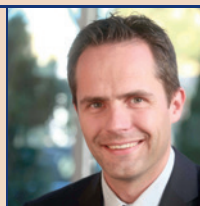




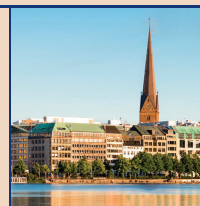
### Einsatz von Lasern

Prof. M. Labanca und Dr. E. Rosina testeten den innovativen SIROLaser Blue und verglichen ihn mit einem herkömmlichen Instrument, dem Elektroskalpell. Ein Anwenderbericht. **▶ Seite 4f**



### Infektionsprävention

Die Schülke & Mayr GmbH aus Nordstedt agiert weltweit und macht sich ein gezieltes, umfassendes Hygienemanagement zu eigen. Prokurist Lars Lemke im Interview. **▶ Seite 8**



### Universität trifft Praxis

Mitte November wird unter Leitung von Prof. Dr. Borsary der Internationale Implantologiekongress der European Academy of Implant Dentistry – EURO OSSEO® – stattfinden. **▶ Seite 11**

ANZEIGE

**STARK IM POLIEREN!**

**KENDA DENTAL POLISHERS**

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

## Zahnverlust mit Folgen

**Schlechter oraler Status = schlechte kognitive Fähigkeiten?**

DURHAM – Wissenschaftler der Duke University haben im *Journal of the American Society Geriatric* eine Metastudie veröffentlicht, die den Rückschluss zulässt, dass der Verlust kognitiver Fähigkeiten in engem Zusammenhang mit der allgemeinen Mundgesundheit bzw. dem Verlust der Zähne stehen könnte. Für ihre Metaanalyse und dem daraus resultierenden Fazit bezogen die Autoren die Ergebnisse der von 1993 bis 2013

in diesem Kontext veröffentlichten Studien mit ein. Es gibt Publikationen die berichten, dass Menschen mit weniger als 20 Zähnen einer 20 Prozent höheren Gefahr ausgesetzt sind, eine Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten zu erleiden. Die Autoren geben jedoch zu bedenken, dass die Kausalität – oraler und kognitiver Status – nach wie vor nicht hinreichend untersucht sei. **DI**  
*Quelle: ZWP online*

## Zahnarzt praktizierte trotz Berufsverbot

**Neues Urteil gegen renitenten Fachkollegen.**

ST. GALLEN – Bereits seit einigen Jahren streitet sich ein ehemaliger Zahnarzt mit den Schweizer Gerichten: Erst im Juli wurde er von der Vorinstanz zu einer Geldstrafe von

und somit seinen Berufspflichten nicht nachzukommen. Infolgedessen kam es zum Entzug der Berufserlaubnis durch das Gesundheitsdepartement.

mium nicht anerkenne. Am Ende des Prozesstages wurde er zu einer Geldstrafe von 3'600 Franken sowie einer Busse von 2'000 Franken verurteilt.



5'600 Franken verurteilt. Dieses Urteil hat das Kantonsgericht St. Gallen nun abgemildert.

Der Rechtsstreit begann 2012 mit dem Einreichen einer Aufsichtsbeschwerde, in der dem Zahnarzt vorgeworfen wurde, sich nicht regelmässig fortzubilden, Behandlungen nicht sachgemäss durchzuführen

Trotz fehlender Berufserlaubnis praktizierte der mittlerweile 70-jährige Zahnarzt weiter und legte mehrmals Beschwerde gegen das Urteil ein. Zuletzt stand der Angeklagte Anfang Juli vor dem Kreisgericht Rorschach, wobei er darauf bestand, sich selbst zu verteidigen und ausserdem verkündete, dass er das Gre-

Das Kantonsgericht St. Gallen hat jetzt die Strafe auf 80 Tagessätze à 10 Franken und einer Busse von 1'000 Franken abgemildert, ausserdem muss der Angeklagte drei Viertel der Gerichtskosten übernehmen. **DI**

*Quelle: ZWP online*

## Die Standardprämie steigt

**2017 müssen durchschnittlich 4,5 Prozent mehr entrichtet werden.**

BERN – Die Standardprämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) steigt im nächsten Jahr je nach Kanton zwischen 3,5 und 7,3 Prozent.

Die durchschnittliche Erhöhung von 4,5 Prozent für 2017 gilt für die Grundversicherung einer erwachsenen Person mit 300 Franken Franchise und Unfalldeckung.

### Kinderprämien steigen stärker an

Die Prämien für Kinder steigen im Durchschnitt um 6,6 Prozent, bei den jungen Erwachsenen zwischen 19 und 25 Jahren erhöhen sie sich um 5,4 Prozent. Die stärkere Erhöhung der Kinderprämien erfolgt, weil die Prämien in den letzten Jahren die Kosten nicht mehr zu decken vermochten.

### Risikoausgleich: Versicherer unterschiedlich betroffen

Die weitere Verfeinerung des Risikoausgleichs führt dazu, dass Ver-



sicherer mit vielen gesunden Versicherten ab 2017 mehr Geld in den Ausgleich einzahlen müssen. Krankenkassen mit Versicherten, die viele medizinische Leistungen benötigen, erhalten wiederum mehr Geld aus diesem Ausgleichstopf.

### Die vier grössten Kostenblöcke

Rund 80 Prozent der Kosten in der OKP fallen in vier Bereichen an: Behandlungen bei Ärzten mit eigener Praxis, im stationären und im spital-ambulanten Bereich sowie bei kassenpflichtigen Arzneimitteln.

Die Kosten im Gesundheitswesen nehmen zu aufgrund der demografischen Entwicklung, des medizinisch-technischen Fortschritts sowie des Mengenwachstums. Das EDI hat Massnahmen eingeleitet, um die Gesundheitskosten um mehrere hundert Millionen Franken pro Jahr zu reduzieren. Zudem prüft das EDI zusätzliche Massnahmen und analysiert Modelle anderer europäischer Länder, um das zu starke Mengenwachstum in den Griff zu bekommen. **DI**  
*Quelle: Bundesamt für Gesundheit*

ANZEIGE

**Streuli**  
pharma

## Universitätsranking

Bern und Zürich sind unter den Top 50.

BERN – Im jährlich durchgeführten QS-Universitätsranking haben es die Schweizer Universitäten Bern und Zürich im Fach Zahnmedizin auch in diesem Jahr unter die weltweit ausgezeichneten Top 50 geschafft. Bern belegt Platz 23, Zürich ist auf Platz 25. Damit sind die beiden Standorte die am besten platzierten Universitäten im deutschsprachigen Raum.

Mit den „QS World University Rankings“ werden weltweit Hochschulen bewertet und individuelle Ranglisten für einzelne Studienfächer erstellt. Durchgeführt wird das Ranking von der im Jahre 1990 gegründeten Firma Quacquarelli Symonds. Im Jahr 2016 wurden insgesamt 42 Fächer von circa 900 Universitäten weltweit bewertet.

Seit 2011 wird zusätzlich jährlich das fächerspezifische „QS World University Rankings by Subject“ durchgeführt. Im Gegensatz zum

institutionellen Ranking wird hier nicht die Gesamtuniversität bewertet, sondern einzelne Fächer, wie z. B. die Zahnmedizin, die Humanmedizin, die Chemie etc. Anhand von vier Indikatoren (Zitationen der wissenschaftlichen Paper, H-Index und Reputationsumfragen bei Wissenschaftlern sowie Arbeitgebern) werden Rangierungen der einzelnen Fächer erstellt. Kleinere Universitäten haben dabei in der Regel schlechtere Aussichten, weit vorne im Ranking genannt zu werden.

Die Universität Genf ist im Jahre 2016 mit dem Platz 49 ebenfalls unter den Top 50 im Fach Zahnmedizin aufgeführt. Den ersten Platz hat in diesem Jahr die Universität von Hongkong belegt, gefolgt von der Universität Michigan (USA) und dem Karolinska Institutet in Stockholm (Schweden). [DT](#)

Quelle: zmk bern news

## Neuer SSP-Präsident

Dr. Patrick Gugerli aus Neuchâtel gewählt.

BERN – Anfang September wurde auf der Mitgliederversammlung der



Dr. Patrick Gugerli

SSP, die während der 46. Jahrestagung der Fachgesellschaft durch-

geführt wurde, ein neuer Präsident gewählt. Prof. Dr. h.c. Anton Sculean, der seit 2012 im Amt war, übergab den Vorsitz an Dr. Patrick Gugerli, bisheriges Vorstandsmitglied der SSP.

Dr. Gugerli ist seit 2007 Fachzahnarzt für Parodontologie und arbeitet in eigener Praxis in Neuchâtel. Der ehemalige Oberassistent der Universität Genf, Division de parodontologie (Prof. Dr. Andrea Mombelli), ist heute externer Instruktor am Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich, Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie (Prof. Dr. Thomas Attin) und externer Oberarzt an der Zahnmedizinischen Klinik der Universität Bern, Klinik für Parodontologie (Prof. Sculean). [DT](#)

## Gratulation

„Venia Docendi“ für Dr. med. dent. Simon Flury.

BERN – Nach erfolgreicher Habilitation hat die Universität Bern Herrn Dr. med. dent. Simon Flury die Lehrberechtigung („Venia Docendi“) erteilt und ihm den Titel „Privatdozent“ (PD) verliehen. PD Dr. Simon Flury wurde 1980 geboren und hat 2005 in Bern das Zahnmedizinstudium abgeschlossen. Anschliessend arbeitete er einerseits in einer Privatpraxis als Familienzahnarzt und andererseits an seiner Doktorarbeit, welche er 2007 abschliessen konnte. Im Frühling 2009 trat Simon Flury eine Stelle an der Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinder-



zahnmedizin an den Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern an. Im Herbst 2011 verbrachte er einen zwölfmonatigen Aufenthalt an der Ludwig-Maximilians-Universität in München.

Simon Flury ist in der Forschung (Bereich zahnärztliche Materialkunde), in der Lehre (Vorlesungen, Weiterbildungen und Praktika für Studierende bzw. Zahnärzte) sowie in der Dienstleistung (Zahnbehandlungen in Vollnarkose) tätig. [DT](#)

Quelle: Universität Bern

## Strategische Flexibilität erhöht

Straumann kauft für CHF 200 Mio. rund 530'000 eigene Aktien von GIC zurück.

BASEL – Straumanns zweitgrösster Einzelaktionär, die GIC Private Limited (GIC), welche die Staatsfonds von Singapur verwaltet, hat ihre Beteiligung an der Straumann Holding AG von 14 Prozent auf unter 5 Prozent reduziert. Die entsprechenden 1,4 Millionen Aktien wurden mittels



Gilbert Achermann

eines beschleunigten Orderbuch-Verfahrens an institutionelle Investoren und an Straumann veräussert. Dieses wurde von J.P. Morgan Securities plc als Konsortialführer am 30. August nach Börsenschluss gestartet und konnte bereits erfolgreich abgeschlossen werden.

Im Rahmen des Verfahrens wurden Straumann rund 530'000 Aktien zu einem Kaufpreis von CHF 200 Mio. zugeteilt. Dies entspricht einem zusätzlichen Preisabschlag von einem Prozent gegenüber den am Markt platzierten Aktien.

Verwaltungsratspräsident Gilbert Achermann erklärte: „Dies ist eine gute Gelegenheit, uns ein signifikantes Aktienpaket zu sichern und als eigene Aktien zu halten, was uns strategische Flexibilität durch eine

Reihe von Handlungsoptionen gibt; darunter die Möglichkeit, einen weiteren Ankeraktionär für die Gruppe zu finden und/oder eine mögliche Kapitalreduktion.“

Straumanns starker Cash Flow hat trotz jüngster Firmenzukäufe und Wachstumsinvestitionen den Aufbau einer Liquiditätsposition von über CHF 300 Mio. ermöglicht. Die Gruppe nutzt daher den überwiegenden Teil ihrer aktuell überschüssigen Liquidität, um den Aktienrückkauf zu finanzieren. [DT](#)

Quelle: Straumann

## Unternehmen breit aufgestellt

Sulzer schliesst Akquisition von GEKA ab.

WINTERTHUR – Sulzer teilt mit, dass das Unternehmen die Akquisition von GEKA abgeschlossen hat. Sulzer wird sofort mit der Integration von GEKA beginnen, um kontinuierlichen Kundenfokus sowie Qualität sicherzustellen.

Durch diese Transaktion verdoppelt Sulzer die Grösse seiner profitabelsten Geschäftseinheit Sulzer Mixpac Systems (SMS). SMS erreicht nun eine bedeutende industrielle Grösse und ist geografisch sowie in den Marktsegmenten breit aufgestellt.

SMS ergänzt seine führende Position im Dentalmarkt sowie im Segment industrieller Klebstoffe mit der führenden Position von GEKA in der Kosmetikindustrie. Damit vergrössert die Geschäftseinheit ihr attraktives und kaum zyklisches Portfolio, das die hochpräzise Herstellung von



Kunststoffteilen durch Spritzgiessen für B2B-Endmärkte umfasst.

Greg Poux-Guillaume, CEO von Sulzer, sagte: „Die Teams von GEKA und SMS arbeiten gut zusammen, sodass wir die Transaktion früher als

geplant abschliessen können. Wir heissen GEKA herzlich in der Sulzer-Familie willkommen und freuen uns darauf, nun die Integration anzugehen.“ [DT](#)

Quelle: Sulzer

### DENTAL TRIBUNE

#### IMPRESSUM

**Verlag**  
Oemus Media AG  
Holbeinstrasse 29  
04229 Leipzig  
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)  
V.i.S.d.P.  
isbaner@oemus-media.de

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

**Anzeigenverkauf  
Verkaufleitung**  
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

**Anzeigenposition**  
Marius Mezger  
m.mezger@oemus-media.de

Lysann Reichardt  
l.reichardt@oemus-media.de

Bob Schliebe  
b.schliebe@oemus-media.de

**Layout/Satz**  
Matthias Abicht  
abicht@oemus-media.de

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

Marion Herner  
m.herner@oemus-media.de

#### Erscheinungsweise

Dental Tribune Swiss Edition erscheint 2016 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 7 vom 1.1.2016. 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. Gezeichnete Sonderbeilagen 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.

# Neue Methode, um Kariesbakterien aufzuspüren

Mit eisenhaltigen Nanopartikeln Plaque zu Leibe rücken und Karies verhindern.

PHILADELPHIA – Plaque ist nicht nur unschön anzusehen, sondern auch das ideale Versteck für Kariesbakterien. Mit einfachem Zahneputzen sind sie so nicht zu erreichen. Forscher der University of Pennsylvania haben jetzt aber eine Methode entdeckt, die die Kariesbakterien in ihrem schwer zu durchdringenden Biofilm abtötet.

Selbst mit traditionellen, antimikrobiellen Therapien können Kariesbakterien wie *Streptococcus mutans* in der Plaque, die aus einem klebstoffartigen Polymergerüst besteht, nur schwer erreicht werden. Die amerikanischen Wissenschaftler setzten eisenhaltige Nanopartikel ein, die durch ihre pH-Empfindlichkeit und enzymähnlichen Eigenschaften von Peroxidase die Wirkung von Wasserstoffperoxid so beeinflussten, dass dieses freie Radikale produzierte. Diesen ist es wiederum möglich, sowohl die Plaque abzubauen als auch die enthaltenen Karies verursachenden Bakte-

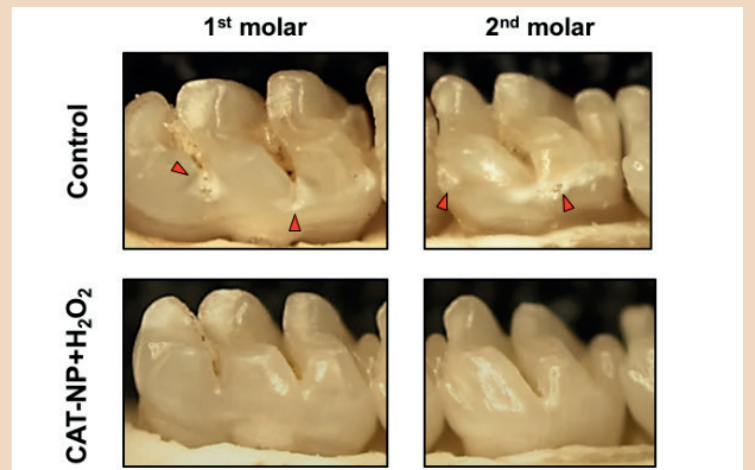


rien abzutöten. Die Wirksamkeit dieser Methode soll 5'000-fach stärker sein als die traditionellen Therapien.

## Nanopartikel

Zudem haben die Nanopartikel einen weiteren Vorteil: Das Wasserstoffperoxid wirkt in einer sehr geringen Konzentration gezielt in der

Plaque, womit Reizungen der Mundschleimhaut vermieden werden. In Tierversuchen mit Ratten wurden die Nanopartikel zweimal pro Tag für eine Minute auf die Zähne aufgetragen und ein Kariesausbruch verhindert, ausserdem wurde keinerlei Schädigung des Zahnfleisches beobachtet. Es reicht bereits eine Wasserstoffper-



Durch das Auftragen der Eisenoxid-Nanopartikel konnten Kavitäten bei Ratten deutlich reduziert werden. (© University of Pennsylvania)

oxidkonzentration von einem Prozent, was zum einen Kosten spart und zum anderen deutlich unter der Konzentration von drei bis zehn Prozent bei einer professionellen Zahnreinigung liegt.

Aktuell wollen die Forscher die Nanopartikel noch weiterentwickeln, bevor sie perfektioniert auf den Markt kommen. **DT**

Quelle: ZWP online

# Oberflächenchemie führt zu innovativen Produkten

Internationales Forscherteam sagt vielfältige Einsatzmöglichkeiten voraus.

BASEL – Chemische Reaktionen auf Oberflächen können zu neuen chemischen Verbindungen führen, die bisher in Lösung nicht synthetisiert wurden. Die Ausgangs-, Zwischen- und Endprodukte lassen sich dabei mithilfe eines hochauflösenden

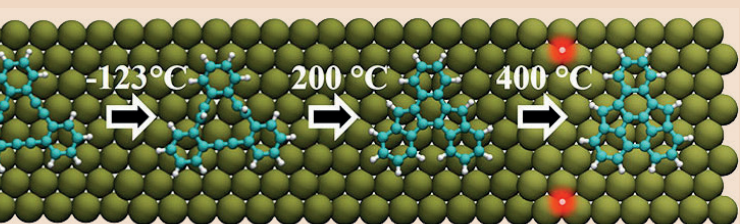
hochauflösenden Rasterkraftmikroskops lassen sich die chemischen Reaktionen auf der Oberfläche Schritt für Schritt verfolgen. Die erhaltenen Daten erlauben zudem die Berechnung der genauen molekularen Struktur und der Energetik der Reaktionsschritte.

Mit seinen Untersuchungen hat das internationale Forscherteam gezeigt, dass Oberflächenchemie zu neuen Produkten führen kann. „Diese äusserst reine Form der Che-

mie liefert uns massgeschneiderte Nanostrukturen auf Oberflächen, die vielfältig eingesetzt werden können“, kommentiert Prof. Dr. Ernst Meyer von der Uni Basel die Arbeiten, die massgeblich von Dr. Shigeki Kawai durchgeführt wurden. **DT**

Quelle: Universität Basel

Originalbeitrag: Shigeki Kawai, Ville Haapasilta, Benjamin D. Lindner, Kazukuni Tahara, Peter Spijker, Jeroen A. Buitendijk, Rémy Pawlak, Tobias Meier, Yoshito Tobe, Adam S. Foster and Ernst Meyer: Thermal control of a sequential on-surface transformation of a hydrocarbon molecule on copper surface; Nature Communications (2016), doi: 10.1038/ncomms12711.



Katalysiert durch die Kupferatome der Oberfläche, verändert das Ausgangsprodukt bei einer graduellen Temperaturerhöhung seine chemische Struktur und räumliche Anordnung. (Illustration: Universität Basel, Departement Physik)

Rasterkraftmikroskops genau analysieren. Dies zeigen Wissenschaftler des Swiss Nanoscience Institute und des Departements Physik der Universität Basel zusammen mit Kollegen aus Japan und Finnland in der Fachzeitschrift *Nature Communications*.

Bei zahlreichen nanotechnologischen Anwendungen werden einzelne Moleküle auf Oberflächen platziert, damit sie bestimmte Funktionen erfüllen – beispielsweise elektrischen Strom zu leiten oder ein Lichtsignal auszusenden. Im Idealfall synthetisieren die Wissenschaftler diese teilweise recht komplexen chemischen Verbindungen direkt auf der Oberfläche. Mithilfe von ultra-

ANZEIGE

## CURAPROX

# Kaum Braunverfärbung und sogar gut im Geschmack.

Curasept ADS® ist die Chlorhexidin-Mundspülung, die sowohl Braunverfärbungen als auch Beeinträchtigungen des Geschmackempfindens auf ein kaum bemerkbares Mass reduziert – und das bei voller CHX-Wirkung und ohne Alkohol. Curasept ADS® ist die Nummer eins bei über tausend Schweizer Zahnärzten: volle CHX- Wirkung, kaum Nebenwirkungen, maximale Compliance.



Curasept ADS® Perio und Curasept ADS® Implant desinfizieren nicht nur, sondern unterstützen sogar den Heilungsprozess.

curaden  
BETTER HEALTH FOR YOU

CURADEN AG | 8953 Dietikon  
www.curaprox.com

SWISS PREMIUM ORAL CARE

# Wann und warum ist der Einsatz eines Lasers sinnvoll?

Der Einsatz der besten Technologien und Instrumente dient dem Wohl Ihrer Praxis und verschafft Ihnen zufriedener Patienten.  
Ein Anwenderbericht von Prof. Mauro Labanca und Dr. Elena Rosina, Mailand, Italien.



1  
Abb. 1: SIROLaser Blue.

scheinbar attraktiven Angebote zu berücksichtigen, die Tag für Tag feilgeboten werden. Mir liegt daran, meinen Patienten mithilfe der besten verfügbaren Technologien und Instrumente höchstmögliche Qualität zu bieten. Ärzte sind der Meinung, die Auswahl der richtigen Instrumente biete für die täglichen Abläufe genügend Möglichkeiten, und finanzielle Investitionen in „attraktive Angebote“ seien schlichtweg nicht gerechtfertigt. Der Einsatz der besten Technologien und Instrumente dient dem Wohl Ihrer Praxis und verschafft Ihnen einen glücklicheren und zufriedeneren Patientenstamm.

Für die Weichgewebechirurgie werden normalerweise drei unterschiedliche Optionen in Betracht gezogen: das Skalpell, das Elektrochirurgie- bzw. Diathermiegerät und der Diodenlaser. Diese Optionen unterschieden sich hinsichtlich Hämostase, Heilungszeit, Breite und Präzision des Schnitts, Erfordernis einer Anästhesie während der Behandlung sowie Anschaffungskosten für die Geräte. In der vorliegenden Arbeit werde ich mich auf die Analyse der Vor- und Nachteile der Elektrochirurgie im Vergleich zum Diodenlaser konzentrieren. Das Für und Wider des Skalpells wurde in der Fachliteratur bereits hinreichend beschrieben und untersucht und bedarf meiner Ansicht nach keiner weiteren gründlichen Analyse.

