

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Swiss Edition

No. 12/2012 - 9. Jahrgang - St. Gallen, 14. Dezember 2012 - PPS, 64494 - Einzelpreis: 6.50 CHF



**Näher beim Kunden**  
Nobel Bioscare CEO Richard T. Laube fokussiert und konsolidiert das Unternehmen. Die Strategie erläutert er in Interview. Lesen Sie

» Seite 4



**SSRD und ASMO tagen gemeinsam**  
Abrasion, Attrition und Erosion, Ursachen und Therapie. Dazu Neues aus der Zahntechnik beim ASMO.

» Seite 25



**Collegium Implantologicum**  
Die Mitglieder versammeln sich zur Jahrestagung 2012 im Zunfthaus zur Meisen in Zürich. Im Zentrum: juristische und kommunikative Aspekte.

» Seite 33

## Back to the roots – Gemeinschaftstagung SGI/DGI/ÖGI

1'300 Teilnehmer kamen in den Kursaal Bern, um sich über die Entwicklung in der Implantologie zu informieren.

Mit einem provokativen Titelbild auf dem Kongressprogramm verdeutlichte die SGI als Gastgeberin der Drei-Länder-Tagung, was sie mit dem Motto „Back to the roots“ aussagen wollte. SGI-Präsident Dr. Claude Andreoni formulierte pointiert seine Meinung: „Wir wollen keine prognostisch fragwürdigen Therapien anwenden“, und „ob verlieren wir die Orientierung zwischen Patientenwunsch und Realität“. Seine viel beachtete und mit Applaus gewürdigte Rede zitierte sein Nachredner, DGI-Präsident Prof. Dr. Hendrik Terheyden. Er verstand das Motto als „zurück zu den Zahnwurzeln“. Dies würde den Arzt im Zahnarzt anspre-

chen. Während sich ÖGI-Präsident Prof. Dr. Dr. Werner Zechner noch durch den Scherengen kämpfte, lobte WIKO-Präsident Dr. Rino Burkhardt seine Mannschaft.

Der Kursaal kam an seine Kapazitätsgrenze. „Wir sind ausverkauft.“ Weniger ist oft auch mehr, so verrieterte man auf Dutzende von Parallelveranstaltungen. Auch hier eine Abkehr vom Gigantismus zurück zu den Wurzeln. Auf grosses Interesse stießen jedoch die Workshops am Donnerstagvormittag. Bilder dazu und von der Vielfalt der Ausstellung sehen Sie auf den Seiten 2 und 3.



Dr. Claude Andreoni, Präsident der SGI, eröffnete die 6. Gemeinschaftstagung der SGI/DGI/ÖGI im Kursaal Bern.

**Fortsetzung auf Seiten 2/3**

Weil die  
**Beratung**  
stimmt ...



**DEMA DENT**  
044 838 65 65

ANZEIGE

## Eine Ära geht zu Ende

Nach fast 10 Jahren *Dental Tribune Schweiz* hören Johannes Eschmann und sein Team auf. Ein Interview von Dr. med. dent. Thomas Zumstein, Luzern, mit Johannes Eschmann.

Sie lesen heute die letzte Ausgabe der *Dental Tribune Schweiz*, welche von der Eschmann Medien AG, resp. von Johannes Eschmann und seinem Schweizer Team, herausgegeben wurde. Damit endet eine Erfolgsgeschichte auf ihrem Höhepunkt.

Dr. Thomas Zumstein, Zahnarzt in Luzern und mit seiner zuzusenden dentalacademy.ch am 14. November 2012 eine Symposium im KKL, verbindet mit den „Eschmanns“ eine langjährige freundschaftliche Zusammenarbeit. Er sprach mit Verleger Johannes Eschmann über seinen überraschenden Entschluss, aufzuhören.

Dr. Thomas Zumstein: Johannes, für was alle kam der Entschluss, dass Ihr aufrichtig, völlig unerwartet. Was war der Beweggrund?

Johannes Eschmann: Es sind zwei Gründe: Nach den intensiven



Johannes Eschmann, Eschmann Medien AG, hört Ende des Jahres auf. Das ist die letzte *Dental Tribune Schweiz*, die er als Chefredaktor mit seinem Team konzipiert, geschrieben, fotografiert und für die Leser aufbereitet hat.

Jahren muss ich nun endlich eine Pause von mehr als zwei Wochen machen, bevor die Gesundheit leidet.

Eine Ausgabe von 2 bis 3 Monaten ist jedoch bei unserem kleinen Team nicht möglich. *Dental Tribune* hätte

in dieser Zeit nicht erscheinen können, da wir immer aktuell berichten und keine Beiträge auf Reserve produzieren. Eine Doppelbesetzung der Redaktion rechnet sich in einem kleinen Verlag nicht, vor allem, da wir die *Dental Tribune* in Lizenzen herausgeben. Dadurch fehlt uns die finanzielle Luft und damit auch die Möglichkeit, meine Nachfolge zu regeln. So habe ich

**Fortsetzung auf Seite 2**

Diese Ausgabe enthält  
Belegten der Firmen

**Nobel Bioscare und Snow dent**  
sowie  
**FlexidentAG**  
(Teilschlage – 2 Belegten).

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



Editorial

**Wertschätzung!**

Weihnachten – nein „stehtrichtvor der Tür“. Weihnachten und es wird wieder wertgeschätzt. Nach dem Braten klopft der Chef ans Glas und alle hören anständig zu. Doch: Wer das ganze Jahr hindurch Werte nur materiell sieht, wirkt an der Weihnachtsfeier unglaubwürdig, wenn er Werte plötzlich zu Tugenden umdeutet. Werte) verbinden wir mit Wertschöpfung, aber wie stellt es mit der Wertschätzung Menschen gegenüber? Albert Einstein sagte: Der Wert einer Leistung liegt darin, sie zu erbringen, und Oskar Wilde legt noch ein drauf: Ein Zyniker ist ein Mensch, der von jedem Ding den Preis und von keinem den Wert kennt.

Dies ist mein letztes Editorial. Sie waren es mir immer wert, für Sie zu schreiben.

Frohe Weihnachten!

Ihr Johannes Eschmann  
Chefredaktor

ANZEIGE

**M+W Dental**  
wir kümmern uns

Nur gültig bis 12.01.2013

**Entdecken Sie unsere Prämienwelt!**

Bestellen Sie aus dem gesamten M+W Sortiment und profitieren Sie von diesen tollen Prämien.



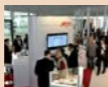
Bestellen Sie jetzt:  
Tel. 0800 002 300  
oder [www.mwdental.ch](http://www.mwdental.ch)

M+W Dental Swiss AG • Länggstrasse 15 • 8300 Hiltis • Tel. 0800 002 300 • Freefax 0800 002 000

## Darum drehte sich während drei Tagen alles!



Durfte nicht fehlen, Institut Struammann. Ein grossartiges Pop-up als Karussell war grossartig Platz für den gut besuchten Stand.



Bei Nobel Biocare war das Interesse an der neuen Chirurgieeinheit OsseonCare™ Programm.



CAMLOG informierte über die Implantat-Systeme und warb für den Zahnärztlichen Kongress 2013 in DE-Düsseldorf.

←Fortsetzung von Seite 2:  
**Elis** *Am geht zu Ende*, mit mir nur der Weg, mit meinem Team auszustiegen.

Als wir uns 2004 kennenlernten, waren *Dental Tribune Schweiz* und ihr Verleger ein „unbeschriebenes Blatt“ und neu unter den Schweizer Dentalmedien. Was hat dich ermutigt, in den festgelegten Markt zu investieren? Eine Zeitung zu lancieren ist doch teuer und riskant, gerade wenn man sich nur über Inserate finanziert?

Professionalität, über 40 Jahre Erfahrung, harte Arbeit und Vertrauen in meine Fähigkeiten. Redaktion, Verlag und Druck, alle drei Bereiche haben ich von Pike auf erlernt.

Basis war die Lokalzeitung, hier spürt man den direkten Bezug zum Leser. Beim Deutschen Apothekerverband lernte ich, wie eine Standesorganisation und deren Medien arbeiten. Bei der Ärzteschrift *Medial Tribune* lernte ich das „relationale Marketing“. Wöchentlich analysierte eine Medialforscherin die Ausgabe. Was wird gelesen und warum – nicht wurde dem Zufall überlassen.

Ja, der Anfang mit *Dental Tribune Schweiz* war schwer. Anfangs druckten wir 10 Ausgaben pro Jahr mit je 16 Seiten. 2008 habe ich die Eschmann Medien AG gegründet und mich voll für die Dentalbranche fokussiert. Mir war auch klar, nur mit einer Schweizer Redaktion werden Leser zu gewinnen. Mit diesem Schritt

kam der Erfolg und dieses Jahr sind wir erstmals mit 12 Ausgaben erschienen, mit knapp 400 Seiten!

**Berufliches Rüstzeug ist ein Element, doch auch zur Industrie, dem Handel und der Wissenschaft musstest du Kontakte knüpfen. Wie hast du dies geschafft?**

Ja, ohne „Apostel“ kann man keine Botschaft verbreiten, und man braucht Freunde. Auf Menschen zugehen, Menschen mögen, Fragen stellen. Letztendlich ChrisMumenthaler öffneten mir die ersten Türen. Etwas „frischer“ Wind würde der Branche gut tun, war seine Meinung. Durch Ehrliche Arbeit Vertrauen aufbauen. Recht bald hatte ich einen guten Draht zu den Entscheidern in der Industrie und in den Depots. Gezielt suchte ich auch den Kontakt zu den Fachgesellschaften, Fortbildungsorganisationen und zu den Universitäten. Unermüdlich warb ich für die Rolle der *Dental Tribune Schweiz* als „Scharnier“ zwischen Wissenschaft und den Praxiszahnräten. Auch die Industrie und der Handel erkannten schnell, dass sich hier ein erfolgversprechendes Informations- und Werbeträger etabliert hat.

**Was ist deiner Meinung die Grundlage für die Erfolgsgeschichte *Dental Tribune Schweiz*?**

Aus der Schweiz für die Schweiz, persönliches Engagement, Fokussierung auf die Zielgruppen und „Herzblut“. Ich bin dort, wo die Zahnärzte und die Industrie sind. An Kongressen, Fortbildungen und Events. So



Das Organisationskomitee hat super Arbeit geleistet: Dr. Claude Andriani, Präsident SGI, Dr. Rina Burkhhardt, Präsident WSKO SGI, Veronika Thalmann, Kongressorganisatorin, Dr. Bruno Schmid, nicht auf dem Bild.



Frauen sich auf das Ostology Symposium im Minussee Johannes Eschmann, Eschmann Medizin, Dr. Kristian Struer, Ostology Foundation, PD Dr. Ronald Jung, ZEM Zürich, und Verena Wenzler, Ostology Foundation.



Gastprofessor Christian Gutsch begeisterte nicht nur theoretisch, sondern auch in Geist und Mimik.



DENTSPLY Implants erstrahlte an einem Grossstand in der Schweiz mit dem neuen Nassman und Logo. Ein schöner Auftritt.



Thomson Medical nutzte die Lage des Karussells für einen speziellen Werbeträger. Mit einem Verleger musste ein Schild am Theater Bern am gegenüberliegenden Ufer der Aare erkauf werden.



Eveline Wieser, Dentalign AG, wurde nach dem Vortrag von Prof. Dr. Ralph Kohler, Universität Fribourg, fast überlesen.

bin ich mittendrin und nicht nur dabei. Am Telefon oder via Internet fühlt man nicht den Herzschlag der Branche. Dazu kommt die Liebe zum Detail: Jedes Foto wird bearbeitet, jeder Name geprüft, jeder Text durchläuft das Fachkorrektur. Jede Seite wird vor Druck von mir sorgfältig gelesen und erst dann freigegeben.

**Wie und wann merkt man, dass die Leser eine Zeitschrift gerne lesen und dieser vertrauen?**

Zum Beispiel am Editorial auf der Titelseite mit meinem Bild. Auf jedes Bild erhalte ich ein Echo. Ein Zeichen, dass die Zeitung gelesen wird. Die Leserin und der Leser stehen für mich an erster Stelle. Ohne deren Interesse und deren Vertrauen kann man sich das Parfüm für den Versand sparen. Eine Zeitschrift muss einen Mehrwert bieten. Gewonnen hat man, wenn jede Ausgabe mindestens eine Information enthält, die den Zahnarzt erfolgreicher macht. Deswegen bin ich fast wöchentlich bei Fortbildungsveranstaltungen. Ich telefoniere oder male täglich mit einem der freien Mitarbeiter – alles Zahnärztinnen oder Zahnärzte. Deren Unterstützung ist wertvoll, denn sie äussern sich offen und wahrheitsgemäß kritisch.

Die Inhalte und der Umfang sprechen für sich. Das ist eine Hommage unserer Kunden an uns und ein Vertrauensbeweis vor dem Dank für die jahrelange tolle Zusammenarbeit. Wir haben heute Freunde und nicht nur Kunden oder Autoren.

**Du hast immer für die Symposien der zahnärztlichen academy im KKL und für meine Fotokurse geworben sowie darüber berichtet. Wer schliesst die Lücke, wenn du keine Schweizer *Dental Tribune* mehr machst?**

Wie es weitergeht mit *Dental Tribune Schweiz* Das liegt beim Lizenzgeber in Deutschland. Mehr kann ich dazu nicht sagen.

**Eines hast du mir aber noch nicht verraten, was machst du und dein Team in Zukunft?**

Nach fast zehn Jahren harter Arbeit, die mich auch emotional gefordert hat, gönne ich mir eine mehrwöchige Pause. Der Rest des Teams hat mit der Administration noch einige Wochen zu tun. Danach möchte ich mich wieder, in welcher Form – darüber kann ich heute noch nichts sagen. Erst muss das Alt abgeschlossen sein und dann bleibt Raum für Neues.

Lieber Johannes, vielen Dank für deine offenen Worte. Ich werde die sehr angenehme Zusammenarbeit vermissen und ich nehme an, ich sage das auch im Namen aller DT Schweiz-Kunden. Die heutige *Dental Tribune Schweiz* ist sowohl fachlich wie auch vom Unterhaltungswert gesehen eine sehr sehr lesenswerte Zeitung. Schade, die dentale Zeitschriftenlandschaft wird um einiges ärmer. Ich hoffe, wir sehen uns bald wieder, die Branche braucht dich und dein Team. Alles Gute.



Dr. med. dent. Thomas Zaunstein, zahnärztliche academy, Luzern, sprach in seiner Praxis mit Johannes Eschmann über die Beweggründe, *Dental Tribune Schweiz* ab 2013 nicht weiter herauszugeben.



Prof. Dr. Daniel Buser, Zürich, **Straumans-Werkshop: State-of-the-Art-Techniken in der Implantattherapie – Resultate und News.**



Dr. Alessandro Mattioli, Wetzikon, **Geistlich-Werkshop: Die Behandlung der Extraktionsalveole – ein prägnantes Konzept.**



Dr. Daniel Thoma, ZÜRICH, **Geistlich-Werkshop: Potenzial von Geistlich Macropore® zur lokalisierten Weichgewebegeneration.**



Prof. Dr. Hanno Machold, München, **referierte zusammen mit seinem Praxipartner, Dr. Wolfgang Bels, beim Nobel Biocare-Werkshop.**



Dr. Wolfgang Bels, München, **Nobel Biocare-Werkshop: Fests drübe Zahlen an einem Tag in allen Fällen – das erweiterte Behandlungsangebot All-on-4™.**



Dr. Robert Nölken, Lössen, **DENTSPLY Implant-Werkshop: Neue Strategien für ein ästhetisches Weichgewebe durch ein neues Implantatdesign – nach dem Vorbild der Natur.**

Text und Fotos: Johannes Eichmann



#### IMPRESSUM

Erscheint im Verlag  
Eichmann Medien AG  
Wessentalstrasse 20/21  
CH-6042 Oberwil  
Tel.: +41 71 951 9904  
Fax: +41 71 951 9910  
www.dental-tribune.ch

#### Chiefsatelliten

Johannes Eichmann  
Leitung: johannes.eichmann-medien.ch

#### Abonnements

China (asi)  
c.asia@dental-tribune.ch

#### LAYOUT

Mirjam Abicht  
m.abicht@dental-tribune.com

#### Fachkorrektur

Reginald und Hans-Michael  
michael@dentalsuisse-media.de

Dental Tribune Swiss Edition erscheint in Li-  
senz und mit Genehmigung der Dental Tri-  
bune International GmbH. Dental Tribune ist  
eine Marke der Dental Tribune International  
GmbH. Die Zeitung und die enthaltenen Bei-  
träge und Abbildungen sind urheberrechtlich  
geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zusta-  
mung des Verlags und der Dental Tribune  
International GmbH untersagt und strafbar.

#### Copyright

Dental Tribune International GmbH

#### Internet-Abonnements

31-110  
inkl. Mobil- und Versandkosten

#### Freie Mitarbeit

Dr. med. dent. Frederic Hermann,  
Capitaine Expert de l'implantologie DGO,  
Diplômé de l'ICHI

Dr. med. dent. SJO  
Berndt Schillinge-Zürich  
mit dem Roman Wiedl

#### Medizinischer Berater

Dr. med. H. U. Jähni

Über unverlangt eingesandte Manuskripte  
und Lehrbilder, Fotos und Zeichnungen  
brauchen wir uns, können dafür aber dennoch  
keine Haftung übernehmen. Einander eröf-  
nen sich damit einverstanden. Ausser die Redak-  
tion Leserbriefe können darf, was danach  
denn Streich nicht anständig wird.

Die Beiträge in der Rubrik „Industry News“  
basieren auf den Angaben der Hersteller. Für  
den Inhalt sind die Hersteller für die Inhalte  
verantwortlich. Die Inhalte von Anzeigen  
oder publizistischen Sonderdrucken  
finden sich ausserhalb der Verantwortung der  
Redaktion.

## Intelligenter Standards setzen.



Vorprogrammierte  
Bohrprotokolle.

Exportierbare Patienten-  
und Behandlungsdaten.

Der leichteste und  
stärkste Mikromotor  
auf dem Markt.

Die erste Chirurgie-  
einheit, die mit einem  
iPad® bedient wird.

**OsseoCare™ Pro – weit mehr als eine Chirurgieeinheit.**  
Entdecken Sie eine ganz neue Art des Bohrens mit einer Chirurgieeinheit, die einzigartige Funktionen und ein intuitives iPad®-basiertes Interface vereint. Parameter wie Geschwindigkeit, Drehmoment, Kühlmittelfluss und Lichtstärke können direkt über das iPad® angepasst werden. Die OsseoCare Pro ermöglicht es Ihnen, den Behandlungsablauf vor der OP zu planen, während die vorprogrammierten Freihand- und schablonengeführten Bohr-

protokolle die Sicherheit während des Eingriffs erhöhen. Darüber hinaus erleichtert die integrierte Speicher- und Exportierfunktion die Verwaltung der Behandlungsdaten und deren Speicherung zusammen mit den Patientendaten. Nobel Biocare setzt intelligente Standards und bietet höchste Behandlungseffizienz und -sicherheit für Sie und Ihre Patienten.

**Ihr Know-how, unsere Lösungen – für das Lächeln Ihrer Patienten.**

[nobelbiocare.com/osseocare](http://nobelbiocare.com/osseocare)



© Nobel Biocare Services AG, 2012. Alle Rechte vorbehalten. Nobel Biocare, das Nobel Biocare Logo und alle sonstigen Marken sind, sofern nicht anders angegeben, oder aus dem Kontext ersichtlich, Marken von Nobel Biocare „Invent“ und/oder von Marken von Nobel Biocare, die in den USA durch die FDA für die Produktion von nicht-sterilisierten, nicht-programmierten Endgelenken, nicht-programmierten Endgelenken und/oder anderen Produkten sind. Alle Marken für den Verkauf zugelassen. Bitte wenden Sie sich an Ihre Nobel Biocare Vertikalerhelfer, um aktuelle Informationen zu Produktlinie und Verfügbarkeit zu erhalten.

ANZEIGE

# „Es gibt draussen mehr kluge Köpfe als drinnen“

Näher beim Kunden, erfolgreicher im Markt – Nobel Biocare CEO Richard T. Laube fokussiert und konsolidiert das Unternehmen.

Mit einer Strategie der Kundennähe will Nobel Biocare wieder zurück auf die Erfolgsspur. Die Zeichen stehen gut, wenn auch dem Schweizer Implantathersteller ein rauer Wind entgegenbläst. Doch warum soll es einem Unternehmen besser gehen, wenn die Masse der Patienten weniger Geld in der Tasche hat und auch die Zahnärzte vorsichtiger investieren?

Läufer hat er das bewiesen. „Mit 6 Jahren kam ich mit meinen Eltern in New Jersey an und sprach kein Wort Englisch, konnte aber schnell laufen“, bemerkte er mit einem Lächeln.

## Wie geht es Nobel Biocare und wie sehen Sie die Position von Nobel Biocare im Heimmarkt?

Schritt für Schritt besser, wir haben gute und engagierte Leute, ein klares Konzept und gute Produkte. Der Schweizer Markt ist für uns klein (ca. 1% vom Umsatz), aber emotional von grosser Bedeutung. Jeder kennt Nobel Biocare, wir gewinnen kontinuierlich an Boden, obwohl der Gesamtmarkt schrumpft. Der Marktanteil wächst. Der Service wird besser und persönlicher, das ist für mich keine Formel, sondern ein wichtiger Schritt in Richtung Vertrauen.

## Der Markt ist auch für die Kunden härter geworden. Welche Unterstützung können die Zahnärzte und Zahntechniker von Nobel Biocare erwarten?

Indem wir chirurgische Protokolle zur Sofortimplantation und die entsprechenden Komponenten anbieten, damit gehen auch die Materialkosten pro Patientenfall zurück.

40% der Patienten kommen nach einer Extraktion nicht mehr in die Praxis zurück. Einige Zahlen: In den entwickelten Ländern leben über 70 Millionen Menschen ohne Zähne und nur 125'000 davon sind mit Implantaten behandelt worden (in der Schweiz sind ca. 14% der über 65-jährigen zahnlos). Hier liegt ein grosses Patientenpotenzial. Deshalb sollte



Richard T. Laube, CEO Nobel Biocare AG, Zürich, im Interview während der Gemeinschaftstagung SGI/DGI/ÖGI im Kursaal Bern. Fotos: Eschmann Medien AG

sich der Zahnarzt mit diesen Konzepten auseinandersetzen. Mit unserem Konzept der Vollversorgung auf vier Implantaten kann der Patient in wenigen Tagen versorgt werden. Das reduziert die Behandlungskosten erheblich. Durch die kürzere Behandlungsdauer gewinnt der Patient an Lebensqualität und der Zahnarzt arbeitet kosteneffizienter. Die Anwendung des Konzeptes ist natürlich patientenbedingt, aber es kommen mehr Patienten dafür infrage, als gemeinhin angenommen wird.

## Nobel Biocare steht auch für Neuentwicklungen. Welche neuen Produkte wurden kürzlich lanciert und welches sind die Vorteile für den Zahnarzt?

Wir haben ein Innovationspro-

gramm installiert: Forschung und Entwicklung arbeiten übergreifend zusammen. Dazu kommt ein „Idea screening Board“, das alle Ideen prüft, die an uns herangetragen werden, denn es gibt mehr kluge Köpfe draussen als drinnen. Fokusgruppen, bestehend aus Zahnärzten und Zahntechnikern, prüfen die Ideen, diejenigen, die valide sind, werden entwickelt. Offenheit, das haben wir von den Softwareentwicklern gelernt. Ein Beispiel ist OsseoCare™ Pro, die erste Chirurgieeinheit, die mit einem iPad® bedient wird.

## Wo sehen Sie die Rolle der Zahntechnik und hier besonders die intraorale Abformung?

Unser Ziel ist ganz klar, den Zahntechniker in die Patientenversorgung

zu integrieren. Das Labor ist äusserst wichtig. Das All-on-4-Konzept wäre ohne gute Labore nicht möglich. Für mich ist der Zahntechniker wie der Goalie im Fussball, ein wichtiges Mitglied der Mannschaft. Die CAD/CAM-Schulung und Ausbildung ist Teil dieser Lösung. Die Spezialisierung und Entwicklung auf CAD/CAM ist die Basis der Zusammenarbeit zwischen Zahntechniker und Zahnarzt für Stege und Abutments.

## Wo steht Nobel Biocare in fünf Jahren?

Wenn ich in fünf Jahren die Augen öffne, sehe ich einen Mehrwert für Zahnarzt und Patient und einen aussergewöhnlichen Service. Basis dafür sind unsere Produkte und Innovationen, gemäss dem Motto „Designing for Life“.

## Wenn man durch die Ausstellung an der Tagung ging, dann war die Präsenz von „Billiganbietern“ nicht zu übersehen. Ebbt die Welle ab oder wird sie stärker?

2003 gab es etwa 70 Anbieter, 2009 waren es schon 210, zwei Jahre später nur noch 200. Die grosse Welle ist also vorbei. Es ist schwer, rentabel zu werden und zu bleiben. Verantwortungsvolle Zahnärzte achten auf Evidenz und Nachhaltigkeit im Sinne ihrer Patienten. Der Preis des einzelnen Implantats spielt nicht die entscheidende Rolle, man muss die gesamte Behandlung anschauen, dann kann man das Verhältnis Preis-Leistung darstellen.

## Herr Laube, wir danken Ihnen für das Gespräch. □

Richard T. Laube, Nobel Biocare, sprach mit Johannes Eschmann über die Strategie und Ausblick, „Designing for Life“.

Während der Gemeinschaftstagung der SGI/DGI/ÖGI vom 29.11.–1.12.2012 in Bern, sprach Johannes Eschmann mit CEO Richard T. Laube über die Ausrichtung des Unternehmens. Dabei interessierten wir uns hauptsächlich für den Schweizer Markt. Seine Mission und seine Strategie in einem Satz: Wie helfen wir unseren Kunden, mehr Patienten besser zu behandeln? Ob in China, den USA, Australien oder eben in der Schweiz.

Der 57-jährige schweiz-amerikanische Doppelbürger mit Aargauer Wurzeln braucht Stehvermögen. Als Triathlet und früherer 400-Meter-

# Die neue Strategie: Nähe zum Kunden und zur Wissenschaft

Meinungsbildner aus der Schweiz, Deutschland und Österreich trafen sich am 28. November am Hauptsitz von Nobel Biocare in Kloten.

Die Tagung ist Teil der neuen Strategie von CEO Richard T. Laube, Kunden mehr in die Entwicklung zu involvieren und Rückmeldungen aus der Praxis zu erhalten.

Dazu hat Richard T. Laube die Leiter der drei Länder sowie die wichtigsten Mitarbeiter für Marketing, Verkauf, Forschung und Entwicklung, Produktmanagement und klinische Forschung aufgebildet.

Michael T. Studer, verantwortlich für Nobel Biocare in der Schweiz und Österreich, ermunterte die Gäste zur Diskussion: „Wir suchen die Kundennähe und die Wissenschaft steht wieder im Zentrum.“

## Lebensqualität für Patienten

Was können wir besser tun, wo liegen die Stärken und Schwächen? Nobel Biocare CEO Richard T. Laube will das Unternehmen wieder an den Ursprung seiner Stärke führen. Das heisst: Mehr Zeit für Forschung und Entwicklung, implantatbasierte Behandlungen stehen im Fokus ebenso wie Schulungen in Zusammenarbeit mit den Kunden. „Patienten kann nur besser behandeln, wer trainiert, diese besser zu behandeln“, folgerte der CEO.

Dank eines systematischen Innovationsprogramms, das regelmässig mit Kunden diskutiert wird, sollen

Fehlentwicklungen vermieden und nur Produkte auf den Markt kommen, die ausgereift sind. Das braucht seine Zeit. Dies den Analysten zu erklären, ist nicht einfach. Weg von „Speed to market“ – hin zu „Quality to market“.

## Kundennähe im Fokus

Melker Nilsson, globaler Verkaufsleiter, titelte seine Präsentation: „ZusammenWachsen“ womit er Nobel Biocare als Partner der Kunden sieht. Wie es mit der Produktentwicklung steht und weitergeht, erklärte Hans Geiselhöringer, selber Zahntechniker und Leiter Forschung und

Entwicklung. An der Ausrichtung der Implementierung des digitalen Workflows überprüft seine Abteilung in Zusammenarbeit mit Zahnärzten und Zahntechnikern die laufenden Projekte. Welche Vorteile die Navigationssoftware NobelClinician dem Anwender bietet, erläuterte Dr. med. dent. Pascal Kunz, Produktmanager Guided Surgery und Digital Dentistry. Michael Putscher, Leiter Produktmanagement Implantate, ging in seinem Vortrag vor allem auf die Vorteile der konischen Innenverbindung ein, welche sowohl bei Nobel Active als auch bei NobelReplace CC zum Einsatz kommt. Einen wichtigen

Part übernahm Dr. rer. nat. Ingo Braun, Leiter klinische Forschung. Wissenschaftliches Arbeiten zusammen mit Nobel Biocare: Der persönliche Kontakt mit Forschern und Klinikern wird gefördert, sich nur übers Web auszutauschen sei zu wenig. Klinische Studien bilden den Nukleus der Nobel Biocare Produkte und Anwendungen.

Lebhafte Diskussionsbeiträge prägten die Tagung. „Ich habe heute viel gelernt und bin sehr zufrieden“, sagte Richard T. Laube zum Abschluss. □

Text und Fotos: Johannes Eschmann



Michael T. Studer, Leiter Schweiz und Österreich, begrüsst Opinionleader aus den deutschsprachigen Ländern und betonte die Nähe zum Kunden.



Offene Diskussion mit den Gästen (v. l.): Dr. Dr. Matthias Leupold, Balgach, Prof. Dr. Peter Rammelsberg, Heidelberg, Dr. Massimo Morandini, Lugano, und Dr. Christian Hammächer, Aachen.



ZT Hans Geiselhöringer, Leiter Forschung und Entwicklung. Wie sind Komponenten möglichst einfach und kostengünstig anzuwenden?



Dr. rer. nat. Ingo Braun, Leiter der klinischen Forschung. Klinische Studien und Evidenz bilden den Kern der Nobel Biocare Produkte und Anwendungen.



# BESSERE MUNDGESUNDHEIT\*

## GREIFBAR FÜR IHRE PATIENTEN



**Oral-B®**

ELEKTRISCHE ZAHNBÜRSTEN

*Eine Empfehlung - Gesunde Zähne ein Leben lang*

**Empfehlen Sie eine Oral-B® elektrische Zahnbürste, damit Ihre Patienten eine bessere Mundgesundheit erreichen können.**

Effektive Mundpflege für den täglichen Gebrauch zu Hause und die verschiedenen Indikationen Ihrer Patienten, wie z.B.

- ZAHNFLEISCHSCHUTZ: 93% der Patienten reduzierten ihren zu hohen Putzdruck innerhalb von 30 Tagen\*<sup>1</sup>
- GINGIVITIS: Rückgang gingivaler Blutungen um bis zu 32% nach 6 Wochen<sup>a2</sup>
- KIEFERORTHOPÄDISCHE APPARATUREN: Reduziert Plaque um 32% innerhalb von 8 Wochen<sup>b3</sup>
- PLAQUE: Entfernt bis zu 99,7% der Plaque, auch in schwer zugänglichen Bereichen\*<sup>c4</sup>

**References:** 1. Janusz K et al. *J Contemp Dent Pract.* 2008;9(7):1-8. 2. Rosema NAM et al. *J Periodontol.* 2008;79(8):1386-1394. 3. Clerehugh V et al. *J Contemp Dent Pract.* 2008;9(7):1-8. 4. Sharma NC et al. *J Dent Res.* 2010;89(special issue A):599.

\* im Vergleich zu einer herkömmlichen Handzahnbürste. \* bei Verwendung der Oral-B® Triumph im Modus Reinigen mit der Aufsteckbürste Oral-B® Tiefen-Reinigung. <sup>b</sup> bei Verwendung der Oral-B® Triumph im Modus Reinigen mit der Aufsteckbürste Oral-B® Ortho. <sup>c</sup> bei Verwendung der Oral-B® Triumph im Modus Tiefenreinigung mit der Aufsteckbürste Oral-B® Tiefen-Reinigung.

Fordern Sie einen Oral-B Dentalfachberater an, um mehr über den Einsatz elektrischer Zahnbürsten bei verschiedenen Indikationen Ihrer Patienten zu erfahren  
Tel.: 0049-203 570 570

Die perfekte Fortsetzung Ihrer Prophylaxe

**Oral-B®**



# paro® in die nächste Generation – nahtloser Übergang bei der Esro AG und der Profimed AG in Kilchberg

Claudio Hostettler und Patrick Sutter führen die beiden Traditionsunternehmen in die Zukunft. paro®, das Prophylaxesystem, bleibt „made in Switzerland“.



Die Marke paro ist in der Schweiz seit 32 Jahren bekannt und ist als bewährtes und umfassendes Prophylaxesystem bestens eingeführt. Weniger bekannt ist der Hersteller, die Esro AG, gegründet 1969, mit Sitz in Kilchberg am linken Zürichsee-Ufer. Vertriebsfirma für alle Produkte der Esro AG ist seit 1975 die Profimed AG, die auch Prophylaxeprodukte von Drittherstellern anbietet. Mit diesem Konzept hat sich die Profimed AG einen guten und erfolgreichen Namen geschaffen. Damit dies in Zukunft so bleibt und in Kilchberg die Automaten auch weiterhin paro Interdentallbürsten und paro Brush-Sticks fabrizieren, hat sich Gründer und Aktionär Paul Brändli entschieden, das gesamte Geschäft in jüngere Hände zu geben.

## Unternehmer mit Dentalerfahrung

Schnell war klar, dass eine Nachfolgelösung besser für das Unternehmen und deren Mitarbeiter ist als der Verkauf an einen Konzern. Claudio Hostettler, 38, sein Schwiegersohn, arbeitet schon seit vielen Jahren im Unternehmen. Patrick Sutter, 39, mit zehn Jahren Dentalerfahrung, war auf der Suche nach einer neuen Herausforderung. Da sich beide gut kannten und beide technisches Know-how, betriebswirtschaftliches Wissen sowie Dentalerfahrung mitbringen, war man sich bald einig, die Esro AG zu übernehmen. So kamen KMU- und Konzernenerfahrung zueinander. Eine glückliche Fügung für die 17 Mitarbeiter in Kilchberg.

## Bewährtes bewahren und Neues wagen

Mit Ehrgeiz und frischen Ideen gehen die beiden ans Werk, ohne die guten Tugenden des Unternehmens auf den Kopf zu stellen. So bleibt zum Beispiel die gemeinsame „Znünpause“ bestehen. Diese trägt zum familiären und positiven Spirit der Unternehmenskultur bei. Die beiden Unternehmer schätzen kurze Wege und einfache Lösungen. Das macht uns schnell und wir können nah am Kunden agieren und auf Veränderungen im Markt reagieren. Es erstaunt, dass immerhin 80% der Produkte in 20 Länder exportiert werden. „made in Switzerland zahlt sich aus und ist nachhaltig fürs Geschäft“, so Claudio Hostettler.

## Potenzial für Wachstum

Der Heimmarkt soll jedoch wachsen. So präsentierte die Profimed AG mit Erfolg das paro-Sortiment am diesjährigen Kongress der Swiss Dental Hygienists in Interlaken. Der persönliche Kontakt zu den Kunden ist uns wichtig, so Patrick Sutter. Es hat richtig Spass gemacht, mit den DHs zu reden und deren Fragen zu beantworten. Mit frischen Ideen und gefüllten Auftragsblöcken war die Teilnahme ein voller Erfolg.

