

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Swiss Edition

No. 6/2013 - 10. Jahrgang - 5. Juni 2013 - PWS 64494 - Einzelpreis: 8.50 CHF



Autismus: Besondere Herausforderung

Aufgrund des abweichenden Sozialverhaltens von autistischen Kindern ist es für den Zahnarzt besonders schwierig, einen optimalen Behandlungsweg zu finden. Von Dr. Sabine Riechhoff, Hannover, »Seite 4f«



Nobel Biocare im Interview

Das Unternehmen Nobel Biocare hat ein neues Managementteam für Deutschland, Österreich und Schweiz. Regional Director D.A-CH Ralf Barschow sprach über die Neustrukturierung. »Seite 8f«



In dieser Ausgabe: JOURNAL special
 Erfahrene Anwender stellen ihre eigene Konferenz als ein Behandlungskonzept für die Extraktionsavale zusammen. Das beiliegende JOURNAL special der Degradable Solutions AG präsentiert die Quintessenz.

ANZEIGE

MEIN POLIERER

www.kenda-dental.com
 Phone +423 388 23 13
 KENDA AG
 B. 5690 VADUZ
 HEADQUARTERS OF SWITZERLAND

Monaco: Drei Tage voller Information und Inspiration

Das vielseitige Programm beleuchtete alle Aspekte der regenerativen Zahnmedizin.

LUZERN – Das Internationale Osteology Symposium vom 2. bis 4. Mai 2013 in Monaco wird den 2700 Teilnehmern noch lange in Erinnerung bleiben. Nicht nur wegen der vielen Überzählungen im Zusammenhang mit dem zehnten Geburtstag der Osteology Stiftung, sondern auch wegen eines Vorkongressabends mit praktischem Training an fast 600 Schweinekiefern, einer Exposition mit 200 wissenschaftlichen Postern, 60 Vorträgen auf höchstem Niveau, spektakulären 3-D-Operationsvideos und einer Industrieausstellung, an der neben dem acht Goldpartnern fast 50 weitere Firmen mit einem Stand vertreten waren. Einige thematische Highlights im Überblick.

Ein Thema im Fokus: die Perimplantitis

Die Prävention, Diagnose und Therapie der Perimplantitis bildeten ein Schwerpunktthema, das zwei



genau Vortragsblöcke ausfüllte. Die schwierig zu behandelnde Infektion rund ums Implantat löst derzeit grosse Besorgnis bei den Behandelten aus. »Wie häufig eine Perimplantitis wirklich ist, kann schwer abgeschätzt werden«, erklärte Björn Klinge, Schweden. Denn in der Literatur gab es bisher unterschiedliche Definitionen der Erkrankung und teilweise widersprüch-

liche Angaben zur Prävalenz. Eine neue, systematische Literaturanalyse zeigt, dass nach fünf bis zehn Jahren sich Prozent der Implantate und 20 Prozent der Patienten von einer Perimplantitis betroffen sind.

Die Infektion rund um das Implantat gleicht zwar in verschiedener Hinsicht einer Parodontitis, es gibt je-

Fortsetzung auf Seite 7 →

SSOS-Jahrestagung in Biel

Update in der apikalen Chirurgie.

BIEL – Die Schweizerische Gesellschaft für Oralchirurgie und Stomatologie (SSOS) lud am 29. Juni 2013 zur Jahrestagung nach Biel, der zweisprachigen Stadt am Jarrafloss, herzlich ein. Die Tagung bietet ein Update in der apikalen Chirurgie zum Thema: Von der Wurzelbehandlung zur Wurzelzeitpunktion, an Experten präsentieren die aktuellen Techniken und deren Prognosen in der modernen Endodontologie, der zahnchirurgischen Chirurgie und der Implantologie

auf diesem Gebiet. Die Tagung wird von Präsidenten der SSOS, Prof. Dr. Andreas Filippi, eröffnet und geleitet.

Die lebhaft Atmosphäre in der größten zweisprachigen Stadt der Schweiz, in der sich das weiche und deutschsprachige Publikum gleichermaßen wohlfühlen, macht den Tagungsort perfekt. Die Vorträge werden dieses Jahr entweder in deutscher oder französischer Sprache gehalten. ■

Detaillierte Informationen auf Seite 11

Zu viele Zahnärzte in Zürich?

Besonders die wachsende Zahl der Zahnarztzentren gibt Anlass zur Sorge.



skeptisch gegenüber. »Zürich ist überbesetzt, es gibt rund ein Drittel zu viel Zahnärzte.« Kritisch sieht er vor allem den Zuwachs der stark auf Zahn- und zahnärztlichen Zahnarztzentren, die dafür möglichst viele Patienten in kurzer Zeit behandeln müssen. »Da leidet automatisch die Qualität darunter«, sagt Priester. Verschiedene Kantonzahnärzte berichten davon, dass die Zentren überdurchschnittlich stark von Patientenlagen betroffen sind. Von sechs- bis zehnmal mehr Reklamationen sprach etwa der ehemalige Berner Kantonzahnarzt Dr. med. dent. Thomas Schodut.

Deutlich zufriedener sind die Patienten von Praxen, deren Behandler Mitglieder des Berufsverbandes SSO sind, wie eine Umfrage ergab. Die Zahnarztzentren sind zu grossen Teilen nicht SSO-Mitglieder.

Hürlimann widerspricht diesen Vorwürfen. »Wir haben nicht mehr Beschwerden als in den Einzelpraxen.« Für Priester sind in Streifziffern die Pa-

tienten im Praxen mit SSO-Mitgliedschaft besser geschützt, weil sie sich mit ihrem Problem direkt an eine Schlichtungsstelle wenden können. Entscheide der Schlichtungsstelle hätten keine Rechtskraft, sondern nur empfehlenden Charakter, hält Hürlimann dagegen. Der Gang zum Friedensrichter ist für jeden Patienten offen. Hürlimann sichert sich bei Streitfällen mit einer Halftagesversicherung ab, und kleinere Vereinigten werden auch auf Kalkül erledigt.

Als weiteren Kritikpunkt sieht Priester, dass in Zahnarztzentren ca. drei Drittel EU-Zahnärzte arbeiten, deren Ausbildungen unterschiedlich seien und nicht dem hohen Schweizer Ausbildungsstandard entsprechen. Häufig arbeiten die angehenden Zahnärzte nur einen begrenzten Zeitraum in einem Zentrum und sind mitunter bei Streitfällen nicht mehr erreichbar.

Dem entgegnet Hürlimann mit dem Argument, dass er derzeit mit Bewerbungen spanischer und griechischer Zahnärzte, die oft in Deutschland studiert hätten und Deutsch sprechen, überhäuft wird. »Wir können auslesen. Nach Zürich

Fortsetzung auf Seite 2 →

ANZEIGE

»the swiss rock...«

easy-graft

Genial einfaches Handling - füllt im Defekt aus

Swiss made bei:
SUNSTAR
 Degradable Solutions AG
 CH-8602 Schönen, Zürich

Verteilbar Schweiz:
Struelli
 Pharma
 Struelli Pharma AG
 6250 Lintholze
 052 286 90 90
 www.struelli-pharma.ch

Neuer CTO bei Ivoclar Vivadent

Im Juni 2013 Amtsübergabe an den Schweizer Dr. Thomas Hirt.

SCHAAN – Mit Dr. Hirt (46) übernimmt eine erfahrene Führungspersonlichkeit die Leitung der Forschung und Entwicklung (F&E) des

weiter Organische Chemie. „Ich freue mich sehr, die Leitung der F&E von Ivoclar Vivadent zu übernehmen, insbesondere weil ich das Unternehmen durch innovative Produkte und Dentaltechnologien auszeichnet“, so Dr. Hirt.

Nach der Amtsübergabe zieht sich der Lächelsteiner Dr. Rheinberger aus dem operativen Geschäft zurück und nimmt als neues Mitglied im Verwaltungsrat Einsitz. Dr. Rheinberger ist seit 1983 für Ivoclar Vivadent tätig und seit 1987 Mitglied der Geschäftsführung. In den vergangenen 30 Jahren hat er massgeblich zur positiven Entwicklung des Unternehmens beigetragen. Unter seiner Führung wurde die operative und strategische

Weiterentwicklung der F&E intensiv und spezialisiert sich angeschlossen in Parodontologie. Derzeit ist Prof. Dr. Cochran Vorsitzender des Departments of Periodics am University of Texas Health Science Center in San Antonio, eines der führenden zahnmedizinischen Zentren in den USA. 2010 erhielt Prof. Dr. Cochran den Ehrendokortitel von der Medizinischen Fakultät der Universität Bern in der Schweiz.

Ivoclar Vivadent AG

TEL: +423 235 35 35
www.ivoclarvivadent.com



Dr. Thomas Hirt (rechts) übernimmt Anfang Juni 2013 die Nachfolge von Dr. Volker Rheinberger als CTO Ivoclar Vivadent.

in Scheide, Lächelstein, anlässlich Unternehmensjubiläum. Der schiedliche Dr. Volker Rheinberger (65) ist aufgrund mit der Nachfolgeplanung. „In Thomas Hirt haben wir einen sehr kompetenten Nachfolger gefunden. Die Amtsübergabe haben wir sorgfältig vorbereitet und geplant. Ich bin davon überzeugt, dass sich Herr Hirt schnell in seine neue Funktion einarbeiten wird.“

Dr. Hirt begreift seine Karriere bei Ivoclar Vivadent 2010 als Bereichs-

Fortsetzung von Seite 2, zu viele... intensiven Auswahlverfahren nehmen wir nur die Besten.“

Der Trend zu Zahnarztzentren hält an – das ergab eine Studie des Bundes Zahnimplantationsstudien Strassman. Bis 2020 wird ein Viertel der jetzigen Zahnärzte aus Altersgründen ihre Praxen aufgeben und mehrheitlich durch Zahnärztinnen ersetzt werden. Diese werden laut der Studie nicht nur öfter Teilzeit, sondern vermehrt in Grosspraxen arbeiten. Der Frauenanteil unter den Be-

handlern wächst stetig: 1989 waren 21 Prozent aller frisch diplomierten Zahnärzte weiblich, 2012 waren es schon 63,4 Prozent.

Das ist die Zahl der Zentren weiter zuzunehmen wird, glaubt Praxen dagegen nicht. „Die Qualität stimmt einfach nicht.“ Hierfür ist an anderer Meinung. „Wir spüren immer noch eine sehr grosse Nachfrage.“ Einer der Gründe dafür seien die langen Öffnungszeiten – 365 Tagen im Jahr. ■

Quelle: www.tagesspiegel.de

ITI-Präsidentenwechsel und Berufung des neuen Vorstands

Prof. Dr. David L. Cochran wird neuer Präsident des International Team for Implantology.

BASEL – Im Anschluss an die dreitägige ITI Annual Conference fand am 27. April 2013 die Jahreshauptversammlung des ITI statt, an der Prof. Dr. David L. Cochran die Präsidentschaft der unabhängigen akademischen Organisation übernahm. Er tritt die Nachfolge von Prof. Dr. Daniel Buser an, dessen Amtszeit knapp vier Jahren endete. Prof. Dr. Cochran dankte seinem Vorgänger: „Unter der Präsidentschaft von Daniel Buser ist das ITI enorm gewachsen und ist heute mit seinem mehr als 15.000 Mitgliedern die weltweit grösste Organisation auf dem Gebiet der dentalen Implantologie. Es ist mir eine besondere Ehre, das Amt von Daniel Buser zu übernehmen, und ich freue mich sehr auf die kommenden vier Jahre.“

Prof. Dr. Cochran studierte Zahnmedizin, promovierte in Biochemie und spezialisierte sich angeschlossen in Parodontologie. Derzeit ist Prof. Dr. Cochran Vorsitzender des Departments of Periodics am University of Texas Health Science Center in San Antonio, eines der führenden zahnmedizinischen Zentren in den USA. 2010 erhielt Prof. Dr. Cochran den Ehrendokortitel von der Medizinischen Fakultät der Universität Bern in der Schweiz.

Seit 1992 ist Prof. Dr. Cochran Fellow des ITI und hat seitdem kontinuierlich für die Organisation engagiert und deren Weiterentwicklung mitgestaltet. Als Vorsitzender des ITI Research Committees war er von 2003 bis 2007 Mitglied des ITI-Vorstands und wurde 2011 erneut in den Vorstand gewählt. 2012 war er Präsident der Academy of Osseointegration (AO).



Der aktuelle ITI-Vorstand (von links): Dr. Luca Geroldi (Italien), Prof. Dr. Daniel Wismeier (Niederlande), Marco Galdini (Schweiz), Gilbert Ahrensmeier (Schweiz), Prof. Dr. Frank Müller (Schweiz), Prof. Dr. Daniel Cochran (USA), Prof. Dr. Lisa Heits-Mayfield (Australien), Prof. Dr. Daniel Buser (Schweiz), Prof. Dr. Gerhard Wink (Österreich), Prof. Dr. Hans-Peter Weber (USA), Prof. Dr. Hirotaka Katayama (Japan), Dr. Stephen Chen (Australien).

Neuer ITI-Vorstand

Während der Jahreshauptversammlung wurde ausserdem Prof. Dr. Daniel Wismeier (Academic Center for Dentistry, Amsterdam, Holland) in den ITI-Vorstand gewählt. Er ersetzt Dr. Anthony Dickinson (Glen Iris, Australien). Auf Prof. Dr. Thomas Taylor (University of Connecticut, USA) folgt als Vorsitzende des ITI Research Committees und, einberühmend damit, als neues Vorstandmitglied, Prof. Dr. Lisa Heits-Mayfield (University of Sydney, Australien).

ITI-Ehrenmitgliedschaft für Prof. Dr. Urs Belser

Prof. Dr. Urs Belser wurde während der Jahreshauptversammlung für seine mehr als 28-jährigen Verdienste um das ITI mit einer Ehrenmitgliedschaft ausgezeichnet. Prof. Dr. Belser war von 2004 bis 2006

Vorsitzender der ITI-Section Schweiz sowie Mitglied des ITI Development und später des ITI Research Committees. Bis 2012 war er Leiter der Abteilung für Kronen-Brücken-Prothetik und Okklusion am Zahnärztlichen Institut der Universität Gené und ist heute als Gastprofessor an den Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern tätig. Als neuer Chefredaktor des ITI-Mitgliedermagazins «Forum Implantologie» wird er sich weiterhin aktiv im ITI engagieren. ■

Quelle: www.iti.org

ITI International Team for Implantology

TEL: +41 61 270 83 83
www.iti.org



100 Prozent Swiss Quality: Erstes Zahnarztzentrum mit Qualitätslabel

„Good Medical Practice“ – Auszeichnung für budgetnet®.

ZUG – Als erstes zahnärztliches Institut der Schweiz erhielt die Swiss Dental Group für ihre budgetnet®-Zahnarztzentren das Qualitätslabel „Good Medical Practice“ der Schweizerischen Vereinigung für Qualitäts- und Management-Systeme SQS.

Seit Mai 2012 betreibt die Swiss Dental Group unter dem Namen budgetnet® drei Zahnarztzentren in Dietikon (ZH), Ethikon (LU) und Oerlikon (ZH). Das Qualitätslabel „Good Medical Practice“ basiert auf den Anforderungen der ISO-9001:2008-Norm. Diese beinhaltet die Grundsatze für das Qualitätsmanagement eines medizinischen Betriebes. Dabei muss das zertifizierte Unternehmen alle Prozesse innerhalb des Betriebes ergreifen, um den bestmöglichen Patientenerfolg zu gewährleisten. Das betrifft alle Aspekte eines



Quelle: www.budgetnet.ch

den von budgetnet® können daran vertrauen, dass jedes von ihnen gewählte budgetnet®-Zahnarztzentrum hohen Anforderungen und nicht nur den zutreffendsten gesetzlichen und behördlichen Vorgaben entspricht. ■

Quelle: www.budgetnet.ch

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
DENTAL TRIBUNE AG, Hebelstrasse 29
CH-4102 Solothurn
Tel: +41 76 481 67 40
Fax: +41 76 481 67 90
mailto:info@dtm.ch

Verleger

Dr. Urs B. Götsch

Verantwortung

Dr. Urs B. Götsch

Druck

Druckerei Götsch & Partner AG, Poststr. 10, CH-4102 Solothurn

Abonnements

Abonnementsverwaltung, Postfach 10, CH-4102 Solothurn

Correspondenz

Dr. Urs B. Götsch, Hebelstrasse 29, CH-4102 Solothurn

Redaktion

Dr. Urs B. Götsch, Hebelstrasse 29, CH-4102 Solothurn

Abonnementsverwaltung

Dr. Urs B. Götsch, Hebelstrasse 29, CH-4102 Solothurn

Projektleitung

Dr. Urs B. Götsch, Hebelstrasse 29, CH-4102 Solothurn

Druck

Druckerei Götsch & Partner AG, Poststr. 10, CH-4102 Solothurn

Abonnements

Abonnementsverwaltung, Postfach 10, CH-4102 Solothurn

Druck

Druckerei Götsch & Partner AG, Poststr. 10, CH-4102 Solothurn

Abonnements

Abonnementsverwaltung, Postfach 10, CH-4102 Solothurn

Druck

Druckerei Götsch & Partner AG, Poststr. 10, CH-4102 Solothurn

Abonnements

Abonnementsverwaltung, Postfach 10, CH-4102 Solothurn

Druck

Druckerei Götsch & Partner AG, Poststr. 10, CH-4102 Solothurn

Abonnements

Abonnementsverwaltung, Postfach 10, CH-4102 Solothurn

Druck

Druckerei Götsch & Partner AG, Poststr. 10, CH-4102 Solothurn

Zähne aus Zahnfleischgewebe

Sollen diese in Zukunft Implantate ersetzen können?



Möglichkeit gefunden werden, Zähne als Alternative für Implantate bei Erwachsenen zu produzieren. Bisher gelang die Züchtung nur mit embryonalen Mesenchymzellen. Grundlage dafür ist es, die Epithel- und Mesenchymzellen von Erwachsenen zu identifizieren und in ausreichenden Mengen zu vermehren. Durch die Epithelzellen erhalten

LONDON – Forschern des Londoner King's College Dental Institute gelang es, Zähne aus Zahnfleischgewebe zu produzieren. Dafür nutzten sie isolierte Zellen aus dem menschlichen Zahnfleisch und Mesenchymzellen von Mäusen. Die gezüchteten Zähne bestehen aus Dentin, Zahnschmelz und sichtbaren Wurzeln. Die embryonalen Zellen der Mäuse trieben das Wachstum voran. Könnten die so entstandenen Mischzähne aus den Anlagen von Menschen und Mäusen in Zukunft Implantate ersetzen?

Nun soll mit Mesenchymzellen von erwachsenen Menschen eine

die genutzten Mesenchymzellen die notwendigen Informationen, um verschiedene Zellarten wachsen zu lassen.

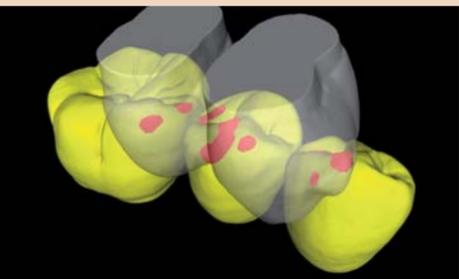
In den Kiefer eingesetzte embryonale Zahnanlagen können sich normal entwickeln und so zu immaturren Zähnen heranwachsen.

Die im Versuch benutzten Mäuse-Mesenchymzellen sollen nun durch Zellen erwachsener Menschen ersetzt werden, die dann ebenfalls als Wachstumskatalysator funktionieren sollen. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Belastungsanalysen an menschlichen Vorbackenzähnen

Die Reduktion der natürlichen Zahnabnutzung könnte die Hauptursache für weitverbreitete Zahnhalsdefekte sein.



Zahngewebe und Stützstrukturen eines zweiten Prämolaren aus dem rechten Unterkiefer nach der Segmentierung. (Foto: MPI für evolutionäre Anthropologie)

LEIPZIG/FRANKFURT AM MAIN – Wissenschaftler am Max-Planck-Institut für evolutionäre Anthropologie in Leipzig und am Senckenberg Forschungsinstitut in Frankfurt haben gemeinsam mit Zahntechnikern Belastungsanalysen an menschlichen Vorbackenzähnen durchgeführt. Sie kommen zu dem Ergebnis, dass die sehr häufig auftretenden Schmelzabsprengungen am Zahnhals mit der in industrialisierten Gesellschaften reduzierten Zahnabnutzung im Zusammenhang stehen können.

Die Forscher benutzten Methoden aus der Ingenieurwissenschaft (Finite-Elemente-Analyse, FEA), nachdem zuvor mithilfe einer im Senckenberg Forschungsinstitut entwickelten Software (Occlusal Fingerprint Analyser)

die genauen Zahn-zu-Zahn-Kontakte bestimmt wurden. „Die individuellen Zahnkontakte dienen zur möglichst realitätsnahen Computersimulation der Belastungsverteilung beim Zubeissen“, erörtert Stefano Benazzi vom Max-Planck-Institut für evolutionäre Anthropologie, der die Finite-Elemente-Analysen durchführte. Um die Veränderung des Belastungsmusters in ein und derselben Zahnkrone in unterschiedlichem Abnutzungsalter zu untersuchen, wurden zwei der kleineren Vorbackenzähne, der Prämolaren, mithilfe ihrer ermittelten Bewegungsdaten im Labor künstlich abgeschliffen. Damit wurde die natürliche Abnutzung nachgestellt, und so konnte berechnet werden, wie sich das Belastungsmuster mit dem kontinuierlichen Abrieb von Zahnschmelz verändert.

In den stärker abgenutzten Zähnen verteilt sich die Belastung wesentlich besser über die gesamte Zahnkrone, sodass die Zugspannungen deutlich reduziert werden. „Die Evolution scheint hier eine durchaus erfolgreiche Kompromisslösung zwischen Materialverlust und möglichst langem Funktionserhalt gefunden zu haben“, so Benazzi. [DT](#)

Quelle: Max Planck Institute for Evolutionary Anthropology

Entwicklung von Weisheitszähnen

Forscher aus Bosten entdeckten neue Faktoren im Bezug auf die Entwicklung von Weisheitszähnen.

BOSTON – Wissenschaftler der Tufts University School of Dental Medicine fanden jetzt heraus, dass ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Injektion lokaler Anästhetika bei zwei- bis sechsjährigen Kindern und dem Fehlen der unteren Weisheitszähne besteht. Die Ergebnisse wurden jetzt in der aktuellen Ausgabe *The Journal of the American Dental Association* veröffentlicht.

In einer Kontrollgruppe wurden die Daten der Patienten ausgewertet, die keine Lokalanästhetika erhielten, und in einer Vergleichsgruppe die Daten der Patienten mit Anästhesie im Alter von zwei bis sechs Jahren. Es wurden insgesamt 439 Stellen analysiert, an denen sich Weisheitszahnfollikel entwickeln könnten.

An 1,9 Prozent der 376 Stellen in der Kontrollgruppe entwickelten sich keine Weisheitszähne. In der Vergleichsgruppe, also den Patienten, die einer Betäubung ausgesetzt waren, wiesen 7,9 Prozent



der 63 untersuchten Stellen im Röntgenbild keine Weisheitszahnknospen auf. Das macht eine 4,35-fach höhere Wahrscheinlichkeit bei den Probanden der Vergleichsgruppe, keine Achter zu entwickeln.

Der Autor der Studie, Prof. Anthony R. Silvestri, Tufts University School of Dental Medicine, stellt fest, dass diese Zahlen ein Indiz dafür sind, dass der Zusammenhang zwischen einem minimalinvasiven Eingriff nahe eines Weisheitszahn-

follikels und der Bildung eines solchen kein Zufall ist.

Weitere Untersuchungen sollen durch grössere Probandengruppen und längerfristige Studien belegen, welche Zusammenhänge solcher Eingriffe und der Entwicklung von Weisheitszahnfollikeln bestehen. Auf diese Weise könnte eine Methode entwickelt werden, wie man die Entwicklung von dritten Molaren aufhalten kann. [DT](#)

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

straumann

STRAUMANN® CARES® PRÄZISION
EFFIZIENTER DENN JE



Das Straumann® CARES® System 8.0 – Ihre neue CAD/CAM-Lösung für den erfolgreichen Einstieg in die digitale Zahnmedizin. Erfahren Sie die Präzision und Effizienz von Straumann® CAD/CAM durch eine top-moderne offene Software-Plattform und eine führende Palette von Materialien und Anwendungen. Für Ihre prothetischen Lösungen – heute und in Zukunft.

