderlich gezeigt, wurde zunächst in einem „Mock-up“ präoperativ das postoperativ angestrebte Ziel fixiert. Von dieser erarbeiteten Situation wurde ein Modell erstellt, das als Ausgangsprodukt der vorher beschriebenen standardisierten Vorgangsweise zur Herstellung der Abformlöffel diente.

Für die Operation selbst erfolgte die Planung der Position, der Länge und der Inklination der Implantate im Processus alveolaris mittels Planung am Computer, sodass im Regelfall ein völlig inzisionsfreies Vorgehen möglich war. Nach der Operation erübrigte sich jegliche Verwendung einer herausnehmbaren Prothese. Mithilfe des vor der Operation bereits angefertigten Abdrucklöffels konnte die präoperativ geplante Bisskorrektur unmittelbar postoperativ durch eine Abdrucknahme in biss-geschlossener Form fixiert werden.

Dieses beschriebene Vorgehen war auch durchführbar zum gleichzeitigen Sofortersatz der Zähne des Ober- und Unterkiefers, kombiniert mit einer Sofortimplantation und -restauration des gesamten Gebisses innerhalb weniger Stunden. Dieses Vorgehen konnte aber auch, falls indiziert, mit einer Sinuslift-Operation beidseits oder mit einer Augmentation im Molarenbereich des Unterkiefers kombiniert werden. Dieses bimaxilläre Vorgehen zeigte eigentlich nur Vorteile. So war der emotionale Stress durch das einzeitige Vorgehen reduziert, beide Zahnbögen konnten in einer einzigen Narkose saniert werden, das Infektionsrisiko war durch die komplette Elimination aller Infektionsquellen im Mund reduziert und die Gesamtbehandlungszeit war für den betroffenen Patienten stark verkürzt. Der Patient hatte nur eine sehr geringe postoperative Komfortbeeinträchtigung, die Erfolgsrate war gleich hoch wie bereits beschrieben und nicht zuletzt wurde wegen all dieser Vorteile diese Methode vom Patienten in hohem Masse akzeptiert. **DT**

Erstveröffentlichung:
DT Deutschland April 2012

ANZEIGE

Gleicher Implantatkörper, mehr Versorgungsmöglichkeiten.

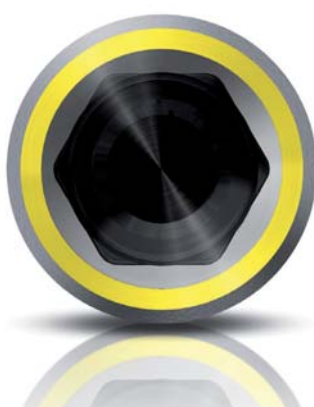
Konzipiert für maximale Weichgewebserhaltung.

Stabile, passgenaue Verbindung.

Das weltweit am häufigsten eingesetzte Implantatsystem.*

NEU

Mit konischer Innenverbindung und integriertem Platform Switching



NobelReplace Conical Connection – Erweitern Sie Ihr Prothetikangebot und profitieren Sie gleichzeitig von den Vorteilen des klinisch bewährten NobelReplace Tapered. NobelReplace Conical Connection wurde für den Einsatz im ästhetisch anspruchsvollen Bereich entwickelt und bietet eine stabile, passgenaue Verbindung sowie integriertes Platform Switching. So können eine optimale Erhaltung des

Weichgewebes und damit ein natürliches Aussehen gewährleistet werden. Seit 45 Jahren sind wir ein Innovator auf dem Gebiet der Zahnmedizin – wir haben die Erfahrung, Ihnen zukunftsichere und zuverlässige Konzepte für eine effektive Patientenbehandlung anbieten zu können. **Ihr Know-how, unsere Lösungen – für das Lächeln Ihrer Patienten.**



Rufen Sie uns unter der Telefonnummer 0800 211 424 an, oder besuchen Sie unsere Website unter nobelbiocare.com/replaceccps.



Kontakt

Univ.-Prof. Dr. Georg Watzek
Bernhard Gottlieb Universitätszahnklinik, Orale Chirurgie
1090 Wien, Österreich
Tel.: +43 1 40070-4101
oralchir-zmk@meduniwien.ac.at



Prim. Dr. Rudolf Fürhäuser
Akademie für orale Implantologie
1090 Wien, Österreich
Tel.: +43 1 402 8668
office@implantatakademie.at
www.implantatakademie.at

© Nobel Biocare Services AG, 2012. Alle Rechte vorbehalten. Nobel Biocare, das Nobel Biocare Logo und alle sonstigen Marken sind, sofern nicht anderweitig angegeben oder aus dem Kontext ersichtlich, Marken von Nobel Biocare. Haftungsausschluss: Einige Produkte sind unter Umständen nicht in allen Märkten für den Verkauf zugelassen. Aktuelle Informationen zur Produktpalette und Verfügbarkeit erhalten Sie von Ihrer Nobel Biocare Niederlassung. * Quelle: Millennium Research Group. 1 Dental Product Shopper kürte NobelReplace Tapered zum besten Produkt 2011. www.dentalproductshopper.com/nobelreplace



SSOS-Jahrestagung stellte Medikamente auf den Prüfstand

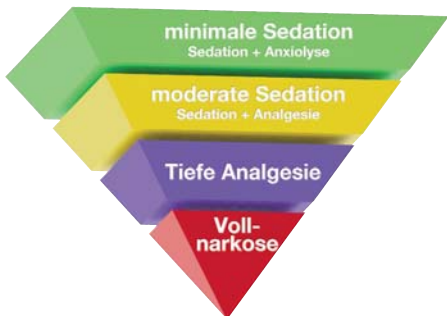
Anamnestisch bzw. klinisch relevante Medikamente in der Zahnmedizin im Fokus. Dr. med. dent. Bendicht Scheidegger berichtet.

Sedierung in der Zahnarztpraxis? Neuster Stand betreffend Endokarditisprophylaxe? Absetzen von Antikoagulantien? Interaktionen von zahnärztlich verschriebenen Medikamenten? Auf all diese Fragen gab der diesjährige Kongress der SSOS aktuelle Antworten.

SSOS-Präsident Prof. Andreas Filippi, UZM Basel, begrüßte die über 300 Teilnehmer im AMTS (Academy for Medical Training and Simulation) beim Kantonsspital Luzern. Aufgrund des grossen Besucherandrangs mussten die Referate sogar in einen zweiten Raum übertragen werden.

Den Auftakt gestaltete der Anästhesist Dr. Michael Haag, Kirchdorf, der sich den verschiedenen Stufen der Sedierung widmete. Dr. Haag bietet mobile Anästhesien in (Zahn-)Arztpraxen an (www.narcotix.ch).

Es wird eingeteilt in



In der Zahnarztpraxis werden dabei die ersten beiden Stufen angestrebt. Wichtigster Punkt ist die Anxiolyse. Eine Lokalanästhesie ist immer notwendig. Das Vermeiden psychischer Traumatisierung ist das Ziel. Als Grenze der Sedierung sind Behinderter, umfangreiche Sanierungen bei Kindern, Panikpatienten sowie Notfallpatienten anzusehen. Ist der „Anästhesist“ gleichzeitig Operateur, ist diesem erschwerenden Umstand Rechnung zu tragen. Es sollte auf jeden Fall eine Assistenz mit dem Überwachen des Patienten während des Eingriffs beauftragt werden.

Ein Grundsatz der Sedierung ist, dass zentralvenös wirkende Substanzen niemals kombiniert werden sollten. Lieber soll die Grenzdosierung einer Substanz ausgereizt, als mit einer anderen kombiniert werden, denn zentralnervös wirkende Substanzen potenzieren sich. Es ist auf eine genaue Anamnese, Beruhigungsmittel, insbesondere Alkohol und Antipsychotika, zu achten. Eine Begleitung des sedierten Patienten auf dem Weg in und aus der Praxis ist *Conditio sine qua non*.

Benzodiazepine

Bei korrekter Indikation können Medikamente dieser Stoffklasse mit gutem Gewissen verabreicht werden. Lorazepam (Temesta) und Midazolam (Dormicum) wirken anxiolytisch und sedierend. Respiratorisch zeigen sie bei korrekter Dosierung wenig Wirkung und haben in kardiovaskulärer Hinsicht eine grosse therapeutische Breite. Sie können antagonisiert werden und das Fehlschlagen von Suizidversuchen mit diesen Medikamenten alleine zeigten eine grosse Sicherheit. Zu beachten sind die altersabhängigen interindividuellen Unterschiede betreffend der Wirkung.

Lorazepam (Temesta) (empfohlen)

- gute Anxiolyse
- wenig kognitive Nebenwirkungen
- gut verträglich auch für ältere Patienten
- 1 mg und 2,5 mg Expidet Tablette (sublingual mit Wirkungseintritt innerhalb von 15–20 Minuten)
- Dosierung 1–2 mg
- kontraindiziert bei Kindern unter zwölf Jahren

Midazolam (Dormicum)

- sedierend und amnestisch
- mässig anxiolytisch
- rascher Wirkungseintritt (je nach Verabreichungsform)
- Darreichungsformen:
 - Tablette 7,5 mg und 15 mg
 - Injektionslösung 1 ml, 5 ml
 - Midazolam-Sirup
 - Midazolam-Nasenspray gilt als neue „Geheimwaffe“, jedoch nicht in die Nase, sondern in den Rachen gesprayed. Wirkt innerhalb von fünf Minuten.
- Dosierung: 0,5 mg pro Kilogramm Körpergewicht, Nasenspray die halbe Dosis, max. 15 mg. Bei Kindern darf diese Maximaldosis ausgereizt werden, je älter der Patient ist, umso weniger braucht es für die gewünschte Wirkung. Wartezeit Nasenspray: 5 Minuten, Tabletten: ca. 45 Minuten.

Cave: Es kann eine Paradoxreaktion auftreten, d.h. dass der Patient statt sediert aktiviert wird, wobei die Behandlung abgesagt werden muss. Diese seltene Reaktion ist nicht gefährlich, allenfalls anstrengend für das Praxispersonal. Nie mit einer anderen zentralnervös wirkenden Substanz kombinieren.

Lachgas N₂O

- gutes Analgetikum
 - mässig potentes Sedativum
 - komplizierter anzuwenden als Benzodiazepine
 - rasches An- und Ausfluten als Vorteil
 - benötigt spezielle technische Apparaturen zur Applikation und Absaugung (www.porterinstrument.com).
- Cave:** Nie ein ausrangiertes altes Narkosegerät einsetzen, da diese zum Teil noch nicht über die neueren Sicherheitsmechanismen verfügen.

Vorteile:

- Sicherheit
- gut geeignet für Eingriffe unter 30 Min.
- rascher Wirkungsein- und austritt
- angenehm für Patienten
- kann (als einzige Ausnahme!) mit einem Sedativum, z.B. Midazolam 1–2 mg, kombiniert werden

Nachteile:

- steigert Herzarbeit (**Cave** Koronarpatient!)
- Schwangerschaftskategorie C (**Cave** auch Personal!)
- Überwachung mit Pulsoxymeter
- Brandgefahr

Propofol

Auszug aus der Packungsbeilage: **Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen**
Propofol-Lipuro sollte von ausgebilde-



Mit 200 Teilnehmern am Samstag war die Jahrestagung nicht mehr so gut besucht wie am Freitag, als bei 300 Zuhörern die Referate in den Vorraum übertragen werden mussten.

Fotos: Johannes Eschmann, Dental Tribune Schweiz

tem Anästhesiepersonal oder speziell ausgebildetem Personal der Intensivpflegestation verabreicht werden. Die Patienten sind ständig zu überwachen, und Einrichtungen für die Offenhaltung der Atemwege, zur künstlichen Beatmung und Wiederbelebung sowie Sauerstoff sollten vorhanden sein. Propofol-Lipuro soll nicht von derselben Person verabreicht werden, die den diagnostischen oder chirurgischen Eingriff vornimmt.

