

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Swiss Edition

№. 3/2014 - 11. Jahrgang - 5. März 2014 - PWS 64494 - Einzelpreis: 3.00 CHF

**Der ältere Patient - heute und 2020**  
In den nächsten Jahren ist mit einem deutlichen Anstieg der Bevölkerung über 65 Jahre zu rechnen. Aus zahnmedizinischer Sicht betrachtet, bringt dies nicht nur positive Aspekte mit sich. *» Seite 4f*

**Prophylaxe ist ein Steinfeld**  
Seit 2011 engagiert sich Jürg Sedlmayer für das Schweizer Prophylaxeprojekt TTOP der Caraden International AG. Im Interview mit der *Dental Tribune* erläutert er das Konzept. *» Seite 10*

**Was tun bei Zahnoberflächenverlust?**  
Die minimalinvasive Bisshebung mit palatinalen Plateaus ermöglicht einen vertikalen Plattgewinn bei gleichzeitiger Einmalung des Unterkiefers in die Zentrak. *» Seite 14f*

ANZEIGE

**MEIN POLIERER**

www.kenda-dental.com  
Phone +423 388 23 11  
KENDA AG  
B. WERO WÄLZLI  
MEMBERSHIP OF ASSOCIATION

## Prof. Dr. Dr. Niklaus P. Lang zum DGI-Ehrenmitglied ernannt

Berner Implantologiespezialist für herausragende wissenschaftliche Verdienste gewürdigt.

HANNOVER – Auf dem 27. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Implantologie wurde Prof. Dr. Dr. Niklaus P. Lang, Bern, zum neuen Ehrenmitglied der DGI ernannt. Kongresspräsident Prof. Dr. Frank Schwarz und DGI-Präsident Dr. Gerhard Jghaus überreichten dem herausragenden Wissenschaftler die Urkunde.

„Er ist ein Pate der wissenschaftlichen Entwicklung in der Implantologie und großer Mentor.“ So beschrieb Prof. Dr. Schwarz in einer bewegenden Rede Prof. Lang, den die DGI für seine Förderung der zahnärztlichen Implantologie sowie in Würdigung seiner herausragenden wissenschaftlichen Verdienste auf diesem Gebiet mit der Ehrenmitgliedschaft auszeichnete. Mehr als 600 Zitationen, ein Hirschman von 68, vier Ehren doktorwürden, zehn Ehrenmitgliedschaften, mehr als 2'500 Vorträge auf fünf Kon-



V.l.n.r.: Prof. Dr. Frank Schwarz, Prof. Dr. Dr. Niklaus P. Lang und Dr. Gerhard Jghaus bei der Verleihung der Ehrenmitgliedschaft. (Foto: David Kripping)

ferenzen sowie eine intensive Herausgeberschaft belegen die ausserordentliche und gestaltende Rolle von Prof. Lang in der Implantologie. Er forschte von 1980 bis 2008 an der Universität von Bern und wirkte danach bis 2012 als Professor für Implant Dentistry an

der Universität von Hongkong. „Die Anerkennung von Fremden am Ende eines akademischen Lebens ist die schönste Anerkennung, die man erhalten kann“, sagte Prof. Lang am Ende der Zeremonie. Quelle: DGI

## Eignungstest für die Zahnmedizin

Manuelle Geschicklichkeit ist eine Grundvoraussetzung.

BASEL – Die Zahnmedizin ist ein Präzisionshandwerk: Die Feinarbeit im Mundraum verlangt hohe Konzentration und eine geschickte Hand. Eine fehlende Eignung auf dem Gebiet der Feinmotorik führt spätestens ab dem dritten Studienjahr zu Problemen und nicht selten sogar zum Studienabbruch.

Um dem vorzubeugen, haben die Universitätskliniken für Zahnmedizin (UZM) der Universität Basel in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Testentwicklung und Diagnostik (ZTD) der Universität Fribourg und dem Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich einen Eignungstest erstellt. Das sogenannte *» Fortsetzung auf Seite 2*

## Fehlende Transparenz ist das Problem!

Cornelia Jäggi, Zentralpräsidentin Swiss Dental Hygienists, nimmt Stellung.

SURSEE – Der Artikel im Tagesanzeiger vom 5. November 2013 (*Was, wenn die Dentalhygienistin gar keine ist?*) und die darauf folgenden Diskussionsbeiträge schlugen in den vergangenen Wochen hohe Wellen.

Dieses und ein Leserbrief von Dr. Herbert Solt vom 11. November 2013 veranlassten die Zentralpräsidentin der Swiss Dental Hygienists, zu antworten:

„Die Kritik von Herrn Solt über die Ausbildung und Kompetenz der Dentalhygienistinnen entbehrt jeglicher sachlicher Grundlage. Die Ausbildung zur dipl. Dentalhygienistinnen HF dauert drei Jahre auf der Stufe der höheren Fachschule. Der Lehrgang besteht zur Hälfte aus theoretischem und praktischem Unterricht. Mittlere fundierten Ausbildung erwirbt die Dentalhygienistin die Kompetenz, in ihrem Fachbereich selbstständig arbeiten zu können. Die dipl. Dentalhygienistinnen HF ist im zahnmedizinischen Bereich tätig als Fachperson in der Prophylaxe, der Gesundheitsförderung und der nicht chirurgischen und erhaltenden Parodontaltherapie. Beratung, Aufklärung und Instruktion zur Gesundheitserhaltung der Mundhöhle gehören zu ihren Haupttätigkeiten.



Cornelia Jäggi, Zentralpräsidentin Swiss Dental Hygienists.

Die Parodontalbehandlung kann somit, sofern es sich nicht um einen chirurgischen Eingriff handelt, sehr wohl von einer Dentalhygienistin ausgeführt werden, und sie trägt massgeblich dazu bei, dass die Patienten ihre Zähne bis ins hohe Alter erhalten können.

Die Prophylaxassistinnen hat dagegen eine ganz andere Funktion im zahnmedizinischen Praxisteam. Sie ist dafür ausgebildet, Patienten zu betreuen, die keine parodontalen Probleme haben und keiner Risiko-gruppe angehören (vor allem Kinder und Jugendliche). Eine Dentalassistentin, die sich zur Prophylaxassistentin weiterbildet, absolviert eine Weiterbildung von 20 Tagen plus Praktikum. Damit wird sie befähigt, oberhalb des Zahnärztlichen Zahnstudiums zu entwerfen, Schmelzpoliturern vorzunehmen und den Patienten mit den geeigneten Hilfsmitteln zu einer guten Mundhygiene zu verhelfen. Auf keinen Fall aber darf die Prophylaxassistentin eine parodontale Behandlung durchführen. Richtig eingesetzt ist sie eine sinnvolle Ergänzung im Praxisteam. Es kann und darf aber nicht tolerierbar sein, dass der Patient im Unklaren darüber gelassen wird, ob er nun von einer Dentalhygienistin oder einer Prophylaxassistentin behandelt wird. Das Wohl des Patienten steht immer im Vordergrund und es ist ein absolutes Muss, dass in jeder Zahnarztpraxis Transparenz darüber herrscht, wer welche Ausbildung und damit welche Kompetenzen hat.

Und last but not least: Herr Solt, ein Zahnarzt im Ruhestand, bezeichnet den Beruf der Dentalhygienistin als eintönig und langweilig. Da kann ich nur den Kopf schütteln: Nach über 30 Jahren Berufstätigkeit bis ich noch immer voller Freude und Motivation als Dentalhygienistin tätig – eine Leidenschaft, die zahlreiche Berufskolleginnen mit mir teilen.“

ANZEIGE

## 6. Swiss Biomaterial Days

9./10. Mai 2014 | Luzern

Wissenschaftlicher Vorträge:  
Prof. Dr. W. Lückertzh,  
Universität Bonn

«Weniger ist Mehr»

Program  
6. Swiss Biomaterial Days

SUNSTAR  
GUIDOR

SUNSTAR Depo-Block Solutions AG | Wägler 23, 8602 Solothurn, Soloth, Schweiz  
www.sunstar.com | www.guidor.com

ANZEIGE



## Wurzelbehandlung bald überflüssig?

Neue Methode soll Regeneration der Pulpa anregen.



behandlung entfernt und der Zahn danach mit einer Füllung oder Krone versorgt. Diese aufwendige Prozedur soll bald der Vergangenheit angehören.

Britische Forscher haben festgestellt, dass sich die Pulpa durch eine kontrollierte Blutung selbst regeneriert. In einer vorbereitenden Sitzung wird der Nerv freigelegt und mit einem antibiotischen Gel desinfiziert. In der Folgebehandlung werden mehrere kleine Schnitte in die Nervenstränge gesetzt. Dadurch werden Blutungen im Gewebe ausgelöst. Diese Blutungen gerinnen und

bilden dabei kleine Verklumpungen. In diesen Blutgerinnseln findet man eine hohe Konzentration an Sauerstoff und Nährstoffen. Durch diese soll sich die Pulpa während der „Revascularisation“ selbst heilen können.

Die Liverpoolscher Wissenschaftler haben diese Methode bereits erfolgreich durchgeführt. Nun untersuchen sie in einer Vergleichsstudie mit 30 Patienten, wie effektiv diese Behandlung wirkt. [\[1\]](#)

Quelle: ZWP online

LIVERPOOL – Wissenschaftler der Universität Liverpool, England, haben eine neue Behandlungsmethode entwickelt, die einen entzündeten Wurzelkanal retten kann. Kleine Schnitte in das Wurzelkanalsystem sollen dabei eine kontrollierte Blutung auslösen, die die Pulpa zur Regeneration anregt. Eine derzeitige Vergleichsstudie soll belegen, wie effektiv diese Behandlung ist.

Ein entzündeter Nerv wird im Normalfall in einer Wurzelkanal-

## Nadeln gegen den Würgerereflex

Akupunkturtherapie bei Abdrucknahme hilft.

PALERMO – Eine Studie der Universität Palermo, Italien, bestätigt erneut den positiven Effekt einer Akupunktur bei schwierigen zahnmedizinischen Behandlungssituationen. Eine Akupunkturtherapie kann Menschen mit verstärktem Würgerereflex helfen, eine bessere zahnärztliche Behandlung durchführen zu lassen. Die kleine Studie testete den Würgerereflex von 20 Patienten während einer Abdrucknahme.

Sie befragten die Probanden, wie stark und schnell ein Würgerereflex ohne und 30 Sekunden nach einer

Akupunktur auftrat. Auf einer Bewertungsskala von null (niedrig) bis zehn (hoch) beurteilten die Testpersonen ihren Würgerereflex mit Werten bis zehn. Bei der Abdrucknahme unmittelbar nach einer Akupunktur wurden Werte bis eins genannt.

Es gab in der Studie keine Vergleichsgruppe, in der eine zweifache Abdrucknahme ohne Akupunktur vorgenommen wurde. Darum bleibt unklar, wie viel Einfluss der Gewöhnungsfaktor auf die höhere Toleranz der zweiten Abdrucknahme hatte. [\[1\]](#)

Quelle: ZWP online



## Zusammenhang von Zahnbakterien und Hirnaneurysmen

Studie untersuchte Proben aus 36 Aneurysmen und fand endodontale sowie parodontale Bakterien.

TAMPERE – Über den menschlichen Blutkreislauf gelangen Bakterien von einer entzündeten Stelle im Körper in kürzester Zeit überall hin und können dort unterschiedlich schwere Auswirkungen haben. In einer Studie wurde nun untersucht, ob dentale Bakterien in subarachnoidalen Blutungen vorzufinden sind und ob sie mit der Entstehung von Aneurysmen zerebraler Blutgefäße im Zusammenhang stehen.

Untersucht wurden Proben aus 36 Aneurysmen, 29 davon wurden während eines Clippings und sieben bei Autopsien entnommen. Es handelte sich um geplatzte Blutgefäße mit einer Arachnoidalblutung. Die Entstehung dieser Art von Aneurysmen ist noch wenig erforscht. Es wird vermutet, dass die Blutgefäße durch Entzündungen geschwächt werden und als Folge dieser platzen. In Deutschland sind jährlich 10.000 Menschen betroffen, meist im Alter von circa 50 Jahren. Die Sterberate beträgt circa 50 Prozent.



In den entnommenen Proben wurden endodontale und parodontale Bakterien gefunden. In 56 Prozent wurde DNA von Bakterien aus dem Endodont gefunden (*Streptococcus mitis*-Gruppe) und in 47 Prozent parodontale Erreger (*Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Fusobacterium nucleatum*, *Treponema denticola*).

Obwohl die Studie aus nur wenigen Proben bestand, ist die hohe Prominenz von dentalen Bakterien in den Aneurysmen ein Grund, die Zusammenhänge weiter zu untersuchen. Dentale Bakterien sind als mögliche Ursache nicht auszuschließen. [\[1\]](#)

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

## 6. Swiss Biomaterial Days

9./10. Mai 2014 | Luzern

Wissenschaftlicher Vorsitz:  
Prof. Dr. W. Lückerath,  
Universität Bonn

«Weniger ist Mehr»



Programm  
6. Swiss Biomaterial Days

SUNSTAR  
GUIDOR®

# Die orale Situation beim älteren Patienten von heute und 2020

Mit der Zunahme des Anteils älterer Menschen in der Bevölkerung ist ein vermehrtes Auftreten von Parodontalerkrankungen bei Patienten in dieser Altersgruppe zu verzeichnen. Daher gilt es als zukünftige Herausforderung, den parodontalen Behandlungsbedarf richtig abschätzen zu können. Von Dr. rer. nat. Birte Holtfreter, Greifswald, Deutschland.

Trotz rückläufiger Bevölkerungszahlen ist in den nächsten Jahren und Jahrzehnten mit einem deutlichen Anstieg der deutschen Bevölkerung über 65 Jahre zu rechnen<sup>1</sup>. Durch zunehmenden Wohlstand, eine bessere Ernährung und verbesserte Lebensbedingungen könnte es dazu kommen, dass Menschen künftig nicht nur länger leben, sondern auch länger gesund bleiben.

Während 2008 noch 20 Prozent der Bevölkerung über 65 Jahre alt waren, werden es 2030 voraussichtlich fast 30 Prozent und 2050 sogar fast 40 Prozent sein. Insbesondere wird der Anteil der über 80-Jährigen stark zunehmen. Hingegen wird es voraussichtlich bis zum Jahr 2030 zu einem Rückgang auf etwa 15 Prozent in der Altersgruppe der unter 20-Jährigen kommen. Parallel dazu ist mit einem deutlichen Anstieg der Pflegebedürftigen zu rechnen. Während 2005 noch 2,1 Millionen Menschen pflegebedürftig waren, werden es 2030 voraussichtlich 3,4 Millionen Menschen sein.<sup>2</sup> Hinzu kommt, dass das Durchschnittsalter der pflegebedürftigen Menschen ebenfalls ansteigen und der Anteil der über 80-Jährigen deutlich zunehmen wird.

Es erscheint deshalb von enormer Wichtigkeit, die parodontale Prävalenz sowie den parodontalen Behandlungsbedarf in der älteren Allgemeinbevölkerung als auch unter Pflegebedürftigen abschätzen zu können. Diese Informationen sind unter anderem für die zukünftige Ressourcenplanung sowie die Abschätzung von Präventionsbedarf notwendig. Um die Entwicklung der parodontalen Prävalenz und Schwere bis 2020 abschätzen zu können, betrachten wir drei für eine Prognose notwendige Aspekte. Dies sind die bisherige Entwicklung der parodontalen Prävalenz in Deutschland, die bisherige Entwicklung in anderen Ländern sowie die Entwicklung und Prognose für verschiedene parodontale Risikofaktoren.

## Material und Methoden

Die Aussagen zur parodontalen Prävalenz und zu parodontalen Trends basieren auf den Deutschen Mundgesundheitsstudien und der regionalen Study of Health in Pomerania (SHIP). Die erste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS I) wurde erstmals 1989 in den Bundesländern der ehemaligen Bundesrepublik Deutschland durchgeführt.<sup>3</sup> Nach dem Fall der Mauer wurde 1991 eine weitere Studie in den neuen Bundesländern durchgeführt, um Vergleiche hinsichtlich der Mundgesundheit zwischen den alten und neuen Bundesländern zu ermöglichen.<sup>4</sup> Die nachfolgenden Studien DMS III und DMS IV wurden jeweils in den Jahren 1997<sup>6</sup> und 2005<sup>6</sup> in Gesamtdeutschland erhoben. In DMS III und DMS IV wurden unter anderem die Altersgruppen der 35- bis 44- (Erwachsene) sowie 65- bis 74-Jährigen (Senioren) untersucht. Das Untersuchungsprogramm umfasst jeweils ein zahnmedizinisches Interview sowie eine zahnmedizinische Untersuchung. Die Erhebung der Sondierungstiefen und der Attachmentverlustwerte erfolgte in DMS III halbseitig an zwei Flächen



(mesiobukkal, mittbukkal), in DMS IV an 12 Indexzähnen an drei Flächen (mesiobukkal, mittbukkal, distolingual). Für beide Studien wurde die gleiche parodontale Sonde genutzt (PCP 11.5 WHO probe, M+W Dental, Büdingen). Für den Vergleich zwischen DMS III und DMS IV wurden die parodontalen Variablen basierend auf den in beiden Studien gemeinsam erhobenen Zahnflächen berechnet (Zähne: 11, 16, 17, 44, 46, 47; mesiobukkal und mittbukkal).

Zum SHIP-Projekt gehören zwei voneinander unabhängige Kohortenstudien – SHIP und SHIP-Trend.<sup>7</sup> Zwischen 1997 und 2001 wurden insgesamt 4.308 Probanden im Alter von 20 bis 81 Jahren aus der Region Vorpommern innerhalb der Basisstudie (SHIP-0) untersucht.<sup>8,9</sup> In SHIP-Trend wurden von 10.000 eingeladenen Erwachsenen aus der Region Vorpommern<sup>7,10</sup> insgesamt 4.420 untersucht. Beide SHIP-Studien beinhalten ein umfangreiches Untersuchungsprogramm, welches auch ein zahnmedizinisches Interview sowie eine zahnmedizinische

Untersuchung einschliesst.<sup>8-10</sup> Die Erhebung der Sondierungstiefen und der Attachmentverlustwerte erfolgte halbseitig an vier Flächen (mesiobukkal, mittbukkal, distobukkal, mittlingual/mittpalatal) unter Verwendung einer parodontalen Sonde (SHIP-0: PCP11; SHIP-Trend: PCP15; Hufriedy, Chicago, IL, USA).

Die CDC/AAP-Klassifikation wurde herangezogen, um die Probanden nach ihrem parodontalen Schweregrad in gesund/milde Parodontitis, moderate oder schwere Parodontitis einzuteilen. DMS III und SHIP-0 sowie DMS IV und SHIP-Trend wurden jeweils etwa im gleichen Zeitraum erhoben. Für die DMS-Studien wurden die Analysen teilweise für die alten und neuen Bundesländer getrennt durchgeführt.

## Die Ergebnisse

### Zahnzahl und parodontale Prävalenz und Schwere

in Deutschland vor 15 Jahren

Basierend auf der DMS III-Studie sind 22,9 Prozent der Senioren in den

alten Bundesländern und 34,2 Prozent der Senioren in den neuen Bundesländern zahlos; die mittlere Zahnzahl bei bezahnten Personen lag jeweils bei 14,1 und 12,4 Zähnen. Für die Region Vorpommern lag der Anteil der zahlosen Senioren bei 33,6 Prozent (Abb. 1a); die mittlere Zahnzahl bei bezahnten Senioren lag bei 12,1 Zähnen (Abb. 1b). Insbesondere lag ein deutliches Ost-West-Gefälle vor, welches sich durch eine geringe Zahnzahl in den neuen Bundesländern ausdrückte (Abb. 1a und b). Verglichen mit anderen ausgewählten annähernd zeitgleich durchgeführten Studien aus Japan,<sup>12</sup> den USA<sup>13</sup> und Schweden<sup>14</sup> liegt für Deutschland eine deutlich geringere Zahnzahl vor.

Anhand der SHIP-Daten zeigt sich für die Prävalenz der Parodontitis ein stimmiges Bild. Legt man die CDC/AAP-Definition<sup>11</sup> zugrunde, waren in SHIP-0 unter den 55- bis 64-Jährigen 47,4 Prozent moderat und 32,7 Prozent schwer parodontal erkrankt (Tab. I). Die Prävalenz steigt mit zunehmendem Alter an und erreicht bei 70- bis 81-Jährigen jeweils 47,6 Prozent und 37,0 Prozent. Verglichen mit der amerikanischen Oral Infections and Vascular disease Epidemiology Study (INVEST)<sup>15</sup> liegt für Deutschland für die 55- bis 81-Jährigen eine doppelt so hohe Prävalenz für schwere Parodontitis vor.<sup>16</sup> Berücksichtigt man in einem Regressionsmodell die unterschiedliche Verteilung parodontaler Risikofaktoren, verbleibt ein 1,4-fach höheres Risiko für eine moderate oder schwere Parodontitis in SHIP-0, verglichen mit INVEST.<sup>16</sup>

### Trend von Zahnzahl parodontaler Prävalenz und Schwere in den letzten 10 Jahren

Innerhalb der letzten 10 Jahre hat sich die Mundgesundheit auch in Deutschland weitestgehend verbessert. Insbesondere in den neuen Bundesländern konnten eine Reduktion der Zahnlosigkeit auf 23,3 Prozent (DMS Ost) bzw. 14,7 Prozent (SHIP-Trend) beobachtet werden (Abb. 1a). In den alten Bundesländern blieb der

Anteil der zahlosen Senioren unverändert (von 22,9 auf 23,0 Prozent). Parallel dazu hat die mittlere Zahnzahl bei bezahnten Senioren in den alten (von 14,1 auf 18,3) als auch neuen Bundesländern (von 12,4 auf 16,3) zugenommen (Abb. 1b).

Für die CDC/AAP-Definition, welche basierend auf den in DMS III und DMS IV gemeinsam erhobenen approximalen Zahnflächen bestimmt wurde, zeigte sich folgendes Bild (Tab. II). In den alten Bundesländern ist die Prävalenz der schweren Parodontitis von 13,2 auf 9,8 Prozent abgesunken, während der Anteil moderat erkrankter Probanden um 8,2 Prozent (von 42,0 auf 50,2 Prozent) angestiegen ist. In den neuen Bundesländern ist die Prävalenz der schweren Parodontitis ebenfalls um 2,7 Prozent zurückgegangen (von 13,6 auf 10,9 Prozent), während der Anteil moderat erkrankter Probanden um 15,8 Prozent angestiegen ist. Hier war eine Verschiebung zu den moderaten Parodontitiden zu beobachten.

Betrachtet man die Schwere der parodontalen Erkrankung, ist für die alten Bundesländer eine Stagnation der mittleren Sondierungstiefe (von 2,62 auf 2,52 mm) zu beobachten. Ähnliche Verhältnisse finden sich in den neuen Bundesländern (von 2,54 auf 2,45 mm). Ganz anders sieht es für den mittleren Attachmentverlust aus. Die Werte stagnieren in den alten Bundesländern (von 3,80 auf 3,74 mm), zeigen aber in den neuen Bundesländern eine Zunahme um etwa 0,3 mm (von 3,88 auf 4,16 mm).

Für SHIP zeigte sich sogar ein weit aus positiveres Bild (Tab. I). Für die 55- bis 64-Jährigen hat die Prävalenz der schweren Parodontitis um 5 Prozent, überwiegend zugunsten eines höheren Anteils an gesunden oder mild parodontal erkrankten Probanden, abgenommen. Ähnliche Verhältnisse konnten für die 65- bis 74-Jährigen beobachtet werden. Bei den 75- bis 81/83-Jährigen zeigten sich eine Abnahme des Anteils schwer erkrankter Probanden (10,3 Prozent) sowie eine deutliche Zunahme des Anteils moderat erkrankter Probanden um 15,7 Prozent.

Anders sieht es nun aus, wenn wir die mittlere Sondierungstiefe sowie den mittleren Attachmentverlust betrachten (Abb. 2). Über alle Altersklassen hinweg war eine Stagnation der mittleren Sondierungstiefe zwischen SHIP-0 und SHIP-Trend zu beobachten. Hingegen wurde in nahezu allen Altersklassen eine Abnahme des mittleren Attachmentverlustes beobachtet. Hier können wir von einer Verbesserung der parodontalen Situation ausgehen.

### Prävalenz von Parodontalerkrankungen bei Pflegebedürftigen in Deutschland

Neben der mobilen Bevölkerung, welche durch DMS und SHIP erfasst wird, nehmen auch die Pflegebedürftigen eine wichtige Stellung in der Alterszahnmedizin ein. Aufgrund ihrer eingeschränkten Mobilität und der begrenzten Möglichkeiten zur häuslichen Mundhygiene zeigt sich bei Pflege-

Alter (Jahre)	CDC/AAP-Klassifikation	SHIP-0 (n = 1.094)	SHIP-Trend (n = 1.228)
55-64	Gesund/milde Parodontitis	19,9 %	28,0 %
	Moderate Parodontitis	47,4 %	44,4 %
	Schwere Parodontitis	32,7 %	27,6 %
65-74	Gesund/milde Parodontitis	14,4 %	19,0 %
	Moderate Parodontitis	50,2 %	49,8 %
	Schwere Parodontitis	35,4 %	31,2 %
75-81/83*	Gesund/milde Parodontitis	15,4 %	10,0 %
	Moderate Parodontitis	47,6 %	63,3 %
	Schwere Parodontitis	37,0 %	26,7 %

SHIP-0: 75-81 Jahre; SHIP-Trend: 75-83 Jahre.  
Befundschema: Half-mouth, vier Flächen (mesiobukkal, mittbukkal, distobukkal, mittlingual/mittpalatal)

Table I: Prävalenz der Parodontitis (%) nach der CDC/AAP-Fallklassifikation für 55- bis 83-jährige Probanden in SHIP-0 und SHIP-Trend.

Region	CDC/AAP-Klassifikation	DMS III (n = 610)	DMS IV (n = 672)
Alte Bundesländer	Gesund/milde Parodontitis	44,8 %	40,0 %
	Moderate Parodontitis	42,0 %	50,2 %
	Schwere Parodontitis	13,2 %	9,8 %
Neue Bundesländer	Gesund/milde Parodontitis	50,9 %	37,7 %
	Moderate Parodontitis	35,6 %	51,4 %
	Schwere Parodontitis	13,6 %	10,9 %

Befundschema: Zähne 11-16-17-44-46-47, mesiobukkal Flächen.

Table II: Trend von Parodontalerkrankungen (%) nach der CDC/AAP-Falldefinition für 65- bis 74-jährige Probanden der DMS III und DMS IV.

# Ein Muss – DEIN Dental-Besuch!

Jetzt Eintritts-  
karten für  
Dein ganzes Team  
bestellen!



«wie tägliches Zähneputzen  
und cool bleiben»

DER Treffpunkt  
für Dentalprofis.

DENTAL BERN



MAI 22 | 23 | 24 2014

gebefürhtigen oft eine unzureichende Mundhygiene und zahnmedizinische Versorgung.<sup>17</sup> Die meisten Pflegebedürftigen berichteten, dass sie nicht regelmässig zum Zahnarzt gehen, sondern diesen nur bei Schmerzen aufsuchen. So konnte in der Berliner Altersstudie gezeigt werden, dass die Zeit seit dem letzten Zahnarztbesuch mit steigendem Alter absinkt.<sup>18</sup> Unter den 85+-Jährigen gaben über 25 Prozent der Pflegebedürftigen an, ihren Zahnarzt seit mindestens 5 Jahren nicht mehr aufgesucht zu haben.<sup>18</sup>

Dementsprechend ist die Mundgesundheit bei Pflegebedürftigen suboptimal, wie ein Review verschiedener Studien der Erhebungsjahre 1996 bis 2008 zeigte.<sup>17</sup> Im Durchschnitt waren 54 Prozent der im Mittel 81 Jahre alten Patienten zahnlos. Bezahnte Patienten hatten im Mittel nur 10 Zähne bei einer Spannweite zwischen 7,2 und 15,1 Zähnen. Verglichen mit der mobilen Bevölkerung zeigte sich demnach in der pflegebedürftigen Bevölkerung eine deutlich höhere Zahnlosigkeit.

