

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Swiss Edition

No. 9/2013 - 10. Jahrgang - 4. September 2013 - PVS. 64494 - Einzelpreis: 8.50 CHF

Gefässerkrankungen und Parodontitis
Gelingt der Beweis, dass durch parodontale Behandlung eine Verhinderung der Gefässerkrankungen erreicht werden kann, wäre das ein wichtiger Therapieansatz für die stetig älter werdende Bevölkerung. » Seite 4f

Bisphosphonate in der Medizin
Der Umgang mit Bisphosphonat-Patienten ist für den Zahnarzt von wachsender Bedeutung. Ein Interview mit dem führenden Spezialisten auf diesem Gebiet - Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Wiesbaden. » Seite 8f

Leukoplakie - Der weisse Fleck
Leukoplakische Schleimhautveränderungen können die unterschiedlichsten Ursachen haben. Eine zielgerichtete Therapie des Patienten erfordert daher eine histopathologische Diagnose. » Seite 13

ANZEIGE

MEIN POLIERER

www.kenda-dental.com
Phone +423 388 23 11
KENDA AG
B. 4690 VALZUG
REINIGUNGSMITTEL FÜR ZAHNARZTE

SSO: Ja zum Epidemiengesetz!

Abstimmung 22.9.2013 – neues Gesetz mit vielen Verbesserungen.

BERN – Die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO empfiehlt, mit einem überaus ja zum revidierten Epidemiengesetz, das am 22. September 2013 zur Abstimmung gelangt, zu stimmen. Das die, aus dem Jahre 1970 stammende Gesetz ist den Bedürfnissen der heutigen Zeit nicht mehr gewachsen.

Das revidierte Epidemiengesetz konsolidiert die Zuständigkeiten und verbessert die Zusammenarbeit von Bund und Kantonen. Es schützt anfällige Personen vor schweren übertragbaren

Krankheiten wie dem akuten Atemnotsyndrom SARS, das vor zehn Jahren weltweit über 900 Tote forderte. Es bietet zudem Bund und Kantonen die Möglichkeit, gefährliche Krankheiten in Krisensituationen rasch und effizient einzuklemmen – ein Ziel, das auch die Zahnärzte SSO vorbehaltlos unterstützen: Mit dem erneuerten Epidemiengesetz sind Patienten, aber auch die Angehörigen des Präzisionsbereichs vor ansteckenden Krankheiten geschützt. **■**
Quelle: SSO

KRENS – Viele Dentalprofis sind schon froh, wenn ihre Patienten Zahnschmelz tatsächlich regelmässig und richtig benutzen. Es gibt eine Organisation, die Prophylaxe vertiefen will: in dividuell trainierte Orale Prophylaxe, kurz ITOP. Hier werden Trainings und Workshops durchgeführt, bei denen sich Dentalprofis treffen, um langfristig das Verständnis von Prophylaxe zu verändern.

Prophylaxe beginnt nicht erst in der Dentalhygiene oder beim Zahnarzt, sondern bereits zu Hause. Dentalhygieniker können mehr als nur Karies des Öfteren oder Taschentücher messen. Sie können ihren Patienten ganz entscheidend helfen, indem sie sich zum Beispiel als Coach verhalten.

ITOP stellt Kriterien und Techniken zur Verfügung, die es dem Dentalprofi ermöglichen, besser zu entscheiden, welche Instrumente der mechanischen Plaquekontrolle in welchem individuellen Fall passend sind. Es geht darum, das Bewusstsein zu stärken, dass eine lebenslange Zahnerhaltung möglich ist. Dafür brauchen jedoch die meisten Menschen einen Dentalprofi, der sie anleitet. Um diese Unterweisungen und die Erarbeitung individueller Zahnerhaltungsstrategien geht es in ITOP.

Dentalprofis lernen das Zähneputzen zunächst für sich, und dann lernen sie, wie sie diese Techniken ihren Patienten beibringen. Wir sprechen auch von Trainieren und Instru-



Laura Breitschmid, ITOP

ieren. Wichtig ist auch, zu wissen, wie man die Patienten motiviert.

Zähneputzen ist etwas so Grundlegendes, das uns in Fleisch und Blut übergegangen ist und kaum hinterfragt wird. Aber ist die angewendete Methode auch die richtige? Zähne-

Fortsetzung auf Seite 14

Gut – Besser – Helvetia

Die Schweiz ist das innovativste Land der Welt.

ZÜRICH – Zum dritten Mal in Folge behauptet sich die Schweiz an der Spitze der Basis des Global Innovation Index (GII) erstellten Rangliste. Der GI misst die Innovationsfähigkeit und die Innovationsleistung der

Beratung Booz & Company und weiteren Partnern publiziert.

Die Schweiz, Schweden und Grossbritannien führen die auf Basis des GII erstellte Rangliste der innovativsten Länder an, gefolgt von den Niederlanden, der USA, Finnland, Hongkong, Singapur, Dänemark und Irland. Alle Länder der Top-25-Positionen des Vorjahres finden sich auch im diesjährigen Ranking unter den 25 Besten wieder. Dies lässt die Interpretation zu, dass ein positiver Kreislauf wirke, indem Investitionen weitere Investitionen nach sich ziehen. Talente zusätzliche Talente locken und sich so die Innovationskraft eines Landes oder einer Region stetig steigert oder mindestens erhält.

Schweiz glänzt in (fast) allen Bereichen

Der GIi untersucht anhand von 84 Kriterien die Rahmenbedingungen und die effektiv erzielte Innovationsleistung eines Landes. Die Schweiz führt die Rangliste mit deutlichem Vorsprung an, da sie in fast allen Bereichen Spitzenplätze belegt. Vor allem beim Innovationsoutput (dazu gehören u.a. der Anteil an High-Tech-Firmen und -Exporten sowie die Zahl der Firmengründungen und Patent-

anmeldungen) liegt die Schweiz klar voraus. Zu den wichtigsten Erfolgsfaktoren zählen aber auch die hohen Investitionen der Unternehmen in Forschung und Entwicklung sowie die enge Vernetzung zwischen den Hochschulen und der Wirtschaft.

In puncto Ausbildung verfügt die Schweiz laut der Studie über ausserordentliches Potenzial. Bei den Gesamtausgaben für Bildung im Verhältnis zur Wirtschaftsleistung sowie bei der Zahl der Studierenden in Natur- und Ingenieurwissenschaften liegt die Schweiz nur im Mittelfeld. Und auch beim Kriterium, „Wie einfach es ist, ein Unternehmen zu gründen“, scheidet die Eidgenossenschaft weniger gut ab. Carlos Amman, Geschäftsführer von Booz & Company in der Schweiz, stellt fest: „Innovation ist für die Schweiz der Schlüssel zur Wettbewerbsfähigkeit. Wir haben es in der Hand, mit einer ausgezeichneten Infrastruktur, einer herausragenden Bildung und wirtschaftsfreundlichen Rahmenbedingungen die einzigartige Wettbewerbsfähigkeit der Schweiz und damit unseren Wohlstand trotz hoher Arbeitskosten und starkem Franken zu erhalten.“ **■**

Quelle: www.globalinnovationindex.org



142 bedeutendsten Volkswirtschaften weltweit. Er wird von der Cornell University, INSEAD und der World Property Organization in Zusammenarbeit mit der internationalen Strategie-

ANZEIGE

«the swiss rock...»

easy-graft®

Genial einfaches Handling - führt im Defekt aus

Made in Switzerland

SUNSTAR
Dentalabne Stationen AG
Ch-8662 Schönen/Zürich

Vertretung Schweiz:
Stredli
pharma
Stredli Pharma AG
8700 Uster/CH
052 246 90 90
www.stredli-pharma.ch

ANZEIGE

Zahnmedizinische Prävention europaweit vorantreiben

Gemeinsam gegen Karies: Zahnärzte und Gesundheitsexperten ziehen an einem Strang.

LONDON – Die Alliance for a Carity-Free Future (ACFF) hat Ende Juli 2013 eine neue europäische Gruppe gegründet und bringt dabei Experten der Zahnmedizin und des Gesundheitswesens zusammen, um die zahnmedizinische Prävention europaweit voranzutreiben. Ergebnisse einer neuen, umfassenden Umfrage in Europa unterstreichen die Notwendigkeit, auf Ebene des öffentlichen Gesundheitswesens weiter über Karierisikofaktoren. 38 Prozent der 4.500 Befragten in Deutschland, Griechenland, Polen, Spanien, Schweden und Grossbritannien glauben, dass alle Menschen früher oder später kariöse Defekte entwickeln. 72 Prozent sind der Ansicht, dies ist nicht genug zur Verhinderung von Karies und 18 Prozent geben zu, wenig oder kein Wissen über Karierisikofaktoren zu haben.

Bis zu 80 Prozent der Weltbevölkerung sind von Karies betroffen. In Eu-



Von links nach rechts: Prof. Andreas Schulte, Prof. Nigel Pitts, Prof. Svanne Twanman (internat.). Prof. Kenneth Eaton, Prof. Klaus Pieper

ropa kann es in den letzten 30 Jahren zu einem deutlichen Rückgang an Karies. In vielen entwicklungsreichen Ländern bleibt Karies jedoch ein bedeutendes Problem.

„In ganz Europa haben wir eine Fülle von Erfahrungen, Ideen und Instrumenten, mit denen das Management der Zahngesundheit dramatisch

verbessert werden kann“, bemerkte Prof. Nigel Pitts, Leiter des Dental Innovation and Translation Center am King's College London Dental Institute und Vorsitzender der Karies-Initiative ACFF. „Wir müssen dieses Wissen jedoch nutzen, Richtlinien und Praxis untersauern, und in ganz Europa die Art und Weise standardisie-

ren, wie wir dieses Problem messen, bewerten und bewältigen.“

Die ACFF startete 2010 als globale Initiative. Sie hat zum Ziel, dass alle Beteiligten Karies als ein Kontinuum verstehen, durch die Anerkennung, dass kariöse Defekte vermeidbar sind und Karies in einem frühen Stadium reversibel ist, und um umfassende Programme für die Kariesprävention und -behandlung zu entwickeln.

Auf globaler Ebene hat die ACFF folgende langfristige Ziele benannt:

- Bis 2015 soll 90 Prozent der zahnärztlichen Schulen und der zahnmedizinischen Gesellschaften die „Carie-Free“-Ergebnisse, wie sie durch die ACFF „angenommen und gefördert“ haben, um die Kariesprävention und -behandlung zu verbessern.
- Bis 2020 sollen die regionalen Gruppen der ACFF eine den örtlichen Verhältnissen angemessene, umfassende Kariesprävention und -behandlung

aufgebaut und eine entsprechende Überwachung entwickelt und implementiert haben.

• Jedes in 2015 geborene Kind sollte während seines Lebens frei von kariösen Defekten bleiben.

„Die Ressourcen und deren Einsatz sind in ganz Europa, sowohl aus Sicht des öffentlichen Gesundheitswesens als auch aus klinischer Perspektive, inkonsistent“, fügte Prof. Svanne Twanman hinzu, Prof. an der Universität Kopenhagen, Dänemark, und gemeinsam mit Prof. Pitts – Vorsitzender der Europagruppe der ACFF. „Das bedeutet, dass die Leute unter einem Problem leiden, von dem wir wissen, wie man es stoppt. Karies verdient mehr Aufmerksamkeit. Es muss als wichtiges gesundheitliches Problem anerkannt werden.“

Weitere Informationen: www.familyallianceforacarityfreefuture.org/en/us/what-is-new

Von Zürich nach Genf

PD Dr. Inesa Sailer wird Professorin und Klinikdirektorin an der Universität Genf.

ZÜRICH – Der Rektor der Universität Genf briefte Frau PD Dr. Inesa Sailer als Professorin des Divisions de prothèse conjointe et oclusodontie (Klinik für festsetzende Prothetik und Okklusion) an der Section de médecine dentaire de la faculté de médecine der Universität Genf. Prof. Inesa Sailer wird damit die prestigeträchtige Nachfolge von Prof. Urs Belser übernehmen.

Prof. Inesa Sailer studierte bis 1997 Zahnmedizin in Tübingen und promovierte hier ein Jahr später. Nach kurzer klinischer Tätigkeit in der Praxis trat sie eine Stelle als Weiterbildungsassistentin bei Dr. D. Pajoral im Zentrum für Zahme-

dizin der Universität Zürich an.

Ab 1999 war sie im Weiterbildungsprogramm der Klinik für Kronen- und Brückenprothetik, Teilprothetik und zahnärztliche Materialforschung aktiv. Hier arbeitete sie zuerst als Assistenzzahnärztin und

ab 2003 als Oberärztin, seit Ende 2012 war sie wissenschaftliche Abteilungsleiterin im Zentrum für Zahne-

medizin. 2009 erhielt sie die Position eines „Adjunct Associate Professor“ an der Universität von Pennsylvania und im September 2010 die Venia Legendi an der Universität Zürich zugeprochen.

Quelle: www.zmk.ch



Wissenschaftlerin der zmk bern geehrt

Research Prize der European Division of the World Federation for Laser Dentistry.

ZÜRICH – Anlässlich des am 11. und 12. Juli 2013 in Brüssel durchgeführten 4th Congress of the European Division of the World Federation for Laser Dentistry (WFLD) erhielt Frau Dr. med. dent. Valérie Suter, Oberärztin an der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie der Universität Bern, mit der Präsentation ihrer Studie „A randomized prospective clinical and histopathological analysis of 100 endosteal biopsies

of fibrous hyperplasia using CO₂ laser comparing continuous wave and pulsed modes“ den 2. Preis der Research Competitions.

Die Studie ist das Resultat einer mehrjährigen Forschungsarbeit, an der auch die Berner Kollegen, Prof. Hans Jörg Althaus, Prof. Peter A. Reichart und PD Dr. Michael Born-

stein sowie Prof. Thomas Damm und als Birmingham beteiligt waren.

Insgesamt wurden in der Research Competitions über 50 wissenschaftliche Kurzvorträge aus dem gesamten Bereich der Laserzahnmedizin präsentiert.

Quelle: www.zmk.ch



Waldenburger Zahnimplantat-Unternehmen

Erwin Locher wird CEO ad interim des Waldenburger Zahnimplantat-Unternehmens.

WALDENBURG – Der Verwaltungsrat hat den Schweizer Erwin Locher zum neuen CEO ad interim des Thommen Medical AG ernannt. Er ersetzt seit dem 1. Juli 2013 den bisherigen CEO Andreas Stutz. Erwin Locher ist

seit 2007 Mitglied des Verwaltungsrates von Thommen Medical und wird die CEO-Funktion für eine Übergangsperiode von 12 bis 18 Monaten übernehmen. Zu seinen Aufgaben gehört unter anderem auch das Verschä-

chterungswirtschaftliche Umfeld, die stagnierenden Märkte und die Währungsrisikofaktoren stellen Thommen Medical – wie alle Unternehmen im Markt der dentalen Implantologie – vor grosse unternehmerische Herausforderungen. Der Verwaltungsrat ist überzeugt, dass wir mit Erwin Locher eine erfahrene Führungsperson ge-



Produktionsstätte in Grenchen.



Erwin Locher

gen eines Nachfolgers für die zukünftige Führung des Unternehmens.

Peter Braumwiler, Präsident des Verwaltungsrates, erklärt zum Führungswechsel: „Erwin Locher wird das Unternehmen zusammen mit dem bestehenden Managementteam führen und neue strategische Schwerpunkte setzen. Thommen Medical wird die bereits bewährten technologischen Stärken des Unternehmens weiterentwickeln. Das immer noch

wonnen haben, die bestens ausgewiesenen ist, neue Impulse zu setzen und die ehrgeizigen Ziele von Thommen Medical mit weiteren Schwerepunkten im Vertrieb zu erfüllen.“

Der scheidende CEO Andreas Stutz war im Jahr 2001 Mitbegründer des Unternehmens und hielt seit rund zwölf Jahren die Funktion als CEO und Delegierter des Verwaltungsrates inne.

Quelle: www.thommenmedical.com

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
DENTAL TRIBUNE AG, Hohlstrasse 28
4050 Basel, Schweiz
Tel.: +41 (0) 78 62 67 0
Fax: +41 (0) 78 62 67 9
mailto:info@dtm.ch

Verleger
Dental Tribune AG

Verantwortung
Dipl. Publizist
Dipl. F&E, Jürgen Isenhardt
Dipl. Betriebsw. Lutz E. Hiler

Redaktion
Dipl. F&E, Jürgen Isenhardt
Dipl. Betriebsw. Lutz E. Hiler

Projektleitung
Dipl. Betriebsw. Lutz E. Hiler

Druckerei
Stärch Druck-Maschinen, Hohlstrasse 30, 4052 Basel, Schweiz

Abrechnung
Dental Tribune AG, Hohlstrasse 28, 4052 Basel, Schweiz

Correspondent
Dipl. F&E, Jürgen Isenhardt
Dipl. Betriebsw. Lutz E. Hiler

Redaktionsleitung
Dipl. Betriebsw. Lutz E. Hiler

Redaktion
Dipl. Betriebsw. Lutz E. Hiler

Redaktion
Dipl. Betriebsw. Lutz E. Hiler

Redaktion
Dipl. Betriebsw. Lutz E. Hiler

Redaktion
Dipl. Betriebsw. Lutz E. Hiler

Redaktion
Dipl. Betriebsw. Lutz E. Hiler

Redaktion
Dipl. Betriebsw. Lutz E. Hiler

Redaktion
Dipl. Betriebsw. Lutz E. Hiler

Redaktion
Dipl. Betriebsw. Lutz E. Hiler

Redaktion
Dipl. Betriebsw. Lutz E. Hiler

Redaktion
Dipl. Betriebsw. Lutz E. Hiler

Redaktion
Dipl. Betriebsw. Lutz E. Hiler

Redaktion
Dipl. Betriebsw. Lutz E. Hiler

Redaktion
Dipl. Betriebsw. Lutz E. Hiler

Redaktion
Dipl. Betriebsw. Lutz E. Hiler

Redaktion
Dipl. Betriebsw. Lutz E. Hiler

Redaktion
Dipl. Betriebsw. Lutz E. Hiler

Redaktion
Dipl. Betriebsw. Lutz E. Hiler

Redaktion
Dipl. Betriebsw. Lutz E. Hiler

Redaktion
Dipl. Betriebsw. Lutz E. Hiler

Redaktion
Dipl. Betriebsw. Lutz E. Hiler

Redaktion
Dipl. Betriebsw. Lutz E. Hiler

Redaktion
Dipl. Betriebsw. Lutz E. Hiler

Editorische Note

Schreibweise männlich/weiblich

Wir bitten um Verständnis, dass – aus Gründen der Lesbarkeit – auf eine durchgängige Nennung der männlichen und weiblichen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer und Frauen.

Die Redaktion

Glaspartikel können Karies bremsen

Innovationspreis für Zahncreme mit karieshemmender Wirkung.



© Subbotina Anna

LONDON – Ein britisches Wissenschafterteam unter Leitung von Prof. Robert Hill von der Queen Mary Universität in London hat eine Zahncreme entwickelt, die mithilfe von kleinen Glaspartikeln winzigste Hohlräume in den Zähnen ausfüllt. Diese Partikel sind so klein wie die Hohlräume selbst, die durch Karies an der Zahnoberfläche entstehen. Die Glaspartikel lösen sich beim Zähneputzen mit der neuen Zahncreme im Mund auf und hinterlassen Kalzium und Phosphate dort, wo neues Zahnmineral gebildet werden soll.

Diese Vorgehensweise gegen Karies und schmerzempfindliche Zähne ist nicht neu. Neu jedoch sind die Eigenschaften dieser Parti-

kel. Sie sind weicher als der Zahnschmelz selbst und ermöglichen mit ihrer offenen Struktur eine schnellere Abgabe der Kalzium- und Phosphationen. Die weichen Glaspartikel sollen zudem den Zahnschmelz auch nicht abreiben, wie das bei bereits verwendeten härteren Teilchen der Fall ist.

Die Londoner Worshipful Company of Armourers and Brasiers zeichnete diese Erfindung im Juni mit ihrem Innovationspreis aus. Das Preisgeld von 25.000 £ soll nun dahingehend investiert werden, die Zahncreme zu einem marktfähigen Produkt zu entwickeln. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Bewerbungscountdown für ITI-Forschungspreis

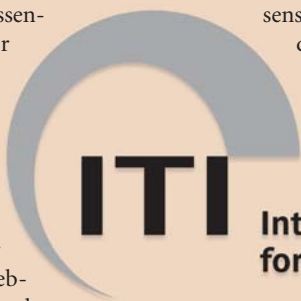
Bewerbungen werden ab sofort entgegengenommen.

BASEL – Alle Wissenschaftler, die über neue Forschungserkenntnisse auf dem Gebiet der dentalen Implantologie verfügen, können sich bis zum 15. Oktober 2013 auf der Website des Internationalen

Teams für Implantologie (ITI) für den renommierten André Schroeder-Forschungspreis 2014 bewerben. Der Gewinner erhält ein Preisgeld in Höhe von 20.000 Schweizer Franken und wird vom 24. bis 26. April 2014 zum ITI World Symposium nach Genf eingeladen, wo die offizielle Preisverleihung stattfindet.

