

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Swiss Edition 

No. 6/2015 · 12. Jahrgang · 10. Juni 2015 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3.00 CHF



Refraktäre Parodontitis

Dr. Philipp Sahrman, Zürich, stellt in seinem Fachbeitrag die Therapie bei refraktärer Parodontitis vor. Kann es bei einer optimalen Patientencompliance zu Misserfolgen kommen? ▶ Seite 4f



Kreativität seit 70 Jahren

lege artis bietet seit fast 70 Jahren Produkte zur Erhaltung von Zähnen und Mundgesundheit. Geschäftsführerin Dr. Brigitte Bartel im Gespräch mit der Dental Tribune D-A-CH. ▶ Seite 8



SSO-Kongress in Montreux

Bei bestem Wetter und vor traumhafter Kulisse begrüsst die SSO ihre Teilnehmer zum Jahreskongress. Das Motto lautete: „Praxistaugliche Konzepte: Kommunikation – Hygiene – Materialien“. ▶ Seite 12

ANZEIGE

STARK IM POLIEREN!



KENDA
DENTAL POLISH



www.kenda-dental.com
Phone +423 388 23 11
KENDA AG
LI - 9490 VADUZ
PRINCIPALITY OF LIECHTENSTEIN

Achtung, schädlich!

Umwelthormone im Babybeissring.

FRANKFURT AM MAIN – Zwei von zehn Beissringen aus Plastik, die zahnende Babys zur Schmerzlinderung erhalten, setzten im Laborversuch Chemikalien mit einer hormonähnlichen Wirkung frei. Ein Produkt enthielt die als Konservierungsstoff in Kosmetika verwendeten Parabene, das zweite sechs bisher nicht identifizierte Umwelthormone. Das berichten Forscher der Goethe-Universität in der aktuellen Ausgabe des „Journal of Applied Toxicology“. „Hersteller, Aufsichtsbehörden

und Wissenschaftler sollten die chemische Belastung durch Plastikspielzeug gründlicher untersuchen“, schliesst Dr. Martin Wagner, Goethe-Uni, aus der Studie. Die Zusatzstoffe könnten ein Gesundheitsrisiko darstellen. Das gelte insbesondere für Säuglinge und Kleinkinder, deren Entwicklung einer fein austarierten hormonellen Kontrolle unterliegt. Zudem ist bei gleicher Dosis die Wirkung von Umwelthormonen bei Babys höher als bei Erwachsenen. DT

Quelle: Goethe-Universität Frankfurt am Main

Weltweit eines der Besten
Zentrum für Zahnmedizin der UZH unter den Top 20 der Welt.



QS WORLD UNIVERSITY RANKINGS
by subject

© Universität Zürich

ZÜRICH – Elf Fächer unter den Top 100 der Welt, drei unter den besten 50, und zum ersten Mal hat es ein Fach unter die Top 20 weltweit geschafft – so lautet die positive Bilanz des neuen fächerspezifischen QS-Rankings für die Universität Zürich. Im jährlichen fächerspezifischen QS-

Ranking werden individuelle Top-Listen für einzelne Fächer erstellt. Bewertet wurden dieses Jahr insgesamt 36 Fächer in über 3'500 Universitäten weltweit. Die Studiengänge der Universität Zürich sind auch dieses Jahr wieder zahlreich vertreten, allen voran die Medizinfächer. Mit Platz 19

hat es die Zahnmedizin als erstes Fach unter die Top 20 der Welt geschafft.

Unter www.topuniversities.com ist das gesamte Ranking sowie die detaillierte Methodik online einsehbar. DT

Quelle: www.zzm.uzh.ch

Bedürfnisse von Wissenschaft und Forschung berücksichtigen

Vorschläge des Bundesrats zur Zuwanderung: Schweizerischer Nationalfonds nimmt Stellung.

BERN – Der SNF ersucht den Bundesrat, die Bedürfnisse von Wissenschaft und Forschung bei der Umsetzung der Masseneinwanderungsinitiative zu berücksichtigen. Die Auswirkungen des Abstimmungsergebnisses zur Masseneinwanderungsinitiative vom 9. Februar 2014 waren für den Forschungs- und Wis-

senschaftsplatz Schweiz unmittelbar zu spüren. Namentlich der Ausschluss vom EU-Forschungsrahmenprogramm „Horizon 2020“ und damit verbunden von den Ausschreibungen des renommierten European Research Council (ERC) bedeuteten einen harten Schlag für den Forschungsplatz Schweiz.

Aspekte mit Bezug zur Forschung darlegen


Vor diesem Hintergrund und im Interesse des Erhalts von exzellenten Bedingungen für den Forschungsplatz Schweiz erachtet es der SNF als wichtig, dem Bundesrat im Hinblick auf die Umsetzung der Masseneinwanderungsinitiative die essenziellen Aspekte mit Bezug zur wissenschaftlichen Forschung darzulegen. Entsprechend hat er ihm im Rahmen der Vernehmlassung zur Vorlage betreffend Änderung des Ausländergesetzes seine Stellungnahme zukommen lassen. Der Bundesrat anerkennt, dass optimale Rahmenbedingungen für Wissenschaft und Forschung einen entscheidenden Beitrag für Gesellschaft und Wirtschaft der Schweiz darstellen. Der SNF zählt darauf, dass der Bundesrat seine geäußerte Absicht in die Tat umsetzt, die Bedürfnisse von Wissenschaft und Forschung bei der Umsetzung der Masseneinwanderungsinitiative auf allen Ebenen prioritär zu berücksichtigen.

Wortlaut der Stellungnahme des SNF auf www.snf.ch. DT

Quelle: Schweizerischer Nationalfonds



Streuli
pharma



Wenn Alltägliches unerträglich wird ...

ANZEIGE

Dr. Roland Saladin (1932–2015)

Ein Pionier der Schweizer Zahnmedizin

Am 21. Februar starb in Bern der über die Schweizer Landesgrenzen hinaus bekannte und geschätzte Dr. med. dent. Roland Saladin.

Saladin wurde am 6. Oktober 1932 als Sohn eines mittelständischen Beamten in Bern geboren. Er studierte bis 1954 Zahnmedizin und schloss mit dem Staatsexamen ab. Anschliessend war er Assistent an der Universität Bern.

Nach einem längeren Aufenthalt am Baylor College of Dentistry in Dallas, Texas, eröffnete er 1962 eine zahnärztliche Allgemeinpraxis in Bern und galt schon früh als anerkannter Spezialist für Parodontologie. Das spiegelt sich auch in seinen Lehrverpflichtungen an Schweizer Universitäten und seiner Referententätigkeit bei Fortbildungskursen im In- und Ausland wider.

Saladin war zudem einer der ersten Schweizer Zahnärzte, der

eine Dentalhygienikerin anstellte. Aufgrund seiner Initiative schlossen sich das Feusi Schulzentrum Bern, die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft (SSO), die Zahnärztesgesellschaft des Kantons Berns (ZGKB), die Schweizerische Gesellschaft für Parodontologie (SSP) und die Dozenten der Universität Bern zusammen und hoben die Dentalhygiene-Schule Bern (DHSB) aus der Taufe. Auch war er Mitbegründer der Stiftung Dentalhygiene-Schule Bern.

Darüber hinaus war er während einiger Jahre Präsident der Zahnärztesgesellschaft des Kantons Bern. Er stellte seine Dienste auch der Schweizerischen Zahnärztesgesellschaft SSO und vor allem der SGP/SSP zur Verfügung, die ihn mit dem Preis für besondere Verdienste ehrte.

Quelle: Nachruf auf Dr. Saladin von Prof. Dr. Niklaus Lang

Europäischer Dachverband für Parodontologie erhält neuen Vorsitz

Prof. Dr. Søren Jepsen als neuer Präsident der European Federation of Periodontology (EFP) im Amt.

ATHEN – Auf der Vorstandssitzung und Generalversammlung der 29 nationalen Fachgesellschaften der EFP Ende März in Athen trat Prof. Dr. Søren Jepsen sein Amt als Präsident an. In Athen wurden ebenfalls die Organisationsteams für den EuroPerio9 Kongress gewählt, der 2018 in Amsterdam stattfinden wird. Am Ende konnte sich das Team von Dr. Michèle Reners, in dem neben Doz. Dr. Gernot Wimmer als Treasurer ebenfalls Prof. Dr. Jepsen als Scientific Chair vertreten ist, durchsetzen.

Als engagierter Forscher im Bereich der Parodontologie nimmt



Prof. Dr. Søren Jepsen

Prof. Dr. Jepsen regelmässig an den European Workshops in Periodontology teil, Konsensuskonferenzen, auf denen jährlich die Evidenz zu wichtigen Themen bearbeitet und Empfehlungen für Forschung und Praxis publiziert werden. Beim letzten Workshop im November 2014 im spanischen La Granja leitete Prof. Dr. Jepsen eine Arbeitsgruppe mit Schwerpunkt Prävention der Periimplantitis. Er ist zudem Mitherausgeber des *Journal of Clinical Periodontology*. **DT**

Quelle: DG Paro

Neue digitale Welt der SSO

SSO strahlt mit neuem Internetauftritt.



BERN – Die SSO hat ihre Website komplett überarbeitet. Der neue Auftritt ist auf dem aktuellen Stand der Technik und vermittelt ein zeitgemässes Bild der Zahnärzte-Gesellschaft. Verbessert wurde auch die am häufigsten angeklickte Funktion der Seite: die Zahnarztsuche. SSO-Mitglieder können nun gratis ihre Praxis präsentieren, ihre Daten selber bearbeiten und mit Fotos ergänzen. So sind Adresswechsel, neue Behandlungsangebote oder Wechsel im Praxisteam stets aktuell. Selbstverständlich ist die Website für Smartphone und Tablet optimiert. **DT**

Quelle: SSO

Wechsel im SSO-Vorstand

Dr. Christoph Senn mit neuem Aufgabengebiet.



BERN – Die SSO-Delegierten haben am Samstag, dem 9. Mai 2015, den Basler Zahnarzt Dr. med. dent. Christoph Senn aus Basel in den Vorstand gewählt. Dr. Senn war bisher Präsident der SSO Basel und übernimmt im SSO-Vorstand das Departement Gesundheit und Soziales. Er ersetzt damit den zurücktretenden Thurgauer Rolf Hess, der sich seit 2006 im SSO-Vorstand engagiert hat – zuletzt als Vizepräsident. **DT**

Quelle: SSO

SSRD Research Award 2015

Einsendeschluss für das Abstract vormerken!

GENÈVE – Anlässlich der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin am 30./31. Oktober 2015 in Basel 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 fünfminütigen Diskussion.

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 2015 an das SSRD Kongresssekretariat 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. **DT**

Quelle: SSRD



IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chefredaktion
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji), Vi.S.d.P.
isbaner@oemus-media.de

Redaktionsleitung
Majang Hartwig-Kramer (mhk)
m.hartwig-kramer@oemus-media.de

Redaktion
Marina Schreiber (ms)
m.schreiber@oemus-media.de

Anzeigenverkauf
Verkaufsleitung
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
hiller@oemus-media.de

Projektmanagement/Vertrieb
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Marius Mezger
m.mezger@oemus-media.de

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Matthias Abicht

Lektorat
Hans Motschmann
h.motschmann@oemus-media.de

Erscheinungsweise

Dental Tribune Swiss Edition erscheint 2015 mit 12 Ausgaben (zwei Doppelausgaben 1+2 und 7+8), es gilt die Preisliste Nr. 6 vom 1.1.2015. Es gelten die AGB.

Druckerei

Dierichs Druck+Media GmbH, Frankfurter Str. 168, 34121 Kassel, Deutschland

Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune Swiss Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich ausserhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig, Deutschland.

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





SMARTSERIES

designed by BRAUN



JETZT KANN ER GANZ EINFACH IHRER EMPFEHLUNG FOLGEN

Die Oral-B® SmartSeries mit Bluetooth™ verbindet sich mit der Oral-B® App, um Ihre Patienten dabei zu unterstützen, sanft, effizient und gründlich zu putzen. Programmieren Sie die App in kürzester Zeit, um Ihre Patienten zu trainieren, zu motivieren und ihren täglichen Fortschritt zu verfolgen.

Empfehlen Sie Oral-B® SmartSeries, damit unterstützen Sie Ihre Patienten aktiv bei der Verbesserung ihres Putzverhaltens.

dentalcare.com/smartcoach



Kostenlos erhältlich im App Store oder bei Google Play. Apple und das Apple Logo sind eingetragene Marken der Apple Inc., registriert in den USA und anderen Ländern. Der App Store ist ein Serviceunternehmen der Apple Inc.



© 2015 P&G

PGW-7029

Die perfekte Fortsetzung Ihrer Prophylaxe



Refraktäre Parodontitis – Problematische Diagnose und Therapie

Sind bei einer perfekt durchgeführten Therapie inkl. optimaler Patientencompliance überhaupt Misserfolge möglich? Von Dr. med. dent. Philipp Sahrman, Zürich.

Im Bestellbuch für Montagmorgen ist eine Überweisung aus der Privatpraxis eingetragen: „... mit der Bitte um einen Behandlungsvorschlag bei Vorliegen einer refraktären Parodontitis.“

Die Initialbehandlung ist vor Monaten erfolgt, und obwohl sich die Mundhygiene bei dem Raucher stark gebessert habe, seien die Taschentiefen kaum zurückgegangen. Sollten also Antibiotika verschrieben werden?

Die Untersuchung bestätigt zahlreiche Resttaschen, zeigt aber auch einen feinen marginalen Plaquebefall an immerhin 80 Prozent der Stellen. Und die Frage nach einer etwaigen Reduktion des Rauchkonsums (ein Päckchen Zigaretten pro Tag) überrascht den Patienten offenbar ... Ist diese Parodontitis nun refraktär – und was ist zu tun?

Die Untersuchung bestätigt zahlreiche Resttaschen, zeigt aber auch einen feinen marginalen Plaquebefall an immerhin 80 Prozent der Stellen. Und die Frage nach einer etwaigen Reduktion des Rauchkonsums (ein Päckchen Zigaretten pro Tag) überrascht den Patienten offenbar ... Ist diese Parodontitis nun refraktär – und was ist zu tun?

Definition der refraktären Parodontitis

Über lange Jahre gab es in der allgemeingültigen Klassifikation für Parodontalerkrankungen eine eigene Kategorie für die refraktäre Parodontitis. Sie war dort als „... fortschreitende parodontale Zerstörung trotz optimaler Patientencompliance“¹³ genau definiert. In der aktuell geltenden Klassifikation taucht der Terminus „refraktäre Parodontitis“ nicht mehr separat auf, aber „refraktär“ kann der Hauptdiagnose vorangestellt werden (z. B. refraktäre generalisierte aggressive Parodontitis)¹. Definitionsgemäss setzt die korrekte Diagnose dieser Parodontitisform nicht nur eine adäquat erfolgte Behandlung voraus, sondern erfordert zudem die perfekte Mitarbeit des Patienten, beispielsweise hinsichtlich der Mundhygiene – und dem Rauchverhalten: wahrlich ein hehres Ziel! Und natürlich drängt sich die Frage auf, ob – wenn eine Therapie wirklich

so perfekt durchgeführt und vom Patienten angenommen wurde – überhaupt noch Misserfolge möglich sind.

Eine gute Antwort darauf kann man in einer der aufwendigsten und spannendsten Studien zur Parodontitis überhaupt finden: Die Studie von Hirschfeld und Wasserman⁶ aus den 1970er-Jahren umfasst mit 600

25 Patienten wurden in eine Gruppe eingeordnet, die zwischen zehn und 25 Zähne verloren hatten. Diese Gruppe ging mit dem treffenden Namen „Extreme downhill group“ in die Annalen der Parodontologie ein. Nun kann angenommen werden, dass allen Patienten dieser Praxis dasselbe Mass an therapeutischer Aufmerksamkeit und Motivierung ent-

lich strenger, sondern auch wesentlich spezifischer hinsichtlich der Lokalisation von „Schmutznischen“ aus. Die angefärbten Bereiche sind darüber hinaus ein vortreffliches Motivationsinstrument – nicht nur (aber auch!) weil sie aufreibende Diskussionen mit dem Patienten, ob die Zähne nun sauber sind oder nicht, in sehr angenehmer Weise abkürzen.

halten zu lenken, eine Rauchreduktion einzuleiten und diese aufmerksam zu begleiten.⁴ Wird das vergessen, sollte man den Terminus refraktär nicht strapazieren.

Auch der Einfluss einiger allgemeinmedizinischer Erkrankungen auf den parodontalen Zustand und die posttherapeutische Heilung ist relevant² und muss erfasst werden:

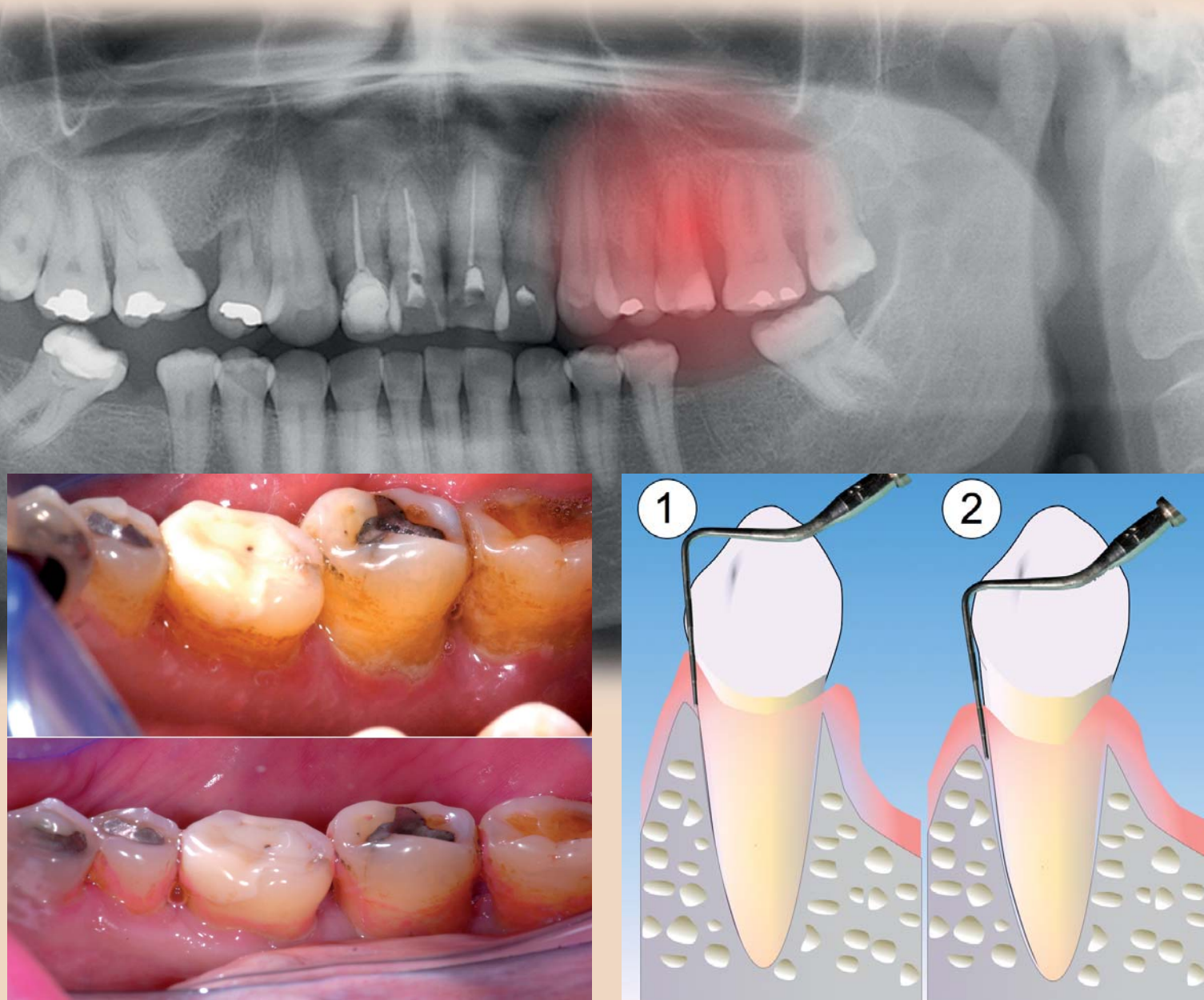


Abb. 1: Durch Relevatoren lässt sich das tatsächliche Ausmass des Plaquebefalls objektiv und deutlich darstellen. Grundvoraussetzung für die spezifische Mundhygiene- Instruktion...

Abb. 2: Obwohl möglicherweise keine vertieften Taschen auftreten kann ein Zahn in der Erhaltungsphase einem progredienten Attachmentverlust unterliegen, der nur durch die Dokumentation der Rezessionen ersichtlich wird.

Untersuchten nicht nur eine enorme Menge von Patienten, sie erstreckt sich zudem auch über einen Zeitraum von nicht weniger als durchschnittlich 22 Jahren. Ausserdem kommt sie aus einer Privatpraxis und dürfte damit dem kritischen Praktiker besonders relevant erscheinen. Nach einer aktiven Behandlungsphase, bei der relativ wenig Zähne entfernt und generell kaum chirurgische Eingriffe durchgeführt wurden sowie keine Antibiotika zum Einsatz kamen, befanden sich alle Patienten dieser retrospektiven Studie in einem vier- bis sechsmonatigen Recall-Intervall. Zu Beginn wurden gut 2.000 Zähne als prognostisch zweifelhaft eingeschätzt. Über den enorm langen Untersuchungszeitraum wurden davon weniger als ein Drittel entfernt – und bemerkenswerterweise wurde der Grossteil dieser Zähne bei nur einem Sechstel der Patienten extrahiert. Mehr noch: Gerade mal

gegengebracht wurde. Trotzdem hatte die Therapie bei Patienten dieser unglücklichen Gruppe nur unbefriedigend angeschlagen – und ein Bilderbuchbeispiel für die refraktäre Parodontitis dokumentiert.

Diagnostische Fallstricke

Einer der wichtigsten Punkte bei der Compliance ist – natürlich – die Mundhygiene. Um deren Qualität wirklich einwandfrei überprüfen zu können, ist der Tipp, Farbrelevatoren für die Darstellung der Plaque zu verwenden, ebenso trivial wie unverzichtbar: Während dicke Beläge für den Kliniker mit blossen Auge einfach erkennbar sind, ist die Detektion dünner Biofilme, welche gerade mit der aggressiven Parodontitis assoziiert sind, ohne Relevatorlösungen auch für den Profi kaum möglich. (Abb. 1). Unterm Strich fällt das Urteil über die tatsächlich durchgeführte Mundhygiene nicht nur deut-

Unter Umständen ist das frühzeitige Erkennen der refraktären Parodontitis allerdings gar nicht so einfach. Insbesondere, wenn während der Maintenance-Phase versäumt wird, von Zeit zu Zeit zusätzlich zu den Taschentiefen und zum Bluten auf Sondieren das Attachmentniveau aufzunehmen: Das Problem eines „schleichenden“ Attachmentverlustes oder stillen Rezidivs kann so insbesondere in Fällen, bei welchen die Mundhygiene perfekt ist und gegebenenfalls der Rauchkonsum die Entzündungssymptomatik abschwächt, leicht übersehen werden. (Abb. 2).

Mögliche Alternative zur Diagnose „refraktär“

Es ist inzwischen unabdingbarer Teil der lege artis durchgeführten Parodontistherapie, bei einer gegebenen Rauchproblematik die Aufmerksamkeit des Patienten auf das (zahn)gesundheitsschädigende Ver-

Gerade für Diabetes mellitus gibt es eine erstaunlich hohe Dunkelziffer.³ So kommen statistisch auf eine Praxis mit 1.000 Patienten ungefähr 60 Diabetiker, von denen 20 nichts von ihrer Erkrankung wissen und dementsprechend auch nicht adäquat eingestellt wurden. Insofern ist die Veranlassung einer Abklärung durch den Hausarzt bei einem verstärkten Verdacht auf Diabetes, wie speziell bei therapieresistenten adipösen Patienten fortgeschrittenen Alters, durchaus sinnvoll.

Wichtig im Zusammenhang mit der richtigen Diagnosestellung ist die genaue Unterscheidung zwischen Residualtaschen (beispielsweise nach der Therapie sehr tiefer Ausgangstaschen) und Rezidiven, die nach zunächst erfolgreicher Behandlung neu aufflammen. Eine perfekte Behandlung impliziert die konsequente Aus-therapierung aller parodontalen Pro-

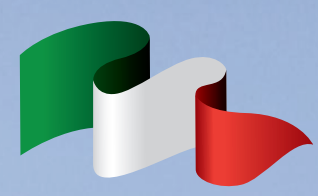
2. Giornate Romane

vollständiges
Kongressprogramm



www.giornate-romane.info

Implantologie ohne Grenzen
Implantologia senza limiti



19./20. Juni 2015
Rom/Italien
Sapienza Università di Roma



FREITAG, 19. Juni 2015 | LEARN & LUNCH

14.00 – 14.30 Uhr Begrüßungsempfang
14.30 – 17.15 Uhr Table Clinics

Jeder Referent betreut unter einer konkreten Themenstellung einen „Round Table“. Es werden Studien und Fälle vorgestellt, bei denen die Teilnehmer die Gelegenheit haben, mit den Referenten und Kollegen zu diskutieren sowie auch eigene Fälle anhand von Röntgenbildern und Modellen zur Diskussion zu stellen.

Das Ganze findet in einem rotierenden System statt, wodurch die Teilnahme an bis zu drei Table Clinics möglich ist. Eine Vorabanmeldung für die gewünschten Table Clinics ist dabei in jedem Fall sinnvoll.

14.30 – 15.15 Uhr 1. Staffel
15.30 – 16.15 Uhr 2. Staffel
16.30 – 17.15 Uhr 3. Staffel


- TC 1 Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom
Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom
Anwendung und prothetische Versorgung von Kurzimplantaten im atrophischen Knochen
- TC 2 Dipl.-Inform. Frank Hornung/Chemnitz
3-D-Modellierung in der Zahnheilkunde – Offene 3-D-Planung und 3-D-Druckverfahren von Bohrschablonen, Meistermodellen, Therapieschienen, Augmentaten und Zahnersatz
- TC 3 Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin
Der Sinuslift – einfach, schnell und sicher
- TC 4 Dr. Dr. Angelo Trödhan/Wien
Bukkale Auflagerungsaugmentationen mit selbsthärtenden Biomaterialien: the state of the art
- TC 5 Prof. Dr. Dr. Gregor-Georg Zafiropoulos/Düsseldorf
Einsatz von Biomaterialien zur Augmentation des weichen und harten Gewebes
- TC 6 Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
Eingriffe an der Kieferhöhle für den Implantologen (Demonstration am Berliner Modell)
- TC 7 Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf
Hyaluronsäure zur PAR-Therapie und zur Papillenrekonstruktion
- TC 8 Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz
Chirurgische Aspekte für den Langzeiterfolg von Implantaten – aktuelle Aspekte der Weichgewebs- und Knochenaugmentation

SAMSTAG, 20. Juni 2015 | WISSENSCHAFTLICHES SYMPOSIUM

- 10.00 – 10.05 Uhr Begrüßung
Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom
Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom
- 10.05 – 10.30 Uhr Regeneration der Kieferhöhlenschleimhaut vor und nach Sinuslift
Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
- 10.30 – 10.55 Uhr Zweiseitige Implantatinsertion nach Sinuslift-OP: Ergebnisse einer randomisierten klinischen Studie zur Feststellung des Eindrehmoments in vier verschiedenen subnasalen Biomaterialien
Dr. Dr. Angelo Trödhan/Wien
- 10.55 – 11.20 Uhr 3-D-Modellierung in der Zahnheilkunde – Offene 3-D-Planung und 3-D-Druckverfahren von Bohrschablonen, Meistermodellen, Therapieschienen, Augmentaten und Zahnersatz
Dipl.-Inform. Frank Hornung/Chemnitz
- 11.20 – 11.30 Uhr Diskussion
- 11.30 – 12.00 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung
- 12.00 – 12.25 Uhr Neue Techniken für den „Sinuslift“: vestibulär oder krestal?
Dr. Jörg M. Ritzmann/Mailand
- 12.25 – 12.50 Uhr Rezessionsdeckung: Biomaterialien vs. Bindegewebetransplantat
Prof. Dr. Dr. Gregor-Georg Zafiropoulos/Düsseldorf
- 12.50 – 13.15 Uhr Wie viel Augmentation benötigen wir noch in der Implantologie?
Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz
- 13.15 – 13.40 Uhr Einsatzmöglichkeiten von kreuzvernetzter Hyaluronsäure im intraoralen Bereich – Möglichkeiten und Grenzen
Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf
- 13.40 – 13.45 Uhr Diskussion
- 13.45 – 14.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung
- 14.30 – 16.00 Uhr Welche neuen Operationsmethoden wurden durch Narrow, Short und Ultra-Short Implantate möglich?
Prof. Dr. Dr. Rolf Ewers/Wien
- ab 20.30 Uhr Abendveranstaltung
Hausbootparty auf dem Tiber
BAJA Restaurant (Hausboot)
Lungotevere Arnaldo da Brescia/Tiber Riverside (Änderungen vorbehalten!)

ORGANISATORISCHES

Veranstaltungsort



Università di Roma „Sapienza“
Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillofacciali
Eingang: Via Caserta, 6
www.uniroma1.it


Eine Anfahrtsbeschreibung/Lageplan erhalten Sie mit Ihren Teilnehmerunterlagen.

