

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Swiss Edition

Nr. 4/2014 - 11. Jahrgang - 2. April 2014 - PPS: 64494 - Einzelpreis: 3.00 CHF

Parodontologie im Fokus

Die Parodontitis ist weltweit die am meisten verbreitete Erkrankung des Zahnhalteapparates. Durch frühzeitige Diagnostik kann sie jedoch rechtzeitig erkannt und behandelt werden.

» Seite 5f

Ergebnis der Spitzenklasse

Beim International Congress 2014 treffen sich am 16. und 17. Mai nordamerikanische und europäische Prothetiker zum Erfahrungsaustausch in Bern. Prof. Dr. Hans-Peter Weber im Interview.

» Seite 8f

SSO

» Seite 12

SSO-Jahrestagung 2014 in Bern

» Neue diagnostische Verfahren - minimal-invasive Zahnmedizin« so das Thema der diesjährigen Zusammenkunft, die vom 22.-24. Mai parallel zur DENTAL BERN stattfindet.

» Seite 12

ANZEIGE

MEIN POLIERER

www.kenda-dental.com
Phone +423 388 23 11
KENDA AG
E: 9490 VADUZ
REINIGUNG DER SCHNITZFLÄCHE

Prophylaxe mit Hopfen?

Polyphenole wirken antioxidativ und bremsen Bakterienangriffe.

TOKIO – Die Hochblätter des Hopfens könnten bald zum Schutz von Zähnen und Zahnfleisch eingesetzt werden. Japanische Wissenschaftler um Yoshitaka Tanaka von der Tokyo University of Pharmacy and Life Sciences entdeckten, dass die darin enthaltenen Polyphenole antioxidativ wirken und den Angriff von Bakterien an den Zähnen bremsen können.

Die Hochblätter der Pflanze, auch Beeten genannt, unterbinden, dass

die Bakterien bestimmte Giftstoffe freisetzen, die den Zahnschmelz angreifen. Den Bakterien wird ausserdem das Anhaften an der Zahnoberfläche durch die Polyphenole erschwert. Bakterien sind ein Rohstoff, der bei der Hopfenernte ungenutzt übrig bleibt, da sie nicht für die Bierproduktion verwendet werden. Daher wäre eine Verwendung für Medizinprodukte und Dentalhygiene zukünftig vorstellbar. Quelle: ZWP online

Eigenverantwortung oder staatliche Vollversorgung?

In der Waadt wird über eine obligatorische Zahnversicherung diskutiert.

LAUSANNE – Die Schweizer haben 2011 für zahnärztliche Behandlungen beachtenswerte 3,8 Milliarden Franken ausgegeben, wobei 3,4 Milliarden aus der eigenen Geldbörse stammten. Lediglich 400 Millionen CHF trugen öffentliche oder private Versicherungen bei, so die jüngsten Zahlen des Bundesamts für Statistik.

Im Kanton Waadt soll sich diese Finanzierung nun möglicherweise ändern. Mit einer kantonalen Volksinitiative wollen Linke, Grüne und Gewerkschaften eine obligatorische Zahnpflegeversicherung einführen. Funktionieren soll das über den direkten Lohnabzug. Beim ästhetischen Eingriff würde die Versicherung nicht überschreiten, sämtliche zahnärztliche Behandlungen aber abdecken. Die Anreger dieser Initiative rechnen mit jährlichen Kosten von bis zu 350 Millionen Franken, welche die Versicherung übernehmen

müsste. Als Vorbild wird der Nachbar Deutschland ins Gespräch gebracht, wo die Krankenkassen für Zahnarztkosten aufkommen.

Heiss diskutierter Vorschlag
„Wir haben im internationalen Vergleich eine der besten Präventions- und einen sehr guten Zustand

der Zähne“, sagt die Aargauer CVP-Nationalrätin Ruth Humbel. Grund dafür sei ohne Zweifel die Tatsache, **Fortsetzung auf Seite 2**



Zähne im Fokus der Statistik

Im Fünf-Jahres-Rhythmus werden ausgewählte Schweizer zu den Fragebögen gebeten.

NEUCHÂTEL (mhk) – Die Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 liegen vor und offenbaren unter anderem, wie es im

Teil des Erhebungsprogramms der eidgenössischen Volkserhebung. Sie liefert wichtige Informationen zum Gesundheitszustand der Bevölkerung.

mässige Durchführung lassen sich Entwicklungen über die Zeit hinweg beobachten. Die Daten dienen ebenfalls als Basis, um gesundheitspolitische Strategien und Massnahmen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung zu planen und zu evaluieren.

Interessant für Zahnärzte, Dentalhygienikerinnen und die gesamte Dentalbranche dürfte dabei sein, wohin die Entwicklung geht. Was ist in den letzten fünf Jahren passiert und worauf muss man sich zukünftig einstellen?

Zahnpflege

In der Befragung von 2012 gab ein grosser Teil der Bevölkerung (80,9 Prozent) an, mehrmals täglich die Zähne zu putzen bzw. Prothesen zu reinigen, wobei die Frauen die fleissigeren Putzer sind. Dabei wird zu 78,1 Prozent die Handzahnbürste verwendet, während bei 33,5 Prozent die elektrische Zahnbürste und bei knapp der Hälfte (49,8 Prozent) der Befragten zusätzlich auch Zahnlack oder Zahnpoliermittel zur Anwendung kamen. Der grösste Anteil der elektrisch putzenden Männer liegt in der Altersgruppe der 35-44-Jährigen.

Fortsetzung auf Seite 2



Mund der Schweizer aussieht. Diese Erhebung wird seit 1992 alle fünf Jahre durchgeführt und ist seit 2010

zum Gesundheitsverhalten sowie der Inanspruchnahme der Gesundheitsdienste. Durch die regel-

ANZEIGE

«the swiss rock...»

easy-graft

Genial einfache Handlung - härtet im Defekt aus

Swiss made bei:

SUNSTAR
Dag stabile Schmelze AG
CH-8602 Schönenberg / Zürich

Vertret: Schwab:

Strobel
(AG) AG

Strobel Pharma AG
6700 Linthaus
052 285 90 90
www.strobel-pharma.ch

ANZEIGE

Zähne im Fokus der Statistik

Im Fünf-Jahres-Rhythmus werden ausgewählte Schweizer zu den Fragebögen gebeten.



© Prognos AG

←Fortsetzung von Seite 1

39,4 Prozent), während bei den Frauen die 45-54-Jährigen vorne liegen (41,6 Prozent). Die Senioren hingegen lieben die Handzahnbürste, es ist generell aber eine Verschiebung bei der Zahnpflege in Richtung elektrischer Zahnbürste zu vermerken.

Zahnspangen

Mehr als ein Viertel (27,9 Prozent) der Bevölkerung hat schon einmal eine Zahnspange getragen, wobei dieser Anteil unter den 15-24-Jährigen mit 53,6 Prozent am höchsten war. Hier sind es wiederum die jungen Frauen, die mit 57,3 Prozent die Spitzenposition einnehmen. Und knapp ein Viertel (24,1 Prozent) der Befragten aus 45-54-Jährigen gibt an, schon einmal eine Zahnspange zur Zahnrückkehr getragen zu haben.

Zahnersatz

Die gute Nachricht: 45,3 Prozent aller Schweizer verfügen über ein

zahnersatzfreies Gebiss. Die für den Zahnersatz ausschlaggebende Information wiederum besagt, dass mehr als die Hälfte aller Schweizer im Besitz von Kronen, Stützplätzen, Brücken, Teil- oder Totalprothesen und Zahnimplantaten sind.

Statistiken sind das eine. Nun gilt es für die Gesundheitspolitik, Verbände, Zahnärzte und Dentaltechnologieunternehmen, aber genauso auch für die Dentalfirmen, Rückschlüsse aus den Zahlen zu ziehen und Ihre Arbeit an den aufgegebenen Entwicklungen auszurichten. In fünf Jahren werden wir mit neuen Zahlen konfrontiert werden und eschen können, ob Massnahmen greifen, ob der Trend nach vertikaler sensorischer Mundhygiene anhalt und elektrische Zahnbürsten weiter auf dem Vormarsch sind, ob mehr Implantate gesetzt werden oder der Wunsch nach gerade gerichteten Zähnen weiter Raum gewinnt.

Quelle: Bundesamt für Statistik

Neue Professoren an der Uni Bern

Würdigung für hervorragende wissenschaftliche Leistungen.

BERN – Die Medizinische Fakultät der Universität Bern wählte im Februar PD Dr. Norbert Esking, Oberarzt an der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, zum assoziierten Professor. Der in Rom, Melbourne und Bern ausgebildete Zahnmediziner absolvierte Weiterbildungen in Zahnärztliche Prothetik, Oralchirurgie und Implantologie. 2005 erhielt er die Anerkennung zum Spezialisten für Prothetik, 2006 zum Spezialisten für rekonstruktive Zahnmedizin, Ästhetik und Funk-

tion und zum Facharzt für Oralchirurgie.

Der Leiter des Labors für Oral Zellbiologie, Dr. Reinhard Grab, wurde Anfang 2014 zum assoziierten Professor ernannt. Der an der Universität für Bodenkultur und der Medizinischen Universität Wien ausgebildete Wissenschaftler ist seit Februar 2012 zudem klinisch tätig. Das breite Spektrum seiner wissenschaftlichen Aktivitäten umfasst u.a. die Regeneration von Hart- und Weichgewebe, unter besonderer Be-

rückichtigung zahnmedizinischer Aspekte.

Bereits im Januar erhielt PD Dr. dem. Rainer Seemann, MBA, die Ernennung zum Titularprofessor. Rainer Seemann ist seit März 2008 als externer Oberarzt an der Klinik für Zahnheilkunde, Präventiv- und Kinderzahnheilkunde tätig und knüpft damit an seine bisherige wissenschaftliche Tätigkeit an der Refiner Charité an. Seine wissenschaftliche Laufbahn begann 1993 an der Freien Universität in Berlin, abzumachen für Zahnheilkunde und Präventivzahnheilkunde.

Quelle: zmk news



Strategische Partnerschaft vereinbart

GC kooperiert zukünftig mit dem Dentaltechnologie-Unternehmen Sirona.

LEUVEN – GC, einer der weltweit führenden Anbieter von Dentalmaterialien, stülkt sein Angebot in der globalen CAD/CAM-Sparte und die Hälfte aller Schweizer in der globalen CAD/CAM-Sparte und die Hälfte aller Schweizer in der globalen CAD/CAM-Sparte und die Hälfte aller Schweizer in der globalen CAD/CAM-Sparte...

„Wir freuen uns, bei der Herstellung von CAD/CAM-Blöcken für CEREC und inLab, etwa aus Kompositen oder anderen Restaurationsmaterialien, ab sofort mit Sirona zusammenzuarbeiten“, so der Executive Vice President Henri Lenn. „GC sucht immer neue Wege, um die Dentalindustrie voranzubringen und gleichzeitig seine führende Rolle im Bereich der zahnärztlichen Materialwissenschaft auszubauen. Hier bietet sich nun die Gelegenheit, weltweit in neue Märkte vorzudringen“, so Lenn weiter.

Sirona ist weltweit der grösste Dentaltechnologie-Hersteller und entwickelt, produziert und vermarktet ein vollständiges Programm an Dentalprodukten, wie

z.B. CAD/CAM-Restaurationsysteme (CEREC, inLab), digitale, intrasale Panoramas und 3-D-Abbildungssysteme, Zahnbehandlungssysteme und Handstücke. Um den wachsenden Bedarf der Zahnärzte an innovativer Dentaltechnologie in Verbindung mit qualitativ hochwertigen Materialien zu decken, haben sich die beiden genannten, grossen Dentalunternehmen zu einer Part-

nerschaft entschlossen, die durch die Optimierung der Behandlungsergebnisse einen bleibenden Einfluss auf die restaurative Zahnmedizin haben wird. Sirona profitiert dabei von der Marketing-Unterstützung im schnell wachsenden asiatischen Markt, während GC den weltweiten Zugang zu Sironas bestehenden CAD/CAM-Anwendern erhält.

Dank unserer gemeinsamen Vision und der übereinstimmenden Grundwerte begreifen wir die Zusammenarbeit und freuen uns darauf, die Standards in der Zahnmedizin weiter zu erhöhen“, fasst Henri Lenn zusammen.

GC ist globaler Marktführer in den Glasionomer-matrix-basierten und darüber hinaus in den Produktkategorien Komposite, Verblenderkeramik und Adhäsivsysteme weltweit führender Anbieter mit entsprechender Fachkompetenz, Produktqualität und einem erstklassigen Kundenservice.

Quelle: GC Europe N.V.

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM
 DENTAL TRIBUNE AG, Niederholz 28
 4120 Schönen, Deutschland
 Tel.: +49 340 4891-0
 Fax: +49 340 4891-310
 Email: dt@dentaltribune.de
 www.dentaltribune.de

Verleger
 Torsten K. Demus

Verlagsleitung
 Ingrid Böckler
 Digi-FAZ, Jürgen Isenhardt
 Digi-Redaktion, Lutz J. Hiller
 Email: dt@dentaltribune.de

Erstellungsort
 Annett Sillert Satz, Edition erscheint etwa mit 12 Ausgaben (je nach Ausgabezeiten 1-3 und 7-8), je die Produktion 8-9 vom 1.1.2014 bis Ende des Jahres

Drucker
 Druckschau Druck- und Medien AG, Heubühlstr. 20, 34121 Kassel, Deutschland

Verlags- und Urheberrechte
 Alle in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind geistige Eigentumsgegenstände der DENTAL TRIBUNE AG. Die Verbreitung und die weiteren Rechte sind vorbehalten. Jede Vervielfältigung, Verbreitung, auch auszugsweise, ohne schriftliche Genehmigung der DENTAL TRIBUNE AG ist strafbar. Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind geistige Eigentumsgegenstände der DENTAL TRIBUNE AG. Die Verbreitung und die weiteren Rechte sind vorbehalten. Jede Vervielfältigung, Verbreitung, auch auszugsweise, ohne schriftliche Genehmigung der DENTAL TRIBUNE AG ist strafbar. Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind geistige Eigentumsgegenstände der DENTAL TRIBUNE AG. Die Verbreitung und die weiteren Rechte sind vorbehalten. Jede Vervielfältigung, Verbreitung, auch auszugsweise, ohne schriftliche Genehmigung der DENTAL TRIBUNE AG ist strafbar.

Correspondent
Taj. Zengin Isenhardt
t.isenhardt@dentaltribune.de

Redaktionsleitung
Ingrid Böckler
i.boeckler@dentaltribune.de

Redaktion
Marta Schaller (im)
m.schaller@dentaltribune.de

Anzeigenverkauf/Verkaufsfunktion
Taj. Zengin Isenhardt
t.isenhardt@dentaltribune.de

Projekte manager/werbung
Andreas Heide
a.heide@dentaltribune.de

Produktionsleitung
Gerrit Meyer
g.meyer@dentaltribune.de

Anzeigen spezialisten
Mirko Neuge
m.neuge@dentaltribune.de

Bild Schöpfung
L. Schöpfung
l.schoepfung@dentaltribune.de

Lay-out/Text
Lutz J. Hiller
l.hiller@dentaltribune.de

Leitung
Torsten K. Demus
t.demus@dentaltribune.de

←Fortsetzung von Seite 2, „Eigenverantwortung oder staatliche ...“

der Patient die Rechnungen selbst bezahlen muss. Prävention beginnt schon im Kindesalter und das Bewusstsein ist zu pflegende Zähne wird frühzeitig geschärft. Dieses „gute Konzept wäre mit einer obligatorischen Versicherung geförder“, so Hummel. Ähnlich argumentiert

der Zürcher FDP-Ständer Felix Gutwiler. Er stellt fest, dass die Schweizer in puncto zahntechnischer Prophylaxe gut aufgestellt sind. „Empirische Studien zeigen jedoch, dass dieses Niveau sinkt, wenn die Behandlungen öffentlich finanziert werden“, sagt der Präventivmediziner. Er setzt auf „Selbstverantwortung statt auf staatliche Zwangsversicherung.“

Ähnlich steht der Zürcher SVP-Nationalrat Timi Bortoluzzi den Plänen zu einer obligatorischen Zahnersicherung gegenüber. Kostenbelastung sensibilisiert und fördert die Eigenverantwortung. „Das die Leute selber bezahlen müssen, hält überbordende Behandlungen in Grenzen“, sagt Bortoluzzi. Wer sich Zahnersicherungen vergüten lassen wollte, könne dies über freiwillige Zusatzversicherungen bereits heute tun.

Leute mit kleinem Einkommen würden profitieren

Bedenkensgegenstand eine landesweite Versicherung für Zahnbildungsleistungen ist sogar die BundesSP-Nationalistin Silvia Schenker, denn „für eine nationale Lösung wäre der Schritt wohl noch zu gross.“ Der Vorschlag jedoch geht in die richtige Richtung. „Vor allem für Leute mit kleineren Einkommen verursachen Zahnärztkosten häufig Probleme, und es besteht die Gefahr, dass sie aus Kostengründen auf eigentlich nötige Behandlungen verzichten“, ist sie überzeugt. Es sei daher zu begrüssen, dass ein solches Projekt zunächst auf kantonaler Ebene lanciert werde. Und der Kantone Waadt sei ja bekannt für seine innovativen Ansätze in der Sozial- und Krankenversicherung.

Quelle: Dagensnytt

Editorische Notiz

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

Die Redaktion

NEU: CROSS ACTION®

Jetzt Gratisprobe† anfordern unter
www.dentalcare.com

Oral-B®

powered
by **BRAUN**

**PERFEKTER
WINKEL**

FÜR EINE
**ÜBERLEGENE
REINIGUNG***

16°
Winkel

ORAL-B® PRO 6000 MIT CROSS ACTION®
EINE NEUE ERRUNGENSCHAFT IN DER 3D-TECHNOLOGIE

Borsten in perfektem Winkel und alternierender Länge führen zu einer Verbesserung der Plaqueentfernung um 22% und zu einer Verminderung der Gingival-Blutung um 35%.**

† So lange Vorrat reicht

* Verglichen mit einer Standard-Handzahnbürste und Sonicare® Diamond Clean®.

** Verglichen mit Sonicare® Diamond Clean® nach sechs Wochen Anwendung.

Sonicare® Diamond Clean® ist ein eingetragenes Warenzeichen der Philips Oral Healthcare, Inc.

ORAL-B® - ELEKTRISCHE ZAHNBÜRSTEN

SANFT. EFFIZIENT. GRÜNDLICH.

Die perfekte Fortsetzung Ihrer Prophylaxe

Oral-B®

Mehr epileptische Anfälle durch Parodontitis?

Wissenschaftliche Studie zeigt Zusammenhang mit mangelnder Mundhygiene.

SÃO PAULO – Stehen refraktäre epileptische Anfälle direkt mit parodontalen Erkrankungen in Verbindung? Forscher der Universität São Paulo sind dieser Frage in einer Studie nachgegangen. Aufgrund von Daten, die einen schlechteren Zahnstatus von Epileptikern bestätigen, vermuteten die Wissenschaftler, dass Anzahl und Schwere von epileptischen Anfällen in direktem Zusammenhang mit der Mundgesundheit stehen.

Nach Tests mit 109 Patienten bestätigte sich ihre Annahme. Epilepsie-Patienten hatten deutlich schlechtere Zähne und häufiger Parodontitis. Der Mundhygienestatus zeigte auch eine signifikante Verschlechterung mit steigendem Alter der Patienten. Allgemein liessen sich bei den Testpersonen und der gegenüberstehenden Kontrollgruppe mangelnde Mundhygienegewohnheiten feststellen, die auf die Versor-



gungslücken des Landes zurückzuführen sind. Bei Patienten mit Epilepsie konnte gegenüber den Kontrollpersonen deutlich öfter Gingivitis und Parodontitis nachgewiesen werden. Umso häufiger Anfälle verzeichnet wurden, desto massiver war

der Erkrankungszustand. Von refraktären epileptischen Anfällen spricht man bei lang anhaltenden Anfällen, die nicht medikamentös beendet werden können. **DT**

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

Ein Sortiment mit unendlichen Möglichkeiten.

Es gibt für alles eine Lösung. Von A wie AlphaKite bis Z wie ZR-Schleifer. Denn bei Komet® finden Sie eines der umfassendsten Hersteller- und Lieferprogramme an rotierenden Instrumenten und Systemen für die Zahnheil-

kunde. Von der klassischen bis zur völlig neuen Therapie. Komet hält nicht nur konstant Schritt mit Entwicklungen, sondern treibt sie auch direkt mit an: als anerkannter Innovationsführer, der immer wieder Maßstäbe setzt.



RODENT

www.rodent.ch

www.kometdental.de

Tumor lässt Zähne im Gehirn wachsen

Es ist eine (zahn-)medizinische Sensation.

BALTIMORE – Ein Kraniopharyngeom, eine seltene Tumorart, die durch die Fehlbildung von Restgewebe im Bereich der Hirnanhang-

schnell wuchs, wurde er einem Gehirnscan unterzogen, bei dem die Mediziner auf den aussergewöhnlichen Fund stiessen: bei der im Johns Hopkins Children's Center in Baltimore durchgeführten Operation fanden die Hirnchirurgen mehrere vollständig ausgebildete Unterkieferzähne vor und entfernten diese.

Der leitende Hirnchirurg der Universität Maryland, Narlin Beaty, spricht von einer Sensation: Man sehe nicht jeden Tag Zähne in einem Hirntumor. Bei einem Kraniopharyngeom hätte es so etwas noch nie gegeben, äusserte er sich gegenüber Live Science. Forscher hatten zuvor schon des Öfteren die Vermutung geäussert, dass sich diese Art von Tumoren aus demselben Gewebe bilden, aus dem auch Zähne entstehen. **DT**



drüse entsteht, liess im Kopf eines vier Monate alten Jungen Zähne wachsen. Als der Kopf des Babys ungewöhnlich

Quelle: ZWP online

Mundspülung kann Blutdruck erhöhen

Täglichen Gebrauch chlorhexidinhaltiger Mundwasser möglichst vermeiden.

LONDON – Mundspülungen können Entzündungen im Mundraum lindern, eine Therapie gegen Halitosis unterstützen oder desinfizierend nach Eingriffen eingesetzt werden. Doch der tägliche Gebrauch von Mundspülungen mit antiseptischer Wirkung kann auch negative Folgen für den Körper haben.

haftem, sondern bereits nach einmaligem Gebrauch.

Die Ursache liegt in der Wirkung des Mundwassers: Indem es Bakterien bekämpft, entfernt es auch wichtige Signale. Es unterdrückt die Oxidation von Nitrat in Nitrit und unterbricht so die Selbstregulation des Nitritgehalts im Speichel. In den



Das Forscherteam um Frau Prof. Amrita Ahluwalia vom Londoner Queen Mary College untersuchte in einer Studie bei 19 Patienten die Auswirkungen eines täglichen Gebrauchs von antiseptischer Mundspülung. Es zeigte sich, dass während der Benutzungsphase bei den Probanden die Blutdruckwerte um bis zu 3,5 mmHg stiegen. Ein Anstieg zeigte sich nicht erst nach dauer-

Tests zeigte sich eine Verringerung der oralen Nitritproduktion um bis zu 90 Prozent.

Die Forscher raten vom täglichen Gebrauch chlorhexidinhaltiger Mundspülungen ab. Gegen die Anwendung bei akuten Beschwerden oder Entzündungen sei aber nichts einzuwenden. **DT**

Quelle: ZWP online

Parodontologie im Fokus der Medizin: Hygiene, Funktion und Gesundheit

Die Faktoren Entzündung, Belastung, Rauchen, Ernährung und Bewegung sind allen chronischen Erkrankungen in der Medizin und Zahnmedizin zugrunde liegende gemeinsame Merkmale. Dabei stehen Entzündung, Schmerz, Hygiene und Statik als Schwerpunktthemen im Fokus ärztlichen Interesses.

Von Prof. Dr. Rainer Buchmann*, Düsseldorf, Deutschland.

Die Parodontitis ist weltweit die am meisten verbreitete Erkrankung des Zahnhalteapparates. Von entscheidender Bedeutung ist, dass sie im Rahmen der Diagnostik frühzeitig festgestellt wird und gezielte Präventionsmassnahmen getroffen werden. Zur Förderung einer verbesserten medizinischen Breitenversorgung ist eine fachübergreifende Beurteilung im Praxisalltag erforderlich. Der vorliegende Beitrag stellt die Bedeutung des Fachgebietes Parodontologie aus ärztlicher Sicht vor.

1. Relevanz

Die Effekte fehlender Hygiene und funktioneller Dekompensation auf das Immunsystem, das Fortschreiten bestehender Erkrankungen und die Aufrechterhaltung der Gesundheit werden häufig unterschätzt. Ähnlich wie durch multikausale Effekte ausgelöste chronische Rückenschmerzen verursachen Parodontalerkrankungen eine nachhaltige Veränderung der Lebensqualität,^{1,2} wiederholte Krankenschreibungen bei operativer Therapie, immense Folgekosten in der Rekonstruktion und eine umfassende langzeitmedizinische Betreuung.³

2. Prävention

Die Bedeutung eines gesunden Mundes für die Gesundheit und den Erkrankungsschutz ist in der Ärzteschaft fest verankert. Die Eigenverantwortung des Patienten für Gesundheit erfährt durch Angebote aus den Medien, der Industrie, Dienstleistern im Gesundheitswesen und Krankenversicherungen eine zunehmende Fremdbestimmung. Die Verantwortung für Gesundheit und ihre Behandlung wird vertrauensvoll an den Arzt übertragen. Bislang wurden nur für schwere Parodontalerkrankungen erhöhte Serumtriglycerid- (> 100 mg/dl) und Cholesterinkonzentrationen (> 200 mg/dl) sowie eine erhöhte Toxinreaktivität gegenüber LPS-Antigenen zusammen mit einem hohen IgG-Titer gegenüber *P. gingivalis* nachgewiesen.⁴

Auch leichte Formen parodontaler Entzündungen (Übergangsparodontitis) und ihre durch Enzymdegradation⁵ entstandenen Reaktionsprodukte finden nach Passage durch den Gefäßplexus in der Gingiva⁶ und die Tonsillen⁷ über die Funktionseinheit Arterie-Vene-Nerv Ausbreitung in den Respirationstrakt mit Anlagerung an das Nachbarorgan Herz und damit Weiterleitung in den grossen Körperkreislauf mit Anschluss an den

Gastrointestinal- und Urogenitaltrakt.⁸ Die Degeneration von Schwachstellen wie chronisch belastetem, immungeschwächtem, medikamenten-

geschädigtem oder anfälligem Parenchym wird gefördert.

Labormedizinische Tests besitzen keine ausreichende Sensitivität

und Spezifität zum Nachweis des Schadenpotenzials von Zerfallsprodukten aus chronischer Entzündung.^{9,10} Dies gilt auch für die

aktuelle Studienlage, die aufgrund der Heterogenität der Daten (Rekrutierung, Intervention, Randomisierung) ...