Im Alltag einer zahnärztlichen Praxis gibt es viele Gründe für den Einsatz dieser Instrumente: Frenektomien, Abszessdrainagen, Desinfektion von Wurzelkanälen, Gingivektomien, chirurgische Kronenverlängerung, Hilfe beim Her-



2  
Abb. 2: Elektronische Skalpelle.

den Zellen. Bei Temperaturen unter 100°C wird eine hämostatische Wirkung erzielt; beträgt die Temperatur mehr als 100°C, werden Zellen zerstört und das Gewebe wird geschnitten. Auf keinen Fall darf das Gerät mit zu hoher Temperatureinstellung angewandt werden, da es dann zu einer Karbonisierung des Gewebes kommt und der Heilungsprozess entsprechend verzögert wird. Das Elektrochirurgie-

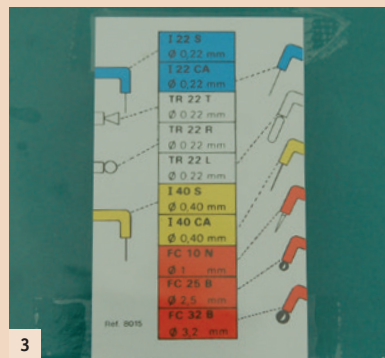
Kanalspülung ermöglicht. Die Verwendung des Lasers bei der endodontischen Behandlung unterstützt diese positiv und macht die Behandlung somit zuverlässiger.

Die 445-, 970- und 660-nm-Laserstrahlung des SIROLaser Blue wird durch drei verschiedene Dioden im Innern des Bedienteils erzeugt und über Quarzfasern zum Behandlungsbereich geleitet. Die Lichtstrahlen werden vom Gewebe

Als Berufseinsteiger mit erst kürzlich erhaltener Zulassung habe ich während meiner Tätigkeit im Bereich der Kieferorthopädie den Eindruck erlangt, dass dieses Gebiet der Zahnheilkunde mit einigen Schwierigkeiten verbunden ist. Die Kieferorthopädie ist derzeit ein Tätigkeitsfeld, das in hohem Masse von Konkurrenzdenken geprägt ist und in dem finanzielle Aspekte bedauerlicherweise einen grösseren Stellenwert besitzen als die persönliche oder fachliche Weiterentwicklung.

Zudem liegt das Hauptaugenmerk auf den kieferorthopädischen Instrumenten, Geräten und Technologien, die den Zahnärzten, die auf diesem speziellen Gebiet tätig sind, grosse Unterstützung bieten.

Ohne die verschiedenen Instrumente und Technologien wären wir nicht in der Lage, unser Potenzial vollständig auszuschöpfen oder unsere Kompetenz unter Beweis zu stellen, bestätigt auch Prof. Mauro Labanca. Ich werde mich deshalb auf den grundsätzlichen Prozess der Auswahl und Beschaffung geeigneter Geräte und Instrumente konzentrieren, ohne die



3  
Abb. 3: Sterilisierbare Spitzen des Elektrochirurgiegerätes.



4  
Abb. 4: Sirona Handstück mit Spitze.



5  
Abb. 5: Handstück und Spitze des Elektrochirurgiegerätes.

## Elektrochirurgie vs. Diodenlaser-Chirurgie

In diesem Zusammenhang werde ich mich mit einem Thema befassen, das in Fachkreisen kontrovers diskutiert wird: Ist die Elektro- oder die Diodenlaser-Chirurgie die beste Option für die Patienten? Die kürzlich erfolgte Einführung eines neuen Diodenlasers mit innovativer Wellenlänge und blauem Licht wurde als mögliche Revolution in der Welt der Diodenlaser vermarktet und hat auch in diese Diskussion Einzug gefunden.

stellen von Abformungen und zahlreiche weitere Vorgänge und Massnahmen.

### Elektrochirurgie- bzw. Diathermiegeräte

Ein Elektrochirurgiegerät ist ein elektronischer Oszillator, ein sogenannter HF-Generator, der ein Hochfrequenzsignal erzeugt. Der thermische Effekt auf das behandelte Gewebe kann je nach Temperatur unterschiedliche Transformationen der Zellen bewirken. Beträgt die Temperatur weniger als 100°C, verdampft das Wasser in

giergerät besteht aus einer (grossflächigen) Neutralelektrode, die an den Patienten angelegt wird, und einer aktiven Elektrode, die sich im vom Behandler geführten „Handstück“ befindet (Tabelle 1.1).

### Diodenlaser

Der SIROLaser Blue deckt mit einer Wellenlänge von 445 nm als einzelnes Instrument die unterschiedlichsten klinischen Indikationen ab und bietet zahlreiche Möglichkeiten (siehe Tabelle 1.2).

Von den vielen Einsatzmöglichkeiten soll hier beispielhaft die Anwendung in einem einfachen Fall von Fibromexzision behandelt werden. Der Ort der entstandenen Läsion weist keine Reizungen, postoperativen Blutungen und keinerlei Narbengewebe auf. Dasselbe gilt für Frenektomien, Gingivektomien, Exzision von Mukozelen usw.

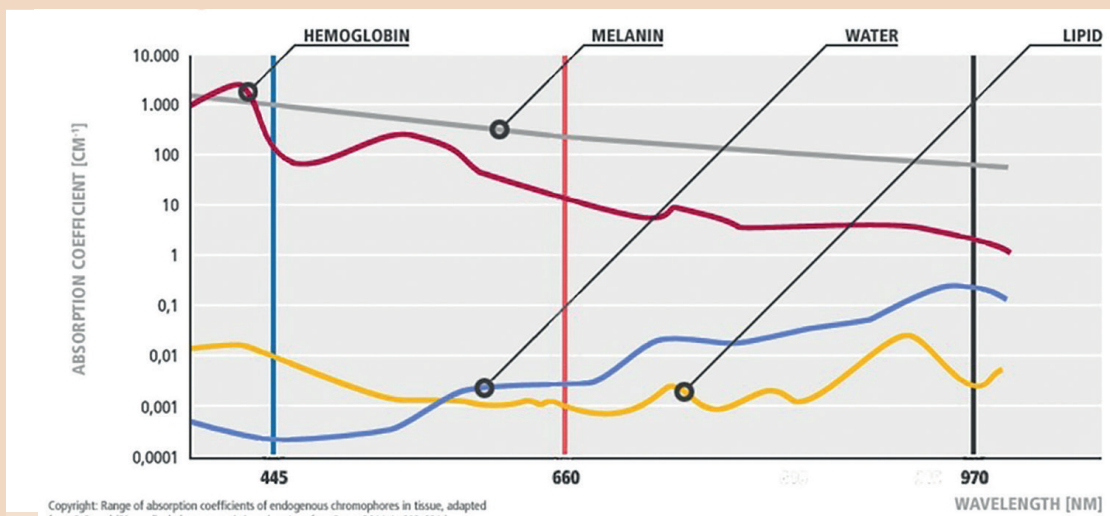
Bei der Abformung von Zahntümpfen ist kein Retraktionsfaden mehr erforderlich. Die Präparationsgrenzen werden klar definiert, poliert und getrocknet, damit bei der Entnahme der Abformung eine optimale Technik angewandt werden kann.

Die Laserstrahlen dringen zudem tiefer in die Dentinkanälen ein, als es die herkömmliche

absorbiert und in Wärme umgewandelt, die zum Schneiden, zur Koagulation, Keimreduktion und Desensibilisierung eingesetzt werden kann. Zwei unterschiedliche

Vorteile
· Kostengünstig
· Schnell
· Set mit mehreren autoklavierbaren Spitzen
· Optimale Hämostase
Nachteile
· Unpräzise Schnitte aufgrund geringer taktile Kontrolle
· Anwendung im Bereich metallischer Strukturen (z. B. Implantate) nicht möglich
· Anwendung bei Patienten mit Herzschrittmacher nicht möglich
· Risiko von Karbonisierung des Gewebes
· Keine Biostimulation des Gewebes oder bakterielle Dekontamination
· Anästhesie häufig erforderlich
· Bei zu naher Anwendung am Knochen Gefahr von Osteonekrose
· Bei Anwendung des Geräts bei Diabetikern oder mit Strahlentherapie behandelten Patienten ist äusserste Vorsicht geboten
· Begrenzter Anwendungsbereich

Tabelle 1.1



6  
Abb. 6: SIRONA Einmalspitze (steril).

# NEU: BiGaia™ ProDentis®



*Lactobacillus reuteri*  
Prodentis®  
klinisch geprüft

**Zutaten:** Isomalt (Zuckeraustauschstoff), *Lactobacillus reuteri* Prodentis® (*L. reuteri* DSM 17938 + *L. reuteri* ATCC PTA 5289), Palmöl, Pfefferminzgeschmack, Mentholgeschmack, Pfefferminzöl und Süßungsmittel (Sucralose). Nettogewicht pro Tablette: 800 mg. Kann bei übermäßigem Konsum abführend wirken.

Vertrieb: Streuli Pharma AG

**Verzehrempfehlung:** 1-2 Lutschtabletten pro Tag. Langsam 1 Tablette im Mund zergehen lassen. Bevorzugt nach dem Zähneputzen.

Nahrungsmittel mit Minzgeschmack.

Für ein gutes Mundgefühl!



Chirurgie		Endodontie	Parodontologie	Sonstiges
Abszess	Implantatfreilegung	Keimreduktion in der Endodontie	Laser-Kürettage	Aphthen
Epulis	Inzisionen/Exzisionen	Gangrän-Keimreduktion	Paro-Keimreduktion	Bleaching
Fibrom	Operkulektomie	Pulpotomie	Periimplantitis	Desensibilisierung
Frenektomie	Sulkuserweiterung	usw.	usw.	Hämostase
Gingivektomie	usw.			Herpes
Gingivoplastik				Softlaser-Therapie

Tabelle 1.2

← Fortsetzung von Seite 4

Laser-Betriebsarten stehen zur Verfügung. Im „continuous wave“-Modus wird ein ununterbrochener Laserstrahl erzeugt, solange der Laser aktiviert ist. So wird eine optimale Leistungssteuerung ge-

währleistet, da die Maximalleistung der Durchschnittsleistung entspricht. In der zweiten Betriebsart wird der Laserstrahl gepulst abgegeben, das heisst, er wird in regelmässigen Abständen unterbrochen. Daraus ergibt sich eine bessere thermische Kontrolle, da sich

das Gewebe während der Abschaltphasen erholen kann.

Die Nutzung der 445-nm-Wellenlänge stellt eine wahrhaftige Innovation dar und ermöglicht mit dem SIROLaser Blue kürzere Operationszeiten dank der sehr viel schnelleren Schneidvorgänge –

eine Eigenschaft, die bisher der Elektrochirurgie vorbehalten war. Die Absorption von blauem Licht mit einer Wellenlänge von 445 nm ist in Weichgewebe weitaus höher, wodurch sich die Eindringtiefe besser steuern lässt und das Risiko schädlicher Läsionen verringert wird. Dank der geringen Absorption in Wasser wird weniger Wärme im angrenzenden Gewebe erzeugt. Die Lichtenergie wird von Hämoglobin und Melanin besonders gut aufgenommen. Dadurch erreicht der blaue Laserstrahl eine 100 Mal bessere Absorption als infrarotes Licht. So werden präzise, atraumatische Schnitte in hoher Geschwindigkeit ermöglicht.

**Klinischer Fall**

Ein junger Patient kam erneut in unsere Praxis und klagte über Schmerzen, Entzündungen, Mundgeruch und festsitzende Essensreste im Bereich der unteren, dritten Molaren. Die objektive klinische Untersuchung ergab: 48 und 38 teilweise mit Perikoronitis.

In Übereinstimmung mit sämtlichen Leitlinien, die zur Behandlung der drei Molaren vorliegen (Avulsion oder Erhaltung samt angrenzendem Gewebe) entschieden wir uns für einen Behandlungsplan zur Zahnerhaltung.

Nach Information und Einwilligung des Patienten wurde zunächst eine Operkulektomie der beiden Achter durchgeführt. Bei Zahn 48 kam der SIROLaser Blue und bei Zahn 38 das Elektrochirurgiegerät zum Einsatz. Beide Verfahren wurden beim selben Besuch vom selben Zahnarzt vorgenommen. Bei Zahn 38 erfolgte eine Injektionsanästhesie, während bei Zahn 48 lediglich ein Oberflächenanästhetikum appliziert wurde. Bei Zahn 48 wurde den fallspezifischen Indikationen entsprechend die 445-nm-Wellenlänge (blauer Laser) verwendet, sodass sichergestellt war, dass es zwischen der Laserspitze und dem zu behandelnden Gewebe keinen direkten Kontakt gab (Non-Kontakt-Modus).

Bei einer Kontrolle nach sieben Tagen zeigten sich Heilungsunterschiede auf beiden Seiten. In dem mit dem Laser behandelten Bereich war mehr fibröses, entzündungsfreies Gewebe zu sehen, während sich in dem elektrochirurgisch behandelten Bereich eine leichte Entzündung und ein weniger fortgeschrittener Heilungsprozess zeigte.

Anhand der VAS-Skala ermittelten wir zudem die postoperativen Schmerzen des Patienten. Dabei erzielte die mit dem Laser behandelte Seite bessere Ergebnisse.

**Fazit**

Die Kieferorthopädie besteht nicht allein aus chirurgischen Eingriffen, sondern umfasst zahlreiche, teils simple, teils hochkomplexe Verfahren, mit denen wir Tag für Tag sämtliche Anforderungen unserer Patienten erfüllen müssen.

Meiner Ansicht nach reicht die Elektrochirurgie nicht mehr aus, um den vielen klinischen Anforderungen gerecht zu werden. Ich halte es vielmehr für angebracht, sich für Investitionen zu entscheiden, die

Vorteile
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Gewebeschonend</li> <li>· Anwendung bei allen Patienten möglich, auch bei Trägern von Herzschrittmachern</li> <li>· Anwendung im Bereich von Implantaten oder metallischen Strukturen möglich</li> <li>· Keine Anästhesie erforderlich</li> <li>· Sterile Einmalspitzen</li> <li>· Kontaktlose Behandlung des Gewebes möglich</li> <li>· Schnellere Heilung ohne Narbenbildung, Bakterienreduktion</li> <li>· Kaum postoperative Schmerzen</li> <li>· Leichte Anwendung durch praktisches und kompaktes Design</li> <li>· Sterilisierbares Handstück</li> <li>· Etwa 21 klinische Indikationen</li> <li>· Anwendungen wie Chirurgie, Endodontie, Parodontologie, Schmerztherapie</li> <li>· Anwendungsspeicher, Standardprogramme, abrufbare und konfigurierbare Favoriten-Programme</li> </ul>
Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Laserschutzbrille erforderlich</li> <li>· Hohe Anschaffungskosten</li> <li>· Schulung erforderlich</li> </ul>

Tabelle 1.3

uns dabei unterstützen können, ohne ein zu grosses Instrumentarium für eine Vielzahl von klinischen Situationen gewappnet zu sein.

Ich glaube, es ist besser, ein Instrument zu wählen, das positive Ergebnisse gewährleistet und die grösstmögliche Anzahl von Indikationen umfasst. Diesen Anspruch erfüllt der SIROLaser Blue, wie zuvor dargelegt.

Ich habe diesen innovativen Laser getestet und mit einem herkömmlichen Instrument, dem Elektroskalpell, verglichen. Dieser universell einsetzbare Laser hat mich wirklich beeindruckt und ich weiss seinen Wert zu schätzen. Die Investition in dieses Instrument bietet in der täglichen klinischen Praxis vielseitige Anwendungsmöglichkeiten und gewährleistet die besten Ergebnisse für meine Patienten. [DI](#)

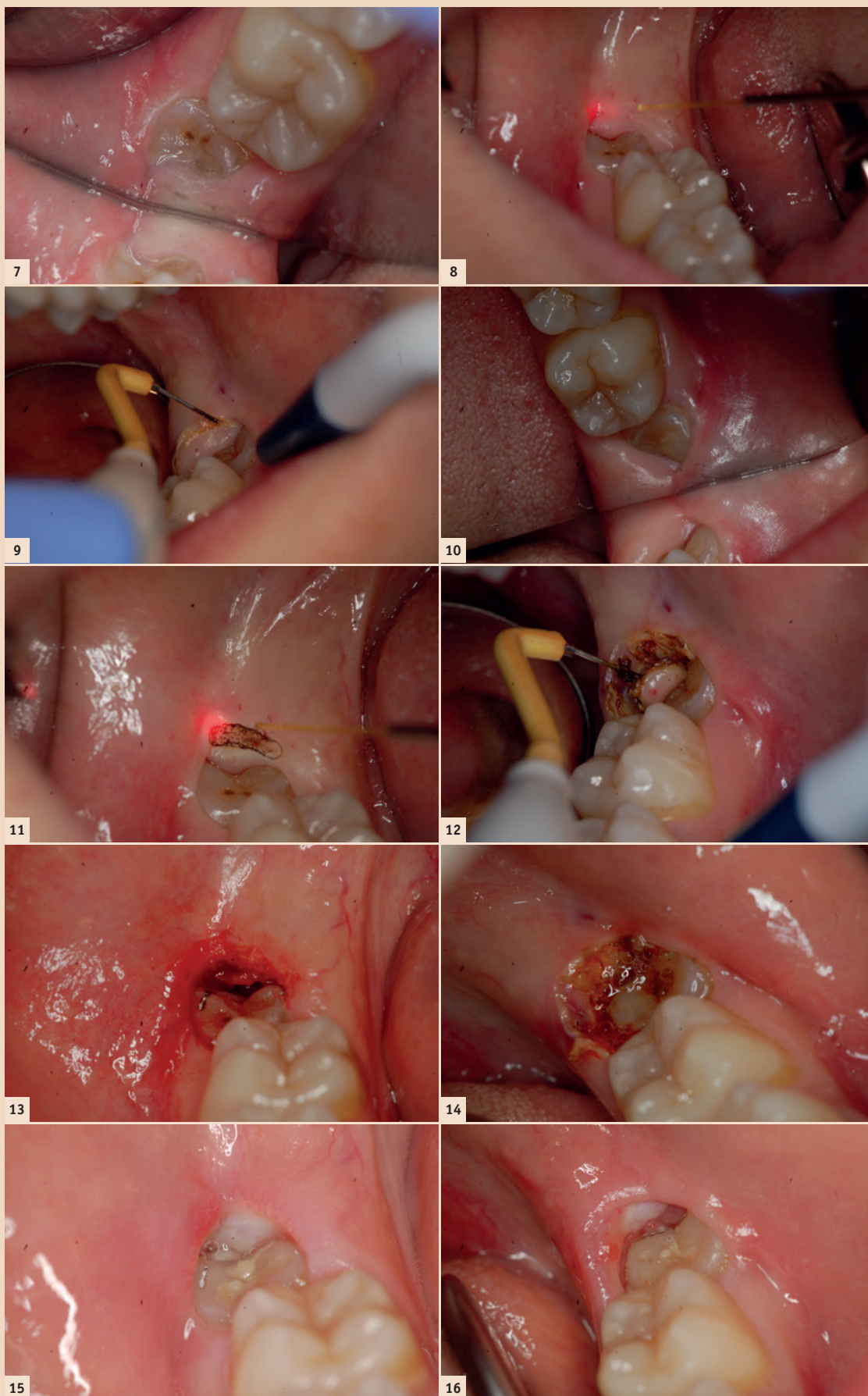


Abb. 7: 48, präoperative Aufnahme. – Abb. 8: 38, präoperative Aufnahme. – Abb. 9: 48, Operkulektomie mit dem SIROLaser Blue. – Abb. 10: 38, Operkulektomie mit dem Elektrochirurgiegerät. – Abb. 11: 48, Operkulektomie mit dem SIROLaser Blue. – Abb. 12: 38, Operkulektomie mit dem Elektrochirurgiegerät. – Abb. 13: 48, Ergebnis mit dem SIROLaser Blue. – Abb. 14: 38, Ergebnis mit dem Elektrochirurgiegerät. – Abb. 15: 48, abgeschlossene Operkulektomie mit dem SIROLaser Blue. – Abb. 16: 38, abgeschlossene Operkulektomie mit dem Elektroskalpell.



**Kontakt**

Infos zum Autor



**Prof. Dr. Mauro Labanca**

Corso Magenta, 32  
20123 Mailand, Italien  
Tel.: +39 02 804246  
studio@maurolabanca.com



Infos zur Autorin



**Dr. Elena Rosina**  
rosinaelena@libero.it

# Schweizer Implantathersteller investiert in Indien

Straumann übernimmt den indischen Dentalimplantat-Marktführer Equinox.

Ende August gab Straumann die Unterzeichnung einer Vereinbarung zur Übernahme von Equinox bekannt, einem führenden Unternehmen im rasch wachsenden Value-Segment des indischen Dentalimplantat-Marktes. Die Akquisition ermöglicht es Straumann, im aufstrebenden indischen Markt mit seinem enormen Bedarf an verlässlichen, effektiven und erschwinglichen Zahnersatzlösungen Fuss zu fassen.

Während das Schweizer Unternehmen Ressourcen bereitstellen wird, die Equinox für die weitere Entwicklung benötigt, profitiert Straumann bei der Etablierung ihrer eigenen Premium-Marke in Indien vom Netzwerk, der Infrastruktur und vom lokalen Know-how von Equinox.

„Unser Unternehmen ist sehr stolz, Teil der Straumann-Gruppe zu werden. Diese Investition und das

Engagement von Straumann werden massgeblich zu einer qualitativ besseren Patientenversorgung in Indien beitragen und uns dabei helfen, Millionen von Patienten in Indien und anderswo zu einem dauerhaften Lächeln zu verhelfen“, so der Gründer und CEO von Equinox, Dr. Shahvir Nooryezdan.

## Herausforderung indischer Implantatmarkt

Ohne lokale Expertise, Distributionskanäle, Dentalnetzwerke und auf die Bedürfnisse der einheimischen Bevölkerung abgestimmte Produkte ist es kaum einem internationalen Anbieter bisher gelungen, sich auf dem indischen Markt nachhaltig zu etablieren. Equinox dagegen hat in über 180 Städten des Landes erfolgreich ein Kundennetzwerk aufgebaut und sich so im Value-Segment eine führende Position erarbeitet. Zwar haben mehrere Mil-



lionen Menschen in Indien Zugang zu Premium-Zahnersatzlösungen und können sich diese auch leisten. Sie sind jedoch die Ausnahme. Für die sehr grosse Masse der Bevölkerung sind die Qualitätsimplantate

unerschwinglich. Zudem mangelt es an ausgebildeten Fachkräften.

„Durch Equinox erhalten wir Zugang zu einem riesigen Markt, den wir mit unserer gegenwärtigen Struktur nicht erschliessen oder

bedienen könnten. Das Unternehmen ist zwar vergleichsweise klein, aber es wächst rasch und profitabel und es hat sich im Value-Segment bereits als führender Anbieter etabliert. Wir freuen uns sehr, dass Dr. Shahvir Nooryezdan zu uns stossen und unser operatives Geschäft in Indien leiten wird. Unter seiner Führung und mit den Ressourcen, dem Know-how sowie der globalen Reichweite von Straumann ist Equinox gut aufgestellt, um in Indien auch künftig einer der marktführenden Anbieter zu sein“, so Marco Gadola, CEO der Straumann-Gruppe. [DT](#)

Quelle: Straumann

## Verstärkung für das D-A-CH Team

Dr. Ralf Seltmann ist neuer Manager Clinical Affairs bei der TePe D-A-CH GmbH.



HAMBURG – Seit Mai 2016 bekleidet Dr. Ralf Seltmann die Position des Manager Clinical Affairs beim schwedischen Mundhygienespezialisten TePe D-A-CH GmbH in Hamburg.