Erfahrungen von Kollegen: www.straumann.ch/CARES8

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

Besondere Behandlungswege bei Kindern mit Autismus

Autismus ist eine tief greifende Entwicklungsstörung, die in den ersten drei Lebensjahren beginnt. Die Symptome werden in der sozialen Umgebung mit Mitmenschen, in der Kommunikation und im Verhalten deutlich. Um eine effektive kinderzahnärztliche Behandlung zu erreichen, müssen daher besondere Behandlungswege eingeschlagen werden. Von Dr. Sabine Rienhoff, Hannover.

Der Begriff Autismus kommt aus dem Griechischen von („selbst“), man kann es am besten mit Selbstbezogenheit übersetzen. Die WHO bezeichnet Autismus als tief greifende Entwicklungsstörung.¹ Die Definition ändert sich laufend, und man spricht heute eher von einem Autismusspektrum aus atypischem Autismus, Autismus und Asperger-Syndrom. Entscheidend bei dieser Einteilung ist, wie schwer eine eventuelle geistige Behinderung ist. Dabei geht auf der einen Seite der atypische Autismus einher mit schwerer geistiger Behinderung und auf der anderen Seite das Asperger-Syndrom mit weitgehend normaler oder sogar hoher Intelligenz.²

Diese verschiedenen Formen sind oftmals schwierig gegeneinander abzugrenzen. „Autismus ist keine fest umrissene Störung wie z.B. Masern“³ und bleibt in der Regel das ganze Leben lang bestehen. „Es gibt aber auch Kinder, die nur in der frühen Kindheit autistische Verhaltensweisen zeigen, die aber in der weiteren Entwicklung verschwinden.“³ Jedes Kind ist dabei anders.

Prävalenz und Geschlechtsverteilung

Die Prävalenz lag bei früheren Untersuchungen bei circa 0,04 bis 0,05 Prozent,³ in neueren Untersuchungen allerdings bei bis zu 1,16 Prozent.⁴ Jungen sind deutlich häufiger betroffen als Mädchen, man findet Zahlen von 4:13 bis 10:1.⁵

Symptome

Die Symptome beim Autismus sind sehr vielfältig und bei jedem unterschiedlich ausgeprägt. Die drei wichtigsten sind:

1. abweichendes Sozialverhalten
2. gestörte Kommunikation
3. rigide, zwanghafte Verhaltensmuster⁵



© Miredi

Kinderzahnheilkunde

In Bezug auf die Symptome ergeben sich für die Behandlung in Hypnose einige Probleme:

- Körperkontakt problematisch → *Grifftechniken schwierig*
- unerwartete Bewegungen → *Verletzungsrisiko*

- anderes Schmerzempfinden → *Geräuschempfindlichkeit*

- Anweisungen verstanden? → *Unsicherheit für Behandler*

- Veränderungen problematisch → *mögliche Aggressionen*

- keine Fantasie → *Erzählungen schwierig*

- leicht aufbrechende Angst → *plötzliche Affektausbrüche*

Im Folgenden sollen Lösungsansätze aufgezeigt werden, wie diese Kinder trotz aller Widrigkeiten in der zahnärztlichen Praxis mit Hypnose behandelt werden können.

Kinderzahnärztliche Behandlung

Wie auch bei gesunden Kindern ist hier ganz besonders zu beachten, dass die autistischen Patienten sehr unterschiedlich sind. Massnahmen, die bei einem Kind funktionieren, müssen beim nächsten nicht zwangsläufig auch hilfreich sein. Wichtig ist hier ein unkonventionelles Denken und kreatives Ausprobieren verschiedener Ideen.³

Vorbereitung der Erstbehandlung zu Hause

Da neue Dinge oftmals Angst machen, sollten die Eltern ihr Kind vorher zu Hause gut auf den Zahnarztbesuch vorbereiten, damit es weiss, was es erwartet. Sehr hilfreich kann es sein, vorher Fotos von der Praxis und dem Team zu zeigen. Dies kann z.B. erfolgen, indem die Website der Praxis im Internet gemeinsam angeschaut wird. Die Eltern könnten auch vorher in die Praxis kommen und selbst Fotos von Räumen und Team machen. Auch kann vorher zu Hause, wenn vorhanden, schon der Mundspiegel gezeigt werden.

Vorbereitung der jeweils nächsten Behandlung

Beim Erstbesuch kann schon in der Zahnarztpraxis die Vorbereitung auf den nächsten Besuch erfolgen. Die erforderlichen Behandlungsschritte für den nächsten Besuch kön-

nen z.B. am Finger oder am Modell geübt werden (Tell-Show-Do-Technik). Dadurch lassen sich Ängste vor Unbekanntem deutlich reduzieren. Zu Hause muss dann unbedingt weitergeübt werden, wenn klar ist, was beim nächsten Besuch gemacht werden soll. So können z.B. folgende Dinge zu Hause trainiert werden:

- Abdrucklöffel anprobieren
- Röntgenfilme oder Watterollen in den Mund nehmen
- mit dem Spiegel in den Mund schauen
- Eltern praktizieren Grifftechniken

Fallbeispiel Leon

Leon ist fünf Jahre alt und hat ein Asperger-Syndrom. Er ist sehr ängstlich, besonders neuen Dingen gegenüber und ausserdem extrem geräuschempfindlich. Beim ersten Besuch wird der Befund aufgenommen. Leon knirscht sehr stark und hat sich bereits einen Milchfrontzahn so stark abgeknirscht, dass die mesiale Ecke abgebrochen ist. Er hat ansonsten ein kariesfreies Gebiss. Die Befundaufnahme geht prima. Danach zeigen wir ihm den Abdrucklöffel, um einen Abdruck für eine Knirscherschiene zu nehmen. Er schaut ihn sich an, nimmt ihn auch in die Hand. Nach Aufforderung nimmt er ihn auch ein Stück in den Mund, fängt aber plötzlich an zu weinen. Er bekommt einen Löffel mit nach Hause und erhält die Hausaufgabe, den Löffel in den Mund zu nehmen. Wir demonstrieren ihm auch noch die Abformmasse auf der Hand des Behandlers, er traut sich aber nicht, die Abformmasse zu berühren. Die ausgehärtete Abformmasse bekommt seine Mutter ebenfalls mit nach Hause, mit dem Auftrag, Leon solle sie zu Hause berühren. Eine Woche später folgt der zweite Besuch. Leon demonstriert gleich mit seiner Mutter zusammen,

wie gut er geübt hat. Der Abformlöffel wird sofort in den Mund genommen. Wir können die Abformmasse darauf geben, und die Mutter darf den Löffel mit Abformmasse in den Mund schieben. Die Hand der Mutter wird vom Behandler etwas korrigiert, damit der Löffel richtig platziert ist. Wichtig ist hierbei, dass die Mutter als Co-Therapeut eingesetzt wird und das Kind eine Vertrauensperson in einer wichtigen Rolle hat. Es tritt ein leichter Würgereiz auf. Dieser wird durch entsprechende Grifftechnik (Scheitelgriff und KG 24) sofort behoben. Ausserdem fangen Behandler und Helferin mit einer einfachen Zähltechnik an: „Eins, zwei, drei, vier, fünf ...“ Danach erfolgt die Vorbereitung auf die nächste Behandlungssitzung. Beim nächsten Mal soll die abgebrochene Ecke am Schneidezahn mit einem Frasco-Käppchen wieder aufgebaut werden. Der Vorgang mit Bürste, Ätzgel etc. wird am Finger des Kindes demonstriert. Er schaut sich alles ruhig an, fängt aber beim Sauger wieder ganz plötzlich an zu weinen.

In der dritten Sitzung wird die Knirscherschiene problemlos eingesetzt. Nach guter Vorbereitung vom letzten Mal kann auch das Frasco-Käppchen eingegliedert werden. Dabei setzen wir die Mutter hinter den Kopf des Kindes und bitten sie, den Kopf in der Ball-Technik zu halten. Da Leon eine Vorliebe für Buchstaben hat, erzeugen wir eine Trance, indem wir ihn Buchstaben in die Luft zeichnen lassen. Dabei muss er ständig angeleitet werden, um weiterzumachen. Der laute Sauger kommt in dieser Behandlung nicht zum Einsatz. Wasser wird mit Watterollen aufgesaugt. Schliesslich muss der Zahn nur noch poliert werden. Der Einsatz des Finierdiamanten am Finger ist kein Problem, am Zahn fängt Leon aber sofort an zu weinen. Das Geräusch ist offensichtlich zu laut und bereitet ihm regelrecht Schmerzen. Ein Zuhalten der Ohren ist nicht ausreichend. Wir steigen auf Polierscheiben um und erzählen ihm in leiser Flüsterrsprache, dass die bunten „Glattmacher“ ganz leise sind. Dies wird akzeptiert und der Zahn kann poliert werden.

Rituale schaffen

Gerade bei autistischen Kindern ist es wichtig, Rituale und Routinen zu schaffen. Das Kind sollte, wenn möglich, immer im gleichen Zimmer behandelt werden, es sollte immer die gleiche Helferin assistieren, das gleiche Spielzeug dabei sein und wenn möglich sollte das Team sogar gleiche Kleidung tragen.

Behandlungsplätze oder -positionen

Manche Kinder haben Angst, sich auf den zahnärztlichen Behandlungsstuhl zu setzen. Hier sollte man, noch mehr als bei gesunden Kindern, auch sehr kreative Behandlungspositionen akzeptieren. Beispiele hierfür sind: ➡



© Pixel Memoirs

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.

- Kind auf dem Schoss der Eltern
- Kind auf dem Schoss der Eltern auf einem normalen Stuhl, der so gestellt wird, dass die Behandlungsleuchte noch den Mund erreicht
- Knie-zu-Knie-Position
- Kind sitzt im 90-Grad-Winkel auf dem Behandlungsstuhl, sodass die Beine nach unten hängen
- Kind auf eine Decke auf den Fussboden legen

Der Fantasie des Behandlers sind hier keine Grenzen gesetzt, häufig geben uns die Patienten auch die Position vor, die sie zu akzeptieren bereit sind.

Keine Reizüberflutung

Mit Geräuschen sollte man vorsichtig sein, da sie oft als Rauschen gehört oder als Schmerz wahrgenommen werden. Eventuell sollte man das Kind oder die Eltern die Ohren zuhalten lassen, dies ist gut kombinierbar mit der Ball-Technik. Es gibt jedoch auch Kinder, bei denen zum Beispiel Musik besonders hilfreich sein kann.

Fallbeispiel Lea

Lea ist vier Jahre alt, hat Trisomie 21 und Autismus. Die Mutter erzählt uns vor der Behandlung, dass Lea gern Musik hört und tanzt. Sie weigert sich zunächst, auf dem Behandlungsstuhl Platz zu nehmen, wehrt ab und weint. Im Hintergrund startet die Helferin eine CD mit Kinderliedern. Sobald Lea die Musik hört, schaut sie ganz aufmerksam hoch. Die Mutter fängt zudem noch an, ihr den Bauch zu streicheln. Lea beruhigt sich innerhalb weniger Sekunden und setzt sich lieb auf den Behandlungsstuhl.

Körperkontakt

Autistische Kinder akzeptieren Körperkontakt oft nur schwer oder gar nicht. Wir haben jedoch die Erfahrung gemacht, dass Körperkontakt bei der zahnärztlichen Behandlung auch oder gerade bei autistischen Kindern sehr wichtig ist.

Eine entscheidende Rolle scheint hierbei zu spielen, wer den Körperkontakt aufnimmt und auf welche Weise dies geschieht. Nach unseren Erfahrungen wird der Körperkontakt vernünftigerweise durch die Eltern hergestellt. Die Eltern kennen ihre Kinder am besten und wissen, was sie mögen und akzeptieren und was nicht. Wenn Körperkontakt vom Kind abgelehnt wird, sollte man ihn natürlich nicht zwanghaft einnehmen.



Man sollte die Kinder berühren, um ihre Aufmerksamkeit zu erlangen. Oft ist ein „Halten“ auch notwendig, um unkontrollierte Bewegungen zu kontrollieren und Verletzungsgefahr für Kind und Team zu verringern oder zu vermeiden. Auch das „Wie“ der Berührung ist sicherlich entscheidend. So beschreibt Temple Grandin,⁸ dass Autisten in der Regel Druck mögen. Ein Halten oder Berühren der Kinder mit einem leichten Druck ist daher meistens möglich. In Ausnahmefällen kann aber auch einmal Streicheln das Richtige sein. Wichtig ist hier immer, die Eltern zu befragen oder mit in die Behandlung einzubeziehen.

Fallbeispiel Mahmut (Fallbeispiel aus der Kinderzahnarztpraxis S. und J. Rienhoff⁶)

Mahmut, acht Jahre, hat über den Autismus hinaus auch eine geistige Behinderung und zeigt viele unkontrollierte Bewegungen, vor allem der Hände. So kam es am Anfang vor, dass er uns spitze Instrumente aus der Hand geschlagen hat. Um dies zu verhindern, haben wir uns mit dem Vater gemeinsam eine abgewandelte Ball-Technik überlegt. Der Vater nimmt hierzu die Hände des Kindes und legt sie mit den Handrücken an die Schläfen, sodass die Finger nach vorn zeigen und die Handgelenke die Ohren verdecken. Darüber legt der Vater seine eigenen Hände. Dadurch werden die Hände des Kindes gehalten, unkontrollierte Bewegungen

sind nicht mehr möglich, und es kommt zusätzlich zu einem beruhigenden Schläfengriff. Ausserdem hat der Vater auch noch die Möglichkeit, dabei die Ohren mit verschlossen zu halten, um laute Geräusche abzuhalten. Auf diese Art und Weise kann Mahmut gut behandelt werden.

Sprache

Wichtig ist es, das Kind mit seinem Namen anzusprechen, oft reagiert es nicht auf „Du“, evt. sollte es sogar in der dritten Person angeredet werden. Weiterhin sollte man auch beachten, in einfachen Sätzen zu sprechen. Sarkasmus, Witze, Metaphern und Redewendungen sollten vermieden werden, und man sollte das Kind nicht necken, da es alles wörtlich nimmt.³

Behandler und Assistenz sollten möglichst nicht gemeinsam reden, sondern immer nur einer. Die typischen Doppelinduktionstechniken und Konfusionstechniken sollte man besser nicht anwenden, da die Kinder die Stimmen nicht filtern können. Gut möglich ist es dagegen, „im Chor“ zu reden, indem z.B. Helferin und Zahnarzt gemeinsam im gleichen „Singsang“ zählen.

Allgemein sollten klare deutliche Anweisungen gegeben und die Wahrheit gesagt werden.³ Kinder mit Autismus mögen häufig Zahlen oder Buchstaben, daraus kann man bei der Behandlung ein Spiel machen. So können die kleinen Patienten bspw. aufgefordert werden, Buchsta-

ben in die Luft zu malen oder Zahlenfolgen zu wiederholen. Interessant ist es z.B., immer wieder im Chor bis drei zu zählen. Dies kommt der von Autisten gern selbst verwendeten Echolalie entgegen.⁵ Bei der Echolalie werden Sätze, Wörter oder Geräusche immer wieder wiederholt.³ Hierzu können auch einfache Wortfolgen oder immer das gleiche Wort benutzt werden wie „putzen, putzen, putzen ...“. Nach Möglichkeit sollte man keine abstrakten Fantasiegeschichten erzählen, da die meisten Kinder sie aufgrund mangelhafter Vorstellungskraft meist nicht verstehen können.

Stereotype Bewegungen

Diese wiederkehrenden Bewegungsmuster können, wie Tito Mukopadhyay⁷ berichtet, von Kindern mit Autismus zum Stressabbau verwendet werden. Eltern können diese Bewegungsmuster durch ein „Halten“ sanft unterbinden. Sie können im Behandlungsraum allerdings auch als bewusste Pausenzeit eingebaut oder während der Behandlung auch genutzt werden, um den Stress der Kinder zu reduzieren.

Fallbeispiel Can

Der achtjährige Can zeigt viele unkontrollierte und stereotype Bewegungen. Wir wollten zunächst lediglich eine Untersuchung der Zähne vornehmen, was er aus früheren Besuchen schon kannte. Immer wieder hat er uns die Instrumente durch seine Bewegungen aus der Hand geschlagen und hatte kurze aggressive Episoden. Auch ein Halten der Hände durch den Vater hatte keinerlei Erfolg. Wir haben Can dann etwa zehn bis 15 Minuten mit einer Helferin und dem Vater im Behandlungszimmer gelassen. In dieser Zeit hat er sich auf den Zahnarztstuhl gesetzt und sich darauf die ganze Zeit im Kreis gedreht. Durch diese Zeit, in der er sich seinen stereotypen Bewegungen hingeben konnte, hat er sich offenbar so entspannt, dass die zahnärztliche Untersuchung danach problemlos möglich war. Es wurde dabei festgestellt, dass ein entzündeter Milchzahn extrahiert werden musste. Aufgrund der starken Bewegungen haben wir uns mit den Eltern gemeinsam dafür entschieden, die Extraktion durch

eine Dormicumsedierung zu unterstützen. Durch das Dormicum waren seine unkontrollierten Bewegungen auch etwas abgemildert. Bei der Behandlung haben wir vor allem mit der Zähltechnik gearbeitet. Die Mutter hat immer, wenn behandelt wurde, den Kopf in der Ball-Technik gehalten. Sobald Behandlungspausen waren, durfte er sich hinsetzen und seinen Stereotypen nachkommen. Bei der Injektion und Extraktion hat die Helferin seine Hand gehalten und Hand und Unterarm leicht hin- und hergeschaukelt. Diese kleine Bewegung kam seinem natürlichen Bewegungsmuster sehr entgegen und hat ihn erheblich beruhigt. Mit diesen, vor allem nonverbalen Hypnosetechniken konnte der Zahn sehr einfach entfernt und so eine Behandlung in Narkose vermieden werden.

Fazit

Zusammenfassend kann man sagen, dass autistische Kinder gut in der zahnärztlichen Praxis behandelt werden können, wenn man kreativ an die Behandlung herangeht und sich als Behandler vorher Gedanken über die Welt der Kinder macht. Man muss sich vorher klar machen, was die Kinder verstehen können und was eben auch gerade nicht. Sehr wichtig ist es, die Eltern in die Behandlung mit einzubeziehen und vorher zu befragen, welche Vorlieben und auch Abneigungen das Kind hat. Die Eltern sind meistens die besten Therapeuten. Sehr bedeutend ist es auch, die Kinder sehr gut vorzubereiten, sodass sie wissen, was auf sie zukommt. Die Eltern sollten auch auf jeden Fall ermuntert werden, sehr regelmässig mit dem Kind in die Praxis zu kommen, damit der Zahnarztbesuch an sich auch zu einer Routine für das Kind wird. Unserer Erfahrung nach läuft es von Besuch zu Besuch immer besser. [\[1\]](#)



Zuletzt noch die Antworten auf die oben gestellten Fragen in Kurzform:

- Körperkontakt problematisch → Grifftechniken Eltern
- unerwartete Bewegungen → Kind halten (lassen)
- anderes Schmerzempfinden → ruhiger Raum, Ohren zuhalten
- Anweisungen verstanden? → evtl. mehrfach nachfragen
- Veränderungen problematisch → Rituale schaffen
- keine Fantasie → Wiederholungen, zählen
- leicht aufbrechende Angst → möglichst viel vorbereiten

Ersterscheinung: ZWP Zahnarzt Wirtschaftspraxis 6/12

ANZEIGE

Spezialisten-Newsletter

Fachwissen auf den Punkt gebracht



Anmeldeformular – Spezialisten-Newsletter
www.zwp-online.info/newsletter

www.zwp-online.ch

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online



Kontakt

Kinderzahnarztpraxis
Dr. Sabine Rienhoff
Dr. Jan Rienhoff
Hunaeusstr. 6
30177 Hannover,
Deutschland
Tel.: +49 511 628197
kontakt@magic-dental.de
www.magic-dental.de



Fortsetzung von Seite 1

doch relevante Unterschiede. So wird das parodontale Ligament bei der Parodontitis wie eine natürliche Barriere. Die Infektion wird bindgewebig eingeschlossen und vom Knochen abgeschirmt. Dagegen sind Perimplantitisentzündungen gemäss Tord Berglund, Schweden, nur ungenügend eingekapselt, schreiten aggressiv voran und breiten sich zum Knochen hin aus, der in der Folge resorbiert wird.

Welche Faktoren eine Perimplantitis begünstigen, sagte Anders Mombelli, Schweiz, zusammen: eine ungenügende Menge keratinisierter Mukosa, zu geringes Knochenvolumen, ein kleiner Abstand zwischen Implantat sowie eine ungünstige dreidimensionale Implantatposition. Lisa Heitz-Mayfield, Australien, wies zudem darauf hin, dass bei anamnestischen Rekonstruktionen überwiegend Zementzement-Bi-Bi-ko darstellen und Entzündungen verursachen können. Um das Implantat zu überwachen, sollte der Zahnarzt periapikale Röntgenbilder zum Zeitpunkt der definitiven prothetischen Versorgung und anschliessend einmal jährlich im Rahmen der obligaten Nachkontrollen erstellen. Neben dem Röntgenbild sind auch klinische Untersuchungen, tiefe und klinische Entzündungszeichen wichtige Parameter.

Welche Therapien haben sich bewährt?

Giovanni Salvi, Schweiz, und Frank Schwarz, Deutschland, präsentierten den aktuellen Stand der Wissenschaft zur Perimplantitis. Nach einer vorbereitenden Phase, in der Risikofaktoren wie mangelhafte Mundhygiene oder schlecht zu reinigende Rekonstruktionen eliminiert werden, folgt die nichtchirurgische Behandlung mit Entfernung des Biofilms und antimikrobieller Therapie. Systemische oder lokale Antibiotika, Laser, aber auch die photodynamische Therapie können mit gutem Erfolg eingesetzt werden.

Ein bis zwei Monate später wird der Defekt reevaluiert und bei Bedarf eine chirurgische Therapie mit Entfernung des Granulationsgewebes und Dekontamination der Implantatoberfläche durchgeführt. Zusätzlich können Antibiotika verabreicht werden. Eine Implantatanknüpfung am Anschluss kann die erneute Beschädigung durch Implantatoberfläche verhindern. Frank Schwarz stellte das Verfahren näher vor. Dabei wird das Schraubentief des Implantats abgeschliffen, und das Implantat hell angeschlossen gedeckt ein. Will man ausserdem verlorenes Gewebe durch regenerative Massnahmen ersetzen, sind umlagerte bewährte Produkte zu verwenden.

Die Tatsache, dass im parodontal kompromittierten Gebiss die Entwicklung einer Perimplantitis begünstigt wird, gibt vielen als ein Argument dafür, auch Zähne mit starkem Knochenverlust und Furkationsproblemen zu erhalten. Niklaus P. Lang, Schweiz, stellte deshalb in der ersten Session des Symposiums eine Orientierungshilfe für die Entscheidung Zahn zu vs. Zahnextraktion bei parodontal kompromittierten Zähnen vor. Im Anschluss präsentierten die Redner entsprechende Daten zum Management von intraseminalen Defekten und Furkationsproblemen.

Früh eingreifen lohnt sich

Die optimale Therapie beginnt früh. Ein Vergleichsklinikum kann helfen, die Entscheidung um die Entscheidung, die schon



vor oder gleich nach der Zahnextraktion ausführt und baldiger Knochenverlust ebenfalls mit einem Biomaterial.