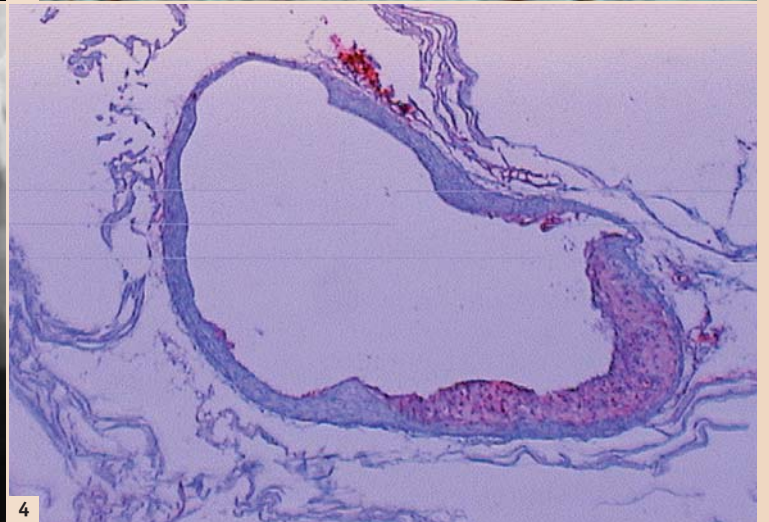
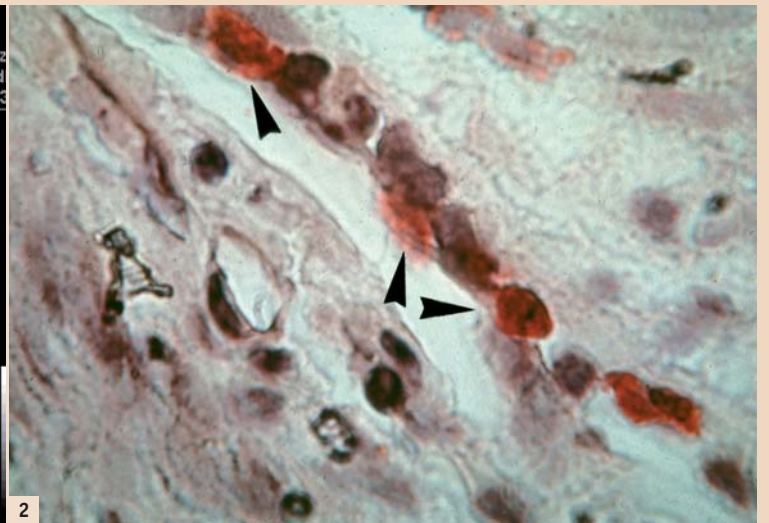
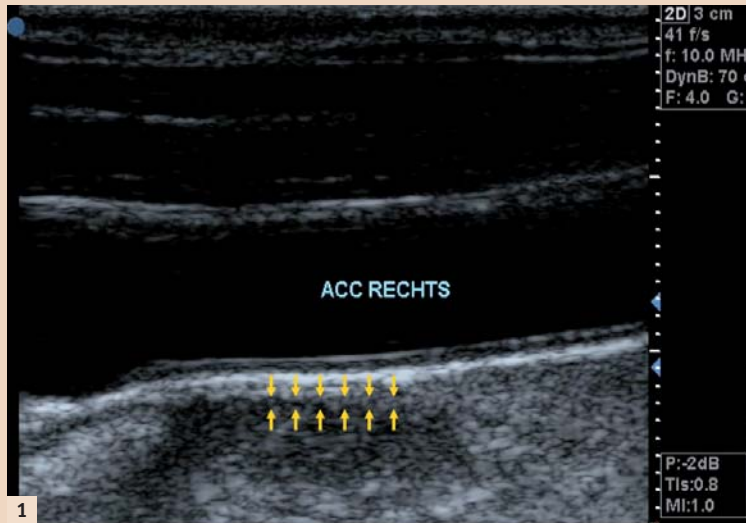


Abb. 1: Farbcodierte Duplex-Sonografie der rechten Carotis mit unauffälligem arteriellen Gefäßstatus und günstiger Intima-Media-Dicke (Horizontalmessung). Es besteht eine Korrelation zwischen Lipid-Profil und Dicke der Intima-Media (Preventon GmbH). – Abb. 2: Die erhöhte Gefäßdurchlässigkeit erleichtert den Austritt von Blutzellen in das Gewebe (Entzündung) und von Giftstoffen ins Blut (Bakteriämie). – Abb. 3: Durch Hüftfehlstellung aufsteigende Fehlbelastung mit kraniokaudaler Dysfunktion und fortgeschrittenen parodontalen Knochenschäden im rechten Oberkiefer. – Abb. 4: Schädigung der Endothelzellschicht durch Oxidation mit Bildung von Sauerstoffradikalen (Response to Injury). Anheftung von Leukozyten mit Aufnahme von Fettverbindungen und Umwandlung in Schaumzellen. Reaktive Bindegewebsvermehrung unter Verdickung und Einengung der Gefäßwand mit Anlagerung von Gefäßplaques.

*Fachpraxis für Parodontologie und Orale Präventivmedizin, Düsseldorf, Medizinische Fakultät, Westdeutsche Kieferklinik, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

sierung, Prospektivität etc.) keine konkreten praxisrelevanten Hinweise liefert.^{11–18} Hier ist die evidenzbasierte Beurteilung überfordert und muss durch ärztlichen Sachverstand mit ganzheitlichem Urteilsvermögen ergänzt werden.

3. Gefässregulation

Die Bedeutung der Parodontalbehandlung als präventivmedizinischer Faktor liegt in der Stabilisierung der Körperschutzzonen, der Kontrolle organbedingter Entzündungen und der Verminderung vorschneider Gefässalterung (Abb. 1). Vergleichbar zum Säureschutzmantel der Haut mit seinem basischen pH-Wert oder der regulatorischen Muzinschichten des Gastrointestinaltraktes entlasten orale Biofilme den Körper vor Übersäuerung durch Entzündung und sind wichtige Schutzzonen mit Ausscheidungs- und Entgiftungsfunktion zur Umwelt. Langandauernde chronische Entzündungen als Folge eines strukturierten Erregerwachstums im Biofilm belasten den Körper, erhöhen die Gefässpermeabilität (Abb. 2), beschleunigen bei Persistenz die Gefässalterung und führen mit zunehmendem Lebensalter zu regionalen Durchblutungsstörungen mit Verhärtung und Einengung der Gefässlumina in den Endstromgebieten der Extremitäten. Als Folgeerkrankungen treten Hypertonie, gestörter Fettstoffwechsel durch Überernährung und Bewegungsmangel mit resultierender Insulinresistenz auf. Bluthochdruck, Übergewicht, Hyperlipidämie und Insulinresistenz sind als metabolisches Syndrom der Risikofaktor Nr. 1 für koronare Herzkrankungen weltweit.^{19,20}

4. Körperhaltung

Die Einheit von Kiefergelenken und Halswirbelsäule steht in Wechselwirkung zu den Hüftgelenken. Kranio-kaudale Dysfunktionen wie Fehlbisse, Seitenverschiebungen und Kieferfehlstellungen führen häufig zu Mundtrockenheit, Erkältungen, Bronchitiden oder Gleichgewichtsproblemen bis hin zu Verdauungsstörungen. Störungen im Bewegungsapparat (Fehlhaltungen, Asymmetrien, unterschiedliche Beinlängen etc.) resultieren bei mangelnder Dekompensation aufsteigend in erhöhter kranio-kaudaler Abnutzung und Degeneration. Davon ist nicht nur die Kiefergelenk- und Gebissentwicklung bei Kindern und Jugendlichen betroffen, sondern auch die Progression parodontaler Schäden im Erwachsenenalter (Abb. 3).

Zur Mitbeurteilung kranio-kaudaler Haltungstörungen empfiehlt sich daher eine einfache Gang-, Haltungs- und Funktionsanalyse des Bewegungsapparates. Bei Handlungsbedarf erfolgt fachübergreifend eine osteopathische, physiotherapeutische oder orthopädische Behandlung. Zusammen mit einer intraoralen Schienentherapie resultiert eine funktionelle Entlastung mit nachfolgender Selbstregulation.^{21,22} Neben der Schmerzreduktion und Auflösung der körperlichen Fehlhaltung wird aufsteigend der funktionell geschwächte Kieferknochen entlastet.

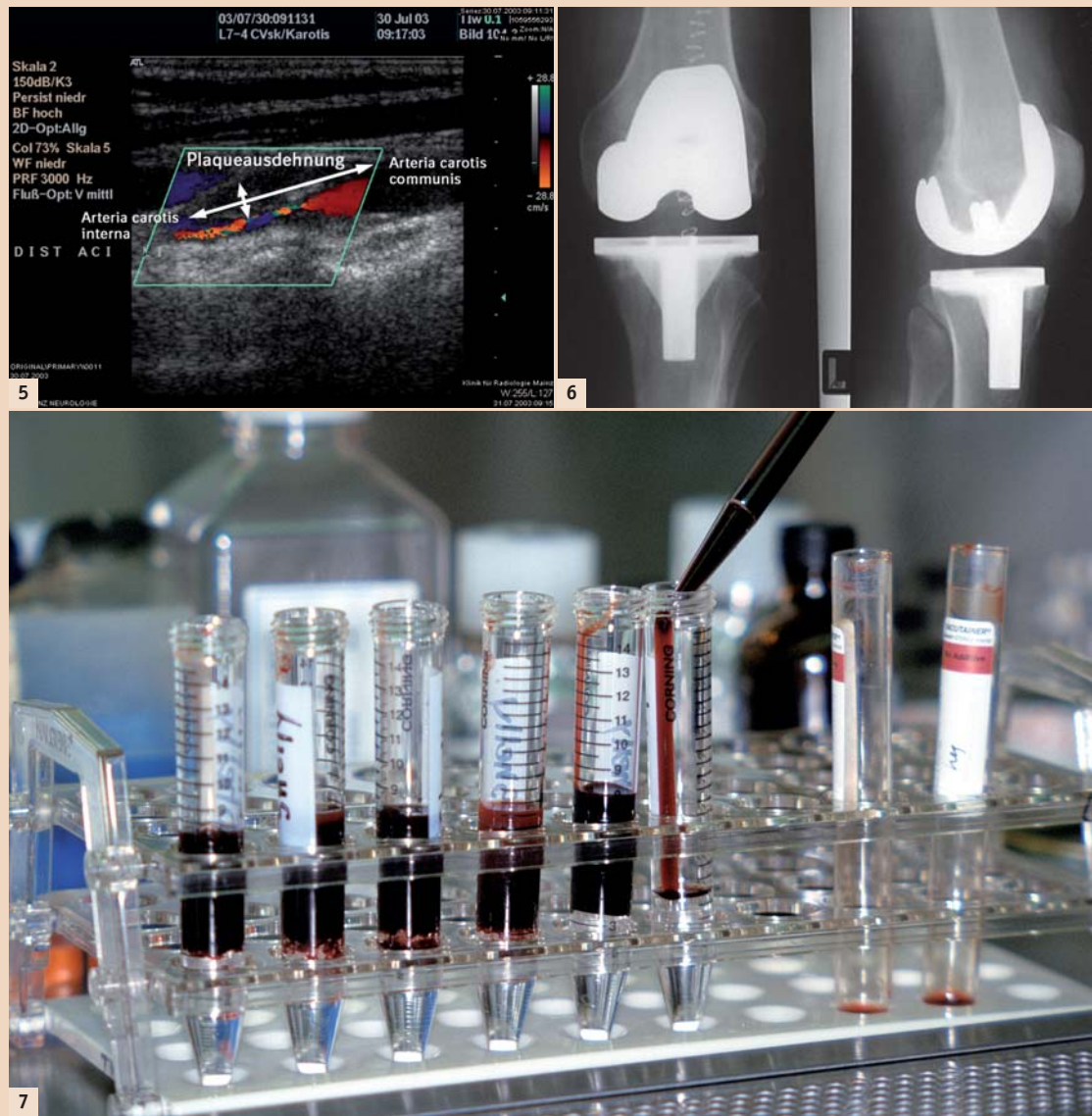


Abb. 5: Beginnender arteriosklerotischer Gefässverschluss der Karotis als Folge der auf tiefere Bereiche der Arterienwand übergreifenden Entzündungsreaktion, Makroangiopathie (Neurologie, Universität Mainz). – Abb. 6: Bei Patienten mit Hüft- oder Kniegelenk- endoprothesen können sich mit zunehmender Implantationsdauer als Folge des Materialabriebs Entzündungszellinfiltrate mit makrophagenreicher Fremdkörperreaktion, lymphozytärer Infiltration und Aufweitung des Interfaces durch aseptische Lockerung entwickeln. – Abb. 7: Das grosse Blutbild mit dem Fokus auf Leukozytenzahl, Leberwerte, Blutfette und HbA1c erfolgt zur Ausschlussdiagnostik medizinischer Schadensfaktoren.

5. Lebensalter

In der Behandlung älterer Menschen mit chronischen Erkrankungen – dazu zählen auch die Erkrankungen des Mundes – nimmt mit zunehmendem Lebensalter (50 plus) die Reservekapazität des Immunsystems ab, die Belastungsfähigkeit für komplexe Behandlungen sinkt. Müdigkeit, Erschöpfung, Kopf-, Muskel- und Gelenksbeschwerden oder Organdruckschmerz sind erste Symptome. Folgende Medizinbefunde mit resultierender Gesundheitsgefährdung werden diagnostisch sichtbar:

1. Gefässablagerungen mit Schädigung der Endothelzellschicht aufgrund von stetigem Kontakt mit Abbau- und Zerfallsprodukten aus Körperstaufeldern (Entzündung), Fettverbindungen (Ernährung und Bewegung) und Giftstoffen (Rauchen) (Abb. 4).
2. Arteriosklerotisch verengtes Gefässlumen als Folge der auf tiefere Bereiche der Arterienwand übergreifender Entzündungsreaktion (Abb. 5).
3. Endoprothesen mit Implantatlockerung als Folge des Materialabriebs mit Fremdkörperreaktion (Entzündung), Ödem (lymphozytärem Stau) und Aufweitung des Interfaces (mechanische Belastung) (Abb. 6).

Die klinisch bereits im Alter von 30 bis 40 Jahren einsetzende Dekompensation einzelner Organabschnitte wird verdrängt und führt erst nach klinischer Auffälligkeit im Lebensalltag durch Einschränkung oder Ausfall zur ärztlichen Unter-

suchung. Ein Zeitversatz zwischen Erkrankungs- und Behandlungsbeginn von mehr als 5 Jahren (Angst) ist medizinische Regel. Diese Analogie gilt ebenso für Parodontalpatienten und verdeutlicht die medizinische Notwendigkeit der parodontalen Therapie bereits im mittleren Lebensalter.^{23,24}

6. Lebenserwartung

Die in höherem Lebensalter (65 plus) auftretenden Risikofaktoren wie geschwächte körperliche Reservekraft, Infektanfälligkeit (insbesondere gegenüber unbekanntem Erregern), verzögerte Heilung mit zeitintensiver Pflege und erhöhtem Komplikationsrisiko bei endo- und implantatprothetischer Therapie (Dekompensation, Gefässembolie) werden mit einer konsequenten Lebenshygiene (Ernährung, Pflege, Schlaf) weitgehend aufgefangen. Die persönliche Lebensführung beinhaltet eine ausgewogene Ernährung und Bewegung zur Balancierung der Energiebilanz von Kohlenhydraten und Fetten. Zum Aufbau und Stabilisierung der Körperschutzzonen (Biofilme) und weiteren Schutz vor Entzündungen wird eine bewusste Körperpflege immer wichtiger.^{25,26}

Im Zusammenhang mit einer kontrollierten Körperhygiene liegt der medizinische Nutzen einer optimierten Mundpflege einschliesslich der Parodontalbehandlung in einer Verringerung der Gefässpermeabilität und dem daraus resultierenden erhöhten „Schadensschutz“. Dieser Kommunikationsfokus sollte im ärztlichen Tagesgeschäft kompetent

und mit Vorbildfunktion realisiert werden.

7. Implantatmedizin

Endoprothetische und kardiale Implantate sind von Natur aus funktionell in den Körper integriert. Sie entwickeln sich zum Gefährdungspotenzial, sobald Implantatknochenschäden (Hüfte, Knie) durch Zementverluste oder Aufbiegung, Überlastung oder Infektion aus Streuregionen (Mund) ein Eindringen von Erregern in die Haversschen Kanäle ermöglichen. Das Risiko bei kardialen Implantaten (Schrittmacher) liegt in der Dislokation in Spalträume, der Inaktivierung (Klappen) durch Zerfallsprodukte, Fibrinnetze etc. oder in thromboembolischem Verschluss mit Nekrosen (Stent). Gelenkimplantate reagieren mit Entzündung, Schmerzbildung und nachfolgender Bewegungseinschränkung, orale Implantate mittels Mukositis mit resultierender Periimplantitis. Zur Optimierung des Körperschutzes vor Entzündungen im Zusammenhang mit Implantatersatz ist eine systematische Parodontaltherapie (Hygiene) vor jeder Implantatversorgung (Schrittmacher, Klappen, Hüft- und Knieendoprothesen) dringlichst zu empfehlen.²⁷ Bei weit fortgeschrittener Parodontitis und nicht mehr hygienefähigen Zähnen sind Zahnentfernungen unumgänglich.

8. Handlungsempfehlungen

Aus den genannten Strukturbausteinen Alter (Immunabwehr), Prävention (Verantwortung), Gefässschutz (Vaskularisation) und Or-

thopädie (Statik) sind zum Entzündungsschutz folgende medizinische Beobachtungen ratsam. Sie dienen vornehmlich der zielgerichteten Ausschlussdiagnostik von Schadensfaktoren für Parodontalerkrankungen und sollten bei jeder ärztlichen Untersuchung durchgeführt werden:

- a. **Mundgeruch:** Olfaktorische Beurteilung (Geruch) und Trockenheit.
- b. **Rauchen:** Gilt als Suchterkrankung und wird auch als solche mit dem Patienten besprochen.
- c. **Stoffwechselerkrankungen:** Diabetes mellitus Typ I und II mit reduzierter Vaskularisation in den Endstromgebieten (Auge, Zahnhalteapparat, Extremitäten).
- d. **Grosses Blutbild** mit besonderer Beachtung der HbA1c-Werte, der Leukozytenzahl, der Leberwerte (Transaminasen GOT, GPT etc.), des Gesamtcholesterins sowie der HDL- und LDL-Fraktion und der Osteoporose-Marker (alkalische Phosphatase) (Abb. 7).^{28,29}
- e. **Funktions- und Haltungsschäden:** Gang (schief), Haltung (Torsion, Flexion), und funktionelle Belastung (Asymmetrie, Gelenkcompression usw.).

Zur Therapie kardialer Erkrankungen (Herzinfarkt, Bypass, Herzrhythmusstörungen, Endokarditis), Immunerkrankungen (Rheuma, CED, HIV-Infektion, Schilddrüsenunterfunktion und Hashimoto, Tumorerleiden, Organtransplantation) oder hirnorganischer Schäden (Transitorische ischämische Attacke [TIA] und Schlaganfall) sollte der parodontale Schadenszustand unmittelbar beurteilt und therapiert werden.

9. Zusammenfassung

Langfristige Behandlungserfolge in der Medizin setzen ein ganzheitliches Verständnis für die Erkrankungen des Menschen, ein hohes Mass an Urteilsfähigkeit für die notwendige Therapie und eine defensive Therapiewahl voraus. Die Wertschöpfung der Parodontalbehandlung liegt in der Kontrolle organbedingter Entzündungen, der Stabilisierung der Körperschutzzonen und der Verminderung vorschneider Gefässalterung. Die Therapie der Parodontitis liefert einen Grundbeitrag zur Förderung der Allgemeingesundheit. Die systematische Parodontalbehandlung ist forensisch wichtig vor kardiologischer, kardiochirurgischer und endoprothetischer Implantation. Bei internistischer und orthopädischer Therapie ist eine therapiebegleitende Sanierung erforderlich. [D](#)



Prof. Dr. Rainer Buchmann
 Facharzt Parodontologie
 Königsallee 12
 40212 Düsseldorf, Deutschland
 Tel.: +49 211 8629120
 info@rainer-buchmann.de
 www.rainer-buchmann.de

CANDIDA



PARODIN PROFESSIONAL.

INNOVATIVE
ZAHNFLEISCHPFLEGE.

Innovative Wirkstoff-
kombination mit Curcuma-
Xanthoriza-Root-Extract.

Regeneriert und stärkt
irritiertes Zahnfleisch.

Wirkung klinisch
nachgewiesen.

Ein wissenschaftliches Ereignis der Spitzenklasse: Beim International Congress 2014 treffen sich nordamerikanische und europäische Prothetiker zum Erfahrungsaustausch

Der International Congress of the Academy of Prosthodontics 2014 findet Mitte Mai erstmals in Europa statt. Prof. Dr. Hans-Peter Weber, Präsident der Akademie sowie Ordinarius und Leiter des Department of Prosthodontics and Operative Dentistry an der Tufts University School of Dental Medicine, im Gespräch mit der *Dental Tribune*.

BERN—Am 16. und 17. Mai 2014 treffen sich Spezialisten aus Nordamerika und Europa zum International Congress 2014, der von der Academy of Prosthodontics in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin (SSRD) veranstaltet wird. Thematisiert werden alle wesentlichen Punkte der modernen Prothetik in der Zahnmedizin: hochaktuelle Aspekte der Digitalisierung, aber auch Aspekte der Ästhetik in der konventionellen und implantologischen Prothetik.

Dental Tribune: Herr Professor Weber, in der prothetischen Zahnmedizin haben wie in kaum einem anderen Fach moderne Materialien und Technologien Einzug gehalten, welche den medizinischen Fortschritt prägten. Zirkonoxid und CAD/CAM eröffnen der modernen Prothetik neue Möglichkeiten – ästhetisch wie funktional. Zugleich stellen sie neue Anforderungen an Arbeitsweisen und Präzision. Wie können wir dem gerecht werden?

Prof. Dr. Hans-Peter Weber: Wichtig ist zu erkennen, dass die neuen Materialien und Technologien als moderne „Mittel zum Zweck“ in der Diagnose, Planung und Herstellung von Zahnersatz zu sehen sind. Sie erlauben eine verbesserte Standardisierung der Prozesse, erhöhte Präzision und Reproduzierbarkeit in der Herstellung und versprechen, dank Automatisierung mit CAD/CAM und der Anwendung neuer Materialien, eine kostengünstigere Produktion von Zahnersatz. Sie ersetzen aber die (zahn-)ärztliche Kunst per se nicht. Allgemein- und zahnmedizinische Diagnose und Prognose, patientenbezogene, synoptische Behandlungsplanung und Behandlung, sowie klinisch-technisch sorgfältige Ausführung der (prothetischen) Behandlungsschritte sind weiterhin Vorbedingung für einen Behandlungserfolg. Auch die Kunst des Zahntechnikers, speziell in der Herstellung von ästhetisch anspruchsvollem Zahnersatz, wird nach wie vor gebraucht. Um ein einfaches aber konkretes Beispiel zu nennen, ungenü-

gende Zahnpräparationen und Abformungen werden auch mit CAD/CAM-Technologie nicht zu optimalen Restaurationen führen.

Wird die klassische Abdrucknahme durch den Intraoralscanner abgelöst werden?

Ich bin davon überzeugt, dass dies geschehen wird. Die Technologie wird laufend verbessert, gebrauchsfreundlicher, und irgendwann auch einmal in der Anschaffung kostengünstiger. Eine genaue Zeitabschätzung, wann die „Ablösung“ wirklich stattfinden wird, ist derzeit allerdings nicht möglich. Wir befinden uns immer noch in der sogenannten „frühen Adaptationsphase“ mit dieser Technologie.

Computerassistierte Planung großer und komplexer Implantatrekonstruktionen, vor allem für den Oberkiefer, ist heute aus dem zahnärztlichen Instrumentarium nicht mehr wegzudenken. Wie ausgereift ist die heutige Software? Gibt es noch Potenzial in der Anwenderfreundlichkeit?

Verschiedene der erhältlichen Softwareprodukte für computerassistierte Implantatbehandlungsplanung sind soweit fortgeschritten, dass sie den erwähnten Zweck vollumfänglich erfüllen können. Allerdings muss der Anwen-

der schon einigermaßen „computerfit“ und lernwillig sein. Weiterentwicklungen muss und wird es geben. So gibt es derzeit immer noch zu viele sogenannte geschlossene und zu wenige wirklich offene Systeme auf dem Markt. Das Tempo diesbezüglicher Verbesserungen in der Anwenderfreundlichkeit wird stark davon abhängen, wie gewillt die Herstellerfirmen sind, die Öffnung zu bewerkstelligen.



Prof. Dr. Hans-Peter Weber

Sehen Sie auch Nachteile einer digitalen Behandlungsplanung – beispielsweise hinsichtlich Okklusion ...?

Ausser den erhöhten Anschaffungskosten und der Tatsache, dass ein Cone Beam Computer Tomogram

Falles mehr oder weniger steil ist, kann man ja nicht als Nachteil bezeichnen. Als Gegenleistung ergibt sich daraus eine präzisere chirurgische Planung und grössere Sicherheit für die optimale Implantatsetzung. Es ist auch wichtig

„Neben dem technologischen Fortschritt muss der Schwerpunkt auch auf der Interaktion zahnmedizinischer Materialien und Technologien mit der Biologie liegen.“

nötig ist, sehe ich keine Nachteile der digitalen Behandlungsplanung in der Implantologie. Dabei werden die Nachteile des CBCT (zusätzliche Kosten, etwas höhere Röntgenbestrahlung) durch die entstehenden Vorteile präziserer Diagnostik und Planung mehr als neutralisiert. Dass die digitale Planung für den Anfänger schwieriger ist als das konventionelle Vorgehen und man demzufolge eine Lernkurve mitmachen muss, die je nach Komplexität eines

zu verstehen, dass eine rein digitale Planung unabhängig vom Patienten nicht praktikabel ist. Gewisse Schritte in der Planung und Herstellung von Zahnersatz müssen am Patienten erfolgen, speziell in komplexen Fällen. Ästhetische oder funktionelle Veränderungen durch neue Zahnaufstellungen, Erhöhung der vertikalen Dimension, usw., sind ohne direkte Einproben am Patienten meiner Meinung nach unrealistisch.

Wo muss Ihrer Meinung nach der Fokus weiterer zukünftiger technologischer Entwicklungen für die Prothetik liegen?

Wie zuvor schon erwähnt, muss die Kommunikationsfähigkeit zwischen verschiedenen Hard- und Software-Produkten verbessert werden. Es gibt auf dem Markt kein CAD/CAM-System, das alles kann, was in Sachen Zahnersatzerstellung anfällt. Sich ein offenes System zusammenzustellen, das den Bedarf der gegebenen prothetischen Praxis abdeckt, das heisst, das auch umfangreichere Arbeiten erlaubt als nur Quadrantenrestaurationen, braucht es schon erhebliche Fachkenntnisse und die Bereitschaft, grosszügig zu investieren. Dazu kommt, dass sich die Technologie laufend ändert, mit der Konsequenz, das, was ich heute für teures Geld anschaffe, in zwei bis drei Jahren schon wieder obsolet sein könnte. Wie viele andere Institutionen sind auch wir an der Tufts zurzeit daran, mehr und mehr CAD/CAM-Technologie in die vorklinische und klinische Ausbildung unserer Studenten einzubringen. Für eine grosse Schule, wie wir es sind, ein echt komplexes Unterfangen!

Auch prothetische Materialien müssen und werden weiterentwickelt werden. Der Trend zu metallfrei ist sicher wünschenswert. Aber er darf nicht allein auf Marketing von neuen Produkten vonseiten der Industrie beruhen, sondern sollte auf adäquater klinischer Erprobung basieren.

Neben dem technologischen Fortschritt muss der Schwerpunkt auch auf der Interaktion zahnmedizinischer Materialien und Technologien mit der Biologie liegen. Biomaterialien sollten nicht nur den biomechanischen Belastungen der Mundhöhle standhalten, sondern auch eine optimale Biokompatibilität aufweisen.

Was hat sich bewährt? Was sind die Biomaterialien der Zukunft?

Wenn wir weit voraus in die Zukunft schauen, werden die Biomaterialien dank Molekularforschung und Tissue Engineering immer mehr identisch werden mit den körpereigenen. So



Prothetik Klinik.



Prothetik Labor.



Rachel's Amphitheater für zahnärztliche Weiterbildung.

ist es zum Beispiel jetzt schon möglich, im Labor- oder Tiermodell komplette Zähne inklusive Parodont zu generieren. Die grosse Frage ist, inwiefern und wann solche Techniken praktikabel werden, weil sie in der Anwendung sensibel und auch erheblich teurer wären als die Ersatzmittel, die wir heutzutage gebrauchen. Im derzeitigen Umfeld ist es für den Praktiker ratsam, Biomaterialien anzuwenden, für die wissenschaftliche Evidenz besteht, dass sie biokompatibel sind, und dass sie die ihnen zugeordnete Rolle biologisch und biomechanisch mit grosser Voraussagbarkeit langfristig erfüllen werden. Ein gutes Beispiel dafür sind zahnärztliche Implantate aus Titan.

Aufgrund der demografischen Entwicklung hat die Alterszahnmedizin bereits jetzt an Bedeutung zugenommen. Welche besonderen Anforderungen stellt diese heute und zukünftig an die Prothetik?

Als Prothetiker sind wir dafür ausgebildet, komplexe Zahnsanierungen durchzuführen, um ästhetische und funktionelle Missverhältnisse im Zahnsystem zu beheben. Die Behandlung sogenannter „grosser Fälle“ gibt vielen von uns die höchste Genugtuung. Ältere und alte Patienten stellen einen stetig wachsenden Anteil unserer Gesellschaft dar. Sie sind besser ausgebildet und haben höhere Ansprüche in Bezug auf Sozial- und Gesundheitsleistungen, als dies in früheren Generationen der Fall war. Wegen der langjährigen Nutzung oder Abnutzung ihrer eigenen Zähne kommen sie oft mit ausgedehnten Schädigungen oder Störungen im Kausystem zu uns. Theoretisch also ein ideales Betätigungsfeld für den Prothetiker. Demgegenüber steht aber, dass manche dieser älteren Patienten eine angeschlagene Allgemeingesundheit – physisch und/oder psychisch – und eine redu-

zierte Mobilität aufweisen. Auch die enormen Kosten für aufwendige prothetische Behandlungen sind für viele ein zu grosses Hindernis. Es ist deshalb wichtig, dass wir in der zahnmedizinischen Aus- und Weiterbildung allgemein und in der Prothetik speziell unseren studierenden und praktizierenden Kollegen das nötige Wissen über die biologischen, psychologischen, sozialen und medizinischen Aspekte des Alterns vermitteln. Dazu gehören auch prakti-

Prothetische Versorgung heisst Vernetzung: Bei der interdisziplinären Zusammenarbeit übernimmt die Prothetik eine Wegweiser-Funktion. Was können Sie als Präsident der Academy of Prosthodontics tun, um diese Schnittstelle Zahnmediziner – Zahn-techniker weiterhin in den Fokus zu rücken?