Flüge und Hotelzimmer
Il Mondo Reiseservice
Nutzen Sie gern unseren Reisepartner für diese Veranstaltung.
Ihre persönliche Ansprechpartnerin:
Nicole Houck
Tel.: +49 152 08145505
E-Mail: nhouck@live.de


Kongressgebühr
Zahnärzte 375,- € zzgl. 19% MwSt.
Assistenten/Helferinnen 250,- € zzgl. 19% MwSt.
Die Kongressgebühr beinhaltet die Teilnahme an den Table Clinics, den wissenschaftlichen Vorträgen sowie die Verpflegung während der Tagung und die Abendveranstaltung am Samstag.

Abendveranstaltung „Hausbootparty auf dem Tiber“ (Samstag)
Begleitpersonen 65,- € zzgl. 19% MwSt.

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



Hauptsponsor



Wissenschaftliche Leitung
| Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom
| Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom

Nähere Informationen zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie auf unserer Homepage www.oemus.com



ANMELDEFORMULAR PER FAX AN
+49 341 48474-290
ODER PER POST AN

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland

Für die Veranstaltung **2. Giornate Romane – Implantologie ohne Grenzen** am 19. und 20. Juni 2015 in Rom melde ich folgende Person verbindlich an:

Name, Vorname, Tätigkeit _____

Abendveranstaltung Kongressteilnehmer Begleitpersonen (Bitte ankreuzen und Personenzahl eintragen!)

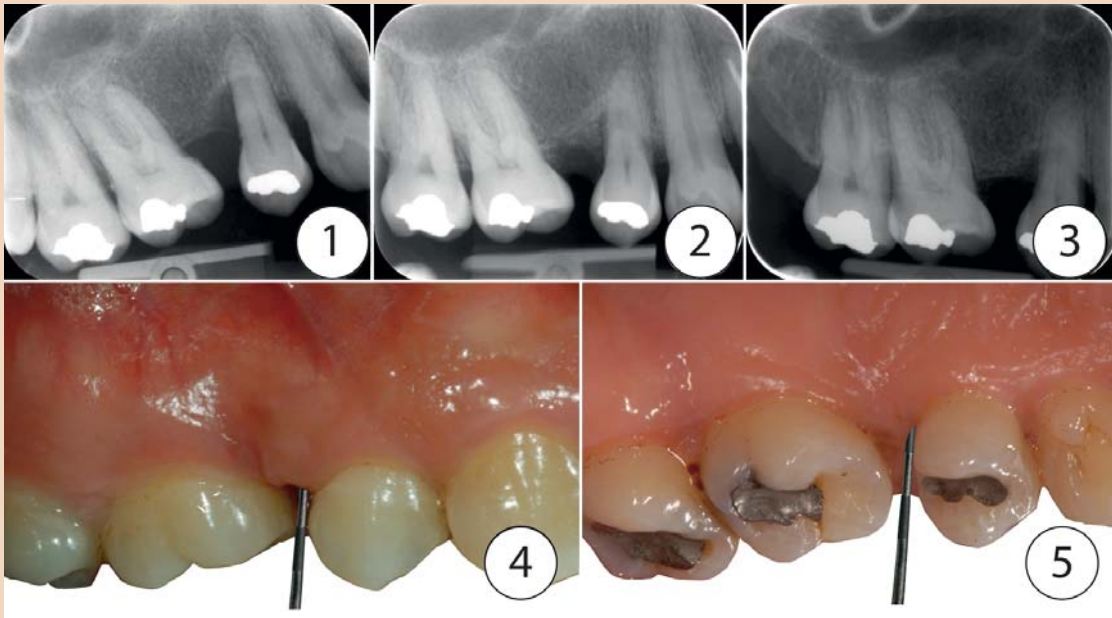
Praxis-/Laborstempel _____

Datum/Unterschrift _____

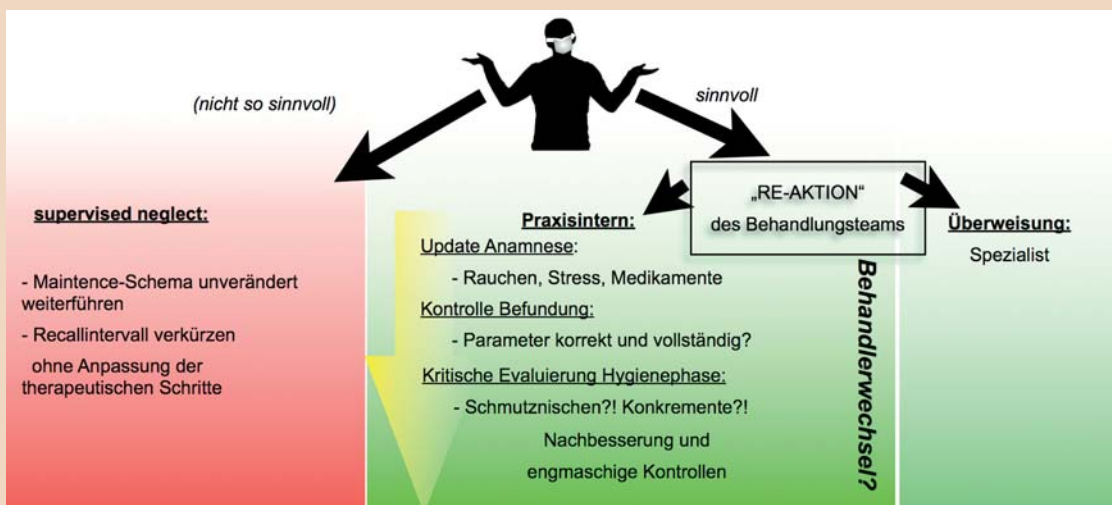
E-Mail-Adresse (Bitte angeben!) _____

Table Clinics (maximal 3)
 Marincola Zafiropoulos
 Hornung Behrbohm
 Köhler Wainwright
 Trödhan Palm

Bitte Zutreffendes ankreuzen!



Rezidiv nach systematischer Parodontitistherapie: 1 parodontale Ausgangslage zur Neuaufnahme. – 2 Situation nach erfolgter Initial- und chirurgischer Behandlung (BTR). – 3 Einzelzahnrontgen zwei Jahre nach Behandlung. – 4 Sondierungstiefen von 7 mm (distovestibulär 13). – 5 ... und 5 mm distopalatinal.



Entscheidungsbaum bei parodontalem Behandlungsmisserfolg.

Ergänzungen und Alternativen:

- Abklärung durch **Allgemeinarzt** bei Verdacht auf systemische Komponente
- **Topische** Medikation (Antibiotika/Antiseptika, Spülungen oder Controlled delivery devices)
 - + primäre Ursache ist bakteriell
 - wenige Untersuchungen/enttäuschende Ergebnisse
 - Ansatz bei primär eher systemischen Problem (Wirt) fraglich
- **Chirurgisches** Vorgehen?
 - + Elimination persistierender Taschen!
 - bei erhöhter generalisierter Entzündungsneigung primär kontraindiziert
 - Frühzeitige **Extraktion?**
 - Problem der Therapieoptionen bei Neuversorgung!!

Nyman 1977
Tonetti 1996
Heitz-Mayfield 2009

ggf mentale Vorbereitung und Planung im Falle von (multiplem) Zahnverlust

- Drahtseilakt: Gefahr der Demotivation
- Alternativen für gescheiterten Zahnerhalt planen

Nyman S et al. Periodontal surgery in plaque-infected dentitions. J Clin Periodontol. 1977 Nov;4(4):240-9.
Tonetti MS et al. Factors affecting the healing response of intrabony defects (...). Journal of Clinical Periodontology 1996 23, 548-556.

Kritisches Reassessment von Behandlung und erweitertem Therapiespektrum.

blematiken: Beispielsweise sollte eine ursprüngliche 9 mm tiefe Tasche an einem Molaren, die nach der Hygienephase auf 7 mm geschrumpft ist, einen chirurgischen Eingriff nach sich ziehen, da Taschen von mehr als 5 mm Tiefe ein deutlich höheres Risiko haben, sich erneut zu vertiefen.⁹ Ausserdem sollte stets berücksichtigt werden, dass eine vereinzelt Tasche bei einer schwierigen Ausgangssituation schon mal übersehen werden kann: Unwahrscheinlich jedenfalls, dass tiefe Taschen innerhalb eines halben Jahres „aus dem Nichts“ und ohne jede erkennbare Ursache heraus entstehen.

Möglichkeiten der therapeutischen Antwort

Im alltäglichen Praxisablauf ist die Gefahr gross, im Falle einer schlechten (oder nicht vorhandenen) Heilungsantwort auf die bisherigen therapeutischen Versuche ein

weitgehend unreflektiertes Intensivieren der bisher schon ineffektiven Massnahmen zu veranlassen. So wird im Zuge der Maintenance heftig weitergescalet und das Recallintervall verkürzt, ohne hingegen eine tatsächliche Korrektur der therapeutischen Massnahmen zu überdenken.

Voraussetzung vor der Erwägung weiterführender therapeutischer Schritte sollte eine strenge und kritische Analyse der bisher erfolgten Behandlung sein:

1. Konnte die systematische Behandlung tatsächlich perfekt durchgeführt werden?
2. Hält die Patientencompliance den Kriterien einer perfekten Mitarbeit (Mundhygiene, Rauchen, Einhaltung der Recalltermine) stand?
3. Wann wurde die Anamnese hinsichtlich Rauchen, Stress und Medikamenteneinnahme zuletzt aufgefrischt?

4. War bei dem betreffenden Patienten eine zweifelsfreie Erhebung der Parameter möglich, sodass eine korrekte Diagnose erstellt wurde, auf welche eine angepasste, adäquate Therapie erfolgte?

Erste Kontrollpunkte auf der Checkliste sollten bei der kritischen Reevaluation der Hygienephase die sichere Eliminierung von Schmutznischen und natürlich die Entfernung aller tastbaren Konkrementen sein – sodass gegebenenfalls umgehend nachgebessert werden kann. Treten Probleme mit der Compliance auf, so kann ein Behandlerwechsel innerhalb der Praxis oder die Überweisung zum Spezialisten oft Wunder wirken, da dem Patienten dort ein unbefangener Neustart eine Verhaltensänderung erleichtert.

Welche erweiterten Behandlungsoptionen gibt es tatsächlich?

Sofern sie noch nicht erfolgt ist, stellt die Verwendung von Antibiotika prinzipiell eine naheliegende Option dar, weil Bakterien schliesslich die primäre ätiologische Ursache der Entzündungen darstellen.¹¹ Liegen nur wenige problematische Taschen vor, erscheint die Verwendung topisch applizierbarer Antibiotika naheliegend: Doxycyclin hat sich wegen seines auch gegen anaerobe Bakterien wirksamen Spektrums als eines der besten topischen Antibiotika bewährt. Eine Studie aus dem Jahr 2012 untersuchte (placebokontrolliert) die Wirksamkeit eines in einen Slow-release Carrier eingebetteten Doxycyclin-Gels¹⁴ an über 200 Patienten mit rezidivierender

oder persistierender Parodontitis und guter Mundhygiene. Trotz verbesserten Ergebnissen nach drei Monaten zeigten Test- wie Kontrollgruppe nach einem halben Jahr erneut Attachmentverlust. Ältere Untersuchungen mit niedrigdosiertem Tetracyclin konnten ebenfalls nicht überzeugen. So zeigte sich zwar während der Anwendung eine moderate Verbesserung der klinischen Werte, die aber mit dem Absetzen der Medikation wieder verstrich.⁸

In Fällen mit ausgeprägteren Restproblemen erscheint die Gabe systemisch wirkender Antibiotika sinnvoll zu sein. Am besten untersucht ist sicher die Kombination von Amoxicillin und Metronidazol.¹⁶ Mit einer Dosierung von 500 mg Amoxicillin und 250 mg Metronidazol dreimal täglich über 14 Tage in Verbindung mit mechanischer Reinigung wurden in einer Studie von Hafjajee et al.⁵ 14 Patienten mit ausgeprägten Restproblemen nach Initialtherapie weiterbehandelt. Das ernüchternde Ergebnis war, dass bei sechs dieser Patienten die Therapie klinisch nur äusserst verhalten anschlug und die bakteriellen Taxa kaum abgesenkt werden konnten. Serino et al.¹² beschrieben in einer Studie mit 17 Patienten mit Resttaschen bei sehr ähnlicher Therapie nur „für die Mehrheit der Patienten“ gute Ergebnisse. Allerdings kam es bereits während des ersten postinterventionellen Jahres bei zwei Patienten zu einem Attachmentverlust. Nach drei Jahren zeigte sich im Mittel ein moderater Attachmentverlust bei den Patienten, die im Recall-Programm gut mitarbeiteten.

Zwischen drei und fünf Jahren konnten nur fünf Patienten ein stabiles Attachmentniveau halten. Bemerkenswerterweise forderten die Autoren in der Schlussfolgerung eine verbesserte mechanische Therapie, was dem Wunsch nach einem einfach anwendbaren Mittelchen gegen die refraktäre Parodontitis leider nicht sehr nahekommt.

Letztlich verfügt der Parodontologe in seinem therapeutischen Repertoire noch über chirurgische Eingriffe als recht sichere Option zur Elimination persistierender Taschen.¹⁰ Ein allzu radikales Vorgehen sollte aber angesichts der generell erhöhten Entzündungsneigung¹⁵ dieser Patienten (das Problem scheint der Wirt zu sein) kritisch gesehen werden, um weiteren Attachmentverlust nicht noch Vorschub zu leisten.

Wenn auch die frühzeitige Extraktion vor dem Hintergrund der begrenzten therapeutischen Optionen naheliegend erscheinen mag, sollte mit diesem finalen Rettungsschuss vorsichtig gehaushaltet werden: Solange aktive Taschen vorliegen – oder unmittelbar nachdem sie vorgelegen haben –, ist das sinnvolle therapeutische Spektrum hinsichtlich einer Implantattherapie (rasche Progredienz des periimplantären Knochenabbaus¹⁷) oder hinsichtlich einer klassischen Brückentherapie (kompromissloses Vertrauen auf die Nachbarzahnparodontien)⁷ empfindlich eingeschränkt.

Trotzdem sollte durchaus bedacht werden, dass es beim sicheren Vorliegen einer refraktären Parodontitis, die nach allen Regeln der Kunst und mit einem wohlausgewogenen Therapiespektrum nicht in den Griff

zu bekommen ist, angebracht sein kann, den Patienten vorsichtig auf einen bevorstehenden Zahnverlust vorzubereiten. Diese Information sollte, wenn sie geschickt vermittelt wird, nicht demotivierend wirken, sondern den Patienten vielmehr dazu ermuntern, den Zahnverlust durch eine nach Kräften optimierte Mundhygiene so lange wie möglich hinauszuzögern.

Schlussfolgerung

Erster Schritt bei der Verdachtsdiagnose einer rezidivierenden Parodontitis sollte das selbstkritische Reassessment der kompletten Befunde – angefangen von der Anamnese über die klinisch erhobenen Parameter – sein, um anschliessend die durchgeführten Einzelschritte der Initial- und chirurgischen Phase kritisch auf ihre tatsächliche Qualität zu prüfen.

Lassen sich neue Informationen aus der Anamnese oder Schwachpunkte in der Behandlung aufdecken, so können diese umgehend nachgebessert werden und die Ergebnisse nach einem angemessenen Zeitraum neu überprüft werden.

Erst wenn alle Behandlungsschritte im Sinne der systematischen Therapie sauber durchgeführt wurden und keine Defizite in der Compliance des Patienten bestehen, kann die Diagnose der refraktären Parodontitis korrekt gestellt werden. Zur Orientierung: Bei der eingangs erwähnten Studie lag die Prävalenz der therapieresistenten Downhill-Gruppe bei unter fünf Prozent!

Bei einem relativ hohen Prozentsatz dieser Patienten kann durch eine Antibiotikatherapie in Verbindung mit einem gewissenhaften supra- und subgingivalen Deep Scaling der weitere Attachmentloss aufgehalten oder verzögert werden. Da diese Zusatzbehandlung aber keinen Schritt zur sicheren Problemlösung darstellt, sollte der Patient in ein engmaschiges Recallprogramm integriert werden, um eine optimale Compliance hinsichtlich Mundhygiene, Rauchreduktion sowie Stress und allgemeinmedizinischer Implikationen zu garantieren.

Der Wunsch nach einer einfachen Patentlösung für das Problem der refraktären Parodontitis ist ebenso nachvollziehbar wie unerfüllbar. Eine ehrliche und penible Suche nach möglichen Unzulänglichkeiten in der erfolgten Therapie sollte dem Einsatz weiterführender Massnahmen unbedingt vorangehen. [DI](#)



Dr. Philipp Sahrman

Universität Zürich
Zentrum für Zahnmedizin
Klinik für Präventivzahnmedizin,
Parodontologie und Kariologie
Plattenstr. 11
8032 Zürich, Schweiz
Tel.: +41 44 634-3412
philipp.sahrman@zsm.uzh.ch

Drei gute Gründe, zu feiern

BEGO begeht 125-jähriges Firmenjubiläum und feiert die runden Geburtstage der Gesellschafter.

BREMEN – Neben dem 125-jährigen Bestehen des Bremer Dental-spezialisten wurden bei BEGO im April auch zwei weitere besondere Anlässe gefeiert. Joachim Weiss, Gesellschafter und Mitglied des Beirats der BEGO, beging in einem Festakt seinen 90. und Sohn Christoph Weiss, geschäftsführender Gesellschafter der BEGO Firmengruppe, seinen 50. Geburtstag.

Edelmetall- und edelmetallfreie Legierungen, Materialien, Geräte, Services, Schulungen und vieles mehr – das Angebot der BEGO für die konventionelle Zahntechnik ist umfassend und bietet Dentallaboren zuverlässige Produkte und Systemlösungen – und das seit mehr als einem Jahrhundert. „2015 feiern wir bereits unser 125-jähriges Bestehen und sind sehr stolz auf die Entwicklung der BEGO zu einem der weltweit führenden Dentalunternehmen. Dies ist vor allem auch meinem Vater zu verdanken, der 63 Jahre aktiv im Unternehmen



Joachim und Christoph Weiss jubilierten in diesem Jahr. (Foto: BEGO)

tätig war“, so Christoph Weiss, der das mittelständische Bremer Familienunternehmen seit 1997 als geschäftsführender Gesellschafter in fünfter Generation führt. Mit ihm ist BEGO zum Vorreiter im Bereich der digitalen Zahntechnik geworden und bietet seit nunmehr 15 Jah-

ren erfolgreich CAD/CAM-Lösungen am Dentalmarkt an. Neben der Einführung des Selektiven Laserschmelzens (SLM) für dentale Anwendungen in 2001 zählt das von BEGO mit Dentallaboren und für Dentallabore entwickelte 3-D-Druck-System Varseo zu einem der

jüngsten Meilensteine des Unternehmens und der Dentalgeschichte.

Das aufeinander abgestimmte Portfolio aus eigenentwickeltem 3-D-Drucker Varseo, zugehörigen wissenschaftlich abgesicherten Materialien, Software-Tools und Services stellte BEGO auf der diesjähri-

gen Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln vor. Somit zeigt BEGO erneut ihre Innovationskraft, die z. B. bereits im Jahr 2008 mit dem „TOP 100“-Gütesiegel und aktuell mit dem „Best of 2015“-Signet des INDUSTRIEPREIS 2015 bestätigt wurde. Aber nicht nur in der Zahntechnik hat BEGO sich auf allen Kontinenten in 125 Jahren Firmengeschichte einen Namen gemacht. Auch Zahnärzte und Implantologen profitieren von den Entwicklungen des Dental-spezialisten. BEGO Implant Systems, vor 25 Jahren gegründet, entwickelte jüngst die konischen und selbstschneidenden Implantatlinien BEGO Semados® RS/RSX. Sie ergänzen die Implantatfamilie der BEGO Semados® S-, RI- und Mini-Implantate und erfreuen sich nebst zugehörigen Hilfsmitteln, Biomaterialien und Prothetikkomponenten grosser Beliebtheit. [DT](#)

Quelle: BEGO

Nothilfefonds für Nepal

Henry Schein spendet Hilfsgüter im Wert von 500.000 USD.

MELVILLE – Henry Schein, Inc. gab kürzlich bekannt, dass das Unternehmen Hilfsgüter im Wert von 500.000 USD spendet, um die Hilfsmassnahmen für die Opfer des verheerenden Erdbebens in Nepal aktiv zu unterstützen. Zusätzlich hat das Unternehmen den „Henry Schein Cares Nepal Katastrophenhilfe-Fonds“ im Rahmen der Henry Schein Cares Stiftung eingerichtet. Alle Spenden gehen

strophe in Nepal. Unsere Gedanken sind bei den Familien, die Angehörige verloren haben, und bei den vielen Menschen, die jetzt dringend Hilfe brauchen“, sagt Stanley M. Bergman, Chairman of the Board and Chief Executive Officer bei Henry Schein. „Wir sind froh, dass im Rahmen unseres Katastrophenbereitschaftsplans Henry Schein gemeinsam mit unseren NGO-Partnern bereits viele



direkt und in voller Höhe an die Hilfsorganisationen.

Henry Schein arbeitet eng mit seinen strategischen Partnerorganisationen zusammen, dazu gehören AmeriCares, Direct Relief, Heart to Heart International und International Medical Corps, um den Bedarf an medizinischer Versorgung kontinuierlich zu überwachen und zu überprüfen. Henry Schein spendet Gesichtsmasken, eine Million Schutzhandschuhe sowie mehrere Tausend Pakete mit Verbandsmaterial. Darüber hinaus wird das Unternehmen mehrere Tausend Zahnbürsten und Zahnpasta spenden.

„Henry Schein ist tief betroffen angesichts der fürchterlichen Kata-

Produkte im Bestand hat, die zum sofortigen Versand in das Katastrophengebiet bereitstehen.“

Henry Schein ist Mitglied der „Partnership for Quality Medical Donations“ (PQMD), einer globalen Allianz, die führend ist, wenn es darum geht, sich für die Entwicklung und hohe Standards in der medizinischen Versorgung und bei Sachspenden einzusetzen, und deren Fokus auf gut koordinierten Reaktionen bei Katastrophen liegt. Henry Scheins Unterstützung von Hilfsmassnahmen ist Teil des Selbstverständnisses des Unternehmens, soziale Verantwortung zu übernehmen. [DT](#)

Quelle: Henry Schein

ANZEIGE



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

An Group Company

Mobilität befreit.

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



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

Claudio Sguazzato, Kundenberater

Liquidität entspannt.
zakag.ch/luft-details



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

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

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

info@cmds.ch, www.cmds.ch

info@zakag.ch, www.zakag.ch

info@cmds.ch, www.cmds.ch

Gebündelte Kompetenz in 3. Generation

Seit fast 70 Jahren sind die Experten der lege artis Pharma GmbH im Einsatz, um Zahnärzten und Patienten mit besten Materialien die Erhaltung von Zähnen und Mundgesundheit zu ermöglichen. Geschäftsführerin Dr. Brigitte Bartelt im Gespräch mit der *Dental Tribune D-A-CH*.

Als 1947 der Ingenieur und Werbefachmann Johann Pfandl in Österreich die lege artis Dentalhandels-gesellschaft gründete, blickte er schon auf über 15 Jahre Erfahrung im zahnmedizinischen und allgemeinmedizinischen Bereich zurück.

Mit großer Schaffenskraft, Kreativität und Fleiß entwickelte er das erste Sortiment, das aus Arzneimitteln zur Bekämpfung von Entzündungen, Anästhetika gegen Schmerzen und Füllungsmaterialien für die Zähne bestand.

2. Generation

Nach Verlegung des Firmensitzes nach Deutschland übernahm in Stuttgart nun der Sohn des Firmengründers, Mag. pharm. Kurt Pfandl, die Produktpalette, die er gezielt erweitert. Er entwickelt nun zahlreiche neue Arzneimittel, darunter Produkte wie FOKALMIN, SOCKETOL oder LEGASED. 1970 erfolgte die Übernahme des gesamten Geschäftes durch Mag. pharm. Kurt Pfandl. Er initiierte 1972 den Bau neuer Geschäftsräume in Dettenhausen, die bereits 1981 erweitert werden mussten. Weitere Modernisierungen und Erweiterungen des Betriebsgebäudes folgten 1994, 2007, 2010 und 2014.

lege artis Pharma wurde als Spezialist für dentale Pharmazeutika bekannt und der Vertrieb der Produkte, auch schon über die Grenzen Europas hinaus, etabliert.

3. Generation

Fast gleichzeitig mit dem Eintritt der heutigen Geschäftsführerin und Enkelin des Firmengründers, Dr. Brigitte Bartelt, im Jahre 1993 in das Unternehmen wurde die Medizinprodukt-richtlinie 93/42/EWG europaweit in Kraft gesetzt. Dr. Bartelt führte das Unternehmen zur Zertifizierung nach ISO 9001 und EN 46001 und schuf damit die Voraussetzungen für Entwicklung, Herstellung



Unternehmensziel: Herstellung von hochwertigen Produkten für Zahnärzte, die nach „den Regeln der Kunst“ (lege artis) arbeiten.

und Vermarktung der neuen Produktklasse der dentalen Medizinprodukte. Weitere Maßnahmen, wie die Modernisierung der Corporate Identity, Intensivierung des Bereichs Werbung und die Entwicklung neuer Produkte, wie HYPOSEN, CALCINASE-slide oder CALCIPRO, festigten den Erfolg des Familienunternehmens.

Produktpalette

Neben der seit Jahren bewährten Retraktionslösung ORBAT sensitive steht dem Anwender mit ORBAT forte, einem Flüssig-Gel auf Eisensulfatbasis, ein deutlich stärkeres blutstillendes Produkt zur Verfügung. ORBAT forte kann sowohl als Retraktionslösung und zum Zahnfleischmanagement bei direkten und

indirekten Restaurationen als auch zur Koagulation und Blutstillung vor der Abdrucknahme angewendet werden. Darüber hinaus eignet es sich ideal zur Blutstillung bei der Pulpotomie.

Mit dem Implantat-Pflege-Gel durimplant ist der Entwicklungsabteilung der lege artis Pharma GmbH bereits 2007 der Start zur Verwirkli-

chung des Zieles, neben der Zahnerhaltung auch Spezialist für die Implantaterhaltung zu werden, gelungen. Speziell für die professionelle Anwendung wird seit 2010 das innovative REMOT implant zur besonders schonenden Reinigung des Implantataufbaus angeboten.

Wie durimplant wurden die Parodontitis-Prophylaktika parodur Gel und parodur Liquid sowohl für



den professionellen Einsatz in der Zahnarztpraxis als auch für die Anwendung zu Hause konzipiert.

Auch im Bereich Endodontologie setzt das Unternehmen auf neue Lösungen. Das zur IDS 2013 entwickelte ESD-Entnahmesystem (Einfach, Sicher, Direkt) ist in jeder Flasche der Endo-Lösungen HISTOLITH NaOCl 5%, CALCINASE-EDTA und CHX-Endo integriert. Seit der IDS 2015 ist die bewährte Hypochloritlösung von lege artis mit dem integrierten ESD-Entnahmesystem nun auch als HISTOLITH NaOCl 3% erhältlich.

Seit Gründung von lege artis im Jahre 1947 lautet das Unternehmensziel: Herstellung von hochwertigen Produkten für Zahnärzte, die nach „den Regeln der Kunst“ (lege artis) arbeiten. [\[1\]](#)

Dental Tribune D-A-CH: Frau Dr. Bartelt, Sie haben die Firmenleitung der lege artis Pharma GmbH + Co. KG 1997 übernommen. Ist es im Zeitalter der Globalisierung schwierig, ein Familienunternehmen mit 30 Mitarbeitern zu führen?

Die Leitung eines Familienunternehmens verlangt immer hohes Engagement und enormen persönlichen Einsatz. Die Globalisierung bringt natürlich viele Herausforderungen mit sich: so verändern sich Zahl und Qualität der Marktbegeleiter ständig. Die Chancen, neue Märkte zu gewinnen, erhöhen sich durch Liberalisierung des Handelsrechts und werden aber gleichzeitig durch stetig steigende Anforderungen im regulatorischen Bereich wieder gesenkt. Zulassungsprozesse sind überproportional aufwendig und teuer geworden. Hier ist ein Unternehmen wie lege artis, das bereits seit dem 1. Arzneimittelgesetz

von 1961 mit regulatorischen Prozessen vertraut ist, klar im Vorteil gegenüber anderen Unternehmen, die erst mit Einführung des Medizinprodukterechts, also über 30 Jahre später, mit diesen Themen konfrontiert wurden. Weitere Vorteile eines mittelständischen Familienunternehmens sind kurze Wege, schnelle Entscheidungen und die daraus resultierende Flexibilität.

Ein Großteil der Produkte Ihres Unternehmens wird in Deutschland entwickelt und auch hergestellt. Ist es nicht günstiger, im Ausland zu produzieren?

Die Wurzeln von lege artis liegen in Tirol in Österreich, dort haben meine Großeltern mit der Entwicklung und Herstellung der ersten Produkte begonnen. 1952 wurde der Sitz des Unternehmens in das verkehrstech-



nisch günstiger gelegene Stuttgart verlegt.

Eine Produktion im Ausland kann für Konsumgüter günstiger sein und ist in der Textilindustrie schon fast die Regel – leider. In der Dentalbranche wird viel im Inland produziert. Das ist also nicht so außergewöhnlich.

lege artis ist auf Arzneimittel, Medizinprodukte und Kosmetika spezialisiert. Wo sehen Sie Ihr Unternehmen in den nächsten Jahren?