Wir setzen bewusst auf den Produktionsstandort Schweiz. Unser Leitbild ist es, dass paro Prophylaxe-

produkte mit hochwertigen Rohstoffen produziert werden, und für jeden in einem guten Preis-Leistungs-Verhältnis beim Zahnarzt oder im Fachhandel erhältlich sind. Das ist es, was die Marke paro ausmacht. Prophylaxe ist unser Geschäft und das bauen wir kontinuierlich aus. Beim Rundgang durch den Betrieb wird dies bestätigt.

## Details machen den Unterschied

Modernste Automaten beschichten Drähte, bringen die Borsten an, schneiden und legen die fertigen

„Bürstli“ in die Verpackung. Die praktischen und platzsparenden „Schiebe-Böxli“ werden im Haus im Spritzgussverfahren hergestellt. Auch hier machen Kleinigkeiten den Unterschied: Die paro Interdentallbürsten weisen alle einen mit Kunststoff beschichteten Bürstenkern auf. Der Metalldraht, welcher die Borsten zusammenhält, ist sozusagen isoliert und das Metall kann den Zahn nicht berühren. Bei vielen Benutzern führt das blanke Metall zu einem „galvanischen Effekt“, es kribbelt unangenehm im Mund. Kein Wunder, stapeln sich in der Kommissionierungs- und Versandabteilung die Kartons zum Versand in alle Welt und für die Schweizer Kunden

Die nach wie vor beliebten paro Zahnhölzer werden inzwischen auf den Maschinen der Esro AG in einer Schreinerei in der Nachbarschaft aus Schweizer Holz gefertigt. Der unvermeidliche Holzstaub vertrug sich nicht mit den hygienischen Vorgaben und den empfindlichen Automaten für die Fertigung der anderen Prophylaxeprodukte. Ausserdem brauchte man den Raum für die wachsende „Bürstenproduktion“.

Stolz ist man auch auf die SLS-freien Spezialzahnpasten. Sie enthalten Aminfluorid anstelle von Natriumfluorid und die paro AMIN Zahn-

paste ist zusätzlich mit Panthenol angereichert, was antiseptisch wirkt.

Wie steht es mit den paro Dentalspülungen und den Fluorid-Gels? Wo werden diese gemischt? Alle „chemischen“ Produkte werden nach eigener Rezeptur von Lohnherstellern in der Schweiz produziert. Diese Arbeitsteilung hat sich in der Vergangenheit bewährt. So wird auch in Zukunft die Konzentration in der Entwicklung und Produktion der verschiedenen Interdentallbürsten, Brush-Sticks und Zahnhölzer möglich gemacht.

## Entwicklung, Produktion und Marketing

Entscheidend ist nicht nur die Produktion hochwertiger Produkte, sie müssen auch in ein sich ergänzendes Prophylaxesystem passen und vermarktet werden. Hier wird der Marketing- und Vertriebsprofi Patrick Sutter am Markt aktiv sein. Zusammen mit spezialisierten Zahnärzten und Dentalhygienikerinnen werden die Produkte analysiert und weiterentwickelt. „Mit der wachsenden Bedeutung der Prophylaxe bei den Dentalprofis und beim Publikum sehen wir hier noch grosses Potenzial für die Zukunft“, erklärt Patrick Sutter und sein Kompanion Claudio Hostettler ergänzt: „Wir haben die Erfahrung in der Herstellung und können schnell reagieren.“

Es macht Spass, zu sehen, wie sich das Unternehmen entwickelt und alle an einem Strick ziehen.“

Das Vertriebsnetz von Profimed ist auf Dentalprofis und den Fachhandel ausgerichtet, denn nur so können wir die fachliche Beratung der Endverbraucher gewährleisten. Eine nachhaltige Prophylaxe braucht die fachliche Beratung und Anleitung. Das ist uns wichtig und das macht den Erfolg des Unternehmens aus.“

Text und Fotos: Johannes Eschmann

## Profimed AG

CH-8802 Kilchberg  
Tel.: +41 44 723 11 11  
www.paro.ch  
info@profimed.ch  
www.profimed.ch



Claudio Hostettler und Patrick Sutter: Ein starkes Team, bereit für die Zukunft.



Das Original, paro Brush-Sticks in der hochautomatisierten Serienfertigung.



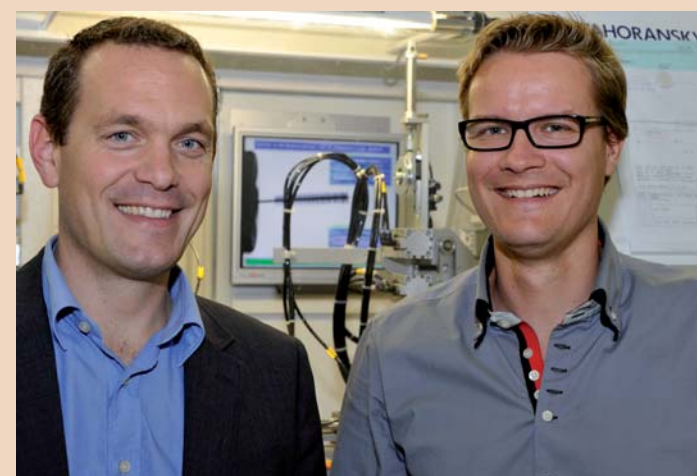
Flexi-Grip, nicht nur auf dem Papier „made in Switzerland“.



Kleinserien werden von Hand konfektioniert, Schweizer Qualitätsarbeit für Schweizer Kunden.



Das komplette Prophylaxe-Sortiment, für jeden Anwendungsbereich die passende Auswahl.



Patrick Sutter und Claudio Hostettler. Eine geballte Ladung an Erfahrung kommt zusammen.



# Jahresrückblick 2012 der Fortbildung Zürichsee mit Jubiläum

Am 4. Dezember konnte Dr. Andreas Grimm im Namen der Fortbildung Zürichsee bereits zur 10. Austragung im „Kaufleuten“, Zürich, begrüßen. Dr. Lothar Frank fasst zusammen.

Knapp 200 Teilnehmer warteten gespannt auf die namhaften Redner und möglichen Neuerungen in unserer Fachwelt.

## Brauchen wir noch Membranen

Den Vortritt hatte Prof. Daniel Buser, zmk bern, mit der Fragestellung, ob man in der geführten Geweberegeneration heute noch Membranen benötigt. Buser's erste OP mit Membranprototypen datiert auf das Jahr 1988 zurück und somit ist er sicher jemand, der diese Frage kompetent beantworten kann. Seiner Meinung nach ist das, was wir heute tun können, fantastisch. Einen Verzicht auf Membranen – um es vorwegzunehmen – ist seiner Meinung jedoch nicht möglich. Nach wie vor brauchen wir die Barrierefunktion der Membran, wenn auch Gore-Tex-Membranen verschwunden sind und der Markt gänzlich von Kollagenmembranen beherrscht wird. Buser zeigte gekonnt auf, was mit Membranen möglich ist: Zweiwandige Defekte mit einem Gemisch aus Eigenknochen und Geistlich Bio-Oss aufzubauen, ist seiner Meinung ein Routineeingriff, der bei 50% aller Implantate auch notwendig ist. Der Eigenknochen gibt dabei den Reiz für eine Knochenneubildung, das Ersatzmaterial dient als volumenerhaltende Leitschiene. Kommt es zu kleinen Dehiszenzen, stellt dies laut Buser kein Problem dar.

Einwandige Defekte sind lediglich mit einem Knochenblock zu regenerieren. Anhand eigener Studien und Fälle konnte er eindrucksvolle implantologische Erfolge aufweisen, die über Jahrzehnte Stabilität zeigen. Im Vergleich zu Nachbarzähnen mit fortschreitenden Rezessionen liess er sich gar zu dem Ausspruch hinreissen, dass Implantate stabiler sind als Zähne.

Es lässt sich also festhalten, dass wir natürlich nicht auf Membranen verzichten können. Das Auditorium durfte aber in diesem Jahr jemanden erleben, der entgegen der mittlerweile verbreiteten Zurückhaltung gegenüber Implantaten oder gar Periimplantitis-Panik, auch resolut anderer Überzeugung sein kann. Gratulation und Jubel nach Bern!

## Periimplantitis ist schon lange bekannt

Auch PD Dr. Patrick Schmidlin, ZMZ Zürich, befasste sich in seinem Referat mit der Periimplantitis. Schön, wie er mit einer Studie des Franzosen Levignac aus dem Jahr 1965 aufzeigen konnte, dass es dieses Problem nicht erst seit Kurzem gibt. Auch konnte er schön vermitteln, dass wir ausgerechnet Patienten, die schlechte Mundhygiene betrieben und Zähne verlören, die hochsensiblen Versorgung angedeihen lassen.

Ob wir dabei auch Indikationen vernachlässigen? Ausserdem legte

Schmidlin dar, dass die raue Implantatoberfläche als parodontologische Prädispositionsstelle zu sehen sei.

Er selbst versucht sich in Form eines neuen Ansatzes zur Behandlung der Mukositis und leichter Periimplantitis mittels Spülungen plus CHX-Chips (Perio-Chip) innerhalb kurzer Abstände ein Konzept zu erarbeiten. Bei fortgeschrittenen Periimplantitiden ist aber klar, dass chirurgisch interveniert werden muss.

## Vom Werdegang eines Zahnes

Ebenfalls von der Uni Zürich war Dr. Christian Ramel, ZMZ, zugegen. Auch sein Vortrag über „Die moderne Zahnrekonstruktion“ konnte überzeugen: Seine philosophische Darstellung des üblichen Werdeganges eines Zahnes war dafür die Voraussetzung zum Verständnis. Es ist offensichtlich, dass es für uns als Zahnärzte das Ziel sein sollte, unseren Patienten die Zähne so lange wie möglich zu erhalten. Wir kennen den üblichen Werdegang eines Zahnes, der den Patientenmund verlässt: Mit der ersten kariösen Läsion kommt eine mehr oder minder grosse Füllung, mit der Sekundärkaries oder Fraktur die grosse Füllung, früher oder später endodontische Problematik, Krone, schliesslich die Extraktion.

Wenn wir uns an Dr. Black und seine Präparationsregeln für Amal-

gam erinnern („Extension for Prevention“), sehen wir sofort „schwarze, breite Amalgamstrassen von den Ohren bis zu den Mundwinkeln“ vor uns, die den oben beschriebenen Weg abkürzen. Doch dank SAT (Säure-Ätztechnik) und Silanisierung (und damit verbunden der Möglichkeit des Klebens von Keramiken) sind defektorientierte Versorgungsmöglichkeiten. Dies gibt uns Zahnärztinnen und Zahnärzten ein starkes Instrument, Zähne länger zu erhalten.

Ramel zeigte schöne Vergleiche von Behandlungsmethoden von vor ca. 10 Jahren und heute. Ein eindrückliches Beispiel dafür sind Abrasions-/Erosionsgebisse, die früher ausschliesslich mit Kronen versorgt wurden und heute defektorientiert und zahnschutzschonend, teils auch ohne Präparation mit geklebten Keramiken (Onlays, sogenannte Tabletops, etc.), versorgt werden können. Neben der „Klebmöglichkeit“ stehen uns mittlerweile auch keramische Materialien mit optimalen Eigenschaften zur Verfügung. Die Schwierigkeit der Anwendung und der finanzielle Aufwand für den Patienten sind allerdings gestiegen.

## Arbeitsweise kritisch betrachten

Dr. Beat Wallkamm lockerte mit seinem Referat auf, indem er die Chirurgie aus der Sicht des Segelns und Fischens beleuchtete. Sein Fazit

bestand darin, dass der Chirurg seine Arbeitsweise in Hinsicht auf Materialien und Methodik kritisch betrachten sollte, um bestmögliche Resultate zu erzielen.

## Einsam oder gemeinsam?

Die Herren Dr. iur. Alexander Weber, Sekretär SSO, und Dr. Christian Bless, Präsident Wirtschaftliche Kommission SSO, schlossen die Veranstaltung mit einem kurzen Referat über die Entwicklung der Zahnarztpraxen in wirtschaftlicher Betrachtungsweise: Es ist momentan vor allem in Stadt und Agglomeration ein Trend zu Gemeinschaftspraxen und Zentren zu beobachten. Dieser ist ihrer Meinung vor allem darauf zurückzuführen, dass junge Zahnärztinnen und Zahnärzte die Einsamkeit, Verantwortung und Belastung der eigenen Einzelpraxis scheuen. Der wirtschaftliche Erfolg von grossen Praxen hinge aber sehr von der Auslastung ab, die heutzutage auch mit ausgedehnten Öffnungszeiten nicht einfach zu erreichen ist.

Es lässt sich also zusammenfassen, dass es in der Zahnmedizin zwar nicht wirklich bahnbrechend Neues gibt. Dennoch ist der Zahnarzt verantwortlich, zum Wohle seiner Patienten, Neues in seine Abläufe zu integrieren. **DT**

Fotos: Johannes Eschmann



Gastgeber Dr. Andreas Grimm moderierte den Jahresrückblick und stellt die richtigen Fragen zum richtigen Zeitpunkt.



Prof. Dr. Daniel Buser, zmk bern: Brauchen wir noch Membranen?



PD Dr. Patrick Schmidlin, ZMZ Zürich: Periimplantitis ist nichts Neues.



Dr. Christian Ramel, ZMZ Zürich: Wie Zähne erhalten?



Dr. Beat Wallkamm, Langenthal: Mit dem richtigen Material ans Ziel.



Dr. Christian Bless, Zürich, WIKO-Präsident SSO: Wohin geht der Trend bei den Praxen?



SSO-Sekretär Dr. iur. Alexander Weber stellte sich den Fragen aus dem Publikum.



Chefredaktor Johannes Eschmann (Mitte) bei seinem letzten Auftritt unter dem Namen Dental Tribune Schweiz. Prof. Dr. Daniel Buser und Dr. Andreas Grimm bedankten sich für die tolle Zusammenarbeit während der vergangenen Jahre.



Beim Apéro angetroffen: Dr. Andreas Grimm, Fortbildung Zürichsee, mit Claudia Bühlmann, Intern. Produkt Manager, und Dr. Nikolas Epp, Projekt Manager PMCS, Geistlich Biomaterials.



Die Gäste unterhielten sich prächtig: Dr. Reto Möhr und Dr. Hanni Hille, Dielsdorf, Remo Capobianco, Lometral AG, Dr. Martin U. Meier, Praxis Wolfbach in Zürich.



Dr. Marco Schwan, Rümlang, Nicole Rossi, DENTSPLY Friadent und Tobias Curda, DENTSPLY IH SA.



Gut besuchter Jahresrückblick der Fortbildung Zürichsee im Kaufleuten. Der Apéro riche inklusive der berühmten Kaufleuten-Bratwürste war sehr beliebt.



# MERRY CHRISTMAS

UNTER ALLEN ANRUFERN  
VERLOSEN WIR EIN IPAD MINI

FÜR IHRE TREUE IM 2012 SCHENKEN WIR IHNEN  
TOP-PREISE IN FOLGENDEN BEREICHEN:



Sonderpreise  
bei Units

bis zu  
CHF 4'300.-  
sparen



Top-Preise  
OPT's/DVT's

Ab CHF  
28'500.-



W&H  
Eintausch-Aktion



Einmalige  
CEREC-Angebote



inkl.  
Material-  
gutschein

EMS-Aktion

Kontaktieren Sie uns und holen Sie sich Ihr persönliches Angebot!

Aktion gültig bis 18.1.2013.

KALADENT AG • Telefon 0844 35 35 35 • kaladent.ch

**KALADENT**



# Dentalhygiene Special

## „We Care“ – ein stimmiges Motto für den 37. Jahreskongress der Swiss Dental Hygienists

Am 9. und 10. November tagten die Verbandsmitglieder im neuen Congress Centre Kursaal Interlaken. Johannes Eschmann verfolgte die spannenden Vorträge.

Das Motto „We Care“ wurde gewollt doppeldeutig gewählt. Einmal kümmert sich die Dentalhygienikerin um ihre Patienten, andererseits sollte sie sich aber auch um die eigene Gesundheit kümmern. Das Programm, das über 1'000 Teilnehmerinnen und auch Teilnehmer nach Interlaken lockte, wurde beiden Aspekten gerecht. Cornelia Jäggi, Präsidentin Swiss Dental Hygiene-



Cornelia Jäggi, Präsidentin Swiss Dental Hygienists

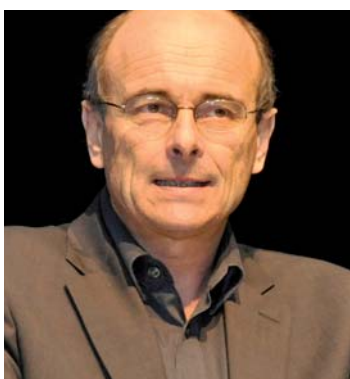
nists, lobte denn auch die Fortbildungsbereitschaft der Mitglieder. Lernen sei ein Lebenselixier, Weiterbildung das zentrale Thema. In diesem Jahr schloss der erste Jahrgang Dipl. Dentalhygienikerin HF am Careum und am Medi ab. Sie freute sich auch über die 140 Juniormitglieder, die ihren ersten Kongress miterlebten.

### We Care – für das eigene Wohlbefinden

Standen am Freitag und am Samstagmorgen zahnmedizinische Themen auf der Agenda, behandelten die Schlussreferate die eigene Gesundheit. Ein Ophthalmologe fragte: „Sehen wir genug“, ein Audiologe beantwortete die Frage: „Wie schadet Lärm“ und wie man mit einfachen Übungen den Rücken entspannt erfuhren die DHs von einem Physiotherapeuten. Den Schlusspunkt setzte ein Handchirurg, der erklärte woran es liegt, wenn die Hände streiken.

### Der Gemeindepräsident kümmert sich um seine Gäste

Über 1'000 Gäste in der Nachsaison, das erfüllte Urs Graf, den Gemeindepräsident von Interlaken, mit Freude, und er folgte auch gerne der Einladung zum Schweizerabend. Das



Urs Graf, Gemeindepräsident Interlaken



neue Congress Centre harmoniert mit seiner transparent scheinenden Fassade mit dem Jugendstil des alten Kursaals. Ein Beispiel, wie man einen mächtigen Baukörper in einen alten Kurpark integriert, ohne dass das eine das andere dominiert.

### Der Verband kümmert sich

Das neue Kongresshaus in Interlaken eignet sich hervorragend für Kongresse dieser Grösse, der Saal ist gross und bequem bestuhlt, die Technik stimmt. Einzig zur Ausstellung und zum Essen musste man in den alten Kursaal wechseln. Insgesamt war der Kongress wieder ein guter Jahrgang, wie Cornelia Jäggi in ihrem Schlusswort feststellte. Dank dem guten Zusammenhalt im Vorstand und in den Sektionen gelingt es, einen Kongress dieser Grösse zu organisieren und mit interessanten Referenten zu besetzen. Im kommenden Jahr geht's in die Romandie: Das Palais de Beaulieu in Lausanne wird vom 15. bis 16. November zur DH-Metropole.

### Wenn's im Kiefer knackt und knirscht

Einen fulminanten Start erlebten die DHs im vollbesetzten Saal, als PD Dr. Dr. Dominik A. Ettl, ZMZ Zürich, über Kiefergelenk-Diagnostik sprach und worüber DHs die Betroffenen informieren



PD Dr. Dr. Dominik A. Ettl

können. Anhand von Videos demonstrierte er, wie das Kiefergelenk funktioniert. Wichtig ist immer das aufklärende Gespräch. Meistens entwickeln Frauen etwa 80 Prozent dieser Beschwerden. Eine valide Diagnose ist nur mit einer klinischen Untersuchung möglich. Wenn's beim Kauen knackt, ist das noch lange keine Pathologie oder Katastrophe, bei Reibegeräuschen ist der Knochen beteiligt. Sein Rat: „we care“ und meint damit Zuhören.

Die beiden nächsten Redner, Dr. Dr. Nenad Lukic und der Psychologe Beat Steiger, arbeiten in der Abteilung mit PD Ettl zusammen. Gehen Kiefergelenkbeschwerden nicht nur somatisch, sondern auch psychologisch an. Meistens steckt hinter dem „auf die Zähne beißen“ Anstrengung



lic. phil. hist. Beat Steiger



Dr. Dr. Nenad Lukic

oder Stress. Die Patientenbetreuung beginnt bereits beim ersten Kontakt, wenn die Dringlichkeit eines Behandlungsbedarfs richtig eingeschätzt werden soll. Ein umfassendes Krankheitsverständnis und ein Bewusstsein der Wichtigkeit einer guten Interaktion zwischen Patient und dem Behandlungsteam kann dabei wertvolle Hilfe für alle Beteiligten bieten. Wichtig ist auch, immer nachzufragen, ob der Patient eine Erklärung oder eine Frage auch richtig verstanden hat.

### Zahnunfälle – was tun?

„Zahnunfälle geschehen häufig und unerwartet. Und ziemlich sicher nicht in der Zahnarztpraxis“, sagte med. dent. Anne-Catherine Jaun, Basel. Ein Zahnunfall betrifft nicht nur die Hartschubstanz, die geschädigt wird. Es ist erwiesen, dass die ganze Einheit Zahn-Zahnhalteapparat-Knochen-Weichteile betroffen ist. Vor allem die korrekte Behandlung der differenzierten Zellen inner- und ausserhalb des Zahnes trägt massgeblich dazu bei, dass eine gute Prognose für die Wiederherstellung der Funktion und der Ästhetik gestellt werden kann.

Dabei spielt die Dauer, bis der Patient zahnmedizinisch versorgt wird, eine zentrale Rolle.

Den Zuhörenden einen Überblick über die Arten von traumatisch bedingten Fraktur- und Disloka-



med. dent. Anne-Catherine Jaun



Dr. Juliane Erb

tionsverletzungen und deren Versorgungsmöglichkeiten zu vermitteln, war das Ziel von Dr. Juliane Erb, Oberärztin in der Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin am ZMZ Zürich. Wobei die schwierigste Aufgabe sicher in der Behandlung von Dislokationsverletzungen besteht. Das Zusammenspiel von Verletzungen der Pulpa und des Zahnhalteapparates muss zwingend



Prof. Dr. Roland Weiger

verstanden werden, um eine optimale Versorgung wählen zu können.

Den ersten Tag beschloss Prof. Dr. Roland Weiger von der Klinik für Zahnerhalt, UZM Basel. In seinem Vortrag wurden die spezifischen Aspekte hervorgehoben, die gegebenenfalls auch für eine Dentalhygienikerin im täglichen Umgang mit jungen Patienten, die ein Zahntrauma erlitten haben, von Bedeutung sein können. Vorwiegend jüngere Patienten erfahren ein dentales Trauma, das vielfach karies- und füllungsfree Frontzähne in Mitleidenschaft zieht. Unterbleibt eine umgehende Behandlung oder wird diese nicht sachgerecht durchgeführt, ist häufig mit Spätfolgen zu rechnen, die im ungünstigsten Fall den Zahnerhalt infrage stellen. Eine sorgfältige klinische und röntgenologische Diagnostik, die den Vergleich mit älteren Befunden zwingend einschliesst, ist für Diagnose, Therapieplanung und prognostische Einschätzung erforderlich.

### KFO und die Rolle der Dentalhygienikerin

Der Samstag, moderiert von Isabelle Passanah, stand zuerst im

Fortsetzung auf Seite 10 →





Moderierte am Samstag, Isabelle Passanah

Zeichen der Kieferorthopädie. Nach dem Essen ging es um das Wohlbefinden der Dentalhygienikerin: Nicht nur zu den Patienten, sondern auch zu sich selber schauen.

„Spaltenkinder, ich hasse dieses Wort.“ Wer den Vortrag von Dr. Wanda Gnoinski, Spezialistin für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin am ZZM Zürich, gehört hat,

weiss warum. Mit viel Einfühlungsvermögen widmet sie sich dem Schicksal dieser Kinder und begleitet diese und ihre Eltern bis ins Erwachsenenalter. Etwa 100 Elternpaare sind pro Jahr von einer der verschiedenen „Spalten“ betroffen. Oft kämen diese Eltern mit Informationen aus dem Internet, diese seien meist wenig hilfreich. Entweder treffen sie dort auf Eltern mit schlechten Erfahrungen oder Kliniken präsentierten ihre schlimmsten Fälle. Die aufwendigen Behandlungskonzepte zielen erst einmal auf die Herstellung anatomischer Verhältnisse, altersgerecht angepasst. Die Dentalhygienikerin spielt bei der Kariesprophylaxe dieser schwer zu pflegenden Gebisse von Anfang an eine wichtige Rolle. Informationen dazu bietet die Zürcher Arbeitsgemeinschaft aus Kliniken des USZ, des Kinderspitals und des ZZM unter: [www.lkg-zentrum.uzh.ch](http://www.lkg-zentrum.uzh.ch)



Dr. Wanda Gnoinski



Dr. Nils Stucki

**Es geht auch ohne Metall**

Trends und Neuheiten in der Kieferorthopädie präsentierte Dr. Nils Stucki aus Bern. Die „Apparatfreiheit“ ist attraktiv und neu und findet bei vielen Patienten grossen Anklang. Oder die Zukunft der unsichtbaren Zahnkorrektur hat längst begonnen, denn im parodontal reduzierten Gebiss und bei Patienten mit Mundhygieneproblemen bieten Schienen deutliche Vorteile. Dr. Stucki ist nicht nur ein Ästhet im Mund, sondern auch hinter der Kamera. Seine Porträtaufnahmen waren das Beste, was an diesem Kongress zu sehen war.

**Den eigenen Zahn in die Lücke stellen**

Dr. Peter Göllner aus Bern arbeitet eng mit den Universitäten in Freiburg im Breisgau, Mainz, Bochum und Ohio zusammen. Orthodontischer Lückenschluss statt Implantat? Der Referent zeigte Fälle mit Nichtanlagen oder Zahnlücken. Der kieferorthopädische Lückenschluss ist eine gute Alternative zu konventionellem und künstlichem Zahnersatz. Längerfristig ist eine Versorgung mit eigenen Zähnen die logische und biologische Lösung, da nur die eigenen Zähne die parodontalen Veränderungen und die altersbedingte Gesichtsentwicklung natürlich begleiten.

**Sprachprobleme beheben**

Die Zahnärztin und diplomierte Logopädin Dr. Corinne Mathys aus

Schinznach-Dorf kümmert sich um die Sprachprobleme der Patienten mit Gaumenspalten, velopharyngeale Insuffizienz und orofaziale Dysbalancen. Das komplexe Zusammenspiel zwischen Zahnmedizin und Logopädie erfordert die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Ärzten, Zahnärzten, Logopäden, Physiotherapeuten bis hin zu Pädagogen. Die Dentalhygienikerin spielt dabei eine wichtige Rolle in der Pflege und Prophylaxe.

**Augen, Ohren, Rücken und Hände**

Sehen wir genug? Diese Frage, gestellt von Dr. Philippe Perrin aus Schaffhausen, war nicht rhetorisch gemeint. Sehen wir wirklich genug? Die Alterssichtigkeit beginnt schleichend ab etwa 40 Jahren. Wer Präzisionsarbeit leisten will, nutzt Vergrösserungshilfen, zum Beispiel eine Lupenbrille. Das machen Uhrmacher schon immer. Die Frage, welche Sehschärfe für welche zahnärztliche Ar-



Dr. Philippe Perrin

**Applaus für die DH des Jahres 2012**

Nach gutem Brauch, hält immer die DH des Jahres die Laudation für ihre Nachfolgerin. Mit Deborah Hofer wurde eine Dentalhygienikerin mit einer bemerkenswerten Karriere



Die neue DH des Jahres heisst Deborah Hofer (re.). Ihre Vorgängerin, Doris Hüsler, hielt die Laudatio und überreichte die Blumen.

auserwählt. Die Amerikanerin kam 1978 für zwei Jahre in die Schweiz. Mit ihrem Mann ging sie dann wieder zurück in die Staaten und erwarb in Boston ihren Master of Education. Doch die Schweiz liess sie nicht los. Seit 1987 lebt sie wieder hier und arbeitet seit 2002 am ZZM Zürich. Dort erwarb Deborah Hofer das Certificate of Advanced Studies in Parodontologie, welches sie mit dem Weiterbildungskurs zum Master fortführt. Unterstützt wird sie von PD Dr. Patrick Schmidlin vom ZZM Zürich, denn die Aufnahmekriterien sind streng.

ANZEIGE

**Frische Farben für Ihre Praxis!**

**DD Color**

- Absaugkanülen • Einmalzahnbürste mit Zahnpasta • Filterpapier • Mundspülbecher
- Speichelsauger • Top Safe Servietten • Mundschutz Top Mask • Kopfschutztaschen



Dema Dent AG, Grindelstrasse 6, 8303 Bassersdorf, Tel. 044 838 65 65, [info@demadent.ch](mailto:info@demadent.ch), [www.demadent.ch](http://www.demadent.ch)





Prof. Dr. Dr. Martin Kompis

beit nötig ist, ist wissenschaftlich jedoch ungeklärt – damit auch die Frage, ob DHs eine Lupe benutzen sollen. Es sind nicht nur die ergonomischen Vorteile, die für eine Lupenbrille sprechen, mit schlechtem Visus kann man seine Arbeit auch nicht visuell kontrollieren.

### Der Lärm des Nachbarn

Wie schadet Lärm? Prof. Dr. Dr. Martin Kompis, leitender Arzt Audiologie am Inselspital in Bern, führte die Zuhörerinnen ins Innenohr. Welcher Lärm schadet, wie entsteht Schwerhörigkeit? Die Wissenschaft weiss relativ wenig darüber, da experimentelle Untersuchungen beim Menschen aus ethischen Gründen kaum durchführbar sind und die akustische Analyse bereits abgelaufener Unfälle sich im Nachhinein meistens als sehr schwierig erweist. Gefährlich fürs Gehör scheint sehr lauter Impulsschall, zum Beispiel Schlag von Metall auf Metall oder von Schusswaffen. Selbst Spielzeugpistolen sind nicht harmlos. Schmunzelnd wurde der „Community Tolerance Level“ zur Kenntnis genommen. Verschiedene Gemeinschaften reagieren auf die gleichen Pegel, ausgelöst



Dipl. Physiotherapeut, Martin Zurbuchen

durch die gleichen Verursacher, wie beispielsweise Verkehrs- oder Zuglärm, erstaunlich verschieden.

Oder original nach Wilhelm Busch: „Musik wird oft nicht schön gefunden, weil sie stets mit Geräusch verbunden.“

### Nacken, Schulter, Rücken

Der Rücken und seine Tücken, was sich reimt, tut nicht immer gut. Davon können DHs ein leidvolles Lied singen. Rund zwei Drittel ihrer Arbeitszeit verbringen sie in einer Haltung, die verhindert, dass sich das Bindegewebe (Bandscheiben, Gelenkknorpel, Bänder) genügend ernähren kann, wie dies bei wechselnden Belastungen und Entlastungen der Fall ist. Das Gewebe reagiert mit Schmerzen wie lumbale und zervikale Rückenbeschwerden oder Sehnenentzündungen unter dem Schulterdach. Martin Zurbuchen, Dipl. Physiotherapeut FH, hatte eine Reihe einfacher und am Arbeitsplatz jederzeit anwendbarer Übungen parat, die entspannen. Allein zu wissen, was die Ursachen von Beschwerden sind, ist der erste Schritt, diese zu verhindern.

### Sorge zu den Händen tragen

Präsidentin, stolz in ihrer Begrüßungsrede anmerkte. Die Aussteller gehen gerne zu den Dentalhygienikerinnen. Erstens zeigen sich diese immer interessiert und zweitens



Dr. Torsten Franz

Wenn die Hände streiken, eine Horrorgeschichte für eine Dentalhygienikerin. Dr. Torsten Franz, leitender Arzt Handchirurgie am Spital Uster, stellte einige der wichtigsten Krankheitsbilder (Carpaltunnelsyndrom, Springfinger, Tendovaginitis de Quervain) vor und erläuterte die Ursachen der Beschwerden. Er zeigte präventive Ansätze auf, wie beispielsweise ergonomische Instruktion und Einfluss des Instrumentendesigns auf die Belastung der Finger.

Die Hände sind das wichtigste Werkzeug der Dentalhygienikerin-



Wurden mit einem Blumenstrauß für ihren Einsatz beschenkt: Jacqueline Boss, Sektionspräsidentin Bern und Marianne Kaegi, verantwortlich für das Gesamt-Ok Jahreskongress.

### Was wäre ein DH-Kongress ohne Dentalausstellung?

62 Stände füllten die Säle im alten Kongresshaus, soviel, wie noch nie. Ein Punkt, den Cornelia Jäggi, die



Diane Bonny, Deppeler SA, erklärt DH Bernita Bush die neuen Gracey-Küretten.



Olaf Tegtmeier zeigt, wie man mit dem iPad Signal-Produkte bestellt.



W&H präsentierte mit Freddy Gerber und Danja D'Angelo nebst Lisa Sterilisatoren auch Tigon und Tigon+ Piezo Scaler.



Peter Binder und Michel Binder, BDS Dental, präsentierten die PDT-Instrumente.



EMS-Team mit den Swiss Dental Academy-Instruktorinnen Brigitte Schöneich und Corinne Friderich, rechts im Bild Marko Vranjic und Kai Kröplin.

SWISS DENTAL INSTRUMENTS MANUFACTURE

DEPPELER™

Précision · Tradition · Innovation

Qualité Suisse depuis 1934

Probieren Sie  
unsere neuen  
langen Gracey Küretten

NEU



5GL6+ADEP



7GL8+ADEP



11GL12+ADEP



13GL14+ADEP

&gt;

Die angenehmste Lösung für  
tiefe Taschen



ENTDECKEN SIE DEPPELER NEU UND  
KOMMEN SIE BEI UNS VORBEI!



www.deppeler.ch



## „Fätziger“ Schweizerabend

Der Gesellschaftsabend fand diesmal im betont lockeren Rahmen im Restaurant Spycher mit Alphorn und Schwyzerörgeli statt. Es hiess zwar Schweizerabend, die fünf Musikanten spielten aber eher eine Mi-

schung zwischen „Ewige Liebi“ und „Westernsound“. Auf alle Fälle so gut, dass sich nach einer Stunde die Hälfte der Gäste gut gelaunt auf der Tanzfläche bewegte.

DI



Das Ok-Team des Jahreskongresses Interlaken und das Zentralsekretariat zeigten Tracht! Vordere Reihe von links: Jacqueline Boss; Cornelia Jäggi; Andrea Brandt; Claudia Brunner. Hintere Reihe von links: Nicole Trachsel; Rob Bokhoven; Marianne Kaegi; Carmen Grossbacher; Katja Sieger.



Ein Bass und vier Schwyzerörgeli, das passende Ambiente und schon tanzt der Saal.

## EMS warnt vor „Sylc“

Prophylaxepulver Sylc zerstörte nachweislich nach kurzer Zeit die Düsen von EMS-Pulverstrahlgeräten, erklärt EMS SA.

EMS rät Anwendern ausdrücklich davon ab, Sylc in seinen Air-Flow Geräten einzusetzen. Entgegen verschiedener Empfehlungen sei das seit letztem Jahr erhältliche Prophylaxepulver mit der hohen Konzentration von Kalzium-Natrium-Phosphosilikat nicht für Pulverstrahlgeräte von EMS geeignet. Aufgrund seiner Härte von 6 Mohs zerstört Sylc nachweislich die hochwertigen Edelstahldüsen unserer Air-Flow Geräte, und das schon nach kurzer Zeit. EMS hat von einigen Kunden defekte Handstücke mit großen Verschleißspuren erhalten, die sich auf die Applikation von Sylc zurückführen lassen. Im direkten Vergleich dazu würden Natriumbikarbonat und Glycin lediglich eine Härte von 2,5 und 2 Mohs aufweisen. Auch klinisch warnt EMS vor Sylc. Es sei signifikant abrasiver und schädige die Zahnoberfläche.