Die Academy of Prosthodontics ist eine Spezialistenorganisation von führenden Akademikern und Praktikern in der Prothetik, die dazu prädestiniert sind, die angesprochene Wegweiserfunktion der Disziplin auszuführen. Dabei haben wir nicht nur die Prothetik als Disziplin, sondern die Zahnmedizin in ihrer Gesamtheit im Blick. Wir wollen prothetische Konzepte durch Lehre, basisorientierte und klinisch-praktische Wissenschaft vermitteln, die auf Evidenz basieren und damit für Zahnmediziner und Zahn-techniker in der Patientenbehandlung wertvoll sind. Unser Aushängeschild ist das jeweilige Jahresmeeting, das 2014 zum ersten Mal in Europa stattfinden wird (13.–17. Mai im Kongresszentrum Kursaal Bern in der Schweiz). Die zweite Hälfte des Meetings, d. h. Freitag und Samstag, 16. und 17. Mai, wird in Form eines internationalen Kongresses organisiert, der für Kollegen aller zahnärztlichen Disziplinen offen ist. Das Programm enthält eine breite Palette hochaktueller Themen. Besonders attraktiv wird die Mischung von Referenten aus Europa und Nordamerika sein, die für die Teilnehmer einen einmaligen Vergleich zwischen den zahnmedizinischen Welten erlauben wird. Hauptziel

über bestehende Disziplingrenzen hinweg vorantreiben? Inwiefern?

In den Prothetikprogrammen in den USA wird grosses Gewicht auf interdisziplinäre Vernetzung in der Spezialistenausbildung gelegt. Dies ist im amerikanischen System, welches viel mehr auf Spezialisierung ausgerichtet ist als in Europa, unabdingbar. Die Überweisungspraxis und die dafür notwendige Kommunikation werden im wahrsten Sinne des Wortes zwischen den Studenten der verschiedenen Spezialdisziplinen praktiziert. Der Prothetiker hat dabei in vielen Fällen die koordinierende Führungsrolle. Währendem das Solopraxismodell für Allgemeinpraktiker und Spezialisten bisher die Grundeinheit für die zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung darstellte, ist es in den USA mittlerweile so, dass nur noch etwa 25 Prozent der jungen Kollegen in eine Einzelpraxis gehen. Eine klare Entwicklung zur Gruppenpraxis oder zu Gesundheitszentren, in der nicht nur Zahnmedizin abgedeckt wird, hat sich bereits etabliert. Die Experten sehen voraus, dass dies das Versorgungsmodell der Zukunft sein wird; das heisst Gruppenpraxen oder kommunale Gesundheitszentren, die Allgemeinpraktiker, Spezialisten, Zahn-techniker und auch Personal für die medizinische Basisversorgung im prophylaktischen Sinn unter einem Dach zusammenbringen.

Herr Professor Weber, gibt es ein Schlüsselerlebnis, welches Sie den Weg zur (abnehmbaren) Prothetik hat einschlagen lassen?

Das eigentliche Schlüsselerlebnis war, so banal es tönt, ein Telefonanruf, den ich kurz nach meinem Staats-

examen 1976 vom Sekretariat von Professor Dr. Alfred Geering erhielt. Er war damals der Chef der Klinik für zahnärztliche Prothetik an den Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern. Ich hatte eigentlich die feste Absicht, eine Privatpraxis in der Ostschweiz zu übernehmen, wo ich aufgewachsen bin. Deshalb hatte ich für die ersten drei bis vier Jahre nach dem Studiumabschluss Assistenzstellen bei routinierten Privatpraktikern arrangieren können, die da-

müssen. Etwas Besseres gab es ja gar nicht, als diese anspruchsvolle Behandlungssparte von den anerkannten Experten an der Uni zu lernen. Aus meinen darauffolgenden Erfahrungen und der Erkenntnis der Limiten der abnehmbaren Prothetik (damals noch ohne den Gebrauch von Implantaten) erwuchs mein Interesse an der Parodontologie als zahnerhaltende Disziplin und speziell der Paroprothetik. Als sich mir dann die Chance eröffnete, dies in der Klinik von Niklaus Lang zu erlernen, habe ich zugegriffen.



für bekannt waren, für frisch gebackene Zahnärzte eine klinische Weiterbildungsmöglichkeit zu bieten. Noch bevor ich die erste Stelle antrat, kam das erwähnte Telefonat. Eine Assistenzstelle in der abnehmbaren Prothetik war freigeblieben, und sie wurde mir angeboten. Ich habe nicht lange überlegen

Sie haben den Vergleich zwischen den zahnärztlichen Ausbildungswegen sowohl in der Schweiz als auch in den USA. Haben beide in Ihren Augen Bestand oder halten Sie eine von beiden für den optimaleren Studienablauf?

Ich meine, dass man – abgesehen von den Studienkosten – nicht sagen kann, dass der eine Ausbildungsweg besser ist als der andere. Die Systeme sind ja über lange Jahre in den entsprechenden Ländern und Systemen gewachsen und dementsprechend an die gesellschaftlichen und (gesundheits-)politischen Gegebenheiten und Veränderungen angepasst worden. Wichtig ist, dass beide Ausbildungswege fähig sind, kompetente junge Zahnärzte auszubilden, welche die Versorgung der ihnen anvertrauten Bevölkerung auch in der Zukunft sichern werden. Und dies ist meiner Meinung nach für die Schweiz wie für die USA der Fall.

Seit 2013 sind Sie Präsident der Academy of Prosthodontics. Was hat Sie bewogen, dieses Amt zu übernehmen und welche Ziele haben Sie sich für die Zeit Ihrer Präsidentschaft vorgenommen?

Die Academy of Prosthodontics wurde 1918 von einer Gruppe von nordamerikanischen Zahnärzten mit speziellem Interesse an prothetischen Belangen mit dem Ziel gegründet, die Unterschiede in den prothetischen Konzepten und Techniken zwischen den Landesteilen besser zu verstehen. Sie ist heute die älteste existierende prothetische Organisation. Ihre Mitglieder sind führende Persönlichkeiten aus der Prothetik in Nord- und Mittelamerika und Europa; Akademiker und Praktiker, die sich um die Belange der Zahnmedizin allgemein und jene der Prothetik speziell kümmern. Mitgliedschaft (Fellowship) beruht auf Einladung, meistens zuerst für einen Vortrag an einem der Jahresmeetings. Für mich geschah dies 1995. Die engagierte und dennoch familiär-freundliche Atmosphäre der Academy hat mir imponiert. So fiel es mir leicht, mich in den darauffolgenden Jahren für die Interessen der Gruppe aktiv einzusetzen, zunächst in verschiedenen Komitees und ab 2005 als Mitglied des „Executive Council“. Die Präsidentschaft stellt die Kulmination in der „Karriere“ als Council Mitglied dar. Als Hauptziel für mein Präsidentschaftsjahr sehe ich die Organisation eines erstklassigen Jahreskongresses in Bern, der Mitgliedern und Gästen einen hochstehenden beruflichen und gesellschaftlichen Austausch auf internationaler Ebene erlauben wird. Im Namen der Academy of Prosthodontics und dem ganzen Organisationsgremium hoffe ich sehr, dass wir viele Kollegen aus Ihrem Leserkreis in Bern begrüssen dürfen.

Vielen Dank für das Gespräch! 

ANMELDUNG UNTER www.ccd.e.ch

„Die Academy of Prosthodontics ist eine Spezialistenorganisation von führenden Akademikern und Praktikern in der Prothetik, die dazu prädestiniert sind, die angesprochene Wegweiserfunktion der Disziplin auszuführen.“

zierte Mobilität aufweisen. Auch die enormen Kosten für aufwendige prothetische Behandlungen sind für viele ein zu grosses Hindernis. Es ist deshalb wichtig, dass wir in der zahnmedizinischen Aus- und Weiterbildung allgemein und in der Prothetik speziell unseren studierenden und praktizierenden Kollegen das nötige Wissen über die biologischen, psychologischen, sozialen und medizinischen Aspekte des Alterns vermitteln. Dazu gehören auch prakti-

für mein Präsidentenjahr ist es, das Meeting in Bern für alle Beteiligten zu einem Schlüsselerlebnis zu machen und die erwähnte Schnittstellenrolle der Academy of Prosthodontics einem weiten internationalen Publikum vorzustellen. Ich hoffe natürlich sehr, viele europäische Kollegen als Teilnehmer in Bern begrüssen zu dürfen.

Wird die prothetische Zahnmedizin zukünftig nicht auch die Vernetzung

examen 1976 vom Sekretariat von Professor Dr. Alfred Geering erhielt. Er war damals der Chef der Klinik für zahnärztliche Prothetik an den Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern. Ich hatte eigentlich die feste Absicht, eine Privatpraxis in der Ostschweiz zu übernehmen, wo ich aufgewachsen bin. Deshalb hatte ich für die ersten drei bis vier Jahre nach dem Studiumabschluss Assistenzstellen bei routinierten Privatpraktikern arrangieren können, die da-

Was bewog Sie, nach 22 Jahren an der Harvard Dental School an die Tufts University School of Dental Medicine nach Boston zu wechseln?

Meine Harvard-Jahre waren toll und haben mir sehr viel gebracht. Ich habe eigentlich nie wirklich an einen Wechsel gedacht. Als dann vor ein paar Jahren der Chef der Prothetik an der Tufts University in den Ruhestand trat, haben mich Kollegen von dort aufgemuntert, doch meinen Hut in den



Beeindruckende Skyline von Boston.

18. Internationales Frühjahrs-Seminar in Meran

Vom 1. bis 3. Mai 2014 findet die Veranstaltung unter dem Titel „Alte Weisheiten – Neue Wahrheiten?“ im Kurhaus Meran statt.

MERAN – Der Verein Tiroler Zahnärzte – Zweigverein der Österreichischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Verein Österreichischer Zahnärzte, veranstaltet auch im Jahre 2014 wieder das tradi-

tionelle und beliebte Internationale Frühjahrs-Seminar mit dem Titel „Alte Weisheiten – Neue Wahrheiten?“ organisieren.

Auch dieses Mal sind international anerkannte Referenten der Einladung gefolgt und werden bewährte

Methoden sowie neue Errungenschaften aus allen Fachbereichen der Zahnmedizin präsentieren. Mit dem Festvortrag „Das Orale“ wird Herr Prof. Dr. Hinterhuber einen Bogen zwischen Kulturgeschichte und Zahnmedizin spannen und aus philosophischer Sicht neue Einblicke in ein so mystisches Thema gewäh-

ren. Parallel zum hochkarätigen wissenschaftlichen Programm werden Workshops von Straumann, 3M ESPE, Zirkonzahn und VDW angeboten.

Auch Assistenten/-innen und Prophylaxe-Assistenten/-innen erwartet ein spannendes Programm: Am Freitag ist ein ganztägiges Seminar über die neuen Erkenntnisse in der Zahnprophylaxe geplant und am Samstagvormittag wird die Firma Henry Schein einen Workshop zum Thema Hygiene in der Zahnarztpraxis ausrichten.

Wie gewohnt wird es im eindrucksvollen Kurhaus eine Dentalausstellung geben, welche den Teilnehmern die Gelegenheit bietet, mit den Partnern aus Industrie und Wirtschaft bei gemütlicher Atmosphäre ins Gespräch zu kommen.

Zum ersten Mal wird der traditionelle und allseits geschätzte Gesellschaftsabend nicht im Kurhaus, sondern im Rabland bei Meran stattfinden. [DT](#)

Verein Tiroler Zahnärzte

Tel.: +43 512 504-27189
office.vtz@uki.at



tionelle und beliebte Internationale Frühjahrs-Seminar in der bekannten Südtiroler Kur- und Kongressstadt Meran. Nach den letzten vier, von Univ.-Prof. DDr. Siegfried Kulmer mit Erfolg gestalteten, Meran-Seminaren darf Univ.-Prof. Dr. Adriano Crismani als neu gewählter Präsident des Vereins Tiroler Zahnärzte sein ers-

Methoden sowie neue Errungenschaften aus allen Fachbereichen der Zahnmedizin präsentieren. Mit dem Festvortrag „Das Orale“ wird Herr Prof. Dr. Hinterhuber einen Bogen zwischen Kulturgeschichte und Zahnmedizin spannen und aus philosophischer Sicht neue Einblicke in ein so mystisches Thema gewäh-

2. Internationales Experten-Symposium in London

Zahnärzte und Zahntechniker aus aller Welt werden die Gelegenheit haben, hochkarätige Referate zum Thema Monolithische Restaurationskonzepte zu hören und ihre Erfahrungen auszutauschen.

SCHAAN – Vom Erfolg des ersten Internationalen Experten-Symposiums im Jahre 2012 in Berlin ange-regt, wird Ivoclar Vivadent am 14. Juni 2014 das zweite Symposium dieser Art durchführen. Der Veranstaltungsort ist

verlässigen Verbundergebnissen führt. Michele Temperani, Italien, widmet sich der Vollkeramik und der CAD/CAM-Technologie, die in Kombination zu ästhetischen Erfolgen führen. Dr. Eric van Dooren, Belgien, und

Dr. Rafael Piñero Sande, Spanien, befasst sich mit den modernen Anforderungen an die Ästhetik. Zuletzt sprechen Prof. Dr. med. dent. Daniel Edelhoff und Oliver Brix, Deutschland. Sie fassen unter dem Titel „Grenzen ausloten: Maximale Ästhetik in der Rehabilitation komplexer Fälle“ ihre persönlichen Erfahrungen zusammen.

Ivoclar Vivadent & Friends in London

Den Auftakt zum Internationalen Experten-Symposium bildet der Vorabend-Anlass „Ivoclar Vivadent & Friends in London“. Das Natural History Museum bietet ein beeindruckendes Ambiente für einen Abend mit Freunden, bei einem guten Essen und stimmungsvoller Musik.

Frühbucherrabatt für Schnellentschlossene

Das Internationale Experten-Symposium findet im Queen Elizabeth II Conference Centre, Broad Sanctuary, im Herzen der Londoner City statt. Die Anmeldung erfolgt unter www.ivoclarvivadent.com/ies2014. Für Registrierungen bis zum 16. Mai 2014 wird ein Frühbucherrabatt von 25 Prozent gewährt. Kongresssprache ist Englisch. Die Vorträge werden simultan ins Deutsche, Französische, Italienische, Spanische und Russische übersetzt. [DT](#)

Quelle:
Ivoclar Vivadent

paroknowledge[©] 2014

Konzept der Frankfurter Klinik wird während der 22. Parodontologie Experten Tage präsentiert.

KITZBÜHEL – Vom 5. bis 7. Juni 2014 bringt die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) Prof. Dr. Eickholz & Team aus Deutschland mit dem Schwerpunktthema „Parodontologie von A – Z in Frankfurt am Main“ zur paroknowledge[©] 2014 nach Kitzbühel. Mit renommierten Experten der Goethe-Universität präsentiert Prof. Dr. Eickholz ein umfassendes

therapie, behandelt, die sich spezifisch den Herausforderungen der modernen Zahnarztpraxis widmen. Abgerundet wird der Kongress mit einem Rahmenprogramm, das bereits bei der paroknowledge[©] 2013 von allen Teilnehmern das Prädikat „begeistert“ verliehen bekam. Das Konzept der paroknowledge[©] sieht vor, jedes Jahr ein umfassendes Behandlungskonzept



parodontales Behandlungskonzept für Zahnärzte und Assistentinnen. Das Schwerpunktprogramm, welches mit dem bewährten Hands-on-Workshop beginnt, vermittelt den Teilnehmern an drei Kongresstagen aktuelle wissenschaftliche und praktische Erkenntnisse (Referenten: Dr. Otto Zuhr, Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger, Dr. Rita Arndt, Dr. Bettina Dannewitz, Dr. Beate Schacher, Dr. Katrin Nickels u.v.a.). Darüber hinaus werden weitere Themen, wie beispielsweise Marketing und Kommunikation, digitale Zahnheilkunde oder Implantat-

für das zahnärztliche Team vorzustellen. 2013 wurde mit dem „Berner Konzept“ – präsentiert von Prof. Dr. Anton Sculean & Team, Schweiz – erstmals das neue Schwerpunktprogramm für die Parodontologie Experten Tage in Kitzbühel etabliert.

paroknowledge[©] ist das Synonym für Wissenstransfer, Netzwerkbildung, Expertenaustausch und lebenslanges Lernen des Leitthemas Parodontologie, einem der wichtigsten Bereiche der Zahn- und Mundgesundheit.

Weiterführende Informationen:
www.paroknowledge.at [DT](#)

THE QUALITY OF ESTHETICS

Powered by Ivoclar Vivadent

INTERNATIONAL
EXPERT SYMPOSIUM 2014
London, 14 June 2014

dieses Mal London. Das Thema des Symposiums lautet: „Neue monolithische und zukunftsweisende Restaurationskonzepte“. Dafür konnten renommierte Referenten von Hochschule, Zahnarztpraxis und Dental-labor verpflichtet werden.

Die Referate im Überblick

Dr. James Russell und Robert Lynock, England, eröffnen das Symposium und erklären in ihrem Referat, weshalb sich Teamarbeit bei der Herstellung von Vollkeramik-Restaurationen lohnt. Prof. Dr. Bart van Meerbeek, Belgien, präsentiert eine moderne Adhäsivtechnologie, die zu zu-

Murilo Calgaro, Brasilien, beleuchten die Ästhetik von einer anderen Seite: Sie rücken Implantatversorgungen aus hochfester Keramik in den Fokus. „Verlässlich, schnell und effizient“, so beschreibt Dr. med. dent. Markus Lenhard, Schweiz, sein direktes Restaurationsverfahren.

Interessant wird es auch bei Prof. Dr. Van P. Thompson, USA. Sein Referat trägt den Titel „Biomechanische Evaluation von CAD/CAM-Materialien für monolithische Restaurationen“. Ihm folgt Dr. Stefan Koubi aus Frankreich. Er stellt die Frage: „Hauchdünne Keramikrestaurationen in allen Indikationen: Mythos oder Realität?“

„Weniger ist Mehr“ – diesem Oxymoron sind die 6. Swiss Biomaterial Days auf der Spur

Internationaler Kongress setzt Schwerpunkt auf minimalinvasive Behandlungskonzepte.

Prof. Dr. Walter Lückerath von der Universität Bonn, der den wissenschaftlichen Vorsitz der Tagung innehat, stellte sich den Fragen der Dental Tribune.

LUZERN – Zukunftsorientierte minimalinvasive Konzepte werden auf dem am 9. und 10. Mai 2014 stattfindenden 6. Swiss Biomaterial Days in Luzern Thema sein. Interessenten aus ganz Europa erwartet ein komplexes wissenschaftliches Programm mit erstklassigen Spezialisten.

Dental Tribune: Herr Prof. Lückerath, die 6. Swiss Biomaterial Days haben den Anspruch, sich von anderen Veranstaltungen abzuheben. Sie haben ein bemerkenswertes Referententeam zusammengestellt, in

versorgung möglichst nicht zu unterbinden. Sie sollen bei allen Behandlungskonzepten eine Rolle spielen. Es werden Aufbaumethoden mittels Untertunnelung des Periosts vorgestellt, mittels Vortrag, aber auch als Workshop. Aber ein minimalinvasives Vorgehen findet auch Eingang in die Ridge Preservation, bei welcher es das Ziel ist, möglichst viel rote Ästhetik zu erhalten.

Modifikationen aktueller chirurgischer und klinischer Vorgehensweisen zur Erhaltung des Kieferkammes

material mehr, nämlich, dass dieses die Regeneration durch eine Platzhalter-, aber auch einer Leitschienenfunktion unterstützt. Man spricht im Bereich des Knochens dann von Osteokonduktivität.

Das Ziel der Ridge Preservation ist die Erhaltung des Knochenvolumens. Welche Materialien haben sich hier bewährt und welche Vorteile bietet diese Methode gegenüber anderen Vorgehensweisen zur Zahnentfernung?

Wichtig ist eine erste Unterscheidung zwischen Knochenvolumenerhalt oder -aufbau. Primäres Ziel ist es wirklich, den bestehenden Knochen nicht auch noch zu verlieren. Dass dieses mit in situ aushärtenden synthetischen Knochenersatzmaterialien einfach machbar ist, wird so-



wohl im Vortrag von Prof. Dr. Engelke, aber auch beim von mir vorgestellten Bonner Konzept in optimaler Weise dargestellt.

Wir danken Ihnen für das Gespräch und wünschen Ihnen und den 6. Swiss Biomaterial Days nur das Beste. ☑

ANZEIGE

6. Swiss Biomaterial Days
«Weniger ist Mehr»
9./10. Mai 2014 | Luzern

„6. Swiss Biomaterial Days“ [Programm]

SUNSTAR GUIDOR

dem sowohl Experten aus dem universitären Bereich als auch Praktiker vertreten sind. Worauf dürfen sich die Teilnehmer in diesem Jahr freuen?

Prof. Dr. Walter Lückerath: Die Veranstaltung wartet mit vielen anwenderrelevanten Herangehensweisen auf, wie Gewebe im dentalen Bereich regeneriert werden kann. Hierbei wird nicht nur Wert auf die Knochenbildung gelegt, sondern auch die Regeneration des Weichgewebes ist wichtig im Hinblick auf guten Langzeiterfolg und eine ansprechende Ästhetik.

„Less is more.“ Das Bestreben, weniger invasive Massnahmen durchzuführen, liegt ganz im Interesse des Patienten. Welche minimalinvasiven Behandlungskonzepte werden auf der Tagung vorgestellt?

Minimalinvasive Methoden haben zum Ziel, möglichst viel „Biologie“ intakt zu lassen, sprich, die für die Regeneration zentral wichtige Blut-

werden vorgestellt. In welche Richtung gehen die Veränderungen und welche Vorteile bringen diese für den Patienten?

Der Erhalt des Kieferkammes nach Zahnextraktion wird immer noch stiefmütterlich behandelt. Der Trend muss in Richtung sofortiger Wundversorgung des Defekts mittels einem Knochenaufbaumaterial oder – wo möglich – in Richtung Sofortimplantation gehen. Am Kongress werden drei verschiedene Vorgehensweisen dargestellt.

Die Verwendung von Biomaterialien wird von den Patienten immer mehr gefordert. Wie definieren Sie den Begriff „Biomaterial“?

Als Biomaterial werden synthetische oder nicht lebende natürliche Implantatwerkstoffe bezeichnet. Optimal vertragen sich Implantatwerkstoffe mit dem umliegenden Gewebe reaktionslos, was man Biokompatibilität nennt. Im Bereich der Geweberegeneration erwartet man vom Bio-

CURAPROX

Die andere Zahnpasta aus der Schweiz. Wirklich mild. Wirklich stark. Neu in drei Versionen.

- Enzycal 1450**
 - Neues Design & Frischer Geschmack
 - Frisch im Geschmack
 - Ab 12 Jahren
 - 1450 ppm Natriumfluorid
 - Doppelter Kariesschutz
 - RDA 60
- Enzycal 950**
 - Wirklich sanft und schonend
 - Für die ganze Familie
 - Sehr mild im Geschmack
 - Doppelter Kariesschutz
 - 950 ppm Natriumfluorid
 - RDA30
- Enzycal zero**
 - Ohne Fluorid & Ohne Mint-Öle
 - Ohne Fluorid
 - Für sehr gute Putzer
 - Ohne Mint-Öle: perfekt während homöopathischer Behandlungen
 - RDA 30

Alle Enzycal: mit Lactoperoxidase-System und frei von SLS. Made in Switzerland.

curaden

CURADEN International AG | 6011 Kriens
www.curaprox.com

BREITSCHMID GRUPPE

SWISS PREMIUM ORAL CARE

Am 22. Mai führen alle Wege nach Bern

SSO-Jahreskongress 2014 und DENTAL BERN als bewährtes Doppel.



BERN – Die Schweizerische Zahnärztesgesellschaft (SSO) fühlt sich im Verbund mit dem grössten Event der Schweizer Dentalbranche sehr wohl und hat sich für die Beibehaltung des erfolgreichen Konzeptes entschieden. So lädt sie ihre Mitglieder vom 22. bis 24. Mai zum diesjährigen Jah-

reskongress nach Bern ein und bietet ihnen die Möglichkeit, zeitgleich Produkte und neueste Entwicklungen aus der Dentalbranche auf der DENTAL BERN kennenzulernen, zu testen und zu bestellen.

„Neue diagnostische Verfahren – minimalinvasive Zahnmedizin“ lautet das Motto der diesjährigen Zusammenkunft. Prof. Dr. Dr. Ernil Hansen, Regensburg, spricht im Eröffnungsvortrag über „Minimalinvasive Aufklärung“. Ihm folgen am Donnerstag unter anderem Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel, Dr. Klaus Neuhaus und PD Dr. Michael Bornstein, beide aus Bern, mit den Beiträgen „Zungendiagnostik“, „Neue Methoden in der Kariesdiagnostik“ und „Die Bürstbiopsie: Top oder Flop?“

Der erste Kongress- und Dentalmesstags klingt mit der Get-together-Party in der „Mahogany Hall“ aus. Sie dürfen sich auf Jazzmusik und anregende Gespräche mit Freunden und Kollegen freuen.

Dicht gefüllt ist auch das Programm des zweiten Tages. Wieder hochkarätig besetzt

und mit einer Fülle interessanter Beiträge startet die Veranstaltung am Freitag schon 8.45 Uhr. Dr. Isabelle Windecker-Gétaz informiert über die „Betreuung von Patienten mit Myoarthropathien in der Privatpraxis“. In der Folge erwarten weitere neun Referenten die Teilnehmer, so beispielsweise Prof. Dr. Ivo Krejci, Genf, „Okklusale und approximale Versiegelung – Was ist der Nutzen?“, Prof. Dr. Wolfgang Buchalla, Regensburg, „Tiefe Dentinkaries – was tun? Kariesexkavation im neuen Licht“ und Dr. Konrad Meyenberg, Zürich, „Minimalinvasive direkte Frontzahnrestorationen mittels Composite: Indikation, Diagnostik und klinisches Vorgehen“.

Der dritte Tag des Kongresses beginnt bereits 8.30 Uhr. Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, M. S., Bern, gibt Hinweise zur „Minimalinvasive(n) Schnittführung“. Vier Referate insgesamt sind für den letzten Kongresstag vorgesehen und das Thema des Schlussvortrages, gehalten von Prof. Dr. Markus Gross, Zürich, lautet: „Der virtuelle Mensch“.

Die Programmgestalter haben auch daran gedacht, an allen Tagen genügend Zeit für den Besuch der DENTAL BERN 2014 einzuplanen. Die unmittelbare Nähe von Tagungs- und Veranstaltungsort erlaubt zu jeder Zeit, Firmenpräsentationen aufzusuchen und sich über die Neuigkeiten in der Branche zu informieren.

Parallelprogramm für Dentalassistentinnen

Am Freitag werden auch die Dentalassistentinnen zur Fortbildung erwartet. Ab 10.30 Uhr referiert Thomas Kast, Geschäftsführer der Zahnärztekasse AG, über „Professionelles Kreditmanagement in der Zahnarztpraxis“ und nach der Mittagspause wird „Excellence im Umgang mit Patienten“, die Kunst des Empfangens – am Telefon und in der Praxis thematisiert.

Eines ist jetzt schon sicher: Die drei Tage im Mai werden ohne Zweifel zu den Höhepunkten des Dentaljahres 2014 gehören – und die sollte man nicht versäumen. [DT](#)

Besuchertickets für die DENTAL BERN

Online-Bestellungen laufen auf Hochtouren.

BERN – Vom 22.–24. Mai sind die Türen der BernExpo weit geöffnet, um die gesamte zahnmedizinische Branche der Schweiz sowie zahlreiche Interessierte willkommen zu heissen.

Mehr als 6'000 Fachbesucher aus der Schweiz und dem Ausland werden erwartet.

Eine gute 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 aufwarten können und die schon im Vorfeld eine erfolgreiche Messe versprechen.

Ticket-Bestellung

Es empfiehlt sich, schon bequem von zu Hause aus eine Eintrittskarte online zu buchen. 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 Billet zu lösen.

