

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Swiss Edition 

No. 10/2015 · 12. Jahrgang · 7. Oktober 2015 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3.00 CHF

**Deltaden**  
designed for smiles  
Das Dentallabor mit Fräszzentrum!  
**www.deltaden.ch**



## Sport und Zahnmedizin

Dr. med. dent. Pascal Menzel geht in seinem Fachbeitrag auf die Sport-Zahnmedizin ein und zeigt anhand von Studienergebnissen, wie schlecht es um die Zahngesundheit der Sportler steht. ▶ Seite 4f



## In der Zukunft metallfrei

Ab 1. Januar 2016 wird Dr. Sandro Matter der neue CEO bei Dentalpoint. Zudem hat das Unternehmen ein neues Keramikimplantat auf den Markt gebracht – zwei gute Gründe für ein Interview! ▶ Seite 8



## Parodontologie interdisziplinär

Ende September fand der diesjährige SSP-Jahreskongress im Congress Center in Basel statt, bei dem die interdisziplinäre Zusammenarbeit in Klinik und Forschung im Mittelpunkt stand. ▶ Seite 9

ANZEIGE

STARK IM POLIEREN!



**KENDA**  
DENTAL POLISHING




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

## Cannabis hilft!

Heilungsprozess beschleunigt.

TEL AVIV – Forscher um Dr. Yankel Gabet von der Universität Tel Aviv isolierten aus Cannabis den Bestandteil CBD und untersuchten die regenerierende Wirkung auf Oberschenkelbrüche bei Ratten. Der Heilungsprozess war nach acht Wochen abgeschlossen. Im Versuch zeigte sich die positive Wirkung auch bei Verabreichung ohne die psychoaktive Komponente THC. Die Autoren schlussfolgern nun, dass die CBD-Rezeptoren dafür verantwortlich sind, das Knochenwachstum zu stimulieren und

Knochenabbau vorzubeugen. „Wir fanden heraus, dass CBD allein die Knochen während der Heilung stärkt und die Reifung der Kollagenmatrix verbessert, wodurch die Basis für die Mineralisierung von Knochengewebe gelegt wird“, sagt Gabet. Unser Körper ist lt. Gabet sehr empfänglich für die Behandlung mit Cannabis. Er möchte nun weiter untersuchen, inwiefern Therapien mit Cannabis ohne die Komponente THC möglich sind. 

Quelle: ZWP online

## Mega-Fusion beschlossen

DENTSPLY und Sirona schliessen definitiven Fusionsvertrag ab.

MANNHEIM/BENSHEIM – Die Unternehmen DENTSPLY International Inc. („DENTSPLY“) und Sirona Dental Systems, Inc. („Sirona“) gaben kürzlich bekannt, dass die Aufsichtsräte beider Unternehmen einstimmig dem definitiven Fusionsvertrag zugestimmt haben, der zum weltweit grössten Hersteller für professionelle Dentalprodukte und -technologien führen wird. Dieser Zusammenschluss wird in einem fusionierten Unternehmen mit der grössten Vertriebs- und Serviceinfrastruktur im Dentalbereich mit 15'000 Mitarbeitern resultieren.

„Der Zusammenschluss fördert die Entwicklung von differenzierten, integrierten Lösungen für Zahnmediziner, Zahntechniker und Spezialisten, insbesondere in den stärksten Wachstumssegmenten der Dentalindustrie“, sagt Jeffrey T. Slovin, Präsident und Chief Executive Officer bei Sirona. „Durch das Zusammenführen von Sironas bewährten digitalen Lösungen und Produkten mit den



Bret W. Wise und Jeffrey T. Slovin in Las Vegas.

führenden Verbrauchsgüterplattformen von DENTSPLY wird das umfangreichste Angebot an Dentallösungen geschaffen, das die Anforderungen der Kunden in allen Schlüsselsegmenten erfüllen wird. Ich freue mich darauf, den hoch erfahrenen Teams von Sirona und DENTSPLY auf unserem Weg zur globalen Digitalisierung der Zahnmedizin vorzustehen und Kunden sowie Patienten

als „THE Dental Solutions Company“ herausragende Lösungen anbieten zu können.“

Das fusionierte Unternehmen wird dann DENTSPLY SIRONA heissen und an der NASDAQ unter dem Symbol XRAY gehandelt werden. Der globale Hauptsitz wird in York, PA, USA, liegen, dem Standort des aktuellen Hauptsitzes von DENTSPLY.

Fortsetzung auf Seite 2 →

## Viele Kosten wären vermeidbar

Zahnerkrankungen belaufen sich weltweit auf jährlich 442 Milliarden US-Dollar.

HEIDELBERG – Ein internationales Forschungsprojekt unter Heidelberger Federführung wertete in einer gross angelegten Studie die weltweiten Behandlungskosten und Produktivitätsverluste infolge von Zahn-

Heidelberg, nun ermittelt hat. Allein die Behandlungskosten liegen weltweit bei rund 298 Milliarden US-Dollar jährlich. Dazu kommen pro Jahr sogenannte Produktivitätsverluste am Arbeitsmarkt, z. B. bedingt durch Fehltage, in einer Grössenordnung von geschätzt 144 Milliarden US-Dollar. Zum Vergleich: Im gleichen Berechnungszeitraum wurden die Behandlungskosten für Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf 474 Milliarden US-Dollar und für Diabetes auf 376 Milliarden US-Dollar geschätzt.

„Laut WHO zählen Erkrankungen der Zähne weltweit zu den häufigsten chronischen Erkrankungen überhaupt. Abgesehen

von negativen Auswirkungen auf die Lebensqualität ist die Behandlung sehr teuer. Dabei wäre ein Grossteil dieser Erkrankungen durch Prävention vermeidbar“, erklärt der Zahnarzt und Ökonom Prof. Dr. Dr. Listl. „Mehr und bessere Massnahmen zur Gesundheitsförderung, Prävention

und Früherkennung von Erkrankungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich sind daher weltweit von hoher gesellschaftlicher Relevanz. Der Mund- und Zahngesundheit muss dringend mehr Beachtung geschenkt werden.“




Prof. Dr. Dr. Stefan Listl

Für die Studie werteten die Wissenschaftler aus Heidelberg, Dundee und London mehrere Datenquellen aus, darunter u.a. die Global Health Expenditure Database der WHO und die Global Burden of Disease Study 2010. Für Länder ohne Angaben zu

Fortsetzung auf Seite 2 →

ANZEIGE

*Streuli*  
pharma



Wenn Alltägliches unerträglich wird ...

erkrankungen aus. Die Ergebnisse sind jetzt im *Journal of Dental Research* erschienen.

Karies, Parodontitis und Zahnverlust verursachen weltweit jedes Jahr Milliardenkosten und finanzielle Einbussen, wie ein internationales Wissenschafterteam unter Leitung von Professor Dr. Dr. Stefan Listl, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde des Universitätsklinikums



# Führungswechsel

Neuer geschäftsführender Direktor in Bern.

BERN – Am 1. August 2015 übernahm Prof. Dr. Anton Sculean das Amt des geschäftsführenden Direktors der Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern.

Sein Vorgänger, Prof. Dr. Adrian Lussi, kann nach zwei erfolgreichen Amtsperioden ein positives Fazit ziehen. Unter seiner Leitung und in Zusammenarbeit mit der Direktionsgruppe wurden zum Teil schwierige Projekte in die Wege geleitet bzw. umgesetzt, so beispielsweise die personelle Aufstockung der IT-Abteilung, um die Digitalisierung der zmk bern vorantreiben zu können. Prof. Dr. Sculean ist seit 2008 ordent-



Prof. Dr. Anton Sculean

licher Professor und Direktor der Klinik für Parodontologie an der Universität Bern. 1990 schloss er sein Zahnmedizinstudium an der Semmelweis Universität in Budapest ab. Seine Erfahrungen als Assistenz- und Oberarzt sammelte er in Münster und Aarhus. 2001 erfolgte seine Habilitation an der Universität des Saarlandes in Homburg. 2004–2008 war er Leiter der Abteilung für Parodontologie und Direktor des EFP akkreditierten Weiterbildungsprogramms in Parodontologie an der Radboud Universität, Nijmegen. [D1](#)

Quelle: zmk bern

# Leitende Positionen neu bestimmt

ZIMMER BIOMET: Krista Strauss neue Leiterin Dentalsparte D-A-CH.

WINTERTHUR – Nach der Akquisition von Biomet Inc. durch die Zimmer Holdings Inc. wurden leitende Positionen in Europa und dem Nahen Osten neu bestimmt. Im Zuge dieser Veränderung wurde die Leitung des dentalen Geschäftsbereichs in der Schweiz, Deutschland und Österreich an Krista Strauss übertragen. Frau Strauss war bereits seit mehreren Jahren bei BIOMET 3i als Geschäftsführerin für diese Länder tätig.

Pau Garcia, der General Manager EMEA der Dentalsparte von ZIMMER BIOMET, begründet seine Personalentscheidung mit der langjährigen Erfahrung von Krista



Krista Strauss

Strauss in der dentalen Implantologie und der vertrauensvollen Zusammenarbeit mit ihren Kunden. Garcia betont ausserdem ihr Geschick in der Verwirklichung neuer Ideen.

Krista Strauss erwartet sich von der Akquisition handfeste Vorteile. „Das Produktsortiment der gemeinsamen Dentalsparte von ZIMMER BIOMET gewinnt an Breite und Tiefe; die Fortbildung wird konkurrenzlos – nicht zuletzt wegen des Trainingsinstituts in Winterthur –, und ausserdem haben wir ab jetzt mehr Betreuer vor Ort.“ [D1](#)

Quelle: Zimmer Biomet

← Fortsetzung von Seite 1: „Megafusion“

während sich der internationale Hauptsitz in Salzburg, Österreich, befinden wird.

Mit Abschluss dieser Transaktion wird Jeffrey T. Slovin, President und Chief Executive Officer von Sirona, als Chief Executive Officer des fusionierten Unternehmens agieren und Aufsichtsratsmitglied sein. Bret W. Wise, Chairman und Chief Executive Officer von DENTSPLY, wird Executive Chairman des fusionierten Unternehmens. Der Executive Chairman arbeitet zusammen mit dem CEO an der Umsetzung der Unternehmensstrategie sowie an der Integration der Unternehmen und Kulturen. Christopher T. Clark und James G. Mosch von DENTSPLY werden als President und Chief Operating Officer, Technologies, und entsprechend als President und Chief Operating

Officer, Dental and Healthcare Consumables, eingesetzt. Der Aufsichts-



rat (Board of Directors) wird aus elf Mitgliedern bestehen.

Weitere Führungsrollen bei DENTSPLY SIRONA werden zu einem späteren Zeitpunkt benannt und Vertreter von beiden Unternehmen umfassen. Die Fusion, die voraussichtlich im ersten Quartal 2016 abgeschlossen wird, unterliegt den üblichen gesetzlichen Rahmenbe-

← Fortsetzung von Seite 1: „Viele Kosten wären vermeidbar“

Behandlungskosten wurden diese anhand der Informationen aus Nachbarländern geschätzt. Zur Ermittlung der Produktivitätsverluste zogen die Wissenschaftler ein spezielles, von der WHO vorgeschlagenes Verfahren heran, mit dem u. a. Fehlzeiten am Arbeitsplatz aufgrund von Zahnschmerzen bzw. Zahnbehandlungen durch krankheitsbedingte Abschlüsse vom Bruttoinlandsprodukt pro Kopf

des jeweiligen Landes quantifiziert werden können.

„Es gibt Bedarf an praktikablen Konzepten für eine noch mehr auf Prävention ausgerichtete zahnärztliche Versorgung. Sinnvoll könnten z. B. Überlegungen sein, in der zahnärztlichen Vergütung vermehrt Anreize für Gesundheitsförderung und Vorbeugung zu setzen“, so der Zahnmediziner. Mit dieser Problematik beschäftigt sich derzeit ein internationaler Forschungsverbund

dingungen und behördlichen Genehmigungen. [D1](#)

Quellen: DENTSPLY International, Sirona Dental GmbH

(ADVOCATE), der von der Europäischen Union ins Leben gerufen wurde und vier Jahre lang gefördert wird. Das Team um Prof. Listl wertet in einem Teilprojekt Routinedaten der zahnärztlichen Versorgung aus sechs europäischen Ländern u. a. dahingehend aus, welche Ansätze zu mehr Prävention es bereits gibt und wie sie sich bewähren. [D1](#)

Quelle: Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät Heidelberg

# In memoriam

Prof. Dr. Bernhard Guggenheim (1937–2015)

ZÜRICH – Die Dentalwelt trauert um den am 27. Juni 2015 verstorbenen Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Bernhard Guggenheim.

Der Lebenslauf und das Lebenswerk Guggenheims sind beeindruckend. Nach der Ausbildung an der Landwirtschaftsschule Strickhof absolvierte er bis 1962 ein Agrotechnologie-Studium an der Eidgenössischen Technischen Hochschule (ETH) in Zürich. Im Anschluss daran war er wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Kariesforschungsstation des Zahnärztlichen Instituts der Universität Zürich und promovierte 1965 zum Thema „Über die Wirkung verschiedener Speichelfraktionen auf die Atmung von Mundbakterien“ bei Prof. Dr. Leopold Ettlinger.

1964–1972 beschäftigte er sich wissenschaftlich mit der Rolle der Streptokokken in der Kariesätiologie und absolvierte Studienaufenthalte in den USA, Schweden und England.



erst engagierter und geschätzter Hochschullehrer.

Guggenheim war Mitglied verschiedener leitender Gremien für die akademische Selbstverwaltung, u. a. 1980–1982 Dekan des Zentrums für Zahnmedizin und 2000–2004 Vize-Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich. 2005 trat er in den Ruhestand.

Zu seinen Arbeitsschwerpunkten zählten v. a. Biofilme sowie Hygienestandards in der Praxis und die Entwicklung und Evaluierung von Hilfsmitteln für das Hygienemanagement.

Unvergessen bleibt darüber hinaus sein Engagement für die Erhaltung der Mundgesundheit der Bevölkerung und die Kariesprophylaxe bei Kindern. Hierfür gründete er 1982 zusammen mit Gleichgesinnten den Verein „Aktion Zahnfreundlich“, deren Präsident er von Anbeginn an war. 2013 wurde er zum Ehrenpräsident der „Aktion Zahnfreundlich“ ernannt.



## 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 Preistabelle 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





## Drogentest beim Zahnarzt?

Studie aus den USA untermauert die Befürwortung.



NEWYORK – Sollte bei einem Zahnarztbesuch der Patient auf Drogenmissbrauch getestet werden? Diese Frage beantworteten amerikanische Wissenschaftler der Columbia University's Mailman School of Public Health jetzt mit einem klaren „Ja“.

Sie stützen ihre Argumente auf eine kürzlich durchgeführte Studie. Bereits ein hoher Anteil der amerikanischen Zahnärzte befragt laut der Studie die Patienten nach dem illegalen Konsum von Medikamenten und Drogen (77 Prozent). Über die Hälfte der Zahnärzte würde es unterstützen, dass beim Zahnarztbesuch ein Drogentest bzw. eine Befragung durchgeführt wird. Vor allem jüngere Zahnärzte unterstützten die Idee, bei Untersuchungen die Patienten zu screenen. Ein weiterer Fakt, der zumindest in den USA dafür spricht, ist, dass viele Menschen gar nicht zu Ärzten oder ins Krankenhaus gehen, wenn sie Beschwerden haben, sodass ein Zahnarztbesuch häufig den einzigen Kontakt mit dem Gesundheitssystem darstellt.

Ein Zahnarzt kann auch jene Spuren feststellen, die Drogen an den Zähnen hinterlassen. Bei Methamphetamin-Konsumenten fällt beispielsweise der hohe Grad der Zahnfäule und Gingivitis auf. Diese Patienten kommen oft mit dem Wunsch nach kosmetischen Zahnversorgungen in die Praxis. Zahnärzte sollten ausserdem nachfragen, wie der Schmerzmittelkonsum eines Patienten aussieht, so der Arzt Carrigan Parish, Wissenschaftler am Department of Sociomedical Sciences der Columbia University. Zahnärzte verschreiben sehr viele Opiode.

Manche Patienten könnten ihre Schmerzen dramatischer darstellen, um an Opiode zu gelangen. Zahnärzte sollen daher laut Parish in der offenen Kommunikation mit dem Patienten über dieses Thema geschult werden und lernen, auf Signale und Faktoren für illegalen Drogenmissbrauch zu achten. **DT**

Quelle: ZWP online

## Mit Blaubeeren gegen Gingivitis

Der Einsatz von Antibiotika könnte reduziert werden.

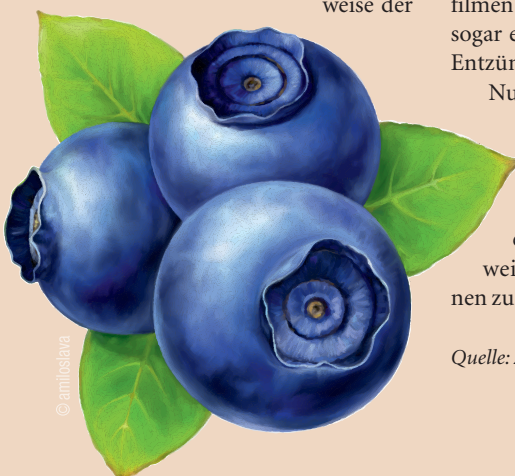
WASHINGTON – Bei starker Gingivitis werden dem Patienten meist Antibiotika zur Entzündungsbehandlung verschrieben. Bald könnte es eine Alternative dazu geben. Ein Bericht der American Chemical Society im *Journal of Agricultural and Food Chemistry* könnte neue Therapieansätze ermöglichen und den Einsatz von Antibiotika verringern.

Untersucht wurde die Wirkweise der

Polyphenole aus Blaubeeren. Von ihnen ist bekannt, dass sie gegen Pathogene aus Nahrungsmitteln wirken. Die Forscher wollten herausfinden, ob sie auch gegen *Fusobacterium nucleatum* wirken. Sie isolierten die Polyphenole aus der wilden Blaubeere *Vaccinium angustifolium* Ait. Es zeigte sich, dass sie erfolgreich das Wachstum von *F. nucleatum* einschränkten und die Bildung von Biofilmen verhinderten. Sie blockierten sogar eine molekulare Bahn, die bei Entzündungsreaktionen wichtig ist.

Nun möchten die Forscher ein Gerät entwickeln, welches nach gründlicher Reinigung den Wirkstoff langsam im Mund freisetzt, um eine Therapie und Schutz vor weiteren Entzündungsreaktionen zu bieten.

Quelle: ZWP online



## Stillen kann Zahnfehlstellungen vermeiden

Forscher begleiteten über 1.300 Mütter mit ihren Kindern ab der Geburt fünf Jahre lang.

ADELAIDE – Das Beste, was Mütter ihren Kindern mitgeben können, ist Muttermilch. Aber nicht nur die Ernährung mit dieser ist für Kinder gut, sondern auch der Akt des Stillens an sich. Eine Studie<sup>1</sup> australischer und brasilianischer Wissenschaftler hat untersucht, wie sich ausschliessliches Stillen, Teilstillen und Nicht-Stillen auf die Zahnstellung von Kindern auswirkt.

Ihre Ergebnisse veröffentlichten sie nun online im *Journal Pediatrics*. Ausgegangen sind sie von der These, dass ein ausschliessliches Stillen des Babys die Gefahr einer Zahnfehlstellung verringert und bereits ein Zufüttern mit Flasche bzw. die Nutzung eines Schnullers diese erhöht. Die Kinder wurden im Alter von fünf Jahren zahnärztlich untersucht und ihre Zahnstellung ausgewertet. Insgesamt wurden über 1.300 Mütter aus Brasilien und Australien gemeinsam mit ihren Kindern ab der Geburt fünf Jahre lang begleitet. Es zeigte sich, dass ein ausschliessliches Stillen im Alter von 3 bis 5,9 Mona-

ten das Risiko für schiefe Zähne um 41 Prozent verringerte – bei sechs Monaten sogar um 72 Prozent – im Vergleich zu Kindern, die nie gestillt wurden.

### Überbiss und offener Biss ebenfalls seltener

Kinder, die im Alter von 3 bis 5,9 Monaten ausschliesslich gestillt wurden, zeigten zu 33 Prozent seltener einen offenen Biss. Auch mit Überbiss konnten weniger Fälle verzeichnet werden. Insgesamt ziehen die Autoren der Studie den Schluss, dass ein ausschliessliches Stillen bis zum Alter von sechs Monaten eine gute allgemeine Strategie ist, um Zahnfehlstellungen vorzubeugen.

Auch die Universität Zürich sieht das Thema Muttermilch/Stillen als unzureichend erforscht. Mit Hilfe der Familie Larsson-Rosenquist Stiftung entsteht daher der erste Lehrstuhl in der Medizin für Muttermilchforschung. **DT**

Quelle: ZWP online



1 Exclusive Breastfeeding and Risk of Dental Malocclusion, Karen Glazer Peres, BDS, PhD, Andreia Morales Cascaes, BDS, PhD, Marco Aurelio Peres, BDS, PhD, Flavio Fernando Demarco, BDS, PhD, Iná Silva Santos, MD, PhD, Alicia Matijasevich, MD, PhD, and Aluisio J.D. Barros, MD, PhD, Pediatrics, Published online June 15, 2015, doi: 10.1542/peds.2014-3276.

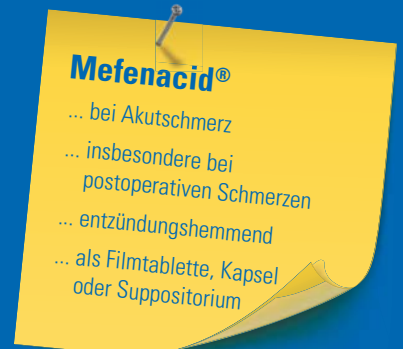
2 Familie Larsson-Rosenquist Stiftung finanziert weltweit ersten Lehrstuhl für Muttermilchforschung, Pressemitteilung der Universität Zürich vom 7.7.2015.

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; Nierenkrankung; 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.swissmedicinfo.ch.

streuli-pharma.ch



# Sport und Zahnmedizin – Wird den Zähnen zu wenig Beachtung geschenkt?

Die Sport-Zahnmedizin hatte ihren Start schon um die 1980er-Jahre in den USA mit der Gründung der Academy for Sports Dentistry. Studien zeigen, wie schlecht es teilweise um die Zahngesundheit der Sportler steht. Von Dr. med. dent. Pascal Menzel, Bern, Schweiz.



Ganz nach dem Motto „CITIUS – ALTIUS – FORTIUS“ hat sich der Sport in den letzten Jahrzehnten rasant weiterentwickelt und die gesamte Betreuung der Athleten ist immer professioneller geworden. Heutzutage wird nichts mehr dem Zufall überlassen, denn heute entscheidet immer weniger über Sieg und Niederlage.

Dank der Olympischen Bewegung und einzelnen Sportverbänden, vor allem aus Nordamerika, konnte sich auch die Sport-Zahnmedizin etablieren und weiterent-

wickeln. der Sport-Zahnmedizin beinhaltet somit nicht nur die Prävention und Behandlung von orofazialen Sportverletzungen, sondern auch die sportbedingten Erkrankungen der Hart- und Weichgewebe sowie die Förderung der Forschung auf diesen Gebieten.

## Optimalste Bedingungen für den Sportler

Es ist unbestritten, dass es das gemeinsame Ziel des ganzen Betreuerstabes ist, den Sportlern die besten Voraussetzungen zu bieten,

genarzt über den Sportpsychologen bis hin zum Zahnarzt. Letzterer muss dafür sorgen, dass der Spitzensportler eine problemlose Trainings- und Wettkampfsaison absolvieren kann und nicht durch (vorhersehbare) Zahnschmerzen einen Rückschlag erleidet. Untersuchungen haben nämlich gezeigt, dass das Verhalten von Spitzenathleten bezüglich Mundhygiene längst nicht so vorbildlich ist, wie man es erwarten könnte. Verschiedenste Beispiele aus der nationalen und internationalen Sportwelt belegen, dass die Zahngesundheit von Sportlern oft vernachlässigt wird und dass die zahnärztliche Betreuung verbessert werden könnte.

Das Internationale Olympische Komitee IOC hat sich deshalb mithilfe von namhaften Sponsoren anlässlich der letzten Olympischen Sommer- und Winterspiele stark eingesetzt, um in diesem Bereich die teilnehmenden Athleten aus der ganzen Welt zu unterstützen.

## Erstaunliche Studienergebnisse

Dem IOC geht es darum, dass die Sportler vor und während des Wettkampfes keine dentalen Probleme haben. Eine Studie der Universität London hat anlässlich der Olympischen Sommerspiele 2012 in London zum Vorschein gebracht, dass von den 278 untersuch-

ten Athleten aus Europa, Amerika und Afrika rund 55 Prozent Karies, 45 Prozent Erosionen, 76 Prozent eine Gingivitis und sogar 15 Prozent eine Parodontitis hatten. Knapp 20 Prozent der Befragten gaben an, dass ihre schlechte Zahngesundheit einen negativen Einfluss auf ihre Leistungsfähigkeit habe. Schliesslich gab fast die Hälfte der Sportler an, sich im vergangenen Jahr keiner zahnärztlichen Untersuchung unterzogen zu haben. Und in dieser Gruppe waren nicht nur Sportler aus unterentwickelten Ländern!

Dabei ist doch ein gesunder, funktionierender Körper das grösste Kapital eines Profisportlers. Schon ein kleines Gesundheitsproblem führt häufig zu einem Trainingsrückstand und/oder zu schlechten Wettkampfergebnissen. Professionelle Athleten sind aber aufgrund ihrer Trainingslager und Wettkämpfe oft unterwegs, und auch bei ihnen ist der Zahnarztbesuch selten zuoberst auf der Prioritätenliste. Man muss sich auch bewusst sein, dass eine Spitzensportlerkarriere oft dann richtig beginnt, wenn das Elternhaus verlassen und die Schule beendet wird. Damit endet zum Beispiel auch die obligatorische jährliche Schuluntersuchung, wie sie in der Schweiz seit dem Kindergarten stattfindet, und der Athlet müsste sich in Zukunft somit selber darum kümmern. Weil sich der junge Sportler aber in einer der entschei-

endsten Phasen einer möglichen Profikarriere befindet, wird dies oftmals vergessen. Der Zahnarztbesuch wäre aber gerade in diesem Alter insbesondere für die Abklärung über das Vorhandensein und die Lage der Weisheitszähne indiziert. Wird die Mundhygiene zudem über einige Jahre vernachlässigt, so könnten während seiner noch jungen Laufbahn akute dentale Probleme auftreten. Es gilt ebenfalls zu beachten, dass häufig auch ausländische Mannschaftssportler in Profiteams eingegliedert werden, welche je nach zahnärztlicher Betreuung im Herkunftsland eine längere dentale Vorgeschichte und somit einen erhöhten Abklärungs- bzw. Sanierungsbedarf haben.

Die verschiedenen erwiesenen Zusammenhänge zwischen der Zahnmedizin und dem (Profi-) Sport sollen deshalb im Folgenden diskutiert werden.

## Retinierte Weisheitszähne – eine Zeitbombe

Nicht vollständig durchgebrochene Weisheitszähne können selbstverständlich für jedes Individuum problematisch werden. Bei einem professionellen Athleten sind die Konsequenzen allerdings noch grösser. Sollte eine chronische Perikoronitis plötzlich akut werden, so sind die unmittelbaren Folgen bezüglich der körperlichen Leistungsfähigkeit nicht zu unterschätzen.



wickeln. Das Hauptaugenmerk lag anfänglich in der Prävention und in der Behandlung von Zahnunfällen. Diese beiden Themen haben sicherlich immer noch einen grossen Anteil, doch sind weitere Gebiete aus der allgemeinen Zahnmedizin dazugekommen, welche für die Athleten von Bedeutung sind. Das Gebiet

damit sie die geforderten Spitzenleistungen erzielen können. Im medizinischen Bereich gehören neben dem Sportmediziner und dem Physiotherapeuten immer mehr auch Spezialisten dazu, und zwar vom Au-



# VON A BIS Z: ALLES AUS EINER HAND

IHRE WELTWEITE  
NR. 1 REFERENZ

HERVORRAGENDE  
QUALITÄT<sup>1,2</sup>

- > Strenge Kontrolle in der Auswahl des Rohmaterials
- > Innovative Produktion
- > Qualitätsmanagement der Endprodukte

EINZIGARTIGE  
BIOFUNKTIONALITÄT



Referenzen

<sup>1</sup> ISO 13485 Zertifikat,  
Forschung und Entwicklung

<sup>2</sup> ISO 9001 Zertifikat,  
Hauptzertifikat Qualitätsmanagement

Mehr Infos über unsere Produkte:  
[www.karrdental.ch](http://www.karrdental.ch)





Abb. 1: OPG eines 20-jährigen afrikanischen Profifussballers. – Abb. 2: Zahnunfälle auch im Fussball – Abb. 3: Dentosafe Zahnrettungsbox. (links unten) – Abb. 4: Leukoplakische Veränderung nach Snuskonsum. – Abb. 5: Marathonläufer.