Aufgrund dieser Warnhinweise ist Propofol zur Anwendung in der Zahnarztpraxis nicht zu empfehlen. Zur Verabreichung moderater Anästhesien sind folgende Punkte wichtig:

- Ausbildung und Training
- Supervision
- Notfall-Training
- Ausrüstung altersentsprechend (z.B. Maske der Gesichtsgrossen entsprechend)
- Person, die sediert, sollte nicht gleichzeitig operieren

Allgemeinanästhesie (Vollnarkose)

Patientenselektion:

- unkooperative Patienten
- Sanierungen bei Kindern
- Behinderte
- Phobiker

Risikoselektion:

- physisch gesund (ASA I, II evtl. III)
 - ASA 1: Normaler, gesunder Patient
 - ASA 2: Patient mit leichter Allgemeinerkrankung
 - ASA 3: Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, ohne Lebensbedrohung

Materielle Vorkehrungen:

- spezifisches Material/Medikamente
- Liegendtransport des Patienten ins Spital möglich
- Aufwachraum
- Brandschutz
- Prämedikation (zusammen mit Anästhesisten)
- -> Absprache mit Anästhesisten

Anamnese:

- medizinische Diagnose
- Medikamente
- bisherige Anästhesien/Sedierungen
- Allergien
- Hausarzt/Labor kontaktieren

In der Kurzzusammenfassung

Ziel der Sedierung ist vor allem die Anxiolyse, wobei eine moderate Sedierung das Ziel ist. Bei unkooperativen Patienten ist eine Vollnarkose vorzuziehen. Sedativa dürfen nie kombiniert werden (Potenzierung). Benzodiazepine und Lachgas zeigen eine grosse therapeutische Breite. Hände weg von Propofol. Der Patient soll für eine Sedierung physisch gesund sein (ASA I und II).

rativen Patienten ist eine Vollnarkose vorzuziehen. Sedativa dürfen nie kombiniert werden (Potenzierung). Benzodiazepine und Lachgas zeigen eine grosse therapeutische Breite. Hände weg von Propofol. Der Patient soll für eine Sedierung physisch gesund sein (ASA I und II).

Lokalanästhetika

Prof. Dr. Dr. Monika Daubländler, DE-Mainz, widmete sich in ihrem Vortrag der Lokalanästhesie. Die örtliche Betäubung ist über 100 Jahre alt und wird durch eine Sedierung nicht ersetzt. Articain ist dabei der Wirkstoff der Wahl, da es eine hohe analgetische Potenz, starke Proteinbindung und eine niedrige Toxizität besitzt. Die hohe Proteinbindung verhindert ein Übertreten des Anästhetikums durch die Blut-/Hirn- und Plazentaschranke. Articain ist allerdings bei Kindern unter vier Jahren nicht zugelassen. Adrenalin verzögert die Resorption des Lokalanästhetikums und reduziert den Blutplasmaspiegel. Die Grenzdosierung entspricht einer Karpule (1,7 ml pro zehn Kilogramm Körpergewicht), maximal sieben Karpulen. Der Vasokonstriktor erhöht die Toxizität der Lokalanästhesie, wobei bei 20 % der Leitungsanästhesien eine unbemerkte partielle intravasale Injektion erfolgt, welche einen bis zu 80-fach erhöhter Adrenalinpiegel im Blut zur Folge hat. Sie kann sich durch Übelkeit, Unruhe, Schwindel, Tremor, Hypotonie,

Hypertonie, Bradykardie, Tachykardie äussern.

Die durch die Adrenalinzugabe notwendig gewordenen Antioxidantien haben allergenes Potenzial. Anaphylaktischer Schock bei bestehender Sensibilisierung oder asthmatische Anfälle können daraus resultieren. Bei Risikopatienten sollte auf Vasokonstriktorzusatz (und damit Antioxidantien) verzichtet werden.

Absolute Kontraindikationen von Adrenalinzusatz sind:

- Hyperthyreose
- Patienten mit adrenalinbildendem Tumor
- tachykarde Rhythmusstörungen
- Sulfitallergie

Relative Kontraindikationen (z.B. 1:400'000 Adrenalin verwenden):

- Hypertonie, Angina Pectoris, Herzinsuffizienz
- Diabetes
- Asthma
- Gravidität
- Engwinkelglaukom

Bei der Leitungsanästhesie im Unterkiefer ist die potenzielle Nervenschädigung als Komplikation mit der Chance 1:42 bis 81 vorübergehender Parästhesie und 1:800'000 dauerhafter Parästhesie zu bedenken. Der N. lingualis ist zu 75 %, der N. alv. inferior zu 25 % betroffen. Schmerzen bei der Injektion sind ein Warnhinweis und mehrfache Injektionen sind zu vermeiden (Nachinjektion intraligamentär).

Antidepressiva

Prof. Dr. Dr. J. Thomas Lambrecht, UZM Basel, verlässt in seinem Vortrag über Antidepressiva sein angestammtes Fachgebiet. Die Therapie von Depressionen wird mittels Psychotherapie und Pharmakotherapie bzw. deren Kombination angegangen. Die Auswahl an Antidepressiva ist unübersichtlich. Deren Interaktionen sind in **Tabelle 1** ersichtlich.

Auffallend ist, dass Erythromycin Interaktionen mit fast allen Antidepressiva zeigt.

Fortsetzung auf Seite 12

Antidepressiva	Interaktionen
Lithium	Benzodiazepine Metronidazol Nichtsteroidale Entzündungshemmer (inkl. Mefenacid) Valporinsäure
Tricyclische Antidepressiva	Paracetamol Erythromycin Benzodiazepine
Monooxidase-Inhibitoren	Opiate Benzodiazepine
Carbamazepin	Ass Paracetamol Erythromycin Doxicyclin
Selektive Serotonin-Uptake-Inhibitoren	Ass Erythromycin Benzodiazepine
Johanniskraut	Adrenalin ASS Erythromycin Midazolam Coumarine

Tabelle 1

Fortsetzung von Seite 11

depressiva zeigt. Generell empfiehlt es sich, die potenziellen Medikamenteninteraktionen von Psychopharmaka im Compendium nachzuschlagen. Selbstrezeptfreie Johanniskrautpräparate zeigen Interaktionen mit ASS, Paracetamol, Erythromycin, Coumarinen und Midazolam.

Spüllösungen

Dr. Irene Hitz, UZM Basel, referierte über Spüllösungen. Angefan-

gen mit Odol von K.A. Ligner (1861–1916) im Jahre 1882 erfunden, werden Spüllösungen heute eingesetzt zur:

- Infektionskontrolle prä- und postoperativ sowie in der Parodontologie
- Kariesprophylaxe
- Halitostherapie
- Mundbefeuchtung bei Xerostomiepatienten

Als Wirkstoffe werden Chlorhexidindigluconat, Fluoride, Salbei-

und Kamillenextrakte als antiinflammatorische Agentien eingesetzt.

Chlorhexidindigluconat wirkt antibakteriell gegen grampositive Kokken sowie wenig antiviral und antimykotisch. Es hat eine gute Substantivität und kann bis zu zwölf Stunden in der Mundhöhle nachgewiesen werden. Es wird nicht metabolisiert, also zu 100% ausgeschieden. Es interagiert mit dem Laurylsulfat, das in vielen Zahnpasten enthalten ist. Darum wird zur optimalen Wirkungsentfaltung die

Spülung erst nach einer halben Stunde nach dem Zähneputzen empfohlen. Die reversiblen Nebenwirkungen sind Verfärbung der Zähne und Zunge sowie ein Taubheitsgefühl und Beeinträchtigung der Salzgeschmacksempfindung der Zunge. Eine Desquamation der Mundschleimhaut kann ebenfalls auftreten.

• CPC, z.B. Odol, wirkt antiseptisch, besitzt aber eine geringe Substantivität. Es zeigt keine Nebenwirkungen, jedoch ebenfalls eine Wechsel-

ANZEIGE



VERTRAUEN BEI LIMITIERTEN PLATZVERHÄLTNISSEN

STRAUMANN® NARROW NECK CrossFit®

Die Straumann Soft Tissue Level-Lösung um sich auf limitierte Platzverhältnisse einzulassen

- Vertrauen beim Setzen von Implantaten mit kleinem Durchmesser
- Breite Palette an Behandlungs-Optionen
- Einfach in der täglichen Anwendung



Bitte rufen Sie uns an unter **0800 810 814**.

Weitere Informationen finden Sie unter www.straumann.ch

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

Die SSOS ernannte ihr Gründungsmitglied und Buser, zmk Bern, zu ihrem Ehrenmitglied.



wirkung mit Tensiden (Laurylsulfat)

- Aminfluorid/Zinnfluorid befindet sich in Spüllösungen der Kariesprophylaxe.
- Ätherische Öle wie Listerine wirken antimikrobiell und bakterizid.
- Triclosan wirkt gegen grampositive Bakterien und wird bei Gingivitis und Parodontitis eingesetzt.
- Teebaumöl wirkt antimikrobiell und hat eine geringe Substantivität.
- Octenidin (Octisept) hat bakterizide, fungizide sowie antivirale Eigenschaften; es hat eine gute Substantivität und zeigt keine Nebenwirkungen und eignet sich für Kinder und Schwangere.

Alkohol ist Teil vieler Mundspüllösungen und kann bei Menschen mit Alkoholabusus, Schwangeren, Kindern und Jugendlichen Probleme bereiten. Das Problem ist nicht im Blutalkoholspiegel zu sehen, sondern in den Abbauprodukten, allen voran dem Acetaldehyd. Ausser in Meridol und Paroex findet sich in allen Spüllösungen Alkohol. Mundspüllösungen mit Alkohol reagieren mit Antabus.



In der Pause angetroffen (v. l.): Dr. Hans Peter Hirt, Olten, Heinz Frei, ITI Schweiz, Dr. Erwin Meier, Rapperswil SG, und Dr. Tobias F. Hatz, Arlesheim.



Freuen sich über die Ehrenmitgliedschaft von Prof. Dr. Daniel Buser: Felix Zumstein, Flexident AG (l.), und SGI-Präsident Dr. Claude Andreoni, Zürich.

Zum Ehrenmitglied ernannt

Präsidenten von 2003 bis 2008, Prof. Dr. Daniel



SSOS Präsident Prof. Dr. Andreas Filippi (r.) und PD Dr. Michael Bornstein, Sekretär, gratulieren dem neuen Ehrenmitglied der Gesellschaft.
Foto: CCDE

gentlich hilfreich. „Eponyms“ informiert über die häufigsten Syndrome (z.B. Sjögren) und auf „Wiscalc“ kann ein Blutdruckmessgerät und die Personenwaage über WLAN angeschlossen und der persönliche Formstand grafisch dargestellt werden.

Antikoagulantien

Interessante Aspekte diskutierte Prof. Martin von Planta, Basel, betreffend antikoagulierter Patienten. Die Aussage, dass es noch keinen Todes-

fall aufgrund unkontrollierter Blutung nach Zahnextraktion bei Coumarinantikoagulierten Patienten gegeben hat, jedoch ebensolche verursacht durch Embolien, herrührend vom Absetzen von Antikoagulantien, lässt nachdenken. Eine Antikoagulation mittels Acetylsalicylsäure 80–325 mg pro Tag lässt problemlos eine singuläre Extraktion zu. Um die Mechanismen zu verstehen, lohnt sich die Überlegung, aus welchem Grund eigentlich antikoaguliert wird: Auf der arteriellen Seite

werden z.B. bei Vorhofflimmern durch Antikoagulation (z.B. mittels Thrombozytenaggregationshemmer) Gehirn (CVI), Herz (Infarkt) und Beine (Schaufensterkrankheit) geschützt. Auf der venösen Seite werden durch Antikoagulantien (z.B. der Coumarin-Gruppe) Thrombose und Lungenembolie verhindert. Daher ist es wenig sinnvoll, vor einem Langstreckenflug ASS zu sich zu nehmen. Denn durch die hypobare Atmosphäre im Flugzeug wird durch ASS eher eine Hirnblutung gefördert als

einer Venenthrombose vorgebeugt. In diesem Detail kommt die Gefährlichkeit von Medikationen aufgrund pharmakologischen Halbwissens wunderbar zum Vorschein und führt uns Zahnärzten die Wichtigkeit der profunderen Kenntnis in Sachen Medikamenten vor Augen.