Klare Richtlinien für grössere Augmentationen

Neben der „frühen Regeneration“ gleich nach der Zahnextraktion stand die klassische Knochenregeneration im Fokus – etwa die Frage, wie sich die GBR-Technik im Laufe der Jahre verändert haben. Daniel Buser, Schweiz, betonte den grossen Fortschritt, den resorbierbare Membranen in Kombination mit einem Knochenersatzmaterial für die tägliche Praxis bedeuten. Das am besten bewährte Protokoll ist die frühe Implantatsetzung (nach vier bis acht Wochen) in Kombination mit einer simultanen Konturaugmentation, mit dem Biomaterial und autologem Knochenchips verwendet werden. Wissenschaftlich geführte Biomaterialien stellen für Daniel Buser einen massgeblichen Faktor neben der Therapierfolge dar. Massimo Simon, Italien, beschrieb die Entwicklung der horizontalen und vertikalen Augmentationstechniken über die Jahre. Gemäss seinen Ausführungen gelte mittlerweile, darum, die verschiedenen Verfahren zu vereinfachen. Dennoch sollte technisch anspruchsvolle Augmentationen nach wie vor nur von Spezialisten durchgeführt werden.

Weichgewebemanagement – immer wichtiger für Ästhetik und Funktion

Nicht nur die gestiegenen ästhetischen Ansprüche der Patienten machen das Weichgewebemanagement zu einem so wichtigen Thema. Ausreichend keratinisierte Mukosa rund um Implantat scheint auch als Schutz vor Perimplantitis zu wirken. Am Osteology Symposium in Monaco stellten die Referenten deshalb verschiedene Methoden der Weichgewebemanagement vor.

Ein Schwerpunkt lag auf der Frage, in welchen Fällen Biomaterialien anstelle von Bindegewebe- oder freien Schleimhauttransplantaten verwendet werden können. Das „Weichgewebe aus der Dose“ erprobt sowohl Operationsteil als auch Schmerzmittel, das dem Patienten kein Gewebe aus dem Gaumen entnommen werden muss. Ein Patient berichtete, dass er „patient reported out-

come“, zeigt sich dieser Vorteil in einer grösseren Patientenzufriedenheit, wie Todd Scheyer, USA, in einer Studie zeigte.

Anton Sculan, Schweiz, und Giovanni Zaccari, Italien, fokussierten in ihren Vorträgen auf die Revisionsdeckung. Wird dazu nur ein konvexer Verschiebklappen gebildet, kommt es seltener zur kompletten Wurzeldeckung, als wenn zusätzlich ein Bindegewebe- oder Endogin-Insert verwendet werden. Eine Alternative zum Verschiebklappen ist der modifizierte Tunnel. Dabei wird ein Bindegewebe-Transplant aus dem Gaumen oder ein verträgliches Biomaterial in einem Tunnel über die Gingiva gezogen und dort verbleibt. Die Vorteile des technisch anspruchsvollen Verfahrens: kaum Narbenbildung, besser Durchblutung gefördernde Anpassung. Die Methode ist vor allem für multiple Revisionen der Miller-Klasse I und II geeignet.

Orale Regeneration bei medizinisch kompromittierten Patienten

Mit der oralen Regeneration bei kompromittierten Patienten befasste sich eine Session unter der Leitung von Friedrich W. Neukam, Deutschland. So wird beispielsweise Diabetes mellitus mit einer verringerten Knochenbildung, verzögerter Knochen- und Wundheilung sowie erhöhtem Komplikationsrisiko in Verbindung gebracht. Gut kontrolliert stellt die Erkrankung keine Kontraindikation für regenerative Massnahmen respektive Implantatsetzung dar. Da die Heilung aber länger dauert, sollte nach GBR-Massnahmen mindestens zwei Monate länger als normal gewartet werden, bevor ein Implantat gesetzt wird, sagte Nikos Dinos, Grossbritannien.

Eine schwerwiegende Erkrankung diskutierte Wilfried Wagner, Deutschland, die Kiefernekrose. Sie tritt vor allem nach zahnmedizinischen Eingriffen an Patienten auf, die im Rahmen einer Tumortherapie intravenös mit Bisphosphonaten behandelt werden. Patienten mit Prostatatacten sind häufiger betroffen als Patienten mit multiplem Myelom oder Brustkrebs. „Das Risiko ist nicht, ein Implantat zu verlieren, sondern Teile des Kiefer“, machte der Referent die Gefahr deutlich. Bei einer

malignen Primärerkrankung, intravenös applizierten hochpotenten Bisphosphonaten über einen langen Zeitraum und einer zusätzlichen Chemo- oder Kortisontherapie sind deshalb Augmentationen und Implantatsetzungen dringender zu vermeiden. Auch wenn das Risiko wesentlich kleiner ist, kann aber auch die orale Bisphosphonatgabe zu Kiefernekrosen führen.

Wissenschaft am Kongress erlaubt Blick in die Zukunft

Die Regenerationsforschung zu fördern sowie Forschung und Klinikern eng zusammenzubringen, sind Kernanliegen der Osteology Stiftung. Entsprechend gab es in Monaco nicht nur eine grosse Posterausstellung, sondern auch zwei sehr gut besuchte Workshops für Wissenschaftler und ein ganztägiges Forum mit Präsentationen aktueller Arbeit. Nach Schluss wurde der Osteology Research Prize verliehen. Für den Bereich präklinische Forschung ging er an Elena Martinez-Sanz, Spanien, und ihre Arbeit: „Minimally invasive deep palate repair using injectable hydrogels.“ Im Bereich klinische Forschung gewann Mario Bocuzzi, Italien, den Preis mit einer Arbeit zu „Long-term (ten year) stability of soft tissues around implants following ridge preservation techniques by means of collagen-coated bovine bone.“

Führungsrolle in der regenerativen Zahnmedizin

Mit ihrem Gebirgszahnzentrum hat die Osteology Stiftung ihre Führungsrolle in der regenerativen Zahnmedizin gefestigt, sowohl hinsichtlich Weiterbildung als auch in Bezug auf Forschungserfordernisse. Ihr Engagement macht sie unverzichtbar. In ihrer Kongresssprache stellte die Stiftung deshalb fest: „Regenerative dentistry without Osteology is like a smile without teeth.“

Das nächste Osteology International Symposium wird 2016 stattfinden. 

Osteology Foundation
Tel.: +41 368 44 07
www.osteology.org



„Wir verfolgen einen allumfassenden Ansatz für Arzt und Patient“

Anlässlich der Internationalen Dental-Schau in Köln 2013 stellte sich das neue Managementteam von Nobel Biocare für die Länder Deutschland, Österreich und Schweiz vor. *Dental Tribune* sprach mit Regional Director D-A-CH Ralf Barschow über die Neuausrichtung, innovative Partnerschaften und Produkte sowie die Gründung der „Foundation for Oral Rehabilitation (FOR)“.

KLOTEN – Nobel Biocare nutzte die Internationale Dental-Schau in Köln 2013 zur Bekanntmachung wichtiger Neuigkeiten. Neben der Vorstellung neuer Produkte, wie die Nobel-Procera Lösungen, gab das Unternehmen die Gründung der „Foundation for Oral Rehabilitation (FOR)“ bekannt. Gleichzeitig stellte sich das neue Team der Managementleitung für die Region Deutschland, Österreich, Schweiz vor. Jeannette Enders, *Dental Tribune*, im Interview mit Regional Director Ralf Barschow.

Pünktlich zur IDS präsentierte sich das neue Managementteam für Deutschland, Österreich und Schweiz. Unter Ihrer Leitung, Herr Barschow, führen zukünftig Michael Studer, Verkaufsleitung D-A-CH, Thomas Stahl, Marketing und Produktmanagement D-A-CH, sowie Dr. Ralf Rauch, Geschäftsführer Deutschland, die Geschäfte der Nobel Biocare in diesen Märkten. Welche Effekte erhoffen Sie sich aus dieser Neustrukturierung?

Die Region D-A-CH unter einer Leitung zusammenzufassen entsprach der organisatorischen Neuausrichtung mehrerer Landesgesellschaften in Europa. Die Steigerung der Effektivität und Effizienz der Vertriebs- und Marketingorganisation stand für uns im Vordergrund. Gleichzeitig stre-



V. l. n. r.: Michael Studer, Verkaufsleitung D-A-CH, Dr. Ralf Rauch, Geschäftsführer Deutschland, Thomas Stahl, Marketing und Produktmanagement D-A-CH, und Ralf Barschow, Regional Director D-A-CH, am Stand von Nobel Biocare auf der Internationalen Dental-Schau 2013 in Köln.

„„Designing for Life“ ist die Mission unseres Unternehmens ...“

ben wir eine optimale Unterstützung unserer Kunden auf allen Gebieten an. Ich kann mich glücklich schätzen, diese Aufgabe im Team mit sehr erfahrenen, lang-

jährigen Mitarbeitern jetzt umsetzen zu können.

Unter der Überschrift „Designing for Life“ hat Nobel Biocare bereits

Anfang des Jahres ein umfangreiches Vertriebs- und Marketingprogramm auf den Weg gebracht. Was verbirgt sich dahinter?

„Designing for Life“ ist die Mission unseres Unternehmens und leitet unsere Strategie. Womit Nobel Biocare vor 48 Jahren begann, ist auch heute noch für uns Auftrag und Verantwortung zugleich: maximale Kundenzufriedenheit.

Wir wollen, dass unsere Kunden mit unseren Qualitätsprodukten in Implantologie und Zahntechnik noch mehr Patienten noch besser behandeln können – mit dem Anspruch, dass unsere Produkte das ganze Leben der Patienten lang halten.

Ein unübersehbares Kernthema – die Digitalisierung – zog sich wie ein roter Faden durch die IDS. Nobel Biocare gab bedeutende CAD/CAM-Entwicklungen für NobelProcera bekannt, einschliesslich des neuen Nobel-Procera Scanners der zweiten Generation. Über welche progressiven Elemente verfügt der Scanner? Welche Vorteile bieten diese innovativen Behandlungslösungen für die zahnmedizinische Therapie?

Der neue NobelProcera 2G Scanner bietet neue Automatisierungsfunktionen, die für die Steigerung der Produktivität entwickelt wurden. Zum Beispiel das automatisierte Scannen und eine dynamische Scanstrategie für minimale Benutzerinteraktion und höchste Präzision. Mit dem 2G Scanner erschliesst sich der Zugang zum gesamten NobelProcera Leistungspaket und der weltweit grössten industriellen CAD/CAM-Fertigung.

Welche strategischen Überlegungen führten zu der auf der IDS angekündigten Partnerschaft mit 3Shape?

Diese Kooperation ermöglicht einer noch breiteren Anwendergruppe den Zugang zur globalen NobelProcera CAD/CAM-Fertigung –

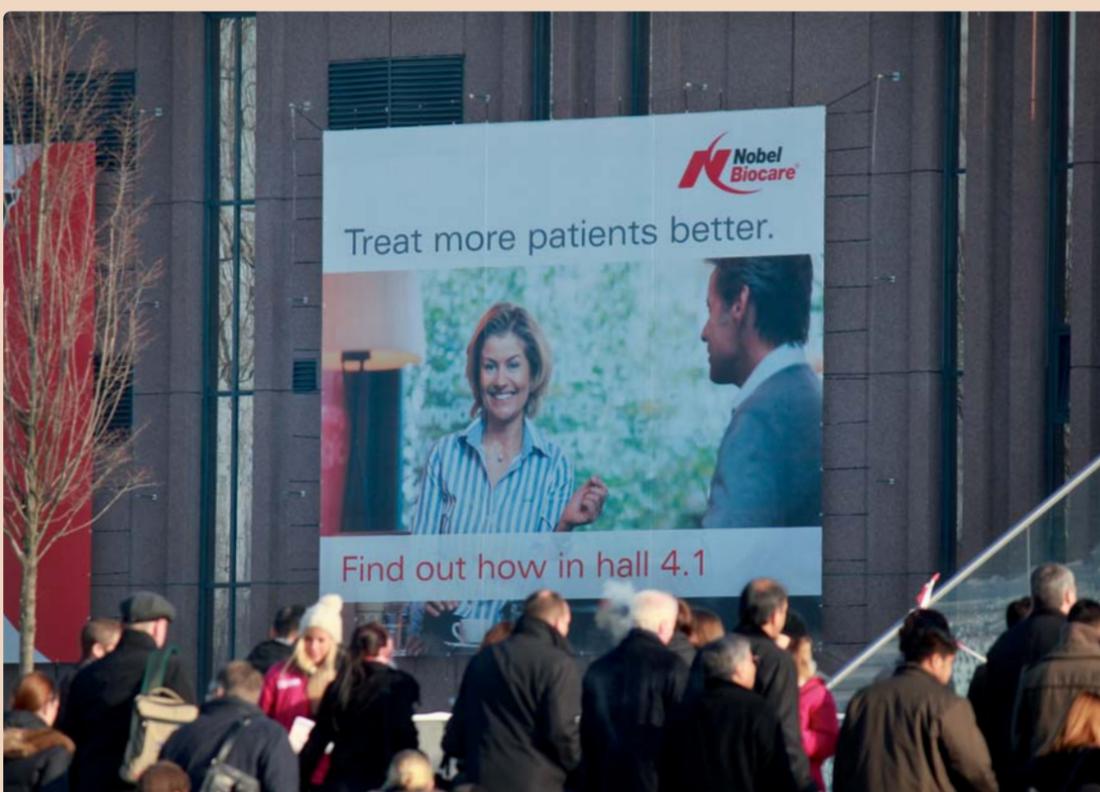
im ersten Schritt im Bereich der individualisierten Abutments. Hier sind wir am Weltmarkt führend und kommen einem vielfach geäusserten Kundenwunsch nach.

Gehen wir noch einmal zurück zu den auf der IDS präsentierten Produktinnovationen: Mit welchen Funktionen überzeugt die neue Version der NobelClinician Software? Und welchen Zuegwinnt verspricht die neue NobelClinician Communicator iPad® App?

Bereits mit der Markteinführung der NobelClinician Software 2011 setzten wir weltweit einen neuen Standard. Wir forschen und entwickeln fortlaufend weiter. In der neuesten Version führen wir eine 3-D-Rendering-Technologie zur Volumendarstellung ein – also eine weitere wesentliche Verbesserung der Diagnosefunktionen. Die neue NobelClinician Communicator iPad® App wurde entwickelt, damit Kliniker ihre Behandlungspläne professionell darstellen und somit noch besser den Patienten vermitteln können. Der Patient ist stärker in die Behandlungsplanung eingebunden und kann besser informiert seine Entscheidung treffen.

Die Produktlinien NobelReplace Conical Connection und Replace Select Tapered sind mit dem neuen Partially Machined Collar (PMC) Implantat erweitert worden. Welche neuen Optionen liefert das erweiterte System?

Durch die Erweiterung der Produktlinie NobelReplace Coni-



„Wir verfolgen einen gesamtheitlichen Ansatz und möchten den Behandlungsprozess für Arzt und Patient effizienter und angenehmer gestalten.“

cal Connection und Replace Select Tapered durch das Partially Machined Collar (PMC) wird eine vollständige Behandlungsflexibilität geboten. Das Replace Select Tapered ist mit einer 1,5 mm maschinieren Schulter für Versorgungen auf Weichgewebshöhe verfügbar, das neue NobelReplace Connical Connection PMC verfügt mit einer 0,75 mm maschinieren Schulter nun über eine weitere Option.

Über viele Jahre bestimmte Nobel Biocare u. a. den Markt, den Innovationsrhythmus und den Preis. In den letzten Jahren änderte sich der Implantologiemarkt fundamental: Billiganbieter, deren Zahl sich täglich erhöht, machen den Premiumanbietern im Hauptmarkt Europa das Leben schwer. Sind Sie für diese Herausforderungen gewappnet?

Es ist richtig, dass die Anzahl der Anbieter sich erhöht hat und ein eigenes Segment entstanden ist. Seit zwei Jahren ist die Zahl der Wettbewerber unseres Erachtens aber weitgehend stabil. In diesem Bereich sind die Firmen auch mit hohen wirtschaftlichen Herausforderungen konfrontiert. Wir verfolgen einen gesamtheitlichen Ansatz und möchten den ganzen Behandlungsprozess für den Arzt und Patienten effizienter und angenehmer gestalten. Und ich weiss, dass die verantwortungsvollen Behandler Wert auf wissenschaftliche Evidenz und Nachhaltigkeit legen – zum Wohle des Patienten.

Als Pionier der dentalen Implantologie sind wir verlässlicher Partner der Zahnärzte und schaffen seit Jahrzehnten Klarheit und Sicherheit für den Kliniker. Wir unterstützen unsere Kunden mit dem eigenen Anspruch, ein erstklassiges Produktangebot und ein hoch qualifiziertes Mitarbeiter-Team zu bieten. Zudem haben wir von allen Anbietern klinische Studien zur Wirksamkeit unserer Produkte.

Welche Wachstumsstrategie verfolgen Sie generell in dem heiss umkämpften Markt? Und ist diese mit einer Expansion in neue Märkte verbunden?

Unsere Wachstumsstrategie baut auf drei strategischen Pfeilern: Innovative Produkte, Partnerschaft mit unseren Kunden und die Schulung und Ausbildung. In all diesen Bereichen ist eine Ausweitung möglich und gleichermaßen unverzichtbar, will man sich am heutigen und zukünftigen Markt gut aufgestellt wissen.

Die Angebotsvielfalt in der Implantologie ist sowohl für Zahnärzte als auch für Patienten unüberschaubar geworden. Welche Kriterien können Sie Behandlern und Patienten in die Hand geben?

Es herrscht zunehmend Unsicherheit, besonders zu Fragen der Haftung und des Medizinproduktegesetzes. Sowohl der Behandler als auch der Patient sollten daher sehr sorgfältig auf langjährige Evidenz, Wissenschaftlichkeit und Erfahrung achten – eben auf den Standard eines globalen



„Wir unterstützen unsere Kunden mit dem eigenen Anspruch, ein erstklassiges Produktangebot und hoch qualifiziertes Mitarbeiter-Team zu bieten.“

Medizinprodukteherstellers. Ein Preisvorteil kann sich plötzlich in eine ausufernde Risikoinvestition wandeln. Unsere umfangreichen zahnmedizinischen und zahn-technischen Ausbildungsangebote,

Unter der Überschrift „Designing for Life – today and in the future“ werden minimalinvasive Behandlungskonzepte als Patient Journey vorgestellt. Über 100 hochkarätige Spezialisten aus Wissenschaft, For-

von und an Zahnärzten und -technikern abzudecken. Sind neue Schulungsangebote in Planung?

Unsere Weiterbildungsangebote haben Tradition und wurden über die Jahre immer weiter entwi-

„Ein Preisvorteil kann sich plötzlich in eine ausufernde Risikoinvestition wandeln.“

Mentorenprogramme und die gemeinsam mit unseren Kunden organisierten Patientenveranstaltungen helfen, hier zusätzlich für Klarheit und Sicherheit zu sorgen.

Auf der IDS gab Nobel Biocare die Gründung der neuen Foundation for Oral Rehabilitation (FOR) bekannt. Welches Ziel hat diese Stiftung und welchen Nutzen bringt diese Behandler und Patienten?

Die vielen Stiftungen und Verbände, die es auf der Welt gibt, sind sehr spezialisiert auf einzelne Aspekte oder Bereiche der Behandlung. Die unabhängige Foundation for Oral Rehabilitation (FOR) hat das klare Ziel, möglichst viele Teildisziplinen des Fachgebiets zusammenzubringen, um so dem Patienten eine bessere Behandlung zukommen zu lassen.

Nobel Biocare begleitet und unterstützt den Start, der Stiftungsrat (FOR) wird hierzu noch weitere Partner benennen und die zukünftige Ausrichtung bestimmen.

Die offizielle Einführung der Foundation for Oral Rehabilitation soll im Rahmen des „Nobel Biocare Global Symposium“ vom 20. bis 23. Juni 2013 in New York stattfinden. Welche Schlüsselthemen werden bei diesem besonderen Kongress im Fokus stehen und mit welchen Experten wird das Wissenschaftsprogramm aufgestellt sein?

schung und Praxis stellen ihre Ergebnisse und ihre Erfahrungen zur Diskussion. Mit 2.000 Teilnehmern ist das Platzkontingent im Waldorf Astoria vollständig ausgebucht. Die Teilnehmer erwartet ein Zahnmedizin-, -chirurgie- und Zahn-technik-Kongress der Extraklasse.

Nobel Biocare bietet ein umfangreiches Fortbildungsprogramm an, um sämtliche Anforderungen

ckelt. Allein im letzten Jahr registrierten wir in der D-A-CH-Region über 2.500 Kursteilnehmer. Unter der Überschrift Learning for Life wurde das Ausbildungsangebot in diesem Jahr sowohl für die Region D-A-CH neu aufgelegt als auch ein neuer globaler Kurskatalog erstellt. Vom qualifizierten Einsteiger über Fortgeschrittene bis hin zur Meisterklasse Zygoma bieten wir ein Ausbildungspro-

gramm auf höchstem Niveau – eben Learning for Life.

Herr Barschow, verlief das erste Quartal im Rahmen Ihrer Erwartungen? Wie ist Ihre Prognose für das zweite Halbjahr 2013?

Das erste Quartal verlief für uns in D-A-CH entsprechend unseren Erwartungen noch etwas zurückhaltend, allerdings konnten wir schon zur IDS ein wesentlich stärkeres Interesse feststellen. Für den restlichen Verlauf des Jahres sind wir verhalten optimistisch, da sich der Markt insgesamt noch nicht wieder belebt hat. In einzelnen Produktsegmenten, und hier vor allem im hochwertigen Bereich, z. B. All-on-4 Behandlungskonzept, NobelActive, NobelClinician, Osseocare Pro und bei unserem neuen 2G Scanner liegen bereits Auftragszahlen vor, die uns in unserem eingeschlagenen strategischen Kurs bestätigen.

Welches sind derzeit die wichtigsten Projekte für Sie?

Der weitere aktive Auf- und Ausbau unserer Partnernetzwerke stehen im Vordergrund der nächsten Monate. Alle speziell für unsere Nobel Biocare und NobelProcera Kunden entwickelten Programme finden sehr grossen Anklang. Hier arbeiten wir beständig weiter. Das All-on-4 Behandlungskonzept entwickelt sich sehr positiv, und aus der anfänglichen Projektphase entstehen bereits die ersten regionalen All-on-4 Kompetenzzentren, mit zum Teil grossen Zuwächsen der Behandlungszahlen. Durch die Nobel Biocare Sales Academy läuft derzeit zudem ein umfangreiches internes Ausbildungsprogramm, mit dem unsere D-A-CH-Mitarbeiter weiter gefördert werden, um unserem Anspruch eines qualifizierten Kundendienstes und einer erstklassigen Kundenberatung weiterhin gerecht werden zu können.

Vielen Dank für das Gespräch.

Interview: Jeannette Enders



„Unsere Wachstumsstrategie baut auf drei strategischen Pfeilern: Innovative Produkte, Partnerschaft mit unseren Kunden und die Schulung.“

Grosse Herausforderung: Alterszahnmedizin

45. Internationales Wachauer Frühjahrsymposium thematisiert den älteren Patienten.



WACHAU – Der Zweigverein Niederösterreich der Österreichischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ÖGZMK) lädt vom 6. bis 8. Juni 2013 zum 45. Wachauer Frühjahrsymposium nach Krems ein. Das Symposium unter Leitung von MR DDr. Hannes Gruber wird in neuer Kooperation mit der ÖGZMK NÖ und der DPU

Krems (Danube Private University) organisiert.

Die zahnärztliche Versorgung und Prophylaxe älterer Patienten rückt immer mehr in den dentalen Fokus. Alterszahnheilkunde wird auch aufgrund des demografischen Wandels in den nächsten Jahren als neue Herausforderung verstärkt auf die Zahnärzteschaft

zukommen. Dabei reicht das Behandlungsspektrum vom multimorbiden Endfünfziger über den pflegebedürftigen siebzighjährigen Patienten bis hin zum rüstigen Neunzigjährigen.

Neben Prof. DDr. Andrej Kielbassa, der zum Thema „Speichel und Speichelveränderung im Alter“ spricht, und Prof. Dr. Taner Yücel,

der über „Restaurative Therapie im Alter“ referiert, werden u.a. auch Beiträge von Prof. Dr. Gottfried Schmalz zu „Endodontie im Alter“ und ZÄ Julia Kunze zu „Die zahnärztliche Betreuung des alten Patienten“ erwartet. Den ersten Nachmittag bestreitet Univ.-Prof. Dr. Thomas Bernhart und wird aktuelle Diplomarbeiten präsentieren!