Und nicht selten ist auch der Zeitpunkt sehr ungünstig. Verschiedene Berichte und Beispiele aus der Vergangenheit haben gezeigt, dass Spitzenathleten manchmal kurz vor einem Wettkampf eine solche Problematik entwickelten und deswegen nicht oder nur stark geschwächt teilnehmen konnten. Umso ärgerlicher ist es, wenn am Tag X oder am Ende der Wettkampfsaison nur wenig für den Spitzenplatz gefehlt hat und man sich eingestehen muss, dass es ein vermeidbares Problem gewesen wäre.

Weiter haben Studien gezeigt, dass je nach Durchbruchstadium und Lage der unteren Weisheitszähne das Frakturrisiko des Kieferwinkels bei einem Schlag, wie er im Kampfsport oder Mannschaftssport doch ab und zu vorkommen kann, um ein Vielfaches erhöht ist. Daneben können solche teilretinierten Weisheitszähne zusätzliche Komplikationen verursachen, wie z.B. tiefe kariöse Läsionen mit apikalen Prozessen bis hin zur Zystenbildung.

Aus all diesen Gründen ist vor allem bei jungen professionellen Athleten eine frühzeitige Abklärung bezüglich der Platzverhältnisse und der Lage der Weisheitszähne unbedingt nötig. Gegebenenfalls sollten sie aus prophylaktischen Gründen entfernt werden, um spätere Komplikationen zu vermeiden.

Der Zeitpunkt für diesen Eingriff muss dabei speziell beim Spitzensportler gut geplant und auf den Trainings- und Wettkampfkalender abgestimmt werden, was erfahrungsgemäss nicht immer einfach ist.

### Zahnunfälle und Risikosportarten

Bei Sportarten mit einem hohen Risiko für Kopfverletzungen ist das Tragen eines Helms empfohlen oder sogar vorgeschrieben. Meistens bleiben die untere Gesichtshälfte und somit die Zähne ungeschützt, sodass ein erhöhtes Risiko für eine Zahn- oder Weichteilverletzung weiterhin besteht. Besonders Athleten in Kampfsport- (z.B. Boxen, Karate, Judo), Stocksport- (z.B. Eishockey, Unihockey) und Kontaktsportarten (z.B. Rugby, Handball, Basketball, Fussball) sowie zunehmend auch

Trendsportarten (z.B. Inline-Skating, Freeskiing) sind dafür gefährdet. Denkt man schon nur an die Schwere und die Folgen eines Zahnunfalles, so liegt es nahe, dass der Profi-, aber auch der Hobbysportler über die Traumaprävention mittels Zahnschutz ausreichend informiert werden müsste. Hier gilt es sicher, das Kosten-Nutzen-Verhältnis und das Risiko für die jeweilige Sportart abzuwägen. Bei einigen Sportarten oder Altersklassen erübrigt sich dies, da mittlerweile zum Glück bereits ein Zahnschutzobligatorium besteht.

### Zahnschutz

Zahlreiche Zahnschutzvarianten werden zwar im Sportfachhandel angeboten, aber nur die Wirksamkeit des individuellen laborgefertigten Zahnschutzes konnte in Studien gezeigt werden. Zudem hat der individuell vom Zahntechniker hergestellte Zahnschutz keinen negativen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit des Sportlers. Dank der optimalen Passgenauigkeit ist der Tragekomfort äusserst gut, sodass kaum Schwierigkeiten beim Sprechen oder Atmen bestehen. Der laborgefertigte Zahnschutz bietet einen genügenden Schutz vor Zahntraumata, Verletzungen der perioralen Weichteile oder Bissverletzungen von Lippen und Zunge. Des Weiteren kann damit auch die

Wahrscheinlichkeit für Kieferfrakturen und Kiefergelenkverletzungen reduziert werden. Ein positiver Einfluss auf die Schwere von Hirnerschütterungen wird hier und da zwar propagiert, konnte bis heute aber nicht nachgewiesen werden.

### Zahnrettungsbox

Sollte trotzdem ein Zahnunfall eintreten, so müssten die Athleten oder wenigstens die anwesenden medizinischen Betreuer Kenntnisse über das Verhalten bei einem Zahnunfall und auch bezüglich dem Umgang mit der sogenannten Zahnrettungsbox haben. Solch eine Zahnrettungsbox sollte zur Standardausrüstung der medizinischen Betreuer von oben erwähnten Risikosportarten gehören. Aktuelle Studien zeigen aber, dass die Athleten wie auch ihre Betreuer immer noch sehr wenig über die Notfallmassnahmen bei einem Zahnunfall wissen. Die Vermittlung von solchen Informatio-

nen gehört deshalb zur Aufgabe des im Bereich Sport-Zahnmedizin tätigen Zahnarztes unbedingt dazu.

### Snus und Mundschleimhauterkrankungen

Sogar im Bereich der Stomatologie findet sich ein Zusammenhang zwischen dem Sport und der Zahnmedizin. Snus ist eine Art Kautabak, welcher portionenweise in die Lippenfalte geschoben wird. In gewissen Sportarten ist Snus bei Eliteathleten, und leider auch schon bei jungen Nachwuchssportlern (z.B. Eishockeyspieler), ziemlich weit verbreitet und wird während des Wettkampfes und auch im Training konsumiert. Das im Snus enthaltene Nikotin dringt über die Mundschleimhaut in die Blutbahn und von dort ins Gehirn, wo es rasch zu einer starken Abhängigkeit führt. In den letzten Jahren hat der Snuskonsum allgemein und in gewissen Sportarten zugenommen. Ob Snus tatsächlich eine leistungssteigernde Wirkung hat, ist fraglich. Es ist jedoch kürzlich auf die Monitoring-Liste der WADA (World Anti-Doping Agency) aufgenommen worden, wo es näher untersucht wird. Sicher sind jedoch die Studien und dokumentierten Fallbeispiele, dass es bei Snuskonsum einerseits zu gefährlichen Schleimhautveränderungen (Präkanzerosen!) und andererseits zu irreversiblen Schäden an Zähnen und Zahnfleisch kommen kann. Der betreuende Zahnarzt muss sich bei der stomatologischen Untersuchung eines Profisportlers dieser Problematik bewusst sein. Von der Verwendung solcher Produkte ist deshalb unbedingt abzuraten und zu versuchen, den Konsum abzugewöhnen.

### Erhöhtes Risiko für Karies oder Erosionen bei Sportlern?

Sportliche Höchstleistungen im Training und im Wettkampf erfordern eine adäquate Flüssigkeitsaufnahme. Die isotonischen Sportgetränke enthalten neben ihren posi-

ven Eigenschaften zum Teil auch eine gewisse Menge an Säuren und können so einen Ko-Faktor für Zahnerosionen bei gewissen Athleten darstellen, welche sonst noch begünstigende Faktoren haben. Einen weiteren Zusammenhang mit Erosionen findet man gelegentlich bei Athletinnen und neuerdings auch bei männlichen Sportlern, welche ein gestörtes Essverhalten entwickeln. Dafür gefährdete Sportarten sind solche mit Bewertung durch eine Jury, mit ausgeprägtem Ausdauercharakter, auch Sportarten, die das Tragen körperbetonter Kleidung erfordern, die in Gewichtsklassen kämpfen und bei denen bessere Leistungen dank tieferem Körpergewicht erwartet werden. Bei diesem gestörten Essverhalten, insbesondere Bulimie, zeigen die betroffenen Athleten relativ früh einerseits erosive Zahnschäden und andererseits Symptome u.a. auf der Mundschleimhaut, welche beide durch die Magensäure hervorgerufen werden.

Nebst den zuckerhaltigen Sportgetränken erfordert der ebenfalls häufige und über den Tag verteilte Konsum von zum Teil klebriger hyperkalorischer Kost (Sportriegel) eine Anpassung der Mundhygiene. Dies umso mehr, weil Sportler häufig einen verminderten Speichelfluss bei körperlicher Betätigung und einen trockenen Mund infolge Mundatmung haben. Je nach Immunstatus können sie sogar eine verminderte Speichelqualität aufweisen, weil die natürlichen Abwehrmechanismen des Körpers reduziert sind. Einige Untersuchungen haben gezeigt, dass gewisse Abwehrfaktoren sowohl im Blut als auch im Speichel bei lang andauerndem Training (Overtraining) ausgeschaltet oder vermindert sind. Damit gäbe es möglicherweise günstigere Bedingungen für Bakterien in der Mundhöhle, was die Anfälligkeit für reversible oder irreversible Zahnfleischentzündungen bei Sportlern erhöhen könnte.

Sollten die Athleten ihre Mundhygiene nicht an all diese speziellen Bedingungen anpassen, sind sie einerseits einem erhöhten Karies- und/oder Erosionsrisiko und andererseits einem grösseren Gingivitis- oder sogar Parodontitisrisiko ausgesetzt.

### Zahnärztliche Betreuung von professionellen Athleten

Dank der Olympischen Bewegung und anderen treibenden Kräften ist das Bewusstsein für eine bessere Zahngesundheit bei Spitzensportlern in den letzten Jahren gestiegen. Mehrere Studien und zahlreiche Fallbeispiele zeigen aber immer noch, dass die zahnmedizinische Betreuung von professionellen Athleten verbessert werden muss. Das heisst, dass auch ein Zahnarzt in den medizinischen Betreuerstab des jeweiligen professionell geführten Sportklubs oder Verbands integriert



werden sollte. Dazu braucht es einerseits sportinteressierte Zahnärzte und andererseits die nötige Unterstützung der Sportmediziner samt Funktionäre.

Das Ziel sollte sein, dass professionelle Athleten, analog der periodisch durchgeführten sportmedizinischen Kontrolle, sich auch jährlichen zahnärztlichen Untersuchungen unterziehen würden. Nur so können akute dentale Probleme und ihre Folgen während der Wettkampfsaison grösstenteils ausgeschlossen werden.

Am Wettkampftag ist in gewissen Sportarten und abhängig vom Sportanlass (z.B. Europa- oder Weltmeisterschaften, Olympische Spiele) sogar die Anwesenheit eines On-site-Zahnarztes bei Risikosportarten zum Teil schon Standard.

Der Stellenwert der Sport-Zahnmedizin soll damit sicher nicht überbewertet werden. Sie gehört aber ganz bestimmt zu einer kompletten professionellen Athletenbetreuung dazu, und zwar wie ein Puzzleteilchen, welches zum siegreichen Gesamtbild beiträgt. [DT](#)



### Dr. med. dent. Pascal Menzel

Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin  
Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern  
Freiburgstr. 7  
3010 Bern, Schweiz  
Tel.: +41 31 63225-80  
pascal.menzel@zmk.unibe.ch



## Neues auf dem CAD/CAM-Markt

Materialpartnerschaft: COLTENE kooperiert mit Sirona.

ALTSTÄTTEN – Der globale Hersteller von dentalen Verbrauchsgütern COLTENE wird neuer Materialpartner für das CAD/CAM CEREC-System von Sirona. Unter dem Namen BRILLIANT Crios werden ab dem 1. Quartal 2016 die neuen „Reinforced Composite Blocs“ zur Chairside-Herstellung von definitiven Inlays, Onlays, vollanatomischen Kronen und Veneers lanciert. Damit setzt COLTENE gezielt auf den leistungsfähigen und vielseitigen Werkstoff Komposit und dessen computerunterstützte Verarbeitung direkt in der Zahnarztpraxis.

Jeffrey Slovin, CEO Sirona: „COLTENE ist weltweit als traditioneller und vertrauenswürdiger Hersteller der Dentalindustrie bekannt. Wir freuen uns, COLTENE als offiziellen Verbrauchsmaterialanbieter für unser CEREC-System willkommen zu heissen. Die Erweiterung unserer Materialauswahl wird die Nutzung der digitalen Zahnmedizin vergrössern,

und natürlich einen enormen Vorteil für unsere CEREC-Kunden bedeuten.“

### Symbiose aus zwei Welten

In diesem Herbst feierte CEREC sein 30-jähriges Jubiläum. Die CEREC-Restaurationen haben sich weltweit millionenfach bewährt und das System gilt als digitaler Wegbereiter der automatisierten Chairside-Herstellung.

Auch die COLTENE ist seit über drei Jahrzehnten als Pionier im Bereich adhäsiver Füllungstherapie international bekannt. Moderne Kompositmaterialien sind aus der Praxis nicht mehr wegzudenken. Sie erlauben minimalinvasive Restaurationen effizient in einer Sitzung zu realisieren und sorgen aufgrund ausgezeichneter Einblendfähigkeiten für langlebige, hervorragend ästhetische Resultate. Füllungsmaterialien wie MIRIS, YNERGY, BRILLIANT oder das vielbeachtete Direct Composite Veneer-



ring System COMPONEER sind Beispiele für die Entwicklungskompetenz von COLTENE. CEREC-Anwendern ist das A.R.T.-Bond beziehungsweise One Coat 7 Universal bestens vertraut. Mit diesen Bonds, den dualhärtenden Zementen SoloCem und DuoCem sowie den Kompositmaterialien verfügt COLTENE über ein sicheres, erprobtes Befestigungssystem

für alle keramik- und kompositbasierten Restaurationen.

Vor diesem Hintergrund arbeiten die beiden Unternehmen Sirona und COLTENE künftig zusammen, um die gemeinsamen Potenziale der CAD/CAM-Technologie und des Verbundwerkstoffs Komposit optimal auszuschöpfen. Martin Schaufelberger, CEO COLTENE: „COLTENE

steht für Composite. Als Pionier haben wir die Entwicklung der Komposite über Jahrzehnte massgeblich vorangetrieben und geprägt. Heutzutage gibt es keinen Restaurationswerkstoff, dessen Eigenschaften so dicht an den natürlichen Zahn heranreichen wie Komposit.“ <sup>1</sup>

Quelle: COLTENE

## Neue Wege bei der Suche nach Fachkräften

Das Schweizer Unternehmen Geistlich Pharma markiert Präsenz auf LinkedIn.

WOLHUSEN – Für die Rekrutierung ihrer Fach- und Führungskräfte im Bereich der medizinischen Regeneration setzt Geistlich Pharma künftig verstärkt auf das weltweit grösste Online-Berufsnetzwerk LinkedIn. Potenzielle Kandidaten finden hier nebst den offenen Jobangeboten

butionspartner. In der Zahnmedizin ist das Unternehmen seit vielen Jahren weltmarktführend.

Im Bereich Forschung und Entwicklung, aber auch in den verkaufunterstützenden Bereichen, ist Geistlich Pharma stets auf der Suche nach hoch qualifizierten Fach- und Füh-

rungskräften. Um diese künftig noch gezielter anzusprechen, setzt das Unternehmen verstärkt auf das weltweit grösste Online-Berufsnetzwerk LinkedIn. Geistlich präsentiert sich auf LinkedIn mit Unternehmensfilmen, Informationen zu bevorstehenden Kongressen und Symposien sowie mit interessanten Fachartikeln aus der medizinischen Regeneration. <sup>1</sup>

Quelle: Geistlich Pharma

auch interessante Informationen zu Geistlich Pharma als Arbeitgeberin.

Geistlich Pharma ist ein Schweizer Familienunternehmen mit über 160-jähriger Geschichte. Seine innovativen und qualitativ hochstehenden Materialien für die Knochen-, Knorpel- und Weichgeweberegeneration stellt das Unternehmen von A bis Z in der Zentralschweiz her. Diese vertreibt Geistlich Pharma über ihre weltweit neun Tochtergesellschaften sowie mehr als 60 Distri-

## LM EcoExchange

### Instrumenten Austauschaktion!

ANZEIGE

LM

feel the difference

5+1  
10+3  
20+7



Profitieren Sie von der Instrumenten Austauschaktion:

1. Bringen/Senden Sie uns in der grünen Öko-Box Ihre alten abgenutzten Handinstrumente (herstellerunabhängig).



2. Beispiel: Bei Bestellung von 13 neuen LM-Handinstrumenten, erhalten Sie 3 davon GRATIS und zahlen nur für 10 (gleiche Preisgruppe).

Promotion gültig bis 31.12.2015

Besuchen Sie uns am SDH Jahreskongress in St. Gallen, Halle 9.1, Messestand 24 vom 13. bis 14. November 2015.



www.lm-dental.com



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



# Der metallfreien Karbon-Keramik-Technologie gehört die Zukunft

Dentalpoint setzt mit seinem neuen Keramikimplantat auf weltweites Wachstum. Dr. Sandro Matter, ab 1. Januar 2016 CEO der Dentalpoint AG, im Interview mit Majang Hartwig-Kramer, Redaktionsleitung *Dental Tribune D-A-CH*.



Ein neuer Chef: Dr. Sandro Matter wird ab dem 1. Januar 2016 der neue CEO der Dentalpoint AG sein.

Mit seinem Vorhaben, qualitativ hochwertige Zahnimplantate zu fertigen, traf Jürg Bolleter, der Gründer und langjährige Geschäftsführer der Dentalpoint AG, auf ein schon damals dicht und vor allem prominent besetztes Feld der Zahnmedizintechnik. Was bedeutete: Seine Produkte mussten anders sein, innovativ und den viel beschworenen Mehrwert bieten.

Nach vier Jahren intensiver Forschung dann der Paukenschlag: Mit der starken Marke ZERAMEX® präsentierte das Zürcher Unternehmen 2009 ein zweiteiliges Implantatsys-

**Dental Tribune:** Was hat Sie an der neuen Aufgabe gereizt, sind Sie doch von einem Großunternehmen zu einer kleineren, 20 Mitarbeiter zählenden Firmagewechselt?

**Dr. Sandro Matter:** Es war so einer der Zufälle im Leben, wo das eine zum anderen kam. Innovation war und ist eine der stärksten Motivationen für mich, egal, ob das nun neue Produkte, Technologien oder die neuen Arten der Marktbearbeitung und Kundendienstleistungen sind. Viel wichtiger ist mir, neue Wege zu gehen und sich stets die Frage zu stellen, wie man Mehrwert für Kunden und Patienten schaffen kann. Einstein sagte einmal „... wenn man ein Unternehmen damit aufbauen oder weiterentwickeln kann, eine großartige Aufgabe.“ Es ist eine wunderbare Erfahrung, wieder einmal durchs „Selber-Tun“ zu realisieren, wie man mit kurzen Wegen und einer Handvoll Gleichgesinnter enorme Leistungen erbringen kann. Wenn man dies noch in einem Unternehmen machen darf, welches eine wirkliche Weltneuheit in der Implantologie erfunden hat, ist das eine wirklich spannende Herausforderung.

**Keramikimplantate rücken immer mehr in den Fokus des Interesses, sowohl bei den Zahnärzten als auch bei den Patienten. Was fasziniert Sie an diesem Material, das von Fachleuten gerne auch als „weißer Diamant“ bezeichnet wird?**

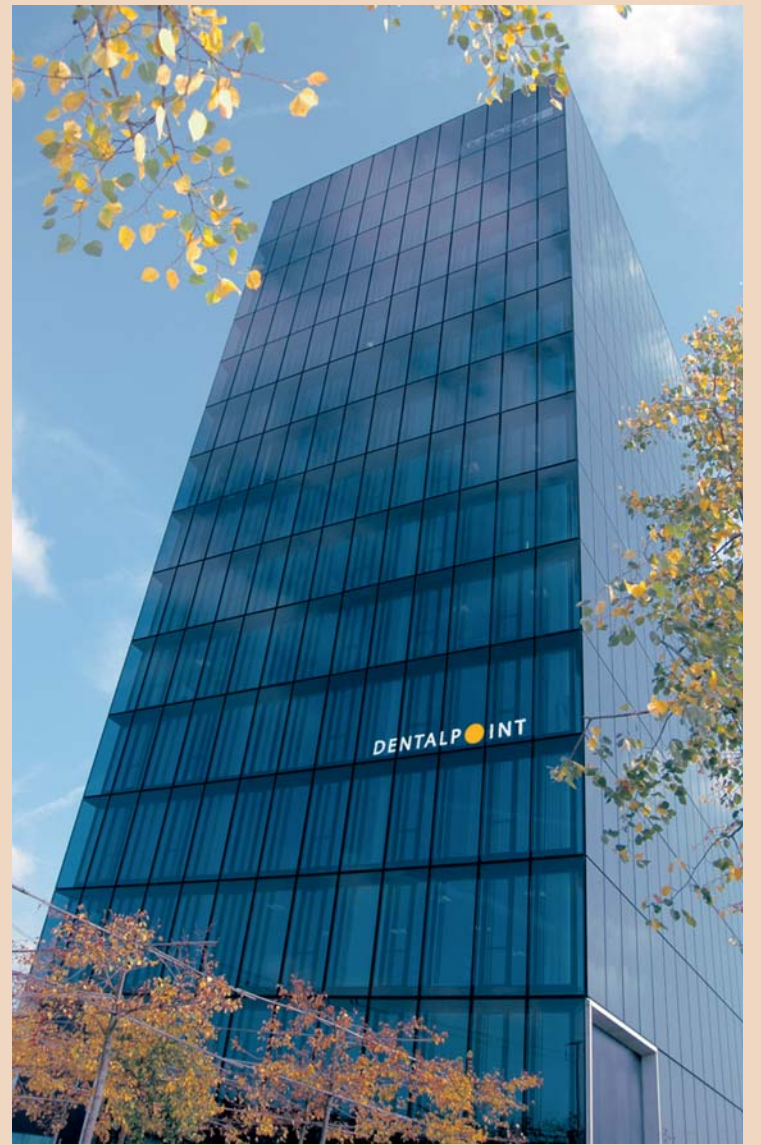
ersatzes, und Keramik ist ein emotionell hoch ansprechendes Produkt für Patienten. Ein weißer Zahn wird gezogen und mit einem weißen Implantat und Krone ersetzt. Kein „Implantat“, sondern ein künstlicher Zahn!

**Ist metallfrei die bessere Lösung? Wie hoch schätzen Sie den aktuellen Marktanteil von Keramikimplantaten ein und wohin wird die Entwicklung in den nächsten Jahren gehen?**

Metallfrei ist die bessere Lösung wenn sie genau so funktioniert wie die heute ausgereiften klinischen Titansysteme. Nur dann. Wir denken, dass ZERAMEX das erste metallfreie Produkt ist, das dies anbietet und so dem bisherigen Anwender von Titansystemen eine ernsthafte Alternative zur Verfügung stellt.

Die Entwicklung geht weiter. Besonders die Erweiterung der prothetischen Möglichkeiten, aber auch die Herstellungsmethoden werden sich weiter verbessern. Die heute noch sehr hohen Produktionskosten im Vergleich zum Titan werden sinken. Aber wir werden hoffentlich auch einmal verstehen, warum das Weichgewebe an Keramik so viel besser reagiert als an anderen Materialien und auch die biologischen Grundlagen finden, mit denen man unter Umständen auch heutige Probleme in der Titanwelt, wie Periimplantitis etc., besser in den Griff bekommen könnte.

**Dentalpoint präsentiert aktuell ZERAMEX® P6, ein zweiteiliges Keramikimplantat, das eine 100-prozentig metallfreie Versorgung als**



Hauptsitz der Dentalpoint AG in Zürich-Altstetten.

Abutment-Verbindung, welche eine doppelt so hohe Ermüdungslast leistet als das direkt vergleichbare Produkt mit identischem Implantat-Außendesign in Titan-Zirkon-Legierung (Roxolid). Damit funktioniert es wie das Titansystem, wächst genauso ein, jedoch mit all den Vorzügen einer Keramik, komplett metallfrei.



**Wer ist bei Dentalpoint, geht es um die Entwicklung von neuen Produkten, mit im Boot?**

Vor allem unsere Kunden, welche unsere Produkte täglich anwenden, und insbesondere diejenigen, die uns über die letzten sieben Jahre ihre Treue und Interesse geschenkt haben und mit uns durch viele Entwicklungsschritte mitgegangen sind. Wir lernen jeden Tag von neu gewonnenen Anwendern, aber auch durch hervorragende Fachkollegen an verschiedenen Universitäten. Insbesondere möchte ich dabei unsere ersten akademischen Partner an der Universität Genf mit Prof. Dr. Andrea Mombelli und der Universität Bern mit Prof. Dr. Daniel Buser erwähnen, wo aus gemeinsamen Studienresultaten

viel in die Entwicklung eingeflossen ist.

**Ihr Unternehmen agiert derzeit vor allem auf dem deutschsprachigen Markt. Dentalpoint setzt auf Wachstum – heißt das, dass ZERAMEX® bald weltweit eine Option für an Keramikimplantaten Interessierte sein wird?**

Richtig. Wir sind im Gespräch mit verschiedenen interessierten Kliniken und Distributoren, um ZERAMEX® auch in weiteren Ländern anbieten zu können.

**Eine letzte Frage: Wo sehen Sie Ihr Unternehmen in zehn Jahren zum 20-jährigen Firmenjubiläum?**

Dentalpoint wird ein erfolgreiches und wesentlich größeres Unternehmen sein als heute, welches ZERAMEX® weltweit anbietet. Aber, Hand aufs Herz, zehn Jahre sind eine sehr lange Zeit. Da kann viel geschehen, man schaue sich gerade den aktuellen Kauf von Sirona durch DENTSPLY an. Ich bin überzeugt, dass ZERAMEX® und die metallfreie Karbon-Keramik-Technologie in zehn Jahren als Standard angesehen wird und dass zu der Zeit Keramiklösungen womöglich mehr als 25 Prozent des Marktes ausmachen könnten.

**Vielen Dank für das interessante Gespräch!**



Infos zur Autorin

**„Wir lernen jeden Tag von neu gewonnenen Anwendern, aber auch durch hervorragende Fachkollegen an verschiedenen Universitäten.“**

Ein besseres Produkt: ZERAMEX® P6 ist das erste zweiteilige, verschraubte Keramik-Implantat auf dem Markt, das mit seiner neuen VISCARBON®-Schraube eine 100-prozentig metallfreie Versorgung als zuverlässige Hightech-Lösung bietet.

tem aus weißer Hochleistungskeramik mit entscheidenden Vorteilen insbesondere hinsichtlich der Ästhetik und Verträglichkeit der Implantate.

**Die Zeichen stehen auf Wachstum**

2015 gab es einen Führungswechsel an der Spitze der Dentalpoint AG. Der promovierte Werkstoffwissenschaftler Dr. Sandro Matter, zuvor SVP Intradent & Special Projects beim Mitbewerber Straumann, verantwortet seit dem 1. Mai 2015 alle Vertriebsaktivitäten weltweit und wird ab dem 1. Januar 2016 die Firmenleitung der Dentalpoint AG als CEO übernehmen. Firmengründer Jürg Bolleter wird Vorsitzender des Aufsichtsrats.

Patienten wollen in erster Linie Zähne, keine Implantate. Der vollkeramische Zahnersatz spielt eine immer größere Rolle als Zahnersatz. Ästhetik wird ein immer wichtigeres Thema, aber auch Metallfreiheit. Das Zahnfleisch um Vollkeramik verhält sich anders, besser. Eine kürzlich veröffentlichte japanische Studie zeigte, dass die Durchblutung des Zahnfleisches um Keramik identisch ist mit derjenigen des natürlichen Zahnes, jedoch bei Titan um 18 Prozent vermindert wird. Wir lernen immer mehr über Keramik, und es zeigt sich, dass Titan ein hervorragendes Material ist, aber die neuste Keramiktechnologie nicht nur ebenbürtig, sondern besser sein könnte. Aber am Schluss beeinflusst der Patient die Wahl seines Zahn-

**zuverlässige Hightech-Lösung bietet. Was sind die Vorzüge der Neuentwicklung?**

ZERAMEX P6 oder P-Hex, wie wir manchmal intern sagen, ist die Weltneuheit! Es ist das erste keramische Implantat, welches komplett metallfrei funktioniert, und in den einzelnen Aspekten gleich oder besser als ein Titansystem. Die ZERAFIL™ - Oberfläche neuester Generation wächst ein wie die von Titan S.L.A. (Studie der Arbeitsgruppe Prof. Dr. Daniel Buser, Universität Bern). Zudem ist das Implantat zweiteilig und verfügt über eine verschraubbare Implantat-



# „Parodontologie interdisziplinär“ – gemeinsam zum Ziel

Fast 500 Teilnehmer trafen sich zum 45. SSP-Jahreskongress in Basel.



BASEL (mhk) – Bei strahlendem Sonnenschein und herblich warmen Temperaturen fand am 24. und 25. September 2015 der diesjährige Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Parodontologie (SSP) statt, bei dem die interdisziplinäre Zusammenarbeit in Klinik und Forschung im Mittelpunkt stand. Die

Dr. Ti-Sun Kim, die über „Hämorrhagische Diathese und parodontale Therapie“ und Prof. Dr. Andrea Mombelli, der über „Diabetes und parodontale Therapie“ sprach. Im Anschluss daran informierten Prof. Dr. Michael Bornstein über „Orale Medizin im Praxisalltag – Tumore und tumorähnliche Veränderungen

## Innovationen am Freitag

Während am Vormittag und unter Leitung von PD Dr. Walter „Innovationen in der parodontalen Therapie“ im Fokus standen, gehörte der unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Nicola U. Zitzmann stehende Nachmittag den „Innovationen in der Implantatchirurgie“.