Der André Schroeder-Forschungspreis wird seit mehr als 20 Jahren an unabhängige Wissenschaftler vergeben mit dem Ziel, neue wis-

senschaftliche Erkenntnisse in dentaler Implantologie, oraler Geweberegeneration und verwandten Gebieten zu fördern. Das ITI verleiht den Preis zu



International Team for Implantology

Ehren des 2004 verstorbenen ITI-Gründungspräsidenten Professor Dr. André Schroeder, der die moderne Zahnheilkunde massgeblich beeinflusst hat. Weitere Informationen zum Bewerbungsverfahren und den Teilnahmebedingungen sowie das Bewerbungsformular sind ab sofort auf www.iti.org verfügbar. [DT](#)

Quelle: ITI

Infos zum Unternehmen



HPV-Antikörpertest als Frühwarnsystem für Krebs im Mundraum

Forscher bringen mit dem Nachweisverfahren vielversprechende Ergebnisse.

HEIDELBERG – Der Nachweis von Antikörpern gegen Humane Papillomviren des Hochrisikotyps HPV 16 könnte in Zukunft dazu beitragen, die Gefahr einer Tumorerkrankung im Mund-/Rachenraum lange vor Ausbruch des Krebses aufzudecken. Dies ist das Ergebnis einer internationalen Studie von Forschern des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ), der International Agency for Research on Cancer (IARC) und des amerikanischen National Cancer Institute, die jetzt in der Fachzeitschrift *Journal of Clinical Oncology* veröffentlicht wurde.

„Unser Labor hat einen speziellen Test entwickelt und ist eine von weltweit ganz wenigen Einrichtungen, die dieses Nachweisverfahren durchführen können“, sagt Michael Pawlita, HPV-Forscher. Mit seinem Test konnten die Studienpartner prüfen, ob sich die Antikörper gegen HPV 16 als Bio-

marker zur Früherkennung von HPV-verursachtem Krebs des Mund-/Rachenraums eignen. Paul Brennan, Leiter der Sektion und Gruppe für Genetische Epidemiologie der IARC und Senior-Autor der Studie: „Unsere Ergebnisse sind in dieser Hinsicht sehr vielversprechend. Lange wussten wir nicht, ob Antikörper gegen HPV 16 zu einem Zeitpunkt im Blut vorkommen, zu dem noch gar keine klinischen Anzeichen der Krebserkrankung erkennbar sind. Nun haben wir nachgewiesen, dass bereits 12 Jahre vor Ausbruch von Tumoren im Mund-/Rachenraum Antikörper im Serum auftreten.“

Eine weitere wichtige Erkenntnis der Studie betrifft die Überlebenszeit nach der Diagnose. Patienten mit Mund-/Rachentumoren, die Antikörper gegen das HPV 16-spezifische Pro-



© Matej K.

tein E6 im Blut aufwiesen, haben offenbar eine bessere Prognose als Patienten, bei denen dies nicht der Fall war. Die Wahrscheinlichkeit, fünf Jahre nach der Krebsdiagnose noch am Leben zu sein, war bei den positiv getesteten Patienten dreimal so hoch. [DT](#)

Originalpublikation: AR Kreimer et al. Evaluation of Human Papillomavirus Antibodies and Risk of Subsequent Head and Neck Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 2013. <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2012.47.273>.

Quelle: DKFZ

ANZEIGE



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

Interaktionen zwischen kardiovaskulären Erkrankungen und Parodontitis

Gelingt es, zu beweisen, dass durch parodontale Behandlung eine Verbesserung der Gefässerkrankungen zu erreichen ist, wäre das ein wichtiger Therapieansatz für die demografisch gesehen stetig älter werdende Bevölkerung. Von Dr. Behrouz Arefnia und Univ.-Doz. Prof. Dr. Gernot Wimmer, Medizinische Universität Graz.

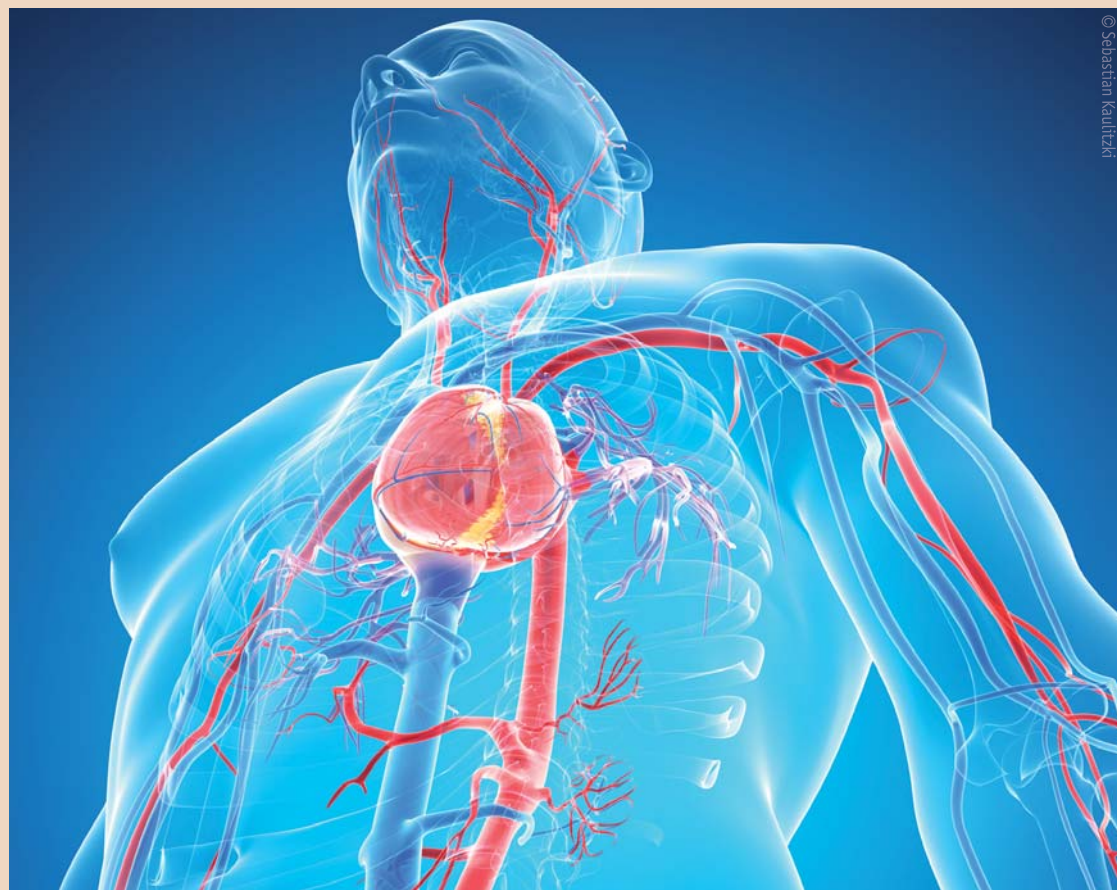
Atherosklerotische vaskuläre Erkrankungen sind weltweit die häufigste Todesursache. Etwa 30 Prozent aller Todesfälle sind Folge einer Atherosklerose. In Österreich führen die Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems deutlich und mit grossem Abstand die Statistiken der Todesursachen mit über 40 Prozent (Kreislauferkrankungen als zweithäufigste mit 26 Prozent) an (Abb. 1) und nehmen mit steigendem Alter am raschesten zu (Abb. 2).

In der Schweiz liegen besonders deutlich in der älteren Bevölkerung die Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Todesursache an erster Stelle (Abb. 3).²

Wenn man, aufgrund mangelnder Daten aus Österreich, die Prävalenz der Parodontitis anhand epidemiologischer Erhebungen aus Deutschland heranzieht, ist festzustellen, dass in der Altersgruppe der Senioren die Anzahl der parodontal erkrankten Menschen unverkennbar ansteigt (Abb. 4).³

Regionale Erhebungen aus der Schweiz konnten zeigen, dass fortgeschrittener Attachmentverlust und erhöhte Sondierungstiefen vor allem in den älteren Bevölkerungsschichten auftreten.⁴⁵

Konkludierend könnte man sagen, dass mit zunehmendem Alter die Anzahl der Prävalenz der Parodontitis und kardiovaskuläre Erkrankungen als Todesursache



Nummer 1 ansteigt. Der Verdacht, dass beide Erkrankungen nicht nur nebeneinander koexistieren, sondern sich auch wechselseitig beeinflussen, erhärtet sich mit zunehmendem Verständnis ihrer Ätiopathogenese.

Auch sozioökonomisch ist dieser Krankheitskomplex eine grosse gesellschaftliche Belastung. Schätzungen in den USA aus dem Jahre 2008 berechnen direkte und indirekte Kosten aufgrund von atherosklerotischen vaskulären

Erkrankungen auf 298 Milliarden US-Dollar.⁶ Zum Vergleich betrug das Bruttoinlandsprodukt in Österreich im Jahr 2008 281,9 Milliarden Euro.⁷

Die Beziehungen zwischen vielen sog. systemischen Erkran-

kungen und Erkrankungen des Zahnhalteapparates werden in den letzten Jahren immer besser untersucht. Dabei stützt sich die Theorie, dass beide Krankheitskomplexe miteinander korrelieren können, auf eine stetig breitere Zustimmung in der rezenten Literatur und wurde durch Metaanalysen durchaus bestätigt.⁸⁹

Entzündung als bindendes Glied

Atherosklerotische Veränderungen, welche das Herz und die Blutgefässe betreffen, sind ursächlich für ischämische Herzerkrankungen, zerebrovaskuläre Erkrankungen und periphere vaskuläre Erkrankungen. Begünstigend für die Entwicklung von atherogener Plaque in den Gefässen sind neben den durch Cholesterin induzierten Mechanismen auch inflammatorische Prozesse.

Es kann jedoch nicht von einem einfachen, konsequenten Zusammenhang zwischen der Entzündung des Parodonts und des Vorhandenseins von vaskulären Veränderungen ausgegangen werden; die Vorgänge, wie sich diese beiden multifaktoriellen Volkskrankheiten beeinflussen, sind durchaus komplex.

Atherogenesis durch Entzündung

Endotheliale Dysfunktion ist eine der ersten Anzeichen für eine atherosklerotische Veränderung. Endothelzellen reagieren auf entzündliche Stimuli mit der Ausbildung von bestimmten Adhäsinen (ICAM-1, VCAM-1 etc.), welche die Anlagerung von Leukozyten an die Zellwand ermöglichen.¹⁰ Das Eindringen von Leukozyten in die Gefässintima wird begünstigt durch das Vorhandensein von Matrixmetalloproteinasen (MMP-9).

Durch die Ausbildung und das Vorhandensein von Makrophagen, welches durch Makrophagen stimulierende Faktoren (M-CSF) induziert wird, kommt es zur Ausschüttung einer Reihe von proinflammatorischen Zytokinen (IL-1 beta, TNF-alpha), die das lokale entzündliche Geschehen verstärken. Lipide, welche in das Zytoplasma der Makrophagen aufgenommen werden, führen zur Ausbildung sogenannter Schaumzellen. Nach dem Absterben der „foam cells“ verbleiben Lipide in der Gefässintima und können dort akkumulieren.¹¹

Diese Prozesse sind begünstigend für die Ausbildung atherosklerotischer Veränderungen und ungünstig für die Endothelfunktion.

Interaktion zwischen parodontopathogenen Keimen und Endothelzellen

Die parodontale Tasche bietet vor allem anaeroben Keimen einen

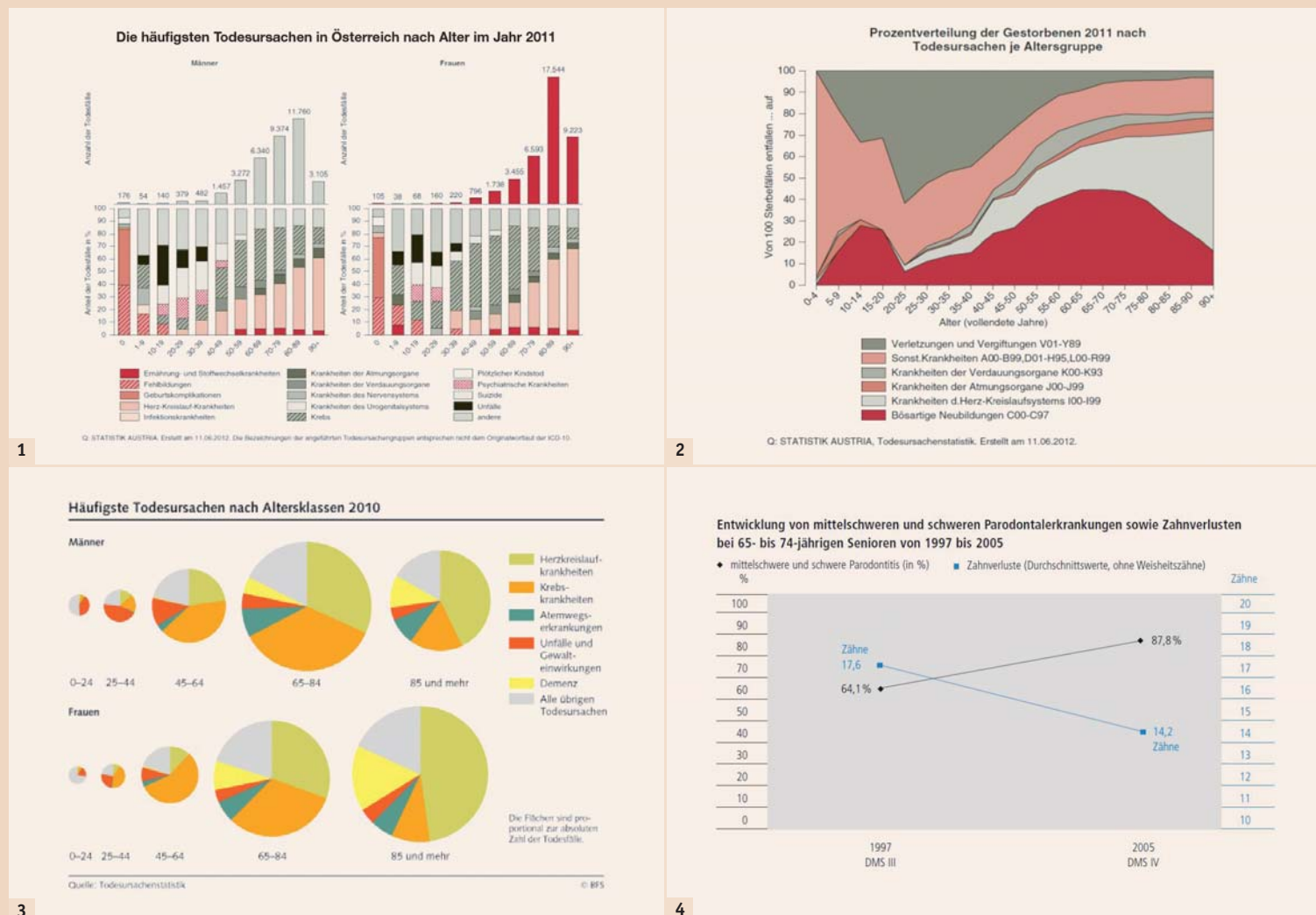


Abb. 1: Todesursachen Österreich. – Abb. 2: Prozentverteilung Todesursachen Österreich. – Abb. 3: Todesursachen Schweiz. (Quelle: Statistik Austria, www.statistik.gv.at, Stand: 14. Mai 2013) – Abb. 4: Entwicklung von mittelschweren und schweren Parodontalerkrankungen sowie Zahnverlusten bei 65- bis 74-jährigen Senioren von 1997 bis 2005. (Quelle: BZÄK)



Macht empfindliche Zähne hart im Nehmen.



MGB www.migros.ch

Candida Sensitive Professional reinigt empfindliche Zähne und Zahnhälse besonders schonend und schützt vor Schmerzempfindlichkeit. Eine hochwirksame, zum Patent angemeldete Fluorverbindung mit Xylit verschliesst die freiliegenden Reizleiter-Kanälchen, die zum Zahnnerv führen. Für langanhaltenden Schutz und gesunde weisse Zähne.

MIGROS
Ein **M** besser.

Ort, wo sie geschützt vor körpereigenen Abwehrmechanismen und mechanischen bzw. antibakteriellen Reizen proliferieren und interagieren können. Jedoch kommt es vor allem durch Mastikation und mechanischer Irritation (Zähneputzen, Mundhygiene) immer wieder zur Aussaat parodontaler Keime in den Körper. Ein möglicher Translokationsmechanismus in den Gefässkreislauf über die Lymphbahnen wird diskutiert.¹²

Der Nachweis von Parodontitisleitkeimen in atherogener Plaque wurde mehrfach in der Literatur bestätigt. Pathogene Keime infiltrieren humanes Gewebe, um sich der Immunabwehr zu entziehen, und Gewebe-Invasion ist ein häufiger Virulenzfaktor vieler krankheitsregender Keime.

Besonders gut untersucht hinsichtlich seiner Interaktion mit Endothelzellen ist der parodontopathogene Erreger *Porphyromonas gingivalis*. Infektion mit *P. gingivalis* führt zu einer Reihe von bereits oben genannter Entzündungsprozesse, wie etwa Monozyten-/Makrophagenmigration und Ausbildung proinflammatorischer Zytokine,¹³ welche die Endothelfunktion empfindlich stören können.

Einfluss von Parodontaltherapie auf kardiovaskuläre Erkrankungen

In einem erst kürzlich von der American Heart Association (AHA) publizierten Statement wurde festgestellt, dass anhand der Studien der letzten 30 Jahre bis heute kein kausaler Zusammenhang zwischen Parodontitis und Herz-Kreislauf-Erkrankungen beweisbar ist.¹⁴ Jedoch erhärtet sich immer mehr der Verdacht, dass entzündliche Prozesse eine Schlüsselrolle spielen bei der Entstehung von atherosklerotischen Veränderungen.

Parodontitis, eine (meist) chronisch verlaufende, bakterieninduzierte entzündliche Erkrankung, hat sehr viele gemeinsame Risikofaktoren mit kardiovaskulären Erkrankungen. Die prominentesten und am besten untersuchten sind klassische Risikofaktoren wie



© Robert Kneschke

Rauchen, Alter, Diabetes, Bluthochdruck, Geschlecht, sozioökonomischer Status und Übergewicht.

Oben genanntes Statement der AHA kritisiert aber nicht den Effekt der Parodontaltherapie auf die Gefässerkrankungen; sie fordern vielmehr neue, gut durchgeführte und geplante Studien, welche den Einfluss der Parodontalbehandlung auf die Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems besser verständlich machen könnten. In der Vergangenheit konnte gezeigt werden, dass die Parodontalbehandlung erkrankter Patienten einen positiven Einfluss auf die Gefässfunktion und eine signifikante Abnahme von C-reaktiven Proteinkonzentrationen im Blutserum hat.¹⁵

Interessant ist die Tatsache, dass unmittelbar nach der Parodontaltherapie eine akute, kurz andauernde entzündliche Reaktion im Körper ausgelöst wird.¹⁶ Jedoch bringt die verringerte entzündliche Belastung im Mund zu-

mindest mittelfristig eine Verbesserung der endothelialen Funktion.

Parodontalbehandlung und Verringerung der Gefässentzündung

bei Patienten mit peripheren arteriellen Verschlusskrankheiten (PAVK) – eine Grazer Studie

Bis heute gibt es jedoch lediglich eine einzige multizentrische randomisierte Pilotstudie, welche die Durchführbarkeit einer grösser angelegten Studie zum Einfluss von Parodontaltherapie auf vasculäre Ereignisse untersucht hat.¹⁷ Die Autoren kommen zur Schlussfolgerung, dass, wenn angemessene Rekrutierungsmaßnahmen angewendet werden, die Durchführung solch einer Studie durchaus Sinn macht.

So kam es dazu, dass angeführt von der klinischen Abteilung für Angiologie, unter der Mitwirkung der klinischen Abteilungen für Zahnersatzkunde, Nuklearmedizin und medizinisch-chemischer Labordiagnostik der Medizinischen Universität Graz, ein Projekt gestartet hat, welches den Einfluss parodontaler Therapie auf die Entzündungen in Gefässen bei Patienten mit einer PAVK untersucht.

Die Rekrutierung der Patienten wird seitens der klinischen Abteilung für Angiologie sichergestellt. Es werden nach sorgfältiger Überprüfung der Einschlusskriterien 90 Patienten in drei Therapiearmen eingeschlossen. Umfassende internistische Voruntersuchungen sind Voraussetzung für eine Vorstellung an der Grazer Zahnklinik, wo in einem Screeningverfahren wiederum zahnmedizinisch anamnestisch die Einschlusskriterien für die Zulassung zur jeweiligen Therapiegruppe geprüft werden.