Auch in diesem Jahr wird es wieder die Gelegenheit geben, sich in einer Dentalausstellung über die neuesten Entwicklungen zu informieren. [DT](#)

Ärztzentrale med.info

Tel.: +43 1 5311648

iris.bobal@media.co.at

Laser bei Parodontitis und Periimplantitis

Die Schweizerische Gesellschaft für orale Laserapplikationen (SGOLA) lädt zum Internationalen Laserkongress nach Zürich.

ZÜRICH – Am 8. und 9. November 2013 findet in Zürich der 3. Internationale Laserkongress der SGOLA statt. Die Gesellschaft entstand aus der Fusion der Schweizerischen Gesellschaft für oro-faziale Lasermedizin (SGOL) und der Schweizerischen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde (SGLZ) und ist seit 2008 eine Fach-

sein. Mehrere internationale Referenten haben ihre Teilnahme schon zugesagt und die Vorbereitungen laufen bereits jetzt auf Hochtouren.

Am Freitag, den 8. November 2013, besteht zudem die Möglichkeit, den Weiterbildungskurs „Sachverständiger für Laserschutz SGOLA“ zu belegen.



Schweizerische Gesellschaft für orale Laserapplikationen
Société suisse pour l'application orale des laser
Società svizzera per l'applicazione orale dei laser



© Levent Konuk

gesellschaft der Schweizerischen Zahnärztesgesellschaft (SSO).

Der Schwerpunkt des diesjährigen SGOLA-Kongresses wird die Behandlung der Parodontitis und Periimplantitis mittels Laseranwendungen und die photodynamische Lasertherapie

Dieser Tageskurs bereitet die Teilnehmer auf einen sicheren Umgang mit dem Laser vor und umfasst die Lehreinheiten Licht, Materie, Laserarten (Glas-, Festkörper- und Diodenlaser), Licht-Gewebe-Wechselwirkung aus physikalischer Sicht, Ge-

setze/Vorschriften „Laserstrahlung“ und Schutzmassnahmen.

Anhand von Beispielen wird ihm die Notwendigkeit von Sicherheitsvorkehrungen bei der zahnärztlichen Laseranwendung in der Praxis verdeutlicht (nach den SUV Apro-Richtlinien und der Europäischen Laser-Sicherheitsnorm EN 60825). Ebenso wird die Umsetzung der gesetzlichen Vorschriften in die Praxis demonstriert.

Nach bestandener Prüfung wird den Teilnehmern das Zertifikat „Sachverständiger für Laserschutz SGOLA“ ausgehändigt. Interessenten für den Kurs können sich direkt beim SGOLA-Sekretariat anmelden. [DT](#)

SGOLA

Tel.: +41 52 335 16 16
www.sgola.ch

Neue Wege zu mehr Ästhetik

Referenten aus aller Welt informieren beim FORESTADENT Symposium über neue Konzepte ästhetischer Kieferorthopädie.

CASCAIS – Das Pforzheimer Unternehmen FORESTADENT lädt am 4. und 5. Oktober zu seinem diesjährigen Symposium ins malerische Cascais direkt an der portugiesischen Atlantikküste ein. Die nunmehr sechste internationale Veranstaltung wird ganz im Zeichen der Ästhetik stehen und erneut reichlich Gelegenheit für den fachlichen Austausch un-

Aspekte das sind und wie diese neuen Konzepte ästhetischer Kieferorthopädie in den Praxisalltag integriert werden können, darüber informieren zwölf namhafte Referenten aus aller Welt, darunter Dr. Ronald Roncone, USA, und Dr. Javier Frenck, Argentinien.

Bereits einen Tag vor dem offiziellen Start des Symposiums, am



Veranstaltungsort des Symposiums ist das Luxushotel „Pousada de Cascais“ im malerischen Küstenort Cascais (Portugal).

ter Kollegen bieten. Schauplatz des Events ist das „Pousada de Cascais“ – ein in der historischen Zitadelle befindliches und direkt am Yachthafen gelegenes Luxushotel.

Um den Wünschen einer zunehmend anspruchsvolleren Patientenklientel gerecht zu werden, führt heutzutage kaum noch ein Weg an ästhetischen Materialien und „unsichtbaren“ Behandlungstechniken vorbei. Ob Lingualtechnik, Alignertherapie oder zahnfarbene Brackets und Bögen – längst ist deren Einsatz zum festen Bestandteil einer modernen KFO-Praxis geworden. Die Realisierung einer perfekten Ästhetik erfordert heute vor allem auch die Berücksichtigung weiterer ästhetischer Faktoren sowie die Kombination mehrerer Behandlungstechniken. Welche

3.10.2013, besteht die Möglichkeit der Teilnahme an einem praxisorientierten Pre-Congress-Kurs mit Dr. Björn Ludwig, Deutschland. Die Kongresssprache an allen drei Tagen ist Englisch, mit simultaner Übersetzung.

Rahmenprogramm

Die Gäste erwartet ein geselliger Abend in Lissabons noblem Pestana Palace – und das bei gefühlsbetonten Klängen einer Fado-Sängerin und kulinarischen Köstlichkeiten der gehobenen portugiesischen Küche. [DT](#)

FORESTADENT

Tel.: +49 7231 459-0

www.forestadent.com

16. Entlebucher Fortbildungskurs

Up-date in Implantatchirurgie und Augmentationstechniken – Ein interaktiver Fortbildungskurs mit Golf.

• Datum/Ort: 15. bis 17. August 2013, Hotel Cristal, 6174 Sörenberg/LU

• Referenten:

- Prof. Dr. D. Buser, Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie, zmk bern (Kursleitung)
- PD Dr. D. Bosshardt, Robert K. Schenk Labor für Orale Histologie, zmk bern
- Dr. V. Chappuis, Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie, zmk bern
- Prof. Dr. R. Gruber, Labor für Orale Zellbiologie, zmk bern
- Dr. T. Joda, Abteilung für Kronen- und Brückenprothetik, zmk bern
- Dr. U. Kuchler, Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie, zmk bern

Quelle: www.ccde.ch

Harmlos oder bedrohlich?

Erkrankungen der Mundschleimhaut:
eine diagnostische Herausforderung.

Die Veränderungen der Tunica mucosa oris sind sehr vielfältig und reichen von der Aphthe bis zum Karzinom. Obwohl sie relativ häufig vorkommen, werden sie doch oft übersehen. In jedem Falle muss auch die lokale Veränderung mit dem allge-

„Lokales oder allgemeines Problem? Harmlos oder bedrohlich?“ statt. Auf der ganztägigen Veranstaltung referieren zwölf ausgewiesene Experten aus Zürich, Lustmühle, Bern und Witten-Herdecke zur genannten Problematik. So werden unter anderem Dr. Dr. Michael Locher von der Universität Zürich über „Blasenbildende Erkrankung der Mundschleimhaut“ und PD Dr. Michael Bornstein von der Universität Bern über „Virale Erkrankungen – Diagnostik/Therapie“ sprechen. Ferner sind Vorträge über weisse Veränderungen, die Behandlung von Hauttumoren, die Zusammenarbeit mit dem Pathologen und der Einsatz von Lasern bei der Behandlung von Haut- und Schleimhautveränderungen im Gesichtsbereich im Programm vermerkt.

Am Ende des Symposiums werden Ihnen die Referenten für Gespräche und Diskussionen zur Verfügung stehen. [DT](#)

www.fbrb.ch

meinen Gesundheitszustand des Patienten im Zusammenhang gesehen werden.

Zu diesem Themenkomplex findet am 8. Juni 2013 in Zürich ein von der Fortbildung ROSENBERG organisiertes Symposium mit dem Titel



© Ocskay Bence

Update in der apikalen Chirurgie

Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft
für Oralchirurgie und Stomatologie (SSOS).



Ringplatz in der Bieler Altstadt.

Die lebhafteste Atmosphäre in der grössten zweisprachigen Stadt der Schweiz, in der sich das weltweite und deutschschweizer Publikum gleichermaßen wohlfühlen, macht den Tagungsort perfekt. Das Kongresshaus Biel ist mitten in der Stadt gelegen und kann bequem zu Fuss vom Bahnhof aus erreicht werden. Die Vorträge werden entweder in deutscher oder in französischer Sprache gehalten.

Nachwuchswettbewerb für Assistenten in Weiterbildung

Anlässlich der Jahrestagung der SSOS wird dem Nachwuchs die Möglichkeit für einen wissenschaftlichen Kurzvortrag geboten. Zugelassen sind alle Personen, die aktuell in oralchirurgischer Weiterbildung stehen oder das Programm vor maximal zwölf Monaten abgeschlossen haben. Der Vortrag ist auf zehn Minuten begrenzt und sollte aus dem Gebiet der Oralchirurgie oder Stomatologie stammen. Der Beitrag wird direkt im Anschluss diskutiert. Das Abstract sollte im IADR-Format (Objective, Materials and Methods, Results, Conclusions) in digitaler Form per E-Mail bis zum 30. April 2013 im SSOS-Sekretariat eingereicht werden. Die zwei besten Präsentationen werden ausgezeichnet. [DT](#)

Quelle: Schweizerische Gesellschaft für Oralchirurgie und Stomatologie

Am 29. Juni findet das diesjährige Treffen der Schweizer Oralchirurgen im Bieler Kongresshaus statt. Das Thema der Zusammenkunft lautet „Update apikale Chirurgie: Von der Wurzelbehandlung zur Wurzelspitzenresektion“. Dabei werden die aktuellen Techniken und deren Prognosen in der modernen Endodontologie, der zahnhalternden Chirurgie und der Implantologie von Experten auf diesem Gebiet präsentiert. Das Tagungsprogramm der 1999 gegründeten Gesellschaft umfasst unter anderem folgende Vorträge: „Wurzelbehandlungs-Revision – Wann ist die Endo am Ende“ mit Dr. Matthias Zehnder, „Erwachsene: Wann ist das Implantat besser als die zahnhalternde Chirurgie?“ mit Prof. Dr. Daniel Buser und „Retrograde Füllungen: welche sind die Besten?“ mit Dr. Hanjo Hecker.

Die Tagung wird vom Präsidenten der SSOS, Prof. Dr. Andreas Filippi, eröffnet und geleitet.

3. Lipperswiler Intensiv-Wochenkurs

Parodontologie, Implantologie und Regeneration sind die Themen der Kurswoche im September 2013.

Das Team der Fortbildung Zürichsee GmbH lädt für den 15. bis 21. September 2013 ins Wellnesshotel Golf Panorama in die idyllisch gelegene, nur 200 Einwohner zählende Ortschaft Lipperswil ein.

Wie schon 2012 werden auch 2013 ausgewiesene Spezialisten im Rahmen der Vorlesungen und in Workshops über neueste Entwicklungen auf den Gebieten Sofortimplantation, Weisse und Rote Ästhetik sowie Sinuslift informieren. Die Fallplanungsseminare runden das Ganze ab und erlauben den Teilnehmern eine intensive Diskussion mit den Referenten anhand von klinischen Problemen in der täglichen Praxis.

Der Montag beginnt mit einem Referat von PD Dr. Christian Gernhardt zum Thema Moderne Prophylaxe-konzepte. Über die weiteren Tage verteilt sind u. a. Beiträge zu Zahnextraktion (PD Dr. Dr. Bernd Stadlinger



© oleksajewicz

und Dr. Georg Damerau), Möglichkeiten und Grenzen der Zahnerhaltung sowie Sinuslift (Prof. Dr. Patrick Schmidlin), Biomaterialien der Knochenregeneration (PD Dr. Dieter Bosshardt), Knochenregeneration (Prof. Dr. Daniel Buser), Implantolo-

gie (Prof. Dr. Urs Belser) sowie implantologische Misserfolge (Dr. Dr. David Schneider) vorgesehen.

Die über die Kurswoche verteilten Workshops werden von Dr. Alessandro Mattiola (Sofortimplantation), Dr. Michael Stimelmayr (Weisse und Rote Ästhetik) und Dr. Pierre Magnin (Sinuslift) geleitet.

Das Programm der 3. Lipperswiler Kurswoche ist äusserst vielversprechend und lässt auf interessante, intensive und abwechslungsreiche Beiträge und praktische Seminare hoffen. Gleichzeitig bietet diese Woche auch Gelegenheit, Wellness und Sport, insbesondere Golf, in einer wunderbaren Umgebung zu geniessen. [DT](#)

Fortbildung Zürichsee GmbH

Tel.: +41 44 727 40 18
www.zfz.ch

ANZEIGE

sticky granules
bionic

«the swiss jewel...»



synthetic bone graft solutions - Swiss made

Genial einfach das easy-graft®CRYSTAL Handling!

Soft aus der Spritze • direkt in den Defekt • die gewünschte Form modellieren • härtet in Minuten zum stabilen Formkörper aus • stützt mobilisierte Knochenlamellen • in der Regel keine Membran notwendig!

Genial innovativ!

Die synthetische Alternative easy-graft®CRYSTAL, mit der biphasischen Biomaterial-Formel (60% HA / 40% β-TCP). Das Hydroxylapatit beschleunigt die Osteokonduktion und sorgt für eine nachhaltige Volumenstabilität. Der β-TCP-Anteil löst sich und bewirkt eine optimale Porosität und Osteointegration.

SUNSTAR
GUIDOR®

Degradable Solutions AG
A Company of the Sunstar Group
Wagistrasse 23
CH-8952 Schlieren/Zürich
www.easy-graft.com

Streuli
pharma

Vertrieb Schweiz:

Streuli Pharma AG
Bahnhofstrasse 7, CH-8730 Uznach
Tel. +41 55 285 92 92, Fax +41 55 285 92 90
kd@streuli-pharma.ch, www.streuli-pharma.ch

Verbundsystem aus Keramik und Polymer bietet neue Optionen

Hybridkeramik widersteht hohen Kaubelastungen. Von Dr. med. dent. Alessandro Devigus, Bülach (Schweiz) in Zusammenarbeit mit Manfred Kern, Wiesbaden (Deutschland).

Hybrid – das klingt nach neuen Technologien in der automobilen Antriebstechnik. Der Begriff bedeutet laut Duden „Mischung; Kreuzung, Mischform“ und hat griechische Wurzeln. Die generelle Besonderheit liegt darin, dass die zusammengefügte Elemente für sich schon Lösungen darstellen, durch das Zusammenbringen aber neue erwünschte Eigenschaften entstehen können. Von dentalen Restaurationswerkstoffen haben wir gelernt, dass besonders Silikatkeramik schmelzähnliche Eigenschaften und somit eine natürliche Ästhetik bietet. Polymere kennen wir aus der Füllungstherapie (Komposit), die sich mit glaskeramischen Füllkörpern zur Versorgung von mehrflächigen Kavitäten qualifiziert haben. Keramik und Kunststoffe haben ihre festen Einsatzgebiete, besitzen jedoch unterschiedliche Eigenschaften. Aber – zurück zum Hybrid – können sie auch zusammengehen, eine Synergie bilden?

Auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde (DGCZ) erinnerte Prof. Dr. Werner Mörmann, Zürich, dass die vollkeramische Behandlung mit Digitaleinsatz zu einer weltweit akzeptierten Therapielösung geworden ist. Neben den bewährten Silikat- und Oxidkeramiken für die konservierende und prothetische Versorgung positioniert sich neuerdings die Hybridkeramik, die den ästhetischen und biokompatiblen Nutzen der Silikatkeramik mit den elastischen Eigenschaften des Kunststoffs verbindet. Die Hybridkeramik, z.B. VITA Enamic, basiert auf einer dualen Keramik-Polymer-Netzwerkstruktur. Der Keramikanteil besteht zu 86 Prozent aus einem gitterähnlichen, dreidimensionalen Gerüst aus Feldspatkeramik. In die offene Keramikstruktur sind werkseitig 14 Prozent Polymeranteil eingebracht, der mit der Keramik einen adhäsiven, interpenetrierenden Verbund bildet. Mit einem Elastizitätsmodul von 30 Gigapascal (GPa) besitzt der Werkstoff jene Elastizität, die zwischen Schmelz und Dentin liegt. Die Biegebruchfestigkeit beträgt 144 Megapascal (MPa). Deshalb ist diese „elastische Keramik“ in der Lage, hohe Kaukräfte zu kompensieren, ohne Frakturen auszulösen. Der Werkstoff kann mit dünnen Wandstärken ausgeschliffen werden – Restaurationsränder bis zu 0,3 mm bei hoher Kantenstabilität.

Der weitere „zahnschonende“ Nutzen besteht darin, dass die hybridkeramische Restauration, z. B. ein Inlay oder Onlay, langfristig in situ eine schmelzähnliche Abrasion zeigt. Die Attrition der Okklusalfäche verläuft „parallel“ mit der natürlichen Zahnhartsubstanz.

Höhenunterschiede durch Kanten, wie sie bei der abrasionsresistenten Keramik entstehen können und

3M ESPE; Clearfill Majesty Flow, Kuraray), zusammen mit geeigneten Haftvermittlern zur Konditionierung. Ferner können auch Verblendkomposite extraoral aufgetragen werden (z.B. VITA VM LC).

Bei der Eingliederung des Veneers (klinischer Fall Devigus) kam angewärmtes, lichthärtendes Komposit (Z250, 3M ESPE) und Syntac Classic (Ivoclar) zum Einsatz, für die

42 µm und auf dem Zahnschmelz des Antagonisten-Höckers 54 µm Abtrag festgestellt. Bei Hybridkeramik- und Nanokomposit-Proben betrug die Attrition 48 µm und auf dem Antagonistenschmelz 25–30 µm (VITA Enamic, LAVA Ultimate). Aufgrund der höheren Härte zeigen Silikatkeramiken im Kaukontakt geringere Abrasionswerte (Feldspat 24 µm, Lithiumdisilikat 33 µm). Dafür ist der Abtrag auf dem Antagonistenhöcker höher (Feldspat 38 µm, Lithiumdisilikat 62 µm).

Nanokomposit widersteht hohen Kaubelastungen

Den Vorteil der elastischen Eigenschaften nutzt auch das Nanokomposit, vom Hersteller „Nanokeramik“ genannt (Paradigm, LAVA Ultimate, 3M ESPE). Diese Produkte enthalten neben Siliziumoxidfüller (Korngrösse 20 Nanometer [nm]) auch Zirkonoxid-Feinstpartikel (4–11 nm) in einer Polymermatrix. Der Unterschied zu einem Komposit liegt in der Verwendung der Nanotechnologie. Die keramischen Füllkörper bestehen aus monodispersen, nicht aggregierten und nicht agglomerierten Nanopartikeln sowie aus Nanoclustern aus Zirkoniumdioxid-Siliziumoxid. Die Polymermatrix ist abrasionsbeständiger als herkömmlicher Kunststoff. Dadurch hat der Werkstoff eine höhere Festigkeit, ist weniger verschleissanfällig und gut polierbar.

Prof. Dennis J. Fasbinder, Universität of Michigan, Ann Arbor, USA, berichtete von seinen langjährigen Erfahrungen mit dem subtraktiv schleifbaren Nanokompositen. Nanokomposit ist nicht HF-ätzbar, Retentionsflächen müssen sandgestrahlt (Al_2O_3 , 50 µm, 2 bar Druck), die Restauration silanisiert und adhäsiv befestigt werden. Für die Politur benutzt Fasbinder Baumwollscheiben, durchsetzt mit feinkörnigem Aluminiumoxid (Abb. 9). In-vitro-Ergebnisse bei Belastung bis zum Bruch belegen, dass dieser bei Nanokomposit im Vergleich zu Keramikzeitverzögert eintritt. Eine zehnjährige In-vivo-Studie, die auch Feldspatinlays enthielt (VITA Mark II), zeigte keine Unterschiede in der klinischen Performance. Postoperative Sensibilisierungen wurden nicht beobachtet.

Als Indikationen für Nanokomposit empfehlen sich laut Fasbinder Inlays, Onlays, Endo-Inlay und Endo-Kronen mit zirkulärer Hohlkehlfassung der Restzahnschmelz (Circumferential ferrule design). Adhäsiv be-

festigte Lava Ultimate Nanokomposit-Inlays und -Kronen wurden mit Silikatkeramik-Restaurationen (Empress CAD) verglichen. Beide Systeme zeigten sich nach einem Jahr klinisch unauffällig. Im Zahnbürsten-Abrasionstest erfuhr das Nanokomposit einen stärkeren Abtrag als die Silikatkeramik. Bei In-vitro-Versuchen zeigte sich, dass Lava Ultimate unter hoher Belastung mehr Stress ohne



Abb. 9: Hochglanzpolierte Krone aus Nanokomposit. (Quelle: 3M ESPE)

Fraktur absorbieren kann als Silikat- und Lithiumdisilikat-Keramik. Dies qualifiziert das Nanokomposit laut Fasbinder besonders für implantatgetragene Kronen. Diese Suprastrukturen zeigten, wenn aus Silikatkeramik gefertigt, bisher eine Neigung zu Frakturen unter Kaudruckbelastung, ausgelöst durch die geringe Eigenbeweglichkeit und die verminderte Taktilität der osseointegrierten Implantatpfiler.

Abschliessend kann resümiert werden, dass Hybridkeramik und „Nanokeramik“ in der restaurativen Zahnversorgung die Vorteile von Keramik und Kunststoff verbinden und zusätzlich einen weiteren Nutzen schaffen. Die langfristige Bewährung ist durch klinische Langzeitstudien noch zu erbringen. [\[1\]](#)



Dr. med. dent. Alessandro Devigus
Gartematt 7
8180 Bülach, Schweiz
Tel.: +41 44 886 30 44
devigus@dentist.ch

Klinische Fälle Frontzahn-Veneers und Vollkrone aus Hybridkeramik



Abb. 1: Ausgangssituation für Bisserrhöhung und Schliessen eines Diastemas mit Hybridkeramik (VITA Enamic).

Abb. 2: Minimalinvasive Voll-Veneers Regio 13–23 nach der Eingliederung. (Quelle: Kurbad)

Abb. 3: Approximale Karies und Fraktur am Zahn 11, insuffiziente VMK-Krone Regio 21.

Abb. 4: Ergebnis der Restauration mit individualisierter Textur. Das Diastema wurde geschlossen. Die Hybridkeramik hat eine natürliche Transluzenz (Quelle: Devigus)

in vier- bis fünfjährigen Intervallen ein intraorales „Schleif-Polieren“ erfordert, treten nicht auf. Die Hybridkeramik eignet sich auch für minimalinvasive Vollveneers sowie für Frontzahnkronen (Abb. 1–8); die ästhetischen Eigenschaften sind aufgrund des warmen Farbtons ausgezeichnet; Individualisierung mit Malfarben ist möglich.

Vor der Befestigung sind Rückstände (Schleif- und Schmierflüssigkeit) durch Abspülen oder Ultraschall von der Hybridkeramik zu entfernen. Als Grundlage für die Retention eignet sich das Aufrauen mit Diamantschleifer, Abstrahlen mit Al_2O_3 -Korn (max. 50 µm, Strahldruck bis 1,0 bar). Anschliessend erfolgt das extraorale Ätzen mit 5 Prozent Flusssäure-Gel (HF, Dauer 60 Sek.).

Die Säurerückstände werden mit Spray oder Dampfstrahler, alternativ im fettfreien Ultraschallbad (Aquadest) entfernt. Zur Individualisierung der Oberflächen eignen sich lichthärtende, methacrylatbasierte Komposite mit niedriger Viskosität (z.B. Tetric EvoFlow, Ivoclar Vivadent; Filtek Supreme XTE Flowable,

Krone dualhärtendes Komposit (Multilink). Die Oberflächen wurden mit Feinkorn-Diamant, Polierscheiben (Soflex) und Gummipolierkörpern (Enamic) bearbeitet.

In Abrasionstests zeigte die Hybridkeramik einen „physiologischen“ Substanzverlust auf der Restauration sowie eine geringe Attritionswirkung auf dem Zahnschmelz des Antagonisten. Kausimulationen in Zürich zeigten nach 1,2 Millionen Zyklen Attritionsverluste von 46 µm auf der restaurierten Okklusionsfläche und 27 µm am Antagonisten. Im Zahnbürsten-Abrasionstest blieben Politur und Glanz sehr gut erhalten. Die Hybridkeramik zeichnet sich neben der Elastizität und der geringen Attrition der Zahnhartsubstanz durch die kürzeste Verarbeitungszeit aller untersuchten Materialien in der MCXL-Schleifeinheit (CEREC) aus.