**Trend von Parodontalerkrankungen in anderen Ländern**

Derzeit liegen nur wenige Studien zum Trend von Parodontalerkrankungen in anderen Ländern vor. Für Schweden gibt es eine nationale Studie, in der insgesamt 16.000 55- bis 84-jährige Probanden zwischen 1980 und 2002 untersucht wurden.<sup>19</sup> Innerhalb von 20 Jahren konnte eine Reduktion der Zahnlosigkeit von 43 Prozent auf 14 Prozent erreicht werden. Der Anteil der Probanden mit herausnehmbarer Prothese sank um 35 Prozent. In der schwedischen Jönköping Studie<sup>14</sup> wurde zwischen 1973 und 2003 eine Zunahme der Zahnzahl bei den 60- und 70-Jährigen beobachtet. Parallel dazu sank zwischen 1983 und 1993 der Anteil der Flächen mit Sondierungstiefen  $\geq 4$  mm. Zwischen 1993 und

2003 war ein leichter Anstieg zu beobachten.

Für die USA stehen durch die NHANES Studien der Jahre 1988/1994 und 1999/2004 repräsentative Daten zur parodontalen Prävalenz zur Verfügung.<sup>13</sup> Diese zeigten, dass die Zahnlosigkeit als auch die Prävalenz der moderaten und schweren Parodontitis abgenommen hat. Bei 35- bis über 75-Jährigen war ein Rückgang der Prävalenz der moderaten und schweren Parodontitis von etwa 9 Prozent zu beobachten.

**Trend parodontaler Risikofaktoren**

Da Mund- und Zahnerkrankungen über ihre Risikofaktoren ein hohes Präventionspotenzial besitzen, ist die zeitliche Entwicklung der Prävalenzen für Parodontitis insbesondere von der Entwicklung der veränderbaren parodontalen Risikofaktoren abhängig. Zu den wichtigsten veränderbaren Risikofaktoren gehören neben Rauchen, Übergewicht und Diabetes auch das Mundhygiene- und Gesundheitsverhalten. All diese Risikofaktoren werden wiederum massgeblich durch die sozialen und ökonomischen Umstände beeinflusst. Prävention von Parodontitis heisst somit auch immer Prävention bezogen auf jeden einzelnen dieser veränderbaren Risikofaktoren.

**Rauchen**

Das Rauchen ist in den Industrienationen das bedeutendste einzelne Gesundheitsrisiko und die führende Ursache vorzeitiger Sterblichkeit.<sup>20</sup> Zu den Erkrankungen, die bei Raucherinnen und Rauchern vermehrt auftreten, gehören neben Parodontalerkrankungen beispielsweise auch Herz-Kreislauf-, sowie Atemwegs- und Krebserkrankungen. Insbesondere bei den unter 44-Jährigen war eine Abnahme der Raucher/-innen zwischen 2003 und 2009 zu beobachten.<sup>21</sup> Es gab ausserdem weniger Starkraucher.<sup>21</sup> Weiterhin

war eine erhöhte Tendenz, mit dem Rauchen aufzuhören, zu erkennen,<sup>21</sup> was sich positiv auf die Entwicklung der Raucherprävalenzen in der Zukunft auswirken könnte.

**Übergewicht und Adipositas**

Laut der Studie Gesundheit in Deutschland Aktuell (GEDA) von 2010<sup>22</sup> sind etwa 44 Prozent der Frauen und 60 Prozent der Männer übergewichtig oder adipös. Übergewicht tritt bei Männern häufiger auf als bei Frauen. Basierend auf den Daten des Bundesgesundheits surveys von 1998 und der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) von 2010 wurde für den Zeitraum zwischen 1990/92 und 2008/11 ein Anstieg der Prävalenz von Adipositas bei Männern als auch bei Frauen unter 45 Jahren beobachtet.<sup>23</sup> Bei Frauen ab 45 Jahren war für die letzten 10 Jahre eine Trendwende in Richtung einer abnehmenden Adipositasprävalenz zu erkennen.<sup>23</sup>

Die Verschiebung des BMI zu höheren Werten wurde bereits von Prentice prognostiziert.<sup>24</sup> Beim Vergleich der in unserer Gesellschaft in Vergangenheit (1950: Median 21 kg/m<sup>2</sup>) und Gegenwart beobachteten (2000: Median 26 kg/m<sup>2</sup>) und für die Zukunft prognostizierten BMI-Verteilungskurven (2030: Median 30 kg/m<sup>2</sup>) wird deutlich, dass der mittlere BMI der Bevölkerung stetig angestiegen ist und weiter ansteigen wird. Zudem geht man von einer Verschiebung der gesamten BMI-Verteilung zu höheren Werten aus. Adipositas betrifft also die gesamte Population und ist somit ein gesellschaftliches Problem.<sup>24</sup>

**Diabetes**

Die derzeitige Prävalenz des Diabetes liegt in Deutschland bei 5 Prozent mit einem deutlichen Anstieg ab einem Alter von 40 Jahren.<sup>25</sup> Zudem liegt ein deutliches Nordost-Südwest-Gefälle vor mit höheren Prävalenzen im Osten bzw. Nordosten.<sup>26</sup> Während zwischen 1990 und 1998 noch kein Anstieg der altersspezifischen Diabetesprävalenz (Surveys 1990/91 und 1991/92 vs. 1998) zu beobachten war,<sup>25,27</sup> stieg die Prävalenz zwischen 1998 und 2010 leicht an.<sup>22,27</sup> Durch die zunehmende Prävalenz und die zunehmende Bevölkerungsalterung müssen wir bei unzureichend effektiven Präventionsprogrammen von einer deutlichen Zunahme der Menschen mit Typ-2-Diabetes bis 2030 ausgehen.<sup>28</sup>

**Mundhygiene**

Die Mundgesundheitspflege hat sich in den letzten 10 Jahren in Deutschland weitestgehend verbessert und wird sich voraussichtlich auch weiterhin positiv entwickeln. Laut der DMS-Studien gehen immer mehr Menschen regelmässig zum Zahnarzt. Ebenso hat die Anwendung von Hilfsmitteln zur Zahnzwischenraumreinigung deutlich zugenommen und es gibt immer mehr Menschen, die mindestens zwei Minuten pro Tag die Zähne putzen.

**Prognose für das Jahr 2020**

Basierend auf der Entwicklung der parodontalen Risikofaktoren und dem bisherigen Trend ist davon auszugehen, dass die Zahnzahl weiter zunehmen könnte. Parallel dazu könnte der Anteil der Zähne mit moderatem oder schwerem Attachmentverlust voraussichtlich weiter sinken. Andererseits

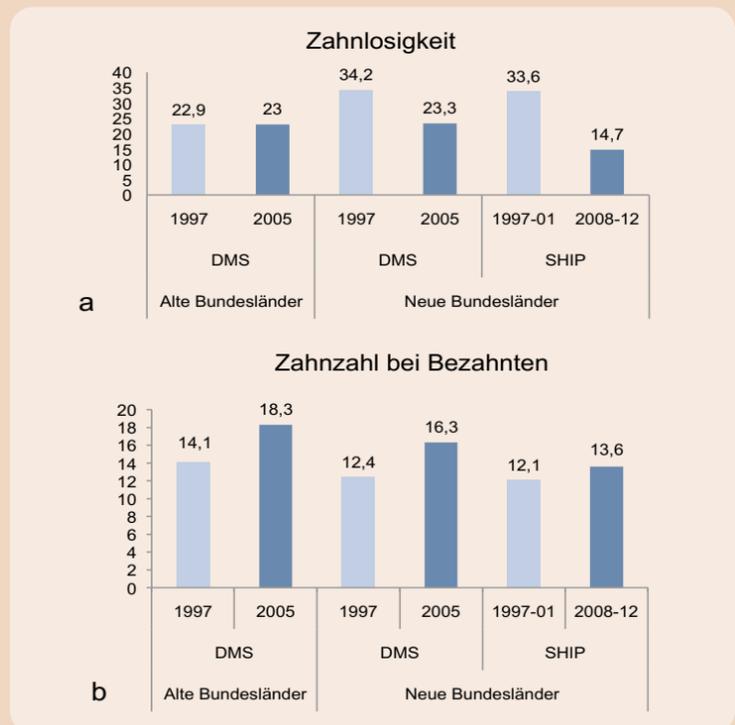


Abb. 1: Mittlerer Anteil zahnloser Probanden (a) und mittlere Zahnzahl bei bezahnten Probanden (b) für 65- bis 74-jährige Probanden der DMS-Studien III (1997) und IV (2005) und der SHIP Studie (1997–2001 und 2008–2012).

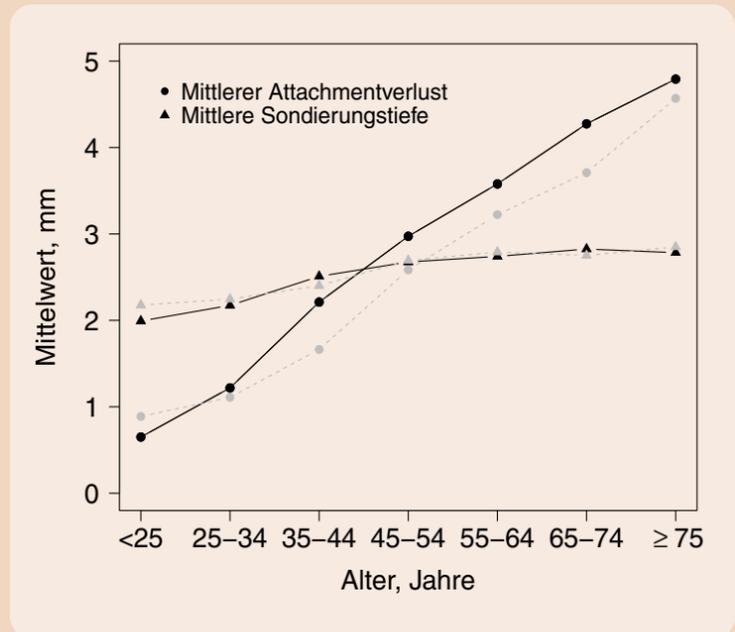


Abb. 2: Verlauf der mittleren Sondierungstiefe (Kreis) und des mittleren Attachmentverlustes (Dreieck) in SHIP-0 (schwarz) und SHIP-Trend (grau). SHIP: Study of Health in Pomerania.

sind aufgrund der steigenden Zahnzahl pro Patient mehr Zähne betroffen. Für die Sondierungstiefen gilt, dass der Anteil der Zähne mit moderaten oder tiefen Taschen in Zukunft leicht steigen bzw. auf hohem Niveau stagnieren könnte.

Allerdings sollten zwei wichtige Aspekte berücksichtigt werden. Für die Prognose gingen die Ergebnisse der SHIP-Studie aufgrund der methodisch robusteren Ergebnisse mit einer höheren Gewichtung ein als die der DMS-Studie. Weiterhin kann durch die zu erwartende höhere Zahnzahl trotz Abnahme von Prävalenz und relativer Schweremasse die Anzahl der effektiv betroffenen und somit zu behandelnden Zähne höher sein.

Bei Pflegebedürftigen ist aufgrund der mangelhaften Studiensituation leider keine Aussage zu einem Trend möglich. Dennoch gilt es insbesondere in Pflegeheimen durch entsprechende Konzepte die Mundhygiene und somit die Mundgesundheit weiterhin zu verbessern. Entsprechende Projekte sind z.B. Teamwerk, Bis(s) ins hohe Alter ([www.grevenbroicher-zahnaerzte.de/biss.htm](http://www.grevenbroicher-zahnaerzte.de/biss.htm)) und Altern mit Biss ([www.zaek-sa.de/patienten/altern-mit-biss.htm](http://www.zaek-sa.de/patienten/altern-mit-biss.htm)). Die meisten Projekte setzen auf eine Kombination aus Prävention durch Schulung der Pflegekräfte und

Therapie, um die Mundgesundheit in den Pflegeheimen weiter zu verbessern.

Um diese positive Entwicklung auch weiterhin zu unterstützen, ist eine Fortführung von individuellen und Gruppenprophylaxemassnahmen bei erwachsenen und älteren Menschen enorm wichtig, um einen Erhalt der eigenen Zähne bei gesundem Parodontium bis ins hohe Alter zu ermöglichen. [DT](#)



ANZEIGE

**Bella Center**  
Copenhagen

Welcome to the 47th SCANDEFA  
- the leading annual dental fair in Scandinavia

**SCANDEFA**  
2-4 APRIL 2014

SCANDEFA invites you to exclusively meet the Scandinavian dental market and sales partners from all over the world in springtime in wonderful Copenhagen

**SCANDEFA 2014**  
Is organised by Bella Center and held in collaboration with the Annual Scientific Meeting, organised by the Danish Dental Association ([www.tandlaegeforeningen.dk](http://www.tandlaegeforeningen.dk)).

191 exhibitors and 10.283 visitors participated at SCANDEFA 2013.

**Exhibit at Scandefax**  
Book online at [www.scandefax.dk](http://www.scandefax.dk)  
Account Manager Mia Rosenvinge  
[mia.rosenvinge@bellacenter.dk](mailto:mia.rosenvinge@bellacenter.dk), tel. +45 32 47 21 33

**Close to the airport**  
Bella Center is located just a 10 minute taxi drive from Copenhagen Airport. The Metro line M2 runs from the airport to Bella Center Station (change at Christianshavn Station to line M1), in 20 minutes or you can use regional trains to Ørestad Station and change to Metro line M1 towards Bella Center Station in just 11 minutes.

**Check in at Bella Center's design hotel**  
Bella Sky Comwell is Scandinavia's largest design hotel. The hotel is an integral part of Bella Center and has direct access to Scandefax. Book your stay at [www.bellasky.dk](http://www.bellasky.dk)

[www.scandefax.dk](http://www.scandefax.dk)

**Kontakt**

Infos zum Autor

**Dr. rer. nat. Birte Holtfreter**  
Ernst-Moritz-Arndt-Universität  
Universitätsmedizin Greifswald  
Zentrum für Zahn-, Mund- und  
Kieferheilkunde  
Abteilung für Parodontologie  
Rotgerberstr. 8  
17475 Greifswald, Deutschland  
Tel.: +49 3834 86-7397  
[birte.holtfreter@uni-greifswald.de](mailto:birte.holtfreter@uni-greifswald.de)

# Welcome to Dental Campus

World-Class Online Education in Implant Dentistry



Plan a case for free:  
[www.dental-campus.com/DT](http://www.dental-campus.com/DT)

## Learn with global experts Whenever & wherever you are!

**Clinical Case Library**  
 Interactive case planning

Dental campus sets new standards in e-learning for implant dentistry. Experience peer-reviewed presentations, world-renowned speakers and interactive case studies on a whole new level.

**Online Lectures**  
 Learn with global experts

The didactic quality and professional know-how of our structured training is comprehensive and guaranteed by an international panel of experts.

**Forums & Groups**  
 Discuss and exchange

[www.dental-campus.com](http://www.dental-campus.com)

### Members of the Dental Campus Board.



Prof. Mauricio Araujo, Brazil



Dr. Lyndon Cooper, USA



Prof. Christoph Hämmerle, Switzerland (President)



PD Dr. Ronald Jung, Switzerland



Dr. Franck Renouard, France



Prof. Mariano Sanz, Spain

Publishing Partner:



Founding Partners:



# Das Besondere ist die Kombination der Fachgebiete Stomatologie und Radiologie

Eine Station stellt sich vor: Priv.-Doz. Dr. med. dent. Michael Bornstein, Leiter der Station für Zahnärztliche Radiologie und Stomatologie der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie der Universität Bern, im Gespräch mit Majang Hartwig-Kramer, *Dental Tribune*.



Ein Teil des Teams der Röntgenstation (von links nach rechts): Frau Sibylle Bergauer (Dentalassistentin), Priv.-Doz. Dr. Michael Bornstein, Frau Monique Martelozzo (Dentalassistentin) und Frau Yvonne Rohner (leitende Fachperson für medizinisch-technische Radiologie).

BERN – In der Schweiz gibt es vier zahnmedizinische Universitätskliniken: die Universitätsklinik für Zahnmedizin Basel, die Zahnmedizinischen Kliniken Bern, die Section de Médecine Dentaire der Université de Genève und das Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich. In Bern wurden auf Initiative von Prof. Dr. Daniel Buser zwei Fachgebiete kombiniert, um verschiedene Diagnosen zusammenzuführen und Behandlungen zu optimieren. Priv.-Doz. Dr. Bornstein spricht über die Verortung der Station innerhalb der Zahnmedizin, und darüber hinaus über Synergien und Chancen dieser Fusion.

**Dental Tribune: Herr Dr. Bornstein, gibt es vergleichbare Einrichtungen in der Schweiz oder ist Ihre Station ein Novum?**

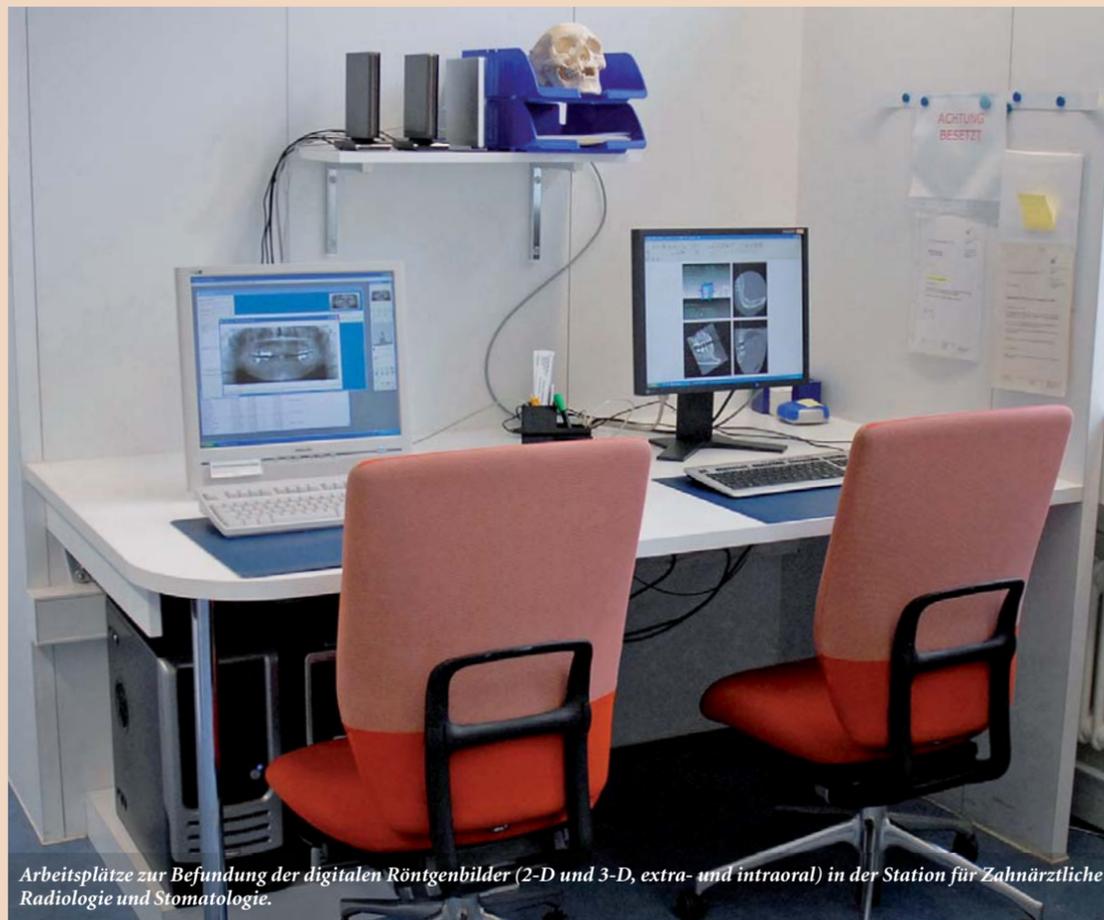
**Priv.-Doz. Dr. Michael Bornstein:** Oralmedizinische und zahnärztlich-radiologische, oder besser dento-maxillofazial-radiologische Sprechstunden und Einrichtungen gibt es im Prinzip an allen vier zahnmedizinischen Universitätskliniken in der Schweiz. Das Besondere an der Station an der Universität Bern ist die Kombination beider Fachgebiete. Dadurch werden die diagnostischen Besonderheiten aus der stomatologischen bzw. oralmedizinischen und radiologischen Abklärung an einem Ort zusammengefasst und idealerweise synergistisch ergänzt. Es entsteht somit ein Diagnostik-Cluster, der für die Aus- und Weiterbildung, aber auch für die Patientenbehandlung und schliesslich auch in der klinischen Forschung viele Vorteile bringt. Die Station wurde in den 1990er-Jahren durch Prof. Dr. Daniel Buser gegründet, und seit 2007 habe ich deren Leitung übernommen. Diese Art der sogenannten „oral diagnosis“, also

**„Wichtig erscheint mir, dass jeder Zahnarzt, der sich mit 3-D-Bildgebung beschäftigt, eine fundierte Ausbildung in dieser Technologie und deren Möglichkeiten bekommt.“**

das Bündeln von oralmedizinischer Abklärung bzw. Therapie und dento-maxillofazialer Befundung, wie man

dies auch schon länger im angelsächsischen Raum kennt, hat sich auf allen Ebenen sehr bewährt.

**Arbeiten Sie mit anderen Einrichtungen oder Kliniken zusammen, und wenn ja, wie gestaltet sich der Austausch?**



Arbeitsplätze zur Befundung der digitalen Röntgenbilder (2-D und 3-D, extra- und intraoral) in der Station für Zahnärztliche Radiologie und Stomatologie.

In der stomatologischen Sprechstunde ist eine intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit mit medizinischen Nachbardisziplinen wie der Dermatologie, Infektiologie, Ophthalmologie, Hals-Nasen-Ohren-Medizin oder auch der Kiefer-Gesichtschirurgie unabdingbar. Besonders Patienten mit Mukodermatosen wie dem Lichen ruber mit Haut- und Schleimhautmanifestationen oder auch Pemphigoid- oder Pemphigusformen sollten in einem Expertenteam aus verschiedenen Fachgebieten befundet und die entsprechende Therapie geplant werden.

Mit der Dermatologie haben wir eine gemeinsame Sprechstunde, die der Vorstellung, Diskussion und Therapieplanung bei schwierigen, oft therapieresistenten Fällen dient. Diese Sprechstunde leite ich zusammen mit Prof. Dr. Luca Borradori, dem Direktor der Dermatologie am Inselspital. Die Sprechstunde dient auch der Weiterbildung der Assistenzärzte und -zahnärzte in ihrem jeweiligen Curriculum zum Facharzt/-zahnarzt. Da in akuten Phasen einer bullösen Mukodermatose das Zähneputzen erschwert oder gar verunmöglicht wird, werden in dieser interdisziplinären Runde auch spezifisch zahnmedizinische Fragestellungen wie die Optimierung oder Aufrechterhaltung einer adäquaten Mundhygiene diskutiert, um Sekundärinfektionen zu vermeiden. Dabei verfügen wir über eine Dentalhygienikerin, welche jahrelange Erfahrungen bei der Therapie dieser Autoimmunerkrankungen hat.

Bei der Diagnostik, Therapie und auch Nachsorge von Präkanzerosen und Malignomen im Mundhöhlenbereich arbeiten wir eng mit dem Tumorboard des Inselspitals Bern zusammen. Mit dem Leiter, Priv.-Doz.

Dr. Roland Giger von der HNO-Klinik, pflegen wir dabei einen intensiven Austausch über aktuelle Patientenfälle, was letztlich dazu dient, die Wege und auch Zeitintervalle für die optimale Therapie möglichst kurz zu halten.

In der dentomaxillofazialen Radiologie findet ein Austausch bei komplexen Befunden mit Prof. Dr. Reinhilde Jacobs an der Universität Leuven in Belgien statt. Prof. Dr. Jacobs ist sicherlich eine der aktivsten Wissenschaftlerinnen auf dem Gebiet, daher bin ich glücklich, dass wir seit meinem Mini-Sabbatical in Leuven im Jahre 2012 eine intensive fachliche Zusammenarbeit pflegen.

**Wie viele Patienten werden auf Ihrer Station jährlich behandelt, wie gelangen diese zu Ihnen und wie gross ist das Team der Behandler?**

Wir haben pro Jahr zwischen 600 bis 650 stomatologische Neuzuweisungen und sehen etwa 2'500 Patienten in der Nachsorge. Damit dies reibungslos funktioniert und auch oralmedizinische Notfälle, also Patienten mit Malignomverdacht, innerhalb von 24 Stunden ein Aufgebot an der Klinik erhalten, findet die Sprechstunde täglich von 10 bis 12 Uhr statt. Zugewiesen werden die Patienten von Zahnärzten, HNO-Kollegen, Dermatologen und Hausärzten. Manchmal melden sich Patienten auch direkt über den Tagdienst in der Poliklinik. In der zahnmedizinischen Praxis sind es oft die Dentalhygienikerinnen oder auch Prophylaxeassistentinnen, welche eine Mundschleimhautveränderung zum ersten Mal befunden.

Im Rahmen der Weiterbildung ist jeder Assistent an der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie für oralmedizinische Neupatienten zuständig. Die Fälle werden mir jeweils vorgestellt, die Diagnose und Therapieplanung diskutiert und der Zuweiser über die entsprechenden Schritte unterrichtet. Dabei ist es wichtig, dass alle über die Befunde und durchgeführten sowie geplanten therapeutischen Massnahmen informiert werden – also der Zahnarzt und die medizinischen Fachpersonen wie Hausarzt, Internist oder HNO-Arzt.

In der dento-maxillofazialen Radiologie wurden 2013 bei über 5'000 Patienten radiologische Bildgebungen jedwelcher Art realisiert. Digitale Volumentomografien wurden über 2'300 angefertigt und über 1'000 detaillierte Befundungsberichte an zuweisende Kollegen versandt.

**Die Station Zahnärztliche Radiologie und Stomatologie bildet auch aus – an wen richten sich die Fortbildungsangebote?**

Zunächst werden Studenten theoretisch und praktisch auf diesen beiden Gebieten ausgebildet. Hier ist auch Priv.-Doz. Dr. Karl Dula in der Ausbildung sehr wichtig, der ab dem dritten Jahreskurs den radiologischen Studentenunterricht koordiniert. Danach ist die Weiterbildung der Assistenten an der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie zentral.

Ziel ist es, dass sie während ihrer Zeit an der Universität fundierte Kenntnisse in der Oralmedizin und zahnärztlichen Radiologie erwerben und diese somit später im Praxisalltag einsetzen können. Last but not least ermöglicht uns die hohe Zahl von Patienten in der Stomatologie und



Frau Dr. Valérie Suter (Oberärztin) erläutert die Funktionsweise des CO<sub>2</sub>-Lasers am Patienten.

dentomaxillofazialen Radiologie, dass wir klinisch orientierte Fortbildungskurse und Symposien durchführen. Am 20. Februar hat gerade unser 2. Stomatologie-Symposium

**Die umfangreiche Anzahl an Patienten ermöglicht es Ihnen und Ihrem Team, klinische Studien durchzuführen. Können Sie uns einige Forschungsthemen vorstellen?**

Das DVT hat sicherlich in allen Gebieten der Zahnmedizin, von der Kieferorthopädie über die Endodontologie bis hin zur Oralchirurgie seine Indikationen. Es ist aber in

**„In der Stomatologie gilt die Regel, dass es keine Fehlzusweisungen gibt – auch völlig harmlose Befunde oder Normvarianten lohnt es abzuklären, wenn Unsicherheiten aufseiten des Patienten oder des Behandlers bestehen.“**

mit nationalen und internationalen Referenten und über 200 Teilnehmern stattgefunden. Für 2016 ist dann unser 2. Radiologie-Symposium geplant ([www.ccde.ch/de](http://www.ccde.ch/de)).

**Eine fundierte Diagnostik ist die Grundlage einer erfolgreichen Behandlung. Welche Mittel und Methoden kommen auf Ihrer Station zum Einsatz?**

In der oralen Medizin setzen wir ein breites Spektrum an diagnostischen Mitteln ein. Zentral sind dabei die Techniken der Gewebeprobe bzw. zytopathologischen Untersuchung. Bei Biopsien werden manchmal auch immunologische Verfahren zur Anwendung gebracht. Bei blasenbildenden Erkrankungen kommt routinemässig die direkte Immunfluoreszenz zum Zug. Vor allem in der Nachsorge setzen wir auch die Bürstenbiopsie ein. Je nach Fragestellung werden auch mikrobiologische und serologische Verfahren angewandt.