Wenn alle Kriterien geprüft und erfüllt sind, wird der/die Patient/-in, nach umfangreicher Aufklärung und Einweisung in das Studienprocedere, einer jeweiligen Therapiegruppe mittels

PC-gestützter Randomisierung zugeteilt.

Ein detaillierter Parodontalstatus aller Patienten der Therapiegruppen wird von einer einzigen, kalibrierten, geblindeten Fachkraft erhoben. Es werden unter Zuhilfenahme von elektronisch unterstützten druckkalibrierter Sonden folgende Parameter an sechs Stellen des Zahnes erhoben: Vorhandensein/Fehlen von Plaque, Vorhandensein/Fehlen von Blutung auf Sondierung, Vorhandensein/Fehlen von Suppuration, Sondierungstiefe, gingivale Rezessionen und klinischer Attachmentverlust.

Die Parodontaltherapie wird von einem einzigen, ebenfalls geblindeten Behandler durchgeführt. Es erfolgt eine nicht chirurgische Standardtherapie mit supragingivalem Scaling und Polieren und eingehenden Mundhygiene-Instruktionen. In einer oder zwei weiteren Sitzungen wird eine one stage full mouth disinfection (OSFMD) nach genauem Protokoll^{18,19} durchgeführt, und der Patient bzw. die Patientin wird angehalten, für zwei Monate nach der letzten Behandlungssitzung zweimal täglich mit 0,2% Chlorhexidin-Lösung zu spülen.

Jeder Patient der Therapiegruppe wird unmittelbar vor der ersten und nach der letzten Parodontaltherapiesitzung einer Ganzkörper-Fluorodeoxyglucose Positron-Emissions-Tomografie und Computertomografie (FDG-PET/CT) unterzogen. Diese Technologie erlaubt die gleichzeitige Beurteilung metabolischer (FDG-PET) und morphologischer Begebenheiten. Die Anwendung von FDG-PET bzw. FDG-PET/CT zur Tumorfondierung bzw. Staging in der Zahnheilkunde ist eigentlich die Domäne des MKG-Chirurgen.

Es konnte jedoch bereits gezeigt werden, dass auch entzündetes Parodontalgewebe vermehrt radiologisch markierte Glukose speichert und ein Zusammenhang zu atherosklerotisch veränderten

Gefässen besteht.²⁰ So ist es sehr elegant möglich, Entzündungen im Parodont und in peripheren Gefässen gleichzeitig „sichtbar“ zu machen.

Ziel soll es schliesslich sein, zu zeigen, dass eine Parodontaltherapie die Aufnahme der FDG im Parodont und in den peripheren Gefässen vermindert. Zusätzlich werden von allen Patienten vor bzw. nach der Therapie Proben aus der parodontalen Tasche bzw. dem Sulkus genommen, um auch ein besseres Verständnis der mikrobiologischen, sprich bakteriellen Veränderungen zu bekommen.

Das probateste Mittel zur Diagnose von Entzündungen im Parodont im klinisch-praktischen Alltag stellt nach wie vor das Vorhandensein bzw. die Abwesenheit von Blutung auf Sondierung dar. Sicherlich ist der Nachweis der Entzündung mittels aufwendigen radiologischen bzw. nuklearmedizinischen Technologien nicht für die Standardtherapie geeignet. Es könnte jedoch sehr schön zeigen, ob bzw. welchen Einfluss die Therapie der Parodontitis auf Gefässebene hat.

Konklusion

Kardiovaskuläre Erkrankungen und Parodontitis sind beide mitunter die häufigsten Erkrankungen der Welt. Sie teilen sich nicht nur eine Reihe von Risikofaktoren, es gibt auch immer mehr Beweise dafür, dass sie sich in ihrer Entstehung gegenseitig beeinflussen. Wenn es gelingt zu beweisen, dass durch parodontale Behandlung eine Verbesserung der Gefässerkrankungen zu erreichen ist, wäre das sicherlich ein guter Therapieansatz in der Bevölkerung, die demografisch gesehen immer älter wird und damit die Prävalenz und Inzidenz beider Krankheiten immer weiter ansteigt. □

Literaturliste



ANZEIGE

69€*

NEU

Anwenderberichte
Fallbeispiele
Marktübersichten
Produktübersichten

**JETZT IM PRAXIS-ONLINE SHOP
DER OEMUS MEDIA AG BESTELLEN!**

* Preis versteht sich zzgl. MwSt. und Versandkosten.

Kontakt

Infos zum Autor

Dr. med. dent. Behrouz Arefnia
Medizinische Universität Graz
Universitätsklinik für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Klinische Abteilung
für Zahnersatzkunde
Auenbruggerplatz 12
8036 Graz, Österreich
Tel.: +43 316 385-12535
Fax: +43 316 385-14064
behrouz.arefnia@medunigraz.at
www.meduni-graz.at

Infos zum Autor

Univ.-Doz. Prof. Dr. Gernot Wimmer
Tel.: +43 316 385-12535
Fax: +43 316 385-14064
gernot.wimmer@medunigraz.at

Wir verändern Ihre Sichtweise.

Die OP-Leuchte KaVoLUX® 540 LED – das 5-Sterne-Licht für Ihre Praxis:

Natürliches Licht in höchster Qualität dank vier verschiedenfarbigen LED's und einzigartigem optischem System

Gleichmäßiges Lichtfeld exakt begrenzt und schattenfrei mit individuell einstellbarer Lichtfarbe

COMPOsave Modus für problemlose Verarbeitung des Füllmaterials ohne vorzeitiges Aushärten

Komfortabel und praktisch in der Handhabung dank arretierbarem 3D-Gelenk und berührungsloser Bedienung

Lange Lebensdauer und geringer Energieverbrauch durch modernste LED-Technologie mit ventilatorfreier Kühlung

zu E50 und 1058:
KaVoLUX 540 LED
1/2 Preis!

zu E80 und E70:
KaVoLUX 540 LED
gratis!*



* gültig beim Kauf einer KaVo Behandlungseinheit zur Lieferung bis 31. Dezember 2013.
Listenpreis KaVoLUX 540 LED gem. gültiger KaVo Preisliste: CHF 5'400.-



KaVo. Dental Excellence.

Was Sie bei Bisphosphonat-Patienten beachten sollten: Diagnose- und Therapiestrategien

Am Rande des diesjährigen Ostseekongresses, den 6. Norddeutschen Implantologietagen am 7. und 8. Juni 2013 in Rostock-Warnemünde, traf Georg Isbaner, Redakteur des *Oralchirurgie Journals*, Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz aus Wiesbaden zum Interview.

Bisphosphonate sind aus der heutigen Medizin nicht mehr wegzudenken und somit ist auch der Umgang mit Bisphosphonat-Patienten für die Zahnärzteschaft heute von wachsender Bedeutung. Dieser Patientengruppe gebührt eine besondere Aufmerksamkeit. Prof. Grötz, einer der führenden Spezialisten auf diesem Gebiet, sieht es als zwingend notwendig an, die unterschiedlichen Risikoprofile der Betroffenen zu identifizieren, um eine angemessene orale Rehabilitation gewährleisten zu können. Entgegen der Lehrmeinung der vergangenen Jahrzehnte spielt die Implantologie dabei eine wichtige Rolle.

Georg Isbaner: Thema dieses Kongresses ist die „Implantologie zwischen Standard- und Extremfällen“. Herr Prof. Grötz, ich möchte Sie in diesem Zusammenhang zu einer besonderen Patientengruppe befragen: den sogenannten Bisphosphonat-Patienten, die aus zahnärztlicher Sicht einer gezielten Behandlung bedürfen. Was unterscheidet denn den Bisphosphonat- vom normalen Patienten?

Prof. Dr. Dr. Grötz: Das ist tatsächlich die Eingangsfrage, die ganz wichtig ist. Die Bisphosphonate sind eine Medikamentengruppe, die mittlerweile seit über 30 Jahren im klinischen Einsatz ist und in ihrer Indikation nicht hinterfragt werden kann – auch in ihrer Janusköpfigkeit. Auf der einen Seite sind sie bei bestimmten Erkrankungen Segen stiftend, auf der anderen Seite aber können sie auch Anlass für Kiefernekrosen sein. Das ist erst seit 2003 bekannt und in das Bewusstsein von Zahnärzten, Oral- und MKG-Chirurgen getreten. Was unterscheidet also den Bisphosphonat-Patienten vom Nicht-Bisphosphonat-Patienten?

Bisphosphonate beeinflussen den Knochen insofern, als dass sie sowohl den Abbau als auch den Knochenaufbau vermindern, aber so, dass der Knochenabbau stärker vermindert wird als der Aufbau. Das führt zu einer positiven Knochenbilanz, das heisst der Osteoporose-Patient hat eine Stabilisierung seines Skelettes, onkologische Patienten mit Knochenmetastasen haben einen nachhaltigen Vorteil durch diese Stabilisierung. Aber, und das ist die andere Seite des Januskopfes: Durch diese Verminderung der Knochenabbauenden Aspekte haben wir auch eine Reduktion der Knochenneubildungsrate und eine Verringerung des Bone Remodeling, also der eigent-



Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz (links) im Gespräch mit Redakteur Georg Isbaner über den Umgang mit Bisphosphonat-Patienten. (Foto: OEMUS MEDIA AG)

lichen Umbaurate. Beides ist für den Kieferknochen von herausragender Bedeutung. Es kann auf dieser Basis in der Endstrecke zu einer Kiefernekrose kommen und deshalb unterscheiden sich diese Patienten von Nicht-Bisphosphonat-Patienten.

Welche Konsequenz hat das für die zahnärztliche Behandlung?

Nach all dem, was wir jetzt in den letzten zehn Jahren über die Problematik Kiefernekrose unter Bisphosphonat-Medikationen gelernt haben, ist es offensichtlich ganz

Keimeintrittspforten eröffnet sind, und als Drittes ist die „unkomplizierte“ Zahnextraktion ohne plastische Deckung zu nennen. Dies sind die drei Hauptauslöser einer Kiefernekrose.

Es gibt ja nicht nur den einen Bisphosphonat-Patienten, sondern auch eine grosse Patientengruppe, die aufgrund unterschiedlicher onkologischer Erkrankungen ganz differenziert mit Bisphosphonat-Präparaten behandelt wird. Wie schlägt sich das dann bei der Therapie nieder?

man denkt, es gibt zwei Gruppen: Osteoporose- und onkologische Patienten – leider falsch. Es gibt viele onkologische Patienten, die eine Hormontherapie erhalten und die auf Basis dieser Hormontherapie eine Osteoporose entwickeln und die deshalb dann eine osteoporosebedingte Bisphosphonat-Medikation bekommen, aber letztlich auch Risikoaspekte des onkologischen Patienten mit einbringen.

Das heisst, die Risikoprofile sind sehr sehr verschieden. Sie können durch ganz unterschiedliche Faktoren beeinflusst sein: durch die

der Krebsgesellschaft, einen Laufzettel entwickelt, der es den Bisphosphonat-Verordnenden und auch dem Hauszahnarzt leicht macht, die wichtigen, das Risikoprofil beeinflussenden Faktoren zu dokumentieren. Damit ist die Kommunikation hergestellt und der Patient als Bisphosphonat-Patient erkennbar, wenn er diesen Zettel bei sich trägt. Das erleichtert schon einmal die Einordnung in die für den jeweiligen Patienten notwendige Betreuung. Wichtig ist dabei auch zu wissen, dass das Ganze dynamisch ist. Es gibt nicht nur mehrere Bisphosphonate, die immer weiter entwickelt werden, es gibt noch eine weitere Medikamentengruppe, nämlich den monoklonalen Antikörper, Denosumab, Handelsna-

me PROLIA® für Osteoporose-, XGEVA® für onkologische Patienten. Dieser monoklonale Antikörper geht, das haben alle Zulassungsstudien gezeigt, mit dem gleichen Risikopotenzial für eine Kiefernekrose einher wie es auch von den Bisphosphonaten bekannt ist. Das bedeutet, auch dieser Medikamentengruppe müssen wir Aufmerksamkeit widmen, um die Patienten dann entsprechend evaluieren zu können. Niedriges, mittleres oder hohes Risiko – das sind näherungsweise Einordnungskriterien. In Wirklichkeit ist das ein Kontinuum von ganz niedrigem bis zu sehr hohem Risiko, das es pro Patient einzuschätzen gilt.

„In Wirklichkeit ist das ein Kontinuum von ganz niedrigem bis zu sehr hohem Risiko, das es pro Patient einzuschätzen gilt.“

selten die Bisphosphonat-Medikation alleine, die zu dem Eklat Kiefernekrose führt. Vielmehr ist es das Zusammentreffen von kontinuierlich vorhandener Infektion oder einer Keimeintrittspforte und der Bisphosphonat-Medikation. Das bedeutet, wir müssen im Grunde zunächst einmal in der Mundhöhle das machen, was jedem Patienten zugute kommt: Infektionen beseitigen, Infektionen vermeiden. Das sind in erster Linie drei „Baustellen“: Erstens – die Parodontitis, also die entzündliche Zahnhalteapparaterkrankung, dabei insbesondere die marginale Parodontitis. Die apikale Parodontitis, also das Geschehen um die Wurzelspitze, spielt hier eine nachgeordnete Rolle. Zweitens – Prothesendruckstellen, die dann Anlass geben, dass

Das Entscheidende ist dabei tatsächlich, dass diese Patienten ganz unterschiedliche Risikoprofile haben, eine Kiefernekrose zu entwickeln, und dass es schwierig und aufwendig ist – für den Zahnarzt, den Implantologen, den Oral- oder MKG-Chirurgen, dieses Risikoprofil zu evaluieren. Es ist schon angesprochen worden: Unterschiedliche Patientenkollektive erhalten Bisphosphonate: Osteoporose-Patienten, also mit einer nichtmalignen Grunderkrankung; onkologische Patienten, in erster Linie Mamma- und Prostatakarzinom-Erkrankte mit ossärer Metastasierung, aber auch das primäre maligne Geschehen innerhalb des knöchernen Lagers, also das multiple Myelom. Das verleitet so ein bisschen dazu, dass

Grunderkrankung, die Art des Bisphosphonats, welches genommen wird, die Art der Applikation (oral oder intravenös), die Dauer der Bisphosphonat-Einnahme und durch weitere Aspekte. Deshalb müssen diese Aspekte leider auch alle bei der Risikoanalyse erfasst werden, was die interdisziplinäre Kommunikation zwischen den Bisphosphonat-Verordnenden auf der einen Seite und den Mundhöhlen-Betreuenden auf der anderen Seite schwierig macht.

Wie könnte die interdisziplinäre Kommunikation aussehen?

Wir haben schon 2007 unter dem Dach der ASORS, also der Arbeitsgemeinschaft Supportive Massnahmen in der Onkologie innerhalb

Wichtig scheint also die wirklich intensive Kommunikation zwischen Verordnendem, Patient, Zahnarzt, Oralchirurg, und dazu dann den von Ihnen angesprochenen Laufzettel als erste Massnahme, um die Risikoprofile der jeweiligen Patienten überhaupt erst mal zu identifizieren. Jetzt wollen wir über das Thema Therapie sprechen. Inwiefern hat sich denn die Implantologie für diese Patientengruppe etabliert?

Wir haben im Rahmen der S3-Leitlinie, die mit relativ grossem Aufwand etwas Notwendiges bewerkstelligt hat, nämlich einen Konsens in der Betreuung der Patienten zwischen Bisphosphonat-Verordnenden und Zahnärzteschaft/Mundhöhlen-Betreuenden herzustellen, eine Nomenklatur entwickelt: Wir differenzieren in der zeitlichen Abfolge Prophylaxe bei diesen Patienten vor Beginn einer Bisphosphonat-Therapie, Prävention lebenslang unter Bisphosphonat-Therapie oder auch danach. Therapie haben wir nur als Begrifflichkeit für die manifeste

Kiefernekrose. Ganz kurz gesagt: Die Therapie der manifesten Kiefernekrose ist in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle in die Hände des MKG-Chirurgen gelegt.

Wir wissen heute, dass die alte Diskussion aus dem angloamerikanischen und dem europäischen Bereich (eher wenig oder eher doch invasiver operieren) wissenschaftlich geklärt ist. Wenn man es mit entsprechenden, in der Leitlinie hinterlegten Kautelen operativ angeht und die entsprechenden Rahmenbedingungen stimmen, sind die Erfolgsaussichten für den Patienten, die Nekrose zur Ausheilung zu bringen, deutlich höher (20 Prozent zu 80 Prozent Ausheilungsrate). Diese Frage ist also beantwortet.

In der Prävention sind wir auch schon einen wesentlichen Schritt weiter. Wir wissen, was die wichtigsten Inhalte sind, um unter Kiefereingriffen das Risiko einer Nekrose zu vermindern, das heisst, in erster Linie eine antibiotische Absicherung zu realisieren (perioperativ, d.h. Einnehmen des Antibiotikums vor der Operation). Zweitens – atraumatisches Operieren, aber dazu gehört unbedingt, dass alle scharfen Knochenkanten geglättet werden müssen. Man sollte sich wieder die Pharmakologie klar machen: Diese Patienten glätten ihre scharfen Knochenkanten nicht selbst, d.h. sie spiesen eventuell Wochen später durch die Schleimhaut durch und geben dann Anlass für eine Kiefernekrose. Ein weiterer, ganz wesentlicher Punkt: Jede offene Kieferwunde muss plastisch gedeckt, muss vernäht werden. Wenn man diese Basiskautelen einhält, dann sind die Voraussetzungen gegeben, dass man bei notwendigen operativen Massnahmen das Risiko der Kiefernekrose sehr gering halten kann.

Es gehört ja für den behandelnden Zahnarzt auch dazu, das Thema Früherkennung richtig anzugehen. Was sind dabei die wichtigsten Kriterien?

Als ganz wichtigen Punkt möchte ich an den Anfang der Beantwortung Ihrer Frage stellen, was NICHT zu beachten ist – nämlich der Schmerz. Er ist kein Leitsymptom der Kiefernekrose. Das Fehlen des Schmerzes sagt nichts darüber aus, ob eine Kiefernekrose vorliegt oder nicht. Das ist bemerkt worden, als man bei retrospektiven Untersuchungen mittels Telefoninterviews sehr häufig auf die Frage, ob Beschwerden im Kiefer aufgetreten sind, mit NEIN geantwortet wurde. Somit kann von einer grossen Dunkelziffer an vorhandenen Kiefernekrosen ausgegangen werden, die in diese statistischen Erhebungen gar nicht aufgenommen wurden. Deshalb ist die Inspektion der Mundhöhle von herausragender Bedeutung. Sie rückt in den Mittelpunkt der Früherkennung, weil man auch unter den radiologischen, unter den bildgebenden Diagnostiken fast nichts an der Hand hat, was uns pathognomonische Indizien für das Vorliegen einer Nekrose liefert. Wenn das so wäre, dann würden alle Bisphosphonat-Verordnenden, die bei der Anwendung von Computertomogrammen und ionisierenden Strahlen sehr wenige Hemmungen

haben, ihre Patienten einmal im Jahr durch das CT (Kopf/Hals) schicken, dem Radiologen die Verantwortung zuordnen, dass dort keine Auffälligkeiten sind, und damit sozusagen eine scheinbare Früherkennung durchführen. In Wirklichkeit – und das ist das Entscheidende – bedarf es der fachkundigen Inspektion der Mundhöhle durch den Hauszahnarzt. Freiliegender Kieferknochen ist das wichtigste Leitsymptom, und

ist dabei, zu erreichen, dass die Bisphosphonat-Verordnenden dieses als notwendig erkennen. Das haben wir durch die Konsensuierung innerhalb der S3-Leitlinie versucht auf den Weg zu bringen, machen dort aber im Sinne der Implementierung immer noch Aufklärungsarbeit. Der Krebs-Kongress lädt mich jetzt seit Jahren zu Vorträgen ein, weil die unterschiedlichen Facharztgruppierungen an Bis-

Herr Prof. Grötz, die Implantattherapie war noch nicht von Anfang an im Fokus der zahnmedizinischen Therapien für Bisphosphonat-Patienten. Wie erklärt sich das bzw. was hat sich dahingehend schon geändert?