Etwa 30 verschiedene Antikoagulantien werden in der Schweiz verschrieben. Sie können aufgeteilt werden in:

Fortsetzung auf Seite 14 E.

Nachschlagewerke

Prof. Dr. Andreas Filippi, UZM Basel, präsentierte die moderne Form des Kompendiums, nämlich dessen App fürs Smartphone. Die Anzahl der verschiedenen Medikamente, die unsere Patienten einnehmen, ist ins Unendliche gestiegen. Niemand ist in der Lage, den Überblick über alle Medikamente im Kopf zu behalten. Prof. Filippi zeigte, wie Nachschlagewerke zum Spass wird. Nebst der Homepage www.kompendium.ch kann das Kompendium als App gratis aufs Smartphone oder den Tablet-PC heruntergeladen werden. Prof. Filippi präsentierte verschiedene Medikamentennachschlagewerke und entfernte sich in seinem Vortrag immer weiter von den wissenschaftlichen Applikationen, dies aber mit steigendem Unterhaltungswert. Apps der Rega und 144 sind durchaus sinnvoll für Notfallsituationen, mit „normalwerte-i-pocketcard“ können in Sekundenschnelle die Normalwerte in klinischer Chemie, Pleuraflüssigkeit, Blutgase, Hämatologie, Liquor, Urin und Stuhl abgefragt werden. Für den Paramediziner gele-



Bis zum Schluss dabei: Dr. Themistokles Bournakas, Horw, Dr. Beat Scherrer, Ebikon, und Dr. Kaspar Oberli, Thun.



Das Sekretariat des CCDE hatte bei über 300 Teilnehmern alle Hände voll zu tun: Caroline Chételat, Christina Nagel-Tavani und Meret Spillmann (v.l.).

ANZEIGE



EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

EMS-SWISSQUALITY.COM

1 + 1 = 3

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

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

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

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

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

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



> Original Handstücke Air-Flow und Perio-Flow

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

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

“I FEEL GOOD”

Mehr Prophylaxe >
www.ems-swissquality.com



> Original Piezon Handstück LED mit EMS Swiss Instrument PS

Fortsetzung von Seite 13

Oral

- Coumarine (Marcoumar, Sintrom)
- Thrombozytenaggregationshemmer (Aspirin, Plavix, Tiatal, Thrombase etc.)
- Faktorenhemmer (Xarelto)

Parenteral

- Heparine
- Fibrinolytika
- Faktorenhemmer

Die Kombination von ASS mit Coumarinen hat kein erhöhtes Blutungsrisiko zur Folge. Ein INR-Wert von 2.8 bis 3.5 stellt für eine singuläre Extraktion kein Problem dar. Wichtig ist die Aktualität des INR-Wertes, der mit dem Gerät CoaguChek (www.coaguheck.com) einfach bestimmt werden kann. Es wird grundsätzlich mehr Schaden angerichtet, wenn eine Antikoagulation für eine singuläre Extraktion abgesetzt, als wenn unter eben dieser extrahiert wird. Zwar sinkt die Blutungsneigung, das Thrombus-/Infarktrisiko steigt jedoch an. Ein Absetzen der Antikoagulation ist nur bei hohem Blutungsrisiko wie Räumungen oder grossflächigen Aufklappungen in Betracht zu ziehen. Es ergeben sich folgende Empfehlungen für die Zahnarztpraxis:

- genaue Anamnese („freiwillige“ Einnahme von ASS)
- INR 2.8 bis 3.5 kein Problem
- Aspirin, kombiniert mit Plavix, hat kein erhöhtes Blutungsrisiko
- Vorsicht bei Tripeltherapie ASS+Plavix+Marcoumar (diese kann auch grundsätzlich hinterfragt werden)
- Xarelto 24 h vor Eingriff absetzen

Zur lokalen Blutstillung dienen Tranexamlösung 5% oder Hemcon (www.hemcon.com)

Die Angst des Zahnarztes vor vitalen Blutungen ist allgemein zu gross. Ein Risiko vitaler Blutung unter Antikoagulation ist klein, das Thromboembolierisiko bei Absetzen therapeutischer Blutverdünnung aber erheblich. ASS ist bis 325mg/Tag nicht abzusetzen.

Lokale Medikation bei Mundschleimhauterkrankungen

Lokale Medikation bei Mundschleimhauterkrankungen war das Thema von PD Dr. Michael Bornstein, zmk Bern. In der Dermatologie und Stomatologie besteht der Vorteil, dass das zu behandelnde Areal zugänglich ist. Die Wirkung ist also lokal und die Nebenwirkungen minimal. Als intraorale Darreichungsformen dienen Spray, Lösungen, Haftpaste/Gel und Lutschtabletten.

- Als Spray kommen Oberflächenanästhetika zum Einsatz. Hier muss bei der Berechnung der Gesamtdosis darauf geachtet werden, dass das Oberflächenanästhetikum nicht vergessen geht.
- Die Spüllösungen wurden in einem vorangehenden Vortrag behandelt.
- Die Haftpaste ist einerseits mit Solcoseryl (Kälberblutdialysat) vertreten, das zur Behandlung von schmerzhaften und entzündlichen Mundschleimhauterkrankungen inklusive Zahnungsbeschwerden bei Milch- und Weisheitszähnen eingesetzt wird. Andererseits kommt diese Anwendungsform auch bei Kenacort, einem Kortikosteroidpräparat vor.

Der symptomatische (erosive) orale Lichen ruber planus wird damit therapiert. Als Nebenwirkung bei der Verwendung von topischen Kortikosteroiden kann Candida albicans auftreten.

- Gelartig sind die Präparate Mundisal (ASS) und Plak Out (Chlorhexidin).
- Amphomoronal ist der wichtigste Vertreter der Lutschtabletten, ist aber auch als Suspension erhältlich. Es wird nach Mahlzeiten/vor dem Schlafengehen bei Candida albicans eingesetzt. Die Therapiedauer beträgt eine Woche und entspricht der Packungsgrösse.

Onkologische Medikation, Immunsuppressiva, Kortison

Prof. Dr. Dr. Klaus W. Grätz, ZZM Zürich, führte die Themen onkologische Medikation, Immunsuppression und Kortisontherapie aus. Bei der medikamentösen Tumortherapie können Osteonekrose, Ulzerationen, Mukositis, Infektionen Blutungen und Mundtrockenheit entstehen. Darum empfiehlt sich bei diesen Patienten eine genaue Risikoanalyse. Die Aufklärung und Mundhygiene (täglich und professionell) muss gewährleistet sein. Bereits vor der medikamentösen (und radiologischen) Tumortherapie sollte ein Prophylaxeprogramm gestartet und eine Sanierung abgeschlossen werden. Die Prävention oraler Traumata während und nach der onkologischen Therapie ist anzustreben.

Zweiter Kongresstag

Ob das ausführliche Bankett vom Freitagabend in der Flugzeughalle des Verkehrshauses oder das strahlende Sommerwetter dafür verant-



Dr. Beatrice Franziska Nideröst und PD Dr. Michael Bornstein moderierten am Samstag.

wortlich war, dass viele Teilnehmer des SSOS-Kongresses den Weg zum Samstagprogramm nicht mehr fanden, bleibt ungeklärt, die Vorträge konnten es auf jeden Fall nicht sein. Wie schon am Freitag wurde einiges geboten, das den Weg in die Privatpraxis mit Sicherheit finden wird. Den Auftakt gestaltete PD Dr. Konrad Streitberger, Inselspital Bern, mit seinem Referat über Analgetika. Die WHO teilt in folgende Stufen ein:



PD Dr. Konrad Streitberger vom Inselspital Bern sprach über die Wirkung von Analgetika.

In England wird von Zahnärzten Ibuprofen 400 mg am meisten verschrieben.

Die Vorteile von Opioiden sind:

- keine Nieren- und Lebertoxizität
- keine Ulcusgefahr
- gute Analgesie

Die Nachteile sind:

- Übelkeit
- Obstipation (bei langfristiger Anwendung)
- Toleranzentwicklung
- Abhängigkeit
- Gefahr von Entzug
- unterliegt den Betäubungsmittelbestimmungen

Vor allem bei akuten Schmerzen und Tumorschmerzen sind Opiode indiziert. Bei chronischen Schmerzen sollte ausgewichen werden. Oft wird mit Nicht-Opioiden kombiniert.

Als schwaches Opioid gilt einerseits Tramadol (6 x 50 mg/Tageshöchstosis 600 mg), welches mit Paracetamol kombiniert oder in einem Kombipräparat (Zaldiar 37,5 mg Tramadol, 325 mg Paracetamol) angewendet wird. Andererseits kann Codein (2-3 x 60 mg-120 mg/Tageshöchstosis 360 mg) zusammen mit Paracetamol oder ebenfalls im Kombipräparat Co-Dafalgan 30 mg Codein 500 mg Paracetamol verabreicht werden. Vorsicht ist geboten, dass nicht zusätzlich zu einem Kombipräparat noch Paracetamol verschrieben und somit die Tageshöchstosis überschritten wird.

Zehn Prozent der Patienten sind Poor Metabolizer, d.h. die Opiode haben eine schlechte Wirkung, vier Prozent sind Ultra Rapid Metabolizer, bei denen eine Gefahr der Atemdepression besteht.

Bei Opioiden ist die Einnahme als Retard-Präparat zu empfehlen, wobei zusätzlich kurzfristige Präparate bei Schmerzspitzen eingesetzt werden können.

Schmerztherapie

Dr. Konrad Maurer, Universitäts-Spital Zürich, widmete sich den Schmerzpatienten. Das Verständnis der Schmerzmechanismen ist Voraussetzung für die erfolgreiche Therapie („...es ist nicht immer Ponstan.“). Der Schmerz ist nozizeptiven, entzündlichen oder neuropathischen Ursprungs. Die Diagnose des Schmerzmechanismus ist der Schlüssel zum Therapieerfolg. So muss dasjenige Analgetikum gewählt werden, dessen Wirkungsspektrum am besten zum Schmerzmechanismus

Nachwuchswettbewerb in Frauenhand

Drei Kandidatinnen stellten sich dem Nachwuchswettbewerb der SSOS. Den dritten Platz belegte die Arbeit von cand. med. dent. Jöelle Wasmer, zmk Bern, über die Dicke von Kortikalis und Schneider'scher Membran bei endodontisch behandelten Zähnen mit periapikaler Läsion.

Dr. Karin Kislig, zmk Bern, belegte mit ihrer Arbeit über Halitosis bei gastroösophagealem Reflux den zweiten Platz.

Siegerin wurde Dr. Chantal Pfammatter, UZM Basel, mit ihrer Arbeit über rotierende Instrumente bei der Therapie von Perimplantitis mittels Implantoplastik.



Die Gewinnerinnen des SSOS-Nachwuchswettbewerbs: v.l. 1. Platz Dr. Chantal Pfammatter, UZM Basel, 2. Platz Dr. Karin Kislig, zmk Bern, 3. Platz cand. med. dent. Jöelle Wasmer, zmk Bern.

Foto: CCDE



Dr. Konrad Maurer, Universitäts-Spital Zürich, erläuterte die Schmerzmechanismen.

Nebenwirkungen:

- Osteonekrose
- Ulcera im Gastrointestinaltrakt
- Skleritis
- Ulcera in der Mundhöhle

Risikofaktoren:

- Polymedikation vs. Anticancerogene
- invasiver Eingriff (Extraktion)
- Alter über 65 Jahre
- Parodontitis
- Diabetes
- Raucher
- Zeitdauer der Behandlung mit Bisphosphonaten von mehr als zwei Jahren (sechsfach erhöhtes Risiko)
- abnehmbarer Zahnersatz

passt. Ein Abszess wird mit einem stark antiinflammatorischen Medikament behandelt, z.B. Ibuprofen, die postoperativen Schmerzen nach einer Extraktion mit einem anderen, z.B. Paracetamol.