„Chirurgisches Management schwerer ästhetischer Komplikationen“ und der aus Haifa kommende Prof. Dr. Eli E. Machtei über „Funktionale Lösungen angesichts eines Misserfolgs mit Implantaten“. Die letzte halbe Stunde der Tagung gehörte PD Dr. Sebastian

es zwei erste Preise – die Auszeichnungen gingen an Dr. Stefanie Strauss und Dr. Liza Ramenzoni. Last but not least: Der SSP-GABA-Award 2015 ging an Dr. Pascale Stadelmann, die ihre zweite Auszeichnung an diesem Tag von Dr. Manuel Vögtli, Projektmanager Medizinische Wissenschaften von GABA, überreicht bekam.



Abb. 1: Das Congress Center Basel bietet ideale Bedingungen für Fachkongresse. – Abb. 2: Prof. Dr. Roland Weiger, Leiter der Basler Klinik für Parodontologie, Endodontologie und Kariologie, moderierte den ersten Kongresstag. – Abb. 3: Der Präsident der SSP, Prof. Dr. Anton Sculean, begrüßte die zahlreich erschienenen Teilnehmer. – Abb. 4: Blick in den Konferenzsaal. – Abb. 5: Am Stand von EMS. – Abb. 6: 2015 gab es zwei Oral-B-Preisträger: Dr. Pascale Stadelmann (3.v.l.) und Dr. Alexis Ioannidis (2.v.l.). Die Urkunde überreichte Michael Kleiber, Verkaufsleiter Deutschland Süd und Schweiz Oral-B (2.v.l.). – Abb. 7: Zwei erste Preise auch beim Poster-Wettbewerb: Die Auszeichnungen gingen an Dr. Stefanie Strauss (l.) und Dr. Liza Ramenzoni (r.). – Abb. 8: Die Pausen wurden rege genutzt, um sich über die Neuheiten der Firmen – hier am Stand der Fa. Schülke – zu informieren.

Teilnehmer erwartete ein zweitägiges, vom Kongressleiterteam PD Dr. Clemens Walter und Prof. Dr. Roland Weiger zusammengestelltes, hochinteressantes Wissenschaftsprogramm.

Das Fachgebiet Parodontologie ist breit gefächert – vieles sollte und muss berücksichtigt werden: Diagnosefindung, Behandlungsplanung (ggf. unter Einbezug von Hausärzten, Kieferorthopäden, Implantologen etc.), Gesundheitszustand und aktuelle Gesamtmedikation des Patienten u.v.m. Dem trug das Programm umfangreich Rechnung.

Der Donnerstag stand unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Weiger. Der erste Themenblock widmete sich der interdisziplinären Behandlungsplanung. Den Auftakt machten Prof. Dr.

in der Gingiva“ und der aus Brüssel angereiste Prof. Dr. Michel C. Brex über „Biofilm und antimikrobielle Massnahmen“.

Die Nachmittagssession stand unter dem Motto „Rekonstruktion nach parodontaler Therapie“ und beantwortete „ästhetische“ Fragen: „Ästhetische Restauration mit Komposit“ (Prof. Dr. Gabriel Krastl), „Ästhetische Korrekturen durch Kieferorthopädie“ (Prof. Dr. Carlalberta Verna), „Ästhetische Restauration mit zahngetragener Prothetik“ (Prof. Dr. Nicola U. Zitzmann), „Ästhetische Restauration mit implantatgetragener Prothetik“ (Prof. Dr. Jörg Strub) sowie „Ästhetische Restauration mit Knochenwolle“ (Prof. Dr. Patrick Schmidlin).

Als erster Referent des Tages erläuterte der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, Prof. Dr. Peter Eickholz, was eine aggressive Parodontitis ist, und PD Dr. Arne Schäfer gab eine Standortbestimmung „Wo stehen wir?“ zum genetischen Hintergrund der Parodontitis. Zwei weitere Wissenschaftler aus Deutschland, Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut und Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, lieferten Interessantes zu den Themen „Gezielte (Re-)Kolonisierung der Mundhöhle“ bzw. „Bisphosphonate und parodontale Therapie“.

Nach der Mittagspause bekamen die Teilnehmer noch einmal Wissensvermittlung pur. So sprachen Prof. Dr. Anton Sculean über „Rezessionsde-

Kühl und der Frage „Guided implantat surgery – wo stehen wir?“

## Preisverleihungen

Am Freitag, zwischen den beiden Vortragsblöcken, konnte eine gewisse Unruhe bei einigen jüngeren Kongressteilnehmern bemerkt werden – die Preisverleihungen standen an. Beindruckend, so Prof. Dr. Sculean, der den Programmpunkt moderierte, war in diesem Jahr das ausserordentlich hohe Niveau der eingereichten Arbeiten. Aus diesem Grund gab es 2015 gleich zwei Oral-B-Preisträger: Dr. Pascale Stadelmann und Dr. Alexis Ioannidis. Michael Kleiber, Verkaufsleiter Deutschland Süd und Schweiz von Oral-B überreichte die Urkunde. Und auch beim Posterwettbewerb gab

## Grosse Beteiligung der Industrie

Was wäre ein Paro-Kongress ohne begleitende Dentalausstellung? 27 Unternehmen zeigten ihre Produkte, standen für Gespräche bereit und nahmen gerne auch Bestellungen entgegen. Viele Teilnehmer nutzten besonders in den Pausen die Gelegenheit, mit den Firmenvertretern ins Gespräch zu kommen.

## Kalender 2016

Vielleicht liegen Ende September auch schon einige Kalender für das nächste Jahr bereit, in die man sich schon heute das Datum des 46. SSP-Kongresses notieren kann:

Am 1. und 2. September 2016 werden die Schweizer Parodontologen in Bern erwartet. [DU](#)



## Zwischen Rock 'n' Roll und CAD/CAM

Sirona feiert 30 Jahre CEREC und Fusion mit DENTSPLY in Las Vegas. Von Georg Isbaner, OEMUS MEDIA AG.

LAS VEGAS – Es gibt wohl kaum einen anderen Ort auf der Welt, der Showbusiness, Überfluss und Hedonismus so vereint wie Las Vegas im US-Bundestaat Nevada. Die schiere Grösse der Hotels, Showhallen und Glücksspielflächen sind hier keine Beiläufigkeiten eines touristischen Unterhaltungsangebotes, sondern vielmehr Hauptstätten des Amusements schlechthin. Wer nach Las Vegas kommt, will Unterhaltung erleben, will teilhaben an der Verschwendung und sich berauschen am überbordenden Angebot der Glücksspiel- und Showindustrie.

Es ist ein Ort, an dem ein Meilenstein eines Unternehmens, wie das 30-jährige CEREC-Jubiläum von Sirona, nicht einfach nur gefeiert wird. Sirona hat sich alle Mühe gegeben, aus dieser Feier eine mehrtägige Prozession von für diesen Ort typischen Shows werden zu lassen. Über 6'000 Teilnehmer, hauptsächlich aus den USA, aber auch aus zahlreichen anderen Ländern, zelebrierten Mitte September über drei Tage mit etlichen Spektakeln und Superlativen das wohl etablierteste digitale System der Dentalbranche und feierten dabei auch sich selbst – als Anwender dieses Systems. Doch gefeiert wurde noch aus einem ganz anderen Anlass: der Fusion zwischen DENTSPLY und Sirona.

Es ist schon fast unheimlich, wenn man an das Timing der Bekanntmachung der dentalen Megafusion zwischen DENTSPLY und Sirona am Vorabend des Events denkt. Nicht wenige dürfte dieser unvergleichliche Coup überrascht haben. Umso mehr wurde das Gegenstand des ersten Kongresstages in der Wüstenstadt der Glücksspieler. Die komplette Führungsriege

nische Fernsehen übertragen. Unter dem Jubel der 6'000 Teilnehmer und mit führenden Mitarbeitern beider Unternehmen hinter sich, läutete Jeffrey T. Slovin die traditionelle Schlussglocke des Börsenhandels an der New Yorker Wallstreet.

Nach diesem Höhepunkt war man schon geneigt, das darauffolgende Programm als klassisches Vortragspro-



2

Abb. 1: Über 6'000 Teilnehmer feiern mit dem Unternehmen. – Abb. 2: Ein weiteres Highlight für das US-Publikum ist die Einführung der beiden Sirona-Behandlungseinheiten TENERO und INTEGO. – Abb. 3: Liveschaltung zur NASDAQ Closing Bell.



3

gramm abzutun. Dennoch wurden die Vorträge der Referenten in einer ganz besonderen Art und Weise präsentiert. Jeder Vortragende wurde mit einem sehr persönlichen Inspielfilm vorgestellt und konnte darin seine Philosophie und Leidenschaft für seinen Beruf erklären. Hinzu kam, dass jeder Referent wie ein Rockstar mit einer Live-

Band und Lichtshow empfangen wurde – Las Vegas eben. Ein weiteres Highlight für das US-Publikum war die Einführung der beiden Sirona-Behandlungseinheiten TENERO und INTEGO. Am wichtigsten Einzelmarkt für Sirona, den USA, sind damit ab sofort auch diese Behandlungseinheiten verfügbar. Mit diesen Einheiten

schliesst das Unternehmen die Integrationskette mit digitalem Röntgen, der Software SIDEXIS 4, mit CEREC und der Behandlungseinheit.

Viele Vorträge über den Umgang mit CEREC und dessen Vorteile vermittelten dem Publikum den aktuellsten Stand digitaler Zahnmedizin und der dazugehörigen Materialien. [\[1\]](#)

## „50 Jahre klinische Osseointegration“

Vom 24. bis 26. September fand der Jahreskongress der European Association for Osseointegration (EAO) zum ersten Mal in Schweden statt. Von Georg Isbaner, OEMUS MEDIA AG.



1



2



3



4

Abb. 1: Prof. Dr. Daniel Buser, Schweiz, war einer der Referenten des Ostell-Symposiums. – Abb. 2: Die Firma Geistlich Biomaterials überreichte eine Spende von 1.000 CHF an „Doctors of the world“. – Abb. 3: Jürg Eichenberger (rechts), Präsident des Verwaltungsrates der CAMLOG Gruppe. – Abb. 4: Prof. em. Thomas Albrektsson, Schweden, gab einen wissenschaftshistorischen Rückblick auf die Arbeit Brånemarks.

STOCKHOLM – Über 2'500 Teilnehmer besuchten den 24. EAO-Jahreskongress in Stockholm, um ihr Wissen in zahlreichen Symposien, Workshops und Posterpräsentationen auf einen aktuellen Stand zu bringen.

Der Jahreskongress stand ganz im Zeichen der Arbeit von Prof. Per-Ingvar Brånemark, aber auch anderen Pionieren der dentalen Implantologie.

Dennoch gilt der schwedische Arzt und Forscher Brånemark mit seiner bahnbrechenden Entdeckung, der Integration von künstlichem Material wie Titan in menschliches Knochengewebe, als Wegbereiter der modernen Implantattherapie.

Nicht nur aus diesem Anlass widmete sich das EAO-Kongress-Programm in einer Sondersitzung am ersten Kongresstag dem Thema „50 Jahre klinische Osseointegration“. „Unsere tägliche praktische Arbeit basiert auf 50 Jahre Erfahrung mit osseointegrierten Implantaten“, sagte Prof.

Björn Klinge, wissenschaftlicher Leiter des Kongress-Komitees. Das Ziel der EAO ist seit jeher, die wissenschaftlichen Daten für die Implantattherapie in der Praxis aufzubereiten und zu vermitteln.

So haben die Organisatoren mehr als 50 einheimische und ausländische Experten aus der ganzen Welt eingeladen, ihre Arbeiten zu präsentieren und die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse und klinischen Konzepte in der Implantologie zu diskutieren. Zusätzlich wurden neue Verfahren und Techniken auf etlichen Parallelsymposien, welche massgeblich von führenden Unternehmen der Dentalbranche unterstützt wurden, vorgestellt.

Die neuesten Produkte, einschliesslich neuer Implantate und Lösungen für eine verbesserte Implantatbehandlung, standen ebenfalls im Mittelpunkt der Veranstaltung. Insgesamt präsentierten sich nahezu 100 Dentalunternehmen.

### Die Pioniere der modernen Implantologie

Kein geringerer als Prof. em. Tomas Albrektsson, langjähriger Weggefährte Per-Ingvar Brånemarks, sprach über die Errungenschaften des schwedischen Implantologiepioniers. Bereits 1969 veröffentlichte Brånemark die erste Arbeit über die orale Implantologie. Allerdings wurde damals seine Entdeckung der knöchernen Integration von Titanimplantaten als Mythos abgetan. Erst durch im Laufe der Zeit entwickelte Schneidetechniken konnte die von Brånemark behauptete und später so bezeichnete Osseointegration eindeutig nachgewiesen werden. Wie zahlreiche andere grosse wissenschaftliche Errungenschaften auch, erbrachten zunächst unabhängig und unwissend voneinander weitere Spitzenforscher neue wesentliche Erkenntnisse auf dem Gebiet der Implantologie.

In diesem Zusammenhang erläuterte Prof. Daniel Buser im Anschluss an Albrektsson das Schroeder-Konzept,

welches auf die Arbeit des Schweizer Zahnmedizinprofessors André Schroeder zurückgeht. Schroeder befasste sich Ende der 1960er intensiv mit Implantatmaterialien und entwickelte in enger Zusammenarbeit mit Dr. Fritz Straumann sowohl hohlzylindrische Implantate als auch solide Schrauben mit einer plasmabeschichteten Titanoberfläche (TPS). Schroeder und sein Team konnten als erste Forschergruppe überhaupt Implantate zeigen, die voll in nichtentkalkten Knochenabschnitten verankert waren. Seine Arbeit führte u.a. 1980 zur Gründung des International Team for Implantology (ITI).

Der dritte im Bunde der Implantologie-Pioniere wurde von Prof. Jörg Meyle gewürdigt: Es handelt sich um den deutschen Implantologen Prof. Willi Schulte. Er etablierte das später sogenannte Schulte-Konzept, welches die Sofortimplantation eines keramischen polykristallinen Aluminiumoxid-Stufenzylinderimplantates (Tübingen-Implantat) vorsah. Er konnte

belegen, dass die sofortige Implantation in die Extraktionsalveole eine erfolgreiche und langlebige Implantattherapie sein konnte.

### EAO-Fortbildungsprogramm für Studenten

Zusätzlich zu den Aktivitäten rund um den Jahreskongress, wurde auch ein internationales EAO-Fortbildungsprogramm vorgestellt. Bereits ab Frühjahr 2016 haben Studenten die Möglichkeit an ausgewählten europäischen Universitäten von weltweit anerkannten Implantologie-Experten unterrichtet zu werden. Das EAO-Fortbildungsprogramm wird durch eine Online-Lernplattform, dem so genannten EAO-Classroom, ergänzt.

### Jubiläumskongress 2016

2016 jährt sich der EAO-Jahreskongress zum 25. Mal. Für den Jubiläumsevent vom 29. September bis 1. Oktober 2016 wurde Paris als Austragungsort gewählt. [\[1\]](#)



# Die Implant expo® 2015 in Wien – umfangreicher und internationaler

Implantologiefachmesse mit attraktivem Gesamtkonzept verspricht zahlreiche Innovationen und umfangreiche Möglichkeiten zu fachlichem Austausch.



WIEN – Nach Bern im Jahr 2012 ist die Fachmesse Implant expo® in diesem Jahr zum zweiten Mal seit Gründung zu Gast im Ausland: Sie begleitet die 7. Gemeinschaftstagung von SGI, DGI und ÖGI am 27. und 28. November 2015 in Wien. Und anders als vor drei Jahren ist dieses Mal mit 4'000 qm Ausstellungsfläche auch genügend Platz für die über 100 Aussteller, die sich in unterschiedlicher Standgröße auf die Fachbesucher vorbereiten. Die Unternehmen und Organisationen kommen zwar vor allem aus Deutschland, doch liegen

Anmeldeverhalten. „Wir konnten schon im 1. Quartal dieses Jahres die höchste Frühbucherquote seit der Gründung verzeichnen, mehr als ein Drittel der Ausstellungsfläche war da schon festgebucht“, sagt Edith Leitner, Leiterin Veranstaltungen, Kongresse und Messen bei der youvivo GmbH, die als Tochter der DGI die Fachmesse veranstaltet. Inzwischen stehen nur noch wenige Flächen zur Verfügung. „Das soll aber niemanden abhalten, der noch dabei sein möchte: Wir sind erfolgreich darin, für jeden noch einen individuell passenden Platz zu finden,

abredet sich: „Aber man kann auch entspannen und die eindrucksvolle Fachmesse mit all ihren Neuheiten auf sich wirken lassen“, so Ege. „Die Lounge ist ganz klar der Dreh- und Angelpunkt der Implant expo® 2015!“

Für die Zeit vor und nach dem Messe- und Kongressbesuch lädt die in der Adventszeit besonders attraktive Stadt Wien selbst ein – und ein wenig von der Vorweihnachtsstimmung wird auch in die Messe hineinwirken. „Aber das verraten wir noch

nicht“, sagt Philipp Ege. „Nur so viel: Die Messebesucher und auch die Aussteller werden sich freuen!“ [DT](#)

Weitere Informationen:  
[www.implantexpo.com](http://www.implantexpo.com)

ANZEIGE

## Implant expo® the dental implantology exhibition



Impressionen aus Düsseldorf von der 5. Implant expo® im vergangenen Jahr.

zahlreiche Standanmeldungen aus der Schweiz und Österreich sowie aus Schweden, Israel und den Niederlanden vor. Viele Messebesucher werden auch aus dem benachbarten Ausland in Wien erwartet. Die nunmehr 6. Implant expo® ist mit ihrer Vor-Ort-Präsenz, ebenso wie im Internet als Implant expo® virtuell, hinsichtlich der Aussteller und Besucher deutlich international aufgestellt.

### Höchste Frühbucherquote seit Gründung

Wie sehr sich die Messe als fester Termin nicht zuletzt bei den Unternehmen etabliert hat, zeigt das

auch wenn es bereits eng ist. Der Vorteil in Wien: Wir können modular erweitern. Die Location ist ungemein eindrucksvoll und wird einen grossartigen Rahmen schaffen!“, so Philipp Ege, Projektleiter der Implant expo®.

Attraktiv ist nicht nur der äussere Rahmen und die fachlich fokussierte und profilierte Ausstellung, sondern auch das gestalterische Konzept: „Die Implant expo® hat in Wien sozusagen ein Herz“, sagt Philipp Ege. „Es schlägt als Lounge der drei Gesellschaften mitten im Zentrum der Messe und ist der Kommunikationskern von SGI, DGI und ÖGI.“ Hier finden zahlreiche Aktivitäten statt – und man ver-

**CURAPROX**

**BLACK IS WHITE  
GO BLACK!**

THE amazing NEXT STEP.  
Black Is White Hydrosonic System

www.curaprox.com



# Das Interesse ist enorm – LIVE-Seminar mit Patienten

Das Angebot der fortbildungROSENBERG setzte auf die effiziente Optimierung der vorhandenen Totalprothesen und begeisterte die Teilnehmer.



© Marco Scisetti

ZÜRICH – Bereits zum fünften Mal fand am 11. und 12. September 2015 das LIVE-Seminar mit Zahnarzt Ernst Otto Mahnke im Au Premier in Zürich statt. Mit über 40 Teilnehmern war auch diese Veranstaltung innert Kürze ausgebucht.

Die Probleme der Totalprothetik wurden in Theorie, mit Videoclips und praktischen Demonstrationen am Patienten von E. O. Mahnke aufgezeigt und bearbeitet. Am ersten Tag hatte die Theorie Vorrang. Es wurde die Frage gestellt, ob die Erwartungen der Patienten und deren Wünsche an den Behandler umgesetzt und erfüllt werden können. Wie ist es möglich, die Ansprüche der Patienten in Bahnen zu lenken, die den klinischen Vorgaben und umsetzbaren Möglichkeiten entsprechen? Um das zu

verdeutlichen, zeigte der Referent folgende Gegebenheiten auf:

- Darstellung der anatomischen Grenzlinien
- Beschreibung der Qualitätsverluste der Prothesenlager durch falsch dimensionierte Prothesenbasen und Darstellung mit bewegten Bildern
- Aufzeigen mangelhafter oder fehlender Ventilränder an typischen Prothesen
- Verdeutlichung der Relationsdefizite mit resultierender Malokklusion im Mund und Artikulator.

Mit welcher Arbeitssystematik und welchen adäquaten Materialien können alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, um ein funktionelles Optimum zu erreichen?

Diese Frage wurde mit detaillierten Erläuterungen zu den Videoclips und Beantwortung aufkommender

Fragen der Kollegen geklärt, der Inhalt in Diskussionen vertieft und damit bestehende Verständnisprobleme ausgeräumt. Der erhöhte Arbeitsaufwand wurde deutlich.

Ist die Kongruenz der Prothesenbasis zum Prothesenlager der wichtigste Parameter für eine gesicherte Funktion oder lebt die Prothese mehr von der gesicherten Okklusion in fein abgestimmter Relation?

An einer mit allen Mängeln behafteten Versorgung wurde am Patienten „nur“ Relation und Okklusion optimiert. Das Auditorium war bei der Abgabe der korrigierten Arbeit ebenso kritisch wie der Patient. Der Kontrolltermin am zweiten Kurstag gab den Okklusionsprotagonisten Auftrieb, der Patient war vom besseren Sitz und besserer Funktion begeistert, druckstellenfrei und zu-

frieden. Was wollen wir als Behandler mehr?

## Der praktische Teil

Am zweiten Tag wurde die Theorie in die praktische Arbeit an zwei Patienten umgesetzt. Gestützt von der gesicherten Diagnose (sie sollte der Therapie immer noch vorausgehen) wurde das Optimierungskonzept live demonstriert. Alle Arbeitsschritte wurden am Patienten gezeigt und erklärt sowie aufkommende Fragen mit ausführlichen Erläuterungen beantwortet. Zeitnah dazu wurde die Technikerarbeit umgesetzt. Die Arbeit

am Patienten mit den wichtigen Erklärungen zu Abläufen, Zeitvorgaben, Materialien und Kostenrahmen füllten den Kurstag aus und hielten die Spannung auf das Ergebnis hoch.

Die Teilnehmer der beiden Kurstage waren durchgehend begeistert, sodass 2016 dieses LIVE-Seminar wieder durchgeführt wird. [www.fbrb.ch](http://www.fbrb.ch)

fortbildung  
ROSENBERG  
MediAccess AG

Save the date!  
Wiederholung:  
11.–12.11.2016  
[www.fbrb.ch](http://www.fbrb.ch)



Referent Zahnarzt Ernst O. Mahnke





# Allgemeine Zahnmedizin – dankbar, aber unterschätzt

Fortbildungsreihe von Achademy, die konsequent auf den Allgemeinzahnarzt ausgerichtet ist.

LACHEN – Die Ansprüche an den allgemein tätigen Zahnarzt sind mannigfaltig. Und sie werden nicht kleiner. Glaubt man entsprechenden Aussagen von Exponenten unserer Universitäten und Standesorganisationen, ist der Zahnarzt nach Abschluss des Grundstudiums und eines zweijährigen Nachdiplom-Curriculums für diese Aufgabe gerüstet. Zweifel sind angebracht. Immerhin gilt es, einen beachtlichen Fächer von Spezialgebieten anzubieten und zu beherrschen.

Dies ist das eine. Weiter stellt sich die Frage, wie der allgemein tätige Zahnarzt im Laufe seiner Karriere der Aufgabe gewachsen bleibt. Es gilt, den Überblick zu wahren, nüchtern zu bleiben, echte von vermeintlichen Neuerungen zu unterscheiden und kluge Entscheide zu fällen. Die Ressourcen sind nicht unendlich: Man kommt nicht darum herum, Prioritäten zu setzen.

Eine strukturierte Vorgehensweise wäre hilfreich. Die Notwendigkeit einer diesbezüglichen Disziplin wird auch kaum je bestritten. Dieser Vorsatz geht oft schnell ob all der Hypes um neue Methoden, Workflows und Geräte vergessen. Als Zahnarzt ist und bleibt man ein fortschrittsgläubiger Optimist. Manch ein Kollege wird im Rückblick zugeben, dass seine Fort- und Weiterbildungsanstrengungen keine echte Struktur und Konsequenz erkennen liessen. Die Erkenntnis, dass man sich in Verästelungen verirrt, die für die tägliche

Arbeit marginal waren, bleibt einem bei nüchterner Betrachtungsweise zu oft nicht erspart. Die eigentlichen „Brot- und Butter-Disziplinen“ erhielten hingegen zu wenig Aufmerksamkeit.

„Mir hat die Fortbildung nach dem Studium einen besseren Einblick in den Praxisalltag gegeben, mit zusätzlichen nützlichen Tipps von anderen Zahnärzten, was durch die kleine Gruppe in einer vertrauten Atmosphäre sehr effektiv war.“

**Dr. med. dent. Felix Burkhardt, Nesslau**

„Bei der Achademy Fortbildung hat mir besonders gut gefallen, dass alle alltagsrelevanten Arbeiten in den gesamten Gebieten der allgemeinen Zahnmedizin ausführlich bis ins Detail betrachtet wurden. Durch den kollegialen Rahmen konnte jeder Aspekt kritisch hinterfragt werden, wodurch sich neue Sichtweisen ergaben. Eine sehr gelungene Fortbildung für den allgemein praktizierenden Zahnarzt von jung bis alt.“

**Dr. med. dent. Vanessa Bluhm, Rüschlikon**



**Achademy**  
Competence in Healthcare

Das Fortbildungsangebot ist mehrheitlich auf Spezialgebiete ausgerichtet und wird von Spezialisten vermittelt. Wir haben dieses Paradox bereits vor einiger Zeit erkannt und in diesem Journal thematisiert. Ur-

sprünglich als interne Fortbildung konzipiert, haben wir eine Fortbildungsreihe öffentlich ausgeschrieben, die konsequent auf den allgemein tätigen Kollegen zugeschnitten ist. Dieser Kurs ist in dieser Art einzig-

artig. An insgesamt 30 Abendveranstaltungen wird das ganze Spektrum der allgemeinen Zahnmedizin thematisiert. Vom Allgemeinpraktiker zum Allgemeinpraktiker. Wo sinnvoll, von Fachspezialisten unterstützt. Die sehr kleine Zahl von maximal zehn Teilnehmenden ermöglicht eine sehr individuelle und intensive Beschäftigung mit den alltäglichen klinischen Herausforderungen.

Um als Allgemeinzahnarzt auf hohem Niveau erfolgreich tätig zu sein, braucht es den entsprechenden Fokus. Die Kursreihe „Kompetenz in allgemeiner Zahnmedizin“ setzt sich zum Ziel, dem allgemein tätigen Kollegen diesen Fokus zu vermitteln. Unser Motto: Excellence is not a skill, it is an attitude.

Die nächste Kursreihe startet am 17. November 2015. Kursdetails finden Sie unter [www.achademy.ch](http://www.achademy.ch).

Quelle: Achademy AG



ANZEIGE

## Dentalhygienikerinnen der Welt zu Gast in Basel

Frühbucherrabatt für das ISDH 2016  
„Dental Hygiene – New Challenges“ sichern!

SURSEE – Im Juni nächsten Jahres treffen sich an der Mundgesundheitsinteressierte Fachpersonen aus der ganzen Welt in Basel. Anlass ist das International Symposium on Dental Hygiene (ISDH) 2016. Die baldige Anmeldung lohnt sich: Es gibt einen Frühbucherrabatt.

Für Swiss Dental Hygienists ist es eine grosse Ehre, den alle drei Jahre

gesetz, der Schlussakt geht am Samstag, 25. Juni 2016, ab 15 Uhr statt. Man darf sich auf hochkarätige Referenten freuen, die über den neuesten Forschungsstand informieren. Sie halten ihre Vorträge in Englisch, es gibt Simultanübersetzungen auf Deutsch und Französisch. Als Keynote Speaker konnte Dr. Hans Rudolf Herren, Laureate of the Right Livelihood Award 2013, gewonnen werden.

Am Freitagabend, 24. Juni, wird zum Galadiner in den St. Jakob-Park geladen. Wie in den letzten Jahren geht anlässlich des ISDH 2016 der Sunstar World Dental Hygienist Awards über die Bühne. Eingaben sind bis 31. Dezember 2015 möglich unter [www.sunstarawards.com/HowToEnterDentalHygienistAward.html](http://www.sunstarawards.com/HowToEnterDentalHygienistAward.html).

Das ISDH Board von Swiss Dental Hygienists (Chair Cornelia Jäggi) umfasst ein Komitee für das wissenschaftliche Programm (Chair Doris Hüslar) sowie ein Organisationskomitee (Chair Marianne Kaegi). Für Informationen und Rückfragen steht die Geschäftsstelle von Swiss Dental Hygienists in Sursee zur Verfügung: [info@isdh-swiss2016.ch](mailto:info@isdh-swiss2016.ch).

Wer sich bis Ende Februar 2016 für den Kongress anmeldet, kann von einem Frühbucherrabatt profitieren. Online-Anmeldung unter <http://isdh2016.dentalhygienists.ch/registration.html>.

Eine weiteres Highlight des ISDH ist die grosse Dental-Ausstellung im Messe Center Basel.

Informationen dazu unter <http://isdh2016.dentalhygienists.ch/exhibition.html>.

Quelle: Swiss Dental Hygienists

stattfindenden internationalen Anlass organisieren zu dürfen – dies in Zusammenarbeit mit der International Federation of Dental Hygiene (IFDH). Gegen 2'000 Dentalhygienikerinnen aus allen Ländern werden in Basel erwartet. Eingeladen sind auch Zahnärzte, Ärzte sowie weiteres medizinisches Fachpersonal.