Implantate haben einerseits einen wirklichen Siegeszug in der Rehabilitation des Kauvermögens und der Kaufunktion angetreten, und wir können uns die Implan-

Jetzt kommen wir sozusagen zu einem Indikationsalgorithmus, bei dem wir uns fragen: Erstens, wie hoch ist denn das individuelle Risiko für diesen Patienten, eine Kiefernekrose zu entwickeln. Zweitens, birgt das Implantat wirklich nur Risiken für die Kiefernekrose oder schafft es über die Vermeidung von Kiefernekrosen auf der Basis von Prothesendruckstellen sogar, dieses Risiko zu senken. Und drittens: Ist neben der eigentlichen Implantation im ortsständigen knöchernen Lager auch noch eine augmentative Massnahme erforderlich, von der wir nicht wirklich wissen, wie der Bisphosphonat-Patient pharmakologisch getriggert damit umgeht. Wenn wir diese drei Zugangswege insgesamt betrachten, kommen wir eigentlich bei nahezu jedem Patienten zu einem ärztlichen Empfehlungsgrad zwischen „absolut empfehlungswürdig“ oder „mässige Empfehlung“. In jedem Fall wird man mit dem Patienten das Ergebnis besprechen, ihm die Vor- und Nachteile darlegen und dann gemeinsam für oder gegen eine Implantation entscheiden. Das schafft den aufgeklärten Patienten und uns letztlich die Möglichkeit, wirklich nach medizinischen und intellektuell fassbaren Kriterien die Implantationsindikation zu fassen.

Um diese Indikation richtig fassen zu können, dient ja am Ende auch dieser Laufzettel, den Sie im Rahmen einer DGI-Konsensus-Veranstaltung erstellt haben. Wie gelangt der Zahnarzt an diesen Laufzettel?

Die DGI ist ein wirklich grosser und aktiver wissenschaftlicher Verein, der sich um die Implantologie kümmert. Die DGI-Website findet man sehr leicht. Es gibt 10.000 Mitglieder der DGI, die regelmässig mit Informationen ausgestattet werden. Im Auftrag der DGI haben wir – abgeleitet von dem ASORS-Zettel – ein reines Risikoevaluationspapier entwickelt, das vor einer Implantation ausgefüllt werden kann. In ihm ist gut erkennbar – mit farbiger Markierung (grün, gelb und rot) – die niedrige, mittlere oder hohe Risikograduierung. Zudem sind die einzelnen Faktoren aufgeführt, sodass, wenn man diesen DGI-Zettel systematisch durcharbeitet, eine hervorragende Dokumentation des Risikoprofils erhält und zu einer Indikation findet. Damit hat man eine hervorragende Basis für die Beratung und kann auch seine Empfehlung mit einem gesunden wissenschaftlichen und medizinischen Fundament untermauern.

Herr Prof. Grötz, ich danke Ihnen für das wirklich sehr aufschlussreiche Interview. Ganz sicher wird uns das Thema auch in den nächsten Monaten und Jahren begleiten, denn die Forschung wird die bestehenden Diagnose- und Therapiestrategien für Bisphosphonat-Patienten weiterentwickeln oder gar neue Ansätze aufgreifen. Nochmals vielen Dank.

Da gebe ich Ihnen recht, Herr Isbaner. Vielen Dank für Ihr Interesse. 

Weitere Informationen: www.dginet.de



Prof. Dr. Grötz: „Die Inspektion der Mundhöhle rückt in den Mittelpunkt der Früherkennung von Kiefernekrosen.“ (Foto: OEMUS MEDIA AG)

jede floride Entzündung, die nicht durch Behandlung einer Inflammation zu einer Ausheilung gebracht werden kann, ist ein Risikofaktor, d.h. also Früherkennung und dauerhafte Prävention gehen dort sozusagen miteinander Hand in Hand. Die Bedeutung des Hauszahnarztes in der Betreuung dieser Patienten ist unschätzbar. Auch wenn er dann manifeste Nekrosen überweist, auch wenn er operative Massnahmen zu einer noch höheren Präventionskategorie zur Operation überweist – in der eigentlichen Betreuung ist der Hauszahnarzt die Schlüsselfigur!

phosphonat-Verordnenden sich unterrichten lassen wollen. Das ist auf dem Weg – aber das Ziel ist noch nicht erreicht.

Der zweite Punkt ist folgender: Beim Patienten muss ein anderes Bewusstsein geschaffen werden, und das betrifft die Kommunikation Patient – Zahnarzt. Jeder kennt die Situation, dass ein Hauszahnarzt sagt, ein drittgradig gelockertes, also nicht mehr erhaltbarer Zahn muss entfernt werden, und die typische Antwort gerade des Patienten, der schon Zähne verloren hat, lautet „Herr Doktor/Frau

logie aus der heutigen Versorgung auch von kompromittierten Patienten, von onkologischen Patienten, die ein Kopf/Hals-onkologisches Problem haben, gar nicht mehr wegdenken.

Aber mit dem Aufkommen der Erstbeschreibungen der Nekrosen gab es sofort ein ängstliches Zurückzucken bei Implantologen, die gesagt haben, auf gar keinen Fall möchte ich durch ein Implantat – als elektiven Eingriff – das Risiko eingehen, eine Nekrose auszulösen. Das hat dann recht schnell zu einer nichtwissenschaftlichen Formulie-

„Unsere Vision ist, dass jeder Bisphosphonat-Patient vor Aufnahme der Bisphosphonat- oder auch Denosumab-Medikation seinen Hauszahnarzt aufsucht.“

Jetzt würde ich noch einmal das Thema Prophylaxe vor der Therapie aufgreifen. Letztlich ist das ja etwas, was alle Patienten angeht, nicht nur die Bisphosphonat-Patienten. Inwieweit aber unterscheidet sich in der Therapie eine Patientengruppe, die bisphosphonatvorbekannt ist, von normalen Patienten?

Unsere Vision ist, dass jeder Bisphosphonat-Patient vor Aufnahme der Bisphosphonat- oder auch Denosumab-Medikation seinen Hauszahnarzt aufsucht und sich ganz aktuell dahingehend untersuchen lässt, ob irgendwo eine Infektionseintrittspforte oder eine chronische Infektion vorliegen und er diese entweder vor oder mit Beginn der Bisphosphonat-Therapie überlappend therapieren lässt. Wichtig

Doktor, nicht schon wieder einen Zahn verlieren“. Das ist eine rein psychologische Herangehensweise durch den Patienten.

Man darf in diesem Dialog dann nicht ermüden und sagen, der Patient möge den Zahn so lange behalten, bis er spontan ausfällt. Man muss ihm bewusst machen, dass die Problematik über den reinen Zahnverlust hinausgeht, dass damit sein Kiefer gefährdet ist und dass die Lebensqualität mit Verlust eines Teils des Kiefers nachhaltig verschlechtert werden kann. Neben der wissenschaftlichen Implementierung ist die Kommunikation mit dem Patienten von enormer Bedeutung, auch die der jeweiligen Facharztgruppen mit dem Patienten, um Empfehlungen aussprechen zu können.

lung einer Kontraindikation geführt. Die Kontraindikation ist immer eine schwierige Begrifflichkeit, weil sie apodiktisch ist, weil sie eine Therapie tatsächlich verbietet und damit unsere Diagnosefindung eigentlich verhindert. Und wir können uns gar nicht mehr als approbierte Menschen intellektuell mit der Fragestellung auseinandersetzen.

Deshalb werben wir in den letzten Jahren dafür, diesen Begriff Kontraindikation durch den Terminus Indikationseinschränkung zu ersetzen, die unterschiedlich ausgeprägt sein kann. Niedrig ausgeprägt heisst, es kann sehr wohl implantiert werden, und mittel bzw. hoch ausgeprägt heisst, es kann unter bestimmten Bedingungen implantiert werden.

Extraktion – Nonextraktion: eine länderübergreifende Fragestellung

Oberrheinischer Zahnärztetag vereint Kollegen aus der Schweiz, Frankreich und Deutschland.

Die Aula der Universität Basel wird am Samstag, dem 9. November 2013, Schauplatz der 46. Auflage des Oberrheinischen Zahnärztetages sein. Bereits 1968 fand die erste Jahrestagung statt. Das Gründungsziel der Oberrheinischen Zahnärztesellschaft, eine enge wissenschaftliche und kulturelle Zusammenarbeit von Studenten, Dozenten und Zahnärzteschaft über die Grenzen hinweg zu fördern, ist erreicht, und das Miteinander der drei Standorte beispielgebend.

Die Veranstaltung, die traditionell am zweiten Novemberwochenende stattfindet, wird der Präsident der Oberrheinischen, der Basler Prof. Dr. Dr. Thomas Lambrecht, eröffnen.

Der fachliche Teil beginnt mit dem Hauptthema Zahnentfernung – Zahnerhalt. So werden Prof. Dr. Carlberta Verna aus Basel über „Extrahieren oder Erhalten in der Kieferorthopädie“, Dr. Etienne Waltmann aus Strasbourg über „Strategie der Extraktionen vor Implantation“, der Freiburger Zahnarzt Michael Ermer

über „Zahnextraktionen bei Störungen der Blutgerinnung“, Dr. Martine Soell und Prof. Dr. Denis Selimovic aus Strasbourg über „Parodontitis:

und Grenzen der Zahnerhaltung“ informieren.



OBERRHEINISCHE
ZAHNÄRZTEGESELLSCHAFT
GROUPEMENT ODONTOSTOMATOLOGIQUE
DE LA RÉGION RHÉNANE SUPÉRIEURE



In der Aula der Universität Basel findet am Samstag, dem 9. November 2013, der 46. Oberrheinische Zahnärztetag statt.

Entscheidungsfindung in der Erhaltungstherapie“ und der Basler Dr. Mauro Amato über „Möglichkeiten

Im zweiten Teil der Veranstaltung werden Dissertationen aus den drei Universitätskliniken im Wettbe-

werb vorgestellt. Jeweils zwölf Minuten Präsentation und anschließende fünf Minuten Diskussion stehen den Konkurrentinnen zur Verfügung, um ihre Arbeiten der Jury und dem fachkundigen Publikum zu offerieren. Laetitia Gantz aus Strasbourg stellt ihre „Vergleichende Untersuchung der Oberflächen temporärer Kunststoffe in der festsitzenden Versorgung“ vor, Dr. Teresa Born aus Freiburg im Breisgau präsentiert den „Vergleich von zwei- und dreidimensionalen Analysen zur Untersuchung der Frontzahnformen“ und med. dent. Anja von Büren aus Basel erläutert das „Behandlungskonzept von Avulsionen in Schweizer Praxen“.

Nach der Mittagspause moderiert Dr. Pit Voss aus Freiburg im Breisgau ein einstündiges Round-Table-Gespräch zum Thema „Extraktionen bei Bisphosphonaten“. Das folgende Nachmittagsprogramm befasst sich mit den freiwilligen zahnärztlichen und operativen Einsätzen von Mitarbeitern der Kliniken in Entwicklungsländern.

Nicht nur für die Studierenden aus Freiburg im Breisgau und Strassbourg ist eine Besichtigung der Universitätskliniken für Zahnmedizin in Basel vorgesehen, für die Zukunft ist ein Neubau in der Planung, der dann in drei Jahren bei der 49. Jahrestagung in Basel besichtigt werden kann. [D](#)

Quelle: www.oberrheinische.eu

ANZEIGE



Konkurrenzlos sauber

Ein sicheres Gefühl



www.mpxx.com

Vertrieb Schweiz:

KALADENT AG
Schachenstrasse 2
9016 St. Gallen, Schweiz

Tel.: +41 844 353535
inbox@kaladent.ch
www.kaladent.ch

Live-Operationen am Bodensee

Konstanz erwartet die Teilnehmer
zum EUROSYPHOSEIUM/Süddeutsche Implantologietage.

„EUROSYPHOSEIUM/
Süddeutsche
Implantologietage“
[Programm]



Am 27. und 28. September 2013 findet unter der wissenschaftlichen Leitung des Konstanzer MKG-Chirurgen Prof. Dr. Dr. Frank Palm das EUROSYPHOSEIUM/Süddeutsche Implantologietage statt. Das Symposium hat sich mit einem hochkarätigen wissenschaftlichen Programm sowie renommierten Referenten aus Universität und Praxis in den letzten Jahren bereits als eine feste Grösse im implantologischen Fortbildungsangebot der Bodenseeregion und darüber hinaus etabliert.

Ausgehend von der ausserordentlich positiven Resonanz, die diese besondere Implantologieveranstaltung als Plattform für den kollegialen Wissenstransfer von Beginn an gefunden hat, möchte man auch in diesem Jahr die Erfolgsgeschichte fortsetzen. Traditionell gehören neben dem wissenschaftlichen Vortragsprogramm ein spannendes Vorkongress-Angebot mit Live-Operationen sowie ein kollegialer Gedankenaustausch im Rahmen eines Barbecues zur Veranstaltung.

Das Symposium bietet für die Teilnehmer vielfältige Möglichkeiten, ihr theoretisches und praktisches Know-how zu vertiefen. Insbesondere am ersten Kongresstag werden Prof. Dr. Dr. Palm und Dr. Roser sowie das Team der MKG-Ambulanz des Klinikums Konstanz mit einer einzigartigen Mischung aus Seminaren und erstklassigen Live-Operationen wieder ein besonderes Fortbildungserlebnis offerieren.

Bei der Programmgestaltung hat man sich erneut von den fachlichen Interessen des Praktikers leiten lassen und unter der Themenstellung „Knochen- und Gewebe-



regeneration in der Implantologie und Parodontologie – Was können moderne Materialien leisten?“ den Fokus diesmal auf eine der grossen Herausforderungen in der modernen regenerativen Zahnmedizin gerichtet.

Wer einen Blick auf die Referentenliste wirft, wird schnell feststellen, dass es auch in diesem Jahr wieder gelungen ist, Referenten aus dem gesamten Bundesgebiet und aus dem Ausland für das Symposium zu gewinnen. Kurzum – ein Programm, das geprägt ist von hohem fachlichen Niveau, praktischer Relevanz und Raum für Kommunikation. [D](#)

OEMUS MEDIA AG

Tel.: +49 341 48474-308
www.oemus.com

ZAHN DER ZEIT – Ein altersumspannender Kongress

SSO Sektion Zürich begeht bemerkenswertes Jubiläum mit erstklassigem Programm.



Im Jahr 2013 gibt es die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft Sektion Zürich (ehemals Zahnärztegesellschaft des Kantons Zürich) genau 125 Jahre. Dazu laden der Präsident, Dr. Roger Naef, und die Vize-Präsidentin, Dr. Bettina von Ziegler, am Samstag, dem 30. November 2013, zu einem unterhaltsamen Jubiläumfest (www.ssozuerich125.ch) im StageOne in Zürich-Oerlikon ein. Diese Feier wird als Benefizveranstaltung zugunsten von „altaDent“, des Vereins zur Förderung der Alters- und Behindertenzahnmedizin, durchgeführt werden.

Auch zahnmedizinisch wird an das 125-jährige Bestehen der SSO

Zürich erinnert. Unter dem Titel „Zahn der Zeit“ veranstaltet die Zürcher Zahnärzte-Gesellschaft bereits am 1. November 2013 einen Fachkongress (www.sso-zuerich.ch/fileadmin/Redakteur-Privates/PDF/SSOFlyerSeminar.pdf). Als Moderatoren der Tagung stehen Dr. Claude Andreoni und PD Dr. Andreas Bindl im traditionellen Zunftsaal der Zunft zur Schmiden zur Verfügung. Der „Zahn der Zeit“ ist ein Thema, das gut und gerne mehrere Tage in Anspruch nehmen könnte. Die Tagungsplaner haben sich schwerpunktmässig auf drei Lebensabschnitte eines Patienten festgelegt: die Kindheit, das Erwachsenen- und das

reife Alter. Fünf angesehene Referenten, die im Rahmen ihrer Arbeit an der Universität oder in ihrer Privatpraxis im Verlauf vieler Jahre zum Fortschritt in der Zahnmedizin im Kanton Zürich beigetragen haben, konnten für die Veranstaltung gewonnen werden. So werden im ersten Abschnitt – Das Kind als Patient – Dr. Hubertus van Waes ein „Update Zürcher Schulzahnpflege“ und Dr. Marco Tribo „Ist eine KO-Therapie nötig und wann ist der optimale Zeitpunkt dafür – eine Anleitung für den Allgemeinzahnarzt“ referieren.

Der erwachsene Patient steht danach im Mittelpunkt. „Parodontitis

und Periimplantitis – Gemeinsamkeiten und Unterschiede in Ursache und Therapie“, so lautet der Beitrag von Prof. Dr. Patrick Schmidlin, und Dr. Konrad Meyenberg wird über „Möglichkeiten und Grenzen bei der Rekonstruktion devitaler Zähne“ informieren. Im dritten Teil steht der betagte Patient ganz im Zentrum des Kongresses. Prof. Dr. Carlo Marinello's Ausführungen über „Nachhaltige Entscheidungsfindung bei der prothetischen Versorgung alter Patienten“ werden das wissenschaftliche Programm beenden. **DT**

Quelle: www.sso-zuerich.ch

ANZEIGE

DENTAL BERN

MAI 22 | 23 | 24 2014

Dein Besuch ist ein MUSS – wie tägliches Zähneputzen...

ANZEIGE

Referent | Dr. Andreas Britz/Hamburg

Unterspritzungskurs

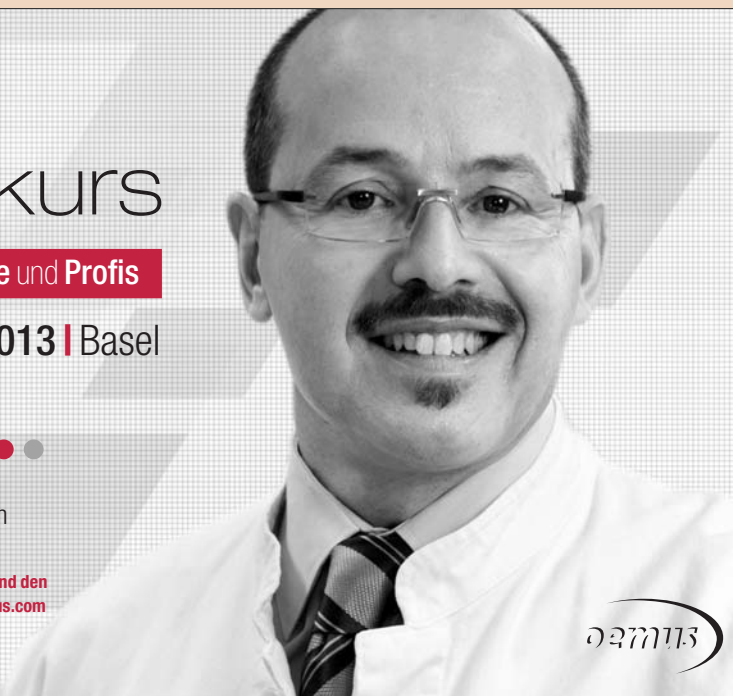
Für **Einsteiger, Fortgeschrittene** und **Profis**

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

Unterstützt durch: Pharm Allergan, TEOXANE

2. Tag: Botulinumtoxin A

- | Theoretische Grundlagen, praktische Übungen, Live-Behandlung der Probanden
- | Lernerfolgskontrolle (multiple choice) und Übergabe der Zertifikate

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

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:

Titel | Vorname | Name Ja
Nein
IGÄM-Mitglied

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

Praxisstempel

DTCH 9/13

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.

Aktuelle Herausforderungen erkennen und sich ihnen stellen

Praxisorientierter Fortbildungskurs Orale Medizin/Stomatologie an der Universität Bern.

Ausgewiesene Spezialisten, wie PD Dr. Michael Bornstein, Prof. Dr. Peter Reichart und Dr. Valérie Suter, erwarten am Donnerstag, dem 19.



September 2013, Zahnärzte und Dentalhygieniker im André Schroeder Auditorium der Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern zu dem ganztägigen Fortbildungskurs „Orale Medizin im Praxisalltag“.

Die orale Medizin/Stomatologie gewinnt in der Zahnmedizin wegen der zunehmenden „Überalterung“ der Bevölkerung und der wachsenden Zahl von Risikopatienten immer mehr an Bedeutung. Dabei ist be-

sonders die Früherkennung des Mundhöhlenkarzinoms äusserst wichtig, da der Zeitpunkt der Diagnosestellung die Langzeitprognose der Patienten massgeblich beeinflusst. Das zahnmedizinische Praxisteam kann diese wichtige präventivmedizinische Aufgabe – Sekundärprävention des Mundhöhlenkrebses – von allen Leistungserbringern im Gesundheitswesen am besten erfüllen, da die Patienten im Allgemeinen nur im Rahmen von zahnärztlichen Routinekontrollen stomatologisch untersucht und betreut werden.

Dieser Fortbildungskurs informiert über Mundschleimhauterkrankungen, wobei ein Schwerpunkt auf das klinische Erscheinungsbild der wichtigsten stomatologischen Erkrankungen, besonders der sogenannten Risikoläsionen gelegt wird, um das Auge der Teilneh-

Inhaltsangabe

- Bedeutung der Stomatologie heute
- Die stomatologische Grunduntersuchung und Diagnostik
- Normvarianten und reizbedingte Veränderungen der Mundschleimhaut
- Oraler Lichen planus und orale lichenoidale Läsionen
- Die orale Leukoplakie und die Problematik der malignen Transformation
- Das Mundhöhlenkarzinom: Epidemiologie, Klinik, Prävention und Prognose
- Benigne Tumoren der Mundhöhlenschleimhaut
- Diaquiz mit typischen stomatologischen Läsionen zur Selbstkontrolle

mer zu schulen und um harmlose Schleimhautläsionen von suspekten unterscheiden zu lernen. [DT](#)

Quelle: www.ccde.ch

Schweizer Zahntechnikerlehrlinge gefragt

Candolor KunstZahnWerk®-Wettbewerb geht in die fünfte Runde.