Bisphosphonate

Aktuelles betreffend Bisphosphonate erfuhren die Kurseilnehmer von Dr. Carlos Madrid, Lausanne. Die Hauptindikationen für Bisphosphonate sind Osteoporose und maligne Knochenmetastasen. Die Wirkung besteht in der Verlangsamung des Knochenmetabolismus. Die Osteoklasten fressen das in der Knochensubstanz eingelagerte Medikament und verlieren ihre Aktivität. Dies hat eine Hemmung der Osteoblastenaktivität zur Folge, denn diese ist direkt an die Osteoklasten gekoppelt. Der Turnover wird verlangsamt und somit auch die Wundheilung im Knochen.

Die Prävention der Osteonekrose beinhaltet orale Sanierung vor Behandlungsstart mit Bisphosphonaten und ein engmaschiges Recall sowie perfekte Mundhygiene. Implantate sollten vor zweijähriger Behandlungszeit mit Bisphosphonaten gesetzt werden. Über die Wirkung vom Absetzen des Medikamentes wird aufgrund der Einlagerung im Knochen und somit langer Verbleibdauer diskutiert.

Endokarditisprophylaxe

Einen Blick in die Zukunft wagte Dr. Marco Rossi, Kantons-Spital Luzern, in seinem Vortrag über Endokarditisprophylaxe. Folgende Fragen wurden diskutiert:

- Braucht es eine Prophylaxe?
- Ist die Prophylaxe wirksam?
- Braucht es andere Empfehlungen?

Braucht es eine Prophylaxe?

Im Tierversuch konnte nachgewiesen werden, dass sowohl eine



Oft zu Gast, wenn es um Bisphosphonate geht: Dr. Carlos Madrid vom PMU, Lausanne.



Dr. Marco Rossi vom Kantons-Spital Luzern wagte einen Blick in die Zukunft der Endokarditisprophylaxe.

kurzzeitige hohe als auch langsame tiefe Bakteriämie zu einer Endokarditis führen. Der Patient kann also auch durch eine Bakteriämie im Alltag durch Mundhygiene, Kaugummi etc. eine Endokarditis hervorrufen.



Schematische Darstellung Bakteriämie im Alltag und Peak, z.B. bei einer Zahnextraktion.

Das kumulative Risiko für eine Endokarditis ist 5,6 Mio. Mal höher als bei einer Extraktion eines einzelnen Zahnes, die vom Zähneputzen 154'000 Mal.

Ist die Prophylaxe wirksam?

Im Tierversuch konnte die Wirksamkeit von Antibiotikagabe zur Verhinderung einer Endokarditis bewiesen werden. Jedoch nur 2,7 Prozent



Prof. Dr. Andrea Mombelli, SMD Genf, stellte sein Konzept der Antibiotikatherapie vor.

der Endokarditiden rühren von einer Zahnextraktion ohne Antibiotikagabe her. Dazu kommt, dass über 50 Prozent der Patienten kein erkennbares Risiko hatten. Dies macht die „number to treat“ extrem hoch, d.h. es wird eine hohe Anzahl Antibiosen verschrieben und nur sehr wenige haben eine Wirkung.

Braucht es andere Empfehlungen?

Der rote und grüne Endokarditispass wurde im Jahr 2008 durch einen einzigen orangen (für Kinder gelben) Ausweis ersetzt. Der Konsens besteht zurzeit darin, die grössten Risiken abzudecken und mit 3 x 750 mg Amoxicillin bzw. Clindamycin 600 mg 30 bis 60 Minuten vor OP-Beginn zu verabreichen. Die Publikation dahinter findet man unter www.kardio.ch. Ein Blick über den Atlantik zeigt, dass in den USA dieselbe Entwicklung (schrittweises Verlassen der Endokarditisprophylaxe) bereits etwas früher eingesetzt und nun im definitiven Weglassen der Antibiotika-Prophylaxe geendet hat.

Eine gute Mundhygiene ist aufgrund oben genannter Ausführungen viel wichtiger als die Antibiotikagabe vor einer Zahnarzt- oder DH-Behandlung.

ABER: Selektive zahnärztliche und dentalhygienische Eingriffe sollten zwei Wochen vor bis drei Monate nach Implantation eines künstlichen Gelenks oder einer Herzklappe unterlassen werden. Implantierte Fremdkörper sind in der Einheits-

lungsphase besonders empfindlich auf bakterielle Belagerung.

Antibiotika

Den Abschluss dieser zwei interessanten Kongresstage gestaltete Prof. Dr. Andrea Mombelli, SMD Genf, mit seinem Referat über Antibiotika. Die Evidenz für präventive Antibiotikagabe, z.B. vor Implantation, ist schwach. In der Parodontologie ist im Gegensatz zu früher die Empfehlung zur Bestimmung des Keimspektrums obsolet. Der van

Winkelhoff-Cocktail Amoxicillin 375 mg + Metronidazol 250 mg dreimal pro Tag für fünf bis sieben Tage ist Goldstandard. Die Full-Mouth-Disinfection, also die vollständige Zahnsteinentfernung innerhalb von 48 Stunden, ist zusammen mit dieser Antibiose erfolgreicher als ohne. Diese Medikation ist auch bei Periimplantitis anzuwenden. Die Richtlinien für den Antibiotikaeinsatz sind: 1. hohe Dosis, kurze Therapiezeit 2. nur zusammen mit mechanischem Debridement

- 3. Einsatz nur, wenn ohne Antibiose nicht möglich
- 4. Kombination zweier verschiedener Antibiotika

Fazit

Der diesjährige SSOS-Kongress bot eine umfangreiche Präsentation der Medikamente, die in der Zahnarztpraxis eingesetzt oder von der zahnärztlichen Therapie beeinflusst werden. Die hervorragenden Vorträge, Zeitdisziplin und Einplanung von grosszügigen Pausen rechtfertig-

ten den grossen Besucheraufmarsch in jeder Hinsicht. www.ssos.ch

SSOS Sekretariat
CH-3011 Bern
Tel.: +41 31 312 43 15
info@ssos.ch
www.ssos.ch

ANZEIGE

79458-CHDE-1111

ATLANTIS™

Für alle gängigen Implantatsysteme

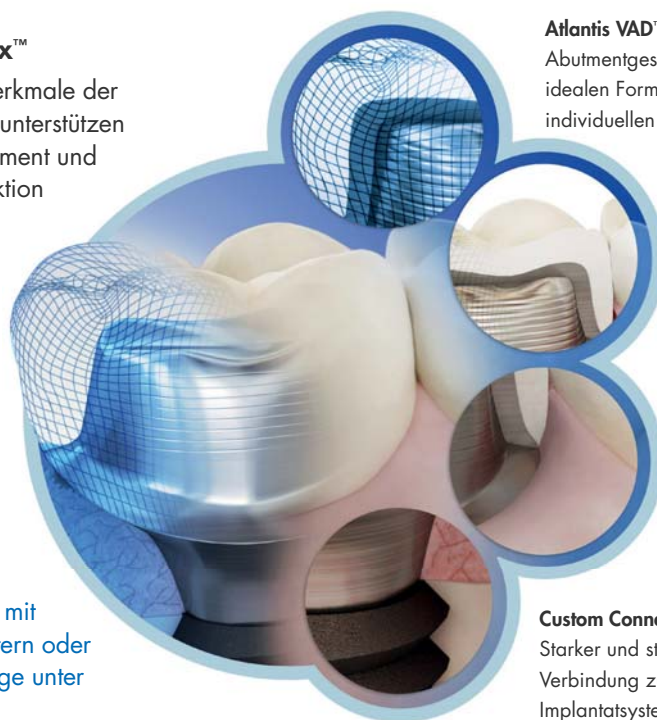
Entdecken Sie die Vorteile von Atlantis™ für Ihr Labor

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.



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.

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



Praktische Fortbildung auf hohem Niveau


Pre-Congress-Workshops auf dem Pilatus bildeten Auftakt-Highlight des 4. Internationalen CAMLOG Kongresses.

Teilnehmer des 4. Internationalen Camlog Kongresses in Luzern erinnern sich ganz sicher noch lange an den gelungenen Mix aus Praxis, Wissenschaft und Kultur.

Nachdem wir in Ausgabe 6 bereits ausführlich über den Kongress berichteten, möchten wir nochmals einen kleinen Einblick in die vier Workshops geben, die bereits im Vorfeld des Kongresses am Donnerstag stattfanden.

Mit der Gondel ging es für 160 internationale Teilnehmer auf den über 2'130 Meter über Meer gelegenen Pilatus, um sich auf dem Gebiet des Weichgewebemanagements weiterzubilden.

Dank ausgesprochen hoher Resonanz auf die verteilten Fragebogen zur qualitativen Bewertung der Workshops, konnten die Organisatoren direkt im Anschluss an die Kongresstage ein durchweg positives Feedback verbuchen. Auf 97% der Fragebogen wurden die Workshops in den Punkten Theorie, Hands-on, zeitlicher Ablauf und Gesamteindruck mit sehr gut und gut bewertet.

Unterstützt wurden die Workshops von den Firmen Geistlich Biomaterials, Helmut Zepf Medizintechnik, Hu-Friedy, Karr Dental, Stoma und Wegmann. 

Text und Fotos: Kristin Urban

Workshop 1: Various approaches in soft-tissue handling



Workshops mit praktischen Übungen am Schweinekiefer
Referenten: Dr. Axel Kirsch und Dr. Detlef Hildebrand, Deutschland

Workshop 2: Soft-tissue management: tips, tricks & latest trends



Workshops mit praktischen Übungen am Schweinekiefer/-ohr
Referenten: Dr. Claudio Cacaci und Dr. Peter Ranzelzhofer, Deutschland

Workshop 3: Voraussetzungen für optimale Weichgewebekonditionierung



Workshops mit praktischen Übungen am Schweinekiefer
Referenten: Dr. Pierre Magnin und Dr. Beat Walkkamm, Schweiz

Workshop 4: Die Hohe Schule des Weichgewebemanagements



Workshops mit praktischen Übungen am Schweinekiefer
Referenten: Dr. Gerhard Iglhaut und Dr. Michael Stimmelmayer, Deutschland

Kompendium Implantatprothetik in bewegten Bildern

DVD/Blu-ray stellt vier Teams sowie deren Konzepte und Lösungen vor.

Vor dem Hintergrund neuer Technologien, Materialien und Verfahren haben sich die implantatprothetischen Therapiekonzepte in den vergangenen Jahren stark gewandelt und weiterentwickelt. Gefördert und beschleunigt wird diese Entwicklung durch die intensive Zusammenarbeit von Spezialisten verschiedener Fachdisziplinen, was eine Voraussetzung zum Erreichen hochwertiger Behandlungsergebnisse darstellt.

Das am 4. Internationalen Camlog Kongress Anfang Mai 2012 in Luzern vorgestellte DVD/Blu-ray-Kompendium Implantatprothetik „Vier Teams – ihre Konzepte und Lösungen“ dokumentiert die Teamarbeit auf eindrucksvolle Art und Weise.

Bei dem Kompendium mit einer Gesamtspieldauer von mehr als fünf Stunden handelt es sich um eine Filmproduktion, die in Kooperation von Camlog, dem Quintessenz Verlag und vier herausragenden, interdisziplinären Auto-

rententeams in über zweijähriger Arbeit entstanden ist. Die vier Bände des Kompendiums wur-

den im HD-Format produziert und bestechen durch ihre hohe Qualität und ein Detailreichtum an Präzisionsaufnahmen aus dem klinischen und labortechnischen Bereich.

• **Band 1:** Axel Kirsch, Karl-Ludwig Ackermann, Gerhard Neuendorff: 3-D-Planung und schablonengeführte Implantation im zahnlosen Kiefer und im teilbezahnten Kiefer.

• **Band 2:** Arndt Happe, Andreas Nolte: Sofortimplantation und vollkeramische Versorgung im Oberkiefer-Frontzahnbereich – ein individuelles und interdisziplinäres Behandlungskonzept.

• **Band 3:** Stefan Wolfart, Volker Weber: Abnehmbarer Zahnersatz auf Implantaten – implantatgestützte Versorgungsformen im zahnlosen Kiefer.