In der dentomaxillofazialen Radiologie bieten wir alle in der Zahnmedizin etablierten zwei- und dreidimensionalen radiologischen Verfahren an, wobei besonders die digitale Volumentomografie von externen Zuweisern rege genutzt wird. Der Zuweiser bekommt jeweils einen detaillierten Befund des ganzen untersuchten Volumens. Diese Praxis wird besonders geschätzt, da dies teils neuroanatomische Kenntnisse voraussetzt und daher auch aus forensischen Gründen lieber delegiert wird.

In der Stomatologie beschäftigen wir uns viel mit Prävention und Früherkennung von Präkanzerosen sowie Malignomen der Mundhöhle und der sogenannten „harm reduction and elimination“. Somit haben wir mehrere Forschungsprojekte zur Tabakproblematik durchgeführt. Beispielsweise untersuchten wir den Einsatz eines CO-Monitors bei der Erstbefundung und im Recall zur Validierung der Raucheranamnese und auch als Motivations- und Messinstrument bei der Rauchentwöhnung. Im Moment vergleichen wir die Effizienz verschiedener Lasertypen und Lasersettings gegenüber dem Skalpell bei Exzisionsbiopsien benigner Veränderungen.

In der dento-maxillofazialen Radiologie laufen verschiedene Projekte, viele sind auch interdisziplinäre Studien mit Partnern an den Zahnmedizinischen Kliniken und auch am Inselspital. Gerade haben wir eine Untersuchung zusammen mit der Ophthalmologie fertiggestellt, bei der wir eine neue, physiologische Methode der Dacryocystografie (d.h. der Tränen-Nasen-Kanal-Darstellung) mithilfe von Kontrastmittel beschrieben haben.

**Das Röntgenbild ist auch in der Zahnmedizin wichtiges Element zur Diagnosestellung. Die 3-D-Radiologie, im Speziellen die digitale Volumentomografie (DVT), sind viel diskutierte Neuerungen – wann ist das DVT-Verfahren indiziert?**

vielen Fragestellungen noch nicht hinreichend geklärt, wo der Benefit für den Patienten oder auch den Behandler besteht, wenn man zusätzlich zur konventionellen zweidimensionalen Abklärung eine dreidimensionale Bildgebung herstellt. Es ist sicherlich Aufgabe der Wissenschaft und der entsprechenden Fachgesellschaften (der Schweizerischen Gesellschaft für

Dentomaxillofaziale Radiologie/SGDMFR), hier für Klarheit und Richtlinien zu sorgen. Wichtig erscheint mir aber, dass jeder Zahnarzt, der sich mit 3-D-Bildgebung beschäftigt, eine fundierte Ausbildung in dieser Technologie und deren Möglichkeiten bekommt. Die SGDMFR bietet daher jedes Jahr den viertägigen Ausbildungsgang zur Zertifizierung in der digitalen Volumentomografie an ([www.sgdmfr.ch](http://www.sgdmfr.ch)).

**Für die Allgemeinpraxis ist die Anschaffung teurer Spezialgeräte häufig nicht rentabel, der Einbezug von Spezialisten ratsam. Mit welchen Fragestellungen und Problemen kann sich der Praktiker an Sie und Ihre Station wenden?**

Kollegen der Zahnmedizin und Medizin können sich für alle Abklärungen der Oralmedizin oder dentomaxillofazialen Radiologie an uns wenden. In der Stomatologie gilt die Regel, dass es keine Fehlzusweisungen gibt – auch völlig harmlose Befunde oder Normvarianten lohnt es abzuklären, wenn Unsicherheiten aufseiten des Patienten oder des Behandlers bestehen. Dies ist auch darum wichtig, um den Patienten zu beruhigen. Für oralmedizinische Probleme sollte immer dann eine Zuweisung an eine spezialisierte Sprechstunde erfolgen, wenn Befunde verdächtig sind, sich als therapieresistent erweisen oder ein systemisches Geschehen (Mukodermatosen, granulomatöse Erkrankungen wie Morbus Crohn oder auch ein Sjögren) vermutet wird.



**Herr Dr. Bornstein, wir danken Ihnen für dieses Interview und wünschen Ihnen und Ihrer Station maximale Erfolge.**

**Universität Bern**  
Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie  
Station für Zahnärztliche Radiologie und Stomatologie  
Freiburgstr. 7, 3010 Bern, Schweiz  
Tel.: +41 31 6322566/45  
[michael.bornstein@zmk.unibe.ch](mailto:michael.bornstein@zmk.unibe.ch)



Positionierung einer Patientin vor Herstellung einer 3D-Aufnahme mit der digitalen Volumentomografie.

# „Die Prophylaxe ist ein Stiefkind“

Kaum einer setzt sich dermassen für die Prophylaxe ein wie Jiri Sedelmayer. Dies nicht nur über 25 Jahre an der Universität Hamburg, sondern seit seiner Pensionierung 2011 für das Schweizer Prophylaxeprojekt iTOP der Curaden International AG. Jiri Sedelmayer im Interview mit der *Dental Tribune*.

KRIENS – Individuell trainierte orale Prophylaxe (iTOP) steht für das Erlernen der richtigen Mundhygiene und die Motivation, das Gelernte jeden Tag aufs Neue umzusetzen und dem Patienten weiterzugeben.\* iTOP

theoretisch etwas erzählt – ganz wenige Sachen, die man zum richtigen Zähneputzen kaum braucht. Die praktische Ausbildung im korrekten Zähneputzen findet kaum irgendwo statt. Das Symptomatische für die

Ich bin ein Überzeugungstäter, und ich sehe ja auch die Ergebnisse! Mittlerweile kenne ich sehr viele Menschen, die mir dankbar dafür sind, dass ich sie auf den richtigen Weg gebracht habe. Es gibt immer

talbürste, weil die Anwendung viel einfacher ist. Die Motivation und die Akzeptanz des Patienten für die Interdentälbürste ist deutlich höher als für die Zahnseide. Ich empfehle die Zahnseide nur dort, wo es mit der

ten zugänglichen Flächen der Zähne auch mal mit dem Taschentuch putzen oder mit dem Zipfel von meinem Hemd. Das ist nicht ideal, aber geht auch. Die Interdentälräume zu reinigen, das kann ich mir ohne Interdentälbürste gar nicht vorstellen. Meiner Meinung nach ist die Interdentälbürste der Schlüssel zur lebenslangen Zahnerhaltung, weil in den tiefen Zwischenräumen, besonders zwischen den Backenzähnen, der Anfang allen Übels steckt. Da fangen die Zahnfleischprobleme an. Und letztendlich führen sie zum Zahnverlust, und nicht die Karies.

**Die Forschung bringt ständig neue Erkenntnisse über „richtiges“ Zähneputzen hervor. In welchen Abständen sollte man sein Zahnputzverhalten überprüfen (lassen)?**

Also erst einmal würde ich Ihnen widersprechen. Die Forschung bringt so gut wie keine neuen Erkenntnisse übers richtige Zähneputzen. Damit setzt sich die Forschung, die mir bekannt ist, überhaupt nicht auseinander. Die beschäftigt sich mit allem Möglichen: Mit Füllungsmaterialien, mit Implantaten, mit Keramiken etc. Über korrektes, praktisches Zähneputzen ist mir eigentlich aus letzter Zeit keine Publikation bekannt, die sich damit richtig auseinandergesetzt hätte. Die Prophylaxe ist ein Stiefkind der real existierenden Zahnmedizin, mehr kann ich dazu nicht sagen. Man soll eher Zahnärzte suchen, die es mit der Prophylaxe ernst meinen und die wissen, dass die Erhaltung der Gesundheit ihre oberste Aufgabe ist, nicht die Reparatur.

**Und wenn man einen solchen Zahnarzt gefunden hat? Wie oft soll man sich kontrollieren lassen?**

Das kommt wieder auf die Konstanz des Patienten an. Ich lerne einen Patienten kennen und ich sehe, wie lange er einmal Erlerntes halten kann. Und so staffle ich die Abstände einzelner Recallsitzungen. Bei dem einen könnte es günstig sein, alle zwei Monate eine Überprüfung zu vereinbaren, bei einem anderen reicht es einmal im Jahr. Da ist es wieder: Wir sind Individuen. Es gibt keine zwei Menschen, die von der Mentalität oder von der Geschicklichkeit her gleich sind. So gibt es auch keinen generell zu empfehlenden Abstand zwischen den einzelnen Sitzungen. Und dann gibt es noch das Problem des Alters. Je älter wir werden, umso grösser ist die Gefahr, dass wir irgendwann einmal plötzlich aufhören, die Zähne zu putzen. Weil wir krank sind, weil wir andere Sorgen haben, Krisen in der Familie, Berufsprobleme und so weiter. Und plötzlich hört der Mensch auf, sich um sich zu kümmern. Die eigentliche Aufgabe des Recallsystems ist es, diese Momente rechtzeitig festzustellen und abzufangen und damit den Menschen wieder auf das höhere Niveau zu bringen und zu motivieren, es beizubehalten.

**Wir danken Ihnen für das Gespräch.**



Jiri Sedelmayer engagiert sich intensiv für das Prophylaxeprojekt.

verhilft zur individuell trainierten oralen Prophylaxe, ein Leben lang! Das ist das ehrgeizige Ziel von iTOP.

**Herr Sedelmayer, Sie haben jahrelang an der Universität Hamburg**

gegenwärtige Zahnmedizin ist, dass die Studenten viel mehr über die praktische Herstellung einer Totalprothese wissen als über die Handhabung einer Zahnbürste. Das ist die zentrale Erkenntnis und deshalb habe ich ver-

noch welche, mit denen ich ständig in Kontakt bin und die richtig dankbar für meine Unterweisungen sind.

**Zwei, drei schnelle Fragen, Herr Sedelmayer. Zur Reinigung der Ap-**

Interdentälbürste anatomisch nicht möglich ist, hinzugelangen.

**Zahnpasta mit Fluorid oder ohne?**

Mit Sicherheit mit Fluorid. Wenn man sich von Fluoriden auch nicht so viel versprechen soll, wie es häufig behauptet wird. Fluoride bewirken beispielsweise nichts gegen das Schlimmste, was man überhaupt an Erkrankungen im Mund haben kann, gegen die Parodontalerkrankung. Und auch gegen ihren Vorläufer, die Zahnfleischentzündung, machen Fluoride gar nichts. Parodontitis ist viel gefährlicher als Karies, auch schwieriger zu reparieren. Ich habe nichts gegen Fluoride. Sie können einiges, aber sie garantieren eine Sache nicht, und die ist sehr wichtig: lebenslange Zahnerhaltung. Aber sie sind



Jiri Sedelmayer während eines iTOP-Kurses.



Ueli Breitschmid (links) und Jiri Sedelmayer.

**die Zahnmedizinstudenten in Prophylaxe ausgebildet. Was sind Ihre Erkenntnisse?**

**Jiri Sedelmayer:** Dass die Prophylaxe in der Realität in der Ausbildung an den Universitäten einfach ein Stiefkind ist. Wenn überhaupt, wird da nur

sucht, etwas zu verändern. Das war nicht immer einfach. Aber zu sehen, wie auch sehr geschickte Menschen sich schwer tun, die Zahnbürste perfekt zu handeln, war das, was mich die ganzen Jahre angetrieben hat.

**Sie sind pensioniert. Sie könnten angeln gehen oder Briefmarken sammeln. Warum setzen Sie sich immer noch so fürs Zähneputzen ein? Was ist Ihre Motivation?**

**proximalräume: Zahnseide oder Interdentälbürsten?**

Das kommt auf die Anatomie an. Ist die Anatomie des Zahnzwischenraumes für die Interdentälbürste geeignet, werde ich niemals Zahnseide sagen. Es gibt keine generelle Empfehlung, es gibt nur Feststellungen: Dieser Interdentarraum ist für die Zahnseide ideal, jener für die Interdentälbürste. Und wenn ich die Wahl habe, wähle ich immer die Interden-

nicht giftig, das heisst, wenn schon Zahnpasta, dann sicherlich mit Fluoriden.

**Angenommen, auf eine einsame Insel dürften Sie nur ein einziges Mundhygiene-Instrument mitnehmen. Was nehmen Sie mit: Zahnbürste, Interdentälbürste oder Zahnseide?**

Die Interdentälbürste selbstverständlich. Ich kann zur Not die meis-

\*Die Solotechnik des Zähneputzens von Jiri Sedelmayer ist im Parodontologie-Atlas (Farbatlanten der Zahnmedizin 1: Parodontologie; Seite 229) beschrieben.

# „Dieser Vergleich der europäischen und nordamerikanischen Prothetik dürfte hochinteressant werden!“

Der International Congress of the Academy of Prosthodontics 2014 findet erstmals in Europa statt. Jeannette Enders, *Dental Tribune*, sprach mit Prof. Dr. Daniel Buser, Mitglied des Organisationskomitees.

BERN – Vom 16. bis 17. Mai 2014 veranstaltet die Academy of Prosthodontics in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin (SSRD) den Internatio-

nal Congress 2014 – erstmals in Europa. Alle Bereiche des Fachgebietes werden beleuchtet und über verschiedene Herangehensweisen in der Behandlung diskutiert. Eine große Rolle wird auch

der Einsatz moderner Technologien spielen.

**Welches Ziel hat der Kongress, welcher im Rahmen der 96. Jahrestagung der Academy of Prosthodontics im Kongresszentrum Kursaal Bern durchgeführt wird?**

**Prof. Dr. Daniel Buser:** Die renommierte Academy of Prosthodontics wird dieses Jahr ihren 96. Jahreskongress erstmals in Europa durchführen. Dadurch entsteht die einmalige Chance, dass führende Prothetiker aus den USA in grosser Zahl an einem Kongress in Europa auftreten, um ihre Behandlungsphilosophien zu präsentieren.

Kongresse dieser Grössenordnung bestens eignet. Zudem offeriert Bern ein einmaliges Ambiente als Kongressstadt, da der Kursaal im Zentrum der mittelalterlichen Altstadt liegt, die bestens erhalten ist.

**Wo liegen die Schwerpunkte des Wissenschaftsprogramms?**

Es gibt keinen eigentlichen Schwerpunkt, es werden aber alle wesentlichen Aspekte der modernen Prothetik in der Zahnmedizin erörtert. Dies gilt insbesondere für die hochaktuellen Aspekte der Digitalisierung in der Prothetik, aber auch die Aspekte der Ästhetik in der konventionellen und implantologischen Prothetik.

**Einzelne Programmpunkte versprechen interessante Auseinandersetzungen. Was darf man erwarten: Einen wissenschaftlichen Disput unter Praktikern oder das Abwägen praktischer Empfehlungen von Wissenschaftlern?**

Die Vorträge werden stark klinisch geprägt sein, das heisst von hohem Wert für die Kolleginnen und Kollegen aus der Privatpraxis. Ziel ist es, dass der Kongressteilnehmer viele wertvolle Tipps und Anregungen für die tägliche Praxis erhält.

**Ist eine Publikation der wissenschaftlichen Beiträge vorgesehen?**

Soviel ich weiss, ist das nicht vorgesehen. Es werden aber sicher in diversen

zahnmedizinischen Fachzeitschriften Kongressberichte erscheinen mit Kurzzusammenfassungen.

**Wie viele Aussteller sind bis dato angemeldet und mit wie vielen Besuchern ist insgesamt zu rechnen?**



Prof. Dr. Daniel Buser, Mitglied des Organisationskomitees.

Wir haben rund 20 Aussteller registriert und wir gehen von 500 bis 800 Teilnehmern aus. Darunter werden mehr als 100 Kolleginnen und Kollegen aus den USA sein, die für 5 Tage nach Bern kommen. Der Rest sollte aus der Schweiz und aus umliegenden Ländern rekrutiert werden können, die sich diesen einmaligen prothetischen Kongress nicht entgehen lassen wollen.

**Vielen Dank für das Gespräch!**

Prof. Dr. Daniel Buser [Info]



Kongresszentrum Kursaal Bern (Foto: OEMUS MEDIA AG)

## Vom Know-how der Besten profitieren

Vom 24. bis 26. April 2014 veranstaltet das International Team for Implantology in Genf das zwölfte ITI World Symposium. Die Organisation erwartet bis zu 5'000 internationale Gäste.

BASEL – In diesem Jahr steht der Kongress unter dem Motto „Knowledge is key“. Ein Blick auf das Programm macht deutlich, dass an diesen drei Tagen ein intensives und abwechslungsreiches Vortragsprogramm der Extraklasse mit hochkarätigen Referenten auf den Besucher wartet. Wie in der Vergangenheit liegt der Schwerpunkt der Präsentationen

### Inspiration am Genfer See

„Das ITI World Symposium bietet drei Tage voller anregender Präsentationen, die provozieren, interessieren und inspirieren“, erklärt das wissenschaftliche Programmkomitee unter der Leitung von Stephen Chen, Australien. Ein halbtägiges Pre-Symposium-Corporate-Forum am Vormittag des 24. April sowie eine Industrieausstellung während der Tagung ergänzen das Informationsangebot. Dazu feiert Straumann am Freitagabend auf einer Party sein 60-jähriges Firmenjubiläum, zu der alle Teilnehmer mit Begleitperson herzlich eingeladen sind.

Dem ITI zufolge und in der Rückschau auf das Symposium 2010 bietet das Genfer Kongresszentrum Palexpo eine hervorragende Infrastruktur für eine derart grosse Anzahl von Teilnehmern. Darüber hinaus ist Genf eine wunderschöne Stadt, die mit ihren Quais am Ufer des Sees, den Parks, Altstadtgassen und eleganten Boutiquen nach dem Kongressbesuch zum Flanieren einlädt. Wer sich bis zum 9. April 2014 anmeldet, erhält einen Rabatt von 100 Euro pro Person.

Details zum Programm und zur Anmeldung unter [www.iti.org/worldsymposium2014](http://www.iti.org/worldsymposium2014).

Infos zur Fachgesellschaft



**ITI International Team for Implantology**

Tel.: +41 61 270 83 83  
[www.iti.org](http://www.iti.org)

Genf – eine Stadt mit mediterranem und internationalem Flair. Ein aussergewöhnlicher Ort, um Neues aus der Zahnmedizin und Zahntechnik zu erfahren.

tionen auf evidenzbasierten Inhalten für die Anwendung in der täglichen Praxis. Dabei werden sowohl Zahnmediziner als auch Zahntechniker auf ihre Kosten kommen. Drei Themenblöcke stehen im Mittelpunkt: digitale Implantologie, Prävention und Management von biologischen und technischen Komplikationen sowie neue Ansätze, Herausforderungen und Grenzen in der Ästhetik. Die Kongresssprache ist Englisch. Alle Vorträge werden simultan ins Deutsche, Französische, Italienische, Japanische, Portugiesische, Russische, Spanische und Chinesische übersetzt.

Diese Referenten stossen dabei auf eine ähnlich grosse Zahl erstklassiger Prothetiker aus Europa. Dieser Vergleich der europäischen und nordamerikanischen Prothetik dürfte hochinteressant werden, da wir in anderen Fachgebieten der Zahnmedizin, wie zum Beispiel in der Implantologie, doch unterschiedliche Philosophien erkennen können.

Dass der Kongress im topmodernen Kongresszentrum des Kursaals Bern stattfindet, freut mich natürlich besonders, weil sich der Kursaal Bern für

ANZEIGE

**KURSREIHE 2014**

Referent | Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz

## Implantologische Chirurgie von A-Z

Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

Termine	
30.05.2014	Warnemünde
10.10.2014	Konstanz
17.10.2014	Hamburg
21.11.2014	Essen

Organisation | Anmeldung  
OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Deutschland  
Tel.: +49 341 48474-308, Fax: +49 341 48474-290  
event@oemus-media.de, www.oemus.com

Programme  
„Implantologische Chirurgie von A-Z“  
inkl. DVD

Dieser Kurs wird unterstützt |

Stand: 16.01.2014

**Faxantwort**  
**+49 341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das Programm zum Seminar „Implantologische Chirurgie von A-Z“ mit Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz.

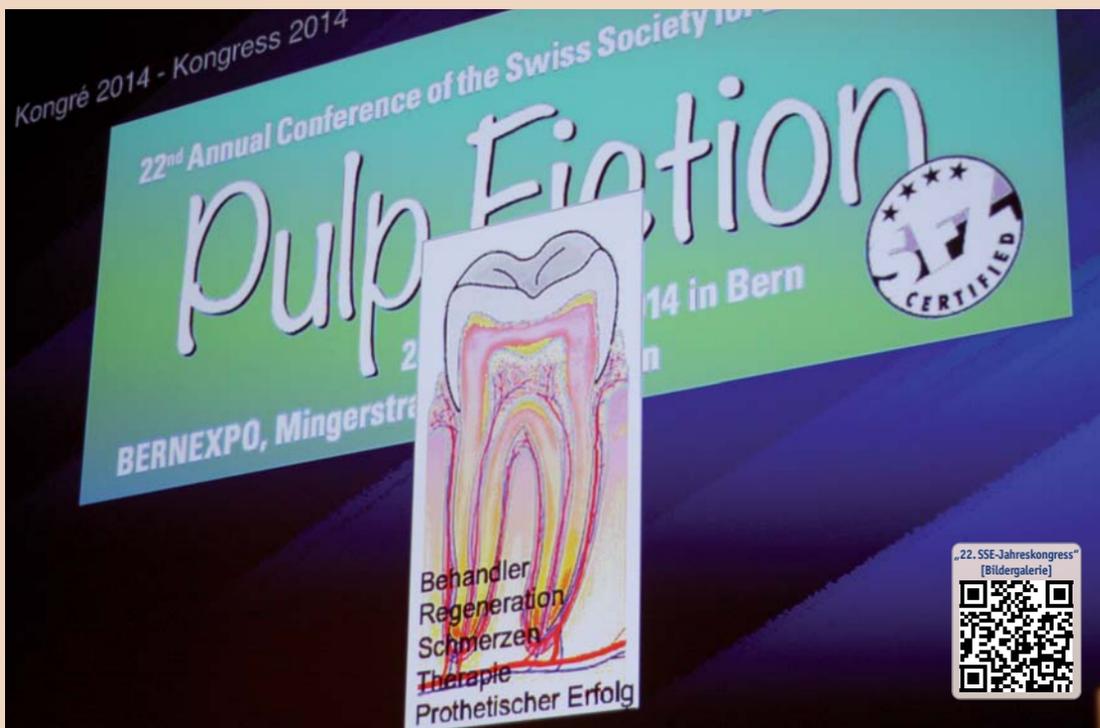
E-MAIL-ADRESSE

PRAXISSTEMPEL

DTCB 3/14

# Pulp Fiction – Willkommen im neuen Endo-Zeitalter der Regeneration und des Tissue Engineering

Der 22. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Endodontologie fand am 24./25. Januar 2014 in Bern auf der BERNEXPO statt.  
Von Dr. med. dent. Marcus Makowski, St. Moritz.



Pulp Fiction – Der SSE-Jahreskongress ist eröffnet!

BERN – Einen spannenden Kongress und eine gute Mischung aus Praxis und Wissenschaft versprach die Referentenauswahl für die diesjährige SSE-Jahrestagung in Bern, und die Erwartungen wurden tatsächlich voll erfüllt.

Der Freitag begann mit Prof. Dr. Giovanni Maios philosophischem Vortrag, in dem er „Ethik und Monetik“ in der Zahnmedizin thematisierte. In seinem Resümee sind wir Zahnmediziner eben keine menschlichen Roboter, die nach festgelegten Algorithmen funktionieren, sondern Behandler, die mit Erfahrung und Gespür für den individuellen Patienten dessen (Mund-)Gesundheit wieder herstellen.

Prof. Dr. Anette Wiegand lieferte in ihrem praxisnahen Beitrag „Tiefe kariöse Läsionen“ neue Strategien zur Kariesentfernung, wobei heute ganz klar minimalinvasive Techniken zur Reduktion der kariösen Biomasse bei gleichzeitiger Wahrung der mechanischen Stabilität gegenüber der vollständigen Kariesexkavation empfohlen werden. Bei der Versorgung pulpanaher Dentins ist die indirekte Überkappung mit Ca(OH)<sub>2</sub> nicht mehr zwingend notwendig, und bei der direkten Überkappung ist MTA sogar die bessere Wahl. Der Schlüsselfaktor zum langfristigen Zahnerhalt stellt immer noch die sofortige (bakterien)dichte Versorgung unabhängig vom Restaurationsmaterial dar, und auch bei der Kosteneffektivität und dem langfristigen vitalen Zahnerhalt sind die minimalinvasiven, unvollständigen Kariesexkavationsverfahren klar im Vorteil.

Brillant von der wissenschaftlichen Seite und dennoch klar und verständlich gab PD Dr. Kerstin Galler in ihrem Vortrag „Grundlagen, Möglichkeiten und Grenzen der Regeneration der Pulpa“ Einblick in die Möglichkeiten der modernen Stammzellenforschung und des Tissue Engineering. Sie zeigte, warum die pulpale Regeneration = Revitalisierung bei Zähnen mit

nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum funktionieren kann. Grundlage dafür sind Stammzellen aus der apikalen Papille, die sowohl zur Neubildung von vitalem Gewebe als auch zur Ausheilung periapikaler Entzündungsprozesse mit nachfolgendem Abschluss des Wurzelwachstums verantwortlich sind.

Nach der Vorstellung der studentischen Behandlungsfälle und der SSE Generalversammlung konnten sich die Teilnehmer in der Mittagspause stärken und auch die reichhaltige Dentalausstellung mit allen namhaften Vertretern im Endo-Bereich besuchen.

Am Nachmittag gab Dr. Vivianne Chappuis eindeutige Therapieempfehlungen nach Trauma zur Regeneration der Pulpa, aber auch der Weichgewebe und des Knochens. Ihre visuell sehr gelungene Präsentation begeisterte vor allem mit den gezeigten klinischen Fällen und Behandlungsstrategien.

Prof. Dr. Jens Türp und Dr. Dr. Frank Sanner sensibilisierten in ihren Vorträgen zur Schmerzdiagnostik den Blick über den zahnmedizinischen Untersuchungsbereich hinaus und zeigten interessante Fälle zu orofazialen und nicht odontogenen Schmerzen.

Dr. Filippo Santarcangelo begeisterte nicht nur mit seinen gezeigten klinischen Fällen, sondern auch mit seinem ansteckenden Humor und seiner Präsentation. Er empfahl, wann immer möglich, die Pulpa in toto mit einer speziellen Technik („pulp fishing“) zu entfernen und zeigte den Vorteil der Endo-Vac-Spültechnik und auch der ultraschallaktivierten Spülung in der Reinigungswirkung vor allem im kritischen apikalen Bereich und in den nicht instrumentierbaren Kanalanteilen.

Die Get-together-Party mit Jazzbegleitung im urigen Ambiente der Mahogany Hall Bern war dann am Abend für alle Teilnehmer der sympathische und relaxte Abschluss des ersten Tages.

## Hohes Niveau der Fachbeiträge auch am Samstag

Der Samstag begann mit Dr. Ashraf El Ayouti visuell sehr eindrucksvollem Referat: „Respecting the apical terminus“. Er zeigte die grosse Bandbreite der natürlichen Wurzelanatomien und auch der apikalen Konstriktionen durch dreidimensionale Micro-CT-Aufnahmen. Als Schlussfolgerung daraus empfahl er je nach Wurzelkanaltyp kleinere Aufbereitungsgrößen (meist nicht grösser als ISO 35), um das natürliche Foramen apikale nicht überproportional zu erweitern. Ebenfalls sehr interessant war die Überprüfung der Messgenauigkeit verschiedener Apexlokatoren durch Mikro-CTs, bei der generell die elektronische Längenmessung funktionierte, aber in besonderen Fällen eben auch abweichen konnte.

DS Michael Arnold, dem vor freudiger Aufregung im Auditorium fast die Stimme versagte, präsentierte spektakuläre Revisionsfälle mit hohem Schwierigkeitsgrad und deren souveräne Lösung mithilfe des Dentalmikroskops aus Sicht des Praktikers. Sowohl die gezeigten Strategien als auch die Dokumentation waren überdurchschnittlich gelungen und sind gerade auf einer DVD-Serie veröffentlicht worden.