Das Thema des Symposiums lautet „Dental Hygiene – New Challenges“. Die Eröffnungszereemonie ist auf Donnerstag, 23. Juni 2016, 10 Uhr an-



**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

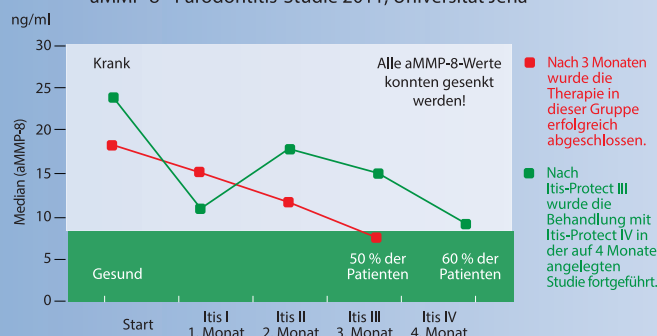


**Itis-Protect I-IV**

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](mailto: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](http://www.hypo-a.de) | [info@hypo-a.de](mailto:info@hypo-a.de) | Tel: 0049 451 / 307 21 21

[shop.hypo-a.de](http://shop.hypo-a.de)



# Neue Materialien und Herstellungswege in der Implantatprothetik

Neue Fortbildungsreihe an der Universität Zürich startet mit erstem Modul. Von Dr. med. dent. Linda Märki, Zürich.



ZÜRICH – Die Klinik für Kronen- und Brückenprothetik, Teilprothetik und zahnärztliche Materialkunde (KBTM) der Universität Zürich bietet derzeit eine strukturierte Fortbildung in vier Modulen an. Die thematisch abgegrenzten Module repräsentieren in ihrer Gesamtheit das aktuelle Klinikkonzept und geben einen Eindruck von möglichen zukünftigen Entwicklungen. Am Freitag, dem 11. September, fand das erste Modul mit dem Titel „Implantatprothetik“ statt, das von Dr. Sven Mühlemann organisiert wurde. Es bestand aus einem theoretischen und einem praktischen Teil, die sowohl für Zahnärzte als auch für Zahntechniker gleichermaßen spannend waren.

PD Dr. Daniel Thoma eröffnete den theoretischen Teil mit seinem Vortrag „Prothetische Planung für Implantat-Rekonstruktionen“. Anhand von klinischen Fällen gab er einen Überblick über die Fortbildung, in welcher moderne Entwicklungen und bewährte mit innovativen Konzepten verglichen werden sollten. Dabei betonte er, dass heutige Behandlungskonzepte von verschiedenen Faktoren beeinflusst werden, welche zum Ziel haben, die Behandlungszeit für den Patienten zu verkürzen und möglichst angenehm zu gestalten. Zusätzlich sollen die Schwere des Eingriffes reduziert, die Kosten gering gehalten und das ästhetische und funktionelle Behandlungsergebnis verlässlich erreicht werden. Der digitale Workflow stellt eine Möglichkeit dar, diesen Aspekten in allen Behandlungsphasen Rechnung zu tragen. So kann z. B. ein zu Beginn der Behandlung erstelltes digitales Wax-up für die Bestimmung des Behandlungszieles mittels Mock-up, für die Planung der Implantate mittels geführter Chirurgie, für ein gefrästes oder gedrucktes Provisorium und schlussendlich für die Herstellung einer



CAD/CAM-Rekonstruktion genutzt werden.

Dr. Sven Mühlemann führte uns mit seinem Vortrag „Abformung von Implantaten: Wo stehen wir heute?“ weiter durch den Theorieteil des Moduls. Er zeigte anhand von Studien, dass die Genauigkeit der optischen Abformung heute vergleichbar ist mit einer konventionellen Abformung. Die digitale Abformung von Implantaten erlaubt es zudem, die

Behandlungszeit zu verringern und so wiederum den Patientenkomfort zu erhöhen. Im Unterschied zur Abformung von Zähnen muss bei Implantaten allerdings ein sogenannter Scanbody verwendet werden. Voraussetzung für die Weiterverarbeitung mittels CAD/CAM-Software ist, dass die Geometrie des Scanbodies in der Bibliothek der entsprechenden Software hinterlegt ist. Deshalb empfiehlt Dr. Mühlemann zurzeit,

Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Systemen zu vermeiden und vor dem Kauf eines Scanners gemeinsam mit dem Zahntechniker die Machbarkeit gewünschten Workflows abzuklären.

Dr. Nadja Nänni zeigte in ihrem Beitrag mithilfe von klinischen Fallbeispielen die Vielfalt verschiedener Rekonstruktionsarten und Materialien für Implantatrekonstruktionen auf. Für die Auswahl der richtigen Komponenten müssen ästhetische, biologische und funktionelle Aspekte berücksichtigt werden. Für Implantatrekonstruktionen in der ästhetischen Region können vollkeramische Rekonstruktionen empfohlen werden. Die Wahl von vorfabrizierten oder individuellen Abutments sollte abhängig von der Topografie des Emergenzprofils, vom Gingivaverlauf und der vertikalen Implantatposition gemacht werden. Betont wurde unter anderem, dass verschraubte Implantat-Lösungen zementierten Rekonstruktionen vorzuziehen sind.

Nach einer kurzen Pause verglichen die beiden Zahntechniker Giuseppe Voce (Leiter Zahntechnisches Labor KBTM) und Dominik Reichart den konventionellen mit dem digitalen Workflow anhand klinischer Fallbeispiele. Sie zeigten Vor- und Nachteile zur Herstellung von Implantatrekonstruktionen anhand beider Wege auf. Trotz der heute zur Verfügung stehenden digitalen Hilfsmittel ist es noch nicht möglich, komplett auf „Handarbeit“ zu verzichten. Denn, wie später im zahn-technischen Workshop gezeigt, benötigen auch monolithische Rekonstruktionen zur farblichen Charakterisierung drei bis vier Brände im Keramikofen.

Dr. Karin Wolleb rundete die Vortragsreihe mit einer Übersicht der Langzeitergebnisse von Implantatrekonstruktionen ab. Zum Schluss präsentierte sie das implantatprothe-

tische Konzept der KBTM, welches auf einer Vielzahl von systematischen Übersichtsarbeiten basiert. So gelten VMK und Vollkeramik heute als gleichwertige Optionen, wenn einzelne Implantate rekonstruiert werden sollen. Für Brückenarbeiten auf Implantaten gilt jedoch weiterhin die VMK-Rekonstruktion als Standard. Um verlässliche Aussagen über monolithische Rekonstruktionen zu machen, fehlen zurzeit die wissenschaftlichen Daten.

Den Abschluss dieses sehr informativen Vorlesungsnachmittags bildeten Dr. Nänni und Dr. Mühlemann, indem sie das Handling von technischen und biologischen Komplikationen implantatgetragener Rekonstruktionen erläuterten.

Nach der Theorie folgte je ein praktischer Teil „Zahn-technik“ und „Klinik“. Zuerst konnten die Teilnehmer das digitale Designen einer Krone und die farbliche Charakterisierung einer monolithischen Glas-keramikkrone anwenden. Im zahnärztlichen Abschnitt lernten die Teilnehmer verschiedene intraorale Scanner kennen. Ausserdem zeigte Dr. Mühlemann anhand eines von ihm behandelten klinischen Falles die Individualisierung eines Abformpostens. Dieser erlaubt die genaue Übertragung des Austrittsprofils eines Frontzahn-Implantates an den Zahntechniker.

Das Modul Implantatprothetik war eine sehr gelungene und abwechslungsreiche Fortbildung, bei welcher den Teilnehmern ein praxisnaher und evidenzbasierter Überblick über die heutigen Schwerpunkte bei der Versorgung von Implantaten vermittelt wurde.

Das nächste Modul „Zahn- getragene Restauration“ findet am 20. November 2015 an gleicher Stelle statt. Details unter [www.zzm.uzh.ch/zahnaerzte/fortbildung.html](http://www.zzm.uzh.ch/zahnaerzte/fortbildung.html)



**Abb. 1:** Interessiert folgten die Teilnehmer dem Vortrag von ZT Giuseppe Voce, Leiter Zahn-technik KBTM, und ZT Dominik Reichart. – **Abb. 2:** Das Referenten-Team: (v.l.) Modulleiter OA, Dr. S. Mühlemann; OA, Dr. N. Nänni, OA, Dr. K. Wolleb Torrisi; ZT Giuseppe Voce; ZT Dominik Reichart; OA, PD Dr. Daniel Thoma. – **Abb. 3:** Live-Übertragung im Praxisteil: ZT Giuseppe Voce demonstriert das Einfärben einer monolithischen Krone. – **Abb. 4:** Kursteilnehmer Dr. M. Cramm, Muttenz, bei der Individualisierung eines Implantat-Abdruckpostens. – **Abb. 5:** ZT Giuseppe Voce hilft den Teilnehmern mit praktischen Tipps. – **Abb. 6:** Dr. S. Mühlemann zeigt den Teilnehmern die Abformung mithilfe eines optischen Scanners. (Fotos: Linda Märki)





# Materialeigenschaften für die erfolgreiche Füllungstherapie

SDR ist etwas Besonderes: stressarm, fließfähig und transluzent.

Die Füllungstherapie gehört zum „daily business“ in der Zahnarztpraxis und erfordert dementsprechend Werkstoffe, mit denen der Behandler sicher und einfach zum Ziel gelangt. Auf dem Gebiet der Komposite wird SDR (DENTSPLY) diesem Anspruch

lichen Problemen, wie etwa Frakturen, ungenügenden Randschlüssen oder Sekundärkaries, kann zudem bereits durch die Wahl des Materials entgegengewirkt werden. In diesem Zusammenhang ist ein Werkstoff erforderlich, der einen möglichst gerin-

füll-Materialien weist SDR immer noch den geringsten Polymerisationsstress auf. Darüber hinaus konnte für SDR innerhalb der Gruppe der fließfähigen Materialien der höchste Elastizitätsmodul, die höchsten Kriechwerte und die signi-



## Fließfähig und selbstnivellierend

Neben der besonders stressarmen Polymerisation erweist sich die herausragende Fließfähigkeit von SDR in der Praxis als ausschlaggebender Vorteil. Als weltweit erstes fließfähiges Bulkfüll-Komposit überhaupt bringt es die Füllungstherapie so seit mittlerweile über fünf Jahren entscheidend voran. Denn das niedrigviskose Material lässt sich selbst bei ungünstiger Geometrie und hohem C-Faktor einfach verwenden. Gerade in jenen Fällen, in denen eine Schichtung mit herkömmlichen Kompositen sonst nur schwer realisierbar erscheint, kann SDR aufgrund seiner Fließfähigkeit punkten: So können selbst tiefe, schmale oder approximale Defekte zeitsparend und exakt behandelt werden. Das vorteilhafte Anfließverhalten sorgt stets für die notwendige Adaptation an die Kavitätenränder und damit für ein sicheres, randschlüssiges Arbeiten. Durch seine spezielle Selbstnivellierung stellen dabei sogar Präparationen mit Unterschnitt keine Ausnahme dar.

siten verfügt über eine höhere Lichtdurchlässigkeit und damit eine höhere Durchhärte tiefe. Ganz konkret heisst das: SDR ermöglicht es dem Behandler, mit Inkrementstärken von bis zu vier Millimetern zu arbeiten. Die Sicherheit der SDR-Füllungstechnik wird bereits durch drei klinische Studien bestätigt. Daher kann dank SDR in vielen Fällen auf ein zeitaufwendigeres schichtweises Vorgehen verzichtet werden.

## Fazit & Ausblick

Als niedrigviskoses, selbstnivellierendes, transluzentes und zudem stressarm aushärtendes Bulkfüll-Material unterscheidet sich SDR massgeblich von herkömmlichen Kompositen. Aufgrund dieser – im Vorfeld näher beschriebenen – Eigenschaften ermöglicht SDR eine schnelle, einfache und sichere Arbeitsweise bei der Füllungstherapie. Materialwissenschaftliche Untersuchungen bestätigen seinen Ausnahmestatus und geben dem Behandler somit die nötige Sicherheit. Zusätzliche Attraktivität gewinnt dieses Bulkfüll-Komposit zudem durch seine grosse Indikationsbreite. [DT](#)

## Höhere Transluzenz als Pluspunkt

Einen weiteren Pluspunkt stellt die Transluzenz von SDR dar: Im Vergleich zu herkömmlichen Kompo-

gen Schrumpfstress bei der Aushärtung aufweist. Hier gibt es zwischen den einzelnen Produkten zum Teil erhebliche Unterschiede. Darüber hinaus spielen auch die Transluzenz und die Fließfähigkeit des eingesetzten Werkstoffes eine entscheidende Rolle für einen schnellen und zugleich langfristig stabilen Behandlungserfolg. Um den Siegeszug von SDR und den damit verbundenen Nutzen für Praxis und Patient verstehen zu können, lohnt es sich daher, einen Blick auf diese drei Faktoren zu werfen – Schrumpfstress, Fließfähigkeit und Transluzenz.

## Stressarme Polymerisation

Die Praxistauglichkeit von SDR konnte bereits in mehreren wissenschaftlichen Untersuchungen festgestellt werden. Mit Blick auf den Polymerisationsprozess lassen sich insbesondere aus der Arbeit von Ilie et al. interessante Erkenntnisse gewinnen: In ihrer materialwissenschaftlichen Studie aus dem Jahr 2011 untersuchten die Forscher SDR sowie fünf weitere Komposite (vier davon ebenfalls methacrylatbasierte Komposite und ein Siloran) hinsichtlich ihres Schrumpfstresses und weiterer mikromechanischer Eigenschaften, wie etwa ihrer Vickers-Härte, ihres E-Moduls oder ihres Kriechfließverhaltens. Dabei zeigte sich, dass SDR über die geringste Schrumpfstressrate aller untersuchten Materialien verfügt. Mit einem Wert von lediglich 0,1 Megapascal pro Sekunde schnitt es in dieser Hinsicht sogar besser ab als das ebenfalls getestete Siloran. Aber auch gegenüber zwischenzeitlich verfügbaren allen anderen fließfähigen und modellierbaren Bulk-

fikant niedrigste elastische Verformung nachgewiesen werden. Hierbei handelt es sich um entscheidende Faktoren für einen dauerhaften Erfolg der Füllungstherapie.

seit nunmehr über fünf Jahren zuverlässig gerecht und hat sich damit als Nummer eins unter den Bulkfüll-Materialien etabliert. Zurückzuführen ist dieser Erfolg auf die speziellen Werkstoffeigenschaften, die SDR von konventionellen Kompositen unterscheiden. Die folgenden Ausführungen zeigen die Besonderheiten des fließfähigen Bulkfüll-Komposits auf und erörtern, welche Vorteile sich daraus ganz konkret für den Behandler ergeben.

Die Möglichkeit einer zahnfarbenen Versorgung sowie der Verzicht auf substanzfordernde Unterschnitte bei der Präparation machen Komposite in der Füllungstherapie zu einer besonders attraktiven Option. Mög-

Ilie N, Hicel R; 2011; Investigations on a methacrylate-based flowable composite based on the SDRTM technology. Dent Mater 27 (2011) 348–355. doi:10.1016/j.dental.2010.11.014.

Burgess J; Munoz C; 36-months clinical trial results. 2012 (Daten bei DENTSPLY erhältlich).

van Dijken JWV; Pallesen U; Randomized 3 year clinical evaluation of Class I and Class II posterior resin restorations placed with a bulk-filled resin composite and a 1-step self-etch-adhesive. J Adh Dent 2015 doi 10.3290/j.jad.a.33502.

van Dijken JWV; Pallesen U; A randomized three year evaluation of „bulk-filled“ posterior resin restorations based on stress decreasing resin technology. Dent Mater 2014 doi 10.1016/j.dental.2014.05.028.

ANZEIGE

# ZWP online Newsletter Schweiz

Das wöchentliche Update mit News aus der Dentalwelt und -branche für die Schweiz.



Anmeldeformular Newsletter [www.zwp-online.info/newsletter](http://www.zwp-online.info/newsletter)



# Einsatz von Zahnseide verursachte schwere Infektion im Knie

Mundbakterien gelangten über das verletzte Zahnfleisch in den Blutkreislauf.

Weil bei einer 65-Jährigen die Zahnseide zu energisch zum Einsatz kam, gelangten Bakterien, die sonst nur im



Mund zu finden sind, über den Blutkreislauf ins Knie und lösten eine schwere Infektion an der Kniegelenkprothese aus. Das hatte zur Folge, dass sie mit angeschwollenem Knie und starken Schmerzen die Notaufnahme aufsuchen musste. Dieser einzigartige Patientenfall wurde jetzt im Rahmen eines Berichtes in der Fachzeitschrift *BMJ Case Reports* der Öffentlichkeit vorgestellt.

Eine Seniorin trieb die Zahnzwischenraumreinigung wohl so weit auf die Spitze, dass die sonst im Mund angesiedelten Bakterien der Art *Streptococcus gordonii* über das verletzte Zahnfleisch in den Blutkreislauf gelangten und eine schwere Infektion auslösten. Erst eine entnommene Flüssigkeitsprobe aus dem Kniegelenk offenbarte den Ärzten die ungewöhnliche Infektion.

Die blutigen Stellen im Mund, die durch den heftigen Einsatz der Zahn-

seide verursacht wurden, dienten als Pforte zum Blutkreislauf. Glücklicherweise konnten die Mediziner durch einen chirurgischen Eingriff die betroffenen Stellen ausspülen und so das Voranschreiten der Infektion stoppen. Zusätzlich wurde ein Antibiotikum verabreicht. Derzeit gibt es unter Orthopäden und Zahnärzten immer wieder darüber Diskussionen, ob Patienten mit Prothesenersatz vor einer zahnärztlichen Behandlung Antibiotika verabreicht werden sollte. Die ADA (American Dental Association) spricht sich klar gegen einen prophylaktischen Antibiotika-Einsatz aus.

Zahnseide ist ein bewährtes Prophylaxeprodukt und soll mit dem vorgestellten Fall keinesfalls infrage gestellt werden. Bei dem veröffentlichten Patientenfall handelt es sich um einen Einzelfall. [DI](#)

Quelle: ZWP online

# Zahnfreundliche Schokolade

Genuss und Mundgesundheit vereint!

Der gemeinnützige Verein Aktion Zahnfreundlich wurde vor 33 Jahren durch Professoren aller Schweizer Universitätszahnkliniken gegründet und setzt sich seitdem für die Mundgesundheit der Schweizer Bevölkerung ein. Mit über 875 Einzelmitgliedern, zu welchen unter anderem Zahnärzte, Dentalhygienikerinnen und Schulzahnpflege-Instruktorinnen gehören, besitzt die Aktion Zahnfreundlich ein grosses Netzwerk an Fachpersonen. Neben zahnfreundlichen Kaugummis und Bonbons gibt es nun auch zahnfreundliche Schokolade. Die Aktion Zahnfreundlich bietet über ihren Webshop drei Sorten in praktischen 40-g-Verpackungen zum Verkauf an. Mit diesem Angebot richtet sich der gemeinnützige Verein gezielt an ältere Menschen, welche gerne ab und zu ein Stück Schokolade geniessen möchten, jedoch anschliessend nicht gleich die Möglichkeit haben, sich die Zähne zu putzen. Die zahnfreundliche Schokolade soll eine Alternative bieten, die Genuss und Mundgesundheit vereint.

nebst der Zahnfreundlichkeit –, dass der Blutzuckerspiegel nach dem Verzehr weniger stark ansteigt (Glykämischer Index 32 [Traubenzucker = 100]) als nach dem Verzehr von zuckerhaltigen Lebensmitteln. Isomaltulose wird wie Zucker voll verstoffwechselt und liefert 4 kcal/g. Der Verzehr von Lebensmitteln, welche Isomaltulose anstelle von anderen Zuckerarten enthalten, trägt ferner zur Erhaltung der Zahnmineralisierung bei und hat keine abführende Wirkung; ausserdem ist die zahnfreundliche Schokolade laktosefrei.

Weitere Informationen zur Aktion Zahnfreundlich erhalten Sie unter [www.zahnfreundlich.ch](http://www.zahnfreundlich.ch). Mittels Website haben Sie ebenfalls die Möglichkeit, sich als Mitglied zu registrieren und sich damit für einen guten Zweck einzusetzen. Die Mitgliedschaft beträgt nur CHF 50 im Jahr und bietet Ihnen nebenbei weitere Vorteile (Willkommenspaket, zehn Prozent Rabatt auf kostenpflichtige Artikel im Webshop etc.). [DI](#)

Die Herstellung der zahnfreundlichen Schokolade erfolgt durch Isomaltulose (Palatinose) und bewirkt –

Quelle: Aktion Zahnfreundlich Schweiz



ANZEIGE

## DDS WORLD

DIGITAL, IMPLANT & ESTHETIC DENTISTRY SHOWS



Exhibition Live Product Presentations Hands-on Workshops  
Printed Reference Guide Coffee With the Experts



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

# Die Herkunft des Zahnschmelzes

Forschung zeigt erstaunliche Entwicklung auf.



Unser Zahnschmelz hat sich, anthropologisch betrachtet, nicht dort entwickelt, wo wir ihn heute finden können. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse deuten darauf hin, dass er sich aus den Schuppen von Urzeitfischen entwickelt hat.

Das härteste Material im Organismus eines Wirbeltieres ist der Zahnschmelz. Diese Substanz findet sich bei einigen Tieren, den Knochenfischen, aber nicht nur in den Zähnen, sondern auch in ihren schmelzüberzogenen Hautschuppen, den sogenannten Placoidschuppen. Um ein effizientes Schwimmen zu ermöglichen, bedecken diese extrem widerstandsfähigen Schuppen beispielsweise den gesamten Körper des Hais. An den Kieferrändern werden die Hautzähne dann zu den eigentlichen Zähnen umgebildet.

„Seit Mitte des 20. Jahrhunderts forschen Wissenschaftler nun bereits an der Herkunft des Zahnschmelzes“,

sagt Per Ahlberg, Professor für Evolutionäre Organische Biologie der schwedischen Universität von Uppsala. In seiner Studie<sup>1</sup> kombinierte er die paläontologische Forschung mit einem relativ neuen Wissenschaftszweig, der Genomforschung. So zeigten genetische Analysen des Knochenhechts, dass sich zwei von drei Proteinen des Zahnschmelzes auch in der Haut eines Knochenfisches wiederfinden.

Untersuchungen an über 400 Millionen Jahre alten Knochenfischen unterstützen zudem die These, dass das Zahnschmelzmateriale seinen Ursprung ausserhalb des Körpers, in den Schuppen der Urzeitfische, hat. [DI](#)

<sup>1</sup> New genomic and fossil data illuminate the origin of enamel. Qingming Qu et al. doi: 10.1038/nature15259.

Quelle: ZWP online





## Professionelles Telefonieren – so klappt's!

Einzigartigkeit oder Mittelmass. Top oder Flop. Daumen hoch oder runter in wenigen Sekunden.

Von Silvia-Marisa Meier, Lachen.



© Tyler Olson

Unbestritten, das Telefon trägt wesentlich zum ersten Eindruck einer Zahnarztpraxis bei. Und dass gerade dieser von grösster Bedeutung ist, weiss heute wohl jeder, der in einer modernen Praxis arbeitet. So schicken Zahnärzte ihre Mitarbeiterinnen immer häufiger an einen Kurs „professionelles Telefonieren“. Sehr gut auf den ersten Blick. Doch dann wie weiter. Das „Sprüchli“ ist schnell umgestellt. Freundlich soll die DA am

Telefon sein. Freundlich?? Wie erklärt sie Freundlichkeit ihren Kolleginnen, ihren Auszubildenden? Und wie bleibt man freundlich, wenn das Telefon an der Rezeption platziert ist, die Chefin dringend ein Formular braucht und der letzte Patient auf sein Rezept wartet?

Ich unterscheide gerne zwischen dem Umgang mit der Technik beim professionellen Telefonieren, dem Umgang mit der Sprache und dem

Bewusstsein beim ganzen zahnärztlichen Team über die Wichtigkeit des Telefons und den respektvollen Umgang mit der Mitarbeiterin am Telefon. Professionalität heisst auch Weiterbildung der DA mit Telefondienst in medizinischen Themen, um für die Triage wirklich fit zu sein. Nur dann muss sie nicht dauernd den Chef fragen. Kompetenzen regeln gehört auch zu diesem Thema.

Um professionell telefonieren zu können, benötige ich schnurlose Telefone, Headset, Tages-Tonband für Notfallsituationen und einen Spiegel.

### Ein Lächeln in der Stimme

Freundlichkeit sei das Wichtigste beim Telefonieren. Dem stimme ich gerne zu. Doch was heisst freundlich, wie erkläre ich das meinen Mitarbeiterinnen?

Freundlich ist am Telefon, wer lächelt. Und damit es wirklich klappt, muss ich schon beim Annehmen des Gespräches lächeln. Nur so klingt meine Stimme bereits mit der Meldung freundlich. Ein Lächeln am Telefon ist hörbar. Also, ganz wichtig: Das Telefon läutet, Sie sehen in den Spiegel, lächeln, und nehmen beim zweiten Läuten ab.

### Erreichbarkeit und „Sprüchli“

Aus Kunden- bzw. Patientensicht ist die Erreichbarkeit ein grosses Thema. Kann ich vor 8.00 Uhr, über Mittag und nach 17.00 Uhr einen Termin vereinbaren? Eine professionelle Bedienung hat auch etwas mit meinem „Sprüchli“ zu tun. Zahnarztpraxen melden sich zu 90 Prozent

„Zahnarztpraxis Muster, Müller“. Sie sagen nun vielleicht: „Wenn es also fast alle gleich machen, kann es ja nicht wirklich falsch sein.“ Richtig. Leider werden sogar diese einfachen „Sprüchli“ meist nicht verstanden und aus der Frau Müller wird das Fräulein.

Eine moderne Zahnarztpraxis überlegt sich, ein „Sprüchli“ so zu gestalten, dass der Text gut verstanden werden kann. Nicht zuletzt möchte sich die Zahnarztpraxis hier von Anfang an positiv darstellen, möchte „merk-würdig“ sein, möchte beim ersten Eindruck punkten.

Damit sich das Ohr des Zuhörers auf die Stimme der Praxis einstellen kann, müssen wir vor dem Namen etwas sagen, zum Beispiel „Guten Morgen“, „Grüezi, da isch“ oder „Willkommen“.

Danach folgt der Praxisname, und die DA meldet sich mit Vor- und Nachnamen (wirkt persönlicher). Auf eine einheitliche Meldung sollte geachtet werden und natürlich sollten sich alle Teammitglieder mit gleich viel Freude und Empathie melden.

Wie meldet sich nun die Zahnarztpraxis Dr. med. dent. Alois Muster, dent. Felix Muster und Dr. med. dent. Eleonore Guggisberg, Unter den Linden 5, Pffiffikon „richtig“?

Lächeln!! „Da isch d'Zahnarztpraxis Linden, Silvia Meier.“ Oder: Lächeln!! „Willkommen in der Zahnarztpraxis Linden, Silvia Meier.“

Unser Motto beim Telefonieren könnte heissen: Nicht das Aussergewöhnliche wollen wir tun, sondern das Gewöhnliche aussergewöhnlich gut!

dentalbern.ch



9.–11.6.2016

### Planung

An regelmässigen Teamsitzungen werden die wichtigsten Triagefälle diskutiert, damit die Termini gut geplant und Wartezeiten vermieden werden können.

Am Ende des Gespräches sollten die wichtigsten Termini wiederholt und die Richtigkeit der Angaben durch ein JA des Kunden bestätigt werden. Dies schafft Verbindlichkeit und erhöht die Terminakzeptanz. Eine schriftliche Terminbestätigung vor allem bei Neukunden erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass der Termin auch wahrgenommen wird und – gut gemacht – werden Neukunden schon vor dem eigentlichen Termin beeindruckt.

### Gesprächsführung

Der Umgang mit der Sprache sollte besonders geübt werden. Ist die Dentalassistentin fit im aktiven Zuhören, kann sie Perspektiven wechseln, die richtigen Fragen im richtigen Moment stellen? Weiss sie, wie ein Besserwisser, ein Vielredner oder ein Schweiger kommunikativ zu nehmen ist?