Wir sind vor allem auf die Entwicklung und Herstellung von zahnmedizinischen Produkten spezialisiert. Diese waren bis in die 1990er-Jahre fast alle dem Arzneimittelrecht unterstellt. Mit Inkrafttreten des Medizinproduktegesetzes wurde über die Hälfte unserer Produkte zum Medizinprodukt. Wir haben die Entwicklung genau-

tens verfolgt und hatten mit der Umstellung vom Arzneimittel zum Medizinprodukt keine Probleme. Ebenso gehörten beim Inkrafttreten der Medizinprodukterichtlinie 1993 schon Kosmetika zu unserer Produktpalette. Auch das Kosmetikrecht wurde im Zuge der Europäisierung grundlegend geändert und ist uns also seit über 20 Jahren geläufig.

Alle drei Produktklassen haben ihren festen Platz in der Zahnmedizin und sollen in den nächsten Jahren für Endodontologie, Implantologie und Prophylaxe weiter optimiert und ergänzt werden.

In den nächsten zehn Jahren wird lege artis weiter fit für die Zukunft gemacht, sodass die 4. Generation ein gesundes Unternehmen fortführen kann und lege artis auch weiterhin das ist, was es von Anfang an war: ein Familienunternehmen im Dienste der Zahnmedizin.

Vielen Dank für das Gespräch! [\[1\]](#)

Gemeinsame Leidenschaft für Schweizer Qualität

Zusammenarbeit von Dental Axess AG und allshape AG.

ZÜRICH/LENGNAU – Dental Axess und allshape AG haben eine Partnerschaft angekündigt, die es Dental Axess Anwendern des 3Shape Dental System in Europa erlaubt, lokale Premium CAD/CAM-Lösungen von allshape AG bestellen und konstruieren zu können. Durch die Erstellung

falt von Fertigungslösungen mit validierten Prozessen.“

„Es ist unser oberstes Ziel, unseren Kunden ein unparteiisches, unabhängiges und offenes System zu offerieren, das viel Flexibilität und Auswahlmöglichkeiten bietet. Mit allshape AG als Technologiepartner haben alle Dental Axess 3Shape Kunden in der Schweiz und Österreich einfachen Zugriff zu den hochpräzisen CAD/CAM-Konstruktionen auf Implantaten und natürlichen Zähnen von allshape AG und profitieren von den schnellen Lieferzeiten und personalisiertem Service.“

„Unser Team von hochmotivierten Spezialisten, die effizienten Produktionsprozesse und die Möglichkeit, alle prothetischen Materialien zu verarbeiten, erlauben es allshape AG, schnell zu produzieren und Schweizer Qualität kostengünstig anzubieten“, erklärt Bruno-Reto Aschwanden, CEO von allshape.

„Die Zusammenarbeit mit Dental Axess gibt unseren Kunden zusätzliche Optionen und Flexibilität. Mit dem validierten Prozess für das 3Shape Dental System haben unsere Kunden eine sehr effiziente Option, um unsere hochpräzisen CAD/CAM-Konstruktionen zu beziehen.“

Quelle: Dental Axess AG, allshape AG



einer allshape-spezifischen Bibliothek haben die beiden Unternehmen einen effizienten Workflow für Zahntechniker erstellt.

„Die Beziehung entstand durch die gemeinsame Leidenschaft von Dental Axess und allshape für Schweizer Qualität und unübertroffenen Kundenservice“, sagt Dental Axess Direktor Daniel Uebersax.

„Als unabhängiger Vertriebspartner von 3Shape Scannern ist Dental Axess gut positioniert, um ihre 3Shape Kunden zu unterstützen und offeriert Zahnlaboren eine Viel-

Seit 20 Jahren zuverlässig

Dentaurum Implants: Zukunftssicherheit in der Implantologie

ISPRINGEN – Seit zwei Jahrzehnten ist Dentaurum Implants, ein Tochterunternehmen der heutigen Dentaurum-Gruppe, ein zuverlässiger

zusammen mit Axel Winkelstroeter, Geschäftsführer der heutigen Dentaurum-Gruppe: „Dabei gilt es auch, den Weg dorthin, unser stetig gewach-

der 1990er-Jahre begann das Unternehmen, mit eigenen Entwicklungen in diesen Markt zu investieren. Die geplante strategische Komplettie-



Partner in der Implantologie. Mit neuesten Entwicklungen wie den durchmesserreduzierten Implantaten CITO mini®, erhält die Implantatfamilie der Dentaurum Implants den aktuellsten Zuwachs. Viele Anwender weltweit nutzen heute das immer wieder dem technologischen Fortschritt angepasste tioLogic® Implantatsystem, das Dentaurum erstmals auf der IDS 2007 präsentierte

„Wir sind stolz darauf, schon frühzeitig das hervorragende Potenzial der Implantologie für die internationale Zahnmedizin erkannt zu haben“, unterstreicht Mark S. Pace,

senes Know-how und die umfangreichen Investitionen zu sehen. Die Vorläufer der heute erfolgreichen Produkte haben die Basis gelegt – für die auch weiterhin zukunftsweisenden Innovationen von Dentaurum Implants und der Dentaurum-Gruppe.“

Strategischer Weitblick für die Zahnmedizin

Schon in den Anfängen der Implantologie erkannten die Spezialisten von Dentaurum die weltweit positive Entwicklung und das immense Potenzial von Implantaten für die moderne Zahnmedizin. Zu Beginn

des Produktprogramms war schliesslich der Grund, um ein eigenes Implantatsystem in das Portfolio aufzunehmen. So erweiterte Dentaurum sein Produktprogramm im Juli 1995 um das Tiolox® Implantatsystem und gründete die Tochterfirma TIOLOX IMPLANTS GmbH.

Damit entwickelte sich das Angebot der Dentaurum-Gruppe zu einem der heute breitesten Sortimente in der Dentalbranche, das Anwendern und Patienten komplette Versorgung bietet – von der Wurzel bis zur Krone.

Quelle: Dentaurum Implants GmbH

Vereinbarung unterzeichnet

Straumann übernimmt Neodent zu einhundert Prozent.

Dr. Geninho Thomé, Mitbegründer und bisheriger CEO von Neodent, wird in der Funktion des Scientific President und als Verwaltungsratspräsident beim Unternehmen verbleiben. Die operative Verantwortung geht an den neuen CEO Matthias Schupp über, der weiterhin Leiter der Region LATAM von Straumann bleibt.

Marco Gadola, CEO von Straumann, sagte: „Neodent ist höchst erfolgreich und dürfte in diesem Jahr rund eine Million Implantate verkaufen. Damit unterstreicht Neodent das attraktive Leistungsversprechen, den guten Ruf und das starke Engagement für das Wohlbefinden der Patienten. Dieser Erfolg ist vor allem dem unternehmerischen Geschick, dem klinischen Know-how und der kreativen Vision von Dr. Geninho Thomé zu verdanken. Wir schätzen es daher sehr und freuen uns, dass er sich bereit erklärt hat, uns sein Wissen und seine Erfahrung weiterhin zur Verfügung zu stellen und uns bei der Erschliessung neuer Märkte sowie der Entwicklung neuer Produkte und Lösungen zu unterstützen.“

Quelle: Straumann

BASEL – Straumann hat mit dem brasilianischen Unternehmen Neodent eine Vereinbarung unterzeichnet, gemäss der die Beteiligung am führenden Anbieter von Dentalimplantaten in Lateinamerika bereits 2015 von 49 Prozent auf 100 Prozent erhöht werden soll.

Der Kaufpreis in Höhe von BRL 680 Mio.¹ (rund CHF 210 Mio.) für die ausstehenden 51 Prozent der Anteile wird den Gründungsaktionären, Dr. Clemilda de Paula Thomé und Dr. Geninho Thomé, in bar ausgezahlt. Mit dieser Akquisition stärkt die Straumann-Gruppe ihre Führungsrolle im Markt für Dentalimplantate und wird zu einem wichtigen Mitbewerber im weltweiten Value-Segment.

¹ Entspricht einem EBITDA-Multiplikator von ca. 12.

NEU




hygienisch
antibakteriell, leicht zu desinfizieren

ergonomisch




schont die Gelenke

Auf Ihre Bestellung freuen sich
Anne + Heinz Hürzeler, Ergonomica
Postfach 18, 8775 Luchsingen, 055 643 24 44
Fax 055 643 24 81, huerzele@active.ch

ANZEIGE

Über die Ländergrenzen hinweg zum Erfolg

Dentaurum begeistert mit 2. KFO-Symposium in Salzburg die Teilnehmer.



Die Geschäftsleitung der Dentaurum-Gruppe mit den Referenten des 2. KFO-Symposiums in Salzburg.

SALZBURG – Abwechslungsreich und spannend als gelungene Symbiose aus wissenschaftlichem Anspruch und praxisrelevantem Bezug – mit konstruktiven Diskussionen und persön-

lichen Gesprächen hat Dentaurum auch mit dem 2. KFO-Symposium für über 200 Teilnehmer das scheinbar Unmögliche geschafft. Nahezu alle leitenden Direktoren der KFO-Kliniken

im deutschsprachigen Raum gaben sich vor faszinierender Salzburger Kulisse am 8. und 9. Mai 2015 im Castellani Parkhotel und unter humorvoller Leitung von Prof. Dr. Adriano Cris-

mani (Innsbruck) ein Stelldichein der Superlative.

Themenvielfalt auf höchstem Niveau


Alle Referenten waren frei in ihrer Themenwahl, sodass von skelettaler Verankerung, Klasse III-Therapie über Laborscanner, Aligner, GNE und Lingualtechnik eine breite Palette geboten wurde. Was 2011 als „einmalige Veranstaltung“ zum 125. Firmenjubiläum initiiert wurde, begeisterte nun erneut Auditorium und Referenten dank des persönlichen Engagements der Familien Pace und Winkelstroeter sowie aller Mitarbeiter. Dies sei Teil des „traditionell mehrdimensionalen Qualitätsverständnisses der Dentaurum-Gruppe, das sowohl für Produkte als auch Dienstleistungen gelte“, so Geschäftsführer Mark S. Pace.

Dentaurum zeigt Herz

Anstelle exklusiver Gastgeschenke überreichten die Herren Pace und Winkelstroeter einer sichtlich gerührten Frau Prof. Dr. Stellzig-Eisenhauer eine grosszügige Geldspende in Höhe von 10.000 Euro plus Material in einem

Warenwert von noch einmal 10.000 Euro für die Deutsch-Vietnamesische Gesellschaft zur Förderung der Medizin in Vietnam e.V. (Deviemed). Mit eindrücklichen Bildern aus Da Nang in der Mitte Vietnams schilderte sie den Bedarf und Aufbau einer interdisziplinären Spezialklinik, in der nachhaltig auch jenseits des reinen Lippenverschlusses mit Fachkompetenz operiert und kieferorthopädisch therapiert wird. Ausserdem können hier vietnamesische Kollegen, vom Pfleger bis zum Arzt, ausgebildet und trainiert werden.

Einmalige Atmosphäre im Schloss Hellbrunn

Zum unvergesslichen Höhepunkt avancierte das Galadiner in den prunkvollen Sälen des Lustschlosses Hellbrunn, erbaut im frühen 17. Jahrhundert, mit seinen zauberhaften nach italienischem Vorbild gestalteten Gartenanlagen. Als Abschluss des Menüs mit regionalen Schmankerln begeisterte das gelungene Dessertbuffet inmitten der stimmungsvoll beleuchteten Wasserspiele. 

Quelle: DENTAURUM GmbH & Co. KG

Ein Muss im kieferorthopädischen Fortbildungskalender

25. Tagung der Gesellschaft für Kieferorthopädische Zahntechnik e.V.



HALLE (SAALE) – Der Wegfall der jährlichen Weiterbildung für die in der Kieferorthopädie tätigen Zahntechniker in der DDR war eine der vielen verschiedenen Konsequenzen der Wende. Ritualisierte Lehrgänge, die der Westen bis zu diesem Zeitpunkt gar nicht kannte, waren in Ostdeutschland üblich. Diesen Verlust wollten 17 Kollegen unter der Federführung von ZTM Friedbert Schmeil, Chefzahn-techniker an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Deutschland, so einfach nicht hinnehmen. Der Austausch zwischen Zahn Technikern und Kieferorthopäden war ihnen zu wertvoll, um diesen einfach versanden zu lassen. So trafen sich die Berufsgenossen zur Gründung einer Fachgesellschaft - der Gesellschaft für Kieferorthopädische Zahntechnik e.V. (GK). Das Ziel war der regelmässige berufliche Erfahrungsaustausch unter allen in der Kieferorthopädie tätigen Berufsgruppen.

Vom ersten Moment an international

Am 15. Juni 1991 fand die erste Mitgliederversammlung in Fulda, Deutschland, statt. Das Fundament einer erfolgreichen Geschichte wurde an


diesem Ort gelegt und die erste Harzer Fortbildung der Gesellschaft in Schierke, Deutschland, angekündigt. So traf man sich im November 1991 zum 1. Seminar. Etwa sechzig Interessenten pilgerten erwartungsvoll in den Harz. Dass die GK vom ersten Moment an international war, zeigte sich bereits bei der ersten Tagung. Die Referenten kamen aus der Schweiz, Deutschland und Italien. Die Veranstaltung war ein voller Erfolg und es entstanden viele neue Kontakte. Ende 1991 zählte die GK bereits 146 Mitglieder. Das gelungene Seminar und das rege Interesse an der Fachgesellschaft ermutigte den damaligen Vorstand den eingeschlagenen Weg weiterzugehen.

So folgten jährlich weitere erfolgreiche Seminare, die dank der ehrenamtlichen Arbeit von Vorstand und Beirat organisiert werden konnten. Die regelmässige Durchführung der Tagungen ist natürlich auch der grosszügigen und treuen Unterstützung sowie Präsenz der Industrie zu verdanken. Dass die GK-Veranstaltungen ein fester Bestandteil des internationalen Kongresskalenders sind, basiert auch auf dem gesunden Gemisch von Vorträgen und Themen sowie der regelmässigen Präsenz von Referenten mit

weltweitem Ruf. Aber auch Erstvortragende und noch nicht so bekannte Kollegen bereichern jährlich die Seminare mit interessanten Beiträgen aus ihrem Berufsalltag. Heute zählt der Verein über 360 Mitglieder aus 13 Ländern.

Jubiläum wird in der Gründerstadt gefeiert

Nun steht die Gesellschaft vor ihrer 25. Tagung. Das Programm tönt einmal mehr wieder vielversprechend. Auch dieses Jahr werden hochkarätige Referenten die Zuhörer in ihren Bann ziehen. Dieses Jubiläum wird fachlich sowie gesellschaftlich gebührend in der Gründungsstadt der GK Halle (Saale) vom 13. bis 15. November gefeiert. Für die Insider der Szene ein Muss, für andere Interessenten die ideale Plattform, um den Weg zur Kieferorthopädie zu finden.

Informationen sind bei Frau Heike Pietack telefonisch unter +49 335 40073992 und via E-Mail heike.pietack@gk-online.org erhältlich oder auf der GK-Homepage www.gk-online.org einsehbar. 

Autor:
Guido Pedrolì, ZZM Universität Zürich

Neues in der Rekonstruktiven Zahnmedizin

Gemeinschaftstagung der SSRD mit dem Swiss Dental Forum verspricht spannende Diskussionen.

BASEL – Safe the date: Am 30. und 31. Oktober 2015 findet im Congress Center Basel die Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin (SSRD) statt. Dem wissenschaftlichen Programmkomitee – PD Dr. Joannis Katsoulis, Bern, Prof. Dr. Mutlu Özcan, Zürich, Prof. Dr. Irena Sailer, Genf, Dr. Daniel Tinner, Basel und ZTM Patrick Zimmermann, Bern – ist es gelungen, herausragende nationale und internationale Referenten zu gewinnen und ein interessantes und vielfältiges Programm zusammenzustellen.

Die Tagung hält am Freitagnachmittag vier 45-minütige Seminare bereit, welche von den vier Schweizer Universitäten zusammen mit Zahn Technikern und Partnern der Industrie bestritten werden. Der Parcours beginnt mit dem Seminar „Intraoral-Scanner“ (Uni Basel), danach folgen die Seminare „Digitale Totalprothesen“ (Uni Bern), „Zahngetragene Prothetik“ (Uni Genf) und „Implantatgetragene Prothetik“ (Uni Zürich).

Tradition und Innovation

Das Hauptprogramm am Samstag wird die kontrovers geführte Diskussion neue vs. traditionelle Verfahren und Materialien aufgreifen. Prof. Dr. Daniel Wismeijer spricht im Eröffnungsbeitrag über „Layering,

grinding, printing“. Im Anschluss daran werden von Dr. Konrad Meyenberg und Nicola Pietrobon die Fragen „Wann brauchen wir CAD/CAM und wann VMK Rekonstruktionen?“ beantwortet, und Dr. Tim Joda erläutert die „Optimale Präparation für CAD/CAM Rekonstruktionen“.


Nach der Mittagspause erwarten die Teilnehmer folgende Vorträge: „CAD/CAM in removable prosthodontics“ von Dr. Nadim Z. Baba, „Update monolithic zirconia“ von



Das zentral in Basel gelegene Congress Center ist Veranstaltungsort der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin (SSRD).

Dr. Beatrice Chevalier und „Zemente: Wahl und Anwendungsweise“, Prof. Dr. Özcan.

Prof. Dr. Ronald Jung, Präsident der SSRD, ist sich sicher, dass diese gemeinsam mit dem Swiss Dental Forum veranstaltete klinisch orientierte Fortbildung Zahnärzte und Zahn-techniker einzeln und als Team gleichermaßen ansprechen wird.

Anmeldung unter www.ssr.ch oder www.swissdentalforum.ch (Early Bird bis 31.7.2015). 

Quelle: SSRD

Erfolgreich oder gescheitert: Erfahrungsaustausch der Implantologen in Bern

Zum zweiten ITI Kongress Schweiz trafen sich am 9. Mai rund 360 Teilnehmer, um sich zu informieren, zu diskutieren und zu netzwerken.



BERN – Was bedeutet Erfolg in der Implantologie und wie gelingt es, Komplikationen zu vermeiden? Welche Techniken und Materialien sind Erfolg versprechend und wohin geht die Entwicklung? Diese Fragen be-

schäftigen wohl jeden implantologisch tätigen Zahnarzt. Die Teilnehmer des nationalen ITI Kongresses konnten am Samstag im Kongresszentrum Kursaal Bern vom Know-how ausgewiesener Spezialisten dieses Fachgebietes profitieren. Prof. Dr. Nicola Zitzmann, Prof. Dr. Daniel

Buser, Prof. Dr. Irena Sailer und Prof. Dr. Hans-Peter Weber hatten jeweils den Vorsitz der verschiedenen Sektionen inne.

Nach der Begrüssung durch ITI Section Chair Dr. Bruno Schmid gab im Eröffnungsbeitrag Prof. Dr. Niklaus Lang Antworten auf die Frage,

wann wir in der Implantat-Zahnmedizin von „Erfolg“ sprechen können. Im Anschluss daran rückten Prof. Dr. Michael Bornstein und PD Dr. Karl Dula die präimplantologische radiologische Diagnostik in den Fokus.

In der zweiten Vormittagssektion referierten Dr. Rabah Nedir über „Sinusboden-Elevation in der Privatpraxis: Techniken und Lanzeitergebnisse“, Prof. Dr. Tara Renton über „Happiness is quiet nerves – Minimising and managing trigeminal nerve injuries in relation to dentistry“ und PD Dr. Daniel Thoma über „Langzeitresultate der periimplantären Gewebe: biologisch und ästhetisch“. Nach der Mittagspause gab PD Dr. Susanne S. Scherrer den Teilnehmern einen Überblick zu Zirkonoxid in der Prothetik, und Prof. Dr. Urs Brägger sprach über die Vermeidung prothetischer Komplikationen.

Vier Universitäten – ein Fall

Am Nachmittag gingen auch die vier Schweizer Universitäten ins Rennen: Anhand einer Fallvorstellung präsentierten sie ihren Lösungsweg: Dr. Goran Benic für Zürich, Dr. Andreas Worni für Genf, Dr. Vivianne Chappuis für Bern und Dr. Dominik Mahl für Basel.

Begleitet wurde der ITI Kongress von einer direkt auf die Veranstaltung ausgerichteten Industrieausstellung. Interessenten fanden hier – nicht nur während der Pausen – kompetente Ansprechpartner. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit wird der Kongress so dazu beigetragen haben, künftig Komplikationen und Misserfolge in der Implantologie zu vermeiden bzw. zu verringern. [DT](#)



1



2



3



4



5

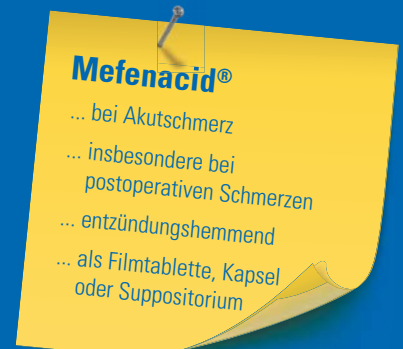
Abb. 1: Aufmerksam und hoch konzentriert: die Teilnehmer des ITI Kongresses. – **Abb. 2:** Die Veranstaltung war dank CCDE perfekt organisiert. – **Abb. 3:** Aus London angereist: Prof. Dr. Tara Renton. – **Abb. 4:** Section Chair Dr. Bruno Schmid begrüßte die Teilnehmer. – **Abb. 5:** Die Pausen gaben Gelegenheit für Gespräche und Networking.

ANZEIGE

Streuli
pharma



Wenn Alltägliches unerträglich wird ...



Streuli Pharma AG steht für moderne Produkte und erstklassige Dienstleistungen. Bewährte Medikamente des Schweizer Pharmaunternehmens, die seit Generationen wirken.

Mefenacid® 500 mg, teilbare Filmtabl.; **Mefenacid® 250 mg, Kaps.**; **Mefenacid® 125 / 250 mg, Supp.**: Z: Acidum mefenamicum (125 mg bzw. 250 mg bzw. 500 mg). I: Schmerzen und Entzündungen des Bewegungs- und Stützapparates; posttraumatische und postoperative Schmerzen; Dysmenorrhoe; Hypermenorrhoe (auch durch Intrauterinspiralen verursacht); Schmerzen; Fieber. D: Erwachsene und Jugendliche >14 J.: 3mal tgl. 500 mg. Max. Tagesdosis: 2'000 mg. Kinder: nur kurzfristig behandeln, ausser bei M. Still. Kinder 9–12 J.: 2(–3)mal tgl. 1 Kaps. 250 mg. Kinder 12–14 J.: 3mal tgl. 1 Kaps. 250 mg. KI: Allergie auf andere NSAIDs in der Anamnese (Asthma-Anfälle, Urtikaria, akute Rhinitis); Ulcus ventriculi et duodeni; gastrointestinale Blutungen; entzündliche Darmerkrankungen wie M. Crohn oder Colitis ulcerosa; schwere Leberfunktionsstörungen; schwere Niereninsuffizienz (Kreatinin-Clearance <30 ml/min); schwere Herzinsuffizienz (NYHA III oder IV); nach koronarer Bypass-Operation resp. Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine; Schwangerschaft 3. Trimenon; Stillzeit. VM: Ulzerationen; gastro-intestinale Blutungen; gastrointestinale Entzündungen; andere NSAIDs; Leberinsuffizienz; Nierenerkrankung; zerebrovaskuläre Erkrankungen; periphere arterielle Verschlusskrankheit; Patienten mit erheblichen Risikofaktoren (z.B. Bluthochdruck, Hyperlipidämie, Diabetes mellitus, Rauchen), beeinträchtigte Herzfunktion; Diuretika; ACE-Hemmer, Risiko einer Hypovolämie; Epilepsie. IA: Orale Antidiabetika; Insulin; Warfarin; Diuretika; Antihypertensiva; ACE-Hemmer; Angiotensin-II-Antagonisten; Corticosteroide; Cyclosporin; Lithium; Methotrexat; Tacrolimus. UAW: Magenschmerzen; Übelkeit; Erbrechen. Swissmedic: B. *Kassenzulässig, ausgenommen: Mefenacid® 500 mg, 500 Filmtabletten. Vertrieb: Streuli Pharma AG, 8730 Uznach. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte www.swissmedinfo.ch.

Traumhafte Kulisse für den SSO-Kongress 2015

Vom 28. bis 30. Mai fand in Montreux bei bestem Wetter der diesjährige Jahreskongress der Schweizer Zahnärzteschaft im Montreux Music & Convention Centre am Genfersee statt.



Montreux am Genfersee – der Veranstaltungsort für den SSO-Kongress 2015.

MONTREUX – Die unter dem Motto „Praxistaugliche Konzepte: Kommunikation – Hygiene – Materialien“ stehende Veranstaltung besuchten nach offiziellen Angaben ca. 1'200 Teilnehmer. Das Kongressprogramm mit praxisnahen Themen wurde vom wissenschaftlichen Organisationskomitee der SSO um Prof. Dr. Christian Besimo vorbereitet.

Auf die Kongresseröffnung am Donnerstagmorgen durch den SSO-Präsidenten Dr. Beat Wäckerle folgten die ersten Beiträge zum übergeordneten Thema Kommunikation, die sich unter anderem mit „Umgang und Motivation mit Teenagern in der Praxis“, Dr. Nadja Kellerhoff, „Kommunikation bei kognitiver Einschränkung im Alter“, Prof. Dr. Reto Kressig, und der „Kommunikation von Miss-

erfolgen/Fehlern – Deeskalation“, lic. phil. Martin Miller, beschäftigten. Auch der Umgang mit Angstpatienten (Prof. Dr. Norbert Enkling) und psychosomatisch Kranken (Dr. Beat Steiger) sowie die Kommunikation mit dem Dentallabor (Prof. Dr. Nicola Zitzmann) wurden von den Experten besprochen.

Freitag war Hygienetag

Die Vortragsrunde am Freitagvormittag wurde von Prof. Dr. Andrea Mombelli, Dr. Thomas Hirt, Dr. Eva M. Kulik, Dr. Irène Hitz Lindenmüller und Prof. Dr. Paolo Scolozzi bestritten und stand ganz im Zeichen der Praxishygiene: Praktische Umsetzungshinweise, Handschuh-Handling, Informationen zur Prävention konkreter Gefahren so-

wie zum Verhalten beim Kontakt mit Infektionspatienten standen im Fokus.

Am Freitagnachmittag und Samstagvormittag wurden Referate zum Thema „Materialien“ für die verschiedenen dentalen Einsatzbereiche wie beispielsweise Ästhetische Zahnheilkunde, Endodontie und Implantologie angeboten.

Dentalassistentinnen

Die SSO hielt am Freitag auch ein spezielles Programm für Dentalassistentinnen bereit. In dieser informativen und sehr gut besuchten Fortbildungsveranstaltung ging es um „Digitalisierung in der Prothetik – Zukunft in den Zahnarztpraxen?“ (med. dent. Léonard Brazzola), „Zahntrauma – was tun?“ (Dr. Andrea

Zürcher), „Neuheiten in der Endodontologie“ (Dr. Bernard Thilo) und „Arbeitsrechtliche Fragen rund um die Zahnarztpraxis“ (Rechtsanwalt Claudio Weber, MLaw).

Industrieausstellung

Rund 70 Firmen aus dem In- und Ausland waren beim diesjährigen SSO-Kongress präsent und standen für Gespräche und Bestellungen bereit. Ein Kongress ohne Aussteller wäre undenkbar, denn die Möglichkeit, sich beim Kongress auch noch über Offerten der Händler und Dentalunternehmen zu informieren, wurde rege genutzt.

Rahmenprogramm

Abgerundet wurde der Fachkongress in Montreux durch entspre-

chende Abendveranstaltungen. Am Donnerstag konnten die Kongressteilnehmer am Bankett in dem auf einer Felsinsel gelegenen Château de Chillon mit Schlossbesichtigung teilnehmen, und am Freitag gab es die Möglichkeit, nach einem Aperitif ein Konzert mit dem Vibrafonisten Jean-Lou Treboux im Auditorium Stravinsky zu besuchen.

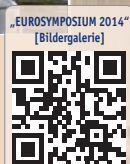
Die Stadt selbst ist für ihre aussergewöhnliche Lage zwischen 2'000 Meter hohen Berggipfeln und Genfersee sowie das milde Klima bekannt und bot für jeden Besucher etwas. Montreux ist etwas Besonderes: beeindruckende Naturlandschaften, ein aussergewöhnliches Klima, eindrucksvolle Bauwerke und erstklassige Restaurants luden zum längeren Verweilen ein. [DT](#)



Abb. 1: Der Präsident der SSO, Dr. Beat Wäckerle, begrüsst die Kongressbesucher. – Abb. 2: Das Montreux Music & Convention Centre bietet ein ideales Kongressambiente. – Abb. 3: Prof. Dr. Christian Besimo, Leiter des wissenschaftlichen Organisationskomitees der SSO. – Abb. 4: „Management nicht behandelbarer Kinder“ – ein Beitrag von Dr. Nadja Kellerhoff. – Abb. 5: Die Dental Bern 2016 wird vorbereitet – Ralph Nikolaiski ist in Montreux dabei. – Abb. 6: Prof. Dr. Andreas Filippi informiert sich am Stand von Philips über neue Produkte. – Abb. 7: Prof. Dr. Roland Weigers Thema ist ebenfalls der Wurzelkanal, er informierte über die „Obturation des Wurzelkanals“. – Abb. 8: SVDA und Dental Swiss Hygienists in Montreux. – Abb. 9: Blick in den Veranstaltungssaal. – Abb. 10: abc dental und ORALIA medical vereinbaren Zusammenarbeit: v.l.n.r.: Antonio Viscosi (abc dental), Thomas Havemann (ORALIA), Tiziano Caputo (ORALIA), Thomas Kuhn und Jean-Richard Régis (beide abc dental).