Der Besuch der DENTAL BERN ist selbstverständlich wieder kostenlos. [DT](#)

Weitere Informationen: **Swiss Dental Events AG** · Tel.: +41 319 45 85 · www.dentalbern.ch

ITI World Symposium 2014: Der Countdown hat begonnen

Mobile App mit allen wichtigen Informationen zur Veranstaltung verfügbar.

GENF – Nur noch wenige Tage bis zum ITI World Symposium 2014 in Genf. Das vom Internationalen Team für Implantologie (ITI) organisierte Symposium findet vom 24.–26. April 2014 im Palexpo Kongresszentrum statt und wartet mit einem vielseitigen Programm auf die voraussichtlich 5'000 Teilnehmenden aus der ganzen Welt. Der Kongress richtet sich an alle implantologisch tätigen Zahnärzte, Chirurgen und Zahn-techniker und weist einen starken Praxisbezug auf.

Im Zentrum des dreitägigen wissenschaftlichen Hauptprogramms stehen die Themenblöcke „Digitale Implantologie“, „Prävention und Management von biologischen und technischen Komplikationen“ sowie



„Neue Ansätze, Herausforderungen und Grenzen in der Ästhetik“, die von rund 40 der weltweit führenden Ex-

perten auf dem Gebiet der dentalen Implantologie vorgestellt und diskutiert werden. Sämtliche Vorträge basieren auf neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und auf der ITI-Philosophie evidenzbasierter Behandlungsmethoden. Das ITI bietet allen Praktikern, die zunehmend mit neuen Produkten, Techniken und Technologien konfrontiert sind, somit eine wichtige Orientierungshilfe für die tägliche Arbeit. Bei der Zusammenstellung des Programms wurde zudem darauf geachtet, dass die während des Symposiums gewonnenen Erkenntnisse von den Teilnehmenden unmittelbar in die tägliche Praxis umgesetzt werden können.

Ein Pre-Symposium Corporate Forum, ein Forschungswettbewerb, eine Industrieausstellung und zwei exklusive Abendveranstaltungen ergänzen das Hauptprogramm, das auf Englisch gehalten und simultan in neun Sprachen übersetzt werden wird. Als Keynote Speaker konnte der Schweizer Astronaut Claude Nicollier gewonnen werden, der das Publikum auf den Kongressestimmen und von seinen Erfahrungen im Weltall berichten wird.

Erstmals steht eine App für das ITI World Symposium zur Verfügung, die eine Vielzahl praktischer Informationen beinhaltet. Die Teilnehmenden können sich mithilfe der

App zum Beispiel über das Programm, Referenten und Aussteller informieren, einen detaillierten Hallenplan aufrufen, ihr persönliches Programm zusammenstellen oder mit anderen Kongressteilnehmern in Kontakt treten. Die ITI World Symposium App kann kostenfrei über den App Store von Apple (iPhone und iPad) oder den Google Play Store (Android-Geräte) heruntergeladen werden.

Weitere Informationen zum ITI World Symposium 2014 sind unter www.iti.org/worldsymposium2014 erhältlich. [DT](#)

Quelle: ITI



Neue Risikopatienten durch neue Medikamente?

Fortbildung über das umfassende Wirkungsspektrum von Medikamenten unter zahnmedizinischen Aspekten. Von med. dent. Marco Züger, Basel.

BASEL – Am 27. Februar 2014 fand im grossen Hörsaal der Universitätsklinik für Zahnmedizin der Universität Basel eine Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Neue Risikopatienten durch neue Medikamente“ unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Thomas Lambrecht statt. Unter den Zuhörern befanden sich niedergelassene Zahnärzte sowie die Assistenten der Klinik für Zahnärztliche Chirurgie, Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde.

Prof. Lambrecht eröffnete die Fortbildungsveranstaltung. Zahnärzte als „Spezialisten der Mundhöhle“ müssen sich in naher Zukunft in zunehmendem Masse mit Manifestationen allgemeinmedizinischer Erkrankungen auseinandersetzen. Immer mehr neue Medikamente kommen auf den Markt und können dem behandelnden Zahnarzt mehr und mehr Probleme bereiten. Durch die zunehmende Polypharmazie der Patienten nehmen die vorsorglichen Abklärungen mit Hausärzten und/oder Internisten stetig zu.

Zu erwartende Risiken

Als erstes referierte Prof. Dr. Martin von Planta über Neuigkeiten im Zusammenhang mit Diabetes, Herzkrankheiten und HIV. Er betonte dabei die Wichtigkeit der präoperativ geführten Anamnese, um Patienten mit Diabetes, Herzkrankheiten und einer möglichen Infektionskrankheit mit dem HI-Virus zu eruieren. Diabetiker neigen vermehrt zu Gefässverkalkungen und zeigen daher ein erhöhtes Risiko, eine Herzerkrankung zu erleiden. Zudem gilt der Zusammenhang zwischen Diabetes und Parodontitis als manifest. Hingegen konnte die Kausalität zwischen Herzkrankheiten und Zahngesundheit noch nicht eindeutig bewiesen werden. Es wird angenommen, dass eine schlechte Mundhygiene ein möglicher Risikofaktor für eine koronare Herzkrankheit sein kann. Fest steht, dass Menschen mit Angina pectoris und einem Myokardinfarkt in der Anamnese als Risikopatienten anzusehen sind, da ein Zahnarztbesuch oftmals eine „Stresssituation“ darstellt. HIV-positive Patienten bergen

insofern ein Risiko, als dass die Infektanfälligkeit erhöht ist. Zudem muss einer möglichen Ansteckung sorgsam Rechnung getragen werden! Herr Prof. von Planta schloss seinen Vortrag mit dem Fazit: „Zähne putzen!“ ab und übergab das Rednerpult seinem Kollegen Prof. Dr. Jürgen Drewe.

Alte und neue Medikamente

Prof. Drewe sprach über alte und neue Medikamente aus der Gruppe der Antikoagulantien. Ca. 1 Prozent der Schweizer Bevölkerung ist antikoaguliert. Die Indikation ist mehrheitlich bei Gefahr eines thromboembolischen Ereignisses gegeben. In der zahnärztlichen Praxis sind Patienten mit Antikoagulantien in der Medikamentenanamnese nicht selten. Dies bedeutet besondere Vorsicht für den behandelnden Zahnarzt. Zu den bekannten blutverdünnenden Medikamenten zählen zum Beispiel Aspirin Cardio® oder Plavix® (Thrombozytenaggregationshemmer) sowie Marcoumar® (Vitamin-K-Antagonist). Die neuen Medikamente hemmen spezifisch einen Faktor der Blutgerinnung: Zu unterscheiden sind die Faktor-X-Hemmer von den Thrombinhemmern. Vorteilhaft sind der rasche Wirkungseintritt sowie die kurze Halbwertszeit. Nachteilig ist das Fehlen eines Antidots. Für zahnärztlich-chirurgische Eingriffe müssen die neuen Antikoagulantien nicht zwingend abgesetzt werden: Mögliche Blutungen können mit einfachen lokalen Blutstillungsmassnahmen beherrscht werden.

Als nächste Referentin sprach Dr. Inga Mollen sehr informativ und ausführlich über medikamenteninduzierte Gingivitis und Gingivahyperplasien. Wirkstoffe wie Phenytoin (Antikonvulsivum), Cyclosporin A (Immunsuppressivum) sowie Diltiazem und Nifedipin (beides Kalziumkanalblocker) greifen in den Kalziumstoffwechsel ein und verursachen eine exzessive Vermehrung von Fibroblasten und somit eine Steigerung

der Kollagensynthese im Bereich der Gingiva. Eine schlechte Mundhygiene und insuffiziente Restaurationen wie abstehende Kronenränder können ebenfalls eine Gingivahyperplasie bedingen. Bezüglich der Therapie muss erst die genaue Ursache eruiert werden. Bei einer plaqueinduzierten Gingivahyperplasie reicht oftmals eine verbesserte Mundhy-

werden entweder prophylaktisch oder therapeutisch vermehrt dann eingesetzt, wenn ein Abbau von Knochen aufgrund eines allgemeinmedizinischen Grundleidens verhindert werden soll. Dies trifft zum Beispiel bei der Osteoporose, beim multiplen Myelom oder bei ossären Metastasen infolge eines Prostata- oder Mammakarzinoms zu. Bereits rege verabreichte Wirkstoffe sind Zoledronat (Zometa®), Alendronat (Fosamax®) und Ibandronat (Bonviva®). Neuere Wirkstoffe sind sogenannte humane monoklonale Antikörper wie Denosumab (Xgeva®, Prolia®). Sämtliche Wirkstoffe haben gemeinsam, dass sie in den Knochenmetabolismus eingreifen und das Knochenremodelling beeinflussen. Dieser Tatsache sollte bei zahnärztlich-chirurgischen Interventionen Rechnung getragen werden. Die Bisphosphonat-assoziierte Osteonekrose ist gefürchtet! Eine präoperative Antibiotikagabe mit intraoperativer Knochenglättung, plastischem Weichteilverschluss und postoperativer antibiotischer Einnahme bis zur Nahtentfernung werden empfohlen. Dieser Beitrag wurde mit einer ausgedehnten Diskussion abgerundet.

Mundtrockenheit verursachende Medikamente

Dr. Iréne Hitz-Lindenmüller informierte anschliessend über Medikamente, die eine Mundtrockenheit verursachen können. Die Ätiologie einer Xerostomie ist multifaktoriell: Stress, Angst, Alter, Mundatmung, zentrale Störungen, Status nach Radiatio, Medikamente usw. zeigen ein xerogenes Potenzial. Speziell bei den Medikamenten sind es häufig diejenigen mit der Präposition „anti“, namentlich Antidepressiva, Antidiabetika, Antiepileptika, Antihypertensiva. Ihnen gemeinsam ist die anticholinerge Wirkung bzw. die Hemmung des Parasympathikus. Klinisch zeigt sich eine trockene, empfindliche und teils rissige Mundschleimhaut sowie eine glasige Zunge mit Furchen und Lobulierungen. Betroffenen Patienten wird angeraten, viel zu trinken, Speichlersatzmittel einzusetzen sowie Kaugummi zu kauen oder saure Bonbons zu lutschen. Dr. Hitz-Lindenmüller legte ebenso wie die Vordröner grossen Wert auf die genaue Erfassung der Medikation.

Alternative und komplementäre Medikamente

Zum Schluss hielt Prof. Lambrecht einen eindrücklichen Vortrag über alternative und komplementäre Medikamente in der Zahnmedizin. Komplementär bedeutet „sich gegenseitig ergänzend“ und alternativ „wahlweise“. Die Wirkung gängiger Medikamente waren früh bekannt und leiten sich von Naturstoffen ab: So hat die Weidenrinde einen ähnlichen schmerzstil-

lenden Effekt wie Aspirin. Der Schimmelpilz zeigt eine antibakterielle Wirkung, welche 1928 bekanntermassen von Alexander Fleming entdeckt wurde und heute als Penizillin in der Medizin nahezu unverzichtbar ist. Der Wirkstoff von Sandimmun®, das Cyclosporin, leitet sich von Schlauchpilzen ab. Knoblauch wirkt anscheinend antibakteriell, antifungal und ist ein Blutdruck- sowie Lipidsenker. Ebenso löst die Artischocke eine Lipidsenkung aus. Dem Ingwer konnte in mehreren Studien ein antiemetischer Effekt nachgewiesen werden. Aloe vera und Ginseng sollen angeblich bei Diabetes und Herpes helfen sowie Echinacea bei einer Erkältung, jedoch sind diese Wirkungen bis dato nicht nachgewiesen. Allerdings zeigen solche Naturprodukte auch Interaktionen mit anderen Medikamenten: Knoblauch und Ginkgo biloba beispielsweise führen zu einer Potenzierung eines Thrombozytenaggregationshemmers, Ginseng und Kautschuk können eine Hypoglykämie verursachen. Hierbei ist Vorsicht geboten!

Prof. Lambrecht resümierte, dass es für Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner wichtig sei, alternative oder komplementäre Medikamente, die Evidenz dieser Naturmittel sowie deren Sicherheit und möglichen Interaktionen zu kennen.

Er schloss seinen Vortrag mit den Worten: „Wenn man einen Arzt ruft und er kommt, ist er ein Engel, ruft der Kranke geheilt, ist er ein Gott, schickt er die Rechnung, ist er ein Teufel!“ **DI**



© Maxx Studio

giene für eine Gesundheit aus. Bei der medikamenteninduzierten Hyperplasie sollte erst Rücksprache mit dem behandelnden Hausarzt betreffend einer Anpassung der Medikation erfolgen, bevor chirurgisch vorgegangen wird. Dr. Mollen appellierte zum Schluss an die Wichtigkeit einer gut durchgeführten Anamnese bzw. Medikamentenanamnese.

Anschliessend referierte Dr. Sebastian Kühl über Neuigkeiten der Bisphosphonate, eine spezielle Medikamentengruppe. Bisphosphonate

SSRD Research Award 2014

Einsendeschluss für das Abstract vormerken!

BERN – Anlässlich der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin am Freitag, 31. Oktober 2014, in Zürich wird Klinikern und Forschern die Möglichkeit für einen wissenschaftlichen Kurzvortrag über folgende Themen geboten:

- Festsitzende/abnehmbare Prothetik
- Alters- und Behindertenzahnmedizin
- Orofaziale Schmerzen



Zugelassen sind Kollegen aus dem In- und Ausland unter 40 Jahren. Die Beiträge können aus der Praxis oder der Universität stammen. Die ausgewählten Vorträge sind auf zehn Minuten begrenzt, gefolgt von einer Diskussion von fünf Minuten.

Das Abstract muss in Englisch im IADR-Format mit max. 1'000 Worten (Aim[s], Material and Methods, Results, Conclusions) in digitaler Form via E-Mail bis zum

31. Juli 2014 an das SSRD Sekretariat zuhänden PD Dr. J. Katsoulis eingereicht werden.

Die beste Präsentation wird mit CHF 3'000 (2. Platz mit CHF 1'500, 3. Platz mit CHF 500) honoriert. Details entnehmen Sie bitte aus dem „Regulations for the SSRD Research Award“ über die Website www.ssr.ch. **DI** Quelle: SSRD

SSRD Sekretariat

Kennwort: SSRD Research Award 2014
www.ssr.ch
sekretariat.ssr@nottaris.com

Kontakt



med. dent.
Marco Züger

Universitätskliniken
für Zahnmedizin
Klinik für Zahnärztliche
Chirurgie, Radiologie, Mund-
und Kieferheilkunde
Hebelstr. 3
4056 Basel, Schweiz
Tel.: +41 61 267 26 78
marco.zueger@unibas.ch

ANZEIGE

DENTAL BERN



MAI 22 | 23 | 24 2014

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

Dental Campus: Zertifiziertes, praxisnahes E-Learning



Dental Campus ist eine neue CME-zertifizierte E-Learning-Plattform in der Implantologie. Anders als andere Online-Angebote zeichnet sich die Plattform durch einen klaren, sehr strukturierten Aufbau, einen hohen praktischen Bezug und große Interaktivität aus. Die Lerninhalte können Sie individuell zusammenstellen.

Systemunabhängige Online-Vorträge bieten Ihnen aktuelles, umfassendes Fachwissen. Bei jedem Vortrag finden Sie die entsprechenden implantatspezifischen Produktin-

formationen. So können Sie neu Erlerntes sofort in konkretes Behandlungs-Know-how umsetzen. Zahlreiche Fallbeispiele demonstrieren Ihnen das klinische Vorgehen bei verschiedenen Therapien Schritt für Schritt. **Pro Fall können Sie zwei CME-Punkte erwerben.**

Verantwortlich für Qualität und Inhalt der Plattform ist das Implant Campus Board, dem international anerkannte Experten angehören. Weitere Informationen und Fälle finden Sie unter www.dental-campus.com.

Umfassende prothetische Versorgung bei einem Gaumenspalten-Patient

Im dritten Fall der Dental-Campus-Serie stellen Dr. Michael Peetz und Dr. Thomas Hitz, Schweiz, die prothetische Sanierung bei einem komplexen Fall vor.

Haben Sie schon viele Komplett-sanierungen durchgeführt? Wussten Sie immer sofort, welche Lösung die optimale war? Wahrscheinlich nicht. Denn selten haben diese Patienten nur ein isoliertes Problem. Unsichere Prognosen der vorhandenen Zähne, schlechte Mundhygiene oder orale und systemische Begleiterkrankungen können die Wahl der richtigen Therapie zu einer echten Herausforderung machen. Umfangreiches klinisches Wissen ist hier gefragt.

Bei der neuen E-Learning-Plattform Dental Campus können Sie Ihr klinisches Wissen anhand von Fallbeispielen unterschiedlicher Komplexität erweitern. Profitieren Sie von der Erfahrung anderer Behandler, diskutieren Sie die Fälle mit Ihren Kollegen und sammeln Sie gleichzeitig, unabhängig von Zeit und Ort, Fortbildungspunkte.

Dental Campus enthält zahlreiche, gleichartig strukturierte Fallbeispiele. Vom Anfangsbefund bis zur Erhaltungstherapie können Sie die Behandlungen Schritt für Schritt und sehr detailliert nachvollziehen. Dank der interaktiven Funktionen können Sie die Entscheidungen des Behandlers und alle Therapieschritte mit anderen Nutzern im Forum diskutieren.

Im Folgenden stellen wir Ihnen einen Dental-Campus-Fall vor, bei dem die klinische Ausgangssituation sehr komplex war. Den kompletten Fall finden Sie unter www.dental-campus.com/cases/complete-rehabilitation-of-a-cleft-patient.

Befundaufnahme

Der Patient, ein gesunder Nichtraucher, stellt sich mit anteriorem Restgebiss in der Praxis vor (Abb. 1, 2). Er wünscht sich eine verbesserte orale Gesundheit und erhöhte Stabilität seiner Prothese. Bei der Geburt hatte er eine Gaumenspalte, die in der Kindheit behandelt wurde. Alle Zähne bis auf 13, 33 und 43 fehlen, 13 und 43 sind endodontisch versorgt. Vor vier Jahren wurden im Rahmen einer vollständigen prothetischen Sanierung Implantate in Regio 11, 21, 22 und 41, 42 inseriert. Unter- und Oberkiefer sind kombiniert festsitzend/ herausnehmbar versorgt. Der Patient hat einen offenen Biss in der Frontzahnregion, zu kurze Schneidezähne im Oberkiefer sowie eine instabile Okklusion im Seitenzahnbereich. Im Unterkiefer ist eine schwere, im Oberkiefer eine mittelschwere Parodontitis feststellbar. Die insuffiziente Mundhygiene hat eine Plaqueakkumulation mit resultierender Gingivi-

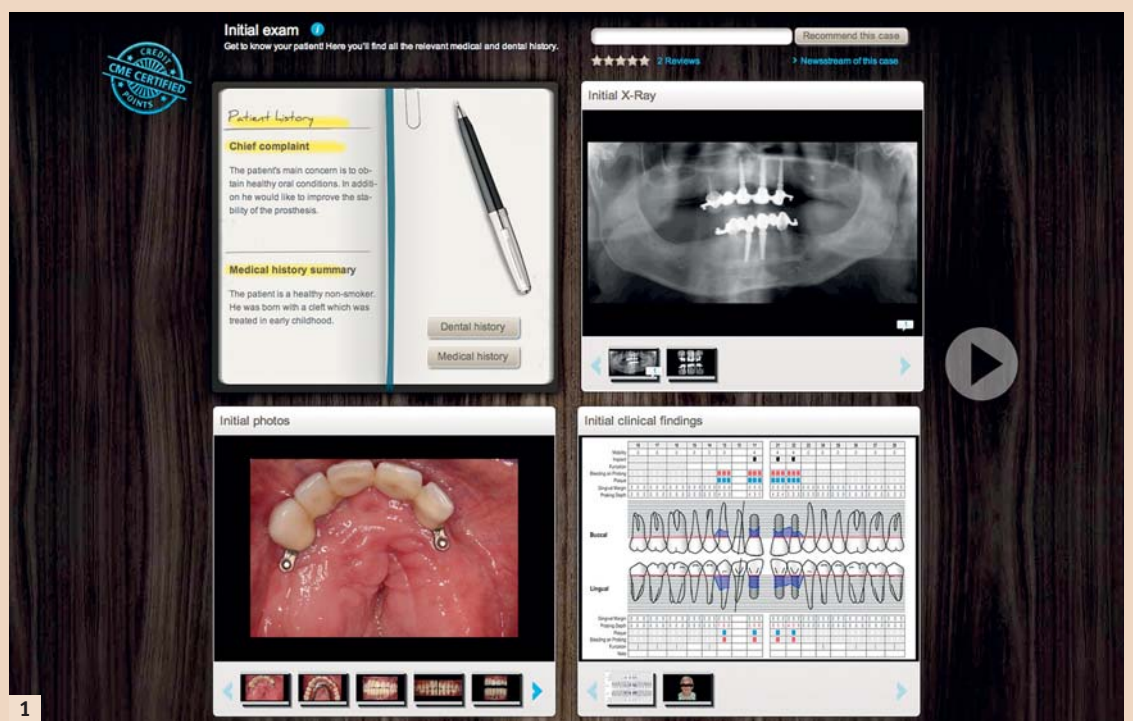


Abb. 1: Bildschirmfoto des Anfangsbefundes. Die Falldarstellung simuliert die Situation auf dem Schreibtisch des Behandlers.

tis zur Folge. An den Implantaten finden sich ausgeprägte Rezessionen mit freiliegenden maschinerten und zum Teil auch rauen Oberflächenanteilen.

Radiologisch wird eine Periimplantitis an den Implantaten (Bauer-

schrauben) 11, 21, 22 diagnostiziert (Abb. 3). In Regio 26 besteht Verdacht auf einen Fremdkörper. Regio 13 zeigt einen insuffizienten Kronenrand. Mesiale Kroneneinbrüche sind in Regio 31, 41 feststellbar.

Wie würden Sie vorgehen?

Würden Sie dem Patienten konventionelle oder implantatgetragene Lösungen empfehlen? Oder kommt im Unterkiefer vielleicht eher eine Option mit Wurzelkappen infrage?

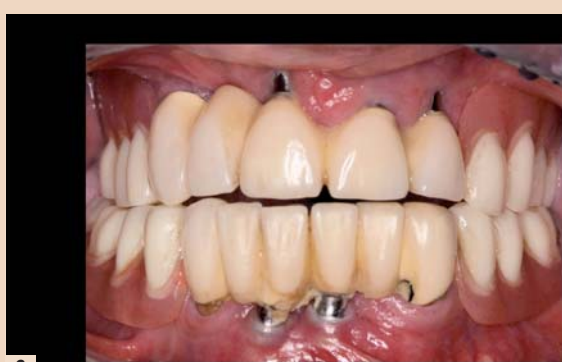


Abb. 2: Klinischer Anfangsbefund. – Abb. 3: Intraorale Röntgenaufnahmen bei Befundaufnahme. – Abb. 4: Intraorales Wax-up mit korrigierter vertikaler Dimension.

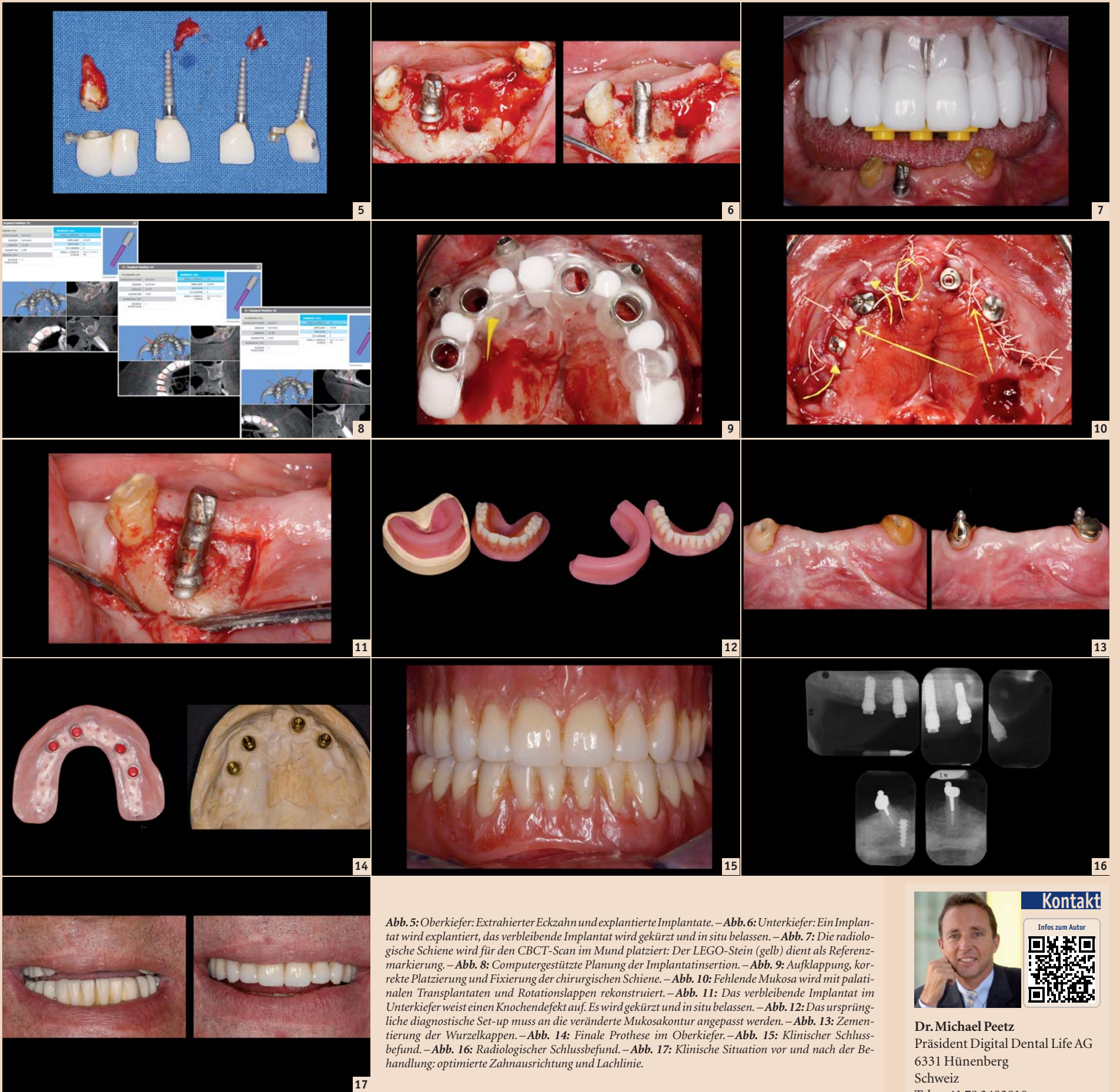


Abb. 5: Oberkiefer: Extrahierter Eckzahn und explantierte Implantate. – **Abb. 6:** Unterkiefer: Ein Implantat wird explantiert, das verbleibende Implantat wird gekürzt und in situ belassen. – **Abb. 7:** Die radiologische Schiene wird für den CBCT-Scan im Mund platziert: Der LEGO-Stein (gelb) dient als Referenzmarkierung. – **Abb. 8:** Computergestützte Planung der Implantatinsertion. – **Abb. 9:** Aufklappung, korrekte Platzierung und Fixierung der chirurgischen Schiene. – **Abb. 10:** Fehlende Mukosa wird mit palatinalen Transplantaten und Rotationslappen rekonstruiert. – **Abb. 11:** Das verbleibende Implantat im Unterkiefer weist einen Knochendefekt auf. Es wird gekürzt und in situ belassen. – **Abb. 12:** Das ursprüngliche diagnostische Set-up muss an die veränderte Mukosakontur angepasst werden. – **Abb. 13:** Zementierung der Wurzelkappen. – **Abb. 14:** Finale Prothese im Oberkiefer. – **Abb. 15:** Klinischer Schlussbefund. – **Abb. 16:** Radiologischer Schlussbefund. – **Abb. 17:** Klinische Situation vor und nach der Behandlung: optimierte Zahnausrichtung und Lachlinie.

Kontakt
 Infos zum Autor

Dr. Michael Peetz
 Präsident Digital Dental Life AG
 6331 Hünenberg
 Schweiz
 Tel.: +41 79 3403810
 michael.peetz@digitaldentallife.com

Infos zum Autor

Dr. med. dent. Thomas Hitz
 Zahnarzt SSO
 Zahnarztpraxis an der Murg
 Metzgerstrasse 1, 8500 Frauenfeld
 Schweiz
 Tel.: +41 052 720 17 30
 Fax: +41 052 720 17 21

Dental Campus
 Englischviertelstr. 32
 8032 Zürich
 Tel.: +41 44 5156010
 Fax: +41 44 5156011
 info@dental-campus.com
 www.dental-campus.com

Sehen Sie sich die Befunde dieses komplexen Falles online im Detail an. Definieren Sie selbst anhand einfacher „Klicks“ die Prognose für jeden Zahn und erstellen Sie Ihre eigene Fallplanung mithilfe des digitalen Zahnschemas. Vergleichen Sie dann Ihre Planung mit den Planungen anderer Nutzer sowie der tatsächlich gewählten Therapieoption und diskutieren Sie darüber im Forum.