Prof. Dr. Hagay Shemesh zeigte in seinem didaktisch und optisch brillanten Vortrag, dass die dreidimensionale DVT-Diagnostik uns mehr apikale Entzündungsprozesse als das zweidimensionale Röntgen enthüllt und auch die Ausheilungszeiten nach endodontischer Therapie eher länger dauern oder Entzündungsprozesse sogar bestehen bleiben. Die Vorteile der DVT lassen sich also nicht nur zur Diagnostik schwieriger und komplexer Behandlungsfälle nutzen, sondern sind gerade in der Verlaufs- und Nachkontrolle von Wurzelbehandlungen unbestechlich und deshalb von grossem Nutzen für eine reelle Einschätzung der Erfolgswahrscheinlichkeit von Wurzelkanalbehandlungen.



Dentalausstellung während des Kongresses.



Dr. Ashraf El Ayouti in der Diskussion nach seinem Vortrag mit Dr. Hanjo Hecker als Moderator.

Dr. Mauro Amato und Dr. Klaus Neuhaus sorgten mit ihrem gemeinsamen universitären Vortrag: „Neubeurteilung/Evaluation/Studien zu RECIPROC“ zum Aufatmen unter allen Praktikern, die diese Systeme bereits routinemässig anwenden (den Autor eingeschlossen). Das gehäufte Auftreten von Mikrorissen in einer ersten Studie bei reziproker Aufbereitung zeigte sich in den nachfolgenden Arbeiten im Vergleich zur rotierenden Arbeitsweise so nicht. Dennoch wird eine vorsichtige und mit genügend Spülung unterstützte Aufbereitung für alle reziproken Systeme dringend empfohlen, auch um eine Akkumulation oder gar ein Überpressen von Debris nach apikal zu verhindern. Neben der guten Bruchfestigkeit vermeidet die Verwendung reziprok arbeitender Einmalinstrumente zudem Aufbereitungsprobleme in der Sterilisation und entlastet Praxisabläufe. Interessanter Nebeneffekt ist, dass auch unerfahrene Behandler ähnlich gute Ergebnisse mit reziproken Instrumenten erreichen wie erfahrene Spezialisten.

Die Pausenzeiten wurden wieder für regen interkollegialen Gedankenaustausch und den Besuch der Dentalausstellung genutzt, die mit allen namhaften Herstellern für Instrumente und Materialien nicht nur im Fachgebiet Endodontie aufwartete.

Nach der Mittagspause zeigte Dr. Jean Yves Cochet klinische Strategien für die apikale Wurzelspitzenresektion in Revisionsfällen, die heute mit dem Dentalmikroskop auf hohem mikrochirurgischen Niveau und mit richtiger Indikation durchgeführt zum langfristigen Zahnerhalt beitragen kann.

Prof. Dr. Bjarni Pjetursson rundete die Veranstaltung ab mit seinem aus prothetischer Sicht gestalteten Beitrag zur Pfeilerzahnprognose für endodontisch behandelte Zähne, die durchaus strategisch bedeutsam sind und bei adäquatem Behandlungsergebnis den Erhalt auch bestehender Rekonstruktionen ermöglichen.

## Fazit

An neuen Regenerationsverfahren wird eifrig geforscht und zukünftig werden wir mehr regenerative Therapien in der Endodontie standardmässig einsetzen können. Die Verwendung des Dentalmikroskops macht auch die Lösung komplexer Behandlungsfälle möglich, wobei die eigentliche Präparation im Wurzelkanal eher zurückhaltender mit kleineren Tapern und apikalen Aufbereitungsgrößen empfohlen wird. Neue Spül- und Desinfektionsverfahren entfernen Gewebsreste und den bakteriellen Biofilm auch da, wo nicht instrumentiert werden kann und erhöhen die Erfolgswahrscheinlichkeit einer Wurzelbehandlung deutlich. Die reziproke Aufbereitung mit sterilen Einmalinstrumenten setzt sich weiter durch und entlastet die Praxisabläufe durch die Vermeidung von Aufbereitungsproblemen. Die dreidimensionale DVT-Diagnostik ist unbestechlich und aussagekräftig, sowohl zur Diagnostik und Therapieplanung als auch in der Nachkontrolle.

Nach dieser gelungenen 22. SSE-Jahrestagung kommt jetzt schon Spannung auf für die Veranstaltung im kommenden Jahr am 23./24.01.2015 in Luzern mit dem Thema: „Problem solving in endodontics“. (Informationen unter [www.endodontology.ch](http://www.endodontology.ch))



**Dr. med. dent.**  
**Marcus Makowski**  
swiss smile Dental Clinics  
Via Mezdi 33  
Kempinski Residences  
7500 St. Moritz, Schweiz  
Tel.: +41 81 837 95 60  
[st.moritz@swiss-smile.com](mailto:st.moritz@swiss-smile.com)  
[www.swiss-smile.com](http://www.swiss-smile.com)

# Informationen · Gespräche · Angebote · Neuheiten · Kontakte · Geschäfte

Die Online-Buchungen der Besuchertickets für die DENTAL BERN 2014 sind in vollem Gange.

BERN – Am 22. Mai öffnen sich für drei Tage die Türen der BernExpo, um die gesamte zahnmedizinische Branche der Schweiz willkommen zu heissen. Die DENTAL BERN, das schweizweit einzigartige und grösste Event seiner Art, wird auf einer Fläche von über 12'400 m<sup>2</sup> mehr als 220 Ausstellern Raum bieten, ihre Produkte und neueste Entwicklungen zu präsentieren.

## Tickets

Der Besuch der DENTAL BERN ist selbstverständlich wieder kostenlos. Das Ticket kann online, ohne grosse Mühe und bequem von zu Hause aus bestellt werden. Unter

www.dentalbern.ch findet sich das Anmeldeformular, das lediglich ausgefüllt, ausgedruckt und mitgebracht werden muss.

Es besteht zudem aber auch die Möglichkeit, direkt vor Ort am Messeingang (Halle 2.1, Eingangsbereich) ein Billett zu lösen.

## DENTAL 2014

Erwartet werden wieder mehr als 6'000 Fachbesucher aus der Schweiz und dem Ausland.

Die bequeme Verkehrsanbindung, ein überaus attraktives Messeumfeld, kurze Wege, ein erprobtes Gastronomiekonzept und ein Rahmenprogramm, das neugierig macht – all das sind Fakten, mit denen die Veranstalter der DENTALSCHAU wieder punkten können und die schon im Vorfeld den Weg zu einer erfolgreichen Messe ebnet.

Für den Freitagabend, 23. Mai 2014, ist bei vielen Besuchern die DENTAL MEET together-Party eingeplant.

In ungezwungener Atmosphäre treffen sich ab 18 Uhr Aussteller, Kongressteilnehmer und Messebesucher in den Hallen der BernExpo beim Apéro riche und DJ zum entspannten Tagesausklang.



© BERNEXPO AG

**DENTAL BERN**  
MAI 22 | 23 | 24 2014

ANMELDUNG BESUCHER Anmeldeabschluss: 24/05/2014

Nur komplett ausgefüllte Formulare können berücksichtigt werden.  
Anmeldeabschluss: Samstag, 16. Juni 2014 12:00  
Alle Tickets können sofort nach Erhalt der Bestätigung ausgedruckt werden. Falls Sie aus irgendwelchen Gründen die Tickets nicht ausdrucken können, dann rufen Sie bitte +41 412 34 35 an oder wenden sich bitte vor Ort an den Ticketing-Schalter.

1. FIRMA  
Firmenname/Arbeitgeber  
Kontaktperson: Anrede  
Name  
Vorname  
Adresse 1  
Adresse 2  
Postleitzahl  
Stadt  
Land  
Telefon  
Fax  
Email

2. TICKETS  
Name wie oben  
Vorname  
Email  
Beruf  
weitere Einträge  
letzten Eintrag entfernen

ANMELDUNG SENDEN

## SSO-Kongress

Gleichzeitig mit der DENTALSCHAU findet auch 2014 wieder der Jahreskongress der SSO statt. Fachliche Fortbildung, gepaart mit einem umfangreichen Angebot an Informationen aus den gesamten Dentalbranche – in dieser Qualität und Quantität ist die DENTAL BERN ohne Zweifel einzigartig und der Höhepunkt des Schweizer Dentalkalenders.

## today DENTAL BERN

Zur DENTAL BERN erscheint zudem eine Messezeitschrift inkl. Hallenplan und Ausstellerverzeichnis, in der sich die Firmen mit ihren Produkten, Neuheiten und Dienstleistungen vorstellen werden. Die today DENTAL BERN wird sowohl im Vorfeld der Veranstaltung an alle Zahnärzte, Opinionleader, Verbände und Dentalhygienikerinnen der Schweiz versandt als auch vor Ort am

Eingang und auf der Messe direkt an alle Besucher verteilt.

Sie erwartet eine überaus attraktive Veranstaltung – wir erwarten Sie. [DI](#)

Weitere Informationen:

## Swiss Dental Events AG

Tel.: +41 319 45 85  
www.dentalbern.ch

# Erfolgreiches Konzept hat bis heute nicht an Aktualität eingebüsst

zmk bern lädt am 19. Juni 2014 zu Symposium „30 Jahre Prothetik und Implantologie“.

BERN – 1984 wurden die ersten interforaminalen Implantate eingesetzt. Zwei Implantate mit Kugelantern zur Verbesserung des Prothesenhalts, das war vor 30 Jahren fast eine Sensation! Einige Patienten wurden

über 25 Jahre im Recall nachbetreut, und das erfolgreiche Konzept hat bis heute nicht an Aktualität eingebüsst.

Die Option Implantat hat die Prothetik herausgefordert. Das Implantat wird primär immer als prothetisches

Hilfsmittel betrachtet, das die Planung und Therapie verändert, erweitert und auch vereinfacht. Computerassistierte Methoden, welche die Voraussagbarkeit des Behandlungsziels verbessern, sind dazugekommen, ebenso moderne CAD/CAM-Technologien. Diese eröffnen ganz neue Perspektiven in der Verarbeitung von Materialien, im prothetischen Design und verändern mehr und mehr die Arbeitswelt des Zahnarztes und Zahntechnikers.

Das Symposium gibt Einblicke in diese Entwicklung, die die tägliche Arbeit in der Klinik und Wissenschaft spannend macht. Ausgezeichnete auswärtige Referenten bereichern das Programm. Zusammen mit Prof. Dr. Regina Mericske-Stern wird Prof. Dr. George Zarb aus Kanada das Sympo-

sium eröffnen. Er wird im Anschluss daran mit „Prosthodontics at a Cross Road“ Schnittstellen des Fachgebietes aufzeigen.

Am Vormittag erwarten die Teilnehmer weitere hochinteressante Beiträge: „Wie viel Knochen brauchen wir in der Implantologie?“ fragt Prof. Dr. Friedrich W. Neukam, Deutschland, und PD Dr. Norbert Enkling, Schweiz, widmet sich der Fragestellung „Implantat-Suprastruktur-Verbindung: bringt Plattform Switching Vorteile?“

Aus den USA reist Prof. Dr. Sreenivas Koka an, um über „Bone and osteoporosis in implantology: a problem of the elderly?“ zu referieren. Mit den folgenden Problemen beschäftigen sich die Schweizer Kollegen Dr. Andreas Worni sowie PD Dr. Joannis Katsoulis und Dr. Maria Avramou: „Erfolgreiche Kammaufbauten – oder sind Mini-Implantate eine Alternative?“ bzw. „Computerassistierte Implantatplanung: zuverlässig und voraussagbar?“

Zusammen mit PD Dr. Katsoulis wird Dr. Lumni Kolgeci, Schweiz, anschliessend über „CAD/CAM-Technologie und Zirkonoxid in der Implantatprothetik: Phantasie oder Realität?“ sprechen.

Das Nachmittagsprogramm beginnt mit dem Vortrag „The comprehensive implant-prosthodontic treatment – learning, decision making and

planning towards the best“ von Prof. Dr. Ami Smidt, Israel. Prof. Dr. Carlo Marinello, Schweiz, spannt einen weiten Bogen: „(Implantat-)Prothetik: Was war, was ist, was wird sein?“ und Prof. Dr. Mericske-Stern wird sich einer besonderen Herausforderung stellen – dem zahnlosen Oberkiefer. Bevor das Schlusswort im Hörsaal Ettore Rossi im Kinderspital Bern gesprochen werden wird, obliegt es Dr. Urs Kremer, zur „Assistentenweiterbildung einst und jetzt: ein Fortschritt für die Patienten?“ Stellung zu nehmen.

Ein Abschluss-Apéro ermöglicht es allen Teilnehmern, Referenten und Gästen, die Veranstaltung ausklingen zu lassen und sich über Gehörtes auszutauschen. [DI](#)

Quelle: www.zmk.unibe.ch

ANZEIGE

**zmk bern**  
Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern

**SYMPOSIUM 2014**  
30 Jahre Prothetik und Implantologie

Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Freunde

Donnerstag, 19. Juni 2014  
9.00–17.00 Uhr  
Kinderklinik des Inselspitals Bern  
Auditorium Ettore Rossi

## Anmeldung unter:

Vanda Kummer  
zmk bern  
Klinik für  
Zahnärztliche Prothetik  
Freiburgstrasse 7  
3010 Bern  
Tel.: +41 31 632 25 39  
Fax: +41 31 632 49 33  
E-Mail:  
vanda.kummer@zmk.unibe.ch

**DENTAL BERN**

MAI 22 | 23 | 24 2014

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

# Minimalinvasive Bisshebung mit palatinalen Plateaus

Ein vielseitig einsetzbares Konzept für vertikale Probleme. Von Dr. Horst Landenberger, Bad Soden am Taunus, Deutschland.

Zahnoberflächenverlust (Tooth Surface Loss, TSL) durch Abrasion, Attrition, Erosion und Karies und dadurch erzeugter vertikaler Platzmangel sind ein grösser werdendes Problem bei der Behandlung von Patienten aller Altersgruppen. Zunehmend sind junge Menschen davon betroffen. Gleichzeitig nimmt der Wunsch zum Erhalt der eigenen Zähne zu und Zahnverluste werden durch zahnhaltende Massnahmen in ein höheres Lebensalter verschoben. Der okklusale Platzmangel erscheint dann oft als Limitation unserer Behandlungsmöglichkeiten und führt manchmal zu einer gewissen Ratlosigkeit des Zahnarztes, insbesondere in Anbetracht reduzierter finanzieller Budgets.

Durch den Verlust vertikaler Dimension wird eine konventionelle Behandlung mit umfangreicher Prothetik, d.h. Überkronung einer Vielzahl von Zähnen zum Zwecke der Bisshebung, zu einem aufwendigen, mitunter riskanten Unterfangen, das sich mancher Kollege ersparen möchte. Wiederholungsbehandlungen in der Zukunft können notwendig werden. Dagegen fehlt Patienten oft das Verständnis und die finanziellen Mittel für komplexe Planungen, und sie wünschen einen möglichst geringen Behandlungsumfang.

Weniger invasive Vorgehensweisen sind gekennzeichnet durch Veneers/Inlays/Onlays und werden als „minimalinvasiv“ dargestellt. Dabei zeichnen sie sich aber durch einen ebenso hohen zahnärztlichen und finanziellen Aufwand aus. Typische Empfehlungen sind:

1. Schienenbehandlung zur Überprüfung/Gewöhnung der neuen Bisshöhe.
2. Herstellung einer provisorischen Versorgung nach umfangreichem Wax-up/Mock-up anhand gelenkbezüglich einartikulierter Modelle.
3. Umsetzung in eine definitive Versorgung – oft quadrantenweise.
4. Dauerhafte Schienentherapie im Anschluss zum Schutz der Restaurationen.

Die Literatur zeigt, dass Bissstufenhöhen von wenigen Millimetern problemlos toleriert werden und somit die Schienenbehandlung in allen Berichten positiv verläuft und nicht notwendig ist, sofern der Patient nicht schon Kiefergelenkssymptome aufzuweisen hat. Beim Austausch der provisorischen Versorgung gegen die definitive sind der Entfernungsbedarf, Nachpräparationsbedarf, das womöglich erneute Herstellen von Zwischenprovisorien sowie die diffizile Bissnahmetechnik sehr aufwendig.



Abb. 1: Fracomodell mit dem 2. und 3. Quadranten, Plateau an 21 palatinal, Disklusion seitlich.

## Konzept mit überschaubarem Behandlungsaufwand

Hier soll nun ein Konzept vorgestellt werden, das sich durch einen überschaubaren und für den Patienten finanziell darstellbaren Behandlungsaufwand auszeichnet und praktikabel ist.

Vertikaler Platzmangel kann in der Dentition anterior oder/und distal bestehen. Zahnoberflächenverlust kann den Ober- und den Unterkiefer oder beide betreffen. Es kann Zahnersatz vorhanden sein, der funktionsfähig ist oder nicht. Somit zeigt sich in der Praxis eine Vielzahl verschiede-

ner Problemstellungen, sowohl bei jungen als auch bei alten Patienten. Eine Bisshebung als therapeutisches Endziel soll aber immer nur dann durchgeführt werden, wenn aus medizinischen Gründen oder aus ästhetischen Überlegungen heraus ein Handlungsbedarf vorliegt. Altersgemässe Abrasion/Attrition dürfte in den wenigsten Fällen eine Indikation zur Behandlung darstellen.

## Palatinale Plateaus

Im Mittelpunkt des hier vorgestellten Konzeptes stehen sogenannte „palatinale Plateaus“, die als Kompo-

siststufen bzw. Aufbauten an die Palatinalflächen der oberen Frontzähne angebracht werden. Die entstehende Nonokklusion im Seitenzahnggebiet wird entweder sofort prothetisch genutzt oder, wenn dort kein Handlungsbedarf besteht, die Reorganisation der Alveolarfortsätze/Zähne abgewartet. Dies mag zunächst überraschen, ist aber in der angelsächsischen und skandinavischen Literatur seit Jahrzehnten bekannt und abgesichert.

Jeder Zahnarzt kennt die Elongation beschliffener Zähne bei Verlust



Abb. 2: Frontzahnkontakte in habitueller Okklusion von oral. – Abb. 3: Masseterhypertrophie durch Bruxismus. – Abb. 4: Frontzahnkontakte bei leichter Protrusion. – Abb. 5: TSL an den oberen Frontzähnen palatinal-inzisal. – Abb. 6: Kantenaufbauten unmittelbar postoperativ. – Abb. 7: Seitliche Nonokklusion links unmittelbar nach Plateaus. – Abb. 8: Stabile Frontzahnaufbauten und Plateaus Januar 2014. – Abb. 9: Okklusion rechts, Januar 2014. – Abb. 10: Okklusion links, Januar 2014.

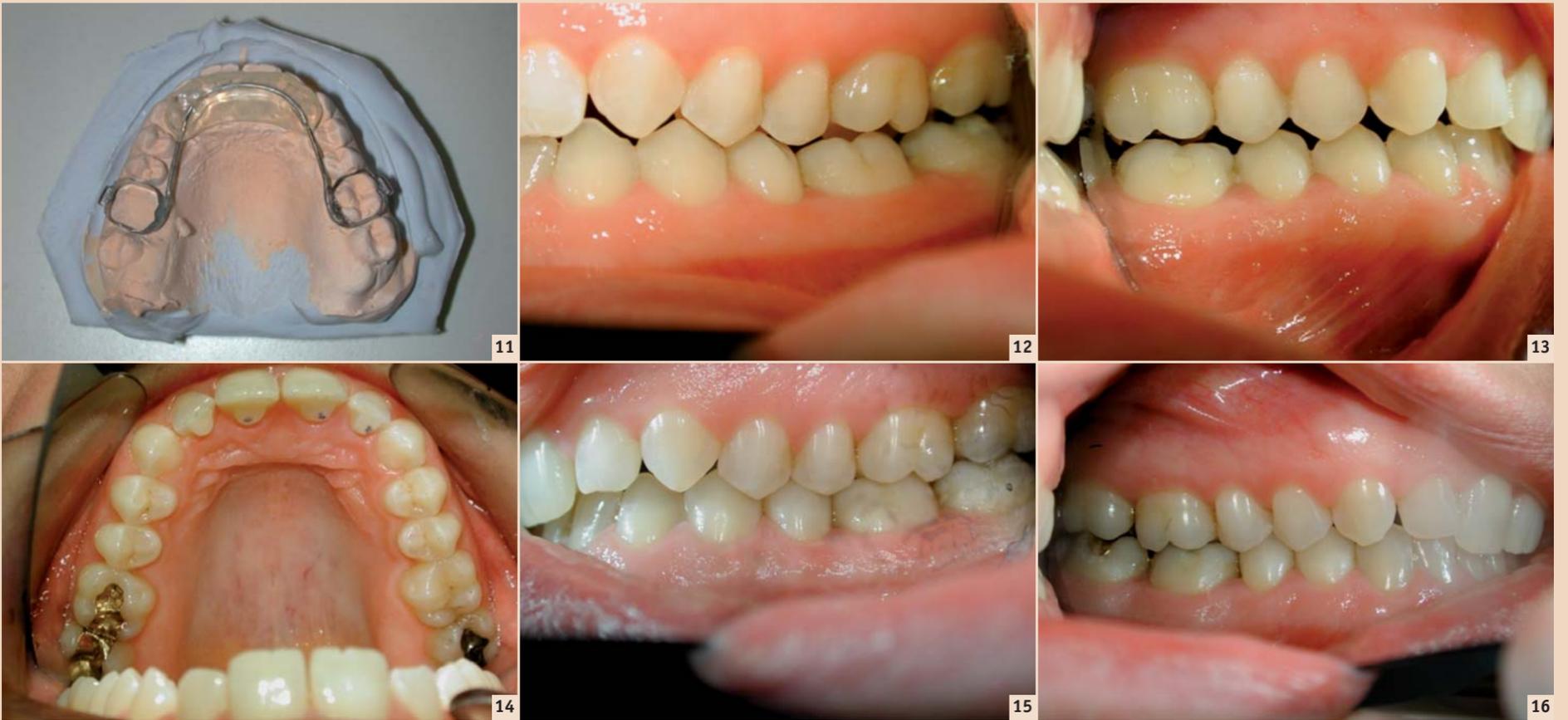


Abb. 11: Dezementierter Aufbiss. – Abb. 12: Sperrung Okklusion rechts 2005. – Abb. 13: Sperrung Okklusion links 2005. – Abb. 14: Palatinale Plateaus 2005. – Abb. 15: Okklusion rechts 2010. – Abb. 16: Okklusion links 2010.

von Provisorien. Erste Angaben zu diesem Prinzip finden sich bei Lloyd Baum 1978, The Non-Removable Bite Plate, bei Dahl u. Krogstad 1975 und bei Philipp Levy 1984, Levy Lingual Shelf. In der Kieferorthopädie sind diese Plateaus ein gängiges Behandlungsmittel für Tiefbiss- und Distalbissfälle geworden. Palatinale Aufbauten an oberen Frontzähnen und deren Potenzial zur Bisshebung sind insbesondere durch die Arbeiten von Dahl, Krogstad u. Karlsen, Oslo, seit 1975 umfangreich untersucht worden. Anhand der Kontrolle von Tantalimplantaten mit Fernröntgenaufnahmen konnten eindeutig Bisshebungen dargestellt werden. Die Bezeichnung Dahl Effect, Dahl Principle, Dahl Appliance, Dahl Concept wurden für diese minimalinvasive Strategie zur Bisshebung angegeben. Erstaunlicherweise findet sich in der deutschsprachigen allgemeinen zahnmedizinischen Literatur kaum ein Hinweis auf dieses einfache und geniale Behandlungsmittel.

Palatinale Plateaus ermöglichen eine Bisshebung, die direkt am Patienten eingeschätzt und ausgeführt wird. Sie werden in kurzer Zeit vom Patienten als nicht störend empfunden. Sie werden mit Komposit parallel zur Fussbodenebene angebracht und erweisen sich als äusserst stabil. Neben der sofortigen Bisshebung erlauben die Plateaus das Einstellen der Kiefergelenke in eine zentrale Relation. Vergleichbar einem festsitzenden Jig ermöglichen die Plateaus eine Entschlüsselung der bisherigen Verzahnung und das Ausschalten von Vorkontakten. Kleine horizontale Bewegungen auf den Plateaus erlauben dem Patienten durch Freedom in Centric, die zentrische Unterkieferposition aufzufinden. Der erzielte vertikale und sagittale Platzgewinn (Rotation des Unterkiefers) ermöglicht eine stabile Rekonstruktion abradierter Frontzähne in Komposit und somit auch ein Behandlungsangebot bei massivem Bruxismus.

Die Plateaus müssen ausreichend gross sein, damit die unteren Frontzähne sicher abgestützt sind. Keines-

falls dürfen die unteren Frontzähne hinter den Plateaus beißen. Sie werden in der Regel an den sechs oberen Frontzähnen angebracht. Bei Bedarf werden die Plateaus mit Aufbauten auf den unteren Schneidezähnen kombiniert. Durch die Beseitigung der eingefahrenen Schlißflächen wird die Kaumuskulatur deprogrammiert und ein vorliegender Bruxismus wird umgehend reduziert. Der Patient findet seine früher vorhandenen Schlißflächen plötzlich nicht mehr und übt weniger Parafunktionen aus. Plateaus und neu aufgebaute Frontzahnkanten wirken wie ein Deprogrammierer.

Abbildung 1 zeigt schematisch die Wirkungsweise der Plateaus (Frasacomodell mit dem 2. und 3. Quadranten). Aus geometrischen Gründen ist bei einer Bisshebung anterior von 2 mm posterior lediglich mit einer Nonokklusion von 1 mm zu rechnen. Palatinale Plateaus verringern die Notwendigkeit endodontischer (therapeutische Devitalisierung, Stiftaufbauten) oder parodontalchirurgischer Vorbereitung (Kronenverlängerung) von Frontzähnen mit geringer vertikaler Restsubstanz. Durch die konsequent nur additiven Massnahmen unterbleiben umfangreiche Eingriffe in die Zahnhartsubstanz.

Palatinale Plateaus können ebenso an bestehendem Zahnersatz durch Silikatisieren und Silanisieren angebracht werden, sollte eine Bisshebung bei vorhandenen aber nicht erneuerungsbedürftigen Frontzahnkronen erforderlich sein. Sie sind vergleichbar mit dem Höherstellen des Stützstiftes im Artikulator. Sie ähneln in ihrer Funktionsweise den NTI-tss Schienen und den kieferorthopädischen Funktionsgeräten (eingebaute Aktivator).

#### Wann sind Plateaus hilfreich?

Plateaus sind hilfreich in Fällen anteriorer und generalisierter Erosion. Sie erlauben eine anfangs reversible Vorgehensweise. Durch die Bisshebung wird ein vertikaler Platzgewinn im Seitenzahngelände erreicht,

der entweder durch die Elongation der Seitenzähne oder durch sofortige Rekonstruktion im Seitenzahngelände ausgenutzt werden kann. Parodontal kritische Zähne können gleichzeitig mit einer festsitzenden Schienung im Sinne einer Verblockung stabilisiert werden. Die Plateaus werden vom Patienten problemlos toleriert und verbleiben in der Regel lebenslang. Durch die Vermeidung riskanter Prothetik erlaubt die gesteuerte minimalinvasive Bisshebung mit palatinalen Plateaus dem Zahnarzt realistische Behandlungsangebote im Hinblick auf zeitlichen und finanziellen Aufwand in allen Altersstufen.

#### Erfahrungen

Nach dem beschriebenen Konzept wurden in unserer Praxis im Laufe von zehn Jahren ca. 60 Patientenfälle mit palatinalen Plateaus behandelt und dokumentiert. In einem Drittel der Fälle wurde die Reorganisation der posterioren Nonokklusion durch Elongation der Seitenzähne, Intrusion der Frontzähne und durch die Bisslageänderung abgewartet. Diese Reorganisation der Okklusion erfolgte in einem Zeitraum von drei bis sechs Monaten. Dabei elongierten Molaren schneller als Prämolaren. Eckzähne scheinen sich nur sehr zögerlich zu verlängern und sollten deshalb sofort mit einer Eckzahnführung versehen werden. In keinem Fall kam es zur Ablehnung der Plateaus durch den Patienten oder zu Kiefergelenksbeschwerden, was auch schon von Dahl berichtet wurde. Vorübergehende Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme oder Lispeln verschwanden schnell.