Für die Anwendung der Air-Flow Geräte hat EMS spezielle Prophylaxepulver auf Natriumbikarab-



Studien konnten vor allem die Sicherheit, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Methode Air-Flow Perio belegen.

nat- und Glycinbasis entwickelt, die sich sanft und selektiv zur professionellen Zahnreinigung und Plaqueentfernung einsetzen lassen. Das Air-Flow Pulver Classic schützt vor Karies und die osmotische Wirkung unterstütze



Für die sichere Anwendung der Air-Flow Geräte hat EMS spezielle sanfte Pulver entwickelt.

gleichzeitig die Behandlung von entzündetem Zahnfleisch. Das Soft-Pulver sei das geeignete Mittel für eine regelmäßige supragingivale Prophylaxe und das Peri-Pulver entferne subgingivalen Biofilm selbst aus den tiefsten Parodontaltaschen.

Das Air-Polishing mit dem Air-Flow Perio von EMS wurde mittlerweile in verschiedenen klinischen In-vivo- und vitro-Studien an natürlichen Zähnen und Implantaten getestet. Im Vergleich zu anderen Methoden der dentalen Prophylaxe erweist sich die Behandlung mit Air-Flow Perio vor allem als sicher, wirksam und dauerhaft. Außerdem zeigen die Analysen, dass sich der Indikationsbereich für die Anwendung von Air-Polishing-Geräten durch Pulver auf Glycinbasis erweitert hat. So ist demnach die EMS-Methode Air-Flow Perio auch für die subgingivale Biofilm-Entfernung im Rahmen einer parodontalen Erhaltungstherapie und für die Reinigung von Implantaten geeignet. Weitere Resultate: Pulver auf Glycinbasis wirken, ohne die Titanoberflächen der Implantate zu verändern. Im direkten Vergleich mit Natriumbikarbonat und bioaktivem Glas sind die EMS-Pulver auf Glycinbasis nachweislich die schonendsten Pulver mit den geringsten Abriebwerten. DI

**EMS Electro Medical Systems S.A.**  
CH-1260 Nyon  
Tel.: +41 22 994 47 00  
welcome@ems-ch.com  
www.ems-company.com

# „Plaquekontrolle als Voraussetzung für Erfolge gegen orale Erkrankungen“

Die Bedeutung des Biofilmmangements – DH in zentraler Position. Oral-B Workshop am DH-Kongress in Interlaken.

„Unabhängig davon, ob es uns gelingt, die Karies langfristig mit der Infiltrationstherapie zu arretieren oder den Zahnschmelz gar zu regenerieren – das effektive Biofilmmangement ist und bleibt auch hierbei das Primat in der Initialkariestherapie“, betonte Dr.

Alexander Welk vor über 100 Dentalhygienikerinnen und einzelnen Dentalhygienikern. „Denn nur mit einer effektiven mechanischen Plaquekontrolle werden all diese Methoden langfristig Erfolg haben“, so der Oberarzt von der Universität Greifswald (DE).

### 200 Millionen Bakterien in einem einzigen Milligramm Plaque

Orale Erkrankungen werden unbestritten hauptsächlich durch Bakterien verursacht, die normalerweise mit anderen Bakterienarten und ihrem Wirtsorganismus in einer Sym-

biose leben. Erst durch die Bildung eines etablierten Biofilms kommt es zur Verschiebung des ökologischen Gleichgewichts hin zur Vermehrung pathogener Mikroorganismen. Über lokale Krankheitsgeschehen hinaus kann es dann sogar zu Wechselbe-

ziehungen zwischen den durch den Biofilm verursachten oralen und systemischen Erkrankungen, wie beispielsweise kardiovaskuläre Veränderungen, kommen.

Was aber hat man sich unter einem etablierten Biofilm vorzustellen? Er besteht, wie Dr. Welk erläuterte, nicht nur in einer reinen Ablagerung auf den Zähnen, sondern ist das Resultat des Zusammenspiels vieler Bakterien, die miteinander kommunizieren, Stoffwechselkooperationen und Interaktionen eingehen können. Um nur ein Beispiel dafür zu nennen: Die wenigsten oralen Mikroorganismen sind in der Lage, sich direkt an die Zahnoberfläche anzulagern. Die Mehrheit erreicht dies nur über Interaktionen mit sogenannten Erst- bzw. Pionierkeimen, die die Zahnoberfläche besiedeln können. Ein Milligramm dentale Plaque wird von etwa 200 Millionen Bakterien „bevölkert“, darunter circa 350 bis 500 verschiedene Bakterienarten, wobei man annimmt, dass es durchaus noch mehr sein können. Der etablierte Biofilm



Teilnehmer/-innen des Workshops „Modernes Biofilmmangement“.



Die Zuhörer/-innen erteilten dem Referenten gute Noten für seinen praxisnahen Vortrag.



# Das A und O einer effektiven Biofilmentfernung ist der Borstenkontakt

Oszillierend-rotierende Bürsten wirken noch dazu sanft und schonend. Ein Review von Dr. med. dent. Alessandro Devigus, Bülach.

Kann eine Elektrozahnbürste sogar dort Plaque entfernen, wo ihre Borsten gar nicht hinkommen? Grundsätzlich findet auch bei fehlendem Kontakt zur Zahnoberfläche eine Energieübertragung in den anhaftenden Biofilm statt, sei ihre Quelle die mechanische Bewegung von Borsten und/oder Schallwellen. Die entscheidende Frage lautet, ob dies ausreicht, um die Adhäsionskräfte des Belags zu überwinden – ein Überblick über den Stand der Wissenschaft und was er für die Praxis bedeutet.

In jedem Mund bildet sich nach ein bis zwei Tagen ein Belag auf den Zähnen: Plaque oder auch Biofilm genannt. In diesem befinden sich Milliarden von Bakterien, die einen regen Stoffwechsel entwickeln. Dabei werden isolierte Kohlenhydrate verwertet sowie Säuren und Zellgifte ausgeschieden. Durch diese aggressiven Substanzen entstehen Zahnschäden (Karies) und Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) bis hin zum Knochenabbau (Parodontitis). Vielen Patienten gelingt es auch durch eine gründliche Zahnpflege nicht, alle Zwischenräume und Nischen in der Mundhöhle zu erreichen und den bakterienhaltigen Zahnbelag zu entfernen.

Die Entfernung des Biofilms von Oberflächen in der Mundhöhle mit Zahnbürsten kann man sich als Übertragung von Energie in den Biofilm vorstellen. Sobald die in den Biofilm übertragene Energie dessen kohäsive (zusammenhaltende) Energie übersteigt, wird dieser aufgebrochen. Wenn aber die übertragene Energie

die adhäsiven Kräfte des Biofilms zur Substratoberfläche überschreitet, wird der gesamte Biofilm entfernt. Bei Handzahnbürsten erfolgt der Energietransfer durch die Scherkräfte der sich elastisch verbiegenden Borsten. Elektrische Zahnbürsten erzeugen zum Teil neben diesen Scherkräften der Borsten zusätzliche hydrodynamische Energien, die in den Biofilm übertragen werden können.



Hydrodynamische Effekte und Kavitation bei der oszillierend-rotierenden Zahnbürste.  
Bildquelle: Dr. med. dent. Alessandro Devigus

## Fernwirkung über drei Mechanismen

Die kontaktlose Ankopplung von Energie erfolgt über die von den Borsten erzeugte Flüssigkeitsbewegung, zusätzlich über darin eingeschlossene Luftblasen und ihre Bewegung entlang dem Biofilm sowie über akustische Druckwellen. Das gilt sowohl bei oszillierend-rotierenden als

auch bei Schallzahnbürsten. Nach aktuellen Untersuchungen von Wissenschaftlern aus Groningen\* und Kronberg im Taunus\*\* hängen der spezifische Einfluss jedes dieser drei Faktoren und ihr Zusammenspiel von den Charakteristika der jeweiligen Elektrozahnbürste ab. Darüber hinaus spielt für den Plaqueabtrag erwartungsgemäss der Abstand eine Rolle, in dem die Zahnbürste zur Zahnoberfläche gehalten wird.

Im Einzelnen untersuchten die Forscher in vitro, inwieweit sich 16 Stunden alte Plaque mit einer speziellen Bakterien-Doppelschicht (*Streptococcus oralis* als Erstbesiedler plus *Actinomyces naeslundii* als coadhärierende Spezies) von einer mit rekonstituiertem menschlichen Speichel überzogenen Glasoberfläche kontaktlos entfernen liess. Ausserdem wurde die

Abnahme des akustischen Energieeintrags mit steigendem Abstand der verwendeten Zahnbürste in einem wässrigen Medium ermittelt. Zu den getesteten Modellen zählten sowohl oszillierend-rotierende Systeme als auch Schallzahnbürsten mit unterschiedlichen Borstenbewegungen.

Als wesentliches Ergebnis ist festzuhalten: Es findet auch ohne Borstenkontakt eine Plaqueentfernung statt, und zwar bei allen elektrischen Zahnbürsten-Typen. Mit steigendem Abstand des Bürstenkopfs zur biofilmbelasteten Oberfläche wird dieser Effekt schwächer. Einige der getesteten Modelle verloren ihre Wirksamkeit bereits in einer Entfernung von 2 bis 4 Millimetern. Selbst bei der geringsten Distanz (1 Millimeter) erreichte die „Plaqueentfernung per Fernwirkung“ jedoch nicht die Effektivität eines Bürstens mit Borstenkontakt.

In der Literatur ist zwar zuweilen von kontaktloser Plaqueentfernung über grössere Distanzen zu lesen. Bei genauerer Analyse zeigt sich aber zum Beispiel, dass die entsprechenden Studien ohne vorherige Benetzung der Glasplatte mit Speichel oder mit Bakterien, die nicht zu den Erstbesiedlern gehören, durchgeführt wurden. Solche experimentellen Designs sind per se weiter von der klinischen Situation, wie man sie in der Natur vorfindet, entfernt als das oben vorgestellte realistischere Doppelschicht-Modell. Ob die damit in vitro festgestellte „Plaqueentfernung per Fernwirkung“ einen klinischen Nutzen mit sich bringt, bleibt auf dem Stand der Wissenschaft offen. Aufgrund der viskoelastischen Eigenschaften natürlicher Biofilme dürfte kontaktlos eingetragene Energie hauptsächlich in Kompressions- und Biegeenergie der Plaque dissipiert werden – und ist damit für ihre Entfernung „verloren“.

## Evidenzbasierte Empfehlung

Dem Zahnarzt sei daher geraten, sich bei seiner Empfehlung an den Patienten auf gesichertes Wissen zu stützen. Das höchste Evidenzniveau erreichen dabei die bekannten Meta-Analysen der renommierten Cochrane Collaboration. Sie kommen zu dem Schluss, dass Zahnbürsten mit oszillierend-rotierenden Putzbewegungen kurzfristig Plaque wirksamer entfernten und Zahnfleischentzündungen wirksamer verminderten als Handzahnbürsten und langfristig, d.h. bei einem Beobachtungszeitraum von mehr als drei Monaten, Zahnfleischentzündungen reduzieren konnten; kein anderes elektrisches Zahnbürstensystem war im Vergleich zu Handzahnbürsten so gleichbleibend überlegen.

Insbesondere verbesserte eine oszillierend-rotierende Zahnbürste in Studien die Plaqueentfernung an den linguale Zahnoberflächen und ebenso an den bukkalen Oberflächen

\*Department of Biomedical Engineering, University Medical Center Groningen, and University of Groningen

\*\*Procter & Gamble-Innovationszentrum, Braun GmbH, Kronberg



Die „Initiative Sanfte Mundpflege“ zeigt in der *Dental Tribune* in einer Serie von fünf wissenschaftlichen Reviews die wesentlichen Eckpunkte einer effektiven und gleichzeitig schonenden häuslichen Mundpflege auf: Biofilmbekämpfung allgemein sowie bei Parodontitis- und bei Implantatpatienten, Instruktion des Patienten, Empfehlung geeigneter Hilfsmittel – im folgenden Beitrag Nr. 3 von Dr. med. dent. Alessandro Devigus.

von Seitenzähnen im Vergleich zu einer Handzahnbürste statistisch signifikant. Die Verminderung von Gingivitis durch oszillierend-rotierende Zahnbürsten wird durch eine Fülle von Studien belegt.

Ganze Bibliotheken könnten die veröffentlichten Forschungsarbeiten der letzten zwei Jahrzehnte füllen, die durchgehend zeigen: Oszillierend-rotierende Zahnbürsten sind im Vergleich mit Handzahnbürsten sicher und weisen weder für Hartgewebe noch für Weichgewebe ein klinisch relevantes Schädigungspotenzial auf.

## Schlussfolgerung für die Praxis

Damit sollte die Empfehlung für die häusliche Mundpflege des Patienten zugunsten einer elektrischen Zahnbürste fallen, deren Borsten im direkten Kontakt mit dem Zahn Plaque entfernen und dies auf sanfte und schonende Weise. Darum stellen oszillierend-rotierende Zahnbürsten heute den „Goldstandard“ dar. **DU**

Literaturverzeichnis kann beim Verlag angefordert werden.



Oberarzt Dr. Alexander Welk von der Universität Greifswald (DE).



Michael Kleiber, Verkaufsleiter Schweiz, Procter & Gamble, Professionals Oral Health, beim Verteilen der neuen elektrischen Zahnbürste mit TriZone-Technologie zum Selbsterstern.

bietet den Bakterien nicht nur Schutz, sondern kann auch Ursache für die Erhöhung der Pathogenität einzelner Keime sein.

Auf Basis aktueller Erkenntnisse zur Entstehung eines Biofilms diskutierte Dr. Welk die Wirkungsweisen, Stärken und Grenzen verschiedener Massnahmen zur Plaquekontrolle (z.B. Applikation von Antiseptika) sowie verschiedene Forschungsansätze (oberflächenaktive Stoffe, Lactoperoxidase-System, Antikörper, Impfungen). Dabei wies er auf die Bedeutung individualisierter Prophylaxemassnahmen hin und ging dabei auch auf Risikopatienten (z. B. unter Immunsuppression und/oder Radio) ein.

Nicht zuletzt wurde dabei klar, welche grosse Bedeutung der Dental-

hygienikerin zukommt – unabhängig davon, welche Zukunftskonzepte sich zur Therapie von Karies und Parodontitis letztlich durchsetzen. Denn unersetzlich bleibt diese Berufsgruppe sowohl in der professionellen Prophylaxe als auch bei der Empfehlung und Vermittlung geeigneter Hilfsmittel für die Mundpflege.

## Anregungen für den DH-Alltag

Der Vortrag von Dr. Welk kam gut an. Wie eine Befragung zeigte, hat er in seinem Vortrag so manchen Punkt angesprochen, der neu war und als nützliche Information oder Anregung für die Praxis empfunden wurde.

Der Veranstalter des Workshops, Procter & Gamble, stellte an seinem Stand alle Möglichkeiten des Zähne-

putzens vor und gab den Besuchern die Gelegenheit, die Neuheiten zu begutachten. Im Fokus stand dabei unter anderem die noch junge TriZone-Technologie mit ihrem 3-Zonen-Putzesystem – elektrische Mundhygiene mit bis zu doppelter Plaqueentfernung im Vergleich zu einer herkömmlichen manuellen Zahnbürste, aber mit einer Handhabung, wie man sie von der Handzahnbürste gewohnt ist. Mehr als achtzig Stand-Besucher nutzten das Angebot, ein Testmodell mitzunehmen und über einen Zeitraum von 30 Tagen persönlich zu prüfen – und bei positiver Beurteilung anschliessend zum „Jahreskongress-Vorzugspreis“ zu erwerben. **DU**

Fotos: Johannes Eschmann



Kontakt:

**Dr. med. dent. Alessandro Devigus**  
Privatpraxis  
Gartematt 7  
CH-8180 Bülach  
Tel.: +41 44 886 30 44  
Fax: +41 44 886 30 41  
devigus@dentist.ch  
www.dentist.ch



# Mundspülungen: notwendig oder überflüssig?

GABA-Fortbildung mit PD Dr. Annette Wiegand am 37. DH-Kongress.

Bereits zum siebten Mal richtete die GABA eine Fortbildungsveranstaltung im Rahmen des Jahreskongresses der Swiss Dental Hygienists aus. Der Spezialist für Mund- und Zahnpflege brachte die Zuhörerinnen und Zuhörer auf den neuesten Stand in Sachen Mundspülungen.

Dr. Uta Wagner, wissenschaftliche Leiterin und Dr. Jan Massner, Projekt Manager von GABA, begrüßten die etwa 100 Zuhörerinnen und Zuhörer im Hotel Metropol.

Unter dem Titel „Mundspüllösungen: notwendig oder überflüssig? Wirkstoffe, Einsatzgebiete und klini-

sche Relevanz“ referierte PD Dr. Annette Wiegand vom ZMZ Zürich. Die Referentin ist Oberärztin an der Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie. Darüber hinaus hat sie sich einen Namen als Autorin zahlreicher Forschungsarbeiten zur wissenschaftlichen

Untersuchung von Wirkstoffen in Mund- und Zahnpflegeprodukten gemacht. Diese aktuellen Ergebnisse und ihre Konsequenzen für die tägliche Arbeit in der Praxis verstand sie auch auf der GABA-Fortbildung verständlich und klar zu vermitteln.

Im ersten Teil ihres Vortrages



PD Dr. Annette Wiegand, ZMZ Zürich, referierte über Mundspüllösungen.



Dr. Uta Wagner, GABA Schweiz, freute sich über das grosse Interesse an dieser Fortbildung. Fotos: Johannes Eschmann

ANZEIGE

EMS-SWISSQUALITY.COM

**EMS**<sup>+</sup>  
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

# 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 supragingival wie mit dem Air-Flow Master, Scaling wie mit dem Piezon Master 700 – macht drei Anwendungen mit dem neuen Air-Flow Master Piezon, der jüngsten Entwicklung des Erfinders der Original Methoden.

### PIEZON NO PAIN

Praktisch keine Schmerzen für den Patienten und maximale Schonung des oralen Epitheliums – grösster Patientenkomfort ist das überzeugende Plus der Original Methode Piezon, neuester Stand. Zudem punktet sie mit einzigartig glatten Zahnoberflächen. Alles zusammen ist das Ergebnis von linearen, parallel zum Zahn verlaufenden Schwingungen der Original EMS Swiss Instruments in harmonischer Abstimmung mit dem neuen Original Piezon Handstück LED.



> Original Piezon Handstück LED mit EMS Swiss Instrument PS

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

### AIR-FLOW KILLS BIOFILM

Weg mit dem bösen Biofilm bis zum Taschenboden – mit diesem Argument



ment punktet die Original Methode Air-Flow Perio. Subgingivales Reduzieren von Bakterien wirkt Zahn-ausfall (Parodontitis!) oder dem Verlust des Implantats (Periimplantitis!) entgegen. Gleichmässiges Verwirbeln des Pulver-Luft-Gemischs und des Wassers vermeidet Emphyse – auch beim Überschreiten alter Grenzen in der Prophylaxe. Die Perio-Flow Düse kann's!

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



> Original Handstücke Air-Flow und Perio-Flow

zählt nach wie vor die unschlagbare Effektivität der Original Methode Air-Flow: Erfolgreiches und dabei schnelles, zuverlässiges sowie 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.



Mehr Prophylaxe >  
[www.ems-swissquality.com](http://www.ems-swissquality.com)

standen der Biofilm und die mit ihm assoziierten Erkrankungen im Fokus. Die Biofilm-Kontrolle mittels mechanischer und/oder chemischer Methoden, sprich der verschiedenen Mundspüllösungen, wurden ausführlich dargestellt.

Im zweiten Teil waren die De-/Remineralisation von Zahnhartgewebe das Thema. Die Referentin verstand es, Ursachen und Therapiemöglichkeiten einfach und praxisnah darzustellen.

Bei einem Apéro hatten die Teilnehmerinnen Gelegenheit, mit der Referentin zu sprechen und den ersten Kongresstag gemütlich ausklingen zu lassen. [DI](#)

### GABA International AG

CH-4106 Therwil  
Tel.: +41 61 725 45 45  
[info@gaba.ch](mailto:info@gaba.ch)  
[www.gaba.ch](http://www.gaba.ch)

### Wenn Zähne wählen könnten ...

Credentis AG und MS Dental AG schrieben zum Start von Curodont™, der neuen Enamel-Remineralisations-Matrix in der Schweiz, einen anspruchsvollen Wettbewerb mit Fragen zur Behandlung der frühen Karies aus.

Clémentine Udry gewann ein Wellness-Wochenende für zwei im Fünftersternhotel Villa Honegg auf dem Bürgenstock.



Kathrin Schöler, Geschäftsführerin der MS Dental AG, und Michael Hug, technischer Leiter der credentis AG, freuen sich über den Start von Curodont™ in der Schweiz. [DI](#)

### MS Dental AG

CH-3292 Busswil  
Tel.: +41 32 387 38 68  
[info@msdental.ch](mailto:info@msdental.ch)  
[www.msdental.ch](http://www.msdental.ch)

# „Es wirkt“ – CHX-Therapie im Praxistest

Mit CURASEPT ADS® kaum Braunverfärbungen der Zähne, keine Geschmacksirritationen und die volle CHX-Wirkung.


Dr. med. dent. Milan Stojanovic, Zahnarzt in Niederbipp/BE, schwört auf Curasept ADS®. Deshalb kommt es in seiner Praxis im gesamten Spektrum der Zahnmedizin zum Einsatz, vor und nach Operationen, zur Prophylaxe, zur Pflege bei Spangen und Implantaten.

„Die Patienten merken, dass die Therapie anschlägt und arbeiten begeistert mit“, so Dr. Stojanovic. Die Ergebnisse sind hervorragend: „Bei Kindern mit kieferorthopädischen Apparaturen erreichen wir durch den Einsatz von Curasept ADS® eine wertvolle Stabilisierung der Gingiva-Situation samt Optimierung der Mundhygiene“, sagt der Praxis-Zahnarzt. „Das Zahnfleisch genest und wird straffer; die Blutungen hören auf.“ Auch Erwachsene, wo Blutungen ein

CHX-Therapie unterziehen musste, weiss, wie unangenehm diese Nebenwirkungen sind. Im Vergleich mit reinen CHX-Therapien empfinden unsere Patienten die Behandlung mit Curasept ADS® subjektiv als besser – aber mit dem gleichen klinischen Resultat.

### Wie steht es mit der Compliance?

Dank ADS® ist die Zusammenarbeit phantastisch. Patienten, die bei Therapien mit reinem CHX nach einigen Tagen unangenehme Verfärbungen feststellen, setzten die Therapie häufig ab. Bei Curasept ADS® dagegen können wir klar festhalten: Die

Compliance ist massiv besser. Die Patienten merken, dass die Therapie anschlägt und arbeiten begeistert mit. 

Lesen Sie das komplette Interview auf [www.curaprox.com](http://www.curaprox.com)

Kontakt:

**CURADEN International AG**

CH-6011 Kriens  
Tel.: +41 41 319 45 50  
info@curaden.ch  
www.curaprox.com



ANZEIGE



Dr. med. dent. Milan Stojanovic: „Patientinnen und Patienten erleiden keinen zusätzlichen Knochenverlust, die Taschentiefe nimmt also nicht weiter zu.“

Kardinals symptom darstellen, profitieren. Stojanovic: „Sie fühlen sich zu verbesserter Zahnhygiene ermuntert und freuen sich über ihre neu gewonnene Mundgesundheit.“

### Ohne Nebenwirkungen

Curasept ADS®-Produkte sind mit Chlorhexidin-Konzentrationen von 0,05 bis 1,0 Prozent erhältlich. Ob als Zahnpasta oder Spüllösung: Das System ermöglicht gezielte Therapien, je nach Schweregrad des Eingriffs und der Mundgesundheit der Patienten; je nach Tiefe der Taschen, dem Fortschritt einer Parodontitis/ Periimplantitis oder der Notwendigkeit einer intensivierten Pflege bei Spangen oder Implantaten. Einzigartig ist das Anti Discoloration System ADS®: Fast komplett verhindert es hässliche Braunverfärbungen der Zähne und unangenehme Geschmacksirritationen.

### Zwei Fragen an den Praktiker:

**Herr Stojanovic, was macht im zahnärztlichen Alltag die Qualität der Curasept ADS®-Produkte aus?**

**Dr. Milan Stojanovic:** In diesem Produkt wirkt das Chlorhexidin voll, ohne dass es zu Verfärbungen oder Geschmacksveränderungen kommt. Jeder, der sich schon einmal einer

**CURAPROX**

## CHX mit Anti Discoloration-System ADS®

### Teil 1: Cortellini

«Chlorhexidine with ADS® is as efficient in reducing the signs of gum inflammation, in comparison to a mouthwash exclusively with Chlorhexidine.»

Cortellini (2008) in einer überkreuzten, randomisierten, dreifach verblindeten klinischen Einzentren-Studie.<sup>1</sup>



Wo ADS® draufsteht, wirkt CHX.

CURASEPT ADS® – die Nummer eins bei über tausend Schweizer Zahnärzten: volle CHX-Wirkung, kaum Nebenwirkungen,

<sup>1</sup> CORTELLINI P, PINI PRATO G, TONETTI M ET AL. Chlorhexidine with an Anti Discoloration System after periodontal flap surgery: a cross-over, randomized,

CURADEN International AG  
6011 Kriens  
[www.curaprox.com](http://www.curaprox.com)

 SWISS PREMIUM ORAL CARE



# So weiss, dass andere Zähne vor Neid erblassen.



MIGB www.migros.ch

Candida White Micro Crystals sorgt für sichtbar strahlend weisse Zähne. Die einzigartige Zahnweiss-Formel mit Micro-Kristallen entfernt Zahnverfärbungen schonend und effektiv, ohne die Zahnhäule und das Zahnfleisch anzugreifen. Zudem wird die Neubildung von Plaque und Zahnstein bekämpft. Für natürlich weisse und gesunde Zähne.

# MIGROS

Ein **M** besser.



# Praxismanagement Special

## Immer mehr Burn-out-Patienten – Hilfe bei Burn-out?

Prof. Martin E. Keck, Clenia Privatklinik Schlössli, Oetwil am See, im Gespräch mit Christa von Lübcke, Fachredaktorin der Ärztezeitschrift Praxis Depesche.

Ausgebrannt, erschöpft, am Ende: Burn-out gilt als Massenleiden der modernen Arbeitswelt. Die Zahl psychischer Erkrankungen ist in den letzten Jahren rasant gestiegen und immer mehr Burn-out-Patienten werden in psychiatrischen Kliniken behandelt. „Burn-out – Was steckt wirklich dahinter?“ Wir fragten Professor Keck, einen der führenden internationalen Experten, woran man Burn-out erkennt und was sich dagegen tun lässt.

beschreibt eine Erschöpfungsdepression, die aus beruflicher Dauerbelastung entsteht.

Frauen sind hier häufig zusätzlich den Belastungen aus Haushalt und Familie ausgesetzt, wobei auch die alleinige Haushaltsführung einer beruflichen Belastung entspricht. Das Burn-out ist gekennzeichnet durch Energieverlust, reduzierte Leistungsfähigkeit, Gleichgültigkeit, Zynismus und Unlust bei vorhergehendem, oft langjährigem, sehr hohem Engagement und überdurchschnittlichen Leistungen. Häufig genügt bei der langjährigen Anhäufung von Stress ein

nur noch relativ geringer Auslöser (z.B. Stellenwechsel), um die Erkrankung zum Ausbruch zu bringen. Oft sind unklare körperliche Beschwerden wie verstärktes Schwitzen, Schwindel, Kopfschmerzen, Magen-Darm-Probleme, Muskelschmerzen, Zahnschmerzen, Zähneknirschen und übermässige Anspannung im Temporomandibulargelenk vorhanden. Sehr häufig sind Schlafprobleme. Das Burn-out-Syndrom kann sich bis zu einer schwergradigen Depression entwickeln.

**Worin sehen Sie die häufigsten Ursachen für das Burn-out-Syndrom? Sind Ihrer Meinung nach innere oder äussere Faktoren im Leben der Pa-**

**tienten der Auslöser für ein Burn-out-Syndrom?**

Steigende Erwartungen an die Arbeitnehmer, stark zunehmender Druck am Arbeitsplatz und mangelnde Anerkennung haben zu einer Zunahme dieses Erschöpfungsstandes geführt. Die im Zeitalter der Globalisierung veränderten Arbeits- und Lebensbedingungen, wie beispielsweise eine ständige Verfügbarkeit über E-Mail, Natel oder Blackberry, stellen neue Anforderungen an die Gesundheit und den richtigen Umgang mit beruflichem Stress.

Sehr wichtig sind auch die sogenannten „inneren Faktoren“, wie z.B. unrealistische, selbst gesteckte Ziele, andauerndes Perfektionsstreben oder eine sehr hohe Verausgabebereitschaft. Diesen Risikofaktoren ist gemeinsam, dass sie auf Dauer zu einem Ungleichgewicht zwischen tagtäglich erbrachter Leistung und erlebter Belohnung, Wertschätzung und Erholung führen – das macht krank. Es kann aber auch der Fall sein, dass Tätigkeiten erbracht werden müssen, die nicht dem eigenen Wunsch, den Wertvorstellungen oder den Fähigkeiten entsprechen – der Fachbegriff lautet „job-person mismatch“. Hierzu kann es im Laufe einer erfolgreichen Berufskarriere kommen, wenn man sich plötzlich durch Beförderung gezwungen sieht, unangenehme Dinge, wie beispielsweise die Entlassung von Mitarbeitern, erledigen zu müssen. Oder aber die Wunschvorstellungen der gewählten beruflichen Tätigkeit erweisen sich nach abgeschlossenem Studium oder Ausbildung als falsch.

**Warum sind heute viel mehr Menschen Burn-out gefährdet, als das beispielsweise noch vor etwa zwanzig Jahren der Fall war?**

Natürlich löst die Tatsache, viel zu leisten und zu arbeiten sowie hohe Anforderungen erfüllen zu müssen, nicht zwangsläufig krankmachenden Stress aus. Solange ein hohes Mass an Kontrolle über die Arbeit und die pri-



Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Martin E. Keck, Clenia Privatklinik Schlössli, Oetwil am See, über die Möglichkeiten der Burn-out-Therapie.

vate Situation besteht, ist sie deutlich weniger stressreich und gesundheitsschädlich. Krank machend und auslaugend ist offenbar das subjektive Gefühl, nichts ändern zu können beziehungsweise nicht an Entscheidungen beteiligt zu sein. Dieser Druck nimmt in unserer Informationsgesellschaft ständig zu, zum Beispiel durch das Gefühl der ständigen Verfügbarkeit durch E-Mail und andere elektronische Medien.

**Kann ein Burn-out von einem Arzt auch als solches eindeutig diagnostiziert werden?**

Eine sorgfältige und gründliche Diagnostik ist die Voraussetzung für jede erfolgreiche Behandlung. Hierzu braucht es neben psychiatrisch-psychosomatischer auch neurologischer und internistischer Expertise. Zunächst müssen andere Ursachen, welche zu starker Erschöpfung führen können, ausgeschlossen werden. Es können dies entzündliche oder Stoffwechselerkrankungen sein. So muss beispielsweise die durch Zecken übertragene Borreliose ausgeschlossen werden. Erst dann kann von einem Burn-out im engeren Sinne gesprochen werden. Das Bewusstsein, dass Früherkennung und Frühintervention sinnvoll und wichtig sind, ist

mittlerweile auch in den Personalabteilungen vieler Firmen vorhanden. Professionelle Hilfe gibt es hierbei z.B. von Organisationen wie burnout m3 ([www.burnoutm3.ch](http://www.burnoutm3.ch)).

**Welche Behandlungsmöglichkeiten existieren neben den klassischen Möglichkeiten, um die Symptome zu bekämpfen?**

So individuell unterschiedlich und mehrdimensional die Entstehung eines Burn-out bzw. der Stressdepression ist, so verschieden ist auch die Behandlung im Einzelfall. Übergeordnetes Ziel ist die Normalisierung der entgleisten Stresshormonregulation.

Aus psychosomatischer Sicht erfordert die wissenschaftlich fundierte, evidenzbasierte Behandlung grundsätzlich ein integriertes Konzept. Unterschiedliche Psychotherapieansätze, wie kognitive Verhaltenstherapie, psychodynamische Therapie und Gesprächstherapie, müssen den Bedürfnissen des einzelnen Patienten entsprechend kombiniert werden, z.B. in Form der Schematherapie. Je nach Symptomatik werden körperorientierte bzw. kreativ-therapeutische Verfahren, Entspannungsverfahren und Stressbewältigungs-

**Fortsetzung auf Seite 18 →**

**Praxis-Depesche (PD): Herr Professor Keck, in Ihrer Klinik behandeln Sie Menschen, die über Burn-out, Erschöpfung oder Depressionen klagen. Was genau ist ein Burn-out und worin besteht der Unterschied zu anderen Stressfolgeerkrankungen?**

**Prof. Martin E. Keck:** Durch andauernden Stress ausgelöste Erkrankungen gehören heute zu den weltweit schwerwiegendsten und bedeutendsten Krankheitsbildern. Burn-out – das „Ausgebranntsein“ oder „Erschöpftsein“ – ist eine davon und betrifft in seinen unterschiedlichen Erscheinungsformen und Schweregraden bis zu 20 Prozent der Schweizer Bevölkerung. Das Burn-out-Syndrom kann als

Sonderform oder Vorstufe der Stressdepression bezeichnet werden. Der ursprüngliche Begriff



### ANTHOS BEHANDLUNGSEINHEIT = 3 JAHRE VOLLGARANTIE

**3 Jahre Vollgarantie auf die Behandlungseinheit inkl. Originalteile  
3 Jahre inkl. Arbeitsstunden und kostenlose Anfahrt des Werktechnikers  
3 kostenlose Jahreswartungen inkl. Wartungskit**



Anthos Schweiz AG | Riedstrasse 12 | 8953 Dietikon  
T 044 740 23 63 | F 044 740 23 66 | [www.anthos-schweiz.ch](http://www.anthos-schweiz.ch) | [philipp.ullrich@anthos-schweiz.ch](mailto:philipp.ullrich@anthos-schweiz.ch)



ANZEIGE

←Fortsetzung von Seite 17

training – z.B. Bio- und Neurofeedback, Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Yoga, Qigong, Tai-Chi – in unterschiedlicher Zusammensetzung angewendet. Der Therapieplan mit seinen jeweiligen Einzelelementen ist stets individuell und muss gemeinsam mit dem Patienten erstellt und dem Genesungsverlauf kontinuierlich angepasst werden. Die psychotherapeutische Behandlung führt idealerweise zu einem veränderten Umgang mit Stress und zur Korrektur der negativen individuellen Bewertung und Verarbeitung der Stressoren. Gleichzeitig werden Burn-out begünstigende Persönlich-

keitsmerkmale und Verhaltensweisen – wie z.B. übermässiger Perfektionismus sowie ausgeprägte Verausgabungs- und Leistungsbereitschaft – in einem schematherapeutischen Ansatz beleuchtet und gegebenenfalls modifiziert. Zur umfassenden Behandlung gehören darüber hinaus arbeitspsychologische Interventionen, d.h. eine Analyse der beruflichen und arbeitsplatzassoziierten Stressoren mit hieraus möglicherweise abzuleitenden Massnahmen.

**In Ihrer Klinik setzt man auch auf weniger gewöhnliche Mittel zur Therapie des Burn-outs. Können Sie uns Näheres dazu sagen?**

Wir ergänzen unsere Behandlung durch evidenzbasierte komplementärmedizinische Ansätze, beispielsweise naturheilkundliche salutogenetische Konzepte wie Phytotherapie und Hydrotherapie, Elemente der traditionellen chinesischen Medizin wie Akupunktur, Hypnotherapie, Massagen und Aromatherapie. Im Schlössli wenden wir beispielsweise seit über acht Jahren in enger Zusammenarbeit mit dem Institut für Naturheilkunde des Universitätsospitals Zürich wissenschaftlich belegte pflanzliche Heilmittel an. Möglicherweise beruht unser erfreulicher Erfolg auf diesem breit gefächerten Behandlungsansatz, der Komplementär- und Schulmedizin sinnvoll integriert.