An der klinischen Schnittstelle zwischen Produzent und Markt wird sich Dr. Seltmann vor allem auf die Bereiche Clinical Affairs, KOL-Management und Clinical Education sowie, zusammen mit seinen zahnmedizinischen Kollegen in Malmö, auf die Entwicklung des Prophylaxepartfolios konzentrieren. „Diese wichtigen Disziplinen (Parodontologie und Prophylaxe) sind relevant für alle Altersgruppen

und helfen, den grossen Volkskrankheiten Karies und Parodontitis wirksam vorzubeugen, während die Implantologie erst am Ende eines Zahnlebens steht“, so Dr. Seltmann. „Parodontologie und Prophylaxe sind sehr wichtige Gebiete, deren Bedeutung aktuell auch besonders in den Fokus der Aufmerksamkeit rücken. Den besonderen Ansprüchen an Mundhygienekonzepte und -produkte wird bei TePe sowohl qualitativ als auch funktionell grosse Aufmerksamkeit geschenkt – für ein gesundes Lächeln ein Leben lang.“ [DT](#)

Quelle: TePe

ANZEIGE

**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

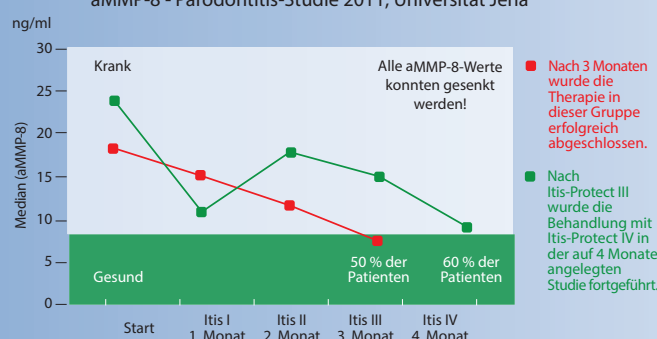
Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

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



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

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 \_\_\_\_\_ IT-DTS 10.2016

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)

# Die Bedeutung der Infektionsprävention wächst zunehmend

Ein Unternehmen, das weltweit agiert und sich ein gezieltes, umfassendes Hygienemanagement zu eigen macht.  
Lars Lemke, Prokurist der Schülke & Mayr GmbH, im Gespräch mit der Dental Tribune D-A-CH.

Die Schülke & Mayr GmbH ist international führend auf den Gebieten der Hygiene und Infektionsprävention sowie des Mikrobiologischen Qualitätsmanagements (MQM) und der chemisch-technischen Konservierung und bietet mit ihren Produkten umfassenden Schutz vor schädlichen Keimen. Schülke & Mayr hat seinen Sitz im schleswig-holsteinischen Norderstedt und gehört seit 1996 zur französischen Air Liquide Gruppe.

**Dental Tribune:** Herr Lemke, Schülke & Mayr wurde bereits 1889 gegründet und ist bis heute auf dem internationalen Markt im Bereich Desinfektion und Konservierung führend. Ein Schiffskapitän (Rudolf Schülke) und ein Kaufmann (Julius Mayr-Bertheau) hatten offensichtlich eine Erfolg versprechende Geschäftsidee. Womit fing damals alles an?

**Lars Lemke:** Herr Schülke wollte die Menschen und die Ladung seiner Schiffe schützen. Aufgrund der schwierigen hygienischen Bedingun-

antiseptikum, das von Ökotest bis heute bereits mehrfach mit „sehr gut“ ausgezeichnet wurde. 1996, im Jahr der Integration in den Air Liquide Konzern, führt das Unternehmen das Managementsystem für Qualität und Umwelt ein, validiert durch die EMAS.

Schülke investiert stark: in die Zukunft des weltweit aktiven Unternehmens, wie in die Sicherung des Standortes Norderstedt vor den Toren Hamburgs. Dynamisch wachsend, arbeiten wir weiter daran, unsere Rolle im Markt der Hygiene und der Infektionsprävention kontinuierlich auszubauen.

**Auf welche Geschäftsfelder erstreckt sich Ihre Produktpalette?**

Wir bewegen uns auf drei Ebenen: Infektionsprävention, Industriehygiene und Spezialitätenchemie. Die Bedeutung der Infektionsprävention wächst zunehmend, da immer mehr Mikroorganismen gegen Antibiotikaresistenzen ausbilden. So wird es immer wichtiger, Infektionen von vornherein zu verhin-



Lars Lemke, Schülke & Mayr GmbH.

Aspekten stellen auch gesetzliche Vorschriften hohe Anforderungen an eine systematische Produktions- und Personalhygiene. Schülke bietet auch dafür überzeugende, ganzheitliche Lösungen. Qualitätsmanagement mit System umfasst Personal,

heit weiter zu erhöhen und dem Personal immer einfacher und schneller anwendbare Produkte zur Verfügung zu stellen.

**Schülke agiert weltweit. Wie viele Mitarbeiter zählen zum Unter-**

**alle zwei Jahre sowohl die Hygiene-Medaille als auch den Hygiene-Preis. Wer bzw. was wird mit diesen Auszeichnungen geehrt?**

Der Hygiene-Preis richtet sich an Universitäten und an die interdisziplinäre Forschung, bei dem gezielt die Forschung und Entwicklung in den Bereichen Hygiene und Mikrobiologie gefördert werden. Ein besonderes Augenmerk wird auf die Entwicklung und Anwendung von Präventionsstrategien und von antimikrobiell bzw. antiviral wirksamen Stoffen und Verfahren zur Antiseptik, Desinfektion und Konservierung gelegt. Alle zwei Jahre werden Wissenschaftler ausgezeichnet, die sich auf diesen Spezialgebieten besonders verdient gemacht haben.

Zusätzlich wird die Hygiene-Medaille an Personen verliehen, die ihr Lebenswerk der Hygiene und Mikrobiologie gewidmet haben.

**Gestatten Sie mir noch eine letzte Frage, die Zukunft des Unternehmens betreffend. Wo sehen Sie Schülke im Jahre 2039 – zu Ihrem 150. Firmenjubiläum?**

Bis 2039 ist noch sehr viel Zeit, aber vielleicht schauen wir gemeinsam auf das Jahr 2025. Aktuell sind wir marktführend in dem Bereich Infektionsprävention in der D-A-CH-Region und konnten in der jüngsten Vergangenheit durch Akquisitionen in Asien und Südamerika eine neue Plattform schaffen, sodass wir das Geschäft international nachhaltig weiterentwickeln können.

Unsere Mission – wir schützen Menschen weltweit – treibt unsere Mitarbeiter jeden Tag von neuem an und wir sind davon überzeugt, dass unsere Qualitätsprodukte weltweit einen Beitrag zum Schutz der Menschen leisten können.

Daher sehe ich uns in 2025 in vielen weiteren Ländern in einer marktführenden Position, in der Kunden auf der ganzen Welt auf Schülke als Infektionspräventionsspezialisten vertrauen.

**Vielen Dank für das Gespräch. DT**

## „Wir sind davon überzeugt, dass unsere Qualitätsprodukte weltweit einen Beitrag zum Schutz der Menschen leisten können.“



gen an Bord ist man zur Entwicklung von Desinfektionsmittel gekommen. Dieses treibt Schülke bis heute an: we protect lives – all over the world!

Der Grundstein für den Erfolg wurde mit dem weltweit ersten Markendesinfektionsmittel lysol® gelegt, durch dessen Einsatz 1892 der Sieg über die Cholera-Epidemie in Hamburg gelang. 1913 bringt das Unternehmen sagrotan® auf den Markt, das erste Markendesinfektionsmittel für den Endverbrauchermarkt. 1924 folgt das erste Markenbiozid für die Industrie. Zahlreiche weitere Produkteinführungen mit entsprechender Patentierung prägen die folgenden Jahrzehnte der Geschäftsentwicklung. 1990 wird octenisept® etabliert, ein Schleimhaut- und Wund-

dern. In ein gezieltes, umfassendes Hygienemanagement fliessen bei Schülke die weltweit längsten Erfahrungen auf diesem Gebiet ein. Seit 1889 entwickeln wir erstklassige Präparate und bieten zudem fachkundige Beratung und umfangreiche Serviceleistungen. Wir sind geschätzte Partner von Krankenhäusern, Facharztpraxen und Tageskliniken. Schülke bietet für hochspezifische Ansprüche die optimalen, ganzheitlichen Lösungen.

Optimale hygienische Bedingungen sind die beste Basis für die Gesunderhaltung des Menschen. Das gilt in besonderem Masse für die Herstellung und Verarbeitung von Lebensmitteln, Kosmetika und Arzneimitteln. Neben wirtschaftlichen

Produktion, Planung, Schulung, Kontrolle und Dokumentation. Wir kennen die Anforderungen: Unsere Produkte, unsere Beratungskompetenz und unsere vielfältigen Serviceleistungen gewährleisten ein perfektes Zusammenspiel.

**Zu den „Verkaufsschlägern“ gehören auch die auf dem Wirkstoff Octenidin basierenden Produkte, wie beispielsweise octenisept®. Warum sind diese Artikel so erfolgreich?**

Mit der Geburtsstunde des innovativen Wirkstoffes Octenidin Mitte der 1980er-Jahre begann der Siegeszug eines neuen antimikrobiellen Wirkstoffes bei Schülke. Die Ergebnisse aus unserer eigenen Forschung bieten seitdem eine echte Alternative zu Chlorhexidin. Und so begann die Erfolgsgeschichte des Wirkstoffes mit octenisept® im Jahr 1990, denn dieses war das erste Octenidin-basierte Arzneimittel und Schleimhaut-Antiseptikum auf dem Markt. 1995 ist die Zulassung auf die antiseptische Wundbehandlung erweitert worden. Vor allem dank der vielfältigen Einsatzmöglichkeit des Wirkstoffes folgten in den Jahren viele neue Marken.

**Sie forschen im eigenen Hause?**

Ja, unsere Forschungs- und Entwicklungsabteilung umfasst aktuell 75 Mitarbeiter. Gemäss unserem Motto – wir schützen Menschen, arbeiten wir an der kontinuierlichen Weiterentwicklung unserer Produktpalette, um die Patientensicher-

**nehmen und in welchen Ländern ist Schülke vertreten?**

Aktuell zählen 1.100 Mitarbeiter weltweit zu Schülke, wovon 680 in Deutschland beschäftigt sind. Schülke hat eigene Niederlassungen in Australien, China, Frankreich, Grossbritannien, Indien, Italien, Malaysia, Neuseeland, den Niederlanden, Österreich, Polen, Russland, der Schweiz, Singapur, der Slowakei und der Tschechischen Republik. Hinzu kommen zahlreiche internationale Distributeure in vielen weiteren Ländern.

**1972 wurde die Rudolf-Schülke-Stiftung gegründet. Diese verleiht**



Das Firmengelände der Schülke & Mayr GmbH in Norderstedt.



# „Hart, aber fair!“ – Experten im Clinch

fortbildungROSENBERG veranstaltet am 10. November 2016 eine Diskussionsrunde im FIFA World Football Museum in Zürich.

ZÜRICH – Titan- oder Zirkonimplantat? Minimalinvasive oder konventionelle Behandlung? Eine erfolgreiche Therapie in der zahnmedizinischen Praxis setzt eine umfassende und detaillierte Planung voraus. Dabei müssen im Vorfeld viele Fragen geklärt und Thera-



Unter dem Motto „Hart, aber fair! Fach-Know How im Clinch!“ diskutieren Experten aus Wissenschaft und Praxis über ihre Konzepte, Strategien und Gedanken bei der Planung von komplexen Fällen. Das passende Ambiente für eine sportliche Diskussion am 10. November 2016 liefert dabei das FIFA World Football Museum in Zürich. Im Abendseminar von 17 bis 21 Uhr darf jeder seinen Standpunkt vertreten – auch die Teilnehmer sind zur regen Beteiligung aufgefordert. Unter Moderation von Dr. Claude Andreoni und Prof. Dr. Michael Bornstein verspricht dies eine spannende Diskussion zu werden.

Ist immer alles nötig, was auch möglich ist? Die drei Experten der Runde, Prof. Dr. Nicola Zitzmann, Dr. Ueli Grunder und Dr. Michel Vock, stellen ihre Herangehensweisen bei der Planung komplexer Fälle zur Diskussion.

Auch die Teilnehmer des Abendseminars sind aufgefordert, Fälle aus der eigenen Praxis beizusteuern.

Informationen zu Programm und Anmeldung erhalten Sie unter [www.fbrb.ch](http://www.fbrb.ch). **DI**

Quelle: fortbildungROSENBERG

**Hart, aber fair!**  
**Fach-Know How im Clinch!**  
**Komplexe Fälle kontrovers diskutiert**

Zürich, FIFA World Museum  
 (direkt neben Bahnhof Engle)  
 Donnerstag, 10. November 2016

**FIFA WORLD FOOTBALL MUSEUM**

Dr. med. dent. Claude Andreoni  
 Prof. Dr. med. dent. Michael Bornstein  
 Prof. Dr. med. dent. Nicola Zitzmann  
 Dr. med. dent. Ueli Grunder  
 Dr. med. dent. Michel Vock

- Komplexe Fälle
- Möglichkeiten und Grenzen
- Hauptprobleme und Risiken
- Materialien
- Diskussion

fortbildungROSENBERG



Dr. Claude Andreoni

Prof. Dr. Michael Bornstein

Prof. Dr. Nicola Zitzmann

Dr. Ueli Grunder

Dr. Michel Vock

pieoptionen gegeneinander abgewogen werden – vor allem bei komplexen Fällen, die eine interdisziplinäre Herangehensweise erfordern. Was

ist aus einer zahnärztlich-chirurgischen Sicht der beste Weg, was aus implantologischer, parodontologischer oder prothetischer? Hier kön-

nen selbst unter Experten die Meinungen über den optimalen Therapieplan in unterschiedliche Richtungen gehen.

ANZEIGE

## MIXPAC™ Colibri

# Macht es einfach, flexibel zu sein.



### MIXPAC™ erleichtert Ihre Arbeit.

Weltklasse aus der Schweiz. Die Original-Mischkanülen aus der Schweiz perfektionieren das Mischen, Applizieren und Dosieren von Multikomponenten-Materialien. MIXPAC Systeme gewährleisten ein effizientes Arbeiten auf höchstem Qualitätsniveau. Die dreh- und biegbare Kanüle des Colibri™ ermöglicht ein flexibles, punktgenaues Austragen selbst an schwer zugänglichen Stellen.

Mehr dazu unter: [www.sulzer.com](http://www.sulzer.com)



**SULZER**

Sulzer Mixpac AG  
 Rütistrasse 7  
 9469 Haag, Schweiz

Tel. +41 81 772 20 00  
 Fax +41 81 772 20 01

[mixpac@sulzer.com](mailto:mixpac@sulzer.com)  
[www.sulzer.com](http://www.sulzer.com)

# Die Gesundheit im Blick: „Perio for a better life“

Spannende Themen und hochkarätige internationale Referenten: Die 46. Jahrestagung der SSP in Bern war ein voller Erfolg.

BERN (mhk) – Die von der European Federation of Periodontology (EFP) gestartete, gross angelegte Medienkampagne „Perio for a better life“ hat das Ziel, allen Bevölkerungsschichten Europas Wissen um die Bedeutung der frühen Erkennung und Therapie parodontaler Erkrankungen zu vermitteln.

Die Unterstützung dieser Kampagne liegt im ureigensten Interesse der SSP. Mit ihrem Wissenschaftsprogramm auf der diesjährigen Jahrestagung leistete die Schweizerische Gesellschaft für Parodontologie (SSP) einen wertvollen Beitrag zu diesem Vorhaben.

Der am 1. und 2. September durchgeführte diesjährige Kongress der SSP thematisierte mit dem Motto „Perio for a better life“ die Mundgesundheit im Kontext zu systemischen Erkrankungen.

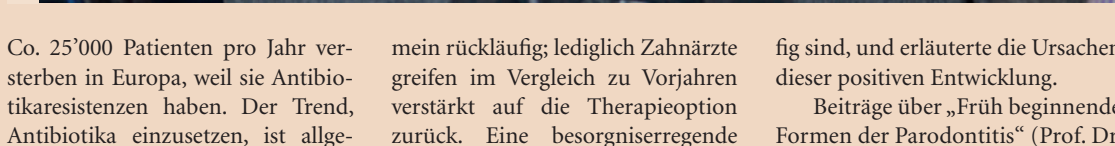
International namhafte Referenten aus Spanien, Österreich, Griechenland, Grossbritannien, Schweden, Brasilien, Deutschland, den Niederlanden, Belgien, Frankreich und der Schweiz präsentierten neueste wissenschaftliche Ergebnisse und deren Implikationen für die klinische Praxis.

## Themenvielfalt

Schwere Parodontitis ist laut einer Studie die sechstschwerste, nicht übertragbare Erkrankung weltweit; elf Prozent der Bevölkerung sind betroffen, und bei den älteren Patienten leiden sogar 60 Prozent unter der Erkrankung und ihren Folgen. Alarmierende Zahlen, die verdeutlichen, wie wichtig die Forschung auf diesem Gebiet ist und wie notwendig die Kenntnisvermittlung über die gesundheitlichen Zusammenhänge.

Am ersten Konferenztag wurde intensiv über den Einfluss von Parodontitis auf Diabetes (Prof. Dr. Mariano Sanz), Herz-Kreislauf-Erkrankungen (PD Dr. Gernot Wimmer), Frühgeburten (Prof. Dr. Phoebus Madianos), Rheumatoider Arthritis (Prof. Dr. Iain Chapple) und Alzheimer (Prof. Dr. Nicola West) berichtet.

Ein weiteres Schwerpunktthema war der Einsatz von Antibiotika. Kontrovers diskutiert wurde das Pro und Kontra für die Verabreichung von Amoxicillin, Metronidazol und



Co. 25'000 Patienten pro Jahr versterben in Europa, weil sie Antibiotikaresistenzen haben. Der Trend, Antibiotika einzusetzen, ist allge-

mein rückläufig; lediglich Zahnärzte greifen im Vergleich zu Vorjahren verstärkt auf die Therapieoption zurück. Eine besorgniserregende Entwicklung, so Prof. Dr. David Herrera.

Zu den Take-Home-Messages des Beitrages „Behandlungsplanung und Antibiotika“ von Prof. Dr. Andrea Mombelli gehörte der Hinweis, Antibiotika sollten gezielt nur dort eingesetzt werden, wo sie wirklich notwendig sind. Angezeigt sind sie häufiger bei der Behandlung von Molaren, da hier durch eher ungünstige Rahmenbedingungen Heilungsprozesse erschwert sind.

Am Freitagmorgen startete Prof. Dr. Thomas Kocher mit einem statistischen Überblick über die Prävalenz der Parodontitis. Anhand von Querschnittsstudien und unter Einbezug der aktuellen Daten aus der DMS V konnte er aufzeigen, dass Parodontiserkrankungen rückläu-

fig sind, und erläuterte die Ursachen dieser positiven Entwicklung.

Beiträge über „Früh beginnende Formen der Parodontitis“ (Prof. Dr. Jörg Meyle), „Die Rolle der Adipositas bei der parodontalen Erkrankung und Heilung“ (Prof. Dr. James Deschner), den Einsatz von Probiotika bei der Paro-Behandlung (Prof. Dr. Wim Teughels) sowie die orale Gesundheit und der Leistungssport (Prof. Dr. Ian Needleman) brachten ebenfalls grossen Erkenntnisgewinn.

Auf breites Interesse stiessen auch die Referate des Freitagmorgens. Prof. Dr. D. Knut Grötz sprach über „Systemische Kompromittierung der Weich- und Hartgewebsheilung“ und die schwedischen Kollegen Prof. Dr. Tord Berglundh und Prof. Dr. Stefan Renvert sowie der Franzose Prof. Dr. Jean-Louis Giovannoli thematisierten die Behandlung der Periimplantitis.

Abb. 1: Der Kursaal in Bern, Veranstaltungsort der 46. Jahrestagung der SSP.

Abb. 2: Die Experten diskutierten kontrovers über den Einsatz von Antibiotika bei Parodontitis: Prof. Dr. David Herrera, Prof. Dr. Björn Klinge, Prof. Dr. Magda Feres und Prof. Dr. Andrea Mombelli (von links).

Abb. 3: SSP Past-Präsident Prof. Dr. Dr. Anton Sculean (Mitte).

Abb. 4: Prof. Dr. Ulrich P. Saxer im Gespräch mit Dr. Melissa Knöllinger, Clinic Expert bei gsk.

Die beiden Donnerstagssektionen standen unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Dr. h.c. Anton Sculean und Prof. Dr. Dr. h.c. Niklaus Lang, am Freitag hatten PD Dr. Christoph Ramseier und Prof. Dr. Giovanni Salvi die Moderation der Vortragsblöcke übernommen.

## Ehrungen

Die SSP-Jahrestagung bot auch in diesem Jahr wieder den würdigen Rahmen für die Verleihung von Auszeichnungen. Die Preisträger des diesjährigen Posterwettbewerbes waren Dr. Raluca Cosgarea (1. Preis) und Dr. Meizi Eliezer (2. Preis). Ferner wurden auch der SSP-GABA- (Dr. Tobias T. Hägi) und der Oral-B-Preis (Dr. Christin Stoecklin-Wasmer) verliehen.

Begleitet wurde das zweitägige Event auch in diesem Jahr wieder von einer themenspezifischen Dentalausstellung.

## Neuer SSP-Präsident

Auf der Mitgliederversammlung während der 46. Jahrestagung der Fachgesellschaft wurde auch ein neuer Präsident gewählt. Prof. Sculean übergab den Vorsitz an Dr. Patrick Gugerli aus Neuchâtel, bisheriges Vorstandsmitglied der SSP. [DT](#)



# „Competence in Esthetics“ – gelungene Premiere in der Schweiz

Im Zentrum Paul Klee in Bern empfing Ivoclar Vivadent mehr als 250 Teilnehmer zu einer exzellenten Fortbildung.

BERN – Am 16. September trafen sich Zahntechniker und Zahnärzte in der Stadt an der Aare, um bei der ersten „Competence in Esthetics“-Veranstaltung von Ivoclar Vivadent in der Schweiz dabei zu sein. Das Zentrum Paul Klee war in doppeltem Sinn ein gut gewählter Veranstaltungsort, denn Zahntechnik und Zahnmedizin sind bekanntermassen eine hohe Kunst, die viel Fingerfertigkeit, Kreativität und Inspiration verlangen. Parallelen zur Kunst sind offensichtlich.



Jürgen Seger und Dr. Urs Brodbeck.

## Tagungsprogramm

Bestens organisiert durch Therese Gubler, Area Sales Manager Switzerland, und Veronika Thalmann und ihrem Team erwartete die angereisten Dentalspezialisten ein abwechslungsreiches Symposium. Gleich am Morgen referierten Prof. Dr. Irena Sailer und ZTM Vincent Fehmer über „Monolithische Implantatkronen – ästhetisch oder nur funktionell“. Ihnen folgte Dr. Michael Dieter mit seinem Beitrag zur „Befestigung vollkeramischer Restaurationen – was man in der Praxis beachten sollte“.

Nachdem ZTM Christoph Zobler ein heisses Eisen anfasste – sein



Vortrag war mit „Sag zum Handwerk leise Servus?“ betitelt, sprach Prof. Dr. Gabriel Krastl über Machbarkeiten bei direkten Frontzahnrestaurationen.

Am Nachmittag gab es noch drei weitere vielversprechende Themen, die von Prof. Dr. Florian Beuer (Die Totalprothese wird sexy: erste Erfahrungen mit digitalen Konzepten), Dr. Markus Lenhard (Bulk-Fill-Composites und Adhäsive – „State of the Art“) sowie Dr. Urs Brodbeck und ZT Jürgen Seger (Vollkeramische Zahnmedizin 2017 – „a team approach“) beleuchtet wurden.