• **Band 4:** Florian Beuer, Michael Stimmelmayer, Josef Schweiger: Innovative Behandlungskonzepte für festsitzenden Zahnersatz auf Implantaten mithilfe von CAD/CAM-Technik. 

CAMLOG Biotechnologies AG

CH-4053 Basel
Tel.: +41 61 565 41 00
www.camlog.com



ANZEIGE

GLEICHE
AUSSERGEOMETRIE



TUBE-IN-TUBE™
VERBINDUNG



KONISCHE
VERBINDUNG

CAMLOG IST
DOPPELT GUT

Konisch und in CAMLOG-Qualität: Das CONELOG® Implantatsystem. Damit erhalten Sie erstklassige Implantate mit Tube-in-Tube™ und konischer Verbindung aus einer Hand. Für weitere Infos: Telefon 061 565 41 41, www.camlog.com

a perfect fit™



Zukunftsbereich Gerostomatologie: Mehrdimensionales Screening älterer Patienten in der Zahnarztpraxis

Das zahnärztliche Team kann einen wirksamen Beitrag zum medizinischen Assessment des alternden Menschen leisten. Gesundheitszustand und Ressourcen könnten so besser eingeschätzt und zahnmedizinische Fehldiagnosen vermieden werden. Von Prof. Dr. Christian E. Besimo, Brunnen.



Die demografische Entwicklung wird in absehbarer Zukunft verstärkt dazu führen, dass immer mehr ältere und betagte Menschen nicht nur medizinische, sondern auch zahnmedizinische Leistungen in Anspruch nehmen werden.^{1,2}

Das zahnärztliche Team hat im Gegensatz zum Hausarzt das Privileg, seine Patienten regelmässig sehen und pro Kontroll- oder Behandlungstermin über einen längeren Zeitraum beobachten zu können. Infolgedessen wären für jede Fachperson der zahnärztlichen Praxis die zeitlichen Voraussetzungen gegeben, einen Beitrag zur Früherkennung von altersspezifischen, auch für die Mundgesundheit relevanten medizi-

nischen und psychosozialen Defiziten zu leisten. Gesundheitszustand und Ressourcen des alternden Menschen könnten besser eingeschätzt und zahnmedizinische Fehldiagnosen sowie Fehlbehandlungen infolge zu eng fokussierter, monodisziplinärer Fallanalyse häufiger vermieden werden. Zudem könnten die Patienten früher einer multidimensionalen sowie multidirektionalen Abklärung und Intervention zugeführt werden, sodass sich Einbussen physischer und psychischer Funktionen eher vermeiden bzw. hinauszögern liessen.³

Die Notwendigkeit der mehrdimensionalen, interdisziplinär vernetzten Diagnostik, Therapie und Langzeitbetreuung alternder Men-

Resilienz	Fähigkeit zur Wiederherstellung des früheren psychischen Anpassungs- und Funktionsniveaus (z. B. Verarbeitung grösserer zahnärztlicher Eingriffe)
Plastizität	lebenslange Steigerungsfähigkeit der körperlichen und geistigen Leistung (z. B. Adaptation an neuen Zahnersatz)
Bewältigungsstile	<p>assimilative (kurative): Handlungen zur Reduktion der Problembelastung (z. B. Zerkleinerung oder Aufweichen von Nahrungsmitteln bei Kauproblemen)</p> <p>akkomodative (palliative): Setzen neuer Standards der Selbstbewertung (z. B. positive Umdeutung von Zahnverlust und Zahnersatz)</p>
Selektive Optimierung und Kompensation SOK	<p>Selektion (z. B. von Mundhygienemassnahmen)</p> <p>Optimierung (z. B. Trainieren und somit Verbessern bereits ausgeübter Mundhygienemassnahmen)</p> <p>Kompensation (z. B. Ersatz nicht mehr beherrschbarer durch einfachere Mundhygienemassnahmen)</p>

Tab. 1: Bewältigungsstrategien im Alter.

Tätigkeitsbereich Checkliste Zahnärztliche Diagnostik/Therapie		Verantwortliche Personen Zahnarzt
Verantwortliche Person:		Beobachtungsdatum:
Patientendaten		
Name:	Vorname:	Geb.datum:
Auffälligkeit / Veränderung im Verhalten bzw. Erscheinungsbild des Patienten	Beispiele	Bemerkungen
Erscheinungsbild	<input type="checkbox"/> Bekleidung <input type="checkbox"/> Körperpflege <input type="checkbox"/> Mundgeruch (z. B. Alkohol, Aceton) <input type="checkbox"/> körperliche Beeinträchtigung <input type="checkbox"/> Gewicht/Gewichtsverlust	
Stimmungslage	<input type="checkbox"/> gedrückte Stimmung, negative Einstellung <input type="checkbox"/> Interessensverlust, Motivierbarkeit <input type="checkbox"/> Freudlosigkeit, Hilf- und Hoffnungslosigkeit <input type="checkbox"/> erhöhte Ermüdbarkeit <input type="checkbox"/> Verminderung des Antriebs, Denkhemmung	
Verhalten	<input type="checkbox"/> umständlich, weitschweifig <input type="checkbox"/> motorische Unruhe <input type="checkbox"/> reduzierte Aufmerksamkeit <input type="checkbox"/> affektlabil, eher affektarm, ratlos <input type="checkbox"/> Verwirrtheit, Angst, Halluzinationen, Wahn <input type="checkbox"/> plötzliche Veränderungen während Behandlung	
Zeitliche Orientierung	<input type="checkbox"/> Datum, Wochentag, Monat, Jahr <input type="checkbox"/> Zeitverschiebung	
Räumliche Orientierung	<input type="checkbox"/> An- und Rückreiseweg, Stockwerk, Praxis <input type="checkbox"/> Durchführung von Hygienemaassnahmen	
Gedächtnis	<input type="checkbox"/> Merkfähigkeit (Name der Dentalassistentin/Dentalhygienikerin/Prophylaxeassistentin/des Zahnarztes, Behandlungsgrund/-ablauf, Hygieneinstruktion, Auskunft, Aufklärung)	
Erkennen, Verständnis	<input type="checkbox"/> Erkennen und Anwenden von Gebrauchsgegenständen (Spülglas, Speibecken, Hygieneinstrumente/-verordnung, Zahnersatz)	
Exekutive Kognition	<input type="checkbox"/> Planung/Durchführung komplexer Prozesse <input type="checkbox"/> Abstimmung der Aufmerksamkeitsressourcen	
Multi-Tasking	<input type="checkbox"/> gleichzeitige Ausführung mehrerer Aufgaben <input type="checkbox"/> stops walking when talking, Prothesenhandling	
Gangsicherheit	<input type="checkbox"/> Gangvariabilität <input type="checkbox"/> Gleichgewichtsstörung <input type="checkbox"/> Beweglichkeit, Schwäche <input type="checkbox"/> Hilfsmittel (Stock, Rollator)	
Sprachfähigkeit	<input type="checkbox"/>	
Lesefähigkeit	<input type="checkbox"/> Vorlesen von Aufklärungs-/Merkblatt oder Hygiene-/Medikamentenverordnung	
Schreibfähigkeit	<input type="checkbox"/> Notieren von Informationen	
Begleitung	<input type="checkbox"/> Betreuungs-/Hilfsbedürftigkeit	
Soziales Umfeld	<input type="checkbox"/> Verlust von Angehörigen <input type="checkbox"/> Wohnsituation	

Abb. 1: Checkliste zur Patientenbeobachtung für Zahnärzte.

schon wird am Beispiel möglicher Interaktionen zwischen der oralen Infektionskrankheit Parodontitis und kardiovaskulären Erkrankungen, Diabetes mellitus, rheumatoide Arthritis und Atemwegsinfektionen deutlich.⁴

Zudem können im Alter häufig auftretende Krankheiten, wie Depression, Demenz, Malnutrition oder Polypharmakotherapie, Auswirkungen auf die orale Gesundheit haben.³

Theoriebildung und Ausrichtung

Leider wird die Alterszahnmedizin immer noch als ein Spezialgebiet verstanden, das hauptsächlich den institutionalisierten Betagten betrifft. Dabei wird übersehen, dass der Übertritt in ein Alters- oder Pflege-

heim die Folge von zuvor aufgetretenen Defiziten und Erkrankungen ist. Die frühzeitige Diagnose und die konsequente Therapie dieser Krankheiten sind somit für die Langzeitprognose der betroffenen Menschen

von entscheidender Bedeutung. Das zahnärztliche Team kann einen wirksamen Beitrag zum medizinischen Assessment des alternden Menschen leisten.³

Fortsetzung auf Seite 18

ANZEIGE

Nie wieder Kabelsalat!

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

Weitere Infos unter:
www.carestreamdental.com
 Tel. +49 (0)711 20707306
 © Carestream Health, Inc., 2012.

Fortsetzung von Seite 17

Mehrdimensionale, auf die Mundgesundheit bezogene Diagnostik

Die Anamnese hat eine zentrale Bedeutung für die Erfassung bestehender oder neu auftretender Defizite. Dabei fällt der gleichzeitig ablaufenden Patientenbeobachtung eine diagnostische Rolle zu, indem Auffälligkeiten oder Veränderungen im Erscheinungsbild bzw. im Verhalten Hinweise auf gesundheitliche Defizite geben können.³

Einschätzung von Ressourcen und Compliance

Das mehrdimensionale Assessment kann auch zur besseren Einschätzung der Leistungsfähigkeit und somit zu einem der individuellen Lebenssituation eher entsprechenden Umgang mit dem alternden Menschen verhelfen, frei von stereotypen Altersbildern. Es können Hinweise zu Resilienz, Plastizität und möglichen Bewältigungsstrategien gewonnen werden, die sich zur Förderung der Compliance und Mitarbeit der Patienten nutzen lassen (Tab. 1).⁵

Methodik

Für das mehrdimensionale, auf

die Mundgesundheit bezogene Screening des alternden Menschen wird ein Instrumentarium benötigt, das eine systematische und immer gleiche Erfassung der Patienten sicherstellt. Es muss einfach und praktisch ohne zeitlichen Mehraufwand einsetzbar sein und darf den organisatorischen wie klinischen Arbeitsablauf nicht stören. Das Instrumentarium beschränkt sich deshalb auf Anamneseblatt und Medikamentenliste, Checklisten für die systematische Patientenbeobachtung sowie bewährte Screeningverfahren für Depression, Demenz und Malnutrition.

Zahnmedizinische Anamnese

Ein zweiseitiges Anamneseblatt soll dem zahnärztlichen Behandlungsteam eine rasche und gezielte Übersicht u.a. über allgemeine Gesundheitsdaten, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, allergische Reaktionen oder chronische Schmerzen liefern.

Der Fragebogen wird durch die Patienten vor der Erstkonsultation sowie in regelmässigen Zeitabständen vor Recalluntersuchungen zu Hause ausgefüllt und muss während der Sitzung nur noch überprüft werden.

Medikamentenliste

Auf der Medikamentenliste sind die Präparatenamen aller Medikamente, Nahrungsergänzungstoffe und auch von Naturheilmitteln einzutragen, die durch Fachpersonen oder selbst verordnet eingenommen werden. Zu jedem Präparat müssen die aktuelle Dosierung und Häufigkeit der Anwendung im Tagesverlauf angegeben werden. Diese separate Erfassung der Medikamentenanamnese wird durch die Patienten ebenfalls zu Hause vorbereitet.