Implantologen kommen in Konstanz zusammen

EUROSYMPOSIUM/10. Süddeutsche Implantologietage am 25. und 26. September 2015.



KONSTANZ – Bereits zum 10. Mal findet unter der wissenschaftlichen Leitung des Konstanzer MKG-Chirurgen Prof. Dr. Dr. Frank Palm das EUROSYMPOSIUM/Süddeutsche Implantologietage statt. Mit einem hochkarätigen wissenschaftlichen Programm und renommierten Referenten von Universitäten und aus der Praxis hat sich das Symposium in den letzten Jahren bereits als eine feste Größe im implantologischen Fortbildungsangebot der Bodenseeregion und darüber hinaus etabliert.

Erfolgsstory wird fortgesetzt

Ausgehend von der sehr positiven Resonanz, die diese besondere Implantologieveranstaltung als Plattform für den kollegialen Know-how-Transfer von Beginn an gefunden hat, wollen die Veranstalter auch beim diesjährigen Jubiläum die Erfolgsstory fortschreiben. Dazu gehört, dass neben den wissenschaftlichen Vorträgen auch wieder ein spannendes Pre-Congress-Programm mit Seminaren, drei Live-Operationen und dem kollegialen Gedankenaustausch die Veranstaltung abrunden wird. Sicher ein besonderer Höhepunkt wird in diesem Zusammenhang die Jubiläumsparty „10 Jahre EUROSYMPOSIUM“ mit BBQ und Live-Musik im hedicke's Terracotta im Anschluss an die Live-OPs sein, zu der alle Teilnehmer ebenfalls herzlich eingeladen sind.



Spezielle Herausforderungen im implantologischen Alltag

Die Programmgestaltung der Tagung orientiert sich am fachlichen Interesse des Praktikers und beleuchtet unter der Themenstellung „Risikominimierung und Fehlervermeidung in der Implantologie (Chirurgie und Prothetik)“ diesmal spezielle Herausforderungen im implantologischen Alltag.

Das Symposium bietet den Teilnehmern so insgesamt vielfältige Möglichkeiten, ihr theoretisches und praktisches Know-how zu vertiefen.

Wie immer in den letzten Jahren wird der Kongress vollständig auf dem Gelände des Klinikums Konstanz stattfinden, d.h. in der MKG-Ambulanz (Live-Operationen) sowie in den modernen Tagungsräumlichkeiten von hedicke's Terracotta (ehem. Quartierszentrum; Vorträge, Seminare & Jubiläumsparty), wo sich auch über den gesamten Zeitraum die begleitende Industrieausstellung befinden wird.

Kurzum – das EUROSYMPOSIUM/10. Süddeutsche Implantologietage bietet erneut ein Programm, das geprägt ist von hohem fachlichen Niveau, praktischer Relevanz und Raum für Kommunikation. Veranstalter ist wie bereits in den vergangenen Jahren die OEMUS MEDIA AG. www.eurosymposium.de

OEMUS MEDIA AG

Tel.: +49 341 48474-308
www.eurosymposium.de

Drei implantologische Fachgesellschaften treffen sich in Wien

Gemeinschaftskongress von DGI, ÖGI und SGI mit Session und Hands-on.

WIEN – Eine „sehr eindrucksvolle, erfreuliche und uns alle motivierende Entwicklung“ nannte DGI-Präsident Dr. Gerhard Iglhaut die Konzepte des DGI-Komitees Next^e Generation zum Programm der bevorstehenden Gemeinschaftstagung von DGI, ÖGI und SGI vom 26. bis 28. November 2015 in Wien, Österreich. Insbesondere sei es erfreulich, wie schnell und auch, wie intensiv die Nachwuchskomitees der drei implantologischen Fachgesellschaften aus Deutschland, Österreich und der Schweiz zu konstruktiver Zusammenarbeit gefunden haben. Nach verschiedenen gemeinsamen Veranstaltungen und Treffen seit der Gründung des DGI-Komitees anlässlich der zurückliegenden Gemeinschaftstagung in Bern Ende 2013 hat sich jetzt eine Art Kongresskomitee aus allen drei Organisationen entwickelt. Seine Aufgabe: „Wir haben uns auf der Grundlage von Rückmeldungen unserer Kollegen Themen aus dem Bereich Theorie und Praxis ausgesucht, die auf grosses Interesse stiessen“, sagt Dr. Ilja Mihatovic, Sprecher des DGI-Komitees. Gemeinsam habe man sich für eine wissenschaftliche Session zum Thema „Evidenzbasierte Implantologie“ entschieden – ein Aspekt, der sehr viel praxisrelevanter ist, als er manchem Starter in das Fach auf den ersten Blick erscheinen mag. „Wir müssen wissen, auf was wir uns verlassen können, was abgesichert und was noch in der Prüfungsphase ist – denn wenn wir unseren Patienten qualitätsgesicherte Implantologie bieten wollen,

müssen wir uns damit beschäftigen. Und zwar aus eigenem Interesse, und nicht, weil wir müssen.“

ration unter Leitung von Vizepräsident Prof. Dr. Frank Schwarz aus dem Treffen mit dem DGI-Vorstand mitgenom-



© Irina Papoyan

Hands-on-Angebote „my first implant“

Neben der trotz Praxisbezug eher theoretisch gewichteten Session wird es auch wieder Hands-on-Angebote geben. Dr. Mihatovic: „Das kam beim zurückliegenden DGI-Kongress in Düsseldorf im letzten November ganz hervorragend an – denn an praktischem Vorgehen mangelt es ja bei den universitären und oft auch den ausseruniversitären Kursen sehr häufig, und etwas einmal selbst gemacht zu haben ist der beste Motivator, den man sich denken kann! Auf dem Programm unserer Reihe ‚my first implant‘ in Wien: Implantation, GBR, Nahttechnik/Schnittführung üben wir am Schweinekiefer, für die Teilnehmer gibt es auch ein Zertifikat.“

Festabend

Aber noch eine andere Herausforderung hat das DGI-Komitee Next^e Gene-

men, auf das sich schon alle freuen, von der aber auch alle Komiteemitglieder wissen, dass hier eine anspruchsvolle Arbeit bevorsteht. „Fester und sehr beliebter Bestandteil aller DGI-Kongresse ist nicht zuletzt der Festabend, wo die DGI-Familie mit Freunden, Kollegen, Referenten und weiteren Gästen sowie Ehrengästen zusammen feiert“, sagt Dr. Mihatovic. „Wir haben die grosse Ehre, den Festabend im Folgejahr in Hamburg organisieren zu dürfen! Und wir bedanken uns für das Vertrauen, dass der DGI-Vorstand in uns setzt. Ein paar erste Ideen dazu haben wir natürlich auch schon...“

Näheres zum Programm der Gemeinschaftstagung:
www.implant2015.wien. www.dgi.ch

Autor: Guido Pedrolì
ZSM Universität Zürich

ANZEIGE

Lieferung aus Deutschland



Dental Discount Depot



60.000 zahnärztliche Artikel zu Discountpreisen

z. B. Tetric EvoCeram Cavifils A3, Großpackung 40 x 0,2g

74,80 EUR

Tel: 0049 (0)202 37 27 24 20

E-Mail: info@dental-discount-depot.de

z. B. Pentamix 3

549,- EUR

Onlineshop: www.dental-discount-depot.de



Bio-Emulation Colloquium: „Eine andere Art der Zahnmedizin ist möglich“

Das zweite Bio-Emulation Colloquium wird vom 4. bis 5. Juli 2015 in Berlin stattfinden. Dr. Javier Tapia Guadix, Mitbegründer Bio-Emulation Study Group, im Gespräch mit Claudia Duschek, *Dental Tribune International*.

Das Bio-Emulation Colloquium ist ein Zertifizierungsprogramm, das vor allem auf die Steigerung des Leistungsniveaus in der ästhetischen Zahnheilkunde abzielt. Dr. Javier Tapia Guadix aus Spanien, der 2011 die Bio-Emulation Study Group zusammen mit Dr. Panos Bazos und Dr. Gianfranco Politano ins Leben rief, ist ein angesehener internationaler Referent und führt eine private Praxis in Madrid mit Fokus auf restaurative und ästhetische Zahnmedizin.

Dentistry) unter dem Titel „Bio-emulation: Biomimetically emulating nature utilizing a histo-anatomic approach; structural analysis“ veröffentlicht. Sein Enthusiasmus hat mich gleich angesteckt, da wir auf einer Wellenlänge lagen.

Im Sommer 2011 organisierten wir zusammen mit Dr. Gianfranco Politano ein Meeting, und während dieses Treffens entschieden wir die Bio-Emulation Study Group zu gründen. Wir hatten das grosse Glück, dass uns Pascal und Michel Magne sofort unterstützten, und wir fingen an, uns ab diesem Moment zu einer kleinen Gemeinschaft zu entwickeln. Alle internationalen Referenten der Gruppe verfügen über ausserordentliche Fähigkeiten und haben vor allem eine starke Motivation, das, was sie miteinander gelernt haben, mit anderen zu teilen.

Was würden Sie als das allgemeine Ziel des Colloquiums beschreiben und inwiefern unterscheidet sich der Kurs von anderen Veranstaltungen?

Das allgemeine Ziel des Colloquiums ist es, eine klare und praktikable Botschaft zu vielen verschiedenen Themen der biomimetischen Zahnheilkunde zu kommunizieren. Alle unsere Vorträge und Workshops enden mit einem Merksatz, der in der täglichen Praxis angewendet werden kann. Wir sind hier, um anderen dabei zu helfen, zu lernen, wie man nach hohen Qualitätsstandards in der Zahnmedizin arbeitet. Wir sind auch immer offen für Fragen und Anregungen.

Wir glauben fest daran, dass Teilen der einzige Weg ist, mit dem sich die Zahnmedizin und Wissenschaft

generell entwickeln kann. Und genau das praktizieren wir – es gibt keinen Grund, die Geheimnisse für sich zu behalten, ausser sein eigenes Ego zu füttern. Wir haben keine Angst vorm Teilen.

Was ist der grösste Vorteil des Kurses für den Behandler sowie den Patienten?

Das Erlernen der Schlüsselemente, die die tägliche klinische Arbeit verbessern, und die Fähigkeit, Patientenbedürfnisse besser analysieren zu können, werden zu einem konservativeren und berechenbareren Ansatz führen, der letztlich einen entscheidenden Einfluss auf die Patien-

ten gesundheit haben wird. Das Programm ist sehr umfangreich mit zahlreichen Workshops zu Themen wie Isolation, Layering, Keramiken, Morphologie und Fotografie. Es ist ein unglaubliches und intensives Programm über zwei Tage. Ich bin sicher, niemand wird es bereuen, sich angemeldet zu haben.

Was sind, Ihrer Erfahrung nach, heutzutage die grössten Herausforderungen in der ästhetischen Zahnheilkunde?

Ich denke, die grösste Herausforderung ist es, die Erwartung des Patienten und die höchsten ästhetischen Ansprüche zu erfüllen und dabei ultrakonservativ mit den Zahnstrukturen umzugehen. Die Materialien,

einen konservativeren Ansatz erlaubt, welcher besser für die Behandlungsprognose ist.

Glauben Sie, dass Bio-Emulation die ästhetische Zahnmedizin grundlegend verändern könnte?

Ja, das ist unser Ziel: Anderen Leuten helfen zu verstehen, dass eine andere Art der Zahnmedizin möglich ist – nicht nur in Bezug auf ästhetische Fälle, sondern auch bei der täglichen Arbeit. Unsere Philosophie ist klar: Wir stützen unsere Konzepte auf wissenschaftliche Beobachtungen der Natur, nicht auf subjektive Beschreibungen. Dieser Ansatz wird möglicherweise mit alten Konzepten zu-

„Wir sind verrückt genug um zu denken, dass wir die Welt ändern können.“


die wir heutzutage zu Verfügung haben, ermöglichen uns solche konservativen Behandlungsmethoden. Trotzdem ist es manchmal schwer, die höchste Ästhetik zu erreichen, vor allem, da wir auf sehr kleinem Raum arbeiten.

Wenn Sie an das erfolgreiche Event in Santorini im vergangenen Jahr denken, was sind Ihre Erwartungen für das zweite Colloquium in Berlin?

Wir erwarten eine weitere erfolgreiche Veranstaltung, vielleicht dieses

sammenstossen, die in Zeiten etabliert wurden, in denen Materialien begrenzter und die Anwendung des biomimetischen Konzepts nicht möglich waren. Trotzdem glauben wir fest an das, was wir tun und wir sind verrückt genug um zu denken, dass wir die Welt ändern können. Die Zeit wird zeigen, ob wir es schaffen.

Ich persönlich wäre zufrieden, wenn wir zumindest eine neue Basis schaffen könnten, auf die zukünftige Generationen aufbauen und das Ziel schliesslich erreichen können.

Vielen Dank für das Gespräch. 

Vielen Dank für das Gespräch. 



Dr. Javier Tapia Guadix

Claudia Duschek: Dr. Tapia Guadix, könnten Sie bitte den Begriff „Bio-Emulation“ etwas näher erklären?

Dr. Javier Tapia Guadix: Der Begriff „Bio-Emulation“ bezieht sich auf die biomimetische Nachahmung der Natur mithilfe eines histoanatomischen Ansatzes. Das Konzept stellt eine Rückkehr zur histomorphologischen Studie in Verbindung mit optischen Merkmalen und Biomechaniken dar, um zu verstehen, wie Zahnstrukturen funktionieren und um neue Techniken sowie Materialien zu entwickeln, die näher an der Natur sind. Wir folgen damit dem biomimetischen Prinzip. Dies kann als der nächste natürliche Schritt in der biomimetischen Zahnheilkunde, die unsere Mentoren in der Vergangenheit begründet haben, gesehen werden.

Hierzu gibt es ein passendes Zitat von Albert Einstein, das die Bio-Emulation-Philosophie sehr gut wieder spiegelt: „Schau tief in die Natur, und dann wirst du alles besser verstehen.“

Wie sind Sie mit der Bio-Emulation-Bewegung in Verbindung gekommen?

Ich hatte 2011 die Ehre, Dr. Panos Bazos, den Gründer der Bewegung, kennenzulernen. Er hatte bereits begonnen, nach dem Bio-Emulation-Konzept zu arbeiten und auch schon einen ersten Artikel im damaligen *European Journal of Esthetic Dentistry* (Jetzt: *International Journal of Esthetic*



1



2



3



4



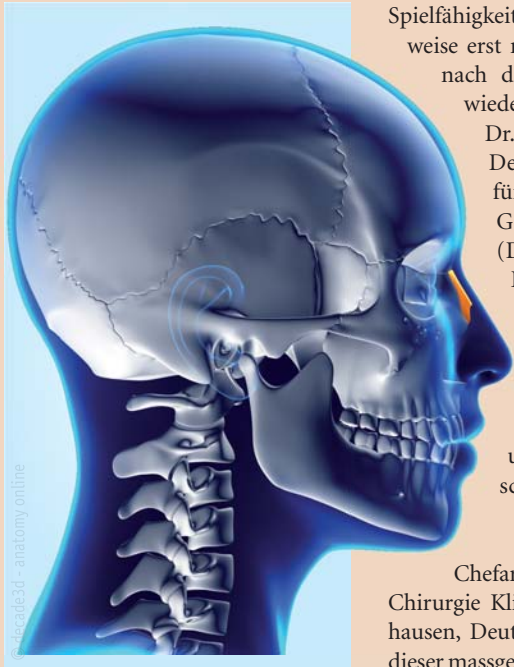
5

Abb. 1, 2, 4, 5: Impressionen vom 1. Bio-Emulation Colloquium 2014 in Santorini. – Abb. 3: Das zweite Bio-Emulation Colloquium findet vom 4. bis 5. Juli 2015 in Berlin statt.

Profifussball: Maskenmänner „ungebremst“ am Ball

Individuell gefertigte Gesichtsmasken für Blitz-Rückkehr.

Nach Verletzungen an den unteren Extremitäten stehen Kopf- und Gesichtsverletzungen bei Profifussballern in der Häufigkeit an zweiter



Stelle. Frakturen betreffen dabei vor allem das Nasen- und das Jochbein. „Mit den Möglichkeiten der modernen MKG-Chirurgie können diese Frakturen rasch versorgt werden, Spielfähigkeit würde aber normalerweise erst mit sicherer Abheilung nach drei bis sechs Wochen wiedererlangt“, sagt Prof. Dr. Dr. Gerd Gehrke von der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG). Seit ihrer Einführung 1999 können individuell gefertigte Gesichtsmasken die versorgten Bereiche jedoch absolut sicher schützen und damit auch den raschen Spieleinsatz ermöglichen. Prof. Dr. Dr. Harald Eufinger, Chefarzt der Klinik für MKG-Chirurgie Klinikum Vest, Recklinghausen, Deutschland, ist „Erfinder“ dieser massgefertigten Masken.



Ebbe Sand 1999 mit der ersten individuell gefertigten Maske im Profifussball.

Individuelle Maske aus Zahnlabor schützt Ebbe Sands Nase

1999: „Ebbe muss am nächsten Samstag wieder spielen!“ – Diese klare Forderung des Mannschaftsarztes, noch während der ambulanten Reposition einer Nasenbeinfraktur von Ebbe Sand unter Lokalanästhesie am Abend des Unfalls, galt es zu erfüllen. Unmöglich wäre dies aber ohne absolut sicheren mechanischen

Schutz. Die Lösung eröffnet sich einem Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen aus seiner nicht nur ärztlichen, sondern auch zahnärztlichen Ausbildung: Wie eine Zahnprothese über einem empfindlichen Kieferbereich könnte auch eine individuelle Maske über dem gesamten Nasenbein hohlgelegt sein.

Dafür muss sie sich aber neben und über der Nase an drei Punkten sicher abstützen und in dieser ein-

deutigen Position mit Gurten über den Kopf fixiert sein. Nach Abnehmen des Nasengipses wurde eine solche Maske erstmals für Ebbe Sand innerhalb von einem Tag angefertigt.

Eine Woche später schießt der Fussballer mit weisser Maske das 1:0 gegen Unterhaching.

In der Folge brach die Nase von Ebbe Sand noch zwei Mal, 2004 und 2006. Beide Male wurde er mit einer faserverstärkten Karbonmaske versorgt, wie sie heute allgemein üblich ist. Dieses Material ist leichter, bruchfest und angenehmer zu tragen. Die schwarzen Masken werden nicht mehr in einem zahntechnischen Labor hergestellt, sondern von Orthopädietechnikern. [DU](#)

Weitere Infos/Quelle: H Eufinger, M Heise, T Rarreck: Das Management einfacher Mittelgesichtsfrakturen unter besonderer Berücksichtigung des Profifussballs. Sportverl Sportschad 14:35–40, 2000; Nachweis der Abbildung zu Ebbe Sand: Prof. Dr. Dr. H. Eufinger, Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG)

Zahnschmerzen bei Vollmond?

Wissenschaftler untersuchen mögliche Zusammenhänge.

Auf manche Fragen, die die Wissenschaft stellt und auch zu beantworten versucht, kommt der Durchschnittsbürger gar nicht. Thema heute: Leiden mehr Menschen unter Zahnabszessen, wenn sich der Luftdruck verändert oder eine bestimmte Mondphase eintritt?

Zahnmediziner aus München und Heidelberg wollten diese wichtige Frage klären und haben sich

raum wegen Zahnschmerzen ins Zahnzentrum und wurden mit einem Abszess diagnostiziert. Doch kamen sie an Tagen, an denen sich das Wetter gravierend veränderte oder bestimmte Phänomene nachweisbar waren? Laut der Autoren der Studie war das nicht der Fall. Es deutet nichts darauf hin, dass die jahreszeitlichen Wetterveränderungen Auswirkungen auf die Häufigkeit von Zahn-



Patientendaten und Wetteraufzeichnungen vorgenommen. Immerhin glaubt jeder Zehnte an Zusammenhänge zwischen Wetterphänomenen und Krankheitsbildern, einige stellen sogar ihren Lebensstil abgestimmt auf Mondphasen ein. Andere Studien wollen ebenfalls einen Zusammenhang zwischen Änderungen des Luftdrucks und Zahnschmerzen bestätigt haben. Grund genug, Zahlen vorzulegen. Die Forscher verglichen die Daten von allen Notfallpatienten, die 2012 am Münchner AllDent Zahnzentrum behandelt wurden, mit den Wetteraufzeichnungen aus dieser Zeit. 1'211 Patienten im Alter von 18 bis 75 Jahren kamen in dem Zeit-

abszessen haben. Lediglich der durchschnittliche Luftdruck liess erkennen, dass bei einem steigenden Druck die Anzahl der Abszessfälle abnahm. Da sich aber nur ein Korrelationskoeffizient von $Rho = -0,204$ ergab, wird der Zusammenhang als nichtig gewertet.

Nun haben wir die Bestätigung schwarz auf weiss: Es gibt keinen Zusammenhang zwischen Wetter, Mondphasen und Beschwerden durch Zahnabszesse. Zum Glück! Eine psychosomatische Komponente bei Einzelpersonen schliessen die Forscher nicht aus. [DU](#)

Quelle: ZWP online

hypo-A
Premium Orthomolekularia

Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten durch ergänzende bilanzierte Diät

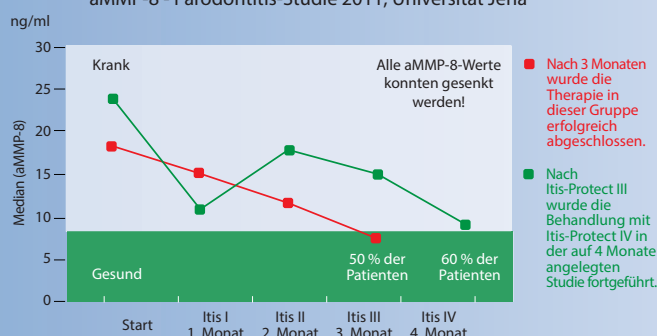


Itis-Protect I-IV

Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

- Stabilisiert orale Schleimhäute!
- Beschleunigt die Wundheilung!
- Schützt vor Implantatverlust!

aMMP-8 - Parodontitis-Studie 2011, Universität Jena



Info-Anforderung für Fachkreise

Fax: 0049 451 - 304 179 oder E-Mail: info@hypo-a.de

- Studienergebnisse und Therapieschema
- hypo-A Produktprogramm

Name / Vorname _____

Str. / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Tel. _____

E-Mail _____

hypo-A GmbH, Kücknitzer Hauptstr. 53, 23569 Lübeck
Hypoallergene Nahrungsergänzung ohne Zusatzstoffe
www.hypo-a.de | info@hypo-a.de | Tel: 0049 451 / 307 21 21

shop.hypo-a.de

ANZEIGE



Parodontitis-Studie mit Itis-Protect I-IV
aMMP-8 Laborparameter zur Entzündungshemmung

Erstaunliches Fundstück auf Röntgenbildern entdeckt

Prozess in den USA um einen abgebrochenen Zahnbohrer in der Lunge eines Patienten.

Berichte über vergessene chirurgische Utensilien wie Tupfer, Kompressen oder Instrumente in Patientenkörpern sind heutzutage in der breiten Medienlandschaft keine Seltenheit mehr. Der

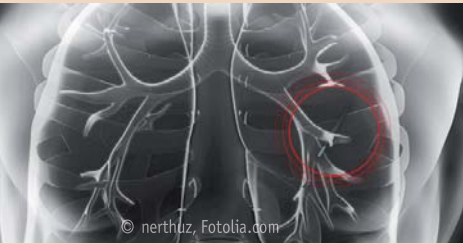
Dollar zugesprochen wurde, musste nun im Berufungsverfahren eine Niederlage hinnehmen. Die zuständige Berufungskammer entschied, dass nicht klar sei, ob der Kläger das kleine Stück Metall während der Behandlung bei der beschuldigten Zahnärztin inhaliert habe oder bei dem früheren Besuch eines anderen Zahnarztes. Die Angeklagte wies jegliche Schuld von sich.

Nur durch Zufall wurde bei dem Betroffenen der Teil des Bohrers in der Lunge entdeckt. Als er sich 2008 aufgrund von Fieber und starken Schmerzen in der Brust in eine Klinik begab, zeigten ihm wenig später die diensthabenden Ärzte das dentale Fundstück in seiner Lunge auf den Röntgenbildern. Den Gerichtsakten zufolge, nahm der Kläger an, dass der Bohrer während einer Behandlung im Jahr 2007 bei seiner Zahnärztin gebrochen sein muss. Er vernahm damals während des Vorfalls

ein Gespräch zwischen der Assistentin und der Behandlerin, dass das Instrument sofort getauscht werden müsse. Ein weiteres Indiz für den Zwischenfall sei der Aspekt, dass man ihm mehrfach auf den Rücken geklopft habe, damit er wieder frei atmen konnte, denn nach dem Bruch des Instrumentes habe der Patient unter starken Atembeschwerden gelitten. Was er in diesem Moment nicht ahnen konnte: Ein Stück metallisches Medizinprodukt hatte sich den Weg in seinen linken Lungenflügel gebahnt.

Aufgrund der Faktenlage ist der Betroffene umso mehr über die Entscheidung des Gerichtes schockiert. Auch das Entfernen des Bohrers gestaltete sich als schwierig, da sich der Fremdkörper sehr nah am Herzen befand, berichtete Liyanage nach dem Richterspruch gegenüber der New York Post. [DT](#)

Quelle: ZWP online



Fall eines 42-jährigen Patienten, der kürzlich erneut vor Gericht verhandelt wurde, liest sich ebenfalls sehr aussergewöhnlich: Während einer zahnärztlichen Behandlung brach das Instrument und landete in der Lunge des New Yorkers.

Don Liyanage, dem im Zivilprozess um einen eingatmeten Bohrer die Schadensersatzsumme von 430'000

ANZEIGE

Jahrbücher 2015




Sommeraktion bis 31. August 2015

Sparpreis

130€* Komplettpaket (alle 5 Jahrbücher)

oder

-  **Jahrbuch Laserzahnmedizin** — Exemplar(e) 39€
statt 49€
-  **Jahrbuch Digitale Dentale Technologien** — Exemplar(e) 39€
statt 49€
-  **Jahrbuch Endodontie** — Exemplar(e) 39€
statt 49€
-  **Jahrbuch Implantologie** — Exemplar(e) 59€
statt 69€
-  **Jahrbuch Prävention & Mundhygiene** — Exemplar(e) 39€
statt 49€

130€*
statt 265€

* Preise verstehen sich zzgl. MwSt. und Versandkosten | Entsigelte Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen.

Jetzt bestellen! Faxantwort an +49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir mein(e) Exemplar(e) an folgende Adresse:

Name _____ Vorname _____
 Straße _____ PLZ/Ort _____
 Telefon/Fax _____ E-Mail _____

Praxisstempel

 DTGH 6/15

Datum/Unterschrift _____

oemus
 OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstraße 29
 04229 Leipzig, Deutschland
 Tel.: +49 341 48474-0
 Fax: +49 341 48474-290
 grasse@oemus-media.de

Do-it-yourself-Zahnbehandlungen?

Experten warnen: Internetvideos sind kein Ersatz für den Besuch beim Zahnarzt!

Ob Zähne bleichen oder bei der Frontzahnücke mal eben selbst Hand anlegen: In Bezug auf Zahnbehandlungen à la Home-Praxis-Manier sind Patienten offenbar sehr kreativ und so wird das Netz – besonders YouTube – derzeit förmlich von Do-it-yourself-Tipps überschwemmt. Dieser Trend berge grosse Gefahren, warnen nun amerikanische Zahnärzte.

den bei dieser Methode auch Drähte verwendet – mit fatalen Folgen. So verursachen Gummiband & Co. nicht nur Schäden an den Zähnen, sondern auch starke Schmerzen an Zahnfleisch und Zahnhälsen, berichtet der Teenager im Interview. Dr. DeWayne McCamish, Zahnarzt und Mitglied des amerikanischen Verbandes der Kieferorthopäden, beobachtet diese Entwicklung sorgenvoll.



Die junge Tina Hicks beispielsweise fühlte sich durch ihre Frontzahnücke so sehr eingeschränkt und entstellte, dass sie aus Geldmangel im Netz Hilfe suchte und mittels „gap band“ (Lückenband) versuchte, den Spalt selbst zu korrigieren. Dabei kommt ein Gummiband zum Einsatz, welches um die betroffenen Zähne gespannt wird. Oftmals wer-

Denn manche dieser „Stümpervideos“ erhalten Tausende Klicks und ebenso viele Nachahmer. An die Folgen für die Zahngesundheit sei gar nicht zu denken, wenn sich dieser Trend weiter fortsetze. Hier seien die Zahnärzte für eine flächendeckende Aufklärung gefordert. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Gefiederter Zahnarzt: Vogel zieht Backenzahn

Fantasie bei der Milchzahnentfernung sind keine Grenzen gesetzt.



© YouTube/Anton Androshchuk

Zugegeben, es gibt die eine oder andere verrückte Methode einer Milchzahnentfernung. Ob Zähne mittels Milchzahn-Rakete gezogen werden oder Bryan Clay, der mit dem Speer einen Milchzahn seiner Tochter entfernte – es scheint, als gingen den Herren der Schöpfung die Ideen in Bezug auf die Zahnentfernung nie aus.

In der Rangliste der wohl coolsten Milchzahn-Knock-outs dürfen sich nun zwei weitere männliche Wesen wöhnen: Ein Teenie und sein Quäker-Papagei lösen derzeit im Netz mit ihrem Video wahre Klickstürme aus. Das Gefiedervieh als helfende Zahnfee – einmalig! [DT](#)

Quelle: ZWP online



Marketing – Online, Print, oder noch was anderes?

Begrenzte Budgets erfordern den effektivsten Einsatz der Mittel. Von Jürgen Isbaner, Chefredakteur ZWP/DT D-A-CH.