## Workshops

Parallel zu den Vorträgen gab es mehrere Workshops, bei denen die Teilnehmer Gelegenheit hatten, ihre spezifischen Interessen zu vertiefen und Fragen zu diskutieren. Wie gross

der Zuspruch auch an diesem Programmpunkt war, beweist die Tatsache, dass fünf der sechs Workshops ausgebucht waren. Moritz Wenger, Dr. Frank Zimmerling, Thomas Doblender, Dr. Markus Lenhard und Jürgen Seger leiteten die Workshops, bei denen es u.a. um digitale Prozesse, Bulk-Fill-Materialien – speziell um grosse Compositefüllungen – sowie um einen Erfahrungsaustausch zu neuen Keramikprodukten von Ivoclar Vivadent ging.

## Get-together

Am Abend klang die Veranstaltung mit einem erlesenen Dinner und einer Party aus. Für beste Stimmung sorgen das Musikerkollektiv „take this“ mit einer Mischung aus Schweizer Folklore, Tango und Elektronik sowie – als Special Guest – der direkt aus Barcelona angereiste Schweizer



Workshop mit Dr. Markus Lenhard. – Blick ins Forum.

Sänger mit karibischen Wurzeln, William White.

## Fazit

Die offene Atmosphäre und die mitunter sehr ehrlichen Äusserungen zu Erfolgen und Misserfolgen bei der Arbeit, gaben diesem Event etwas Besonderes. Die Aussichten für 2017, die den Teilnehmern von Dr. Urs Brod-

beck und Jürgen Seger in die Agenda geschrieben wurden, lauten u.a.: mehr Wertschätzung der Pulpa, weniger Materialabtrag und das grosse Thema Digitalisierung. Zahntechniker und Zahnarzt sollten ein Team auf Augenhöhe sein. Wie gut das funktionieren und zu welchen besonderen Resultaten das führen kann, hat die Tagung aufs Eindrücklichste gezeigt. [DI](#)

# Internationaler Implantologiekongress der European Academy of Implant Dentistry

„Universität trifft Praxis“ – der 4. EURO OSSEO®-Kongress wird am 18. und 19. November in Hamburg veranstaltet.

HAMBURG – Zum bereits vierten Mal wird Mitte November der EURO OSSEO®-Kongress unter der Leitung von Prof. inv. Dr. (H) Peter Borsay, Past-Präsident der Deut-

schen Gesellschaft für moderne Zahnheilkunde (DGMZ), stattfinden. „Bonegrafting vs. Immediate Loading – University meets Practice“ lautet das Motto des im Hotel Hafen Hamburg stattfindenden Kongresses.

## Wissenschaftliches Programm

Prof. Dr. Paulo Maló (Lissabon), der Erfinder der All-on-4®-Methode und Weiterentwickler der Zygoma-Implantate, wird über das MALO CLINIC Protokoll informieren.

Ein weiterer hochrangiger Gast ist der Implantologe Prof. Dr. Dennis P. Tarnow (New York). Der Direktor der Dental School an der Columbia University wird sich den Themen Misserfolge und Behandlungslösungen der Sofortimplantationen im ästhetischen Bereich widmen.

Als dritter Referent informiert der Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitäts-



Prof. inv. Dr. (H) Peter Borsay, Past-Präsident der Deutschen Gesellschaft für moderne Zahnheilkunde (DGMZ), leitet den EURO OSSEO®-Kongress, der im Hotel Hafen Hamburg stattfindet.

klinikums Hamburg-Eppendorf, Prof. Dr. Dr. Max Heiland, über „Knochensatzmaterialien vs. au-



tologe Knochentransplantate in präimplantologischen Augmentationen“.

Neben den Vorträgen werden zudem verschiedene Workshops angeboten. Als besonderer Höhepunkt leitet Prof. inv. Dr. (H) Peter Borsay den Kurs „Feste Zähne an einem Tag“ mithilfe des All-on-4®-Behandlungsprotokolls und Zy-

goma. Den Implantologen überzeugt hierbei besonders das „schnelle, effiziente und erfolgreiche Therapiekonzept“.

Weitere Informationen zur Veranstaltung finden Sie unter [www.euro-osseo.com](http://www.euro-osseo.com). [DI](#)

Quelle: Borsay Implant Institute

**4. EURO OSSEO 2016**  
18. + 19.11.2016 | HOTEL HAFEN HAMBURG

**UNIVERSITÄT TRIFFT PRAXIS**  
Knochenaufbau vs. Sofortversorgung

REFERENTEN  
**DR. DENNIS P. TARNOW**  
Direktor Columbia University  
College of Dental Medicine, New York

**DR. MAX HEILAND**  
Direktor für Zahn-, Mund-, Kiefer- und  
Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums  
Hamburg-Eppendorf

**DR. PAULO MALO**  
Präsident der MALO CLINIC  
Health & Wellness, Lissabon

**DR. (H) PETER BORSAY**  
Leiter EAID/  
Borsay Implant Institute

Bis zu 20 CME Punkte

# KALADENT Golf Trophy 2016 am Dietschberg in Luzern

Der Schweizer Dentaldienstleister Nr. 1 lud seine Kunden in den Lucerne Golf Club zum Turnier ein.

LUZERN – Der Golfplatz auf dem Dietschberg zeigt auch ein Stück Schweizer Tourismusgeschichte. Britische Feriengäste in Luzern wollten ihren Lieblingssport ausüben. So entstand 1903 ein Golfplatz. Zuerst auf dem Sonnenberg und später als 18-Loch-Platz auf dem Dietschberg, auf der anderen Seite des Luzerner Seebeckens. Diesen Platz zu spielen hat seinen Reiz, deswegen war das Turnier schon nach kurzer Zeit ausgebucht. Bei besten Bedingungen spielten knapp 70 Zahnärzte um Punkte.

## Hier hat jede Spielbahn einen Namen

Ein herrlicher Sommertag, eine sehr gepflegte Anlage und eine hervorragende Organisation, es stimmte alles. Der Platz ist zwar relativ kurz, hat aber seine Tücken: Enge Bahnen, Bäume, Wasser kommt auch ins Spiel, dann steht man mal über oder unter dem Ball, bergauf und bergab. Und dann die Aussicht, die lenkt manchmal schon vom Spiel ab. So hat jedes Loch seinen Namen: Rigi, Chaiser Stock, Glatti Grat und nicht einfach Hole 1 oder Hole 3.

## Schnupperkurs

Während die Golfer versuchten, mit möglichst wenigen Schlägen über den Parcours zu kommen, erklärte ein Golflehrer auf der Driving Range den Golfinteressierten die Grundzüge eines Golfschwungs. Sollte der Schnupperkurs den einen oder anderen für den Golfsport begeistern, wäre das Ziel erreicht.

## Ein traumhafter Golfstag

Nach dem 18. Grün gab es beim Apéro auf der Terrasse viel zu erzählen, bevor das Abendessen im altherwürdigen Clubhaus serviert wurde. Dort warteten alle gespannt auf die Ergebnisse. Bevor Dr. Thomas Studer, Captain des Lucerne Golf Club die Rangliste verkündete, begrüßte Hans-Peter Rissi, Geschäftsführer der KALADENT AG, die Gäste. Er dankte allen Kunden, die der Einladung auf den Dietschberg gefolgt waren und einen wunderschönen Golfstag erlebten.

## Die KALADENT Golffamilie

Die Verbindung zwischen Zahnärzten und der KALADENT beschränkt sich nicht nur auf den ge-



schäftlichen Kontakt, sondern man pflegt auch bewusst die persönliche Verbindung. Wie gut das funktioniert, zeigte auch der Blick in die Runde. Der „harte Kern“ der KALADENT Golffamilie trifft sich Jahr für Jahr auf einem besonders ausgesuchten Golfplatz.

## Dank an die Sponsoren

Hans-Peter Rissi betonte auch die Rolle der Sponsoren, ohne die ein Turnier dieser Qualität nicht gespielt

werden könnte. Allen voran dem Hauptsponsor LGT Private Banking, vertreten durch die Repräsentanten Erich Bilger und Urs Gloor. Goldsponsoren waren Dürr Dental, Ivoclar Vivadent, Planmecca und die Zahnärztekasse, die traditioneller Weise die Verpflegung nach Loch 9 anbot. Andrea Klausner von Golf and More organisierte das Turnier und sorgte dafür, dass nach einem Cüpli die restlichen Löcher locker in Angriff genommen wurden.

## Exklusives Turnier

„Der Lucerne Golf Club erlässt nur wenige Gästeturniere pro Jahr, deshalb freue ich mich persönlich, dass KALADENT ihre Kunden auf unseren Platz eingeladen hat“, betonte Dr. Thomas Studer in seiner kurzen Begrüssung, bevor er die Rangliste verkündete.

## Die Ergebnisse

Seriensieger Daniel Zaugg verzichtete, wie schon in den Jahren davor, auf den Preis für das beste Brutto. So konnte Natalie Studer mit 28 Punkten Brutto den ersten Preis in Empfang nehmen. Heinz Berger gewann die Nettowertung der Spieler bis HCP 18. Die Nettowertung ab HCP 18.1 gewann Urs Rüttimann, punktgleich mit Lukas Egloff. Beide spielten mit 36 Punkten ihr Handicap.

Bei den Damen gewann Petra Maurer-Lupinc mit 37 Nettopunkten.

Dann gab es noch die Spezialwertungen: „Nearest-to-the-Pin“ und „Nearest-to-the-Line“. Bei den Damen war Natalie Studer auf der 17, dem „Wetterhorn“, am nächsten an der Fahne und bei den Herren Heinz Berger. Die Wertung „Nearest-to-the-Line“ auf Bahn 2, dem „Dossen“, holte sich Marco Stocker.

Nach dem vorzüglichen Nachtessen unterhielten sich die Gäste noch in kleinen Gruppen und liessen diesen herrlichen Tag gemütlich ausklingen.

## Man sieht sich zur 15. KALADENT Golf Trophy 2017

Und: Wie Hans-Peter Risse versicherte, wird im Jahr 2017 die 15. KALADENT Golf Trophy stattfinden. Wo wird noch nicht verraten. So viel sei aber schon gesagt, es wird wieder ein unvergessliches Golf-Erlebnis werden. [DI](#)

Quelle: KALADENT AG



# Zahnheilkunde goes S-A-F-A-R-I

Kongress „Neue Konzepte in der Zahnheilkunde“ im südlichen Afrika.

So weit sie auch voneinander entfernt erscheinen – moderne Zahnheilkunde und die wilde, ungezähmte Natur Afrikas haben etwas gemeinsam. Genau wie die einmalige Tier- und Pflanzenwelt des Kontinents, so stellen auch Zahnfleisch, Zähne und Kiefer Teile eines empfindlichen Systems dar, das in seiner Gesamtheit gesehen werden muss.

## Save the date: 1.–9. September 2017

Die faszinierenden Landschaften von Victoria Falls, Chobe Nationalpark und Botswana im südlichen Afrika bieten deshalb den Rahmen für den S-A-F-A-R-I Kongress 2017 des Munich Implant Study Clubs M.I.S.C.® vom 1. bis zum 9. September 2017. Unter dem Thema „Neue Konzepte in der Zahnheilkunde“ bietet er Gelegenheit, sich in einmaliger Atmosphäre über aktuelle Ent-



Diese Zähne machen Eindruck: Der Chobe Nationalpark ist berühmt für seine Elefanten.

wicklungen in der Zahnheilkunde auszutauschen.

## Wissenschaftsprogramm

Zu den Themen gehören dabei parodontologische Konzepte für den Erhalt von Zähnen und Zahnimplantaten, die Integration von Kera-

mikimplantaten und metallfreiem Zahnersatz in die Praxis, Implantate beim zahnlosen Patienten (All-on-4 und All-on-6/8) sowie ein funktionsdiagnostisches Konzept für den richtigen Biss. Zudem werden unternehmerische Erfolgskonzepte wie die Entwicklung von der klassischen



Die Victoriafälle zählen zum Weltkulturerbe der UNESCO und sind die breitesten durchgehenden Wasserfälle der Erde. Ein wahrhaft berauschender Anblick.

Einzelpraxis zum MVZ und das Thema Patientenkommunikation diskutiert. Als Referenten konnten die renommierten Experten Prof. Dr. Joachim S. Hermann, Prof. Dr. Georg Meyer, Dr. Jochen Meltinghoff, Dr. Harald Fahrenholz, Dr. Marc Hinze, Dr. Michael Weiß und Dr. Ralph Schauer gewonnen werden.

Alle wichtigen Informationen zum S-A-F-A-R-I Kongress 2017 (SAVE – ANIMALS – FUNCTION – AESTHETICS – RECONSTRUCTION – IMPLANTOLOGY) finden sich auf [www.s-a-f-a-r-i.de](http://www.s-a-f-a-r-i.de). [DI](#)

Quelle: M.I.S.C.® Munich Implant Study Club



# WINTERSPORTWOCHE DAVOS 2017

20.2.17-  
25.2.17



**JETZT**  
*Frühbucherrabatt  
sichern!*



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



## „Implantologie kompakt“ – eine abwechslungsreiche Woche

Vom 11. bis zum 17. September fand der sechste Lipperswiler Intensiv-Wochenkurs der Fortbildung Zürichsee statt.



LIPPERSWIL – Das Wellnesshotel Golfpanorama am Bodensee war erneut Schauplatz des Intensiv-Wochenkurses der Fortbildung Zürichsee. Unter der Leitung von Dr. Andreas Grimm und Prof. Dr. Patrick R. Schmidlin fanden sich zahlreiche interessierte Teilnehmer sowie namhafte Referenten für eine Woche zusammen. Das wissenschaftliche Programm unter dem Leitthema „Implantologie kompakt“ ermöglichte die Vertiefung bestehenden Fachwissens und den direkten Austausch mit Spezialisten. Abgerundet wurde die Woche durch das sportliche und kulinarische Angebot des Hotels.

### „Implantologie kompakt“

Im Zentrum der Veranstaltung stand dieses Jahr das breite Spektrum der Fachdisziplin. Nach einem gemeinsamen Abendessen für die Gäste am Sonntag startete Prof. Dr. Andrea Mombelli, Genf, die Woche

mit einem Vortrag über die „Grundlagen der Implantologie – Physiopathologie der periimplantären Gewebe bei Titan- und Zirkonimplantaten“. Im Laufe der Woche referierte Prof. Dr. Michael Bornstein, Bern, über „Patientenselektion, Vorbehandlung und Maintenance“ sowie „Klinische und radiologische Planung“. PD Dr. Dr. Claude Jaquière, Basel, stellte „Patienten mit Co-Morbidität“ in den Mittelpunkt seines Vortrages, bevor Prof. Dr. Kurt Jäger, Basel, über „Abnehmbare Rekonstruktionen mit Implantaten und der zahnlose Kiefer“ informierte. Mit „Der Implantatpatient: Langzeiterfolg bei Paropatienten und Behandlungsalternativen“ von PD Dr. Clemens Walter, Basel, starteten die Teilnehmer in die zweite Hälfte der Intensiv-Kurswoche. Prof. Dr. Schmidlin, Zürich, gab ein Update zum Sinuslift-Verfahren, während Prof. Dr. Ronald E. Jung, Zürich, am Freitag Fragen zu „Prothetischen

Konzepten in der festsitzenden Implantologie“ sowie „Ästhetischen Herausforderungen“ beantwortete. Nachdem PD Dr. Philipp Sahrman, Zürich, „Periimplantitis und Management“ in Verhältnis setzte, beendete Prof. Dr. Schmidlin schliesslich diese intensive und erkenntnisreiche Woche mit Schlussbetrachtungen unter dem Leitgedanken „Zahn versus Implantat“.

### Workshops

Der theoretische Teil des Programmes wurde durch praktische Workshops und Hands-on-Kurse ergänzt. Den Anfang machte hierbei Dr. Jens Tartsch, Kilchberg, der in seinem Workshop „Das Zeramax Implantatsystem – Grundlagen moderner Zirkonoxidimplantate“ vorstellte. Auch in dem „dVT Planungsworkshop/Chairside-Prothetik“ von PD Dr. Andreas Bindl, Zürich, bekamen die Teilnehmer die Gelegenheit, selbst aktiv zu werden. Das „Zusammenspiel zwischen Chirurgie und Prothetik“ konnte im Kurs „All-on-4® mit Sofortversorgung“ unter der Leitung von Prof. Dr. Joannis Katsoulis, Bern, sowie PD Dr. Dr. Dennis Rohner, Aarau, erprobt werden. Dr. Benno Syfrig, Luzern, erschloss in seinem Workshop die „Sinusbodenaugmentation – ein transkrestales Behandlungskonzept, evidence based“.

Die Kursreihe der Woche ging mit dem Workshop zu „Kammaugmentation“ von Dr. Beat Wallkamm, Langenthal, erfolgreich zu Ende.

### Vielfältiges Rahmenprogramm

Zwischen den einzelnen Vorträgen und Workshops konnten die Teilnehmer das vielfältige Angebot des Wellnesshotels in Anspruch nehmen. Dazu gehörten sowohl die Nutzung des nahegelegenen

Golfplatzes und der zahlreichen weiteren sportlichen Angebote sowie ein Besuch im Spa- & Wellnessbereich des Hotels. Mit der hauseigenen Gault Millau-Küche konnten auch die kulinarischen Interessen vieler Teilnehmer befriedigt werden. **DT**

### Zwei Fragen an ...

Dr. Andreas Grimm, Fortbildung Zürichsee

#### Die Lipperswiler Intensivwoche erfreut sich nach wie vor grosser Beliebtheit. Wie erklären Sie sich diesen Erfolg?

Unsere Teilnehmer schätzen bereits seit sechs Jahren das stets intensive und abwechslungsreiche Fortbildungsprogramm, gespickt mit hochkarätigen Referenten aus dem In- und Ausland. Praktische Workshops und Live-Demonstrationen geben den Teilnehmern zudem die Gelegenheit, ihr Fachwissen zu vertiefen, und erlauben eine intensive Diskussion mit Spezialisten anhand von klinischen Problemen in der täglichen Praxis. Auch haben wir mit dem Wellnesshotel Golfpanorama eine einzigartige Lokalität gefunden, wo auch Wellness, Sport und Golf nicht zu kurz kommen. Ein weiteres Highlight ist sicherlich die exzellente Gault Millau-Küche des Hotels, welche im Rahmen unserer günstigen Hotel-Spezialkonditionen (ab CHF 194 pro Tag inklusive Gourmet-Halbpension) genossen werden darf. Da über 80 Prozent der Teilnehmer auch im Hotel übernachten, ist ein reger Austausch unter Kollegen beim Nachtessen oder an der Hotelbar ebenfalls garantiert.

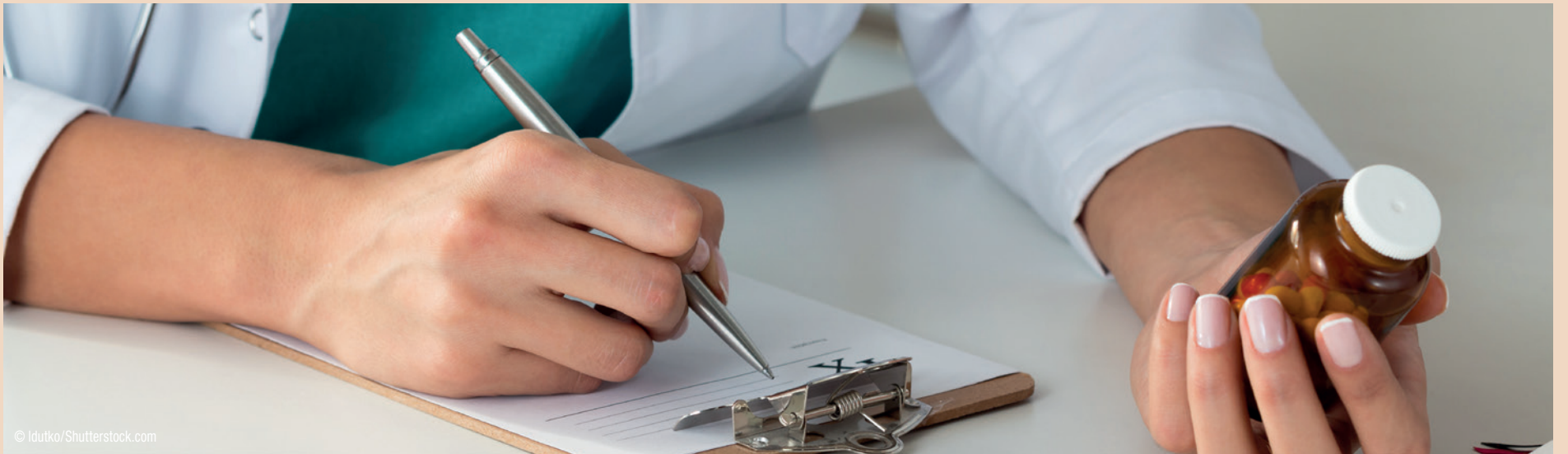
#### Wie steht es um die Planung für nächstes Jahr? Worauf dürfen sich zukünftige Teilnehmer freuen?

Das Kursdatum fürs nächste Jahr ist wieder reserviert. Von Sonntag, dem 10. bis Samstag, dem 16. September 2017 wird der bereits siebte Lipperswiler Intensiv-Wochenkurs wiederum im Wellnesshotel Golfpanorama stattfinden. Im nächsten Jahr ist das Hauptthema der Woche „Reparation – Regeneration – Restauration“. In Vorträgen und Hands-on-Workshops wird es zudem ein Update zu den Themen GBR, GTR, Parodontale Hightech-Chirurgie und Implantologie geben.



## Antibiotika beim Zahnarzt

Studie belegt veränderbare Verschreibungsgewohnheiten.



Um gegen Entzündungen im Zahn oder Kiefer vorzugehen, sind Antibiotika ein weitverbreitetes Mittel. Dass durch die Verschreibung von Antibiotika aber auch die Zahl der resistenten Keime steigt, ist ebenso bekannt. Dennoch werden knapp zehn Prozent der Antibiotika-Rezepte in Grossbritannien von Zahnärzten ausgestellt. Wie dieser Prozentsatz reduziert werden kann,

haben jetzt schottische Forscher herausgefunden.

Die meisten Antibiotika werden in der Regel unnötig verschrieben. Um die Zahl der Rezepte zu reduzieren, wurden für die Studie 795 Zahnarztpraxen und über 2'500 Zahnärzte, die regelmässig Antibiotika verschreiben, untersucht. In einem Zeitraum von zwölf Monaten wurden die Teilnehmer in drei Gruppen

aufgeteilt: Die erste Gruppe erhielt keinerlei Feedback über ihre Antibiotika-Vergabe, die zweite bekam ein regelmässiges Feedback und die dritte erhielt ihr Feedback mit Verbesserungsvorschlägen, wie die Antibiotika-Gabe reduziert werden kann.

Die Daten bezogen die Forscher des Dundee Dental Education Centre vom National Health Service (NHS) in Schottland, ihre Ergebnisse

veröffentlichten sie kürzlich unter dem Titel „An Audit and Feedback Intervention for Reducing Antibiotic Prescribing in General Dental Practice: The RAPiD Cluster Randomised Controlled Trial“ im *PLOS Medicine Journal*. Die Studie zeigt, dass die Antibiotika-Vergabe in den beiden Gruppen, die ein Feedback erhielten, signifikant reduziert werden konnte. So verschrieb die zweite

Gruppe 5,7 Prozent weniger Antibiotika und die dritte Gruppe 6,1 Prozent weniger.