Plateaus können bei Bedarf erhöht werden, um die Bisshebung schrittweise durchzuführen. Eine seitliche Sperrung sollte 1,5 mm nicht überschreiten, sonst kommt es zur Einlagerung der Zunge. In den anderen Fällen der sofortigen Ausnutzung der gewonnenen Bisshöhe wurden selektiv an behandlungswürdigen Seitenzähnen Kompositfüllungen in der neuen Höhe hergestellt oder chairside Teilkronen nach dem CEREC-System

zementiert oder das Platzangebot wurde für herausnehmbaren Zahnersatz genutzt. Ebenso ist es möglich, okklusale Veneers auf vorhandenen, nicht erneuerungsbedürftigen Zahnersatz zu kleben. Bei zwei Fällen konnte die Reorganisation der Okklusion sogar im Bereich von Brücken beobachtet werden.

Die Abbildungen 2–5 zeigen die Frontzahnsituation einer 60-jährigen Patientin im Juni 2011. Der Fall ist gekennzeichnet durch Masseterhypertrophie, Bruxismus, Abrasion der oberen Frontzahnkanten und Platzmangel für deren Restauration. Die Patientin empfand ihre oberen Frontzähne als zu kurz. Andere Befunde waren nicht festzustellen. Es wurde mit palatinalen Plateaus eine Bisshebung durchgeführt, die eine stabile Rekonstruktion der Frontzahnkanten erlaubte. Schon nach wenigen Wochen war keine Disklusion im Seitenzahngelände mehr feststellbar. Abbildung 8 zeigt die intakten palatinalen Plateaus und die seit Behandlungsbeginn unverändert stabilen Schneidekanten im Januar 2014.

Die Abbildungen 9 und 10 zeigen die okklusal geschlossenen Zahnreihen im Januar 2014. Eine Rückbildung der Masseteren konnte beobachtet werden.

Die Abbildungen 11–16 zeigen den Fall einer 54-jährigen Patientin, die in einer kieferorthopädischen Praxis einen festsitzenden Aufbiss wegen CMD und palatinalen Einbissen in die Schleimhaut erhalten hatte. Die Konstruktion war zu diesem Zeitpunkt mehrfach dezementiert und der Aufbiss wurde in 2005 durch palatinale Plateaus ersetzt. Die Patientin erschien erst wieder in 2010 zur Kontrolle und war beschwerdefrei. Die Okklusion hatte sich in Neutralverzahnung eingestellt und der Biss war deutlich gehoben. Die Patientin war sehr zufrieden mit dem geringen Aufwand, der zum Behandlungserfolg geführt hatte.

#### Fazit

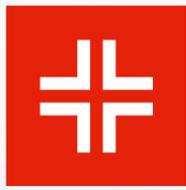
Das einfache, vielseitig anwendbare Konzept der minimalinvasiven

Bisshebung mit palatinalen Plateaus ermöglicht einen vertikalen Platzgewinn bei gleichzeitiger Einstellung des Unterkiefers in die Zentrik. Es wird somit leicht möglich, ohne Investition in weitere Technik, Patienten ein zusätzliches, schonendes, kostengünstiges und wirklich minimalinvasives Behandlungsangebot zu offerieren. Patienten mit Plateaus sind in der Regel sofort gut motiviert und später eine treue Patientengruppe, da umfangreiche Kosten erspart wurden und Eingriffe in die Zahnhartsubstanz unterblieben. Der Behandler muss allerdings über eine gewisse Fertigkeit im Umgang mit Komposit verfügen. Eine verminderte Kauleistung wurde stets toleriert und nach wenigen Wochen oft nicht mehr bemerkt. Kleinere Reparaturarbeiten können nach einer gewissen Zeit notwendig oder nach erfolgreicher Bisshebung kann die Überkronung der Frontzähne (jetzt ohne Platzmangel) immer noch in Angriff genommen werden.

Ein eintägiges Seminar wird angeboten, um sämtliche Aspekte der minimalinvasiven Bisshebung mit palatinalen Plateaus kennenzulernen. Wegen der überschaubaren Technik kann dabei von einer „flachen“ Lernkurve ausgegangen werden, sodass eine sofortige Umsetzung in der Praxis möglich wird. Eine Einführung in Sandstrahltechniken ergänzt das Programm. Kurstermine in Bad Soden am Taunus 3.5.2014 und 27.9.2014. [DT](#)



**Dr. Horst Landenberger**  
Königsteiner Str. 39  
65812 Bad Soden am Taunus  
Deutschland  
Tel.: +49 6196 653274  
Fax: +49 6196 29414  
horst.landenberger@vodafone.de  
www.minimalinvasiv.de



# CROIXTURE

PROFESSIONAL MEDICAL COUTURE



EXPERIENCE OUR ENTIRE COLLECTION ONLINE

[WWW.CROIXTURE.COM](http://WWW.CROIXTURE.COM)



## Liquidität sorgt für Entspannung: Sicherheit durch professionelles Kreditmanagement

Die langfristige Sicherung der Solvenz ist von existenzieller Bedeutung für ein Unternehmen – auch für die Zahnarztpraxis. Unabdingbare Voraussetzung für den kontinuierlichen Fluss finanzieller Mittel ist ein strukturiertes, professionell aufgebautes Kreditmanagement. Von Thomas Kast, Geschäftsführer der Zahnärztekasse AG.

Seit Jahren ist die Zahlungsmoral in der Schweiz am Sinken. Die Zahl der ausgestellten Zahlungsbefehle, der Pfändungsvollzüge und der Konkursöffnungen wächst laufend (Abb. 1). Rechnet man die Folgekos-

table Konsumdevisen zu etablieren, was zur Folge hat, dass Anbieter von Produkten und Dienstleistungen immer länger auf ihr Geld warten und Gefahr laufen, in Liquiditätseingänge zu geraten.

Debitorenverlusten schützen. Tatsächlich wirkt sich der Ausfall auf zwei Ebenen negativ aus: Zum einen schmälern sie den Gewinn. Zum anderen ist zu berücksichtigen, dass hohe Anstrengungen erforderlich sind, um Debitorenverluste zu kompensieren. Der für den Ausgleich des Verlustes erforderliche Mehreinsatz übersteigt den Betrag des verlorenen Honorarvolumens um ein Vielfaches.

### Das Zwölf-Punkte-Programm des professionellen Kreditmanagements

Ein professionelles, konsequent umgesetztes Kreditmanagement ist unerlässlich, um die Liquidität sicherzustellen und die Weiterentwicklung der Zahnarztpraxis auf eine solide Grundlage zu stellen. Dabei geht es um mehr als um das Versenden von Honorarnoten: Professionelles Kreditmanagement ist ein strukturierter Prozess, der sich durch den gesamten Geschäfts- und Behandlungsablauf zieht und bereits vor dem ersten Behandlungstermin einsetzen muss. Er beginnt damit, dass Entscheidungen über Kundenbeziehungen nicht aus

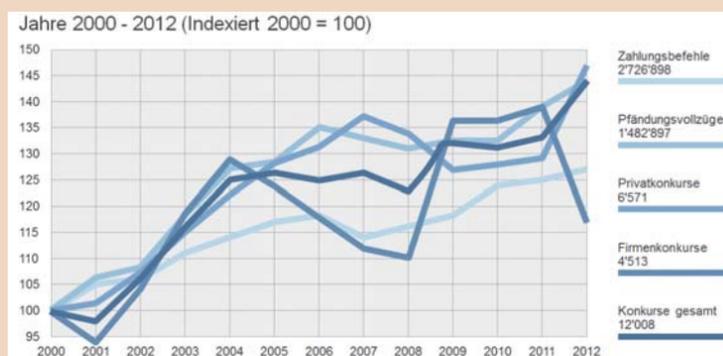


Abb. 1: Tendenz steigend: Die Zahl der Zahlungsbefehle, Pfändungsvollzüge und Konkurse wächst.

dem Gefühl heraus getroffen werden, sondern auf der Grundlage von Fakten:

#### 1. Kostenvoranschlag: Auftakt einer beidseitig zufriedenstellenden Patientenbeziehung

Bei Behandlungen von über 1'000 Schweizer Franken sollte eine Zahnarztpraxis auf keinen Fall auf einen Kostenvoranschlag verzichten. Dieser beinhaltet die Behandlungsdaten, das Honorarvolumen sowie die Erklärung des Einverständnisses durch den Patienten per Unterschrift. Der

Kostenvoranschlag gilt auch als Schuldanererkennung und spielt bei einem allfälligen späteren Betreibungsverfahren für die erfolgreiche Durchsetzung der Forderung eine entscheidende Rolle.

#### 2. Bonitätsprüfung: wirkungsvolle Prävention gegen Debitorenverluste

Ein exzellentes Mittel der Vorbeugung von Debitorenverlusten ist die routinemässige Bonitätsprüfung, die sinnvollerweise erfolgt, bevor

Fortsetzung auf Seite 18 →



ten mit ein, ergeben sich für Wirtschaft und öffentliche Hand jährliche Verluste von weit über zehn Milliarden Schweizer Franken. „Konsumiere heute – zahle später“ scheint sich in immer grösseren Kreisen als akzep-

Da zahnmedizinische Leistungen in der Schweiz mehrheitlich privat finanziert werden, sind Zahnarztpraxen in hohem Mass von der Zahlungsmoral ihrer Patienten abhängig und sollten sich möglichst wirksam vor

## Neue Therapieansätze gegen Zahnarztphobie

Angst vor Zahnbehandlungen mittels EMDR-Therapie erheblich reduziert.

Eine Studie der Wilhelms-Universität Münster hat psychotherapeutische Ansätze untersucht, mit denen eine Zahnarztphobie gemindert werden kann. Probanden wurden nach einer „Eye Movement Desensitization and Reprocessing“-Therapie (EMDR) einem 10-Punkte-Verhaltenstest unterzogen, um sich ihrer Zahnarztangst zu nähern.

Die Patienten wurden in eine Test- und eine Wartelisten-Gruppe eingeteilt. In beiden Gruppen hatten die Probanden starke Angst vor Zahnbehandlungen. Bei der

lere und unter 13 eine schwache bis normale Zahnarztangst. Weitere Tests ergaben, dass sich eine fortgeführte Behandlung auf lange Sicht positiv auf eine Zahnarztphobie auswirkt.

Dieso behandelten Patienten waren aufgrund ihrer Ängste durchschnittlich vier Jahre nicht mehr in zahnärztlicher Behandlung. Nach der Therapie besuchten 12 von 16 Patienten wieder regelmässig einen Zahnarzt, auch nach erfolgten Restaurationen und Wurzelbehandlungen.

Eine EMDR-Therapie, auch als Augenbewegungs-Desensibilisierung und Wiederaufarbeitung bezeichnet, ist eine bewährte angewandte Methode, um Patienten nach einem psychotraumatischen Erlebnis zu behandeln. Während ein Patient über eine Traumasituation spricht und dabei im Geiste Bilder dieses Erlebnisses abrufen, verfolgt er die Fingerbewegung des Therapeuten mit seinen Augen. So soll eine zügige Verarbeitung des Traumas ermöglicht werden.

Langfristig gesehen, zeigt sich die Methode bei stark ausgeprägten Zahnarztphobien als wirksam, obwohl umfangreichere Studien fehlen. Bei mittlerer bis leichter Angst vor einer Behandlung ist der Aufwand von mehreren langen Sitzungen gegenüber anderen Methoden wie Hypnose oder Medikation abzuwägen. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Testgruppe wurden drei 90-minütige EMDR-Sitzungen durchgeführt. Die Auswertung ergab, dass bei den behandelten Patienten die Angst auf einer Angstskala (Dental Anxiety Scale – DAS) von durchschnittlich 18,2 auf 12,2 reduziert wurde, während sich bei der Kontrollgruppe der Wert von 18,2 auf 17,9 veränderte. Auf dieser Skala bedeuten Werte über 15 eine hohe Phobie, von 13 bis 14 eine mitt-



ANZEIGE

**EURODONT™  
PROTECT**  
CUROLOX™ TECHNOLOGY

**SWISS TECHNOLOGY AWARD**

**Für spürbar geschützte Zähne**

**ms·dental**  
www.ms dental.ch

## ← Fortsetzung von Seite 17

erste Behandlungskosten anfallen. Zuverlässige Informationen zur Kreditwürdigkeit von Patienten lassen sich heute problemlos und in kürzester Zeit über Kreditschutzorganisationen und Betreibungsämter beschaffen. Der unterschriebene Kostenvoranschlag dient dabei als Interessennachweis.

### 3. Vorauszahlung: Liquiditätspolster auf Vorrat

Die Vereinbarung einer Voraus- oder Anzahlung ist gerade bei grösseren Behandlungen mit hohen Kosten dringend angezeigt.

### 4. Teilzahlungsvereinbarung: vorteilhaft für den Patienten – gut fürs Geschäft

Teilzahlungsvereinbarungen sind eigentliche Liquiditätsbeschleuniger. Gerade bei Behandlungen, die sich über einen längeren Zeitraum erstrecken, verschaffen sie eine gewisse Sicherheit. Sie werden vor Behandlungsbeginn in schriftlicher Form abgeschlossen und machen auch eine Aussage darüber, mit welchen Zuschlägen die durch die verlängerte Zahlungsfrist entstehenden Kosten und Zinsverluste kompensiert werden. Zudem enthalten sie immer den Hinweis, dass bei verspäteter Begleichung einer Rate die sofortige Bezahlung der gesamten noch offenen Forderung fällig wird. Die Vereinbarung muss vom Patienten unterzeichnet werden und gilt in einem allfälligen Betreibungsverfahren als Schuld-



Abb. 2: Das Dynamische Wirkungsmodell<sup>ZAK</sup> der Zahnärztekasse AG.

Patienten, eine grössere Behandlung in Anspruch zu nehmen.

### 5. Leistungserfassung und Fakturierung: Fundament des professionellen Kreditmanagements

Das eigentliche Fundament des professionellen Kreditmanagements bilden die systematische Leistungserfassung und die sofortige Fakturierung nach Abschluss der Behandlung. Akribische Sorgfalt bei der Leistungserfassung ist kein Luxus, denn jede nicht oder nicht korrekt erfasste

### 7. Mahnwesen: konsequente Handhabung beschleunigt den Mittelfluss

Das Mahnwesen sollte straff und konsequent organisiert sein, wobei der Spielraum für individuelle Massnahmen wie Teilzahlungsvereinbarungen oder die Leistung einer Anzahlung erhalten bleiben muss. Säumige Zahler sind mittels Mahnung kurzfristig nach Ablauf der vereinbarten Zahlungsfrist in Verzug zu setzen. Ab diesem Zeitpunkt schuldet der Patient Verzugszinsen. Ein straffes Mahnwesen hat einen nicht zu unterschätzenden psychologischen Aspekt und wirkt sich positiv auf das Zahlungsverhalten der Patienten aus, weil sie spüren, dass sie die Forderung ernst nehmen müssen.

### 8. Schuldbetreibungsrechtliche Massnahmen: der Schritt zum Inkasso

Hat der Mahnprozess nicht zur Begleichung der Forderung geführt, werden schuldbetreibungsrechtliche Massnahmen eingeleitet. Dabei ist es wichtig, den Zeitpunkt nicht zu verpassen. Kommt es zum Inkasso, ist die Chance für eine Durchsetzung der Forderung ungleich höher, wenn ein vom Patienten unterzeichneter Kostenvoranschlag oder eine Teilzahlungsvereinbarung vorliegt. Denn diese Dokumente gelten wie erwähnt als Schuldanerkennung.

### 9. Verlustscheinverwaltung und -verwertung: dranbleiben ist alles

Führen auch die schuldbetreibungsrechtlichen Massnahmen nicht zum Ziel, liegt die letzte Chance in der Verlustscheinverwaltung und -verwertung als Unterpand. Der Verlustschein ist eine betreibungsrechtliche Urkunde, die eine Schuldanerkennung mit einer Verjährungsfrist von 20 Jahren darstellt. Somit dient der Verlustschein dem Gläubiger als Titel für die provisorische Rechtsöffnung gegenüber dem Rechtsvorschlag des Schuldners in einer neuen Betreibung. Gestützt auf den definitiven Verlustschein kann der Gläubiger die Betreibung innert sechs Monaten ab Zustellung des Verlustscheins ohne Durchführung eines neuen Einleitungsverfahrens fortsetzen. Pfändungsverlustscheine müssen also permanent verwaltet und die Bonität des Verlustscheinschuldners ständig überwacht werden.

### 10. Datenbank über Erfahrungswerte: wertvolle Hinweise für die Zukunft

Um wiederholte Debitorenverluste durch denselben Patienten zu verhindern, empfiehlt es sich, die Patientendatenbank mit Informationen zum Zahlungsverhalten anzureichern. Genau wie Behandlungsdaten müssen auch negative Erfahrungen im Zusammenhang mit der Zahlungsmoral gesammelt und so aufbereitet werden, dass sie stets rasch verfügbar sind.

### 11. Liquiditätsplanung: permanente Kontrolle der Liquiditätssituation

Im Hinblick auf die Sicherung der Liquidität ist zu berücksichtigen, dass sich das Zahlungsverhalten der Patienten aufgrund der persönlichen Situation oder genereller Konjunkturschwankungen ständig verändert. Es ist deshalb wichtig, dass die Zahnarztpraxis die Liquiditätssituation permanent kontrolliert und entsprechend plant. Einerseits mit kurzfristigem Horizont, damit sie ihren Verpflichtungen nachkommen kann. Andererseits auch längerfristig, damit sie zum gegebenen Zeitpunkt über die nötigen Mittel für allfällige Investitionen verfügt.

### 12. Benchmarks: Kennzahlenvergleiche Kreditmanagement und Tarifpositionen

Die Zahnärztekasse AG erhebt Kennzahlen in den Bereichen Kreditmanagement (durchschnittlicher Honorarnotenwert, Anzahl Bonitätsprüfungen, Anzahl Mahnungen usw.) und Tarifpositionen. Ein Vergleich der eigenen Zahlen mit den Branchenmitteln liefert Praxisinhabern wertvolle Hinweise auf die Positionierung und die Leistungsfähigkeit des Unternehmens. Eine Gegenüberstellung der aktuellen eigenen Praxiskennzahlen mit jenen des Vorjahres liefert zusätzlich die Innensicht. Benchmarks geben wertvolle Hinweise auf die Positionierung der Zahnarztpraxis. Sie liefern Informationen darüber, bei welchen Positionen mehr oder weniger signifikante Abweichungen bestehen und ob im Hinblick auf eine Optimierung des Kreditmanagements und der Unternehmensführung Handlungsbedarf besteht.

## Besinnung auf die Kernkompetenzen einer Zahnarztpraxis

Ein professionelles und strukturiertes Kreditmanagement hat viele Facetten, die jedoch alle deutlich ausserhalb der Kernkompetenzen einer Zahnarztpraxis liegen. Um erfolgreich zu sein, muss sich das Praxisteam in allererster Linie auf diejenigen Aufgaben und Tätigkeiten konzentrieren, die Patientennutzen stiften und Honorarerträge generieren. Und schliesslich lassen sich die Kompetenzen des Teams nur dann in Wertschöpfung überführen, wenn sie wirksam sind.

In seinem Standardmodell der Wirksamkeit<sup>®</sup> hält der renommierte Wirtschaftswissenschaftler und Managementexperte Fredmund Malik fest, dass Wissen und Talente brach liegen, wenn es an der Wirksamkeit ihrer Anwendung fehlt. Das Erzeugen von Wirkung setzt Effektivität voraus, und das ist keine diffuse Grösse, sondern das Ergebnis eines systemischen Management-Ansatzes, der gemäss Malik auf den vier Elementen Aufgaben, Werkzeuge, Grundsätze und Verantwortung beruht. Malik sieht in der Effektivität die Essenz des Funktionierens von Organisationen.

### Wirkungsorientierte Praxisführung für mehr Effektivität

Effektivitätsgewinn durch Wirkung ist das Ziel der konsequent wirkungsorientierten Praxisführung. Das von der Zahnärztekasse AG entwickelte Dynamische Wirkungsmodell<sup>ZAK</sup> geht dafür von drei Erfolgspositionen aus: „Stärkenorientierung“, „Sinnorientierung“ und „Kundenorientierung“ (Abb. 2). Um diesen betriebswirtschaftlich sinnvollen Ansatz umzusetzen, muss sich die Zahnarztpraxis von fachfremden Aufgaben wie dem Kreditmanagement entlasten. Dazu bietet sich eine Outsourcing-Lösung mit der Zahnärztekasse AG an. Im Sinne der wirkungsorientierten Praxisführung stärkt die Auslagerung des Kreditmanagements die Wettbewerbsfähigkeit der Zahnarztpraxis markant.

Im Rahmen einer Zusammenarbeit mit der Zahnärztekasse AG lässt sich auf mehreren Ebenen ein Effektivitätsgewinn realisieren: Die Outsourcing-Lösung führt zu einer Optimierung der Dienstleistungsqualität. Sie steigert die Professionalität der Zahnarztpraxis, die ihren Patienten auch im Bereich der Finanzierung von zahnmedizinischen Behandlungen einen exzellenten Service bieten kann. Und schliesslich bietet sie Gewähr für eine nachhaltige Sicherung der Liquidität. [D](#)



anerkennung. Teilzahlungsvereinbarungen können dazu beitragen, zusätzliches Geschäft zu generieren, denn sie ermöglichen es beispielsweise finanziell schwächer gestellten

Leistung ist verlorenes Geld. Studien aus Deutschland belegen, dass aufgrund mangelhafter Erfassung von Leistungen Verluste in Millionenhöhe entstehen. Es empfiehlt sich also, den Prozess sporadisch zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen.

Genauso wichtig ist die Fakturierung unmittelbar nach dem letzten Behandlungstermin. Eine zeitlich verzögerte Rechnungsstellung beeinträchtigt die Liquidität der Zahnarztpraxis und beeinflusst das Zahlungsverhalten des Patienten.

### 6. Forderungsüberwachung: Debitoren permanent unter Kontrolle

Sind die Honorarnoten erstellt und verschickt, gelten sie als Debitoren, die es ständig zu überwachen gilt. Verändert sich das Zahlungsverhalten eines Patienten, kann dies ein Indiz dafür sein, dass er in finanzielle Schwierigkeiten geraten ist.

## Die Zahnärztekasse AG

Die Zahnärztekasse AG unterstützt Zahnarztpraxen mit massgeschneiderten Finanzdienstleistungen im Bereich Kreditmanagement. Sie wurde vor über 50 Jahren von Schweizer Zahnärzten gegründet und beschäftigt heute rund 40 Mitarbeitende. Die Zahnärztekasse AG hat ihren Hauptsitz in Wädenswil nahe Zürich und verfügt über Niederlassungen in der Westschweiz und dem Tessin. Sie ist Schweizer Marktführerin und gehört zur finanzstarken internationalen Firmengruppe EOS.



Thomas Kast

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

# Reinigungs- und Desinfektionsgerät mit neuem Workflow

iCare+ pflegt, reinigt und desinfiziert dentale Übertragungsinstrumente in kürzester Zeit.

Das Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) iCare+ überzeugt durch neue Abläufe bei der Wiederaufbe-

reinigung dentaler Hand- und Winkelstücke sowie Turbinen. Denn im Gegensatz zu den bisher verfügbaren

RDGs arbeitet es nicht unter dem Einfluss von Erhitzung, sondern unter Zuhilfenahme von Mitteln, die eine höchst materialschonende Reinigung und Desinfektion der Übertragungsinstrumente sicherstellen.

Im iCare+ durchlaufen dentale Übertragungsinstrumente unterschiedliche Zyklen. Dabei werden vier Instrumente in nur fünfzehn Minuten nachweislich und validiert gereinigt, desinfiziert und gepflegt. Als semikritisch B klassifizierte Instrumente können so nach der Aufbereitung in iCare+ wieder unmittelbar zur Anwendung gebracht werden.

Die Kombination aus iCare+ sowie dem Reinigungsmittel n.clean und dem Desinfektionsmittel n.cid gewährleistet einen Restproteinwert weit unterhalb aktueller Grenzwerte und eine Elimination von Viren und Bakterien mit einer Effektivität von 99,999 Prozent (fünf Log-Stufen). Das Reinigungsmittel hat einen säu-

bernden bakteriostatischen und fungiziden, das Desinfektionsmittel einen bakteriziden, fungiziden und viruziden Effekt gegen behüllte und unbehüllte Viren, Herpes simplex, Influenza und den unbehüllten Adeno-Virus. In umfangreichen Tests wurde die Effektivität des iCare+ in Verbindung mit n.clean und n.cid evaluiert und gutachterlich bestätigt.

Die Verfügbarkeit der eingesetzten Mittel wird über den Einsatz von Einwegflaschen gewährleistet. Die verbrauchten Produkte werden in einer herausnehmbaren Schublade gesammelt und können ohne Risiko entsorgt werden. Sie werden nacheinander unter Druck und Rotation in die Instrumente injiziert. Dadurch ist gewährleistet, dass die Mittel sämtliche Teile des Instruments sicher erreichen und eine optimale Reinigungs- und Desinfektionseffizienz erzielt wird. Ebenso wirken die Produkte zuverlässig nach automati-

scher Applikation auf den äusseren Oberflächen der dentalen Übertragungsinstrumente. Den Abschluss eines jeden Aufbereitungszyklus stellt die Ölpflege dar, die aus einem separaten Öltank, der ins Gerät integriert ist, gespeist wird.

Das iCare+ System verfügt über drei Programme: komplett (Reinigung, Desinfektion, Pflege), Reinigung und Pflege sowie ausschliesslich Pflege, wobei das Komplettprogramm in der täglichen Praxis selbstverständlich die grösste Relevanz hat.

Zu Dokumentationszwecken werden alle Aufbereitungsdaten gespeichert und können per USB-Stick ausgelesen und in der iCare+ Software gespeichert werden. [DI](#)

NSK Europe GmbH  
Tel.: +49 6196 77606-0  
www.nsk-europe.de



## Bei jedem Recall Schnelltest empfohlen

Weitere Therapiemassnahmen einleiten mit dem ImplantMarker von miradent.

Implantate brauchen eine grosse Vor- und Nachsorge, das ist nichts Neues. Um dies optimal gewährleisten zu können, sollte bei jedem Recall ein Schnelltest angewendet werden, der mittels aMMP-8 auf versteckten periimplantären Gewebeabbau und Knochenverlust am Implantat hinweist.

Der ImplantMarker von miradent ist ein Chairside Test, der innerhalb von wenigen Minuten vom zahnmedizinischen Fachpersonal durchgeführt werden kann. Der Test ermöglicht dem Behandler, dem Patienten das sofort sichtbare Ergebnis mitzuteilen. Durch dieses schnelle Ergebnis können un-



webeabbau an, kann z.B. durch den Einsatz von einer antibakteriellen Photodynamischen Therapie (aPDT) mittels Laser oder weiteren Hygienemassnahmen deutlich frühzeitiger und effizienter mit der Erhaltung des Implantates begonnen werden.

Zusätzlich erhöht der ImplantMarker durch die sofortige Visualisierung die Motivation und die Compliance der Patienten und ist auch dadurch ein ideales Präventionsinstrument. [DI](#)

mittelbar weitere Behandlungsmöglichkeiten mit dem Patienten besprechen und geplant werden.

Zeigt der ImplantMarker ein erhöhtes Risiko für periimplantären Ge-

Hager & Werken GmbH & Co. KG  
Tel.: +49 203 99269-0  
www.hagerwerken.de

## Zahnfüllungen: Kunstharze bevorzugt!

Gesundes Zahnmaterial muss nicht mehr geopfert werden.



Amalgam hat als Füllungsmaterial für die Restauration kariöser Zähne weitgehend ausgedient. Die bevorzugten Materialien sind heute Kunstharze (Komposite), die mehrschichtig in die präparierte Zahnhöhle eingebracht werden. Die Entwicklung bleibt nicht stehen: Zurzeit werden gemäss der neusten Ausgabe des „Swiss Dental

Journal“ neuartige Komposite erprobt, die im Seitenzahnbereich eine effizientere Verarbeitung ermöglichen sollen.

### Zahnfarbene Komposite

Das heute meistverwendete Material sind zahnfarbene Komposite, d.h. ein Gemisch aus verschiedenen Kunstharzen und kleinen Füllkörpern aus Quarz, Glas und keramischen Werkstoffen. Komposite sind vor der Verarbeitung plastisch (weich), sie können so mit geeigneten Instrumenten in den Zahnhohlraum eingebracht werden. Erst danach werden sie mit einer speziellen Blaulichtlampe ausgehärtet und erhalten zahnähnliche Eigenschaften. Komposite müssen mit der Zahnhartsubstanz verklebt werden, damit die Füllung nicht herausfällt und der gefüllte Zahn eine hohe Festigkeit behält.