In diesem Zusammenhang ging Mörmann auf Attritionsverluste verschiedener Restaurationswerkstoffe ein. Als physiologischen Substanzabtrag in „Two-Body Wear“-Kausimulationen wurden auf Proben aus exzidiertem Molaren-Zahnschmelz

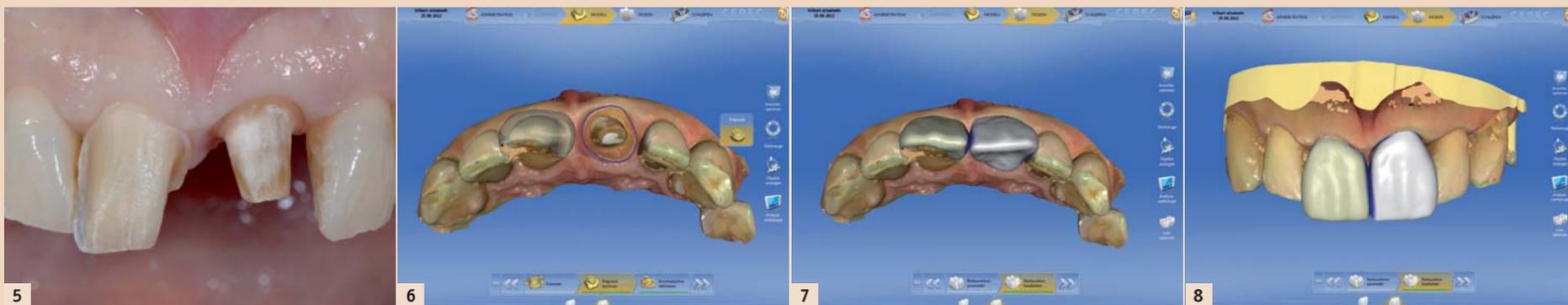


Abb. 5: Präparation für ein Veneer Zahn 11 und für Vollkrone Zahn 21. Aufgrund der schwierigen Bissverhältnisse (Angulation, Bruxismus) ist Hybridkeramik als Restaurationswerkstoff (VITA Enamic) geplant. – Abb. 6: Einzeichnen der Präparationsgrenzen im virtuellen Modell. – Abb. 7: Konstruktion von Veneer und Krone. – Abb. 8: Konstruktionsvorschlag von bukkal. Die Zahnformen werden harmonisch angeglichen. (Quelle: Devigus)

50-jähriges Firmenjubiläum der Coltène/Whaledent AG

Ein halbes Jahrhundert Schweizer Innovationsgeist für die internationale Dentalbranche.

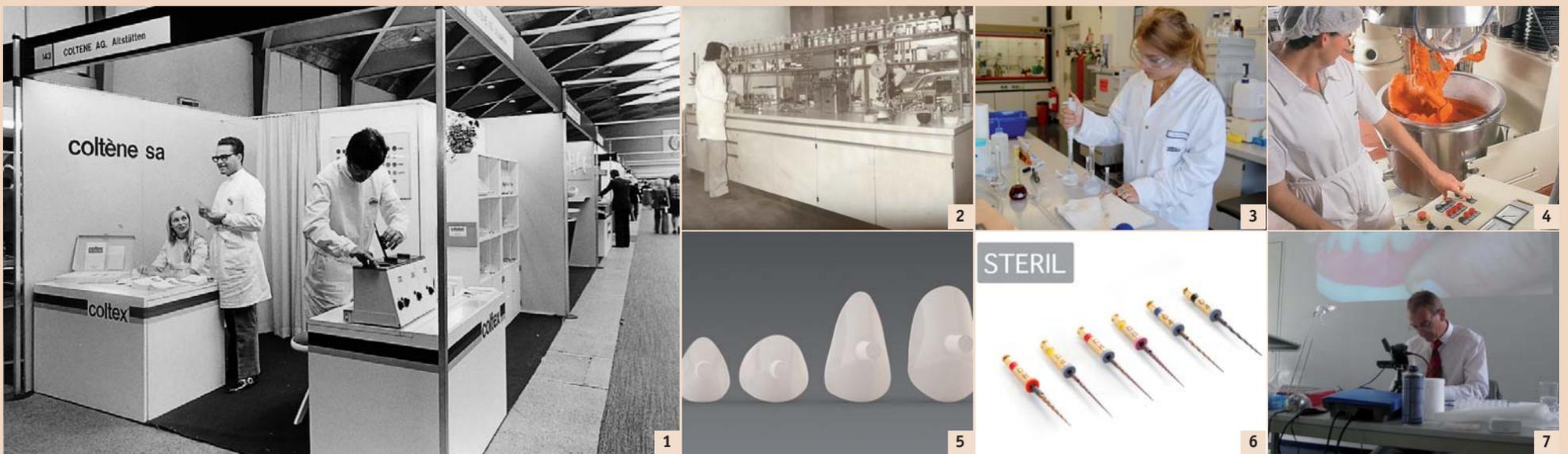


Abb. 1: Die Anfänge: Messestand der Coltène AG. – Abb. 2: Blick in das Forschungslabor damals. – Abb. 3: Forschungslabor heute. – Abb. 4: Produktion von Abformmassen. – Abb. 5: CLASS V-Komposit-Schalen. – Abb. 6: Feilensequenz HyFlex CM steril. – Abb. 7: Workshop mit Dr. med. dent. Mario J. Besek, Zürich.

Ob klassische Abformmaterialien, rotierende Instrumente der Marke Diatech oder Watteröllchen von Roeko – es gibt kaum eine Zahnarztpraxis, die nicht täglich mit Produkten des Schweizer Dentalspezialisten COLTENE arbeitet. Das Erfolgsgemeinheits der Unternehmensgruppe: Dank seines starken Engagements im Bereich Forschung und Entwicklung bietet COLTENE fortlaufend neue, raffinierte Instrumente und Behandlungskonzepte an, um die Arbeit der Zahnärzte und Zahntechniker kontinuierlich zu erleichtern. Die Traditionsfirma aus Altstätten bleibt auch in Zukunft weiter auf Innovationskurs.

Materialforschung für optimale Behandlungskonzepte

Am 26. November 1963 wurde die Coltène AG zur Herstellung und Vertrieb von „Dentalwaren, Feuerzeugneuerheiten, chemischen, kosmetischen und technischen Erzeugnissen aller Art“ ins St. Galler Handelsregister eingetragen. Erste Spezialitäten waren Strassenmarkierfarben und Silikon-dichtungsmassen. 1975 brachte die Einführung von „PRESIDENT“, einer hoch präzisen, neuartigen Generation von Silikon-Abformmassen, den Durchbruch auf dem Dentalmarkt. Heute sind A-Silikone das marktbeherrschende Abdruckmaterial. Mit den Marken Speedex (1992) und AFFINIS (2001) wurden die nächsten Generationen von Präzisionsabformmassen international erfolgreich lanciert.

Pionierarbeit leistete die Coltène AG auch mit der Entwicklung weisser Zahnfüllungen als Ersatz für die bis dahin üblichen Amalgamfüllstoffe. Bereits 1983 wurde mit Coltène BRILLIANT ein Mikrohybrid-Komposit-Zahnfüllungsmaterial präsentiert, das heutzutage aus der restaurativen Zahnheilkunde nicht mehr wegzudenken ist. Die Forschungs- und Entwicklungsteams begannen bereits sehr früh, mit führenden Universitäten

und Meinungsbildnern zusammenzuarbeiten und konnten sich so mit revolutionären Neuheiten im Bereich der Füllungsmaterialien einen Namen machen. Hierbei ist die Vier-Wege-Füllungstherapie der BRILLIANT Esthetic Line (1988) hervorzuheben. Dieses System war mit der intra- und extraoralen Restauration unter Zuhilfenahme eines speziellen Polymerisationsofens seiner Zeit weit voraus. 2011 wurde schliesslich COMPONEER, das erste Direct Composite Veneering System für die Frontzahnrestauration vorgestellt und untermauert den innovativen Anspruch des Unternehmens. Auf der diesjährigen IDS präsentierte COLTENE mit COMPONEER CLASS V die neuesten Komposit-schalen speziell für den Einsatz am Zahnhals. Damit bietet die Innovationsschmiede Zahnärzten eine einfachere und sichere Behandlungsalternative bei durchaus kniffligen Indikationen. Um den Dialog mit den Praktikern weiterzuführen, engagiert sich COLTENE derzeit verstärkt im Bereich Fortbildung. Eine internationale Workshop-Reihe gibt Tipps zum Handling und den Einsatzmöglichkeiten des Therapiekonzepts.

Weltweit erfolgreicher Dentalspezialist

1990 öffnete die Integration der amerikanischen Whaledent Inc. in die Dentalgruppe, die fortan Coltène/Whaledent hiess, den Zugang zum US-Markt. Die Bereiche Endodontie, Infektionskontrolle, rotierende Instrumente und Behandlungshilfen konnten durch die Marken Whaledent, Hygenic, Diatech, Cutting Edge Instruments und Roeko gestärkt werden. 2010 erfolgte die Übernahme des brasilianischen Abform- und Füllungsmaterialspezialisten Vigodent.

Heute ist die Coltène/Whaledent eine international führende Gruppe mit modernsten Entwicklungslabors und Produktionsstätten in der Schweiz, Deutschland, Ungarn, Brasilien und den USA, die sich der Entwicklung, Herstellung und Vertrieb zahnmedizinischer Verbrauchsgüter und Kleingeräte verschrieben hat. Das weltweite Vertriebsnetz wurde in den letzten Jahren auf die Wachstumsmärkte China, Indien und Brasilien ausgedehnt. Gemeinsam mit

seinen Distributionspartnern sorgt COLTENE für die schnelle Versorgung von Zahnärzten und Zahn Technikern

rund um den Globus. Der Erfolg im stetig wachsenden Dentalmarkt spricht für sich: Die Firma beschäftigt

derzeit rund 900 Mitarbeiter und erzielte 2012 einen Jahresumsatz von CHF 158,1 Mio. [D](#)

ANZEIGE

50 ans
Jahre
anni



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

An Group Company

Mobilität befreit.

Die beste Medizin gegen finanzielle Engpässe ist die standortunabhängige Steuerung der Liquidität.



«Die neu entwickelte Auszahlungs-App «Crediflex» der Zahnärztekasse AG verschafft Ihnen in buchstäblichem Sinn mehr Bewegungsfreiheit im Kreditmanagement. Wo immer Sie sich befinden, können Sie mit dieser Applikation die Auszahlungsfristen für Ihre Honorarguthaben einsehen und die Auszahlungstermine je nach Liquiditätsbedarf verschieben. Dank dieser Innovation verschafft Ihnen das Finanz-Service-Modul «Vorfinanzierung» der Zahnärztekasse AG mit seinen 85 Auszahlungsvarianten noch mehr Flexibilität bei der Liquiditätsplanung.»

Claudio Sguazzato, Kundenberater

Liquidität entspannt.
zakag.ch/luft-details



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

info@cmds.ch, www.cmds.ch

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

info@zakag.ch, www.zakag.ch

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

info@cmds.ch, www.cmds.ch

Coltène/Whaledent AG

Tel.: +41 71 757 53 00
www.coltene.com

Sortiment konzentriert, Vielfalt maximiert

Neu: Kompaktes Frontzahnortiment VITAPAN PLUS.

Das Sortimentskonzept von VITAPAN PLUS steht für eine ausgewogene Gesamtauswahl an Zahnformen bei gleichzeitiger Kombinierbarkeit mit insgesamt vier verschie-

Die Entwicklung von VITAPAN PLUS basiert auf dem beliebten Klassiker VITAPAN und den Wünschen, Anregungen und Anforderungen von Anwendern weltweit. Geschaffen wurde so ein innovativer Frontzahn aus dem bewährten VITA MRP-Material, der durch einfache und sichere Anwendung sowie seine detailgetreue, lebendige Ästhetik überzeugt.

Bei der Größenabstimmung von VITAPAN PLUS wurde berücksichtigt, dass sich die Breite einer oberen Frontzahngarnitur gemäss den Ergebnissen empirischer Studien im Allgemeinen stets in einem Bereich zwischen +40 bis +50 mm bewegt und das gesamte erforderliche Grössenspektrum demnach mit einem Minimum an Formen abgedeckt werden kann. Die Zahnlinie enthält nun für den Oberkiefer insgesamt sieben schaufelförmige Formen (darunter neu O43 und O47L mit längerem Hals), sieben dreieckige Formen (darunter neu T42, T48, T50 und T54), drei rechteckige

Formen (darunter neu R45) und neu – die quadratische Form S46. Für den Unterkiefer stehen sechs Garnituren bereit (darunter neu L37L mit längerem Hals). Das Farbangebot umfasst sämtliche VITA classical A1–D4-Farben ausser B1 sowie die VITASYSTEM 3D-MASTER Farben 1M1–5M3 inklusive 0M1 und 0M3.

Das nun vollendete VITAPAN PLUS Sortiment empfiehlt sich für jeden Prothetiker und jede Indikation – ob Totalprothetik, Implantatprothetik oder Modelgussprothese, ob Geschlechtsarbeit oder Teleskop- bzw. Konusarbeit. Detaillierte Informationen über die gesamte Zahnlinie und speziell zu den neuen Zahnformen finden Sie auf www.vita-zahnfabrik.com. 

VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG

Tel.: +49 7761-5620
www.vita-zahnfabrik.com

Stabilisierung von beweglich gewordenen Zähnen

F-Splint-Aid Slim – das neue, vorimprägnierte Glasfaserband von Polydentia SA.



F-Splint-Aid Slim mit Clips (REF 5977).

F-Splint-Aid Slim ist ein mit Dentaladhäsiv vorimprägniertes Glasfaserband für schnelle, feste und hochästhetische Schienungen. Es eignet sich für die Stabilisierung von Zähnen, 1. und 2. Dentition, die aus unterschiedlichen Gründen beweglich geworden sind. Die neue, schmale Version (nur 2 mm breit) gewährleistet die gleiche Festigkeit wie der grosse Bruder in 4 mm (F-Splint-Aid).

So einfach geht es: Das gebrauchsfertige Band auf die gewünschte Länge zuschneiden, auf die bereits konditionierte Fläche mit den passenden autoklavierbaren Clips fixieren und polymerisieren. Die nichtinvasive Behandlung ist schmerzlos für den Patienten und daher ohne Anästhesie applizierbar. Die hochästhetische Schienung durch das Glasfaserband ist kaum erkennbar und von hervorragender Langlebigkeit. Einzigartig verpackt in einer lichtdurchlässigen Flasche und mit einer langen Haltbarkeit ist F-Splint-Aid Slim sehr wirtschaftlich und innovativ.



Klinische Anwendung in der Parodontologie.

Mehr Informationen finden Sie unter www.polydentia.ch/de/fs-aid-slim. 

Polydentia SA
Tel.: +41 91 935 93 32
www.polydentia.ch

Schneller Umlauf – niedrige Strahlung

Gerät von orangedental schafft Weltrekord für Flat-Panel-DVTs.*

Das neueste Gerät der VATECH/orangedental-Produktfamilie, das PaX-i3D Green, meistert den 3-D-Umlauf in 5,9 Sekunden. Die Röntgendosis wird signifikant reduziert, und dies bei nochmals verbesserter 3-D-Bildqualität. Möglich wird diese Innovation durch neueste Flat-Panel-Sensor-Technologie, die höchste Auflösung, Sensitivität

und Auslesegeschwindigkeit vereint. Damit ist das PaX-i 3D Green das erste High Res/Low Dose DVT. Die Strahlungsemission der Röntgenquelle wird im Vergleich zu üblichen Flat-Panel-Volumentomografen über 50 Prozent gesenkt – das lässt sich logisch über die reduzierte Aufnahmezeit nachweisen. Speziell für den Einsatz in der allgemeinen Praxis wurde mit dem PaX-i3D Green eine neue 3-D-Software entwickelt. Die 3-D-Software stellt das 3-D-Rendering konsequent in den Fokus des Benutzerinterfaces – mit einem „Klick“ auf den gewünschten Bereich des 3-D-Renderings werden die axialen, koronalen und sagittalen Schnittbilder automatisch er-

stellt. Der diagnostizierende Arzt muss nicht mehr kompliziert die einzelnen Achsen ausrichten oder Kurven zeichnen, um die richtigen Schnittbilder zu erzeugen. Einfacher und schneller geht es nicht.

Für die Kieferorthopädie gibt es das PaX-i3D Green auch mit einem Scan- oder einem One-Shot CEPH. Speziell in der Erwachsenen-Kieferorthopädie nimmt der Einsatz von DVTs zu, um vor einer Bewegung der Zähne das Knochenangebot präzise zu diagnostizieren und dadurch Knochenabbau und Rezession zu vermeiden. 

* Stand Februar 2012

orangedental GmbH & Co. KG
Tel.: +49 7351 474990
www.orangedental.de



Überzeugendes Implantatpflegekonzept

Hocheffektive und schonende interdentale Reinigung.

Unter dem Motto „Caring for Implants“ stellte die TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH auf der Internationalen Dental-Schau (IDS) 2013 mit dem neuen Bridge & Implant Floss und dem Multifloss effektive Hilfsmittel für die Implantatreinigung vor.

Mit TePe Bridge & Implant Floss und TePe Multifloss stellte TePe gleich zwei hocheffektive Produkte für die schonende interdentale Reinigung bei Implantaten, Brücken, Multibandapparaturen und natürlich auch Zähnen vor. Dank der festen Plastikenden lässt sich TePe Bridge & Implant Floss leicht zwischen zwei Implantaten hin- und herführen. Das flauschige Mittelstück entfernt Plaque auch von schwer zugänglichen Oberflächen vorsichtig und gründlich. Das feste Ende auf einer



Seite des TePe Multifloss erleichtert das Einfädeln in die Zahnzwischenräume. Ein Abschnitt der Zahnseide ist flauschig, der andere dünn. So kann Plaque aus verschiedenen großen Zwischenräumen effektiv entfernt werden.

Mit TePe PlaqSearch stellte TePe auf der IDS ein nützliches Hilfsmittel vor, um Patienten Putzdefekte direkt vor Augen zu führen. Für die häusliche Anwendung ist TePe PlaqSearch als Kautablette erhältlich. Für die Anwendung in der Praxis wurde die TePe PlaqSearch-Lösung entwickelt. Das Mittel färbt Plaque, die älter als zwölf Stunden ist, blau, und neuere rot. Gleichzeitig demonstriert TePe PlaqSearch eindrucksvoll die Effizienz der professionellen Prophylaxe. 

TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH

Tel.: +49 40 570123-0
www.tepe.com

Hygienisch, praktisch und sofort einsatzbereit

Der Mirafloss® Big Zahnseidenspender erobert die Zahnarztpraxen.

Der hygienische Zahnseidenspender Mirafloss® Big aus dem Hause Hager & Werken ist eine zeitsparende und praktische Lösung für die direkte Verwendung von Zahnseide am Behandlungsstuhl. Dem Zahnarzt wird durch die besondere Spenderbox mühsames Abschneiden von Zahnseidenfäden erspart und durch die scharfe Edelstahl-Metallkante eine schnelle Einhandbedienung gewährleistet.

Der Mirafloss® Big Zahnseidenspender kann platzsparend unter anderem an der Wand oder auch direkt an der Behandlungseinheit durch ein spezielles Klebeband, im Lieferumfang enthalten, angebracht werden.

Das spezielle Design ermöglicht den Faden abzureissen, ohne mit dem



Zahnseidenspender in Kontakt zu treten. Durch die glatte, konturenfreie Oberfläche wird eine einwandfreie Desinfektion garantiert. Die Schneidvorrichtung der Spenderbox kann zusätzlich demontiert und sterilisiert werden. Für den nachfüllbaren Zahnseidenspender sind unterschiedliche Ersatzrollen mit je 200 Meter Zahnseide erhältlich. 

Hager & Werken GmbH & Co. KG

Tel.: +49 203 99269-0
www.hagerwerken.de

Mikro-Kristalle für weissere Zähne

Candida White Micro-Crystals Zahnpasta bestens für die tägliche Mundhygiene geeignet.

Mit ihrer Dreistufenwirkung sorgt Candida White Micro-Crystals Zahnpasta auf behutsame Art für weissere Zähne. Sie bekämpft die

Zahnpasta eher tiefe RDA-Wert sorgt im Rahmen dieser Dreistufenwirkung für eine schonende, aber effiziente Aufhellung der Zähne.

Zusätzlich bietet Candida White Micro-Crystals eine sehr gute Kariesprophylaxe und ist dank der sanften Formulierung bestens für die tägliche Mundhygiene geeignet.

Unterstützend zu Candida White Micro-Crystals bewahrt das Candida White Dental Fluid das natürliche Weiss der Zähne. Es beugt Zahnverfärbungen vor und bekämpft die Neubildung von Zahnstein.

Candida ist seit 50 Jahren die unkomplizierte und schonende Mundpflege-Linie der Migros. Das Sortiment umfasst eine breite Palette an Produkten, die den neuesten wissenschaftlichen Anforderungen der Zahn- und Mundpflege entsprechen. Neben den Basisartikeln bietet Candida viele Spezialprodukte, die für jedes Mundpflegebedürfnis eine adäquate Lösung bereit hält. 



Neubildung von Plaque und Zahnstein, reinigt die Zähne effektiv und entfernt die verfärbten Zahnbeläge auf sanfte Weise. Spezielle Mikro-Kristalle sorgen für ein ganz besonderes Putzgefühl und lassen die Zähne wieder in ihrem natürlichen Weiss strahlen. Der für eine Whitening

Migros-Genossenschafts-Bund
Tel.: +41 848 84 0848
www.migros.ch/candida

Kreditmanagement digital

Auslagerung des Kreditmanagements heisst nicht Kontrollverlust

Die Sicherung der Liquidität ist nur eines von zahlreichen strategisch relevanten Argumenten, die für eine Auslagerung und Professionalisierung des Kreditmanagements sprechen. Dennoch gibt es Zahnarztpraxen, die befürchten, bei einem

von Bonitätsprüfungen, Liquiditätsprognosen oder die Berechnung von Teilzahlungsraten. Neu hinzugekommen sind Sortierungs- und Kumulierungsmöglichkeiten von Abrechnungsdaten zuhanden der Treuhandstelle und eine Funktion für

die Verschiebung von Auszahlungsterminen. Letztere kann übrigens mit der neuen Auszahlungs-App „Crediflex“ auch mobil genutzt werden.

Eine Outsourcing-Lösung der Zahnärztekasse AG bedeutet also nicht Kontrollverlust, sondern das Gegenteil ist der Fall: Die Zahnarztpraxis hat die Finanzen und ihre Liquidität erst recht im Griff. 

Zahnärztekasse AG
Tel.: +41 43 477 66 66
www.zakag.ch

Outsourcing die Kontrolle über die Debitorenverwaltung zu verlieren. Dass diese Bedenken grundlos sind, zeigt die Internet-Dialogplattform www.debident.ch der Zahnärztekasse AG. Sie bildet das Herzstück des digitalisierten Kreditmanagements und ermöglicht es den autorisierten Personen, in der Zahnarztpraxis jederzeit auf ihre Debitorenbestände zuzugreifen.

Darüber hinaus bietet www.debident.ch den Zahnarztpraxen eine ganze Reihe von Funktionen für eine effiziente Abwicklung zahlreicher Abläufe im Bereich Kreditmanagement, wie die Durchführung

Mehr Flexibilität bei der Behandlung von zahnlosen Patienten

Straumanns Attachment-Lösung zur Befestigung von Deckprothesen auf Implantaten.

Während die Digitalisierung und die Materialtechnik für Innovations-schlagzeilen sorgen, arbeitet Straumann kontinuierlich daran, die bewährten Lösungen im Interesse von Kunden und Patienten zu perfektionieren. Ein gutes Beispiel dafür ist der SFI-Anchor zur Befestigung von Deckprothesen auf Implantaten.