Therapie des Behandlers

Der Patient wird mit einem herausnehmbaren Zahnersatz versorgt, der von vier Implantaten im Oberkiefer und von zwei Wurzelkappen im Unterkiefer getragen wird.

Hygienephase

Nach der Bissnahme wird die Vertikaldimension in der Wachsschiene erhöht (Abb. 4). Im Oberkiefer werden die Brücke entfernt und

die Implantate explantiert, Zahn 13 wird aufgrund des hohen Substanzverlustes extrahiert (Abb. 5). Implantat 31 wird explantiert, während am Implantat 41 eine Implantatplastik und Abtrennung der koronalen Anteile vorgenommen wird (Abb. 6). Aufgrund seiner Lage würde eine Explantation den Erhalt des Zahnes 43 gefährden. Aus diesem Grund wird der enossale Anteil unterhalb des kortikalen Knochenniveaus belassen. Der Patient wird sofort mit einer Interimprothese versorgt. Um die ästhetisch optimale Zahnform auszuwählen, werden danach zwei alternative Set-ups für den Oberkiefer erstellt.

Chirurgische Phase

Die Implantatversorgung im Oberkiefer erfolgt mithilfe computergestützter Navigation (Abb. 7–9). Die fehlende keratinisierte Mukosa

wird im Oberkiefer mit palatinalen Transplantaten und einem Rotationslappen rekonstruiert (Abb. 10). Das verbleibende Implantat im Unterkiefer zeigt bei der Aufklappung einen Knochenverlust, der auf ein unzulänglich gesetztes Implantat zurückzuführen ist (Abb. 11). Das Implantat wird gekürzt und in situ belassen, um die Entstehung eines ausgedehnten Knochendefekts durch Explantation zu vermeiden.

Prothetische Versorgung

Die Eckzähne werden mit Wurzelstiften versorgt. Das ursprüngliche diagnostische Set-up wird an die veränderte Weichgewebestruktur angepasst. Die prothetische Versorgung ist auszugsweise in den **Abbildungen 12 bis 14** dargestellt. Das detaillierte Vorgehen können Sie anhand zahlreicher Fotos online nachvollziehen.

Behandlungsergebnis – was denken Sie?

Der Patient hat sich gut an die neue Prothese gewöhnt. Er ist zufrieden mit der Stabilität und dem ästhetischen Erscheinungsbild (Abb. 15–17).

Der hier beschriebene Fall zeigt exemplarisch eine Falldokumentation auf Dental Campus. Zahlreiche Hintergrundinformationen sowie die detaillierte Darstellung der einzelnen Behandlungsschritte ermöglichen Ihnen, die Therapieplanung und -umsetzung nachzuvollziehen und so einen hohen praktischen Nutzen für Ihre eigene Praxis zu erzielen.

Wie bewerten Sie die Therapiewahl und den Schlussbefund des hier vorgestellten Patienten? Registrieren Sie sich als Nutzer, diskutieren Sie die Behandlung mit Ihren Zahnarztkollegen und erhalten Sie zwei CME-Punkte für die Bearbeitung des Falles. **DT**

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



„Ein Kongress mit Ausstellung für Zahnärzte und Zahntechniker ist attraktiver!“

Ueli Breitschmid, Präsident des Arbeitgeberverbandes der Schweizer Dentalbranche und der die DENTAL BERN organisierenden Swiss Dental Events AG, im Interview mit Majang Hartwig-Kramer, *Dental Tribune*.

In wenigen Wochen ist es soweit: Am 22. Mai 2014 erwartet die DENTAL BERN Tausende interessierte Besucher. Die wichtigste Leistungsschau der gesamten zahnmedizinischen Branche der Schweiz offeriert auf über 12'400 m² neueste Entwicklungen und bewährte Produkte. Parallel zur Dentschau findet auch 2014 wieder der Jahreskongress der SSO statt: Geboten werden fachliche Fortbildung im Verbund mit einem umfangreichen Angebot an Informationen aus der Dentalbranche.

Dental Tribune: Schon vor der erfolgreichen DENTAL BERN 2012 hatten sich die Veranstalter auf eine Neuauflage des bewährten Doppels DENTAL BERN/SSO-Kongress für 2014 festgelegt. Die DENTAL BERN 2016 ist ebenfalls schon terminiert. Hat sich die Dentalmesse jetzt für immer in Bern etabliert?

Ueli Breitschmid: Bern „mauert“ sich zur beliebten Messestadt! Die ideale geografische Lage – gute Verkehrserschliessung für Deutsch-Schweizer wie für West-Schweizer sind nebst der modernen Infrastruk-

tur Motiv, auch die DENTAL BERN dauernd zu etablieren.

Die Verbindung von Fachtagung und Dentalmesse bringt nicht nur finanzielle Vorteile. Inwiefern können beide Veranstaltungen darüber hinaus noch voneinander profitieren?

Ein Kongress mit Ausstellung für Zahnärzte und Zahntechniker ist attraktiver. Der SSO-Kongress mit Ausstellung alle zwei Jahre ist für Zahnärzte und Zahntechniker gleichzeitig der Ort, wo man sich sieht und trifft, Bekanntschaften erneuert, Erfahrungen austauscht.

Sind die grossen Fachmessen das probate Mittel, die Kunden zum Investieren zu bewegen?

Zeit ist Geld! Die DENTAL BERN als Umsatztreiber oder Investment-Auslöser? Ja und Nein. Es ist der Ort, wo Innovationen erprobt/verglichen werden können und alles, was die Dentalwelt zu bieten hat, während drei Tagen gezeigt wird! Es braucht keine Reise nach Chicago oder Barcelona. Viele Kauf-Vorentscheide fallen



Ueli Breitschmid, Präsident des Arbeitgeberverbandes der Schweizer Dentalbranche und der Swiss Dental Events AG.

an solchen Messen – aber auch konkrete Abschlüsse werden getätigt.

Wie sehen Sie den Schweizer Dentalmarkt generell aufgestellt?

Die gesamte Dentalbranche ist dabei sich neu zu erfinden, ist mehr und mehr von der Technologie ge-

trieben: Zahntechnik wird ein mehr und mehr industriell gefertigtes Gut! Durch CAD/CAM entfallen viele Arbeitsschritte – aber es steigen die Anforderungen an die Zahntechniker im ästhetisch-funktionalen Bereich. Die Preise und Umsätze sinken durch Automatisierung und Teilproduk-

tion in Billiglohnländern. Andererseits steigen die Anforderungen an hochwertige Funktion und Ästhetik. Zahntechniker werden zu „Dental-Ästhetikern“.

Die Patienten werden zu Konsumenten: Sie vergleichen Angebote im Internet und gehen problemlos ins Ausland, um 50-60 Prozent der Kosten zu sparen. Dagegen hat die Schweizer Dentalbranche noch kein Rezept gefunden.

Das Internet ist der „Treiber“ des veränderten Kundenverhaltens, sei es seitens des Patienten, sei es seitens des Zahnarztes und Zahntechnikers. Es beschleunigt den Veränderungsprozess – ob uns das lieb ist oder nicht.

Sollte man, um auf dem Markt bestehen zu können, fusionieren oder finden auch kleinere Firmen auf dem Schweizer und internationalen Parkett – auf Dauer – ihre Absatzmärkte?

Eine Konsolidierung wird zwangsläufig eintreten. So oder so. Bei den Fabrikanten, weil die Hürden

Fortsetzung auf Seite 18 →

Neues „Reinigungsdragee“ für die Generation Zahnspange

Wissenschaftler der Universität Greifswald forschen zusammen mit Parchimer Experten an einem neuen Mundhygieneprodukt.

In Kooperation mit Zahnmedizinern, Naturwissenschaftlern und Hygienikern der Universitätsmedizin Greifswald forschen Parchimer Experten in dem Verbundprojekt

„Large Protection of Oral Health“ des Arzneimittelherstellers bmp, bulk medicines & pharmaceuticals production gmbh, an einem Mundhygieneprodukt zur Unterstützung

eines im Speichel natürlich vorhandenen Abwehrsystems. Mit den Produkten aus dem Forschungsvorhaben soll ein wirksamer Ausgleich für Bracket-Träger geschaffen werden, die ihre Zähne nur unter erschwerten Bedingungen mechanisch reinigen können. Ziel ist die gemeinsame Entwicklung eines geeigneten Zahnpflegeproduktes, das die in der Mundhöhle natürlich vorkommenden antimikrobiell wirksamen Enzymsysteme im Speichel unterstützt.

Lutschdragees gegen Biofilm

In Form von Lutschdragees soll das körpereigene Abwehrsystem gestärkt und die Bildung eines schädlichen Biofilms schon im Vorfeld verhindert werden. Studien haben belegt, dass eine funktionierende und natürliche Mundflora massgeblich den Gesundheitsstatus positiv beeinflusst. „Unsere Aufgabe besteht darin, durch grundlegende Untersuchungen die entsprechenden Inhaltsstoffe herauszufiltern und damit die Basis

Fortsetzung auf Seite 18 →



Wirtschaftsminister Harry Glawe (links, Mecklenburg-Vorpommern) informierte sich über die Produktion in dem Parchimer Werk, hier mit Mitarbeiterin Marlies Fuhrmann (Mitte) an einem Verblisterungsautomaten. (Foto: Norbert Fellechner)

ANZEIGE

EURODONT™
PROTECT
CULOLOX™ TECHNOLOGY

SWISS TECHNOLOGY AWARD

Für spürbar geschützte Zähne

ms·dental
www.ms dental.ch

Marfan Syndrom: kein erhöhtes Parodontitisrisiko

Aktuelle Studie gibt Entwarnung.

Patienten mit Marfan-Syndrom leiden unter einem schwachen Bindegewebe. Naheliegender ist die Vermutung, dass auch das parodontale Gewebe bzw. der Zahnhalteapparat bei diesen Patienten beeinträchtigt sein könnte. Eine aktuelle Studie der Medizinischen Hochschule Hannover ergründete diese Frage.

Um eine Antwort zu finden, wurden die Daten von 82 Probanden ausgewertet. 51 Probanden litten am



Marfan-Syndrom, 31 standen diesen als Kontrollgruppe gegenüber.

Es hat sich gezeigt, dass die Patienten mit Marfan-Syndrom nicht stärker unter Parodontitis litten als die Patienten der Kontrollgruppe. Allerdings gab es geringe Anzeichen, dass sie leichter zu Entzündungen des Zahnfleisches neigen. Diese Entzündungen könnten allerdings auch von einem Engstand der Zähne herrühren. Daher empfehlen die Autoren

der Studie eine regelmäßige professionelle Zahnreinigung.

Das Marfan-Syndrom ist durch eine Genmutation begründet und äussert sich in einem fehlerhaft aufgebauten Bindegewebe. Da es autosomal-dominant vererbt wird, tritt es oft innerhalb betroffener Familien gehäuft auf. In seltenen Fällen erscheint es auch als Neumutation. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Zahnbehandlung vor Herzoperationen zwingend nötig?

Keine eindeutige Empfehlung für oder gegen Zahnextraktionen vor Herz-OP.

Kardiologen empfehlen weitestgehend, Zahnbehandlungen mit Infektionsrisiko vor Eingriffen am Herzen vorzunehmen. Auch die neue Leitlinie „Zahnsanierung vor Herzklappenersatz“ der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) fasst Handlungsrichtlinien zur Endokarditis-Prophylaxe für den Kliniker zusammen. Forscher aus den USA werteten 205 Patientenfälle aus und überprüften die Wirksamkeit dieser Massnahmen.

Dr. Joseph Dearani und seine Kollegen der Mayo Clinic in Rochester, Minnesota, verglichen die Daten der Patienten, denen vor einer Herzoperation mindestens ein Zahn entfernt wurde. Bei acht Prozent der Patienten traten erhebliche nachteilige Folgen, von Nierenversagen bis zu Herzinfarkten, auf. Drei Prozent verstarben bereits vor dem geplanten Eingriff am Herz.

Dearani äusserte sich kritisch zu den Ergebnissen. Es liesse sich daraus keine eindeutige Empfehlung



für oder gegen Zahnextraktionen vor Herzoperationen geben. Eine Entscheidung muss individuell abgewogen werden. Die Risiken, die Anästhesie und Operation für den Patienten darstellen, müssen vor einer dentalen Behandlung abgewogen werden.

Für weitere Informationen kann die Studie bei der Society of Thoracic Surgeons angefordert werden. [DT](#)

Quelle: ZWP online

←Fortsetzung von Seite 17:
„Ein Kongress mit Ausstellung ...“

für die Medizinprodukte steigen und die Behandlungen weniger Einzelschritte und Spezialinstrumente oder Produkte erfordern. Bei den Händlern, weil die Margen laufend sinken und die Umsätze zurückgehen.

Neue, spezialisierte Anbieter werden aber immer eine Chance haben – vor allem, wenn sie das Internet

optimal nutzen und neue Technologien anbieten.

Was sind für Sie die spektakulärsten Neuentwicklungen des Jahres, sowohl für Zahnärzte als auch für Zahntechniker, die auf der DENTAL BERN 2014 zu sehen sind?

„Google Glass“ mit Sprachsteuerung. Für das berührungslose Abrufen von Röntgenbildern und Erfassen von Leistungen in die digitale Kran-

kengeschichte. Intraorale Scanner werden immer besser und günstiger.

Cloud-basierte Praxis-Administrations-Software wird die Behandlung nachhaltig vereinfachen, ebenso die Vernetzung und Steuerung der Praxisgeräte: Sterilisateur, Digitalröntgen, Unit, CAM-Fräsergerät, Intraoral-Scanner etc.

Seit 2012 bündeln sich bei der DENTAL BERN die Kräfte der Leistungsträger der Branche: Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft (SSO), Arbeitgeberverband der Schweizer Dentalbranche (ASD) und Verband Zahntechnischer Laboratorien der Schweiz (VZLS), der Schweizerische Verband der Dental-Assistentinnen (SVDA) sowie die Schweizerische Vereinigung Prophylaxe-Assistentinnen (SVPA). Hat sich diese Zusammenarbeit bewährt und welche Synergieeffekte haben sich ergeben, auch über die DENTAL BERN hinaus?

Ein Miteinander bewährt sich immer und ist die beste Lösung für die Zukunft der Branche, des einzelnen Verbandes, des Besuchers, des Ausstellers und schlussendlich jedes Einzelnen. Die DENTAL BERN und der SSO-Kongress zusammen mit den Partnern verkörpern und verfolgen diese Ideologie. Synergieeffekte ergeben sich dadurch im tagtäglichen Geschäft für jeden Einzelnen sowie die Gewissheit, dass nicht unzählige Veranstaltungen und Produktschulungen wie Pilze aus dem Boden wachsen, sondern punktuell gut organisierte und nachhaltige Kurse mit Tiefgang geplant und organisiert werden.

Vielen Dank für das aufschlussreiche Gespräch! [DT](#)

←Fortsetzung von Seite 17:
„Neues Reinigungsdragee ...“

für ein neuartiges Zahnpflegemittel zu schaffen und dessen antibakterielle Wirksamkeit nachzuweisen“, erläuterte der Greifswalder Chemiker PD Dr. Harald Below. Dabei wollen die Wissenschaftler das in der Mundhöhle natürlich vorhandene LPO-System nutzen. Dahinter verbirgt sich ein Enzymsystem (LPO = Lactoperoxidase), das einen antibakteriell hochwirksamen körpereigenen

zial schliessen lassen. Die Neuheit der Parchim-Greifswalder Kooperation soll in seiner nachweislichen Aktivierung der Enzymtätigkeit sowie in seiner erstmaligen Einnahme als Lutschdragee liegen. Diese Form der trockenen Anwendung soll eine stabile und vorbeugende Enzymaktivität garantieren.

2014: Start der klinischen Tests

Die bmp, bulk medicines & pharmaceuticals production gmbh für die Galenik, hat bereits erste Musterrezepturen und Tablettierungen nach den Greifswalder Vorgaben getestet. Dem Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universitätsmedizin Greifswald obliegt es, in klinischen Studien die Wirksamkeit des neuen Lutschdragees nachzuweisen. „Noch in diesem Jahr sollen die ersten Untersuchungen mit Pro-

banden starten“, kündigte der Greifswalder Zahnmediziner Oberarzt PD Dr. Alexander Welk an. Hierbei werden auch die individuellen Speichel-enzymssysteme in Bezug zur Zahnmundgesundheits analysiert. „Unser Anliegen ist es, mit den neuen Lutschdragees in einem ersten Schritt die Mundhygiene bei Patienten mit fest-sitzenden kieferorthopädischen Geräten zu unterstützen. Darüber hinaus könnten sich vielfältige weitere Anwendungsbereiche in der Medizin und Zahnmedizin ergeben.“ [DT](#)

Quelle: Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, Deutschland.



Ein 15-jähriges Mädchen mit Multiband-Multibracket-Apparaturen im Oberkiefer. (Foto: UMG/Welk)

Stoff produziert und damit für die biochemische Steuerung der Balance im Mund verantwortlich ist.

Das LPO-System als Bestandteil des angeborenen Immunsystems kann schädliche Bakterien in der Schleimhaut wirksam neutralisieren. Dieses Wirkprinzip wurde ursprünglich bereits Anfang des vorigen Jahrhunderts in der Milch entdeckt. Analoge Enzymsysteme kommen in allen Körperschleimhäuten, auch im Mund vor. Seit Anfang der 90er-Jahre wird versucht, eine Reihe von Zahnpflegeprodukten auf der Basis des LPO-Systems auf dem Markt zu etablieren, die auf ein grösseres Poten-

Die Prognose gibt den Ausschlag

Es lohnt sich, Produktaussagen und -leistungen genauer zu prüfen.

Das Angebot an Knochenersatzmaterialien wird zunehmend grösser. Welche Produkteigenschaften bringen den klinischen Anwendern den entscheidenden klinischen Nutzen?

Wie schön wäre es für Zahnarzt und Patient, wenn alle Produkte immer halten würden, was kreative Verkäufer versprechen. Bei Knochenersatzmaterialien leitet sich die Erfolgsrate vor allem aus der Osteokonduktivität, aber auch aus dem langfristigen Erhalt des augmentierten Knochens ab.

Gute Prognose beruht auf Osteokonduktivität

In der Literatur findet man viele wissenschaftliche Belege, die Materialien mit natürlicher Knochenstruktur (Bio-Oss®) eine sehr hohe Osteokonduktivität bescheinigen. Findet der Knochen im Ersatzmaterial eine gute Leitschiene vor und wird er durch eine Membran geschützt, besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass der Defekt sehr gut regeneriert und ein Implantat osseointegriert wird. Je grösser der Defekt und je ungünstiger die Defektmorphologie, desto schneller kann ein Material mit minderwertiger oder nur durchschnittlicher Osteokonduktivität an seine Grenzen kommen. Die Zahl der Ausreisser und der Misserfolge steigt. Freiliegende Schraubenwindungen des Implantates, ungenügende Kamm-

breite und -höhe beeinträchtigen das klinische Ergebnis und damit die Zufriedenheit von Zahnarzt und Patient.

Volumenerhalt für den Langzeiterfolg

Es gibt schnell, langsam und gar nicht resorbierende Knochenersatzmaterialien. Viele führende Kliniker bevorzugen heute langsam resorbierende Knochenersatzmaterialien, auch in der Mischung mit autologem Knochen. Damit beugen sie der vorzeitigen Resorption des augmentierten Volumens vor und erreichen ein optimiertes Behandlungsergebnis in Funktion und Ästhetik.

Vertrauen dank Evidenz

Wie zuverlässig regeneriert der

Knochen mit einem Ersatzmaterial im klinischen Alltag? Eine Antwort hierauf gibt die wissenschaftliche Literatur. Nur wenn verschiedene Kliniker in unabhängigen wissenschaftlichen Studien zu vergleichbaren Ergebnissen kommen, kann eine

Therapie als verlässlich gelten. Einzelfallberichte sind dagegen lediglich als Indiz für die Wirksamkeit einer Behandlung zu werten.

Einfaches Handling und gute Einheilung

Während der Operation sollte das Material einfach applizierbar sein, um dem Anwender Zeit und Nerven zu sparen. Hydrophile Materialien bieten Vorteile, da sie Kochsalzlösung oder Blut schnell aufnehmen und dadurch im Defekt haften bleiben. Und dass ein Material keine Entzündung oder allergische Reaktionen hervorruft, sollte eigentlich selbstverständlich sein.

Genaueres Hinsehen lohnt sich

Das Angebot an Knochenersatzmaterialien wächst und die Versprechungen werden immer plakativer. Umso wichtiger ist für den Behandler, sich über die für ihn entscheidenden Produktanforderungen im Klaren zu sein. Hier kann es sich lohnen,

Prognoserelevante Eigenschaften

- Hohe Erfolgsraten dank hoher Osteokonduktivität
- Gute Prognose auch in anspruchsvollen Indikationen
- Langfristiger Volumenerhalt
- Gute Haftung im Defekt
- Hohe Gewebeverträglichkeit
- Evidenz durch umfassende wissenschaftliche Prüfung

die Produktaussagen und -leistungen genauer zu prüfen. Und dann strahlt manche kernige Werbebotschaft vielleicht nicht mehr so hell. **DT**

Karr Dental AG

Tel.: +41 44 727 40 00
fragen@karrdental.ch
www.karrdental.ch



ANZEIGE

20 Jahre Biomaterialien

GBR/GTR Therapiekonzepte damals – heute – morgen



„GBR/GTR Therapiekonzepte...“
[Infos zum Kurs]

Themen

- Grundlagenforschung – 20 Jahre Einsatz von Biomaterialien in Klinik und Forschung
- Sinuslift

Referenten

- Prof. Dr. Christoph Hämmerle
- PD Dr. Ronald Jung
- Dr. Claude Andreoni
- Dr. Ueli Grunder
- Dr. Thomas Meier
- Dr. Beat Walkkamm

Wann/Wo?

- GDI Gottlieb Duttweiler Institute
8803 Rüschlikon ZH
- Donnerstag, 8. Mai 2014
16.30–20.30 Uhr

Organisation

Fortbildung Zürichsee GmbH

8810 Horgen
Fabian Meier
Tel.: +41 44 727 40 18
Fax: +41 44 727 40 19
f.meier@zfs.ch
www.zfs.ch

Der Veranstaltungsort: GDI Gottlieb Duttweiler Institute, Rüschlikon.

- Extraktionsalveole
- GBR bei grossen Knochendefekten in der Implantologie
- GTR

FDI 2014 • New Delhi • India

Greater Noida (UP)

Annual World Dental Congress

11-14 September 2014

Deadline for early bird registration 31 May 2014

A billion smiles welcome the world of dentistry

www.fdi2014.org.in

www.fdiworldental.org

Neuer Sales und Service Director im Amt

Marc Fieber ist überzeugt: „Carestream Dental ist ein Unternehmen der Superlative!“

Seit November 2013 ist Marc Fieber Sales und Service Director für das Central Cluster bei Carestream Dental und folgt damit auf Nicola Gizzi, der das Unternehmen im Herbst 2013 verlassen hat. Im Interview spricht Marc Fieber über seine Beweggründe für den Wechsel zum Imaging-Spezialisten.

Herr Fieber, Ihr Start bei Carestream Dental ging fast zeitgleich mit dem Kick-off-Event Ende Januar einher. Wie haben Sie diese exklusive Händler-Veranstaltung als neuer Carestream-Mitarbeiter erlebt?

Der Kontakt zum internationalen Fachhandel auf grosser Bühne war mir vor meinem Hintergrund als ehemaliger Vertriebs-/Technikleiter

mal überdeutlich vor Augen geführt.

Was hat letztlich zu Ihrer Entscheidung geführt, bei Carestream Dental die Nachfolge von Nicola Gizzi zu übernehmen?

Die tiefen Einblicke, die sich mir in die Entstehung und Erprobung innovativer Röntgentechnologien bieten, empfinde ich als extrem spannend und bereichernd.

Ich schätze bei Carestream auch die vertraute Zusammenarbeit mit dem dentalen Fachhandel. Die deutschen Zahnärzte profitieren hier von bewährten Strukturen, die ihnen eine optimale Beratung zu den Geräten, eine detaillierte Einweisung und professionelle Installation ermöglichen. Beim Kauf eines Röntgensystems über den Fachhandel kann man in Deutschland automatisch von dessen reibungsloser Einbindung in den Praxis-Workflow ausgehen. Die einfache, intuitive Bedienbarkeit, auf die alle Carestream Produkte ausgelegt sind, fördert diesen Prozess zusätzlich, sodass jedwede Ängste vor neuen Abläufen unbegründet sind.

Darüber hinaus handelt es sich bei Carestream um ein weltweit agierendes Unternehmen, das auf der ganzen Welt für die diagnostische Qualität seiner Produkte bekannt ist. So wurde z.B. das digitale Panoramaröntgensystem CS 8100 kürzlich mit internationalen Preisen geradezu überschüttet. Diese Marktpräsenz hat Carestream für mich ebenfalls interessant gemacht.

Apropos Markt: Wie schätzen Sie die Situation der dentalen Röntgenbranche aktuell ein?

Der berechtigte Wandel weg vom analogen Filmröntgen hin zum digitalen Röntgen ist nun schon seit einigen Jahren im vollen Gange. Dass die digitalen bildgebenden Technologien die zahnmedizinische Diagnostik erheblich verbessern und Therapieentscheidungen vereinfachen, stellt niemand mehr infrage. Gleichzeitig steigt mit dem digitalen Röntgen die Performance der Praxis, da es Zeit spart und den Workflow optimiert. Wir sehen aber auch verstärkt Kunden, die schon lange digital röntgen und auf die aktuellste Technologie umrüsten möchten. Neue Entwicklungen im DVT-Bereich, wie z.B. das CS 8100 3D, werden immer erschwinglicher, amortisieren sich damit schneller und bieten gleichzeitig eine überragende Qualität. Gerade Carestream gehört zu den Anbietern mit dem besten Preis-Leistungs-Verhältnis am Markt. Aktuelle Angebote wie unsere Frühjahrsak-



Das CS 8100 3D macht die Aufnahme von 3D-Bildern noch leichter als das Erstellen einer Panoramaaufnahme – und dank seines schlanken Designs passt dieses neue DVT-Highlight von Carestream in jede Praxis.

nem RVG-Sensor bis zum 30. April zum Freundschaftspreis erhältlich ist, verstärken den Anreiz für Praxen, auf die aktuellste Technologie umzurüsten, zusätzlich.

Ich gehe also davon aus, dass auf die vorübergehende Sättigung des Marktes die Investition von Praxen, die mit den digitalen Systemen der ersten Generation arbeiten, in den aktuellen Standard folgen wird.


Was sind Ihrer Meinung nach aktuell die interessantesten Produkte bei Carestream Dental?

Im Bereich des digitalen zweidimensionalen Röntgens ist das multifunktionale 2-D-Panoramasystem CS8100 definitiv ein echter Meilenstein. Nicht nur, dass dessen kompaktes Design mit dem Red Dot Award ausgezeichnet wurde – auch für seine Funktionalität und hervorragende Bildqualität erntete es zahlreiche Preise. Mit über 1'000 produzierten Geräten in weniger als ei-

nem Jahr ist es zudem das erste extra-orale Bildgebungssystem, das diese Produktionsmenge bei uns in einem so kurzen Zeitraum erreicht hat.

Auf dem Gebiet des 3-D-Röntgens topt der Marktführer CS 9000 3D bei den entscheidenden Parametern bis heute selbst brandneue Entwicklungen des Wettbewerbs. Im April wird Carestream mit dem CS 8100 3D ein neues DVT vorstellen, das bei Qualität und Preis/Leistung völlig neue Massstäbe setzt. Dieses schlanke Gerät lässt dem Behandler die Wahl zwischen vier Sichtfeldern von 4 x 4 bis 8 x 9 cm. Die Auflösung von bis zu 75 µm lässt keine diagnostischen Wünsche offen. Mit dem CS 8100 3D ist die Aufnahme von 3-D-Bildern noch leichter als das Erstellen einer Panoramaaufnahme.

Auch mit dem im Frühjahr zu erwartenden RVG 6200 bleibt Carestream seiner Innovationskraft treu und präsentiert eine deutliche Weiterentwicklung im Bereich der intraoralen Sensoren.

Darüber hinaus hat Carestream mit dem CAD/CAM-System CS Solutions der prothetischen Zahnheilkunde ganz neue Wege eröffnet. Auf die weiteren Entwicklungen bin ich sehr gespannt! 