Die Swiss Dental 2014 in Bern ist nicht mehr weit, denn der Candolor KunstZahnWerk®-Wettbewerb beginnt. Schweizer Zahntechnikerlehrlinge zeigen zu jeder Swiss Dental ihr Können. Wie jedes Mal, wird auch der aktuelle Patientenfall wieder eine neue Herausforderung für die Teilnehmer darstellen.

Aufgabenstellung

Aufgabe ist es, nach exakten Patientenangaben eine obere und untere Totalprothese nach der Aufstellmethode von Prof. Dr. A. Gerber herzustellen.

Nach der verbindlichen Anmeldung schickt Candolor die detaillierten Angaben zum kompletten Patientenfall sowie die passenden Gipsmodelle und Prothesenzähne (Candolor Composite NFC). Die fertigen Prothesen sind ausschliesslich im Candolor Artikulator oder Gerber-Condylator® abzugeben.

Eine unabhängige Jury wird die eingesandten Arbeiten beurteilen und bewerten. Die Preisverleihung findet am Samstag, 24. Mai 2014, auf der Swiss Dental 2014 in Bern statt. Alle eingesandten Arbeiten werden am Candolor Messestand ausgestellt. Die besten Dokumentationen werden ebenfalls prä-



Siegerarbeit 2012 – Fabio Aebischer, Dental-Labor Aebischer und Hofstetter, Biel.

miert; die Arbeit zusätzlich zu dokumentieren lohnt sich also! Diese werden in diversen Fachzeitschriften veröffentlicht.

Anmeldung

Anmeldeschluss für die Teilnahme am Candolor KunstZahnWerk®-Wettbewerb 2014 für Schweizer Zahntechnikerlehrlinge ist der 31. Januar 2014. Das Anmeldeformular ist über die Schweizer Berufsschulen oder bei Candolor AG erhältlich. Eine Online-Anmeldung ist auch möglich unter www.kunstzahnwerk.com. [DT](#)

Candolor AG

Tel.: +41 44 805 90 00
www.candolor.ch

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 **EUROSYMPOSIUM/8. Süddeutsche Implantologietage** am 27./28. September 2013 in Konstanz zu.

E-MAIL-ADRESSE

PRAXISSTEMPEL

DTCH 9/13

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



Programm
EUROSYMPOSIUM 2013



Leukoplakische Mundschleimhautrekrankungen in der Praxis

Die Abklärung erfordert ein standardisiertes Vorgehen. Von OA Dr. Astrid Truschnegg und Univ.-Prof. Dr. Alfred Beham, Graz, Österreich.

Fallbeispiel 1:

Pseudoepitheliomatöse Plattenepithelhyperplasie

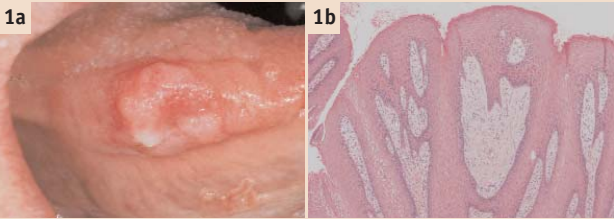


Abb. 1a: Die knotig-weissliche Schleimhautveränderung am rechten Zungenrand einer 54-jährigen Patientin (Nichtraucherin, keine Medikamenteneinnahme) fiel dem niedergelassenen Zahnarzt bei einer Routinekontrolle auf. – Abb. 1b: Papillär aufgeworfenes, netzig ins Schleimhautstroma ausgebreitetes, ansonsten regelrecht geschichtetes Plattenepithel.

Fallbeispiel 2: Traumaassoziiertes hyperplastisches-hyperkeratotisches Plattenepithel („Morsicatio buccarum“)

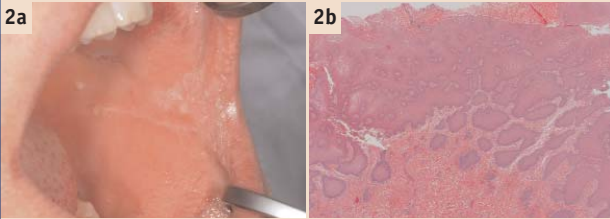


Abb. 2a: Die weissliche Schleimhautläsion an der linken Wange und am linken Mundwinkel bestand bei einem 17-jährigen Patienten nahezu unverändert bereits seit einem Jahr. Ursächlich war unbewusstes Wangenkauen. Die Biopsie erfolgte auf Wunsch des Patienten zur Sicherung der klinischen Diagnose. – Abb. 2b: Unregelmässig verbreitetes Plattenepithel mit zapfenförmiger Stromaverzahnung und prominenter oberflächlicher Verhornung.

Fallbeispiel 3: Tabakrauchen-assoziierte Hyperkeratose und Hyperplasie des Schleimhautepithels

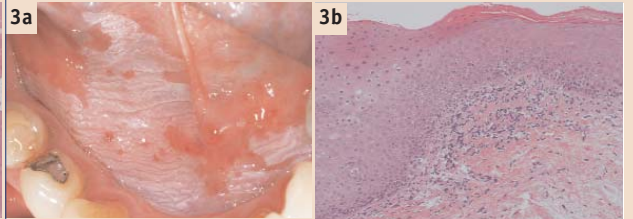


Abb. 3a: Zehn Zigaretten täglich viele Jahre lang führten bei einem 38-jährigen Patienten zu einer grossflächigen Leukoplakie am Mundboden. – Abb. 3b: Einerseits verbreitetes (linke Bildhälfte), andererseits deutlich parakeratotisch verhorntes Plattenepithel (rechte Bildhälfte).

Fallbeispiel 4: Plattenepithelkarzinom

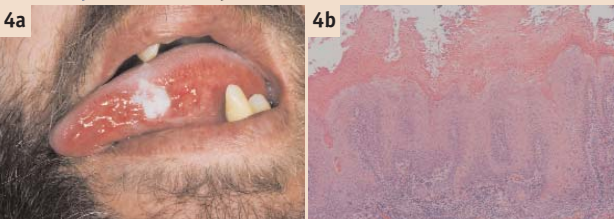


Abb. 4a: Schlechte Mundhygiene in Kombination mit exzessivem Zigarettenkonsum (laut Angabe des 50-jährigen Patienten 35 Zigaretten täglich über 30 Jahre lang) verursachten am linken Zungenrand eine weissliche Schleimhautveränderung mit zentraler Ulceration und Induration des umgebenden Gewebes. – Abb. 4b: Atypisches, übermässig verhorntes Plattenepithel mit Invasion des Schleimhautstromas.

Fallbeispiel 5: Lichen ruber planus

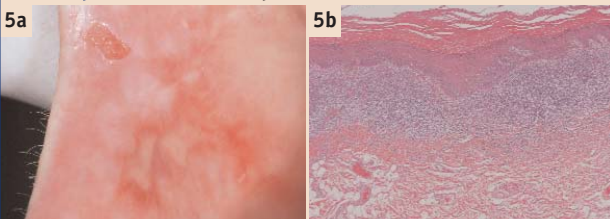


Abb. 5a: Bei einer 53-jährigen Patientin wurde eine ausgedehnte weissliche Schleimhautläsion am rechten Mundwinkel mit erosiven Arealen zum Abschluss von Differenzialdiagnosen zu einem klinisch vermuteten Lichen ruber planus biopsiert. – Abb. 5b: Mässig verbreitetes Plattenepithel mit starker oberflächlicher Verhornung. Unmittelbar subepithelial findet sich ein bandförmiges Lymphozyteninfiltrat.

Fallbeispiel 6: Lichenoide Schleimhautveränderung

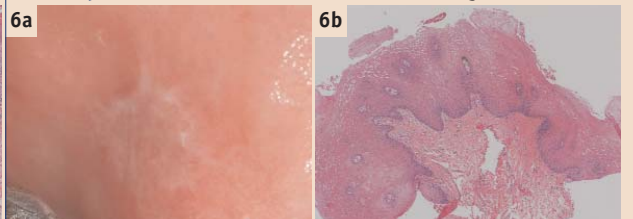


Abb. 6a: Unmittelbar neben dem amalgamgefüllten Zahn 37 trat bei einer 62-jährigen Patientin eine weissliche, angedeutet netzartige Schleimhautläsion an der Wange auf, die sich nach der Entfernung der Amalgamfüllung vollständig zurückbildete. – Abb. 6b: Beträchtlich verbreitetes, plumpzapfig gegen das Schleimhautstroma zu ausgebreitetes, ansonsten unauffälliges Plattenepithel.

Die Leukoplakie ist ein rein klinisch deskriptiver Begriff und bedeutet eine weissliche, nicht wegweisbare, fleckartige Veränderung der Mundschleimhaut. Diese Schleimhautrekrankung begegnet dem Zahnarzt in der Praxis sehr häufig und hat unterschiedliche Ätiologien.

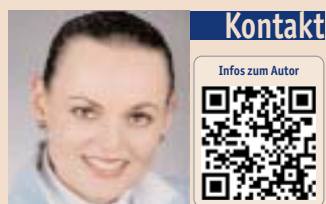
Die Abklärung erfordert daher ein standardisiertes Vorgehen, das an der Medizinischen Universität Graz, Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, in folgender Form abläuft:

- Bei feststellbaren Ursachen (wie beispielsweise forciertes Putzen, scharfe Zahnkanten, Zahnstein, Schleimhautirritationen durch Prothesenteile, Morsicatio buccarum et labiorum) werden diese behoben sowie eine Nachuntersuchung der Patienten nach zehn Tagen durchgeführt. Kann eine Rückbildung der Schleimhautläsion beobachtet werden, bleibt der Patient in engmaschiger Kontrolle bis zur vollständigen Abheilung der Schleimhautveränderung.
- Bei fehlender Rückbildung, nicht feststellbarer Ursache oder a priori suspektem klinischen Befund erfolgt eine umgehende Biopsie mit anschliessender histopathologischer Untersuchung.

Die Bezeichnung „Leukoplakie“ ist in der histopathologischen Diagnostik obsolet, da sich hinter dem klinischen Erscheinungsbild eines „weissen, nicht wegweisbaren Flecks“ morphologisch und biologisch vielfältige Veränderungen mit unterschiedlichen Therapiekonsequenzen verbergen. Das histopathologische Korrelat der weisslichen Veränderung ist eine übermässige Verhornung (Hyperkeratose) des ortständigen Plattenepithels, die bei entzündlich-reaktiven, mechanisch-reaktiven, chemisch-reaktiven und neoplastischen Läsionen sowie bei Lichen ruber planus/lichenoiden Schleimhautrekrankungen auftritt.

Die häufigsten weisslichen Schleimhautveränderungen werden anhand der ausgewählten Fallbeispiele 1 bis 6 gezeigt.

Wie wir zeigen konnten, haben leukoplakische Schleimhautveränderungen unterschiedlichste Ursachen und gehören auf jeden Fall abgeklärt. In diesem Zusammenhang spielt die histopathologische Diagnostik eine bedeutende Rolle, weil deren Ergebnisse eine zielgerichtete weitere Therapie der Patienten ermöglichen. [1]



OA Dr. Astrid Truschnegg
Medizinische Universität Graz
Universitätsklinik für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Department für Zahnärztliche
Chirurgie und Röntgenologie
Auenbruggerplatz 12
8036 Graz, Österreich
Tel.: +43 316 385-81416
astrid.truschnegg@
klinikum-graz.at



Univ.-Prof. Dr. Alfred Beham
Medizinische Universität Graz
Institut für Pathologie
Auenbruggerplatz 25
8036 Graz, Österreich
Tel.: +43 316 385-12986
alfred.beham@medunigraz.at

Gute Gründe...

... unser Partner zu werden!

- ▶ Niedrige Produktionskosten für vorteilhafte Preise und unschlagbare Qualität
- ▶ Verwendung CE zertifizierte Materialien
- ▶ Kulante Garantieabwicklung vor Ort
- ▶ Ansprechpartner in der Schweiz
- ▶ Modellherstellung und Qualitätskontrolle in der Schweiz



Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme.



Alle Bilder sind Patientenarbeiten aus unserer Produktion / Copyright Bild & Text by DLZ



Dentales Logistik Zentrum Schweiz
DLZ-Schweiz

Tel.: +41 41 660 75 67
Fax.: +41 41 660 75 68
E-Mail: info@dlz-schweiz.com
Homepage: www.dlz-schweiz.com

Die Implantatfamilien werden grösser

Zusätzliche Behandlungsoptionen für mehr Flexibilität.

NobelReplace von Nobel Biocare ist das weltweit am häufigsten verwendete zweiteilige Implantatsystem. Es erfreut sich bei Anwendern grosser Beliebtheit, da es einfach in der Handhabung und durch die prothe-

weiterzuentwickeln und die Produktlinie optimal zu ergänzen.

Neues Mitglied in den Implantatfamilien NobelReplace Conical Connection und Replace Select Tapered ist ein Partially Machined Collar

Option zu dem bekannten Replace Select Tapered mit der 1,5 mm maschinieren Schulter. Auch die Anwender der Produktlinie NobelReplace Conical Connection haben nun die Wahl zwischen dem Implantat mit strukturierter Implantatschulter mit TiUnite und der neuen PMC-Ausführung mit der 0,75 mm maschinieren Schulter. Damit stehen den Anwendern dieser Produktlinien nun jeweils zwei Optionen im Schulterbereich zur Verfügung – je nach klinischer Anforderung und Behandlungsvorliebe. Die Deckschraube ist bei beiden PMC-Implantaten sowie beim Replace Select Tapered im Preis enthalten.

Die Oberfläche der maschinieren Schulter zeigt eine Mikrorauigkeit, die der des natürlichen Zahnschmelzes (Ra 0,3–0,5) ähnelt. Dadurch wird die Anhaftung von Epithelzellen erreicht und die Weichgewebsanlagerung an die Implantatschulter und das Abutment unterstützt. Dies ermöglicht den Anwen-

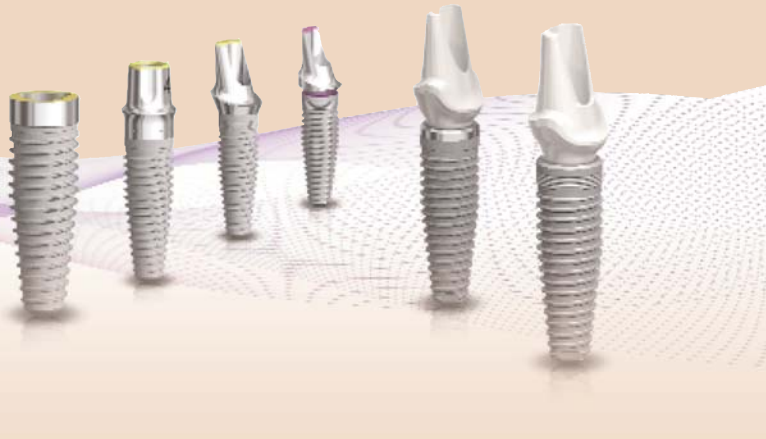
den, den Anforderungen ihrer Patienten nach einer langfristig funktionellen und ästhetisch anspruchsvollen Versorgung gerecht zu werden.

Der Implantatkörper der gesamten NobelReplace-Familie bildet die Form einer natürlichen Zahnwurzel nach und ist unter den Aspekten einer optimalen Primärstabilität – bei allen Belastungsprotokollen einschliesslich Sofortbelastung – und einer vorhersagbaren Osseointegration entwickelt worden. Unabhängig von Patientenbedürfnissen oder klinischen Präferenzen eignen sich das NobelReplace und das Replace Select System für alle klinischen Anforderun-

gen und mit seiner Auswahl an prothetischen Komponenten für nahezu alle Indikationen.

Die Replace-Familie bietet Einsteigern in die Implantologie eine solide Grundlage, auf der sie weiter aufbauen können. Erfahrene Anwender finden in diesem System ein zuverlässiges Allround-Implantat, das ihr gesamtes Behandlungsspektrum unterstützt. [DT](#)

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Tel.: +49 221 500 85 0
www.nobelbiocare.com



tischen Komponenten nahezu für jede Indikation geeignet ist. Somit steht es für vorhersehbare Ergebnisse. Gründe für Nobel Biocare, kontinuierlich daran zu arbeiten, das System

(PMC) Implantat: Das neue Replace Select Tapered PMC mit der bewährten Dreikanal-Innenverbindung hat eine 0,75 mm maschinieren Schulter erhalten und bietet damit eine zweite

ANZEIGE

Wo steht meine Zahnarztpraxis?

Neuer Service zur Bestimmung der eigenen Position am Markt.

Wo steht meine Zahnarztpraxis im Vergleich mit der Konkurrenz? Wie ist sie im Markt positioniert? Antworten auf diese Fragen liefert der Kennzahlenvergleich „Benchmarks“, eine Leistung der auf Finanzdienstleistungen für Zahnarztpraxen spezialisierten Zahnärztekasse AG. Die beiden Hauptkomponenten der „Benchmarks“ basieren auf einer Gegenüberstellung von Kennzahlen der eigenen Zahnarztpraxis mit den entsprechenden Kennzahlen des Branchendurchschnitts.

Der Service, den die Zahnärztekasse AG ihren Kunden im Rahmen der „Added Values“ kostenlos anbietet, ist in drei Ausprägungen verfügbar: Der Kennzahlenvergleich Kreditmanagement umfasst 30 Positionen und zeigt unter anderem auf, wo allfällige Massnahmen zur Verbesserung der Liquiditätssituation ansetzen könnten. Beim Kennzahlenvergleich Tarifpositionen handelt es sich um Vergleichszahlen zur Häufigkeit der angewandten Tarifpositionen, zur Taxpunktzahl und zum berechneten Taxpunktwert. Daraus lassen



sich wertvolle Erkenntnisse zur Positionierung der Zahnarztpraxis ableiten. Ergänzt wird das Angebot durch eine Aufstellung der praxisinternen Kennzahlen im Vorjahresvergleich.

Die Aktualisierung der Kennzahlenvergleiche „Benchmarks“ erfolgt im Jahresrhythmus. Erfolgsorientierte Zahnarztpraxen nutzen sie als strategisches Instrument für die Optimierung der Unternehmensführung und die Debitorenbewirtschaftung. [DT](#)

Zahnärztekasse AG
Tel.: +41 43 477 66 52
www.zakag.ch



Der schnellste Weg zur stressfreien Abformung

Präzision die begeistert mit Imprint 4 von 3M ESPE.

Mit Imprint™ 4 Vinyl Polysiloxan Abformmaterial steht Ihnen eine echte Neuheit für hochpräzise Abformergebnisse zur Verfügung. Das innovative A-Silikon besitzt dank aktiver Selbsterwärmung eine extrem kurze Mundverweildauer und sorgt so für eine spürbare Zeitersparnis bei der Abformung – sowohl für Sie als auch für Ihre Patienten.

- **Kürzeste Mundverweildauer und beschleunigtes Abbinden** durch aktive Selbsterwärmung
- **Ausreichend Verarbeitungszeit** für stressfreies Arbeiten
- **Dank Super-Hydrophilie** bereits im unabgebundenen Zustand erfasst das Material selbst feinste Details

3M ESPE. Qualität die begeistert.

www.3MESPE.ch



← Fortsetzung von Seite 1

putzen ist jedoch eine Kunst wie Salsatanzen.

iTOP arbeitet mit CuraProx-Produkten, weil diese die hohen Ansprüche der iTOP-Instruktoren erfüllen. Es ist eine Partnerschaft, die so lange gilt, wie diese Produkte den Anforderungen genügen.

iTOP Veranstaltungen finden nicht nur in der Schweiz, sondern auch in anderen europäischen Ländern statt. Die Seminare werden vermehrt nachgefragt, und wir realisieren sogar Veranstaltungen für ganze Praxisteams.

iTOP hat eine Vision, und die umzusetzen braucht Zeit, das macht man nicht von heute auf morgen.

Unser Ziel ist es, dass jeder die Möglichkeit haben soll, bei Dentalprofis ein Coaching zu erhalten, das es ermöglicht, eigenverantwortlich



die Mundhygiene zu trainieren. Dentalprofis nehmen ihre Verantwortung noch besser wahr, ihren Patienten zu helfen, gesund zu bleiben. [DT](#)

Kontakt

Laura Breitschmid
Amlehnstrasse 22
6010 Kriens
T.: +41 41 319 45 23
Fax: +41 41 319 45 90
info@itop-dental.com
www.itop-dental.com



Schnellstes A-Silikon dank aktiver Selbsterwärmung

Abformmaterial Imprint™ 4 Vinyl Polysiloxan spart Zeit und damit bares Geld.