SFI-Anchor®

Bestehende Attachment-Lösungen ermöglichen Restaurationen bei einer Implantatdivergenz von bis zu 40°. Bestimmte klinische Fälle erfordern jedoch eine noch höhere Kom-

Straumann Stress-Free Implant Anchor

- Grösserer Angulationsspielraum bis 60°
- Mehr prothetische Optionen
- Dauerhafte und zuverlässige Attachmentlösung
- Exklusiv bei Straumann erhältlich

ensation der Implantatangulation, doch mit den derzeit am Markt verfügbaren Systemen lässt sich dies nicht vollständig erreichen. Das Ergebnis sind zahlreiche abgenutzte Sekundärteile und Retentionseinsätze. Sowohl Zahnärzte als auch Patienten sind daher an dauerhaften Attachment-Lösungen interessiert, die stark divergierende Implantate ausgleichen, einfach zu pflegen sind und den Patientenkomfort verbessern.

Im Vergleich zu den bisherigen Systemen am Markt ermöglicht der neue SFI-Anchor eine um 50 Prozent höhere Kompensation der Implantatangulation. Dadurch lassen sich Im-



SFI-Anchor® mit Winkeln

plantatdivergenzen von bis zu 60° ganz einfach ausgleichen. Durch die geringen Dimensionen seiner Sekundärteile sind zudem hervorragende ästhetische Ergebnisse möglich. 

Straumann Schweiz
Tel.: +41 61 965 11 11
www.straumann.ch

ANZEIGE

VITA Easyshade® Advance 4.0 Aus analog wird digital.

Bestimmen und kontrollieren Sie Zahnfarbe mit digitaler Präzision.



Neu! Automatisches Auslösen garantiert eine optimale Farbbestimmung



VITA shade, VITA made.

VITA

Fortschritt bedeutet für VITA, sich selbst zu überbieten. Legen daher auch Sie Ihr Farbstäbchen aus der Hand und wechseln Sie auf VITA Easyshade Advance 4.0. Ob VITA SYSTEM 3D-MASTER oder VITA classical A1-D4: Das digitale Messgerät bestimmt und kontrolliert für Sie in Sekunden

absolut präzise alle Zahnfarben. Automatisches Auslösen, Bluetooth®, VDDS-Schnittstelle, Bleaching-Modus und viele Neuheiten mehr sind die Garanten für maximale Präzision, noch mehr Sicherheit und Komfort. www.vita-zahnfabrik.com  facebook.com/vita.zahnfabrik

54. Bayerischer Zahnärztetag



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Europäische Akademie
für Zahnärztliche
Fort- und Weiterbildung
der BLZK



München, 24. bis 26. Oktober 2013
The Westin Grand München Arbellapark



www.blzk.de | www.eazf.de | www.kzvb.de | www.dgaz.org
www.bayerischer-zahnaerztetag.de

Biss im Alter – die Zahnbehandlung des gealterten Patienten

ORGANISATION/ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308, Fax: +49 341 48474-390
E-Mail: zaet2013@oemus-media.de
www.bayerischer-zahnaerztetag.de



Impressionen 2012
53. Bayerischer Zahnärztetag

DONNERSTAG, 24. OKTOBER 2013

FESTAKT zur Eröffnung

Beginn: 19.00 Uhr (Einlass und Einstimmung ab 18.30 Uhr)
Ende: ca. 22.00 Uhr

FREITAG, 25. OKTOBER 2013

KONGRESS ZAHNÄRZTE

Biss im Alter – die Zahnbehandlung des gealterten Patienten

- 09.00 – 09.15 Uhr** Christian Berger/BLZK
Prof. Dr. Dr. Mark Farmand/KZVB
Prof. Dr. Ina Nitschke/DGAZ
Begrüßung und Grußwort
- 09.15 – 10.00 Uhr** Prof. Dr. Dorothee Volkert/Nürnberg
Demografie – was ändert sich im Alter?
- 10.00 – 10.45 Uhr** Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt/Greifswald
Mini-Implantate zur Prothesenstabilisierung
im zahnlosen Kiefer
- 10.45 – 11.00 Uhr** Diskussion
- 11.00 – 11.30 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.30 – 12.15 Uhr** Dr. Stefan Böhm/München
Wiederherstellung von Zahnersatz bei Pflege-
bedürftigkeit – die Abrechnungsbestimmungen!
- 12.15 – 13.00 Uhr** Prof. Dr. Dr. Mark Farmand/Nürnberg
Antikoagulation – neue Substanzen, neue Konzepte?
- 13.00 – 14.00 Uhr** Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 14.45 Uhr** Prof. Dr. James Deschner/Bonn
Parodontitis und allgemeine Gesundheit
- 14.45 – 15.00 Uhr** Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis
Dissertationspreis des VFwZ
- 15.00 – 15.45 Uhr** Prof. Dr. Dr. Peter Proff/Regensburg
Präprothetische Kieferorthopädie beim älteren Patienten
- 15.45 – 16.00 Uhr** Diskussion
- 16.00 – 16.30 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.30 – 17.15 Uhr** Prof. Dr. Jürgen Hescheler/Köln
Stammzellen auch in der Zahnheilkunde –
ein künftiger Jungbrunnen?
- 17.15 – 18.00 Uhr** Prof. Dr. Bernd Wöstmann/Gießen
Prothetische Konzepte für den älteren Patienten
- 18.00 – 18.15 Uhr** Diskussion

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

Praxiswissen mit Biss

- 09.00 – 09.15 Uhr** Dr. Peter Maier/BLZK
Begrüßung
- 09.15 – 10.45 Uhr** Prof. Dr. Nicole Arweiler/Marburg
Recall mit System
- 10.45 – 11.15 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.15 – 12.45 Uhr** Hans-Dieter Klein/Stuttgart
Patientenkommunikation mit Biss für Biss im Alter
- 12.45 – 14.00 Uhr** Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 15.30 Uhr** Dr. Cornelius Haffner/München
Alterszahnmedizin 2go
- 15.30 – 16.00 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.00 – 17.45 Uhr** Dr. Alexander Dorsch/München
Notfall in der Zahnarztpraxis – was nun?

SAMSTAG, 26. OKTOBER 2013

KONGRESS ZAHNÄRZTE

- 09.00 – 09.15 Uhr** Christian Berger/BLZK
Prof. Dr. Dr. Mark Farmand/KZVB
Prof. Dr. Ina Nitschke/DGAZ
Begrüßung
- 09.15 – 10.00 Uhr** Prof. Dr. Renate Deinzer/Gießen
Psychologie des Alter(n)s
- 10.00 – 10.30 Uhr** Prof. Dr. Christoph Benz/München
Von fit bis Pflege – Zahnmedizin auf neuen Wegen

Begrüßung und Ansprachen aus Politik und Standespolitik
Festvortrag: Prof. Dr. Till Roenneberg, Leiter des Zentrums für Chronobiologie,
Institut für Medizinische Psychologie der Ludwig-Maximilians-Universität
München

SAMSTAG, 26. OKTOBER 2013

KONGRESS ZAHNÄRZTE

- 10.30 – 10.45 Uhr** Diskussion
- 10.45 – 11.00 Uhr** Dentsply Stipendium für Seniorenzahnmedizin
Ehrungen der DGAZ
- 11.00 – 11.30 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.30 – 12.15 Uhr** Dr. Wolfgang Eber/Gießen
Demografiebedingte Herausforderungen an
die Zahnärzteschaft
- 12.15 – 13.00 Uhr** Dr. Cornelius Haffner/München
Pflegeneuordnungsgesetz – praktische Umsetzung
- 13.00 – 14.00 Uhr** Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 14.45 Uhr** Dr. Bijan Vahedi/Augsburg
Management kalzifizierter Kanäle und Revision –
die Endodontie bei älteren Patienten
- 14.45 – 15.30 Uhr** Prof. Dr. Ina Nitschke/Leipzig, Zürich
Julia Kunze, Angela Stillhart/Zürich
Gedanken zur Therapieplanung – fit-gebrechlich-
pflegebedürftig
- 15.30 – 15.45 Uhr** Diskussion
- 15.45 – 16.15 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.15 – 17.00 Uhr** Dr. Elmar Ludwig/Ulm
AKABe BW – das Betreuungskonzept der
Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg
- 17.00 – 17.45 Uhr** Dr. Dirk Bleiel/Rheinbreitbach
Mobile Behandlung – aus der Praxis für die Praxis
- 17.45 – 18.00 Uhr** Abschlussdiskussion
- Optionale Teilnahme**
- 18.00 – 18.30 Uhr** Dr. Michael Rottner/Regensburg
Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

- 09.00 – 09.15 Uhr** Dr. Peter Maier/BLZK
Begrüßung
- 09.15 – 10.45 Uhr** Irmgard Marischler/Bogen
GOZ – ein Jahr danach
- 10.45 – 11.15 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.15 – 12.00 Uhr** Dr. Wolfgang Bengel/Heiligenberg
Veränderungen der Mundschleimhaut richtig einschätzen
- 12.00 – 12.45 Uhr** Dr. Otto Gehm/München
Stolpersteine in der vertragszahnärztlichen Abrechnung
- 12.45 – 14.00 Uhr** Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 15.30 Uhr** Sabine Nemeč/Langensfeld
Rückwärts und auf hohen Schuhen –
raus aus dem Stress, rein ins Leben
- 15.30 – 16.00 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.00 – 17.45 Uhr** Tatjana Bejta/Bad Endorf
Tatjana Probst/München
It's Showtime – die zehn Fehler einer PZR



Die Organisation des wissenschaftlichen Programms und des Programms für das
Zahnärztliche Personal wurde unterstützt von der eazf GmbH.

KONGRESSGEBÜHREN/ORGANISATORISCHES

KONGRESS ZAHNÄRZTE (Freitag und Samstag)

54. Bayerischer Zahnärztetag	Buchung bis 23.09.2013	Buchung ab 24.09.2013
Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB, DGAZ)	270,- €	295,- €
Zahnarzt Nichtmitglied	320,- €	345,- €
ASS, Studenten, Ruheständler (mit Nachweis)	155,- €	155,- €
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	95,- €*	95,- €*

Tageskarten

	Buchung bis 23.09.2013	Buchung ab 24.09.2013
Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB, DGAZ)	200,- €	225,- €
Zahnarzt Nichtmitglied	230,- €	255,- €
ASS, Studenten, Ruheständler (mit Nachweis)	120,- €	120,- €
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	50,- €*	50,- €*

Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte

Gebühr (inkl. Skript) 50,- €

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL (Freitag und Samstag)

Zahnärztliches Personal	145,- €
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	95,- €*

Tageskarten

Zahnärztliches Personal (Freitag)	85,- €
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	50,- €*
Zahnärztliches Personal (Samstag)	85,- €
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	50,- €*

* Beinhaltet Imbiss bzw. Mittagessen, Kaffeepausen, Tagungsgetränke und ist für jeden Teilnehmer zu
entrichten. Auf die Kongressgebühr wird keine MwSt. erhoben.

FORTBILDUNGSBEWERTUNG

Der Bayerische Zahnärztetag entspricht den Leitsätzen zur zahnärztlichen Fort-
bildung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und wird nach der Bewertungs-
tabelle der BZÄK/DGZMK mit 16 Punkten bewertet.

VERANSTALTUNGSORT

The Westin Grand München Arbellapark
Arabellastraße 6, 81925 München, Deutschland
Tel.: +49 89 9264-0, Fax: +49 89 9264-8699, www.westin.com/muenchen

VERANSTALTER

BLZK – Bayerische Landes Zahnärztekammer
Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident, Fallstraße 34, 81369 München, Deutschland
Tel.: +49 89 72480-106, Fax: +49 89 72480-444, www.blzk.de

KZVB – Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

Dr. Janusz Rat, Vorsitzender des Vorstands, Fallstraße 34, 81369 München,
Deutschland, Tel.: +49 89 72401-154, Fax: +49 89 72401-153, www.kzvb.de

In Kooperation mit: DGAZ – Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin

Prof. Dr. Ina Nitschke MPH, Präsidentin der DGAZ, Bereich Seniorenzahnmedizin,
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Medizinische Fakultät
der Universität Leipzig, Liebigstraße 10 – 14, 04103 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 97213-10, Fax: +49 341 97213-19, www.dgaz.org

HINWEIS: Nähere Informationen zum Programm und den Allgemeinen Geschäftsbedingun-
gen finden Sie unter www.bayerischer-zahnaerztetag.de

Karten für die Bayerische Staatsoper – Exklusives Kartenkontingent

Freitag, 25.10.2013, L'Enfant et les sortilèges & Der Zwerg, Opern von
Maurice Ravel und Alexander Zemlinsky (Karten zu 101,50 €/zu 89,50 €)

Samstag, 26.10.2013, Ein Sommernachtstraum
Ballett von John Neumeier (Karten zu 64,50 €/zu 71,50 €)

Bestellungen nur vom 1. Juni bis 19. Juli 2013 möglich!

Stichwort „Zahnärztetag“, schriftlich (Post, Fax und E-Mail)
Tageskasse der Bayerischen Staatsoper, Herrn Georg Werdehausen,
Postfach 10 14 04, 80088 München, georg.werdehausen@st-zd.bayern.de,
Fax: +49 89 2185 1903 oder telefonisch unter +49 89 2185 1820

Anmeldeformular per Fax an
+49 341 48474-390
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland

DTCH 6/13

Für den 54. Bayerischen Zahnärztetag vom 24. bis 26. Oktober 2013 in München melde ich folgende Person verbindlich an (bitte Zutreffendes ausfüllen bzw. ankreuzen):

Name, Vorname, Tätigkeit _____ Mitglied: BLZK/KZVB DGAZ Nichtmitglied Kongress-
teilnahme am Freitag Samstag Röntgenfachkunde* Programm
Zahnärztliches Freitag Samstag

* Voraussetzung ist die Kongressteilnahme am Freitag und Samstag

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum 54. Bayerischen Zahnärztetag erkenne ich an.

Datum/Unterschrift _____

E-Mail _____

PERIO TRIBUNE

— The World's Periodontic Newspaper · Swiss Edition —

No. 6/2013 · 10. Jahrgang · 5. Juni 2013



Vorimprägniertes Glasfaserband

Dr. med. dent. Lukas Sigrist berichtet über den Einsatz von F-Splint-Aid Slim von Polydentia SA. Es erlaubt mit wenig Zeitaufwand eine kostengünstige parodontale Schienung. ▶ Seite 19



Notwendig vs. machbar

Viele Faktoren beeinflussen die Behandlungsmöglichkeiten beim älteren Patienten. Welche Behandlung ist angemessen, was muss gemacht und welche Therapie kann außer Acht gelassen werden? ▶ Seite 20



Für jede klinische Anwendung

Von sub- bis supragingival – Die neuen Air-Flow handys 3.0 und 3.0 Perio von EMS umfassen mit ihren behandlungsspezifischen Pulverkammern das gesamte Behandlungsspektrum. ▶ Seite 23

„Bearbeitung“ von Wurzeloberflächen bei Parodontitis: Wie viel ist nötig?

Eine multidirektionale Parodontitistherapie muss immer alle Risikofaktoren berücksichtigen.
Von Dr. Corinna Bruckmann, MSc, Wien, Österreich.

Welche Methoden und Technologien zur Depuration von Wurzeloberflächen kennen Sie? Welche Geräte haben Sie dafür in der Praxis – wissen Sie, was die können? Arbeiten Sie effizient?

genannten Risikofaktoren. Für das zahnärztliche Team am unmittelbarsten zu beeinflussen sind die Mundhygiene und die bakterielle Besiedlung der parodontalen Taschen.

Massnahmen, Füllungskorrektur, Kariessanierung) helfen, erneute Plaqueanlagerung zu verhindern.

Die alleinige supragingivale Reinigung ist nicht ausreichend – wohl aber unbedingt notwendig, um den subgingivalen Biofilm dauerhaft auch zu Hause unter Kontrolle zu halten.

Durch subgingivale Instrumentation und mechanische Zerreissung des Biofilms kommt es zu einer (vorübergehenden) Veränderung der mikrobiellen Flora. Spülungen – mit welcher Chemikalie auch immer – haben eine zu kurze Kontaktzeit und zu geringe Eindringtiefe und sind dafür nicht geeignet. Potenziell gewebsinvasive Mikroorganismen (A.a., P.g.) können durch alleinige mechanische Therapie oft nicht eradiziert werden, was möglicherweise nach der Depuration eine zusätzliche Antibiose erfordert. Aus intraoralen Reservoirs (Zungengrund, Tonsillen, Pseudotaschen, unbehandelten Stellen) kann es innerhalb weniger Wochen zur Wiederbesiedlung der behandelten Taschen kommen. Daher ist eine unterstützende Langzeitbetreuung (Recall) im Sinne einer Tertiärprophylaxe unbedingt nötig.

Zahnerhalt ist ein nur langfristig überprüfbarer Faktor, zur Erfolgskontrolle der Therapie werden daher klinische Parameter herangezogen, die rascher sichtbar sind. Bereits acht bis zwölf Wochen nach der sub-

Fortsetzung auf Seite 18 →

Stärkere Gewichtung der Parodontaltherapie

Statement von Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Anton Sculean, M.S.*



Neue demografische Daten zeigen eindeutig, dass sich die Altersstrukturen unserer Gesellschaft dramatisch ändern und in naher Zukunft immer mehr 70-, 80-Jährige und sogar noch ältere Menschen, mehrheitlich noch voll- oder teilbezahnt, einen immer größeren Teil der Patienten in unseren Praxen ausmachen werden. Mit anderen Worten: Wir dürfen bei unserer Therapieplanung nicht aus den Augen verlieren, dass ein jetzt 40-jähriger oder jüngerer Parodontalpatient die Zähne oder Implantate noch 30, 40 Jahre oder sogar noch länger funktionsfähig halten muss. Neueste Langzeituntersuchungen zeigen auch, dass die Implantattherapie bei Parodontitispatienten mit einem höheren Risiko für die Entstehung von biologischen Komplikationen assoziiert ist, wobei diese Komplikationen am häufigsten bei Patienten ohne eine adäquate Langzeitnachsorge auftreten.

Auf der anderen Seite zeigt die wissenschaftliche Evidenz eindeutig, dass mit einer konsequent durchgeführten Parodontaltherapie und Erhaltungsphase der langfristige Erhalt von parodontal erkrankten Zähnen möglich ist, sogar über einen Zeitraum von 30 Jahren. Selbst Zähne mit einem massiv zerstörten Parodont konnten mit verschiedenen regenerativen Massnahmen erfolgreich therapiert und über mehr als 5 bis 10 Jahre stabil gehalten werden.

Nicht zu übersehen sind die immer stärkeren Assoziationen zwischen Parodontitis und verschiedenen chronischen

Erkrankungen wie z.B. Diabetes mellitus oder Atherosklerose. Neue Erkenntnisse liefern auch den Hinweis, dass orale Entzündungen, wie die Parodontitis, die Entstehung maligner Tumore in der Mundhöhle beeinflussen können. Weiterhin wird immer häufiger die Auswirkung der Ernährung, d. h. einer pro-inflammatorischen Diät, auf die parodontale Gesundheit diskutiert.

Für die zahnärztliche Praxis der Zukunft bedeutet dies eine noch stärkere Gewichtung der Parodontaltherapie sowie einen stärkeren Ausbau der Langzeitbetreuung. Nur so werden wir imstande sein, durch parodontologische Prophylaxe, und gegebenenfalls Therapie, den langfristigen Erhalt der Zähne und Implantate zu sichern und sogar Schäden, die den allgemeinen Gesundheitszustand unserer Patienten betreffen, vorzubeugen.

Die aktuellen Kontroversen und die neuesten technologischen Entwicklungen auf dem gesamten Gebiet der Parodontaltherapie werden von international anerkannten Experten auf der 43. Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Parodontologie (SSP) am 5. und 6. September in Freiburg, Schweiz, diskutiert.

Im Namen der Schweizerischen Gesellschaft für Parodontologie lade ich Sie recht herzlich nach Freiburg ein.

*Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Parodontologie



Infos zum Autor



Abb. 1: OPG einer 46-jährigen Patientin bei Aufnahme: generalisierte schwere Parodontitis.

Auf Grundlage der derzeit besten Evidenz zu den abgesicherten und neuen Methoden der Depuration erfolgt eine Beurteilung betreffend klinische Langzeitparameter und Effizienz.

Parodontitis wird nicht durch Zahnstein ausgelöst! Es handelt sich vielmehr um ein multifaktorielles Geschehen, bei dem neben pathogenen Mikroorganismen Faktoren wie genetische Prädisposition, zusätzliche Erkrankungen (Diabetes!) und persönliche Verhaltensmuster (Rauchen, Stress, Mundhygienegewohnheiten, Diät) die entzündliche Immunantwort des Wirts modulieren.

Eine multidirektionale Parodontitistherapie berücksichtigt daher alle

„Ursachengerichtete Parodontaltherapie“ ist dafür die unabdingbare Basis. Sie zielt auf den funktionellen Langzeiterhalt der eigenen Zähne und stellt den zu Unrecht oft wenig ernst genommenen und dennoch wichtigsten Teil der Parodontitistherapie dar. Unter Bedacht auf Substanzschonung werden „geschlossen“ (d.h. ohne chirurgischen Eingriff) die in Biofilmen organisierten Mikroorganismen im Mund, in den Taschen und auf den Wurzeloberflächen auf ein für die individuelle Wirtsabwehr tolerierbares Mass reduziert. Begleitende Massnahmen (Motivation, Instruktion, Extraktion von „Zahnruinen“, endodontische

ANZEIGE

DENTRADE

We put a smile on your face
Pour votre sourire

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

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

FAIR TRADE
«Qualität muss messbar sein»

← Fortsetzung von Seite 17

gingivalen Depuration sollten deutliche Verbesserungen messbar sein, auch wenn die komplette Ausheilung bis zu zwölf Monaten betragen kann.

Erfolgsparameter

- Reduktion der Sondierungstiefen (ST) unter 4 mm. Als Faustregel für einwurzelige Zähne gilt: ST nach Therapie ist die Hälfte der alten ST plus 1 mm (z.B.: ST alt = 6 mm, ST neu = 6/2 + 1 = 4 mm). Daraus ergibt sich, dass bei sehr tiefen Taschen im Anschluss an das geschlossene Vorgehen eventuell noch eine chirurgische Intervention nötig ist.
- Attachmentgewinn (AL): Die Verringerung der anfänglichen Sondierungstiefe kommt sowohl durch Schrumpfung (Rezession) des Gewebes als auch durch „New-“ und „Re-Attachment“ an der Basis der Tasche zustande. Achtung: Instrumentation von normalen Sulci führt zu Attachmentverlust!
- Abwesenheit von Blutung auf Sondieren (BoP) als Parameter mit grosser negativer Voraussagekraft: Stellen, die im Recall nie bluten, haben ein geringes Risiko für zukünftigen Attachmentverlust.



Abb. 2: Vor der Therapie: deutliche livide Verfärbung und Schwellung der Gingiva (ST bis 8 mm mit BoP). – Abb. 3: Nach der Therapie: blande Verhältnisse, ST bis 4 mm, kein BoP, deutliche Rezessionen (v.a. UK).

Bei geschlossenem Vorgehen ist eine komplette Belagsentfernung nicht möglich: Abhängig von der Erfahrung des Behandlers, ST und Zahnmorphologie bleiben 20 bis 40 Prozent des Konkrements zurück, in Taschen ab 6 mm sogar mehr. Eine „ganz saubere“ Wurzeloberfläche wäre nur bei kompletter Zemententfernung und Ausdünnung des Dentins (Bakterien sind auch in Dentintubuli nachweisbar) unter Sicht zu erreichen. Ein derart übermässiger Substanzabtrag muss jedoch vermieden werden. Denn die Eröffnung von Dentinkanälchen führt zur Empfindlichkeit und er-

höhtem Risiko für Wurzelkaries. Unabhängig von der Technik stellen Approximalräume, Furkationen, die Schmelz-Zement-Grenze und mehrwurzelige Zähne zusätzliche Problemstellen dar. Trotz dieser anatomischen Beschränkungen bringt die subgingivale Depuration – in mehreren systematischen Übersichtsarbeiten nachgewiesen – deutlichen Attachmentgewinn und Reduktion der ST gegenüber der alleinigen supragingivalen Reinigung. Dies macht deutlich, dass es um die Veränderung der Mikroflora und nicht primär um die Zahnsteinentfernung geht.