Die schottischen Wissenschaftler bewiesen damit, dass es Wege und Möglichkeiten gibt, das Verschreiben von Antibiotika zu verringern und somit das Entstehen antibiotikaresistenter Keime einzudämmen. [DI](#)

Quelle: ZWP online

## Hippe Werbekampagne

Wenn der Chef zur Zahnfee wird.

Es geht nichts über eine gelungene Werbekampagne mit hohem Aufmerksamkeitsfaktor. Dies ist jetzt einem Schweizer Zahnarzt gelungen.



Mithilfe einer Werbeagentur rückt er den Berufsstand, seine Praxis und das Thema Zahnarztbesuch gekonnt und amüsant in den Fokus. Dafür

schlüpfte der Zahnarzt höchstpersönlich in die Rolle eines Testimonials und versprüht als männliche Zahnfee eifrig gute Laune und lächelt von zahlreichen Plakaten herunter. Mit der Idee, sich selbst zum Botschafter in eigener Sache zu machen, ist ihm im Schweizer Glatttal auf jeden Fall ein Hingucker gelungen.

Ein gelungenes Beispiel für die etwas andere Zahnarztwerbung. [DI](#)

Quelle: ZWP online

## Späte Schlafenszeiten erhöhen das Kariesrisiko

Studie offenbart Gefahren für die Zahngesundheit.

Nachteulen aufgepasst: Wer regelmässig spät ins Bett geht, erhöht das Risiko für Karies. Besonders betroffen sind davon Kinder und Jugendliche. Die Ergebnisse der Studie wurden jetzt in der aktuellen Ausgabe des *International Journal of Dental Hygiene* veröffentlicht.

Noch schnell das letzte Kapitel des neuen Buches zu Ende lesen oder eine weitere Folge der Lieblingsserie schauen? Späte Schlafenszeiten können schnell zu mehr führen als nur zu Augeneringen am nächsten Tag. Wie Forscher jetzt herausgefunden haben, steigt das Risiko von Jugendlichen um bis zu vier Mal, Karies zu bekom-

men, wenn sie spät ins Bett gehen. Grund dafür ist die häufig vernachlässigte Mundhygiene zu später Nachtzeit. Auch wird in vielen Fällen das Frühstück am nächsten Morgen ausgelassen und stattdessen tagsüber mehr „gesnackt“. Diese Angewohnheit gibt den Zähnen kaum Ruhe vor säurehaltigen Lebensmitteln. Kinder und Jugendliche sollten deshalb die Wichtigkeit einer effektiven Mundhygiene verstehen, sodass sie auch selbstständig darauf achten, wenn Eltern die abendliche Zahnpflege nicht immer beaufsichtigen können. [DI](#)

Quelle: ZWP online

## Entrostungsmittel gegen empfindliche Zähne?

Kaliumoxalat soll helfen, wieder Kaltes und Süsses geniessen zu können.

Schmerempfindliche Zähne können uns fast jeden Genuss vermiesen: ein leckeres Eis, heisser Kaffee am Morgen oder auch das extra süsse Schokoladendessert, und schon gibt es einen kurzen stechenden Schmerz im Zahn. Hilfe soll jetzt ausgerechnet Entrostungsmittel bringen.

Kaliumoxalat heisst das Zaubermitel, mit dem zukünftig empfindlichen Zähnen zu Leibe gerückt werden soll. Die Chemikalie, die sonst zum Entfernen von Rost oder Bleichen von Holz verwendet wird, hat laut Aussage der Wissenschaftler die perfekten Eigenschaften dafür. Sie soll die kleinen Löcher in der Zahnoberfläche längerfristig ver-

schliessen, und das in nur rund 10 Minuten. Dafür werden die Zähne mit einer Art Pflaster beklebt, welches das Kaliumoxalat in Form von Gel enthält. Nach nur wenigen Minuten sollen die winzigen Löcher im Zahnschmelz gestopft und die Schmerzempfindlichkeit behoben sein. Da sich die Chemikalie im Mund nicht auflöst, kann es bis zu einem Monat lang seine volle Wirkung entfalten. Aktuell wird die neue Methode an der University of Bristol an 100 Patienten mit schmerzempfindlichen Zähnen weiter getestet. [DI](#)

Quelle: ZWP online



## Zahnfehlstellung mit Folgen

Wackelig auf den Füssen – es könnte an den schiefen Zähnen liegen.

Gerade Zähne haben nicht nur positive Auswirkungen auf unser Erscheinungsbild, sondern sorgen auch für die richtige Balance. Wie Wissenschaftler jetzt herausgefunden haben, können schiefe Zähne dazu führen, dass wir erheblich wackeliger auf den Beinen unterwegs sind.

Durchgeführt wurde die Studie von Forschern der Universitäten in Barcelona und Innsbruck. Diese merkten allerdings an, dass die Auswirkungen eines schiefen Gebisses in Alltagssituationen nicht spürbar sind, sondern erst dann auftreten,

wenn die Balancefähigkeit ohnehin beeinträchtigt ist, wie bei Über-



tungssportlern, Fehlstellungen im Mundraum frühzeitig zu korrigieren, um mögliche Gleichgewichtsstörungen zu vermeiden. Warum schiefe Zähne einen negativen Effekt auf die Haltung haben, könnte an der engen Verbindung zwischen dem Hauptnerv für Kauen und dem Teil des Gehirns, das für das Gleichgewicht zuständig ist, liegen. [DI](#)

Quelle: ZWP online

## DIE NEUE IMPLANTATKRONE EIN INTERNATIONALES SYMPOSIUM

- Neue Materialien und Techniken: einfacher, ästhetischer & günstiger
- Frontzahnbereich: welche Materialien & Techniken erreichen die besten Resultate?
- Seitenzahnbereich: ist kostengünstig & einfach auch schön & langzeitbeständig?

### WISSENSCHAFTLICHE ORGANISATION



**Prof. Dr. Irena Sailer**  
Universität Genf



**Dr. Christian Ramel**  
Privatpraxis Zürich



### REFERENTEN

**Prof. Dr. Wael Att**, Universität Freiburg  
**Prof. Dr. Petra Gierthmühlen**, Universität Düsseldorf  
**Prof. Dr. Marc Hürzeler**, Privatpraxis München  
**PD Dr. Arndt Happe**, Privatpraxis Münster, Universität Köln  
**Dr. Stefan Hicklin**, Universität Genf  
**Dr. Konrad Meyenberg**, Privatpraxis Zürich  
**ZTM Vincent Fehmer**, Universität Genf

### WANN

**Samstag, 14. Januar 2017**, 08.15 bis 16.45 Uhr

### WO

**Renaissance Zurich Tower Hotel**  
[www.renaissancezurichtower.com](http://www.renaissancezurichtower.com)

### KURSGEBÜHR

<b>Zahnarzt</b>	CHF 390.-
<b>Zahntechniker</b>	CHF 250.-
<b>Assistent in der Privatpraxis</b>	CHF 250.-
<b>Assistent in der Universität</b>	CHF 150.-
<b>Kombi-Spezialpreis für ZA &amp; ZT</b>	CHF 590.-

Es werden **6,5 praxisrelevante Fortbildungsstunden** angerechnet.

## 12. DENTALPIN SKIWEEKEND DAVOS UPDATE PROTHETIK

### REFERENTEN



**Dr. Sabrina Buset**  
**Dr. Luca Golland**  
**Dr. Stefan Hicklin**  
**Dr. Alexis Ioannidis**  
**Dr. Silvio Lottanti**  
**Dr. Sven Mühlemann**

**Dr. Andreas Worni**  
**Dr. Marco Zeltner**  
**ZTM Vincent Fehmer**  
**ZT Elias Bühler**  
**Alexia Rambosson**



### WANN

**Donnerstag, 2. bis Sonntag, 5. März 2017**

### WO

**Hotel Grischa, Davos**  
[www.hotelgrischa.ch](http://www.hotelgrischa.ch)

### KURSGEBÜHR

<b>Vorträge</b>	Zahnarzt	CHF 790.- (ab 30.11.16: CHF 990.-)
	ZT	CHF 590.- (ab 30.11.16: CHF 790.-)
	Assistent	CHF 590.- (ab 30.11.16: CHF 790.-)
<b>Workshops</b>	je	CHF 150.-
	<b>Alle 4 Workshops</b>	pauschal CHF 400.-
<b>Fondue Hüttenabend</b>		CHF 85.-

Es werden max. **22 praxisrelevante Fortbildungsstunden** angerechnet.

**Anmeldung und weitere Informationen auf**  
[www.zfz.ch](http://www.zfz.ch)



## Probiotika für die Mundgesundheit

BioGaia am wissenschaftlichen Symposium des ISDH 2016.

Vom 23. bis 25. Juni fand in Basel das International Symposium on Dental Hygiene (ISDH) statt. Die Veranstaltung zog eine grosse Anzahl Dentalfachleute aus aller Welt sowie Sponsoren und Aussteller an. Darunter auch BioGaia, ein innovatives schwedisches Healthcare-Unternehmen, das weltweit führend in der Herstellung von Probiotika ist. Im Fokus der Veranstaltung stand – neben anderen Produkten – das Oral-Nahrungsergänzungsmittel ProDentis.

Probiotika ermöglichen neue Therapieformen zur Wiedererlangung und Erhaltung der Mundgesundheit. Sie unterstützen die bewährten mechanischen Plaque-Entfernungsmethoden, indem sie die parodontalen Mikroorganismen beeinflussen. Die Produkte von BioGaia enthalten das einzige klinisch erprobte Probiotikum für die Mundgesundheit, weshalb sie an der Messe viel Aufmerksamkeit auf sich zogen.

Im Rahmen der Veranstaltung führte BioGaia ein wissenschaftliches Symposium durch. Im Zentrum dieses Wissenstransfers erläuterte das Unternehmen den aktuellen wissenschaftlichen Stand von Probiotika hinsichtlich der parodontalen Gesundheit. Darüber hinaus präsentierte BioGaia Leitlinien für den täglichen Einsatz

von Probiotika. Unter den Referenten waren Prof. Dr. Wim Teughels von der belgischen Katholieke Universiteit Leuven, Juliette Reeves, eine britische Dentalhygienikerin, Ernährungsberaterin und Autorin, sowie Robert Lindström, BioGaia Business Development Manager.

In seiner Forschungsarbeit, die zu mehr als 60 Publikationen führte, konzentriert sich Prof. Dr. Teughels auf die Parodontologie und die orale

Entstehung und Bekämpfung dieser oralen Krankheit. In seinen Ausführungen verwies Teughels auf die grossen Unterschiede hinsichtlich der Wirkungseffektivität im Vergleich von BioGaia ProDentis und anderen Produkten. Das im Rahmen dieser Analyse aufgezeigte Fallbeispiel bezog sich auf den Fall eines sechsjährigen Jungen, dessen Zähne bereits 27 Füllungen aufwiesen. Mit BioGaia ProDentis und einer kurzen

Behandlung in der Parodontologie tritt an zahlreichen internationalen Kongressen auf und ist Autorin von über 30 Veröffentlichungen sowie redaktionelle Beraterin für eine Reihe von Dentalhygiene-Zeitschriften. Frau Reeves hielt einen aufschlussreichen Vortrag über Ernährungs- und Lifestyle-Faktoren, welche die Entwicklung von Gingivitis und Parodontitis nachhaltig begünstigen. Darüber hinaus zeigte sie auf, wie einfach die Behandlung von Parodontitis mittels Probiotika in der Praxis ist, und erklärte, warum



Links: Juliette Reeves. – Rechts: Prof. Dr. Wim Teughels.

Mikrobiologie mit Schwerpunkt auf antimikrobielle Substanzen und Probiotika. Am Symposium stellte er vergleichende Analysen an zur Behandlung von Parodontitis mit Probiotika und Antibiotika. Darüber hinaus erläuterte er den Stand der wissenschaftlichen Forschung bezüglich

Behandlung mit Fluoridspülung gelang es, den Prozentsatz der Plaque signifikant von 16,57 Prozent auf 0,28 Prozent zu senken.

Auf ebenfalls grosses Zuhörerinteresse stiess der Vortrag der Dentalhygienikerin Juliette Reeves. Sie verfügt über mehr als 30 Jahre Er-



BioGaia präsentierte seine Produkte auf einem Symposium während des ISDH. (Foto: Timo Krause, OEMUS MEDIA)

sie ihre Patienten mit BioGaia ProDentis behandelt. BioGaia ProDentis wurde in mehreren Studien auf seine Effektivität und Sicherheit bei der Behandlung von Erwachsenen und Kindern geprüft.

Durch die zwei einzigartigen Stämme des Milchsäurebakteriums

*Lactobacillus reuteri* ist ProDentis dafür geeignet, Entzündungen zu behandeln und Krankheitserreger zu hemmen. Das Produkt wird in rund 80 Ländern vertrieben. BioGaia wird sein Produkt ProDentis in einer Reihe weiterer Dentalhygiene-Veranstaltungen vorstellen.

Mehr Informationen über das Unternehmen und ProDentis finden Sie unter [www.biogaia.com](http://www.biogaia.com). In der Schweiz wird ProDentis von Streuli Pharma vertrieben. [DI](#)

Quelle:  
Dental Tribune International

## FDI präsentiert neue Definition von „Zahngesundheit“

Die Begriffsneubestimmung wird von über 200 nationalen zahnärztlichen Verbänden übernommen und weltweit in der Zahnmedizin eingeführt.

Der Weltverband der Zahnärzte FDI stellte am 6. September auf der Weltkonferenz in Poznan seine neue Definition von „Zahngesundheit“ als eine wesentliche Grundlage für die Gesundheit allgemein und das Wohlbefinden vor.

„Die neue Definition stellt für die Zahnmedizin einen bedeutsamen Meilenstein dar“, so Dr. Patrick Hescot, Präsident des FDI. „Mithilfe der neuen Definition können wir gemäss unserer Einflussnahme-strategie Vision 2020 und mit Blick auf unser Ziel, weltweit eine optimale Zahngesundheit sicherzustellen, standardisierte Bewertungs- und Messinstrumente entwickeln, um eine weltweit einheitliche Datenerfassung durchzusetzen.“

### FDI-Definition von Zahngesundheit:

Ist vielgestaltig und beinhaltet, wenn auch nicht ausschliesslich, die Fähigkeit zu sprechen, zu lächeln, zu riechen, zu schmecken, zu berühren, zu kauen, zu schlucken und Emotionen über Gesichtsausdrücke mit

Selbstvertrauen und ohne Schmerz oder Unbehagen sowie ohne Krankheit des kraniofazialen Komplexes zu übermitteln.

### Weitere Attribute der Mundgesundheit

#### Mundgesundheit:

- ist ein grundlegender Bestandteil der Gesundheit sowie des körperlichen und geistigen Wohlbefindens, das einhergeht mit einem Kontinuum, das beeinflusst wird von den Werten und Verhaltensweisen der Einzelpersonen und Gemeinschaften;
- spiegelt die physiologischen, sozialen und psychologischen Eigenschaften wider, die für die Lebensqualität unentbehrlich sind;
- wird durch die sich ständig ändernde Erfahrung, Empfinden, Erwartungen und Anpassungsfähigkeit einer Person beeinflusst.

Die neue Definition wurde von der Vision 2020-Expertengruppe des FDI mit Mitgliedern aus den Berei-

chen Zahngesundheit, öffentliche Gesundheit und Gesundheitsökonomie festgelegt. Die neue Definition von Zahngesundheit wurde neben einem ergänzenden Konzept, das gegenüber externen Interessenvertretern erprobt wurde, nach eingehenden Beratungen mit Patienten, mit im Bereich der Zahngesundheit tätigen Personen, mit den nationa-



len zahnärztlichen Verbänden, mit im Bereich der öffentlichen Gesundheit tätigen Personen, mit Hochschulen, Regierungen, mit der Industrie, mit Drittzählern u. a. bestimmt.

„Mithilfe der neuen Definition möchten wir darauf aufmerksam machen, dass die Zahngesundheit verschiedene Aspekte umfasst und nicht nur für sich allein zu betrachten ist, sondern einen Teil des breiteren Konzepts der Gesundheit allgemein darstellt“, so Prof. David Williams, Co-Vorsitzender der Vision 2020-Expertengruppe des FDI.

Prof. Michael Glick, Co-Vorsitzender der Vision 2020-Expertengruppe des FDI: „Bei unserem Vorschlag handelt es sich um eine zeitgemässe Definition von Zahngesundheit, die auch von zahlreichen nationalen zahnärztlichen Verbänden und der Weltgesundheitsorganisation verwendet wird. Sie ist also nicht revolutionär, sondern wurde einfach nur weiterentwickelt.“

Der FDI beabsichtigt, diese Definition von Zahngesundheit grossflächig zu verbreiten und für deren Verwendung einzutreten, mit dem Ziel, ein weltweit einsetzbares standardisiertes Messinstrument zu schaffen. Bis 2017 soll ein Messinstrumentarium bereitstehen, mit dem die Bedürfnisse des Einzelnen und der Bevölkerung bewertet und damit Informationen für politische Mass-

nahmen bereitgestellt und diese beschleunigt werden können. [DI](#)

Quelle:  
FDI, otsw



# Warum Perfektionismus eine Illusion ist

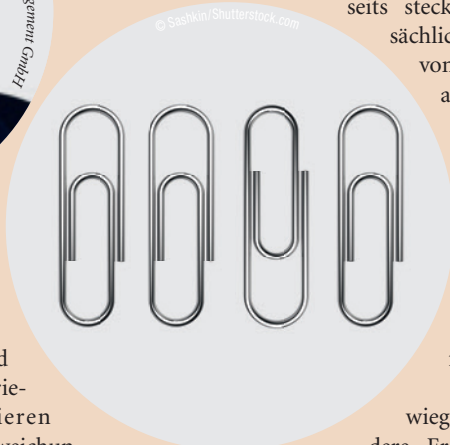
Perfektionisten streben perfekte Lösungen „um jeden Preis“ an, auch um den ihrer eigenen Gesundheit. Von Dr. Stefan Fourier, Hannover.

Die Grenze zwischen perfekt und perfektionistisch ist fließend. Das trifft für Menschen wie für Organisationen zu. Während „perfekt“ zu hervorragenden Produkten und oft auch zu hohen Margen führt, macht Perfektionismus Menschen krank und erlahmt Organisationen. Diese Erscheinungen nehmen zu. Das ist vor allem deshalb so tragisch, weil Perfektionismus eigentlich nur auf einem grossen Irrtum beruht. Trotzdem breitet er sich aus, wie eine schleichende Krankheit. Aber es gibt Gegenmittel.



Einwände. Wenn jedoch die Grenze zur Zwanghaftigkeit überschritten wird, permanente Versagensängste und depressive Symptome auftreten, dann wird es kritisch. Man nennt diese Menschen Perfektionisten. Ihnen genügt Gewissenhaftigkeit nicht, das in der Situation Menschenmögliche zu tun. Zwanghaft treiben sie sich selbst und ihre Umge-

„Nummer eins“. Solange das in einem vernünftigen Miteinander verwirklicht wird, ist es positiv. Wenn dagegen Perfektionismus um sich greift, vielleicht sogar zur Doktrin wird, dann nimmt die Organisation Schaden. Bevor der schlimmste Fall eintritt und viele Mitarbeiter und Führungskräfte Burn-out (ich verwende diesen Begriff hier summarisch für die oben genannten und ähnlich gelagerten Erkrankungen) bekommen und langfristig ausfallen, steigt der Krankenstand. Einerseits steckt dahinter tatsächlich die Zunahme von Erkrankungen, andererseits handelt es sich häufig um Schutzreaktionen von unter Perfektionismusauswirkungen leidenden Betroffenen.



mehr normal – die Organisation ist verquer und letztlich lahmgelegt.

## Perfektionismus ist eine schleichende Krankheit

Nun soll niemand glauben, er selbst und sein Unternehmen seien gegen Perfektionismus gefeit. Je grösser der Druck, desto häufiger werden Anforderungen nicht erfüllt. Das führt – wenn eine kluge Führung dem nicht Einhalt gebietet – wiederum zu höherem Druck, zu noch mehr Fehlern und so weiter. Eine Teufelsspirale entsteht, an deren Höhepunkt die Perfektionismusfalle steht. Ist eine Organisation einmal auf dem Weg dorthin, und wird sie nicht durch drastische Interventionen daran gehindert weiterzugehen, dann schnappt diese Falle irgendwann zu.



cher des Perfektionismus und seiner Auswirkungen. In sehr vielen Fällen – überall dort, wo Perfektionismus sich ungezügelt ausbreitet – sind Menschen passive Teile des „Systems“. Sie ordnen sich den Regeln und Bedingungen im Unternehmen unter, hinterfragen sie nicht und folgen ihren Gewohnheiten. Das muss aber nicht so sein, denn Menschen haben die Fähigkeit, zu gestalten, auch die Systeme, zu denen sie selbst gehören. Dazu müssen zwei Voraussetzungen erfüllt sein. Erstens müssen die Menschen gestalten dürfen. Führungskräfte müssen das zulassen und fördern. Zweitens müssen die Menschen gestalten können. Dazu benötigen sie Wissen und Erfahrungen.

## Perfektion ist Zufall

Wir leben und wirtschaften in einer komplexen Welt und nichts ist berechenbar. Mit elementarer Wucht schlagen immer wieder Ereignisse in unseren Alltag, die niemand vorausgesehen hat und die, allen Vorhersagen gemäss, eigentlich gar nicht hätten passieren können. Da fällt plötzlich die Berliner Mauer und Europa verändert sich. Viele andere Beispiele liessen sich aufzählen.

Für solche abrupten Änderungen mit einschneidender Wirkung hat sich der Begriff „Schwarzer Schwan“ eingebürgert. Aber auch bei den viel kleineren Dingen des Alltags wirkt die Komplexität und führt zu Abweichungen zwischen dem, was man möchte, sich vorgestellt oder geplant hat, und dem, was dann tatsächlich eintritt. Der Plan für den Tag war perfekt, aber bereits nach der ersten Stunde läuft alles ganz anders. Trotz sorgfältiger Arbeit und Qualitätskontrolle kommen mangelhafte Artikel zur Auslieferung und müssen zurückgerufen werden. Der erfahrene Installateur hat sich alle Mühe gegeben, und trotzdem tropft der Wasserhahn nach zwei Tagen wieder.



bung an, sind niemals zufrieden, tolerieren keinerlei Abweichungen, erlauben kein Nachlassen. Sie jagen einem Phantom nach.

Es ist leistungsfördernd, auch im Sinne von Unternehmen, Familien und der Gesellschaft, eine Spannung zwischen „Soll“ und „Ist“ aufzubauen. Das lässt uns nach Weiterentwicklung, ständiger Verbesserung streben und ist grundsätzlich gesund. Wenn allerdings aus dem „Soll“ ein „Muss“ wird, handelt es sich eindeutig um eine Dysfunktionalität. Der Perfektionist handelt zwanghaft, weil angstgetrieben. Er ist einem erhöhten Disstress ausgesetzt. In verschiedenen klinischen Studien wurden Zusammenhänge mit kritischen Krankheitsbildern hergestellt, wie Angst- und Zwangsstörungen, Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Depression, sexuelle Funktionsstörungen bis hin zu Selbstmordgedanken.