Carestream Health Suisse SA

Tel.: +41 22 354 34 33
www.carestream.ch



Marc Fieber, Sales und Service Director für das Central Cluster bei Carestream Dental.

bei orangedental zwar nicht neu, aber dennoch muss ich sagen, dass mich der Kick-off in meiner Entscheidung, zu Carestream Dental zu wechseln, nochmals bestätigt hat. Carestream ist einfach ein Unternehmen der Superlative: Als einziger Anbieter im Röntgenbereich gibt es hier vom Film bis zum DVT inklusive CAD/CAM die gesamte Palette der Bildgebungstechnologie. So kann jedem Behandler die passende Carestream-Lösung angeboten werden. Mit der Markteinführung des weltweit ersten digitalen intraoralen Röntgensystems, dem RVG 25000, vor knapp 30 Jahren, und der Entwicklung des Digipan als weltweit ersten digitalen Sensor für filmbasierte Panoramageräte im Jahr 1995, ist Carestream Dental einer der Pioniere im Bereich der dentalen digitalen bildgebenden Technologien. Mit dem Evergreen CS 9000 3D und dem neuen DVT, dem smarten CS 8100 3D, setzt Carestream heute unter anderem in der dreidimensionalen Diagnostik Massstäbe und führt damit seine Innovationshistorie lückenlos fort. Diese beeindruckenden Eckdaten des Unternehmens – das aktuelle Produktportfolio geht natürlich weit über diese Beispiele hinaus – wurden mir während des Kick-offs noch ein-

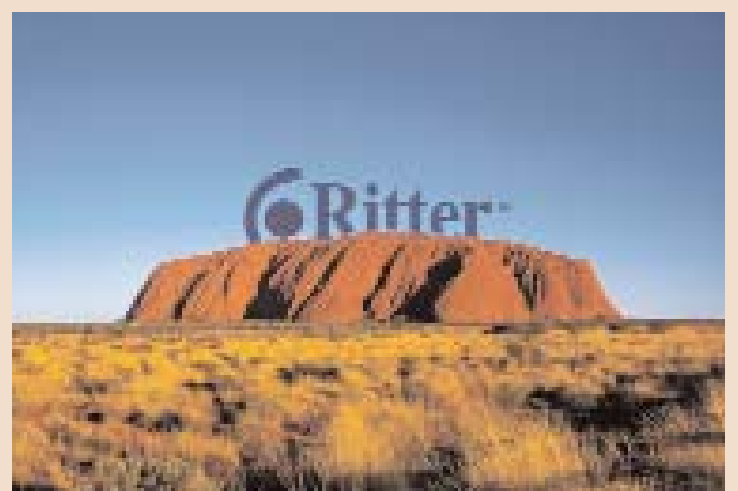
„Wir expandieren weiter“

Eröffnung der Niederlassung Ritter Australien.


Im Zuge der weiteren Expansion eröffnete Ritter am 1. März 2014 seine neue Niederlassung in Australien. Hiermit unternimmt Ritter den nächsten signifikanten Schritt, um den australischen Markt weiter auszubauen und die Marke Ritter noch intensiver zu stärken.

Das neue Büro befindet sich in Peakhurst, New South Wales. Mit über 40 Jahren Erfahrung im Dentalbereich stehen Leon Gritter und sein Team den Kunden vor Ort für alle Fragen und Anliegen zur Verfügung.

Das Leistungsspektrum umfasst nicht nur den Produktvertrieb, sondern selbstverständlich auch Service, Schulungen und Beratung. Ein spezialisiertes Technikerteam kümmert sich um die Installation und den Service von Dentalgeräten und -einheiten. Das Full-Service-Programm



umfasst ausserdem die Planung und vollständige Einrichtung von Dentalpraxen sowie die Modernisierung bestehender Praxen.

Das Distributionsnetzwerk erstreckt sich darüber hinaus auf sieben Handelsorganisationen mit Sitz in den wichtigsten Städten Australiens. 

Ritter Concept GmbH

Tel.: +49 3775413-0
www.ritterconcept.com



Ritter[®]
[THE DENTAL EXPERTS]

Das neue sterilisierbare und elegante schwarze Gestell ist da!

Autoclavable Vista-Tec bietet optimale Funktionalität und besten Tragekomfort.




Sterilisierbares schwarzes Vista-Tec-Gestell, mit Gesichts- und Augenschutzschildern verwendbar!

Vista-Tec ist ein weltweit bekannter Gesichts- und Augenschutz. Die Anwender vertrauen unseren Schutzschildern schon seit 1989, denn sie bieten eine optimale Funktionalität, ohne die Kommunikation mit dem Patienten zu behindern. Wir freuen uns, dieses bereits breite Spektrum durch das neue autoklavierbare Gestell zu vervollständigen.

Die Autoclavable Vista-Tec verfügt über folgende Eigenschaften und Vorteile:

- Autoklavierbar und thermodesinfizierbar: Resistenter Hightech Kunststoff, geeignet für Sterilisationsprozesse bis 134 °C.

- Schwarze Farbe: elegant, modern und farbbeständig.
- Im Gestell integrierte Clips: Für das komfortable Befestigen des Gesichts- bzw. Augenschutzschildes.
- Leichtgewicht: Hoher Komfort, auch nach langem Tragen keine Druckstellen.

Vista-Tec – das Original ist von Polydentia! 

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

Regeneration für kranke Zähne

Dank CURODONT™ REPAIR bleiben Zähne länger gesund.

Mit CURODONT™ REPAIR steht eine revolutionäre biomedizinische Methode zur Verfügung, durch die Zähne langfristig gesund erhalten werden können, statt sie durch den üblichen restaurativen Zyklus zu verlieren. Die von initialen Schmelz- und Dentindefekten betroffenen Zähne werden mit einem Mittel behandelt, das sich einfach auftragen lässt. Poröse Strukturen regenerieren innerhalb von ein bis zwei Monaten

in Folge neue, naturanalogue Zahnhartsubstanz. Für die Innovationskraft der Methode wurde credentis mit dem renommiertesten Schweizer Innovationspreis, dem Swiss Technology Award, ausgezeichnet.


Klinischen Studien zeigen, dass die Prognose des Zahnes bei guter Compliance signifikant verbessert werden kann. Im Falle von White Spot-Läsionen zeigt sich dies für den Patienten sichtbar durch „Verblas-



tiefenwirksam – schmerzfrei und ohne Einsatz von Bohrer oder Kunststoffen.

CURODONT™ REPAIR wird in wässriger Lösung aufgetragen. Hauptbestandteil sind „intelligente“, kurzkettige Eiweissmoleküle (CUROLOX™ Technologie), die in den Läsionskörper hinein diffundieren. Dort bilden die Moleküle ein biologisches Gerüst, welches Kalzium- und Phosphationen des Speichels bindet. Durch den Prozess der biometrischen Mineralisation bildet sich

„Die Entwicklung des Zahnes lässt sich jederzeit problemlos mit gängiger Diagnostik kontrollieren.

Die CURODONT™ REPAIR-Methode vervollständigt den Präventionsgedanken und ist sehr sinnvoll in die Prophylaxesitzung integrierbar. 

credentis ag
Tel.: +41 56 560 20 44
www.curodont.com



Protection 4U A NEW GENERATION

Schweizer Qualität bildet das Herzstück aller Unident Swiss Desinfektions- und Hygieneprodukte. Mit dieser Qualitätsphilosophie steht unsere Produktpalette Pate für den täglichen Schutz von Anwendern, Praxisteams und Patienten. Im Rahmen unseres ökologischen Engagements tragen wir darüber hinaus zum Schutz unserer Umwelt bei.

Unident Swiss steht Pate für:



- Effizienz
- Zuverlässigkeit
- Schutz
- Qualität
- Eco-Design

UNIDENT
SWISS

Eine Marke, auf die Sie sich verlassen können!

DENTAL BERN



MAY 22 | 23 | 24 2014

Informieren Sie sich über unsere Neuheiten in Halle 3.0, Stand G54

Unident S.A. | ANIOS International Dental Group | Rue François Perréard 4
CH-1225 Chêne Bourg, Geneva – Switzerland | Tel: +41 22 839 79 00 | www.unident.ch

GRATIS PRODUKTPAKET

Gegen Vorlage dieses Coupons erhalten Sie an unserem Stand ein **kostenloses Paket mit Unident Swiss Produkten** in Probierrgröße.

Name

Adresse

Tel.

Email

Watch out: Premio goes Switzerland

Erste primotec 5-Achs-Simultan-Fräsmaschine Premio Plus mit Automation in der Schweiz installiert.

Ab jetzt spricht die primotec Fräsmaschine Premio auch schwyzerdütsch, denn bei Cera-Tech in Liestal/Basel, einem der renommiertesten Hightech-Labore der Schweiz, wurde kürzlich die erste Premio Fräsmaschine auf Schweizer Boden installiert.

Es handelt sich dabei um die Version Premio Plus Automation, das primotec-Topmodell für die Trocken- und Nassbearbeitung (zwei separate Kühlkreisläufe) aller gängigen Fräswerkstoffe inklusive Titan und Hartkeramik (z.B. Lithiumdisilikat oder zirkonverstärktes Lithiumsilikat).

„Automation“ deshalb, weil diese Hightech-Dentalfräsmaschine zusätzlich mit einem integrierten 7-fach-Blankwechsler ausgestattet ist. So können entweder unterschiedliche Werkstoffe oder verschieden dicke Fräsrrunden eines Werkstoffes problemlos über Nacht oder selbst über das Wochenende verteilt ohne Aufsicht bearbeitet werden. Dabei ist das Rondenmagazin so konzipiert, dass selbst Fräsrrunden mit einer Stärke von 35 mm vorgehalten werden können, was besonders für das Fräsen von Modellen über Nacht einen erheblichen Vorteil bietet.

So sehen dies auch die beiden Cera-Tech Laborinhaber Vanik Kaufmann-Jinoian und Adrian Gauhl, die bereits seit Jahren genauso aktive wie auch begeisterte CAD/CAM-Professionals sind und die ihre hohen Erwartungen an ein dentales CAD/CAM-System mit der primotec Fräsmaschine sowie der darauf abgestimmten Premio CAM-Software nun erfüllt sehen.

Drei-Stufen-Ablauf

Dabei wurde ihnen letztlich die Kaufentscheidung relativ leicht gemacht. Denn, damit kein potenzieller Kunde „die Katze im Sack“ kaufen muss, hat primotec einen Drei-Stufen-Ablauf entwickelt, um sicherzu-

stellen, dass der Kunde auch das bekommt, was er braucht und erwartet. Der Leitgedanke dieses Ablaufs ist: „don't tell me – show me“.

Im ersten Schritt analysiert primotec zusammen mit dem interessierten Labor, welche Materialien und Arbeiten vornehmlich mit der Premio gefräst oder geschliffen werden sollen.

Da es sich bei den Premio-Interessenten aktuell eher um Labore handelt, die bereits reichlich Erfahrung

eine klare Vorstellung von dem, was ihn mit der Premio erwartet, und kann eine fundierte Kaufentscheidung treffen.

Alle Werkstoffe herstellbar

Die Analyse/Aufgabenstellung bei Cera-Tech ergab, dass letztlich alle Werkstoffe und viele Arbeitstypen gleichermaßen hergestellt werden sollen. Neben Zirkon und Wachs auch PMMA, einmal als Gerüstwerkstoff zum Einbetten und Giessen, aber

Fräsmaschine bietet diese Möglichkeiten. Für die Abutments steht ein spezieller Halter zur Verfügung, in dem Titan-Preforms der verschiedenen Anbieter mit industriell vorgefertigtem Interface und einem Titanzylinder individuell zum Abutmentoberteil gefräst werden.

Hohe Anforderungen

Vanik Kaufmann-Jinoian ist neben seiner Labortätigkeit auch als Referent für namhafte Dentalunter-

nehmen international aktiv. Deshalb war weiterhin das Schleifen von Hartkeramik ein Muss. Damit dies machbar ist, verfügt die Premio Fräsmaschine nicht nur über einen entsprechenden Halter für die Blocks, sondern auch über einen zweiten Kühlkreislauf, der ein spezielles Kühlmittel für Suprinity, Enamic, Celtra, E-Max und Co. bereithält.

Da zufriedene Kunden die besten Botschafter sind, haben primotec und Cera-Tech eine Vereinbarung ge-



Schwere Maschine braucht grosses Gerät – die Premio Plus, hier noch in der Schutzfolie, ist mit 650 kg kein Leichtgewicht.

Mission completed – Vanik Kaufmann-Jinoian (l.) und Joachim Mosch mit der fertig installierten und produktionsbereiten Fräsmaschine Premio Plus Automation.

mit CAD/CAM haben und in der Regel routinemässig scannen und modellieren, erhält primotec im zweiten Schritt STL-Daten und/oder sogenannte „construction infos“, die dann am Firmensitz in Bad Homburg auf der Premio-Maschine gefräst werden. Fällt die Beurteilung der gefrästen Arbeiten durch den potenziellen Kunden positiv aus, folgt Schritt drei. In dieser Phase wird zusammen mit dem Interessenten in Bad Homburg für ein bis zwei (oder auch mehrere) Tage gefräst und geschliffen „was das Zeug hält“. Erst wenn alle Fräswünsche des Interessenten zu seiner Zufriedenheit erfüllt sind, bekommt er

auch als Material für Provisorien. Hier ist es von Vorteil, dass einer der beiden Premio-Kühlkreisläufe für das „Nass-Fräsen“ von PMMA/Titan/CoCr vorgesehen ist. Durch diese Nassbearbeitung sind die Oberflächen der PMMA-Provisorien bereits so gut, dass eigentlich nicht mehr nachgearbeitet werden muss. Polieren oder Glanzlack auftragen – fertig.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit bei Cera-Tech sind die verschiedensten Arten der Implantatversorgung. Ob direktverschraubte und keramisch verblendete Arbeiten aus CoCr, Titanstege oder individuelle Titanabutments, die Premio

nehmen international aktiv. Deshalb war weiterhin das Schleifen von Hartkeramik ein Muss. Damit dies machbar ist, verfügt die Premio Fräsmaschine nicht nur über einen entsprechenden Halter für die Blocks, sondern auch über einen zweiten Kühlkreislauf, der ein spezielles Kühlmittel für Suprinity, Enamic, Celtra, E-Max und Co. bereithält.

Diese Vielfalt der Einsatzmöglichkeiten, gepaart mit der hohen Gerätequalität, macht die primotec Premio Fräsmaschine als deutsches Hightech-Produkt auch in der Schweiz begehrt. So äusserte sich Kaufmann-Jinoian nach erst wenigen

troffen, die vorsieht, dass Cera-Tech auch als Kompetenzzentrum für den Geschäftsbereich primotec Digital CAD/CAM in der deutschsprachigen Schweiz und Südbaden dient. Wer also lieber erstmal mit einem Anwender sprechen möchte, ist bei Cera-Tech herzlich willkommen. [DI](#)

primotec Joachim Mosch e.K.

Tel.: +49 6172 99770-0
www.primogroup.de

Cera-Tech AG

Tel. +41 61 921 08 44
www.cera-tech.com

Elektrische Zahnbürsten im erneuten Test

„Sechs Siege in Folge sprechen eindeutig für das oszillierend-rotierende Putzsystem“.

Oral-B hat Anlass zum Feiern. Die Verbraucherorganisation Stiftung

dieses Ergebnis für die Praxis hat, erklärt Jens Starke-Wuschko, Country Manager Professional Oral Health Deutschland/Österreich/Schweiz bei Procter & Gamble.

„Die Rundkopfbürste säubert die Zähne sehr gut“, so urteilte die Stiftung Warentest über den Sieger im Testlauf 12/2013, die Oral-B Professional Care 1000. Mit der Gesamtnote „gut“ (1,6) konnte sie sich im Feld der aktuell getesteten elektrischen Zahnbürsten durchsetzen. Doch wie genau setzt sich diese Wertung zusammen?

Zahnreinigung: Note „Sehr gut“

„Insbesondere in der wichtigsten Kategorie, der Zahnreinigung, konnte die Oral-B Professional Care 1000 überzeugen. Denn mit der Note 1,3

schnitt sie nicht einfach nur sehr gut, sondern von allen aktuell getesteten Akku-Zahnbürsten am besten ab“, erläutert Jens Starke-Wuschko. „Zusammen mit ihrer guten Note für die Handhabung (2,4) und dem ‚sehr gut‘ (1,0) in puncto Haltbarkeit und Umwelteigenschaften ergibt sich das überzeugende Gesamtergebnis.“

Viele Patienten sprechen Testergebnisse wie dieses bei ihrem nächsten Zahnarztbesuch an. Die Praxis hat daher teilweise noch Monate später mit diesem Thema zu tun. „Wir hören immer wieder, dass sich Patienten nach Verbrauchertests erkundigen. Sie haben von dem Testergebnis gehört und wollen nun eine Einschätzung ihrer Praxis einholen“, so Starke-Wuschko. „Für eine fundierte Empfehlung lohnt es sich deshalb, über den Ausgang solcher Warentests informiert zu sein.“

Dass diese Empfehlungen in Deutsch-



land mehrheitlich zugunsten einer oszillierend-rotierenden Zahnbürste von Oral-B ausfallen, überrascht dabei nicht. Schliesslich ist Oral-B die Nummer-1-Zahnbürstenmarke, die Zahnärzte selbst am häufigsten verwenden. „Klinische Langzeitstudien belegen ja bereits seit geraumer Zeit den Goldstandard der 3-D-Putztechnologie. Aus diesem Grund setzen viele Praxisteam zu Recht grosses Vertrauen in unsere Produkte“, erklärt Starke-Wuschko. „Zudem sprechen sechs Siege in Folge bei Stiftung Warentest eindeutig für das oszillierend-rotierende Putzsystem. Insofern sehen wir unseren Kurs zur Verbesserung der Mundgesundheit durch das aktuelle Testergebnis erneut bestätigt.“ [DI](#)

Seit 13 Jahren stellt Oral-B den Spitzenreiter: Sieger im jüngsten Testlauf der Stiftung Warentest („test“ 12/2013) ist die Oral-B Professional Care 1000. Mit der Gesamtnote 1,6 konnte sie sich den Spitzenplatz im Testlauf 12/2013 sichern.

Procter & Gamble Germany GmbH

Tel.: +49 6196 8901
www.dentalcare.com



Jens Starke-Wuschko, Country Manager Professional Oral Health Deutschland/Österreich/Schweiz bei Procter & Gamble.

Warentest nahm Ende 2013 erneut elektrische Zahnbürsten unter die Lupe, wobei sich die Oral-B Professional Care 1000 an die Spitze der im Testlauf 12/2013 geprüften Modelle setzen konnte. Welche Bedeutung

Schweizer Zahnpasta gut für die Mundschleimhaut

Enzycal in drei neuen Varianten schützt vor Irritationen.

Die Zahnpasta Enzycal des Schweizer Mundgesundheitsprofis Curaprox aus Kriens wird in drei neuen Varianten angeboten. Sie unterscheiden sich hinsichtlich ihres Gehalts an Fluorid und an Mint-Ölen. Gemeinsam ist ihnen ein enzymatisches System, das die Schutzwirkung des Speichels unterstützen soll. Ausserdem verzichten alle drei Zahnpasten auf Sodium Lauryl Sulfat. Dieser Verzicht und die milde Formulierung mit wenigen Mint-Ölen sollen eine positive Wirkung bei Irritationen der Mundschleimhaut, wie zum Beispiel bei Aphthen, haben. Alle Enzycal sind in der Schweiz hergestellt.

Alle drei mit Lactoperoxidase-System

Jede Enzycal-Zahnpasta enthält das Lactoperoxidase-System: Die Enzyme dieses Systems stärken die antibakterielle, antifungale und antivirale Wirkung des Speichels.



Positives Feedback bei Aphthen

Alle Enzycal-Zahnpasten sind frei von Sodium Lauryl Sulfat SLS: Das schont die Mundschleimhaut und schützt vor Irritationen. In diesem Verzicht auf SLS ist auch der Grund dafür zu sehen, dass sie Aphthen-Betroffenen hilft, weniger dieser Ulzera zu entwickeln.

Enzycal 1450

Mit für Curaprox-Verhältnisse relativ hohem Anteil an Mint-Ölen und deswegen eher frisch im Geschmack. Hoher Anteil an Natriumfluorid von 1'450 ppm. Geeignet ab zwölf Jahre. Doppelter Kariesschutz dank Natriumfluorid und Lactoperoxidase-System. RDA 60: moderate Abrasivität.

Enzycal 950

Sehr wenige Mint-Öle und deswegen sehr mild im Geschmack. Leicht reduzierter Anteil an Natriumfluorid: 950 ppm. Geeignet ab

sechs Jahre und für die ganze Familie. Doppelter Kariesschutz dank Natriumfluorid und Lactoperoxidase-System. RDA 30: sehr schonend für den Zahnschmelz.

Enzycal zero

Ohne Fluorid: für sehr gute Putzer. Ohne Mint-Öle: perfekt während homöopathischer Behandlungen. RDA 30: sehr schonend für den Zahnschmelz. [DTI](#)

CURADEN International AG

Tel.: +41 41 319 45 50
www.curaprox.com



Schutz für Patienten und Instrumente

Unident Micro 10 Excel:
Die neue Generation der Hygieneprodukte.

Die Micro 10-Produkte von Unident bieten hervorragende Reinigungsleistung und Desinfektionseigenschaften für Praxismaterialien.

Die Instrumente nach der Behandlung eines Patienten korrekt aufzubereiten ist extrem wichtig für die Hygiene in der Zahnarztpraxis.

Nach einer zweijährigen Entwicklungsphase stellt Unident sein Produkt Micro 10 Excel vor, das

spiel von aktiven Inhaltsstoffen und antimikrobiologischer Effizienz erreicht. Die Inhaltsstoffe wurden sorgfältig zusammengesetzt, sodass Instrumente schonend behandelt und Korrosionen vermieden werden. Ausführliche Tests innerhalb der Unident Entwicklungs- und Forschungsabteilungen konnten die Verträglichkeit mit einer umfangreichen Materialpalette bestätigen. Für die Praxismitarbeiter und die Patienten ist auch der angenehme Minzeduft eine positive Eigenschaft des Produktes, die den einwandfreien und hygienischen Zustand der Räumlichkeiten unterstreicht.

Nach nur zehn Minuten Kontaktzeit zeigt Micro 10 Excel bakterizide, levurozide, fungizide und mykobakterizide Wirkung. Darüber hinaus entfernt das Produkt zuverlässig den Adenovirus, HIV-1, BVDV (Surrogat HCV), PRV (Surrogat HBV), den Herpes-, den Noro- sowie den Vaccinia- und den Rotavirus. Während die meisten Produkte zur Instrumentenpflege alle 24 Stunden erneuert werden sollten, bleiben verdünnte Lösungen der neuen Serie für bis zu sieben Tage lang stabil. Micro 10 Excel wird in den 1- und 2,5-Liter-Flaschen angeboten und mit einer 20-ml-Dosierkappe geliefert. [DTI](#)



höchsten Hygieneansprüchen genügt und die Säuberung von Bohrern und Instrumenten erleichtert. Durch die patentierte Formel des Reinigungs- und Desinfektionskonzentrates wird ein effektives Zusammen-

Unident S.A.

Tel.: +41 22 839 79 00
www.unident.ch

ANZEIGE

Werden Sie Mitglied im größten Online-Portal für zahnärztliche Fortbildung!



www.DTStudyClub.de



- Fortbildung überall und jederzeit
- über 150 archivierte Kurse
- interaktive Live-Vorträge
- kostenlose Mitgliedschaft
- keine teuren Reise- und Hotelkosten
- keine Praxisausfallzeiten
- Austausch mit internationalen Kollegen und Experten
- stetig wachsende Datenbank mit wissenschaftlichen Studien, Fachartikeln und Anwenderberichten

JETZT kostenlos anmelden!

ADA CERP® Continuing Education Recognition Program

ADA CERP is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education. ADA CERP does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry.



Referent | Dr. Andreas Britz/Hamburg

10./11.
Oktober
2014
in BASEL!

Unterspritzungskurse

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

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



DVD-Vorschau
Unterspritzungskurse



0377113

1 Grundlagenkurs Unterspritzungstechniken

Basisseminar mit Live- und Videodemonstration

2 Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden

3 Die Masterclass – Das schöne Gesicht

Aufbaukurs für Fortgeschrittene

Termine

21. Juni 2014 | 9.00 – 15.00 Uhr | Lindau
17. Oktober 2014 | 9.00 – 15.00 Uhr | Hamburg

Termine

04./05. April 2014 | 10.00 – 17.00 Uhr | Wien (AT)
16./17. Mai 2014 | 10.00 – 17.00 Uhr | Hamburg
26./27. September 2014 | 10.00 – 17.00 Uhr | Düsseldorf
10./11. Oktober 2014 | 10.00 – 17.00 Uhr | Basel/Weil am Rhein

Termine

05. Juli 2014 | 10.00 – 17.00 Uhr | Hamburg
08. November 2014 | 10.00 – 17.00 Uhr | Hamburg

In der modernen Leistungsgesellschaft der westlichen Welt ist das Bedürfnis der Menschen nach Vitalität sowie einem jugendlichen und frischen Aussehen ein weitverbreitetes gesellschaftliches Phänomen. Die Ästhetische Medizin ist heute in der Lage, diesen Wünschen durch klinisch bewährte Verfahren in weiten Teilen zu entsprechen, ohne dabei jedoch den biologischen Alterungsprozess an sich aufhalten zu können. Als besonders minimalinvasiv und dennoch effektiv haben sich in den letzten Jahren die verschiedenen Unterspritzungstechniken bewährt. Entscheidende Voraussetzung für den Erfolg ist jedoch die fachliche Kompetenz und die Erfahrung des behandelnden Arztes sowie interdisziplinäre Kooperation. Mehr als 4.000 Teilnehmer haben in den letzten Jahren die Seminare der OEMUS MEDIA AG zum Thema „Unterspritzungstechniken“ besucht. Besonderer Beliebtheit haben sich dabei auch die im Rahmen von verschiedenen Fachkongressen zum Thema angebotenen eintägigen „Basisseminare“ erwiesen.

Aufgrund der großen Nachfrage werden diese Seminare auch in 2014 fortgeführt und zugleich sowohl inhaltlich als auch im Hinblick auf den Nutzwert für den Teilnehmer aufgewertet. Konkret bedeutet dies, dass zusätzlich zu den Live-Demonstrationen im Rahmen des Kurses die verschiedenen Standardtechniken jetzt auch per Videoclip gezeigt werden. Dieses Videomaterial in Form einer eigens für den Kurs produzierten DVD erhält jeder Kursteilnehmer für den Eigengebrauch.

Kursinhalt

Allgemeine Grundlagen

- | Übersicht Indikationen
- | Übersicht Produkte

Live- und Videodemonstration

- | Hyaluronsäure und Botulinumtoxin A
- | Lippen, Falten

Organisatorisches

Kursgebühr pro Kurs inkl. DVD 225,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* pro Kurs 49,- € zzgl. MwSt.

* Die Tagungspauschale umfasst die Pausenversorgung und Tagungsgetränke, für jeden Teilnehmer verbindlich.

An beiden Kurstagen werden theoretische wie auch praktische Grundlagen der modernen Faltenbehandlung im Gesicht vermittelt. Anamnese, Diagnostik und Techniken werden theoretisch vermittelt und im Anschluss in praktischen Übungen geübt und umgesetzt. Hierfür werden die Teilnehmer in Gruppenübungen das jeweilige Gegenüber untersuchen und die Möglichkeiten einer Unterspritzung einschätzen lernen. Injektionsübungen an Hähnchenschenkeln gehören ebenso dazu wie die Live-Demonstration der komplexen Unterspritzung von Probanden durch den Kursleiter.

Die Teilnehmer haben nach Voranmeldung und in Rücksprache mit der Kursleitung die Möglichkeit, eigene Probanden zu diesem Kurs mitzubringen. Der Kurs endet mit einer Lern-erfolgskontrolle und der Übergabe des Zertifikats.

Kursinhalt

1. Tag: Hyaluronsäure *Unterstützt durch: Pharm Allergan, TEOXANE*

Theoretische Grundlagen, praktische Übungen, Live-Behandlung der Probanden | Injektionstechniken am Hähnchenschenkel mit „unsteriler“ Hyaluronsäure

2. Tag: Botulinumtoxin A *Unterstützt durch: Pharm Allergan*

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

Organisatorisches

Kursgebühr (beide Tage)

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

Nichtmitglied

Tagungspauschale* pro Tag 790,- € zzgl. MwSt.
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 | E-Mail: sekretariat@igaem.de



„Die Masterclass – Das schöne Gesicht“ baut unmittelbar auf die Kursreihe „Unterspritzungstechniken im Gesicht“ auf und ist nur buchbar für Absolventen der IGÄM-Kursreihen der letzten Jahre sowie der neuen, seit dem Jahr 2013, angebotenen 2-Tages-Kursreihe.