3M ESPE bringt mit Imprint™ 4 Vinyl Polysiloxan ein neuartiges Abformmaterial auf den Markt – ein A-Silikon Portfolio für Präzisionsabformungen, das sich durch einzigartige Produkteigenschaften auszeichnet und verschiedene Viskositäten sowie unterschiedliche Verarbeitungs- und Abbindezeiten bietet.

Effizienz und Präzision sind für alle Arbeitsabläufe in der Zahnarztpraxis von grosser Bedeutung. „Während des Abformprozesses ist es die Abbindezeit, die die meiste Zeit in Anspruch nimmt und die es deshalb zu optimieren gilt“, erklärt Rhea Pantelis, verantwortlich für das Produktmarketing für den Dentalbereich bei 3M Schweiz. Die Verarbeitungszeit sollte aber ausreichend lang sein, um alle notwendigen Vorbereitungen durchführen zu können. Gleichzeitig hilft eine möglichst kurze Mundverweildauer dabei, wertvolle Zeit einzusparen und den Abformvorgang als solches angenehmer für den Patienten zu gestalten. Mit Imprint™ 4 hat 3M

ESPE ein Abformmaterial mit einem aussergewöhnlichen Abbindeverhalten entwickelt, das genau diese Eigenschaften vereint: Die Verarbeitungszeit ist ausreichend lang und ermöglicht stressfreies Arbeiten, während die Mundverweildauer kürzer ist als die aller anderer derzeit am Markt verfügbaren A-Silikone. Dies wird durch die aktive Selbsterwärmung von Imprint™ 4 erreicht, die von 3M ESPE speziell für das neue Material entwickelt wurde: Ausgelöst wird dieser innovative Vorgang durch eine zusätzliche chemische Reaktion, die nach Ablauf der Verarbeitungszeit beginnt und zum deutlich schnelleren Abbinden im Mund führt.

Präzise Abformung – detailgenaue Wiedergabe

Das Erzielen einer präzisen Abformung ist stark vom Grad der Detailwiedergabe abhängig, der wiederum vor allem von der Hydrophilie des Abformmaterials beeinflusst wird. Ein extra entwickelter Hydrophilieverstärker ist für das neuartige super-hydro-




Links: Die Familie der Imprint™ 4 Vinyl Polysiloxan Abformmaterialien bietet ein dank einzigartiger aktiver Selbsterwärmung beschleunigtes Abbindeverhalten und dadurch die im Marktvergleich kürzeste Mundverweildauer. **Oben:** Die einzigartigen Eigenschaften der Imprint™ 4 Vinyl Polysiloxan Abformmaterialien ermöglichen höchste Abformpräzision für perfekt sitzende Restaurationen.

phile Verhalten von Imprint™ 4 verantwortlich und gewährleistet, dass das Abformmaterial bereits im unabhängigen Zustand ausserordentlich hydrophil ist. Gleich zu Beginn, wenn das Material mit dem feuchten Mundmilieu in Kontakt gerät, kommen die hervorragenden Fliesseigenschaften von Imprint™ 4 Abformmaterial zum Tragen und ermöglichen die

exakte Wiedergabe selbst feinsten Details. Weitere erwähnenswerte Merkmale von Imprint™ 4 sind die neuen, strahlenden Materialfarben für bessere Lesbarkeit und ein angenehm frischer Pfefferminzgeschmack.

Imprint™ 4 VPS Abformmaterialien sind ideal für die Doppelmisch- und Korrekturtechnik geeignet und in unterschiedlichen Viskositäten sowie

Verarbeitungs-/Abbindezeiten erhältlich, sodass für jede Indikation und Technik eine optimale Materialkombination verfügbar ist. 

3M (Schweiz) AG
Tel.: +41 44 724 92 06
www.3M.com/ch

„Zürcher Apéro“ – der etwas andere Infoabend

Eine besondere Weiterbildung für Zahntechniker zum Thema Verblendkeramik.

Unter dem Motto „Zürcher Apéro“ lud die Firma Dentaforum Switzerland zu einem ganz besonderen Informationsabend. Über 40 Zahntechniker trafen auf hervorragende Referenten

Patrick Zimmermann und ZT Dominik Mäder, Inhaber der Zahnmanufaktur in Bern, und ZTM Haristos Girinis, der ein eigenes Labor in Nagold betreibt. Als Höhepunkt des




V.l.n.r.: François Hartmann (Dentaforum-Gruppe Ispringen), ZT Dominik Mäder (Zahnmanufaktur Bern), Ute Lehrer (Dentaforum Switzerland), ZTM Haristos Girinis (Nagold) und ZTM Patrick Zimmermann (Zahnmanufaktur Bern).

aus der Praxis und lernten die neue Keramiklinie ceraMotion® in entspannter After-Work-Atmosphäre in der Giesserei in Zürich kennen.

In dieser aussergewöhnlichen Umgebung begrüsst Ute Lehrer, Verkaufsdirektorin von Dentaforum Switzerland, ihre Gäste zu einem spannenden Abend rund um das Thema Verblendkeramik. Den Auftakt machte François Hartmann. Der Zahntechniker und Anwendungsberater der Dentaforum-Gruppe erläuterte aus werkstoffkundlicher Sicht anschaulich und informativ die Philosophie und das Konzept von ceraMotion®. Dadurch wurden die Vorteile des Systems verdeutlicht und die Neugier auf die Praxisfälle stieg.

Diese wurden von drei ausgewiesenen Spezialisten präsentiert: ZTM

Abends beeindruckten sie mit ästhetisch gelungenen Patientenfällen, überwiegend im Bereich der Vollkeramik. ceraMotion® Zr auf Zirkonoxid und auf Lithiumdisilikat überzeugt die Fachleute durch ihre extrem homogene Oberfläche und einem besonders natürlichen Erscheinungsbild.

Bei einem typischen Schweizer Apéro gab es für die Teilnehmer die Möglichkeit, sich intensiv mit den Referenten und den Mitarbeitern der Firma Dentaforum auszutauschen. Eine überaus gelungene Veranstaltung, wie viele Gäste bestätigten. 

DENTAURUM Switzerland GmbH
Tel.: +41 62 216 57 00
www.dentaforum.de

ANZEIGE

50 ans
Jahre
anni



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

An  Group Company

Kontrolle ist besser.

Die beste Prävention gegen Unsicherheit ist beruhigende Gewissheit.



«Haben Sie hin und wieder ein ungutes Gefühl im Hinblick auf die Zahlungsfähigkeit des einen oder anderen Patienten? Wenn Sie die vorgängige Bonitätsprüfung als festen Bestandteil des Kreditmanagements institutionalisieren, sind Sie ein für allemal auf der sicheren Seite. Sie können diese online auf der

Internet-Dialog-Plattform www.debident.ch abwickeln oder uns mit der Durchführung beauftragen. Damit Sie sich in aller Ruhe Ihren wichtigen Aufgaben widmen können.»

Philippe Seuret, Kundenbetreuer

Liquidität entspannt.
zakag.ch/kontrolle-details



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

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

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

info@zakag.ch, www.zakag.ch

info@cmds.ch, www.cmds.ch

Hände brauchen ideale Handschuhe

Optimaler Schutz und bester Tragekomfort stehen im Vordergrund.

Grösstmögliche Sicherheit und Qualität zusammen mit einem Maximum an Tragekomfort verspricht der Cleantexx-MPXX™-Handschuh der niederländischen Firma Budev BV, der jetzt auch in der Schweiz erhältlich ist.

Die neuartige, in den



Der Cleantexx-MPXX™-Handschuh entspricht nicht nur europäischen Standards wie z.B. dem EN455, die vorgeschriebenen Parameter werden sogar noch unterboten. Sowohl die eigene Herstellung als auch die ständigen Qualitätskontrollen innerhalb des Produktionsprozesses, aber auch die Überwachung der Lieferung an den Endverbraucher, sind die Grundlage dafür, dass Budev BV ein verlässlicher Partner in Sachen Praxishygiene ist.

Puderfrei, beidhändig tragbar und umweltschonend – das sind Cleantexx-MPXX™-Handschuhe. Darüber hinaus sind sie leicht an- und ausziehbar und eignen sich aufgrund ihrer speziellen Oberflächenbehandlung besonders gut zum Arbeiten mit kleinen oder feuchten Instrumenten.

WICHTIG: Cleantexx-MPXX™-Handschuhe sind speziell getestet mit Abdruckmaterialien und zeigen weit aus bessere Ergebnisse (im Vergleich mit synthetischen Alternativen) bezüglich der Aushärtungszeit auf.

Cleantexx-MPXX™-Handschuhe sind in der Spenderbox mit jeweils 100 Stück und zehn Spender pro Karton verpackt. Verfügbare Grössen: XS, S, M, L und XL. [DT](#)

BUDEV BV

Tel.: +31 20 3035071
www.mpxx.com

Vertrieb Schweiz:

KALADENT AG

Tel.: +41 844 35 35 35
www.kaladent.ch



„MPXX™-Technologie“ [Video]

Infos zum Unternehmen



Infos zum Unternehmen



Sicherheit durch Innovation.

Niederlande entwickelte MPXX™-Technologie minimiert dabei das Risiko sowohl der Typ-I- (Latexallergie) als auch der Typ-IV- (allergische Kontaktdermatitis) Allergien.

ANZEIGE




faszinierend natürlich.

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



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



Vogelberg 21B | 4614 Hägendorf | Switzerland | Telefon +4162-2165700 | Fax +4162-2165701
www.dentaaurum.ch | info@dentaaurum.ch

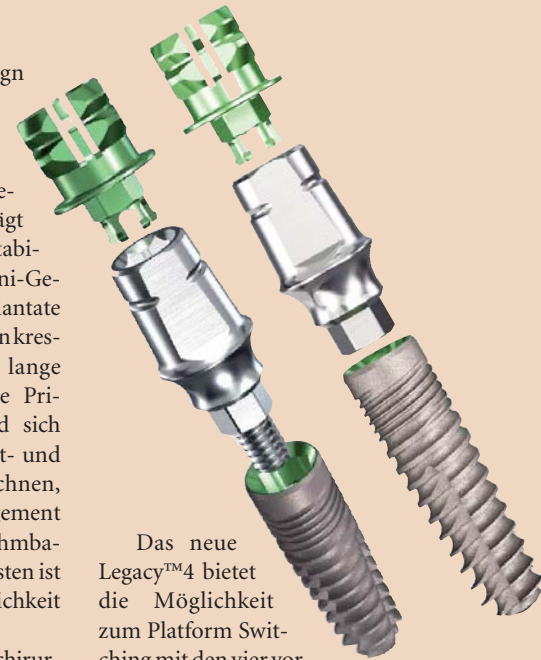
Systemerweiterung bei Implant Direct

Neue Implantatlinie Legacy™ 4 ab Sommer auf dem Markt.

Das konische Implantatdesign mit der mikrorauen SBM-Oberflächentechnologie ist durch progressiv tiefere Gewindestrukturen (Buttres Threads) gekennzeichnet. Dies trägt zu einer verbesserten Primärstabilität bei. Vierfach geführte Mini-Gewinde im Halsbereich der Implantate reduzieren Spannungen auf den krestalen Knochen und drei lange Schneidengewinde fördern die Primärstabilität. Legacy™4 wird sich durch ein konkaves Abutment- und Einheilkappendesign auszeichnen, das ein besseres Tissue management ermöglicht. Durch den abnehmbaren (klippartigen) Abformpfosten ist eine effiziente Abformmöglichkeit gewährleistet.

Das neue Legacy™4 wird chirurgisch und prothetisch kompatibel mit dem Tapered Screw Vent System von Zimmer® Dental sein und weist den gleichen Implantatkörper wie das Legacy™2 auf. Das Legacy™-System garantiert schon jetzt mit sechs Durchmesser- und fünf Längenoptionen maximale Flexibilität.

„Durch unsere Unternehmensphilosophie, bestehende Implantatkonzepte zu verfeinern, zu verbessern und die Kompatibilität zu berücksichtigen, wird das System einer breiten Masse von Anwendern zugänglich gemacht“, so Timo Bredtmann, Sales Director Germany.



Das neue Legacy™4 bietet die Möglichkeit zum Platform Switching mit den vier vorliegenden Sechskant-Prothetikplattformen, die zur leichteren Erkennung durchgehend farbcodiert sind. Das Legacy™4 All-in-One-Package enthält die prothetischen Komponenten wie Verschlusschraube, Einheilkappe, Abdruckpfosten und ein gerade zementierbares Abutment. [DT](#)

Implant Direct Europe AG

Tel.: 00800 40304030
(gratis Infoline)
www.implantdirect.ch

Verabschieden Sie sich von irritiertem Zahnfleisch

Neue Wirkstoffkombination hilft irritiertem Zahnfleisch umfassend.

Rund 80 Prozent der Erwachsenen leiden unter Zahnfleischproblemen bzw. -entzündungen.

Die Hauptursache für die Entstehung einer Zahnfleischentzündung sind Bakterien. Zusätzlich gibt es weitere Faktoren, die eine Gingivitis begünstigen können. Dazu zählen hormonelle Einflüsse wie bei einer Schwangerschaft, aber auch Medikamenteneinnahme oder Rauchen.

Neben diesen Ursachen kann aber auch eine zu harte Zahnbürste das Zahnfleisch reizen und zu einer Entzündung führen.

Candida Parodin Professional Dental Fluid und Zahnpasta mit der innovativen Wirkstoffkombination Curcuma Xanthorrhiza Root Extract, Panthenol, Allantoin und Bisabolol fördert die Regeneration von irritiertem Zahnfleisch in nur vier bzw. acht Wochen. Und das besonders scho-

nend: Im Gegensatz zu Produkten mit Chlorhexidin gibt es keine Zahnverfärbungen oder Geschmacksbeeinträchtigungen. Die Spezialpflege bildet einen nachhaltigen Schutzfilm gegen Karies, hemmt das



Bakterienwachstum und beugt Zahnfleischirritationen vor. Es beinhaltet keine Farbstoffe oder Alkohol und ist für die tägliche Anwendung geeignet. Die Wirksamkeit ist klinisch bewiesen. [DT](#)

Migros-Genossenschaftsbund

Tel.: +41 848 84 0848
www.migros.ch/candida

SPECIAL TRIBUNE

— The World's Expert Newspaper · Praxiseinrichtung · Swiss Edition —

No. 9/2013 · 10. Jahrgang · 4. September 2013



Erlebnispark Zahnarztpraxis

Ob „der milchzahn“, „kidsdocs“ oder „KU64“ – diese Kinderzahnarztpraxen sind alles andere als langweilig. Die Kleinsten können sich hier auf so manches Abenteuer freuen. ▶ Seite 20



Wohlfühlen beim Zahnarzt

Eine von Zahnarzt und Innenarchitekt gemeinsam geplante und umgesetzte Praxisgestaltung ermöglicht ein in allen Komponenten stimmiges Praxiskonzept. ▶ Seite 21

Pharmadora Swiss

Spezialisten für das Besondere

Von der Projektentwicklung über die Finanzierung bis hin zur Realisierung mit Fachleuten zu kooperieren, garantiert dem Auftraggeber das bestmögliche Ergebnis. ▶ Seite 23

Weniger ist mehr – Sympathien für Purismus und Minimalismus

Die Praxis als Ruhezone in einer von visuellen und geistigen Reizen überfluteten Gesellschaft.

Ein Beitrag von Hartwig Göke, Düsseldorf.



ganz beschränken. Die Einrichtung nimmt sich zurück, konzentriert sich auf das Wesentliche, schafft so Struktur und damit eine Insel im Alltagstrubel.

Je hektischer und mit Informationen vollgepfropfter unser Alltag ist, desto wichtiger ist es, eine Basis zu schaffen, die durch eine reduzierte Materialenauswahl und Klarheit der Formen Akzente setzen. Diese Form der Rückbesinnung wird auch als die „neue Einfachheit“ bezeichnet.

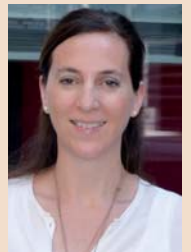
Überladene Räume wirken rasch erdrückend und belastend, wogegen klare Linien, schlichte Formen und hochwertige Materialien das Ge-

genteil bewirken. Grafische Elemente unterstützen die Gestaltung, einzelne Objekte treten als Solisten in den Mittelpunkt, ohne sich aufzudrängen. Dabei kann es sich um Kunst- oder auch um ausgefallene Möbelstücke handeln, auffällig, jedoch nicht aufdringlich platziert.

Diese wichtigen Punkte sind in meinen Augen die Grundlage einer gelungenen Praxisgestaltung. Auch hier gilt der Konsens „Simplify your life“, um ein dauerhaft werthaltiges und somit zeitloses Praxiskonzept zu erzielen, in dem Arzt, Mitarbeiter und Patienten sich wohlfühlen – schlicht, aber hochwertig!

Fortsetzung auf Seite 18 →

„Ein harmonisches Ganzes schaffen“



Statement von Bettina Hagedorn*

Was verstehen wir unter dem Begriff „Einrichtung“? Handelt es sich um die lose Möblierung einer Praxis, eines Raumes, speziell im Empfangs- und Wartebereich, die Einrichtung eines funktionalen Behandlungsraums oder geht es um ein Gesamteinrichtungskonzept, also das „interior design“, die Raumgestaltung, das Raumgefühl, das Erscheinungsbild, das Design, die Material-/Farbauswahl, das Lichtkonzept und die Innenausstattung als Ganzes?

Wir gehen noch einen Schritt weiter. Gehört zu einem Einrichtungskonzept die Auswahl und Platzierung von Kunst und Accessoires, das Corporate Design, das Auftreten des Teams und auch der öffentliche Auftritt einer Praxis im Internet zum Beispiel? All diese Fragen beantworten wir mit einem grossen JA!

In der Vergangenheit wurden Einrichtungen instinktiv während des Bauprozesses zusammengestellt. Das Streben jedoch, einen Raum funktional und effektiv zu nutzen, das Raumgefühl dabei aber nicht zu vernachlässigen, hat eine neue Herangehensweise erfordert.

Auch im Bereich des Praxenausbaus lässt sich erkennen, dass bei einem guten Einrichtungskonzept vor allem die Funktionalität und der Ablauf einer Praxis wei-

terhin im Vordergrund stehen. Nichtsdestotrotz können wir heute immer mehr erkennen, dass der Patient sich nicht mehr nur basierend auf der Kompetenz des Zahnarztes und seines Teams für einen Arzt entscheidet, sondern auch aufgrund des Wohlfühlfaktors und des Auftritts einer Praxis.

Die medizinische Versorgung alleine genügt nicht mehr! Der Arzt, sein Team und natürlich der Patient sollen sich mit der Praxis identifizieren können. Das Raumgefühl, welches durch die Möblierung, also die Einrichtung, das Farbspiel, durch Muster und Strukturen, durch Licht geschaffen wird, muss ein Gesamtbild ergeben. Vergleicht man also eine gelungene Praxiseinrichtung mit einem Orchester, so zeichnet sie sich durch ein harmonisches Zusammenspiel vieler einzelner Faktoren/Spieler aus und nur als Ganzes hinterlassen sie einen einzigartigen Eindruck.

Der Interior Designer übernimmt hier also die Funktion eines Dirigenten und versucht mit viel Einfühlungsvermögen aus den einzelnen Komponenten ein harmonisches Ganzes zu schaffen, welches dem Patienten in Erinnerung bleibt.

* Dipl.-Ing. Architecture/interior architecture, Berlin



Infos zum Autor

ANZEIGE

DENTRADE

We put a smile on your face

Pour votre sourire

FAIR TRADE
«Qualität muss messbar sein»

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

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



← Fortsetzung von Seite 17

Die Praxisplanung

Wichtig ist, Räume zu strukturieren und ihnen ein Gesicht zu geben. Hierzu ist keine Anhäufung möglichst vieler optischer Reize notwendig, ganz im Gegenteil. Ästhetik

der Gestaltungspraxis: Viel hilft nicht viel, ganz im Gegenteil – das einzelne Dekorationselement geht in der Masse, spricht der Herde, unter. Der Blick des Betrachters wird nicht gefangen, und das Auge findet keine Ruhe. Eine Reduktion und Selektion der Blickpunkte bewirken

Formen, möglicherweise noch unterstützt von einem mehr oder weniger bombastischen Farbkonzept, entsprechen zwar einem gerade mal wieder aktuellen Trend und beeindrucken im Moment der Präsentation, doch stellt sich die Frage nach der langfristigen Wirkung. Gefällt

rig, aufwendig – und teuer. Ich erinnere hier an die Praxismöblierung der 1970er-Jahre, die wuchtige, dunkle Einrichtung im Empfangsbereich und die poppig bunten Behandlungsmöbel. Dazu dunkler Teppich und farbiger PVC-Boden. Wie viel Einsatz war jahrelang nötig, um sich



entsteht durch Konzentration auf das Wesentliche, indem einzelne Objekte hervorgehoben werden. Einen passenden Vergleich liefert uns die Tierwelt: Ein einzelnes Tier tritt hervor, wird zum auffälligen Blickfang, während eine Herde dazu dient, in ihr unterzutauchen.