Die richtige Marketingstrategie wird für die Dentalunternehmen immer mehr zur Herausforderung. Obwohl viel Geld in die Printaktivitäten, Onlinepräsenz und Manpower investiert wird, bleiben viele Firmen in ihren Marketingaktivitäten hinter

Beauftragten in den Unternehmen oft als „Klickzähler“. Das Fazit lautet dann häufig: Ich habe keine oder nur wenig Klicks, also ist das Medium, in dem ich mich bewege, schlecht.

Aber der Onlinebeauftragte soll nicht in erster Linie „Controller“ sein,

und den Zusatznutzen wirklich ausspielen zu können. Insgesamt hat sich das Informations- und Leseverhalten der Zielgruppe aber bereits grundlegend verändert. Nach wie vor sind zwar Fachzeitschriften noch immer die Hauptinformationsquelle von

bei modernen Verlagen eine nicht unwesentliche Onlinekomponente. Wiederum wirkt der Onlinebereich, insbesondere im News-Segment, auf den Printbereich zurück – es gibt also ganz klare Synergien. Somit ist die Vernetzung von Online und Print der

ANZEIGE

dentalbern.ch



9.–11.6.2016



den Anforderungen und tatsächlichen Möglichkeiten moderner Kommunikation zurück. Grundsätzlich sind die Budgets begrenzt, und so stellt sich für die Firmen regelmässig die Frage, wie setze ich mein Werbebudget am effektivsten ein?

Interne Marketingaktivitäten

Neben den externen Print- und Onlineaktivitäten haben die Firmen in den letzten Jahren verstärkt in eigene (Direkt-)Marketingaktivitäten, wie verbesserte Firmenhomepages, Kundenzeitschriften, Newsletter, Apps und Mailings, investiert und in diesem Rahmen auch die Personaldecke im Marketingbereich und die Zusammenarbeit mit den Agenturen verstärkt. Diese Massnahmen sind zunächst grundsätzlich bis zu einem gewissen Grad richtig, haben aber in Bezug auf die Aussenwirkung deutliche Grenzen. Dabei stehen vor allem Aufwand und Kosten oft in keinem adäquaten Verhältnis zur tatsächlichen Reichweite und Kundenakzeptanz sowie Aktualität und Vernetzung. Die Investition in die eigenen Marketingtools muss daher auch immer mit dem Blick auf die Schnittstellen für die vernetzte externe Kommunikation einhergehen. Hier ist die externe Onlinepräsenz von entscheidender Bedeutung, da nur sie letztlich die Vernetzung schafft. Wie aber gehe ich richtig vor?

Die Sache mit dem Klick

Wahrscheinlich, oft in Ermangelung klarer Onlinestrategien und Bewertungserfahrungen, agieren die

sondern ein „Aktivist“ im ursprünglichsten Sinn des Wortes, der im Interesse seines Unternehmens dafür sorgt, dass die Viralität moderner Kommunikation voll ausgeschöpft wird. Besser wäre also als Erstes die Frage: Warum soll mich überhaupt einer „klicken“? Tatsache ist, es klickt Sie kaum jemand, weil Sie einfach nur „da sind“, und es ruft Sie auch keiner zusätzlich an, nur weil Ihre Nummer im Telefonbuch steht!

Wichtiger sind also Fragen wie: Ist das, was oder wie ich es berichte, für den Leser/User überhaupt von Interesse oder spannend? Wie oft berichte ich/mein Unternehmen über interessante und neue Aktivitäten, Produkte, Forschungsergebnisse – aber auch mal über unkonventionelle Dinge? Habe ich nur Texte und Bilder, oder vielleicht nicht auch einmal ein Video oder ein Webinar? Wie oft habe ich etwas Neues mitzuteilen? Sind meine Informationen onlinekompatibel aufbereitet? Nutze ich wirklich umfassend die technischen Möglichkeiten? Wie und auf welchen Wegen können meine Informationen gefunden werden? Nutze ich Onlinewerbemöglichkeiten? Nutze ich Aktivierungstools? Wie kann ich die Potenziale in den sozialen Netzwerken für mich/meine Marketingstrategie nutzen? Welches Optimierungspotenzial gibt es? Und, und, und ...

Online ist nichts für Faule

Der Onlineweg ist nichts für Faule. Sowohl der Anbieter von Informationen als auch der Konsument müssen aktiv sein, um die Vorteile

Zahnärzten und Zahntechnikern. Sie bilden auch für die Onlineportale eine wesentliche Basis als Contentlieferant oder werden auf diesem Weg als E-Paper am PC oder in der Tablet- oder Smartphone-Version konsumiert. Mit anderen Worten: Schon die profane Printpräsenz hat heute

eigentliche Schlüssel zum Erfolg. Um hier jedoch wirklich erfolgreich zu sein, muss man viele, sehr viele Kanäle bedienen. Das klingt schwieriger als es ist, sofern man komplex denkt. Wichtig zu wissen ist dabei, dass der klassische Online-User vor allem an drei Sachen interessiert ist:

- Aktualität
- Mehrwert
- Effizienz

Letztlich sind das auch die Parameter der vernetzten Kommunikation. [DT](#)

Infos zum Autor



Liquiditätsplanung: Steuerung auf den Tag genau

Trübe Konjunkturaussichten beeinflussen das Zahlungsverhalten der Kunden negativ.

Gemäss den aktuellen Wirtschaftsprognosen sind die konjunkturellen Aussichten in der Schweiz eher trübe. Diese Entwicklung dürfte sich erfahrungsgemäss auf das Zahlungsverhalten der Konsumenten auswirken. Rechnungen bleiben tendenziell länger liegen, bis sie bezahlt werden, was die kurzfristige Liquiditätsplanung der Unternehmen erschwert. Der zunehmenden Unberechenbarkeit bei den Zahlungseingängen stehen die regelmässig anfallenden Betriebskosten gegenüber, die pünktlich beglichen werden müssen.

Dieses Dilemma ist kein Problem für Zahnarztpraxen, die im Bereich Kreditmanagement mit der Zahnärztekasse AG zusammenarbeiten. Zum ei-

Flüssige Mittel zeitgerecht verfügbar: Auszahlungs-App „Crediflex“ der Zahnärztekasse AG.



nen sorgt die Zahnärztekasse AG für eine Disziplinierung des Zahlungsverhaltens der Patienten. Zum anderen haben Kunden der Zahnärztekasse AG die Möglichkeit der Vorfinanzierung ihrer Honorarnoten. Sie können aus 85 Auszahlungsvarianten wählen und die Überweisungstermine je nach Liquiditätsbedarf auf den Tag genau frei festlegen. Die Steuerung der für die Existenzsicherung so wichtigen Liquidität kann über die Internet-Dialog-Plattform www.debident.ch oder standortunabhängig über die Auszahlungs-App „Crediflex“ erfolgen. Gerade in wirtschaftlich unsicheren Zeiten eine beruhigende Vorstellung. Denn Liquidität entspannt.

Zahnärztekasse AG

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

In welchem Alter entstehen Zahnfehlstellungen?

Problematik wurde in einer Langzeitstudie der Universität Örebro untersucht.

Eine Langzeitstudie¹ der Universität von Örebro in Schweden hat sich mit Zahnfehlstellungen im Kindesalter beschäftigt. Die Studie sollte beobachten, in welchem Alter Zahnfehlstellungen entstehen und ob es Umstände wie Daumenlutschen, Atmungsstörungen oder Allergien gibt, die diese Problematik beeinflussen.

Für die Studie wurden 277 Kinder über mehrere Jahre beobachtet. Ihre Daten wurden jeweils im Alter von drei, sieben und elfeinhalb Jahren aufgenommen und verglichen. Zahnfehlstellungen zeigten sich in jungem und spätem Alter bei einer auffallend grossen Anzahl der Kinder. Während bei Drei- und Elfeinhalbjährigen 71 Prozent eine Zahnfehlstellung aufwiesen, waren es bei den Siebenjährigen nur 56 Prozent. Bei den Dreijährigen war ein offener Biss die häufigste Abnormalität, ge-

¹doi: <http://dx.doi.org/10.2319/080414-542.1>



folgt von Klasse II-Fehlstellungen. Bei den Siebenjährigen war, bis auf vermindertes Auftreten des offenen Bisses, die Art der Fehlstellungen sehr

ähnlich. Bei den ältesten Kindern waren Kontaktpunktverschiebungen gefolgt von Über- und Unterbiss die häufigsten Fehlstellungen. Die Studie

beobachtete auch, wie sich Zahnfehlstellungen von selbst ausgleichen. Gerade der offene Biss bildete sich bei vielen Kindern zwischen dem Alter

von drei und sieben Jahren ohne Massnahme zurück. Auch Klasse II- sowie Klasse III-Fehlstellungen bildeten sich zu Klasse I-Fehlstellungen zurück. Dafür traten mehr Kontaktpunktverschiebungen auf. Im Alter von elfeinhalb Jahren zeigten fast die Hälfte aller Kinder leichten bis starken Bedarf einer KFO-Behandlung (45,5 Prozent gesamt/22 Prozent starker Bedarf). Zum Einfluss äusserer Faktoren vermerkten die Autoren der Studie, dass Atemstörungen, Allergien und Daumenlutschgewohnheiten im Alter von drei Jahren keinen Einfluss auf die Zahnstellung im Alter von elfeinhalb Jahren haben. Die Kontaktpunktverschiebungen im mittleren Alter wirkten sich aber wahrscheinlich negativ aus und unterstützten die grosse Zahl der Fehlstellungen im höchsten untersuchten Alter. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Füllungstherapie: Amalgam doch überlegen?

Restorationen mit einer Zahnfüllung aus Quecksilberlegierungen haben niedrige Ausfallrate.

Neuesten Erkenntnissen zufolge, die kürzlich im *European Journal of Paediatric Dentistry* (März 2015, Vol. 16) publiziert wurden, ist der Werkstoff Amalgam im Vergleich zu Glasionomeren oder Kompositen das stabilste Füllmaterial. Für eine Studie, durchgeführt an sechs- bis zehnjährigen Kindern, wurden in drei Gruppen, je

gesamt mussten 11 von 300 behandelten Füllungen extrahiert werden. Im Zuge der Untersuchung stellten die Forscher fest, dass nur zwölf der 100 Milchmolaren, die mit Amalgam versorgt wurden, wiederhergestellt und nur eine Füllung extrahiert werden musste. Bei den Kompositrestaurationen sah es etwas anders



100 Milchmolaren mit den genannten Werkstoffen restauriert.

Neben dem Ergebnis, dass Amalgam eine signifikant niedrigere Ausfallrate aufwies, belegten die Forscher innerhalb der Studie weiterhin, dass insgesamt fast doppelt so viele zweite Molaren als erste Molaren wiederhergestellt werden mussten, obwohl bisher angenommen wurde, dass erste Milchzähne aufgrund ihrer geringen Grösse einem viel höheren Risiko für Approximalkaries und Läsionen ausgesetzt sind.

Ergebnisse

80 Prozent der Milchzahnrestorationen verliefen sehr erfolgreich, sodass die Zähne nicht erneut behandelt werden mussten. In 61 Fällen schlug die Füllungstherapie fehl. Ins-

gesamt mussten 11 von 300 behandelten Füllungen extrahiert werden. Im Zuge der Untersuchung stellten die Forscher fest, dass nur zwölf der 100 Milchmolaren, die mit Amalgam versorgt wurden, wiederhergestellt und nur eine Füllung extrahiert werden musste. Bei den Kompositrestaurationen sah es etwas anders

Unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Schäden für Patienten, ist Amalgam nach wie vor umstritten. Der vorgestellte Bericht unterstützt die Notwendigkeit weiterer Forschungen in Bezug auf alternative Füllungsmaterialien. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Geldbeutel entscheidet über Zahnarztbesuch

Zahnmedizinisch notwendige Behandlungen stellen oft grosse finanzielle Belastung dar.

Eine internationale Studie* macht aktuell erneut auf die hohen Kosten von Zahnbehandlungen aufmerksam und die Bürde, welche diese für Familien mit niedrigem Einkommen darstellen. Das University College London untersuchte gemeinsam mit anderen Universitäten die finanziellen Verhältnisse und Zahnarztkosten in 41 Ländern mit mittlerem und niedrigem Einkommen.

Ausschlaggebend für eine finanzielle Einschätzung war die Haushaltskapazität der Einwohner. Betragen die Behandlungskosten 40 Prozent der Haushaltskapazität oder mehr, bezeichneten die Autoren das als „katastrophale Zahngesundheits-

*Die Studie „Household Expenditure for Dental Care in Low and Middle Income Countries“ erschien online im Journal PLOS ONE am 29. April 2015.



ausgabe“ (catastrophic dental health expenditure = CDHE). In Ländern mit höherem Einkommen stehen für die Einwohner die Chancen besser, Ausgaben für Zahnbehandlungskosten zu managen. In Ländern mit mittlerem oder niedrigem Einkommen bedeutet der CDHE-Fall, dass betroffene Familien sich verschulden oder einen Langzeitkredit aufnehmen müssen. Weiterhin werden Zahnbehandlungen in diesen Ländern nicht

nach Bedarf, sondern nach Finanzierungsmöglichkeit durchgeführt. Nach Einschätzung dieser Studie bieten viele Gesundheitssysteme weltweit nicht ausreichend Schutz für die Bevölkerung, zahnmedizinisch notwendige Behandlungen finanzieren zu können, ohne eine bedeutende finanzielle Last aufzunehmen oder in die Armutsfalle zu geraten. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Ängste mit Folgen

Sozialphobie birgt hohes Risiko für Zähneknirscher.

Menschen mit sozialen Angststörungen (Sozialphobie) oder krankhafter Schüchternheit sind offenbar gefährdeter, an Bruxismus zu erkranken. Das zeigt eine neue Studie¹ aus Tel Aviv, die kürzlich im Journal of Oral Rehabilitation veröffentlicht wurde. Um den Bruxismus bei Sozialphobikern in den Griff zu bekommen, müsse man in allererster Linie die soziale Angst bei den Betroffenen behandeln, kommentiert der leitende Forscher Ephraim Winocur die vorliegenden Studienergebnisse.

¹Hermesh, H., Schapir, L., Marom, S., Skopski, R., Barnea, E., Weizman, A., & Winocur, E. (2015). Bruxism and oral parafunctional hyperactivity in socialphobia outpatients. *Journal of Oral Rehabilitation*, 42, 90–97.

Mithilfe von Fragebögen bewerteten die Forscher innerhalb ihrer Studie 75 Männer und Frauen Anfang 30. Eine Gruppe von 40 Personen litt an einer sozialen Phobie, die durch übermässige Angst in sozialen Situationen ausgelöst wurde. Die Hälfte der Teilnehmer nahmen Antidepressiva. Die andere Kontrollgruppe von 35 Personen wies keine soziale Phobie auf. Alle Teilnehmer unterzogen sich psychiatrischen und zahnärztlichen Untersuchungen. Bewertet und analysiert wurden dabei klassische Anzeichen des Bruxismus und Gewohnheiten wie Kaugummikauen, Nägelknabbern und Kieferbe-



wegungen. Obwohl Antidepressiva zuvor schon mit Bruxismus in Zusammenhang gebracht werden konnten, gibt diese Studie keine Hinweise auf eine Verbindung.

Hoher Abrieb und Kieferschmerzen

Bei 42,1 Prozent der sozialen Phobiker konnte eine moderate bis schwere Beschädigung der Zahnhartsubstanz festgestellt werden – bei den Kontrollteilnehmern waren es nur 28,6 Prozent. Die Rate der erhöhten Kieferbewegungen lag bei 32,5 Prozent in der Phobiegruppe und 12,1 Prozent in der Kontrollgruppe. Symptome von Bruxismus wurden von 42,5 Prozent der Teilnehmer mit sozialer Angst berichtet, aber nur von drei Prozent der Kontrollteilnehmer. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Unternehmen Zahnarztpraxis – Beispiele und Spielregeln für den Zahnarzt als Unternehmer

Wie kann der Zahnarzt seine unternehmerische Kompetenz ausbauen? In den folgenden Ausgaben der *Dental Tribune* informieren wir Sie in einer dreiteiligen Serie darüber, was den Zahnarzt als Unternehmer in der heutigen Zeit ausmacht. Von Francesco Tafuro, Hamburg, Deutschland.

Kaum ein Berufsweig hat in den letzten Jahren solch gravierende Veränderungen erfahren wie der des Zahnarztes. Denn der Zahnarzt wird nun neben seiner Rolle als Zahnmediziner verstärkt als Unternehmer gefordert, ohne dass er hierfür während seiner Ausbildung vorbereitet worden wäre. Für den Unternehmer Zahnarzt ist es deshalb wichtig, einen Weg zu finden,

stuhlf von mehr als 36 Stunden pro Woche ohne entsprechenden Ausgleich langfristig nicht möglich ist.

Diese Belastung verlangt vom „Unternehmer Zahnarzt“ ein gutes Zeitmanagement und perfekte Abläufe, denn „Zeit ist Geld“, wollen doch die z.T. hohen fixen Kosten und Investitionen für Personal, Material, Miete, aber auch für Technik und Fortbil-

auch innerhalb einer Woche im Terminbuch zu berücksichtigen.

Die 2. Lösung lautet hier neben der fundierten betriebswirtschaftlichen Analyse Liquiditätsmanagement. Wie ist der Geldfluss in einer Zahnarztpraxis? Mit welchen Mitteln und Massnahmen kann dieser positiv gemanagt werden? Oder anders formuliert: Wie können die gesamten

entnahme ermöglicht. Seine Probleme sind die vielen Personalwechsel, die eine Kontinuität innerhalb seines Teams erschweren, den Ausbau der Spezialisierung CAD/CAM und Endodontie im Tagesverlauf stark behindern und letztlich auch innerhalb des Teams immer wieder für Frust und Unruhe sorgen. Und beinahe schon folgerichtig kommt hinzu, dass die

Dieses Vertrauen des Zahnarztes in die Arbeit des Teams zeigt in vielen Fällen jedoch auch ein „Laisser-faire“ des Zahnarztes in vielen anderen Bereichen der Praxisführung auf. Denn solange das Team gut funktioniert und nicht „geschwächt“ wird, weil wichtige Praxissäulen die Einrichtung verlassen, funktioniert das System. Das „Laisser-faire“ kostet aber



der sowohl den Bedürfnissen seiner Patienten als auch seinen individuellen gerecht wird.

Den Praxiserfolg aktiv leiten

Der Zahnarzt hat einen sehr hohen Anspruch an sich und seine Arbeit. An ihn richtet sich in der heutigen Zeit aber auch eine von aussen gewachsene, hohe Erwartungshaltung. Seine Patienten wollen von ihm Medizin auf höchstem Niveau. Behandlungs- oder auch organisatorische Ablauffehler werden nicht akzeptiert und mit einem „Praxiswechsel“ und/oder negativen Einträgen in Internetportalen bestraft.

Diese Anforderungen führen bei vielen Zahnärzten zu grossen Spannungen, weshalb es oft zu der Schilderung vom „Hamster im Laufrad“ kommt. Alle Aktivitäten müssen scheinbar kontrolliert und geführt werden. In der Realität sind es meist einzelne Bereiche, die vom Zahnarzt selbst innerhalb seiner Praxis eine besondere Aufmerksamkeit verlangen. Drei davon wollen wir Ihnen vorstellen.

Teil 1: Der Zahnarzt als Betriebswirt

Wer einmal einem Zahnarzt an einem Behandlungstag gefolgt ist, wird schnell feststellen: Der Beruf des Zahnarztes ist in der Ausübung von der physischen und psychischen Beanspruchung derart anstrengend, dass eine Tätigkeit am Behandlungs-

stuhlf bezahlt werden, bevor an Privatentnahmen überhaupt zu denken ist.

Beispiel:

Folgendes Beispiel ist typisch für einen Fehler im betriebswirtschaftlichen System einer Zahnarztpraxis: Eine Zahnärztin aus Norddeutschland gründete ihre Praxis 2004 und hört seit 2011 von ihrem Steuerberater, dass ihre Praxis sehr erfolgreich sei, die Umsätze für eine Einzelpraxis überdurchschnittlich. Das Problem ist, dass die Zahnärztin dies nicht auf ihrem Konto widerspiegelt sieht. „Ich bin oft im Minus, manchmal sogar am Rand des Kontokorrents und komme aus diesem Kreislauf nicht heraus. Ich arbeite jetzt vier Stunden pro Woche mehr, aber irgendwie sehe ich kein Land“, so die Zahnärztin im Kennenlerngespräch mit dem Praxiscoach. Die psychische Verfassung der Zahnärztin ist sehr angespannt.

Das Problem war hier zum einen eine falsche Strategie: War früher ein „mehr an Patienten und Behandlungen“ oft mit einem „Mehr an Umsätzen und Praxisüberschüssen“ verbunden, so gilt es heute, einer komplexeren Praxis- und Einnahmestruktur Rechnung zu tragen. Die Quantität an Behandlungen führt oft sogar zu derart gestiegenen Kosten, dass deren Umsatzzuwächse von den Ausgaben „aufgefressen“ werden. Hier galt es, Quantität und Qualität von Behandlungen zu unterscheiden und dies

Einnahmen die gesamten Ausgaben – inklusive Privatausgaben, Steuern, Tilgung und Privatentnahmen übersteigen? Wie bzw. ab wann ist dies machbar? Dieses wollen wir Ihnen innerhalb unserer Serie einmal genauer vorstellen.

Teil 2: Der Zahnarzt als Führungskraft seines Praxisteam

Ein Zahnarzt muss heutzutage auch in der Mitarbeiter- und Teamführung geschickt vorgehen und fortgebildet sein. Zum einen sind gute Mitarbeiter ein Schlüssel zum Erfolg seiner Praxis, zum anderen ist an Entlastung für den Mediziner ohne ein Führungskonzept und kompetente Mitarbeiter nicht zu denken.

Denn der Arbeitsmarkt für Zahnmedizinische Fachangestellte ist überall hart umkämpft, egal ob es sich dabei um Auszubildende oder qualifizierte Mitarbeiter in der Assistenz, der Prophylaxe, der Verwaltung oder auch dem Praxismanagement handelt. Hier gilt es für den Zahnarzt, gute Mitarbeiter zu halten, alle weiteren zu entwickeln und fortzubilden und letztlich auch durch beispielsweise ein Bonus-system attraktiv für den Arbeitsmarkt zu sein.

Beispiel:

Ein Zahnarzt in einer Grossstadt fährt seit vielen Jahren einen überdurchschnittlichen Umsatz ein, der ihm auch eine ausreichende Privat-

Arbeitsbelastung des Zahnarztes selbst sehr hoch ist, was auch zu einer privaten Belastung führt.

Die regelmässigen Anzeigenschaltungen wegen der Personalsuchen sind zudem nicht nur teuer, sondern zeigen auch andere „Ergebnisse“: Der Ruf der Praxis hat nach aussen hin auf dem Arbeitsmarkt gelitten. Und mittlerweile gibt es auch Beschwerden von Stammpatienten über die häufigeren Wechsel der Gesichter in der Praxis.

Dies ist ein Teufelskreis, dem der Zahnarzt durch Fortbildung und eigenes Coaching begegnen muss. Zudem sollte das geforderte Mehr an Einsatz von seinem Team auch durch ein „Bonus-Gehaltssystem“ untermauert werden, bei dem der Praxiserfolg auch zu Prämien für das Team führt. Wie es ihm erging, welche Massnahmen er gemeinsam mit seinem Praxiscoach ergriff, wird Ihnen im zweiten Artikel „Der Zahnarzt als Führungskraft seines Teams“ vorgestellt.

Teil 3: Der Zahnarzt und seine Praxis: Organisation und Selbstmanagement

Häufig erleben wir in Praxisanalysen, dass sich der Zahnarzt bereitwillig im Behandlungsablauf von seinem Team führen lässt. Erfahrene Mitarbeiter weisen durch die getroffenen Zuordnungen an Aufgaben- und Tätigkeitsbereichen sowie durch meist unausgesprochene Absprachen im Terminmanagement den Weg durch den Praxisalltag.

an anderen Stellen jedoch dann Effizienz und somit Praxisumsatz.

Ausblick

Im Management des Unternehmens Zahnarztpraxis sind es oft die kleinen Stellschrauben, die konsequent zu drehen sind, wie wir dies an zwei Beispielen in der letzten Serie kenntlich machen werden. Vorweg: Die Lösung liegt hier in verlässlichen internen Kommunikationsstrukturen und dem Aufbau von Regeln, die alle befolgen (können). Daneben sind das „Terminbuch“, die Definition von Erwartungen und Aufgabenbereichen sowie die Kommunikation am Empfang weitere Schlüssel zum Praxiserfolg, welche Ihnen im 3. Artikel der Serie vorgestellt werden. [\[1\]](#)



Francesco Tafuro

TAFURO & TEAM
Coaching – Consulting –
Controlling für Zahnärzte & Ärzte
Grelckstr. 36
22529 Hamburg, Deutschland
Tel.: +49 40 76973967
www.tafuro-und-team.de

Ein neues, wirklich ergonomisches Handinstrument

Einzigartige Intelligenz mit fortschrittlichem RFID-Tracking.



Der wulstige Griff, die ergonomische Haptik und die ansprechenden Farben finden viel Lob. LM-ErgoSense liegt sensationell in der Hand und sieht sehr gut aus.

In die LM-ErgoSense-Instrumente kann ein RFID-Chip integriert werden, der mit dem einzigartigen Dental-Tracking-System gescannt und registriert werden kann. Vollständige Rückverfolgbarkeit verbessern die

Patientensicherheit und das Materialmanagement.

Intelligenter Griff

Die Zusammenarbeit mit Zahnkliniken hat zahlreiche Herausforderungen

hinsichtlich Materiallogistik und Rückverfolgbarkeit aufgedeckt. Wie lassen sich die Logistik oder die wachsenden Anforderungen an Patientensicherheit und Dokumentation steuern und verbessern? LM hat die Idee eines intelligenten Instruments, das mithilfe seiner intelligenten Eigenschaften diesen Herausforderungen gerecht wird, weiterentwickelt. Ein fortschrittlicher RFID-Chip lässt sich nun in die LM-ErgoSense-Instrumente integrieren, um so eine vollständige und zuverlässige Rückverfolgbarkeit des Instruments durch Scannen des Chips zu gewährleisten, was zusammen mit einer Server-Software ein einzigartiges Dental-Tracking-System bildet. Die gescannte und dokumentierte Information verbessert und erleichtert Anlagenverwaltung und erhöht die Kosteneffizienz.

Das Dental-Tracking-System gewährleistet, dass ausschliesslich sichere und reine Materialien eingesetzt werden, was die Patientensi-

cherheit auf eine ganz neue Ebene hebt.

Die Dentalhygieneschule der Universität Kopenhagen (SKT) testete über vier Monate in ihrer modernen Klinik das Dental-Tracking-System und befand es als sehr nützlich. Es verbesserte den Materialfluss und die Rückverfolgbarkeit der gebrauchten Materialien. Die Dokumentation von Wartung und Instrumenten, die in zahnärztlichen Behandlungen eingesetzt werden, liess sich einfach und präzise durchführen.

Forschung und Produktentwicklung in enger Zusammenarbeit mit zahnmedizinischen Klinikern und Fachleuten.

Ein ergonomisches Handinstrument von hoher Qualität liegt gut in der Hand. LM-ErgoSense erhielt die beste Bewertung bei zehn von vierzehn spezifizierten Nutzbarkeits-eigenschaften, verglichen mit den anderen getesteten Instrumenten im Rahmen einer Zahnsteinentfernungssimulation.¹ Es wurde auch als bestes Instrument bewertet. Die

Von Klinikern getestet:

„Ich mag das grössere Design“
„Fühlt sich toll an in der Hand“
„Gute Griffigkeit, einfach zu drehen“



In die LM-ErgoSense-Instrumente kann ein RFID-Chip integriert werden, der mit dem einzigartigen Dental-Tracking-System gescannt und registriert werden kann. Vollständige Rückverfolgbarkeit verbessern die Patientensicherheit und das Materialmanagement.

Handinstrumente werden jährlich nahezu 2.000 Stunden in der Hand gehalten, was zu entsprechenden Belastungen und Schäden an den oberen Extremitäten führen kann. Um diese zu vermeiden, sollte man sich bei der Wahl von Handinstrumenten auf die Ergonomie konzentrieren. LM-ErgoSense mit seiner Spitzenqualität und dem ausgereiften Design bedeutet eine Investition in die Gesundheit des Praktikers und den Erfolg der Zahnarztpraxis.

Beste Bewertungen in klinischen Tests

Der Wert wirklich ergonomischer Haptik eines Instruments kann niemals genug betont werden, wie auch verschiedene wissenschaftliche Studien belegen. Es wurde festgestellt, dass ein Handinstrument mit einem wulstigen Silikon Griff benutzerfreundlicher ist.

Heutzutage liegt der Fokus auf Ergonomie – ohne aber die Effizienz aus dem Blick zu verlieren. Das neue Handinstrument LM-ErgoSense von LM-Dental, einem der führenden Hersteller zahnmedizinischer Instrumente, erfüllt beide Anforderungen und ist wirklich eine einzigartige Kombination aus ergonomischem Design und neuer integrierter Technologie. Es ist das Ergebnis intensiver

meisten Teilnehmer der authentischen klinischen Zahnsteinentfernung, die an der Studie teilgenommen hatten, bevorzugten den Silikon Griff von LM-ErgoSense aufgrund seiner besseren Griffigkeit, des Komforts und des funktionellen Designs des Instruments. In einer anderen, auf Ergonomie, Benutzerfreundlichkeit und Arbeitsproduktivität ausgerichteten Studie mit Handinstrumenten verschiedener Hersteller, wurden im Test die wulstigen silikonbeschichteten LM-Instrumente im Hinblick auf 18 Nutzbarkeitskriterien bevorzugt.² [D](#)

Referenzstudien

¹ Sormunen E., Nevala N: Evaluation of ergonomics and usability of dental scaling instruments; Dentalscaling simulation and Field study, part III. Finnish Institute of Occupational Health, LM-Instruments Oy.