Checklisten zur Patientenbeobachtung

Die Checklisten helfen dem zahnärztlichen Team, Auffälligkeiten oder Veränderungen im Verhalten bzw. Erscheinungsbild der Patienten zu erkennen, die Hinweise auf eine depressive Verstimmung, ein demenzielles Syndrom oder eine Malnutrition, aber auch auf andere Erkrankungen und ihre (Poly-)Pharmakotherapie zu geben vermögen. Die Patientenbeobachtung erfolgt parallel zum normalen organisatorischen und therapeutischen Praxisablauf. Die Inhalte der Checklisten sind den Arbeitsabläufen der vier Tätigkeitsbereiche Empfang, klinische Assis-

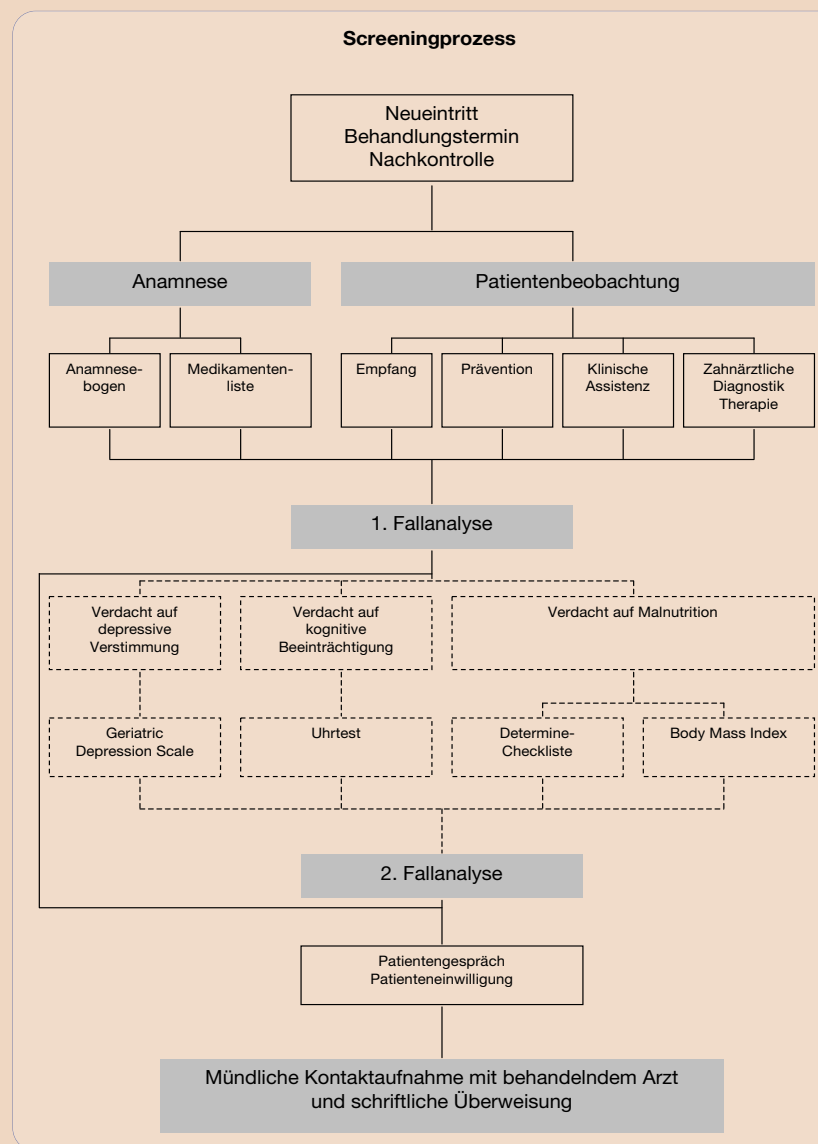


Abb. 2: Screeningprozess.

tenz, Prävention sowie zahnärztliche Diagnostik und Therapie einer zahnärztlichen Praxis angepasst (Abb. 1).

Als Hinweis auf eine depressive Verstimmung sind in den Checklisten die fünf Hauptsymptome für Depression der Internationalen Klassifikation der Krankheiten ICD-10 aufgeführt. Zur Erarbeitung der Symptomliste für kognitive Einschränkungen werden dem zahnärztlichen Kontext angepasste Elemente des Mini Mental Status MMS nach Folstein et al.⁶ verwendet. Zur Beurteilung der Ernährungslage wird die Beobachtung des Körpergewichtes bzw. eine Gewichtsveränderung über die Zeit hinzugezogen.

Geriatrische Screeningverfahren

Die Ergebnisse aus der Patientenbeobachtung können durch einen entsprechend geschulten Zahnarzt mithilfe von einfachen und gut validierten Screeningverfahren aus dem medizinisch-geriatrischen Assessment überprüft werden. Screeningmethoden, wie Geriatric Depression Scale GDS⁷, Uhrtest⁸ und Determine Checkliste⁹ oder Mini Nutritional Assessment MNA¹⁰, gelangen dabei zur Anwendung.

Screeningprozess

Der Screeningprozess mit den oben beschriebenen Instrumenten erfolgt in zwei Phasen (Abb. 2). Die erste Phase ist obligatorisch und umfasst die Anamnese mit Fragebogen und Medikamentenliste sowie die Patientenbeobachtung durch das gesamte zahnärztliche Team. In der zweiten fakultativen Phase können je nach Krankheitsverdacht durch den Zahnarzt die Screeningmethoden angewandt werden, um die Aussagekraft von Beobachtungen besser gewichten zu können. Bei positiven Beobach-

tungsbefunden erwirkt der Zahnarzt vom Patienten die Erlaubnis, mit dem behandelnden Hausarzt oder Spezialisten Kontakt aufnehmen zu dürfen.

Schulungskonzept

Für interessierte zahnärztliche Teams wurde ein Schulungskonzept erarbeitet. Dieses hat zum Ziel, während einer eintägigen Kurzintervention die Anwendung der vorgestellten Screeninginstrumente im Lebenskontext alternder Menschen zu trainieren und auf diese Weise die Fähigkeiten aller Praxismitarbeiter in der Erkennung von zahnmedizinisch relevanten, altersbedingten Defiziten zu vertiefen. Den Kurstag umfassen Lektionen wie „Physiologie und Pathologie der Alternsprozesse“, „Warum eine zahnärztliche Beteiligung am medizinischen Assessment alternder Menschen?“, „Demenz und Delir“ sowie „Polypharmakotherapie“. Die Kurse werden auf Anfrage für jeweils maximal 20 Teilnehmer/-innen (Zahnärzte mit Team) durchgeführt. DT


Erstveröffentlichung: DT Deutschland Februar 2012




Kontakt


Prof. Dr. Christian E. Besimo
Abteilung für Orale Medizin
Aeskulap-Klinik
CH-6440 Brunnen
Tel.: +41 41 82549 22
christian.besimo@aeskulap.com
www.aeskulap.com

ANZEIGE




all for **one** one for all





- In den meisten Fällen nur ein NiTi-Instrument pro Wurzelkanal
- Verringert die Gesamtaufbereitungszeit um bis zu 40%
- Reduziert das Risiko des Einschraubens und Feilenbruchs*
- Flexibilität und grösserer Widerstand gegen zyklische Ermüdung der Hauptursache von Instrumentenbruch
- Reziproke Technik, die die Anatomie des Wurzelkanals berücksichtigt
- Einmalgebrauch als neuer Versorgungsstandard

*Verglichen mit führenden Marken



Interessiert?
079 289 63 92 • Jochen.Bohnes@dentsply.com
www.dentsplymailefer.com

Auslandszahnersatz? Nur importieren reicht nicht!


Mit zahntechnischem Know-how und persönlichem Service unterstreicht Dentrade die Nachhaltigkeit deutlich.

In der heutigen Zeit muss der Patient immer tiefer in das Portemonnaie greifen, um sich seinen Zahnersatz leisten zu können. Manch eine Zahnarztpraxis muss feststellen, dass die Patienten nach Aushändigung des Heil- und Kostenplanes nicht wiederkommen. Der Leitsatz „Meine Verordnungen werde ich treffen zu Nutz und Frommen der Kranken...“ wird immer schwieriger umzusetzen. Nicht selten ist dafür die zwar völlig korrekt angesetzte, für den Patienten aber offensichtlich zu teure Kostenplanung der Grund. Die Entscheidung für importierten Zahnersatz ist

transparent und Patientenaufklärung dank des Internets extrem gross geworden ist.

Genau hier hebt sich Dentrade ab und kann dem Behandler Kostenvorschläge senden, die dem Patienten gegenüber Argumentationshilfe leisten.

Hochwertiger Zahnersatz lässt sich ausschliesslich von hoch qualifizierten Mitarbeitern mit den entsprechenden Materialien und unter ständiger Qualitätskontrolle herstellen. Die gemeinsam erarbeiteten Lösungen werden dem ausländischen Laborpartner genau erläutert und

dargestellt. Dazu und zur Überwachung des Produktionsablaufes nutzt Dentrade sämtliche Möglichkeiten und Quellen der heutigen Kommunikation. Informationen, Anforderungen und Wünsche zur Umsetzung gelangen dadurch in Sekundenschnelle zum Partner. 

Dentrade Schweiz GmbH
CH-8706 Meilen
Tel.: +41 44 925 11 55
post@dentrade.ch
www.dentrade.ch



Andrea Gräf, Geschäftsführerin Dentrade Schweiz GmbH, und ZTM Jens Rathsack, Gründer und Geschäftsführer von Dentrade, in ihrem Stand mit dem neuen Firmendesign an der DENTAL BERN 2012.

hier sicherlich angebracht. Der Schritt, zum Grosslabor/Importeur zu wechseln, ist meist mit Vorurteilen und Ängsten behaftet. Allerdings hat sich gezeigt, dass „importieren“ allein nicht ausreicht.

„Nur importieren reicht nicht.“ ...

... diesen Anspruch und Leitsatz schrieb man bei Dentrade in Norwegen in die Gründungsakte. Importiert wird demnach seit 1990. Mit den Jahren des Erfolges wurden andere europäische Niederlassungen gegründet, die sich selbstverständlich an die Vorgaben von Transparency International und Fairtrade halten. „Unsere Prämisse ist“, so der Gründer, Geschäftsführer und Zahntechnikermeister Jens Rathsack, „dass die Kunden von Dentrade sachkundige und erfahrene Ansprechpartner haben. Dies ist auch nötig, um Behandlungsfälle zu erörtern und Lösungen zu finden, die mitunter über den Anspruch der Regelversorgung weit hinausgehen. Und dies zu erschwinglichen Preisen.“

Wichtig ist die Erhaltung des Patientenstammes, zumal die Markt-

ANZEIGE

5x täglich.



2x täglich.



Mit Obst kann man eigentlich nichts falsch machen.
Egal ob es eine saftige Orange ist, ein knackiger Apfel oder ein süsser Pfirsich – Obst tut Ihnen gut.

Unglücklicherweise enthalten viele gesunde Lebensmittel Säuren wie z. B. Obst. Sie weichen den Zahnschmelz auf. Das kann zu einem langsamen, unwiederbringlichen Zahnschmelz-Abbau führen.

Experten empfehlen SENSODYNE® ProSchmelz®, um den Zahnschmelz zu härten und ihn widerstandsfähiger gegen Säureangriffe zu machen. SENSODYNE® ProSchmelz® hilft vor Karies zu schützen, das Zahnfleisch gesund zu erhalten und gibt frisches Atem.

2x täglich Zähneputzen mit SENSODYNE® ProSchmelz® zur Zahnschmelzhärtung.



Ihre Zähne sehen vielleicht gesund aus



Ein Zahnarzt kann beginnenden Zahnschmelz-Abbau feststellen



„Ich empfehle SENSODYNE® ProSchmelz®“
Dr. rer. nat. S. Weistropp,
SENSODYNE® Forschung

*Illustration einer Untersuchungssituation in der Praxis.



DVT heute und morgen – Erfahrungsaustausch mit optimistischem Fazit

Carestream lud zum jährlichen Gespräch, um Aktuelles und Trends in puncto Dental Imaging zu diskutieren. Von Claudia Jahn, DE-Leipzig.



Nach Paris und Oslo beherbergte vom 6. bis 8. Juli eine weitere europäische Metropole das jährliche Presseevent des Anbieters für dentale Imaging-Lösungen. Vertreter aus Wirtschaft, Praxis und Fachpresse fanden sich in Hamburg zusammen, um den aktuellen Stand der digitalen Röntgentechnologien zu diskutieren.