Eine Schulung für einen professionellen Umgang mit Reklamationen ist immer sinnvoll. Natürlich wäre es noch besser, die Ursache für Reklamationen zu beheben. Nicht jeder Nachteil muss auch als Nachteil formuliert werden. Anstatt: „Leider kann ich Ihnen erst in zwei Monaten einen Termin geben.“ Besser: „In zwei Monaten habe ich einen Termin frei – passt Ihnen das?“

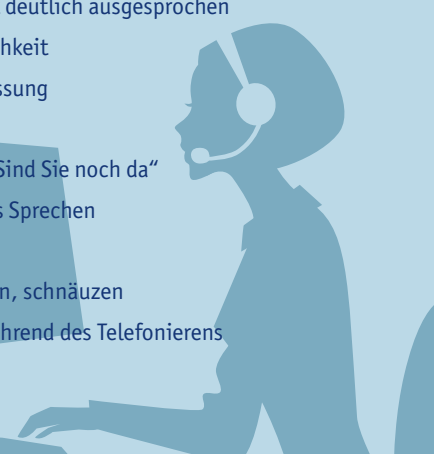
### Fazit

Das professionelle Telefonieren hat in einer modernen Zahnarztpraxis einen hohen Stellenwert, schafft er doch den wichtigen, ersten Eindruck. Das Telefon kann jedoch nicht losgelöst von der allgemeinen Praxisorganisation, dem Teamspirit, dem allgemeinen Praxismarketing betrachtet werden. [DU](#)

### Häufige Fehler

- Der Firmenname wird nicht deutlich ausgesprochen
- Unfreundlichkeit, Unhöflichkeit
- Kalte, gleichgültige Begrüssung
- Gleichgültiger Tonfall
- Nach Telefonrücknahme: „Sind Sie noch da“
- Undeutliches oder zu leises Sprechen
- Ins Wort fallen
- In den Hörer husten, niesen, schnäuzen
- Essen, trinken, rauchen während des Telefonierens
- Unbeherrschte Reaktionen
- Überheblichkeit
- Leere Versprechungen
- Beleidigte Entgegennahme von Reklamationen
- Beschuldigung von Mitarbeitern
- Vorschnelles Urteilen
- Belehrender Tonfall
- Schlechte Platzierung des Telefonapparates (Gerangel mit dem Kabel)
- Kein Notizpapier und Schreibzeug zur Hand
- Kein Mut zur Unterbrechung, wenn weiterverbunden werden muss

© filitova



### Kontakt

Infos zur Autorin



### Silvia-Marisa Meier

Gründerin und Geschäftsführerin prama GmbH  
Zeughausstr. 12  
8853 Lachen, Schweiz  
Tel.: +41 55 451 00 92  
Fax: +41 55 451 00 91  
meier@prama.ch



# Der Fluch der guten Tat, oder ...

Im letzten Teil der dreiteiligen Serie informiert der Autor Francesco Tafuro, Hamburg, wie Praxisorganisation und Selbstmanagement aktiv gestaltet werden können.



Das Hamsterrad beginnt sich für viele schon am frühen Morgen zu drehen: Bereits mit Eintritt in die Praxis erwarten den Zahnarzt meist ängstliche und kritische Patienten, erwartungsvolle Mitarbeiterinnen mit einer Menge Fragen und ein Berg an zu bearbeitenden Kostenplänen, Rechnungen und weitere Post. Die E-Mails werden noch mal eben schnell abgerufen und es folgt ein Blick auf die Telefonliste, wo auch schon wieder drei Leute etwas wollen. Scheinbar unvorhergesehene Behandlungen sprengen die Tagesplanung. Muss der geplante Sport am Abend schon jetzt abgesagt werden?

Das moderne Praxisleben ist hektisch. Zahlreiche Aufgaben bedürfen der direkten Kommunikation und sofortigen Aufgabenverteilung. Und auch hier gibt es einen gewissen „Fluch der guten Tat“: Je erfolgreicher ein Zahnarzt ist, desto mehr neue Patienten – aber auch Aufgaben – kann er verzeichnen. Und die steigenden Patientenzahlen drehen noch einmal mehr am ebenso oft zitierten Hamsterrad. Dem Zahnarzt bleibt das Gefühl, nicht mehr von der Stelle zu kommen. Er kann oft nur noch reagieren.

## Spirale aufhalten

Wie in einer Spirale hat ein mangelhaftes Zeitmanagement auch Auswirkungen auf das gesamte Team, die Patienten und somit auch auf die Praxis insgesamt. Der Arbeitstakt des Zahnarztes ist meist der Herzschlag der Praxis. Die Mitarbeiterinnen fühlen sich dann oft unsicher, überfordert oder frustriert. Denn dieser Stress bewirkt eine spürbare Abnahme der Arbeitseffizienz und Produktivität. Für die Patienten entstehen lange Wartezeiten, die selten von den Mitarbeiterinnen oder dem Zahnarzt erklärt werden. Die Unruhe im Team und in den Arbeitsabläufen überträgt sich auf die Patienten und verstärkt das Unwohlsein von Angstpatienten unnötig.

Klare Ziele und ein geschicktes Zeitmanagement für sich und seine Praxis helfen dem Zahnarzt, den Fo-

kus neu auszurichten und mehr Zeit für die wesentlichen Dinge im Privat- und Berufsleben zu gewinnen. Der Zahnarzt fungiert mit einem verbesserten persönlichen Zeit- und Selbstmanagement als Initiator für die effektive Umstrukturierung der Arbeitsabläufe im Team. Um das „Hamsterrad“ nachhaltig verlassen zu können, muss der Zahnarzt am Anfang klare Ziele definieren, eine feste Wochenplanung nach Prioritäten vornehmen und sich selbst besser organisieren. Wer das Ziel nicht kennt, verliert sich auf dem Weg ins Nirgendwo.

## Klare Ziele definieren

Langfristig erfolgreich kann nur der Zahnarzt sein, der für die Praxis (aber auch für sein Privatleben) klare Ziele definiert hat. Was möchte ich am Tagesende erreicht

nicht zuletzt viele Patienten ausserhalb der Praxis von der erlebten Hektik bei ihrem Zahnarzt berichten.

## Schritt 1:

Definieren Sie, wo Sie hinwollen und wohin nicht mehr.

Raus aus dem Chaos kommen der Zahnarzt und sein Team nur, wenn klar definiert ist, was konkret wie erreicht werden soll. Die Erfahrung jedoch zeigt, dass maximal fünf Prozent der Zahnärzte ihre Ziele kennen und sich damit beschäftigen. Und nicht selten wird der jährliche Sommerurlaub intensiver geplant als das jeweilige Geschäftsjahr der Praxis.

Dabei ist die Umwandlung persönlicher Wünsche in konkrete Ziele nicht schwer. Im ersten Schritt beschreibt der Zahnarzt seine Ziele so detailgetreu wie möglich. Im Anschluss werden eventuelle negative Formulierungen in positive Bilder verwandelt. Statt „Ich will keine Schulden auf meinem Konto haben“ ist es besser, zu sagen „Mein Kontostand soll bis zum 31.12. des Jahres ausgeglichen sein“. Statt „Ich

wird, „wo der Schuh drückt“. Wichtig ist es hier, Erfolgserlebnisse zu erfahren und deshalb den Aktivitätenplan dementsprechend zu gestalten. Sie und Ihr Team müssen „im Fluss“ bleiben. Das eine oder andere Folgecoaching zur Kontrolle der Umsetzung ist hier ebenso sinnvoll wie der kurze Draht für Team-Nachfragen – per Telefon, Mail oder auch SMS.

## Der Zahnarzt im Einzelcoaching: Selbstmanagement

Sinnvoll ist es, wenn der Zahnarzt auch ein Einzelcoaching absolviert. Häufig führt sein Selbstmanagement mittelbar in kleinere oder grössere Krisen. Massnahmen des Selbstmanagements wären beispielsweise:

**Zeitfresser-Analyse:** Wo bleibt meine Zeit? Erfassen der (ungeplanten) Tagesaufgaben ausserhalb des Bestellbuches auf einem gesonderten Blatt: Welche Aufgaben fallen am Praxistag „mal eben“ noch an? Gesammelt werden in diesem ersten Schritt eine Woche lang alle zusätzlichen Tätigkeiten und deren Zeitbedarf. Erstaunliche Ergebnisse werden zutage treten.

wurde. Im Übrigen war dies aber auch der Schlüssel zur „Burn-out-Prophylaxe“: Wo kostet mich mein Perfektionismus letztlich meine Energie, Zeit und Geld?

„Nein“ sagen lernen und weniger Dinge aufschieben: Kombiniert wurden diese Bereiche des Selbstmanagements mit der Spezialisierung des Terminbuchs. Hier wurden grundsätzliche Strategien definiert.

## Prinzipien der Terminierung für spezialisierte Zahnärzte

Planung um die grossen Behandlungen herum: Definiert werden feste Zeitblöcke je Tag für die grösseren Behandlungen wie Zahnersatz, Implantologie oder Endodontie. Um diese Blöcke herum werden die anderen Blöcke gelegt oder die kleinen Behandlungen platziert.

**Wiederbehandlungszonen:** Die „01-Neu“ zieht neben Zahnersatz eben auch Wiederbehandlungszeiten nach sich, die kurzfristig frei bleiben müssen. Diese Zeitzonen sind verbindlich bis zu fünf Praxistage vorher frei zu bleiben. Falschbestellungen müssen ansonsten umbestellt werden. Patienten können durchaus vier bis sechs Wochen auf normale Termine warten, in ländlichen Regionen teilweise sogar länger.

**Stand-by-Liste:** Die Rezeptionsmitarbeiterinnen erhalten zudem die Aufgabe, allen Patienten, die einen Behandlungstermin erst in vier Wochen oder später bekommen, eine Aufnahme auf die Warte-/Stand-by-Liste anzubieten. Dies nimmt Patienten oft den Wind aus den Segeln und sorgt für mehr Verständnis.

**Kommunikationsschulung:** Mitarbeiterinnen werden geschult, um den Engpass Behandlungszeit besser und professioneller transportieren zu können. Positive Formulierungen werden eingeführt und bei der Terminvergabe zudem eine Alternativfrage eingesetzt, damit der Patient zumindest wählen kann, welcher Termin besser passt. Auch das Kompetenzgefälle kann durch Schulungen und Formulierungshilfen innerhalb des Teams abgebaut werden. Diese Massnahmen haben letztlich auch zur Folge, dass Patienten Verständnis für die Arbeit des Rezeptions- resp. Praxisteams aufbringen. [\[1\]](#)



Perfekte Praxisorganisation und gutes Zeitmanagement haben positive Auswirkungen auf das gesamte Team und die Patienten.

haben? Aber auch: Was möchte ich nicht mehr erleben? Was müssen Zahnarzt und Team entsprechend reduzieren? Oft bemerken wir in Praxen eine gegenseitige Schuldzuweisung zwischen Rezeption und den Behandlern. Das Team bemängelt zu viele Gespräche mit dem Patienten oder ausserhalb des Behandlungszimmers am Telefon. Der Zahnarzt dagegen stellt in seinem „Terminbuch“ fest, dass wieder ein Patient in zweiter oder sogar dritter Reihe dazwischen gequetscht wurde, der innerhalb einer bestimmten Zeitspanne nicht zu behandeln ist. Wartezeiten sind vorprogrammiert, Aufklärungen und Beratungen werden auf den nächsten Termin verschoben, das Patientengespräch abgewürgt, weshalb

will mehr Prophylaxe machen“ ist es besser und realistischer, z. B. für eine Prophylaxemitarbeiterin in Vollzeit, „drei grosse und fünf Recall-Patienten pro Tag“ zu planen.

## Schritt 2:

Im Teammeeting die „To-dos“ und „Not-To-dos“ festlegen.

Hier geht es dann darum – am besten gemeinsam mit dem Team – zu erarbeiten, was Zahnarzt und Team jeweils dafür tun müssen bzw. welche Verhaltensweisen beim Zahnarzt und beim Team geändert werden müssen.

Dieser zweite Prozess wird sinnvollerweise von einem Praxiscoach begleitet, der aus den eigenen Eindrücken aus der Praxisanalyse und ihren Zielen schon schnell erkennen

**Morgendliches Briefing mit dem Team:** Was steht heute an? Worauf müssen wir achten? Wen können wir auf was ansprechen bzw. beraten? Worauf müssen wir aufpassen? Wann? Wer?

**Besser delegieren:** Wer macht was bis wann in welcher Qualität? Und wer ist grundsätzlich für bestimmte Aufgaben zuständig? Wer ist wessen Stellvertreter? Wer muss ausgebildet oder gecoacht werden, um den Zahnarzt besser zu entlasten?

**Entperfektionieren:** Pareto hat bereits im 19. Jahrhundert entdeckt, dass man in 20 Prozent der Zeit 80 Prozent der Ergebnisse erzielt. Dies war eine Provokation für den gewissenhaften Zahnarzt, der auch gerne als „Perfektionist“ bezeichnet



Francesco Tafuro

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



# Ein ergonomisches Handinstrument mit „Gedächtnis“

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.

## Informationen werden gespeichert

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

## 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

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 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 Nutzbarkeitseigenschaften, verglichen mit den anderen getesteten Instrumenten im Rahmen einer Zahnsteinentfernungssimulation.<sup>1</sup> Es wurde auch als bestes Instrument bewertet. Die meisten Teilnehmer der authentischen klinischen Zahnsteinentfernung, die an der Studie teilgenommen hatten, bevorzugten den Silikongriff 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.<sup>2</sup> [DL](#)

## Referenzstudien

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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](http://www.rodent.ch)

ANZEIGE

## Über 100 erfolgreich eingegliederte Implantat-Arbeiten, in allen Grössenordnungen mit goldeloxierten Abutment



® Original-Patientenarbeiten aus DLZ-Produktion



DLZ Dentales Logistik Zentrum Schweiz

DLZ Dentales Logistik Zentrum Schweiz GmbH

Kernserstrasse 29 | CH-6061 Sarnen

Tel.: +41 41 660 75 67 | Fax: +41 41 660 75 68

info@dlz-schweiz.com | [www.dlz-schweiz.com](http://www.dlz-schweiz.com)



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.

Anlagenverwaltung und erhöht die Kosteneffizienz.

Das Dental-Tracking-System gewährleistet, dass ausschliesslich sichere und reine Materialien eingesetzt werden, was die Patientensicherheit auf eine ganz neue Ebene hebt.

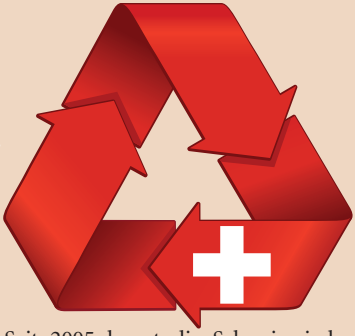
Die Dentalhygieneschule der Universität Kopenhagen (SKT) testete über vier Monate in ihrer modernen Klinik das Dental-Tracking-System und befand es als sehr nützlich. Es verbesserte den Materialfluss und die Rückverfolgbarkeit der gebrauchten Materialien. Die Dokumentation von Wartung und Instrumenten,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

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 Silikongriff benutzerfreundlicher ist.





Seit 2005 kennt die Schweizerische Dentalbranche ein Recyclingkonzept für Dentalgeräte und -einrichtungen. Getragen vom Verein „Ökologie und Sicherheit im Dentalhandel“ (OSD) werden die Bemühungen um den verantwortungsbewussten Umgang mit wiederverwendbaren Rohstoffen und umweltgerechter Entsorgung umgesetzt. Der Branche steht damit eine Möglichkeit offen, unkompliziert und

günstig elektrische und elektronische Geräte zu entsorgen bzw. zu recyceln, wobei die Quote der wiederverwertbaren Materialien bei rund 90 Prozent liegt. Finanziert wird diese Leistung durch die vorgezogene Recyclinggebühr (vRG Dental), welche je nach Gerät CHF 10.00 bis CHF 300.00 beträgt.

Die Mitgliedschaft im OSD ist den Mitgliedern des Schweizerischen Verbandes des Dentalhandels (SVDH) vorbehalten. Unternehmen, die nicht Mitglied des SVDH sind, können als angeschlossener Betrieb ebenfalls von den Leistungen des OSD profitieren,

### Erfolgreiches Recyclingkonzept für Dentalgeräte und -einrichtungen.

lediglich das Stimm- und Wahlrecht ist ihnen vorenthalten.

#### Das Konzept

Die ausgedienten zahnmedizinischen Geräte sollen fachgerecht und umweltbewusst entsorgt werden, sodass möglichst viel Material zurückgewonnen werden kann. Da Amalgam ein Gefahrengut ist, müssen Deinstallationen unter Kostenfolge für die Praxis so vorgenommen werden, dass die kontaminierten Teile gesetzeskonform ausgedient werden. Der Dental-Fachhändler, der dem OSD ange-

schlossen ist, nimmt die alten Apparaturen entgegen oder veranlasst den Abtransport durch einen fachkompetenten Logistiker.

Die Demontage wird durch den Dental-Fachhändler gewährleistet und dem Kunden in Rechnung gestellt. Der (im Regelfall kostenlose) Abtransport zum Entsorgungsunternehmen wird vom Dental-Fachhändler organisiert und von einem fachkompetenten Logistiker durchgeführt.

Das lizenzierte Recyclingunternehmen (mit Zerlegungsbetrieb) entsorgt die Materialien vorschriftsge-

mäss. Der Zahnarzt erhält die schriftlichen Berichte.

Der Schweizerische Verband des Dentalhandels hat dieses umweltgerechte Konzept entwickelt und seine Mitgliederfirmen verpflichtet, im Verein „Ökologie und Sicherheit im Dentalhandel“ (OSD) als Trägerorganisation mitzuwirken. SSO und VZLS unterstützen dieses Recyclingkonzept.

Weder OSD noch SVDH verfolgen mit der vRG Dental ein Gewinnziel.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.osd-dental.ch](http://www.osd-dental.ch)

Quelle: OSD

## Schweizer Qualität und weltweites Know-how

Globalisierung fängt bei Deltaden an!

© Globe Turner



Die Welt ist kleiner geworden – Globalisierung ist heutzutage kein Fremdwort mehr.

Forschungs- und Innovationskräfte werden forciert und verbessert, weltweit zusammengearbeitet wird.

Dadurch steigen die Behandlungsmöglichkeiten sowie die Methodik und Präzision in der Dentalbranche.

Deltaden kombiniert die Qualität der Schweizer Materialien wie beispielsweise Implantate und Legierungen mit dem weltbekannten Feingefühl der Asiaten in der Verarbeitung von Keramik und anderer prothetischer Werkstoffe.

Durch diese Kombination gelingt es Deltaden, erstklassige Prothetik herzustellen, die eine überdurchschnittliche Erfolgsquote verspricht und nachweisen kann.



Viele Firmen der Dentalbranche haben in Asien eine Niederlassung und deshalb fällt es uns leicht, Materialien (u.a. Implantate und die dazugehörigen Komponenten, Keramiken, Legierungen sowie Kunststoffe) und diverse Teile für kombinierte Prothetik einzukaufen, um sie vor Ort zu verarbeiten.

Fakt ist: Asien ist zu einem wichtigen Geschäftspartner in der Zahnmedizin herangewachsen!

Es erfüllt mich als Geschäftsführerin und Inhaberin der Deltaden GmbH mit Stolz und Freude, seit Jahren eine professionelle Beziehung zu unserem Dentallabor in Asien zu pflegen, denn Professionalität und Zuverlässigkeit sind die wichtigsten Faktoren in unserem Dentallabor, das können wir beweisen!

Für eine unverbindliche Beratung stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung.

#### Deltaden GmbH

Tel.: +41 44 548 61 61  
[www.deltaden.ch](http://www.deltaden.ch)

## Zielorientiert zur eigenen Publikation

Professionelle Forschungsassistenten bieten Orientierung und Unterstützung.

Den eigenen Namen unter eine wissenschaftliche Veröffentlichung schreiben zu dürfen, ist oftmals ein wirkungsvolles Karrieresprungbrett. Doch nicht selten entwickelt sich der Weg von der ersten Begriffseingrenzung bis zur fertig abgefassten Studie mit potenziellem Impact-Faktor zu einem mühsamen Prozess, der sich über Jahre hinziehen kann – zumindest im Alleingang. Wissenschaftliche Ghostwriter bieten die Orientierung und Unterstützung, die nötig sind, um geradlinig und effizient zum Endprodukt zu gelangen.

Die Veröffentlichung eines Forschungsbeitrags oder einer klinischen Studie gilt nicht nur als akademische Qualifikation, sondern auch als besonders prestigeträchtiger Leistungsnachweis. Ob bei der Suche nach Referenten für Fachkongresse oder bei Top-Level-Personalentscheidungen – im Mittelpunkt steht oft die Frage, wer, wie viel, und vor allem wo publiziert hat. Tatsächlich verleiten die Erfolg versprechenden Resultate viele Zahnmediziner dazu, ihre eigenen Forschungsprojekte ins Leben zu rufen. Dass das nicht immer so verläuft wie geplant, weiss Dr. Thomas Nemet, Geschäftsführer der Ghostwriting-Agentur ACAD WRITE: „Der tatsächliche Aufwand einer Publikation in einem renommierten Journal mit hohen Peer-Review-Standards wird häufig unter-

schätzt, wodurch sich vielversprechende Forschungsvorhaben nicht selten in Endlosprojekte verwandeln, die letztendlich in der Schublade verschwinden.“



#### Ghostwriter verstehen ihr Handwerk

Dr. Nemet spricht aus Erfahrung, denn es gehört zu den täglichen Aufgaben seiner Autoren, in die Sackgasse geratene Studien in zielführende Manuskripte zu verwandeln. „Unsere Ghostwriter helfen beispielsweise bei zentralen Angelegenheiten wie der Klärung der richtigen Methodik oder der statistischen Auswertung mit SPSS. Hier fehlt es Kunden oft an Übung. Sie profitieren auch von unseren Kontakten, wenn es dann darum geht, die abgeschlossene Studie besonders wirkungsvoll zu publizieren.“

Die zahnmedizinischen Autoren von ACAD WRITE sind Spezialisten dafür, neue Ideen aus ihrem Fachgebiet in vollem Umfang zu erfassen und konstruktiv umzusetzen. Und

es fällt ihnen leicht, die richtigen Worte zu finden. „Passende Formulierungen sind ein fester Bestandteil unseres Handwerks. So routiniert, wie manche unseren Kunden einen Zahn überkronen, bringen unsere Ghostwriter ein Manuskript gekonnt zur Vollendung“, erklärt Dr. Nemet. Sein Expertenteam steht für eine kostenlose Erstberatung zur Verfügung.

#### ACAD WRITE the ghostwriter

Tel.: +41 44 500 31 84  
[www.acad-write.com](http://www.acad-write.com)

## Zusatznutzen von Mundspülungen mit ätherischen Ölen

Aktuelle Metaanalyse bestätigt effektive Plaquekontrolle.

In einer aktuellen Metaanalyse wurde der Einfluss des Verwendens einer Mundspülung mit ätherischen Ölen (Listerine®) zusätzlich zur mechanischen Zahnreinigung (EOMM) auf die Reduktion bestehender Zahnplaque untersucht und mit einer rein mechanischen Mundhygiene (MM) verglichen. Die Metaanalyse umfasst randomisierte, placebokontrollierte und beobachterblinde Studien, die bei Probanden mit bestehender Plaque den Effekt des zusätzlichen Mundspülens erheben. Als Mass für den Effekt des zusätzlichen Spülens wurde die prozentuale Veränderung des Plaquebelags an allen Zahnflächen sowie im gesamten Mundraum



nach drei und sechs Monaten bestimmt. Bei Probanden mit bestehender Plaque, die ergänzend zur mechanischen Reinigung mit Listerine (EOMM) spülten, konnte nach dreimonatiger zusätzlicher Anwendung der Mundspülung eine um 20 Prozent stärkere Plaque-Reduktion festgestellt werden als bei den Probanden,

die ihren Mundraum lediglich mechanisch reinigten (MM).

Nach sechs Monaten belief sich der Unterschied zwischen den beiden Gruppen sogar auf 28 Prozent. So ermöglicht die zusätzliche Verwendung einer Mundspülung eine fast achtmal höhere Chance (Odds Ratio = 7,76; 95% CI: 5,40–11,15), die

Zahnflächen von Plaque zu befreien, als die mechanische Zahnreinigung allein.<sup>1</sup>

#### Listerine Mundspülungen mit ätherischen Ölen

Listerine Mundspülungen enthalten bis zu vier lipophile ätherische Öle (Thymol, Menthol, Eucalyptol und Methylsalicylat), die ein breites Spektrum planktonischer Bakterien bekämpfen und tief in den Biofilm eindringen. Die Struktur des Biofilms wird zersetzt, indem die ätherischen Öle Zellwände von Keimen im Biofilm durchdringen und zerstören.<sup>2,3</sup> Dieser wird gelockert und gelöst, auch an Stellen, an die Zahn-

bürste und Zahnseide nicht ausreichend hinkommen.

Quellen:

- 1 Araujo MWB, Charles C et al. Meta-analysis of the effect of an essential oil-containing mouthrinse on gingivitis and plaque. JADA. 2015;146(8): 610–622.
- 2 Fine DH, et al. Effect of rinsing with an essential oil-containing mouthrinse on subgingival periodontopathogens. J Periodont 2007; 78: 1935–1942.
- 3 Lux R, et al. data on file, Confocal laser scanning microscopy evaluation of biofilm kill activity of representative global mouthrinse, 2005.

#### Johnson & Johnson GmbH

Tel.: 00800 26026000 (kostenfrei)  
[www.listerine.ch](http://www.listerine.ch)



## Optimale Anpassung

Philips Sonicare AdaptiveClean für die High-End-Zahnpflege.

Der neue Schallzahnbürstenkopf AdaptiveClean passt sich individuellen Putzbewegungen sowie der Kontur der Zähne optimal an. Einen beim Putzen zu stark ausgeübten Druck fängt er auf und entfernt bis zu zehnmal mehr Plaque-Biofilm als eine Handzahnbürste.

Als bisher einziger Sonicare Schallzahnbürstenkopf besitzt der AdaptiveClean eine weiche, elastische Gummifassung, die sich entsprechend der Putzbewegungen sanft am Zahnfleischrand entlang bewegt. Damit hat er im Vergleich zur Handzahnbürste bis zu viermal mehr Oberflächenkontakt und absorbiert einen beim Putzen oft zu stark ausgeübten Druck. Bis zu 31'000 Bürstenkopfbewegungen pro Minute sorgen für eine überlegene Reinigung – auch in schwer erreichbaren Zahnzwischenräumen.



kömmlichen Methode des Einstanzens mit Metallkern werden mithilfe dieser besonderen Technik die Filamente hygienisch dicht gepackt im Bürstenkopf eingelassen und direkt mit Kunststoff umspritzt. Dadurch bleibt kein Raum mehr für Schmutz und Ablagerungen“, sagt Berthold Meyer, Geschäftsführer der M + C Schiffer GmbH aus Neustadt-Wied. Die unterschiedlich langen Filamente sind passend zur Kontur der Zähne angeordnet: So gelangen sie gleichzeitig tief in die Zahnzwischenräume und garantieren eine optimale Reinigung der Glattflächen sowie des Zahnfleischrandes.

Ihre 100-prozentige Abrundung schont beim Putzen das Zahnfleisch und den Schmelz. „Der AdaptiveClean Bürstenkopf macht High-End-Zahnpflege möglich“, ist Meyer überzeugt. [DTI](#)

### In-Mold-Technologie

Die Herstellung des AdaptiveClean erfolgt nach dem innovativen In-Mold-Verfahren der Firma M + C Schiffer: „Im Gegensatz zur her-

**Philips AG**  
Tel.: +41 44 488 21 00  
[www.philips.ch](http://www.philips.ch)

## Erfolgreich restaurieren!

Matrizen-Set mit Slick Bands™ im Tofflemire-Stil.

Das neue und verbesserte Matrizen-Set mit Slick Bands™ im Tofflemire-Stil versorgt Zahnärzte mit den Matrizen, die für die erfolgreiche Restauration vieler verschiedener Fälle notwendig sind.

Curve™-Matrize und die Margin Elevation Matrize, gibt es nur bei Garrison.

Alle Matrizen des Sets verfügen über die Slick Bands™-Antihafte-



**SlickBands™**  
Tofflemire-style

schichtung, die die Adhäsion von Komposit um 92 Prozent reduziert. So kann das Band einfacher entfernt werden. Die bleitoten Varianten bestehen aus einer verbesserten Edelstahllegierung, die Einreißen reduziert, während die richtigen Poliereigenschaften erhalten bleiben. Sowohl die bleitote (grün) als auch die reguläre (grau) Variante sind nur 0,035 mm dick und ermöglichen so hervorragende interproximale Kontakte.

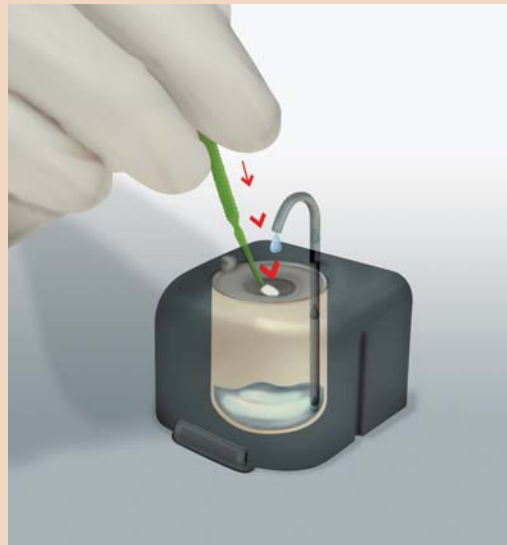
Die Slick Bands™ im Tofflemire-Stil des Matrizen-Sets sind nicht nur farbcodiert und praktisch geordnet, sondern können auch alle einzeln nachbestellt werden. [DTI](#)

Dieses umfassende Set enthält neun verschiedene Matrizenbänder, vier Größen von anatomischen Keilen und einen Satz PerForm™-Instrumente für proximalen Kontakt. Es sind sowohl bleitote als auch reguläre Matrizen enthalten, und zwei der Matrizenvarianten, die Right-

**Garrison Dental Solutions**  
Tel.: +49 2451 971-409  
[www.garrisdental.com](http://www.garrisdental.com)

## Black is beautiful

Hy-Drop Forte – resistent, funktionell und pfiffig.