**Ein sehr interessantes gruppentherapeutisches Angebot Ihrer Klinik heisst „Körpertherapie und Achtsamkeit“ – was kann man sich genau darunter vorstellen?**

Achtsamkeit ist das Gegenteil des krankmachenden Multitasking, nämlich das klare und nicht wertende Empfinden dessen, was im aktuellen Augenblick geschieht.

Körperempfindungen, Gedanken, Gefühle, egal ob angenehm, unangenehm oder neutral, sollen lediglich betrachtet und so akzeptiert werden, wie sie sind. Im anforderungsreichen Alltag geht diese Fähigkeit oft verloren – wir tun das eine und denken oft an anderes. Das kann auf Dauer zu chronischem Stress führen. Das Wiedererlernen von Achtsamkeit kann heilsam sein. Vereinfacht gesagt lernt man in dieser Therapieform unter anderem zu einem bestimmten Zeitpunkt auch nur eine Sache zu erledigen. Daneben haben viele Burn-out-Patienten ihr Körpergefühl verloren, sie können zum Beispiel nicht mehr unterscheiden, ob sie angespannt oder entspannt sind. Hieran kann man arbeiten und auch

die Fähigkeit, sich schnell zu entspannen, ist wieder erlernbar. Daneben ist körperliche Aktivierung unter professioneller Anleitung ein Grundbestandteil unserer Therapie – die Kunst liegt darin, für den Einzelnen das Geeignete zu finden.

**Kann man den Weg aus dem Burn-out auch alleine schaffen oder ist Hilfe von aussen unumgänglich?**

Im Frühstadium – wenn man dieses erkennt – kann man es alleine schaffen. Auch später genügt häufig eine ambulante Behandlung und Begleitung. Bei schwerem Ausprägungsgrad oder dem Vorliegen einer Stressepisode ist eine stationäre Behandlung – so kurz wie möglich – sinnvoll. Ein Burn-out hat selten eine einzige Ursache.

Meist führt ein Zusammenspiel verschiedener Faktoren auf dem Boden einer angeborenen Anfälligkeit zur Erkrankung. Diese Faktoren werden gelegentlich nur durch professionelle Hilfe sichtbar. Akute psychosoziale Faktoren, die eine Anpassung an neue Umstände erfordern, können Auslöser sein – zum Beispiel Heirat, Geburt eines Kindes, Arbeitslosigkeit, Pensionierung, der Verlust oder der Tod einer wichtigen Bezugsperson. Jedoch sind nicht bei allen Betroffenen derartige deutliche Auslösefaktoren im Spiel. Berufliche und private Belastungen verursachen zwar gedrückte Stimmung und Befindlichkeitsstörungen, jedoch nicht zwangsläufig ein Burn-out. Oft besteht jahrelanger Stress, der häufig sehr lange noch nicht zu einer Erkrankung führt. Meist genügt dann ein für sich betrachtet relativ kleines Ereignis – z.B. Umzug, Stellenwechsel oder Beförderung – welches das Fass zum Überlaufen bringt und die Krankheit auslöst.

**Nicht nur die betroffene Person, sondern auch deren Angehörige**

**und Freunde werden damit konfrontiert. Wie können beispielsweise Familienmitglieder, aber auch Freunde einer an Burn-out leidenden Person helfen?**

Sie können Frühwarnzeichen wie Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, das Gefühl der Unerstbarkeit oder des nicht mehr Abschaltens-Könnens erkennen und darauf aufmerksam machen. Sie können dabei helfen, dass die Grenze zwischen beruflichen und privaten Lebensbereichen wieder klarer gezogen werden kann. Schliesslich können sie Betroffene ermutigen, professionelle Hilfe aufzusuchen, denn dies wird von Burn-out-Patienten im Rahmen ihrer hohen Leistungsbereitschaft oft als Versagen empfunden.

**Wann betrachten Sie den Patienten als vom Burn-out geheilt?**

Zum Beispiel, wenn der alltägliche Stress und die Anforderungen des täglichen Lebens wieder als bewältigbar erlebt werden. Wenn wieder abgeschaltet werden kann und Ferien wieder erholbar sind. Wenn Betroffene wieder sagen können, dass sie ihr Leben aktiv gestalten und nicht nur noch reagieren.

**Noch eine letzte Frage: Ärzte gehören zu einer Berufsgruppe, die sehr häufig vom Burn-out-Syndrom betroffen ist. Welche Strategien raten Sie Ihren Kollegen zur Stressbewältigung in einem so extrem fordernden Beruf?**

Es müssen Zeiten der Erholung da sein dürfen, Erschöpfung muss rechtzeitig bemerkt werden. Dies ist in unserem Beruf nicht leicht, da dieser mit viel Engagement und Herzblut ausgeübt wird. Der Druck darf nicht übermächtig werden – das heisst, die Freude am Helfen, am Patientenkontakt, aber auch die Fähigkeit, Patienten in Not und Leid zu begleiten und dies zu ertragen, darf nicht durch bürokratischen Druck, sinnlose Reglementierungen und selbst ernannte Qualitätskontrollen erstickt werden.

**Herr Prof. Keck, ich danke Ihnen für das interessante Gespräch.**

*Nachdruck mit freundlicher Genehmigung von „Praxis-Depesche“, Zeitschrift für den Allgemeinarzt.*

Kontakt:



**Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Martin E. Keck**

Ärztlicher Direktor und Chefarzt Privatstationen  
 Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie  
 Facharzt FMH für Neurologie  
 Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie  
 Clenia Privatklinik Schlössli  
 CH-8618 Oetwil am See/Zürich  
 Tel.: +41 44 929 81 11  
 www.clenia.ch

Buchtipps der Redaktion zum Thema

# Stille Orte der Schweiz

Ein Plädoyer dafür, innezuhalten und durchzuatmen.

Das Schöne liegt oft gleich um die Ecke, man muss es nur beachten. Ein wenig Achtsamkeit, wache Sinne und ein Blick für das Naheliegende – schon zeigen sich selbst bekannte Orte in einem neuen Licht.

Dann tritt Stille ein. Und die Welt wird zur Poesie. Im Delta des Ticino ebenso wie mitten im Herzen der Stadt Zürich.

In seinen Fotografien und Texten versucht Heinz Storrer den Zauber des Augenblicks zu bannen. Sie sind ein unaufdringliches Plädoyer dafür, innezuhalten, durchzuatmen, der Stille zu lauschen und die Schweiz neu zu entdecken.

Dem Bildband liegen einzelne Folgen der Fotoreportagen-Serie „Stille Orte“ zugrunde, welche seit 2005 in der „Schweizer Familie“ erscheint.

**Stille Orte der Schweiz**

Heinz Storrer

192 Seiten, gebunden mit Schutzumschlag

Werd Verlag Zürich

ISBN: 978-3-85932-644-6

CHF 69.00



ANZEIGE

## Place®

Kompatibel zu Replace®

Rufen Sie Uns an und erhalten Sie eine kostenlose Systemanwendung

Place 3.5 SC

Place 4.5 WC

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



# Genug!

Olivier Le Moal / Shutterstock.com

Zu den bemerkenswertesten Erscheinungen unserer Zeit gehört das Gefühl, keine Zeit zu haben. „Ich habe jetzt keine Zeit“, bekommen Kinder von viel beschäftigten Vätern zu hören. „Mir läuft einfach die Zeit davon“, lamentieren gestresste Zeitgenossinnen und Zeitgenossen, die stets irgendeiner Pendenz hinterherrennen. „Wir stehen unter enormem Zeitdruck“, stellt der Teamleiter fest, und treibt seine Leute zur Eile an. Die Zeit, so scheint es, hat es darauf abgesehen, uns zu schikanieren.

Dabei kann sie ja eigentlich nichts dafür. Der Zeitforscher und Wirtschaftspädagoge Karlheinz A. Geißler sieht in der Zeit nicht etwa etwas Naturgegebenes. Vielmehr definiert er Zeit als eine vom Menschen geschaffene Ordnungskategorie, als etwas, das die Menschen brauchen, um sich im Unendlichen und Vergänglichen zu orientieren. Die Zeit meint es also nicht schlecht mit uns, sondern bringt uns einen ganz konkreten Nutzen. Das Problem liegt wohl darin, dass wir uns schwer damit tun, mit der uns zur Verfügung stehenden Zeit vernünftig umzugehen.

Um das zu lernen, legen wir uns ein Zeitplanungs- oder Organisationssystem zu, lassen uns von Management-Trainern beraten und besuchen Zeitmanagement-Seminare. Dies nur um hinterher festzustellen, dass all diese Anstrengungen mehr oder weniger für die Katz sind. Wir haben uns der Illusion hingegeben, dass Zeitmanagement aus wenig Zeit mehr macht. Dem ist nicht so. Zeitmanagement verleitet eher dazu, in ein begrenztes Zeitbudget noch mehr Aktivitäten zu pressen. Der Druck ist geblieben oder gar noch stärker geworden. Also starten wir unsere nächste Zeitgewinnungsinitiative und versuchen es mit Multitasking.

Mehrere Dinge gleichzeitig tun, so reden wir uns ein, steigert die Effizienz und hilft uns, Pendenzenberge innert nützlicher Zeit abzubauen. Und schon wieder sind wir in eine Falle getappt. Die Neuroforschung hat nämlich herausgefunden, dass unser Gehirn gar nicht dafür eingerichtet ist, zur gleichen Zeit zwei Pro-

zesse auszuführen. Was wir als Gleichzeitigkeit wahrnehmen, ist in Tat und Wahrheit ein ständiger blitzschneller Wechsel zwischen den beiden Aufgaben. Vielleicht haben wir es ja geahnt: Auf zwei Hochzeiten gleichzeitig zu tanzen geht nicht. Wo bleibt nun aber der konstruktive Ansatz?

Der Zeitforscher Geißler meint, wir müssten ganz einfach lernen, „Genug!“ zu sagen. Er geht darin einig mit dem Soziologen Hartmut Rosa, der im Zeitsparen keine taugliche Lösung des Zeitproblems sieht. Angesichts der schnellen Abfolge von Ereignissen, der wir ausgesetzt sind, so Rosa, müssten wir die Fähigkeit entwickeln, Zeitgewinne und Zeitverluste ad hoc auszubalancieren.

Wie alles im Leben hat auch das „Genugsagen“ eine Kehrseite. Wir müssen uns damit abfinden, dass wir vieles verpassen. Darunter auch Wichtiges. Ist das wirklich so schlimm, wie es in den Ohren des Homo oeconomicus klingen mag? Oder liegt darin nicht gerade etwas Befreiendes? Überall und immer dabei sein wollen ist ein Ding der Unmöglichkeit. Also lassen wir es doch einfach bleiben. Mit derselben Gelassenheit können wir uns auch von der fixen Idee verabschieden, alles tun zu wollen. Und wenn möglich alles selber zu machen.

Wer einer selbstständigen Tätigkeit nachgeht, neigt dazu, mehrere Funktionen wahrzunehmen. Und muss es wohl auch. Bei Zahnärztinnen und Zahnärzten mit eigener Praxis sind es mindestens zwei. Einerseits agieren sie als Experten auf dem anspruchsvollen und herausfordernden Fachgebiet der zahnmedizinischen Behandlungen. Andererseits sind sie Unternehmerinnen und Unternehmer, die wichtige Managementaufgaben wahrzunehmen haben. Reicht das nicht? Es reicht. Zahnärztinnen und Zahnärzte, die diese beiden Rollen professionell spielen und das Geschäft durch Konzentration auf die Kernkompetenzen erfolgreich entwickeln wollen, werden sich sagen: „Das ist genug!“ Als Konsequenz daraus werden sie fach-

fremde Tätigkeitsbereiche wie das Kreditmanagement an einen externen Spezialisten delegieren. So gewinnen sie das, was Zeitmanagement

verspricht, aber nicht hält: Zeit für das Wesentliche. Zeit für einen exzellenten Service im Dienste der Patientinnen und Patienten. **DT**



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

Johannes Eschmann, Chefredaktor

Kontakt:

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

ANZEIGE

## Heraeus



Venus® Pearl Komposit  
Ästhetik in seiner  
schönsten Form

Venus®



Der neue Versorgungsmaßstab von Heraeus trägt einem Namen – Venus® Pearl Nano-Hybridkomposit. Für lang anhaltende, natürliche Restaurationen, die einfach nur schön anzusehen sind. Die Schönheit steckt im Detail:

- Komfortabel zu verarbeitende cremige und minimal-klebrige Konsistenz – ermöglicht eine außergewöhnliche Modellierbarkeit sowie Polierbarkeit.

Wählen Sie Venus® Pearl für Restaurationen aus, bei der eine hohe Präzision während des Modellierens erforderlich ist. Langfristige Ästhetik – das ist Schönheit!

Informieren Sie sich bei Heraeus Kulzer Schweiz AG: **043 333 72 50**

heraeus-dental.com

## Neues Produkt, Team verstärkt

Sirona verstärkt das Verkaufsteam in der Schweiz und stellt neue CEREC® Omnicam vor.

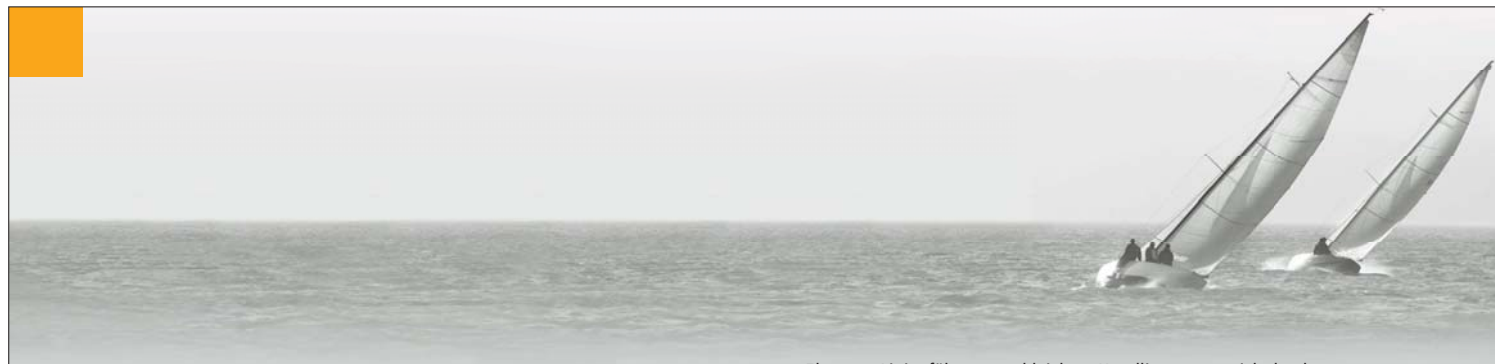
Der Vollanbieter für die Praxis investiert in den Schweizer Dentalmarkt. Markus Anselm, erfahrener Berater für Geräte und Instrumente, verstärkt seit Anfang November das Team um Martin Deola. Zahnarzt und Dentalhandel professionell zu unterstützen, ist das Ziel der service- und preisorien-



Das verstärkte Schweiz-Team von Sirona (v. l.): Andy Vetterli, CEREC CAD/CAM und Imaging Systems, Markus Anselm, Behandlungseinheiten und Instrumente, Martin Deola, Verkaufsleiter Schweiz. Nicht auf dem Bild: Pascal Wahl, technischer Support.

tierten Strategie. Für Sirona arbeiten über 3'000 Menschen weltweit. Der Name ist eng verbunden mit Cerec, dem nach wie vor führenden CAD/CAM-System, das in der Schweiz entwickelt worden ist. Die neueste Entwicklung wurde kürzlich am SSRD-Kongress in Bern vorgestellt.

ANZEIGE



Elegante Linienführung und leichtes Handling setzen sich durch.



**CEREC OMNICAM**

DIE EVOLUTION DER LEICHTIGKEIT



Die neue CEREC Omnicam kombiniert leichte Handhabung und beeindruckende Farben zu einem Behandlererlebnis, das auch Sie begeistern wird. Entdecken Sie die neue Leichtigkeit der digitalen Zahnheilkunde mit dem Premium-Kamera-Portfolio von Sirona: CEREC Omnicam und CEREC Bluecam. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**

**UNÜBERTROFFENE HANDHABUNG ■ PUDERFREI ■ SCANNEN IN NATÜRLICHER FARBE**

**sirona.com**



### Unübertroffene Handhabung

Die neue Bauweise und die spezielle Optik der Cerec Omnicam zeichnen das komplett neu entwickelte ergonomische Handstück aus und ermöglichen einen guten Zugang zu allen Bereichen des Mundraumes. Das Aufnahmeverfahren ist eine Neuheit in der Dentalindustrie: Der Zahnarzt führt den schlanken Kamerakopf der Cerec Omnicam in einer flüssigen Bewegung und in geringem Abstand über die aufzunehmenden Zähne, während sich simultan dazu das 3-D-Modell in natürlichen Farben am Bildschirm aufbaut. Die neue Cerec Omnicam ist komfortabel zu bedienen. Sie arbeitet puderfrei und gleichzeitig präzise.



Martin Deola präsentierte am SSRD die neue CEREC® Omnicam.

### Mehr Vertrauen dank Farbe

Während die Kamera über die Zähne bewegt wird, entsteht auf dem Bildschirm eine fotorealistische Darstellung der klinischen Situation in natürlichen Farben und Detailreichtum. Dieses direkte und realistische Feedback erleichtert dem Zahnarzt nicht nur die Orientierung im Mund und die Handhabung der Kamera, es sorgt auch für mehr Sicherheit und Vertrauen beim Behandeln.

### Puderfrei für ein Plus an Komfort

Zahnoberflächen müssen bei Cerec Omnicam nicht beschichtet werden. Das macht die Aufnahme so einfach und schnell wie nie zuvor und generiert präzise Bilder.

Die Cerec Omnicam vereint alle Anforderungen an eine CAD/CAM-Kamera für die Chairside-Behandlung. Ausserdem zeichnet sich die Cerec Omnicam durch weitere neue Funktionen und Vorteile aus:

- nimmt klinische 2-D- und 3-D-Bilder auf;
- neu können auch Videosequenzen erzeugt und zur Patienteninformation verwendet werden;
- schnelle Aufnahmen von halben und ganzen Kiefern;
- unempfindlich gegen Verwackeln;
- eliminiert automatisch alle unbrauchbaren Daten.

Information zur Cerec Omnicam unter [www.sirona.com/omnicam](http://www.sirona.com/omnicam) oder eine kostenlose Produktdemonstration bei Ihrem Dentaldepot.

C-529-V0 RTS-RIEGELTEAM.DE

The Dental Company

**sirona.**

**Sirona Dental GmbH**

AT-5071 Wals bei Salzburg

Tel.: +43 662 2450656

Sales-e@sirona.com

[www.sirona.com](http://www.sirona.com)



# Mit neuer Praxis-Software in die Zukunft

ZaWin4 von Martin Engineering am Kundenanlass 2012 in Oerlikon präsentiert.



„Das hat mich fast umgehauen... über 400 Besucher an einem Kundenanlass?“ Matthias Stadler, Geschäftsführer der Martin Engineering konnte es kaum fassen: „Das nenne ich Kundentreue!“ So war denn auch der Saal im Swissôtel Zürich Oerlikon bis auf den letzten Platz besetzt, als Matthias Stadler die Gäste begrüßte und das Programm des Abends präsentierte. Im Mittelpunkt stand die Präsentation der neuen Software ZaWin4. In einer Live-Demo zeigte Entwicklungsleiter Roland Niederer, was das neue Programm besser kann. So beeindruckte die Möglichkeit, mittels Formularen inkl. Pendenzen ganze Arbeitsabläufe managen zu können. Trotz der erweiterten Funktionen ist vieles einfacher geworden. 30 Jahre Entwicklung und die Mitarbeit vieler Anwender

machen ZaWin4 zu einem ausgereiften Programm. Windows 98 und 2000 wird nicht weiterentwickelt und Windows 8 befindet sich in der Markteinführung. Da war es an der Zeit, ZaWin32 durch ein neues Programm zu ersetzen. Der Umstieg erfolgt gestaffelt ab Januar 2013, um Engpässe beim Support zu vermeiden. ZaWin32 und ZaWin4 basieren auf derselben Datenbank, Daten brauchen deshalb nicht konvertiert zu werden. Ein sanfter Umstieg ist ohne grossen Aufwand jederzeit möglich.

Patientenberatung in der 3. Dimension. Mit Informationen Vertrauen schaffen, Patienten möchten wissen, was mit ihnen passiert. Zahnarzt Michael-Kurt Prüfer, Content Director Multimedia und Experte für Lerntechnologien beim Quintessenz

Verlag in Berlin, präsentierte den Dental Explorer, ein Multimediaprogramm, mit dem alle restaurativen, prothetischen und implantologischen Versorgungsarten in 2-D-Präsentation und auch als 3-D-Echtzeitmodelle darstellbar sind. Zum Wechsel zwischen den realen 2-D-Fotografien und den 3-D-Modellen genügt ein Mausklick. Über 20'000 Bilddokumente sind in diesem einzigartigen Multimediaprogramm integriert. Hinzu kommen zahlreiche hochwertige 3-D-animierte Videoclips zum Schwerpunktthema Implantologie. Das Programm ist kompatibel mit der Praxissoftware und läuft sowohl auf Mac wie auch auf dem PC.

Dr. Walter Weilenmann, Familienzahnarzt in Wetzikon, sprach



Über 400 Gäste kamen zur Kundentagung der Martin Engineering AG nach Oerlikon.

über direkte Überkappungen. Seit mehr als 25 Jahren dokumentiert er alle Fälle. Seit Neuestem mit einer Intraoralkamera und überprüft, welche Fälle gelingen und welche nicht. Die Kamera erlaubt ihm auch eine bessere Diagnose durch die 20-fache Vergrößerung am Bildschirm. Auf seiner Homepage ist alles sorgfältig und offen dokumentiert, also nicht nur die „Schoggifälle“.

Dazu passend sprach Dr. med. dent. Frank Emde von KaVo, welche

Vorteile die neue DiagnoCam für die Kariesdiagnostik bringt. Kariöse Läsionen, Sekundärkaries oder Cracks, die sonst nur schwer zu sehen sind, werden sichtbar. Die Bilder unterstützen auch die Patientenberatung und lassen sich über eine Schnittstelle mit der Praxis-Software verbinden. Dr. Emde stellte verschiedene Systeme vor. So konnten sich die Teilnehmer ein Bild von den diagnostischen Möglichkeiten machen.

Wo die Praxisdaten sicher lagern? Dazu gab Christian Würsch, Data-Trust AG, St. Margarethen, wertvolle Tipps. Auch hier war bald klar, nicht jeder Online-Backup-Anbieter sichert die Daten 10 Jahre, wie es das OR vorschreibt.

Fast das gesamte Team der Martin Engineering und die Referenten beantworteten im Anschluss beim reichhaltigen Apéro die Fragen der Gäste. [DT](#)

Text und Fotos: Johannes Eschmann



Entwicklungschef Roland Niederer präsentierte ZaWin4, die neue Praxis-Software.



Geschäftsführer Matthias Stadler freute sich über den Besucherrekord am Kundenanlass.

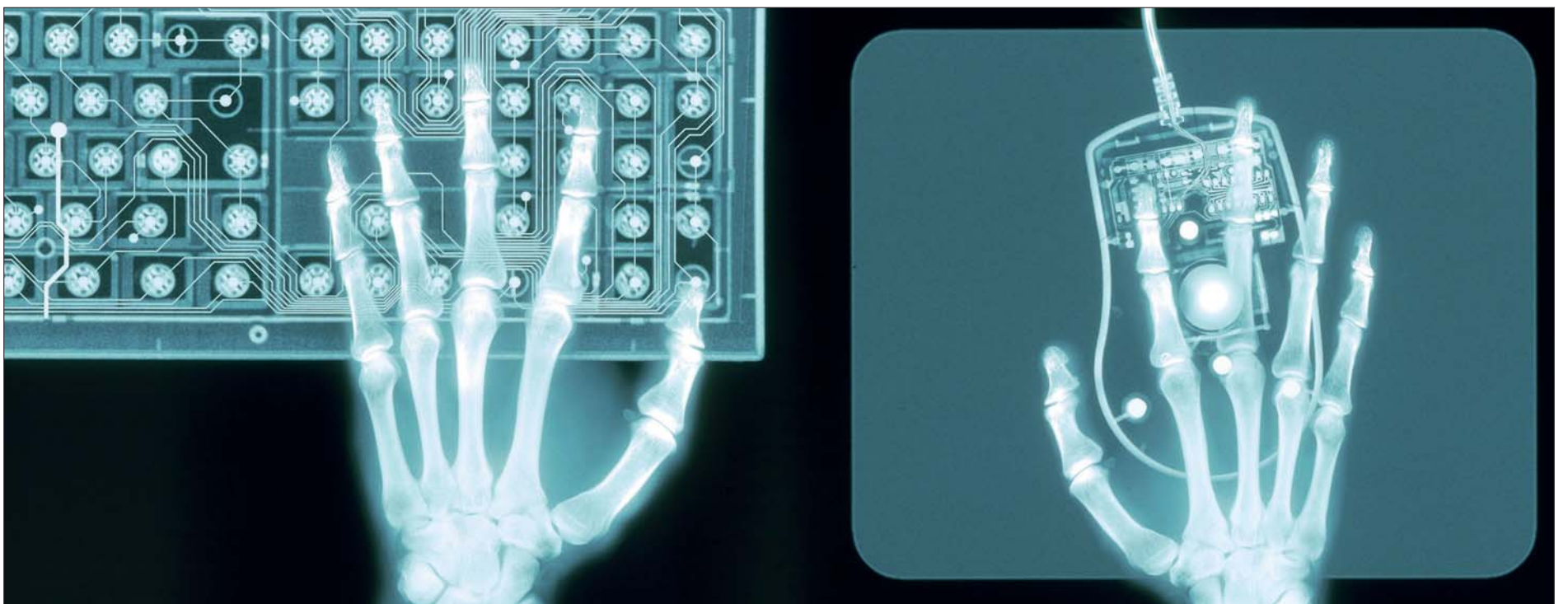


Dr. Walter Weilenmann aus Wetzikon setzt auf einfache Hilfsmittel, wie eine Intraoralkamera.



Dr. Frank Emde, KaVo, demonstrierte an Manuel Hurt, Aussendienst KaVo, den Einsatz der DiagnoCam.

ANZEIGE



## Damit Ihnen nichts entgeht: Praxislösungen für den richtigen Durchblick.

30 Jahre Erfahrung stecken in unseren Werkzeugen und Helfern. 30 Jahre, die Ihnen den Alltag in der Praxis vereinfachen. 30 Jahre, die Ihnen das bringen, was Sie vom Marktführer für zahnärztliche Praxissoftware erwarten dürfen: optimale Unterstützung in allen Aspekten Ihres Praxisalltags. Das ist unser Beitrag für die gute schweizerische Zahnarztqualität.

[www.martin.ch](http://www.martin.ch)

Martin Engineering AG, Gewerbestrasse 1, CH-8606 Nänikon, Tel. 044 905 25 25, Fax 044 942 15 15, [info@martin.ch](mailto:info@martin.ch)  
Martisoft SA, Via Luserte Sud 6, CH-6572 Quartino, Tel. 091 743 14 14, Fax 091 743 96 51, [info@martisoft.ch](mailto:info@martisoft.ch)





# 3-Jahres-Ergebnis endodontisch behandelter Zähne

Ein Review, durchgeführt mit dem RECIPROC® Ein-Feilen-System, von Dr. Ghassan Yared DDS MSc, Endodontologe, Kanada.

Dieser Artikel stellt die 3-Jahres-Ergebnisse initialer Wurzelkanalbehandlungen und Revisionen mit dem RECIPROC® Ein-Feilen-System in reziproker Bewegung vor. Alle Behandlungen wurden von einem Endodontologen, dem Autor selber, in seiner Privatpraxis durchgeführt. Die prä- und postoperativen Untersuchungen sowie die Nachkontrolle nach 3 Jahren erfolgten ebenfalls durch ihn.

## Aufbereitungsprotokoll

Alle in die Studie einbezogenen Zähne erhielten einen präendodontischen Aufbau. Die Wurzelkanalaufbereitung erfolgte mit dem RECIPROC® System, das bereits in einem früher veröffentlichten Artikel beschrieben wurde (Yared G., 2008; <http://endodonticourses.com/lite->

ature). Ein geradliniger Zugang zu den Kanälen wurde mit dem RECIPROC® Instrument zu Beginn der Aufbereitung mittels büstender Feilenbewegung geschaffen. Die Arbeitslänge wurde mit dem Apexlokator Root ZX im Bereich zwischen den Markierungen 0,5 und Apex bestimmt. Die Arbeitslänge wurde kontinuierlich während der Kanalaufbereitung mit dem Root ZX entweder durch Berührung des Feilenhalters am RECIPROC® Instrument oder am Winkelstück überprüft. Die Kanäle wurden mehrfach mit 5,25%iger NaOCl-Lösung gespült. Die Spülflüssigkeit wurde während der Aufbereitung in der Zugangskavität und den Kanälen belassen. Nachdem das RECIPROC® Instrument die Arbeitslänge erreicht hatte, wurde die Größe des Kanals vermes-

	Gruppe A (177 Zähne) ohne apikale Erkrankung	Gruppe B (202 Zähne) mit apikaler Erkrankung	Gruppe C (107 Zähne) Revision mit apikaler Erkrankung ohne Wurzelstifte
Erfolgreich/geheilt	172 (97,18 %)	188 (93,07 %)	98 (91,59 %)
Fehlgeschlagen/nicht geheilt	5 (2,82 %)	14 (6,93 %)	9 (8,41 %)
Gesamt	177 (100 %)	202 (100 %)	107 (100 %)

Tabelle 1

sen und bei Bedarf eine apikale Erweiterung durchgeführt. Die Erweiterung erfolgte so lange, bis eine Feile mit einem Taper von 0,02 mm/mm (= 2 % Konizität) Klemmpassung auf Arbeitslänge hatte. Nach Abschluss der Aufbereitung erfolgte die Untersuchung der Kanalwände mittels optischer Vergrößerung auf mögliche Risse. Zähne mit entdeckten oder ver-

muteten Rissen wurden nicht in die Auswertung einbezogen.

Auf das System abgestimmte RECIPROC® Guttapercha-Stifte wurden als Mastercone verwendet, wenn die Aufbereitung mit einem RECIPROC® Instrument auf Arbeitslänge abgeschlossen war. Nach apikaler Erweiterung erfolgte die Mastercone-Einpassung eines standardisierten Stiftes.

Anschließend wurde erneut NaOCl-Lösung in den Kanal eingebracht und diese mit dem entsprechenden Mastercone einige Sekunden im Kanal durch Auf- und Abbewegung durchmischt.

Alle Stifte wurden vor der Obturation 1 Minute in NaOCl-Lösung desinfiziert. Die Wurzelkanalfüllung erfolgte mit der Ein-Stift-Technik unter Verwendung von AH Plus®-Sealer. Der Sealer wurde mit einem Lentulo Größe 40, der bis auf 3 mm vor Arbeitslänge eingeführt wurde,

Zähne waren frei von parodontalen Erkrankungen. Erstbehandlungen an Zähnen ohne (Gruppe A) und mit (Gruppe B) apikaler Erkrankung sowie Revisionen an Zähnen ohne Wurzelstifte und mit apikaler Erkrankung (Gruppe C) wurden in diesen Bericht aufgenommen. Zähne mit Rissen in der Krone wurden nur aufgenommen, wenn der Riss nicht bis zum Pulpakammerboden reichte und kein Wurzelstift erforderlich war. In diesen Report wurden nur Zähne aufgenommen, bei denen die Wurzelkanalbehandlung in einer Sitzung abgeschlossen werden konnte (einschließlich Zähnen mit einer Fistel) und bei denen das RECIPROC® Instrument die Arbeitslänge erreichte. Die ersten 600 Behandlungen die mit RECIPROC® erfolgten, flossen in die Auswertung ein.

## Bewertungskriterien

Alle Patienten wurden zu einer Nachkontrolle 3 Jahre nach Abschluss der Wurzelkanalbehandlung einbestellt. 486 Zähne, die 81 % der behandelten Zähne repräsentieren, waren für die Nachkontrolle nach 3 Jahren verfügbar. Gruppe A (ohne apikale Erkrankung) enthielt 177 Zähne (177/486; 36,42 %). In Gruppe B (mit apikaler Erkrankung) waren 202 Zähne enthalten (202/486; 41,56 %). An den restlichen Zähnen (107/486; 22,02 %) wurden Revisionen durchgeführt, weil sie eine apikale Erkrankung aufwiesen.

Die Behandlung wurde nach sehr strengen Kriterien als erfolgreich/geheilt und fehlgeschlagen/nicht geheilt klassifiziert. Als erfolgreiche/geheilte Behandlungsfälle sind diejenigen eingestuft worden, bei denen der Zahn symptomfrei ohne klinische und röntgenologische Anzeichen einer endodontischen Erkrankung war. Alle anderen Fälle wurden als fehlgeschlagen/nicht geheilt klassifiziert. Fälle mit deutlicher, jedoch unvollständiger Heilung wurden als fehlgeschlagen/nicht geheilt eingestuft, selbst wenn der Zahn symptomfrei war (Abb. 1, 2, 3). Alle Beurteilungen erfolgten durch denselben Endodontologen.

## Ergebnisse

Tabelle 1 zeigt die verschiedenen Behandlungsergebnisse. In Gruppe A wurden 97,18 % der Zähne (172/177) als erfolgreich/geheilt eingestuft. Bei Zähnen mit apikaler Erkrankung betrug die Rate der erfolgreich/geheilten Fälle 93,07 % (188/202) sowie 91,59 % (98/107) für die Gruppen B (Abb. 4) bzw. C (Abb. 5). Die Gesamt-Heilungsrate lag bei 94,24 % (458/486).

Die hohen Erfolgsraten, insbesondere der Gruppen B und C, könn-



Abb. 1a



Abb. 1b



Abb. 2a



Abb. 2b



Abb. 3a



Abb. 3b



Abb. 3c



Abb. 4a



Abb. 4b



Abb. 5a



Abb. 5b

einrotiert. In weiten Kanälen wurden ein oder mehrere mit Sealer benetzte Stifte zusätzlich entlang des Mastercones eingebracht. Die Guttapercha wurde am Kanaleingang mit einem Hitzepluggen abgetrennt und die erweichte Guttapercha im koronalen Drittel mit einem Plugger verdichtet. Wurde ein Wurzelstift benötigt, erfolgte die entsprechende Präparation in der gleichen Sitzung. Ca(OH)<sub>2</sub> wurde als medikamentöse Einlage in den Hohlraum eingebracht und der Zahn provisorisch mit Cavit verschlossen. Zur endgültigen Versorgung erfolgte die Überweisung des Patienten an den behandelnden Zahnarzt. Diese erfolgte innerhalb von 2 Wochen nach Abschluss der endodontischen Behandlung. Zahnarzt und Patient bestätigten, dass die endgültige Restauration innerhalb dieses Zeitraumes durchgeführt wurde.

## Auswahlkriterien

Keiner der Patienten litt an einer systemischen Erkrankung. Alle in diese Auswertung aufgenommenen



**Curriculum Vitae**

Dr. Ghassan Yared ist Endodontologe und praktiziert in Ontario, Kanada. Er schloss seine endodontische Fachausbildung 1987 an der Universität Paris VII ab und erhielt 1994 sein MSc an der Libanesischen Universität in Beirut.