Der ausgebohrte Zahnhohlraum wird in Mehrschichttechnik gefüllt, d.h.

das Kunstharz wird schichtweise eingebracht und mit Blaulicht ausgehärtet.

### Die Entwicklung bleibt nicht stehen

In der aktuellen Ausgabe des Swiss Dental Journals wird ein neues Verfahren vorgestellt, mit dem Füllungen im Seitenzahnbereich effizient verarbeitet werden können: Dank Weiterentwicklung der Komposite („Bulk-Fill“-Verfahren) verkürzt sich die Verarbeitungszeit, was die Behandlung für den Patienten angenehmer macht. Möglich wird dies durch fließfähige, besser modellierbare Komposite mit grösserer Durchhärtetiefe und Schichtstärke sowie durch leistungsfähigere Aushärtungslampen. Klinische Langzeitstudien werden zeigen, ob die neue Methode die hohen Qualitätsanforderungen der SSO erfüllt. [DI](#)

Quelle: SSO

## Der erste Eindruck zählt – der letzte bleibt

**CURODONT™ PROTECT:**  
Intensivpflege für schöne, spürbar geschützte Zähne.

Schutz und Pflege der Zähne mit spürbarem Effekt ist ein Wunsch vieler Patienten, Zahnärzte und Dentalhygieniker.

Mit CURODONT™ PROTECT steht nun erstmals ein Zahngel zur

dukt nach dem Auftragen stabil und festhaftend an der Zahnoberfläche verankert bleibt. Zusammen mit Kalziumphosphat und Fluorid entsteht eine hochwirksame, biologische Barriere.



Verfügung, welches eine festhaftende, mineralreiche Schutzschicht auf Schmelz und Dentin aufbaut. Diese Schicht bietet einen hochwirksamen Schutz vor Säureangriffen, reduziert zuverlässig Zahnüberempfindlichkeit – und sie sorgt für spürbar glatte, glänzende Zähne.

Dahinter steckt die CUROLOX™ Technologie, die gerade mit dem SWISS TECHNOLOGY AWARD, dem renommierten Schweizer Innovationspreis, ausgezeichnet wurde. Die einzigartige Wirkung beruht auf intelligenten, organischen Molekülen, die eine dreidimensionale Gerüststruktur, eine sogenannte Biomatrix, bilden.

Diese zeichnet sich durch ihre enorme Affinität zu Kalziumphosphat aus und sorgt dafür, dass das Pro-

### Intensivpflege nach PZR und Bleaching

CURODONT™ PROTECT wird üblicherweise nach professioneller Zahnreinigung und Bleaching verwendet. Die Applikation ist sehr einfach und kann durch Einreiben, Aufbürsten oder Auftragen mit einem Polierer erfolgen.

Das Ergebnis: Schöne, spürbar geschützte Zähne – und damit ein guter, letzter Eindruck. [DI](#)

**Profitieren Sie:**  
**Testaktion**  
**zur Produkteinführung**

MS Dental AG  
Tel.: +41 32 387 38 68  
www.ms-dental.ch

# Wir garantieren einwandfreie Schweizer Qualität

Polydentia-Vizepräsidentin Claudia Schaffner Paffi spricht im Interview über die Unternehmensphilosophie und gibt Einblicke in die familiäre Firmenkultur.

Im Süden der Schweiz ansässig, macht es sich das Unternehmen Polydentia seit mehr als 35 Jahren zur Aufgabe, mit kreativer Maschinenteknik und angewandter Präzision innovative Produkte herzustellen, die Ästhetik, Funktionalität und ein faires Preis-Leistungs-Verhältnis gleichermaßen verbinden. Eine Familienleidenschaft, die bereits in der zweiten Generation gelebt wird.

## Frau Schaffner Paffi, wofür steht das Unternehmen Polydentia und was kennzeichnet die Produkte aus Ihrem Haus?

Das Unternehmen Polydentia steht für „made in Switzerland“. Dies spiegelt sich in der Qualität der Produkte wieder, die sich immer an den Bedürfnissen des Zahnarztes orientieren. Dabei bewegen wir uns auf allen Ebenen mit einem Maximum an Sorgfalt: von der Wahl der Rohstoffe bis zur Gestaltung der Produktionsprozesse und Verarbeitung. Wir garantieren dem Zahnarzt eine einwandfreie Qualität, unterstützt mit höchster Berufsethik. So zeigen sich Sorgfalt, Aufmerksamkeit und Wertebewusstsein in jedem einzelnen Arbeitsschritt, den jeder Mitarbeiter mit viel Leidenschaft nachgeht.

## Wie sehen Sie Polydentia derzeit auf dem schweizerischen, dem deutschen und dem internationalen Markt positioniert und wie viele Länder bedienen Sie aktuell?

Die Schweiz ist unser Heimatmarkt und wir freuen uns sehr, dass die heimischen Zahnärzte mittlerweile dahingehend sensibilisiert sind, Produkte aus dem Inland samt echter Schweizer Qualität zu bevorzugen. Dafür sprechen kurze Transportwege und natürlich all die positiven Aspekte zum Erhalt des Arbeitsstandortes Schweiz.

Stark investieren wir aber auch in den deutschen Markt, denn von den deutschen Zahnärzten erhalten wir eine durchweg positive Resonanz auf



Vizepräsidentin Claudia Schaffner Paffi und Präsident Alfred Schaffner schätzen die gegenseitigen Synergieeffekte ihrer täglichen Arbeit am Produkt und sehen in der gelebten Familienkultur einen wesentlichen Erfolgsfaktor für den Innovationsgrad des Unternehmens.

Zahnärzte eignet, die mit Lupe und Mikroskop arbeiten.

## Qualität, Ökologie und Nachhaltigkeit gehören zum Wertekodex Ihres Unternehmens. Bitte stellen Sie uns

Oft führt dies zu neuen Produkten oder zur Optimierung derjenigen, die wir schon im Sortiment führen. Manchmal sind die Grundideen unsere, und die Zahnärzte helfen uns weiter bis zur Finalisierung. Manch-

**Die Anforderungen der Kunden an Produkte aus dem Gesundheitsbereich ändern sich stetig. Wie schaffen Sie es als autonomes Unternehmen, auf diese sich ändernden Bedürfnisse zügig zu reagieren?**

## „Wir stehen in ständigem partnerschaftlichem Kontakt mit Zahnärzten aus aller Welt.“

### diese Unternehmensphilosophie näher dar.

Einen Grundpfeiler unserer Unternehmensphilosophie bilden unsere Mitarbeiter, die wir in alle Bereiche vollständig einbeziehen – schliesslich ist ein Unternehmen nur so gut wie das Team, das hinter ihm steht. Deshalb steht für uns die Suche nach dem perfekten Gleichgewicht

mal kommen die Ideen von den Zahnärzten, und wir setzen diese mit unserem Wissen um „Ein-, Geben und Nehmen“, das zu Synergien und letztlich zum Erfolg führt. Eine solche intensive und dabei gleichzeitig konstruktive Zusammenarbeit macht uns stolz und wir denken, dass diese Art von Erfahrung auch sehr spannend und bereichernd für die Zahnärzte selbst ist.

Die Teilmatrize LumiContrast ist ein gutes Beispiel für die intensive Zusammenarbeit mit dem Endverbraucher.

### Bitte beschreiben Sie uns den Entstehungs- und Entwicklungsprozess des Produktes.

Durch einen fast zufälligen Kontakt kamen wir mit einem Schweizer Zahnarzt betreffend neuer Technologien (Lupen, Mikroskope) und die Begrenzungen der jetzigen Materialien bei Anwendung dieser Technologien ins Gespräch: Blendungen und fehlende Kontraste. Das Problem wurde dann erst einmal erkannt und analysiert. Wir haben unsere Forschungs- und Entwicklungsabteilung eingesetzt, um mit unserem Know-how die richtigen Materialien für die Problemlösung zu finden. Es war ein tolles Erlebnis für alle Beteiligten mit einem sehr erfreulichen Resultat, denn nun sind wir bislang das einzige Unternehmen, welches solch eine innovative Matrize anbieten kann.

Dies ist tatsächlich eine Herausforderung für ein Unternehmen unserer Grösse. Denn wir verfügen nicht nur über wenig Personal, sondern zusätzlich ist jeder Mitarbeiter oft auch für mehrere Gebiete gleichzeitig zuständig. Hier ist Teamgeist, Vertrauen und Vernetzung gefragt, um immer in der Lage zu sein, reagieren zu können. Diese Grundwerte liegen unserer täglichen Arbeit zugrunde und ermöglichen es uns, positiv in die Zukunft zu blicken.

### Ihre Firmengeschichte ist gleichzeitig auch ein Stück Familiengeschichte. Seit mehr als 30 Jahren prägt Ihr Vater, Alfred Schaffner, das Unternehmen massgeblich. Welche Bedeutung hat diese Organisation für Sie im Einzelnen und für das Unternehmen im Ganzen?

Das Unternehmen wurde gegründet, als ich ein Kind war. Polydentia ist folglich ein Teil meines Lebens, da ich seit Anfang an immer irgendwie dabei und beteiligt war. So bin ich in der Firma aufgewachsen und durfte beispielsweise Sommerjobs ausüben und in der Firma helfen. Nach beruflichen Erfahrungen ausserhalb von Polydentia war es fast ein natürlicher Weg, wieder zurück zu den Wurzeln zu gehen. Es ist für mich eine Ehre, das Unternehmen nun weiterzuführen und die Herausforderungen der Zukunft annehmen zu dürfen – in den Spuren meines Vaters, der noch im-

mer seine wertvollen Ideen in die Firma einbringt.

### Woraus resultiert Ihre Leidenschaft für die Dentalbranche?

Eine besondere Vorliebe für schöne und ästhetische Dinge hatte ich schon immer. Und genau das ist auch die Motivation bei meiner täglichen Arbeit, die mir viel Freude und Bereicherung bereitet, denn mit unseren Produkten tragen wir dazu bei, Menschen ein schönes Lächeln zu schenken und sie attraktiv zu machen. Darüber hinaus begeistern mich die täglichen Herausforderungen, denen ich mich gern stelle. Wenn man einem Zahnarzt, der seiner Arbeit mit Leidenschaft nachgeht, ein leidenschaftliches Produkt an die Hand geben kann, was gleichzeitig attraktiv, qualitativ und innovativ ist, macht dies sehr stolz und zufrieden.

### Wie muss man sich eine intensive familiäre Zusammenarbeit wie die Ihrige vorstellen – gibt es ausschliesslich Synergien oder hier und da auch gegensätzliche Meinungen?

Natürlich kann es vorkommen, dass wir verschiedene Meinungen haben – zwei unterschiedliche Generationen, dazu kommt noch das unterschiedliche Geschlecht. Aber genau das ist die Stärke und die Ergänzung: die Tatsache, dass wir nicht immer derselben Meinung sind und genau gleich denken.

### Bleibt die Familienkultur auch zukünftig erhalten?

Polydentia ist modern, organisiert und dynamisch. Wir wollen mit den grossen Dentalunternehmen mithalten, ohne dabei die Identität zu verlieren, deshalb werden wir längerfristig sicherlich nicht im klassischen Modell eines Familienunternehmens auftreten können. Sicher ist aber, dass wir die Dinge, die wir tun, nach wie vor mit grosser Freude und Leidenschaft tun. Darin liegt unserer Meinung nach der Schlüssel zum Erfolg und vor allem der Schlüssel für Beständigkeit und Wertverbundenheit.

### Auf welchem Weg sind Sie für potenzielle Kunden erreichbar? Besteht eine Zusammenarbeit mit dem Dentalfachhandel?

Unsere Produkte sind in der Schweiz, in Deutschland und in Österreich über die Dentaldepots erhältlich. Dazu haben wir eine Internetseite und sind auf YouTube, Twitter, Facebook sowie LinkedIn präsent. Wir gehen regelmässig auf Messen in der ganzen Welt, u. a. mit eigenem Stand. Ausserdem kann man uns jederzeit auch telefonisch oder per E-Mail erreichen. Egal ob Fragen, Anregungen oder der Wunsch nach Musterpaketen – wir antworten immer persönlich und freuen uns auf jede Kontaktaufnahme. [\[1\]](#)



**SCHWEIZER QUALITÄT  
ZU FAIREN PREISEN**

die Qualität unserer Produkte. Auf internationaler Ebene sind wir in 110 Ländern weltweit präsent, was das Wachstum von Polydentia seit dem Gründungsjahr 1976 und den damit verbundenen Erfolg reflektiert.

### Welches ist Ihr erfolgreichstes Produkt?

Besonderen Erfolg haben wir mit den beiden historischen Produktsegmenten Holzkeile und Matrizen, bei denen unsere Entwicklung immer sehr aktiv ist, um Neues auf den Markt zu bringen. Es handelt sich dabei um spezielle, einzigartige Lösungen wie z. B. LumiContrast: eine sehr innovative Teilmatrize, die dunkel eingefärbt ist und sich somit für

zwischen der Firma und dem Trio „Natur–Mensch–Technik“ zu jeder Zeit im Vordergrund. Folglich liegt es nahe, dass wir nicht nur Wachstumsziele verfolgen, sondern vor allem auch Ziele in den Bereichen Ökologie, Freiwilligenarbeit und Produktentwicklung. Nur im Team sind wir stark, nur durch Ehrlichkeit und die Integrität jedes Einzelnen.

### Inwiefern finden sich die Ideen und Bedürfnisse Ihrer Kunden in Ihren Produkten wieder?

Wir stehen in ständigem partnerschaftlichen Kontakt mit Zahnärzten. Sie kommen aus der ganzen Welt und wir hören immer zuallererst einmal zu, was sie uns zu erzählen haben.

**Polydentia SA**

Tel.: +41 91 946 29 48  
www.polydentia.ch

# Auf bestem Weg zum perfekten Gleitpfad

PROGLIDER™: mit nur einer maschinellen Feile auf dem richtigen Weg zur Spitze.

Die neue maschinelle NiTi-Gleitpfadfeile PROGLIDER™ bietet zahlreiche Anwendungsvorteile – von der Zeitersparnis bis zur überlegenen Sicherheit. Der innovative, substanzschonende Gleitpfadaufbereiter ist zugleich auch ein exzellenter „Pfadfinder“ und folgt dem natürlichen Verlauf des Wurzelkanals nachweislich besser als herkömmliche Stahlfeilen. PROGLIDER™ lässt sich sowohl mit WAVEONE® als auch mit PROTAPER NEXT™ oder anderen Feilensystemen zum perfekten System kombinieren. Die neue Gleitpfadfeile ist durch ihr Design und die M-Wire™-Legierung sehr flexibel.

PROGLIDER™ erschliesst Zahnärzten den einfachsten Zugang zu einem anatomisch korrekten, einfachen Gleitpfad-Management. Mit nur einer maschinellen Feile durchgleiten Anwender den Kanal auf dem richtigen Weg zur Spitze. PROGLIDER™ eignet sich auch für stark gekrümmte Wurzelkanäle. Das

innovative Design mit variabel progressiver Konizität wird durch eine exzellente Materialwahl optimiert: Die bewährte, patentierte M-Wire™ Nickel-Titan-Legierung verleiht der leistungsstarken Feile eine verbesserte Flexibilität bei gleichzeitigem Erhalt der hohen Schneidleistung; zugleich erhöht sie den Widerstand gegen Materialermüdung und minimiert dadurch die Hauptursache für Feilenbruch.

PROGLIDER™ ermöglicht eine einfache und schnelle Anwendung, da nur ein einziges, maschinelles Instrument für die Aufbereitung des Gleitpfads eingesetzt wird. Dadurch reduziert sich auch das Risiko von Verwechslungen, ausserdem wird die Sicherheit erhöht. Im Vergleich zur herkömmlichen Gleitpfadgestaltung mit Handfeilen verringert

PROGLIDER™ die Behandlungszeit um 40 Prozent, wie Laborvergleichstests und Einschätzungen von Zahnärzten ergaben. Für die von allen führenden klinischen Endo-Experten

Untersuchungen belegen, führt PROGLIDER™ zu deutlich weniger Abweichungen vom richtigen Kanalverlauf als herkömmliche Stahlfeilen, deren Anwendung erfahrungsge-

tern. Der Anwender hat dabei die Wahl zwischen zwei bewährten Feilensystemen von DENTSPLY Maillefer: Die reziprok rotierende Feile WaveOne® und PROTAPER NEXT™, die exzentrisch rotierende Feile. PROGLIDER™

kann aber auch mit jedem anderen Feilensystem kombiniert werden.

Abgestimmte weitere Produkte, wie beispielsweise die medizinische Wurzelkanaleinlage AH Temp™ und GUTTACORE® Obturatoren mit Guttaperchakern, ergänzen die maschinellen Aufbereitungsinstrumente zum Komplettsystem für die erfolgreiche endodontische Behandlung. [\[1\]](#)



mäss ein hohes Risiko von typischen Fehlern wie Zips, Stufen, Perforation und Verlagerung mit sich bringt (vgl. Berutti et al., 2013).

PROGLIDER™ im vorsterilisierten Blisterpack ist für den Einpatientengebrauch konzipiert: Das gewährleistet für jeden Einsatz optimale

Schneidleistung und Sicherheit bei hoher Wirtschaftlichkeit und eliminiert das Risiko einer Kreuzkontamination.

Der neue Gleitpfadfinder lässt sich zur praxisingerechten Lösung für die Wurzelkanalaufbereitung erwei-

ausdrücklich empfohlene gründliche Spülung haben Anwender daher auch bei zügiger Arbeitsweise deutlich mehr Zeit.

Die schonende Gleitpfadfeile folgt der natürlichen Anatomie des Wurzelkanals. Wie vergleichende

**DENTSPLY DeTrey GmbH**  
Tel.: +43 316 481523  
kostenlose Service-Line:  
0080000 735000  
[www.dentsply.de](http://www.dentsply.de)  
[www.dentsplymaillefer.com](http://www.dentsplymaillefer.com)

ANZEIGE

## Schluss mit hohen Kosten für rotierende Instrumente!

Erweitertes Produktangebot für zufriedene Kunden in der Schweiz.

Dr. Ihde Dental AG, ein weltweit bekannter Hersteller von Präzisions-Dentalimplantaten, erweitert das Produktangebot für die Schweiz und bietet seinen Kunden ein Sortiment mit leistungsstarken Turbinen und Winkelstücken an.

Die Instrumente sind sowohl von den Anschaffungskosten als auch im Fall der Reparatur wesentlich preiswerter als die Mitbewerber. Dennoch müssen

keine Qualitätseinbussen in Kauf genommen werden. Die Instrumente werden auf hochpräzisen, computer-gesteuerten Maschinen vollautomatisch produziert und geprüft, und sie übertreffen alle internationalen Normanforderungen.

Im Sortiment befindet sich eine Turbine mit integriertem Generator für volle Lichtfunktion ohne Strom oder Kabel. Damit kann auch bei allen älteren Dentaleinheiten mit Licht im Mund gearbeitet werden, ohne dass Umbauten erforderlich sind.

Für neuere Dentaleinheiten mit Lichtfunktion befindet sich eine leistungsstarke Turbine mit KaVo-kompatibler Schnellkupplung im Angebot. Die Dr. Ihde Dental AG bietet in einer Einführungsaktion ein wirklich vorteilhaftes Package an: Bei Bestellung von drei Turbinen wird die Schnellkupplung kostenfrei mitgeliefert.

Das Sortiment wird durch Luftmotoren mit interner und externer Sprayführung und dazu passenden Winkelstücken (1:1) abgerundet. Für die Reinigung der Instrumente wird ein Spezialöl mitgeliefert.

Bitte fordern Sie auch den bebilderten Kurzprospekt unter [contact@implant.com](mailto:contact@implant.com) an und besuchen Sie unseren neuen Shop [www.shop-implant.com](http://www.shop-implant.com). [\[1\]](#)

**Dr. Ihde Dental AG**  
Tel.: +41 55 293 23 23  
[www.implant.com](http://www.implant.com)



Airmotor EC



Ident KQD1 Schnell-Kupplung



V.l.n.r.: Straightstar, Bluostar EC, Airstar TK01, Airstar TS01

## INTERNATIONAL EXPODENTAL

INTERNATIONAL EXHIBITION OF EQUIPMENT AND MATERIALS FOR DENTISTS AND DENTAL LABORATORIES

MILAN ITALY  
16 | 17 | 18 OCTOBER  
2014

PAVILION 3  
fieramilanocity

EXHIBITION  
EVENTS  
FORUM  
COMMUNITY

FOLLOW US



@Expodental  
@international expodental milan italy  
#internationalexpodental



**UNIDI**  
Italian Dental Industries Association

ORGANIZED by PROMUNIDI srl V.le E. Forlanini, 23 | 20134 Milan | Italy | Ph. +39 02 7006121 | [expodental@expodental.it](mailto:expodental@expodental.it) | [www.expodental.it](http://www.expodental.it)

EXPODENTAL  
forum

# Seit 1947 feste Grösse im Dentalmarkt

M+W Dental – Teil des führenden Dentalhandels in der Schweiz und Europa.

Seit über 66 Jahren ist das 1947 gegründete Unternehmen fest im Dentalmarkt etabliert. Die beiden

händler im deutschsprachigen europäischen Raum.

## Globalplayer im internationalen Dentalgeschäft

Seit 2011 ist M+W Dental mit dem Einstieg der Lifco Holding international geworden. Die Lifco, führend im Dentalhandel in Nord- und

Mit einem Anteil von rund 50 Prozent am Lifco-Gesamtumsatz ist der Dentalbereich, in 14 Ländern aktiv, der stärkste Geschäftszweig innerhalb der Holding.

## Blick in die Zukunft

In dem durch immer stärker von Preisdruck geprägten Dentalmarkt kann nur derjenige dauerhaft erfolgreich bleiben, der sich ständig weiterentwickelt. Topqualität, Zuverlässigkeit, attraktive Angebote und Konditionen sowie ständige Verbesserungen bleiben auch in Zukunft bei M+W Dental die Schlüssel zum Erfolg. So können die Zahnarztpraxen und Dentalabore auch in den kommenden Jahren auf einen starken innovativen Partner vertrauen. 



Peter Binder, Geschäftsführer M+W Dental Swiss AG

Zentraleuropa, erwirtschaftete 2011 in 30 Ländern mit 3'100 Mitarbeitern einen Umsatz von mehr als 790 Mio. Schweizer Franken.

**M+W Dental Swiss AG**  
Tel.: +41 52 394 32 00  
www.mwdental.ch

Gründer Hermann Müller und Jakob Weygandt waren die ersten, die Verbrauchsgüter für die Zahnarztpraxis und die Zahnlabore über den Versandhandel vertrieben. So konnten sie schon frühzeitig, da ohne aufwendigen Aussendienst, Kostenvorteile an ihre Kunden weitergeben, die das natürlich sehr zu schätzen wussten und die Dienste von M+W Dental in Anspruch nahmen.

Mit über 42'000 sofort lieferbaren Artikeln und mit mehr als 33'000 Zahnarztpraxen und Dentallaboren als Kunden ist M+W Dental mittlerweile der grösste dentale Versand-

# Prophylaxe-Experte stellt Weichen in der Schweiz neu

Oral-B mit neuem Team, neuen Preisen, neuem Service und neuen Produkten.

Als Anbieter von Prophylaxeprodukten verfolgt Oral-B stets ein Ziel: die Mundgesundheit möglichst vieler Menschen zu verbessern. Um diesem

ben Praxisteam in der Schweiz einen direkten Draht zu Oral-B: Lief die Betreuung der Zahnarztpraxen bislang über einen Kooperationspartner, sorgen jetzt die Dentalfachberater von Oral-B für eine noch schnellere Kommunikation. Zu dem komplett überarbeiteten Vertriebs- und Beratungskonzept gehört auch ein völlig neues Preismodell. Praxisteam profitieren dabei insbesondere vom Direktbezug beim Hersteller. Auf diese Weise ergeben sich vielfach deutlich günstigere Preise für Oral-B Produkte.

Ausserdem hat nun auch das Warten auf passende Sonderangebote ein Ende. Denn Rabattaktionen gibt es nicht mehr – an ihre Stelle tritt der Praxis-Dauer-Preis, mit dem sich Oral-B Produkte jeden Tag günstig bestellen lassen.

Das Einkaufen von Oral-B Produkten wird auch einfacher. Neben der gewohnten Telefon- und Faxbestellung sind ab sofort auch Online-Bestellungen möglich – ganz bequem auf [www.dentalcare.com](http://www.dentalcare.com). Zu guter Letzt erweitert sich sogar noch die Produktpalette um einige interessante Neuheiten. Dazu gehört unter anderem die Oral-B/blend-a-med PRO-EXPERT Zahncreme-Linie mit ihrem speziellen Wirkkomplex aus stabilisiertem Zinnfluorid und Natriumhexametaphosphat. In Deutschland und Österreich überzeugt die innovative Zahncreme bereits seit März 2013 Praxisteam und Patienten gleichermaßen – jetzt ist sie auch in der



Die innovative Oral-B/blend-a-med PRO-EXPERT Zahncreme-Linie überzeugt bereits seit März 2013 Praxisteam und Patienten in Deutschland und Österreich gleichermaßen – jetzt ist sie auch in der Schweiz exklusiv für Zahnarztpraxen verfügbar.

Schweiz exklusiv für Zahnarztpraxen verfügbar.

Unter dem Strich ergibt sich durch die Umstellung des Vertriebs- und Beratungskonzeptes für die zahnärztliche Praxis eine Reihe von Vorteilen. Ein Blick auf das Infomaterial von Oral-B, ein Anruf beim zuständigen Oral-B Dentalfachberater oder unter der Service-Nummer 00800 57057000 lohnt sich also in jedem Fall. 

**Procter & Gamble Germany GmbH**  
Tel.: +49 6196 8901  
www.dentalcare.com

Dank der neuen Oral-B Praxis-Dauer-Preise können Praxen flexibel, einfach und ganz nach den eigenen Bedürfnissen einkaufen – und das zu Preisen, auf die sie die Teams jeden Tag verlassen können.

Ziel in der Schweiz einen entscheidenden Schritt näherzukommen, hat Oral-B sein gesamtes Vertriebs- und Beratungskonzept fundamental überarbeitet. Zahnarztpraxen können sich von nun an auf ein neues Team, neue Preise, neuen Service und neue Produkte freuen!

Das neue Jahr beginnt mit einer guten Nachricht. Denn ab sofort ha-

# Preisgekröntes Design

CEREC Omnicam und inEos X5 mit Good Design Award ausgezeichnet.

Design ist das Ergebnis des Zusammenspiels von Funktionalität, Ergonomie und hochwertiger Gestaltung. Dass Sirona dies bei der Entwicklung der Intraoralkamera CEREC Omnicam und dem Extra-



CEREC Omnicam

## Hightech-Geräte sparen Zeit im Arbeitsalltag

Die CEREC Omnicam ermöglicht eine digitale Abformung der Zähne ohne eine vorherige Beschichtung der Zahnoberflächen mit Puder oder Spray. Diese puderfreie Abformung spart Zeit und vereinfacht das Aufnahmeverfahren. Der Zahnarzt führt den Kamerakopf über die Zähne, während sich parallel dazu auf dem Bildschirm eine detaillierte 3D-Abbildung in natürlichen Farben aufbaut. Die hohe Präzision dieser digitalen Daten ermöglicht dem Zahnarzt die Konstruktion eines passgenauen und hochwertigen Zahnersatzes aus Keramik.



Extraoralscanner inEos X5

Der inEos X5 ist ein Multitalent im Dentallabor. Mit ihm können Abdrücke, Teil- und Ganzkiefermodelle sowohl vollautomatisch als auch manuell gescannt werden. Der Extraoralscanner ist flexibel und zeitsparend – mit nur fünf Aufnahmen erfasst er den gesamten Kiefer und digitalisiert diesen in weniger als einer Minute. Die weiteren Vorteile der Hightech-Kamera sind eine verbesserte Genauigkeit und eine grosse Tiefenschärfe. So kann neben dem Kiefer auch das Gaumendach gescannt werden, wodurch eine digitale Konstruktion von Modellgussarbeiten ermöglicht wird. 