In der Masse ist das einzelne Tier unauffällig und sticht nicht mehr ins Auge. Ebenso verhält es sich in

in den meisten Fällen bereits Erstaunliches.

Schon bei den ersten Entwürfen im Rahmen einer Praxisplanung, sei es bei einer Praxisneugründung, eines Praxisumzuges oder einer Renovierung, sollten diese Aspekte, stets im Dialog zwischen Arzt und Planer, unbedingt berücksichtigt werden.

Die Praxis sollte immer ein zeitloses Gesicht erhalten, denn opulente

die heute ultramodern gestylte Praxis noch in fünf, zehn und bestenfalls sogar 20 Jahren? Gefällt sie mir als Zahnarzt oder Kieferorthopäde, meinen Kollegen und Mitarbeitern, und – vor allem – auch meinen Patienten und somit meinen Kunden?

Das Farbkonzept der Wände kann ich jederzeit ohne zu viel Aufwand ändern, bei der Möblierung in Trendfarben dagegen wird es schwie-

von diesem vergangenen Modetrend wieder zu befreien!

Die gleiche Gefahr bergen aussergewöhnliche Wand- und Deckenkonstruktionen, im Extremfall gepaart mit einer auffälligen und damit prägenden Farbgebung. Was heute spacig und abgefahren ist, ist morgen, spätestens übermorgen Schnee von gestern und nur mit sehr hohem finanziellen und zeitlichen Aufwand veränderbar. Die Unverkennbarkeit und damit das Gesicht der Praxis werden nicht notwendigerweise durch Fülle und Opulenz erreicht, sondern durch ein harmonisches Gesamtkonzept, das dem Betrachter erlaubt zur Ruhe zu kommen und sich darin wohlfühlen.

Schon Ludwig Mies van der Rohe (1886–1969), einer der bedeutendsten Architekten der Moderne, prägte mit dem Ausspruch „Weniger ist mehr“ als Hinweis auf die Bedeutung des Wesentlichen in der Architektur neue Massstäbe der Gestaltung. Viele Trends kamen und gingen seitdem, doch die reduzierte, einfache und schlichte Architektur des Bauhauses als einflussreichste Bildungsstätte im Bereich der Architektur, der Kunst und des Designs war immer gegenwärtig und ist heute aktueller denn je.

Die Zukunftspraxis

In der praktischen Umsetzung der Praxisgestaltung rate ich daher zu einer klaren Linienführung, Reduktion von Dekoration und einem bewusst sparsamen Einsatz von Farben.

In der Summe liegt die Kunst darin, Räume genial einfach und damit zeitlos zu gestalten.

Die Praxis mit Zukunft entsteht niemals nach einem Zufallsprinzip, sondern ist bis ins kleinste Detail durchdacht. Eine klare, strukturierte Wirkung wird durch das Zusammenspiel von Form, Farbe und Materialien erzielt. Ich verzichte gern auf die geschwungene Wand und andere wilde Bauformen und rate stattdessen zu einer hochwertigen, zeitlosen Ausstattung, die sich in Farbe und Form zurücknimmt, und im besten Fall zur Präsentation von Kunst in der Praxis.

Purismus und auch Minimalismus als grundlegende Elemente der Praxisgestaltung, und damit neben der klaren Formgebung auch der bewusste Verzicht auf ein „Zuviel“, bieten dem Praxisbetreiber und seinen Mitarbeitern, die hier die meiste Zeit ihres Tages verbringen, die Möglichkeit der Konzentration auf das Wesentliche. Der Patient kann dank der gelebten Schnörkellosigkeit zur Ruhe kommen und sich entspannen. Sie vermitteln durch die Präsentation Ihrer Praxis dem Besucher einen Einblick in Ihr Weltbild.

Die Einrichtung spiegelt Ihren Geschmack wider, Sie geben etwas von sich preis und beweisen mit dem bewussten Verzicht auf zu viel Dekoration Stilsicherheit.

Die Praxis ist die Visitenkarte ihres Betreibers, daher ist es in meinen Augen äusserst wichtig, dass Sie als Kunde sich bei der Gestaltung nicht das (Einrichtungs-)Zepter aus der Hand nehmen lassen, sondern aktiv mitarbeiten, indem Sie Ihren Stil und Ihren Geschmack einbringen. Was bringt die trendig gestaltete Praxis, wenn die verbauten Elemente nicht zum Betreiber passen? Gleichzeitig sollte sich der Praxisbetreiber fragen, was die Vielzahl angehäufter Dekorationsschätze bringt, wenn das Gesamtbild inhomogen und unruhig wirkt.

Als Konsens darf ich sagen, dass jedes Konzept seine Zeit hat, und so gilt es, die Praxis so zeitlos wie möglich zu gestalten, damit sie nicht nur heute, sondern auch zukünftig Ihren Ansprüchen gerecht wird und Sie sich dort wohl- und Ihre Patienten als Ihre Kunden sich willkommen fühlen können. Konzentrieren Sie sich auf das Wesentliche, denn „Weniger ist mehr“! **ST**

Ersterscheinung: Zahnarzt Wirtschaft Praxis Spezial 5/12



Hartwig Göke
Dipl.-Ing. Innenarchitekt BDIA
GÖKE Praxiskonzepte
Collenbachstraße 45
40476 Düsseldorf
Deutschland
Tel.: +49 211 8628688
www.goeke-praxiskonzepte.de

Das Besondere macht den Unterschied und bleibt im Gedächtnis

Die Luzerner Zahnarztpraxis Dental Club bei internationalem Designwettbewerb erfolgreich.

Der Dental Club im Herzen der Altstadt von Luzern ist eine neuartige und ungewöhnliche Zahnarztpraxis. Unter der Projektleitung von Christiane Agreiter, dipl. Arch. ETH/Partnerin, von der Zürcher OOS AG und in intensiver Zusammenarbeit mit dem Praxisinhaber Dipl. med. dent. Anton Boyadzhiev entstand ein Raumkonzept, das dem Anliegen, den Aufenthalt für die Patienten so

Dieser Ansatz zieht sich durch die komplette Praxis. Verschiedene räumliche Szenografien erzeugen eine atmosphärische Dichte, wobei die kontrastierenden Raumkonzepte zu einer stimmigen Sequenz komponiert werden. So bieten der Empfang und der Wartebereich das einladende Ambiente eines Kaminzimmers, in welchem sich der Patient mit iPad und Büchern die Wartezeit vertrei-

Im oberen Bereich und an der Decke kann der Patient auf einer in blau-weiss gehaltenen Seekarte ständig Neuland entdecken. Auch der blaue Untergrund wurde bewusst gewählt: Blau als sogenannte kalte Farbe vermittelt den Eindruck von Sachlichkeit und Funktionalität und wirkt auf den Betrachter passiv, beruhigend, entspannend und erfrischend.

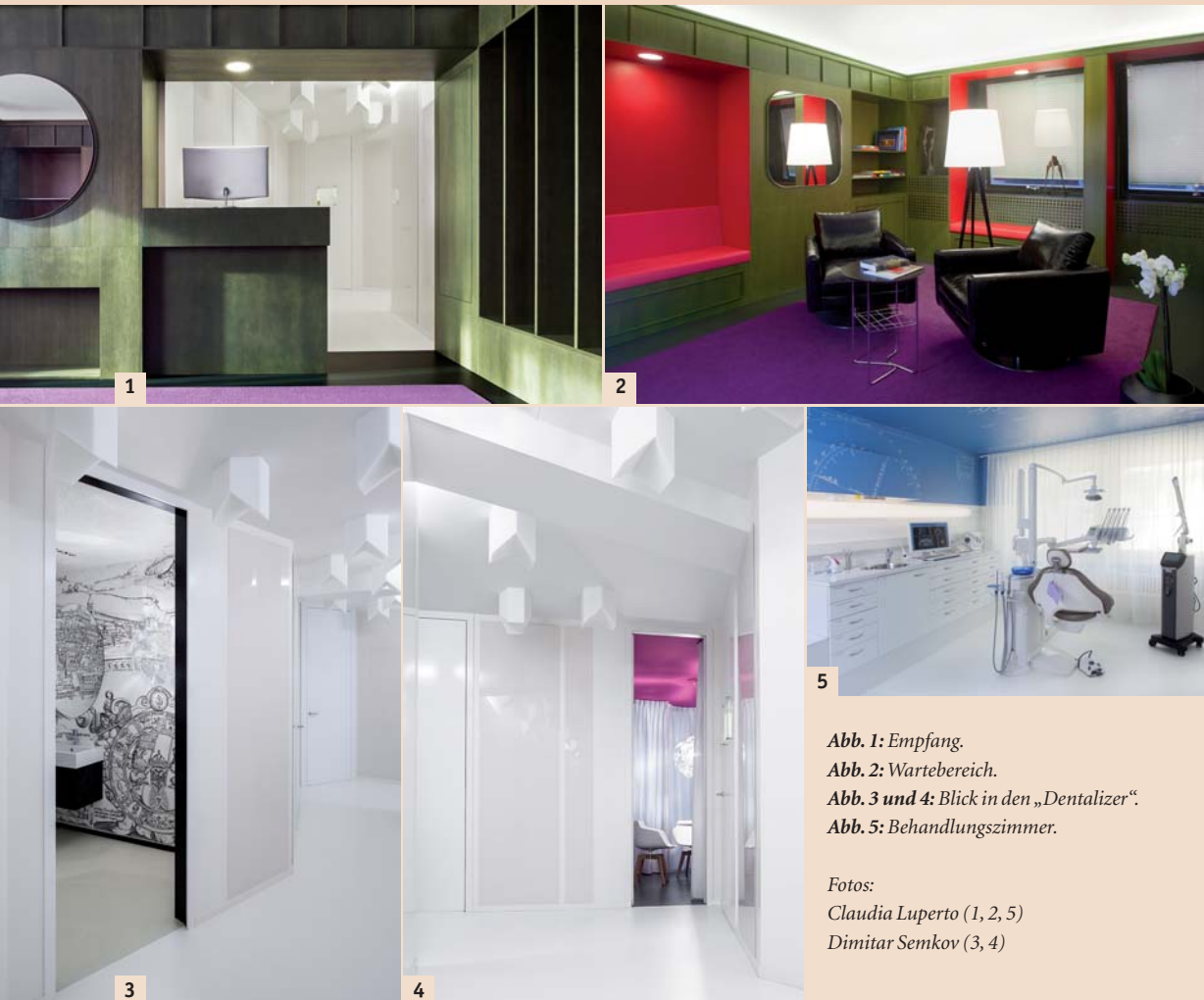


Abb. 1: Empfang.
Abb. 2: Wartebereich.
Abb. 3 und 4: Blick in den „Dentalizer“.
Abb. 5: Behandlungszimmer.

Fotos:
Claudia Luperto (1, 2, 5)
Dimitar Semkov (3, 4)

abwechslungsreich und angenehm wie möglich zu gestalten, in beeindruckend kreativer Art und Weise gerecht wurde.

Bei der Erarbeitung des Designkonzepts orientierte sich das Team auf die Schwerpunkte Interpretation, atmosphärische Programmierung und Komposition der einzelnen Aktivitäten, die einen Zahnarztbesuch charakterisieren. Durch die Schaffung von spezifischen räumlichen Welten für die einzelnen Tätigkeiten und einer Portion „aussergewöhnlicher Extras“ entstand statt einer konventionellen Zahnarztpraxis ein unverwechselbarer Dental Club. Der Spagat zwischen der Berücksichtigung der für die ärztlichen Abläufe funktionalen Arbeitsumgebung und einer für den Patienten wohlthuenden Atmosphäre wurde geschafft.

Kombination von klassischen und unkonventionellen Elementen

Das gesamte Gestaltungskonzept bedient sich sowohl klassischer als auch unkonventioneller Elemente, die überraschen und in einer Dentalpraxis nicht erwartet werden.

ben kann. Charakteristisch ist hier die kontrastreiche Gestaltung: Eine grüne Wandverkleidung wird mit schwarzen und roten Sitzgelegenheiten und einem lilafarbenen Boden kombiniert.

Der „Dentalizer“ als zentrale Zone hat eine weisse, spiegelnde Anmutung und funktioniert als neutralisierender Raum in der Mitte, um welchen die verschiedenen Räume und Aktivitäten angeordnet sind. In diesem fast schmucklosen Gang wurde besonderes Augenmerk auf die Deckengestaltung gelegt: zahnförmige Objekte „erinnern“ an die eigentliche Bestimmung der 130 m² grossen Praxis.

Visuell unterteilte Behandlungszimmer

In den Behandlungszimmern wird der Raum durch die Einführung eines visuellen Horizontes untergliedert. Der untere, weisse Teil wird von der funktionalen Arbeitswelt des Zahnarztes bestimmt. Die ebenfalls in weiss gehaltene Praxis-einrichtung von Kaladent fügt sich hier nahtlos in das Gesamtkonzept ein.

Fazit

Der im Oktober 2012 fertiggestellte Dental Club wird seinem Namen voll und ganz gerecht – mit der geschickten Symbiose einer optimalen Arbeitsumgebung für zahnärztliche Behandlungsabläufe und einer wohlthuenden Atmosphäre für Patienten. Damit schafft es die Schweizer Zahnarztpraxis Dental Club unter die Besten beim ZWP Designpreis 2013. **ST**

Kontakte

- Zahnarzt:
Dipl. med. dent.
Anton Boyadzhiev
www.dental-club.ch
- Architekten:
OOS AG
www.oos.com
(Projektteam:
Christiane Agreiter, Christoph
Kellenberger, Andreas Derrer,
Severin Boser, Gonçalo
Manteigas, Kevin Chen)
- Projektleitung:
Christiane Agreiter
dipl. Arch. ETH
- Einrichter:
Kaladent AG
www.kaladent.ch

Ergonomisieren Sie Ihre Praxis



The Bambach Saddle Seat



Swippo by Nitzbon



Salli The Backsaver



Ergo Top Rodeo

Ergonomica, Anne + Heinz Hürzeler
8775 Luchsingen 055 643 24 44
Fax 055 643 24 81 huerzele@active.ch

Durch Dschungel, über Sanddünen, im Flugzeug – Kinder im Erlebnispark Zahnarztpraxis

Während Erwachsene problemlos mit einem modernen „kühlen“ Design umgehen können, muss die Praxis für Kinder ein Ort der Fürsorge und des Spielerischen sein. Dental Tribune präsentiert eine Auswahl von besonders gelungenen Kinderzahnarztpraxen. Von Antje Isbaner, Redaktion Zahnarzt Wirtschaft Praxis.



Das Praxiskonzept sollte darauf ausgerichtet sein, dass die kleinen Patienten die Behandlung angstfrei erleben und der Zahnarztbesuch zur positiven Erfahrung wird. Die folgenden vier Kinderzahnarztpra-

xen überzeugen mit einzigartigen Konzepten für die spezielle Zielgruppe Kinder. Dabei könnten die kreativen Designs für kindgerechte Zahnarztpraxen unterschiedlicher nicht sein.

„der milchzahn“ – ein Dschungelabenteuer



Die Kinderzahnarztpraxis von Julia Zipprich und Dr. Alexander Widmann befindet sich direkt in der Innenstadt von Stuttgart. Die gute Erreichbarkeit gehört zum Konzept. Gemeinsam mit ihrem freien Architekten, Steffen Bucher, gestalteten die Zahnärzte eine spielerische Dschungellandschaft mit einem grossen Aquarium im Wartebereich, einem Baumhaus, grossem Bällebad, bunten Airbrush-Motiven, warmen Materialien und Farben. „der milchzahn“ orientiert sich an den Bedürfnissen der Kinder. Das Raumkonzept besteht aus organischen, runden Formen, die die Verletzungsgefahr verringern und das kindliche verspielte Denken unterstützt. Auch der Grundriss ist so gestaltet, dass ein Rundgang entsteht, ohne dass wartende Kinder den schon behandelten Kindern begegnen. Das durchgehende Bambusparkett transportiert die beruhigende Atmosphäre. Durch das Gesamtkonzept der Praxis erleben die Kinder einen angstfreien Zahnarztbesuch.

Smile Tower – Flugzeug des Lächelns

Über den Dächern der Leipziger Innenstadt wurde ergänzend zur Zahnarztpraxis und White Lounge® von Dr. Jens Voss die Kinderzahnarztpraxis – Smile Tower for kids and teens – eröffnet. Auch hier werden Motive rund ums Fliegen als Grundlage des Praxiskonzeptes verwendet. Grossflächige Flugzeugbilder in allen Räumen, Spielecke und Check-in-Schalter als Empfang lassen sogar Behandlungseinheiten als First-Class-Bestuhlung erscheinen. Die gesamte Praxis besticht durch eine hochwertige Ausstattung. Das klare und helle Design der Möbel und Wände stellt ein gelungenes Gleichgewicht zum dunklen Dielenboden dar.



„kidsdocs“ – Fliegen ist schön



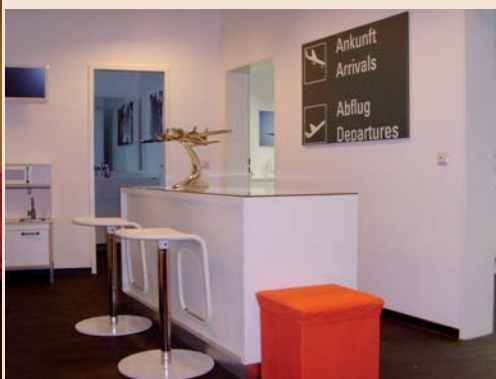
Die Inhaber mussten sich für ihre Berliner Zweitpraxis etwas Besonderes einfallen lassen. Seit jeher ist Berlin die Stadt der Flieger. Mit Otto Lilienthal fing alles an, und von damals über die Luftbrücke bis zu den Ferienfliegern von heute gilt: Fliegen ist schön. Und so lag es nahe, die Kinderzahnarztpraxis „kidsdocs“ mit dem Berliner Architekturbüro Planbar3 nach dieser Idee einzurichten. Der Empfang ist ein Check-in-Schalter, untergebracht in einem Flugzeugcockpit. Schlange stehen entfällt. Der grosszügige Wartebereich ist mit Flugzeugsesseln für die Grossen und Kleinen ausgestattet. Die Behandlung selbst findet im kidsdocs-air-Flieger statt, wobei jede Passagierkabine mit unterschiedlichen Themen des Fliegens und Reisens gestaltet ist. So ist für jedes Kind etwas dabei. Das Bordfernsehen sorgt für zusätzliche Entspannung. Nach der Behandlung geht es zum Check-out-Schalter, wo der Belohnungswunderkoffer auf dem Kofferband wartet. Ein unvergesslicher Zahnarztbesuch ist garantiert.

KU64-Kids & Jugendliche-Erlebnisswelt



Dr. Ziegler und Partner haben ihre bekannte Berliner Praxis um einen speziellen Kinderzahnarztbereich erweitert. Die sich über zwei Etagen erstreckende 1.500 m² grosse Praxis empfängt ihre Patienten mit sonnig-sandigen Farben und organisch geschwungenen Formen. Für die jungen Patienten wurde ein neuer Bereich eingerichtet, der sich am bewährten Design orientiert. So gibt es Sanddünen, die über eine eingelassene Spielandschaft mit Bällebad, Rutsche und Kletterwand verfügen. Ein deckenhängender Kokon beherbergt die von Kindern begehrte Multimediaarea. Optisch ist der neue Bereich zusätzlich durch graffitiartige Motive von den Dünen zu unterscheiden. Das sonnige Gelb wird durch üppig angelegte hängende Gärten mit sattem Grün unterbrochen, die die Räume mit Sauerstoff überfluten. Die Graft-Architekten haben auch hier überzeugende Arbeit geleistet und den neuen Kinderbereich perfekt in die übrige Dünenlandschaft der Praxis integriert.

Dr. Jens Voss bleibt seiner Linie treu und überzeugt mit seiner grosszügigen Raumgestaltung auf 300 m² und dem Verzicht auf Überflüssiges. Kindern wird diese geordnete Formsprache mit den dezenten spielerischen Elementen des Fliegens gefallen.



Wohlfühlen beim Zahnarzt – geht das?

Über die Bedeutung von Farbe, Material und Licht bei der Gestaltung einer individuell zugeschnittenen Dentalpraxis.