Dr. Yared hat im Rahmen seiner beruflichen Laufbahn unzählige Kurse unterrichtet. Er trat der zahn-

ärztlichen Fakultät der Libanesischen Universität in Beirut 1988 bei und wurde dort Professor sowie Leiter der endodontischen Abteilung. Er rief ferner die Forschungsabteilung ins Leben und übernahm deren Leitung. Er nahm 1999 eine Vollzeitstelle in der endodontischen Abteilung der Universität von Toronto, Kanada, als stellvertretender Leiter der endodontischen Abteilung und als Leiter des Undergraduate-Programms Endo-

dontologie an. Er arbeitete bis Mitte 2004 als Associate Professor an der Universität in Toronto und leitete von 2003 bis 2004 die Abteilung für Endodontologie. Dr. Yared wurde in vier aufeinanderfolgenden Jahren zum besten Lehrer des Jahres gewählt und erhielt den „Master Bruce Howard Award for Excellence in Teaching“, die höchste Lehrauszeichnung an der zahnärztlichen Fakultät der Universität von Toronto.

Dr. Yared betreute Forschungsprojekte von Hochschulabsolventen der Universität in Toronto im Studienfach Endodontologie und veröffentlichte zahlreiche Artikel in internationalen endodontischen Fachzeitschriften. Zusätzlich hat er weltweit unzählige Vorlesungen gehalten und Fortbildungskurse durchgeführt.

Dr. Yared ist Rezensent für das „International Endodontic Journal“, das „Journal of Endodontics“, „Endo-

dontic Topics“ sowie für „Oral Surgery“, „Oral Medicine“, „Oral Pathology“, „Oral Radiology“ und „Endodontics“. Er ist ferner Mitglied der kanadischen Akademie für Endodontologie (Canadian Academy of Endodontology) und der amerikanischen Gesellschaft für Endodontologie (American Association of Endodontics).

ten folgenden Faktoren zugeschrieben werden:

1. Alle endodontischen Behandlungen wurden in einer privaten Praxis mit idealen Arbeitsbedingungen durchgeführt.
2. Alle endodontischen Behandlungen wurden von nur einem erfahrenen Endodontologen vorgenommen, der sicher in der Anwendung mit dem RECIPROC® System ist.
3. Alle Zähne erhielten eine endgültige Restauration innerhalb von 2 Wochen nach Abschluss der endodontischen Behandlung.
4. Alle Zähne erhielten einen präendodontischen Aufbau.
5. Alle endodontischen Behandlungen erfolgten mit hoher Vergrößerung unter Verwendung eines Mikroskops.
6. Zähne mit Wurzelstiften wurden nicht in die Auswertung aufgenommen und damit das Auftreten unerkannter vertikaler Wurzelfrakturen reduziert.
7. Die Kanalwände aller wurzelbehandelter Zähne wurden nach Abschluss der Aufbereitung mit hoher optischer Vergrößerung untersucht, um vorhandene Risse festzustellen. Zähne mit Rissen gingen nicht in die Auswertung ein. **DT**

**Autor**



Dr. Ghassan Yared ist der Erfinder der reziproken Aufbereitung mit nur einer Feile und war an der Forschung und Entwicklung sowie Praxistests von RECIPROC® involviert. Er arbeitet als Berater für den Produktbereich RECIPROC®.

**Dr. Ghassan Yared**  
101 Westmount Road  
Guelph  
ON N1H 5J2, Kanada  
ghassanyared@gmail.com  
www.endodonticcourses.com

**GOLD macht den Unterschied**



**SSE** Endo-Kongress  
18./19.01 in Basel  
**Testen Sie RECIPROC®!**

**Der einzige Kombimotor mit Längenbestimmung und RECIPROC® Modus**

- Jetzt mit Voreinstellungen für das innovative RECIPROC® one file endo System und andere führende NiTi-Systeme
- Neu entwickelte RECIPROC REVERSE Funktion für eine noch komfortablere Aufbereitung

► [www.RECIPROC.com](http://www.RECIPROC.com)

**VDW GmbH**  
Bayerwaldstr. 15 • 81737 München  
Tel. +49 89 62734-0 • Fax +49 89 62734-304  
www.vdw-dental.com • info@vdw-dental.com



**VDW.GOLD® RECIPROC®**



**Endo Einfach Erfolgreich®**

ANZEIGE



# MERRY CHRISTMAS

UNTER ALLEN ANRUFERN  
VERLOSEN WIR EIN IPAD MINI

FÜR IHRE TREUE IM 2012 SCHENKEN WIR IHNEN  
TOP-PREISE IN FOLGENDEN BEREICHEN:



Sonderpreise  
bei Units

bis zu  
CHF 4'300.-  
sparen



Top-Preise  
OPT's/DVT's

Ab CHF  
28'500.-



W&H  
Eintausch-Aktion



Einmalige  
CEREC-Angebote



inkl.  
Material-  
gutschein

EMS-Aktion

Kontaktieren Sie uns und holen Sie sich Ihr persönliches Angebot!

Aktion gültig bis 18.1.2013.

KALADENT AG • Telefon 0844 35 35 35 • kaladent.ch

**KALADENT**



# Abrasion, Attrition und Erosion – Ursachen und Therapie



Gemeinschaftstagung des SSRD und des Zahntechnikermeisterverband ASMO im Kursaal Bern.

Erstmals seit Jahren wurde der Kongress wieder für Zahnärzte und Zahn-techniker organisiert. Das Kongress-thema fordert Zahnärzte und Zahn-techniker in einem besonderen Masse heraus.

Am Freitag, 26. Oktober, trafen sich die Zahnärzte, am Samstag die Zahn-techniker.

Ernährungsgewohnheiten und Stress führen dazu, dass in der Praxis immer mehr Patienten mit lokalem oder generellem Zahnhartsubstanz-verlust behandelt werden müssen. Damit diese Patienten richtig therapiert werden können, braucht es Kompetenzen in verschiedenen Be-reichen der Zahnmedizin, der Zahn-technik sowie der Allgemeinmedizin.

## Seidigmatte Zahnoberfläche = Erosion

Prof. Adrian Lussi, zmk bern, zeigte in seinem Eröffnungsreferat einen Gesamtüberblick über die Zahn-abnutzung. Erste Abnutzungen be-ginnen bei den Perikymatien, dann erkennbar an den Zahnhälsen, da-nach ganze Flächen und bis am Schluss nichts mehr vom Zahn übrig ist. Ca. 30% der Bevölkerung haben einen oder mehrere Zähne mit Ero-sionen. Keilförmige Defekte durch okklusale Belastungen (Abfraktion) ist eher ein theoretisches Modell und konnte durch Studien nicht bestätigt werden. Erosionen begünstigen je-

doch keilförmige Defekte. Bei einer Erosion ist es wichtig, das erste Erscheinungsbild zu erkennen: mattseidendglän-zend mit intaktem Schmelz am Zahnfleischrand. Versie-gelungen halten nicht lange und müssen alle 6–9 Monate erneuert werden.

## Tipps gegen Erosionen:

- Spülen mit Wasser, Fluori-dierung
- 1 x täglich Verwendung von zinnhaltigen Spüllösungen
- 1 x wöchentlich leicht sau-res Fluoridgel mit Finger aufbrin-gen
- Änderung evtl. traumatischer Zahnputztechniken
- Bei raschem Fortschreiten oder starker Überempfindlichkeit: Schutz mit Bondingsystem.

## Früherkennung von Reflux

Gemäss Gastroenterologe Dr. med. Clive Wilder-Smith, Bern, ist ein Reflux vorhanden, wenn der Mageninhalt mindestens einmal wö-chentlich zurückfliesst. Etwa 1/5 der Bevölkerung leidet darunter. Reflux verursacht neben Zahnsensibilität auch Heiserkeit, Husten und schlech-ten Geruch im Mund. Ursachen für Reflux sind zum Beispiel die Verwen-dung starker Gewürze oder er tritt während der Schwangerschaft auf.



Am Freitag tagte der SSRD in der Arena des Kursaal Bern.

Mit vorhandenem Reflux steigt das Risiko eines Speiseröhrenkarzinoms um das 5-Fache. Bei durchschnittlich einem Drittel der Erosions-Patienten kann ein Reflux nachgewiesen werden.

## Die neuen „rekonstruktiven“ Fachzahnärzte

Prof. Christoph Hämmerle, ZZM Zürich, stellte stolz die neuen Fach-ärzte der Jahre 2011 und 2012 vor. Folgende Zahnärztinnen und Zahn-ärzte erhielten den Titel:

- 2011:  
Dr. Vanessa Gisler,  
Dr. Renzo Bassetti,  
Dr. Christian Bühler-Frey,  
Dr. Christian Leuter,  
Dr. Gian Andrea Hälgi,  
Dr. Thomas Truninger.

- 2012:  
Dr. Karin Wolleb,  
Dr. Christian Ramel,  
Dr. Dr. Balthasar Zaugg.

## Gewinner des SSRD Research Award

Dr. Martin Schimmel, SMD Genf, gewann den mit CHF 5'000.– dotierten Forschungspreis. Er un-tersuchte den Einfluss verschiedener Prothesenversorgungen mit und ohne Implantaten.

## ASMO Kongress am Samstag

Am Samstag begrüsst SSRD-Präsidentin Prof. Dr. Regina Me-ricske, zmk bern, und ASMO-Prä-sident ZTM Patrick Zimmermann, Bern, die Teilnehmer. Erfreulich war, dass sich auch viele Zahnärzte für die

Tagung der Zahn-techniker interessierten. Patrick Zim-mermann freut sich, dass nach langer Wartezeit wieder ein gemeinsamer Kongress durchgeführt werden konnte. In der Zwischenzeit hat sich die Zahnmedizin stark weiter-entwickelt. Ob aber die Re-konstruktion einfacher ge-worden sei, könne nicht klar beantwortet werden. Sicher sei jedoch, dass die gut funk-tionierende Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und -tech-niker noch wichtiger sei für eine perfekte Arbeit, so Zim-mermann.

Die erfolgreichen Kongresstage in Bern bestärkten die Gesellschaften, in Zukunft die nationalen Kongresse gemeinsam durchzuführen. Sicher ein Gewinn für alle Beteiligten.

Ein Kompliment an Veronika Thalmann, Verbands- & Kongress-Management, welche nicht nur für einen reibungslosen Kongressablauf, sondern auch für den einmaligen Abend in der Cinématte verantwort-lich war. Die zwei Kurzfilme hatten sofort die Lacher aller auf ihrer Seite, und das spanische Buffet, schon fast kabarettistisch vorgestellt vom Wirt, war ein Genuss. [D](#)

Text: Roman Wieland  
Fotos: Johannes Eschmann und Roland Wieland



Prof. Christoph Hämmerle, ZZM Zürich, PD Dr. Ronald Jung, ZZM Zürich, Prof. Regina Mericske-Stern, zmk bern, und Veronika Thalmann, Kongressorganisation.



PD Dr. Ronald Jung, ZZM Zürich, WisKo Präsident SSRD.



Prof. Dr. Adrian Lussi, zmk bern, und Dr. med. Clive Wilder-Smith, Gastroenterologe, Bern.



Dr. Francesca Vailati, SMD Genf, baut palatinal mit Komposit auf und versorgt von bukkal mit einem Veener. Vier-Jahres-Ergebnisse zeigen sehr gute Resultate.



SSRD Resarch Award-Preisträger: Dr. Joannis Katsoulis, zmk Bern, Dr. Martin Schimmel, SMD Genf, Gewinner SSRD Research Award, und Dr. Goran Benic, ZZM Zürich.



Die neuen Fachärzte 2011 und 2012 konnten ihre Diplome entgegennehmen.



ZTM Alwin Schönenberger, Glattbrugg, und ZT Pascal Müller boten einen „verbalen Schlagabtausch“ am Freitag. Minimalinvasive Zahn-technik – wie viel Material brauchen wir noch?



ZTM Patrick Zimmermann, Präsident ASMO, freute sich über die erste gemeinsame Tagung seit vielen Jahren.



ZTM Vincent Fehmer, ZZM Zürich, beleuchtete die rekonstruktive Materialwahl: zahnärztliche und zahntechnische Aspekte.



ZTM Damiano Frigerio, Lugano, zum Stand der abnehmbaren Prothetik, Lob der Torheit!



Der Vorstand des ASMO mit den Referenten. Ein gelungener Kongress.



Imitierte den verzweifelten Löwen aus dem Kurzfilm: ZT Daniel Pally in der Cinématte.



# Personalien der Universität Basel

Prof. Carlalberta Verna neue Professorin für Kieferorthopädie, und Ernennung von Dr. Clemens Walter zum Privatdozenten für Parodontologie.

**Carlalberta Verna** heisst die neue Professorin für Kieferorthopädie und Kinderzahnheilkunde an der Medizinischen Fakultät, Prof. Carlalberta Verna wurde 1965 in IT-Ferrara geboren. An der dortigen Universität studierte sie Zahnheilkunde; nach dem Abschluss 1989 bildete sie sich am

Royal Dental College der Universität DK-Aarhus sowie an der Universität Ferrara in Kieferorthopädie weiter. Seit 1990 ist sie als Ärztin tätig. 1996 promovierte sie an der Universität Florenz in präventiver Kieferorthopädie, und von 1996 bis 1999 arbeitete sie am Royal Dental College der Universität

Aarhus, wo sie einen weiteren Dokortitel in Zahnheilkunde erlangte. Seit 2002 ist sie Associate Professor am Institut für Odontologie der Universität Aarhus, zudem Koordinatorin und Lehrbeauftragte für Kieferorthopädie.


Vernas klinische Interessen sind die interzeptive orthopädische Be-

handlung im frühen Wechselgebiss sowie die kieferorthopädische Behandlung im vollen bleibenden Gebiss, sowohl mit funktionellen Geräten und herkömmlichen Zahnsparren. Sie befasst sich in ihrer klinischen Arbeit vor allem mit kraniofazialen Anomalien, der Behandlung der juvenilen idiopa-

thischen Arthritis, der prächirurgischen Kieferorthopädie und der Erwachsenenkieferorthopädie. Ihre Forschungsschwerpunkte sind die Knochen im kraniofazialen Bereich sowie die Modellierung und der Knochenumbau während der kieferorthopädischen Zahnbewegung unter physiologischen und pathologischen Bedingungen.

Für ihre Forschungen hat sie bereits mehrere internationale Auszeichnungen erhalten. In Basel möchte sie die Kieferorthopädie und die Kinderzahnheilkunde als integrale Bestandteile des neuen Konzepts von „Oral Health“ einbringen und dabei auch interdisziplinäre Aktivitäten unterstützen. Im besonderen Interesse der Forschung steht für sie der Patient, dessen morphologische und funktionelle Veränderungen auf makroskopischer wie mikroskopischer Ebene analysiert werden.

ANZEIGE



**OMNIA**<sup>®</sup>  
Disposable Medical Devices

**Sie sind die Nr 1!**  
**Geben Sie sich nicht zufrieden mit der zweiten Wahl**  
**Wählen Sie einen Omnia Sprayschlauch!**

Ein Verbindungsstück aus dem Kunststoff Acetal, das beide Schlauchteile mit unterschiedlichen Durchmessern verbindet und somit eventuelle Flüssigkeitsverluste verhindert

Das Pumpensegment aus weichem Silikon (medical grade) ermöglicht eine präzise Flüssigkeitszufuhr ohne Verschleiss. Je nach chirurgischer Einheit und entsprechender Peristaltikpumpe besteht der Silikonschlauch aus der passenden Länge und der erforderlichen Wanddicke

Der 3 Wege Hahn ermöglicht es, die Flussrichtung auf die verschiedenen Ausgangsschläuche abzuleiten, um die Flüssigkeitszufuhr zu regulieren

Der Schlauch ist extrem elastisch, flexibel und transparent. Die Länge des Schlauches beträgt 230cm, somit ausreichend lang


Das PVC-geformte Endstück des Sprayschlauches ist mit jeder Ansatznadel des Winkelstücks kompatibel

Roller zur Regulierung der Flüssigkeitszufuhr

Locher ist mit einem Luftfilter versehen, der eine bessere Flüssigkeitszufuhr gewährt

Alle Sprayschlauchsets sind mit verschiedenem Zubehör ausgestattet:

- Y Anschluss
- Clips in Haken- und S-form
- Schlauchbefestigungen



**Für weitere Informationen kontaktieren Sie unseren offiziellen Vertriebspartner für die Schweiz**



Carlalberta Verna, die neue Professorin für Kieferorthopädie und Kinderzahnheilkunde an der Medizinischen Fakultät.  
Foto Universität Basel



Dr. med. dent. Clemens Walter, neuer Privatdozent für Parodontologie.

PD Dr. Clemens Walter hält am 14. Dezember in der Aula der Museen an der Augustinergasse in Basel seine Habilitationsvorlesung „Zahngesundheit ist Allgemeingesundheit“.

Clemens Walter hat an der Freien Universität Berlin studiert und 2005 seine Dissertation an der Charité, Universitätsmedizin Berlin, angefertigt und anschliessend seinen Facharzt für Parodontologie (DGP) erworben. 2006 wurde er zum Oberarzt ernannt und 2010 zum Leiter des Weiterbildungsprogrammes Parodontologie (SSP/SSO). Seine wissenschaftlichen Hauptarbeitsgebiete sind die Risikofaktoren und Pathogenese der Parodontitis und die chirurgische Parodontitistherapie. An der UZM Basel ist er zuständig für die Spezialsprechstunde Parodontologie und die interdisziplinäre Periimplantitis-Sprechstunde.

Wir gratulieren Prof. Carlalberta Verna und PD Dr. Clemens Walter zu den Ernennungen. **DT**

OMNIA S.p.A.

Via F. Delnevo, 190 - 43036 Fidenza (PR) Italy - Tel. +39 0524 527453 - Fax +39 0524 525230 - info@omniaspa.eu - VAT IT 01711860344 - R.E.A. PR 173685 - Company capital € 200.000,00



# Paul Herren Award 2012 geht an Prof. Dr. Gunvor Semb, Oslo

Der Paul Herren Award wurde am 6. Dezember zum vierten Mal vergeben.

Seit 2009 ehrt die Klinik für Kieferorthopädie der Universität Bern herausragende Leistungen in der Kieferorthopädie mit dem Paul Herren Award. Den Preis erhielt Prof. Dr. Gunvor Semb, Leiterin der zahnärztlichen Einheit des Lippen-Kiefer-Gaumenspalten-Teams in Oslo. Prof. Dr. Semb gehört dieser seit 1974 an und wurde 1987 deren Leiterin. 1995 folgte die Berufung zur ausserordentlichen Professorin der Abteilung für Kieferorthopädie der Zahnmedizinischen Fakultät der Universität Oslo und zur Dozentin für kraniofaziale Anomalien an der Universität Manchester.

Gaumenspalten-Kongressen in 37 Ländern eingeladen. Sie ist Ehrenmitglied mehrerer kieferorthopädischer, Lippen-Kiefer-Gaumenspalten- und kraniofazialer Vereinigungen. 2002 wurde Professor Semb mit der Fellowship in Zahnheilkunde des Royal College of Surgeons of England

geehrt und im Januar 2012 von König Harald für ihre „wegweisenden Impulse in der Behandlung von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten“ zur Botschafterin des Königlichen Norwegischen Ordens von St. Olav, dem höchsten zivilen Orden Norwegens, ernannt.

## Verleihung

Nach der Begrüssung durch den geschäftsführenden Direktor der zmk bern, Prof. Adrian Lussi, und der anschliessenden Würdigung der Preisträgerin durch Prof. Dr. Christos Katsaros, Direktor der Klinik für Kieferorthopädie der Universität Bern,

erhielt Prof. Semb den Award aus den Händen von Prof. Peter Eggli, Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Bern. Anschliessend hielt Prof. Semb einen Vortrag zum Thema „Do children with clefts deserve better?“



ANZEIGE

## DENTSPLY Implants – das neue „Powerhouse“ in der Implantologie

DENTSPLY Implants ist die Verbindung zweier erfolgreicher und innovativer Unternehmen der dentalen Implantologie: DENTSPLY Friadent und Astra Tech Dental.

DENTSPLY Implants bietet mit ANKYLOS®, dem ASTRA TECH Implant System™ und XiVE® ein umfassendes Angebot an Implantaten, digitalen Technologien wie patientenindividuelle ATLANTIS™ Abutments, Produkte für die Knochenregeneration und Programme für die professionelle Weiterentwicklung.

DENTSPLY Implants baut auf die Grundwerte der Aufgeschlossenheit, ein sorgfältiges wissenschaftliches Fundament, den Nachweis klinischen Langzeiterfolgs und eine starke Kundenorientierung.

Unsere bestehenden DENTSPLY Friadent- und Astra Tech Dental-Kunden dürfen versichert sein, dass die ihnen bekannten erstklassigen Produkte weiterhin verfügbar sein werden.

Wir vertrauen darauf, dass sich Zahnärzte und Zahntechniker in aller Welt für DENTSPLY Implants als ihren neuen Partner der Wahl entscheiden werden – für integrierte Implantatlösungen, engagierten Support und eine bessere Versorgung ihrer Patienten.

DENTSPLY Implants ist in der Schweiz seit 1. Oktober 2012 am Markt.

Wir laden Sie ein, mit uns Implantologie neu zu definieren.

ANKYLOS® ASTRA TECH IMPLANT SYSTEM XiVE ATLANTIS™ FRIOS® EXPERTEASE™ Facilitate™

www.dentsplyimplants.com

79971-CHDE-1208 © 2012 DENTSPLY IH AB



Prof. Dr. Gunvor Semb, Paul Herren Award-Preisträgerin 2012.

Foto zmk bern

Prof. Dr. Gunvor Semb war Co-Forschungsleiterin mehrerer durch die EU finanzierten Forschungsprogramme: „Standards of Care for Cleft Lip and Palate in Europe“ (Eurocleft 1996–2000), dem Inco-Copernicus-Programm (1998–2000) und im Framework V-Programm „European Collaboration on Craniofacial Anomalies“ (Eurocran 2000–2005). Sie ist Forschungsleiterin und Koordinatorin der Scandcleft Trials, die in drei Multicenter-Studien unter Beteiligung von 10 Spalten-Teams in fünf Ländern seit 1997 die primäre Operation bei Patienten mit unilateraler Lippen- oder Gaumenspalte untersuchen. Zudem ist sie eine der Forschungsleiter der durch die National Institutes of Health, USA, unterstützten TOPS-Studien (Timing of Primary Surgery in Cleft Palate, 2008–2013).

Professor Semb hat bei der Task Force für kraniofaziale Anomalien der WHO und in der Clinical Standards Advisory Group, Vereinigtes Königreich, mitgearbeitet und war als Beraterin und Gastprofessorin in den USA und Brasilien tätig. Die Publikationsliste von Professor Semb umfasst 86 peer-reviewed Artikel und 26 Kapitel in Fachbüchern über Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Sie ist Mitglied des Editorial Boards mehrerer internationaler Fachzeitschriften und wurde als Rednerin zu 120 internationalen Lippen-Kiefer-



# Zwei starke Schweizer Unternehmen für Produktion und Vertrieb

Cendres+Métaux entwickelt und produziert mit SFI-Anchor® eine weltweit einzigartige Attachment-Lösung und Straumann übernimmt den Exklusiv-Vertrieb.

Feuer und Flamme für Präzision und Perfektion auf allen Stufen. Bei Cendres+Métaux sind das keine Floskeln. Das beginnt in der Forschung und Entwicklung und geht über die Produktion bis zur Verpackung und dem Kundenservice auch nach dem Verkauf. Bei einem Rundgang konnten wir uns davon überzeugen. Hier werden Präzisionsteile für Dental- und Medizintechnik, Uhren und Schmuck gefertigt, Legierun-

## Exklusive Vorabpräsentation

Anlass für den Besuch in Biel war die Präsentation der Weltneuheit SFI-Anchor®, die dauerhafte und funktionelle Attachment-Lösung mit echtem Winkelausgleich. Mathias Fäh, Produktmanager abnehmbare Prothetik, und Matthias Walther, Entwicklungsingenieur, schilderten, was es mit dem SFI-Anchor® auf sich hat. Ziel der Entwicklung war es, eine dauerhafte und funktionelle Implantatverankerung mit einem einzigartigen Winkelausgleich zu schaffen. Der Begriff SFI steht für „Stress Free Implant“ und die Kunden von Cendres+Métaux kennen diesen bereits von der SFI-Bar® Stegversorgung. Mit dem SFI-Anchor® wird die SFI-Familie um eine neue Lösung ergänzt.

## Weltweit einzigartiger Divergenzausgleich

Wer bis jetzt mit der Angulation der Implantate ein Problem hatte, wenn vorgefertigte Attachments verwendet werden sollten, dem ist es jetzt mit SFI-Anchor® möglich, die Angulation über das Abutment anzupassen. Mit einem echten Winkelausgleich von 60° bietet das neue Produkt 50% mehr Winkelausgleich als herkömmliche Verankerungen. Weitere Vorteile sind die niedrigere Bauhöhe, 21% zum Referenzprodukt Locator, 37% weniger Bedarf an



## SFI-Anchor®

gen entwickelt, Edelmetalle gegossen und verarbeitet. An einem Drehautomaten entdeckten wir Schrauben für ein Innenohrimplantat, deren Gewinde nur mit der Lupe zu erkennen war. Überall spürt man den Stolz, einmalige Produkte zu fertigen. Diesen Ehrgeiz findet man in dieser Konzentration nur am Jura, wo sich Uhrenmanufakturen und ihre Zulieferer aneinanderreihen. Dort haben die Mitarbeiter das „Präzisions-Gen“ seit Generationen entwickelt.



Die True Alignment Technology bietet einen 50% höheren Winkelausgleich als herkömmliche Lösungen.



Das Team bei C+M hinter dem SFI-Anchor®: Matthias Walther, Entwicklungsingenieur, Mathias Fäh, Product Manager Removable Prosthetics, und Sandra Haldi, Marketing Dental Division. Foto: Johannes Eschmann



Star Shape: Ihre Vorteile Tag für Tag: Freiheit bei der Implantatplanung, funktionelle und einfache Implementierung sowie höhere Haltbarkeit.

Kraftstufen und ein um 4% geringerer Durchmesser.

Der einzigartige Winkelausgleich ermöglicht ein optimales Eingliedern der Prothese, der Patient ist zufriedener und der Stress auf die Implantate ist deutlich geringer. Dadurch halten der Einsatz und die Abutments länger.

Dies ist auch bedingt durch das „Star Shape“ Prinzip, mit einer Kombination aus der Anzahl und der dreidimensionalen Verteilung der Kontaktflächen. Nahe an der Natur und ähnlich der menschlichen Hand, hat die sternförmige Form eine bestimmte Anordnung, um sich mit dem Einsatz verbinden zu können. Für die Matrizen-Einsätze wird Pekkton®, ein von Cendres+Métaux entwickeltes Hochleistungs-Polymer, verwendet. Die Einsätze gibt es in vier Kraftstufen.

## Praktische Instrument-Box

Alles griffbereit: In einer praktischen Instrumentenbox sind alle Hilfsinstrumente klar sortiert. Die Box wurde ebenfalls bei Cendres+Métaux gestaltet und wird bei einem Unternehmen in der Nachbarschaft produziert. In einem neuen Verfahren wird die Schrift nicht im Siebdruck aufgedruckt, sondern im Kunststoff eingeschlossen. So kann

die Box desinfiziert werden und bleibt immer ansehnlich, nichts vermischt mit der Gebrauchsdauer.

## Startschuss an der IDS 2013

An der IDS 2013 wird das Produkt offiziell durch das Institut Straumann vorgestellt und in den Markt eingeführt. Mit dem Institut Straumann wurde ein starker Vertriebspartner gefunden. „Eine starke Kooperation und ideale Lösung“, so Mathias Fäh. Es treten diese beiden Schweizer Unternehmen mit in der Schweiz entwickelten und produzierten Hightechprodukten am Weltmarkt an. Alles 100% Swissmade, von der Entwicklung bis zur Vermarktung.

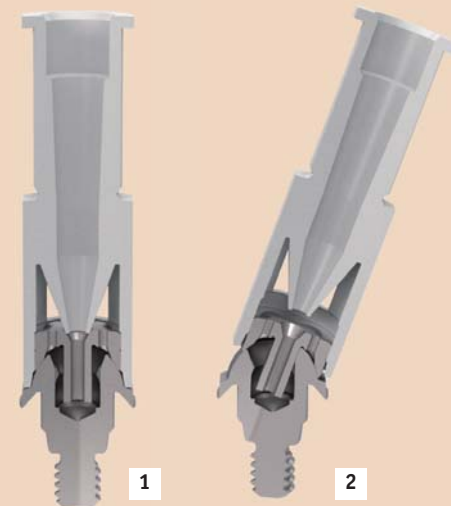


Abb. 1: Der Aligner schliesst das Füllungsloch für die Injektion.

Abb. 2: Der Aligner hilft beim Ausrichten des Abutments.

## Gratis-App mit Video und allen Infos

Wer sich schon vorab informieren möchte: Auf der Website von Cendres+Métaux und im iTunes-Store finden Sie eine Gratis-App mit einer tollen Videoanimation zum Einsatz des SFI-Anchor®. [DI](#)

Text: Johannes Eschmann

## Institut Straumann AG

CH-4052 Basel  
Tel.: +41 61 965 11 11  
info@straumann.com  
www.straumann.ch

## Meine Erfahrung mit SFI-Anchor®



Der SFI-Anchor® ist ein neues Einzelattachment für Implant-Overdentures. Dieses Attachment kombiniert Vorteile des Locators mit Vorteilen des Kugelattachments: mit dem Locator gemeinsam hat der SFI-Anchor® eine, im Vergleich zur Kugel, starrere Retention, wobei die Implantatachsen-Divergenz beim SFI-Anchor® ähnlich unproblema-

tisch ist wie bei der Kugel. Die Matrizen-Einsätze sind aus Hochleistungspolymeren oder aus Gold gefertigt. Der Einsatz von verschleissresistenten Materialien bedeutet die Möglichkeit, die Abzugscharakteristik der Matrizen auf den Patientenfall einzeln zu individualisieren.

Der SFI-Anchor® ist in zwei Varianten erhältlich, eine gerade Variante und eine ausrichtbare Variante. Die ausrichtbare Variante wird intraoral in der optimalen Position fixiert. Dies ist mit wenigen einfachen Behandlungsschritten möglich. Mit der ausrichtbaren Variante sind Implantatachsen-Divergenzen von 60° kompensierbar, sodass bis zu dieser Abwinkelung eine senkrechte Abzugsrichtung der Matrizen möglich ist. Von Locator-Matrizen ist bekannt, dass diese bei exzentrischen Abzugsbewegungen einen starken Retentionskraftverlust aufweisen. Der SFI-Anchor® verspricht durch seine Konstruktion daher ein

besseres Verschleissverhalten bei divergenten Implantatachsen. Diese Eigenschaften können therapeutisch auch dahingehend genutzt werden, dass beim Einsatz von 4 Implantatpfählern die distalen 30° nach dorsal gerichtet, schräg inseriert werden können (analog zum All-on-four-Konzept): Damit wird ein größeres Unterstützungspolygon bei weiterhin senkrechter Abzugsrichtung der Matrizen realisiert. Zusammengefasst: Der SFI-Anchor® ist ein Einzelattachment mit breiter Indikation, welcher auch auf strategischen Unterstützungsimplantaten im teilbezahnten Gebiss einsetzbar ist.

## PD Dr. Norbert Enkling

Anwender in der pre-launch Phase. Spezialist für Prothetik und Fachzahnarzt für Oralchirurgie, Oberarzt und Stellvertreter der Klinikdirektorin, Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Universität Bern.



Der Aligner wird auf dem Abutment befestigt. Anschliessend kann der Komposit-Befestigungszement injiziert werden.



# Back to the Future – eine Zeitreise für Zahntechniker

Daniel Pally hat bei talk+more seine Zuhörer in die Zeitmaschine gesetzt. Johannes Eschmann reiste mit.



Wohin geht die Reise für die Schweizer Dentallabors? Dafür lohnt sich ein Blick in die Gegenwart. Die Fakten: In gut der Hälfte aller Labors arbeitet nur eine Person, meistens der Inhaber. Diese Labors arbeiten mit einem erheblichen Klumpenrisiko, sie machen ihren Umsatz mit ein bis zwei Kunden. Wie sagte der Fürsprecher Christian Hodler am Zahntechniker-Kongress in Luzern? „Stirbt der Zahnarzt, stirbt das Labor.“ Das wird das Bild der Branche in den nächsten fünf Jahren verändern. Wie? Darauf



Zum Kino gehört Popcorn: Bei „Back to the Future“ mit talk+more am 7. November in Zürich standen die „Filmbegleiter“ auf den Tischen.

Schlusswort an den Anfang setzen: Die Zahntechnik hat nicht die Zukunft schlechthin, aber sie hat eine Zukunft. Daher sein Rat an junge Zahntechniker: Talent, Interesse, Leidenschaft für den Beruf und Disziplin sind Voraussetzungen für den Erfolg. Denn die ersten 95 Prozent einer Arbeit sind keine Kunst, sondern die letzten fünf Prozent machen den Unterschied aus. Was für Materialien

werk zu verbinden, das heisst, auch die Ausbildung muss angepasst werden. Die ästhetische Zahnmedizin wird zunehmen. Der Stellenwert des Berufes wächst, denn die Ansprüche werden komplexer. Und als Unternehmer muss sich der Zahntechniker fragen: Bin ich klein oder gross?

Bleibt am Schluss von talk+more der Wunsch, dass die Zahntechnik



Startete die Zeitmaschine: Daniel Pally, Zahntechnische Werkstatt Daniel Pally AG, Zürich.

Bertrand Thiévent, oral design member, Zürich, moderierte wie immer gekonnt talk+more.

Der demografische Wandel zeigt sich auch bei den Gästen, die Zahntechnikerinnen sind auf dem Vormarsch.

ZTM Patrick Zimmermann, ASMO-Präsident, Bern, im Gespräch mit Pascal Müller, Zahntechniker am ZZM, Zürich.

Daryl D. Meier, Kundenberaterin bei Cendres+Métaux, organisiert mit Erfolg die Reihe talk+more. Sie bedankte sich mit einer Aufmerksamkeit bei Johannes Eschmann für die vielen Berichte über talk+more.

gab die Dentalreportage von Daniel Pally Antworten. Seine Zeitreise führte ihn zu Prof. Dr. Christoph Hämmerle ans ZZM, Zürich, zu Beat Dörfler, Verkaufsleiter Schweiz von Cendres+Métaux, dem wichtigsten Laborlieferanten, und zu Willi Geller, der mit oral design seine eigene Marke geschaffen hat.

## Industrialisierung nimmt zu

Ausgerüstet mit Videokamera und klugen Fragen interviewte Daniel Pally die drei Protagonisten. Der Trend zur Einzelfirma steht im Gegensatz zu den erforderlichen Investitionen in die Digitalisierung, und da sind wir schon bei Prof. Dr. Hämmerle, für den der digitale Abdruck im Studentenkurs dazugehört: Unsere Studenten werden in Zukunft digitale Abdrucke machen, die gewonnenen Datensätze haben riesen Vorteile, das wird auch den Beruf des Zahntechnikers grundlegend verändern. Auch die 3-D-Drucker kommen langsam aus der Industrie in die Zahnmedizin, seiner Meinung nach wird man in Zukunft fast alles drucken können. Rund 70 Prozent der zahntechnischen manuellen Arbeit werden daher in den kommenden 5 bis 10 Jahren industriell gefertigt. Dazu kommen „Smart Materials“ auf den Markt, neue Materialien, die möglicherweise das Potenzial haben, die Keramik zu verdrängen. Und auf seine Disziplin bezogen konstatierte Prof. Hämmerle, dass 70 bis 80 Prozent des chirurgischen Erfolges davon abhängen, die richtigen Entscheide zu treffen.