Die Teilnehmerzahl ist aufgrund der Intensität der Wissensvermittlung limitiert auf 10 Teilnehmer. Jeder Teilnehmer der Masterclass sollte an diesem Tag einen Probanden mitbringen, der unter Anleitung des Kursleiters einer Unterspritzung unterzogen wird.

Kursinhalt

| Theorie über Spezialindikationen | Volumisierung | Gesichtsästhetik
| Alternative Verfahren | Praktische Behandlungen der Ärzte an ihren mitgebrachten Probanden

Alle Teilnehmer erhalten das Zertifikat „Die Masterclass – Das schöne Gesicht“

Organisatorisches

Kursgebühr pro Kurs 690,- € zzgl. MwSt.
In der Kursgebühr enthalten sind Getränke während des Kurses und ein Mittagssnack. Ebenfalls enthalten sind die Kosten des Unterspritzungsmaterials für die Behandlung des jeweiligen Probanden.

Veranstaltungsort

Praxisklinik am Rothenbaum | Dr. med. Andreas Britz
Heimhuder Str. 38 | 20148 Hamburg | Tel.: +49 40 44809812

Dieser Kurs wird unterstützt



Hinweise

Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die medizinische Qualifikation entsprechend dem Heilberufsgesetz 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.

Nähere Informationen zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter www.oemus.com



Dieser Kurs wird unterstützt



Anmeldeformular per Fax an
+49 341 48474-290
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Deutschland

DTCH 4/14

Hiermit melde ich folgende Personen zu dem unten ausgewählten Kurs verbindlich an:

1 Grundlagenkurs Unterspritzung

Lindau 21.06.2014
Hamburg 17.10.2014

2 Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Wien (AT) 04./05.04.2014
Hamburg 16./17.05.2014
Düsseldorf 26./27.09.2014
Basel/Weil am Rhein 10./11.10.2014
IGÄM-Mitglied Ja Nein

3 Die Masterclass – Das schöne Gesicht

Hamburg 05.07.2014
Hamburg 08.11.2014

Titel | Vorname | Name

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail

IMPLANT TRIBUNE

The World's Implant Newspaper · Swiss Edition

No. 4/2014 · 11. Jahrgang · 2. April 2014



Einzigartiges Fortbildungstool
Das von Dr. J. Hoffmann entwickelte multimediale Fachbuch für Implantologen kann jetzt auch auf dem Mac aufgerufen und gespeichert werden. Bisher war das iBook auf das iPad beschränkt. ▶ Seite 27



Minimalinvasiv zu festen Zähnen
Frank Schrader veranschaulicht in seinem Beitrag das Vorgehen einer Unterkieferrehabilitation mittels 15 einteiligen Implantaten und zeigt so die Vorteile der minimalinvasiven Implantation. ▶ Seite 28



Produkt des Monats
Zahnärzte suchen oft eine Alternative zur metallischen Implantatversorgung. Keramik empfiehlt sich als moderne Variante: Die neue Technologie Zirkolith® von Z-Systems Implants. ▶ Seite 31

Fortschritte in der digitalen Implantatprothetik

Computer und Implantate in der Zahnmedizin: (R)Evolution in der Planung und Herstellung von implantatgetragenen Rekonstruktionen? Von Priv.-Doz. Dr. med. dent., MAS Joannis Katsoulis, Bern, Schweiz.

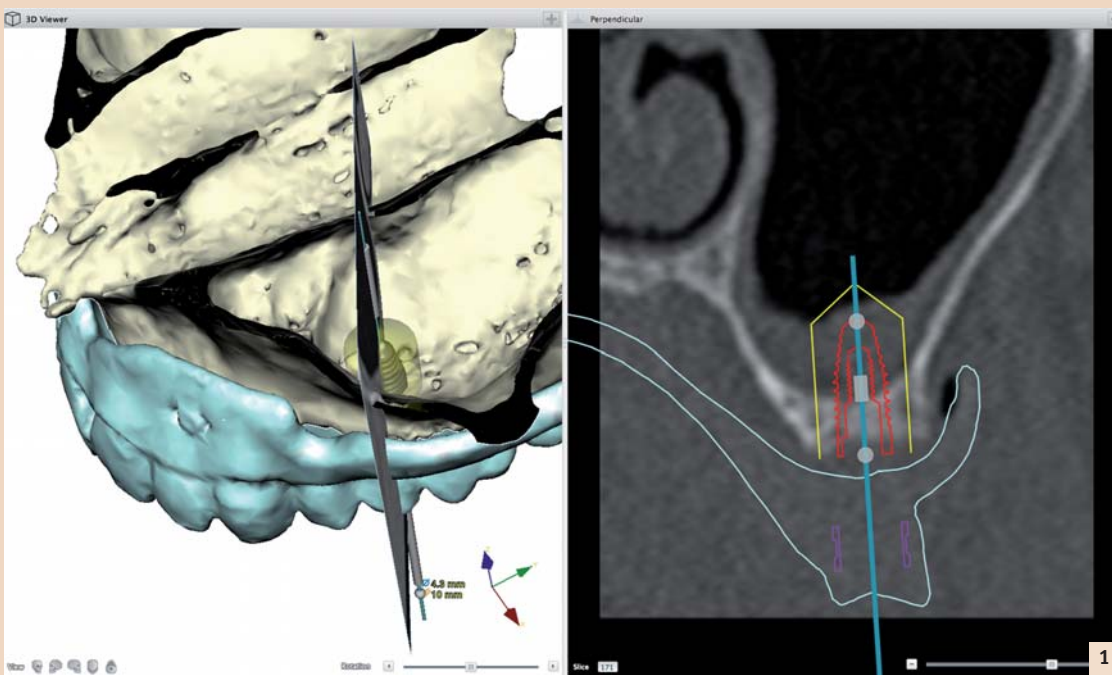


Abb. 1: Das Beispiel einer virtuellen Planung zeigt in der 3-D-Rekonstruktion und im Schnittbild eindeutig die enge Lagebeziehung zwischen prospektiver Kronen- und Implantatposition, Kieferknochen und Kieferhöhle.

Die zahnärztliche Prothetik befasst sich mit der Wiederherstellung verloren gegangener Zähne und zahntragendem Gewebe in der Mundhöhle. Im Alter treten Zahnverlust und Zahnlosigkeit gehäuft auf und sind oft der Grund für den Zahnarztbesuch. Das dentale Implantat ist dabei ein wichtiges Therapiemittel geworden und computerunterstützte Verfahren sind kaum noch aus dem zahnärztlichen Alltag wegzudenken.

Es ist somit kein Widerspruch, wenn bei jungen und alten Menschen gleichermassen moderne Computertechnologien und neue Materialien zum Einsatz kommen.

Die stetige Weiterentwicklung von spezialisierten Fachgebieten in der radiologischen Bildgebung, der Fabrikationsmethoden in der Maschinenindustrie und der dentalen Implantologie, haben die Möglichkeiten der Entscheidungsfindung,

der Planung, der chirurgischen und der prothetischen Umsetzung eines Therapieplanes erweitert. Die Zusammenführung dieser vormals unabhängigen Disziplinen hat diesen Fortschritt in der Zahnmedizin eigentlich erst möglich gemacht. Sie basieren im Grunde auf der enorm gestiegenen Leistung der digitalen Rechner.

Fortsetzung auf Seite 26 →

Sieben Jahre Implantat Stiftung Schweiz: eine Erfolgsgeschichte!



Statement von Prof. Dr. Daniel Buser*

Vier grosse Schweizer Fachgesellschaften – die implantologische (SGI), die oralchirurgische (SSOS), die parodontologische (SSP) und die rekonstruktive Fachgesellschaft (SSRD) – haben 2007 als Reaktion auf eine zunehmende Kommerzialisierung in der Implantologie und eine damit verbundene unsachliche Berichterstattung in den Medien durch MedTech Firmen die Implantat Stiftung Schweiz (ISS) gegründet.

Die ISS hat zum Ziel, die Schweizer Bevölkerung objektiv und wissenschaftlich fundiert über die Möglichkeiten und Grenzen der Implantattherapie zu informieren. Sie stellt dazu die nötigen Informationsmittel bereit und führt Aufklärungskampagnen durch. Die Mitteilungen sollen höchsten wissenschaftlichen und ethischen Ansprüchen genügen, die Stiftung verfolgt dabei keinerlei Erwerbsszweck.

Als Kommunikationsmittel benutzt die ISS vor allem ihre Website, die vor zwei Jahren einem Facelifting unterzogen wurde und heute durch eine breite Palette an Informationen besticht. So sind auf den Seiten auch Videoclips von Fernsehsendungen zu implantologischen Themen zu finden. Zudem betreibt die ISS kontinuierliche Medienarbeit, mit dem Schwergewicht auf Beiträge über Qualitätsaspekte der Implantattherapie.

Neben der Aufklärungskampagne organisiert die ISS in einem Dreijahresrhythmus auch den Schweizer Implantat

Kongress, der im November 2014 zum dritten Mal im Kongresszentrum Kursaal Bern durchgeführt wird. Das wissenschaftliche Programmkomitee, mit je einem Vertreter der vier Fachgesellschaften, arbeitet zurzeit an der Themenzusammenstellung für eine attraktive zweitägige Veranstaltung. Der Kongress wird sich mit offenen Fragen in der Implantologie beschäftigen. So werden auch dieses Jahr gegen 1'000 Kollegen in Bern zusammentreffen, um sich auszutauschen.

Die ISS ist im internationalen Vergleich einzigartig, weil es bis dato nur in der Schweiz gelungen ist, alle wesentlichen zahnmedizinischen Fachgesellschaften, die sich mit der Implantattherapie beschäftigen, in ein solches Projekt einzubinden. Der Wert der ISS liegt auch darin, dass sie bei kritischen Fragen in der Implantologie immer wieder als unabhängige Instanz mit hoher Glaubwürdigkeit für Stellungnahmen herangezogen wird. Unsere Kollegen in Japan wären dankbar gewesen, wenn sie vor zwei Jahren eine ISS gehabt hätten, als eine schwere Komplikation mit Todesfolge zu einer äusserst negativen Medienkampagne gegen die Implantattherapie geführt hat, was die Patienten enorm verunsicherte.

Es gilt, diese wichtige Institution in der Schweiz aufrechtzuerhalten, um auch in Zukunft von den oben dargelegten Vorteilen zu profitieren!

*Präsident des Stiftungsrates

ANZEIGE

» **Spezialisten-Newsletter**
Fachwissen auf den Punkt gebracht



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

www.zwp-online.ch

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online



← Fortsetzung von Seite 25

Für viele Kollegen in der Privatpraxis jedoch scheint der Computer im zahnärztlichen Alltag kein wirklicher Helfer zu sein. Jede Digitalisierung eines Teilbereichs einer Praxis bedeutet, je nach Umfang, Umrüsten und Anpassen der Arbeitsabläufe im ganzen Team. Das erfordert grossen Einsatz der Beteiligten und die Bereitschaft, aus anfänglichen Fehlern zu lernen und die Technologie Schritt für Schritt optimal auszunutzen. Viele finden schlicht und einfach nicht die Zeit, die Mittel oder die Motivation, um mit den stetig fortschreitenden digitalen Technologien Schritt zu halten. Die Neuerungen in der Zahnmedizin kommen immer häufiger und immer schneller.

Evolution oder Revolution hängt demnach nicht mehr von den gebotenen digitalen Möglichkeiten, sondern vielmehr von der eigenen Erfahrung und vom Know-how ab.

Eine echte technologische Revolution stellt die Computertechnologie in der Zahnmedizin also schon lange nicht mehr dar. Virtuelle Implantatplanungen, basierend auf einer Volumetomografie, erleichtern die Entscheidungsfindung und die Information des Patienten (Abb. 1).

Die computerunterstützte Implantatplatzierung erfolgt mittlerweile bei teilbezahnten und auch zahnlosen Patienten mit hoher Präzision.¹ Das sogenannte „Backward-Planning“ sichert eine hohe Voraussagbarkeit des chirurgischen und prothetischen Resultates. Die chirurgische Umsetzung der 3-D-Planung mittels einer stereolithografischen Schiene ist für komplexe Fälle ein wichtiger Fortschritt und kann in ausgewählten Fällen zu einem weniger invasiven und rascheren Vorgehen beitragen. Es kann präzise vorhergesagt werden, ob ein vollständiges „flapless“ Vorgehen für einzelne oder alle geplanten Implantate eines Kiefers möglich ist und welche augmentativen Techniken indiziert sind.² Speziell bei älteren Patienten, welche oft mehrere relative Implantationsrisiken haben, ist ein gut geplantes minimalinvasives Vorgehen mit verkürzter Operationszeit von Vorteil.^{3,4}

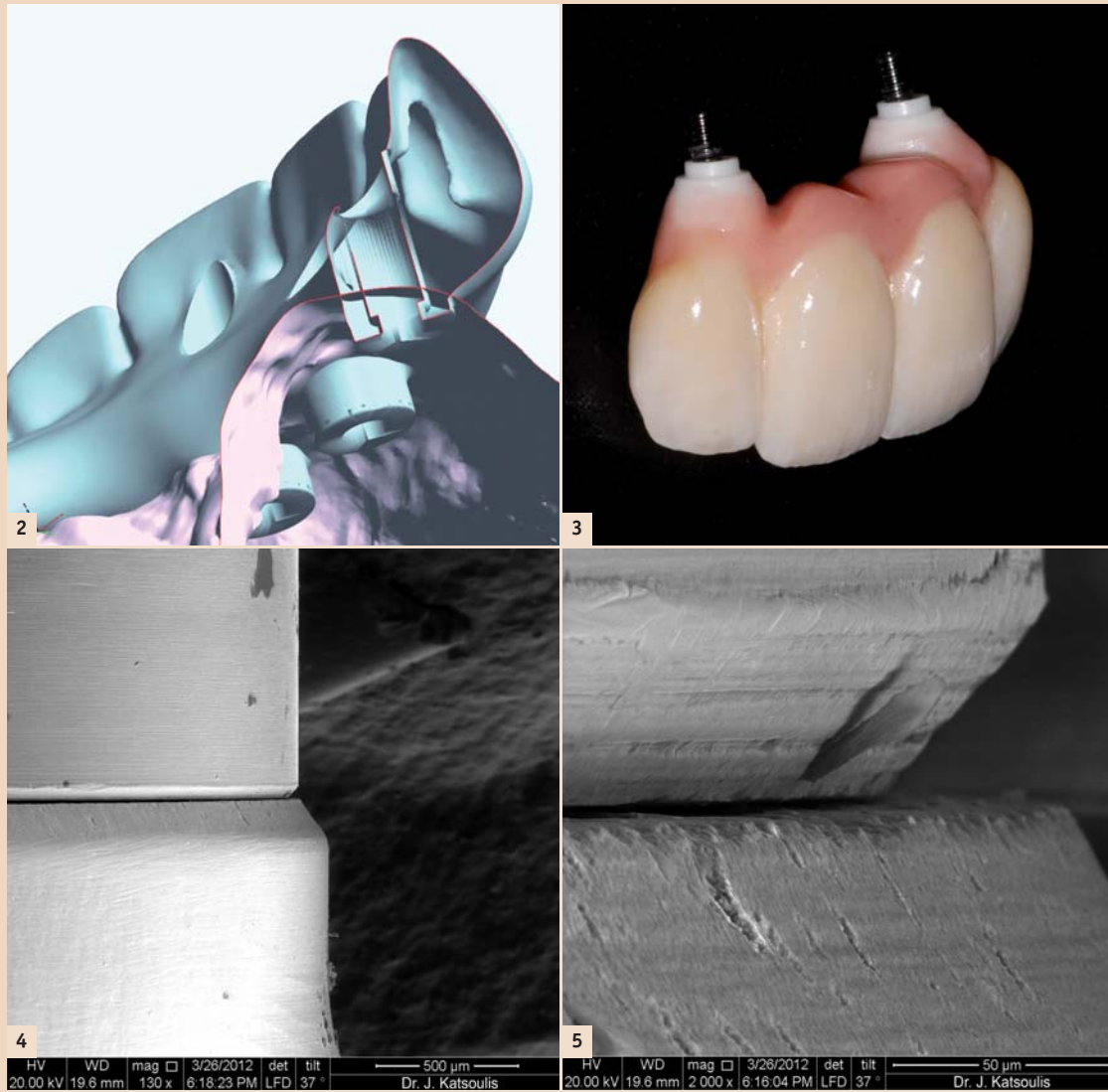


Abb. 2: Digitale Formgebung (CAD) einer verschraubbaren implantatgetragenen Rekonstruktion. – Abb. 3: Beispiel einer viergliedrigen Implantatbrücke aus einem Zirkoniumdioxid-Gerüst und konventioneller Verblendkeramik. – Abb. 4 und 5: Die elektronenmikroskopischen Aufnahmen zeigen bei 130- und 2000-facher Vergrösserungen den mesialen Mikrosplatt zwischen der Implantatanalog-Plattform und der zehngliedrigen CAD/CAM-Brücke (Einschraubentest).

Darüber hinaus können die digitalisierten anatomischen und prothetischen Voraussetzungen virtuell analysiert und mithilfe von klaren Kriterien bereits in der Planungsphase zur Entscheidungsfindung der implantatgetragenen Rekonstruktionen – feststehend oder herausnehmbar – beitragen.⁵ Es hat sich dabei gezeigt, dass der Knochenanteil im Oberkiefer klinisch sehr häufig überschätzt wird.⁶ Entsprechend der Ausprägung der Kammatrophy wird die prothetisch ausgerichtete Planung die Implantatpositionierung und die Art der Rekonstruktion virtuell und im Vorfeld des Eingriffes steuern.

CAD/CAM-Technologien in der Implantatprothetik

Eng verbunden mit der computerunterstützten Implantatplanung ist die CAD/CAM-Technologie (Computer-Aided Designing/Computer-Assisted Manufacturing), welche die Zahnmedizin im Verlauf der letzten zwanzig Jahre deutlich verändert hat.⁷ Je paralleler dentale Implantate geplant und klinisch platziert werden können, umso einfacher und stabiler kann das Design (Abb. 2) von CAD/CAM-Brückengerüsten und Stegen aus Titan oder Zirkoniumdioxid gehalten werden. Diese Materialien zeichnen sich zudem durch verbesserte materialtechni-

sche und biologische Eigenschaften aus. Infolgedessen sind biologische und technische Komplikationen weniger häufig zu erwarten.^{8,9}

Abhängig vom Verbindungstyp des Implantatsystems können auch vollkeramische Rekonstruktionen direkt auf Niveau des Implantates verschraubt werden (Abb. 3).

Die Passgenauigkeit von implantatgetragenen CAD/CAM-Titan- und Zirkon-Rekonstruktionen ist mit den heutigen CAD/CAM-Systemen signifikant höher als die konventionell hergestellten Brücken mit Gusslegierungen.¹⁰ Mittlerweile bieten die meisten grossen Hersteller ihre eigenen CAD/CAM-Systeme an und verfügen

über zentralisierte Produktionsstätten für die Fabrikation von Gerüsten und Stegen. Eine Passgenauigkeit unter 50 µm (Abb. 1–2) scheint dabei auch für bogenumspannende Rekonstruktionen mit der nötigen Sorgfalt und Erfahrung in der Produktionskette routinemässig möglich zu sein.^{11–13} Die CAD/CAM-Herstellung ist dabei spezifisch für Metalle wie Titan und Keramiken wie Zirkoniumdioxid. Für die Fräsung mit den CNC-Maschinen werden speziell dafür geeignete Fräswerkzeuge verwendet. Bei Zirkon erfolgte nach der Fräsung im überdimensionierten Grün-/Weisskörper die Schlusskristallisation (Sinterung und HIP) des Werkstücks. Der CAM-Arbeitsschritt benötigt trotz der automatisierten maschinellen Vorgänge viel Erfahrung von spezialisierten Ingenieuren, welche die Abläufe überblicken und bei Problemen einschreiten können.

Die aktuellen Entwicklungsbestrebungen und Fortschritte spielen sich auf Ebene der Softwaremöglichkeiten und in der Vernetzung der einzelnen digitalen Teilbereiche ab. Ein universelles Datenformat (STL) ermöglicht dabei die Weiterleitung der Daten von intra- oder extraoralen Scannern über die CAD- und CAM-Software. Bis zur völligen Öffnung der verschiedenen Systemanbieter mit der Möglichkeit, zwischen den digitalen Arbeitsschritten frei zu wählen, wird es aber wohl noch eine Weile dauern. **II**



**Priv.-Doz. Dr. med. dent.,
MAS Joannis Katsoulis**
Klinik für Zahnärztliche Prothetik
Zahnmedizinische Kliniken
Universität Bern
Freiburgstr. 7, 3010 Bern, Schweiz
Tel.: +41 31 6322586
joannis.katsoulis@zmk.unibe.ch
www.zmk.unibe.ch

Neue implantologische Fachgesellschaft gegründet

Zu den Initiatoren gehören renommierte Implantologen aus dem In- und Ausland. Werden Sie jetzt Mitglied!

Im Januar 2014 wurde in Konstanz die International Society of Metal Free Implantology (ISMI) gegründet. Gründungspräsident der neuen Gesellschaft ist der Konstanzer Implantologe und Pionier auf dem Gebiet der Keramikimplantate Dr. Karl Ulrich Volz. Zum Gründungskreis gehören renommierte Implantologen aus dem In- und Ausland.

Ziel der auf Initiative von Spezialisten für Keramikimplantate gegründeten



Dr. Karl Ulrich Volz,
Gründungspräsident der
neuen Gesellschaft ISMI.

neuen Fachgesellschaft ist es, die metallfreie Implantologie als eine innovative und besonders zukunftsweisende Richtung innerhalb dieser Disziplin zu fördern.

In diesem Kontext unterstützt die ISMI ihre Mitglieder mit Fortbildungsangeboten sowie regelmäßigen Fach- und Marktinformationen. Darüber hinaus setzt sich die ISMI in ihrer Öffentlichkeitsarbeit, d.h. in den Fachkreisen sowie in der Patientenkommunikation, für eine um-

ISMI | INT. SOCIETY OF METAL FREE IMPLANTOLOGY



fassende Etablierung metallfreier implantologischer Behandlungskonzepte ein.

Neben Patientenwerbung und Öffentlichkeitsarbeit bietet die ISMI ihren Mitgliedern eine Reihe von Vorteilen, wie die individuelle Homepage für jedes aktive Mitglied der Gesellschaft, ein Online-Facharchiv und Chat zum Thema „Metallfreie Implantologie“, interessante Fortbildungsangebote und einen monatlichen Newsletter.



Metallfreie Implantologie

Dr. Volz hat in den letzten 13 Jahren selbst über 8.000 Zirkonoxid-Implantate gesetzt und den Trend zur metallfreien Implantologie mit geprägt. Heute ist Zirkonoxid als Implantatmaterial anerkannt, Stabilität, Osseointegration und prothetische Möglichkeiten sind zunehmend mit Titan auf einer Stufe zu sehen.

Die Nachfrage nach dem höchästhetischen, unglaublich gewebefreundlichen, anti-

allergischen und metallfreien Material Zirkonoxid steigt auf Patientenseite von Jahr zu Jahr. Dies vor allem

auch unter dem Einfluss der zunehmenden Unverträglichkeiten auf Titan, welche durch den grossflächigen Einsatz von Titanoxid in Kosmetika und Medikamenten verursacht wird. Marktkenner schätzen den zu erwartenden Anteil an Zirkonoxid-Implantaten in den kommenden Jahren auf mindestens zehn Prozent, eher 25 Prozent ein. **II**

Quelle: ISMI



Multimediales iBook – jetzt auch für Mac

Einzigtages Fortbildungstool für Implantologen in deutscher und englischer Sprache verfügbar.

„Die Sinuslift-OP – Implantattherapie im lateralen Oberkiefer“ – der erste Band der Serie „Topographische Implantologie“ ist nun für iPad und Macintosh-Computer verfügbar.



Verlinkungen) Operationstechniken für den lateralen Oberkiefer. Das iBook untergliedert sich insgesamt in zwölf Kapitel. Die anatomischen Grundlagen werden von Dr. Gudrun Stoya aus dem Anatomischen Institut der Friedrich-Schiller-Universität Jena mithilfe von Demonstrationsfilmen und Präparaten aus der Sammlung des Instituts detailliert beschrieben und behandelt. Die klinische und radiologische Diagnostik, die einzelnen chirurgischen Vorgehensweisen sowie Massnahmen bei Komplikationen werden von Dr. Hoffmann mithilfe von Videomaterial aus dem reichen Filmfundus des IMPLANTariums dargestellt.

Das einzigartige Fortbildungstool ist in deutscher und englischer Sprache verfügbar und kann im iTunes-Store oder iBook-Store auf iPad oder Mac geladen werden.

Mit der Entwicklung des neuen Betriebssystem „Mavericks“ Ende 2013 stellt Apple das kostenlose Programm „iBooks“ zur Verfügung. Damit eröffnete sich die Möglichkeit, das bisher einzige multimediale Fachbuch für Implantologen auch auf dem Mac aufzurufen und zu speichern. Bisher war dieses iBook auf das iPad beschränkt.

Das von Dr. Joachim Hoffmann aus Jena entwickelte multimediale iBook behandelt ausführlich auf über 100 Seiten (inkl. 40 Videos in HD-Qualität mit Erläuterungen durch den Autor selbst, 170 Bildern, diversen Animationen und zahlreichen

Weitere Informationen und kostenfreie Leseproben unter:

- iTunes: <https://itunes.apple.com/de/book/die-sinuslift-op/id578593394?l=en&mt=11>
- YouTube: <http://www.youtube.com/watch?v=BY8S0XKaozE>
- implantarium: <http://implantarium.de/aktuelles.html>

Dentaurum Implants GmbH
Tel.: +49 7231 803-560
www.dentaurum-implants.de

Neues ZWP-Thema „Keramikimplantate“

Metallfreie Ästhetik im Fokus.

Keramikimplantate weisen nicht nur eine hohe Biokompatibilität auf, sondern sind durch ihr vielfältiges Material- und Formangebot auch flexibel einsetzbar und stellen eine sichere Alternative zu metallischen Zahnimplantaten dar.

Die patientenseitige Nachfrage nach metallfreien Implantaten steigt von Jahr zu Jahr. Mit Zirkonoxid-Implantaten kann die implantologisch tätige Praxis nicht nur dieser Nachfrage gerecht werden, sondern sich auch von anderen Praxen differenzieren. Denn Gesund beginnt im Mund – dieser Anforderung kommt die metallfreie Ästhe-

tik nach. Zirkonoxid als Werkstoff eröffnet somit neue Möglichkeiten für ästhetischen und biokompatiblen Zahnersatz.

Das neue ZWP-Thema „Keramikimplantate“ beleuchtet die metallfreie Ästhetik in Form von interessanten Fachbeiträgen und aktuellen Entwicklungen rund um das Thema Zirkonoxid-Implantate. Umfangreiche Videos und Bildergalerien sowie Hintergrundberichte von erfahrenen Anwendern runden die neue Artikelsammlung unter www.zwp-online.info/ch/zwp-thema ab.

Quelle: ZWP online

Preisverleihung im bulgarischen Varna

Studie zur Implantologie im unbezahnten Kiefer erhält Auszeichnung.

Seit vielen Jahren fördert die Dentaprime-Zahnklinik, spezialisiert auf Implantologie und Ästhetische Zahnmedizin, die wissenschaftliche Forschung und hat dazu den „Dentaprime Forschungspreis Zahnmedizin“ ins Leben gerufen.

Die Verleihung fand am 28. März 2014 im bulgarischen Varna, dem Standort der Zahnklinik, statt. Ein Team um Dr. Vasiliki Tsita der Abteilung Zahnärztliche Prothetik des Universitätsklinikums Halle (Saale), Deutschland, konnte sich über die mit 2'000 Euro dotierte Auszeichnung freuen.

Überzeugen konnten die Zahnmediziner mit ihrer Studie zu dem Thema „Die Präzision von CT-geplanter und schablonengeführter Implantologie im unbezahnten Kiefer“. Von 2010 bis 2012



Dr. Vasiliki Tsita, Universitätsklinikum Halle.

hatte Dr. Tsita hieran gemeinsam mit Dipl.-Ing. Christin Arnold, Prof. Dr.

Jürgen M. Setz und Priv.-Doz. Dr. Arne F. Boeckler geforscht. „Die Bedeutung solcher wissenschaftlicher Arbeiten ist für unseren Bereich enorm, denn nur durch neue Ergebnisse können bestehende Verfahren kontinuierlich verbessert und weiterentwickelt werden“, so Dr. Regina Schindjalova, Leiterin der Dentaprime-Zahnklinik.