Der inEos X5 gelungen ist, bestätigte die Jury, indem sie die Produkte mit dem Good Design Award 2013 auszeichnete. Das vom Chicagoer Athenaeum und dem European Centre for Architecture, Art, Design and Urban Studies ausgezeichnete „Good Design“ ist seit rund 60 Jahren ein internationales Markenzeichen für visionäre Gestaltung. Dr. Joachim Pfeiffer, Vice President CAD/CAM Systeme und Chief Technology Officer bei Sirona: „Wir sind stolz, dass die Omnicam und der inEos X5 mit diesem renommierten Preis ausgezeichnet wurden. Das bestätigt unsere gute Entwicklungsarbeit und würdigt die Arbeit unserer Mitarbeiter, die unsere Produkte mit viel Herzblut fertigen.“

Der inEos X5 ist ein Multitalent im Dentallabor. Mit ihm können Abdrücke, Teil- und Ganzkiefermodelle sowohl vollautomatisch als auch manuell gescannt werden. Der Extraoralscanner ist flexibel und zeitsparend – mit nur fünf Aufnahmen erfasst er den gesamten Kiefer und digitalisiert diesen in weniger als einer Minute. Die weiteren Vorteile der Hightech-Kamera sind eine verbesserte Genauigkeit und eine grosse Tiefenschärfe. So kann neben dem Kiefer auch das Gaumendach gescannt werden, wodurch eine digitale Konstruktion von Modellgussarbeiten ermöglicht wird. 

**Sirona Dental GmbH**  
Tel.: +43 662 2450-0  
www.sirona.com

# Für alle Fälle

Dentin-Versiegelungsliquid verhindert Sensibilitäten und schützt vor Sekundärkaries.

Trotz zunehmender Prophylaxeausrichtung der modernen Zahnheilkunde ist die restaurative Tätigkeit in der Zahnarztpraxis tägliche Routine. Hierbei erschweren zwei Phänomene die Arbeit: Patienten können auf die Präparation mit Nachschmerzen oder Empfindlichkeiten reagieren, und obwohl moderne Kunststoff-Füllungsmaterialien immer geringere Polymerschrumpfungen erreichen, ist die Bildung von Sekundärkaries in Randspalten und unter Füllungen (bis zum Verlust der Füllung) noch immer nicht auszuschliessen.

Die Lösung bietet das Dentin-Versiegelungsliquid von Humanchemie. Durch die Anwendung entstehen kleinste Kristalle aus Kalziumfluorid, Kiesegel und basischem Kupferfluorid. Diese Kristallite dichten die Dentinkanälchen mit alkalischen Hochpolymermineralen ab. Hierdurch können Sensibilitäten effektiv verhindert werden. Die bakterizide Kupferdotierung schützt zu-



sätzlich zuverlässig vor Sekundärkaries. Eine gründliche Touchierung der Kavität erspart so die Unterfüllung. Insgesamt kann die Behandlungszeit damit deutlich verkürzt werden. 

**HUMANCHEMIE GmbH**  
Tel.: +49 5181 24633  
www.humanchemie.de

# Präzision, die entspannt!

KaVo EXPERTSurg & SURGmatic

Mit dem EXPERTSurg Chirurgiegerät und den SURGmatic Chirurgieinstrumenten ersetzt KaVo sein erfolgreiches INTRASurg 300 und 300plus System für Implantologie und allgemeine Oralchirurgie. Mit der Einführung des neuen Gerätes und der neuen Instrumente geht KaVo auch mit einem der leichtesten und kürzesten Chirurgiemotoren auf den Markt: Dem KaVo INTRA LUX S600 LED. Dieser neu entwickelte Motor ist 20 Prozent kürzer als sein Vorgänger. In Kombination mit dem leichten und flexiblen Motorschlauch ermöglicht der INTRA LUX S600 LED seinen Nutzern so eine angenehme und ergonomische Arbeitsweise.

Beeindruckend ist vor allem das intuitive Bedienkonzept. Einfaches Erlernen der

Programmierung und eine One-Touch-Motorkalibrierung sparen Zeit in der täglichen Anwendung.

Ein besonderes Feature ist das Farbdisplay, das KaVo im



Produkt des Monats



EXPERTSurg Chirurgiegerät verbaut hat. Die Ablesbarkeit ist fantastisch – aus allen Blickwinkeln.

Das ergonomische Design der jüngsten KaVo-Innovation ist auch spürbar, wenn man eines der SURGmatic Instrumente mit dem INTRA LUX S600 LED Motor in die Hand nimmt: Es ist eine wunderbar leichte Kombination, die es dem Zahnarzt ermöglicht, entspannter zu arbeiten – besonders während langer Behandlungen.

Dank frei programmierbarer Arbeitsabläufe und der visuellen Anzeige aller Arbeitsschritte, die für das erfolgreiche Setzen eines Implantats erforderlich sind, lässt sich das EXPERTSurg problemlos

an individuelle Ansprüche anpassen.

Wenn es um die schiere Leistung geht, bleibt KaVo auch bei dem EXPERTSurg Chirurgiegerät, den SURGmatic Instrumenten und dem INTRA LUX S600 LED Motor dabei, Massstäbe zu setzen. All diese Komponenten führen zu einem Chirurgesystem, welches einfach zu nutzen ist und dem Zahnarzt ein sicheres und präzises Arbeiten ermöglicht – jeden Tag. **DT**

**KaVo Dental AG**

Tel.: +41 56 460 78 78

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

# Vorratshaltung unnötig

Xeno® Select – zuverlässiger und robuster Partner im zahnärztlichen Alltag.

Das innovative Ein-Flaschen-Adhäsiv Xeno® Select bietet dem Zahnarzt jetzt die freie Wahl der Ätztechnik. Je nach Indikation kann es sowohl selbstätzend, mit selektiver Schmelzätzung,

viele Zahnärzte die Etch&Rinse-Technik.

Doch Flexibilität und Wahlfreiheit sind nicht alles. Neben der Vereinfachung bietet Xeno® Select aufgrund seiner besonderen Komposition hohe und besonders ausgewogene Haftwerte auf Schmelz und Dentin. Die Haftwerte ermittelte unter anderem der renommierte Wissenschaftler Prof. Dr. Mark Latta, Dekan und Professor der Zahnmedizin an der Creighton Universität in Omaha, Nebraska. Er unterzog Xeno® Select einem Scherhaftfestigkeitstest nach 6'000 Zyklen Temperaturwechselbelastung und konnte hohe und gleichzeitig ausgewogene Haftwerte sowohl für die Etch&Rinse-Technik als auch für die Verwendung von Xeno® Select als selbstätzendes Adhäsiv nachweisen.

Dank des einzigartigen Lösungsmittelsystems ist Xeno® Select zudem ein zuverlässiger und robuster Partner im zahnärztlichen Alltag. **DT**

Literatur: Latta MA; 2013 (auf Anfrage bei DENTSPLY erhältlich)

**DENTSPLY DeTrey GmbH**

Tel.: +43 316 481523

kostenlose Service-Line:

0080000 735000

[www.dentsply.de](http://www.dentsply.de)

oder in der Etch&Rinse-Technik eingesetzt werden. Dadurch übrigt sich eine Vorratshaltung unterschiedlicher Adhäsive. Dabei zeigt Xeno® Select bei jeder Technik eine hohe Leistung und sorgt für einen starken und zuverlässigen Haftverbund auf Schmelz und Dentin.

Mit Xeno® Select entscheidet der Zahnarzt gegebenenfalls auch ganz spontan, welche Technik er anwenden will. Bei Kindern oder bei Kavitäten mit einem hohen Schmelzanteil kann der Einsatz als selbstätzendes Adhäsiv das Mittel der Wahl sein. Durch eine optionale selektive Schmelzätzung mit Phosphorsäure kann die Randqualität im Schmelz verbessert werden, ohne die Qualität im Dentin zu beeinträchtigen. Im Frontzahnbereich oder bei Kavitäten, die hauptsächlich im Schmelzbereich liegen, bevorzugen



Ätzen oder nicht Ätzen?

Das ist nicht die Frage.

Für kurze Zeit: Testen ohne Risiko!

Bestellmöglichkeit über Ihr Dentaldepot oder direkt unter +43 (0)316 481523-11

**Testen ohne Risiko – so funktioniert es:**

Testen Sie die 2,5 ml Mini-Kit und lesen Sie die Nachfüllpackungsgeschichte. Wenn gefällt Xeno® Select?

Dann dürfen Sie beide Packungen behalten, das Mini-Kit ist geschenkt!

Xeno® Select hat Sie nicht überzeugt?

Dann senden Sie einfach innerhalb von 4 Wochen\* die ungeöffnete Nachfüllpackung gegen Entsendung der Kaufpreises an Ihr Depot zurück.

\*Tauschfrist nur für den Kaufpreis, nicht für den Versand.

ANZEIGE

# The One

**“THE TRUE IMAGING EXPERTS”**

**GO FOR INSTRUMENTARIUM DENTAL**

This is the one that started it all. This is the one, that set the benchmark for everyone to follow. This is the one with a long legacy of innovation. This is the one which became synonymous with quality – **This is Instrumentarium Dental's ORTHOPANTOMOGRAPH®**. The OP1.

**With a legacy of innovation and experience spanning over 50 years**, we've mastered the clinical excellence valued by true dental professionals. We're ready for the next 50 years. As a true professional yourself, are you ready to join us for this journey?



1961 | ORTHOPANTOMOGRAPH® OP1



2011 | ORTHOPANTOMOGRAPH® OP300

2013 | The journey continues

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



# Bio-Emulation™ Colloquium The Santorini Experience



## June 21-22, 2014, Santorini Greece

Go ahead and treat yourself to a world class dental colloquium at a top 10 vacation destination! Be part of the Bio-Emulation movement.

### Mentors



Pascal Magne



Michel Magne



Francesco Mangani



Francesca Vailati



Gaetano Calesini

### Emulators



Panos Bazos



Gianfranco Politano



Javier Tapia Guadix



Leandro Pereira



Jason Smithson



Claudio Pisacane



Stephane Browet



Gil Tirtet



David Gerdolle



Sascha Hein



Lucas Zago Naves



Andrea Fabianelli



Giancarlo Pongione

### Registration information:

June 21-22, 2014, Greece

The Venue will be held at  
the Petros M. Nomikos Conference Centre, Fira

**Colloquium fee: € 799**

Details on [www.TribuneCME.com](http://www.TribuneCME.com)

**contact us at tel.: +49 341 48474 302**

**email: [request@tribunecme.com](mailto:request@tribunecme.com)**

# SPECIAL TRIBUNE

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

No. 3/2014 · 11. Jahrgang · 5. März 2014



## Perfekte All-in-One-Lösung

Das Tray-System von Hu-Friedy ermöglicht eine wirtschaftlich sinnvolle Instrumentenaufbereitung. Es lässt sich aufgrund seiner optimalen Gestaltung in allen Bereichen einsetzen. ▶ Seite 28



## Das Märchen vom Aschenputtel ...

Vom gediegenen Postschalter zum modernen Behandlungskonzept – das ist dem Spezialistenteam von GÖKE Praxiskonzepte gelungen. Es entstand eine zeitlose Zahnarztpraxis in Tönisvorst. ▶ Seite 29



## Praxisumbau nach Mass

Von der Idee über die Planung bis hin zur Realisierung der neugestalteten Zahnarztpraxis ist es ein langer Weg. Gut ist es, sich dabei Spezialisten ins Boot zu holen. ▶ Seite 30

## Praxis(-Um)gestaltung – Licht und leicht gemacht

Der Impuls und die Gründe für die Umgestaltung einer Praxis können vielfältig sein: Mancher möchte eine Neuorientierung oder zeitgemässe Modernisierung der Praxis erreichen, ein anderer möchte neue Kundestämme generieren und ein Dritter richtet sich, durch einen Standortwechsel, vollkommen neu ein.

Von Alexander Jahn, Leipzig, Deutschland.

„Ein überzeugendes Gesamtergebnis schaffen.“

Statement von Dipl.-Ing. Architekt Marc Eichner\*



Vorweggenommen: Kein noch so perfekt geplantes Raumprogramm, keine in der Gesamtheit noch so überzeugende Praxisgestaltung, kein ausgeklügeltes Beleuchtungskonzept und auch kein aufwendig designter „High-End“-Tresen können die Kernkompetenzen – die zahnmedizinischen Fähigkeiten der Zahnärzte und Zahnärztinnen sowie Helferinnen, freundliches und kompetentes Ordinationspersonal, möglichst kurze Wartezeiten und eine persönliche Atmosphäre in einer Zahnarztpraxis – ersetzen. Diese Komponenten sind die Basis.

Was können Planung und Einrichtung von Zahnarztpraxen leisten? Eine individuell maßgeschneiderte Zahnarztpraxisgestaltung – aufbauend auf einem schlüssigen und für den Patienten ablesbaren Gesamtkonzept, versinnbildlicht die persönliche Zuwendung des Arztes zu seinen Patienten. Zahnarztpraxisräume mit hoher Gestaltungsqualität, einem angemessenen Ambiente und einem hohen Wiedererkennungswert sind – neben optimierter Funktionalität und Hygienebedingungen – für den Zahnarzt außerdem ein erheblicher Wirtschaftsfaktor in Anbetracht der Konkurrenzsituation zu anderen Praxen.

Was ist im Detail gemeint, wenn von einem „schlüssigen Gesamtkonzept“ gesprochen wird? In erster Linie geht es um Authentizität, um Übereinstimmung von zahnmedizinischem Konzept mit der Praxisgestaltung und

um ein der Patientenklintel entsprechendes Design. Eine Zahnarztpraxisgestaltung, die unreflektiert einer aktuell „angesagten“ Marketing-Idee folgt, wird selten der persönlichen Intention des Zahnarztes und seines Teams entsprechen.

Eine Zahnarztpraxis, die ihren Schwerpunkt auf Kinderzahnheilkunde legt, wird anders aussehen als eine Spezialpraxis für Implantologie. Eine Zahnarztpraxis im ländlichen Umfeld wird ein anderes Erscheinungsbild haben als die Zahnarztpraxis im urbanen Geschäftszentrum. Es geht um Angemessenheit im Sinne der Patientenbindung. Der Patient fühlt sich wohl und nicht fremd.

Unabhängig, ob eine Zahnarztpraxis modernisiert werden soll oder ein Neuausbau die Aufgabe ist, muss vom Zahnarzt und dem Planer ein schlüssiges Konzept erstellt werden, welches als „roter Faden“ allen Planungs- und Realisierungsphasen zugrunde liegt. An diesem Konzept sollten sich alle Projektbeteiligten, die dezidierte Budgetplanung und sämtliche Spezialisten wie zum Beispiel Haustechnikplaner, Dentaldepots, Möbelbauer interdisziplinär orientieren, um ein überzeugendes Gesamtergebnis zu schaffen.

Als Ergebnis entsteht im Idealfall ein ganzheitlich stimmiges Erscheinungsbild der Praxis im Sinne einer Corporate Identity; von der Standortwahl bis zur letzten Sockelleiste.

\*Eichner bastian architekten, Berlin - www.arztpraxenplanung.de

All diese Ansätze werden vom Wissen des Behandlers um die Ängste und Vorurteile, mit denen Patienten oftmals eine Praxis betreten, beeinflusst. Patienten entscheiden sich für eine Praxis in erster Linie aufgrund der fachlichen Kompetenz eines Behandlers, jedoch sind der optische Rahmen, in dem sich der Behandler präsentiert – die Innenraumgestaltung der Arztpraxis – und auch das optische Erscheinungsbild des Arztes, ebenso wichtig für den Behandlungs- und damit auch wirtschaftlichen Praxiserfolg. Die Bewertung eines Arztes wird stark von subjektiven Eindrücken seiner Patienten geformt. Eine Praxis muss daher,

um in ihrer Präsentation ganzheitlich positiv zu wirken, idealerweise Kopf und Bauch, Gefühl und Verstand eines Patienten ansprechen.

### Das berühmte Bauchgefühl

Die Hauptaufgabe bei der Praxisgestaltung besteht also darin, dem Patienten ein gutes Gefühl im Bauch zu vermitteln: Er soll sich in einer angstfreien und spannenden Atmosphäre wiederfinden. Optisch lässt sich ein solcher Zustand wunderbar herbeiführen. Nun könnte man natürlich die Praxis dafür grundsätzlich komplett neu gestalten, was neben intensiver Planungsarbeit auch mit einem hohen

finanziellen Aufwand verbunden wäre.

Es ist jedoch auch mit einfachen Mitteln und ohne eine komplette Praxisneugestaltung möglich, erstaunliche Ergebnisse zu erzielen.

### „Authentische“ Farben

Den unmittelbar erstaunlichsten Effekt erreicht man mit einer farblichen Umgestaltung der Praxisräume, da die Wandfläche die grösste Fläche einer Praxis ist. Hier sollte man sich von gesättigten überstrahlten Farben verabschieden und Farben wählen, die zum Praxisprofil und Praxisteam passen.

Fortsetzung auf Seite 26 →

ANZEIGE

» Informieren, bestellen und kaufen.

Das Direct Sales & Information Tool



Direct Sales & Information Tool  
Erfahren Sie jetzt mehr!

www.zwp-online.ch

FINDEN STATT SUCHE.

ZWP online



Direct Sales & Information Tool  
Einfach Informationen anfordern, Termine vereinbaren, Produkte bestellen oder Firmenprofile besuchen.

Mit einem Klick auf Fachartikel, Newsartikel, E-Paper oder Produktinformationen erreichen Sie schnell und einfach das Direct Sales & Information Tool auf ZWP online.

### ← Fortsetzung von Seite 25

sen und damit authentisch sind. Eine falsch angewandte Farbe ist schlimmer als gar keine Farbe. Individuelle Beratung und ggf. eine Farbmusterfläche helfen, den richtigen Ton zu finden. Vergraute Farbnuancen für die Wände wirken edel und hochwertig. Sie sind solide und ruhig. Pastellene Farben da-

Die Decke eines Raumes ist meist ein wenig schmuckes Element der Praxis. In den meisten Arztpraxen hat sich die Quadratplattendecke etabliert. Die Deckenplattenelemente sind meist weiss und durch Aluminiumprofile voneinander getrennt. Es entsteht ein monotones Raster, was die Decke nicht wirklich schön erscheinen lässt. Die

Hygiene und leichtere Reinigung, diesen langfristig auszuwechseln und PVC-Beläge zu benutzen. Es gibt heute PVC-Beläge, die mit vielerlei Strukturen aufwarten. Neben Steinböden und Fliesen lassen sich auch Holzoptiken verblüffend echt imitieren. Die Boden-elemente bestehen aus klassischen Fliesengrößen oder länglichen Plan-

luminieren, deren Lichtstrahl nach oben und unten fällt. So entstehen auf der Wandfläche eindrucksvolle Muster. Eine indirekte Beleuchtung sorgt für Atmosphäre: Insbesondere im Wartezimmer können Sie so, beispielsweise mit einer Stehlampe, eine gedämpfte und entspannte Atmosphäre erzeugen.

Auch für die Behandlungsräume gibt es eine Kraftkur: Neben den passenden Wandfarben kann mit dem Austausch der Bezüge der Behandlungseinheit und gegebenenfalls auch deren Verkleidung Farbe ins Spiel gebracht werden. Damit passt sich die Behandlungseinheit besser den Wandfarben an. Auch mit den passenden Flächenvorhängen vor den Fenstern lässt sich die Atmosphäre in einem Behandlungszimmer effektiv optimieren.



(Quelle: KLEIN ZAHNÄRZTE, Foto: Klein, Dresden)



gegen vermitteln eher Leichtigkeit und sind grazil. Wichtig ist die Kombination der Wandfarben mit den bestehenden Möbelfarbigkeiten und dem Boden, denn Farbe lässt sich nicht isoliert betrachten. Farbe entsteht und wirkt nur im Zusammenspiel.

### Optisches Spiel

Darüber hinaus sollte man auf kleine Details achten, wie etwa einen zehn Zentimeter breiten weissen Farbstreifen unterhalb der Decke. Dieses Detail lässt den Raum optisch höher wirken. Auch mit einer Wandillustration oder einer akzentuierenden Tapete lassen sich bestimmte Bereiche der Praxis optisch aufwerten. Als Faustregel gilt: Überall da, wo der Patient hinschauen soll, darf mit Akzenten und Highlights nicht gespart werden. Gleichzeitig gilt allerdings auch der für fast alles anzuwendende Grundsatz: „Weniger ist mehr.“

Abhilfe: Einzelne Deckenplattenelemente lassen sich gegen farbige Pendants austauschen. Eine weitere Möglichkeit ist die Verwendung von Deckenplattenelementen mit integrierter Beleuchtung. Durch die LED-Technik lässt sich so jede beliebige Lichtfarbe generieren. Im Wartezimmerbereich könnten das entspannende Farbnuancen sein, im Behandlungsbereich sorgen solche Deckenplatten für eine gleichmässige Ausleuchtung des Raumes. Kostenintensiver und auch mit wesentlich mehr Aufwand verbunden ist das Abhängen der Decke in Kombination mit einer Schattenfuge. Die Decke wirkt dadurch weniger aufgesetzt und die Schattenfuge lässt sich sogar beleuchten, was dem Raum mehr Leichtigkeit gibt.

Stilgebend in einer Praxis ist neben den Wänden auch der Bodenbelag. Sollte hier noch Teppich verwendet werden, ist es angeraten, in Bezug auf

ken, die miteinander verklebt werden. Man erkennt den Unterschied zu Echtholz bei normaler Betrachtungsweise nicht: Dunkle „Holzböden“ sehen besonders hochwertig aus, hellere Hölzer wirken dagegen tradiert.

### Mehr Licht

Sprichwörtlich ins neue Licht lässt sich eine Praxis durch den Einfall von mehr Tageslicht rücken. Glastüren tragen einen grossen Teil dazu bei, um ein tretendes Sonnenlicht bis in einen innen liegenden Flur zu leiten. Um Blicke abzuschirmen, lassen sich die Glastüren mit Milchglasfolie versehen. Da diese Folie geklebt wird, lässt sich das Firmenlogo, die Raumbeschriftung und auch jedes andere erdenkliche Muster in diese Folie schneiden. Diese Bereiche werden dann ausgespart und erscheinen nach dem Aufkleben nicht milchig.

Flure kann man der Wand entlang im oberen Wanddrittel mit Lampen il-

### Praxizräume optimiert

Mit wenigen, dafür aber grösseren Sitzmöbeln wird diese gewollt beruhigende Atmosphäre noch unterstrichen. Dabei müssen nicht immer klassische Wartestühle verwendet werden. Gemütliche, volumige Sessel sind um einiges angenehmer und attraktiver. Auch musikalisch lässt sich diese Szenerie noch weiter auffüllen: Sanfte Loungemusik oder Naturklänge beruhigen Patienten und lassen diese dabei fast vergessen, dass sie sich beim Zahnarzt befinden. Auch die Auslage von aktuellen Zeitschriften unterschiedlicher Genres ist Teil des Raumes. Dabei sollte eigenes Werbematerial sofort griffbereit, Zeitschriften und Magazine dezent im Hintergrund ausgelegt sein. Grossformatige Schwarz-Weiss-Bilder setzen eindeutige Foto-Akzente in der Praxis. Kunterbunte Werke sollte man, wenn nicht ein spezielles Interesse vorliegt, vermeiden.

### Rezeptionsbereich

Da sich in der Regel der erste persönliche Kontakt mit den Mitarbeitern einer Praxis am Empfang einstellt, ist es besonders wichtig, diesen Bereich durchdacht und entsprechend gestaltet zu haben. Dies schliesst eine einheitliche, zum Praxisbild passende Mitarbeiterkleidung ein. Darüber wird eine Zusammengehörigkeit der Mitarbeiter vermittelt. Der Empfangstresen sollte übersichtlich organisiert sein, auch dahinter sollte nur das Nötigste Platz finden. Aktenordner verschwinden am besten hinter einer Schranktür.

Noch besser wäre es, buchhalterische Arbeiten in das Backoffice zu verlagern, denn weniger ist auch hier mehr. Wichtig am Empfang ist eine Rundum-Ordnung, denn Patienten ziehen, bewusst oder unbewusst, über die Organisation am Empfang Rückschlüsse auf den Arbeitsstil des Behandlers. Ob dies dann berechtigt ist, sei dahingestellt und spielt, ist erst der erste Eindruck gemacht, kaum noch eine Rolle. Ein Strauss frischer Blumen in einer besonders schönen Vase, Visitenkarten und das aktuellste Werbematerial der Praxis (Hinweise auf Prophylaxeangebote und Zusatzleistungen) übermitteln der Patientenschaft ein fachlich-professionelles und vor allem patientenorientiertes Praxisverständnis. Lassen Sie sich auch für die Erstellung von Werbematerial professionell beraten.

### Fazit

Bei allen Hinweisen und Tipps zählt – am Ende – das feste Vertrauen in die eigene Praxis. Dieses Vertrauen speist sich aus der Authentizität der Praxispräsentation. Die Gestaltung einer Praxis erzählt eine Geschichte: die Geschichte des Praxisinhabers und Praxisteams.

Um diese Geschichte so erfolgreich wie nur möglich Patienten und allen, die es werden wollen, zu vermitteln, braucht man ein gutes und belastbares Konzept und ein offenes, immerwährendes Tun und Handeln.

Erstveröffentlichung:  
ZWP spezial 9/2013



**Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn**  
farbmodul.de –  
Büro für Gestaltung  
Eythraer Str. 11  
04229 Leipzig  
Deutschland  
Tel.: 0341 2489820  
jahn@farbmodul.de  
www.farbmodul.de

KaVo Schweiz. Einfach einzigartig.

# Gemeinsam hohe Ziele setzen.



KaVo. Dental Excellence.

KaVo Dental AG · Steinbruchstr. 11 · 5200 Brugg 3 · Telefon 056 460 78 78 · Fax 056 460 78 79 · [www.kavo.ch](http://www.kavo.ch)

# Eine perfekte All-in-One-Lösung für die Zahnarztpraxis

Traysystem von Hu-Friedy ermöglicht einen ergonomischen und wirtschaftlich sinnvollen Workflow.

Von Dr. Robert Kalla, Basel.

Die Instrumentenaufbereitung nimmt in der Zahnarztpraxis einen breiten Raum ein. Umso wichtiger ist es, Systeme zu nutzen, die ergonomisch durchdacht und wirtschaftlich sinnvoll sind.

Das neue Wasch-, Sterilisations- und Arbeits-Traysystem von Hu-Friedy erfüllt diese Anforderungen auf überzeugende Weise.

## Das neue Traysystem

Das überarbeitete und frisch designte Traysystem von Hu-Friedy fokussiert auf Modularität und Funktionalität. So können diese Trays als Ablagetrays für die Instrumentarien während der Behandlung, als Einlege- und Waschkassetten danach und als Sterilisationskassetten in der Aufbereitung und Lagerung verwendet werden. Durch das neuartige achtförmige Strukturdesign der Kassettenoberfläche, welche ein besseres Durchdringen der Flüssigkeit durch die Kassettenböden und -deckel ermöglicht, wird eine signifikante Verbesserung der Reinigungswirkung der Instrumentarien im Thermodesinfektor erzielt. Die innere Einteilung (Rasterung) lässt sich durch die einstellbaren Zusatzelemente individuell strukturieren und damit auf die spezifischen Bedürfnisse des jeweiligen Trays anpassen. Halterungsclips (Abb. 2) zur Befestigung von einzelnen Instrumenten, wie z.B. Scheren in geöffnetem Zustand, sind ebenfalls vorhanden. Zudem stehen unterschiedliche Traygrößen zur Verfügung: das vollformatige DIN-A4-Normtray, ein etwas kleineres Tray für die Einbringung in konventionelle DIN-Normtrays und Sterilcontainer in DIN-A4-Norm, ein 1/2- sowie ein 1/4-DIN-A4-Normtray. In diesen Trays werden die Instrumente durch farbkodierbare, klemmende Silikonträger in Position gehalten. Der aussenliegende Verschlussmechanismus ist sauber integriert und leichtgängig.



Abb. 1: Die unterschiedlichen Formate des Traysystems im Thermodesinfektor eingebracht. – Abb. 2: Halterungsclips zur Befestigung von einzelnen Instrumenten. – Abb. 3: Enzymax Spray Gel von Hu-Friedy/IMS ersetzt das Einlegen der Instrumentarien.