## Neue Materialien

Die Zeitreise führte Daniel Pally weiter nach Biel, dort traf er Beat Dörfler von Cendres+Métaux. Selbst Zahntechniker, kennt er die Branche und deren Bedürfnisse. Seine Einschätzung: Der Goldverkauf geht seit Jahren zurück, die Fräszentren ma-

chen sich gegenseitig die Preise kaputt, um die Maschinen auszulasten, weniger Jugendliche erlernen den Beruf des Zahntechnikers, das heisst, es wird in Zukunft eventuell nur noch zwei Ausbildungszentren geben. Die Dentalbranche wird von zwei Faktoren beeinflusst: Einmal durch die Meinungsbildung an den Universitäten und zum anderen durch die Industrie, welche die Geräte und Materialien entwickelt. So arbeitet zum

Beispiel Cendres+Métaux an einem neuen Hochleistungspolymer.

Auch bei den Zahnärzten verändert sich die Branche: Demografisch, mehr Frauen werden den Beruf prägen, Zahnärzte müssen sich mehr mit ihren Patienten auseinandersetzen, und wie sich die Zahnarztzentren entwickeln werden, kann heute noch niemand voraussagen.

## Leidenschaft für den Beruf

Bei Willi Geller kann man das

haben eine Zukunft? Die Zukunft, so scheint es, ist Zirkon. Das Material ist aber nur so gut wie sein Anwender, und nach Kompositmaterialien gefragt, meinte er trocken: „Darin liegt mehr Abenteuer als in der Keramik.“

## Gross oder klein?

Wie immer sammelte Bertrand Thiévent Stimmen aus dem Publikum und fasste diese zusammen. Wie in vielen Branchen hat das mittlere Segment wenige Überlebenschancen. Wichtig ist, Technik mit Hand-

nicht, wie im Film, vom Zug überrollt wird. Am 6. März 2013 geht's mit talk+more weiter. [DI](#)

Informationen zu talk+more:

**Cendres+Métaux SA**  
Daryl D. Meier  
Tel.: +41 79 631 02 93  
daryl.meier@cmsa.ch  
www.cmsa.ch

ANZEIGE

Dental

**+ Dekema Austromat. Der Ofen.**



Austromat 654 press-i-dent



Austromat 624 oral design

- + Verkauf, Service und Reparaturen durch Cendres+Métaux Dental
- + Die Ofenmodelle für perfekte Brennergebnisse
- + Modernste Elektronik, optional Netzwerkfähig
- + USB Schnittstelle für einfachen Datentransfer, Software-Update oder Bedienung über eine Computer-Maus
- + Autodry – für gezieltes Trocknen und präzises Abkühlen



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

Phone +41 58 360 2000  
Fax +41 58 360 2011  
info@cmsa.ch



www.cmsa.ch/dental



## Die Universität geht in die Provinz

Prof. Dr. Dr. J. Thomas Lambrecht, Spezialarzt FMH für Kiefer- und Gesichtschirurgie, referierte am 13. November in Gossau/SG beim SZAZ.

Aktive Appenzeller. Die Organisatoren des Studienzirkels SZAZ überraschen immer wieder mit hochwertigen Fortbildungen. Eine neue Reihe: Curriculum Uni Basel startete mit Prof. Lambrecht, Vorsteher der UZM Basel und Leiter der Klinik für Zahnärztliche Chirurgie, Radiolo-

gie, Mund- und Kieferheilkunde, zum Thema Piezochirurgie und DVT.

Dr. Lothar Kiolbassa begrüßte auch den Sponsor des Abends, Felix Zumstein, Inhaber der Flexident AG und Spezialist für Piezosurgery-Geräte von mectron. Zuerst sprach Prof.

Lambrecht über seine Erfahrungen mit Piezo, anschliessend konnten die Teilnehmer selbst mit den Geräten üben. Felix Zumstein und sein Mitarbeiter Hansjörg Ehrensberger hatten dazu einen Parcours mit mectron Piezosurgery-Geräten und den entsprechenden Zusätzen aufgebaut.

„Die Kosten für ein Gerät stehen in keinem Verhältnis zu den Möglichkeiten. Die Piezochirurgie ist ein Segen in präventiven und periimplantären Indikationen“, sagte Prof. Lambrecht. Die Vorteile sind präzise Knochenschnitte und der Schutz von Weichgewebe, Nerven, Gefässen und



Die Organisatoren des SZAZ mit Prof. Lambrecht (v. l.): Zahnarzt Heinz Käser, Herisau, Felix Zumstein, Flexident AG, Prof. Dr. Dr. J. Thomas Lambrecht, UZM Basel, und Dr. Lothar Kiolbassa, Herisau.

ANZEIGE

 **straumann**

### STRAUMANN® EMDOGAIN 015

DESIGNED TO REBUILD

- Kosteneffiziente Behandlungsoption
- Kombinierbar mit verschiedenen\* Knochenersatzmaterialien
  - Hervorragende klinische Ergebnisse<sup>1,2,3</sup>
  - Langfristiger klinischer Nutzen<sup>4,5</sup>
  - Verbesserte Patientenzufriedenheit<sup>6,7</sup>

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

Weitere Informationen finden Sie unter [www.straumann.ch](http://www.straumann.ch)



\*BoneCeramic™, autogenes, allogenes, xenogenes Knochenersatzmaterial, β-Tricalcium Phosphate oder bioaktives Glas

<sup>1</sup> Tonetti et al. J. Clin. Periodontol. 2002;29:317-325 <sup>2</sup> Froum et al. J. Periodontol. 2001;72:25-34  
<sup>3</sup> McGuire et al. J. Periodontol. 2003;74:1110&1126 <sup>4</sup> Hedden et al. J. Periodontol. 2006;77:295-301  
<sup>5</sup> Sculean et al. Int. JPRD. 2007;27:221-229 <sup>6</sup> Jepsen et al. J. Periodontol. 2004;75:1150-1160  
<sup>7</sup> Sanz et al. J. Periodontol. 2004;726-733

COMMITTED TO  
**SIMPLY DOING MORE**  
 FOR DENTAL PROFESSIONALS

Membranen, die während des Schneidens des Knochens nicht angegriffen werden. Postoperativ sind weniger Schwellungen und ein weniger traumatischer Verlauf zu beobachten. Allerdings, so Prof. Lambrecht, braucht es auch hier eine Lernkurve.



Felix Zumstein und sein Mitarbeiter Hansjörg Ehrensberger assistieren bei den Hands-on.



Ein Fenster aus einem frischen Ei „sägen“, ohne die Schalenhaut zu verletzen. So fein kann man mit dem Piezo arbeiten.

Anhand von Videos zeigte Prof. Lambrecht, wie an seiner Klinik mit Piezochirurgie gearbeitet wird. Danach durften die Teilnehmer kleine Fenster in frische Hühnereier schneiden, ohne die unter der Schale liegende Schalenhaut zu verletzen. Wie man einfach mit dem Piezo Knochenspäne gewinnt, konnte mit Rinderrippen geübt werden.

Anschliessend sprach Prof. Lambrecht über den Einsatz der DVT. Das UZM Basel arbeitet mit einem 3D Accutomo von Morita, wahlweise mit den Feldern 4x4, 6x6 und 8x8 cm, je nach Indikation. Eingesetzt wird die DVT in der Mund- und Kieferchirurgie, Implantologie und Kieferorthopädie. Verlagerte Weisheitszähne und die Lokalisation von Fremdkörpern sowie Haarrisse im Kiefer sind Indikationen, die sich mithilfe einer DVT sicherer diagnostizieren lassen.

Die lebhafteste Diskussion zeigte, wie lehrreich und interessant dieser Abend war. Am 26. Februar 2013 geht es weiter: Prof. Dr. Andreas Filippi leitet den 2. Teil des Curriculum Uni Basel beim SZAZ. [www.szaz.ch](http://www.szaz.ch)

Informationen: [www.szaz.ch](http://www.szaz.ch)

Text und Fotos: Johannes Eschmann



# Ein schönes Lächeln endet nicht am Eckzahn


COMPONEER, die ersten Komposit-Schalen für Prämolaren.

Bisher war das Einsetzen von Verblendschalen im Seitenzahnbereich aufwendig und eher eine Ausnahme. Dank COLTÈNE gibt es eine Weiterentwicklung des Direct Composite Veneering Systems COMPONEER: Die ersten Komposit-Schalen für Prämolaren werden vorgestellt. Mit COMPONEER endet das neue Lächeln nicht am Eckzahn. Die Formen der Prämolaren sind symmetrisch und können deshalb so-

wohl für die linken als auch rechten Quadranten eingesetzt werden. Die Prämolaren gibt es in zwei Größen (S und L) und in den Schmelzfarben Universal und White Bleach, wodurch das Sortiment überschaubar bleibt. Damit wird die ästhetische Seitenzahnrestauration vereinfacht.

Die Prämolaren sind eine Erweiterung des bereits bekannten COMPONEER-Systems zur Frontzahnrestauration. Das System ist seit fast zwei Jahren auf dem Markt und hat sich aufgrund seiner Einfachheit und Schnelligkeit erfolgreich als Alternative zu den bekannten Systemen etabliert. Es eröffnet neue Möglichkeiten, da es eine Weiterentwicklung der Freihandtechnik ist und sowohl Zeitspart als auch einfacher in der Handhabung ist. Das Resultat ist eine komplette Frontzahnrestauration in nur einer Sitzung.

## Neue Größe XL

Eine weitere Neuheit ist eine zusätzliche Größe für die Frontzähne. Standen COMPONEER-Schalen bisher in den Grössen S, M und L zur Verfügung, wurde nun auch eine Übergrösse entwickelt: XL-Schalen. Diese Grösse ermöglicht auch die Restauration bei Patienten mit besonders grossen oder unüblich geformten Frontzähnen. Mit diesen vier Grössen können fast alle Fälle abgedeckt werden. Die Komposit-Schmelzschalen können auch ganz einfach individualisiert werden. Gemeinsam mit den neuen Prämolaren kann der Zahnarzt mit COMPONEER den kompletten Zahnbogen von 14–24 in nur einer Sitzung restaurieren. 



COMPONEER neu auch für die Prämolaren und in XL für Frontzähne.

Informationen:  
[www.componeer.info](http://www.componeer.info)

# Das älteste unabhängige Dentalunternehmen der Welt zurück in der Schweiz

DENTAURUM eröffnete neue Niederlassung in der Heimat des Firmengründers.

Mit einer Anzeige im Oktober 1886 gab der Schweizer Zahntechniker Arnold Biber die Eröffnung seines Laboratoriums in Pforzheim bekannt. Damals ahnte niemand, dass aus dieser Gründung ein weltweit agierendes, führendes Dentalunternehmen werden würde


## Zurück zu den Wurzeln

Heute, 126 Jahre später, gründet das internationale Familienunter-



Verkaufsdirektorin Ute Lehrer freut sich über die direkte Präsenz in der Schweiz.

Schweiz. Bis anhin wurden diese durch freie Handelsvertreter betreut. Neben Geschäftsführer Mark S. Pace freut sich Verkaufsdirektorin Ute Lehrer über die direkte Präsenz in der Schweiz. Sie vertritt Dentaurum schon seit vielen Jahren in der Schweiz.

Die grössere Kundennähe und die Intensivierung des Serviceangebotes soll durch die Position der Dentaurum-Gruppe in der Schweiz nachhaltig gefestigt und zielgerichtet ausgebaut werden. 

## Dentaurum Switzerland GmbH

Ute Lehrer  
CH-4614 Hägendorf  
Tel.: +41 62 216 57 00  
[ute.lehrer@dentaurum.ch](mailto:ute.lehrer@dentaurum.ch)  
[www.dentaurum.ch](http://www.dentaurum.ch)

nehmen mit Schweizer Wurzeln eine Schweizer Niederlassung in Hägendorf (SO).

Die Dentaurum-Gruppe ist bereits seit vielen Jahren ein kompetenter Ansprechpartner für Kieferorthopäden und Zahntechniker in der

## Über 10'000 Produkte in der Tasche


Dentaurum auch für unterwegs – die interaktiven Produktkataloge jetzt als App für iPad, iPhone und Android.

Das Unternehmen präsentiert die überarbeitete Version seiner Produktkataloge-Apps.

Die neue interaktive App gibt es, neben einer vereinten Version für die Apple-Geräte iPad und iPhone, jetzt auch für Android-Smartphones und Tablets. Per Fingertipp haben die Nutzer jederzeit einen schnellen und komfortablen Zugriff zu den interaktiven, multilingualen Produktkatalogen der Dentaurum-Gruppe.

Zusätzlich zum Orthodontie-Katalog bietet die neue App auch die Möglichkeit, die Produktkataloge der Bereiche Zahntechnik und Implantologie sowie das aktuelle Kursbuch herunterzuladen und diese mittels einer übersichtlichen grafischen Darstellung aufzurufen.

Bequem lassen sich alle Produkte, Angebote und Kurse beim Zoomen und Blättern durch die digitalen Seiten entdecken oder über die Suchfunktion aufspüren. Mit wenigen Klicks kann der ausgewählte Artikel in den Warenkorb gelegt und rund um die Uhr sicher beim Dentaurum-Onlineshop bestellt werden. Hilfreiche Videos zu den einzelnen Produkten können problemlos jederzeit aufgerufen und angeschaut werden.

Die neue Kataloge-App lässt sich beim App-Store von Apple oder beim Android Market Google Play kostenlos herunterladen und einfach und schnell installieren. 

# Mundgesundheit in besten Händen


Heraeus Kulzer Schweiz AG und die KALADENT AG – 2 starke Partner gehen zukünftig gemeinsame Wege in der Schweiz.

Als qualitätsbewusster Zahnarzt oder Zahntechniker schätzen Sie die Zuverlässigkeit und die Vielfalt des Produktspektrums von Heraeus Dental. Gut ist auch Ihnen nicht gut genug. Deshalb sind Heraeus Kulzer Schweiz AG und die Kaladent AG eine exklusive Vertriebsallianz eingegangen.

Ab dem 1. Januar 2013 übergibt Heraeus Kulzer Schweiz sein Vertriebsgeschäft in der Schweiz an Kaladent als Generalimporteur. Somit haben Heraeus-Kunden zukünftig die Gelegenheit, auch auf die Bera-

tungskompetenz, die gut funktionierende Logistik sowie das Dienstleistungs- und Serviceangebot von Kaladent zurückzugreifen. Die zahnärztlichen Produkte werden dabei über Kaladent vertrieben, die zahntechnischen Produkte über Unor.

Alle Heraeus Dental-Produkte können weiterhin über die renommierten Schweizer Depots bezogen werden.

Kontaktieren Sie uns unter [www.heraeus-dental.ch](http://www.heraeus-dental.ch) 



ANZEIGE

# oneway®

disinfection professionals

✓ Hotline  
055 293 23 90

✓ professionell

✓ preiswert

✓ persönlich

✓ oneway

Besuchen Sie Uns auf [www.oneway-suisse.ch](http://www.oneway-suisse.ch) und erfahren Sie mehr über das oneway-Sortiment



# Plak Out®

## wirkt in vier bewährten Darreichungsformen.

### Plak Out auf einen Blick

- Die bewährte Lösung mit Chlorhexidin zur oralen Desinfektion. Seit 1974 von der IKS/Swissmedic zugelassen.
- Chlorhexidin ist hochwirksam und hat als Desinfiziens Standardcharakter.
- 4 verschiedene Darreichungsformen zur gezielten Anwendung durch den Praktiker.
- Dank individueller Dosierungsmöglichkeit kann die Inzidenz von Nebenwirkungen reduziert werden.



### Plak Out Gel 0,2%

Als Gel wird Plak Out überall dort angewendet, wo lang anhaltende Verweildauer und Einwirkung erwünscht sind. Das gilt insbesondere bei Prothesenankern (natürliche Zähne, Zahnwurzeln oder Implantate), Drainagen und Candidiasis bei künstlichen Zähnen.



### Plak Out Liquid Konzentrat 10%

Das Konzentrat ist die flexible Darreichungsform von Plak Out. Damit lässt sich die Konzentration des anzuwendenden Präparats je nach Bedürfnis variieren. Diese Darreichungsform eignet sich besonders bei Affektionen der Gesamtmundhöhle und ist dank kleinem Fläschchen ein idealer Reisebegleiter.



### Plak Out Spüllösung 0,1%

Die Spüllösung ist die Standard-Darreichungsform für die orale Desinfektion. Geeignet für die sofortige und generelle Anwendung, wird sie zum Beispiel bei Gingivitis, Parodontitis und bei infektiösen Mundaffektionen mit Befall der gesamten oder eines Grossteils der Mundhöhle eingesetzt.



### Plak Out Spray 0,1%

Der Spray eignet sich besonders für die gezielte Applikation bei oralchirurgischen Wunden, Aphthen, Druckstellen usw. Er wird überall dort eingesetzt, wo die Beschickung der gesamten Mundhöhle nicht notwendig ist. Diese Darreichungsform ist auch speziell geeignet für die orale Hygiene im pflegerischen Bereich.



### Plak Out die vielseitige Lösung seit 1974.

Plak Out ist seit über dreissig Jahren von der IKS/Swissmedic zugelassen und gilt als ausgezeichnetes Mittel zur oralen Desinfektion, zur Behandlung und Vorbeugung lokaler und generalisierter Erkrankungen der Mundhöhle. Chlorhexidin, der Wirkstoff in Plak Out, ist nachgewiesenermassen ein hochwirksames Desinfiziens mit Standardcharakter in der Zahnmedizin. Es fördert die Mundhygiene durch Hemmung der Entstehung bakterieller Zahnbeläge. Dank vier Darreichungsformen mit unterschiedlicher Chlorhexidin-Konzentration kann der Praktiker Plak Out bei einer Vielzahl von entzündlichen und infektiösen Munderkrankungen bedürfnisgerecht applizieren. So wirkt es als Spüllösung, Konzentrat, Spray oder Gel immer genau dort, wo es wirken soll – und genau in der richtigen Intensität. Dadurch kann nicht zuletzt die Inzidenz von Nebenwirkungen reduziert werden.



# Das Collegium Implantologicum tagte in historischer Umgebung

Aktuelle Themen standen auf dem Programm der CI Jahrestagung in Zürich. Johannes Eschmann berichtet.



Auf dem Dach des Zürcher Zunfthaus zur Meisen wurde das erste Observatorium eingerichtet und 1759 erstmals die Culminatio solis und somit die exakte Ortsbestimmung Zürichs auf dem Globus berechnet.

In diesem Jahr war das barocke Stadtpalais am Münsterhof Schauplatz der CI Jahrestagung. Das Collegium Implantologicum nahm eine Standortbestimmung vor. Was tun bei Komplikationen? Oder wie wird man aus Schaden klug? Dazu nahmen sieben Referenten Stellung, aus medizinischer, zahnmedizinischer und forensischer Sicht. Um es vorwegzusagen: Referenten, Themen, Ort und Bewirtung bildeten ein informatives und harmonisches Ganzes. Die Mitglieder äusserten sich sehr zufrieden, ihre Zeit war gut investiert.

## Erst informieren – dann operieren

Nach der Begrüssung durch Prof. Dr. Kurt Jäger, Aarburg und Universität Basel, und PD Dr. Dr. Claude Jaquiéry von der Klinik für Wund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Universitätsspital Basel, sprach Dr. iur. Kurt Müller, Leiter des Rechtsdienstes des Universitätsspitals Basel, über „die Informations- und Aufklärungspflicht vor invasiven Eingriffen“. Er spannte den Bogen vom Hippokratischen Eid bis zum neuen Erwachsenenschutzrecht.

Ist sich jeder Behandler bewusst, dass „der Eingriff in die körperliche Integrität (auch zu Heilungszwecken) den Tatbestand der Körperverletzung erfüllt? Er wird erst durch die Einwilligung gerechtfertigt.“ Dr. Müller verstand es glänzend, die trockene Materie anhand von Beispielen spannend darzustellen.

Erst durch eine Widerrechtlichkeit entsteht eine allgemeine Voraussetzung für eine Haftung. Dazu ge-



Bis auf den letzten Platz besetzt, der Rokokosaal im Zunfthaus zur Meisen.

hören die Verletzung der Sorgfaltspflicht und die fehlende Einwilligung. Daraus folgt, dass bei Fehlern eine Haftung wegen Sorgfaltspflichtverletzung entsteht. Bei Komplikationen entfällt die Haftung, wenn darüber aufgeklärt worden ist oder diese selten auftreten. Keine Haftung entsteht bei „unerwartetem Ergebnis“, da nicht adäquat kausal.

Dabei kann ein Haftungsfall sowohl zivilrechtliche (Schadensersatz) wie strafrechtliche (Busse oder Gefängnis) Folgen haben. Das Thema löste viele Fragen aus. Wie sorgfältig muss aufgeklärt werden? „Gerade bei kosmetischen Operationen sind die Anforderungen hoch“, so Dr. Müller. Lassen Sie dem Patienten vor einem Eingriff Zeit für seine Entscheidung. Je heikler der Eingriff, desto mehr Zeit ist zu gewähren. Die Beweislast für eine erfolgte Aufklärung (und Einwilligung) liegt beim Arzt. Ein allgemeiner Vermerk in der KG taugt nicht als Beweis.

Ab 1. Januar 2013 gilt das neue Vormundschaftsrecht: Was tun im Falle, dass Eltern einen Eingriff wünschen, das Kind diesen aber ablehnt? Die Persönlichkeit des Kindes muss respektiert werden. Situationen, die auch in einer Zahnarztpraxis vorkommen.

## Erst denken, dann reden oder reagieren

„Schnauze halten, bis der Patient reagiert.“ – „Erst die Emotionen rauslassen.“ Herzerfrischend offen und direkt sprach Prof. Dr. Alexander Kiss über sein Thema: „Wie überbringt man schlechte Nachrichten?“ Der Chefarzt Psychosomatik am Universitätsspital Basel fordert von den Ärzten technische und menschliche Kompetenz. Sich die Frage stellen, wie das in der eigenen Praxis läuft? Bereit sein, Kommunikationstechniken zu erlernen und auszuprobieren. Das hat nicht nur eine menschliche, sondern auch eine finanzielle Komponente: „Leute, die geschult sind, haben weniger Klagen am Hals“, so Prof. Kiss. Sie überbringen eine schlechte Nachricht: „Der eine Patient fängt an zu heulen, der andere will mehr wissen, mit beidem müssen Sie umgehen können.“

Gehen Sie strukturiert vor – Ankündigen: „Leider habe ich keine gute Nachricht“; fokussieren: „Das Implantat hält nicht“; Info der schlechten Nachricht in einfachen Worten; warten/Pause – damit der Patient die Richtung bestimmen kann. Der Vortrag war inhaltlich und rhetorisch ein Feuerwerk. Das Thema wird auch in



Prof. Dr. Alexander Kiss, Universitätsspital Basel: Wie schlechte Nachrichten überbringen?

der Laienpresse zurzeit diskutiert. Zum Glück sind die schlechten Nachrichten in der Zahnarztpraxis nicht lebensbedrohlich. Sorgen Sie trotzdem für Ihre eigene Psychohygiene, ein Kaffee nach einem Gespräch und ein kurzes Aufarbeiten bauen Stress und Frustration ab. Ganz wichtig: Trainieren, mit eigenen Emotionen umzugehen und diese im Zaum zu halten.

## Aus Fehlern lernen

Der Umgang mit Misserfolgen in der Implantologie, diesmal von der anderen Seite her beleuchtet. Prof. Dr. Nicole Zitzmann, UZM Basel, streifte deren Ursachen und wie man damit umgeht. Sie unterschied in frühe Misserfolge, zum Beispiel mangelnde Osseointegration, und späte Misserfolge, verursacht durch Perimplantitis oder Überbelastung. Mit Beispielen aus der Praxis und aus Studien gab Prof. Zitzmann Richtlinien zur Diagnose und Therapie vor.

## Erfolge der Knochenforschung

Dr. Falko Schlottig, Forschungsleiter bei Thommen Medical, lüftete ein bisschen den Vorhang und gab einen Einblick in die Knochenforschung von Novartis. „Die Osseointe-



Prof. Dr. Nicola Zitzmann, UZM Basel: Mit Misserfolgen umgehen.

gration im osteoporotischen Tiermodell.“ Versuche, mit pharmazeutischen Wirkstoffen den Knochen-Implantat-Kontakt vorteilhaft zu beeinflussen, scheinen im Tiermodell erste Erfolge zu zeitigen. Interessante Versuche, die nicht nur für Dentalimplantate gedacht sind.

## Der Weg einer Beschwerde

„Aus Schaden wird man klug“ oder was lernt man aus der „Bewertung prothetischer Misserfolge in der zahnärztlichen Beurteilungskommission (ZBK) der SSO?“ Prof. Dr. Kurt Jäger erklärte den Gang einer Beschwerde vom Patienten via Sekretariat SSO, Ombudsmann, ZBK bis vor Gericht. Was so alles bei der Kommission landet: vom „Zahnarzt-pfusch am Plattensee“ bis hin zu einem Fall, der wegen 600 Franken vor Gericht kam und wo am Ende die Gutachterkosten das Vierzigfache der Streitsumme überstiegen. Schadensersatzprozesse haben Konjunktur, deswegen riet Prof. Jäger seinen Kollegen, alle Pflichten zu befolgen und nicht nur nach der Maxime „alles ist möglich“ zu handeln.

## Gesetze lesen erspart Ärger

In seinem Element fühlte sich Prof. Dr. Dr. Nicolas Hardt, Luzern, beim Thema „Vertrauensärztliche



Prof. Dr. Dr. Nicolas Hardt, Luzern: Wer Gesetze liest, gewinnt.

Tätigkeit im Spannungsfeld zwischen Versicherung und Patientenversorgung“. Da prallen konträre Interessen aufeinander. Der Zahnarzt will für seine Leistungsqualität eine Vergütung nach marktwirtschaftlichen Konditionen, der Versicherer prüft die Leistung unter dem Aspekt der Kostensenkung. Sein Hinweis, die Definitionen und Interpretationen des SSO-Atlas hätten keinen normativen Charakter, liess einige Zuhörer aufhorchen. Nach Prof. Hardt ist



PD Dr. Dr. Claude Jaquiéry, Universitätsspital Basel: Wann Weisheitszähne operieren?

der Vertrauenszahnarzt weder ein Vertreter des Versicherers noch ein Supervisor seiner Kollegen und mischt sich nicht in deren Therapiehoheit ein. Er sollte aber die Mediation versuchen zwischen: Berechtigten versicherungsmedizinischen Tatbeständen und der ärztlich begründeten Therapie unter Berücksichtigung der gesetzlichen Auflagen. Sein Rat: Zahnärzte sollten die Gesetze lesen oder wenigstens deren Überschriften.

## Was tun mit Weisheitszähnen?

Das „Management von Komplikationen nach operativer Entfernung von Weisheitszähnen“ war das Schlussthema der Tagung. PD Dr. Dr. Claude Jaquiéry fasste seinen Vortrag wie folgt zusammen: Die operative Entfernung eines (unteren) Weisheitszahnes sollte vor dem 25. Altersjahr erfolgen. Weisheitszähne junger Patienten, die eine Entfernung ablehnen oder bei denen weder Klinik noch radiologische Untersuchung eine Operation zulassen, sollten alle zwei Jahre evaluiert werden. Bei „älteren“ Patienten sollte die Indikation differenziert gestellt werden (Nutzen versus potenziellen Schaden). Bei hohem Risiko der Verletzung des Nervus alveolaris inferior kann alternativ eine Koronektomie durchgeführt werden.

Das Collegium Implantologicum (CI) beeindruckte mit Themenvielfalt und Bezug zur Praxis. Die Organisatoren haben den „Nerv“ der Zuhörer getroffen. [www.ci-swiss.ch](http://www.ci-swiss.ch)

## Collegium Implantologicum (CI)

CH-2540 Grenchen  
Tel.: +41 32 644 30 20  
info@ci-swiss.ch  
www.ci-swiss.ch



Prof. Dr. Kurt Jäger begrüsst die Teilnehmer der CI Tagung 2012 im Zunfthaus zur Meisen, Zürich.



Dr. iur. Jürg Müller, Universitätsspital Basel: Aufklären bewahrt vor Schaden.



Unterstützen das CI: Jürg Stocker, Geschäftsführer Thommen Medical (Schweiz) AG, CEO Andreas Stutz und Forschungsleiter Dr. Falko Schlottig, Thommen Medical AG.



# Workshop-Day: Membranwendungen & Matrices neuer Stand

Membranen und Matrices: welche, wann, wie? Experten gaben Antworten bei der Fortbildung Zürichsee. Von Dr. Stefan Bienz, Horgen.

Das Angebot an Membranen und Matrices für die Geweberegeneration wird immer grösser. Welches Produkt für welche Indikation am besten geeignet ist, ist in der Praxis nicht immer klar. Die Fortbildung Zürichsee organisierte daher am 27. Oktober 2012 einen „Workshop-



Day“ in Zürich, an dem drei erfahrene Referenten die Einsatzmöglich-

Die Referenten des Workshop-Day 2012 in Zürich (v.l.): Dr. Daniel Thoma, ZZM Zürich, Dr. Alessandro Mattiola, Wohlen, Dr. Andreas Grimm, Fortbildung Zürichsee, Horgen, und Dr. Beat Walkkamm, Langenthal.

keiten von Geistlich Bio-Gide®, Geistlich Mucograft® und Straumann® MembraGel™ vorstellten und die Teilnehmer die Materialanwendung trainieren konnten.

## Geistlich Bio-Gide®: Die Standardmembran

Dr. Alessandro Mattiola, Wohlen, beschrieb die Geistlich Bio-Gide® als Standardmembran, mit der fast alle Fälle komplikationslos gelöst werden können. Sie ermöglicht eine schnelle Vaskularisierung und minimiert das Risiko für Wunddehiscenzen. Zur Verbesserung der Formstabilität sollte die Membran bei grösseren und einwandigen Defekten mit Pins stabilisiert werden. Als Füller eignet sich Geistlich Bio-Oss®, da durch seine langsame Resorption der Volumenerhalt gewährleistet ist. Bei offener Einheilung über Extraktionsalveolen wird die Membran von keratinisierter Schleimhaut überwachsen, erklärte Alessandro Mattiola. Wichtig ist dabei die Deepithelialisierung der Wundränder.

## Straumann® MembraGel™: Die formstabile Membran

Im zweiten Workshop stellte Dr. Beat Walkkamm, Langenthal, die neue synthetische Membran Strau-

ANZEIGE



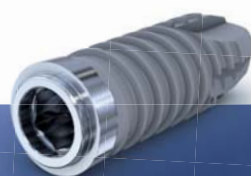
Das perfekte Zusammenspiel aus Schweizer Präzision, Innovation und funktionalem Design.



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

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

Infos unter [www.thommenmedical.com](http://www.thommenmedical.com)



SWISS PRECISION AND INNOVATION.



Praktische Übungen mit vielen Tipps seitens der Referenten erlaubten den Teilnehmern eine klare Indikationsabgrenzung.



Aufmerksame Zuhörer beim theoretischen Teil des Workshop-Days in Zürich.



Übungen am Modell mit der Geistlich Bio-Gide® Membran.



mann® MembraGel™ vor, die aus PEG (Polyethylenglykol) besteht. Die Applikation erfolgt in flüssiger Form und kann einfach und präzise durchgeführt werden. Das PEG polymerisiert nach einigen Minuten in situ und kann dann weiter getrimmt werden. Es ist allerdings zu erwarten, meinte Beat Wallkamm, dass die Applikation am Patienten schwieriger ist, da der Bereich trocken gehalten werden muss. Die Membran bleibt für einige Monate formstabil und ist vollständig resorbierbar. Gute Indikationen sind laterale und vertikale Kammaufbauten, dabei ist aber ein dichter Wundverschluss mit Periostschlitzung nötig. Voraussetzung für die Anwendung von Straumann® MembraGel™ sind gute chirurgische Kenntnisse, betonte der Referent.

### Weichgewebe augmentieren mit Geistlich Mucograft®

Dr. Daniel Thoma, ZSM Zürich, stellte im Workshop Weichgewebeaugmentation die Geistlich Mucograft® als Alternative zum freien Schleimhauttransplantat vor. Das Material ist bereits sehr gut dokumentiert und kann zur Gewinnung von keratinisierter Gingiva, zur Abdeckung von Extraktionsalveolen sowie zur Rezessionsdeckung mit koronalem Verschiebelappen eingesetzt werden. Die Vorteile der Matrix liegen in der verkürzten Operationsdauer und der geringeren Morbidität durch die Vermeidung einer Transplantatentnahme. Daniel Thoma

wies darauf hin, dass nach wie vor Bindegewebstransplantate verwendet werden müssen, wenn das Volumen von Weichgewebe augmentiert werden soll.

### Klare Abgrenzung der Indikationen

In der Zusammenfassung und Diskussion erklärten die Referenten, dass nach wie vor die Geistlich Bio-Gide® diejenige Membran ist, welche die meisten Indikationen in der klinischen Anwendung abdecken kann

und selbst für chirurgisch unerfahrene Behandler praktisch kein Risiko darstellt. Selbst in der offenen Einheilung treten selten Komplikationen auf. Für grosse Augmentationen jedoch empfiehlt sich ein zweizeitiges Vorgehen und die Fixation mit Pins sowie eine gedeckte Einheilung.

Straumann® MembraGel™ ist eine vielversprechende neue Membran, wobei die Anwendung eher komplex ist. Sie ist eher vergleichbar mit der Gore-Tex® Membran und setzt eine entsprechend grosse chi-

urgische Erfahrung des Behandlers voraus.

Eine tolle Errungenschaft ist die Verbreiterung keratinisierter Schleimhaut mittels Geistlich Mucograft®. Gewünscht wird auch ein Produkt, welches den Volumengewinn von Weichgewebe ermöglicht, um autologe Transplantate vermeiden zu können.

Mit dieser klaren Indikationsabgrenzung, den vielen praktischen Übungen und Tipps ermöglichte der „Workshop-Day“ den Teilnehmern

einen intensiven Erfahrungsaustausch und eine fundierte, praxisorientierte Weiterbildung in aktuellen regenerativen Verfahren. **DM**

### Fortbildung Zürichsee GmbH

Fabian Meier  
CH-8810 Horgen  
Tel.: +41 44 727 40 18  
f.meier@zfz.ch  
www.zfz.ch

ANZEIGE



www.karrdental.ch

# Geistlich Bio-Gide®

## Das Original bleibt einzigartig.



**BEWIESEN:**  
Die frühe Membranvaskularisierung fördert die Knochenregeneration.<sup>1</sup>



### Geistlich Bio-Gide® – Das Original

**SICHER:** 15 Jahre klinische Erfahrung

**BEWIESEN:** Mehr als 150 wissenschaftliche Studien

**ERFAHREN:** 160 Jahre Geistlich Kollagen Kompetenz

www.bio-gide.com




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



Referent Dr. Beat Wallkamm gab praktische Tipps zur Applikation der Straumann® MembraGel™.



Applizieren einer Geistlich Mucograft® Kollagenmatrix am Schweinekiefer.



Apéro im neuen Renaissance Zurich Tower Hotel an der Hardtbrücke. Das Ambiente in den Veranstaltungsräumen und Foyer ist sehr angenehm.



# Die röntgenfreie Kariesdiagnostik – neuester Stand

Prof. Dr. Ivo Krejci und Daniela Krejci, DH, präsentierten in einer Roadshow Vor- und Nachteile diagnostischer Methoden zur Karieserkennung.



„Wind of Change“, die Zahnmedizin verändert sich, so Prof. Ivo Krejci, SMD Genf, ein Vorkämpfer für den Zahnerhalt. Die Schweiz sei Spitzenreiter bei den Neuentwicklungen und es liege ihm am Herzen, dass dies so bleibt. Dazu gehört, dass Zahnarzt und Dentalhygienikerin enger zusammenarbeiten. An der Universität Genf besuchen Studenten und angehende DHs deshalb bestimmte Kurse gemeinsam.