² Nevala N, Sormunen E, Remes J, Suomalainen K: Ergonomic and productivity evaluation of scaling instruments in dentistry. The Ergonomics Open Journal 2013; 6, 6–12.

LM-Instruments Oy

Vertrieb:

Rodent AG

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



CROIXTURE

PROFESSIONAL MEDICAL COUTURE



THE NEW 2015 COLLECTION

EXPERIENCE OUR ENTIRE COLLECTION AT WWW.CROIXTURE.COM

BERATUNG UND VERTRIEB IN D/A/CH: DENTAL PROFESSIONAL SERVICE
MÜHLENBERG 16, 88079 KRESSBRONN AM BODENSEE

TEL.: +49 7543 5004758 FAX.: +49 7543 5004757 WEB: WWW.DENTALPROFESSIONAL.DE

Eine Weiterentwicklung, die überzeugt!

Hexacone® mit aggressivem Basisgewinde.

Als Ergebnis von vielen Jahren Produktbeobachtung hat Dr. Ihde Dental AG das Design des beliebten Hexacone®-Implantats überarbeitet:

Design unverändert. Ebenso passen alle Abutments und Werkzeuge auch für das neue Hexacone®-Implantat.

Neue Oberfläche

Implantate mit der neuen No-Itis®-Beschichtung werden doppelt sandgestrahlt und anschliessend heiss geätzt. Final erhalten sie eine gelbe elektrochemische Ti-Einfärbung, die für den Verschluss von kleinen Unebenheiten (im Bereich von fünf Mikrometern) sorgt. Glattflächige Implantate (z. B. Systeme BCS, BOI) werden nur elektrochemisch nachbehandelt. Diese in der Dentalimplantologie neuartige Oberfläche ist extrem sauber und bakterienabweisend. Sie wird in der Traumatologie seit Langem verwendet und hat sich bewährt. Die Reduktion der Oberflächenrauigkeit dient der Vorbeugung gegen Periimplantitis. Auch anwendungstechnisch ergibt sich aus der neuen Oberfläche ein Vorteil: der Eindrehwiderstand verringert sich, d. h. das Implantat lässt sich leichter eindrehen und es entsteht weniger Reibungswärme. Alle anderen Parameter, wie z. B. die Auswahl der Bohrer und Vorbohrer sowie ggf. die Einheitszeiten, bleiben unverändert.

Besuchen Sie auch unseren neuen Shop: www.shop-implant.com. 

Dr. Ihde Dental AG
Tel.: +41 55 293 23 23
www.implant.com

Infos zum Unternehmen



Das Basisgewinde ist nun komplett selbstschneidend und No-Itis®-beschichtet. Das neue Gewinde weist einen verbesserten Halt im spongösen Knochen auf und erreicht oft einen sehr hohen Eindrehmoment, auch in schlechter Knochenqualität.

Wenn das Implantat bei geringer Knochenhöhe sogar in der zweiten Kortikalis verankert werden kann, kann auf jegliche Einheitszeit verzichtet werden: Das Implantat wird in diesem Fall primär osseofixiert in Sofortbelastung verwendet. Die Bohrsequenz ist gegenüber dem früheren Hexacone®-


Argumente, die überzeugen!


VMK-Krone von Deltaden bis zum 30. September für 169 CHF erhältlich.

Obschon in den letzten Jahren die Technik der Vollkeramik sowie der CAD/CAM enorm erweitert und stark verbessert wurde, sind dennoch die VMK's die konventionellste fest-sitzende Prothetik. Seit mehreren

sind mit einer qualitativ hochstehenden Keramik der Firma DeguDent bzw. DENTSPLY International verblendet. Das Metall kann sowohl aus einer Hochgoldlegierung mit 84-prozentigem Goldanteil bis hin zu einer Nichtedelmetalllegierung angefertigt werden – das entscheiden Sie!

Argumente, die überzeugen! Die Nachfrage nach VMK-Kronen ist gross. Überzeugen Sie sich von unserer Qualität: Wir bieten Ihnen in einer einmaligen Frühlings-Sommer-Aktion die VMK-Krone mit NEM-Legierung für nur 169 CHF an!

Von dieser Aktion können Sie bis zum 30. September 2015 profitieren. Wir freuen uns auf Ihren Kontakt! 

Wir freuen uns auf Ihren Kontakt! 

Deltaden GmbH

Tel.: +41 44 548 61 61
www.deltaden.ch

Jahrzenten hat sich die Qualität der VMK-Technik als solide erwiesen.

Die Kronen und Brücken sind stabil, hoch belastbar, haben eine hohe Haltbarkeit und die Ästhetik ist weit mehr als nur akzeptabel.

Demzufolge erstaunt es nicht, dass noch heute die mehrheitlich eingesetzten Kronen und Brücken aus Metallkeramik bestehen.

Die VMK's, die die Deltaden GmbH speziell für Sie liefern werden,

Hochwirksamer Kariesschutz


Wirksamkeit von Duraphat® Fluoridlack durch diverse Studien belegt.

Die kariesprophylaktische Wirksamkeit von Duraphat® Suspension (Fluoridlack) wurde in mehr als hundert klinischen Studien belegt. Eine Studie von Moberg-Sköld et al. hat gezeigt, dass eine nur zweimalige Duraphat®-Anwendung pro Jahr bei Risikopatienten zu einer Kariesreduktion bis zu 69 Prozent führte.¹ Eine Farboptimierung in der Lackgrundlage ermöglicht eine optimale Ästhetik bei gleichzeitiger Applikationskontrolle – der Lack wird nach dem Auftragen nahezu unsichtbar. Seine gute Haftung am Zahn sorgt zudem für eine zuverlässige und wirksame Fluoridierung der Zahnoberflächen.

Obwohl Fluoride seit über 50 Jahren als die wichtigste Säule der Kariesprävention gelten, standen Fluorid-

und Jugendlichen reduzierte die Entstehung neuer Kariesläsionen im Milchgebiss um 37 Prozent und im bleibenden Gebiss um 43 Prozent.

Im Bereich der Intensiv-Fluoridierung zur Kariesprophylaxe und Desensibilisierung mit Lacken ist die Duraphat® Suspension seit Jahrzehnten der unangefochtene „Goldstandard“.

Das Portfolio von Duraphat® mit der bewährten Duraphat® Suspension (Fluoridlack) wird ergänzt durch die Duraphat® Fluorid 5 mg/g Zahnpasta zur intensiven häuslichen Kariesprophylaxe bei Erwachsenen. 



lacke nie so stark im Fokus wie zum Beispiel Zahnpasten. Ein im Jahre 2013 veröffentlichter Cochrane Review² mit 22 Studien zu verschiedenen Fluoridlacken bestätigt aber die hohe Wirksamkeit dieser Fluoridform. Die regelmäßige Behandlung mit einem Fluoridlack bei Kindern

¹Moberg-Sköld et al., Caries Research 2005; 39: 273–279.

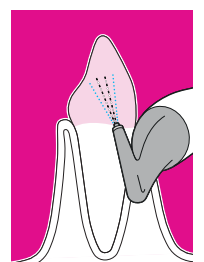
²Marinho et al. 2013, <http://www.thecochranelibrary.com>

GABA Schweiz AG

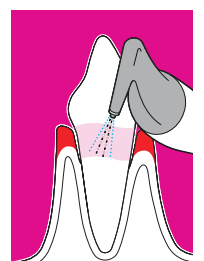
Tel.: +41 61 725 45 45
www.gaba.ch

ANZEIGE

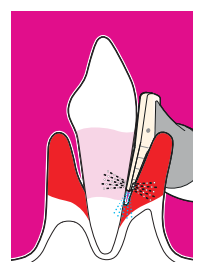
BYE-BYE BIOFILM



Oberhalb
SCHMELZ-
ZEMENT-
GRENZE



SCHMELZ-
ZEMENT-
GRENZE
< 4mm



SCHMELZ-
ZEMENT-
GRENZE
> 4mm

AIR-FLOW® PLUS PULVER
→ SUB- UND SUPRAGINGIVAL

BYEBYEBIOFILM.COM

EMS 

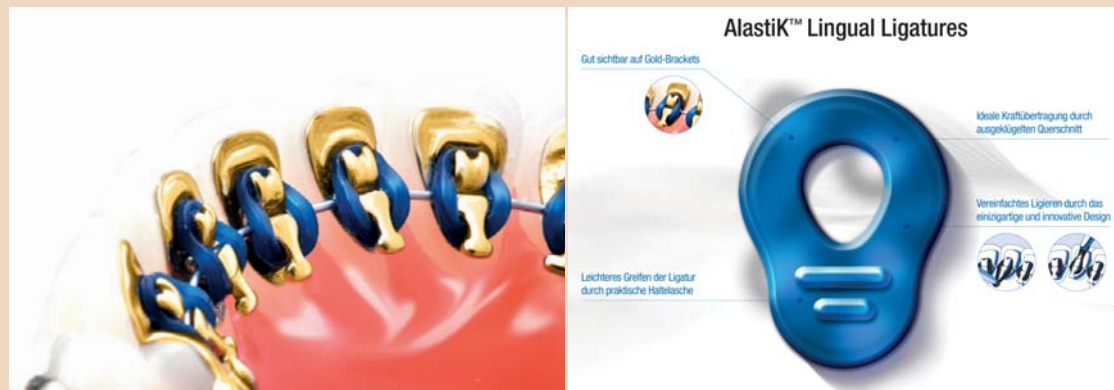
Schnelleres und einfacheres Ligieren möglich

Neue Ligaturen von 3M Unitek für mehr Effizienz und Tragekomfort.

Mit AlastiK™ Lingual Ligatures bringt 3M Unitek die ersten Ligaturen auf den Markt, die speziell für das Incognito™ Appliance System entwickelt wurden. Die AlastiK Lingual Ligatures, die schnelleres und einfacheres Ligieren ermöglichen, sind das jüngste Produkt in einer Reihe von innovativen Neuheiten, mit denen das Lingualbracketsystem Incognito immer weiter verbessert wird. So war die Palette zuvor bereits mit dem Incognito™ Clear Precision Tray und einer Toolbox zur Individualisierung des Forsus™ Fatigue Resistant Device erweitert worden. Im Zusammenspiel sorgen diese Verbesserungen dafür, dass die Anwendung für Behandler und Patienten noch einfacher, effizienter und komfortabler wird.

Die neuen AlastiK Lingual Ligatures, die seit März auf dem Markt sind, erleichtern das Ligieren von Lingualbrackets und überzeugen dabei durch den gleichen Fixiermechanismus und die gleiche Kraft wie ein Overtie. Dank ihres innovativen Designs kann beim Bogenwechsel gegenüber den derzeit gängigen Techniken 20 Prozent Zeit eingespart werden.

Ein weiterer Pluspunkt: Die Ligaturen zerreißen beim Einligieren



AlastiK™ Lingual Ligatures sind das jüngste Produkt in einer Reihe von innovativen Neuheiten, mit denen das Lingualbracketsystem Incognito immer weiter verbessert wird. – Die Vorteile von AlastiK™ Lingual Ligatures. (Fotos: © 3M)

und während der Tragezeit seltener als andere linguale Gummiligaturen. Als einfache Gummiligatur angewendet, ermöglichen AlastiK Lingual Ligatures eine ebenso gute Tip-Kontrolle wie ein Overtie – ohne Einbusen beim Tragekomfort.

Anwenderfreundlich

„Die AlastiK Lingual Ligatures sind sehr viel besser und anwenderfreundlicher als alle bisherigen Ligaturtechniken“, sagte Dr. Tom Hall aus Houston, Texas. „Unsere Mitarbeiter sind begeistert von der vereinfachten Platzierung und Handhabung mit

der praktischen Haltetasche, während die Patienten das innovative Design loben.“

Eingeführt wurden die AlastiK Lingual Ligatures auf dem International Incognito Appliance System Users Meeting, das vom 13. bis 14. März 2015 in Orlando, Florida, stattfand. Auf dieser Veranstaltung informierten sich Kieferorthopäden auf der ganzen Welt über die neuesten Entwicklungen im Bereich Lingualbehandlung und tauschten sich über ihre klinischen Erfahrungen und Erfolge mit dem Incognito System aus.

Einfacher und schneller

„Mit den AlastiK Lingual Ligatures erhalten die Kunden unseres Incognito Appliance System eine attraktive neue Option für das Ligieren. Sie ist einfacher anzuwenden und ermöglicht einen schnelleren Bogenwechsel als die derzeit gängigen Ligaturentechniken“, sagte Brian Anderson, 3M Unitek Global Brand Manager für den Bereich digitale und linguale Kieferorthopädie. „Die neuen Ligaturen sind ein weiterer Schritt in unserem Bemühen um fortlaufende Innovation des Incognito Appliance System.“

Zusätzliche Neuheiten

Weitere Produktneuheiten für das Incognito Appliance System ermöglichen eine präzisere Positionierung der Brackets und individualisierte Klasse II-Korrektur.

– Incognito Clear Precision Trays werden direkt auf Basis der digitalen Daten gefertigt, die für das Bracketdesign verwendet werden. Dadurch wird eine geringere Abweichung als bei Trays mit manueller Positionierung erzielt. Ausserdem ermöglichen die Trays eine einfache Sichtkontrolle während des Klebevorgangs, sie können zugeschnitten und für den präzisen Austausch einzelner Brackets verwendet werden.

– Eine Unterkieferfixierung für das Forsus Fatigue Resistant Device und eine spezielle Bogensequenz (erhältlich für das Forsus EZ2- oder L-Pin-Modul) erleichtern die Anwendung, verkürzen die Behandlungszeit und ermöglichen wirkungsvolle Klasse II-Korrekturen, die 100 Prozent für den Patienten individualisierbar sind. [D](#)

3M (Schweiz) GmbH

Tel.: +41 447 249 251

3MUnitek.ch@mmm.com

Einen (digitalen) Schritt weiter

vision U hat alles, was eine moderne Behandlungseinheit benötigt.

vision U, das digitale Multimediale System, bietet Systemkontrolle und Ferndiagnose, speichert Daten für Ihr Qualitätsmanagement und kann auch als Diagnosemonitor für Röntgenbilder verwendet werden. Dabei ist vision U spielerisch einfach und intuitiv zu bedienen. Das interaktive Multimediale System mit einem 21,5 Zoll grossen Multi-Touch-Screen lässt sich so schnell bedienen wie ein iPad.

vision U kann Infofilme und Unterhaltungsprogramme speichern



alien im System eingegeben – gehört zum System, wie auch ein interaktiver 2-D-/3-D-Röntgen-Viewer.

Eine besondere Funktion bietet vision U mit der Aufzeichnung aller Daten vor, während und nach der Behandlung. Das vereinfacht ein Qualitätsmanagement und bedeutet für die Praxis mehr Sicherheit. Alle Arbeitsschritte an der Einheit werden angezeigt, die Helferin weiss so genau, was zu tun ist, und kann die Arbeiten nach der Durchführung per Klick bestätigen. Integriert ist auch eine Wartungs- und Serviceplattform, die im Hintergrund Betriebsstunden für alle wesentlichen Komponenten aufzeichnet, Störungen, Fehlfunktionen oder anstehende Wartungsarbeiten meldet und optional auch einen externen Diagnosezugriff ermöglicht.

Die ULTRADENT Premium-Klasse verwirklicht mit vision U viele technische Visionen und schafft schon heute die Faszination einer zukunftsorientierten Zahnarztpraxis. Gönnen Sie sich diese neue Technologie und nutzen Sie diese Innovation für Ihre Praxis. [D](#)

ULTRADENT Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG

Tel.: +49 89 420992-70

www.ultradent.de

www.vision-u.de

Ein völlig neues Poliersystem

eZr™ – intraorales Bearbeitungs- und Poliersystem für Zirkonoxid und Lithiumdisilikat.

Das eZr™-Poliersystem von Garrison bietet eine Bearbeitungslösung, die nicht nur für eine Hochglanzoberfläche von Zirkonoxid sorgt, sondern auch die physische Stabilität durch Polieren erhöht. Hochpolierte, stabile Zirkonoxidoberflächen sind jetzt möglich.

eZr™ ist ein Diamantpoliersystem in drei Schritten, das Schleifer und Polierer für die Bearbeitung und Korrektur von Versorgungen wie Inlays, Onlays, Veneers und Kronen direkt am Patientenstuhl bietet. Der Kit enthält verschiedene Formen (spitz, becherförmig und scheibenförmig) mit zwei grobkörnigen Schleifern für die Anpassung, drei mittelkörnigen Polierern für Glättung und Vorpolutur und drei feinkörnigen Polierern für die Hochglanzpolutur. Jeder davon kann einzeln nachbestellt werden.

Die grobkörnigen Schleifer erreichen einen hohen Materialabtrag, während Wärme gleichzeitig vom bearbeiteten Material abgeführt wird. Dies kann von grosser Bedeutung sein, da die einzigartigen Materialeigenschaften von Zirkonoxid besondere Bearbeitungswerkzeuge erfordern. Die eZr™-Schleifer ermöglichen kaltes Schleifen zur Vermeidung von Wärmeentwick-

lung und daraus folgenden Mikrorissen.

Über die richtige Bearbeitung von Zirkonoxid wird aufgrund des Risikos für Mikrofrakturen schon lange gestritten. Die abschliessende Bearbeitung mit geeigneten Instrumenten ist jetzt möglich und sorgt für eine langfristige Stabilität der

Versorgungen. Die Polierer haben eine lange Lebensdauer, und in Kombination mit dem hohen Materialabtrag sind sie ein wirtschaftliches und schnelles Bearbeitungssystem, mit dem ohne Polierpaste in Sekundenschnelle glänzende Ergebnisse erzielt werden. [D](#)

Garrison Dental Solutions

Tel.: +49 2451 971-409

www.garrisdental.com



„Bakterien: lebensnotwendig oder schädlich?“

hypo-A-Produkt zur speziellen Therapie von Periimplantitis und Parodontitis.

Parodontitis, Immunität, Wechselwirkungen zwischen Mensch und Bakterium: Sind diese Mechanismen wirklich so neu und unverstanden? Die aMMP-8-Studie zeigte eindrucksvoll die ganzheitlich-integrative Reduktion von Entzündungen durch eine 25 Jahre bewährte biologische Symbioselenkung und Milieusanierung.

Spurenelementen und lebensfähigen Bakterien ist eine ergänzende Bilanzierte Diät – eBD – zur speziellen Therapie von Periimplantitis und Parodontitis – über das Mikrobiom Ihres Patienten! Weitere Aspekte der Itis-Protect-Therapie sind die Vermeidung von Resistenzbildungen



Aktuell können Sie fast überall von Bakterien und ihrem Einfluss auf die Gesundheit lesen:

100 Billionen Freunde – Bakterien im Darm sind nicht bloss Verdauungshelfer. Wie gross ihr Einfluss auf unsere Gesundheit ist, entdecken wir gerade erst... schrieb Hanno Charisius in DIE ZEIT.

Forscher glauben, dass die richtige Flora Krankheiten vorbeugen und sogar glücklich machen kann... schrieb Rainer Kurlmann in DIE WELT etc.

Unsere innovative Entgiftungs- und Darm-Therapie mit Vitaminen,

sowie die Reduktion postoperativer Ödeme.

Itis-Protect I-IV bietet Ihnen eine zuverlässige Stärkung des Mikrobioms gegenüber inflammatorischen Aktivitäten einer pathogenen Flora. [DTI](#)

hypo-A GmbH
Tel.: +49 451 3072121
www.hypo-A.de

Neue Option bei zahnlosen Patienten

Straumann® Pro Arch – Effizient mit festsitzenden Restaurationen versorgen.

Die Straumann® Pro Arch-Lösung berücksichtigt die individuelle anatomische Situation zahnloser Patienten mit Knochenatrophie: mit einer neuen Generation von chirurgischen

basis. Eine lange und aufwendige Therapie zum Aufbau von verlorenem Knochen kann so vermieden werden.

Das Verfahren beruht auf dem weltweit bekannten, von Dr. Paulo Maló entwickelten „MALO CLINIC Protokoll“ zur Sofortversorgung zahnloser Patienten. Mit Straumann® Pro Arch können Behandler jetzt die Komplexität der Implantattherapie bei zahnlosen Patienten reduzieren und gleichzeitig die Vorteile der SLActive®-Oberfläche und Roxolid®-Materialtechnologien nutzen.

Weitere Informationen finden sich unter: www.straumann.de/pro-arch. [DTI](#)



und prothetischen Komponenten. Geeignete eingesetzte Implantate schonen sensible Strukturen wie Kieferhöhle und Nerven und erzielen einen stabilen Halt im Knochen der Kiefer-

Straumann Schweiz
Tel.: 0800 810812
www.straumann.ch

Optimierung im Blick

Neue Perspektiven mit dem bewährten Aligner-System.



Die suissealign group ist ein unabhängiges Netzwerk von Experten aus Zahnmedizin, Zahntechnik, Produktion und Software, die eine jahrelange Erfahrung in der Anwendung und Produktion von unterschiedlichsten Aligner-Systemen haben. Diese Erfahrung haben wir in einem Unternehmen mit Sitz hier in der Schweiz gebündelt, um ein System nach unse-

ren Vorstellungen zu entwickeln und zu produzieren. Gutes aus den etablierten Systemen verbessern und auf Basis eigener Erfahrungen fehlende Anwendungsmöglichkeiten zu integrieren – das war die Zielsetzung für das Konzept des suissealigner.

Seit Anbeginn der Implementierung der ersten Aligner-Systeme arbeiten wir mit Alignern und werden

dieses System kontinuierlich weiterentwickeln, immer den Kieferorthopäden im Fokus, um ihm eine optimale Behandlung für seine Patienten zu ermöglichen.

Wir liefern nicht nur, wir begleiten Sie! Sollten Probleme auftauchen, ist unsere Hotline jederzeit zu erreichen und wir stehen mit Rat und Tat zur Seite. Dabei geht es nicht nur um Beratung, sondern um Problemlösung und Analyse für künftige Verbesserungen.

Unser internationales Team freut sich deshalb sehr, den suissealigner ab sofort anbieten zu können. Unsere Software ist online geschaltet und sie können Ihre Fälle eingeben. Probieren Sie ihn aus und überzeugen Sie sich von unserem persönlichen, flexiblen und schnellen Service. [DTI](#)

suissealign
Tel.: +41 78 870 89 43
www.suissealign.com

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 C.E.R.P.® | 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.

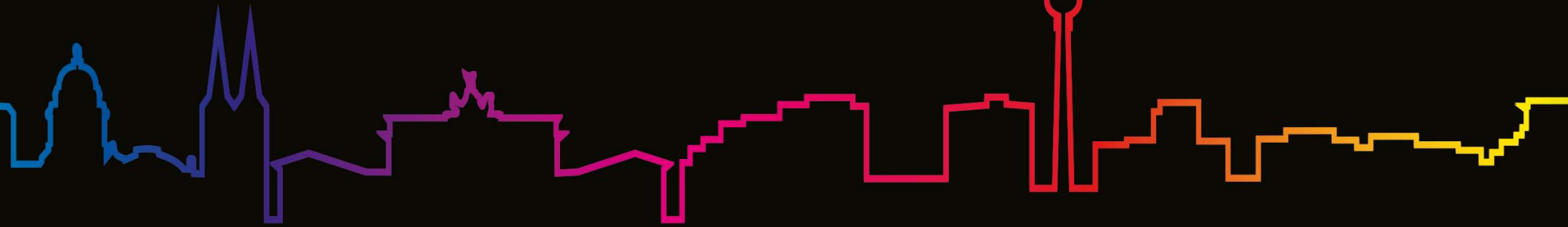




Bio-Emulation™



Tribune CME



Bio-Emulation™ Colloquium 360°

4-5 July, 2015, Berlin, Germany

Mentors



Ed McLaren



Michel Magne



Pascal Magne

Emulators



Akinobu Ogata (guest)



Andrea Fabianelli



Antonio Saiz-Pardo Pinos



August Bruguera



David Gerdolle



Fernando Rey



Gianfranco Politano



Jason Smithson



Javier Tapia



Jungo Endo



Leandro Pereira



Marco Gresnigt



Oliver Brix



Panos Bazos



Sascha Hein



Stephane Browet



Thomas Singh



Walter Gebhard (guest)

Details & Online Registration

www.BioEmulationCampus.com

Registration fee: 599 EUR +VAT



ADA CERP
Continuing Education Recognition Program



Tribune Group is an ADA CERP Recognized 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.

Tribune Group GmbH is designated as an Approved PACE Program Provider by the Academy of General Dentistry. The formal continuing dental education programs of this program provider are accepted by AGD for Fellowship, Mastership, and membership maintenance credit. Approval does not imply acceptance by a state or provincial board of dentistry or AGD endorsement.

Main Sponsor



PERIO TRIBUNE

The World's Periodontic Newspaper · Swiss Edition

No. 6/2015 · 12. Jahrgang · 10. Juni 2015

Jahrbuch
Prävention
& Mundhygiene
2015

Druckfrisch für Sie!

Für Einsteiger und Fortgeschrittene: Mit dem Jahrbuch Prävention & Mundhygiene legt die OEMUS MEDIA AG die 1. Auflage des Kompendiums zu den Themen Prävention und Mundhygiene vor. ▶ Seite 28



Biotop Mundhöhle

Die Erhaltung des bakteriellen Gleichgewichts als Schlüsselfaktor für Patienten aller Altersgruppen und besonders für Risikopatienten. Von Sabine Hiemer, Dresden. ▶ Seite 29



Ein aussergewöhnliches Ergebnis

Eine sanfte und effiziente Beseitigung von Bakterien in der Parodontaltasche bewirkt die subgingivale Anwendung der Air-Flow-Methode mittels der Perio-Flow-Düse von EMS. ▶ Seite 31

Herausforderung für die Zahnarztpraxis – Diabetes mellitus und Parodontitis

Die wechselseitigen Interaktionen zwischen beiden Erkrankungsbildern sind längst nicht ausreichend bei Internisten und Zahnärzten bekannt und werden daher viel zu selten in der täglichen Behandlungsroutine berücksichtigt. Von Prof. Dr. Peter Hahner, M.Sc., Köln.

Diabetes mellitus und Parodontitis sind komplexe chronische Erkrankungen, die einen erheblichen Teil der erwachsenen Bevölkerung betreffen. Etwa sechs Millionen Menschen in Deutschland ist ihre Diabetesdiagnose bekannt, eine Dunkelziffer an bisher nicht diagnostizierten Erkrankungsfällen von zwei bis fünf Millionen Menschen wird vermutet (Rathmann und Tamayo 2013). Für Deutschland nimmt man ungefähr 31 Millionen Parodontitis-erkrankte an (Holtfreter et al. 2010).

Aus diesen Zahlen ist leicht abzulesen, dass ein erheblicher Teil der Patienten in jeder Zahnarztpraxis an mindestens einer dieser Erkrankungen leidet. Mit der weiteren Alterung unserer Bevölkerung, dem erfreulichen Befund, dass immer mehr Menschen auch im fortgeschrittenen Alter noch einen grossen Teil ihrer natürlichen Zähne haben, und der Tatsache, dass auch zunehmend jüngere Menschen an einem Diabetes erkranken, wird daraus eine gewaltige Herausforderung an das Disease-Management in der ambulanten Versorgung.

Einfluss auf Krankheitsentwicklung

Auch wenn der bakterielle Biofilm mit seinen zahlreichen parodontopathogenen Mikroorganismen immer die notwendige Ursache für die Entstehung der Parodontitis

bleibt, so hat ein bestehender Diabetes mellitus in erheblichem Mass Einfluss auf die Krankheitsentwicklung, sodass man die Parodontitis zu den mikrovaskulären Folgeerkrankungen des Diabetes zählen muss.

Bei Diabetikern mit unzureichender Einstellung des Blutglukosespiegels ist mit einer verstärkten parodontalen Gewebestruktion zu rechnen, der durchschnittliche klinische Attachmentverlust ist signifikant erhöht. Ebenso ist die Regenerationsfähigkeit des Gewebes reduziert (Grossi und Genco 1998).

Bei guter metabolischer Einstellung kann hingegen mit ähnlichen Therapieresultaten wie bei Nichtdiabetikern gerechnet werden. Die Parodontitis muss also als

typische Komplikation einer länger bestehenden Hyperglykämie angesehen werden (Löe 1993). Die pathogenetischen Mechanismen, die letztlich für die beschriebenen Einflüsse des Diabetes auf den parodontalen Zustand verantwortlich sind, sind noch nicht vollständig geklärt. Es gilt als relativ gesichert, dass der hyperglykämische Zustand

Fortsetzung auf Seite 26 →



Abb. 1: Klinisches Erscheinungsbild einer unbehandelten Parodontitis bei einem 65-jährigen Diabetiker.

Parodontologie: die Schlüssel-disziplin der Zahnmedizin?

Statement von Prof. Dr. Anton Sculean*



Neue demografische Daten zeigen eindeutig, dass sich die Altersstrukturen unserer Gesellschaft dramatisch ändern und in naher Zukunft immer mehr 70-, 80-Jährige und sogar noch ältere Menschen, mehrheitlich noch voll- oder teilbezahnt, einen immer grösseren Teil der Patienten in unseren Privatpraxen und Kliniken ausmachen werden. Mit anderen Worten: Wir dürfen bei unserer Therapieplanung nicht aus den Augen verlieren, dass ein jetzt 40-jähriger oder jüngerer Parodontalpatient die Zähne noch 30, 40 Jahre oder sogar noch länger funktionsfähig behalten muss.