Unter dem Motto „DVT heute – DVT morgen“ wagten Frank Bartsch, Trade Marketing Manager bei Carestream Dental, sowie Teilnehmer führender Fachmedien eine Einschätzung von gegenwärtigem Stand und Zukunft des digitalen Röntgens im dentalen Bereich. Der Hamburger Implantologe Dr. Andreas Hartleb gab seine Erfahrungen mit dem digitalen Röntgen wieder. Er arbeitet in seiner Praxis mit Spezialisten für die Bereiche Endodontie, Parodontologie und CMD zusammen und sieht sich inzwischen mehr als Manager denn als Behandler. Vielleicht auch deswegen hat er sich vor der Anschaffung digitaler Röntgentechnik durchaus kritisch mit dieser auseinandergesetzt.



Präsentierte seine Erfahrungen mit digitalem Röntgen: Dr. Andreas Hartleb, Implantologe aus Hamburg.

Nicht nur durch ein zielorientiertes Miteinander seiner Spezialisten, sondern auch durch die Auswahl der technischen Ausstattung wolle er das tun, was der Patient benötigt, und nicht das, was der Zahnarzt gerade gut kann. Mit Hinblick auf eine möglichst freie und lösungsorientierte

Therapiewahl entschloss er sich schliesslich im Jahr 2011, vom Dental-CT auf einen digitalen Röntgensensor sowie digitale Panoramaschichtaufnahmen und Speicherfolientechnik umzurüsten. Nach einem Jahr Praxiserfahrung mit digitalen Röntgentechnologien kommt er zu

dem Schluss, dass diese eine gute Aussagekraft mit einer geringen Strahlenbelastung verbinden.

Lohnende Investition

Während neben technischen Anforderungen wie einer hohen Auflösung und dem geeigneten Field of View auch die Wirtschaftlichkeit ein Kriterium für die Anschaffung eines digitalen Röntengeräts war, präsentiert sich die verbesserte Diagnostik als ein klarer Vorteil dieser Technologie. Die digitale Volumentomografie helfe bei der Einschätzung schwieriger endodontischer und implantologischer Fälle und trage damit nicht zuletzt auch dazu bei, häufiger eine Entscheidung zum Erhalt des natürlichen Zahns zu treffen. Somit erfolgt der Wechsel zu digitalen Bildgebungstechnologien ganz im Sinne des Patienten, der nun ebenfalls seine Therapieentscheidung auf einer gesicherten Informationsbasis gründen kann. Die Behandlungsabsprache erfolge daher nicht spekulativ, sondern faktenorientiert, was letztendlich auch die Bindung zwischen Patient

und Arzt erhöhe, ergänzte Frank Bartsch.

Mehr als nur Diagnostik

Das Fazit zur digitalen Röntgentechnik beim abschliessenden Round-Table-Gespräch am Samstag fiel deshalb positiv aus: DVT kann heute bereits zu einer präziseren Diagnostik und damit zu einer souverän getroffenen Therapieentscheidung, einer anschaulichen Patientenaufklärung und damit letztendlich auch zu einer Imageverbesserung für den Zahnarzt beitragen. In die Zukunft geblickt, kann DVT morgen mehr als nur Diagnostik sein und beispielsweise zunehmend bisher mechanische Arbeitsschritte wie die Abdrucknahme zur Anfertigung einer prothetischen Versorgung ersetzen. **DU**

Artikel mit freundlicher Genehmigung der Oemus Media AG.

Carestream Health Suisse SA

CH-1196 Gland
Tel.: +41 22 354 34 34
www.carestream.com

So lichtdurchlässig wie ein echter Zahn

Neu: Transluzentes Zirkonoxid und Universal-Malfarben von Heraeus.

Transluzentes Zirkonoxid ergänzt ab sofort die Materialpalette im cara CAD/CAM-System. Damit erweitert Heraeus das Indikationsspektrum um monolithische Zirkonkronen. Zur Veredelung bietet Heraeus das neue HeraCeram Stains universal Malfarbensortiment. Mit dem günstigen Starterset HeraCeram Stains universal macht Heraeus den Einstieg in die effiziente Individualisierung jetzt besonders attraktiv.

Monolithische Versorgung: ästhetisch und wirtschaftlich

Monolithische Versorgungen sind zunehmend gefragt. Das neue transluzente Zirkonoxid cara Zr



Das neue transluzente Zirkonoxid cara Zr trans ist in den Farben light, medium und intensive verfügbar.

trans ermöglicht als Alternative zur Nichtedelmetall-Vollgusskrone im cara System eine einfache und effiziente ästhetische Versorgung, gerade im Seitenzahnbereich. Zum Start kann der Zahntechniker sowohl

monolithische Kronen und Brücken (bis zu drei Glieder), Gerüste für die keramische Verblendung (bis zu drei Glieder) als auch Primärteleskope, Inlays und Onlays fertigen lassen. Die Indikationserweiterung für gross-



Mit dem neuen HeraCeram Stains universal kann der Zahntechniker das transluzente Zirkonoxid leicht individualisieren.

spannige Brücken setzt Heraeus demnächst schrittweise um.

Natürliche Transluzenz

Das transluzente Zirkonoxid ist in den Farben light, medium und inten-

sive verfügbar. Gegenüber anderen Zirkonoxiden zeichnet sich das zahnfarbene cara Zr trans durch eine hohe, natürliche Lichtdurchlässigkeit aus.

Den richtigen Farbton treffen

Für die individuelle Finalisierung monolithischer Vollzirkonoxid-Arbeiten hat Heraeus die pastenförmigen Malfarben HeraCeram Stains universal entwickelt. Egal ob niedriger oder hoher Wärmeausdehnungskoeffizient, die Universalmal-



ANZEIGE

Terminkarten Angebot

curaden
dentaldepot



2000
TERMINKARTEN
FÜR NUR CHF 99.-
eshop.curaden.ch



Terminkarten

Bestellen Sie Ihre Terminkarten bequem und unkompliziert bei uns. 2000 Stück zum Spezialpreis von CHF 99.00*.

Rückseite: Curaprox Werbung oder individuelle Rückseite gegen Aufpreis von CHF 150*.

Bestellung: Senden Sie uns die Angaben per Mail an facelifting@curaden.ch oder über das Online-Formular auf eshop.curaden.ch

*Dieses Angebot ist gültig bis am 30. September 2012. Produktionszeit: nach Einsendeschluss ca. 2-3 Wochen

CURADEN AG | Riedstrasse 12 | 8953 Dietikon
T 044 744 46 10 | F 044 744 46 19 | spirit@curaden.ch

Bindungen, die halten

Dentaurum setzt auf Lasertechnologie, wenn es um Qualität in der Zahntechnik geht.


Lasertechnologie – zum grossen Nutzen für die Prothetik oder auch für die Kieferorthopädie – wird nun seit 19 Jahren von der Firma Dentaurum angeboten. Das seinerzeit stark wach-

nicht nur zu einer Qualitätssteigerung, sondern auch zu wesentlich korrosionsresistenteren Verbindungen beiträgt. Heutige moderne Laser wie der desktop Compact verfügen nicht nur über ein breites Leistungsspektrum, sie sind auch kompakt und anwenderfreundlich. Feinste Schweis-

sungen, wie z.B. bei sehr dünnen Drähten, bis hin zu massiven Verbindungen, wie bei Suprakonstruktionen oder Reparaturen aller Art, sind schnell und sicher zu lösen.

Die inzwischen achte Generation von Hightech-Laserschweissgeräten für die Zahntechnik beinhaltet bei

Dentaurum nicht nur eine optimale Geräteausstattung, sondern auch den kompletten zahntechnischen Service sowie den Wartungsservice.

Weitere Informationen zum Dentaurum desktop Laser sind erhältlich unter www.dentaurum.de/deu/schweissgeraet-16840.aspx. 

**DENTAURUM
GmbH & Co. KG**

DE-75228 Ispringen
Tel.: +49 7231 803-0
info@dentaurum.de
www.dentaurum.de




Kompakt und anwenderfreundlich: der desktop Compact von Dentaurum.

sende Interesse für Titan bedurfte einer besonderen Fügetechnik, die nur über den Laser gelöst werden konnte. Schnell zeigte sich der grosse Nutzen für einen breit gefächerten Einsatz bei Verbindung oder Erweiterung aller metallischen zahnmedizinischen Werkstoffe.

Mit dem Einsatz des Lasers kann völlig lotfrei gearbeitet werden, was



HeraCeram Stains universal:
Ein Malfarbensortiment für alle
Keramiken.

farben sind mit allen Heraeus Keramiklinien kompatibel. Die Malfarben eignen sich sowohl für die Farbgestaltung monochromer Arbeiten aus HeraCeram Press-to-Zirconia, HeraCeram Mono oder vollanatomischen Zirkonoxidrestaurationen als auch für die klassische Individualisierung und Charakterisierung der Keramikverblendungen. Die pastenförmige Konsistenz bietet zudem maximale Kontrolle beim Auftragen, selbst in dickeren Schichten. Das komplette Malfarbensortiment mit 22 pastösen Malfarben und einer Glasurpaste ist ab sofort verfügbar. 

Heraeus Kulzer Schweiz AG

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



ANZEIGE

discovery[®]
pearl



Ihre Fachberaterin ist immer für Sie da!

Ute Lehrer | 4614 Hägendorf | Telefon 062-2165700 | Fax 062-2165701 | Natel 079-6858315

faszinierend natürlich.

„DIE PERLE IST DER INBEGRIFF NATÜRLICHER SCHÖNHEIT.
SIE ENTSTEHT IM INNERN EINER MUSCHEL UND BENÖTIGT ZEIT,
UM ZUR PERFEKTION HERANZUREIFEN.“

discovery[®] pearl – das neue, höchästhetische Bracket von Dentaurum – hat sich in über drei Jahren Entwicklungszeit zum neuen Maßstab in der ästhetischen Zahnkorrektur entfaltet: Im Ceramic Injection Molding-Verfahren aus hochreinem, polykristallinem Aluminium hergestellt, passt sich discovery[®] pearl dank seiner Farbe, hohen Transluzenz und idealen Größe nahezu unsichtbar an die natürliche Zahnumgebung an. Für eine faszinierend diskrete und hocheffiziente Zahnkorrektur, die alle Vorteile der discovery[®] Bracketfamilie bietet.

REAFFIJDUNGS

D
DENTAURUM

Turnstraße 31 | 75228 Ispringen | Germany | Telefon +49 72 31/803-0 | Fax +49 72 31/803-295
www.dentaurum.de | info@dentaurum.de

Nicht verpassen: Kongress für Zahnärzte und Zahntechniker

SSRD-Kongress am 26. und ASMO-Kongress am 27. Oktober im Kursaal Bern fördert die Zusammenarbeit.

Das lange Warten hat ein Ende: Nach über einem Jahrzehnt organisieren

der SSRD und der ASMO (Zahntechniker-Meisterverband) 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 Industrie 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 Veranstalter, die Möglichkeit geschaffen zu haben, einander über die Schultern zu schauen und voneinan-

der 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 haben 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, und ZTM Romy Meier freuen sich auf zahlreiche Teilnehmer.



• **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 Thalman
Tel.: +41 31 382 20 00
Fax: +41 31 382 20 02
info@veronikathalman.ch
www.veronikathalman.ch
www.zahntechnikermeister.ch

Zahntechnischer Nachwuchs mit beeindruckenden Abschlüssen

Am 5. Juli 2012 fand die Lehrabschlussfeier der Zahntechniker statt. Von Josef Curda, Schöfflisdorf.

Die rund 60 Anwesenden an der Lehrabschlussfeier der Zahntechniker im Zürcher Rütihof erwartete nach Begrüssung durch Jürg Steinmann, Präsident des VZLS, Sektion ZH/SH, und den Glückwünschen aller Sponsoren ein Rückblick auf die schönsten Arbeiten der letzten Abschlussprüfungen. Dies diente der Einleitung zur Präsentation der besten Noten und zur Übergabe des Fähigkeitsausweises, der in diesem Jahr erstmals nach neuer Bildungsverordnung erworben wurde. Zum Schluss gratulierte Josef Curda,



Prüfungsleiter, allen Absolventen und bedankte sich bei den Fachlehrern, Lehrmeistern und den Eltern, die ihren Teil zum Erfolg der jungen Zahntechniker beigetragen haben. Unter den Resultaten konnten drei Kandidatinnen mit der Endnote 5,1 glänzen.