Was ist Karies? Mit dieser Frage stieg Prof. Krejci in seinen Vortrag ein. Im Gegensatz zur Parodontitis ist Karies keine vitale Indikation. Gleichwohl handelt es sich um eine chronische und übertragbare Krankheit. Einmal Karies immer Karies, der Patient muss lebenslang behandelt werden.

Grossen Wert legt Prof. Krejci auf die optische Vergrösserung in der konservierenden Zahnmedizin. Zwischen einer Lupenbrille und dem Mikroskop lägen Welten. Die Studenten in Genf arbeiten in der Kons nur noch mit dem Mikroskop. Vorteile: Ergonomische Haltung und die Dokumentation,



Gut besucht war der Kurs „Röntgenstrahlenfreie Kariesdiagnostik für den Zahnarzt und die Dentalhygienikerin“ am 15. November in Zürich.

man kann immer beweisen, was man gemacht hat.

Einen breiten Raum nahm die Kariesdiagnostik ein. Welche Methoden gibt es und wie erfolgreich arbeiten sie. Die Erkennungsraten von Dentinkaries ohne Kavität sind: visuell 12%; visuell und Sonde 14%; visuell und Lupe 20%; Bissflügelröntgen 45%; visuell und Bissflügelröntgen 49% und mit KaVo DIAGNOdent 90%.

Bevor sich Prof. Krejci näher mit der neuen KaVo DIAGNOcam befass-

te, ging er noch die verschiedenen Methoden zur Kariesdiagnostik durch: Mechanische, optische, elektrische und die Karies-Färbemittel, letztere seien an der Uni Genf obsolet, da nicht selektiv.

Die KaVo DIAGNOcam arbeitet mit der DIFOTI-Technik (Digital Imaging Fiberoptic Transillumination) und liefert Bilder, die mit anderen Methoden kaum darstellbar sind. Vorteil: Der Patient sieht auf dem Bildschirm, wie stark seine Zähne befallen sind.



Vermittelten einen profunden Überblick zur: Definition, Diagnostik und Therapie der Karies, Daniela Krejci, Dentalhygienikerin, und Prof. Dr. Ivo Krejci, SMD Genf.

Die DIAGNOcam eignet sich zum Erkennen von Approximalkaries, Okklusalkaries, Glattflächenkaries, Sekundärkaries, Cracks und Fissuren.

Zum Schluss des Abends, der Karies – man kann fast schon sagen im Schnellzugtempo – von A bis Z behandelt hat, ging Prof. Krejci auch auf verschiedene Therapien ein. Unter anderem auf die Schmelzmatrix Curodont



Rudolf Stöckli, Direktor der KaVo Dental AG, Brugg, begrüßte die Gäste am dritten Anlauf der 4-teiligen Roadshow durch die Schweiz.

von Credentis, die er vom Potenzial her als sehr interessant bezeichnete. [DU](#)

Text und Fotos: Johannes Eschmann

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

ANZEIGE

**DENTSPLY**  
MAILLEFER

all for **one**  
**one** for all



wave•one™

- 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

**+**  
**WE**  
**KNOW**  
**ENDO.**

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

## Sprayschlauch-Kühlsysteme für Chirurgie-/Piezo-Einheit

Dieses wichtige Zubehör bietet OMNIA für die meisten Einheiten an.

Eine ausreichende Kühlung spielt sowohl bei der Bohrung des Implantatstandortes, für die korrekte Knochenintegration und auch für einen erfolgreichen Ausgang des Eingriffes eine wichtige Rolle.

Deshalb muss darauf geachtet werden, dass der chirurgische Bohrer korrekt gekühlt wird. Eine ausreichende, aber nicht zu starke Flüssigkeitszufuhr, kann nur mit speziell

c) doppelte interne und externe Berieselung durch den Y-Anschluss, welcher im Set integriert ist

Alle Sprayschlauchsets sind ausserdem mit folgendem Zubehör ausgestattet:

- d) Y-Anschluss für die gleichzeitige interne und externe Berieselung
- e) Schlauch- und Kabelbefestigungsclips in „S-Form“



Sprayschlauch-Kühlsysteme für Chirurgie-/Piezo-Einheit.

entwickelten Berieselungssystemen, welche auf spezifische Chirurgieeinheiten abgestimmt sind, erreicht werden.

OMNIA bietet eine grosse Auswahl von Schläuchen an, welche auf die meisten auf dem Markt erhältlichen Chirurgie- und Piezo-Einheiten passen. Alle Sprayschläuche sind mit Locher, Flussregulierung (Roller), Verbindungsstücken und Silikonsegment für die peristaltische Pumpe ausgestattet.

OMNIA Sprayschlauchsysteme bieten folgende Möglichkeiten:

- a) einfache interne Berieselung
- b) einfache externe Berieselung

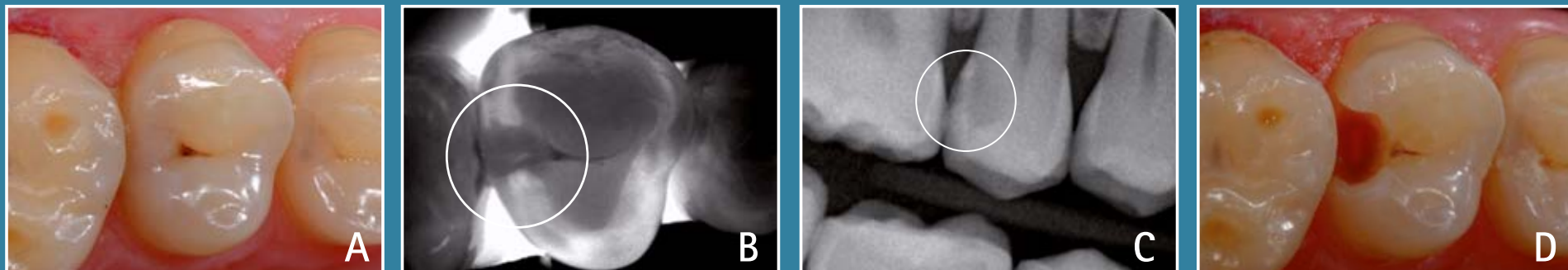
f) Schlauch- und Kabelbefestigungsclips in „Hakenform“.

Ein Überblick über das Sortiment der Schlauchsysteme und das passende Angebot für Ihre Chirurgie-/Piezo-Einheit erhalten Sie bei unserem offiziellen Vertriebspartner in der Schweiz. [DU](#)

**BDS Dental AG**  
CH-8308 Illnau-Effretikon  
Tel.: 0844 844 815  
info@bds-dental.ch  
www.bds-dental.ch



## Approximalkaries-Diagnostik an einem bleibenden Prämolaren



**A)** Die klinische Untersuchung des Prämolaren 15 lässt neben der okklusalen Braunverfärbung kein weiteres Zeichen eines kariösen Prozesses erkennen. Demgegenüber weist das DIAGNOcam-Bild **(B)** distal eine breitflächige Verschattung auf, welche bereits die Schmelz-Dentin-Grenze erreicht hat. Die dazugehörige Bissflügel-Röntgenaufnahme **(C)** signalisiert einen kariösen Prozess bis in die Innere Dentin-Hälfte. Nach Eröffnung des kariösen Prozesses im Rahmen der Füllungstherapie **(D)** zeigt sich die Läsionsausdehnung in Korrelation mit dem DIAGNOcambild (Schmelzkaries) und der Bissflügel-Röntgenaufnahme (Dentinkaries).

(Auszug aus dem Klinischen Leitfaden DIAGNOcam, erstellt durch die Ludwig-Maximilians-Universität München, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, 2012)

# Bilder, die Ihre Welt verändern.

Erfahren Sie mehr über KaVo DIAGNOcam:  
[diagnocam.kavo.de/ch/produktinfo.aspx](http://diagnocam.kavo.de/ch/produktinfo.aspx)



**KaVo DIAGNOcam –  
so haben Sie Karies noch nie gesehen**

- Deutlich verbesserte Diagnosequalität – in noch nie gesehener Bildqualität
- Ideal zur Patientenaufklärung und hervorragendes Monitoring
- Röntgenfreie, bildgebende Methode zur Karieserkennung

**KaVo DIAGNOcam – einfach einleuchtend**



**KaVo. Dental Excellence.**



# Fortbilden in aussergewöhnlichem Umfeld

Studienzirkel Appenzeller Zahnärzte traf sich zur Fortbildung in Abtwil/SG.

Ende Oktober begrüsst Dr. Lothar Kiolbassa, Herisau, die Teilnehmer des SZAZ zur Fortbildung im Showroom der Lotus West AG, Abtwil. Thomas Timmerman, Implant Direct, hat die Fortbildung im Lotus-Showroom organisiert.

Zu Beginn präsentierte Thomas Timmerman das Team der Implant Direct sowie deren Produkte, vor al-

lem das „All-in-one-Package“. Anschliessend erhielten die Teilnehmer von Arthur Schneider, Lotus West, Informationen zu den Autos im Showroom.


Dr. Willy Schmidt, Implantologe aus Friedrichshafen, informierte in seinem Referat über die offene Abdruckname mittels Abdruckpfosten und die direkte Abutment-Abfor-

mung im Mund. Bei der offenen Abdrucknahme mit Abdruckpfosten liegen die Probleme bei divergenten Pfeilern (Verzugsgefahr) und bei zu engen Implantaten (zu wenig Silikon zwischen den Abutments). Der Vorteil ist jedoch die bessere Übersichtlichkeit.

Bei der direkten Abdrucknahme, der bevorzugten Methode des Refe-

renten, gibt es zunächst eine Zeit- und Kostenersparnis. Die Abdruckfehler sind reduziert und man kann direkte Provisorien anfertigen. Die Implantate können im Mund angepasst werden. Dies ist der grosse Vorteil beim „All-in-one-Package“, da hier im Gegensatz zu anderen Abutments ein Beschleifen erlaubt ist. Nachteile dieser Methode sind die schlechtere Übersichtlichkeit in der Mundhöhle, die eventuell überwuchernde Gingiva sowie die Tatsache, dass der Schraubenhohlraum verschlossen werden

muss. Dr. Schmidt erläuterte sein Vorgehen mit einigen Patientenfällen.

Den Abschluss fand der Abend mit einer Weiterbildung der speziellen Art. Guido Knup, Wy zum Turm, St. Gallen, lud zu einer Weindegustation. 

#### Kontakt:

Thomas.timmerman@implantdirect.eu  
www.implantdirect.eu  
www.szaz.ch



Thomas Timmerman, Sales Director Switzerland, Daiana Herzog, Territory Manager, beide Implant Direct Europe AG, Dr. Willy Schmidt, Friedrichshafen, Dr. Lothar Kiolbassa, SZAZ, und Arthur Schneider, Lotus West AG. • Fortbildung zwischen Autohauben und Auspuff. Der Showroom der Lotus West AG, ein aussergewöhnlicher Fortbildungsort.

Fotos: Johannes Eschmann

ANZEIGE

## GoDirect™

Einteiliges Implantat mit integriertem Locator®\* Abutment



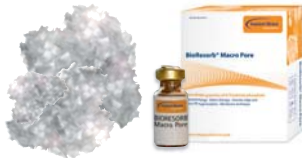
100% Fairer Preis 100% Qualität  
100% Service 100% Mehrwert



#### Reguarde™



#### Bioresorb®



- 1 Verfügbar in den enossalen **Durchmessern** 3.0, 3.7, 4.7mm, den **Längen** 8, 10, 11.5, 13mm und den **Kragenhöhen** 1.5 und 3.0mm
- 2 Das **All-in-One Package** für nur **172.50 CHF** enthält: einteiliges Implantat, Snap-on-Einbringpfosten, Abdruckpfosten und Snap-on-Komfortkappe
- 3 **Plattformkompatibel** zum Zest Anchor Locator®\* Abutment
- 4 **SBM-Oberfläche** mit 17-jähriger Evidenz
- 5 FDA Zulassung zur **Sofortbelastung**

Produkt- und Informationsabend  
Implant Direct

Porsche Winterthur  
15. Januar 2013

2013

www.implantdirect.ch

www.implantdirect.ch | 00800 4030 4030

Implant Direct  
simply smarter.

\*Registrierte Handelsmarke von Zest Anchor Company

## Zahnheilkunde wie im Mittelalter

Dr. Daniel Florin berichtet in einem eindrücklichen Referat über seine ehrenamtliche Tätigkeit bei den Mercy Ships.

Am 11. Dezember lädt der SZAZ zu seiner Abschlussveranstaltung 2012. Charity-Fortbildungsveranstaltung, so wurde der Abend ausgeschrieben, denn die gesamten Teilnahmegebühren gehen als Spende an die Mercy Ships.

Dr. Daniel Florin arbeitet seit 2007 regelmässig unentgeltlich für

ben: „Es war spannend und befriedigend. Es ist echte Direkthilfe an leidenden Menschen. Darum wünschte ich mir, dass noch mehr Kolleginnen und Kollegen sich dazu entschliessen könnten, für Mercy Ships mal einen Einsatz zu leisten. Dieser kann von 2 Wochen bis unbegrenzt dauern.“



#### Informieren Sie sich!

Auch für Frischabgänger der Uni wäre es eine Chance, chirurgisch aktiv zu lernen und zu üben. Sich mit unseren Fähigkeiten für Menschen einzusetzen, die sonst keine Chance haben, medizinisch adäquat versorgt zu werden – eine Aufgabe, die nicht mit Geld aufzuwiegen ist.

Interessenten können sich mit ihren Fragen gerne an mich wenden. Meine E-Mail-Adresse und Telefonnummer finden Sie am Ende des Artikels.

die medizinische Hilfsorganisation Mercy Ships, welche seit über dreissig Jahren mit dem grössten privaten Spitalschiff in den ärmsten Ländern dieser Welt medizinische Hilfe leistet.

Dazu gehört ein Dentalteam aus meistens vier Zahnärzten mit entsprechendem Personal. Insgesamt arbeiten über vierhundert Frauen und Männer aus 45 verschiedenen Ländern auf diesem Schiff. Die „Africa Mercy“ ist mit sechs modernen Operationssälen ausgestattet, in denen Erkrankungen wie Katarakte und Lippen-Kiefer-Gaumenspalten behandelt, orthopädische und plastische Korrekturen durchgeführt und auffallend viele Vaginalfisteln operiert werden.

Das Dentalteam arbeitet nicht auf dem Schiff, sondern meistens in der Nähe des Hafens. In einem von der jeweiligen Regierung gestellten Gebäude wird mit einfachen mobilen Dentalgeräten praktiziert.

#### Helfen auch Sie mit

Ein Knochenjob, aber im Nachhinein muss Dr. Florin zuge-

#### Jede Spende willkommen!

Wünschen Sie noch mehr Informationen? Dr. Florin beantwortet Ihre Fragen aus erster Hand. Auf der Website: [www.mercyships.ch](http://www.mercyships.ch) finden Sie Filme, Texte und die Bankdaten für das Spendenkonto. **PC-Kto. 10-17304-3, Associationa Mercy Ships, 1012 Lausanne**

Auch ist jede noch so kleine Spende an Mercy Ships herzlich willkommen.

Dr. med. dent.  
Daniel Florin

5430 Wettingen  
Tel.:

+41 56 426 89 80

Mobil:

+41 79 235 83 55

[jimyflorin@bluewin.ch](mailto:jimyflorin@bluewin.ch)

[www.szaz.ch](http://www.szaz.ch)





## GABA-Roadshow erfolgreich beendet

Starkes Finale in Basel mit über 70 Besuchern.

Die GABA-Roadshow ist zu Ende: Mit einer Veranstaltung in Basel endete die erfolgreiche Fortbildungsreihe unter dem Titel „Parodontaltherapie – ein Erfolg ohne Nebenwirkun-

gung“. Herausforderung. Praktische Erkenntnisse und Tipps aus dem Arbeitsalltag rundeten das Informationsangebot ab.

Mehr als 70 Teilnehmerinnen und Teilnehmer lauschten den Referenten in Basel. Die Moderation übernahm PD Dr. Patrick R. Schmidlin, Leiter des Bereiches Parodontologie an der Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie am Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich. Des Weiteren referierten Dr. Oliver Laugisch, Universität Bern, sowie Dentalhygienikerin Deborah Hofer, Universität Zürich.

Mit einer angeregten Diskussion und einem Imbiss endete die Veranstaltung im SWISS Conference Center in Basel. „Insgesamt haben 600 Teilnehmerinnen und Teilnehmer unsere Roadshow besucht“, zieht Dr. Jan Massner von der Abteilung Medizinische Wissenschaften bei GABA Bilanz. „Wir hoffen, damit einen Beitrag zum Verständnis und zur besseren Behandlung von gingivalen Rezessionen und der in ihrem Umfeld auftretenden Probleme – wie zum Beispiel Dentinhypersensibilität, Wurzelkaries und Erosionen – geleistet zu haben.“



Das Referententeam der Roadshow: PD Dr. Patrick R. Schmidlin, ZMZ Zürich, Deborah Hofer, Dentalhygienikerin ZMZ Zürich, und Dr. Oliver Laugisch, zmk bern.

gen?“. Im Fokus der Fortbildung, die in verschiedenen Grossstädten in der Schweiz und Deutschland stattfand, stand das vielschichtige Thema der gingivalen Rezession. Die Zuhörer erfuhren Wissenswertes über die gingivale Rezession als eine alltägliche multidisziplinäre

Bilanz. „Wir hoffen, damit einen Beitrag zum Verständnis und zur besseren Behandlung von gingivalen Rezessionen und der in ihrem Umfeld auftretenden Probleme – wie zum Beispiel Dentinhypersensibilität, Wurzelkaries und Erosionen – geleistet zu haben.“

## Die richtige Balance finden

Dr. Jan Massner, GABA, gab beim SVDA-Kongress Tipps für Gespräche mit Patienten.

„Was möchte und was braucht mein Patient für die tägliche Mundhygiene und wie sage ich es ihm?“ Diese Frage stand im Mittelpunkt eines Vortrags beim Jahreskongress des Schweizer Verbandes der Dentalassistentinnen (SVDA) in Olten. Referent war Dr. Jan Massner von der Abteilung Medizinische Wissenschaften bei GABA.

Knapp 300 Zuhörerinnen erhielten nützliche Tipps für die Gespräche mit den Patienten bei der zahnmedizinischen Behandlung. Ziel müsse dem Referenten zufolge sein, die richtige Balance zwischen den Wünschen des Patienten zu finden und dem, was die Fachperson umgesetzt wissen möchte. Zur besseren Anschaulichkeit besprach Dr. Massner Patientenbeispiele für alle wichtigen Indikationen. Er machte die Zuhörerinnen mit einer einfachen Fragetechnik vertraut, die eine offene und aufmerksame Atmosphäre bei Patientengesprächen schafft.

Wie kann das dentale Fachpersonal etwas über die auf dem Markt befindlichen Produkte erfahren? Welche Produkte sind für welche Indikationen geeignet? Was sind die Wirkstoffe, die sie enthalten? Gibt es klinische Studien zu den Produkten und Wirkstoffen? Diese und weitere Fragestellungen kamen ausserdem zur Sprache. Denn: „Nur wenn ich weiss, welche Wirkstoffe in Mund- und Zahnpflegeproduk-



Dr. Jan Massner, Abt. Medizinische Wissenschaften bei GABA, sprach am SVDA-Kongress vor 300 Dentalassistentinnen.

ten welche Wirkung haben, kann ich auch beurteilen, ob der Patient bei seinen bisherigen Produkten bleiben kann oder ob ich eine andere Empfehlung aussprechen sollte“, erläuterte Dr. Massner.

Der Vortrag fügte sich thematisch in das Gesamtmotto des Kongresses ein. Dieser stand unter dem Oberthema „Stressfreier Alltag in der Zahnarztpraxis“.

Kontakt: GABA International AG · CH-4106 Therwil · Tel.: +41 61 725 45 45 · info@gaba.ch · www.gaba.ch

## Neuer DVT-Allrounder mit „Flexi-Field-of-View“ vorgestellt.

Die Suche hat ein Ende: Carestream Dental hat mit dem CS 9300 Select einen echten Röntgenallrounder entwickelt.

Flexi-Field-of-View bedient nahezu alle DVT-Indikationen. Das Flexi-Field-of-View des CS 9300 Select eignet sich für DVT-Aufnahmen vom relevanten Kieferausschnitt, für solche von einem Quadranten und von beiden Kiefern. Noch größere Bildausschnitte sind in der Regel nur für MKG-Chirurgen, KFO-Praxen oder Imaging-Center sinnvoll. Indikationen für das Flexi-Field-of-View von 5x5 bis 10x10 cm gibt es vor allem in der Implantologie, bei komplexen Impaktierungen und anderen Fällen unter der Beteiligung beider Zahnbögen, bei der Beurteilung einseitiger Kiefergelenksbeschwerden, in der Endodontie, in der Parodontologie oder bei der Planung provisorischer Verankerungen. Das Sichtfeld von 10x10 cm ermöglicht eine uneingeschränkte Sicht auf den Bereich des

zweiten und dritten Molaren und erlaubt es dem Behandler, die Nasennebenhöhlen mit der Kieferhöhle vor einem Sinuslift zu visualisieren.

### Hochwertige Funktionen für scharfe Bilder

Anwender und Patienten profitieren beim CS 9300 Select von der branchenführenden digitalen 2-D-Panorama- und leistungsstarken 3-D-Bildgebung. Die optimale One-Shot-Ceph-Funktion mit automatischer Markpunkterkennung ermöglicht die Anfertigung von hochwertigen Aufnahmen bei niedriger Strahlendosis in nur einer Sekunde. Die intuitive Bedienoberfläche, das computerbasierte Steuerungssystem und voreingestellte Programme machen Untersuchungen schneller und einfacher. Mit der benutzerfreundlichen

3-D-Bildgebungssoftware CS Imaging mit Implantationsplanungsmodul können die Aufnahmen vielfältig bearbeitet und visualisiert werden. Das CS 9300 Select ist DICOM-konform und kompatibel mit Drittanbieter-Software wie NobelGuide, Simplant und SureSmile. Dank der Bildauflösung von bis zu 90 µm und der daraus resultierenden hervorragenden Bildqualität erstellt das CS 9300 Select für nahezu alle diagnostischen klinischen Fragestellungen



aussagekräftige Bilddaten. Mit der intelligenten „Face-to-Face“-Positionierung ist die korrekte Aufnahme ohne Wiederholungsaufnahmen einfach zu finden. Die hohe Detailwiedergabe und die einfache Handhabung des CS 9300 Select ermöglicht für alle Field-of-Views von 5x5 bis 10x10 cm eine bessere Behandlung und eine optimierte Kommunikation zwischen Zahnarzt und Patient.

### Carestream Health Deutschland GmbH

DE-70327 Stuttgart  
Tel.: +49 711 20707306  
europedental@carestream.com  
www.carestreamdental.com

## Bewährtes noch besser gemacht

Das fließfähige Composite Tetric EvoFlow ist jetzt in der ergonomischen Luerlock-Spritze erhältlich.

Tetric EvoFlow ist ein fließfähiges Composite mit sehr guter Röntgensichtbarkeit. Es enthält einen Viscosity Controller, der die Fließfähigkeit beim Ausdrücken reguliert. Damit ist Tetric EvoFlow fließfähig, wenn gewünscht, und standfest, wenn erforderlich. Dieses Composite lässt sich als Liner für Füllungen der Klassen I und II, für kleine Füllungen sowie für Klasse V-Kavitäten einsetzen.

### Ergonomisches Design

Tetric EvoFlow ist sowohl in Cavi-

files mit extra dünner Spitze als auch in der ergonomisch optimierten Spritze erhältlich. Die neue 0,9-mm-Metallkanüle ermöglicht die punktgenaue Applikation. Gerade auch für die minimalinvasive Versorgung kleinster schwer zugänglicher Kavitäten ist diese grazile Kanüle ideal. Mittels des Luerlock-Systems lässt sich die Kanüle leicht auf die Spritze aufdrehen und schliesst am Übergang gut ab. Das er-

leichtert die hygienische Reinigung am Übergang.

### Erweiterte Farbauswahl

Die bewährte Farbpalette wurde um drei zusätzliche Farben erweitert: B1 Enamel, A2 Dentin und B2 Dentin. Für besonders helle Zähne eignet sich die neue Farbe B1. Dank der naturnahen Opazität können die Dentinmassen zum Abdecken von leichten Verfärbungen im Seitenzahnbereich eingesetzt werden. Tetric EvoFlow lässt sich mit anderen Composites wie Tetric EvoCeram

und Tetric EvoCeram Bulk Fill ideal kombinieren und kann als erste Schicht unter allen normalviskosen Composites angebracht werden.

Tetric EvoFlow® ist ein eingetragenes Warenzeichen der Ivoclar Vivadent AG.

### Ivoclar Vivadent AG

FL-9494 Schaan  
Tel.: +423 235 35 35  
info@ivoclarvivadent.com  
www.ivoclarvivadent.com



Das fließfähige Composite Tetric EvoFlow ist in einer neuen, ergonomischen Spritze und in Cavi-fils mit extra dünner Spitze erhältlich.



# TOOLS TO KEEP SMILING

+  
**FREE ENDO  
TEST**  
+

## FKG Dentaire NEWS!



### Das BioRaCe Konzept

BioRaCe ist eine optimierte Sequenz, um das apikale Drittel des Wurzelkanals optimal aufzubereiten, meist bis ISO40/.04.  
Daten: 600 Upm und nur 1 Ncm.  
BioRaCe Extended Set für extrem enge und grössere Kanäle.  
Längen 25mm (Standard), 21 und 31mm.  
Details und Video auf [www.biorace.ch](http://www.biorace.ch)

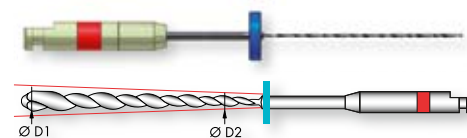
### FKG RaCe ISO 10



### RaCe ISO10, zur Aufbereitung des Gleitpfades

Besonderes Konzept mit extrem feinen Spitzen und Konizitäten .02, .04 und .06 an. Meist nur 1 - 2 Instrumente erforderlich.  
Daten: RaCe 10/.06 mit 600 Upm und 1 Ncm; RaCe 10/.02 und 10/.04 mit 800 Upm und 0.5 Ncm.  
Längen 25mm (Standard), 21 und 31mm. [www.fkg.ch](http://www.fkg.ch)  
Video auf [www.youtube.com/fkgdentaire](http://www.youtube.com/fkgdentaire)

### FKG S-ApeX



### S-ApeX

Sichere Aufbereitung auch in sehr engen oder gekrümmten Kanälen. Extrem flexibel da negative Konizität.  
Kleine S-ApeX für sehr enge Kanäle und extreme Krümmungen. Grosse S-ApeX für grosse Apex, überraschend flexibel.  
Daten: ISO 20 bis 40, 800 Upm; ISO 50 und 60, 600 Upm.  
Längen 25mm (Standard), 21 und 31mm. Video auf [www.fkg.ch](http://www.fkg.ch)

### D-RaCe



### D-RaCe, «Desobturation» leicht gemacht

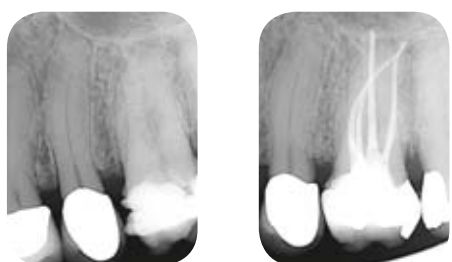
Schnelle Entfernung alter Füllungen, meist ohne Lösungsmittel. DR1 ist sehr kurz und verfügt über eine aktive Spitze, sehr effizient. DR2 kann meist die Arbeitslänge erreichen.  
Daten: DR1 (30/.10) und DR2 (25/.04), beide mit 1000 Upm.  
Längen DR1 15mm, DR2 25 mm.  
Info und Video siehe [www.d-race.ch](http://www.d-race.ch).

### SafetyMemoGrip



### SMG Safety Memo Grip Handinstrumente

Neuer, ergonomischer SMG Griff. Kontrolle der Anwendungshäufigkeit durch Abkratzen auf der Rückseite des Griffs. Alle FKG Handinstrumente verfügen über eine Sicherheitsspitze (bis ISO 40), um die Gefahr der Stufenbildung zu verringern. SMG sind verfügbar als K/H/R-Feilen, Details siehe [www.fkg.ch](http://www.fkg.ch)  
Längen 25mm (Standard), 21 und 31mm.



Dr. Gilberto Debelian



Crêt-du-Loche 4 • CH-2304 La Chaux-de-Fonds • Switzerland  
Tél.: +41 (0)32 924 22 44 • Fax: +41 (0)32 924 22 55 • [info@fkg.ch](mailto:info@fkg.ch) • [www.fkg.ch](http://www.fkg.ch)

Ich würde gerne FKG Produkte probefahren! \* Einfach per e-mail an [info@fkg.ch](mailto:info@fkg.ch) oder per Fax an Fax +41 (0)32 924 22 55 schicken:

- BioRaCe
- RaCe ISO10
- S-ApeX
- D-RaCe
- SMG Handinstrumente

Praxisstempel und E-mail Adresse :

\* Solange Vorrat reicht



# „Science for Brands“ – Differenzierung wird für den Erfolg immer wichtiger

Zwei Wissenschaftlerinnen mit Marketingfahrung gründen ein spezialisiertes Beratungsunternehmen.

Aus dem Angebot an Produkten und Methoden diejenigen mit Evidenz herauszufiltern fällt auch Fachleuten schwer. Produktemuster, Prospekte, Broschüren, Studienergebnisse – eine Fülle von Informationen landet täglich auf dem Schreibtisch des Zahnarztes. Wie unterscheiden sich

ken im Dentalbereich, haben die Antwort.

**Es gibt Produkte, welche der Zahnarzt oder die DH empfehlen. Für Hersteller dieser Produkte ist die Unterstützung durch Fachpersonen wichtig. Nur so hebt sich ihr**

ein eigenständiges Profil entwickeln. Dabei ist es wichtig, wissenschaftliche Korrektheit mit einem zur Marke passenden Kommunikationskonzept zu verbinden.

**Seit die Forderung nach „Evidenzbasierter Zahnmedizin“ das Nutzungs- und Empfehlungsverhalten beeinflusst, gibt es kaum Hersteller, die nicht mit Studienergebnissen arbeiten. Was ist beim wissenschaftsbasierten Marketing entscheidend?**

**Ch. Spiegelhalter:** Als Beraterinnen hinterfragen wir neben der wissenschaftlichen Qualität der Daten, dem Innovationsgrad und der Einzigartigkeit des Produkts immer auch die Bereitschaft, langfristig und kontinuierlich an der Marke zu arbeiten. Nur so kann ein Unternehmen mit der anspruchsvollen und kritischen Zielgruppe der Zahnärzte und Dentalhygienikerinnen dauerhaft und glaubwürdig kommunizieren.

Einzigartigkeit. Ohne Marketing, das diese Qualitäten zu vermitteln weiss, werden Fachwelt oder Publikum sie nie kennen und schätzen lernen. Um Wissenschaft und Marketing in die-

ser Weise verbinden zu können, muss man beide Welten kennen und verstehen. Diese Verbindung ist unsere Spezialität und der Mehrwert, den wir schaffen. ■



Dr. Christiane Spiegelhalter und Dr. Nora Schroer, die Inhaberinnen von „Science for Brands“, ein Beratungsunternehmen für wissenschaftsbasiertes Marketing.

Produkte, sei es eine Zahnpasta oder ein Implantatsystem, und welche sind ihre Empfehlung wert? Unternehmen, die etwas zu sagen haben und offen über die Anwendung ihrer Produkte und Methoden informieren, bedienen sich zur Positionierung des wissenschaftlichen Marketings. Daraus entwickelte sich die Spezialdisziplin der wissenschaftsbasierten Kommunikation. Wer sind nun diese Spezialisten, die nicht „weisser waschen“, sondern aufgrund von Studien und Versuchen fachlich informieren?

Dr. Nora Schroer und Dr. Christiane Spiegelhalter von „Science for Brands“, einem Beratungsunternehmen für wissenschaftsbasierte Mar-

**Produkt von der Masse ab und gewinnt an Glaubwürdigkeit. Weiter gibt es Produkte, bei denen der Zahnarzt entscheidet, was er am Patienten anwendet. Das geht vom Wurzelstift bis zum Implantat. Was muss ein Hersteller tun, um mit seinem Produkt die Fachleute zu überzeugen?**

**N. Schroer:** Die Basis für ein überzeugendes Produkt ist immer der therapeutische Nutzen für den Patienten und die Relevanz für die Fachpersonen. Aus unserer Perspektive sollten sich medizinisch positionierte Marken und Produkte, wie zum Beispiel zur Mundhygiene, auf der Grundlage solider wissenschaftlicher und klinischer Erkenntnisse

**Wie kann ein Hersteller den Spagat zwischen wissenschaftlichen Studienergebnissen einerseits und überzeugendem Marktauftritt andererseits schaffen?**

**N. Schroer:** Wir verfolgen einen ganzheitlichen Ansatz und erarbeiten eine lückenlose und evidenzbasierte „Technical Story“ von der Lösung für den Anwender bis zu den Bedürfnissen der Zielgruppe, seien es Ärzte oder Patienten. Das Produkt, seine Technologie, Anwendung und Wirksamkeit, bis hin zum konkreten Nutzen, werden dargestellt. Auf dieser Grundlage kann die Kommunikation für die unterschiedlichen Dialoggruppen entwickelt werden, wobei der Kern der Botschaft konsistent, wiedererkennbar und produktspezifisch bleibt.

**Wie profitieren zahnmedizinische Fachleute davon, wenn ein Unternehmen mit „Science for Brands“ arbeitet?**

**Ch. Spiegelhalter:** Oft ist es nicht einfach, kryptische Wissenschaft korrekt, kurz und verständlich darzustellen. Diesen Transfer können wir leisten. Sei es für den Dentalprofi oder für seine Patienten. Damit erleichtern wir den Fachleuten die Entscheidung, welches Produkt für welchen Patienten geeignet ist. Ist der Patient zufrieden, ist er es auch mit seinem Zahnarzt oder seiner Dentalhygienikerin.

**Sie nennen Ihr neu gegründetes Beratungsunternehmen „Science for Brands“. Sind Wissenschaft und Marketing nicht widersprüchliche Disziplinen?**

**N. Schroer:** Im Gegenteil – gerade bei medizinisch oder technisch positionierten Produkten ergänzen sie sich. Die Wissenschaft hinter solchen Produkten ist die Basis für ihre Positionierung, ihr Profil und ihre

ANZEIGE

We put a smile on your face



Wir wünschen Ihnen von Herzen schöne Feiertage und ein gutes Neues Jahr

DENTR<sup>W</sup>DE

Kontaktieren Sie uns  
Dentrade Schweiz GmbH  
Seestrasse 1013  
8706 Meilen

Tel. 044 925 11 55  
Fax: 044 925 11 56  
info@dentrade.ch  
www.dentrade.ch



**SCIENCE FOR BRANDS**

Spiegelhalter/Schroer GbR  
Spezialist für  
wissenschaftsbasierte  
Marken.

Science for Brands GbR berät Hersteller von medizinischen und medizintechnischen Dentalprodukten und verwandte Branchen beim Aufbau und der Pflege wissenschaftsbasierter Marken.

Dr. Nora Schroer hat über 20 Jahre Erfahrung mit medizinisch positionierten Marken, u.a. in Forschung & Entwicklung, Scientific Affairs und Innovation bei GABA International und Colgate-Palmolive.

Dr. Christiane Spiegelhalter war als Projektmanagerin und Leiterin

Scientific Affairs mehr als 12 Jahre bei GABA International tätig. Danach war sie in der europäischen Zentrale von Colgate-Palmolive 4 Jahre für den Bereich Professional Marketing & Sales verantwortlich.