Viel schwerer wiegt jedoch eine andere Erscheinung: Perfektionismus macht Angst und Kontrolle zu dominierenden Themen. Der sogenannte soziosystemische Erfolgsfaktor Vertrauen als treibende Kraft für gute Zusammenarbeit, Kreativität, Innovation und für Unternehmenserfolg schwindet. In einer solchen Atmosphäre gedeihen Regelungs- und Kontrollwut. Alles wird vorgeschrieben, in dem Glauben, dadurch zu besseren Ergebnissen zu kommen. Alles wird mit Kennziffern belegt, auch in den unsinnigsten Konstruktionen, in Zielvereinbarungen geschrieben, gebenchmarkt und gereviewt. In Perfektionismuskulturen wird Vorgabe und Kontrolle zum Selbstzweck.

In manchen Grossorganisationen kann man diese Entwicklung verfolgen, auch in Behörden und beim Finanzamt. Diese tragen darüber hinaus mächtig dazu bei, dass sich die genannten Erscheinungen auch in kleineren Unternehmen verbreiten. Behörden und die Konzernzentralen üben nämlich auf der Grundlage von Gesetzen und Compliance-Regeln Druck aus und sorgen auf diese Weise dafür, dass jeder sich besser absichern muss. Perfektionismus breitet sich aus. Es bedarf also nicht unbedingt eines perfektionistischen Chefs, der seine Umgebung unter Kontrolle zwingt, sondern die Eigendynamik von Organisationen führt, wenn sie nicht gebremst wird, in die Perfektionismusfalle.



Solche Dinge passieren täglich, wenn sie auch an der Gesamtzahl der Ereignisse einen nur geringen Anteil im Prozent- oder Promillebereich stellen. Aber: Perfektion wäre 100 Prozent! Und die wird eben nicht erreicht. Unmöglich. Es bleibt immer eine statistische Fehlerquote, die nicht unterschritten werden kann. Trotz grössten Bemühens.

## Perfektionismus führt zu Überforderung

Wenn das so ist, sollte das unbedingte, bedingungslose Streben mancher Menschen nach der perfekten Lösung misstrauisch machen. Solange dahinter eine Haltung von Gewissenhaftigkeit, ein hoher persönlicher Anspruch an Leistung und Organisiertheit steht, gibt es keine

In der immer enger werdenden Welt (nicht im räumlichen Sinne, sondern unter Markt- und Wettbewerbsaspekten) wächst zwangsläufig der Arbeits- und Leistungsdruck. Zweifellos auch im Zusammenhang damit, überschreiten mehr und mehr Menschen die Grenze zum Perfektionismus. Sie gefährden sich damit selbst und ihre Umgebung. Genau aus diesen Gründen wächst auch die Burn-out-Rate beängstigend an.

## Perfektionismus erlahmt Organisationen

In vielen Unternehmen und Institutionen ist das Streben nach Perfektion Grundlage der Arbeit. In vielen Unternehmensleitlinien und Mission Statements finden sich Begriffe wie „perfekt“, „Spitzenleistung“,

Entscheidungen werden nicht mehr von Führungskräften getroffen, sondern aus Zahlenkolonnen in Management-Cockpits abgeleitet. Weil das sicherer ist und dann schliesslich die Zahlen verantwortlich sind und nicht der Manager. Da in keinem Falle dem Perfektionismusanspruch genügt werden kann, ist jeder gut beraten, sich in Deckung zu bringen. Das Ganze geht einher mit der Ausbildung starker Hierarchien und befestigter Bereichsgrenzen. Und am Ende geht im Unternehmen nichts

## Mögliche Gegenmittel

Die Medizin gegen den Perfektionismusbefall ist der Mensch. Das klingt zunächst überraschend, denn schliesslich ist er Betroffener und in gewisser Weise auch Verursa-

## Kontakt

**Dr. Stefan Fourier**  
Humanagement GmbH  
Theodor-Heuss-Platz 18  
30175 Hannover  
Tel.: +49 511 279144-0  
www.fourier.de



Stefan Fourier  
**Schlau statt perfekt**  
Wie Sie der Perfektionismusfalle entgehen und mit weniger Aufwand mehr erreichen  
BusinessVillage 2015  
ISBN: 978-3-869803-28-9, 19,80 Euro

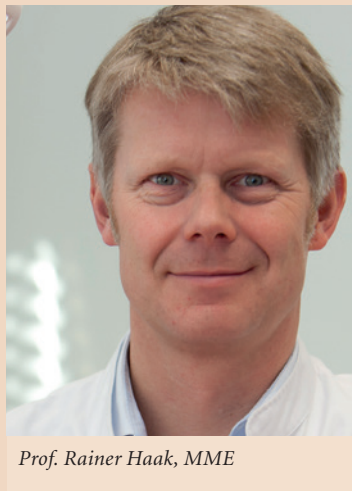


# Selektive Kariesexkavation zur Vitalerhaltung der Pulpa

Die selbstlimitierende Exkavationsmethode mit dem Rosenbohrer PolyBur P1 erfährt derzeit neues Interesse.

Prof. Dr. Rainer Haak, MME, im Gespräch mit Dorothee Holsten, Winnigen.

Zentral und pulpanah eingesetzt, erhält der Rosenbohrer PolyBur P1 wertvolle Zahnschubstanz, indem seine Schneiden auf hartem, demineralisiertem Dentin verrunden und er bei zu hoher Anpresskraft sogar im Halsbereich verbiegt. Dabei definiert er jedoch für die Erwachsenen- wie Kinderzahnheilkunde nicht zwingend den einzigen therapeutischen Endpunkt. Denn diese Grenze steht weiter zur Diskussion



Prof. Dr. Rainer Haak, MME

**Dorothee Holsten: Welche neue Philosophie müssen vor allem niedergelassene Zahnärzte zulassen, die aus dem Studium heraus noch den weissen Kavitätenboden beim Exkavieren zum Ziel haben?**

**Prof. Dr. Rainer Haak:** Wir Zahnmediziner sind durch das Studium auf eine radikale Entfernung kariöser Strukturen „sozialisiert“. Das äussert sich ja sogar in unserem Vokabular, wenn wir zum Beispiel noch von „vollständiger“ oder „unvollständiger“ Entfernung sprechen – eine Bewertung, die heute einfach nicht mehr angemessen ist. Wir meinen immer, dass ein „Mehr“, also das Wegnehmen angrenzender gesunder Strukturen, mit besonderer Gründlichkeit verbunden ist. Doch das ist falsch. Minimalinvasives Denken und Handeln findet übrigens nicht nur in der Zahnmedizin statt, sondern in fast allen Disziplinen der Medizin.

**Der PolyBur P1 soll Sicherheit durch Reproduzierbarkeit schaffen. In welchen Strukturen gebietet er Stopp?**

Der PolyBur ist eine Möglichkeit, den Endpunkt beim Exkavieren reproduzierbarer zu erzeugen. Das Instrument reagiert auf Härte, also auf eine unterschiedliche Mineralisation des Dentins. Bakterien spielen in diesen Regionen häufig keine entscheidende Rolle mehr. Der P1-Anwender sollte sich also bewusst machen: Der Substanzabtrag ist limitiert, aber er bewegt sich doch schon innerhalb der regenerierbaren Strukturen des partiell demineralisierten Dentins. Das bedeutet auch, dass er nicht zwingend die Abtragsfähigkeit des P1 in voller Masse ausschöpfen muss, er darf vorher aufhören. Nicht der P1 definiert den Stopp, sondern immer noch der Behandler. Der P1 unterstützt uns aber, indem er den

Dentinabtrag begrenzt, um die Pulpavitalität bestmöglich zu sichern – und das ist schliesslich unser Ziel.

**Viele Praktiker haben sich mit dem Rosenbohrer ein hohes Mass an Taktilität erarbeitet und definieren sich als exkavationserfahren. Warum sollten aber auch jene Behandler dennoch umdenken?**

Die Kriterien, die wir bei der Kontrolle einsetzen, sind stark visuell und taktil geprägt. Natürlich erreichen Zahnärzte mit zunehmender Praxiserfahrung konstantere Exkavationsergebnisse – aber die Endpunkte sind eben nicht exakt kalibriert und reproduzierbar. Sie entstammen der rein subjektiven Interpretation der taktilen und visuellen Eindrücke des Behandlers. Mit dem P1 erreicht man einen standardisierten, härte definierten Endpunkt.

**Bei Karies handelt es sich um bakterielle Diffusionsprozesse, die einen Gradienten bilden – von der Läsion weg in Richtung unverändertes Dentin mit zunehmender Mineralisation und Härte. Wo sehen Sie persönlich den therapeutischen Endpunkt?**

Bei der Exkavation sollte jeder Behandler zwei Ziele vor Augen haben: eine stabile Restauration und – wie schon erwähnt – die Vitalität der Pulpa. Es wäre schön, wenn wir für die Zukunft diagnostische Hilfsmittel an die Hand bekommen würden, die diese Ziele unterstützen. Sie sollten zum Beispiel die Fragen beantworten: In welchem Zustand befindet sich die Pulpa wirklich? Wie kann das Dentin verlässlicher als per Sondentest beschrieben werden? Wie muss die Struktur am Kavitätenboden aussehen, damit sie die Restauration unterstützt? Ist sie stabil genug als Unterlage für eine adhäsive Füllungstherapie? Ich meine damit: Auf der Suche nach dem therapeutischen Endpunkt geht es nicht allein um eine definierte Zone im Dentin. Die Antwort darauf müsste auch von anderen Parametern als dem Härtegrad getragen werden. Der Schutz der Pulpa und damit weitmöglicher Abstand zu ihr beim Exkavieren haben Priorität. Sie sehen: Es gibt nicht einen einzigen universell geltenden Endpunkt.

**Welche Studien laufen hierzu?**

Zu den diagnostischen Fragen, die ich soeben formuliert habe, laufen momentan noch keine klinischen Studien bei uns, weil es noch schwierig ist, kariöse Dentinveränderungen und Dentinvariationen präzise zu kategorisieren. Reviews und Metaanalysen zeigen jedoch eindeutig, dass bei tiefen, pulpanahen Kariesläsionen die herkömmlich maximalinvasive Methode nicht mehr das Mittel der Wahl ist. Die wissenschaftliche Evidenz deutet in die gegenteilige Richtung hin zu selektiven Exkavationsverfahren wie PolyBur P1, proteolytischen Enzymen, Carisolv, fluoreszenzgesteuerten Lasern et cetera. Für deren kom-

binierten Einsatz gibt es bisher keine klare Empfehlung. Aber es stellt sich natürlich die ketzerische Frage: Müssen wir überhaupt möglichst viele Bakterien entfernen? Der Evidenzstand sagt dazu: Bakterien, die zurückbleiben, müssen mit einem dichten Kavitätenverschluss von der Mundhöhle isoliert werden. Der Fokus der Forschung liegt also verstärkt auf der korrekten adhäsiven Versiegelung.

**Glasionomerzemente sind in der Kinderzahnheilkunde durchaus beliebt. Schliesst das den Einsatz des PolyBurs P1 aus?**

Bei Erwachsenen wie bei Kindern muss die Kavität definitiv und dicht versorgt werden. GIZs sind nur

**mittelfristig doch zu einer Pulpitis führt?**

Egal, wie weit ein Zahnarzt exkaviert, er wird nie eine absolute Bakterienfreiheit im Sinne einer sterilen Kavität erlangen. Die Arbeitsweise des PolyBur basiert auf dem Kriterium Härte. Doch da, wohin wir mit dem PolyBur vordringen, also ins demineralisierte Dentin, haben wir die Bakterienfront der Karies schon längst hinter uns gelassen. Das Risiko einer Pulpitis, die von Bakterien ausgelöst wird, ist hier also nicht gegeben. Eine partiell demineralisierte Dentinschicht erzeugt keine Pulpitis.

**Was sagen Sie den Zahnärzten, die bei einem Erwachsenen sich dann**

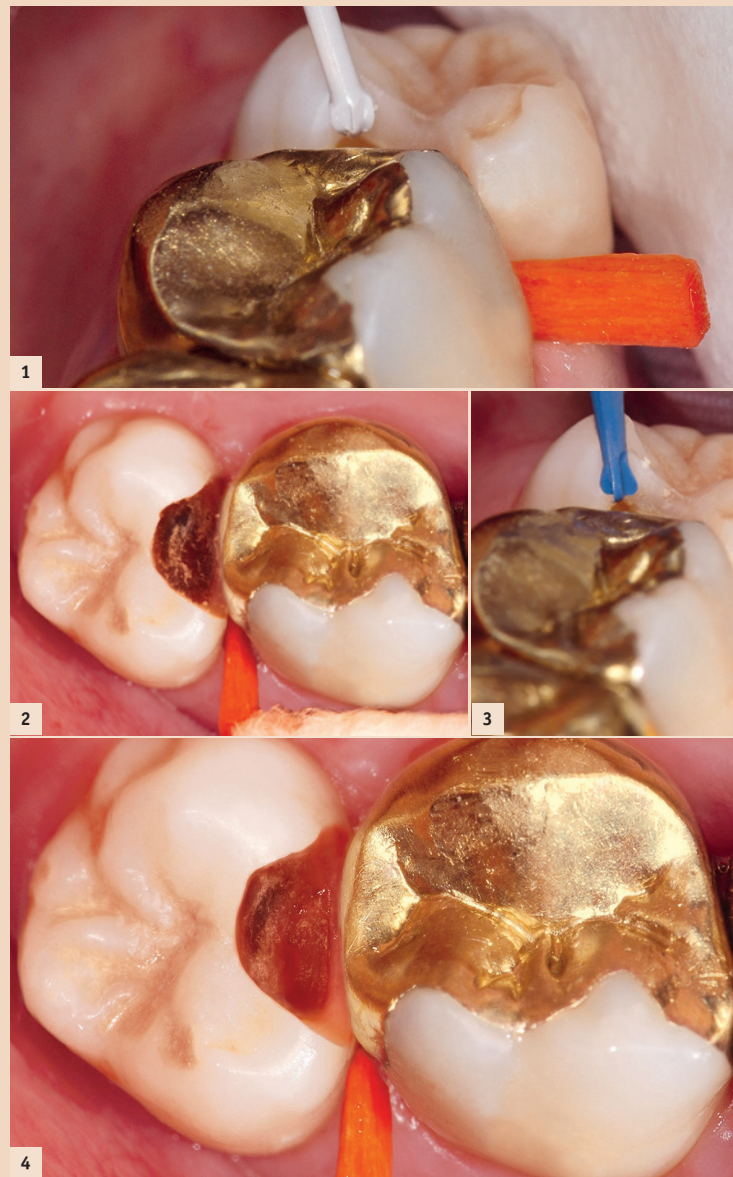


Abb. 1–4: Der Zugang zur Kavität wird wie gewohnt mit rotierenden oder oszillierenden Instrumenten hergestellt. In den peripheren Anteilen der Kavität kann Dentin mit herkömmlichen Rosenbohrern (z.B. CeraBur KISM) entfernt werden. Erst abschliessend erfolgt der zusätzliche Griff zum PolyBur P1 für den Kavitätenboden. (Quelle: Komet)

sehr eingeschränkt als definitives Restaurationsmaterial brauchbar. Aber in der Kinderzahnheilkunde sprechen wir von anderen Zeiträumen: Wenn also nur ein kurzer Zeitraum bis zum Zahnwechsel überbrückt werden muss, dann kann vielleicht auch eine GIZ-Füllung als „definitiv“ gelten.

**Wer garantiert dem Praktiker eigentlich, dass diese partiell demineralisierte Dentinschicht, die durch den PolyBur unter der adhäsiven Füllung verbleibt, nicht**

**doch mit einer korrekt ausgeführten Vitalexstirpation und anschliessender Wurzelkanalbehandlung eher auf der sichereren Seite fühlen und damit das Risiko einer Pulpitis vermeiden wollen?**

Die Indikation für eine Vitalexstirpation ist eine irreversible Pulpitis. Nicht mehr und nicht weniger! Die Kriterien für die Unterscheidung zwischen einer reversiblen und irreversiblen Pulpitis sind klinisch anfänglich nicht besonders eindeutig. Aber ohne eindeutige Symptome gibt es keine Indikation zur Wurzel-

kanalbehandlung. Mit dem Patienten muss man diese Unsicherheit in der Diagnosefindung besprechen, das ist nicht immer einfach. Aber der direkte Griff zum Bohrer, ohne eine irreversible Pulpitis gesichert zu haben, ist eine Übertherapie. Ich spreche mich ausdrücklich gegen diesen Weg aus. Und jeder sollte sich bewusst machen: Bei einer Wurzelkanalbehandlung gehen wir zu zehn bis 15 Prozent das Risiko eines Zahnverlustes ein!

**Der PolyBur wird nach vorheriger Exkavation der peripheren Anteile mit einem herkömmlichen Rosenbohrer eingesetzt. Welcher Bohrer ist das bei Ihnen?**

Ja, auch an der Uni Leipzig lehren wir dieses zweistufige Exkavationskonzept, das zwischen „peripher“ und „zentral“ unterscheidet. In den peripheren Anteilen soll eine Dentinoberfläche erreicht werden, die keinerlei kariöse Veränderung zeigt. Nur solche Oberflächen liefern die besten Voraussetzungen für einen dichten adhäsiven Verschluss. Für diesen Arbeitsschritt eignen sich Hartmetall-Rosenbohrer genauso wie der Keramik-Rosenbohrer KISM (Komet).

**Schlagwort „Kollegenschelte“: Nach einer Behandlung mit dem P1 stellt sich die verbliebene, demineralisierte Schicht in der Röntgenkontrolle wie ein Kariesrezidiv dar. Wie sollten Zahnärzte damit umgehen?**

Darauf gibt es keine einfache Antwort. Hier ist ein Umdenken auf vielen Ebenen gefordert. Es ist eine Frage der Kommunikation, die in Vorlesungen, in Fortbildungen und in der Praxis am Behandlungsstuhl gegenüber dem Patienten stattfinden muss. Hier wurde Gutes getan und das Pulpagewebe erhalten. Die Patienten sollten das wissen und einschätzen können. Ich fände es aber übertrieben, für jeden Zahn das Exkavationsniveau in einem Pass zu dokumentieren. Darüber hinaus muss sich der Gedanke einer zweistufigen Kariesentfernung stärker in den Köpfen der Zahnmediziner verankern – und das ist in meiner Wahrnehmung der Fall. In der universitären Ausbildung und bei den niedergelassenen Kollegen sehe ich eine klare Trendwende. Das Thema erlebt positiven Aufwind und ist deutlich präsenter als früher. Unser Anspruch ist es, einer jungen Zahnarztgeneration das selektive Exkavieren so zu lehren, dass sie bereits in der Assistenzzeit als Multiplikatoren wirken und später in der eigenen Praxis dieses Konzept konsequent fortführen. Und in der Hinsicht bin ich optimistisch, denn die Argumente für das Konzept der selektiven Kariesentfernung sind einfach die besseren!

**Vielen Dank für das Gespräch. DT**



# Mit frischen Ideen und einem raffinierten Geschäftsmodell zum Erfolg

Die DLZ-Schweiz GmbH überzeugt durch ein funktionierendes Konzept. Von Carmen Giezendanner, Geschäftsführerin des Unternehmens.

Vielleicht wird es nicht ganz so heiss gegessen, wie es gekocht wird. Tatsache ist jedoch, dass oft und viel Negatives über ausländischen Zahnersatz geredet und diskutiert wird.

## Wie kommt so etwas zustande?

Mögliche Erklärungen: Nicht ausreichend informiert, Informati-



Carmen Giezendanner, Geschäftsführerin DLZ-Schweiz GmbH.

onsquellen nicht objektiv oder eben, wie so oft, fokussiert auf eine vorgegebene Meinung.

Jeder nimmt für sich in Anspruch Recht zu haben, darauf basiert die freie Meinungsäusserung. Dies ergibt oft viele Argumente und spannende, emotionale Diskussionen.

Im Grundsatz ist es nicht falsch, sich kritisch gegenüber Auslandsproduktionen zu positionieren. Fest steht jedoch, dass es einen Markt für das reine Import-/Export-Geschäft für Zahnersatz gibt. Wir für unseren Teil können solche rein logistischen Geschäftsmodelle, aufgrund unserer grossen Erfahrung, nicht gutheissen.

Trotzdem werden viele von uns irgendwann vielleicht einmal in eine Situation kommen, in der man sich einem tieferen Preisgefüge zuwenden muss. Dann ist man darauf angewiesen, die bestmögliche Qualität zum bestmöglichen Preis einzuholen.

## Pragmatismus gefragt

Vielleicht sollte man die ganze Diskussion über „Auslandszahnersatz“ etwas pragmatischer sehen. Mir fällt das nicht allzu schwer, weil ich aufgrund meiner Ausbildung ausserhalb der Dentalwelt andere Sichtweisen gewohnt bin.

Die DLZ-Schweiz GmbH hat ein funktionierendes Konzept, wir richten uns nach einem vorhandenen Marktbedürfnis und haben eine schweizweit einzigartige Konstellation vom Netzwerkverbund.

Zugegebenermassen befinde ich mich in einer Komfortzone, weil ich uneingeschränkter Zugriff auf dentales Wissen, Informationen und Konzepte habe. Davon profitieren selbstverständlich unsere Kunden!

## Unwissenheit

Es wird über die DLZ-Schweiz viel spekuliert. Gross ist die allgemeine Unwissenheit bezüglich der Firmentätigkeit der DLZ-Schweiz GmbH. Dadurch werden Vorurteile bedient, man vergibt sich Chancen

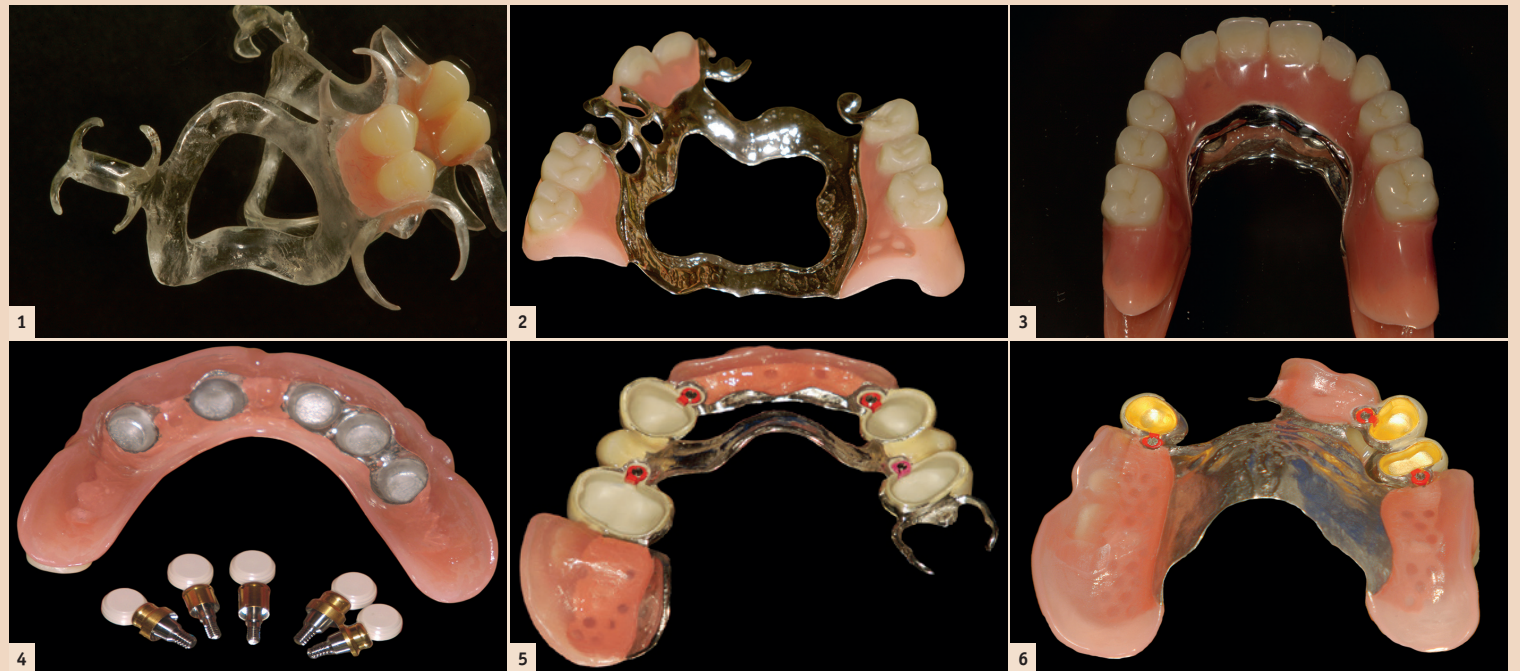


Abb. 1–6: Wir sind in allen Bereichen von den einfachen teilprothetischen über die totalprothetischen bis hin zur komplexen hybridprothetischen Versorgung inklusive Zirkonprimärteilen Ihr Ansprechpartner (Original-Patientenarbeiten aus DLZ-Produktion).

und verschliesst Türen zu möglichen Lösungsansätzen.