Depurationstechniken

Handinstrumente

Als „Goldstandard“ zur Zahnsteinentfernung werden seit mehr als 1.000 Jahren (Abu I-Qasim, Córdoba, 10. Jahrhundert) erfolgreich Handinstrumente angewandt. Bei Beherrschung der schwierig zu erlernenden subgingivalen Technik sind Ergebnisse zu erzielen, an denen sich alle anderen Verfahren messen lassen müssen. Und auch hier kommen interessante neuere Entwicklungen (kürzere Arbeitssenden, neue Konfigurationen) auf den Markt. Der Nachteil besteht in der aufwendigen Instrumentenaufbereitung (regelmässiges Schärfen und Schleifen), der komplexen Technik und der Gefahr übermässigen Substanzabtrags.

Schall und Ultraschall

(magnetostruktiv, piezoelektrisch, Vector®) Welche Technologie verwendet wird, hängt vom Praxissetting ab (mobiles Gerät oder direkt an der Einheit angeschlossen, Zusatzfunktionen wie Endodontie, Kavitätenpräparation, sterile Kühlmittelführung). Auf das Endresultat (ST, AL, BoP) bezogen, werden heute die Depuration mit Handinstrumenten und (Ultra-)Schall als gleichwertig betrachtet. Der Zusatz von Antiseptika zur Kühlung/Spülung ergibt keinen zusätzlichen Langzeiteffekt und ist daher nicht nötig.

Der Effekt der Kavitation, oft ein Verkaufsargument, ist physikalisch nur bei Ultraschall möglich, stark abhängig von der Insertdicke, bislang nur in vitro nachgewiesen und nicht voraussagbar. Bei Nichtbeachtung der relevanten Arbeitsparameter (Anstellwinkel des Inserts, Anpressdruck, Amplitude) ist auch bei (Ultra-)Schall eine schwere Schädigung von Wurzeloberflächen, Restaurationen und Pulpen möglich.

Vorteile von (Ultra-)Schall sind die um bis zu 40%ige Zeitersparnis, die bessere Zugänglichkeit im Furkationsbereich sowie die leichter erlernbare Technik. Grösster Nachteil: Aerosolbildung (cave: infektiöse Patienten!). Durch unmittelbar vorausgehende Spülung mit Chlorhexidin (15 ml 0,12 Prozent oder 10 ml 0,2 Prozent für eine Minute) kann die bakterielle Belastung jedoch deutlich minimiert werden.

Photodynamische Therapie (PDT)

Die lichtinduzierte Zytotoxizität eines Farbstoffs soll antimikrobielle Effekte in der Tasche bewirken. Obwohl diese in vitro sehr ausgeprägt sind, ist der Einfluss auf die Mikrobiota in vivo weniger deutlich. Als Monotherapie ist die PDT gänzlich ungeeignet. Auch längerfristig (> sechs Monate) wurden zusätzlich

zur Depuration gegenüber der rein mechanischen Therapie klinisch keine besseren Effekte nachgewiesen. Nachteil ist der beträchtliche zusätzliche Zeitaufwand von ca. 60 Sekunden/Tasche.

Glycin Powder Air Polishing (GPAP)

Die seit vielen Jahren etablierte Pulverstrahltechnik wurde durch Entwicklung eines niedrigabrasiven wasserlöslichen Pulvers auf Glyzinbasis und Verwendung eines neuartigen Ansatzes auf den subgingivalen Einsatz im Recall ausgedehnt. Bei hohen ST ist die Datenlage bislang noch dünn. Im Recall hat sich GPAP als der (Ultra-)Schallbehandlung gleichwertig erwiesen und wird von Patienten als angenehmer empfunden. Es ist nicht zur Konkremententfernung in der Basistherapie geeignet, die Zeitersparnis im Recall (30 Sekunden pro Stelle versus 1,4 Minuten) ist beträchtlich. Vorsicht: Bei unsachgemässer Anwendung sind Luftemphyseme möglich!

Laser

Grundsätzlich eignet sich für die Depuration in der Initialtherapie nur der Er:YAG-Laser. Er besitzt hämostatische und bakterizide Effekte sowie die Möglichkeit selektiver Konkremententfernung. Drei aktuelle systematische Übersichtsarbeiten konnten in Studien mit bis zu zweijähriger Dauer jedoch keinen klinischen Vorteil gegenüber der herkömmlichen Therapie feststellen. Auch der Einfluss auf die Mikrobiota war nicht signifikant verschieden. Vorteil dieses modernen Marketing-Tools ist die kürzere Behandlungszeit, der allerdings sehr hohe Kosten gegenüberstehen. Auch die nötige Ausbildung, Einrichtung eines Laserarbeitsplatzes sowie die potenzielle Gefahr für die anderen Hartgewebe sollten beachtet werden.

Fazit

Am wichtigsten ist die Entfernung des subgingivalen Biofilms. Der Erfolg zeigt sich primär klinisch durch Verringerung der Sondierungstiefen, Gewinn von Attachment und Reduktion der Blutung, langfristig im funktionellen Zahnerhalt. Zusätzliche Parameter sind die Schonung von Zahnhartsubstanz und die Berücksichtigung von Patientenwünschen. Besonders im Recall sind minimalinvasive Methoden zur Biofilmentfernung zu bevorzugen.

Der Einsatz von (Ultra-)Schallgeräten ergänzt bzw. ersetzt bei gleichwertigen Ergebnissen und deutlicher Zeitersparnis die klassische Handinstrumentation. Zukunftspotenzial weisen PDT, GPAP und Laser auf.

Kontakt
Infos zum Autor

Dr. Corinna Bruckmann, MSc
c/o BGZMK Wien
Zahnerhaltung und Parodontologie
Sensengasse 2a
1090 Wien, Österreich
Tel.: +43 1 40070-4785
corinna.bruckmann@meduniwien.ac.at
www.paroknowledge.at

ANZEIGE

Referent | Dr. Andreas Britz/Hamburg

Unterspritzungskurs

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis

29./30. November 2013 | Basel



Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen
Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden

Programme
Unterspritzungskurse
Nähere Informationen zu weiteren Terminen, den Kursinhalten und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter www.oemus.com



Kursinhalt

- 1. Tag: Hyaluronsäure**
- | Theoretische Grundlagen, praktische Übungen, Live-Behandlung der Probanden
 - | Injektionstechniken am Hähnchenschenkel mit „unsteriler“ Hyaluronsäure

- 2. Tag: Botulinumtoxin A**
- | Theoretische Grundlagen, praktische Übungen, Live-Behandlung der Probanden
 - | Lernerfolgskontrolle (multiple choice) und Übergabe der Zertifikate

Unterstützt durch: Pharm Allergan, TEOXANE

Unterstützt durch: Pharm Allergan, TEOXANE

Organisatorisches

Kursgebühr (beide Tage)
IGÄM-Mitglied 690,- € zzgl. MwSt.
(Dieser reduzierte Preis gilt nach Beantragung der Mitgliedschaft und Eingang des Mitgliedsbeitrages.)

Nichtmitglied 790,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* pro Tag 49,- € zzgl. MwSt.
*Die Tagungspauschale umfasst die Pausenversorgung und Tagungsgetränke, für jeden Teilnehmer verbindlich.

In Kooperation mit
IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.
Paulusstraße 1 | 40237 Düsseldorf | Tel.: +49 211 16970-79
Fax: +49 211 16970-66 | E-Mail: sekretariat@igaem.de

Veranstalter
OEMUS MEDIA AG | Holbeinstraße 29
04229 Leipzig | Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308 | Fax: +49 341 48474-390
event@oemus-media.de | www.oemus.com

Hinweis: Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die medizinische Qualifikation entsprechend dem Heilkundengesetz voraus. Aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Auffassungen kann es zu verschiedenen Statements z.B. im Hinblick auf die Behandlung mit Fillern im Lippenbereich durch Zahnärzte kommen. Klären Sie bitte eigenverantwortlich das Therapiespektrum mit den zuständigen Stellen ab bzw. informieren Sie sich über weiterführende Ausbildungen, z.B. zum Heilpraktiker.

Faxantwort | +49 341 48474-390

Hiermit melde ich folgende Person zur Kursreihe „Anti-Aging mit Injektionen“ am 29./30. November 2013 in Basel verbindlich an:

Ja
Nein
Titel | Vorname | Name
IGÄM-Mitglied

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

Praxisstempel

DICH 6/13

Vorimprägniertes Glasfaserband in der Parodontologie

Erfahrungsbericht über den Einsatz von F-Splint-Aid Slim von Polydentia SA. Von Dr. med. dent. Lukas Sigrist, Ostermundigen.

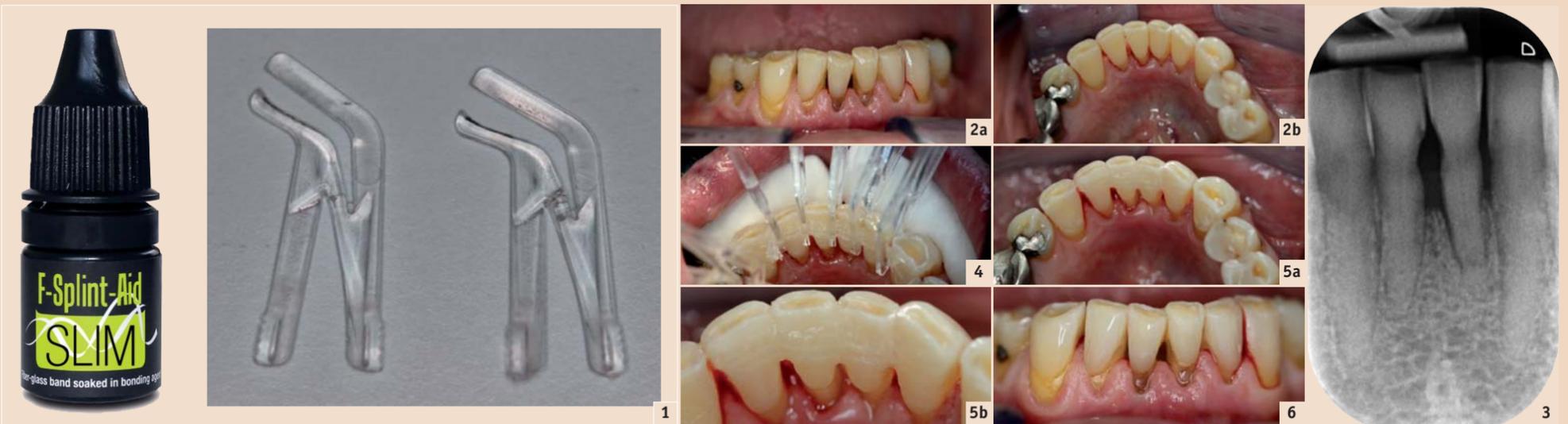


Abb. 1: Aufbewahrungsflasche und Applikationsklammern. – Abb. 2a: Bukkalansicht der Unterkieferfront. – Abb. 2b: Lingualansicht der Unterkieferfront. – Abb. 3: RX-Bild der Unterkieferfront. – Abb. 4: Einbringen und Positionierung des Glasfaserbandes unter Verwendung der Applikationsklammern. – Abb. 5a: Lingualansicht der Schienung. – Abb. 5b: Vergrößerter Ausschnitt von Bild 5a. – Abb. 6: Bukkalansicht nach Ausarbeitung der Schienung. Die Ästhetik wird nicht beeinträchtigt, und die Reinigung der Interdentalräume wird nicht behindert.

F-Splint-Aid Slim ist ein mit Bindemittel vorimprägniertes Glasfaserband. Die neue, schmale Version (nur 2 mm breit) gewährleistet die gleiche Festigkeit wie die breitere Variante und ist für die Behandlung von kleinen Flächen entwickelt worden.

Aufbewahrungsflasche, welche das Glasfaserband und die Adhäsivflüssigkeit enthält, sowie die auto-klavierbaren Applikationsklammern „Clip&Splint“.

Das Glasfaserband lässt sich einfach entnehmen und ist mit einer Schere sauber durchtrennbar. Die wiederverwendbaren Applikationsklammern ermöglichen eine gute Befestigung und Positionierung des Glasfaserbandes an den zu fixierenden Zähnen.

und erlauben, das Glasfaserband gut in den Approximalraum hinein anzudrücken. In der gewünschten Position kann das Glasfaserband anschliessend polymerisiert werden. Nach Entfernung der Klammern wird das Glasfaserband mit fließfähigem Komposit überdeckt und fertig ausgearbeitet.

Endresultat

Ein grosser Vorteil des F-Splint-Aid Slim Systems ist seine hohe Stabilität und die Möglichkeit, das Glasfaserband eng in den Approximalraum hinein anzupassen. Dadurch kann sehr fein gearbeitet werden, und der

Patient empfindet die Schienung in der Regel nicht als störend.

Da 42/41/32 nicht erhöht beweglich waren, wurde auf eine Schienung von 33 bis 43 verzichtet und nur die Unterkieferinzisiven geschient.

Schlussfolgerung

Das F-Splint-Aid System der Firma Polydentia SA erlaubt mit wenig Zeitaufwand eine leicht herzustellende und kostengünstige parodontale Schienung von beweglichen Zähnen. Da die Schienung mit diesem System sehr grazil gestaltet werden kann, wird sie auch von den Patienten sehr gut toleriert. Sie wirkt

weder funktionell störend noch beeinträchtigt sie die Ästhetik. **PT**



Dr. med. dent. Lukas Sigrist
Mitteldorfstrasse 6
3072 Ostermundigen
Schweiz
Tel.: +41 31 932 06 30

ANZEIGE



SWISS QUALITY

Diese Weltneuheit – in einer wieder verschliessbaren Flasche verpackt – besitzt folgende Vorteile:

- Gebrauchsfertig: Nur wenige Schritte für ein hervorragendes Resultat;
- Nichtinvasive Behandlung: Schmerzlos, verlangt keine Anästhesie;
- Hochästhetisch: Schienung mit ähnlicher Farbe wie die der natürlichen Zähne;
- Erstklassiges Material: Das Glasfaserband sorgt für hervorragende Dauerhaftigkeit;
- Einzigartige Verpackung: Dunkle Flasche aus Kunststoff (Lichtschutz), einfaches Öffnen und Schliessen, keine Materialverschwendung, sehr langes Verfalldatum;
- Wirtschaftlich: Angemessener Preis für ein stark innovatives Produkt!

Klinischer Fall

Im Rahmen einer parodontalen Erkrankung erhöht sich mit zunehmendem Attachmentverlust die Beweglichkeit der Zähne. Der erhöhten Mobilität kann speziell im Frontzahnbereich relativ einfach mit einer Schienung der beweglichen Zähne entgegengewirkt werden. Die parodontale Schienung als solches soll dabei vor allem als Begleitbehandlung verstanden werden und ist zur Erhöhung des Patientenkomforts bzw. als stabilisierende Massnahme bei parodontalchirurgischen Eingriffen indiziert.

Produkt

Das F-Splint-Aid Slim System besteht aus zwei Komponenten: Eine

Fallbericht

- Anamnese: Die 77 Jahre alte Patientin stört sich stark an ihrem erhöht beweglichen Zahn 31. Trotz fehlender Zähne im posterioren Seitenzahnbereich will die Patientin eine (teil)prothetische Versorgung unbedingt vermeiden.
- Befund: Gute Mundhygiene, parodontaler Attachmentverlust mit geringen bis moderaten Sondierungstiefen, Zahn 31 bukkal 5mm Sondierungstiefe und stark erhöhte Mobilität (Grad 2).
- Diagnose: Generalisierte Parodontitis marginalis superficialis bei gleichzeitigem okklusalen Trauma von Zahn 31, Abrasionen.
- Therapie: Parodontitistherapie (Deep Scaling, Root Planing), Beseitigung des okklusalen Traumas und Schienung von Zahn 31 mit den anderen UK-Inzisiven.

Praktisches Vorgehen

Nach Überprüfen der Okklusion wird der Schmelz der UK-Inzisiven angeätzt. Bei stark erhöhter Beweglichkeit mehrerer Zähne ist es empfehlenswert, die gewünschte Position der Zähne mit etwas Bonding oder einem fließfähigen Komposit approximal bereits initial leicht zu fixieren. Dies ermöglicht eine stabile Arbeitsgrundlage. Anschliessend wird das F-Splint-Aid Slim Glasfaserband mithilfe der Applikationsklammern sauber und präzise angepasst. Die Klammern erlauben eine ergonomische Arbeitsweise, helfen bei der Positionierung des Splints

EinfachGesund

Gesunde Zähne durch **Ultraschall** – ein Leben lang



Geben Sie Ihren Zähnen eine Chance!
Zahnstein? Bakterien? Vergangenheit.
Ganz sanft. Ganz einfach. Ganz neu.

- Ohne Putzbewegungen. Ohne Scheuern
- Nur leicht an die Zähne halten
- Bis zu 96 Mio. Luftschwingungen/Minute
- Reinigung durch implodierende Mikrobläschen
- Tötet Bakterien auch in Zahnfleischtaschen und bis zur Wurzel
- Wirkt therapeutisch gegen Zahnfleischbluten, Aphthen, Parodontitis usw.
- Zahnstein zu Hause entfernen
- Wieder natürlicher Glanz – Verfärbungen verschwinden
- Moderne Mundhygiene sogar bei Zahnspangen
- Gute Laune bei Zahnarzt und Patient

Emmi Ultrasonic GmbH
Gerauer Str. 34 · 64546 Mörfelden-Walldorf
Tel.: +49 (0) 6105 - 40 67 00 · service@emmi-dent.de
www.emmi-dent.com



Emmi-dent: Die patentierte Ultraschall-Zahnbürste für zu Hause.

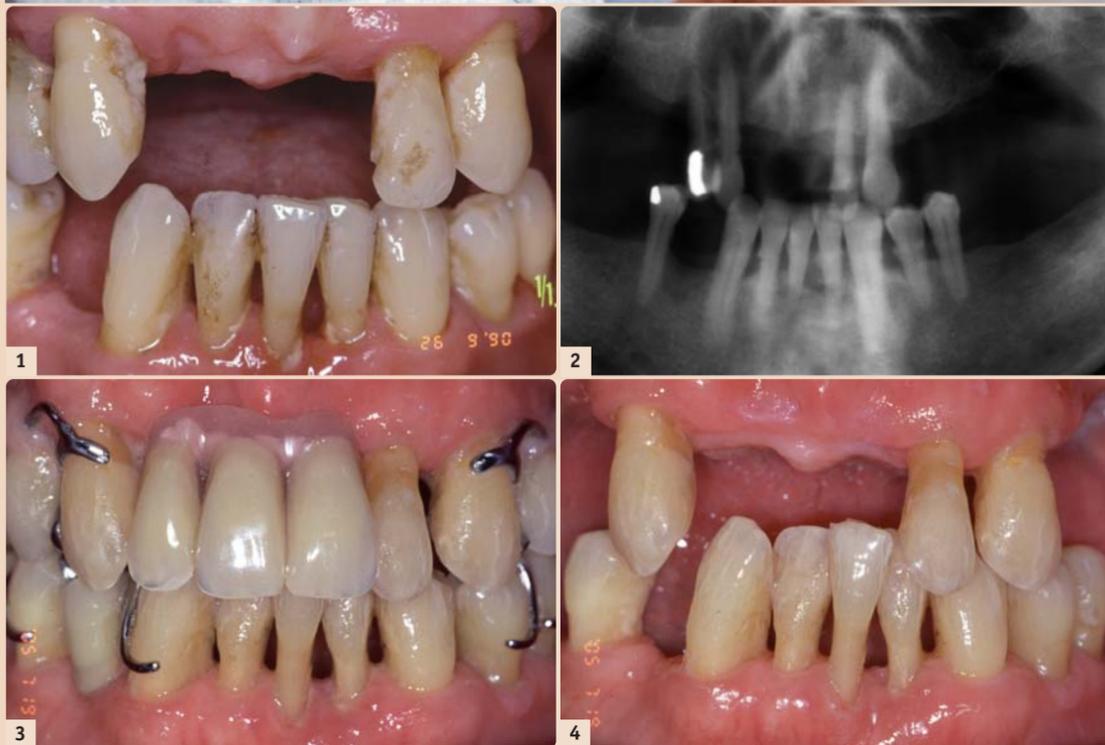
Parodontale Therapie am älteren Patienten – notwendig vs. machbar

Der demografische Wandel wird zunehmend auch in der Zahnarztpraxis zu einem wichtigen Thema. Von Prof. Dr. Thomas Kocher, Greifswald, Deutschland.

Aufgrund der stetig wachsenden Zahl älterer Menschen nehmen deren Probleme ein grösseres Feld in der zahnärztlichen Tätigkeit in Anspruch. Wir Zahnärzte müssen uns häufig die Frage stellen, welche Behandlung ist noch adäquat, was muss gemacht und welche Therapie kann ausser Acht gelassen werden. Häufig sind ältere Patienten multimorbid, nehmen verschiedene Medikamente ein und werden im Laufe der Zeit immer gebrechlicher und in ihren Bewegungen eingeschränkt. Diese Gegebenheiten können unsere Behandlungsmöglichkeiten beeinflussen.¹

Anhand der Behandlungsabfolge von Herrn C.D. möchte ich einige dieser Probleme schildern. Als dieser Patient mit 70 Jahren das erste Mal zu uns kam, gab er in der Anamnese an, dass er gerne alle vorhandenen Zähne behalten würde und dass er mit seiner Prothese zu recht käme. Er war seit fünf Jahren in Rente und früher in einer Autowerkstatt tätig. Herr C.D. machte einen sehr rüstigen Eindruck und war gut orientiert. Bei ihm wurde bisher keine Parodontalbehandlung durchgeführt, und er verwendet keine interdentalen Hilfsmittel. Seit zehn Jahren ist er Nichtraucher, er ist übergewichtig und sein BMI beträgt 32 (Körperlänge 173 cm, Körpergewicht 95 kg), zudem hat er einen schlecht eingestellten Diabetes mellitus Typ II (HbA1c 8,1 Prozent, Behandlung mit Metformin). Sein hoher Cholesterinspiegel wird mit Statinen und der hohe Blutdruck mit Amlipidin therapiert. Seine Rente ist knapp bemessen, er wünscht günstigen Zahnersatz.

Von klinischer Seite her bestehen keine grossen Auffälligkeiten, seine Sondierungstiefen weisen im Durchschnitt 5 bis 6 mm auf – ausser an Zahn 14, der auch stark gelockert war. Der Zahn 14 konnte nicht erhalten werden. Der Patient wurde in Mundhygiene unterwiesen, ein Deep Scaling durchgeführt und eine neue Einstückgussprothese angefertigt. Trotz schlechter Blutzuckereinstellung war das parodontale Behandlungsergebnis günstig,² die Sondierungstiefen wurden auf durchschnittlich 3 bis 4 mm reduziert.



Der Patient wurde von Dr. Andreas Rühling, Kiel, behandelt, und er hat auch die Fotos zur Verfügung gestellt. **Abb. 1:** Vorstellung 1990, 70 Jahre alt. – **Abb. 2:** OPG 1990, Erstaufnahme. – **Abb. 3:** 2005, 85 Jahre alt. – **Abb. 4:** 85 Jahre alt.

Die weitere Behandlungsabfolge war unauffällig, der Patient kam zwei bis drei Mal im Jahr zur Erhaltungstherapie. Einmal im Jahr wurde die Anamnese erneuert, und dabei zeigte sich, dass der Patient jetzt mit Rivaroxaban (Xarelto)

wegen Vorhofflimmern antikoaguliert wird. Wie gehen wir Zahnärzte mit diesem neuen Gerinnungshemmer um, was müssen wir darüber wissen?³

Mit 78 bekam unser Patient ein Prostatakarzinom, das operativ entfernt wurde. Drei Jahre später wurden ihm wegen Metastasen Bisphosphonate verordnet. Durch Zufall bekamen wir dies mit, er sprach darüber mit einer unserer Prophylaxehelferinnen. Wie müssen wir Zahnärzte auf diese Information reagieren? Macht es einen Unterschied, ob wir parodontal erkrankte oder parodontal behandelte Patienten vor uns haben, die wegen eines metastasierenden Tumors Bisphosphonate bekommen oder bekommen sollen?⁴

Bis zu seinem 85. Lebensjahr kam es durch seine gute Mitarbeit zu keinem weiteren Verlust

am Zahnhalteapparat, und der Patient verlor keine weiteren Zähne. Seine Mundhygiene wurde jedoch schlechter, ihm fiel es zunehmend schwerer, Interdentalbürsten zu gebrauchen, und auch auf den Glattflächen fanden sich häufig Beläge.