Nach der ersten, farbigen Generation der Flüssigkeitsspender-Linie Hy-Drop folgt nun, auf Anfrage der treuesten Anwender, die neue Version in Schwarz. Diese besteht aus einem resistenten Kunststoff und hält auch aggressivere chemische Substanzen gut aus. Interne Tests haben ergeben, dass dieser Kunststoff nicht nur dieselben Eigenschaften wie ähnliche Glasspender aufweist, sondern auch noch problemlos aufbereitbar ist (Autoklave, Thermodesinfektor). Im Gegensatz zu Glas weist der Kunststoff eine erheblichere Langlebigkeit auf.

Diese zusätzliche Materialstabilität ermöglicht somit eine hygienische und pragmatische Handhabung im alltäglichen Praxisleben.

Der neue Flüssigkeitsspender ist chemisch resistent, funktionell und pfiffig. Das ideale Hilfsmittel, um fol-

gende täglich in der Praxis benötigten chemischen Substanzen wirtschaftlich und hygienisch zu dosieren: ChKM-Lösung (Adolf Haupt & Co. GmbH), FOKALDRY (lege artis GmbH), Orthoskavident® C (Kettenbach GmbH & Co. KG), Tubulicid

Red + Blue Label (Dental therapeutics AB), Tubulicid Plus Endo (Dental therapeutics AB) sowie Cavidex (DETAX GmbH & Co. KG).

Hy-Drop Forte fasst 4ml Flüssigkeit und gibt diese durch einen leichten Druck auf die Membrane in Tropfenform ab. Die Membrane ist auswechselbar, separat nachzubestellen und sowohl im Thermodesinfektor als auch im Autoklav aufbereitbar. Jeder Behälter wird mit fünf Membranen geliefert. Durch die optional anzubringenden Antirutsch-Füsschen steht Hy-Drop fest, sicher und ohne zu verrutschen auf dem Tray. Mehrere Spender

können platzsparend zusammengesteckt werden. [DTI](#)

**Polydentia SA**  
Tel.: +41 91 946 29 48  
[www.polydentia.ch](http://www.polydentia.ch)

ANZEIGE

# BYE-BYE BIOFILM



## DAS PLUS IN PROPHYLAXE



- SUB- UND SUPRAGINGIVAL
- PARODONTITIS- UND PERIIMPLANTITIS-THERAPIE
- SANFT UND SCHONEND

**JETZT TESTEN!**

[CONTACT@EMS-CH.COM](mailto:CONTACT@EMS-CH.COM)



**BYEBYEBIOFILM.COM**  
E.M.S. ELECTRO MEDICAL SYSTEMS S.A. - CHEMIN DE LA VUARPILLIERE, 31 - 1260 NYON - SCHWEIZ

**EMS**



## Behandlungseinheiten in Top-Form

ULTRADENT Premiumklasse – Technik und Komfort für höchste Ansprüche.

ULTRADENT hat mit den Premium-Behandlungseinheiten schon vor Jahren eine Geräteklasse geschaffen, die Technik und Komfort auf höchstem Niveau präsentiert. Diese Massstäbe werden dabei an Design, Verarbeitungsqualität und Bedienungskomfort gesetzt. Das Konzept hat sich bewährt, denn auch heute noch stellt ULTRADENT für die Premiumklasse das Mass vieler Dinge in diesem hochwertigen Segment dar. Das bei der letzten IDS erstmalig vorgestellte neuartige Multimediasystem vision U wurde weiterentwickelt und ist auf dem Markt immer noch unvergleichbar.

### Neuerungen

Alle aktuellen Premiummodelle verfügen wieder über interessante Neuheiten und erweiterte Ausstattungen. Dazu gehören im Besonderen vision U, das in der Version 2015 neue Funktionen und Möglichkeiten

beinhaltet, ein völlig neues Assistenzelement mit Full-Touch-Screen Bedienfeld, neue Designelemente und viele integrierbare Ausstattungsmöglichkeiten. vision U verfügt in der neuen Version für die visuelle Darstellung über den HD-Modus mit dem entsprechenden HDMI-Anschluss auch für externe Geräte. Die Einbindung von vision U in vorhandene Praxisnetzwerke wurde noch weiter optimiert und ermöglicht jetzt einen Behandlungsablauf ohne Änderung des gewohnten Workflows für Zahnarzt und Assistenz.

Die Assistenz darf sich auf einen Arbeitsplatz freuen, der dem des Behandlers in nichts nachsteht. Ein 7 Zoll Full-Touch-Display sorgt für schnelle und exakte Steuerung, gute Kontrolle über die Einstellungen und auch die OP-Leuchte hört auf die Befehle, die von hier kommen. Durch die Möglichkeit, alle Arten von Instrumenten in den ULTRADENT-

Einheiten zu integrieren, kann der Behandler auf zusätzliche Geräte an

problematisch bedeuten, ganz verzichten. Die gesamte Einheit ist jetzt ein-



der Einheit, die mehr Reinigungsaufwand, zusätzliche Kabel oder Platz-

farbig, d.h. in der Basisversion ist alles weiss, auch das Bodenelement, und

verleiht so dem gesamten Behandlungsplatz noch mehr Klarheit und Eleganz.

Was schon immer eine Stärke der ULTRADENT-Technik war, wird noch besser. Nahezu alle Instrumente lassen sich in die Einheiten integrieren, über die Einheiten steuern und bedienen. Das gilt für ZEG und Elektroschirurgiegerät bis hin zu Lichtpolymerisation, Pulverstrahlgerät und allen Arten von Antrieben (Turbine und Elektromotoren). Statten Sie Ihren Arbeitsplatz für jedes Behandlungskonzept ganz individuell nach Ihren Wünschen aus. [DT](#)

ULTRADENT Generalvertretung für die Schweiz:

### Lometral AG

Tel.: +41 62 775 05 05  
www.lometral.ch

ANZEIGE

 CROIXTURE

PROFESSIONAL MEDICAL COUTURE



THE NEW 2015 COLLECTION

EXPERIENCE OUR ENTIRE COLLECTION AT [WWW.CROIXTURE.COM](http://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](http://WWW.DENTALPROFESSIONAL.DE)

## Verantwortungsbewusstes Röntgen

Planmeca startet Initiative „Pro geringe Strahlendosis“.

Um die Strahlenbelastung bei der Röntgendiagnostik in der zahnärztlichen Praxis zu verringern, startet der finnische Dentalgerätehersteller Planmeca die Initiative „Pro geringe Strahlendosis“. Mit dieser Initiative will das Unternehmen interessierte Zahnärzte, Implantologen und Kieferorthopäden über grundsätzliche Fragen zum Strahlenschutz aufklären und neue Forschungsergebnisse und Entwicklungen vorstellen. Geplant sind in diesem Jahr Fortbildungsveranstaltungen zum Thema DVT und zur Reduktion der Strahlendosis sowie Materialien für die Patientenkommunikation.

Das bestmögliche Röntgengenergebnis bei geringstmöglicher Belastung für den Patienten zu erzielen – das ist das ALARA-Prinzip: As Low As Reasonably Achievable. Dieser grundlegenden Leitlinie des Strahlenschutzes folgen auch die Mitglieder der Initiative und setzen für die bildgebende Diagnostik in der täglichen Praxis die neue Technologie des Ultra-Low-Dose-Protokolls (ULD) ein. „Die ULD-Protokolle erlauben das optimale Gleichgewicht aus Dosis und Bildqualität bei geringstmöglicher Belastung für den Patienten“, erläutert Priv.-Doz. Dr. Dirk Schulze, Referent der Fortbildungsreihe und Unterstützer der Initiative „Pro geringe Strahlendosis“.

Den Durchbruch in Sachen Minimierung der Strahlendosis schaffte Planmeca 2013 mit Ultra-Low-Dose-Protokollen seiner ProMax® 3D DVT-Geräte. Die effektive Patientendosis für eine solche ULD-Aufnahme beträgt je nach Field of View 11 µSv (komplette Kieferaufnahme) bis 18 µSv (ganzes Gesicht). Konventionelle DVT-Aufnahmen des Kopfes mit modernen DVT-Geräten weisen im Vergleich

dazu eine effektive Dosis von ca. 60 µSv auf. Eine Panorama-Röntgenaufnahme, die weit weniger detaillierte Informationen liefert, liegt bei ca. 20 µSv.

„Die ersten Unterstützer der Initiative sind unsere Kunden. Sie setzen das ULD-Protokoll in der täglichen

Initiative pro  
**geringe**  
Strahlendosis

Planmeca startet die Initiative „Pro geringe Strahlendosis“, um über grundsätzliche Fragen zum Strahlenschutz aufzuklären und verantwortungsbewusstes Röntgen zu fördern.

Arbeit ein und tragen somit zu einem verantwortungsbewussten Röntgenverhalten bei“, so Dieter Hochmuth, Geschäftsführer der Planmeca Vertriebs GmbH.

Weitere Informationen zur niedrigen Strahlendosis mit dem Ultra-Low-Dose-Protokoll und zu den Fortbildungsveranstaltungen erhalten Interessierte unter +49 521 560665-0 oder auf [www.planmeca.de](http://www.planmeca.de). [DT](#)

### Planmeca Oy

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

Vertrieb:

### Dental 2000 SA

[www.dental2000.ch](http://www.dental2000.ch)

### Kaladent AG

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



# Tiefschwarz, Knallpink

Zähneputzen wird dank „Hydrosonic Black Is White“ zum Lifestyle-Event.

„Go black!“ lautet der Slogan der neuen Schallzahnbürste von Curaprox – und genauso sieht sie aus: tief-schwarz, sogar der Bürstenaufsatz und die Borsten. Der Bedienknopf? Knallpink.

Sie macht das Zähneputzen zum Lifestyle-Event: die „Hydrosonic Black Is White“. Vorbei die Zeiten, als man sich zum Zähneputzen ins Bad zurückzog. Jetzt präsentiert man stolz das Instrument, das dafür sorgt, dass man das Leben mit einem selbstbewussten Lächeln geniesst.

Was das soll? Schliesslich geht es darum, Biofilm loszuwerden, und da ist es ja komplett egal, wie die Zahnbürste dazu aussieht.

„Doch“, so Rico Kamber von Curaprox, „geht es bei einem Auto ja auch nur darum, von A nach B zu kommen, und trotzdem möchte ich ein möglichst schönes, und zwar eines, das auch Ausdruck meines Lifestyles ist.“

### Hydrodynamischer Effekt

Vor allem, wenn auch die Technik stimmt.

„Die Hydrosonic Black Is White ist auf dem neuesten Stand“, so Kamber. „Die Schalltechnologie unserer Schallzahnbürste verursacht sogar den hydrodynamischen Effekt.“

Wie können Dentalprofis von der neuen Schallzahnbürste profitieren? „Bieten Sie sie an“, so Kamber. „Ihre Patienten werden hoch motiviert sein, zumal die Hydrosonic Black Is White auch ein wunderbar sauberes Gefühl hinterlässt.“

### Extra kleiner Bürstenkopf

Das liegt an den bis zu 42'000 Putzbewegungen pro Minute.

Und am Bürstenkopf, den Prof. Dr. med. dent. Ulrich P. Saxer zu dieser neuen Schallzahnbürste beigetragen hat, den „CS smart black edition“: extra klein erreicht er auch kritische Stellen spielend.

Und es liegt an der Zahnpasta, die im Package enthalten ist: Die Whitening-Zahnpasta „Black Is White“ sorgt für gesunde Zähne: Dank Aktivkohle pflegt sie die Zähne weiss – sanft, ohne zu schmirgeln oder zu bleichen. Dazu Hydroxylapatit, Natriumfluorid, die Enzyme der Enzycal.

Da bleibt einem nur noch zu sagen: Go Black! 



Neu und ausschliesslich erhältlich in Zahnarzt- und DH-Praxen, Apotheken und Drogerien sowie über [www.curaprox.com](http://www.curaprox.com): Die Schallzahnbürste „Hydrosonic Black Is White“ von Curaprox.

Infos zum Unternehmen



### Curaden AG

Tel.: +41 44 744 46 46  
[www.curaprox.com](http://www.curaprox.com)

# Preisgekrönte ebD für Ihre Periimplantitispatienten

Itis-Protect I-IV von hypo-A: Schweizer Kasuistik aus der Praxis.



Dr. Ellen Maschke betreibt ihre ganzheitliche Zahnarztpraxis in Mörel bei Brig in der Schweiz. Sie arbeitet erfolgreich mit der ebD Itis-Protect (ergänzende bilanzierte Diät) und berichtet unter anderem: „Die 27-jährige Patientin kam nach überstandener schwerer Magersucht, die einige Zähne stark in Mitleidenschaft gezogen hatte, zu mir. Von einem Kollegen waren die Zähne 24 und 25 nach Wurzelbehandlung extrahiert worden. Danach waren an der Universität Bern zwei Implantate mit Augmentation – Knochenaufbau – gesetzt worden. Im März rief sie mich an und war sehr niedergeschlagen, da sich die Implantate gelockert hatten und somit nicht belastet werden durften. Kurzfristig testete ich kinesiologisch die Itis-Protect-Präparate I-IV von hypo-A mittels Therapielokalisation in Regio 24 und 25. Der Patientin wurde sofort Hochdosis verordnet, d. h. vier Wochen doppelte Dosis Itis-Protect I. Nach drei Wochen fand die nächste Belastungsprobe der Implantate an der zmk bern

statt. Beide Implantate sassen fest und konnten voll belastet werden. Unter Fortführung der Itis-Protect II-IV-



Therapie verschwanden ihre Schlafstörungen sowie Lymphabflussprobleme; auch die Fingernägel festigten sich. Daneben ist ihr aufgefallen, dass die freiliegenden Zahnhälse kaum noch sensibel waren.“ Das Zahnschema von Voll und Kramer zeigt die

Gründe für den schnellen Erfolg Dr. Maschkes. 24 – Dickdarm – braucht eine Darmsanierung wie eine breite Palette Orthomolekularia, die auch beim „Lungenzahn“ indiziert sind. Zum Beispiel wurde anfangs ca. 1'500 mg natürliches Vitamin C, 60 mg Zink, 180 mg Q10, je 600 µg Selen und Chrom neben den Antioxidantien ADEK etc. pro Tag oral appliziert.

Der Schlüssel zum schnellen Erfolg liegt in der besonderen bio-energetischen hypo-A-Qualität. Nur hypoallergene Reinstoffpräparate erlauben intestinal hohe orale Dosierungen.

Itis – Silent Inflammation – betrifft den ganzen Menschen, wie auch aMMP-8 nachweist! 

### hypo-A GmbH

Tel.: +49 451 3072121  
[www.hypo-A.de](http://www.hypo-A.de)

Meridian Organ	Niere links	Blase links	Leber links	Dickd. links	Lunge links	Pan-kreas	Magen	Herz
Endokrin/ System	Epiphyse		Hypophyse Hinterlappen		Thymus	Schild-drüse	Neben-schild-rüse	Hypo-phisis frontal
hoT-Substanz	Vit. A, D, E, K, Ω-3-Fs, Se, Mo		Vit. A, D, K, Ω-3/6-Fs, Zn, Mo		Vit. A, C, Zn, Mo	J, Mn, Zn, Cr	Ca, Mg, Mn, Cr, Co, Mo	Vit. A, E, Ω-3-Fs, Se, Co, J
Zähne linker Kiefer	21	22	23	24	25	26	27	28
hoT-Substanz	Vit. A, D, E, K, Ω-3-Fs, Se, Mo		Ω-3/6-Fs, Zn* K, Mn, Mo		Zn,* B-comp	Vit. A,* E, Se	Ca, K,* Mg, Zn	α-lipon*, B-compl.
Endokrin/ System	Nebenniere		Gonaden		Lymph-system	Venen	Arterien	Nerven peripher
Meridian Organ	Blase links	Niere links	Gallen-blase	Milz	Magen links	Dickd. links	Lunge links	Dünnd. links

# Wir schlagen die Brücke zwischen Praxis und Forschung

Zahnmedizin ist Ihr Handwerk, Schreiben ist unseres. Genau wie Sie begegnen wir unserer Aufgabe mit grosser Sorgfalt, hoher Präzision und einem Funken Stolz. Darum setzen Schweizer Zahnmediziner bei der Umsetzung von klinischen Studien und wissenschaftlichen Publikationen seit über zehn Jahren auf Kooperation mit unseren Fachautoren. Profitieren auch Sie – vom ersten Forschungsdesign bis zur makellosen Veröffentlichung – von der Unterstützung eines kompetenten Partners. **ACAD WRITE the ghostwriter.**





## Hochwertiger Auslandszahnersatz zu TOP-Preisen

PERMADENTAL startet Aktion für Zahnärzte in der Schweiz.

In einer Informationsaktion für alle Schweizer Zahnärzte vermittelt der Spezialist für Auslandszahnersatz Permadental, dass hohe Qualität auch

Viele Zahnärzte beklagen, dass notwendige Versorgung aufgrund wirtschaftlicher Überlegungen nicht umgesetzt werden. Diese unbefriedigende Situation kann durch Inanspruchnahme der Permadental-Leistungen vermieden werden. Klaus Spitznagel, Geschäftsführer von Permadental, bemerkt zur aktuellen Diskussion in der Schweiz: „Wenn die Laborkosten die Therapiefreiheit einschränken, muss man die Kosten runterbringen, nicht die Versorgung!“

Permadental ist mit über 28 Jahren Erfahrung einer der führenden Zahnersatzanbieter in Deutschland und den Niederlanden und gehört zu einem der erfolgreichsten Dentallabore weltweit.

Durch die Fertigung im eigenen Dentallabor im Grosswirtschaftsraum Hongkong, einem eigenen

Servicecenter im Hause und einem digitalen Fertigungszentrum in Emmen am Rhein kann Permadental hochwertigen Zahnersatz zu besonders niedrigen Preisen anbieten.

Lieferung und Abwicklung sind dabei schnell und problemlos machbar: Die Praxis erhält den fertigen Zahnersatz nach nur acht bis zwölf Tagen, muss sich nicht um die Zollformalitäten kümmern und erhält nur eine, detaillierte Rechnung.

Ausführliches Informationsmaterial kann unverbindlich und kostenfrei unter der Service-Hotline abgefragt werden. [DI](http://www.permadental.de)

**PERMADENTAL GmbH**

Tel.: +49 2822 10065  
[www.permadental.de](http://www.permadental.de)

preisgünstig sein kann, dass die Laborkosten für den Patienten auf ein sinnvolles Niveau heruntergebracht werden können und dass die Abwicklung zwischen Praxis und Permadental schnell und problemlos machbar ist.



ANZEIGE

**SAVE  
THE DATE**

27. und 28. November 2015  
in Berlin  
Hotel Palace

**24. INTERNATIONALE JAHRESTAGUNG DER DGL**

**LASER START UP 2015**



**dgl.laser**  
Deutsche Gesellschaft für Zahnheilkunde e.V.

Online-Anmeldung/  
Kongressprogramm



[www.dgl-jahrestagung.de](http://www.dgl-jahrestagung.de)

Online-Anmeldung/  
Kongressprogramm



[www.startup-laser.de](http://www.startup-laser.de)

**Faxantwort**  
+49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zur/zum

24. INTERNATIONALE JAHRESTAGUNG DER DGL  
 LASER START UP 2015

am 27. und 28. November 2015 in Berlin zu.

Name/E-Mail-Adresse

Praxisstempel

DTCH 10/15

## Ein fahrbares Behandlungszimmer

Dentaleinheit überall und jederzeit einsetzbar.

Dentalone ist die mobile Dentaleinheit aus dem Hause NSK, die sich unkompliziert von einem leicht zu transportierenden Trolley in eine anwenderfreundliche Dentaleinheit umwandeln lässt und überall und jederzeit einsetzbar ist. Ausgestattet mit einem bürstenlosen LED-Mikromotor NLXnano für Hand- und Winkelstücke, einem Multifunktions-Ultraschallscaler Varios 170 mit LED, einer 3-Funktions-Spritze mit LED sowie einem Speichelsauger ist Dentalone mit den besten Komponenten bestückt, die NSK in seinem Baukasten finden kann. In Verbindung mit dem grossen Steuerungsdisplay, das sämtliche Funktionen und Informationen für Mikromotor und Ultraschallscaler bereithält, bietet Dentalone ein breites Spektrum an Funktionalitäten. Jeder Behandler wird mit Dentalone in die Lage versetzt, auch ausserhalb der Praxis jederzeit hochwertige Behandlungen mit seinem besten Instrumentarium durchzuführen. Dies bietet völlig neue Möglichkeiten bei Hausbesuchen und sonstigen Behandlungen ausser Haus. „Plug and Play“ ist die Vorgabe, die bei der Entwicklung dieses Produktes im Fokus stand: Ein



solides und dennoch leichtes Gerät (18,5 kg) auf Rollen, bei dem ein einfaches Einstecken in eine Steckdose genügt, um die Behandlung beginnen zu können. Dentalone verfügt über einen internen Kompressor; ein Anschluss an einen externen Kompressor oder Luftanschluss ist damit hinfällig. [DI](http://www.nsk-europe.de)

**NSK Europe GmbH**

Tel.: +49 6196 77606-0  
[www.nsk-europe.de](http://www.nsk-europe.de)

## Klein, intuitiv und leistungsstark

Die kompakten Piezon-Powerpakete im schlanken Design von EMS.

Piezon 250 und Piezon 150 sind die Familienmitglieder von EMS zur Zahnsteinentfernung. Mehr als 30 Jahre Erfahrung in der Entwicklung leistungsstarker Scaler, kombiniert mit den neuesten Technologien, kommen zum Einsatz. Die leistungsstarken Dentalscaler begnügen sich mit der Stellfläche eines DIN-A5-Blattes und sind voll kompatibel mit allen EMS Swiss-Instruments. Mit dem geringen Gewicht von weniger als einem Kilogramm machen der Piezon 250 und der Piezon 150 in jeder Zahnarztpraxis eine gute Figur.

### LEDs leuchten den Mundraum taghell aus

Der grosse, ergonomische Leistungsregler macht es besonders leicht, die 35 Leistungsstufen intuitiv und präzise einzustellen oder das Gerät ein- oder auszu-

schalten. Die sechs rund um die Spitze des Handstücks angeordneten LEDs leuchten bei Bedarf für 20 Sekunden den Mundraum taghell aus. Das Ergebnis: Exzellente Sicht auf den Behandlungsbereich erleichtert die Diagnose – ganz ohne Instrumentenbewegungen und Spülung.

### Mehr Wirksamkeit bei der Zahnsteinentfernung

Das Handstück beider Geräte ist dünn, leicht und robust. Das neue, mit noch mehr Kraft ausgestaffierte Ultraschall-Elektronik-Modul sorgt für höhere Effizienz bei der Zahnsteinentfernung. Ein Mehr an Leistung und Komfort. Die multifunktionalen „Power Packs“ verfügen beide über ein Indikationsspektrum vom Scaling, über Endodontie, Kavitätenpräparation bis hin zu konservierenden Massnahmen. Der einzige Unterschied zwischen beiden Geräten: Der Piezon 150 wird an einen vorhandenen Wasseranschluss angeschlossen; der Piezon 250 arbeitet autonom je nach Wunsch mit einer 350- oder 500-Milliliter-Flasche für Spülflüssigkeit. [DI](http://www.ems-dent.com)



Das Modell Piezon 250. Das Handstück ist dünn, leicht und robust. Das neue, mit noch mehr Kraft ausgestaffierte Ultraschall-Elektronik-Modul sorgt für höhere Effizienz bei der Zahnsteinentfernung.

**E.M.S.  
Electro Medical Systems S.A.**

Tel.: +41 22 994 47 00  
[www.ems-dent.com](http://www.ems-dent.com)



# IMPLANT TRIBUNE

The World's Implant Newspaper · Swiss Edition

No. 10/2015 · 12. Jahrgang · 7. Oktober 2015



**Neues Curriculum**  
Dr. Claude Andreoni und Dr. Rino Burkhardt verraten im Interview, warum die Einführung des „Curriculum SGI“ ein Novum für die Schweizer Fachgesellschaften ist. ▶ Seite 28



**Winkelmodulation**  
Oft gibt es nicht genügend Alveolarkammbreite. Die Winkelmodulation stellt im Unterschied zu Knochenblockaugmentationen und GBR-Techniken eine minimal-invasive Alternative dar. ▶ Seite 30



**Qualität & Kosteneffizienz vereint**  
Das Konzept des DLZ stützt sich auf drei Pfeiler: Vorortproduktion, Auslandmanufaktur und Swiss-End-Finish. Bezahlbare Lösungen müssen eben gefunden werden! ▶ Seite 31

## Diabetes mellitus in der Implantologie

Wieso uns Diabetes in der Zahnheilkunde betrifft.

Von Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. med. et Dr. med. dent. Ulrike Kuchler, Wien, Österreich.

Die Etablierung der Implantologie in der Zahnheilkunde war ein enormer Fortschritt für die festsitzende Zahnversorgung in den letzten Jahrzehnten. Bereits in den Anfängen dieser Erfolgsgeschichte wusste man, dass systemische Erkrankungen einen Einfluss auf das Behandlungsergebnis haben können (Herbsman 1966). Auch war bereits bekannt, dass es unter diabetischen Bedingungen zu einer Verzögerung und Störungen in der Wundheilung bei oralchirurgischen Eingriffen kommen kann (Glickman 1967). Durch Beobachtungen, prospektive und retrospektive Studien, konnte Diabetes als Risikofaktor besser eingeschätzt werden (Smith et al. 1992). Lange galt der Diabetes als relative Kontraindikation in der Implantologie (Michaelli et al. 2009, Javed et Romanos et al. 2009). Die steigende Anzahl an Publikationen zu diesem Thema mit unterschiedlichen Studiendesigns zeichnet langsam ein Bild, welche zusätzlichen Faktoren das Risiko beeinflussen können (Chranovic et al. 2014).

Es ist das Ziel dieses Artikels, die Auswirkung des Diabetes auf den Knochen, in besonderem Hinblick auf die Implantologie, zu behandeln.

### Zunahme des Diabetes weltweit

Laut WHO wird das weltweite Vorkommen des Diabetes in den kommenden Jahren weiter ansteigen. Global gesehen schätzt man die Anzahl der diabetischen Erwachsenen (Typ I und Typ II) im Jahr 2010 auf 285 Millionen,

und bis 2030 wird mit einem Anstieg auf 438 Millionen Erkrankte gerechnet (www.who.int).

Bereits jetzt weiss man, dass 12 bis 15 Prozent der Patienten über 70 Jahre an Diabetes mellitus leiden – diese Zahlen gelten mittlerweile auch für die deutschsprachigen Länder. Wenn man die Tatsache berücksichtigt, dass sowohl die Zunahme von Diabetes als

der diabetischen Patienten in den Kliniken und Praxen in den nächsten Jahren kommen wird.

### Diabetesformen

Allen Diabetesformen ist die Hyperglykämie gemeinsam – so zeichnet sich der Typ-I-Diabetes durch einen absoluten Mangel an Insulin aus, der Typ-II-Diabetes geht mit einer Nichtansprechbarkeit der Zellen für Insulin einher. Weniger bekannt, jedoch an dieser Stelle erwähnt, ist die weitere Einteilung des Diabetes in Typ III und Typ IV.

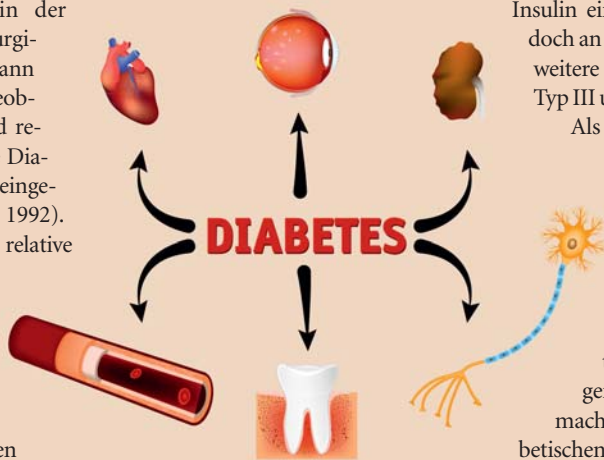
Als Typ-III-Diabetes werden sekundäre diabetische Störungen unterschiedlicher Genese angeführt. Dazu gehören Erkrankungen des Pankreas, endokriner Organe (z. B. Morbus Cushing), diabetogene Medikamente und genetische Erkrankungen. Sie machen 0,1 bis 1 Prozent der diabetischen Patienten aus.

Als Typ-IV-Diabetes wird der Gestations- oder auch sogenannte Schwangerschaftsdiabetes bezeichnet.