## Vollformatiges DIN-A4-Normtray

Das vollformatige DIN-A4-Normtray kann äquivalent anstelle der konventionellen DIN-A4-Normtrays eingesetzt werden. Dies ermöglichtes, die Instrumentarien bereits im Behandlungszimmer grob vorzureinigen und zu sortieren, das Tray als Waschrack direkt in den Thermodesinfektor zu geben, anschliessend fertig zu bestücken und offen oder in einem Papier-Kunststoff-Folienschlauch eingeschweisst zu sterilisieren und damit für die nächste Behandlung als Behandlungstray bereitzustellen. Solcherart aufbereitete Trays gelten nicht eingeschweisst als desinfiziert, eingeschweisst als steril. Damit angetrockneter Speichel und Blut leichter im Thermodesinfektor gelöst werden können, steht ein Spray-Gel (Abb. 3) zur Verfügung, welches vor dem Einbringen in den Thermodesinfektor

auf das Instrumentarium aufgesprüht werden kann: Enzymax Spray Gel von Hu-Friedy/IMS – dieses ersetzt das Einlegen der Instrumentarien.

Die für die Reinigungsflüssigkeiten sehr gut durchlässige Struktur der Trayoberflächen hat allerdings den Nachteil, dass – wenn als Arbeitstray eingesetzt – diese Trays dann ebenfalls für aggressive oder stark färbende Flüssigkeiten, wie NaOHCl- oder Jod-Lösungen, durchlässig sind, welche in der Folge beim Auslaufen während der Behandlung die Oberflächen der Arbeitsablage beschädigen respektive irreversibel verfärben können. Diesem Umstand kann entweder dadurch entgegengewirkt werden, dass Silikonmatten mit Überlauftrand unter den Wasch-/Arbeits-trays zum Einsatz gebracht werden (Abb. 4) oder durch den Einsatz von den etwas kleineren unterformatigen

Multifunktionstrays, welche in die konventionellen Traysysteme eingebracht werden können.

## Unterformatiges Multifunktionstray

Das etwas kleinere Multifunktionstray kommt dort zum Einsatz, wo das Waschrack nach dem Durchgang im Thermodesinfektor anschliessend in ein konventionelles DIN-A4-Normtray oder in einen Sterilcontainer in DIN-A4-Normgrösse eingebracht werden soll: Dies einerseits, um die Lagerfähigkeit gemäss den neuesten Bestimmungen zu verlängern, andererseits, um den Nachteil, dass diese Trays als Arbeitstrays für Flüssigkeiten durchdringbar sind, auszugleichen. In einem Standardtray eingebracht, beschädigen aggressive oder stark färbende Flüssigkeiten wie NaOHCl- oder Jod-Lösungen beim Auslaufen nicht die Oberflächen der Arbeitsablage. Der Nachteil bei diesen in den Dimensionen reduzierten Trays ist, dass die meisten Instrumente nicht wie gewohnt konventionell quer zur Standardbreite (Abb. 5) eingebracht werden können und dadurch längs angeordnet werden müssen, was ein etwas weniger ergonomisches Greifen der Instrumente mit sich bringt. Allerdings haben unsere Tests gezeigt, dass sich die meisten Behandler und Assistenten sehr schnell an diese andersartige Greifart gewöhnen können. Auch die Bauhöhe ist etwas reduziert, damit Standard-Traydeckel darüber geschlossen werden können, was bei einzelnen Behältern, wie Flüssigkeitschalen, zu berücksichtigen ist.

## Sterilcontainer

Die Sterilcontainer für die unterformatigen Multifunktionstrays gibt es in den Grössen für ein und für zwei Trays, was insbesondere bei grösseren Bestecksortimenten in der Chirurgie praktisch ist, da so das Besteck auf zwei Trays verteilt werden kann, sich

aber lager- und transporttechnisch in einem einzelnen Behälter befindet. Die Sterilcontainer sind mit Silikon-dichtungen und Papiereinlagen mit integrierten Sterilisationsindikatoren der Kategorie 5 ausgestattet. Es muss aber in jedes chirurgische Multifunktionstray zusätzlich noch ein separater Sterilisationsindikator der Kategorie 6 eingebracht werden! Die Sterilcontainer haben aussen Vorrichtungen zur Anbringung von Beschriftungselementen. Darauf können Inhalt und Lagerort angegeben werden.

Pro Sterilisationsdurchgang passen in die Bladekammer eines zahnmedizinischen Autoklaven der Kategorie B entweder drei Sterilcontainer für ein Tray oder ein Sterilcontainer für zwei Trays und ein Sterilcontainer für ein Tray (Abb. 6).

## 1/2- und 1/4-DIN-A4-Normtrays

Die 1/2- und die 1/4-DIN-A4-Normtrays kommen dort zum Einsatz, wo wenige Instrumente in einer Behandlung eingesetzt werden; zum Beispiel für die Dentalhygiene- oder Prophylaxebehandlung sowie für Zusatzinstrumentarien. Dies sind beliebte Trays in institutionellen Strukturen, wie Grosskliniken, Universitäten, Dentalhygiene- und Prophylaxeschulen. Diese Trays sind gleich breit wie das vollformatige DIN-A4-Normtray, lediglich in der Länge um die Hälfte respektive um drei Viertel reduziert. Die Instrumente werden konventionell quer zur Standardbreite eingebracht, und diese Trays können auch hintereinander kombiniert in der Behandlung eingesetzt werden. Diese Trays sparen Platz sowohl bei der Aufbereitung im Thermodesinfektor und Autoklaven als auch im Aufbewahrungsbereich.

## Zusammenfassung

Das vorgestellte neue Wasch-, Sterilisations- und Arbeitstraysystem schafft erstmals die Möglichkeit, den Workflow, was die Instrumentenaufbereitung anbelangt, ergonomisch und wirtschaftlich sinnvoll ablaufen zu lassen. Die neue Oberflächengestaltung ermöglicht im Thermodesinfektor eine optimale Reinigungseffizienz. Das System ist modular aufgebaut und lässt sich in allen Bereichen individuell sinnvoll einsetzen. **ST**

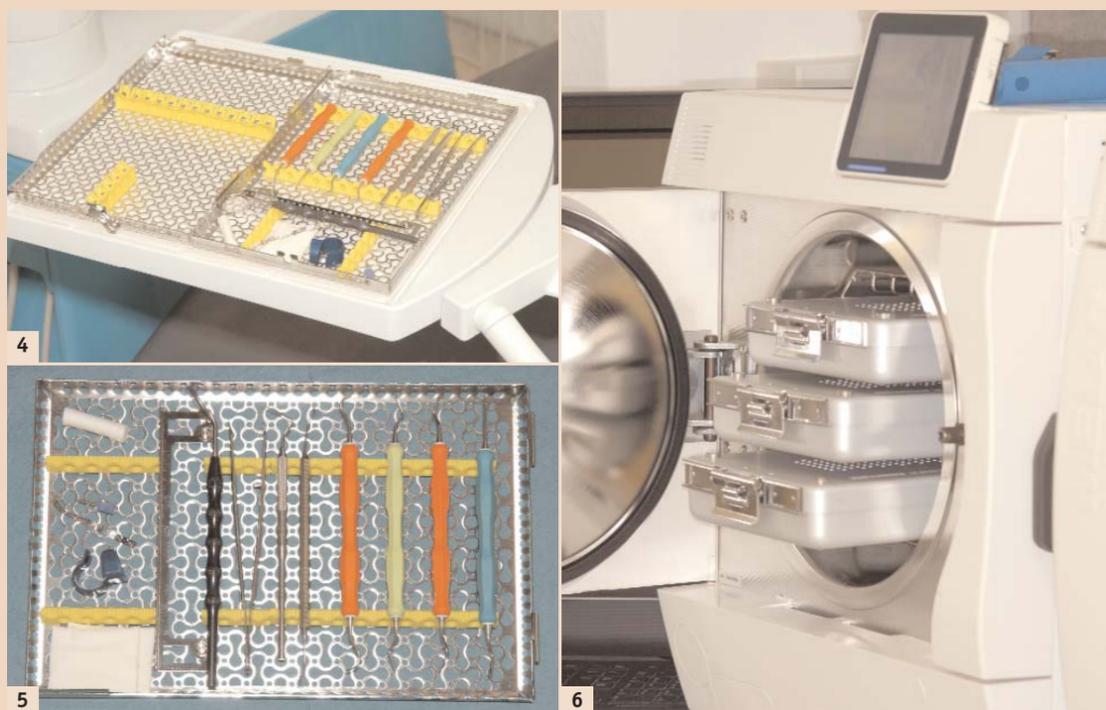


Abb. 4: Vollformatiges DIN-A4-Normtray auf Silikonmatte am Traytisch der Behandlungseinheit. – Abb. 5: Bestückung eines Standard DIN-A4 Normtray: Queranordnung der Instrumente. – Abb. 6: Bestückung eines Autoklaven mit drei Sterilcontainern für ein Tray.



Dr. Robert Kalla

Zahnarztpraxis Kalla und EiD:  
Excellence in Dentistry  
Privates Dentales Forschungsinstitut  
Margarethenstr. 59  
4053 Basel, Schweiz  
Tel.: +41 61 272 63 63  
zahnarztpraxis@kalla.ch  
www.kalla.ch

# Gestaltung trifft Funktionalität

Die Planung und Gestaltung einer Praxis unterliegt einigen Sachzwängen. Funktionalität hat bei der Erarbeitung eines Praxiskonzeptes oberste Priorität. Von Dipl.-Ing. Hartwig Göke, Düsseldorf, Deutschland.

Ein weiterer Baustein für eine wirtschaftlich erfolgreiche Praxis ist die Gestaltung der Praxisräume, mit der sich der Betreiber darstellen kann.

leuchtung zusammen. Die Gestaltung der Räumlichkeiten ist immer von einem gewissen Zeitgeist geprägt, sollte aber vermeiden, allzu übertriebene

Gestaltungselement, in Kombination mit einem warmen Bodenbelag, in diesem Fall ein geöltes Echtholzparkett, ausgesprochen ansprechend (Abb. 1). Ganz deutlich wird hier ein Wohlbefinden zum Ausdruck gebracht, das, neben dem Aspekt der zeitlosen Gestaltung, perfekt die Individualität des Praxisbetreibers widerspiegelt.

Doch auch eine gewisse Übertreibung ist erlaubt. Diese zeigt sich in Teilbereichen und sorgt, wie bei dem hier gezeigten Röntgenraum, für Überraschung. Digitale Technik in wohlwühlender Atmosphäre präsentiert! (Abb. 2)

Von eminenter Bedeutung bei der Lösung der Gestaltungsproblematik ist ein schlüssiges Gesamtkonzept. Das Zusammenspiel der Faktoren Boden, Wand und Beleuchtung ergibt ein harmonisches Gesamtbild (Abb. 3–5). Auch hier steht die Individualität des Praxisbetreibers im Vordergrund. Wie die gezeigten Bilder überzeugend darstellen, ist die intensive Zusammenarbeit zwischen Arzt und Innenarchitekt, der Dialog zwischen Nutzer und Planer, ein Garant für eine erfolgreiche gestalterische Struktur aller Praxisbereiche. **ST**



Praxisgestaltung spiegelt immer die Persönlichkeit des Betreibers wider, emotionales Empfinden wird geweckt.

Eine optimale Praxisgestaltung ist sehr vielfältig und setzt sich aus den Bausteinen funktionelle Effizienz, Möblierung, Farbgebung und Be-

bene Gestaltungsaspekte einzubringen. Die Grundfarbe einer Praxis ist in vielen, wenn nicht sogar in den meisten Fällen, das klinische Weiss. Doch alle Vorbehalte gegen das „kühle“ Weiss sind meines Erachtens nicht mehr zu akzeptieren. Ist „weiss“ doch eine ideale Basis für Kunst als

# Die Frage nach der Identität

Was macht meine Praxis unverwechselbar? Von Peter Ippolito, Stuttgart/Zürich/Seoul.

Konsumenten in der heutigen Zeit hinterfragen die Leistungen der Produkte immer mehr. Dies gilt für den Kauf von Kleidung genauso wie für den anstehenden Arztbesuch. Der Patient ist kritischer, anspruchsvoller und selbstinformierter geworden. Für jeden Arzt stellt sich also zunehmend die Frage, wie er sich in einem Feld mit wachsender Auswahl und Vergleichsmöglichkeiten positioniert. Oder anders gesagt: Was macht meine Praxis unverwechselbar? Die Antwort ist eigentlich ganz einfach und deshalb so komplex: Sie benötigen eine tragfähige, relevante Idee, die alle Ebenen Ihrer Praxis durchzieht: Sie selbst, Ihr Team, Ihr Angebot, Ihre Abläufe, Ihre Kommunikation nach aussen, Ihre Kommunikation mit den Patienten und, last but not least, die Gestaltung Ihrer Praxisräume.

Die Idee informiert alles. Es geht also nicht darum, in Einzelmassnahmen zu denken: das neue Logo, die Verschönerung der Praxis, die Praxisbroschüre bleiben kurzatmig, wenn sie nicht alle einer gemeinsamen Botschaft folgen.

Was bedeutet das für die Innenarchitektur der Praxisräume jenseits guter organisatorischer Abläufe? Zunächst die Erkenntnis, dass die Räume

der Diskretion, wenn ich mich anmelde? Kann ich mich im Wartezimmer etwas zurückziehen oder finde ich dort auch einen kommunikativen Platz, an dem ich alles überblicke? Gibt mir die Praxis Raum für mein mulmiges Gefühl, bevor ich das Behandlungszimmer betrete? Was sehe ich vom Behandlungsstuhl aus? Was sehe ich nicht? Wo werde ich beraten? Wie werde ich verabschiedet?

Natürlich funktioniert all dies nur, wenn die Botschaft an Ihre Patienten durchgängig und relevant ist. Bunte Fische an der Wand beruhigen zwar im besten Fall die Nerven Ihrer Patienten, bleiben aber, ausser der Arzt ist passionierter Aquarianer, eher



weissraum Zahnarztpraxis – mehrfach ausgezeichnet.

Ippolito Fleitz Group wurde gemeinsam mit Skalecki Marketing & Kommunikation beauftragt, für die Praxis die Innenräume zu gestalten sowie ein Naming und die visuelle Kommunikation als integrierten Auftritt zu entwickeln. (Fotos: © Zoopy Braun)

auch gebaute Kommunikation sind. Sie haben hier die Chance, Ihren Patienten gleichzeitig auf verschiedenen Ebenen Ihre Aussage näherzubringen. Kommunikation im Raum in Form von grafischer Gestaltung, Bildern oder Texten kommuniziert direkt mit dem Patienten, während Grundaussagen des Raumes, wie Präzision, Hygiene, aber auch Lebensnähe, eher unbewusst wahrgenommen werden.

## Wie sieht der Patient die Praxis?

Jenseits dessen, was Sie den Patienten erzählen möchten, ist jedoch mindestens genauso wichtig, wie der Patient Ihre Praxis wahrnimmt. Gute und erfolgreiche Gestaltung ist immer auch konsequent aus dem Blickwinkel der Nutzer heraus entwickelt. Gefordert ist eine klare Choreografie des Praxisbesuchs: Wie betrete ich die Praxis? Was sehe ich zuerst? Wie werde ich empfangen? Welche Aussage macht der Raum? Habe ich ein Gefühl

belanglos. Gute Kommunikation bindet Ihre Patienten ein, holt sie bei ihren Bedürfnissen und Bedenken ab und schafft etwas (Weiter-)Erzählbares über die eigentliche Qualität der Behandlung hinaus. Behandlungsangebot, Praxisgestaltung und Kommunikation werden Teil eines Ganzen und doch etwas ganz Unverwechselbares: Ihre Identität. **ST**



Peter Ippolito

Ippolito Fleitz Group – Identity Architects  
Stuttgart | Zürich | Seoul  
Tel.: +49 711 993392330  
www.ifgroup.org

# Vom Geben und Nehmen: Praxisführung 3.0

Neues ZWP-Thema ab sofort auf ZWP online.

Inhaber einer Zahnarztpraxis müssen heutzutage nicht nur unternehmerischen Scharfsinn besitzen, sondern auch als Führungskraft mit Managerqualitäten glänzen. Hier setzt das neue ZWP-Thema „Praxisführung 3.0“ auf [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info) an.

Die Führung einer Zahnarztpraxis ist in den letzten Jahren durch zahlreiche gesetzliche Änderungen nicht gerade einfacher geworden. Galt es vor vielen Jahren, Personal einzustellen und auf zahlreiche Patienten zu hoffen, haben sich heute die Aufgaben der Praxisführung bzw. des Praxismanagements hinreichend verändert.

Der moderne Patient wünscht nicht nur eine qualitative hochwertige Behandlung, sondern auch ein mo-

derne Ambiente und natürlich optimalen Service – das Team hingegen den richtigen Teamspirit und ausreichende Motivation. Schwere Aufgaben für einen Chef, der doch eigentlich nur seiner Tätigkeit als Zahnarzt nachgehen will. Es sind also Managerqualitäten gefragt, die den wirtschaftlichen und rechtlichen Bedingungen angepasst sein müssen, um den Kahn Zahnarztpraxis und dessen Mannschaft ruhig und gewogen durch das Fahrwasser zu manövrieren.

Das neue ZWP-Thema „Praxisführung 3.0“ gibt hier Hilfestellung in Form von lesenswerten Beiträgen renommierter Autoren in den Bereichen Mitarbeitermotivation, Führungsstil und -kompetenz, Arbeitsrecht sowie der Führung einer Mehrbehandlungspraxis. **ST**



Dipl.-Ing. Hartwig Göke,  
Innenarchitekt BDIA  
GÖKE Praxiskonzepte  
Collenbachstr. 45  
40476 Düsseldorf  
Deutschland  
Tel.: +49 211 8628688  
[www.goeke-praxiskonzepte.de](http://www.goeke-praxiskonzepte.de)



Quelle: ZWP online



## Der Traum von der massgeschneiderten Praxis

Interview mit Dr. med. dent. Philipp Schnyder über seinen Praxisumbau in Bern mit der Häubi AG.

Von der Idee über die Planung bis hin zur Realisation der eigenen Zahnarztpraxis ist es ein langer und mitunter kräftezehrender Weg. Anstrengend für alle Beteiligten kann aber auch ein notwendiger Praxisumbau sein. Gut ist es, wenn sich der Praxisinhaber bei diesem Vorhaben professionelle Unterstützung ins Boot holt. Das Know-how zweier Sparten wird gebündelt und es entsteht eine optimale, auf die Anforderungen des Auftraggebers zugeschnittene individuelle Praxis.

**Herr Dr. Schnyder, Sie haben kürzlich Ihre Praxis für Kieferorthopädie, welche Sie in Praxisgemeinschaft mit einer Kollegin betreiben, umgebaut und erweitert. Wie kam es zu diesem Projekt?**

Wir wollten den Sterilisationsbereich umbauen, um den heutigen Anforderungen zu genügen. Dazu kam gleichzeitig der Wunsch der Umstellung der Praxis von analog auf voll digital, einschliesslich digitaler Modelle, was ebenfalls Auswirkungen auf die Anordnung und Ge-

staltung der Arbeitsplätze sowie den Workflow hatte. Wir fällten deshalb den Grundsatzentscheid, unsere Räumlichkeiten flächenmässig zu erweitern und neu zu gestalten.

**Welche Bereiche der Praxis waren davon betroffen?**

Wir erweiterten die Anzahl der zahnärztlichen Behandlungseinheiten von vier auf sechs und schufen zwei getrennte Klinik- und Wartebereiche, die von den beiden Kieferorthopäden gleichzeitig getrennt betreut werden können.

**Warum entschieden Sie sich, die Häubi AG mit dem Praxisumbau zu beauftragen?**

Wir kontaktierten und evaluierten verschiedene Anbieter im Praxisbau. Die Häubi AG präsentierte dabei funktional die beste und die innovativste Lösung. Das Konzept mit den Einzelräumen hat uns sofort voll überzeugt, weil wir Marcel Baechler, unser Innenarchitekt der Häubi AG, in seinen Überlegungen, dass auch die jungen Patienten immer mehr Wert auf Privatmosphäre legen, recht geben. Die räumliche Nähe von Häubi AG zu unserer Praxis war ein weiterer Vorteil.

**Wie wurde Ihnen das Projekt durch Häubi AG präsentiert?**

Durch Pläne und 3-D-Animationen. So konnten wir unsere Wünsche bei der Planung

optimal anbringen, z.B. beim Farbkonzept. Bei den Möbeln fand die Häubi AG die beste Lösung, etwa was die Anordnung und die Spezial-einbauten in den Schubladen betrifft.

**Ihre Praxis befindet sich in einem Altbau. Wie lief die Umgestaltung ab?**

Der Umbau erfolgte während des laufenden Praxisbetriebs. Ein Altbau ist sehr komplex, u. a. auch wegen der Haustechnik. Die Arbeiten dauerten von Juli bis Ende September 2013.

**Wie fühlen Sie sich in der neuen Praxis? Und wie reagieren die Patienten darauf?**

Sehr gut! Das Konzept der Praxis, auch mit der Anordnung der Sterilisation, funktioniert bestens. Die Patienten reagieren erstaunlich positiv! Ich hatte zunächst etwas Bedenken, dass die Patienten durch die neue Praxis etwas irritiert sein könnten, was aber völlig unbegründet war. Der heutige Patient erwartet eine Praxis, die sich auf dem neuesten Stand befindet, sowohl technisch und gestalterisch als auch funktionell.

**Besten Dank für dieses Gespräch. SI**

Dental 2014 in Bern | Halle 3.0 | B90

**Häubi AG**

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



## Hochwertige Komponenten in italienischem Design

Der Behandlungsstuhl F60 steht für ein harmonisches Erscheinungsbild der Praxis.

Was wie die Typenbezeichnung des neuesten Formel-1-Boliden anmutet, bezeichnet tatsächlich den aktuellen Ableger aus der Anteray Gruppe – den Behandlungsstuhl für die Pole-Position beim Patienten.

Die modulare Bauweise ermöglicht jede denkbare Kombination und zeichnet sich durch moderne Technologie mit niedrigem Wartungsaufwand aus. Die F60 Einheit ist im Aufbau so konzipiert, dass sie vom kostengünstigen Stuhl bis hin zur allumfassenden Einheit zusammengestellt werden kann.

Die Steuerungselemente sind frei konfigurierbar und streng nach ergonomischen Gesichtspunkten angeordnet, sodass der Bediener intuitiv bei seiner Arbeit geleitet wird. Fünf vorprogrammierbare Stuhlpositionen, in Verbindung mit der möglichen Umstellung auf Linkshänder, runden das Leistungsbild ab.

Lackiert in der Wunschfarbe des Zahnarztes, gepolstert in extrem strapazierfähigem Kunst-/Echtleider, fügt sich die F60 Einheit harmonisch in das Erscheinungsbild der Praxis und bietet somit nicht nur technische Perfektion sondern vermittelt auch das gewünschte Raumkonzept. **ST**

Die Anteray GmbH mit Sitz in Feucht bei Nürnberg fertigt den F60 ganz nach den individuellen Wünschen des Zahnarztes komplett in eigener Regie. Hochwertige Komponenten, gepaart mit italienischem Design und deutscher Qualitätsarbeit, fügen sich zu einem perfekten Werkzeug der täglichen Arbeit. Kein Produkt von der Stange, sondern frei wählbar in Bezug auf die unterschiedlichsten Anwen-

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



## Behandlungseinheit für Anspruchsvolle

Mehrfach ausgezeichnet: Soaric als formvollendete Lösung für für stilbewusste Praxisinhaber.

Die Formsprache des Interieurs trägt in hohem Masse zur Wahrnehmung der Praxis bei. Zahnärzte, die ihrer hochqualitativen Arbeit zusätzlichen Ausdruck verleihen wollen, können jetzt Soaric von Morita ins Auge fassen: Die für ihr Design mittlerweile vierfach ausgezeichnete Behandlungseinheit erfüllt gleichermaßen höchste Ansprüche an Funktion, Ergonomie und optischer Gestaltung. Die renommierten Designpreise (Good Design Gold Award; iF award) bestätigen die gelungene Kombination von Funktionalität und Ästhetik – in mehrfacher Hinsicht.

### Klare Formen und einfache Strukturen

Die Einheit lässt sich in sämtlichen Aufbauformen intuitiv bedienen und berücksichtigt gleichzeitig die Bedürfnisse des Patienten. Dank schwenkbarer Armlehne und abklappbarem Fussteil können zum Beispiel auch Menschen mit eingeschränkter Beweglichkeit problemlos auf dem Patientenstuhl Platz nehmen.

Die durchdachte Anordnung der Instrumente unterstützt den Zahnarzt von der Alleinbehandlung über das Arbeiten aus der 12-Uhr-Position bis hin zu einer



reibungslosen Vier-Hand- oder Sechshand-Behandlung. Über das Bedienpanel lassen sich Sitz- und Höheneinstellungen des Patientenstuhls sowie alle Instrumentenparameter für Turbinen,

Motoren und Scaler leicht steuern.

Der Designphilosophie von klaren Formen und einfachen Strukturen folgt Soaric bis ins kleinste Detail: So lassen sich die einzelnen Elemente an sämtlichen Stellen leicht reinigen und auch im Bedarfsfall problemlos montieren oder demontieren. Zudem sind die hochwertigen Polster austauschbar und in verschiedenen geschmackvollen Farben verfügbar. Sollte in einigen Jahren wieder eine Veränderung der Räumlichkeiten gewünscht sein, lässt sich die Behandlungseinheit entsprechend einfach optisch anpassen – um der Praxis erneut ein „zeitlos elegantes“ Erscheinungsbild zu verleihen. **ST**

**J. Morita Europe GmbH**  
Tel.: +49. 6074. 836 0  
www.morita.com/europe

ANZEIGE

Referent | Dr. Andreas Britz/Hamburg

## Unterspritzungskurs

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis

10./11. Oktober 2014 | Basel/Weil am Rhein



Programme  
Unterspritzungskurse

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

Nähere Informationen zu weiteren Terminen, den Kursinhalten und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter [www.oemus.com](http://www.oemus.com)



## Gut für Oberflächen und Inventar

Eine hochwertige Praxiseinrichtung will gepflegt sein.

Eine schnelle und wirksame Wischdesinfektion in der Praxis und zu Hause garantiert Hager & Werken mit den neuen Mira® Cleaning Wipes. Die gebrauchsfertigen Desinfektionstücher für Oberflächen und Inventar besitzen ein breites Wirkspektrum und wirken bakterizid, viruzid

und fungizid (HIV/HBV/HCV) in unter einer Minute.

Die praktische Spenderbox ermöglicht die einfache und hygienische Entnahme der 115 parfümfreien Tücher. Die Wirkstoffe\* der Mira® Cleaning Wipes sind frei von Alkohol, Aldehyden und Bleichmitteln, gut hautverträglich und daher auch ohne Handschuhe direkt zu verwenden.

Mira® Cleaning Wipes, sowohl als praktische Spenderbox als auch als Nachfüllpackung, sind ab sofort im kompetenten Dentalfachhandel und bei Ihrem Dentalversandhändler erhältlich. **ST**

\*Mira® Cleaning Wipes enthalten 0,25 Prozent Alkylbenzyltrimethylammoniumchlorid, 0,25 Prozent Alkylethylbenzyltrimethylammoniumchlorid und 0,25 Prozent Didecyltrimethylammoniumchlorid. Sie wirken bakterizid gegen *Staphylococcus aureus*, *Escheria coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus mirabilis*, *Candida albicans*, *HBV*, *HCV* und *HIV*.



**Hager & Werken GmbH & Co. KG**  
Tel.: +49 203 99269-0  
www.hagerwerken.de

### 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

### 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 98,- € 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 | sekretariat@igaem.de

### Veranstalter

OEMUS MEDIA AG | Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig | Deutschland  
Tel.: +49 341 48474-308 | Fax: +49 341 48474-290  
event@oemus-media.de www.oemus.com

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

### Faxantwort | +49 341 48474-290

Hiermit melde ich folgende Person zur Kursreihe „Anti-Aging mit Injektionen“ am 10./11. Oktober 2014 in Basel/Weil am Rhein verbindlich an:

Titel | Vorname | Name  Ja  Nein  
IGÄM-Mitglied

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

Praxisstempel

DTCB 3/14

# 6. INTERNATIONALER KONGRESS

FÜR ÄSTHETISCHE CHIRURGIE  
UND KOSMETISCHE ZAHNMEDIZIN

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen  
Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie

20./21. JUNI 2014 IN LINDAU  
HOTEL BAD SCHACHEN

Wissenschaftliche Leitung:  
Prof. Dr. Werner L. Mang



Impressionen  
2013



Faxantwort // +49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum 6. Internationalen  
Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin  
am 20./21. Juni 2014 in Lindau am Bodensee zu.

E-Mail-Adresse

Praxisstempel

DTCH 3/14