Welche Massnahmen müssen unsere Helferinnen in den Erhaltungssitzungen bei diesen Patienten durchführen? Ist es noch angebracht, hochbetagte Patienten auf Mundhygienedefizite hinzuweisen, und entfernen wir die Beläge, ohne dies weiter zu kommunizieren? Wie gehen wir und das gesamte Praxispersonal damit um, dass unsere älteren Patienten zunehmend schwerhöriger, langsamer und auch vergesslicher werden? Wie sollen diese Senioren von unserem Praxispersonal angesprochen werden?

Nach seinem 85. Lebensjahr kam der Patient nicht mehr zu uns in die Sprechstunde. Seine Tochter informierte uns, dass ihr Vater inzwischen stark gehbehindert sei und deshalb die Praxis nicht mehr aufsuchen kann. Sie berichtet ausserdem, dass ihr Vater über lockere Zähne in der Unterkieferfront klagt und erkundigt sich, ob wir nicht die Therapie bei ihm zu Hause fortsetzen könnten. Was kann bei der aufsuchenden Behandlung gemacht werden, und welche Organisationsmöglichkeiten gibt es dabei? Zudem wollte die Tochter von uns wissen, ob sie weiterhin die Zähne ihres Vaters putzen und ob sie die Prothesen reinigen sollte. Sind diese Massnahmen reine Kosmetik oder haben sie auch Auswirkungen auf die allgemeine Gesundheit?

Japanische Kollegen⁵ konnten zeigen, dass auch Patienten in Pflegeheimen von einer regelmässigen Zahnreinigung und Mundhygienemassnahmen profitieren. Die behandelten Patienten bekamen im Vergleich zu Kontrollgruppen seltener eine Pneumonie, und die Mortalitätsrate war während der zweijährigen Beobachtungsphase reduziert.

Damit ist belegt, dass eine parodontale Therapie bis ins hohe Alter durchaus sinnvoll ist und sogar zur Gesunderhaltung des Patienten beitragen kann. **PT**

Literatur

- 1 Böhm K. et al., Gesundheit und Krankheit im Alter, Robert Koch-Institut 2009.
- 2 Demmer RT. et al., The influence of type 1 and type 2 diabetes on periodontal disease progression: prospective results from the Study of Health in Pomerania (SHIP). Diabetes Care. 2012.
- 3 Bayer Vital Information zu Xarelto für Zahnärzte, Postsendung Zahnärzte April 2013.
- 4 Grötz KA. et al., Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose (BP-ONJ) und andere medikamenten-assoziierte Kiefernekrosen S 3 Registernummer 007/091, Leitlinie AWMF online: www.awmf.org
- 5 Yoneyama T. et al., Oral care reduces pneumonia in older patients in nursing homes, Journal of the American Geriatrics Society 2002, 50(3)430–433.



Prof. Dr. Thomas Kocher
Ernst-Moritz-Arndt-Universität
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Abteilung Parodontologie
Walther-Rathenau-Str. 42a
17487 Greifswald, Deutschland
kocher@uni-greifswald.de
www.uni-greifswald.de

ANZEIGE

Auch das Parodontium altert!

30 Jahre nach Parodontitistherapie: Dumm gelaufen oder alles wunderbar? Von Dr. med. dent. Wolfgang Westermann, Emsdetten.

Eine Vielzahl wissenschaftlicher Publikationen zeigt, dass parodontal mittel bis stark geschädigte Zähne mit konsequenter Therapie über Jahrzehnte erhalten werden können. Selbst Zähne mit stark reduziertem Stützgewebe können über lange Zeiträume funktionell voll funktions-tüchtig bleiben.

Voraussetzung für diese Ergebnisse ist eine systematische Behandlung, bestehend aus Initialbehandlung, weiterführender chirurgischer Behandlung und erfolgreicher Erhaltungstherapie. Ein weiterer Erfolgsbaustein ist die Mitarbeit des Patienten.

Messen lässt sich dies alles in Millimetern und Prozenten: Sondierungstiefen, Attachmentgewinn oder -verlust, Furkationsbeteiligungen, Plaque- oder Blutungsindizes.

Was wir jedoch messen, ist immer der Status quo zum Zeitpunkt unserer Messungen und Untersuchungen. Bestenfalls sind wir noch in der Lage, unsere Werte mit den früher erhobenen in Relation zu setzen und so zu beurteilen, ob der „Fall“ progressiv verläuft,

oder ein „Stillstand“ der destruktiven Vorgänge eingetreten ist.

Bekanntermassen kann es aber gar keinen Stillstand geben, weil der Patient lebt und seine Zähne im täglichen Leben benutzt! Zu allem Überfluss werden unsere Patienten, und auch wir Behandler, immer älter; das bedeutet,

das Kauorgan ist funktionellen Belastungen und auch Pflegemassnahmen immer länger ausgesetzt!

Seit 1977 haben wir in unserer Praxis Patienten dokumentiert, vor allem komplexe und profunde PAR-Fälle. Im Rahmen meines Vortrages bei der Jahrestagung der Deutschen

Gibt es Trends, die voraussagbar sind?

Wer seine Patienten über einen längeren Zeitraum betreut, muss manchmal Demut üben, mit Zweifeln an sich und der Wissenschaft fertig werden. Sind Langzeiterfolge planbar und voraussagbar? Was ist eigentlich ein Langzeiterfolg? Welche Bedeutung

Gesellschaft für Parodontologie (DGParo) vom 20.-21.9.2013 in Erfurt werde ich unterschiedliche Fälle zeigen (Fotos, Röntgenbilder, PAR-Statistiken), die alle nach den o.g. Prinzipien konsequent behandelt wurden. Es handelt sich ausnahmslos um profunde Fälle und Personen, die zu Beginn ca. 35–45 Jahre alt waren.

Wie sehen diese Patienten heute aus? Sondierungstiefen sind das eine. Aber horizontaler Knochenabbau als Alterungsprozess, „lange“ Zähne, Lockerungen aufgrund längerer Hebel, Zahnschmerzverlust durch Pflegemassnahmen u.s.w. sind das andere. Entwickeln sich alle Fälle gleich?

spielt die voraussichtliche „Restlebenszeit“ des Patienten für meine Therapieplanung? Bei welchem Attachmentverlust ist Parodontaltherapie vielleicht sinnlos? Sind Extraktion oder Implantatinserktion die bessere Therapie? Waren sie es auch noch 30 Jahre nach der Extraktion oder Implantation?

Mit diesen Themen werden sich alle Behandler weltweit immer wieder auseinandersetzen müssen. Meine Erfahrungen auf diesem Gebiet werde ich auf der DGParo-Tagung in Erfurt präsentieren. Die Gelegenheit, über diese Problematik zu diskutieren, besteht unabhängig von Ländergrenzen und Tagungsorten. Der kollegiale Austausch führt dazu, dass Fragen beantwortet und neue aufgeworfen werden. Und das ist gut so, denn sonst gibt es kein Fortkommen. **PT**



Abb. 1: Fall A. Unmittelbar nach PAR-Therapie und prothetischer Versorgung 1979 (Patientin 49 Jahre alt). – Abb. 2: Fall A. Selber Fall 2012. Hartschubstanzdefekte. – Abb. 3: Fall A. Selber Fall 2012. Versorgung der Defekte mit Komposit (Patientin jetzt 84 Jahre alt). – Abb. 4: Fall B. Anfangsbefund 1992 (Patientin 43 Jahre alt). – Abb. 5: Fall B. Selber Fall 2011 (Patientin jetzt 62 Jahre alt). – Abb. 6: Fall B. Selber Fall. Röntgenbild 24–27, 1992. – Abb. 7: Fall B. Selber Fall. Röntgenbild 24–27, 2010.

Kontakt
Infos zum Autor

Dr. med. dent.
Wolfgang Westermann
Nordwalder Str. 19
48282 Emsdetten, Deutschland
Tel.: +49 2572 81646
praxis.westermann@t-online.de
www.westermann-perio.de

ANZEIGE



EUROSYMPOSIUM

8. Süddeutsche Implantologietage

27./28. September 2013 in Konstanz

Thema

Knochen- und Geweberegeneration in der Implantologie und Parodontologie – Was können moderne Materialien leisten?

FAXANTWORT
+49 341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zum **EURO-SYMPOSIUM/8. Süddeutsche Implantologietage** am 27./28. September 2013 in Konstanz zu.

E-MAIL-ADRESSE

PRAXISSTEMPEL

Organisation | Anmeldung

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-390
event@oemus-media.de
www.oemus.com



Bildergalerie
EUROSYMPOSIUM 2012

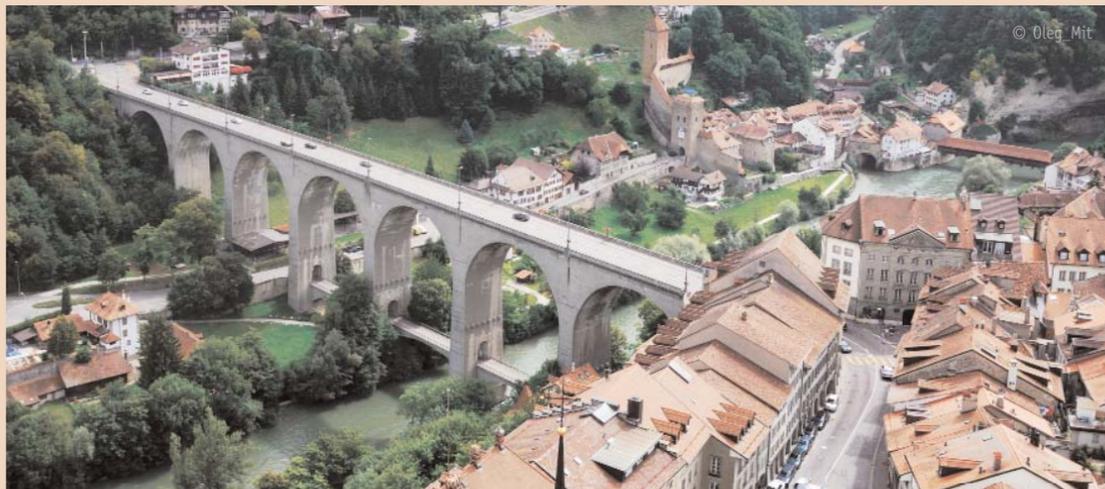


Parodontaltherapien im Für und Wider – aktuelle Kontroversen

Die Schweizerische Gesellschaft für Parodontologie (SSP) lädt zur 43. Jahrestagung im September nach Freiburg im Üechtland ein.

Die Schweizerische Gesellschaft für Parodontologie (SSP) wird am 5. und 6. September ihre Jahrestagung in Freiburg im Üechtland abhalten. Die vom Tagungsleiter Prof. Dr. Andrea Mombelli am Donnerstagmorgen im Forum Fribourg eröffnete zweitägige Veranstaltung garantiert umfangreiche Informationen zu den aktuellen Kontroversen und den neuesten technologischen Entwicklungen auf dem gesamten Gebiet der Parodontaltherapie.

„Was war schon immer richtig“ – darüber spricht Prof. Dr. Klaus Lang aus Zürich gleich zu Beginn der Tagung. Zu den referierenden Experten aus dem In- und Ausland zählen neben dem Präsidenten der SSP, Prof. Dr. Anton Sculean (Photodynamische Therapie: Eine Alternative für Antibiotika?) unter anderem auch Prof. Dr. Alpdogan Kantarci (Cambridge/USA; Novel therapeutic strategies to restore the homeostasis of the periodontium), PD Dr. Hugo Sax (Zürich; Antibiotikaprophylaxe, wo



stehen wir heute?), Prof. Dr. Nicola Zitzmann (Basel; Sind Parodontitis und Periimplantitis dasselbe?), Prof. Dr. Frank Renouard (Paris/Frankreich; Sinusbodenelevation oder kurze Implantate?), Prof. Dr. Irena Sailer (Genf; Entscheidungskriterien für die Rekonstruktion im parodontal geschädigten Gebiss) und Prof.

Dr. Peter Heasman (Newcastle/Grossbritannien; The cost-effectiveness of anti-infective periodontal care).

Nicht nur hochkarätige Vorträge erwarten die Teilnehmer beim SSP-Kongress: Während die Mittagspause am ersten Tag auch zur Poster-Präsentation und einem Spezialisten-

lunch genutzt wird, ist für den Freitag das Mittagessen in unmittelbarer Umgebung der begleitenden Ausstellung vorgesehen.

Der SSP-Gesellschaftsabend beginnt am 5. September, 18 Uhr, in der Foundation des Chemins de fer du Kaeserberg, und die Veranstalter sind sich jetzt schon sicher, dass diese ein-

zigartige Umgebung ein Garant für das Gelingen des Abends sein wird. Das auf drei Ebenen im Masstab 1:87 gebaute Miniatur-Eisenbahnnetz umfasst 2'045 Meter Schienen und verdankt seine Existenz Marc Antiglio, der hier (s)einen Traum verwirklicht hat. Vier Bahnlinien erschliessen die Gegend um den Kaeserberg. Die Züge dreier Bahnunternehmen sind unterwegs: SBB (Schweizerische Bundesbahnen), RhB (Rhätische Bahn) und KBB (Kaeserbergbahn).

Neben den zahlreichen fachlichen Höhepunkten der Zusammenkunft bietet der Tagungsort selbst Herausragendes: Freiburg besitzt eine der am besten erhaltenen und grössten zusammenhängenden historischen Altstadt der Schweiz, auf einem schmalen Felssporn über dem Tal der Saane gelegen.

Anmeldungen für den Kongress erfolgen per Internet bis spätestens Ende Juni 2013. [PT](http://www.parodontologie.ch)

Quelle: www.parodontologie.ch

ANZEIGE

» Aktuell, vielschichtig, crossmedial.

Sales Tool auf ZWP online – Informieren, kontaktieren, bestellen!

ZWP online iPad App

Spezialisten-Newsletter

Jetzt anmelden!

ZWP online auch als mobile Version verfügbar

Entdecken Sie noch mehr Vorteile von ZWP online!
Video Guided Tour ZWP online



www.zwp-online.ch

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online

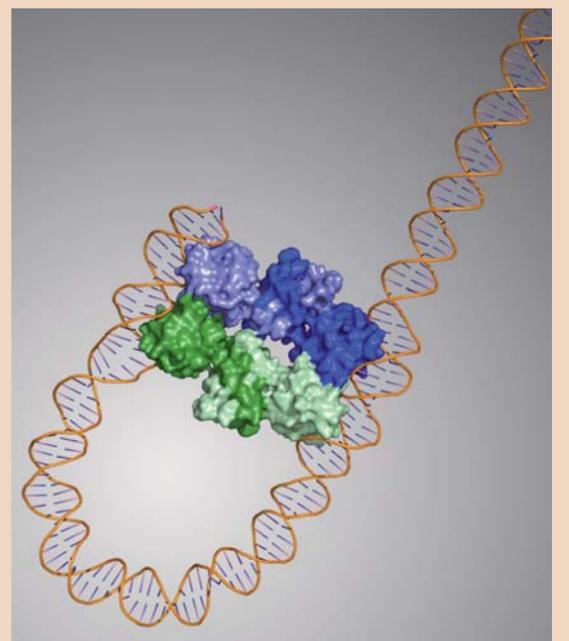
Neue Erkenntnisse über Entstehung von Biofilmen

Forscher untersuchten, was Bakterienkolonien dazu veranlasst, einen Biofilm zu bilden.

Biofilme sind zähe Schleimstrukturen, unter denen sich Bakterienkolonien gegen ihre Feinde schützen. Sie können Zahnbelag und diverse Entzündungen verursachen sowie an Implantaten zu lebensbedrohlichen Infektionen führen. Forscher der Newcastle University untersuchten die Biofilmbildung des Heubazillus (*Bacillus subtilis*), um die Ursache für dessen Entstehungsmechanismus zu ergründen.

Das Protein SinR ist der Hauptregulator für die Bildung von Biofilmen. Dieses Protein interagiert mit drei anderen Proteinen. Je nach Einfluss dieser ist es entweder an

mit den anderen Proteinen. In diesem Fall bilden sie einen Biofilm. Die Eigenschaft von Sin R sich an die DNA zu binden, ist die Grundlage, dass andere Proteine daran gehindert wer-



Struktur des Proteins SinR, gebunden an die DNA.

die DNA gebunden oder nicht. Richard Lewis, Professor am Institut für Zelluläre und Molekulare Biowissenschaft, vergleicht SinR mit einem simplen Kippschalter. Im Falle der Bindung von SinR an die DNA sind die anderen Proteine, die für die Bildung eines Biofilms notwendig sind, inaktiv. Die Bakterien können sich frei bewegen und bilden keine zusammenhängende Struktur. Wenn SinR aktiv wird, der Schalter also auf „an“ umgelegt wird, dann ist es von der DNA losgelöst und interagiert

den, einen molekularen „Klebstoff“ zu bilden, der den Biofilm zusammenhält.

Aus der Erkenntnis, wie die Proteine aufeinander wirken und mit der DNA reagieren, können die Forscher die Grundlage zur Bildung neuer Moleküle gewinnen. Diese ermöglichen dann eventuell, in die Wechselwirkungen zwischen den Proteinen einzugreifen und somit die Bildung von Biofilmen zu verhindern. [PT](http://www.zwp-online.ch)

Quelle: ZWP online

Ultraschallgeräte reinigen überall

Emmi-dent bietet echte Prophylaxe bei Zahnreinigung und Mundhygiene.

Wie viele andere Hersteller war auch Emmi-dent mit zahlreichen Neuheiten auf der IDS 2013 vertreten. Entwicklungsleiter Hugo R. Hosefelder stellte sich den Fragen der Redakteure des *Dentalhygiene Journals*, Carla Senf und Georg Isbaner.

Herr Hosefelder, mit welchen Mes- seneuheiten waren Sie in Köln ver- treten?

Seit der letzten IDS im Jahre 2011 haben die Mitarbeiter unseres Forschungs- und Entwicklungsbereichs enorm viele Überstunden geleistet.

So konnten wir zwei weitere Modelle unserer überaus erfolgreichen Ultraschallgeräte für die Zahnreinigung und Mundhygiene, Emmi-dental Professional und Emmi-dent 6, in einem neuen Design vorstellen. Eine weitere Neuheit war unser Produkt Emmi-dent Ortho, ein Ultraschallgerät für die Zahnreinigung und Mundhygiene speziell für Menschen mit Zahnspangen entwickelt.

Ein weiteres Novum, dessen Entwicklung von den Forderungen

des Marktes diktiert wurde, ist das Ultraschallgerät Emmi-pet. Dadurch wird auch z. B. für Hunde eine regelmässige Zahnpflege und Mundhygiene möglich. Ganz aktuell ist auch eine neue Ultraschall-Zahncreme, die keine der immer wieder als schädlich diskutierten Inhaltsstoffe – wie



Die klinisch getestete Ultraschallzahnbürste „Emmi-dental Professional“ reinigt antibakteriell.

z. B. Parabene oder Fluoride – enthält.

Was unterscheidet Ultraschall- von anderen elektrischen Zahnbürsten?

Emmi-dent Geräte sind keine elektrischen Zahnbürsten, sondern Ultraschallgeräte, insofern ist ein Vergleich mit Zahnbürsten nicht möglich. Elektrische Zahnbürsten arbeiten rein mechanisch durch Abrasion, d. h. sie können nur da reinigen, wo die Borsten hinkommen und Platz zum Reiben haben, also nicht in Zahnzwischenräumen, Fissuren oder gar in Zahnfleischtaschen. Ultraschallgeräte für die Zahnreinigung und Mundhygiene arbeiten nicht nur ohne Abrasion (RDA = 0), sondern reinigen auch da, wo Borsten nicht hinkommen oder keinen Platz haben, z. B. in Zahnfleischtaschen, dem kritischsten Ausgangspunkt für Gingivitis und Parodontitis.

Das Wesentliche unserer Ultraschallgeräte ist, dass sie nicht nur reinigen, sondern eine echte Prophylaxe



Dentalhygiene Journal-Redakteure Georg Isbaner und Carla Senf trafen sich auf der IDS 2013 mit Hugo R. Hosefelder.

laxe bieten und therapeutisch wirken, und das in nur wenigen Tagen.

Und was sagen aktuelle Studien?

Eine aktuelle, klinisch kontrollierte Studie zum „Effekt der Ultraschallwirkung in der parodontalen Erhaltungstherapie“ wurde Ende 2012 abgeschlossen. Sie bestätigt u. a. die Verhütung von Zahnfleischentzündungen ohne jegliches Abrasionsrisiko. Der Leiter des ORMED-

Instituts der Universität Witten, Prof. Gängler, wird das Gutachten auf der diesjährigen IADR-Konferenz in Seattle, USA, vorstellen.

Vielen Dank für das Gespräch. PT

EMAG AG

Tel.: +49 6105 40670
www.emmi-dent.ch

AIR-FLOW handys mit klarer Positionierung

Neuer Standard in Effizienz und Flexibilität, Ergonomie und Design.

Die neuen AIR-FLOW handys 3.0 und 3.0 Perio haben eine klare klinische Positionierung. Mit ihren behandlungsspezifischen Pulverkammern umfassen sie das gesamte Behandlungsspektrum von sub- bis supragingival.

Die optimale Lösung für jede klinische Anwendung

Mit zwei austauschbaren Handstücken und einer speziellen Pulverkammer für den Einsatz von feinen und ultrafeinen Pulvern, ist das AIR-FLOW handy 3.0 Perio der ultimative

Partner aus Gerät und Pulver ist für den Zahnarzt die ideale Lösung für das gesamte Behandlungsspektrum – bei absoluter Sicherheit der Behandlung.

Das zweite neue Gerät, das AIR-FLOW handy 3.0, ist der Spezialist für die konventionelle Prophylaxe. Mit traditionellen grobkörnigen Pulvern zeigt es sich prädestiniert für alle supragingivalen Anwendungen wie die Entfernung von Plaque und Verfärbungen oder für das Polieren.

Handstücke und Pulverkammern wurden optimiert

Die handys sind jetzt leichter greif- und schwenkbar und

schon gleichzeitig das Handgelenk. Die neue Position der Pulverkammern ermöglicht einen uneingeschränkten Blick auf den Mund des Patienten. Zudem lassen sie sich einfach öffnen sowie sauber, schnell und kontrolliert mit der eleganten Hilfe „Easy Fill“ befüllen. PT



EMS - Electro Medical Systems S.A.

Tel.: +41 22 99 44 700
www.ems-company.com



Das AIR-FLOW handy 3.0 Perio hat zwei austauschbare Handstücke: AIR-FLOW Plus und AIR-FLOW Perio.

Partner für alle sub- und supragingivalen Anwendungen. Für die sichere und sanfte Biofilamentfernung in tiefen Taschen kommt die bewährte PERIO-FLOW-Düse zum Einsatz. Mit dem Handstück AIR-FLOW Plus reinigt die Perio-Version einfach und schnell die subgingivalen Randbereiche und erleichtert den Übergang zu supragingival. Um die Potenziale des neuen handy 3.0 Perio hundertprozentig nutzen zu können, bietet EMS mit seinem Pulver Plus auch gleich das passende Pulver für die sub- und supragingivalen Anwendungen. Die einzigartig Kombina-

WERDEN SIE AUTOR!

Der Publikation:
DENTAL TRIBUNE SWISS Edition

„Kontaktieren Sie uns.
Wir freuen uns
auf Ihre Expertise.“



Sie planen Fachbeiträge zu

- || Wissenschaft & Praxis im internationalen Fokus?
- || speziellen fachlichen Schwerpunktthemen?
- || weltweiten Fortbildungsangeboten?
- || innovativen Arbeitstechniken?
- || professionellem Marketing?

OEMUS MEDIA AG
Redaktion Dental Tribune
Majang Hartwig-Kramer
E-Mail: m.hartwig-kramer@oemus-media.de
Tel.: +49 341 48474-113

www.oemus.com

ANZEIGE

ORIGINAL AIR-FLOW[®] PULVER SUB- UND SUPRAGINGIVAL → DAS PLUS IN PROPHYLAXE



EMS-SWISSQUALITY.COM

AIR-FLOW[®] ist eine Marke von EMS Electro Medical Systems SA, Schweiz