### Diagnose des Diabetes

Durch die chronisch erhöhten Blutzuckerwerte kommt es biochemisch zur Bindung der Glukose an das Hämoglobin der Erythrozyten, welche bei kurzfristiger Blutzuckererhöhung reversibel ist. Kurzfristige Blutzuckerspitzen werden daher selten in überhöhten HbA1c-Werten sichtbar. Bei Gesunden liegt der HbA1c-Wert bei ca. vier bis sechs Prozent. Bleiben die

Fortsetzung auf Seite 26 ➔



auch die Zunahme von parodontalen Erkrankungen altersabhängig ist, wird klar, dass dadurch auch das Risiko eines vermehrten Zahnverlustes steigt (Oliver et Tervonen 1993). Es liegt die Vermutung nahe, dass durch die Wiederherstellung der Kaufunktion die Nahrungsaufnahme und daher die Einstellung der Blutzuckerwerte erleichtert werden kann (Bolriol et al. 2005). Diese Tatsache unterstreicht die Wichtigkeit der dentalen Rehabilitation. Diese Entwicklungen zeigen deutlich, wieso es zu einer Zunahme

## SGI: Fit für die Agenda 2020 in Fort- und Weiterbildung

Statement von Dr. Carlo Metzler\* und Prof. Dr. Michael Bornstein\*\*

Nach gut 30 Jahren des Bestehens der Schweizerischen Gesellschaft für orale Implantologie (SGI) hat sich der aktuelle Vorstand im Rahmen einer Standortbestimmung im Januar 2015 einem Malik-Seminar in St. Gallen unterzogen und neben standespolitischen Visionen auch mögliche zukünftige Fortbildungsangebote geprüft. Standespolitisch konnte die SGI bereits in der im Juni 2015 einberufenen ausserordentlichen Mitgliederversammlung die Mitgliederkategorien neu gruppieren, neue Jahresbeiträge festlegen und neue Statuten genehmigen lassen. Eine grundlegende Neuerung für eine SSO-Fachgesellschaft war der in Absprache mit der SSO ausgearbeitete Vorschlag, dass in Zukunft auch Nicht-SSO-Mitglieder der SGI beitreten können. Lediglich die Wahl in eine SGI-Kaderposition (passives Wahlrecht) bedingt obligat eine SSO-Mitgliedschaft. Das aktive Wahlrecht (Anträge stellen, Abstimmen und Wählen) ist allen neu in die SGI eintretenden Kollegen möglich, auch wenn sie (noch) nicht SSO-Mitglieder sein sollten. Standespolitisch hat sich die SGI als liberalisierte Fachgesellschaft fit getrimmt und kann nun alle an der oralen Implantologie interessierten Kollegen aufnehmen. Weitere Details können unter [www.sgi-ssio.ch](http://www.sgi-ssio.ch) eingesehen werden.

Parallel dazu wurde ein „Curriculum SGI“ entworfen, welches die drohende Lücke zwischen der universitären postgraduierten Ausbildung und der zu Ende gehenden Übergangsphase des auch für Privatpraktiker zu erlangenden Weiterbildungsausweises (WBA) für orale Implan-

nologie schliessen soll. Über zwei Jahre werden ab Frühjahr 2016 zwölf thematisch gegliederte, praktische und theoretische Zweitagesmodule angeboten, welche das gesamte Spektrum der oralen Implantologie abdecken sollen. Um die Qualität dieser Weiter- und Fortbildung auf höchstem Niveau halten zu können, wird lediglich eine kleine Gruppe von 20 bis 30 Kollegen in der ersten Phase zugelassen, die wiederum individuell während dieser zwei Jahre des Curriculums einem persönlichen Coach aus dem Referententeam zugeteilt sind. Das Curriculum kann nicht modular besucht, sondern muss integral belegt werden und wird mit einem SGI-Diplom zertifiziert. Interessenten können auf der SGI-Website die Curriculums-Ausschreibung einsehen und sich über das SGI-Sekretariat bei Veronika Thalman ([info@sgi-ssio.ch](mailto:info@sgi-ssio.ch)) anmelden.

Für die SGI werden in den nächsten Jahren weitere Herausforderungen anstehen. Mit der erfolgten standespolitischen Liberalisierung und Einführung des modularen Curriculums sehen wir im SGI-Vorstand die Weichen für weitere konstruktive Entwicklungen gestellt und danken unseren Mitgliedern für ihre Unterstützung.



Dr. Carlo Metzler



Prof. Dr. Michael Bornstein



\* Sekretär der SGI, \*\* Wisko-Präsident der SGI

ANZEIGE

## Spezialisten-Newsletter Fachwissen auf den Punkt gebracht



Anmeldeformular Newsletter  
[www.zwp-online.info/newsletter](http://www.zwp-online.info/newsletter)

[www.zwp-online.ch](http://www.zwp-online.ch)

FINDEN STATT SUCHEN



JETZT ANMELDEN



## ← Fortsetzung von Seite 25

Blutzuckerwerte jedoch über einen längeren Zeitraum erhöht, so kommt es zur irreversiblen Verzuckerung („Glykosylierung“) des Hämoglobins. Da die mittlere Halbwertszeit der Erythrozyten und damit des glykosylierten Hämoglobins bei 60 Tagen liegt, spiegelt der HbA1c-Wert den durchschnittlichen Blutzuckerspiegel der letzten sechs bis zehn Wochen wider. Je höher der Blutzuckerwert, desto stärker verläuft die Glykosylierung und damit steigt der HbA1c-Wert an.

In Zukunft sollen die Blutzuckerwerte als Standard in mmol/mol als IFCC (International Federation of Clinical Chemistry) angegeben werden.

Wie wichtig die Kontrolle bzw. die Einhaltung des therapeutischen Bereichs ist, zeigt die Tatsache, dass es klare Zusammenhänge zwischen dem Auftreten mikro- und makrovaskulären Komplikationen und den HbA1c-Werten gibt (Cohen und Horton 2007). Ausserdem konnte gezeigt werden, dass erhöhte Langzeitblutzuckerwerte einen direkten Zusammenhang mit der Morbidität und Mortalität aufweisen (Boltri et al. 2005). Daher ist das Anstreben von HbA1c-Werten, die

die Proliferationsrate von Osteoblasten hat (Hashizume & Yamaguchi 1993) und die Kollagensynthese (Craig et al. 1989) ebenfalls erhöht wird. Weiterhin beeinflusst Insulin andere Wachstumsfaktoren, wie zum Beispiel IGF-I („Insulin like growth factor“), welcher die Osteoblastenfunktion ebenfalls positiv anregt. In vivo zeigt sich beispielsweise, dass durch Insulin die Knochenformation günstig beeinflusst wird (Cornish et al. 1996).

Zudem ist bekannt, dass Typ-II-Diabetespatienten eine höhere Knochendichte (BMD – bone mineral density) aufweisen als Typ-I-Diabetiker. Die Knochenformation und Knochensfestigkeit sind bei beiden Diabetesarten erniedrigt (Liu et al. 2013). Was das Frakturrisiko betrifft, so zeigen beide Diabetesformen deutlich höhere Werte als beim gesunden Patienten (Vestergaard 2007).

### Hyperglykämie – die Glykosylierung

Eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst die Physiologie beim diabetischen Patienten. Einer der wichtigsten Gründe scheint jedoch die Hyperglykämie zu sein, deren Auswirkung auf

und Fettverbindungen, deren Funktion dadurch verändert wird. Die AGEs spielen eine wichtige Rolle bei der Entstehung diabetesbedingter Folgeerkrankungen an Augen, Nieren und Nerven. Der Anstieg an AGEs bei diabetischen Patienten spiegelt sich in der Erhöhung der AGEs in gefäßreichen Geweben wider und verändert endotheliale Zellen, Makrophagen und die glatten Muskelzellen.

Das vermehrte Vorkommen von AGEs im Knochen führt zu einer verminderten Knochenformation und in einer präklinischen Frakturstudie zu einer verminderten Heilung (Santana et al. 2003). Es scheint, dass die AGEs das Wachstum, die Differenzierung und die Aktivität der Osteoblasten direkt über die Bindung an dem entsprechenden Rezeptor RAGE beeinflussen (McCarthy et al. 2001, Schwartz et al. 2003).

In der Mundhöhle spielen die AGEs insofern eine wichtige Rolle, da gezeigt werden konnte, dass die korrespondierenden Rezeptoren (RAGE) im Parodontium exprimiert werden und die Verbindung AGE – RAGE den devastierenden Effekt der akuten

rer Patienten mit Diabetes zumindest einen Implantatverlust im Beobachtungszeitraum erlitten (Bornstein et al. 2008, Oates et al. 2011). Die Datenlage ist generell sehr heterogen, und das Problem vieler Reviews ist, dass aufgrund der eingeschränkten Angaben in den Publikationen nur wenige Parameter die möglichen Zusammenhänge zwischen Diabetes und Implantatverfall und -verlusten statistisch robust berechnet werden können (Chranovic et al. 2014).

Es fehlen oft wichtige zusätzliche Informationen. Beispielsweise werden oft Rauchen, schlechte Mundhygiene, der Ausbildungsstand des Operateurs, die Medikamenteneinnahme und die genauen Blutzuckerwerte für die Risikoabschätzung des Implantatverfalls bzw. des Implantatverlustes nicht berücksichtigt.

Generell zeigt ein Grossteil der präklinischen implantologischen Studien, dass der unkontrollierte Diabetes die knöcherne Regeneration und damit die Einheilung der Implantate negativ beeinflussen kann (Glössl et al. 2008). Diese Beobachtungen decken sich mit den oben genannten osteologischen Studien, die zeigen, dass die Hyperglykämie die Knochenformation, den Bone turnover und die mechanische Festigkeit der Knochen negativ beeinflusst. Die mögliche Erklärung dafür liegt in der eingeschränkten Proliferation der Osteoblasten und der Kollagenproduktion (Hashizume & Yamaguchi 1993, Craig et al. 1989, Liu et al. 2013).

In den letzten Jahren lag der Fokus in den implantologischen Studien auf der Untersuchung der Zusammen-

die Werte aber im Zeitverlauf von 16 Wochen erholten und auf ein Durchschnittsniveau anpassten. Trotz dieser sichtbaren Auswirkung der Hyperglykämie auf die Implantatstabilität kam es zu keinem Implantatverlust oder einer Wundheilungsstörung. In einer Folgestudie von Oates et al. 2014 wurden die Blutzuckerwerte im Zusammenhang mit der Implantatstabilität weiter verfolgt und es zeigte sich, dass sich nach sechs und zwölf Monaten keine Unterschiede in der Implantatstabilität zur anderen Gruppe zeigte.

### Diabetes – Periimplantitis und Blutzuckerwerte

Aus den umfassenden parodontologischen Forschungen ist bekannt, dass es einen deutlichen Zusammenhang zwischen Parodontitis und Diabetes gibt (Wilson 1989). In den implantologischen Studien zeigte sich, dass Diabetes tendenziell zu einer periimplantären Mukositis und Periimplantitis führen kann (Ferreira et al. 2006). Erste Studien, die auch die Blutzuckerwerte dazu untersuchten, kamen zu ähnlichen Ergebnissen. Rezente Arbeiten bestätigen, dass der periimplantäre Knochenverlust deutlich von den Blutzuckerwerten abhängt. So konnte deutlich gezeigt werden, dass Typ-II-Patienten mit schlecht eingestellten Blutzuckerwerten schlechte periimplantäre Parameter aufweisen und einen periimplantären bzw. marginalen Knochenverlust zeigen (Gomez-Moreno et al. 2015).

### Conclusio

Aufgrund der demografischen Veränderungen und dem Ansteigen der Diabetesprävalenz werden die Patienten, die in Zukunft eine implantologische Versorgung in Anspruch nehmen, steigen. Die Studien zur Pathophysiologie des Knochens und des Immunsystems unter hyperglykämischen Bedingungen zeigen deutlich, dass der Diabetes einen negativen Einfluss hat. Die Datenlage zur implantologischen Versorgung beim diabetischen Patienten und die Erkenntnis aus präklinischen Versuchen sind nach wie vor heterogen. Es bedarf noch einiger Forschung, um zu klären, welche zusätzlichen Risikofaktoren die Auswirkung des Diabetes beim implantologischen Patienten negativ beeinflussen. Die Einstellung der Blutzuckerwerte scheint einer der wichtigsten Faktoren für das Implantatüberleben zu sein und sollte in der täglichen chirurgischen Praxis berücksichtigt werden. **IT**

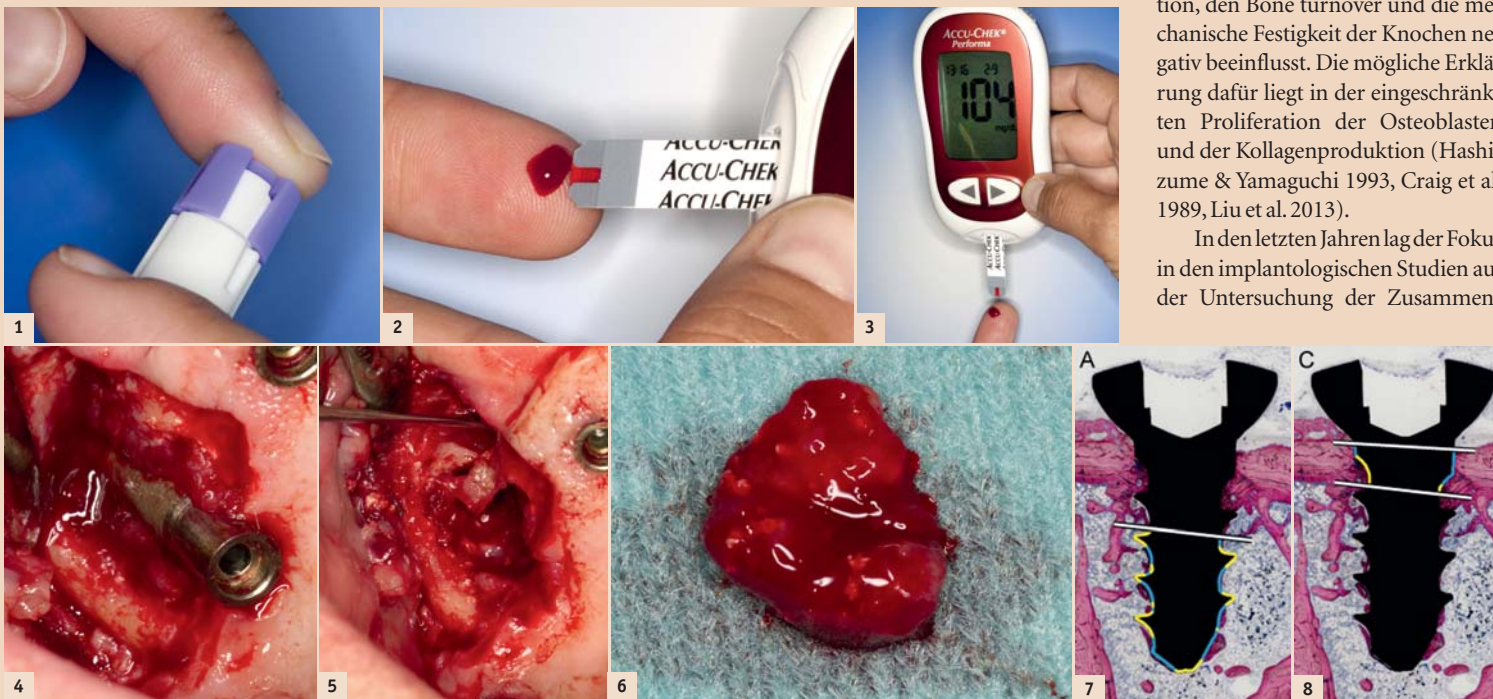


Abb. 1–3 Selbstmessung des aktuellen Blutzuckerspiegels: Nach Desinfektion der Fingerbeere, Schaffung eines Blutpunktes mit einem Nadelpen (Abb. 1). – Messung mit einem Einwegstreifen (Abb. 2 und 3). Abb. 4–6 Fallbeispiel eines 72-jährigen diabetischen Patienten: Zustand nach Oberkiefersinuslift beidseits mit jeweils drei IMZ-Implantaten 1995. Durch einen Schlaganfall verschlechterte sich die Mundhygienesituation und die Blutzuckerwerte. Implantat 25 mit Taschentiefen von 9 mm und Mobilität Grad 3. Das Implantat zeigte einen vollständigen periimplantären Knochenverlust (Abb. 4). – Das Implantat wurde entfernt, durch die Entzündung waren Teile des für den Sinuslift verwendeten Knochenersatzmaterials ebenfalls bereits bindeweibig umgebaut (Abb. 5 und 6). Die postoperative Wundheilung war problematisch. Die blande Abheilung konnte erst durch die gezielte Einstellung der Blutzuckerwerte erreicht werden. (Bilder: © Kuchler 2011) – Abb. 7 und 8: In präklinischen histologischen Studien konnte immer wieder gezeigt werden, dass es bei erhöhten Blutzuckerwerten zu geringeren Knochen-Implantat-Kontakten kommt. (Bildquelle Kuchler et al. 2011)

sich im therapeutischen Bereich befinden, von höchster Priorität (Rodbard et al. 2009).

### Die pathophysiologischen Unterschiede zwischen Typ-I- und Typ-II-Diabetes und deren Auswirkung auf den Knochen

Die Osseointegration von dentalen Implantaten ist von zwei wesentlichen Faktoren abhängig – der Einheilungsphase, die mit einer Regeneration des Knochens einhergeht, und dem Erhalt bzw. physiologischen „Turnovers“ des Knochens um das Implantat im Langzeitverlauf.

Knochenphysiologisch ist es wichtig, die Diabetestypen zu unterscheiden. Sowohl der absolute als auch relative Insulinmangel sowie die reduzierte Ansprechbarkeit der Zellen auf Insulin wirken sich unterschiedlich auf den Knochenstoffwechsel aus. In vitro konnte gezeigt werden, dass Insulin einen direkten anabolen Effekt auf

den Gesamtorganismus vielfältig ist. Als zentrale pathophysiologische Mechanismen der Hyperglykämie zählt die Verursachung von erhöhtem oxidativem Stress, welcher zu einer signifikanten Veränderung der genetischen Expression in der Vaskularisierung führt. Ferner kommt es zu einer Veränderung von antiinflammatorischen und antithrombotischen Effekten. Hinzu kommt eine Störung in den vaskulären Reparaturmechanismen und damit zu gravierenden Komplikationen in vielen Organen, welche mit einer erhöhten Morbidität (unter anderem Wundheilungsstörung) für beide Diabetesformen einhergeht (Feng et al. 2005, Crimi et al. 2007, Fadini 2006).

Weitere durch die Hyperglykämie verursachte schädliche Stoffwechselprodukte sind die AGEs. AGEs stehen als Abkürzung für Advanced Glycation Endproducts und entstehen durch die dauerhafte Anlagerung von Glukose an Eiweiss-

parodontalen Erkrankung zusätzlich fördert (Taylor et al. 2013).

### Diabetesmedikamente und der Knochenstoffwechsel

Eine weitere wichtige Tatsache ist, dass manche für den Typ-II-Diabetes zugelassenen Medikamente den Knochenstoffwechsel negativ beeinflussen können. Auch bei neueren antidiabetogenen Präparaten wird Zurückhaltung bei Patienten mit einem bereits erhöhtem Frakturrisiko empfohlen (Meier C et al. 2015). Wie sich die Gabe der Medikamente auf die implantologische Behandlung auswirkt, ist derzeit nicht bekannt.

### Diabetes in der Implantologie

In den Reviews zum Thema Diabetes und Implantologie schwanken die Implantatverlusten zwischen Null und 14,7 Prozent, manche Autoren in Übersichtsarbeiten berichten sogar davon, dass bis zu 31 Prozent ih-

hänge zwischen den Blutzuckerwerten und der Implantateinheilung bzw. des Überlebens (Javed & Romanos et al. 2009). Übersichtsarbeiten, die den Faktor „Blutzuckerwerte“ berücksichtigten, zeigten ähnliche Implantatüberlebensraten bei gut eingestellten diabetischen Patienten wie bei nicht diabetischen (Oates et al. 2013).

Eine wichtige und aussagekräftige Studie, die zeigt, dass die Implantateinheilung zwar funktioniert, jedoch durch die Blutzuckerwerte wesentlich beeinflusst werden kann, ist die 2009 erschienene Arbeit von Oates und Mitarbeitern. In dieser Studie wurde bei allen Implantatpatienten der Langzeitblutzuckerwert (HbA1c) und die Implantatstabilität mittels Resonanzfrequenzanalyse (Osstell®) gegenübergestellt. Die erhobenen Werte zeigten deutlich, dass es bei schlecht eingestellten Blutzuckerwerten zu einem deutlichen Abfall der Implantatstabilität in der Einheilphase kam, sich



Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Dr. Ulrike Kuchler

Bernhard-Gottlieb-Universitätszahnklinik  
Sensengasse 2a  
1090 Wien, Österreich  
ulrike.kuchler@meduniwien.ac.at  
Tel.: +43 1 40070-4151



## Neue Professur in Deutschland

DGI-Vizepräsident Frank Schwarz ist Deutschlands erster Universitätsprofessor für Orale Medizin und Periimplantäre Infektionen.

Ende August erhielt DGI-Vizepräsident Prof. Dr. Frank Schwarz an der Klinik für Zahnärztliche Chirurgie des Universitätsklinikums Düsseldorf als erster Zahnmediziner in Deutschland eine W2-Professur für Orale Medizin und Periimplantäre Infektionen.

Die Prävention, Diagnostik und Therapie von Entzündungsprozessen periimplantärer Gewebe ist ein Bestandteil der modernen Implantatmedizin. „Entsprechend gehört dieses Gebiet zu den wichtigen Forschungsbereichen in der Implantologie“, kommentiert DGI-Präsident Dr. Gerhard Iglhaut die Entscheidung der Düsseldorfer Heinrich-Heine-Universität, eine Professur für Orale Medizin und Periimplantäre Infektionen einzurichten. „Diese ist darüber hinaus mit Prof. Schwarz, der heuer im Dezember die Präsidentschaft der DGI übernehmen wird, hervorragend besetzt“, so Dr. Iglhaut weiter, „Frank Schwarz gehört international zu den führenden Experten auf dem Gebiet periimplantärer Infektionen.“

Frank Schwarz hat an der Universität des Saarlandes Zahnmedizin studiert und wurde dort auch 2001



promoviert. Nach Tätigkeiten am Universitätsklinikum des Saarlandes sowie am Klinikum Innenstadt der Ludwig-Maximilians-Universität München ist er seit 2002 an der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie des Universitätsklinikums Düsseldorf beschäftigt. 2003 erhielt er die Anerkennung zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie und wurde 2004 Oberarzt der Klinik. Seitdem leitet er dort die Sprechstunde Periimplantitis und das Forschungslabor der Klinik. 2005 habilitierte er sich und erhielt 2010 eine ausserplanmäßige Professur der Heinrich-Heine-Universität.

„Die Infrastruktur für Forschung und die Arbeitsbedingungen am Universitätsklinikum Düsseldorf sind herausragend und bieten die perfekte Grundlage, um meine wissenschaftliche Arbeit fortzusetzen“, blickt der künftige DGI-Präsident optimistisch in die Zukunft. „Mit der etablierten Professur können wir nun auch ein überregionales klinisches Kompetenzzentrum für die Diagnostik und Therapie periimplantärer Infektionen anbieten.“

Quelle: DGI

## Kooperation vereinbart

Metoxit AG und FairImplant GmbH besiegeln Zusammenarbeit.

Ab sofort wird das keramische Dentalimplantat Ziraldent® der schweizerischen Metoxit AG von der Hamburger FairImplant GmbH unter dem Handelsnamen FairWhite vertrieben und fachlich um-sorgt. Dies betrifft auch die bisher von der Metoxit betreuten Anwender aus der Anwendungsbeobachtung.

Der schweizerische Keramikspezialist Metoxit AG entwickelt und produziert seit über 35 Jahren sichere und zuverlässige Medizinprodukte aus Oxidkeramiken.

Als einer der weltgrössten Anbieter von fräs-baren CAD/CAM-Rohlingen für die Dentalindustrie festigte die Metoxit ihre Stellung im Dentalmarkt als kompetenter und innovativer Industriepartner

Das Ziraldent®-Implantat mit der osseokonduktiven ZircaPore®-Implantatoberfläche ist ein weiterer Meilenstein für die Dentalwelt, da es die Vorzüge der Einteiligkeit, der keramiktypischen Gewebefreundlichkeit mit hoher Sicherheit und den hohen Erfolgsprognosen etablierter Implantate verbindet. Dies bestäti-

gen die bisherigen Studienergebnisse der laufenden prospektiven Fünf-Jahres-Kohortenstudie an der Universität Freiburg unter der Leitung von Professor Kohal.

Mit der FairImplant steht dem implantierenden Zahnarzt ein kompetenter Partner zur Verfügung, der auf zehn Jahre erfolgreiche Anwendung der einteiligen Titanimplantate FairOne™ zurückblickt.

Das FairWhite rundet das Fair Implant-System sehr gut ab. Wie bei FairOne™ und FairTwo™ liegt ein Designkonzept vor, das bestmöglichen initialen Knochenkontakt und höhere Primärstabilität bietet. Die chirurgischen Protokolle entsprechen sich ebenfalls.

Die Kooperation stellt sicher, dass Ziraldent®-Anwender sich darauf verlassen können, dass ihre Fragen jederzeit individuell und zeitnah beantwortet werden und zugleich die systematische Weiterentwicklung des Systems sichergestellt ist.

Quelle:

Metoxit AG und FairImplant GmbH



ANZEIGE

Implantologie interdisziplinär –  
Das Implantat vs. Zahnerhalt



## 5. Badische Implantologietage

4./5. Dezember 2015  
Kongresshaus Baden-Baden

Wissenschaftliche Leitung:  
Priv.-Doz. Dr. Dr. Ronald Bucher/  
Baden-Baden

Online-Anmeldung/  
Kongressprogramm

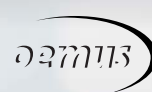


www.badische-implantologietage.de

Hauptsponsor  
**Geistlich**  
Biomaterials

MIT LIVE-OP

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



Faxantwort

+49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zu den  
5. Badischen Implantologietagen  
am 4./5. Dezember 2015 in Baden-Baden zu.

Titel | Vorname | Name

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

Praxisstempel

DTCH 10/15



# Ein Novum für die Schweizer Fachgesellschaften: die Einführung des „Curriculum SGI“!

Die beiden SGI-Vorstandsmitglieder Dr. Claude Andreoni (Past-Präsident SGI) und Dr. Rino Burkhardt (Vize-Präsident SGI) stellen sich den Fragen der *Dental Tribune Schweiz*.

Die Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie (SGI) ist seit 1984 eine offizielle Fachgesellschaft der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO). Sie hat sich zum Ziel gesetzt, die zahnärztlich implantologische Tätigkeit zu fördern und weiterzuentwickeln.

Dazu gehört auch, sich den aktuellen Herausforderungen des Fachgebietes zu stellen und v.a. auch die Fort- und Weiterbildung „zukunfts-fest“ aufzustellen.

**Dental Tribune:** Sehr geehrter Herr Dr. Andreoni, sehr geehrter Herr Dr. Burkhardt, vor Kurzem hat die SGI das Curriculum für orale Implantologie präsentiert. Deshalb unsere erste Frage: Was ist das Curriculum überhaupt?

**Dr. Rino Burkhardt:** Das Curriculum für orale Implantologie ist ein Novum für die Schweizer Fachgesellschaften! Es ist eine modular aufgebaute Weiterbildung, welche in zwölf Modulen über einen Zeitraum von zwei Jahren angelegt ist. Dabei werden alle Aspekte der oralen Implantologie abgedeckt, von der Diagnostik über die Therapie bis hin zur Nachsorge oder Behandlung allfälliger Komplikationen.

**Weshalb ein Novum? Gibt es ähnliche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten nicht schon im Ausland?**

**Dr. Claude Andreoni:** Es ist richtig, dass es im Ausland bereits deutschsprachige Weiterbildungsangebote in oraler Implantologie gibt, welche, ähnlich wie unser Curriculum, auf die Bedürfnisse und zeitlichen Möglichkeiten des Privatpraktikers ausgerichtet sind. Das Curriculum der SGI unterscheidet sich aber

grundlegend von allen anderen Veranstaltungen, indem es auf eine kleine Teilnehmerzahl beschränkt ist und jedes der Module von mindestens zwei Referenten bestritten wird. Unser Ziel ist die individuelle Betreuung jedes Teilnehmers und eine Wissensvermittlung im direkten Kontakt.

**Dr. Burkhardt:** Einzigartig und neu in Fort- und Weiterbildung ist auch unser Patensystem! Jedem Teilnehmer wird nämlich während der gesamten Dauer der Weiterbildungszeit ein Pate aus dem Referententeam zur Seite gestellt. Diese betreuen den Curriculumsteilnehmer persönlich und dienen als Anlaufstelle bei fachlichen Fragen. Deshalb wollen wir die Gruppengrößen bewusst klein halten.

**Wenn nur eine beschränkte Anzahl von Teilnehmern zum Curriculum zugelassen wird, welches ist dann die Zielgruppe, die Sie ansprechen wollen?**

**Dr. Andreoni:** Zur Zielgruppe gehören alle an Implantologie interessierten Zahnärzte, welche ihr fachliches Wissensspektrum erweitern möchten. Das sind sowohl Jungzahnärzte, die Wert auf eine zukunftsgerichtete Zusatzausbildung legen, aber auch erfahrene Praktiker, welche umfassende Kenntnisse aus allen Bereichen der oralen Implantologie und der angrenzenden Fachgebiete erlangen wollen.