In der heutigen Praxis sind nicht nur Funktionalität und Langlebigkeit wichtig, sondern auch die Gestaltung der Räumlichkeiten. Der Patient soll sich in allen Bereichen wohlfühlen und einen guten Eindruck bekom-

Die Farben

Die andauernde Begegnung mit Farben ist uns so vertraut, dass wir sie gar nicht mehr bewusst wahrnehmen. Farbe hat eine psychologische Wirkung auf den Menschen und steht für

Der Boden

Der Boden gibt Halt, Festigkeit und Sicherheit. Wird die psychologische Bedeutung des Fussbodens auf die Innenarchitektur übertragen, erkennt man, wie wichtig die Ausein-

Bodenbelag selber, aber auch die Variationen mit ihm gestalten den Raum. Sie schaffen Beziehungen durch das Vernetzen von Räumen. Funktionsbereiche werden bestimmt und optisch hervorgehoben. Somit

Gebündelte Kompetenz

Eine von Zahnarzt und Innenarchitekt gemeinsam geplante und umgesetzte Praxisgestaltung ermöglicht es, mit auf den ersten Blick unscheinbaren Details in Farbe, Form und Materialien ein in allen Komponenten stimmiges Praxiskonzept zu schaffen, das nicht nur dem Zahnarzt und seinem Team, sondern in besonderem Masse auch den Patienten zugute kommt. Die Häubi AG steht bereit, unter Leitung des Innenarchitekten Marcel Baechler und seinem hauseigenen Produktionsteam von Schreibern, Metallbauern, Elektrikern und Mechanikern, Ihnen „die Praxis von heute“ zu planen und zu realisieren. **ST**



men. Ein Gefühl des Unbehagens oder gar der Angst darf gar nicht erst entstehen.

Der erste Eindruck beim Betreten der Praxis ist äusserst wichtig, damit sich der Patient von der ersten Minute an wohlfühlt. Die Elemente der Innenarchitektur – Grundriss und Raum, Form und Farbe, Material und Beleuchtung – funktionieren im Zusammenspiel. Es werden nonverbale Botschaften ausgesandt, die von den eintretenden Patienten empfangen werden.

eine Empfindung, für eine Bedeutung. Farbe kann und soll eine Stimmung erzielen. Farbe kann auch ein Mittel zum Sichtbarmachen von architektonischen Zusammenhängen oder zur Intensivierung der Raumwirkung sein. Farben können anregend oder entspannend, warm oder kalt, aggressiv oder distanzierend, raumweitend oder beengend wirken. Helle Farben sind konzentrationsfördernd, man verbindet sie mit Offenheit und Heiterkeit, dunkle Farben eher mit Entspannung und Ruhe.

andersetzung mit dem Boden ist, sowohl emotional als auch gestalterisch. Mit ihm wird der Raumeindruck entscheidend geprägt. Der

erhält der Boden als wesentliches Gestaltungselement die ihm zukommende – in jeder Beziehung „tragende“ – Rolle.

Häubi AG

Tel.: +41 32 385 17 24
www.haeubi.ch

Der Zahnarzt

Wichtig sind das Erfassen der Wünsche und Vorstellungen des Zahnarztes, aber auch der räumlichen und baulichen Gegebenheiten. Eine Zahnarztpraxis muss eine Zielvorstellung und ein Zweckbewusstsein haben – eine Corporate Identity. Alles, was in der Praxis getan wird, muss diese Identität bekräftigen. Der Standort und die Innenarchitektur – dies sind Ausdrucksformen der Persönlichkeit derjenigen, die in der Praxis tätig sind.

Die Gestaltung

Das harmonische Kombinieren aller Einflussfaktoren ist ein komplexes Unterfangen, dessen Ergebnis für die Zukunft entscheidend ist. Planen heisst denken, Strategien ausarbeiten, kreative, zukunftssträchtige Konzepte realisieren. Im Interesse aller geht es um ein anspruchsvolles, komplexes Denken, um die Sensibilität, Zusammenhänge zu erfassen, die für den Menschen dienlich sind, nach Lösungen zu suchen, die nicht nur ökonomisch und ästhetisch sind, sondern auch emotional ansprechen und Perspektiven eröffnen. Innenarchitektur hat die Aufgabe, Räume für Menschen zu gestalten. Nimmt sie ihre Aufgabe richtig wahr, kann sie ihre Ausstrahlung auf Personen übertragen.

Der Raum

Das Ambiente eines Raumes wird von jedem Menschen spontan, intensiv und ganzheitlich erlebt. Jeder bewertet unbewusst, automatisch und intuitiv, wie Farben und Materialien zueinander kombiniert sind, mit welcher Feinfühligkeit das räumliche Gesamtbild gestaltet worden ist.

Die Materialien

Das Material hat immer Einfluss auf die Formgebung. Die Wirkung wird weitgehend von seiner Oberfläche erbracht. Nicht nur die material-eigenen Farben und Verfärbungen, auch die Struktur und der Oberflächencharakter spielen eine Rolle. Je nach Entscheidung, welche Atmosphäre vermittelt werden soll, wählt man glatte, raue oder polierte Oberflächen. Wie die Farbe sollte sich auch die Auswahl der Materialien auf die Unternehmensidentität beziehen. Dadurch kann eine intensive Patientenbindung geschaffen werden. Es ist eine spannende Aufgabe, aus der Vielzahl von zur Verfügung stehenden Materialien und Farben die richtigen für die jeweilige Raum- und Formgebung herauszufiltern und in einen spannungsvollen Kontext zu bringen.

Das Licht

In der Innenarchitektur kommt dem Licht eine grosse Bedeutung zu. Zur Schaffung eines natürlichen Lichtgefühls muss auch der Schatten geduldet werden. Es sollte neben hellen Bereichen auch dunklere geben. Eine absolut gleichmässige Ausleuchtung wirkt undifferenziert, leblos und führt zu Ermüdungserscheinungen der Augen und des Körpers. Licht kann auch zur Betonung innenarchitektonischer Bereiche dienen. Die Decke spielt hier eine wichtige Rolle.

Glatte, weisse Zimmerdecken bilden einen logischen Raumabschluss und vermitteln mehr Geborgenheit als offene Raster- oder Lamellendecken, geben durch den Einsatz von indirekter Beleuchtung und deren Reflexion eine weichere Grundverteilung des Lichts.

bionic sticky granules

«the swiss jewel...»



synthetic bone graft solutions - Swiss made

easy-graft®
CRYSTAL

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 / Zurich
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

ANZEIGE

Alles aus einer Hand

KALADENT mit umfassendem und lückenlosem Angebot an Produkten und Dienstleistungen.

Die Anforderungen an Zahnärzte und Dentallabors werden in der heutigen Zeit immer komplexer. Aus den Pa-

tienten von einst sind anspruchsvolle Kunden geworden. Gleichzeitig sehen sich Zahnärzte und Zahntechniker mit rasanten Entwicklungsfortschritten konfrontiert, die in immer kürzeren Intervallen in neuen Behandlungsmethoden, neuen Technologien und den entsprechend komplexen Investitionsgütern münden.

Für Zahnarztpraxen und zahn-technische Labore ist KALADENT mit UNOR Laborservice das führende Dentalunternehmen der Schweiz. KALADENT überzeugt mit einem umfassenden und lückenlosen Angebot an Produkten und Dienstleistungen. An fünf Standorten und mit flexiblen Beratungs- und Technikerteams sind KALADENT und UNOR in der Lage, anspruchsvolle Kunden der Zahnmedizin und Zahn-

technik in der ganzen Schweiz mit hoher Kompetenz zu bedienen.

Dank langjähriger Geschäftsbeziehungen mit führenden Herstellern in aller Welt kennt KALADENT die neusten Entwicklungen und weiss, was Bestand haben wird. Das breite Know-how und die langjährigen Erfahrungen der Mitarbeiter machen KALADENT und UNOR zu den richtigen Partnern. Von der Planung bis zur Einrichtung von Praxis oder Labor bieten sie professionelle Unterstützung. Einrichtungen und Geräte aller Art können in den Ausstellungen in Urdorf, Bern und Lausanne besichtigt und direkt getestet werden. Neben den ergonomisch ausgereiften Behandlungseinheiten führender Hersteller wie Planmeca, Sirona und KaVo zeigt das Unternehmen auch eine Vielzahl an Kleingeräten. In Urdorf ist zudem – einmalig in der Schweiz – ein komplett eingerichteter Sterilisationsraum vorhanden, in dem Hygiene mit professionellen Abläufen und nach neusten Richtlinien erlebbar wird.

Mit innovativen Lösungen und den besten Produkten aus aller Welt bietet KALADENT den Schlüssel zu einer erfolgreichen Praxis/Labor. Hier gibt es alles aus einer Hand – vom kleinsten Hilfsmittel bis zur kompletten Einrichtung. **SI**

KALADENT AG
+41 44 736 51 57
www.kaladent.ch

Infos zum Unternehmen



Einrichtungsbeispiele

ANZEIGE

46. Oberrheinischer Zahnärztetag



OBERRHEINISCHE ZAHNÄRZTEGESELLSCHAFT
GROUPEMENT ODONTOSTOMATOLOGIQUE DE LA REGION RHENANE SUPERIEURE

Extrahieren oder Erhalten? Grenzbereiche anhand von Fallpräsentationen

Aula der Universität Basel, Kollegiengebäude, Petersplatz 1, 4003 Basel
Samstag 09. November 2013

08:30 - 09:00	Registrierung	12:20 - 13:40	Besuch der Dentalausstellung und gemeinsames Mittagessen
09:00 - 09:05	Das Wort des Präsidenten Prof. Dr. Th. Lambrecht, Basel	13:40 - 13:45	Übergabe des Preises der Oberrheinischen Zahnärztesellschaft
HAUPTTHEMA: Zahnentfernung - Zahnerhalt			
09:05 - 09:25	Extrahieren oder Erhalten in der Kieferorthopädie Prof. Dr. Carlalberta Verna, Basel	13:45 - 14:45	Diskussion zum Hauptthema Roundtable: Extraktionen bei Bisphosphonaten Moderation Dr. Pit Voss, Freiburg
09:25 - 09:45	Strategie der Extraktionen vor Implantation Dr. Etienne Waltmann, Strasbourg	14:45 - 15:15	INTERREG IV/ Wissenschaftsoffensive, Projekt A27 Manifestationen seltener Krankheiten im Mund- u. Zahnbereich
09:45 - 10:05	Zahnextraktionen bei Störungen der Blutgerinnung ZA Michael Ermer, Freiburg	15:15 - 15:45	Bilanz des Erasmus austauschs Strasbourg-Freiburg Thimothe Wuckelt, Prof. Dr. Agnes Bloch-Zupan, Strasbourg
10:05 - 10:25	Parodontitis: Entscheidungsfindung in der Erhaltungstherapie Dr. Martine Soell, Prof. Dr. Denis Selimovic, Strasbourg	15:45 - 16:05	Kaffeepause und Besuch der Ausstellung, Klinikbesuch der Studierenden
10:25 - 11:00	Kaffeepause und Besuch der Ausstellung	16:05 - 16:25	THEMA: Humanitäre Einsätze
11:00 - 11:20	Möglichkeiten und Grenzen der Zahnerhaltung OA Dr. Mauro Amato, Basel	16:25 - 16:45	Das Kambodscha-Projekt cand. med.dent. Clemens Kuhn, Basel
11:20 - 11:40	DISSERTATIONEN 12 Minuten Präsentation, 5 Minuten Diskussion	16:45 - 17:05	Terre des Hommes – chirurgische Einsätze in Kambodscha Prof. Dr. Willfried Schilli, Freiburg
11:40 - 12:00	Vergleichende Untersuchung der Oberflächen temporärer Kunststoffe in der festsitzenden Versorgung Laetitia Gantz, Strasbourg	17:05 - 17:15	Vietnam – Koordinationskollegium für zahnmedizinischen Austausch Dr. Jean Nonclercq, Prof. Dr. Corinne Taddei, Strasbourg
12:00 - 12:20	Vergleich von zwei- und dreidimensionalen Analysen zur Untersuchung der Frontzahnformen Dr. Teresa Born, Freiburg	17:15 - 18:00	20 Jahre Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten-Operationen in Entwicklungsländer Prof. Dr. Dr. Thomas Lambrecht, Basel
	Konzept der Avulsionen in Schweizer Praxen med.dent. Anja von Büren, Basel	18:00 - 18:30	Diskussion
		18:30 - 19:00	Generalversammlung der ORZG
		19:00	Transport
			Apéro
			Diner

Weitere Informationen unter www.oberrheinische.eu

E-Mail: ORZG@icloud.com

Bestes Licht für gutes Sehen

LED Untersuchungs- und Operationsleuchten der ASELight-Reihe.

ASELight 160

Die ASELight 160 setzt einen neuen Standard in der Welt der Operationsleuchten. Das kompakte Design der ASELight 160 bedeutet nicht nur optische Eleganz, sondern auch müheloses Handling und ermöglicht kompromisslose Hygiene.

Die Oberflächen der Leuchte sind glanzbeschichtet und absolut homogen. Alle Wünsche des Anwenders erfüllen auch die technischen Eigenschaften der ASELight 160: Beleuchtungsstärke und Farbtemperatur sind individuell einstellbar, dies bei einem Color Rendering Index von >97.

Die optional eingebaute Full-HD-Kamera kann wie die gesamte Leuchte zusätzlich über eine externe Bedieneinheit gesteuert werden. Die Bedieneinheit ist als Pultgehäuse inkl. Wandhalterung sowie als Einbaueinheit erhältlich.



Operationsleuchte ASELight 160: Der neue Standard.

ASELight 70

Die Operations- und Untersuchungsleuchte ASELight 70 bedeutet Lichttechnik in Vollendung. Beeindruckende Lichtwerte und ein ausgeklügeltes Design empfehlen sie als perfekten Partner für operative Eingriffe und Untersuchungen mit hohen lichttechnischen Anforderungen.



ASELight 70: Lichttechnik in Vollendung.

Die glanzbeschichteten, absolut homogenen Oberflächen machen aus der äusserst kompakten Leuchte nicht nur einen optischen Hingucker, sondern auch ein hygiene-freundliches Arbeitsgerät mit perfektem Handling.

ASELight 35

Aufgrund des technisch hochstehenden Wärmemanagementsystems von Asetronics kommt die elegante ASELight 35 wie alle übrigen Leuchten der ASELight-Reihe ohne störenden Lüfter oder unhygienische Lüftungsschlitze aus! Trotz ihrer geringen Grösse beeindruckt



ASELight 35: Flexibilität pur.

die kleinste Leuchte der ASELight-Reihe durch lichttechnische Spitzenwerte ohne Kompromisse an Handling und Hygiene.

Die Anwendungsgebiete der ASELight 35 sind aufgrund ihrer Leistungsfähigkeit, ihrer flexiblen Handhabung und der zahlreichen Anbindevarianten beinahe unbegrenzt. **SI**

Asetronics AG

Tel.: +41 31 329 31 11
www.aseilight.ch
www.asetronics.ch

Ein „Klassiker“ verabschiedet sich langsam

Ersatzteilabkündigung der Behandlungseinheit KaVo ESTETICA 1042.

Bereits im Februar dieses Jahres hat die KaVo Dental AG darüber informiert, dass 26 Jahre nach Einführung der beliebten Behandlungseinheit ESTETICA 1042 die Lieferfähigkeit spezifischer Ersatzteile nicht mehr garantiert werden kann und daher die generelle Ersatzteilabkündigung für ESTETICA 1042 per Ende 2013 bekannt gegeben.



Behandlungseinheit KaVo ESTETICA 1042.

Eine Alternative – KaVo ESTETICA E80.

Dies bedeutet, dass ab 1. Januar 2014 keinerlei Ersatzteile für diesen Gerätetyp gefertigt werden. Im ungünstigsten Fall kann keine Reparatur mehr durch einen Techniker durchgeführt werden. Um einen ungeplanten Praxisausfall zu verhindern, sollte man sich rechtzeitig Gedanken über ein Nachfolgemodell machen.

Überragende Ergonomie in ihrer schönsten Form

Mit der ESTETICA E80 erhält man beispielsweise ein ausgefeiltes

Gerät, welches den bekannten Komfort und all die Funktionen bietet, den der Behandler von ESTETICA 1042 gewöhnt ist.

Durch den optimierten Workflow mit der ESTETICA E80, der durch vielfältige Integrationsmöglichkeiten sowie durch automatisierte Hygienefunktionen erreicht wird, spart man nicht nur bares Geld, sondern auch Zeit.

Gut zu wissen:

- Eine E80-Behandlungseinheit ist im Vergleich zu einer ESTETICA 1042

mit gleichen Ausstattungsoptionen um 30 Prozent günstiger!

- Alle KaVo-Modelle passen auf die vorhandenen Anschlüsse!
- Der Wechsel der Behandlungseinheiten kann in einem Tag realisiert werden!
- Treue KaVo-Kunden erhalten einen Wechselbonus! **ST**

KaVo Dental AG

Tel.: +41 56 460 78 78
www.kavo.ch

Jedes Projekt etwas Besonderes

Pharmador zählt zu den führenden Ausstattern für Zahnarztpraxen im Alpenraum.

Die Pharmador Swiss GmbH mit flächendeckender Versorgung in der Schweiz hat sich zu einem bemerkenswerten Unternehmen etabliert. Nachhaltigkeit, fundierte Erfahrung und die Ambition, mit jedem Projekt etwas Besonderes zu schaffen und die

duelle Praxis nach den spezifischen Wünschen ihrer Kunden. Da alles im eigenen Haus erstellt wird, bleibt die Praxisgründung von der Planung bis zur Umsetzung in einer Hand.

Pharmador zählt heute zu den führenden Ausstattern für Zahnarzt-



Ansprüche der Zeit perfekt zu integrieren, rundet das Betätigungsfeld von Pharmador ab.

Neben Projekten in der Schweiz werden ebenso Praxiseinrichtungen in Deutschland und Österreich realisiert.

Da das Unternehmen in jedem Arbeitsschritt – von Projektentwicklung über Finanzierung bis hin zur Realisierung – Hervorragendes leisten will, sind für jeden Bereich Spezialisten gefragt, die dem Auftraggeber das bestmögliche Ergebnis garantieren.

Ob vom Schreiner massangefertigt oder Metallverbauten von italienischem Design – die Projektleiter von Pharmador planen die indivi-

duellen Praxis im Alpenraum. Ziel des Unternehmens ist es, ein wesentlicher Player am Markt zu bleiben und das Geschehen mitzugestalten.

„Beständigkeit, Qualität und Seriosität sind für uns wichtig“, so Harald Schneider und Peter Scherthner von der Geschäftsleitung der Pharmador Swiss GmbH. Nur eine umfassende und offene Kommunikation mit allen Beteiligten kann dabei helfen, nachhaltiges Vertrauen zu schaffen und so eine Geschäftsbeziehung über Jahrzehnte zu schmieden. **ST**

Pharmador Swiss GmbH

Tel.: +41 55 410 36 10
www.pharmador.ch

Dentaleinheit im modernen Retrostyle

M1-SL setzt durch Karbonlook und italienisches Glasdesign Akzente.

Die ANTERAY Gruppe ermöglicht mit zeitgerechter Technologie die Dentaleinheit M1 so umzubauen und zu modernisieren,

dass der Zahnarzt mit überschaubaren Kosten eine von ihm individuell gestaltete M1-SL erhält. Dabei bleibt die gewohnte Bedienung unverändert. Die M1 erstrahlt jetzt mit italienischem Glasdesign und verliert trotzdem nicht den

Charme des Retrostyles. Durch eine konventionelle Lackierung, extravagante Paintbrushlackierung, moderne OP-LED-Leuchten oder einem Kunstlederbezug im Karbonlook setzt sie Akzente.

Die Firma ANTERAY bietet die Modernisierung zu einem fairen Preis an. Damit erhält der Zahnarzt eine Einheit, die weitere Jahre in ihrer gewohnten Zuverlässigkeit ihren Dienst tun wird. Die M1 kann optional natürlich auch computerkontrolliert aktiviert werden. Röntgen am Stuhl – für die Technik der ANTERAY Gruppe kein Problem!

Wie bereits erwähnt, bleiben dabei die klassische Linie der M1 sowie die Handhabung und die Bedienung, welche über Jahre zur Routine geworden sind, erhalten. **ST**

ANTERAY GmbH

Tel.: +49 9128 9266-60
www.anteray.de

Dentaleinheit M1-SL.

ANZEIGE

aselight



Sehen Sie mehr mit der ASELight-Linie

Meilensteine der Lichttechnik



asetronics

Advanced Swiss Electronics
Freiburgstrasse 251
3018 Bern
Switzerland

Internet: www.aselight.ch
Telephone: +41 (0)31-329-3219
Fax: +41 (0)31-329-3122
E-mail: info@asetronics.ch



powered
by **BRAUN**

5. Oral-B Symposium

Jahrhunderthalle Frankfurt/Main
21. März 2014
www.oralbsymposium.de

ÜBERLEGENE REINIGUNG:^{*} ORAL-B IST DIE NR. 1.

ZAHNBÜRSTEN-MARKE,
DIE ZAHNÄRZTE SELBST VERWENDEN.

Vielen Dank für Ihr Vertrauen:

Auch in Deutschland sind wir Ihre Nummer 1 –
in Verwendung und Empfehlung.



Die perfekte Fortsetzung Ihrer Prophylaxe



* Gegenüber einer Handzahnbürste.