Bekanntlich treten systemische Erkrankungen wie z.B. Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder rheumatoide Arthritis bei älteren Patienten häufiger auf, wobei die Assoziationen zwischen Parodontitis und diesen chronischen Erkrankungen in der Literatur gut dokumentiert sind. Andererseits zeigt die wissenschaftliche Evidenz eindeutig, dass mit einer konsequent durchgeführten Parodontaltherapie und anschliessender Erhaltungsphase der langfristige Erhalt von parodontal erkrankten Zähnen möglich ist und sogar zu Verbesserungen dieser systemischen Erkrankungen führen kann.

Neuste Langzeituntersuchungen zeigen auch, dass die Implantattherapie bei Parodontitispatienten mit einem höheren Risiko für die Entstehung von biologischen Komplikationen (d.h. von Periimplantitis) assoziiert ist, wobei diese Probleme am häufigsten bei Patienten ohne eine adäquate Langzeitnachsorge auftreten.

Diese Erkenntnisse zeigen eindeutig, dass die Parodontologie nicht mehr aus dem Gesamtbehandlungskonzept der Praxis wegzudenken ist. Mit anderen Worten kann eine Privatpraxis ohne ein parodontologisch orientiertes Prophylaxe-konzept keine optimale Langzeitversorgung der Patienten sichern. Dabei spielt die ständige Fortbildung der Kollegen eine enorme Rolle, um auch in komplexen Situationen eine korrekte Diagnose und eine patientengerechte Therapieplanung zu sichern. Der Beitrag des Kollegen Sahrman zum Thema „Refraktäre Parodontitis“ sowie des Kollegen Hahner zu den Wechselwirkungen zwischen „Diabetes und Parodontitis“ sind sehr schöne Beispiele zur Illustration der Schwierigkeiten in der Diagnose und Therapie von Parodontalerkrankungen.

Der beste Beweis für die enorme Bedeutung der Parodontologie für die Privatpraxis ist die bisher höchste Teilnehmerzahl (bisher über 10'000) von Zahnärzten, Dentalhygienikerinnen und Wissenschaftlern aus aller Welt am EuroPerio8 Kongress in London.

Ich bin fest davon überzeugt, dass die Prophylaxe und die Parodontologie die Eckpfeiler jeder erfolgreichen Privatpraxis darstellen!

*Präsident der SSP



Infos zum Autor

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

keine signifikante Modifikation des subgingivalen Biofilmes verursacht. Die Konzentration von Zytokinen wie Interleukin-1 beta (IL-1β) und Interleukin-6 (IL-6) in der Sulkusflüssigkeit ist erhöht. Ebenso ist das Verhältnis zwischen RANKL (Receptor Activator of Nuclear Factor kappa-B Ligand) zu Osteoprotegerin (OPG) verschoben und damit das Gleichgewicht zwischen Knochenaufbau und -abbau in Richtung eines verstärkten Knochenabbaus gestört. Das Ausmass dieser Abweichungen steht in Relation zum Status der glykämischen Kontrolle (Taylor et al. 2013). Als weiterer Mechanismus wird der Einfluss der beim Diabetes vermehrt auftretenden Endprodukte der fortgeschrittenen Glykierung (Advanced Glycation End Products, AGE) diskutiert. AGEs sind die Folge der Bindung von Glukose an freie Aminogruppen von Proteinen und bewirken die Freisetzung von entzündungsfördernden Zytokinen und die Apoptose von Fibroblasten und Osteoblasten, was wiederum zu einem verstärkten Gewebeabbau und einem geringeren Kollagen- und Knochenaufbau führt (Graves et al. 2007).

Gleichzeitig gibt es vermehrte Evidenz, dass es sich um eine gegenseitige Beeinflussung beider Krankheitsbilder handelt, dass also der glykämische Status auch abhängig von chronischen parodontalen Entzündungen ist. So wird eine chronische Dysregulation peripherer Zytokine, die auch als Folge einer chronischen Parodontitis auftritt, als bedeutsamer pathogenetischer Faktor sowohl für den prädiabetischen Zustand als auch für den manifesten Diabetes angenommen (Kolb und Mandrup-Poulsen 2010).

Die Konzentration zirkulierender Mediatoren wie C-reaktives Protein (CRP), Tumornekrosefaktor-alpha (TNF-α) und IL-6 ist bei parodontalen Entzündungen signifikant erhöht (Bretz et al. 2005, Engebretson et al. 2007, Paraskevas et al. 2008, Demmer et al. 2010). Aus epidemiologischen Beobachtungen ist bekannt, dass parodontal erkrankte Personen eher ein metabolisches Syndrom entwickeln (Mo-

rita et al. 2010) und dass eine zunehmende Glukoseintoleranz und ein steigender HbA1c-Wert im direkten Zusammenhang mit dem Ausmass der parodontalen Erkrankung, gemessen anhand des klinischen Attachmentlevels, stehen (Demmer et al. 2010, Saito et al. 2004). Das Risiko zur Ausbildung eines Diabetes Typ 2

urgische Parodontaltherapie um etwa 0,4 Prozent angegeben (Engebretson und Kocher, 2013; Teeuw et al. 2010, Simpson et al. 2010). Dieser Effekt konnte in einer neueren randomisierten Studie mit einem vergleichsweise grossen Untersuchungskollektiv von 514 Probanden nicht bestätigt werden (Engebret-

son et al. 2013). Allerdings sollte bei der kritischen Würdigung dieses Studienergebnisses berücksichtigt werden, dass zum einen relativ wenige Patienten mit schweren parodontalen Befunden in die Untersuchung eingeschlossen waren, also auch nur ein geringerer Effekt der Therapie zu erwarten ist, zum anderen mit einem BOP-Wert (Bleeding on Probing) von über 40 Prozent nach nichtchirurgischer Therapie letztlich keine zufriedenstellende parodontale Ausheilung erreicht wurde. Damit bestehen zumindest deutliche Hinweise darauf, dass eine nichtchirurgische Parodontitisthe-

rapie fast den Effekt einer ergänzenden antihyperglykämischen Medikation erreichen kann, ohne allerdings die Inzidenz von zum Teil schwerwiegenden unerwünschten Nebenwirkungen zu steigern (Nathan et al. 2008). In den bisherigen Studien ist in der Regel nur der kurzfristige positive Effekt der Parodontaltherapie über drei bis sechs Monate dokumentiert, Beobachtungen über einen längeren Zeitraum in der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) sind selten. Aufgrund des chronischen Charakters beider Krankheitsbilder wäre hingegen die Überprüfung des langfristigen Einflusses eines systematischen parodontalen Betreuungskonzeptes auf die Kontrolle des Diabetes mellitus eine wichtige Aufgabe für die zukünftige Versorgungsforschung.

Die bekannten Wechselwirkungen zwischen den Krankheitsbildern eröffnen auch für die frühzeitige Diagnose des Diabetes interessante Perspektiven: Eine in der zahnärztlichen Praxis diagnostizierte Parodontitis kann bei Vorliegen weiterer, vom Patienten in der Anamnese zu erfragenden Diabetes-Risikofaktoren (Familienanamnese, Übergewicht, Bluthochdruck) wertvolle Hinweise auf eine bisher unerkannte Diabeteserkrankung liefern (Lalla et al. 2011).

Schon aus dieser kurzen Zusammenfassung wird deutlich, dass es sich bei dem Diabetes mellitus, aber auch bei der Parodontitis letztlich um Systemerkrankungen handelt, die einen ganzheitlichen interdisziplinären Ansatz zur optimalen Betreuung der Patienten erfordern. Bei bekannter Diabetesdiagnose sollte der Patient schon vom behandelnden Internisten oder Diabetologen genauso über sein erhöhtes Parodontitisrisiko aufgeklärt werden, wie es für andere Diabetes-komplikationen wie etwa die Retinopathie oder das diabetische Fussyndrom seit Langem üblich ist. Nach der Erstdiagnose des Diabetes und danach einmal jährlich ist eine Überweisung zur zahnärztlichen Untersuchung angezeigt. Wichtig ist dann natürlich, dass bei der zahnärztlichen Kontrolle auch der Schwerpunkt auf die parodontale Diagnostik gelegt wird.

Für das zahnärztliche Team gilt bei der Betreuung von Diabetikern: Die Patienten müssen intensiv über die bestehenden Zusammenhänge zwischen ihrer Diabeteserkrankung und einer möglichen Parodontitis informiert werden. Die parodontalen Parameter müssen zumindest anhand des Parodontalen Screening Index (PSI) einmal jährlich kontrolliert werden, um eine rechtzeitige Diagnose sicherzustellen. Bei Verdacht auf eine bestehende Parodontitis ist eine vollständige parodontale Befunderhebung notwendig.

Diabetiker benötigen eine besonders intensive prophylaktische Betreuung und, bei Bedarf, eine sorgfältige Parodontalbehandlung mit einer funktionierenden Erhaltungstherapie (Deschner et al. 2011, Chapple et al. 2013). Patienten mit hohen oder stark schwankenden Blutglukosewerten (HbA1c > 7% oder Blutglukose nüchtern > 100 mg/dl) sollten vor einer umfangreicheren Behandlung zu einem diabetologischen Konsil überwiesen werden.

Fazit

Dem Screening von bisher unbekanntem Diabeteserkrankungen muss in der Zahnarztpraxis in Zukunft verstärkte Aufmerksamkeit geschenkt werden, da viele unserer Patienten ausser einer vielleicht einmal jährlichen zahnärztlichen Untersuchung für das Bonusheft der gesetzlichen Krankenversicherung ohne konkreten Anlass keinen Arzt aufsuchen. Bei bestehender Parodontitis und zusätzlich bekanntem Diabetesrisiko (erbliche Belastung, erhöhter BMI) sollte eine Überweisung zur Stoffwechselkontrolle beim Diabetologen erfolgen.

Zusätzlich ist es sinnvoll und kein übermässiger Aufwand, die Verdachtsdiagnose „Diabetes“ zusätzlich durch einen Schnelltest des Blutglukosespiegels oder des HbA1c-Wertes in der Zahnarztpraxis zu untermauern. Die Verifizierung dieser Werte, die in der Regel aufgrund von verfahrensbedingten Messungenauigkeiten keine endgültige diagnostische Aussage erlauben, muss dann beim Facharzt geleistet werden. **PT**

Erstveröffentlichung: *Dentalhygiene Journal* 4/2014

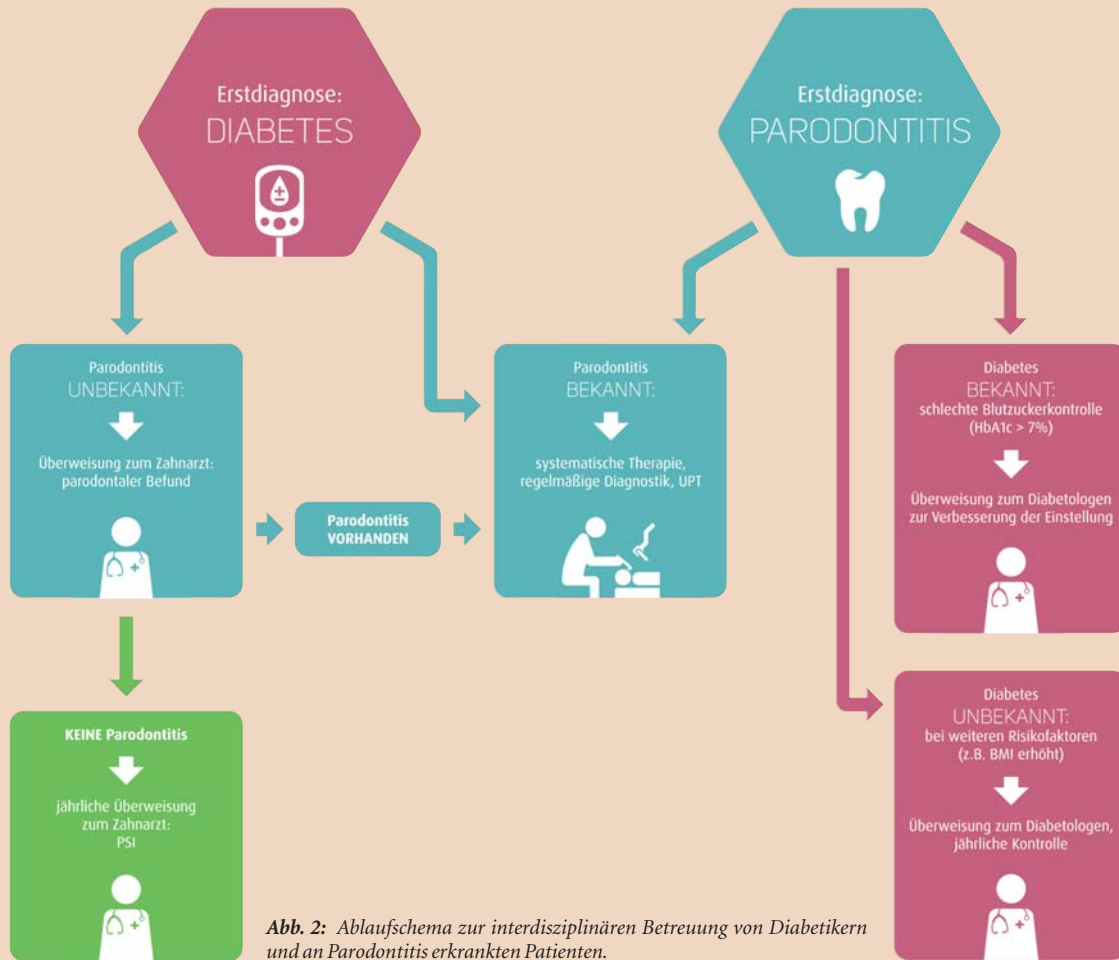


Abb. 2: Ablaufschema zur interdisziplinären Betreuung von Diabetikern und an Parodontitis erkrankten Patienten.

ist abhängig vom Schweregrad der parodontalen Erkrankung (Demmer et al. 2008).

Systematische Parodontaltherapie sinnvoll?

Zunehmendes Interesse gewinnt daher die Frage, ob durch eine systematische Parodontaltherapie eine Verbesserung der Stoffwechselkontrolle bei Diabetikern erreicht werden kann. In mehreren systematischen Reviews von randomisierten klinischen Studien wird eine Senkung des HbA1c-Wertes als Mass für die langfristige Stoffwechselkontrolle allein durch nichtchir-

urgische Parodontaltherapie über drei bis sechs Monate dokumentiert, Beobachtungen über einen längeren Zeitraum in der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) sind selten. Aufgrund des chronischen Charakters beider Krankheitsbilder wäre hingegen die Überprüfung des langfristigen Einflusses eines systematischen parodontalen Betreuungskonzeptes auf die Kontrolle des Diabetes mellitus eine wichtige Aufgabe für die zukünftige Versorgungsforschung.

Die bekannten Wechselwirkungen zwischen den Krankheitsbildern eröffnen auch für die frühzeitige Diagnose des Diabetes interessante Perspektiven: Eine in der zahnärztlichen Praxis diagnostizierte Parodontitis kann bei Vorliegen weiterer, vom Patienten in der Anamnese zu erfragenden Diabetes-Risikofaktoren (Familienanamnese, Übergewicht, Bluthochdruck) wertvolle Hinweise auf eine bisher unerkannte Diabeteserkrankung liefern (Lalla et al. 2011).

Schon aus dieser kurzen Zusammenfassung wird deutlich, dass es sich bei dem Diabetes mellitus, aber auch bei der Parodontitis letztlich um Systemerkrankungen handelt, die einen ganzheitlichen interdisziplinären Ansatz zur optimalen Betreuung der Patienten erfordern. Bei bekannter Diabetesdiagnose sollte der Patient schon vom behandelnden Internisten oder Diabetologen genauso über sein erhöhtes Parodontitisrisiko aufgeklärt werden, wie es für andere Diabetes-komplikationen wie etwa die Retinopathie oder das diabetische Fussyndrom seit Langem üblich ist.

Ganzheitlich interdisziplinär agieren

Schon aus dieser kurzen Zusammenfassung wird deutlich, dass es sich bei dem Diabetes mellitus, aber auch bei der Parodontitis letztlich um Systemerkrankungen handelt, die einen ganzheitlichen interdisziplinären Ansatz zur optimalen Betreuung der Patienten erfordern. Bei bekannter Diabetesdiagnose sollte der Patient schon vom behandelnden Internisten oder Diabetologen genauso über sein erhöhtes Parodontitisrisiko aufgeklärt werden, wie es für andere Diabetes-komplikationen wie etwa die Retinopathie oder das diabetische Fussyndrom seit Langem üblich ist.

ANZEIGE

» ZWP online App

Zahnmedizinisches Wissen für unterwegs

DOWNLOAD FÜR IPAD

DOWNLOAD FÜR ANDROID

Großer Bilder/
Videofundus

Tägliche
News

Umfangreicher
Eventkalender

Kostenfrei

www.zwp-online.ch

FINDEN STATT SUCHEN. ZWP online

Kontakt

Infos zum Autor

Prof. Dr. Peter Hahner, M.Sc.
 praxisHochschule
 Neusser Str. 99
 50670 Köln, Deutschland
 p.hahner@praxishochschule.de

Zähneputzen ohne direkten mechanischen Borstenkontakt

Studie der Universität Basel belegt: Nicht alle Schallzahnbürsten reinigen gleich effektiv.

Schallzahnbürsten werden heute oft zur Zahnreinigung verwendet, weil eine Reduktion des Biofilms ohne direkten mechanischen Borstenkontakt durch hydrodynamische Effekte möglich erscheint. Nicht alle Modelle reinigen gleich gut, wie eine Studie der Universität Basel zeigt.¹

Orale Bakterien bilden auf der Zahnoberfläche einen Biofilm. Damit keine Schäden an Zähnen und Zahnfleisch entstehen, muss dieser regelmässig entfernt werden. Durch die Verwendung von Schallzahnbürsten soll eine Biofilmreduktion auch an schwer erreichbaren Stellen, wie dem Seitenzahnbereich und den Zahnzwischenräumen, erreicht werden. Nicht alle Modelle reinigen

gleich effektiv, wie eine In-vitro-Studie der Universität Basel zeigt: Die Reduktion des Biofilms variierte im Test zwischen neun und 80 Prozent.

Studienaufbau

Die Testanordnung der Studie war wie folgt: Auf Titanplättchen, die zuvor in ein Speichel-Serum-Gemisch getaucht wurden, erfolgte in einer kontrollierten künstlichen Umgebung (in vitro) die Bildung eines Biofilms aus drei verschiedenen Bakterienstämmen. Anschliessend wurde in einer speziellen Apparatur die Wirkung von vier unterschiedlichen, im Handel erhältlichen Schallzahnbürsten auf diesen Biofilm getestet: Die Distanz zwischen den Borsten der Schallzahnbürsten und der Biofilmoberfläche betrug dabei 0, 2 und 4 Millimeter bei einer Expositionszeit von zwei, vier und sechs Sekunden. Mittels Fluoreszenzmikroskopie und einer speziellen Software wurde danach der verbliebene Biofilm quantifiziert.



Ergebnis

Die Effektivität der getesteten Schallzahnbürsten war deutlich unterschiedlich: Während zwei qualitativ hochwertige Modelle den Bio-

film signifikant reduzieren konnten, zeigten zwei weitere, im Preis eher günstige Schallzahnbürsten nur eine bescheidene Wirkung. Die verschiedenen Expositionszeiten und Dis-

tanzen beeinflussten die Biofilmreduktion kaum.

Die Studie der Universität Basel, die vom SSO-Forschungsfonds mitfinanziert wurde, bestätigt verschiedene internationale Studien und zeigt: Schallzahnbürsten können eine Biofilmreduktion ohne direkten Borstenkontakt erzielen – die Reinigungswirkung differiert je nach Modell aber beträchtlich.

Der SSO-Forschungsfonds wird aus den Mitgliederbeiträgen der SSO-Zahnärzte gespeist. Er unterstützt und fördert die zahnärztliche Forschung, speziell auf den Gebieten der Prävention und der zahnärztlichen Praxis. ^{PT}

Quelle: SSO

¹ Schmidt JC, Astasov-Frauenhoffer M, Hauser-Gerspach I, Schmidt JP, Waltimo T, Weiger R, Walter C. Efficacy of various side-to-side toothbrushes for noncontact biofilm removal. Clin Oral Investig 2014; 18:793–800. Link zum Fachartikel: http://issuu.com/walkermmanagement/docs/dim_2_2015_web_521c7b0514ab38/23?e=7965933/12600248

Zusammenhang bewiesen!

Parodontitisbehandlung verbessert Prostataleiden.

Eine Studie¹ hat nun belegt, dass eine Parodontiserkrankung in Zusammenhang mit Prostataleiden bei Männern steht. Wird die orale Erkrankung behandelt, so verbessern sich auch die Symptome der Prostataerkrankung. Die Ärzte untersuchten dazu 27 Männer ab einem Alter von 21 Jahren. Zusätzlich wurden ihnen Fragen zur Erkrankung und ihrer eigenen Wahrnehmung gestellt. 21 Männer hatten keine oder nur

dafür. Sie erhielten dahingehend Behandlungen und zeigten alle nach weiteren Untersuchungen nach vier bis sechs Wochen deutliche Verbesserungen ihrer Parodontitissymptome. Während ihre Parodontitis behandelt wurde, erhielten sie in der gesamten Zeit jedoch keine Therapie für ihr Prostataleiden. Bei 21 Männern sank der Level von PSA im Blut. Bei sechs Männern zeigte sich kein Unterschied. Jedoch war bei den



eine leichte Entzündung. Insgesamt zeigten 15 Anzeichen einer Entzündung oder durch Biopsie bestätigte Malignome (Bluttest auf prostata-spezifische Antigene – PSAs). Alle Männer wurden zusätzlich auf Parodontitis untersucht. Bei allen zeigten sich leichte bis starke Symptome

Männern, die zuvor die höchsten Entzündungswerte zeigten, die deutlichste Verbesserung nachzuweisen. Nabil Bissada vom Case Western Reserve's Department of Periodontics und gleichzeitig einer der Hauptautoren der Studie möchte die Ergebnisse nun in einer Folgestudie bestätigen. Seine Idealvorstellung wäre, wenn eine Parodontistherapie zukünftig zum Standard-Behandlungsprogramm für Prostatapatienten gehören würde. ^{PT}

Quelle: ZWP online

¹ Alwathanani N, Bissada NF, Joshi N, Bodner D, Demko C, et al. (2015) Periodontal Treatment Improves Prostate Symptoms and Lowers Serum PSA in Men with High PSA and Chronic Periodontitis. Dentistry 5:284. doi: 10.4172/2161-1122.1000284

ANZEIGE



feel the difference

LMErgoSense

SIMPLY SENSATIONAL

Gutes Kontaktgefühl

Größer Durchmesser & optimales Design

Einzigartige Intelligenz mit RFID-Tracking

Beste Bewertungen in klinischen Tests



Weitere Information über LM-ErgoSense:





Rodent AG
Dorfstrasse 60
CH - 9462 Montlingen

Tel. +41 (0)7 1763 9060
Fax +41 (0)7 1763 9068
dental@rodent.ch
www.rodent.ch

LMDental
www.lm-dental.com

Zähneputzen – nur mit Wasser und Zahnbürste

Neueste Erfindung aus Japan: Zahnbürste namens Misoka.



© MISOKA

Was braucht man zum Zähneputzen? Wasser, Zahncreme und Zahnbürste. Das geht auch einfacher. Die neueste Erfindung aus Japan beschränkt sich darauf, dass man nur eine einzige Zahnbürste und Wasser braucht. Und damit werden die Zähne blitzblank.

Diese ganz besondere Zahnbürste heisst Misoka und ist in Japan bereits erhältlich. Erfunden hat sie der Designer Kosho Ueshima. Ihr Geheimnis ist die Nanobeschichtung: Diese wird durch Wasser aktiviert und reinigt die Zähne mithilfe von Mineralionen aus ihrer Beschichtung. Diese Ionen gehen beim Putzen von den Borsten der Zahnbürste auf die Zähne über und verbleiben nach dem Putzen auch noch auf der Zahnoberfläche, um so der Plaquebildung vorzubeugen.

Die Zahnbürste wurde im April dieses Jahres auf der Mailänder Design Week vorgestellt. Bald soll sie europaweit erhältlich sein.

Einen Nachteil hat sie: Auch diese Bürste hält nicht ewig und muss sogar häufiger als eine herkömmliche Handzahnbürste gewechselt werden. Nach 30 Tagen verliert sie ihre Wirkung und eine neue Bürste muss her. **PT**



Der Designer Kosho Ueshima erfand die Zahnbürste „Misoka“.

Quelle: ZWP online

Weil jeder Zahn zählt

ZWP-Thema zur Volkskrankheit Parodontitis.

Parodontitis gezielt und effektiv zu behandeln steht im Mittelpunkt eines neuen ZWP-Themas, das ab sofort für ZWP online-Leser auf www.zwp-online.info zur Verfügung steht. Parodontitis hat sich zur Volkskrankheit und zum wichtigsten Grund für Zahnverlust in den letzten Jahren entwickelt und sollte somit keinesfalls auf die leichte Schulter genommen werden. 90 Prozent aller Fälle enden chronisch und müssen medizinisch behandelt werden, damit sie nicht weiter fort-

schreiten. Das aktuelle Themen-Special „Weil jeder Zahn zählt: Parodontitis behandeln“ beleuchtet neue Aspekte der Diagnostik und Therapie der Parodontitis. Neben zahlreichen News, Videobeiträgen und diversen Bildergalerien werden dem Leser hier gebündelt fachübergreifende wissenschaftliche Informationen in Form von Fach- bzw. Anwenderberichten zur Parodontistherapie schnell abrufbar zur Verfügung gestellt. **PT**

Quelle: ZWP online



© Sambonovs

Druckfrisch und ganz neu

Jahrbuch Prävention & Mundhygiene 2015.

Vorbeugen ist besser als heilen – das ist allgegenwärtig und unwidersprochen, und auch die aktuellen Studien belegen den Paradigmenwechsel von der Restauration zur Prävention.

Mit dem *Jahrbuch Prävention & Mundhygiene* legt die OEMUS MEDIA AG die 1. Auflage des aktuellen Kompendiums zu den Themen Prävention und Mundhygiene vor und wird damit der Bedeutung der Themen für die tägliche Praxis gerecht. Renommierete Autoren aus Wissenschaft, Praxis und Industrie widmen sich in dem Jahrbuch den Grundlagen und weiterführenden Aspekten dieses Fachgebiets und geben Tipps für den Praxisalltag.

Zahlreiche wissenschaftliche Beiträge, Anwenderberichte und Fallbeispiele dokumentieren das



breite Anwendungsspektrum. Relevante Anbieter stellen ihre Produkt- und Servicekonzepte vor. Thema-

tische Marktübersichten ermöglichen einen schnellen und aktuellen Überblick über Geräte, Materialien, Instrumente und Technologien. Das über 120 Seiten starke Kompendium wendet sich sowohl an Einsteiger und erfahrene Anwender als auch an alle, die in den Themen Prävention und Mundhygiene eine vielversprechende Chance sehen, das eigene Leistungsspektrum zu erweitern.

Weitere Jahrbücher sind auch zu den Themen Implantologie, Endodontie, Laserzahnmedizin und Digitale Dentale Technologien im Online-shop der OEMUS MEDIA AG erhältlich. **PT**

OEMUS MEDIA AG

Tel.: +49 341 48474-0
grasse@oemus-media.de

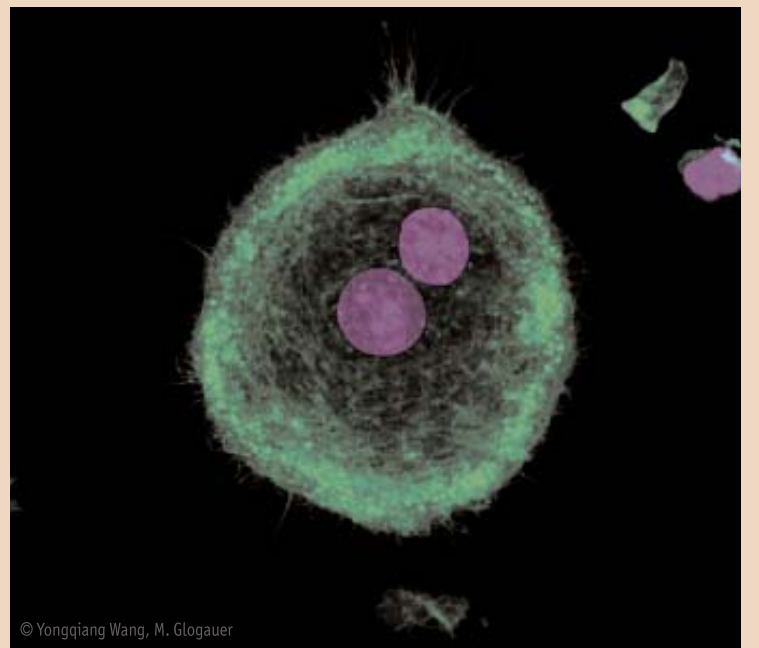
Protein mit grossem Einfluss

Adseverin verursacht Knochenverlust bei Parodontitis.

Adseverin ist ein Protein, welches im menschlichen Körper nur in geringer Menge vorkommt. Dennoch hat es einen entscheidenden Einfluss auf Knochenverlust infolge parodontaler Entzündungen. Neueste Forschungsergebnisse aus Kanada zeigen, dass Adseverin die Ursache der Bildung grosser Osteoklasten ist, die für einen raschen Knochenabbau verantwortlich sind.