## Konkurrenz

Ich sehe mich nicht in Konkurrenz mit den Schweizer Vor-Ort-Zahntechnikern. Meine Firmenstruktur beruht auf zwei sich ergänzenden Firmen unter einem Dach, welche gut miteinander arbeiten, beide vonei-

erhöhen die Konkurrenzfähigkeit der Zahnarztpraxen und erfüllen ein bestehendes Bedürfnis bei vielen Patienten.

## China-Arbeit

In verschiedenen Foren und Plattformen wird über China-Arbeit geredet und entsprechend argumentiert.

Ich habe, zusammen mit meinem Vater Paul Giezendanner, einen Weg gefunden, der sich als Lösungsansatz anbietet.

Sich als zahntechnisches Labor dieser Diskussion zu verschliessen, aus dem Dialog zurückzuziehen, Halb Wahrheiten zu verbreiten und argumentationslos auf Schweizer Produktion zu beharren, ist weder

## Event „Fresh & Delicious“

- Donnerstag, 17. November 2016
- ab 18 Uhr mit Apéro
- Stadt Luzern
- 30 Prozent Zweitauftragsrabatt
- Weitere Programmdetails folgen bei Anmeldung, bis spätestens 3. November 2016.



Abb. 7–9: Auch im Bereich von festsitzendem Zahnersatz sind wir von der einfachen Krone über mehrgliedrige Brücken bis zur implantologisch komplexen Versorgung für Sie da (Original-Patientenarbeiten aus DLZ-Produktion).

einander profitieren und nicht zuletzt Ergebnisse produzieren, die in der vorliegenden Art einmalig sind.

Irgendeinmal muss auch dem Vor-Ort-Zahntechniker klar werden, dass seine Tätigkeit nicht in alle Ewigkeit quer zu subventionieren ist. Auf lange Sicht werden damit Arbeitsplätze in Gefahr gebracht und die Qualität der Arbeit aufs Spiel gesetzt.

## Dafür muss es andere Lösungen geben.

Mit der DLZ-Schweiz und meinem Netzwerk biete ich ein Nischenprodukt an und darf nun diesen Markt, der offensichtlich nicht als Markt gesehen werden möchte, bearbeiten. Dieses Konzept nennt sich: Berücksichtigung und Aufarbeitung von Angebot und Nachfrage.

Dazu kommt, dass es immer schwieriger werden wird, dem Patienten überzeugend zu erklären, warum er keinen Zugang zu qualitativ gutem und kostengünstigem Zahnersatz erhalten soll. Vergleichsmöglichkeiten mit ehrlicher Aufklärung sind Bestandteil des Zeitgeistes,

Eine Frage, die wir uns durchaus stellen dürfen, wenn über Auslandsarbeit geredet wird: „Ist denn immer China gemeint, wenn China gesagt wird? Oder gilt es, einem vermeintlich schlechten Produkt einfach einen Namen zu geben?“

Wenn man sich, wie ich, seit mehreren Jahren mit den globalen zahntechnischen Produktionsstätten auseinandersetzt, merkt man ganz schnell, dass es sehr viele hoch engagierte Zahntechniker auf dieser Welt gibt, die nicht in China zu Hause sind. Tatsache ist auch, dass ein grosser Teil des globalen zahntechnischen Marktes logistisch auf Welthandel eingestellt ist. Daraus entsteht auch die Erkenntnis, dass sich der Protektionismus in der Schweiz in Bezug auf zahntechnische Produkte irgendeinmal nicht mehr halten lässt.

## Lösungsansätze

Wo also liegen Lösungsansätze, um fair gegenüber den Mitarbeitern, qualitätsbewusst gegenüber der Arbeit und erfolgreich im wirtschaftlichen Sinn zu sein?

sinnvoll noch langfristig ein Rezept, um Preisargumenten effektiv begegnen zu können.

Schweizer Qualitätsarbeit muss nicht zwingend dem entsprechen, was man gerne darin sehend, suggeriert haben möchte. Schweizer Qualitätsarbeit wird immer mehr auch in Konkurrenz gesetzt und ergänzend gehandhabt. Dies muss auch so sein.

Wenn wir ehrlich sind, dürfen wir uns auch eingestehen, dass viele Menschen in der Schweiz auf solche Hybridkompositionen in allen Lebensbereichen zurückgreifen (Handy, Auto, Kleider usw.). Es erübrigt sich eigentlich auch, darauf hinzuweisen, wie global sich die Produkte in der Dentalwelt, welche wir täglich nutzen und kaufen, zusammensetzen.

Da ansprechende zahntechnische Endergebnisse in einer Vor-Ort-Produktion auch immer in einem Verhältnis zum Preisdruck zu sehen sind, dürfen wir uns manchmal auch nicht über die Resultate wundern.

Wenn Schweizer Qualitätshandwerk in der Symbiose mit einer Auslandsproduktion zu Endergebnissen führt, wie wir sie täglich in unserem Logistikunternehmen sehen, darf man sich wohlüberlegt auch einmal unserem Angebot zuwenden und sich offen und ehrlich beraten lassen.

## Zusammenarbeit als Chance

Wir sind überzeugt, dass Sie erstaunt sein werden, was heute in der Zusammenarbeit zwischen Vor-Ort-Produktion, marktwirtschaftlichem und Qualitätsdenken, Verantwortungsbewusstsein, patientenspezifischen Arbeiten, Auslandsmanufaktur sowie Swiss-End-Finish alles möglich ist.

Lassen Sie sich darauf ein, nutzen Sie „Fresh & Delicious“, profitieren Sie von den Vorteilen und wir sind überzeugt, dass auch Sie für unser Angebot empfänglich sind. [DT](#)

**DLZ-Schweiz GmbH**

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

## Handstück mit wärme-hemmender Technologie

EVO.15 von Bien-Air Dental schützt Patient und Zahnarzt.

Als Antwort auf die wachsende Beunruhigung der Gesundheitsbehörden wegen Verbrennungen bei Patienten durch zahnmedizinische

der Wangeninnenseite des Patienten zu einer Überhitzung des Instruments, was möglicherweise schwerwiegende Verbrennungen verursachen kann.

„Überhitzung kann ein Zeichen für ein schadhafes oder verstopftes Instrument sein. Laboruntersuchungen zeigen jedoch, dass dieses Risiko bei neuen und einwandfrei gewarteten Handstücken genauso häufig ist“, sagt Clémentine Favre, Labor- & Validierungsmanager für EVO.15.

Das mit der patentierten, wärmeemmenden Technologie COOLTOUCH+™ ausgestattete EVO.15 ist ein Winkelstück, das nachweislich niemals wärmer als Körpertemperatur wird. Dank jahrelanger Forschung und Entwicklung schützt es sowohl den Patienten als auch den Zahnarzt bei einigen der am häufigsten durchgeführten Eingriffe. Ausserdem hat das EVO.15 einen deutlich kleineren und leichteren stossicheren Kopf und zeichnet sich durch technische Innovationen aus – von einem neuen Spray-/Beleuchtungssystem bis hin zu einem verbesserten Spannsystem.

elektrische Handstücke führte das Schweizer Unternehmen für Medizintechnik Bien-Air Dental SA das innovative Winkelstück EVO.15 ein. Bei Eingriffen mit elektrischen Handstücken führt der kürzeste 12-Newton-Kontakt zwischen dem Druckknopf des Instruments und



**Bien-Air Dental SA**  
Tel.: +41 32 344 64 64  
www.bienair.com

## CAD/CAM ist unser Alltag

Professionell und zuverlässig – die Deltaden GmbH.

Die Ergebnisse von CAD/CAM haben längst Einzug in die Praxen gehalten. Überwiegend werden damit vollkeramische Restaurationen gefertigt.

Die Deltaden GmbH arbeitet eng mit international agierenden, hochmodernen Dentallaboren im Ausland zusammen, um diese Produkte nicht nur sach- und fachgerecht, sondern auch preiswert herstellen zu lassen.

„CAD/CAM ist inzwischen unser Alltag. Selbstverständlich können wir auch STL-Files von Sirona verwenden. Wir verwenden hauptsächlich zwei Systeme, das Ceramill® der Firma Amann Girrbach sowie KaVo Everest®, beide aus deutschen Firmen. Dank der von KaVo Everest® gegebenen Garantie von sechs Jahren können wir Patienten mehr Sicherheit bieten. Kronen und Brücken können wir kerngefräst und additionsgeschichtet liefern oder auch als Einstückfräsung



Mafalda Dionisio – CEO der Deltaden GmbH.

aus Monolithzirkon. Das gefürchtete Chipping ist bei Monolithzirkon völlig ausgeschlossen“, so Mafalda Dionisio, Geschäftsführerin der Deltaden GmbH.

Nebst Zirkonoxid und Glaskeramik produzieren unsere Laborpartner ausserdem gefräste CAD/CAM-Gerüste aus Titan- und Kobalt-Chrom-Legierungen, welche stets mit einem Zertifikat zur Biokompatibilität zur Abgabe begleitet werden.

Für eine unverbindliche Beratung zögern Sie nicht, uns zu kontaktieren.

**Deltaden GmbH**  
Tel.: +41 44 548 61 61  
www.deltaden.ch



**Deltaden**  
designed for smiles

## Schneller Mehrfachschutz

Der Schutzlack zur Fluoridierung und Keimkontrolle in einem Arbeitsschritt.

Der neue Schutzlack Cervitec F ermöglicht einen schnellen Mehrfachschutz der Zähne. Das Lacksystem enthält Fluorid, Chlorhexidin und CPC.

Diese innovative Kombination der Inhaltsstoffe erlaubt Fluoridie-

rung und gezielte Keimkontrolle in einem Arbeitsschritt. Die relativ hohe Feuchtigkeitstoleranz erleichtert das Applizieren.

Cervitec F empfiehlt sich zur Kariesprophylaxe im Risikofall und für überempfindliche Zähne. Das Lacksystem eignet sich für jede Altersgruppe, vom kleinen Kind bis zum Senior. Die relativ hohe Feuchtigkeitstoleranz erleichtert das Applizieren. Cervitec F ist einfach anzuwenden. Deshalb ist der Schutzlack auch für den Einsatz in Seniorenheimen und Behinderteneinrichtungen geeignet.



### Anwendung

- Kariesprophylaxe bei Risikogruppen
- Fluoridierung des Zahnschmelzes
- Schutz überempfindlicher Zähne
- Schutz gegen bakterielle Aktivität

### Vorteile

- Fluorid plus Chlorhexidin plus CPC
- Relativ feuchtigkeitstolerant
- Milder Geschmack

### Nutzen für das Praxisteam

- Kombinationsschutz im Risikofall
- Schnelle Behandlung
- Hohe Akzeptanz seitens der Behandelten

### Ivoclar Vivadent AG

Tel.: +423 235 35 35  
www.ivoclarvivadent.com

## UNIVERSITÄT TRIFFT PRAXIS

### Knochenaufbau vs. Sofortversorgung



## 4. EURO OSSEO 2016

18. + 19.11.2016 | HOTEL HAFEN HAMBURG

### Kongress & 4 Workshops mit Hands-on

Bis zu 20 CME Punkte



### DR. DENNIS P. TARNOW

Direktor Columbia University College of Dental Medicine, New York

Interdisziplinäre Vorgehensweise im Management von Implantatmisserfolgen im ästhetischen Bereich



### DR. PAULO MALO

Präsident der MALO CLINIC Health & Wellness, Lissabon

Hochmodernes Rehabilitationsverfahren bei Zahnlosigkeit: Das MALO CLINIC Protocol

Der 4. EURO OSSEO 2016 bringt u.a. zwei der weltweit führenden Zahnärzte zusammen. Zum einen Prof. Dr. Dennis Tarnow, erstmalig in Hamburg zu hören, der sich den Themen Ätiologie und Behandlungslösungen über Sofortimplantationen in Extraktionsalveolen widmen wird. Zum anderen Prof. Dr. Paulo Malo, der Erfinder der All-on-4® Methode und Weiterentwickler des Zyroma Implantats. Das MALO CLINIC Protokoll hat die Oralchirurgie, insbesondere hinsichtlich der Implantologie und festsetzenden Versorgungen, revolutioniert. Prof. Dr. Dr. Max Heiland ist der dritte herausragende Referent auf diesem Gipfeltreffen der internationalen Expertise im Fachgebiet der Implantologie:

## UNIVERSITÄT TRIFFT PRAXIS

### Knochenaufbau vs. Sofortversorgung

**Veranstalter:**  
European Academy of Implant Dentistry, EAID  
Heegbarg 29 | 22391 Hamburg  
Tel. +49 - (0) 40 - 602 42 42  
www.euro-osseo.com

**Veranstaltungsort:**  
Hotel Hafen Hamburg  
Seewartenstraße 9  
20459 Hamburg  
Tel. +49 - (0) 40 311130  
Zimmerkontingent mit Discount Rate.

### WEITERE INFOS UND ANMELDUNG UNTER

**www.euro-osseo.com**

Die Teilnehmerzahl ist limitiert.



## Beste Preise für die Praxis

Die ascandi AG überzeugt seit zehn Jahren mit Qualität und Service.

Einer der grössten Online-Anbieter für zahnmedizinische Verbrauchsmaterialien feiert dieses Jahr sein zehnjähriges Bestehen. Mit Service,

erfolgt mit der Schweizer Post, Bestellungen bis 16 Uhr werden schon am nächsten Tag geliefert. Mit der persönlichen Bestellliste im Kun-



Qualität und besten Preisen hat sich die ascandi AG immer weiterentwickelt und zählt heute über 2'000 Kunden. Im Onlineshop stehen über 15'000 hochwertige Markenprodukte bereit, unter anderem von Ivoclar Vivadent oder 3M ESPE. Zudem findet man im Shop exklusiv Produkte der Marke Medicom.

### 4 für 3: Medicom-Aktion

Die Kunden kommen immer in den Genuss der besten Preise in der Schweiz. Aktuell profitieren Käufer von Medicom-Artikeln sogar doppelt. Neben ausgewählten Sonderkonditionen erhält jeder Kunde bei Bestellung drei gleicher Produkte ein viertes geschenkt.

### Onlineshop und mehr

Der Shop ist rund um die Uhr erreichbar. Der kostenfreie Versand

denportal ist ein erneuter Kauf schnell und kinderleicht.

Über die Kundenhotline erhält man zudem fundierte Informationen über das gesamte Produktsortiment. Das kompetente Team unterstützt die Kunden auch bei Preisvergleichen, diskret und professionell.

### Persönlich und nah

Die Mitarbeiter der ascandi AG trifft man nicht nur virtuell. Sie besuchen viele Fortbildungsveranstaltungen sowie Kongresse und pflegen so den persönlichen Kontakt zu ihren Kunden. [DT](#)

### ascandi AG

Tel.: +41 848 000 545  
www.ascandi.ch

## Newsletter informiert

Hager & Werken berichtet über Angebote und Neuheiten.

Das Zeitalter, in dem digitale Medien zum täglichen Brot des Informationsflusses gehören, ist schon lange erreicht. Auch Hager & Werken kann davor keinen Halt mehr machen und hat einen informativen und ansprechenden Newsletter erstellt.

Abgestimmt auf die jeweiligen Abonnenten, wird in regelmässigen Abständen über Aktionen, Neuheiten oder Veranstaltungen informiert.

Anschaulich gestaltet mit Bildern, downloadbaren Flyern, Verlinkungen zu Videos, Gewinnspielteil-



nahmen und vielem mehr, lädt der neue Newsletter zum informativen Stöbern ein.

Zögern Sie nicht und melden Sie sich gleich auf [www.hagerwerken.de](http://www.hagerwerken.de) zum Newsletter an. [DT](#)

### Hager & Werken GmbH & Co. KG

Tel.: +49 203 99269-0  
www.hagerwerken.de

Der neue und informative Newsletter von Hager & Werken.

## NSK bei abc dental

Unternehmen versprechen verlässliche Partnerschaft.

Uns geht es nicht nur um die Produktion von Gütern, sondern auch um Ideale. Unser Ziel ist es, gemeinsam mit den Menschen in aller Welt neue Werte zu schaffen. Dingen, die es bisher noch nicht gab, verleihen wir eine Form. Wir schaffen Technologien, die jeden in Erstaunen versetzen. Wir bereichern das Leben vieler und zaubern ein Lächeln auf die Gesichter der Menschen. Auch in den vor uns liegenden Jahren werden wir Ihr verlässlicher und kreativer Partner sein. [DT](#)



Varios 970



Ti-Max Z95L

### abc dental ag

Tel.: +41 44 755 51 00  
www.abcdental.ch

WEITSICHT · VERTRAUEN · PRÄZISION · INNOVATION  
ZUKUNFT · LÄCHELN · PROFESSIONALITÄT

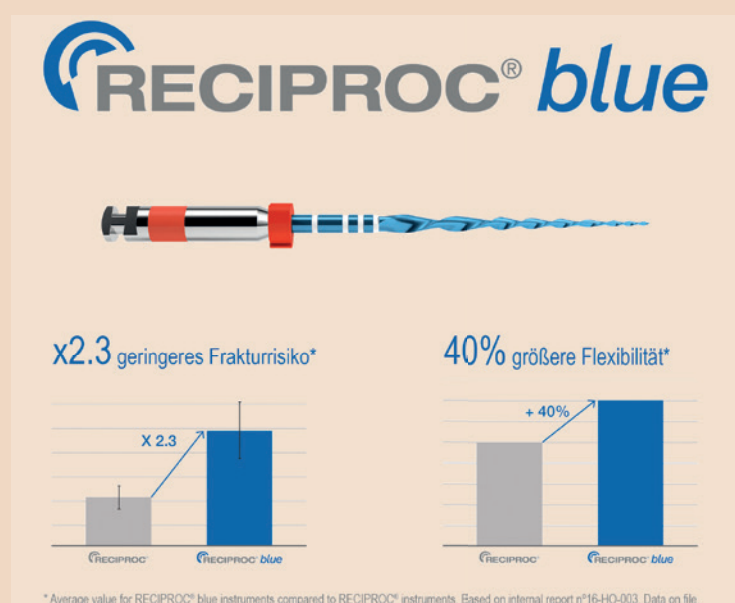
## Die Erfolgsstory geht weiter

Nächste Generation der RECIPROC® Instrumente von VDW kommt auf den Markt.

Der Endodontie-Spezialist VDW bringt zum Herbst eine nächste Generation der erfolgreichen RECIPROC® Instrumente auf den Markt. Durch ein neues Produktionsverfahren gewinnt die Feile deutlich an Flexibilität und besitzt gleichzeitig ein noch geringeres Frakturrisiko. Diese Kombination macht die Wurzelkanalaufbereitung für den Zahnarzt noch sicherer und einfacher in der Anwendung. Zusätzlich hat der Zahnarzt die Möglichkeit, die Instrumente im Vorhinein zu biegen, um einen leichteren Zugang zu Kanälen zu schaffen, wenn es erforderlich ist.

### Temperaturprotokoll

Möglich macht diese neuen Eigenschaften ein besonderes Temperaturprotokoll. Nachdem die RECIPROC® Instrumente im bewährten Verfahren hergestellt sind, werden sie zusätzlich durch einen detailliert festgelegten Erhitzungs-



prozess geleitet. Dieser verändert die Molekularstruktur des Nickel-Titans so, dass das RECIPROC® Instrument die beschriebenen zusätzlichen Eigenschaften erhält. Aufgrund

der Erhitzung verändert sich die Farbe der Feile – sie wird blau. Diese Blaufärbung gibt der neuen Instrumentengeneration ihren Namen: RECIPROC® blue.

### Anwender

RECIPROC® blue Instrumente sind sowohl für erfahrene als auch für neue Anwender des reziproken Systems geeignet. Alle Vorteile, die das bewährte RECIPROC® System bietet, finden sich auch im RECIPROC® blue System. Auch die Anwendung bleibt für den Zahnarzt unverändert, sodass die RECIPROC® blue Instrumente wie gewohnt in allen VDW-Endomotoren genutzt werden können.

Zur Aufbereitung von Wurzelkanälen stellt das RECIPROC® System sicher den wichtigsten Meilenstein seit der Entwicklung rotierender NiTi-Systeme dar. Seit der Einführung 2011 hat sich das System in den Praxen durchgesetzt und eine grosse Zahl von Anwendern gefunden. Eine 2014 durchgeführte Marktbefragung belegt eine verbreitete Zufriedenheit unter den Anwendern, die dem RECIPROC® System eine sichere Aufbereitung, eine ge-

ringe Gefahr für Instrumentenfrakturen, eine gute Indikationsbreite, eine sehr gute Formgebung sowie eine ausreichende apikale Aufbereitung bescheinigt.

### Einmalverwendung

Auch die Einmalverwendung der Instrumente wird von den Anwendern positiv beurteilt. Als Hauptvorteile werden die verminderte Kontaminationsgefahr und Einsparungen im Praxisablauf durch den Wegfall von Reinigung und Sterilisation genannt. Im Durchschnitt werden ca. 80 Prozent der Kanäle mit nur einem Instrument vollständig aufbereitet. 73 Prozent der Anwender verwenden RECIPROC® auch bei Revisionsbehandlungen. [DT](#)

### VDW GmbH

Tel.: +49 89 62734-0  
www.vdw-dental.com

# Neues Ein-Flaschen-Adhäsiv frei von TEGDMA, HEMA und BisGMA

els unbond – die Neuentwicklung der SAREMCO Dental AG.

Die SAREMCO Dental AG wird wieder einmal ihrem Ruf als unabhängiges, innovatives und lösungsorientiertes Unternehmen gerecht.

Mit dem lighthärtenden 1-Komponenten Self-Etch-Bond ist dem Schweizer Hersteller erneut eine hervorragende Neuentwicklung gelungen. Das Adhäsiv dient zur Herstellung eines dauerhaften, randspaltfreien Verbundes zwischen Zahnhartsubstanz und lighthärtenden Füllungsmaterialien. Bei der Herstellung von els unbond wird bewusst auf Stoffe wie TEGDMA, HEMA und BisGMA verzichtet, daher bietet els unbond einen vorbeugenden Schutz für Patienten und Anwender mit Allergieexpositionen auf diese Stoffe.