Neben den Absolventen der Abschlussprüfungen mit ihren Bekannten, Freunden, Eltern und ihren Lehr-

Die drei besten der QV 2012: v.l.n.r.: Melanie Schweizer, Labor Baumgartner und Studer, Tamara Cirronis, Labor M. Leuzinger, und Julia Gunsch, Labor Smile Style.

meistern waren auch die Vertreter der Sponsoren anwesend: Daryl D. Meier, Cendres+Métaux, Margit und Jürg Weber, VITA Zahnfabrik, Xaver Loretan, PX Dental, Gani Monaco, Kaladent/Unor und Nico Kunz als Vertreter der HFZ. Alle gratulierten



Josef Curda, Prüfungsführer und Präsident der LPK.



Jürg Steinmann, Präsident VZLS Sektion Zürich und Schaffhausen.

und beschenkten die neuen Zahntechnikerinnen und Zahntechniker. So überreichte Gani Monaco von Kaladent/Unor allen Kandidaten einen Einkaufsgutschein, ebenso bekamen alle eine Flasche Champagner durch Xaver Loretan von PX Dental. Kathia Schweizer, Präsidentin der SZV, schenkte allen zwei Kinobillette, Nico Kunz übergab jedem einen Gutschein der HFZ für Weiterbildung. Astra Tech hielt für jeden eine Tasche mit Überraschungen bereit.

Ausgezeichnete Leistungen

Die Bestplatzierte, Melanie Schweizer vom Labor Baumgartner und Studer, mit der Gesamtnote 5,1 und der Note 5 im Fach VMK Brücke, erhielt zusätzlich dreimal fünf

ANZEIGE



KOS® : Weil Qualität wichtig ist !



KOS® A

KOS®

KOS® LOC

KOS® B



Dr. Ihde Dental AG • Dorfplatz 11 • 8737 Gommiswald • SWITZERLAND
Tel.: 055 293 23 23 • contact@implant.com



Swiss design
Swiss experience
Swiss logistics
Swiss product safety



Unterfüllungskomposit aus der Spritze

Ab sofort kann SDR dank neuer Applikationsform noch flexibler angewendet werden.

Das Unterfüllungskomposit SDR in der Compula wurde 2010 mit grossem Erfolg eingeführt. Das Komposit eignet sich hervorragend für die sichere und schnelle Versorgung von Klasse I- und Klasse II-Kavitäten sowie einer Reihe weiterer Indikationen. SDR wird ab September 2012 zusätzlich zur Compula auch in der Spritze angeboten und kann damit noch flexibler verwendet werden.

Indikationsbreites Komposit

Mit drei Jahren klinischer Erfahrung hat sich SDR zu einem Welterfolg entwickelt und wird bereits millionenfach in der direkten Fülltherapie eingesetzt. Das fließfähige

Wunschgerechtes Applizieren

Eine kürzlich durchgeführte SDR-Anwenderstudie ergab, dass sich viele Zahnärzte neben der exzellent bewerteten Compula das Komposit auch in einer Spritze konfektioniert wünschen. Diesem Wunsch trägt Dentsply DeTrey nun Rech-

nung: Ab sofort wird SDR neben der Compula zusätzlich in einer Spritze erhältlich sein, sodass auch mehrere Kavitäten ohne Unterbrechung versorgt werden können. Die Spritze zeichnet sich durch eine ergonomische Griffhilfe aus, die ein leichtes Applizieren gestattet. Es werden

zwei Packungsgrößen angeboten: die Nachfüllpackung mit drei Spritzen sowie die Vorratspackung mit zehn Spritzen. Damit steht SDR dem Zahnarzt in einer weiteren praxisgerechten Applikationsform zur Verfügung und kann je nach Fall noch einfacher eingesetzt werden:

sowohl mit der Compula als auch mittels Spritze.

Weitere Informationen zu SDR und der neuen Spritzendarreichung sind unter der kostenlosen Dentsply Service-Line 00 800 00/73 50 00 erhältlich. [DI](#)

ANZEIGE

NEU: Klinische 36-Monatsdaten*

Das ORIGINAL Bulkfüll Material

Das Unterfüllungskomposit SDR ist jetzt auch in praktischer Spritzenform erhältlich.

Unterfüllungskomposit stellt den Goldstandard für die Bulk-Applikation aufgrund seiner besonderen Eigenschaften dar: Es polymerisiert bei äusserst geringem Polymerisationsstress, ist selbstnivellierend und adaptiert perfekt an die Kavitätenränder. Seine Indikationsbreite reicht von Unterfüllungen grosser Klasse I- und Klasse II-Kavitäten und als Liner jetzt neu auch für kleine Klasse I-Füllungen, Fissurenversiegelungen sowie zum Füllen von Defekten und Unterschnitten bei Kronen-, Inlay- und Onlay-Präparationen (Stumpf-Aufbau). Dabei kann SDR zusammen mit jedem beliebigen methacrylatbasierten Adhäsiv und Deckkomposit verwendet werden.



Das Unterfüllungskomposit SDR ist jetzt auch in praktischer Spritzenform erhältlich.

Unterfüllungskomposit stellt den Goldstandard für die Bulk-Applikation aufgrund seiner besonderen Eigenschaften dar: Es polymerisiert bei äusserst geringem Polymerisationsstress, ist selbstnivellierend und adaptiert perfekt an die Kavitätenränder. Seine Indikationsbreite reicht von Unterfüllungen grosser Klasse I- und Klasse II-Kavitäten und als Liner jetzt neu auch für kleine Klasse I-Füllungen, Fissurenversiegelungen sowie zum Füllen von Defekten und Unterschnitten bei Kronen-, Inlay- und Onlay-Präparationen (Stumpf-Aufbau). Dabei kann SDR zusammen mit jedem beliebigen methacrylatbasierten Adhäsiv und Deckkomposit verwendet werden.

Gramm Gold von Cendres+Métaux sowie von VITA ein Buch von Claude Sieber.

Die beiden Zweitplatzierten, Julia Gunsch vom Labor Smile Style, und Tamara Cirronis vom Labor M. Leuzinger – beide ebenfalls mit der Gesamtnote 5,1 sowie im Fach VMK mit 4,5 –, erhielten zusätzlich zweimal fünf Gramm Gold von Cendres+Métaux sowie von VITA je eine Anmischplatte aus Keramik.

Weitere Platzierungen:

- Fabienne Amstutz (Note 4,9), Labor Albert Papp
- Stephan Rosenberg (Note 4,8), Labor Seiler und Scheidegger
- Mit Note 4,7 schlossen ab: Mark Aeberli, Labor Hügi, Maya Oerig, Labor Marchetti, Elberina Sahiti, Labor U. Reber, Natalija Semenic, Labor R. Imhof, Aline Wagner, Labor Ess.

Kontakt

www.vzls-zh-sh.ch

SDR®

Smart Dentin Replacement

- Weltweit mehr als 12 Millionen SDR-Restaurationen*
- 3 Jahre klinischer Erfolg
- Einzigartige Selbstnivellierung
- Neue erweiterte Indikationen
- Jetzt auch in der Spritze erhältlich



* Daten auf Anfrage.



For better dentistry

DENTSPLY

DENTSPLY DETREY | Switzerland/Austria | Office Graz | Sporgasse 27/8 | A-8010 Graz
 Weitere Informationen unter der DENTSPLY Service-Line 00800-00735000 (gebührenfrei).

10. Jubiläum der KALADENT Golf Trophy im GC Engelberg-Titlis



Sonne, ein unvergleichliches Panorama, ein anspruchsvoller Platz und 80 gut gelaunte Teilnehmer. Von Johannes Eschmann.

Das Wetter hielt, was es versprach, fast bis zum letzten Flight. Dann gab es einen kurzen Gewitterguss. Das konnte die gute Stimmung jedoch nicht trüben. Sport und Natur, so könnte man es auf einen kurzen Nenner bringen. Der Platz liegt zwar in den Alpen, ist aber alles andere als ein „Alpenplatz“. Die Fairways auf der Hochebene des Engelberger Tals sind bequem zu spielen, aber beileibe nicht einfach. Dies zeigten am Schluss die Resultate. Wer den Platz zum ersten Mal in Angriff nahm, hatte oft Mühe, die Distanzen zu den Hindernissen, seien es Bäche, Teiche, Mauern oder Bäume, abzuschätzen. Lag der Ball dann auf dem Grün, musste die Puttlinie genau gelesen werden. Geschenkt wurde den 80 Golferinnen und Golfern nichts. Lag es vielleicht auch am Panorama, welches der Platz bei Sonnenschein bietet, dass die Spielerinnen und

Spieler etwas abgelenkt waren und so den einen oder anderen Punkt verschenkten?

Nach einem erlebnisreichen Golftag blickte Hans-Peter Rissi, Geschäftsführer Kaladent, in zufriedene Gesichter, als er die Teilnehmer vor dem Abendessen auch im Namen der Sponsoren begrüßte. Es sei ein gutes Gefühl, so einen Tag mit treuen Kunden zu verbringen.

Er bedankte sich bei allen, die mit der Organisation betraut waren und für einen reibungslosen Ablauf sorgten. Als Überraschungsgast stellte Hans-Peter Rissi den Vizepräsidenten und Mitinitiator des Golfclubs, Geny Hess, vor. Das Engelberger „Urgestein“ und Weinliebhaber schilderte mit launigen Worten, wie Engelberg zu diesem Golfplatz kam. Selbstredend wurden die Weine des Abends auf seine Empfehlung hin kredenzt.

Bei der mit Spannung erwarteten Siegerehrung durch Andrea Klausner von Golf and More kamen auch die Sponsoren zu ihrem Auftritt. Erich Bilger, Direktor der LGT Bank (Schweiz) AG, gratulierte den Siegern, die jeweils ein Goldvreneli erhielten. W&H Schweiz AG stiftete ein Winkelstück, von Dürr Dental AG und KaVo Dental AG gab es Gutscheine. Kaladent überraschte die Gewinner mit jeweils einer Flasche Champagner.

Zum Schluss versprach Hans-Peter Rissi: 2013 findet die 11. Kaladent Golf Trophy statt. Wo? Das wird zurzeit geprüft. 

Kontakt:
www.kaladent.ch



Was der Golfer braucht: Tees, Mütze und Bälle.



Die Gewinnerinnen und Gewinner der 10. KALADENT Golf Trophy 2012 in Engelberg (v.l.):

Göran Hagne, 1. Netto Hcp 18.1 bis PR; Bertil Bystedt, 1. Netto bis Hcp 18.0; Erich Bilger, Direktor LGT Bank, Zürich; Wojje Kalcin, 3. Netto bis Hcp 18.0; He-Soo Kim, 2. Netto; Urs Rüttimann, 3. Netto Hcp 18.1 bis PR; Hans-Peter Rissi, Geschäftsführer KALADENT AG; Lene Schwärzler, Longest Drive; Daniel Zaugg, 1. Brutto und damit Turniersieger; Cinzia Rutar, Nearest to the Pin; Oliver Lys, Longest Drive; James Solca, 2. Netto Hcp bis 18.0; Alois Huber, 2. Netto Hcp 18.1 bis PR.



Geny Hess, Golfclub-Vizepräsident, überreichte einen Engelberger Bergkäse an Hans-Peter Rissi, Geschäftsführer KALADENT AG.



Andreas Schenk und Otto Maurer stossen an auf 10 Jahre KALADENT Golf Trophy, die sie einst initiiert haben.



Christian Tritten, Jörg Schneider und Roland Beutler beim Abschlag.



Robert Klausner und Kurt von Rotz spielen die Runde nochmals im Geiste.

ANZEIGE





Kongress 2012

Stressfreier Alltag in der Zahnarztpraxis

16. / 17. November 2012, Hotel Arte, Olten

Anmeldung und Programm-Download unter www.svda.ch