Science for Brands  
Spiegelhalter/Schroer GbR  
DE-79539 Lörrach  
Tel.: +49 7621 5500-501/-502  
info@scienceforbrands.com  
www.scienceforbrands.com



# Neue Aspekte der Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin Teil 2

Symposium zum 70. Geburtstag von Prof. Dr. Peter Hotz. Ein Beitrag von Dr. med. dent. Bendicht Scheidegger.



Der zweite Teil der Berichterstattung fasst die Referate der Professoren Dr. Elmar Hellwig und Dr. Thomas Attin zusammen. Der erste Teil ist erschienen in der Novemberausgabe von *Dental Tribune* auf den Seiten 1 bis 4.

## Management des Biofilms

Prof. Dr. Elmar Hellwig von der Universität DE-Freiburg im Breisgau widmete sich dem Management des Biofilms:

Es existieren 10'000 bekannte Bakterien. Diese stellen die viel ältere Spezies dar als der Mensch. 700 verschiedene Arten von Mikroorganismen leben in der Mundhöhle, wobei deren Attacken den Hauptarbeitgeber in unserem Beruf darstellen. Die Frage ist: Welche dieser Mikroorganismen sind pathogen? Hemmende und fördernde Stoffe (Nahrungsmittel) bestimmen das Wachstum und die Reifung des Biofilms.

Für das Biofilmmanagement relevant sind:

- Mechanische Beseitigung durch tägliche Hygiene
- Professionelle Zahnreinigung
- Chemische Intervention (antimikrobielle Substanzen): Chlorhexidinspülung wirkt, kann aber aufgrund der unerwünschten Wirkungen nicht langfristig angewendet werden (maximal etwa 14 Tage). CHX-Lacke (z. B. Cervitec Plus) und Gels, alle drei Monate aufgetragen, zeigen hinsichtlich Fissurenkaries-Prophylaxe die gleichen Werte wie halbjährlich Fluoridlack. Am effektivsten wirkt jedoch eine regelmässige Mundhygieneinstruktion!

Die Chemotherapie bringt nur kurzfristigen Erfolg. Auf lange Sicht kommt der mechanischen Reinigung die grösste Bedeutung zu. Ausnahme: Durchbrechende Zähne können durch Applikation von CHX-Lack alle 3 Monate geschützt werden.

Können wir den Biofilm so beeinflussen, dass nur die pathogenen Keime eliminiert werden? Dies ist Gegenstand der Forschung mit dem Ansatz, dass nur gewisse Bakterien eliminiert werden oder deren Plätze durch andere (ggf. Stoffe) besetzt



Prof. Dr. Elmar Hellwig, DE-Freiburg im Breisgau, berichtete über das Biofilm Management.

Fotos: Dr. Markus Schaffner, zmk bern

werden. Ein weiterer Ansatz ist der Einfluss auf die Kommunikation der Bakterien im Biofilm untereinander (Quorum Sensing). Die Virulenz kann herabgesetzt werden, wenn die Kommunikation gestört wird. Die Hemmung von QS stellt ein grosses Potenzial dar.

Xylitol ist eine effiziente Waffe beim Biofilmmanagement: Besiedelung vom Neugeborenen kann verhindert oder zumindest verzögert werden und somit die Entstehung eines kariogenen Biofilms (Empfehlung für die Mutter: 3 x täglich für 5 Minuten 1 bis 2 Stück Kaugummi (Omnixylit).

## Fazit:

Stärke und Zucker vermeiden und somit wird der Biofilm, der so wieso entsteht, nicht virulent. Vor allem Snacks vermeiden. Eine Ernährungsumstellung ist das effizienteste Biofilmmanagement.

## The State of the Art im Bleichen

Über dieses Thema referierte Prof. Dr. Thomas Attin, ZSM Zürich.

## Verfärbungen – was lässt sich ohne Präparation beheben?

- Intrinsic Verfärbungen: Die Ursachen sind im Einzelfall schwierig zu diagnostizieren, aber auch nicht unbedingt entscheidend.
- Präruptive Ursachen: Bildungsstörung durch Medikamente, Fluorose, Zahntrauma.
- Postruptive Ursachen: Pulpanekrose, intrapulpare Blutung, verbleibendes Pulpagewebe, endodontische Materialien im Cavum, Füllungsmaterialien, Alterungsprozesse.

## Wurzelkanalbehandelte Zähne:

### internes Bleichen

### Vitale und wurzelkanalbehandelte Zähne: externes Bleichen

Der Grundstein sind Sauerstoffradikale, die helfen vor allem bei dunkel verfärbten Zähnen. Gelblich verfärbte Zähne haben ein strukturelles

Problem und sind daher schwierig zu bleichen.

## Vorgehen:

Entfernen von Pulparesten unter Kofferdam, denn die Bakterien haben die verfärbenden Eisensulfide gebildet. Genug tief ausschachten! Bis unter die Knochengrenze. Unterfüllung bis max. Gingiva-Niveau. Konditionierung des Schmelzes mit Phosphorsäure für dichtes Provisorium. Mischen von 2g Natriumperborat mit 1 ml Wasser und an die Wände adaptieren. Das Wasser zerfällt unter anderem in O-Radikale. Da dies ein dynamischer Prozess ist, werden nur so viele Radikale nachgeliefert, wie verbraucht werden. So ist eine Schädigung weniger wahrscheinlich als mit 35% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>. Die thermokatalytische Aktivierung zeigt keine Verbesserung der Bleichwirkung, erhöht aber das Risiko für Resorptionen.

## Schritte:

- Einbringen des Natriumperboratgemisches.
- Heliobondgetränkte Schaumstoffpellets in Cavum.
- Lichthärten, Komposit. 3 bis 7 Tage belassen.
- Ggf. wiederholen. (CaOH)-Einlage, um die Bildung von O-Radikalen zu stoppen. (Polymerisationsinhibition) oder Anwendung von Antioxidantien.

– Graue Verfärbungen: Häufig nach Trauma, wenige Bleicheinlagen, fast vollständig reversibel.

– Gelbe Verfärbung: Mehrere Bleicheinlagen notwendig, nicht immer vollständig reversibel.

– Unerwünschte Wirkungen: Wurzelresorptionen besonders in Kombination mit anderen Faktoren (Trauma, KFO) durch erhöhte Penetration in Richtung Desmodont bei fehlender Abdichtung, hochkonzentrierten Präparaten oder thermokatalytischer Aktivierung. Vor allem bei jungen Patienten, da der Weg zum Parodont weniger lang ist.

## Externes Bleichen:

Goldstandard ist das Home-Bleaching. Es wirken alle Produkte,



Prof. Dr. Thomas Attin, ZSM Zürich, berichtete über „State of the Art“ beim Bleichen.

wenn H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> dabei ist, Zahnpasten sind aber zu wenig konzentriert (<0.1%). Office-Bleaching: Höher konzentriert (35% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>). Restauration muss dicht sein, um Pulpaschädigungen vorzubeugen.

- Unerwünschte Wirkungen:
  - Hypersensibilität 15 bis 65%, Therapie mit Fluoridgel.
  - Gingiva-Irritationen 30%.
  - Freisetzung von Quecksilberionen bei unpolierten Amalgamfüllungen. Verschlechterung der Randqualität von Kompositfüllungen.

Bleaching mit individuellen Schienen scheinen Bleichstreifen und Paint-on Gels leicht überlegen zu sein. Im Hinblick auf die Dauerhaftigkeit sind die Bleichverfahren sehr gut. Das Resultat ist gleich gut, nur die Nebenwirkungen nehmen mit zunehmender Konzentration von H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> zu.

Terzrazyklinverfärbungen sind schwierig zu therapieren. Bei Fluorose ist keine Aufhellung mit In-Office-Bleaching möglich, jedoch mit langem Home-Bleaching. <sup>[1]</sup>

ANZEIGE

LUMINEERS®

Oft kopiert  
DAS ORIGINAL  
nie erreicht

vorher

nachher

LUMINEERS®  
SMILE-DESIGN-WORKSHOPS

Begeistern Sie Ihre Patienten für das perfekte Lächeln – und nehmen Sie Ihnen die Angst vor zahnästhetischen Behandlungen.

**Termin:** Freitag, 1. März 2013  
**Referent:** Prof. Dr. Giovanni Maria Gaeta  
**Ort:** Genf

DIE SCHMERZFREIE  
ZUKUNFT  
DER ÄSTHETISCHEN  
ZAHNMEDIZIN

Core Paste beim Generalimporteur Smile4Life bestellen!

smile4life®

WEITERE INFORMATIONEN UND ANMELDUNG  
Gratis-Hotline: 0800 00 21 11  
info@smile4life.ch oder www.smile4life.ch

Autor

**Dr. med. dent.  
Bendicht Scheidegger**  
CH-3610 Steffisburg  
Tel.: +41 33 438 38 28  
molar@gmx.ch  
www.jaeggischeidegger.ch



# Zahntechnik-Kongress „Faszination Implantatprothetik“

Am 20. April 2013 findet der 3. CAMLOG Zahntechnik-Kongress in DE-Darmstadt mit Schweizer Referenten statt.


Nach den Erfolgen in den Jahren 2009 und 2011 veranstaltet Camlog am 20. April 2013 in Darmstadt erneut einen Zahntechnik-Kongress. „Faszination Implantatprothetik“ – das Kongress-Motto hat sich in der Zahntechnik und darüber hinaus einen Namen gemacht. Als Kongressort hat Camlog Deutschland dieses Mal Darmstadt gewählt.

„Der Zahntechnik ein Forum zu bieten und dabei zu helfen, diesem schönen Beruf noch mehr Gewicht

Prof. Dr. Frauke Müller, SMD Genf, befasst sich mit der Implantatprothetik für Patienten im Alter „70+“ und ZTM Ralph Riquier behandelt den „digitalisierten Patienten“. Prof. Dr. Daniel Edelhoff beleuchtet in einem EPILOG „Die Zahntechnik im Wandel“.

Für den „Besonderen Vortrag“ wurde Extremkletterer und Dipl.-Physiker Alexander Huber, der jüngere der „Huberbuam“, gewonnen. Er berichtet in packenden Bildern von „Träumen und Zielen zwischen Himmel und Erde“ und wird dabei auch den Bezug zur Berufswelt nicht ver-

gessen. Wer den Film über die „Rotpunktbegehung“ am El Capitan im Yosemite-Nationalpark gesehen hat, weiss, was ihn erwartet.

Durch den Kongress führen Dr. S. Marcus Beschnidt und ZTM Gerhard Neuendorff. 

Informationen:

**CAMLOG Vertriebs GmbH**  
DE-71299 Wimsheim  
Tel.: +49 7044 9445-603  
www.faszination-implantatprothetik.de



ANZEIGE



Schauplatz des 3. CAMLOG Zahntechnik-Kongress – das „darmstadtium“ in Darmstadt.

zu verleihen, das war für uns erneut Motivation, den Camlog Zahntechnik-Kongress zu organisieren“, so Michael Ludwig, Geschäftsführer der Camlog Vertriebs GmbH im badischen Wimsheim. „Dass die Wahl auf Darmstadt fiel, hat zwei Gründe. Die Stadt liegt verkehrsgünstig inmitten der Regionen Rhein-Main/Rhein-Neckar in der Nähe von Frankfurt am Main, Mainz und Heidelberg. Zudem verfügt das moderne Kongresszentrum ‚darmstadtium‘ über ein angenehmes Ambiente.“

Die Fähigkeit, zukunftsorientiert zu denken und zu handeln, ist eine der Aufgaben, die sich der Branche stellen. Die Zahntechnik befindet sich in einem Wandel, der tiefgreifende Veränderungen mit sich bringt. Diesem Wandel trägt Camlog durch ein Kongressprogramm Rechnung, das neue Techniken würdigt, aber auch den bewährten „Goldstandard“ als Maßstab für Neues anlegt.

Der Kongress ist in die Themenblöcke „Die Ebenen der Funktion“ und „Faszination Mensch“ unterteilt, für die Referenten aus der Hochschule, der niedergelassenen Praxis und der Zahntechnik sprechen werden. Dr. Christian Hammächer eröffnet den Themenblock „Die Ebenen der Funktion“ mit einem Vortrag über den Rot-Weiß-Komplex in der Implantologie. Prof. Dr. Katja Nelson referiert über das Zusammenspiel von Implantat, Abutment, Hart- und Weichgewebe. „Heavy metal or metal free?“ heißt es in einer Pro-und-Contra-Betrachtung der beiden Teams ZTM Stefan Picha/Dr. Martin Gollner und ZTM Benjamin Votteler/Dr. Michael Fischer. ZTM Vincent Fehmer und Dr. Daniel Thoma vom ZZM Zürich berichten über ihre persönlichen Erfahrungen unter dem Titel „Zwischen Vision und Tradition – Guidelines für die Praxis“.

Im Themenblock „Faszination Mensch“ berichtet ZTM Jürg Stuck über Sprachmuster als Wegweiser für die implantatprothetische Planung.



Erleben Sie CAMLOG live!  
[www.camlog.com](http://www.camlog.com)



Erstklassige  
Tube-in-Tube™ Verbindung

Optional mit  
Platform-Switching

Schnelle und sichere Positionierung  
mit drei Nuten und Nocken

Hohe radiale  
Positionsgenauigkeit

Millionenfach bewährte  
SCREW-LINE Außengeometrie

Alternativ mit  
schablonengeführter Implantation

## ERFOLG

Das CAMLOG® Implantatsystem schreibt seit Jahren eine echte Erfolgsgeschichte. Die hohe Anwenderfreundlichkeit, die überragende Präzision und die konsequente prothetische Orientierung überzeugen die Anwender seit Jahren. Ein hervorragendes Preis-Leistungsverhältnis rundet das Gesamtpaket ab und macht CAMLOG zu einem zuverlässigen und beliebten Partner. Überzeugen auch Sie sich. Weitere Infos: [www.camlog.com](http://www.camlog.com)

CAMLOG steht für Erfolg.

a perfect fit™




# Kann man Regeneration einfacher machen?

Interview mit Prof. Niklaus P. Lang und Prof. Massimo Simion zum Internationalen Osteology Symposium in Monaco.

Viele Fragen rund um die orale Regeneration werden am Internationalen Osteology Symposium vom 2. bis 4. Mai 2013 in Monaco diskutiert werden. Zum Beispiel: Kann man regenerative Therapien auch einfacher und

man einen Zahn oder erhält man ihn? Nach welchen Kriterien soll man das entscheiden? Oft wählen Behandler die Therapiestrategie intuitiv aufgrund ihrer Vertrautheit mit bestimmten Verfahren. Aber die wissenschaftliche Evidenz für die eine oder andere Therapieoption sollte eigentlich die zentrale Rolle spielen. Die wollen wir vermitteln.

**Massimo Simion:** Gleichzeitig fehlen uns für bestimmte klinische Situationen immer noch tragende Daten. Deshalb liest man in Metaanalysen so häufig die Schlussfolgerung, dass zunächst mehr Studien benötigt werden. Trotzdem müssen wir unsere Patienten behandeln und Entscheidungen treffen. Die Meinung von Experten, die einerseits die Literaturlage kennen und andererseits über viel klinische Erfahrung verfügen, ist in solchen unklaren Situationen gefragt. Davon profitieren die Kongressteilnehmer enorm, denn das verschafft ihnen eine Orientierung.

**Thematisch werden fast alle Indikationen der oralen Regeneration behandelt. Welche sind Ihnen besonders wichtig?**

**Niklaus P. Lang:** Dem Thema Periimplantitis ist der ganze Samstag gewidmet. Oft setzen Zahnärzte lieber ein Implantat als einen parodontal kompromittierten Zahn zu erhalten. Im ungünstigen Fall entwickeln sich dann periimplantäre Komplikationen. Am Symposium befassen wir uns damit, dass diese Infektionen mit dem Gesamtmilieu der Mundhöhle zusammenhängen.

Und das man sie auch „gesamthaft“ behandeln muss.

**Massimo Simion:** Neben den Bakterien scheinen auch die Art, wie man ein Implantat platziert, und die Implantatoberfläche eine Rolle zu spielen, obwohl Letzteres noch nicht definitiv gezeigt werden konnte. Es gibt auch Patientenfaktoren, die einen Einfluss haben, etwa das Rauchen oder bestimmte Erkrankungen. Es ist sehr wichtig für Zahnmediziner und Oralchirurgen, alle diese Faktoren zu kennen und zu lernen, wie man eine Periimplantitis früh diagnostiziert und behandelt. Wir haben die Antworten auf viele Fragen schon greifbar nah. Deshalb haben wir dem Thema so viel Platz am Kongress eingeräumt.

**Und die Knochenregeneration – geht man bei diesem Thema inzwischen davon aus, dass jeder alles weiss?**

**Massimo Simion:** Wir führen GBR-Eingriffe fast täglich routinemässig durch – zur Verbesserung der Ästhetik, um anguläre Knochendefekte zu behandeln und so weiter. Aber wie kann man GBR einfacher und weniger invasiv machen? Wann kann man beispielsweise auf die schwierig zu handhabende nicht resorbierbare Membran oder auf autologen Knochen verzichten? Oder: Wie kann man Knochenresorptionen gleich nach der Zahnextraktion verhindern und so die spätere Implantatsetzung vereinfachen? Das sind aktuelle Fragen für die tägliche Praxis, die wir am Kongress diskutieren.



Prof. Massimo Simion und Prof. Niklaus P. Lang freuen sich auf das Symposium in Monaco.

**Massimo Simion** ist Professor für Parodontologie und Co-Leiter des Departments für Parodontologie und dentale Implantologie an der zahnmedizinischen Klinik der Universität von Mailand. Sein Hauptinteresse gilt der gesteuerten Knochenregeneration und der Osseointegration. Er ist Mitglied des Osteology Stiftungsrats.

**Niklaus P. Lang** ist Professor für Parodontologie und Träger zahlreicher Preise. Mit über 500 Publikationen ist er einer der bekanntesten Parodontologen weltweit. Er ist Chefredakteur verschiedener internationaler Fachmagazine, u.a. von Clinical Oral Implants Research und Mitglied des Osteology Stiftungsrats.

**Eine Session wird sich mit „patient reported-outcome measures“ befassen. Worum geht es da?**

**Niklaus P. Lang:** Um den Erfolg einer Therapie zu bewerten, messen wir oft nur objektive Parameter wie die Implantatüberlebensrate oder das Knochenniveau. Aber es ist auch wichtig, ob der Patient mit der Funk-

tion und der Ästhetik zufrieden oder ob die Behandlung mit vielen Schmerzen oder Schwellungen verbunden ist. Solche subjektiven Parameter wurden in der Implantologie lange vernachlässigt.

**Spielen die Weichgewebe für die Ästhetik eine grosse Rolle?**

**Massimo Simion:** Die Qualität und Quantität der Weichgewebe sind für die Ästhetik entscheidend, aber auch für die Funktion. Beispielsweise scheint die Menge an keratinisierter Gingiva rund um ein Implantat einen Einfluss auf die Rezessionsbildung und das Periimplantitisrisiko zu haben.

Viele Zahnärzte schrecken vor der Transplantatentnahme aus dem Gaumen zurück, weil sie schmerzhaft und invasiv ist. Deshalb sind Weichgewebersatzprodukte eine so interessante Alternative. Aber wir werden am Kongress genau hinschauen, wann man sie nutzen kann. Für manche Indikationen sind sie sehr gut geeignet, für andere nicht.

**Kurz und knapp: die drei wichtigsten Gründe für Ihre Kollegen, zum Internationalen Osteology Symposium nach Monaco zu kommen?**

**Niklaus P. Lang:** Monaco ist um diese Jahreszeit wunderschön und das Programm spricht für sich. Es ist sehr ausgewogen mit sowohl jungen als auch etablierten Kollegen. Einige haben einen Schwerpunkt in der Praxis, andere eher in der Wissenschaft. Dieser Mix ist der Osteology Stiftung wichtig, denn das eine geht nicht ohne das andere. Und das 10-jährige Bestehen der Osteology Stiftung wird am Symposium gefeiert – das sollte man nicht verpassen. **DI**

weniger invasiv gestalten? Welche Strategien gibt es gegen das drängende Problem „Periimplantitis“? Die beiden Kongressvorsitzenden Niklaus P. Lang, Schweiz, und Massimo Simion, Italien, geben vorab Einblicke ins Programm.

**„Entscheidungsfindung bei der oralen Geweberegeneration“ lautet das Kongressthema. Warum stehen die Entscheidungen im Mittelpunkt?**

**Niklaus P. Lang:** In der zahnmedizinischen Praxis geht es immer darum, dass man Entscheidungen treffen muss. Zum Beispiel: Extrahiert

## Die Osteology Research Guidelines – das „wissenschaftliche Rezeptbuch“ für Regenerationsforscher

Wer zahnmedizinische Forschung betreibt, kennt die Fragen, die am Anfang jeder präklinischen Studie stehen. Welches präklinische Modell passt zu der Fragestellung? An welchem Defekt soll man Materialien oder Techniken am besten testen? Und was dient als positive oder negative Kontrolle? Von diesen Entscheidungen hängt es ab, ob die Er-

gebnisse der Studie aussagekräftig sein werden – oder Futter für den Papierkorb.

Mit den „Osteology Guidelines for Oral & Maxillofacial Regeneration“ gibt es nun ein Nachschlagewerk, das Antworten auf alle wichtigen Fragen rund um die präklinische Forschung zur oralen Regeneration liefert. Das Buch eignet sich sowohl für Forscher, die noch am Anfang ihrer Karriere stehen, als auch für erfahrene Wissenschaftler.

Im Zentrum steht die Knochenregeneration in verschiedenen klinischen Situationen,

also zum Beispiel horizontale und vertikale Kammaugmentation, Kammerhalt nach Zahnextraktion, Sinusbodenelevation oder parodontale Regeneration. Aber auch neuere Gebiete wie Weichgeweberegeneration, Periimplantitis und Tissue Engineering kommen nicht zu kurz.

Für jede Indikation diskutieren die Autoren detailliert die Vor- und Nachteile unterschiedlicher Studienprotokolle und verschiedener präklinischer Modelle. Der Leser profitiert enorm von dieser genauen Analyse und kritischen Bewertung. Wer die „Osteology Guidelines“ als Rezeptbuch oder Sparringspartner für die Planung seiner Forschung verwendet, wird viele Fehler und Umwege vermeiden. Hinweise zur Datenauswertung sowie ethische und regulatorische Aspekte der präklinischen Forschung runden das Buch ab.

Alle Autoren haben in der regenerativen Zahnmedizin und speziell in der präklinischen Forschung eine

grosse Erfahrung. Dadurch gelang es den beiden Editoren William Giannobile und Myron Nevins, einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der präklinischen Forschung zu schaffen.

Die Osteology Research Guidelines können über [www.osteology.org/research-guidelines.html](http://www.osteology.org/research-guidelines.html) eingesehen und bestellt werden. **DI**



QR-Code scannen und ein Kapitel gratis lesen.



Das Interview führte Verena Vermeulen.





# OSTEOLOGY MONACO

2.-4. MAI 2013

10  
YEARSOSTEOLOGY  
FOUNDATION

## ENTSCHEIDUNGSFINDUNG BEI DER ORALEN GEWEBEREGENERATION

### Posterpräsentation

Einreichen der Abstracts bis 15. Dezember 2012  
unter [www.osteology-monaco.org](http://www.osteology-monaco.org)

### Sprache

Englisch

Simultanübersetzung: Deutsch, Französisch und  
Italienisch (Wissenschaftliches Programm)

### Veranstaltungsort

Grimaldi Forum, Monaco

### Organisation

Osteology Stiftung  
Landenbergstrasse 35  
6002 Luzern | Schweiz

Tel. +41 41 368 44 44 | [info@osteology.org](mailto:info@osteology.org)

[www.osteology-monaco.org](http://www.osteology-monaco.org)

### Referenten / Moderatoren

Ackermann Karl-Ludwig | Antoun Hadi | Araújo Maurício | Aroca Sofia | Becker Jürgen | Beretta Mario | Berglundh Tord | Beschmidt Marcus S. | Bornstein Michael | Bosshardt Dieter | Bouchard Philippe | Burkhardt Rino | Buser Daniel | Casentini Paolo | Chen Stephen | Colin Philippe | Cooper Lyndon F. | Cordaro Luca | Cortellini Pierpaolo | Dahlin Christer | Donos Nikos | Dulger Eva | Fickl Stefan | Gamborena Iñaki | Giannobile William V. | Giovannoli Jean-Louis | Gruber Reinhard | Grunder Ueli | Hagège Franck | Hanisch Oliver | Hämmerle Christoph | Heitz-Mayfield Lisa | Iglhaut Gerhard | Jovanovic Sascha | Jung Ronald E. | Katsuyama Hideaki | Klinge Björn | Lang Niklaus P. | Lindhe Jan | Maiorana Carlo | Marin Pierre | Maschera Emilio | McGrath Colman | Mombelli Andrea | Neukam Friedrich W. | Nevins Myron | Novaes Jr. Arthur B. | Nölken Robert | Pjetursson Bjarni E. | Ponte Alessandro | Ramel Christian | Rocchietta Isabella | Salvi Giovanni | Sanz Mariano | Scheyer Todd | Schlegel Karl Andreas | Schwarz Frank | Sculean Anton | Simion Massimo | Stimmelmayer Michael | Storelli Stefano | Terheyden Hendrik | Thoma Daniel | Tonetti Maurizio | Urban Istvan | Valentini Pascal | Wagner Wilfried | Watzek Georg | Weng Dietmar | Wiltfang Jörg | Zechner Werner | Zucchelli Giovanni | Zuhr Otto

### Wissenschaftlicher Vorsitz

Niklaus P. Lang, Schweiz | Massimo Simion, Italien

### Registrierung

unter [www.osteology-monaco.org](http://www.osteology-monaco.org)

Programm





## Eine kleine Zeitreise

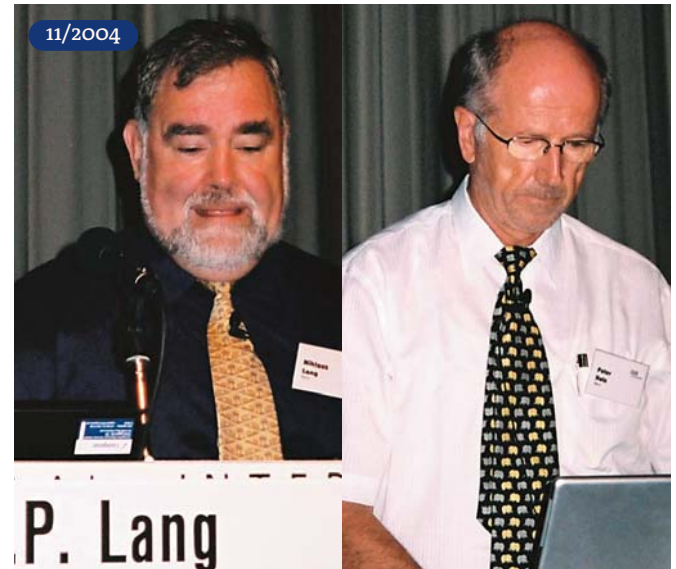
Fast zehn Jahre *Dental Tribune Schweiz*.

Wie alles anfing, die Höhepunkte. Begleiten Sie uns durch die vielen Seiten, die wir in diesen Jahren für Sie geschrieben, fotografiert und gedruckt haben. Personen haben sich verändert, die Zahnmedizin und Zahntechnik entwickeln sich rasant. Aus den ersten Kontakten sind viele Freundschaften entstanden. Den Dank geben wir gerne an Sie, unsere treuen und aufmerksamen Leserinnen und Leser, zurück!

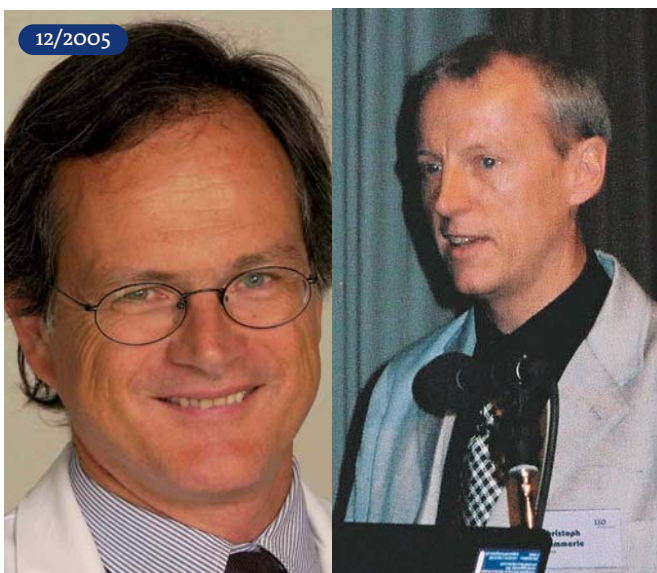
Wir sagen Adieu und Auf Wiedersehen.



Die erste Headline: So sieht der jüngste Ordinarius der Schweiz die Zukunft. Ein Interview mit Prof. Roland Weiger, UZM Basel. Prof. Weiger 2011 an einem Workshop.



SSO-Kongress 2004 in Interlaken noch mit Prof. Nikolaus Lang und Prof. Peter Hotz. Beide konnten 2012 ihren 70. Geburtstag feiern.



SSP-Kongress 2005 im Kongresshaus Zürich. Prof. Andrea Mombelli, SMD Genf, 2005 als Präsident der SSP und Prof. Christoph Hämmerle als Referent.



Auch beim „Kick-off“ des AC AssistentenCLUB der Dema Dent am 31. Oktober 2005 in Zürich waren wir mit dabei.



Im Herbst 2004 berichteten wir erstmals von einem Golfturnier. Hier 2006 bei der 5. KALADENT-Trophy in Payern.



Ab 2007 berichteten wir regelmässig über die Jahrestagung der SGI. Im Bild Prof. Nicola Zitzmann, UZM Basel, und Prof. Tord Berglundh, Göteborg.



Am 6.9.2007 lud Dr. Dr. Marc Baltensperger zur Fortbildung „Kieferosteonekrose bei Bisphosphonattherapie“. Im November 2013 veranstaltet er einen internationalen Kongress darüber.



Prof. Daniel Buser im Interview zur Gründung der Implantat-Stiftung. Das Interview führte Dr. Klaus Neuhaus, heute OA an der zmk bern.



Im Herbst 2007 eröffnet FKG das neue Firmengebäude in La Chaux-de-Fonds. FKG war einer unserer ersten Kunden und wir sind mit ihnen gewachsen.



Mit Thommen Medical gingen wir sogar in die Luft. Wir begleiteten die Fahrt des Ballons über die Berner Alpen.



Die Berichterstattungen der Fachgesellschaften waren uns immer wichtig. Hier am SGZBB in Bern mit Prof. Regina Mericske, zmk bern, und Prof. Frauke Müller, SMD Genf.





10/2008

Im August 2008 startete der Studienzirkel Appenzeller Zahnärzte. Von Anfang an berichten wir fast lückenlos über die interessanten Fortbildungen in der „Provinz“.



11/2008

Fotografieren liegt nicht nur Dr. Thomas Zumstein am Herzen, sondern auch uns. Auch für uns galt immer: Das beste Material für die beste Qualität. Auf unsere Bildredaktion sind wir stolz.



12/2008

Seit 2004 berichten wir über die Fortbildungen der zumstein dental academy. Hier Prof. Dr. Giovanni Zucchelli, Bologna. Wir freuen uns auf den Kongress 2013 in Luzern und sein neues Buch. November 2008 mit Silvia Purtschert, Praxis Dr. Zumstein.



3/2010

Zur Osteology Foundation besteht ein enger Kontakt. Dr. Kay Horsch, Osteology Foundation mit Prof. Christoph Hämmerle, ZZZM Zürich, am nationalen Kongress 2010 in Luzern.



6/2010

Ein riesiger Anlass. ITI World Symposium in Genf mit mehr als 4'000 Teilnehmern. Wir freuen uns auf 2014, ebenfalls in Genf.



7+8/2010

Auch PD Dr. Ronald Jung ist ein Wegbegleiter. 2006 berichteten wir von seinem Aufenthalt in den USA. Heute treffen wir ihn nicht nur in Zürich, sondern auch an internationalen Kongressen.



9/2010

Ein Gewinn für die Schweizer Wissenschaft. Prof. Dr. Anton Sculean, seit 2009 an der zmk bern, Direktor der Klinik für Parodontologie, und freundschaftlich verbunden mit Johannes Eschmann.



9/2010

Am 60. Geburtstag von Prof. Dr. Dr. J. Thomas Lambrecht (l.) in Basel waren wir eingeladen. Für ihn haben wir sogar den Druck der Zeitung um drei Tage verschoben.



10/2010

ZZZM Zürich, die „Hochburg“ für CAD/CAM. 2010 erhielt Prof. Dr. Dr. Albert Mehl (l.) die Berufung in Zürich. Im Bild mit Prof. Mörmann.

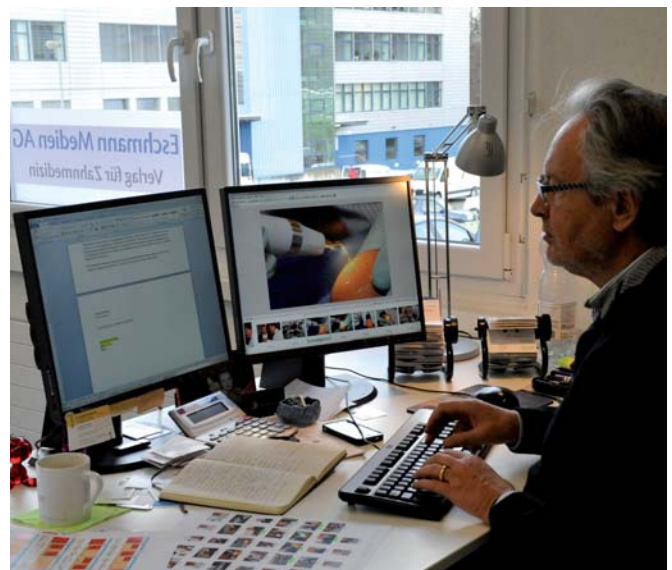


7/2012

Prof. Andreas Filippi, UZM Basel, ist vielseitig engagiert. An spannenden Vorträgen von Apps bis Halitosis waren wir vor Ort. Wir sind gespannt auf sein Buch „iPhone- und iPad-Apps für Zahnmediziner“.



Ein Dank an das Team, das mich über die Jahre begleitet hat. Vorab an meine Frau Susanne für die Koordination und Bildredaktion, Gernot Meyer, Produktion, und Matthias Abicht, Layout, für die super Zusammenarbeit über alle Ausgaben der Dental Tribune Schweiz. An Claire, Kristin, Nöelle, Jeannette ..., die freien Mitarbeiter Frederic, Lothar, Bänz und Roman ein herzliches Dankeschön!



Der letzte Artikel für Dental Tribune Schweiz ist recherchiert, geschrieben und redigiert. Es war mir eine Freude, all die Jahre über die Branche zu berichten. Auf Wiedersehen, Ihr Johannes Eschmann.





# Eine perfekte Lösung ...

... für die Dokumentation  
mit minimalem Arbeitsaufwand für das Personal



- > Ultraleiser Betrieb dank Wasserlufttrenn-System
- > Geringe Wärmeabgabe
- > Angepasste Zyklusdauer durch intelligente Technik
- > Direkter Barcode-Etiketten-Ausdruck möglich ohne PC
- > Benutzer-Identifikation via Touch Screen für Chargenfreigabe
- > Magisches Touchscreen mit einfachster Menüführung in verschiedensten Sprachen
- > 2 Jahre Garantie oder Mieten »all inclusive«

Werksvertretung in der Schweiz mit direktem Support:

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



lisa

fully automatic