**Herr Dr. Burkhardt, gibt es nach dem Abschluss des Curriculums ein offizielles Diplom, und wenn ja, wo wird dieses anerkannt sein?**

**Dr. Burkhardt:** Grundsätzlich gibt es in der Schweiz keinen geschützten Titel oder einen Fachzahnarzt für orale Implantologie. Das Ziel



unserer Fachgesellschaft ist die Vermittlung eines hohen Qualitätsstandards in praxisrelevantem Wissen, das den Patienten zugutekommt, und nicht in erster Linie, ein Diplom auszuhandigen. Nach bestandener Prüfung am Ende des Curriculums bekommt der Teilnehmer von der SGI ein Zertifikat, welches den erfolgreichen Abschluss der Zusatzausbildung bestätigt. Dieses Diplom ermöglicht es ihm, in einem weiteren Schritt den Weiterbildungsausweis WBA für orale Implantologie zu erlangen, welcher von der SSO verliehen wird. Mein Kollege Herr Andreoni war Mit-Initiant des WBA und kann Ihnen darüber mehr Auskunft geben.

**Dr. Andreoni:** An der Delegiertenversammlung der SSO im Jahre 2010 wurde der WBA orale Implantologie gutgeheissen. Dieser Weiterbildungstitel wird im Schweizer Register der universitären Medizinberufe eingetragen und bestätigt, dass der Träger des Titels eine umfangreiche klinische Erfahrung und das entspre-

chende theoretische Fachwissen in oraler Implantologie mit sich bringt. Im September 2015 endeten die Übergangsbestimmungen, und künftig wird der WBA in oraler Implantologie nur noch universitär zu erlangen sein.

**Heisst das, dass ein Zahnarzt, der schon mehrere Jahre in seiner Praxis tätig ist, diesen Titel nicht mehr erwerben kann?**

**Dr. Andreoni:** Dies war ursprünglich so geplant. Mit dem Curriculum der SGI wird jetzt aber eine Möglichkeit geschaffen, die dem Privatpraktiker die Gelegenheit bietet, den WBA berufsbegleitend auch später noch zu erlangen. Nach erfolgreich abgeschlossenem Curriculum und Erfüllen weiterer Bedingungen kann ein Kandidat die WBA-Prüfung absolvieren. Die genauen zusätzlichen Anforderungen müssen noch mit dem Büro für zahnärztliche Weiterbildung der SSO erarbeitet werden.

**Lassen Sie uns nochmals auf das Curriculum zu sprechen kommen. Als Verantwortliche für die einzelnen Module sind im Programm vor allem Hochschulreferenten und Universitätsprofessoren aufgelistet. Ist das Curriculum nun eher wissenschaftlich oder auf den klinischen Praxisalltag ausgerichtet?**

**Dr. Burkhardt:** Das stimmt nur teilweise, denn von insgesamt 25 Referenten sind knapp die Hälfte, wenn auch nur teilweise, auch in der Privatpraxis tätig. Dazu darf ich mit Stolz sagen, dass alle unsere Wunschreferenten ihre Zusage zur Teilnahme am Curriculum erteilt und tatkräftig am Projekt mitgearbeitet haben!

Das Curriculum ist eindeutig auf die klinische Praxis ausgerichtet. Aber die klinische Entscheidungsfindung verlangt auch nach wissenschaftlicher Evidenz, und demzufolge wird die kritische Diskussion von Literaturdaten ein Teil des Stoffkatalogs ausmachen.

**Dr. Andreoni:** Das Curriculum möchte eben nicht nur Fakten vermitteln, sondern die Teilnehmer zu selbstständigem, kritischem Denken anregen. Ein solches Denken braucht Übung und kann nur im direkten Kontakt mit anderen Menschen erfolgen.

**Bisher haben wir nur von den theoretischen Inhalten gesprochen. Be-**

**inhaltet das Curriculum auch einen praktischen Teil?**

**Dr. Burkhardt:** Ja natürlich! In den meisten Modulen sind praktische Übungsteile integriert. Auf der einen Seite sind dies Planungsübungen anhand von klinischen Fallbeispielen. Dabei geht es auch um die Prognose und den Erhalt des einzelnen Zahns, weshalb dem Fachbereich Parodontologie ein besonderer Stellenwert zukommt. Auf der anderen Seite sind zahlreiche chirurgische und prothetische Hands-on-Übungen an Modellen vorgesehen.

**Dr. Andreoni:** Das ist richtig. Die Anforderungen, welche heute an den Kliniker gestellt werden, sind sehr vielseitig und anspruchsvoll, und nicht immer ist das Implantat die Versorgung der ersten Wahl. Deshalb werden in der Curriculums-Weiterbildung auch die konventionellen Versorgungsmöglichkeiten aus der abnehmbaren und festsitzenden rekonstruktiven Zahnmedizin eingehend besprochen.

**Stimmt es, dass im Rahmen des Curriculums auch eine Hospitation in einer Klinik möglich ist?**

**Dr. Burkhardt:** Eine Hospitation ist nicht nur möglich, sondern ein wichtiger Pflichtbestandteil des Programms. Diese soll einen Eindruck vermitteln, wie die Umsetzung des Curriculum-Stoffs im klinischen Alltag aussieht. Es werden aktuelle Patientenfälle besprochen und je nach Klinik ist ein Beiwohnen oder eine Assistenz bei der Behandlung von Patienten möglich.

**Gestatten Sie uns noch eine letzte Frage: Wenn jemand mehr über das Curriculum orale Implantologie der SGI erfahren möchte, wo kann er sich informieren?**

**Dr. Andreoni:** Ausführliche Informationen und Angaben zum Anmeldeverfahren sind auf der Homepage der SGI unter [www.sgi.ssio.ch](http://www.sgi.ssio.ch) oder direkt auf [www.sgi-curriculum.ch](http://www.sgi-curriculum.ch) aufgelistet. Auf diesen beiden Seiten kann auch das detaillierte Programm heruntergeladen werden.

**Wir danken Ihnen für das Interview und wünschen einen erfolgreichen Start mit dem Curriculum für orale Implantologie!**

## „Das Curriculum ist eindeutig auf die klinische Praxis ausgerichtet.“

**SGI curriculum**  
für orale Implantologie

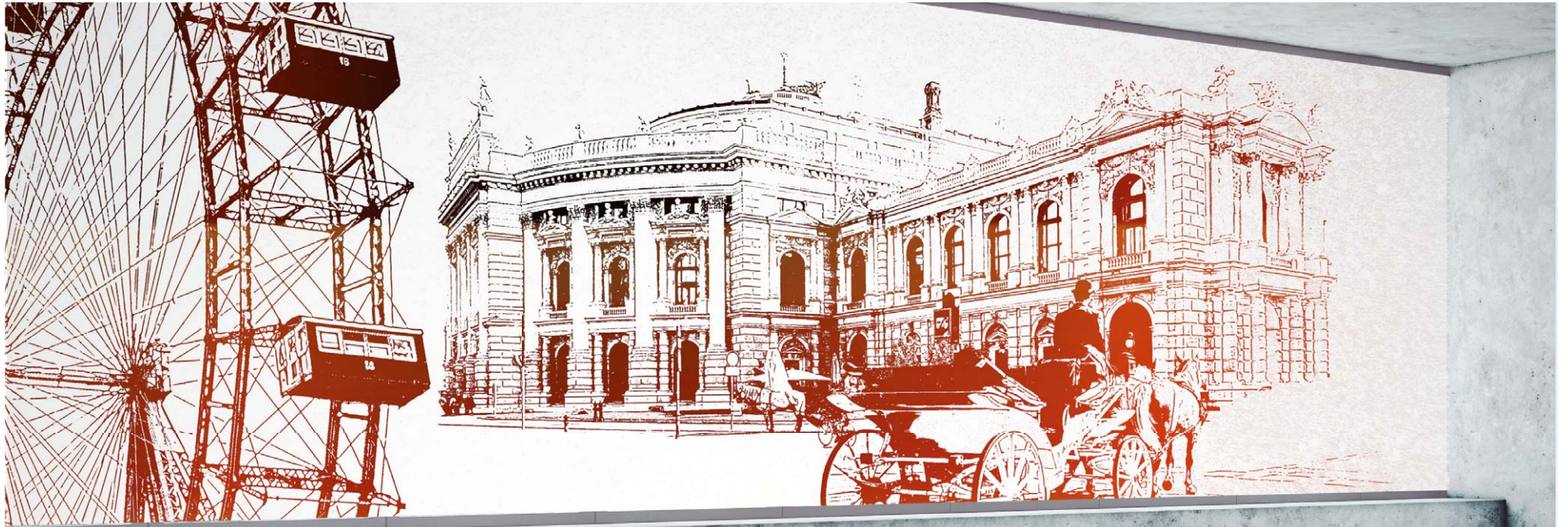
Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie

**1. Modulare Weiterbildung in oraler Implantologie**  
2016 - 2018  
[www.sgi-curriculum.ch](http://www.sgi-curriculum.ch)

1. BORNSTEIN + VON ARX + BOSSHARDT  
2. ZITZMANN + KÜHL  
3. BURKHARDT + HÄMMERLE  
4. SCHNEIDER + DAMERAU  
5. MEYENBERG + RAMEL  
6. JUNG + GRUNDER  
7. SCHMID + WALKAMM + PIETURSSON  
8. BUSER + CHAPPUIS  
9. MARINELLO + SAILER  
10. LANG + MOMBELLI + SALVI  
11. ANDREONI + MEIER  
12. SGI FOCUS, KONGRESS & CURRICULUM PRÜFUNG SHILDTY, ZÜRICH

- strukturierte Weiterbildung in 12 Modulen (Theorie & Praxis)
- umfasst alle Gebiete der oralen Implantologie und der angrenzenden Fachbereiche
- auf die Bedürfnisse des Privatpraktikers ausgerichtet
- kleine Gruppengrößen, persönliche Betreuung durch Paten
- individuell - umfassend - qualitativ hochstehend





Buchung und  
ausführliche Informationen auf  
[www.implant2015.wien](http://www.implant2015.wien)



**WIEN**  
26.–28.  
NOVEMBER  
**2015**

**GEWUSST. GEKONNT. GEHEILT.**

Implantatmedizin als Wissenschaft,  
Handwerk und Heilkunst

**7. GEMEINSCHAFTSTAGUNG**

[www.implant2015.wien](http://www.implant2015.wien)



Kooperationspartner ÖGP



Osterreichische Gesellschaft für  
Parodontologie

**INTERNATIONALE FACHMESSE  
IN DER IMPLANTOLOGIE 2015**

PARALLEL ZUR 7. GEMEINSCHAFTSTAGUNG DER DGI, ÖGI UND SGI

**Implant expo**®  
the dental implantology exhibition



**27.-28. NOVEMBER 2015**  
**REED MESSE WIEN | HALLE B**  
Messeplatz 1 | 1020 Wien

Besuchen Sie die Leitmesse  
für dentale Implantologie!  
Weitere Informationen unter:  
[www.implantexpo.com](http://www.implantexpo.com)

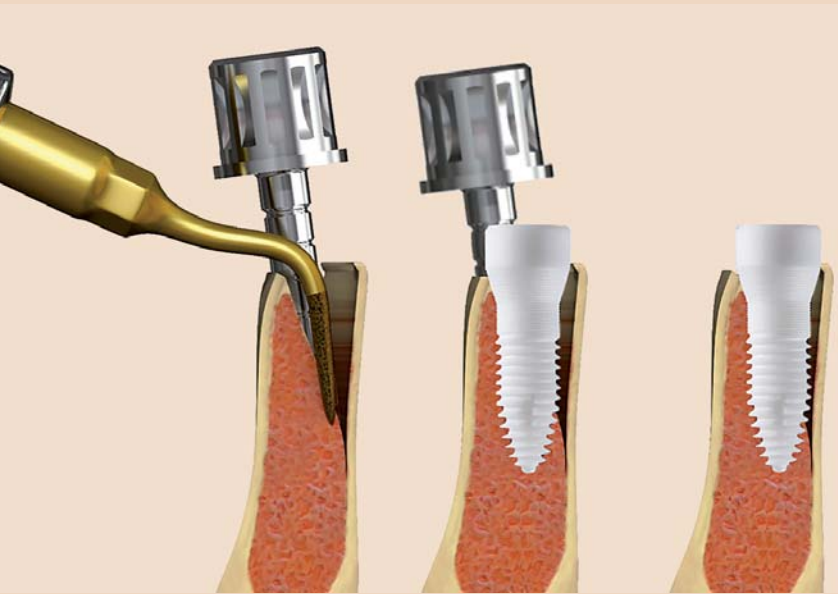


Veranstalter der Implant expo®: youvivo GmbH, Karlstraße 60, D-80333 München, [www.youvivo.com](http://www.youvivo.com)



# Atraumatisch schmale Kieferkämme erweitern

Oft sieht sich der implantologisch tätige Zahnarzt vor der Problematik, dass die Anatomie zwar ausreichend Kieferhöhe bietet, aber nicht genügend Alveolarkammbreite. Im Unterschied zu aufwendigen Knochenblockaugmentationen und GBR-Techniken stellt die Winkelmodulation eine minimalinvasive Alternative dar.



Die Notwendigkeit zur Kieferkammverbreiterung tritt besonders im distalen Unterkiefer und im anterioren Prämolaren-Bereich des Oberkiefers auf. Bereits 2009 bereitete das Spreizen und Kondensieren mit MaxilloPrep Spread-Condense, Bone und Luxator (nach Dr. Stefan Neumeyer) den Weg für eine sichere und minimalinvasive Knochen- und Weichgewebsbearbeitung. Die Instrumente des Angle Modulation Systems er-

gänzen die präimplantologische Operation sehr gut, denn der Behandler arbeitet sich bei der Winkelmodulation „von innen“ vor. Eine umfangreiche Aufklappung mit Lappbildung kann vermieden werden. Dabei ist es das oberste Ziel, die Ernährung des ortständigen Knochens durch die Nichtablösung von Periost und Mukosa aufrechtzuerhalten. Durch das Spreizen und Kondensieren von Knochen sowie die Winkel-

modulation wird das Trauma derart verringert, dass die Heilung schnell und komplikationsfrei vorstattengehen kann.

### Step by Step

1. Die Schleimhaut und das Periost werden minimal eröffnet. Die Inzisionslinie verläuft nach lingual orientiert, um möglichst viel Attached Gingiva zu transportieren.
2. Die Auftrennung der groben kortikalen Strukturen von krestal wird rotierend mit dem Diamanten durchgeführt.
3. Parallel zum Defekt erfolgt die Vertiefung der gesamten Längsfläche an der Innenseite der bukkalen Lamelle mit der Schallspitze SFS101 (Komet), um eine bessere Flexibilität für die Rotation zu erreichen. Die schallgestützte Operationstechnik ist deshalb so gut für diesen Arbeitsschritt geeignet, weil hier nur ein minimales Einritzen von 0,3 mm Breite notwendig ist.
4. Die laterale Mobilisierung der Kortikalis erfolgt durch innere vertikale Ritzungen mesial und distal an beiden Enden mit der diamantierten Schallspitze oder dem Diamantinstrument. Gegebenenfalls wird eine weitere Vertiefung der Innen-



Abb. 1: Gipsmodell zur Darstellung der Breite des Alveolarkammes.

5. Der hinreichend mobilisierte Alveolarkamm wird je nach Situation mit einem oder mehreren ausgewählten Modulatoren des Angle Modulation Systems von Hand, unterstützt von MaxilloPrep Spread-Condense-Schrauben, gefühlvoll erweitert. Der Flachmodulator gibt Orientierung über die Flexibilität des Knochens, die erreichte Tiefe und dehnt unterstützend durch sanftes Schwenken.
6. Der Winkelmodulator dient abschliessend dazu, in der Spongiosa eine halbrunde Form für das zu inserierende Implantat vorzubereiten. Ergebnis: Die Kortikalis wird

aufgestellt, der Kieferkamm ist ausreichend flexibel gestaltet ist. Zwischen die linguale und die flexible bukkale Lamelle wird das Implantat in die Restspongiosa inseriert. Für die gewünschte Vorbohrung können der Pilotbohrer oder die diamantierte Schallspitze SFS110 eingesetzt werden.

### „Ich sehe nichts!“

Mit diesem Ausspruch sieht sich der Autor in seiner Referententätigkeit immer wieder konfrontiert. Die Kortikalis von innen aufzudehnen heisst aber auch, weniger bzw. nichts während dieses Arbeitsschrittes zu sehen. Das Prinzip der Winkelmodulation erfordert vom Anwender insofern ein Umdenken, weil er sich nur auf einen Sinn – den Tastsinn – verlassen kann. Doch Tatsache ist: Je mehr man vom OP-Feld sieht, desto weniger bleibt der biologisch aktive Container erhalten. In der Regel werden Zahnärzte zunehmend mutiger, wenn sie von innen arbeiten, anstatt aufzuklappen, da sie wissen: Alles bleibt ja als eine kompakte Einheit zusammen als sog. „triple layer“, also als fester Verbund von Attached Gingiva, Periost und Kortikalis. Röntgenologisch kann ausserdem alles haargenau verfolgt und kontrolliert werden.

### Respekt gegenüber der Biologie

Dank der kontrollierten Öffnungsstelle wird die Knochenneubildung besonders vorteilhaft beeinflusst. Es kann eine offene Heilung über Granulation oder ein primärer Wundverschluss durch Mobilisierung der Schleimhaut von lingual und auch von bukkal angestrebt werden. Zur Stabilisierung und Schienung der kortikalen Platte können Implantate inkorporiert werden, die den Spalt offen halten. **ST**

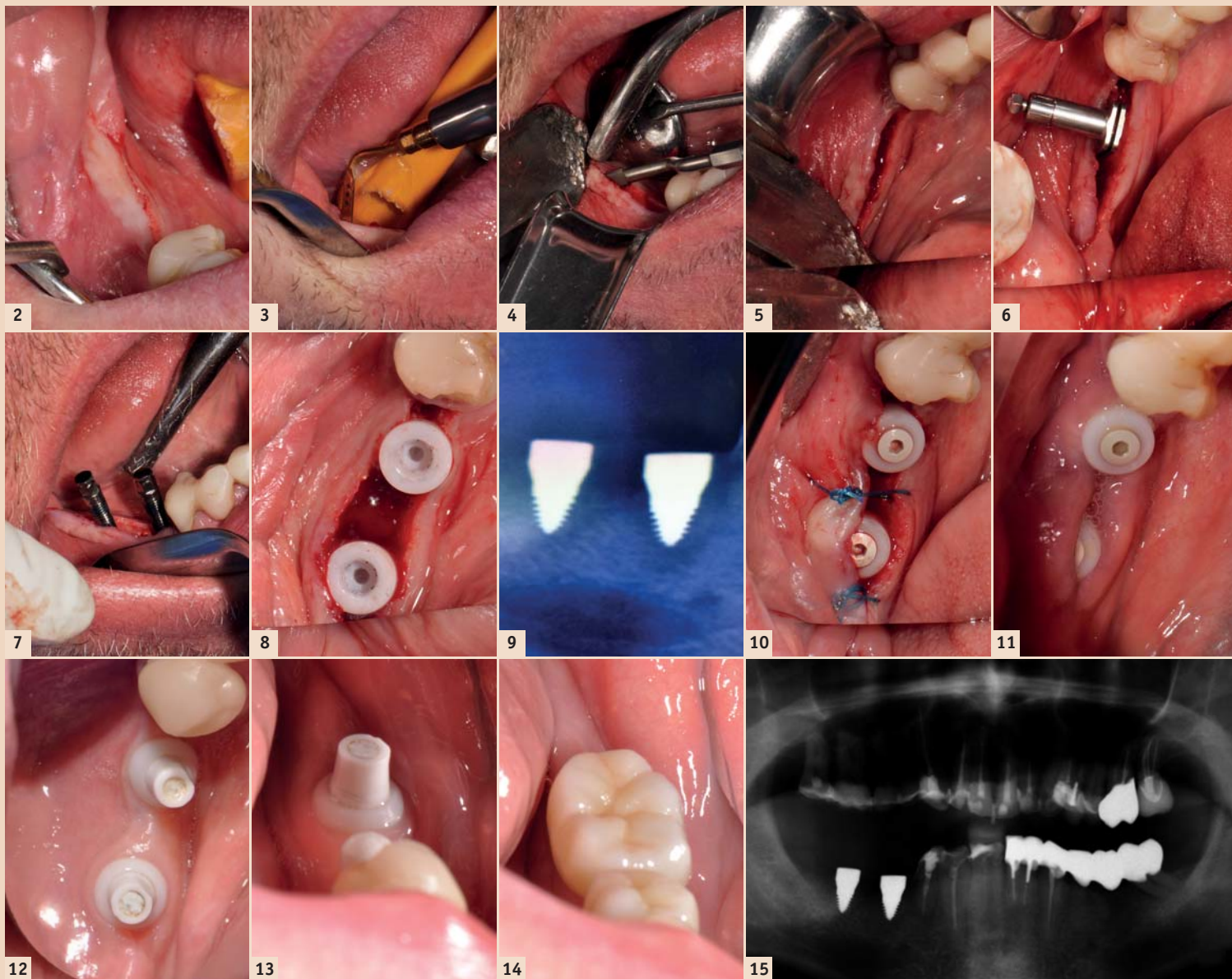


Abb. 2: Darstellung der Alveolarkammbreite mit erster Inzision mit Diamant (transgingival). – Abb. 3: Weiteres Separieren mit OT7S3 entlang der Kortikalis von innen in die Tiefe. – Abb. 4: Kontrolle der Tiefe und der Flexibilität mit dem Flachmodulator. – Abb. 5: Darstellung des auf 3 bis 4 mm flexiblen Spaltes nach bukkal. – Abb. 6: Kontrolliertes Spreading mit Aufrichten der flexiblen kortikalen Wand nach bukkal (Triple layer) mit dem Extender. – Abb. 7: Aufbereiten der Implantatbetten mit dem MaxilloPrep-Set durch Bone Widening. – Abb. 8: Einbringen der Implantate (L = 8 mm, D = 5,5 mm) durch Bone Condensing. – Abb. 9: Darstellung der Implantate im Orthopantomogramm. – Abb. 10: Fixation der äusseren flexiblen Kortikalis durch alle Schichten im Sinne einer Zuggurtung. – Abb. 11: Intraorale Situation drei Wochen nach OP. – Abb. 12: Ansicht sechs Wochen nach OP (frontal). – Abb. 13: Ansicht von lateral, Aufbauten aus Zirkon. – Abb. 14: Prothetische Situation acht Wochen nach OP (Prothetik: Dr. Konrad Borer, Reinach/Schweiz). – Abb. 15: Finales Röntgenbild.

**Kontakt**  
Infos zum Autor

Dr. med. und med. dent.  
Ernst Fuchs-Schaller

Zahnarzt und Arzt  
Alsenstr. 13  
8800 Thalwil-Zürich  
Schweiz  
Tel.: +41 44 722 24 35  
Tel.: +41 79 400 37 40  
schallerfuchs@vtxmail.ch



# Vorteile nutzen, höchste Qualität gewährleisten

Implantatarbeiten in der DLZ-Produktion.

In der Triangolie zwischen Zahnarztpraxis, Vorortproduktion und dem Import/Export-Geschäft hat die Dentale Logistik Zentrum Schweiz GmbH einen Lösungsweg gefunden, der die höchsten Anforderungen zwischen Qualität und Kosteneffizienz vereint.

tionskosten zu senken, ohne dass die Kunden unverantwortliche Qualitätseinbußen oder eine Beeinträchtigung des ästhetischen Erscheinungsbildes in Kauf nehmen müssen. Die gute Botschaft: Wir machen es möglich, es gibt einen Weg. Wir setzen den Fokus auf fundierte und durchdachte



Abb. 1–6 zeigen die Patientenarbeit des Monats September 2015 unter Verwendung von goldeloxierten Generikaprodukten, welche durch ihren warmen Farbton im sichtbaren Bereich einen ästhetischen Vorteil bieten. Der Spezialschraubendreher mit speziell gehärtetem Rundkopf und das einzigartige Abutmentdesgin (Generikaprodukt) erlauben abgewinkelte Verschraubungen bis zu einer Neigung von 30 Grad.

## Kostenrechnung/Beispiel

Implantatrekonstruktion auf vier Implantaten, direktverschraubt auf Straumann inkl. Implantathilfssteile

Implantatarbeit mit vier Implantaten und Material	Fr. 5'721.30
abzüglich 30 Prozent Rabatt für den ersten Auftrag (auf Leistung)	– Fr. 1'508.40
Nettobetrag	Fr. 4'212.90
8 Prozent Mehrwertsteuer	Fr. 337.03
<b>Bruttobetrag für die abgebildete Implantatarbeit</b>	<b>Fr. 4'549.95</b>



Lösungen für das zu erarbeitende Endprodukt. Nur darauf kommt es an.“

## Unser Ziel

Ziel unserer Zusammenarbeit ist es, eine starke Wirtschaftseinheit zu bilden, um mit einer kostengünstigen und hochqualitativen dualen Produktionskette die Ansprüche Ihrer Patienten zu erfüllen und damit Ihrer Praxis einen Marktvorteil zu gewähren.

Die duale Produktionskette vereint hohe Qualität zum bestmöglichen Preis.

Rufen Sie jetzt an und profitieren Sie vom 1. Auftragsrabatt von 30% – +41 41 660 75 67.

Vereinbaren Sie mit uns einen Besprechungstermin und profitieren Sie von unserem Angebot. Wir sind für Sie da, das versprechen wir. **ST**

## DLZ Dentales Logistik Zentrum

Tel.: +41 41 660 75 67  
www.dlz-schweiz.com

Unser Credo: Bezahlbare Lösungen müssen gefunden werden – ohne Wenn und Aber!

Das Konzept des DLZ stützt sich auf drei Pfeiler: Vorortproduktion, Auslandmanufaktur und Swiss-End-Finish, was eine hohe Kosteneffizienz möglich macht. So gelingt es dem Unternehmen, ein tiefes Preisgefüge mit einem hohen Qualitätsanspruch und einem patientenspezifischen Endergebnis zu kombinieren. Dabei nützt DLZ-Schweiz Vorteile aus, die sich heute bieten, ohne das Qualitätsmanagement aus der Hand zu geben. „Einsparungen realisieren wir in der Handwerksproduktion, aber auch durch die Verwendung von Generikaprodukten auf Implantaten“, betont Carmen Giezendanner, DLZ-Geschäftsinhaberin. Sie ergänzt: „Wir sind gefordert, unsere Produk-

# Für intelligentes Alveolenmanagement

Neuer Zuschnitt CERASORB® Foam bringt klare Vorteile.

Die curasan AG hat mit CERASORB® Foam eine leicht formbare Keramik-Kollagen-Kombination entwickelt, welche die knöcherne Regeneration des Kieferknochens hervorragend unterstützt.

CERASORB® Foam ist ab sofort in einem speziell für die Alveolardefektfüllung optimierten Zuschnitt erhältlich.

Dieser kann sowohl bei intakter als auch defekter Alveole eingesetzt werden.

## Intelligentes Alveolenmanagement

Damit gehört die unvermeidliche Atrophie des Alveolarknochens nach Zahnextraktionen der Vergangenheit an. Denn teure und komplizierte Folgebehandlungen dieses unerwünschten Effekts – oft erforderlich bei späterer konservativer prothetischer oder

implantologischer Versorgung – lassen sich meist durch direkte regenerative Massnahmen zum Knochenaufbau verhindern.

## Kleine Füllung – nachhaltiger Mehrwert

Intelligentes Alveolenmanagement mit CERASORB® Foam bringt klare Vorteile. Eine optimierte Versorgung durch diese innovative Therapie dient der Zufriedenheit der Patienten, die Praxis profitiert von dem sich da-



raus eröffnenden Wettbewerbsvorteil und nicht zuletzt trägt intelligentes Alveolenmanagement als sinnvolle Ergänzung eines alltäglichen Eingriffs auch zum betriebswirtschaftlichen Erfolg bei.

CERASORB® Foam ist jetzt in den für die Alveolardefektfüllung bedarfsgerechten Abmessungen 12 x 12 x 4 mm

(0,5 cc) im vorteilhaften 3er-Set erhältlich. **ST**

## curasan AG

Tel.: +49 6027 40900-0  
www.curasan.de

Vertrieb in der Schweiz:

## BDS Dental AG

Tel: +41 52 397 30 20  
www.bds-dental.ch

ANZEIGE

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



[www.DTStudyClub.de](http://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!**





# Better.



Den Unterschied zwischen gut und besser merken Sie sehr schnell. Über 20.000 erfolgreich eingesetzte ZERAMEX® Keramikimplantate sprechen für sich. Die ZERAFIL™ Oberflächeneigenschaften sind hinsichtlich Osseointegration mit führenden Premium Titanoberflächen (S.L.A.) vergleichbar. ZERAMEX® Implantate bieten eine absolut metallfreie Restoration und sind komplett korrosionsfrei und biokompatibel. Im Gegensatz zu Titan erlaubt Zirkondioxid Keramik die gleiche Durchblutung der Gingiva wie bei einem natürlichen Zahn.

ZERAMEX® P6 Keramikimplantate bieten eine hervorragende Osseointegration und eine passgenaue Abutment-Implantat-Verbindung mit schlankem Prothetikportfolio.

**ZERAMEX®**  
stronger. brighter. better.