„In der Studie steckt nicht nur viel Arbeit, sondern auch viel Herzblut“, sagt Dr. Tsita, die den Preis für das Team entgegengenommen hat. „Umso mehr freuen wir uns darüber, dass unsere Ergebnisse mit dem Dentaprime Forschungspreis Zahnmedizin gewürdigt wurden.“

Dentaprime-Zahnklinik

Tel.: 0800 8005201
Österreich, Schweiz:
00800 924627x87
www.dentaprime.com

ANZEIGE

sticky granules

«the swiss jewel...»

synthetic bone graft solutions - Swiss made

Genial einfach das easy-graft®CRYSTAL Handling!
Soft aus der Spritze • direkt in den Defekt • die gewünschte Form modellieren • härtet in Minuten zum stabilen Formkörper aus • stützt mobilisierte Knochenlamellen • in der Regel keine Membran notwendig!

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

SUNSTAR
GUIDOR®

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

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

„Feste Zähne an einem Tag“ – unter Verwendung einteiliger Implantate

Die minimalinvasive Methode der Implantation (MIMI) ermöglicht sowohl den Ersatz von fehlenden Einzelzähnen als auch die Versorgung kompletter Kiefer. Der Autor Frank Schrader, Zerbst/Anhalt, Deutschland, veranschaulicht das Vorgehen einer Unterkieferrehabilitation mittels 15 einteiligen Champions-Implantaten.

Die minimalinvasive Implantation gewinnt im zahnärztlichen Alltag im Vergleich zum klassischen Implantologieverfahren immer mehr an Bedeutung. Zu den Vorteilen gegenüber einer klassischen Implantation zählen vor allem:

- der periostschonende, transgingivale Zugang
- die damit verbundenen geringeren postoperativen Beschwerden und Schwellungen
- die verkürzte Behandlungszeit
- die geringeren Kosten.

Unser Fallbeispiel zeigt die Implantation von 15 Champions-Implantaten mit teilweiser Sofortimplantation, die Versorgung mit einem Laborprovisorium am nächsten Tag und die Eingliederung von drei Zirkonoxidblöcken.

Der konkrete Fall

Die 55-jährige Patientin stellte sich im April 2010 bei uns vor. Der klinische Befund zeigte eine defekte Brückenversorgung im Unterkiefer mit kariösen Defekten (Abb. 1). Aufgrund der von ihr geschilderten sehr zeitintensiven (circa ein Jahr) Vorgehensweise im Oberkiefer hinterfragte die Patientin nach Möglichkeiten einer schnelleren und preiswerteren Versorgungsvariante im Unterkiefer. Daraufhin boten wir ihr das nachfolgend beschriebene Vorgehen an, für das sie sich sofort entschied. Die Abbildung 2 zeigt die Planung von 15 einteiligen Champions-Implantaten mit Sofortimplantation der Zähne 34, 33, 32, 42, 43 und 44.

Am 15. Juni 2010 erfolgte die Implantation in den folgenden Schritten. Wir begannen im rechten Unterkiefer mit der Extraktion des Zahnes 44 und der Implantation von fünf Champions-Implantaten (Abb. 3). Danach extrahierten wir den Zahn 34 und inserierten fünf Champions-Implantate im Unterkiefer links (Abb. 4).

Der dritte Schritt bestand in der Extraktion der Zähne 32 und 42 und der Implantation von vier Champions-Implantaten in der Unterkieferfront (Abb. 5). Danach erfolgte die Präparation der Implantatköpfe bzw. der zementierten Prep-Caps, damit eine korrekte Bissregistrierung möglich war. Dafür ist das Belassen der Eckzähne bis zu diesem Zeitpunkt von entscheidender Bedeutung.

Erst nach der Bissregistrierung wurden die restlichen Zähne extrahiert (Abb. 6). Im Anschluss wurde in

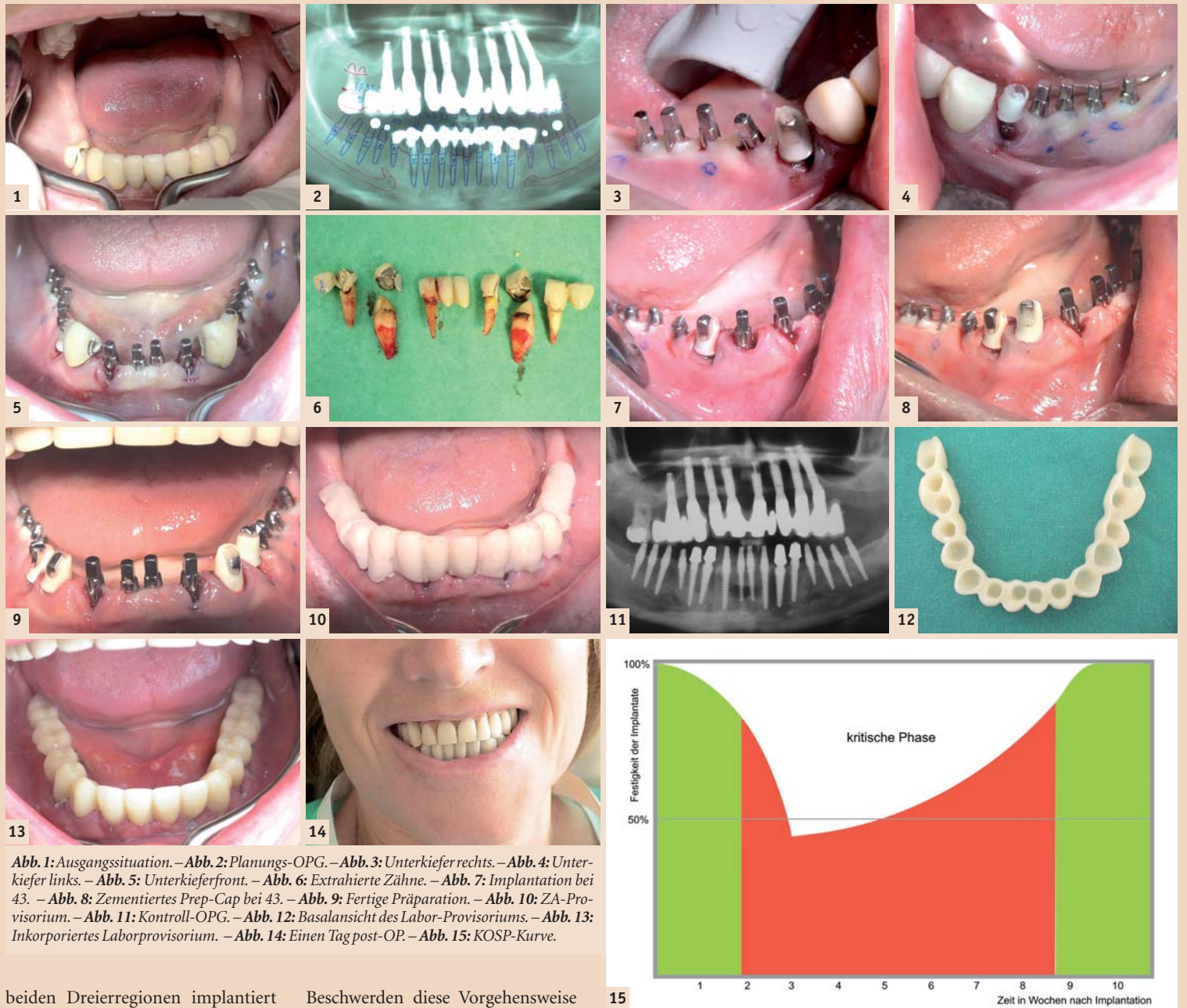


Abb. 1: Ausgangssituation. – Abb. 2: Planungs-OPG. – Abb. 3: Unterkiefer rechts. – Abb. 4: Unterkiefer links. – Abb. 5: Unterkieferfront. – Abb. 6: Extrahierte Zähne. – Abb. 7: Implantation bei 43. – Abb. 8: Zementiertes Prep-Cap bei 43. – Abb. 9: Fertige Präparation. – Abb. 10: ZA-Provisorium. – Abb. 11: Kontroll-OPG. – Abb. 12: Basalansicht des Labor-Provisoriums. – Abb. 13: Inkorporiertes Laborprovisorium. – Abb. 14: Einen Tag post-OP. – Abb. 15: KOSP-Kurve.

beiden Dreierregionen implantiert (Abb. 7) und die passenden Zirkon-Prep-Caps zementiert (Abb. 8). Die Abb. 9 zeigt die Situation nach vollständiger Präparation vor der Abdrucknahme für das Laborprovisorium. Im Anschluss daran wurde ein einteiliges Zahnarztprovisorium erstellt und zementiert (Abb. 10). Das nach der Implantation angefertigte OPG zeigt den korrekten Sitz aller inserierten Implantate (Abb. 11).

Am 16. Juni 2010, einen Tag nach Implantation, wurde das einteilige Laborprovisorium zementiert (Abb. 12 und 13). Die Abb. 14 zeigt die Patientin am Tag nach der Insertion aller 15 Champions-Implantate.

Nach circa 3'500, überwiegend minimalinvasiv inserierten, einteiligen Champions-Implantaten, ist es immer wieder erstaunlich für uns, mit welchen geringen postoperativen

Beschwerden diese Vorgehensweise verbunden ist.

Erklärung der Implantanzahl

Aus Messungen an über 5'000 einteiligen Implantaten weiss man, dass während der Phase der Proliferation und des Remodellings (kritische Osseostabilisierungsphase [KOSP]) der Halt auf unter 50 Prozent gegenüber der Stabilität nach der Insertion zurückgeht. Rechnerisch bedeutet diese Tatsache, dass am Anfang der 4. Woche die Abstützung statisch gesehen auf nur circa 6,5 Implantaten erfolgt (Abb. 15).

Diese Problemphase gilt es zu überwinden. Aus statischer Sicht ist dies am einfachsten durch Erhöhung der Implantanzahl zu erreichen. Nach circa acht Wochen ist die Osseointegration abgeschlossen und die Implantate sind fest. Dann kommt ein

weiterer Vorteil zum Tragen. Sollte das eine oder andere Implantat locker sein und explantiert werden müssen, muss nicht nachimplantiert werden.

Am 6. September 2010 wurde das Provisorium entfernt. Es erfolgte die Abdrucknahme mit Impregum und unter Verwendung der vorhandenen Bissregistrierung wurden drei Kronenblöcke im Labor erstellt (Abb. 16). Am 13. September 2010 wurden die definitiven Kronenblöcke zementiert (Abb. 17 und 18).

Die Abb. 19 zeigt den röntgenologischen Knochenbefund fast vier Jahre nach Implantation. Aufgrund der Einteiligkeit der Implantate und der damit nicht verbundenen Entstehung von Saug- bzw. Pumpeffekten ist keinerlei Knochenschwund zu verzeichnen.

Fazit

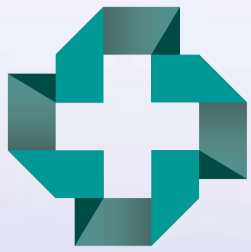
Durch das Überdenken allgemeingültiger Implantationsregeln, die überwiegende Verwendung minimalinvasiver Implantationstechniken und einteiliger Implantate ist es möglich, das Ziel schmerzärmer und schneller zu erreichen. Aufgrund der wenigen Arbeitsschritte durch das implantologische Team und das Labor belaufen sich die Kosten dafür, trotz einer wesentlich grösseren Implantanzahl, auf 20 bis 50 Prozent unter denen der klassischen Implantologieverfahren. ■



Abb. 16: Definitive Kronenblöcke. – Abb. 17: Okklusalan-sicht. – Abb. 18: Frontalan-sicht. – Abb. 19: Kontroll-OPG ca. vier Jahre post-OP.

Kontakt
Infos zum Autor

DS Frank Schrader
Albertstr. 33
39261 Zerbst/Anhalt
Deutschland
Tel.: +49 3923 2097
Fax: +49 3923 612521
info@zahnarzt-zerbst.de
www.implantologisches-zentrum-zerbst.de

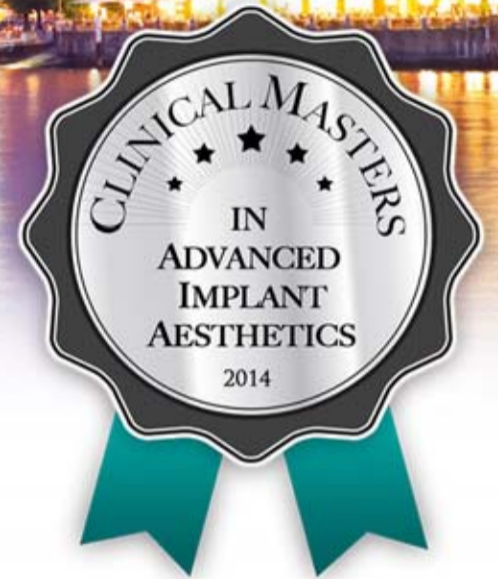


Tribune CME



6 Months Clinical Masters Program in **Advanced Implant Aesthetics**

17 July 2014 to 22 November 2014, a total of 12 days of intensive live training
with the Masters in **Como (IT), Barcelona (ES), Munich (DE)**



Live surgery and **hands-on** with the masters in their own institutes plus online mentoring and on-demand learning at your own pace and location.

Learn from the **Masters** of Advanced Implant Aesthetics:



Registration information:

17 July 2014 to 22 November 2014
a total of 12 days in **Como (IT), Barcelona (ES), Munich (DE)**

Curriculum fee: € 11,900

Details on www.TribuneCME.com

contact us at tel.: +49 341 48474 302
email: request@tribunecme.com

Collaborate
on your cases

and access hours of
premium video training
and live webinars



University
of the Pacific

you will receive a
certificate from the
University of the Pacific



Latest iPad
with courses

all registrants receive
an iPad preloaded with
premium dental courses



100 ADA CERP
C.E. CREDITS

ADA C.E.R.P.® | Continuing Educator
Recognition Program

Tribune America LLC is the ADA CERP provider. ADA CERP is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education. ADA CERP does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry.

Einfach und flexibel mit System

ZERAMEX® ist die sichere Alternative zu Zahnersatz aus Titan.

Ein System, das die individuellen Patientenbedürfnisse erfüllt und dabei einfach im Handling ist, dafür steht die Marke ZERAMEX®. Das zweiteilige Keramikimplantat-System wurde von der Schweizer Dentalpoint AG entwickelt und hat sich in

Steg, Brücke, Einzelzahn oder Locator®, es bietet die entsprechenden, kombinierbaren Bausteine.

Einfach in der Anwendung heisst dabei auch, dass sich der Behandlungsablauf an bestehenden und sich bewährten Standards orientieren

Ergebnisse der Studien an den Universitäten von Genf und Bern zeigen zudem: Im Vergleich zu Titan und anderen Werkstoffen verfügt ZERAMEX® über vergleichbare Einheilzeiten und eine optimale Osseointegration. Die Basis dafür bietet die unternehmenseigene Oberfläche ZERAFIL™. Ein weiterer Vorteil ist die natürliche weisse Farbe des Zirkondioxids. Sie verhindert, dass sich mit der Zeit dunkle Ränder bilden, Metallränder sichtbar werden oder ein dunkler Implantatkern durchschimmert.

Konstant wurde in den letzten Jahren das Produktportfolio ausgebaut. Im Sommer werden nun verschraubte Abutments für ZERAMEX®(P)lus lanciert. Derzeit laufen dazu die letzten klinischen Prüfungen. **IT**

ZERAMEX® für alle Fälle



Einstiegsangebot
ZERAMEX® P(lus)
www.zra.mx/EAP

www.zeramex.com

den letzten Jahren als metallfreie Alternative zu Implantaten aus Titan bewährt. Es ist so flexibel gestaltet, dass es bei allen Implantatindikationen zum Einsatz kommen kann. Ob

kann. Bei ZERAMEX®(P)lus kann daher zum grossen Teil auf die meist in der Praxis bereits vorhandenen Instrumente zurückgegriffen werden. Die in diesem Jahr veröffentlichten

Dentalpoint AG

Bestellhotline: 00800 93 55 66 37
www.zeramex.com

Eine Alternative zur metallischen Implantatversorgung

Die neue Technologie Zirkolith® von Z-Systems Implants.

Immer mehr Zahnärzte suchen eine Alternative zur metallischen Implantatversorgung: Keramik statt Titan als moderne Variante in der Zahnmedizin.

Keramik kommt dem Körper sowohl von der Optik als auch der biologischen Verträglichkeit am nächsten – Patienten, die immunologische oder ästhetische Bedenken gegen Titan haben, kann nun mit Keramikimplantaten geholfen werden. Ohnehin ist Zirkonoxid in weiten Bereichen der Orthopädie seit Jahrzehnten das Material für langfristige Versorgungen.



Bone to Implant Contact (BIC) durch eine selektive Laserbehandlung/Schmelzung geschaffen wird – es wird vermieden, das Material durch Säureätzung zu schwächen.

Zirkolith®-Implantate können mit bis zu 70 Ncm eingebracht wer-

den, erreichen eine exzellente Primärstabilität, die in vielen Fällen eine Sofortversorgung erlaubt und können wie ein natürlicher Zahn beschliffen und versorgt werden.

Sicher, höchst biokompatibel, ästhetisch und wirtschaftlich – Z-Systems Zirkolith® als innovativste Technologie: Keramik statt Titan als zukunftsweisender Weg der Implantologie. **IT**

Z-Systems AG

Tel.: +41 62 388 69 69
www.zsystems.com



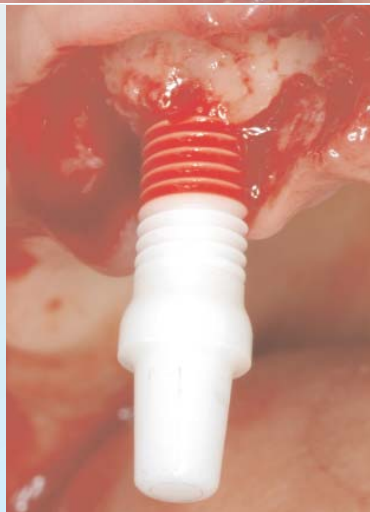
Die neue Technologie Zirkolith® von Z-Systems bietet metallfreie Zahnimplantate mit Zehnjahresgarantie. Studien haben ergeben: die kontinuierlich verbesserte Material- und Produktionstechnologie Zirkolith® überwindet evidenzbasiert bisherige Grenzen und erreicht eine Langzeit-Zuverlässigkeit auf dem Niveau der Premiumanbieter für Titanimplantate (CSR ca. 98 Prozent).

Bedenken bezüglich der Materialfestigkeit und Osseointegration werden nahezu ausgeschaltet, denn Zirkolith®-Implantate der neuesten Generation haben eine intelligente Oberfläche, bei der ein erhöhter

den, erreichen eine exzellente Primärstabilität, die in vielen Fällen eine Sofortversorgung erlaubt und können wie ein natürlicher Zahn beschliffen und versorgt werden.

Die jüngste Innovation von Z-Systems: ein neues 2-teiliges Z5c Implantat.

Die Vorteile von Z5c? Es ist ein geteiltes, einteiliges Implantat. Noch in der OP kann der Zahnarzt während der Implantatbettauflbereitung entscheiden, ob er einteilig oder zweiteilig arbeiten möchte – viele Anwender schätzen die einfache Korrektur der Angulation. Die



Kompass für die vollkeramische Restauration

Präparations- und Bearbeitungsregeln einfach „zur Hand“.

Keramisch denken, keramisch präparieren – nur so können hochwertige, langlebige vollkeramische Restaurationen entstehen. Um alle Präparations- und Bearbeitungsregeln schnell und einfach „zur Hand“ zu haben, hat Komet Dental – Gebr. Brassler GmbH & Co. KG aus Lemgo ein praktisches kleines Ringbuch entworfen. Dieser kostenlose Kompass führt auf 20 Seiten durch die keramikgerechte Präparation und Bearbeitung.

Präparationsempfehlungen gehen dabei praktischerweise Hand in Hand mit der Vorstellung diverser Instrumente beziehungsweise Sets, die Komet rund um die Präparation und

Bearbeitung von Keramik speziell entwickelt hat. Damit bietet der neue Kompass Zahnärzten die Chance,

korrekt und souverän mit Keramik umzugehen. **IT**



Rodent AG

Tel.: +41 71 763 90 60
www.rodent.ch

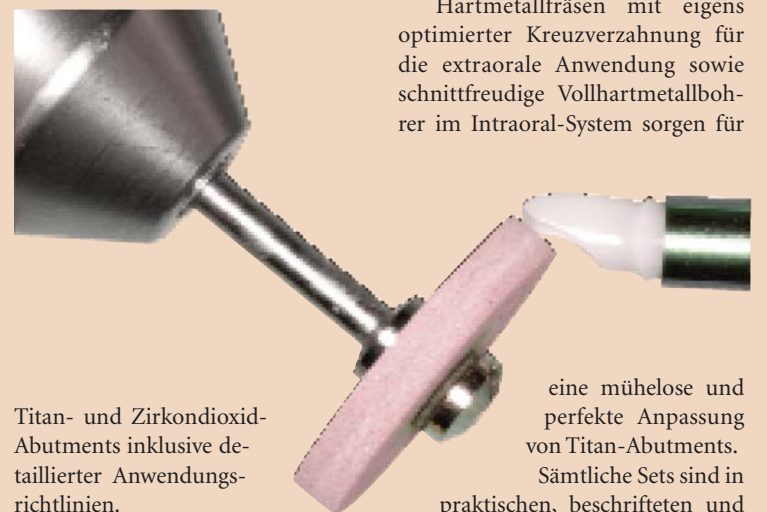
Abutment-Präparationen mit Methode

Hoher Anspruch: effizient zu optimalen Ergebnissen gelangen.

Die Jota AG ist seit über 100 Jahren auf Entwicklung, Herstellung und Vertrieb von rotierenden Instrumenten spezialisiert. In Kooperation mit dem American Institute of Implant Dentistry AIID, Washington DC, hat die Jota AG vier Systemlösungen zur Individualisierung von Abutments entwickelt: Intraorale und extraorale Präparationssysteme für

eine neue Diamantkörnung zum Einsatz, welche durch seine spezifische Form ein zu aggressives Schleifverhalten verhindert, die Oberflächenrauheit konstant hält und eine längere Standzeit aufweist. Die bekannten und überaus bewährten JOTA ZIRCONFLEX-Instrumente sind in zwei beliebten Formen Bestandteil des Extraoral-Systems.

Hartmetallfräsen mit eigens optimierter Kreuzverzahnung für die extraorale Anwendung sowie schnittfreundige Vollhartmetallbohrer im Intraoral-System sorgen für



Titan- und Zirkondioxid-Abutments inklusive detaillierter Anwendungsrichtlinien.

Dabei wurde besonders Wert auf die Auswahl der richtigen Formen und Materialien der Instrumente gelegt, um effizient zu optimalen Ergebnissen zu gelangen und die Systeme gleichzeitig kompakt und übersichtlich zu halten.

Zur Bearbeitung von Zirkondioxid-Abutments und Zirkondioxid im Allgemeinen werden speziell abgestimmte Instrumente benötigt, um einer Phasenumwandlung während der Präparation vorzubeugen. Nur dadurch kann das Risiko von Mikrorissen auf ein Minimum reduziert werden. Beim intraoralen Bearbeitungssset für Zirkondioxid kommt

eine mühelose und perfekte Anpassung von Titan-Abutments.

Sämtliche Sets sind in praktischen, beschrifteten und sterilisierbaren Bohrerständen aus eloxiertem Aluminium erhältlich. Eine optimale Übersicht und Ordnung ist gewährleistet. Alle Systemlösungen sind durch detaillierte und bebilderte Step-by-Step-Anleitungen ergänzt: Sie erzielen damit optimale Ergebnisse.

Alle vier Sets sind direkt über die Jota AG oder im Fachhandel zu beziehen. **IT**

Jota AG

Tel.: +41 71 767 79 99
www.jota.ch

Lokalanästhesie-Injektionslösungen aus der Schweiz

Rudocain® und Rudocain® forte werden jetzt vollautomatisch produziert!

Die bewährten Lokalanästhesie-Injektionslösungen erfüllen den Anspruch auf Verminderung bzw. Vermeidung des Schmerzes aufgrund invasiver Verfahren bestens und bewähren sich als potente Analgesie-Präparate.

Das Lokalanästhetikum mit dem bewährten Wirkstoff Articain in Kombination mit Adrenalin infiltriert das Gewebe nach der Injektion rasch und führt nach ein bis drei Minuten zu einer zuverlässigen Analgesie. Die eingriffsreife Anästhesiedauer beträgt bei Rudocain® mindestens 45 und bei Rudocain® forte mindestens 75 Minuten, für die Weichteilanästhesie bei beiden 120–240 Minuten.

Schmerz vermeiden

Schmerztherapie in der Zahnmedizin ist ein wichtiger Faktor, um Furcht und Angst, verbunden mit Zahnbehandlungen, zu verringern.



Lokalanästhetika werden schon seit dem 19. Jahrhundert in der klinischen Zahnheilkunde zur Verminderung bzw. Vermeidung von Schmerz aufgrund invasiver Verfahren verwendet. Eine wichtige Anforderung

vor einer endodontischen oder operativen Zahnbehandlung ist die Fähigkeit, eine tiefe Anästhesie zu erreichen und aufrechtzuerhalten. Lokalanästhetika werden daher korrekterweise als die wichtigsten Arzneimittel

zur Anwendung in der klinischen Zahnheilkunde bezeichnet.

Neu: vollautomatische Fertigung

Neu werden die beiden bewährten Präparate Rudocain® und Rudocain® forte auf einer vollautomatischen Fertigungsanlage, begonnen mit der Reinigung der Zylinderampullen, über die sterile Befüllung, das Verschliessen, bis hin zur computergesteuerten optischen Kontrolle und der Verblisterung, hergestellt. Die Anwender profitieren dabei von einem Produkt mit optimaler Qualität zum besonders attraktiven Preis. Die Streuli Pharma AG bekennt sich mit dieser hohen Investition ohne Wenn und Aber zum Produktionsstandort Schweiz und stellt sich als einziger Schweizer Hersteller mit dieser Fertigungsqualität dem internationalen Wettbewerb!

Die Anwen-

Streuli Pharma AG

Tel.: +41 55 285 92 91
www.streuli-pharma.ch

24 Stunden – Sieben Tage die Woche

**Nobel Biocare: Einfach und bequem
über neuen Online Store bestellen.**

Seit März 2014 bietet Nobel Biocare seinen Kunden einen zusätzlichen Service an: Den neuen Online Store. Damit setzt das Unternehmen zusätzlich zu dem persönlichen und telefonischen Kontakt im Kunden- und Produktservice auch auf Online als weiteren Vertriebs- und Informationskanal. Der einfachere Bestellprozess spart Zeit und schenkt den Kunden zeit-

seiner Auswahl ergänzende Produkte sofort anzeigen zu lassen oder sich seinen individuellen Warenkorb zusammenzustellen. Somit sind eine einfache und schnelle, aber auch richtige Auswahl der Komponenten sowie eine Zeitersparnis garantiert.



lich vollkommene Flexibilität – um mehr Patienten erfolgreicher behandeln zu können. Damit setzt Nobel Biocare 2014 seine Strategie fort, den Beziehern seiner Produkte klare Mehrwerte zu bieten.

Der neue Online Store verspricht seinen Nutzern eine einfache und unkomplizierte Auswahl an Produkten sowie eine komfortable Art und Weise des Bestellens. Ob über PC, Laptop, Tablet oder Smartphone, alle Produkte können ausgewählt und rund um die Uhr bestellt werden. Die Benutzerfreundlichkeit der Plattform zeichnet sich durch eine hohe Kundenorientiertheit aus. Neben einer selbsterklärenden Oberfläche hat der Besteller zum Beispiel die Möglichkeit, sich zu

Auch für Online-Einkäufer gelten das umfangreiche Garantieprogramm sowie die Rücknahmebedingungen von Nobel Biocare. Somit profitieren Behandler und Patienten gleichermaßen von allen Vorteilen und von der Sicherheit einer der Weltmarktführer für dentale Implantologie und CAD/CAM.

Darüber hinaus können zukünftige Online-Besteller von speziellen Angeboten profitieren, die exklusiv im neuen Store (store.nobelbiocare.com/ch) angeboten werden. **IT**

Nobel Biocare AG

Tel.: +41 43 211 53 24
www.nobelbiocare.com

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 Degradable Solutions AG | Wagistr. 23, 8952 Schlieren, Zürich, Schweiz
www.sunstar.com | www.degradablesolutions.com

Das Zuhause der Knochenregeneration



Geistlich - da weiss man was man hat!

- über 25 Jahre Erfahrung
- mehr als 850 Studien
- bereits bei über 4 Millionen Patienten eingesetzt
- alle 28 Sekunden kommt weltweit ein Geistlich Produkt bei chirurgischen Eingriffen zum Einsatz



Karr Dental AG
www.karrdental.ch