Durch die Entzündung von Knochengewebe werden grössere Osteoklasten auf der Knochenoberfläche gebildet als beim gesunden Knochen. Diese Super-Osteoklasten geben bestimmte Enzyme frei, die den Knochen abbauen und dadurch den Zahnhalteapparat lockern.

Warum durch Entzündung solche Super-Osteoklasten entstehen, untersuchte das Zahnärzteteam um Dr. Michael Glogauer aus Toronto und veröffentlichte die Studie kürzlich im *Journal of the Federation American Societies for Experimental Biology (FASEB)*. Um diese Frage zu beantworten, untersuchten sie die Rolle von Zytokinen. Dabei entdeck-



© Yongqiang Wang, M. Glogauer

ten sie, dass die Adseverinproduktion durch die Zytokine angekurbelt wird. Das geringe Vorkommen und die Tatsache, dass nur wenige Zellen Adseverin produzieren, ist eine günstige Ausgangslage, um medikamentöse

Therapien zu entwickeln. Zukünftige Parodontistherapien könnten so gleich einen möglichen Knochenabbau verhindern. **PT**

Quelle: ZWP online

Parodontitis und Herzinfarkt

Parodontitisbehandlung begünstigt Senkung des Herzinfarkttrisikos.

Viele Menschen, die unter einer chronischen Niereninsuffizienz (CKD) leiden, zeigen auch eine schlechte Mundgesundheit. 85 Prozent der Betroffenen leiden an Parodontitis. Die Behandlung der Krankheit könnte aber deutliche Auswirkungen auf das Herzinfarkttrisiko haben.

Innerhalb der nächsten zwölf Monate soll an der britischen Aston University in Birmingham eine Studie durchgeführt werden, die die Vermutungen der Forscher mit Zahlen unterlegen soll. Es wird angenommen, dass eine Parodontitis das bereits hohe Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen bei CKD-Patienten um ein Vielfaches steigert. Da die Parodontitisbakterien aus dem Mund



© Salome/VRD – Fotolia

über entzündete und offene Stellen in den Blutkreislauf gelangen, tragen sie dazu bei, Blutzellen zu beeinträchtigen und Verklumpungen sowie Ablagerungen in den Arterien zu verursachen. Von den 80 Teilnehmern der Studie werden 60 CKD-Patienten

sein, von denen 20 eine Parodontitisbehandlung erhalten werden. Alle Studienteilnehmer werden ein Jahr lang auf die Qualität ihrer Blutgefässe untersucht. **PT**

Quelle: ZWP online

Mundgesundheit und körperliches Wohlbefinden

Die Erhaltung des bakteriellen Gleichgewichts als Schlüsselfaktor für Patienten aller Altersgruppen und besonders für Risikopatienten. Von Sabine Hiemer, Dresden.

Laut DMS IV leiden 52,7 Prozent der Erwachsenen unter mittelschweren (CPI Grad 3) und 20,5 Prozent unter schweren Formen der Parodontitis (CPI Grad 4). Bei den Senioren sind 48,0 Prozent von einer mittelschweren und 39,8 Prozent von einer schweren Erkrankung betroffen. Parodontitis ist weltweit eine der am meisten verbreiteten chronischen, entzündlichen Erkrankungen. Auch junge Menschen zwischen 35 und 45 Jahren sind schon betroffen, denn es ist nicht, wie vermutet, nur eine Erkrankung des Alters. Die ersten Warnsignale wie Rötung, Schwellung und Blutung werden deutlich unterschätzt, da diese Anzeichen nicht als Anzeichen einer Erkrankung wahrgenommen werden. Dieser Zustand kann schnell einen chronischen Krankheitscharakter annehmen, an den sich der Patient gewöhnt.

Die Ursache dieser Anzeichen ist die Ansiedlung bestimmter Bakterienstämme, welche die Mundhöhle besiedeln, sich ablagern, einen strukturierten Verbund bilden und sich ungehindert vermehren können, um dann durch Toxinbildung eine Entzündungsreaktion hervorzurufen. Dies ist ein langsamer, schleichender Prozess, der sich über viele Jahre unbemerkt in ein chronisches Stadium entwickeln kann und natürlich abhängig ist von der Wirtsabwehr des einzelnen Patienten.

Das normale Ökosystem der Mundhöhle als komplexer Lebensraum vieler Bakterien, Viren und Pilze im Speichel umspült Zähne, Zunge und Zahnfleisch, bildet einen Biofilm und hält Krankheitserreger in Grenzen, als natürlicher Schutzmechanismus des Körpers. Das funktioniert aber nur so lange, bis keines der Mikroorganismen die Oberhand gewinnt. Opportunistische Krankheitserreger können dann ungehindert durch eine Veränderung im oralen Milieu und die Störung des biologischen Gleichgewichtes von stagnativen Phasen zu progressiven Zuständen der Infektion und somit zur Entstehung oder auch zum Voranschreiten einer Karies oder Parodontitis führen.

Der ganzheitliche Charakter und der Zusammenhang von Mundgesundheit und körperlichem Wohlbefinden

Dieser begründet sich in der Balance des biologischen Gleichgewichtes der Mundhöhle. Dabei kann nicht

nur eine mangelnde Mundhygiene zu Veränderungen im biologischen Gleichgewicht der Mundhöhle beitragen. Auch psychosozialer Stress, einseitige Ernährung, Mangelbewegung, Übergewicht und die Einnahme von bestimmten Medikamenten können einen entscheidenden Einfluss auf das allgemeine Wohlbefinden des Patienten sowie die Entstehung einer Erkrankung in der Mundhöhle haben. Opportunistische Krankheitserreger können zur erhöhten Bakteriämie im Körper führen; eine erhöhte Kausalität zwischen parodontalen Erkrankungen und Herzerkrankungen sowie Diabetes ist bekannt.

Durch veränderte Lebensbedingungen und eine Überalterung der

nismus eingeschränkt ist oder ganz verloren geht, dann wird das dynamische ökologische System der Mundhöhle aus der Balance gebracht.

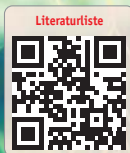
Die Entstehung von Karies durch Verschiebung des pH-Wertes im Speichel und eine folgende Übersäuerung sowie die Demineralisation werden unterstützt. Parodontale Entzündungen werden durch die Folgen des aktiven pathogenen Bakterienstoffwechsels und die Wirkung der Toxine am Parodontium, durch verringerten Speichel, dessen Spülfunktion und die daraus resultierende fehlende Schutzfunktion begünstigt. Es besteht eine erhöhte Verletzungsgefahr bei der Nahrungsaufnahme und bei der Zahnpflege. Folgeerkrankungen in

regelmässige Zahnpflege mit geeigneten, verletzungsfreien Interdentalraumreinigungsmitteln (z.B. mit metall- und latexfreien Soft-Picks) mit der geeigneten Zahnbüste (diese muss zu den Zähnen in Grösse und Form sowie Funktionalität passen, z.B. Sonicare Schallzahnbürste) sowie die Stabilisierung des biologischen Gleichgewichtes durch Einnahme von Probiotika (z.B. PerioBalance oder ProLacSan) sollte so angenehm wie möglich gestaltet werden. Durch die Anwendung von CHX-Spülungen und -Gel im Rahmen der PZR (z.B. Dynexan Proaktiv 0,2% CHX oder Dynexan Zahnfleischtropfen) und deren kurzzeitige häusliche Anwendung können pathogene Mikroorga-

häuslichen Pflegealltag Einzug gehalten (z.B. das Ziehen von kalt gepresstem Öl, Sole-Spülungen und das Kauen von Kokosöl).

Fazit

Der ganzheitliche Charakter der Erhaltung des biologischen Gleichgewichtes spielt eine entscheidende Rolle bei der Steigerung der Immunabwehr und damit der Gesunderhaltung des Patienten sowie bei der Kausalität der Wirkungsmechanismen beim Entstehen einer Erkrankung, z.B. Diabetes und Parodontitis. Anliegen ist es, durch minimalinvasive Behandlungsmethoden im Rahmen der Prophylaxe/PZR den Patienten über Jahre präventiv bzw. therapeutisch zu



Bevölkerung haben wir heute ca. 80 Prozent Risikopatienten in der Praxis zu betreuen. Besonders die Betreuung von Risikopatienten mit Herzerkrankungen, blutdrucksenkenden Medikamenten, Blutverdünnern, Endokartitisprophylaxe, Diabetiker aller Altersgruppen, Schwangere und Patienten mit Chemo- und Strahlentherapie gehören heute zum Alltag jeder Zahnarztpraxis. Folgeerkrankungen, beeinflusst durch Xerostomie und Halitosis, durch Veränderungen der Speichelmenge und der Speichelzusammensetzung und des pH-Wertes, können die Lebensqualität der Risikopatienten deutlich vermindern. Wenn die Schutzfunktion des Speichels als natürlicher Schutzmecha-

der Mundhöhle wie Soor, Stomatitis, Rhagaden in den Mundwinkeln und Aphthen sind absehbar und werden durch eine geschwächte Abwehr, verursacht von einer negativen Verschiebung des biologischen Gleichgewichtes, häufiger als Begleiterkrankung sichtbar, besonders bei älteren Patienten.

Das Ziel der modernen Zahnarztpraxis ist die Erhaltung der Zahngesundheit

Dazu gehören auch die Beratung der Patienten über die Möglichkeiten der Prävention sowie die Aufklärung über Ursachen und Entstehung von Erkrankungen in der Mundhöhle. Es ist wichtig, den Patienten zu motivieren, ihn in die Behandlung persönlich einzubinden und ihm das Ziel der Zahn- und Mundgesundheit vor Augen zu halten. Ebenso muss der Weg dahin beschrieben werden. Die Erhaltung des biologischen Gleichgewichtes der Mundhöhle funktioniert nur, wenn Patient und Praxisteam zusammen arbeiten. Die regelmässige PZR, die Beurteilung des derzeitigen Infektionsniveaus und der Gesamtsituation der Mundhöhle unter Einbeziehung der individuellen Anamnese des Patienten, der Medikamente, Grunderkrankungen, Lebensgewohnheiten und des derzeitigen Gesundheitszustandes, spielen eine entscheidende Rolle beim Behandlungserfolg. Die

nismen bakteriostatisch bzw. bakterizid wirksam beeinflusst werden, um eine mögliche Bakteriämie zu vermeiden und den Behandlungsverlauf zu optimieren.

Die übermässige Anwendung von Mundspülungen durch den Patienten ist nicht angezeigt. Das biologische Gleichgewicht kann unterstützt werden durch minimalinvasives Eingreifen an der richtigen Stelle durch Patient und Behandler.

Unterstützend hat sich in der präventiven Therapie der Einsatz von Probiotika bei Schwangerschaftsgingivitis, bei Diabetikern und Herzpatienten mit Stomatitis und Neigung zu Aphthen sowie bei Patienten mit geschwächtem Immunsystem und Speichelmangel durch Chemo- und Strahlentherapie bewährt. Durch die ergänzende Anwendung oraler Probiotika kann es zur positiven Verschiebung der Bakterienflora und damit zur Abwehrreaktion der pathogenen Bakterien im gleichen Lebensraum kommen (z.B. durch Platz- und Nährstoffentzug) infolge der Wirkung spezifischer und unspezifischer bakteriostatischer und bakterizider Stoffe und damit zur positiven Beeinflussung von Entzündungsprozessen. Dies hat positive systemische Folgeeffekte und Auswirkungen auf die Allgemeingesundheit (z.B. auf Magen und Darm). Ebenso haben naturheilkundliche altbewährte Essenzen wieder in den

begleiten und Produkte und Behandlungsmethoden anzuwenden, welche das natürliche Ökosystem der Mundhöhle erhalten und regenerieren. Es kann positiv eingegriffen werden in den Enzymstoffwechsel, die Kolonisation des Biofilms, die Hemmung der pathogenen Adhäsion sowie das pathogene Wachstum, um die damit verbundene Stärkung des lokalen und systemischen Abwehrsystems zu erzielen.

Jeder Patient sollte ein gutes Gefühl für seine Mundgesundheit entwickeln und das Bedürfnis, diesen Lebensraum zu erhalten, nicht zu zerstören. Dafür benötigt er unsere fachliche Unterstützung und die Hilfe bei der Auswahl geeigneter Zahnpflegemittel und Produkte, die uns die Industrie mit ihrer Vielfalt zur Verfügung stellt. **PT**



Kontakt

Infos zur Autorin

Sabine Hiemer
 Stübelallee 65 b
 01309 Dresden, Deutschland
 Tel.: +49 173 7779479
www.sabinehiemer.de

Optimierung der dentalen Biofilmbildung

Mundspülungen mit ätherischen Ölen als Ergänzung zur mechanischen Zahnreinigung.

Listerine® ist im Rahmen der täglichen 3-Fach-Prophylaxe eine optimale Ergänzung zur mechanischen Zahnreinigung mit Zahnbürste und

Interdentalflege. Nachweislich erhöht die ergänzende Verwendung die Plaquereduktion um 52 Prozent im Vergleich zu Zahnputzen und Zahnseide allein.¹

Die aktiven Stoffe in Listerine Mundspülungen sind vier lipophile ätherische Öle: Thymol, Menthol, Eukalyptol und Methylsalicylat. Sie bekämpfen ein breites Spektrum planktonischer Bakterien und dringen darüber hinaus tief in den Biofilm ein. Die Struktur des Biofilms wird zersetzt, indem die ätherischen Öle Zellwände von Keimen im Biofilm zerstören.

Dadurch wird der Biofilm gelockert und gelöst, auch an Stellen, an die Zahnbürste und Zahnseide nicht ausreichend hingekommen sind. Ausserdem wird durch die hydrophoben Eigenschaften der Öle eine erneute Bakterienaggregation erschwert. So verlang-

samen sie die bakterielle Vermehrung und vermindern die Plaqueakkumulation. In einem In-vitro-Vergleich mit Mundspüllösungen, die Amin-/Zinnfluorid bzw. Triclosan/PVM/MA-Copolymer enthielten, reduzierten die Listerine Mundspülungen innerhalb einer Kontaktzeit von 15 Sekunden die Anzahl bestimmter biofilmbildender Keime um 97 Prozent. Die beiden anderen Lösungen reduzierten die Keimzahl um lediglich 12,76 bzw. 5,66 Prozent.²

Auch langfristig keine negativen Auswirkungen

Seit 1970 wurden mehr als 30 Langzeitstudien zu Listerine durchgeführt, u. a. zu der Frage, ob sich die Verwendung von Listerine negativ auf das natürliche Gleichgewicht der Mundflora auswirkt. Das Ergebnis: Selbst bei einem Gebrauch von Listerine über sechs Monate hinweg lässt sich weder eine Verschiebung des mikrobiellen Gleichgewichts zugunsten opportunistischer oraler

pathogener Keime, noch die Entstehung bakterieller Resistenzen beobachten. Die Mundschleimhaut wird nicht verändert.^{3,4,5}

Es ist darüber hinaus nicht bekannt, dass Listerine Mundspülungen mit ätherischen Ölen Zähne oder Zahnfleisch verfärben – das gilt auch bei dauerhafter Anwendung.⁶ Mundspülungen hingegen, die den Wirkstoff Chlorhexidin enthalten, können bei langfristiger Anwendung

zu Verfärbungen im Mundraum führen und sind nur für den zeitlich begrenzten Einsatz geeignet, z. B. zur Plaquekontrolle bei akuten Entzündungen.

Mehr zu Listerine unter www.listerine.ch. 

Johnson & Johnson AG

Tel.: +41 58 231 50 50
www.jnj.ch



ANZEIGE



Mini-Residency Program 34 CE Units
Complete any portion at your convenience
10 hours Online CE Anytime Anywhere
8 hours of workshop - 20+ locations to choose from
16 hours of Live Surgical Training

START PERFORMING ONE OF THE MOST COMMON PROCEDURES IN DENTISTRY WITH CONFIDENCE

REGISTER ONLINE AT WWW.EXTACADEMY.COM

Upcoming Dates and Locations:

Anaheim, CA during CDA May 03, 2015	Vienna during WID May 10, 2015
San Francisco, CA during AAO May 16, 2015	London during EuroPerio Jun. 07, 2015
San Francisco during AGD Jun. 21, 2015	Bangkok during FDI World Dental Congress Sep. 23, 2015

For complete list of dates and online registration, please visit www.ExtAcademy.com

Extraction Academy Mini Residency Series (34 CE) Course Registration

<p>Course 1 Advanced Extraction Techniques Online Series (10 CE hours) Hands On Workshop (8 CE hours) Course Fee: \$1,900</p>	<p>Course 2 All Inclusive Live Surgical Training Live Surgical Training (16 CE Units) All Inclusive From San Diego, CA Course Fee: \$5,500</p>
Combined courses fee: \$7,400	

  info@ExtAcademy.com

Program details

WORKSHOP

Breakfast:

7:30 - 8:00

8:00 - 9:00 **Introduction and History (1 hour)**

9:00 - 10:00 **Case presentations (1 hours)**

10:00 - 11:00 **Instruments (1 hour)**

11:00 - 12:00 **Hands-on (1 hour)**

12:00 - 1:00 **Lunch**

1:00 - 2:00 **Case presentations (1 hour)**

2:00 - 4:00 **Hands-on (2 hours)**

4:00 - 5:00 **Tips and Tricks (1 hour)**

ONLINE LEARNING

Anatomy (3 hours)
Kianor Shah

Biophysics, Classifications, Pre-Operative Preparation (1 hour)
Kianor Shah

Pharmacology (2 hours)
Gregory Greenwood

IV sedation, Socket Grafting and Suturing Techniques (2 hours)
Gregory Greenwood

Medical Emergencies (1 hour)
Gregory Greenwood

Surgical Techniques and Post-Operative Care (1 hour)
Kianor Shah

Lecture & Hands On Workshop
18 CE Credits

"Give me a lever long enough and a fulcrum on which to place it, and I shall move the world."

Archimedes of Syracuse (c. 287 BC - c. 212 BC)

Stop referring patients out for extractions. The Extraction Academy specializes in continuing education workshops and lectures for General Dentists, Periodontists, Oral Implantologists, Oral Surgeons and Endodontists.

Extraction Academy courses are designed around practical hands on lectures. Courses start with extraction basics and progress to advanced techniques. This allows attendees to go back to their office and immediately implement the techniques learned from Extraction Academy lectures and add more revenue to their practices.

DENTAL TRIBUNE
The World's Best Newspaper

DentalEquities

QualityCareFoundation

ADA CERP
Continuing Education Recognition Program

CROIXTURE

DoWell

DT STUDY CLUB

ACE
Approved Provider

Illinois Group Dental is designated as an Approved PACE Program Provider by the Academy of General Dentistry. The formal continuing dental education programs of this program provider are accepted by AGD for Fellowship, Membership and membership maintenance credits. Approval does not imply acceptance by a state or provincial board of dentistry or ACE endorsement. The current terms of approval extend from 10/2014 to 9/30/16. Provider ID# 10001.

Rundum flexible Behandlungseinheit

Für eine optimale professionelle Zahnhygiene: INTEGO pro.


Zahnmedizinische Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung gehören heute zum Leistungsspektrum fast jeder Zahnarztpraxis. Für die optimale Einrichtung dieser Behandlungsräume hat Sirona die Produktpalette bei den Behandlungseinheiten mit einem Prophylaxekonzept

USB-Anschlüsse im Arzt- oder Assistentenelement ermöglichen digitale Updates und den Einsatz zusätzlicher Anwendungen.

Darüber hinaus verfügt die Behandlungseinheit über ein integriertes Hygienekonzept. Auf diese Weise können alle Hygienestandards sicher



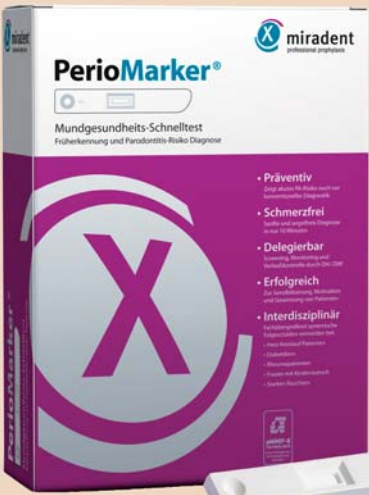
ergänzt: INTEGO pro bietet alles, was für professionelle Zahnhygiene, Zahnästhetik und dentale Versorgung erforderlich ist. Die neuen, intuitiv verständlichen, übersichtlichen Bedienoberflächen des Easy-Pads oder des Touchdisplays Easy-Touch gewährleisten einen hohen Behandlungskomfort. Eine Netzwerkschnittstelle im Patientenstuhl und

und schnell erfüllt werden. INTEGO pro ist mit speziellen Vorteilspaketen und weiteren praxistypischen Ausstattungsoptionen flexibel konfigurierbar. 

Sirona - The Dental Company
www.sirona-intego.de

Schneller Mundgesundheitsstest

PerioMarker® für höhere Heilungschancen und schnelleren Erfolg.



Ergebnis für 91 Prozent der Tester Aufschluss über den aktuellen Mundgesundheitsstatus ihrer Patienten und dient als wichtige Früherkennung und Entscheidungshilfe für die weitere systematische Parodontaltherapie.

Ebenso viele Zahnärzte geben an, dass der Test als Hilfestellung in der Patientenkommunikation vorteilhaft ist. Er visualisiert und motiviert in Bezug auf den anstehenden Handlungsbedarf. Durch den frühzeitigeren Einsatz individueller PA-Therapien ermöglicht er so höhere Heilungschancen und schnellere Erfolgserlebnisse.

Die Kosten für den PerioMarker® trug in den Testangaben bei 64 Prozent der Patient selbst, 17 Prozent rechneten ihn im Rahmen von Diagnostikleistungen ab und weitere 17 Prozent sahen ihn als eigene Investition in die Neupatientengewinnung für die eigene Praxis.

60 Prozent der Tester gaben an, dass sie den PerioMarker® weiter verwenden werden, speziell bei Neupatienten und einmal im Jahr für einen „grossen Recall“. Weitere 27 Prozent empfehlen den Test auch befreundeten Kollegen. **PT**

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

Zahlreiche Zahnmediziner hatten erneut die Möglichkeit, an einer Testreihe eines zahnmedizinischen Fachverlags teilzunehmen und den Mundgesundheits-Früherkennungs-Schnelltest PerioMarker® zu erproben.

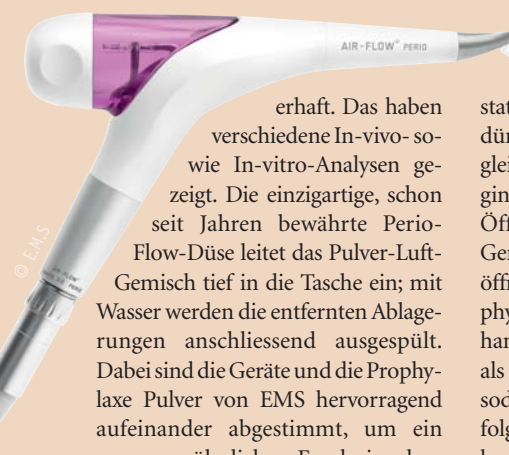
Mit dem PerioMarker® können durch einen Speicheltest unmittelbar am Behandlungsstuhl erhöhte Konzentrationen der aMMP-8-Werte nachgewiesen werden. Die Matrix-Metalloproteinase-8 ist ein durch den Körper hergestelltes Enzym und dient als Indikator (Biomarker) für momentan stattfindenden degenerativen Gewebeabbau von Knochensubstanz, Weichgewebe und Kollagenfasern des Zahnhalteapparates.

Gewebeabbauende Prozesse werden bereits angezeigt, weit bevor Röntgen, Sondieren, BOP oder andere Indizes die ersten Anzeichen geben. Aus diesem Grund gibt das

Für noch mehr Präzision und Sicherheit

Neu: Perio-Flow-Düse von EMS jetzt mit Tiefenmarkierung.

Eine subgingivale Anwendung der Air-Flow-Methode mittels der Perio-Flow-Düse von EMS bewirkt eine sanfte und effiziente Beseitigung von Bakterien in der Parodontaltasche. Die Behandlung mit Air-Flow Perio gilt als sicher, wirksam und dau-



erhaft. Das haben verschiedene In-vivo- sowie In-vitro-Analysen gezeigt. Die einzigartige, schon seit Jahren bewährte Perio-Flow-Düse leitet das Pulver-Luft-Gemisch tief in die Tasche ein; mit Wasser werden die entfernten Ablagerungen anschliessend ausgespült. Dabei sind die Geräte und die Prophylaxe Pulver von EMS hervorragend aufeinander abgestimmt, um ein aussergewöhnliches Ergebnis ohne Stress oder Risiken für den Patienten zu erzielen. Die patentierte Perio-Flow-Düse für den Einmalgebrauch ist speziell auf die Anwendung tief in den Parodontaltaschen (bis zu 10 mm) ausgelegt. Mit der weiterentwickelten

Düse mit Tiefenmarkierung bekommt der Behandler nunmehr ein Instrument an die Hand, mit dem er die Patienten schmerzfrei und auf Sicht kontrolliert behandeln kann. Die Düsen korrespondieren mit der zuvor ausgemessenen Taschentiefe und sind mit gut sichtbaren Tiefenmarkierungen von drei, fünf, sieben und zehn Millimetern ausgestattet. Die sehr flexible und extrem dünne Düse sorgt für optimale und gleichzeitig sanfte Luftwirbel im subgingivalen Bereich. Drei horizontale Öffnungen für das Pulver-Luft-Gemisch und eine vertikale Düsenöffnung für Wasser verhindern Emphyseme des Weichgewebes. Eine Behandlung ist sowohl bei Parodontitis als auch bei Periimplantitis angezeigt, sodass auch Implantatpatienten erfolgreich mit der Perio-Flow-Düse behandelt werden können. **PT**

E.M.S.
Electro Medical Systems S.A.
Tel.: +41 22 994 47 00
www.ems-dent.com

Effizient und unkompliziert

NSK präsentiert Ultraschall- und Pulverstrahlgerät in einem.

Mit Varios Combi Pro stellt NSK ein kombiniertes Ultraschall-/Pulverstrahlgerät vor. Hinter dem eleganten äusseren Erscheinungsbild des Stand-Alone-Prophylaxegerätes verbirgt sich eine Vielzahl an Features. Eine grosse Besonderheit von Varios Combi Pro ist zum Beispiel die komplette Trennung der medienführenden Kanäle vom Steuergerät, wodurch eine äusserst geringe Störanfälligkeit und eine höchst unkomplizierte Wartung realisiert werden. Hierzu trägt auch der Selbstreinigungsmodus für die Ultraschall- und die Pulverstrahlfunktion bei. Die Ultraschallfunktion des Varios Combi Pro basiert auf der bewährten NSK Varios-Technologie. Dank der iPiezo-Elektronik mit ihrem Auto-Tuning- und Feedback-System steht immer die erforderliche Leistung an der Aufsatzspitze zur Verfügung – egal, ob eine kraftvolle Zahnsteinentfernung oder eine sensible Parodontalbehandlung durchgeführt wird.

Das schlanke und leichte Ultraschallhandstück mit LED-Licht bietet dabei stets guten Zugang und uneingeschränkte Sicht. Die Pulverstrahlfunktion basiert auf den umfassenden Erfahrungen, die NSK auch in diesem Bereich über



Jahrzehnte gesammelt hat. Ein ergonomisches Handstück mit schlanker Spitze vermittelt eine hohe Beweglichkeit und rückt damit auch hintere Molaren in erreichbare Nähe. Durch den gleichmässigen und in seiner Intensität exakt regulierba-

ren Pulverstrahl wird eine höchst effiziente und zeitsparende Pulverstrahlbehandlung ermöglicht. In seiner Grundausstattung beinhaltet Varios Combi Pro die Pulverstrahlereinheit für die supragingivale Anwendung in Verbindung mit den NSK FLASH pearl (Kalzium) oder dem NSK Reinigungspulver (Natriumbikarbonat). Optional ist eine kostengünstige Pulverstrahlereinheit (Pulverkammer, Schlauch, Handstück) für die subgingivale Anwendung erhältlich, durch welche die supragingivale Pulverstrahlereinheit schnell und mit nur einem Handgriff auf dem Gerät ausgetauscht wird. Für die subgingivale Pulverstrahlereinheit ist die Verwendung von NSK Perio-Mate Powder (Glycin) vorgesehen. **PT**

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

ANZEIGE

Referent | Dr. Andreas Britz/Hamburg

Unterspritzungskurs

Für **Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis**

Kursprogramm

25./26. September 2015
Basel/Weil am Rhein

Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen ● ● ●

Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden

Nähere Informationen zu den Kursinhalten und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie auf unserer Homepage www.oemus.com

www.unterspritzung.org

Kursinhalt

1. Tag: Hyaluronsäure

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

Unterstützt durch: Pharm Allergan, TEOXANE

Organisatorisches

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

Nichtmitglied **790,- €** zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* pro Tag **98,- €** zzgl. MwSt.
* Die Tagungspauschale umfasst die Pausenversorgung und Tagungsgetränke, für jeden Teilnehmer verbindlich.

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

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

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

Faxantwort | +49 341 48474-290

Hiermit melde ich folgende Person zur Kursreihe „Anti-Aging mit Injektionen“ zum unten ausgewählten Kurs verbindlich an:

25./26. September 2015

Titel | Vorname | Name _____

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!) _____

Datum/Unterschrift _____

Praxisstempel

DTCHE15

Ja

Nein

IGÄM-Mitglied