Das Bonding überzeugt zudem durch die



Haftmessungen els unbond		
Scherhaftfestigkeit (Mittelwerte in MPa) nach 24 h		
Dentin	Etch&Rinse	34,15 MPa
	Self-Etch	25,60 MPa
Schmelz	Etch&Rinse	27,78 MPa
	Self-Etch	15,12 MPa

OA Dr. Uwe Blunck, Mai 2016 (Charité – Universitätsmedizin Berlin, Charité Centrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Abteilung für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin).

schnelle und problemlose Verarbeitung am Patienten (optional mit sämtlichen Ätztechniken kombinierbar) sowie die hervorragenden Haftwerte. Diese werden auch durch eine unabhängige Untersuchung an der Charité in Berlin bestätigt.

Bestellen Sie Ihr Gratismuster unter [promotion@saremco.ch](mailto:promotion@saremco.ch) oder kontaktieren Sie uns direkt für weitere Informationen.

SAREMCO Dental – Wir waren noch nie so nahe an der Natur! **DT**

**SAREMCO Dental AG**  
Tel.: +41 71 77580-90  
[www.saremco.ch](http://www.saremco.ch)

# Keimnachweis und Therapieempfehlung

Mikrobiologischer Test ermöglicht nachhaltigen Therapieerfolg bei Parodontitis.

Der iai PadoTest 4-5® ermittelt das Vorhandensein und die Vergesellschaftung parodontopathogener Keime und klassifiziert diese in fünf statistisch ermittelte Schweregrade der Parodontitis (Type 1 bis 5). Diese Typisierung erlaubt dem Therapeuten, sehr einfach und effizient eine gezielte Behandlung zu veranlassen. Der iai Pado-Test 4-5 gibt Auskunft über Therapiemöglichkeiten und gegebenenfalls über die dafür notwendigen



Antibiotika. Zur Detektion und Quantifizierung wird beim iai Pado-

Test 4-5 die ribosomale RNA verwendet. Dadurch werden nur die stoffwechselaktiven, bei der Entnahme lebenden Bakterien analysiert. Falsch-positive Ergebnisse werden ausgeschlossen. Der Therapeut erhält Informationen über die tatsächliche Aktivität und Aggressivität der Tasche. **DT**

**Institut für Angewandte Immunologie IAI AG**  
Tel.: +41 32 685 54 62  
[www.institut-iai.ch](http://www.institut-iai.ch)

# Mundspülung als unterstützende Massnahme

Förderung der Zahn- und Mundhygiene bei Menschen mit Behinderung.

Im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt haben Menschen mit Behinderung häufig eine schlechtere Mundgesundheit.<sup>1</sup> Nach wie vor zählen sie zur Hochrisikogruppe für Karies und Parodontalerkrankungen.<sup>2</sup> Daher ist es sinnvoll, dass zahnmedizinische Prophylaxemassnahmen besondere Berücksichtigung finden. Je nach Schweregrad der Behinderung ist bei der täglichen Mundhygiene Hilfe durch Betreuer oder Angehörige erforderlich. Diese Vertrauenspersonen in die praktische Umsetzung häuslicher Prophylaxemassnahmen einzubeziehen und sie über adäquate Hilfsmittel zur Unterstützung der Zahn- und Mundpflege aufzuklären, wird deshalb umso wichtiger. Neben regelmässigen zahnmedizinischen



Vorsorgeuntersuchungen und Fluoridierungsmassnahmen ist gerade auch die tägliche häusliche Zahnpflege mit geeigneten prophylaktischen Hilfsmitteln ein Schlüssel zum langfristigen Erhalt der Mundgesundheit. Zur zweimal täglichen mechanischen Zahnreinigung eignet sich für Menschen, die auf Unterstützung bei der Zahnpflege angewiesen sind, der Einsatz einer dreiköpfigen Zahnbürste. Diese ist einfach in der Handhabung und reinigt zugleich Aussen-, Innen- und Kauflächen der Zähne. Zudem kann bei Menschen, deren Schluckreflex nicht beeinträchtigt ist, das Spülen mit einer fluoridhaltigen Mundspülung mit ätherischen Ölen (z.B. Listerine® Zero™) eine

wichtige Ergänzung der mechanischen Zahnreinigung darstellen. Denn in schwer zugänglichen Bereichen des Mundraumes kann nach dem Zähneputzen noch Plaque vorhanden sein. Eine Mundspülung erreicht auch Stellen, die bei der mechanischen Zahnreinigung unberücksichtigt bleiben können. **DT**

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

<sup>1</sup> Kaschke I, Liere M, Jahn KR. A comparative study oral health in people with disabilities and nondisabled patients aged 35-44 in Germany (Abstract). Special Care Dent 2004;24:144.

<sup>2</sup> Cichon P, Grimm WD (Hrsg.). Die zahnärztliche Behandlung behinderter Patienten (Teil 1). Besonderheiten oraler Erkrankungen bei Behinderten. Hannover: Schlütersche GmbH & Co. Verlag 1999:38-44.

# Restaurationen auf Hochglanz

Neu: 3M ESPE Sof-Lex Polierräderset.

Ganz ohne Polierpaste Restaurationen auf Hochglanz bringen und das in nur zwei Schritten? Möglich macht's das neue Polierräderset von 3M, das ab sofort in Deutschland, Österreich und der Schweiz erhältlich ist. Produkttester bestätigen, dass die Rädchen ein einfaches und zügiges Arbeiten unterstützen und zu guten Ergebnissen führen. Nicht nur deshalb würden über 95 Prozent der Testanwender das Produkt ihren Kollegen empfehlen.

Das Sof-Lex Polierräderset besteht aus einem

Komposit-Rekonstruktionen, ohne die Oberfläche einzuebnen.“

## Top Ergebnisse

Für viele andere Testanwender wie Dr. Sieglinde Hattinger aus Innsbruck sind es vor allem die Ergeb-



Einfache Anwendung, top Ergebnisse: Das neue Polierräderset von 3M.

beigen, mit Aluminiumoxid beschichteten Rad für die Vorpolitur und einem rosafarbenen Diamantpolierrad für die Hochglanzpolitur. Nacheinander angewendet, erzeugen sie einen natürlichen Glanz. Die Räder lassen sich reinigen, desinfi-

nisse, die für sich sprechen: „Nach dem Anfinieren der Füllungsänder ist eine sehr gute Politur von Komposit mit dem Set möglich. Vor allem im palatinalen bzw. lingualen Bereich der Frontzähne ist es allen bisher verwendeten Poliersystemen überlegen!“ Zu den weiteren Vorteilen gehören laut den am Test teilnehmenden Zahnärzten die einfache Anwendung der Rädchen sowie die hohe Effizienz des Poliervorgangs.



zieren und sterilisieren und sind somit wiederverwendbar.

## Erhalt der Struktur

Dank einer hohen Flexibilität passen sich die Polierräder der Restaurationsoberfläche sehr gut an und gelangen in jeden Winkel, ohne die ursprüngliche Morphologie zu verändern. Diese Eigenschaft ist für den Produkttester ZA Frank Tussing aus Gießen der Hauptgrund dafür, das Set weiterzuempfehlen. Sein Urteil: „Sof-Lex Polierräder erhalten die Makro- und Mikrostruktur von

## Portfolio für die Ausarbeitung

Das Sof-Lex Polierräderset ist Teil des 3M ESPE Sof-Lex-Systems, das für jeden Schritt der Ausarbeitung die passenden Scheiben, Streifen oder eben Rädchen bereithält. Letztere sind unter der Rufnummer +49 8152 700 1777 (3M Hotline) bestellbar. **DT**

**3M Deutschland GmbH**  
Tel.: +49 8152 700 1777  
[www.3MESPE.de](http://www.3MESPE.de)

ANZEIGE



**fortbildung**  
**ROSENBERG**  
MediAccess AG

...lernt online  
[www.fbrb.ch](http://www.fbrb.ch)



CURAPROX

Baby

beruhigt  
auch Eltern

Die medizinisch-therapeutischen sowie auch pädagogisch wertvollen Produkte der CURAPROX-Baby-Linie bieten die bestmögliche Mundgesundheit für die Kleinsten.

Das Know-How von Zahn-Experten garantieren Prävention. Und sorgen damit bei den Babys für richtige Atmung, gute Entwicklung von Gaumen und Kiefer – sowie Spass und Vorfreude aufs Zähneputzen.



Bio  
FUNCTIONAL

Schadstoff-  
frei

Weitere Infos und Shop auf  
[baby.curaprox.com](http://baby.curaprox.com)



# IMPLANT TRIBUNE

The World's Implant Newspaper · Swiss Edition

No. 10/2016 · 13. Jahrgang · 5. Oktober 2016



## E-Learning-Plattform

Das ITI kündigte im August den Beginn der University Campus Initiative an. Das Programm ermöglicht ein computergestütztes Lernen von implantologischen Inhalten. ▶ Seite 28



## Selbsthärtend

Der Fachbeitrag stellt in einer zweiteiligen Serie Ergebnisse einer randomisierten klinischen Studie mit der neuen Klasse der selbsthärtenden Biomaterialien vor. ▶ Seite 29f



## Neue Mundspülungen

Die neue Generation von Curasept ADS®-Spülungen für Perio- und Implantpatienten setzt auf Chlorhexidin plus Hyaluronsäure und Polyvinylpyrrolidon-Vinylacetat. ▶ Seite 31

## Orale Rehabilitation nach Zahnverlust: Lücke auf – Lücke zu, oder was?

Bei einem Frontzahntrauma mit Zahnverlust sind v.a. im Jugendalter eine Abwägung der verschiedenen Therapiemöglichkeiten und deren Erfolgchancen sehr wichtig. Von ZÄ Franziska Hensel, Dr. med. dent. Anke Steiniger und Dr. med. Thomas Barth, Leipzig, Deutschland.

Um im individuellen Fall die bestmögliche Versorgungsform herauszufinden, sind folgende Aspekte zu beachten: Alter des Patienten (chronologisch und skelettal), Ausmass und Lokalisation der Lücken, Biss-

modellen mithilfe von diagnostischen Set-ups bzw. Wax-ups.

### Das Alter ist entscheidend

Oftmals treten Frontzahntraumata im Kindes- oder Jugendalter

position des Implantats kommen (Odman et al., 1991; Thilander et al., 1992; Kennedy, 1999; Thilander et al., 2001; Fudalej et al., 2007; Behr et al., 2008). Nach einer Studie von Fudalej et al. endet das Gesichtswachstum bei Frauen im Durchschnitt mit dem 17. und bei Männern mit dem 21. Lebensjahr. Ist also eine Implantation als Lückenschluss vorgesehen, müssen auch Möglichkeiten der Interimsversorgung – im Frontzahnbereich oftmals mithilfe von Klebebrücken bis zum idealen Implantationszeitpunkt bedacht werden.

Eine weitere Grundvoraussetzung für die Implantation ist ein adäquates Platzangebot. Empfohlen wird ein interimplantärer Abstand von 3 mm und 1,5 mm zum Nachbarzahn (Tarnow et al., 2007). Bei kieferorthopädisch vorbehandelten Patienten besteht oftmals eine Wurzelkipfung in die Lücke, welche eine erneute kieferorthopädische Ausrichtung der Zähne vor Implantation zur Folge hat. Bei Abwägung der Therapiemöglichkeiten ist eine enge interdisziplinäre Absprache zwischen Kieferorthopädie, Chirurgie und Prothetik sowie eine individuelle Betrachtung des jeweiligen Falls nötig.

Fortsetzung auf Seite 26 →

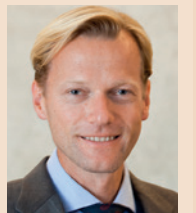


lage, Okklusion und Profiltyp, parodontaler Zustand und Gingivatyp, Knochenangebot, Motivation und Mundhygiene sowie ökonomische Verhältnisse.

Ebenso wichtig sind die genaue Diagnostik des jeweiligen Falls anhand von Röntgenaufnahmen und die Auswertung von Situations-

auf. Für die Therapie spielt das Alter dabei eine entscheidende Rolle, da eine zu frühe Implantation bei noch nicht abgeschlossenem Gesichtswachstum gravierende ästhetische Folgen haben kann. Im Laufe der weiteren Vertikalentwicklung des Alveolarfortsatzes würde es bei zu früher Implantation zu einer Infra-

## Qualität und Standards in der implantologischen Ausbildung



Statement von Assoz.-Prof. DDr. Michael Payer\*

**E**in neues Fortbildungsjahr steht vor der Tür und somit die Entscheidung für viele Kollegen, welche Fort- und Weiterbildungen besucht werden sollen. Sowohl für Studienabgänger als auch für etablierte Kollegen eine wichtige Entscheidung und auch Voraussetzung zu Erlangung und Erhalt von Fortbildungsdiplomen, Tätigkeitsschwerpunkten u.ä. Vor allem aber ist es die Pflicht unseren Patienten gegenüber, uns regelmässig fortzubilden und fachlich auf dem letzten Stand zu sein.

Die zahnärztliche Implantologie ist zu einem nicht mehr wegzudenkenden integralen Bestandteil der Zahnheilkunde geworden. Zu dieser Erfolgsgeschichte beigetragen hat sicherlich die systematische wissenschaftliche Aufarbeitung und Weiterentwicklung des Fachgebietes, vor allem aber die vorhersagbar gewordene klinische Anwendung von zahnärztlichen Implantaten in unterschiedlichsten Indikationen.

Dennoch: Trotz aller Euphorie ob guter klinischer Ergebnisse und einer gewissen Dominanz implantologischer Fortbildungen generell dürfen wir nicht vergessen, dass es sich bei zahnärztlichen Implantaten lediglich um ein Hilfsmittel zur Ausübung zeitgemässer Zahnheilkunde handelt.

Daher sind nach wie vor ein interdisziplinärer Zugang von Prothetik, Parodontologie, Chirurgie und häufig auch Kieferorthopädie in der täglichen klinischen Praxis wie in der implantologischen Ausbildung Merkmal von Qualität und Kompetenz.

Aber auch allgemeinmedizinische Aspekte sollten – vor allem auch aus demo-

grafischer Sicht – in der implantologischen Aus- und Fortbildung nicht übersehen werden. So waren allgemeinmedizinische Aspekte in der Implantologie Themenschwerpunkt der letzten DGI/SGI/ÖGI-Tagung im November 2015 in Wien, bei der Experten unterschiedlichster Fachdisziplinen relevante allgemeinmedizinische Risikofaktoren und Krankheitsbilder diskutierten. Der Erfolg der Tagung mit über 2'000 Teilnehmern bestätigt uns in der Fortführung des hochqualitativen Fortbildungsangebotes der drei Fachgesellschaften.

Ein wichtiger Baustein hierbei sind vor allem auch aufbauende strukturierte modulare Fortbildungen, die als sog. Curricula mittlerweile in der D-A-CH-Region angeboten werden. Seitens der ÖGI freut es uns besonders, dass wir seit 2016 unseren Mitgliedern durch eine Kooperation mit der DGI auch den Zugang zu strukturierter curricularer Fortbildung anbieten und somit auch hier Fortbildungsstandards festlegen können. Bei den im Oktober 2016 erstmals in Graz und Wien von der DGI und ÖGI angebotenen Human Hands-on-Kurse kann, idealerweise im Anschluss an ein Curriculum, das erworbene theoretische Wissen unter professioneller Anleitung in „sicherer Umgebung“ praktisch umgesetzt werden.

Somit freuen wir uns auf eine spannende und erfolgreiche Fortbildungssaison 2016/17.

\*Präsident der ÖGI



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

ZWP ONLINE



← Fortsetzung von Seite 25

**Fallbeschreibung**

Ende 2009 wurde eine 14-jährige Patientin in unsere Praxis überwiesen, welche aufgrund eines Unfalls 2006 die Zähne 11 und 21 verlor. Die bisher unternommenen Therapieversuche führten zu keinem zufriedenstellenden Ergebnis (Abb. 1 und 2).

In den vorangegangenen Therapien wurde mittels Multibandtherapie ein kieferorthopädischer Lückenschluss angestrebt.

Als Ausgleich wurden im Unterkiefer 35 und 45 extrahiert. Das Ergebnis nach dieser Therapie war ein vollständiger Lückenschluss im Unterkiefer, wohingegen dies in der Oberkieferfront nur unzureichend gelang.

Als zweiter Therapieansatz sollte eine Lückenöffnung in Regio 21 und 11 erfolgen, um diese dann später mit Implantaten zu versorgen. Durch diese Therapie wurde die Seitenzahnokklusion relativ gut eingestellt. Eine Lückenöffnung von 22 mm in der Oberkieferfront war für zwei Frontzahnimplantate jedoch zu gering. An diesem Punkt wurde die Patientin zu uns überwiesen.

Nach Anfertigen von diagnostischen Hilfsmitteln, wie Situationsmodellen, diagnostischen Set-ups (Abb. 3 und 4), Fotos und Röntgenbildern, wurde in interdisziplinärer Zusammenarbeit der Therapieablauf besprochen, um das bestmögliche Ergebnis für die Patientin zu erzielen.

Zunächst sollte eine Lückenöffnung in Regio 12 und 22 stattfinden. Grund dafür war die bereits bestehende mesialisierte Position der seitlichen Schneidezähne. Durch erneute kieferorthopädische Massnahmen mussten 12 und 22 noch

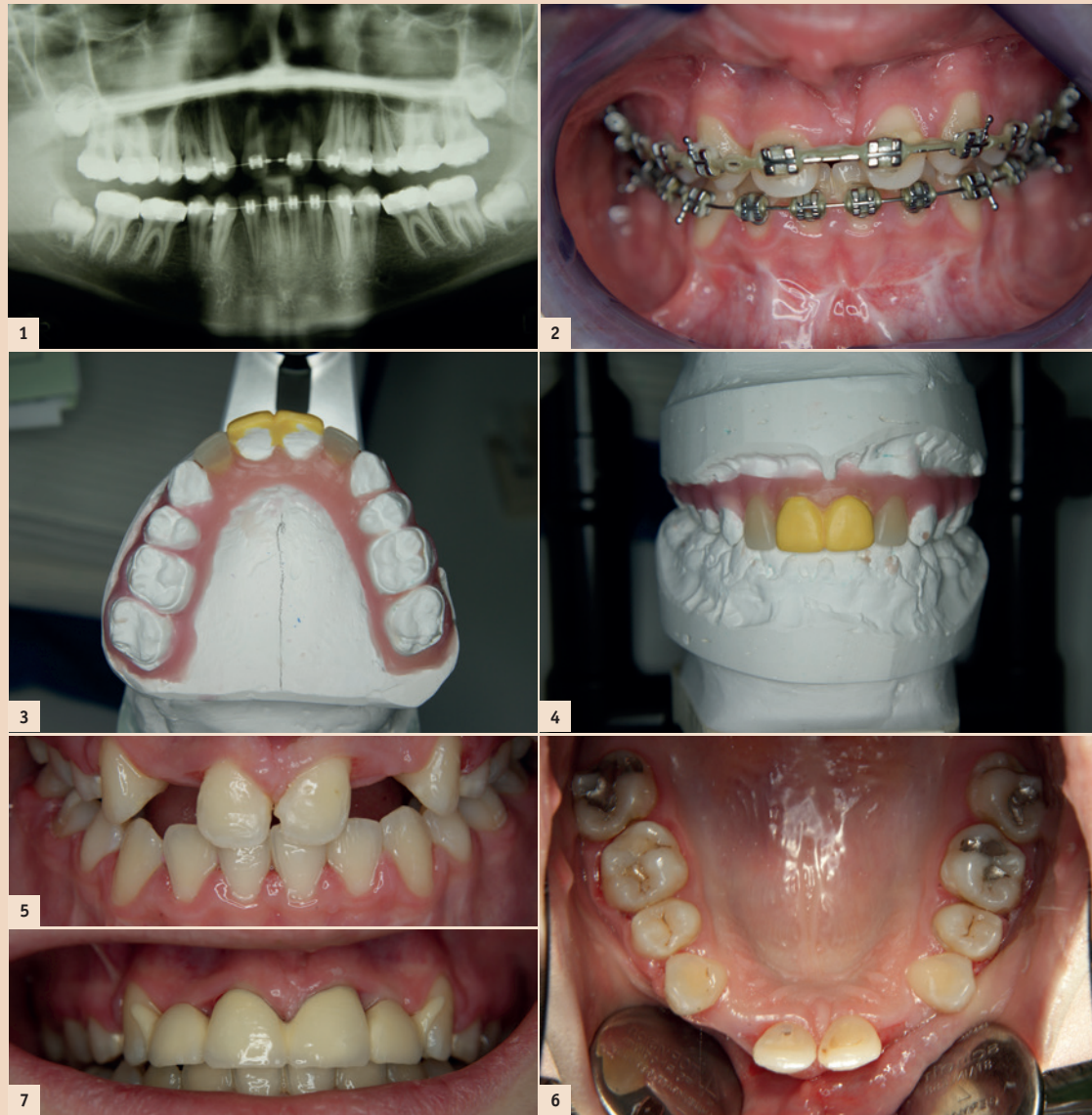


Abb. 1: OPG Ausgangsbefund 2009 nach Versuch der Lückenöffnung Regio 11, 21. – Abb. 2: Klinischer Ausgangsbefund 2009. – Abb. 3 und 4: Diagnostisches Set-up. – Abb. 5 und 6: Erster Teilerfolg nach kieferorthopädischer Behandlung im Dezember 2010: Lückenschluss in 1er- und Lückenöffnung in 2er-Position. – Abb. 7: Eingliederung des Langzeitprovisoriums in Form einer Veneer-Klebebrücke (Dezember 2010).

weiter mesialisiert werden, um dann später mithilfe von Veneers 11 und 21 gestalten zu können. An Position 12 und 22 sollte zu einem späteren Zeitpunkt implantiert werden. Um den notwendigen Platz für die Einzelzahnimplantate zu er-

reichen, musste vorher noch eine Ausgleichsextraktion von 14 und 24 erfolgen. Damit konnten 13 sowie 23 etwas distalisiert und 15, 16, 17 sowie 25, 26, 27 beidseits mesialisiert werden, sodass auch die sich noch im Wachstum befindenden

Zähne 18 und 28 Platz in der Zahnreihe in Regio 17 und 27 fanden. Im Unterkiefer war die Extraktion von 38 und 48 vorgesehen.

Mithilfe von ästhetischen Set-ups wurden die Patientin und ihre Eltern über den möglichen Therapieablauf ausführlich aufgeklärt. Im April 2010 begann die kieferorthopädische Therapie mit den Ausgleichsextraktionen 14 und 24. Nach regelmäßigen Verlaufskontrollen zeigten sich Ende 2010 die ersten Erfolge – 12 und 22 waren mesialisiert, die Lücken für die spätere implantologische Versorgung waren geöffnet und im Seitenzahngelände waren die Lücken 14 und 24 der Ausgleichsextraktion geschlossen (Abb. 5 und 6). Da die Patientin mit 15 Jahren zu jung für eine Implantation war, musste zunächst das Ergebnis stabilisiert werden. Dazu wurde ein Langzeitprovisorium in Form einer Veneer-Klebebrücke von 12–22 mit Klebeankern an den Zähnen 13 und 23 eingegliedert (Abb. 7).

Nach ca. einem Jahr wurde ein präimplantologisches Orthopantomogramm (Abb. 8) erstellt. Die Auswertung und implantologische Planung erfolgte mit der Patientin und den Eltern. Der Implantationszeitpunkt wurde mit der behandelnden Kieferorthopädin abgestimmt. Im Oktober 2012 wurden in Regio 12 und 22 zwei CAMLOG Implantate SCREW-LINE Promote plus 3,3 x 13 in Verbindung mit einer lateralen Augmentation (Geistlich Bio-Oss und Bio-Guide) inseriert (Abb. 9). Nach komplikationsloser Einheilung erfolgte im

Januar 2013 die Eröffnung der Implantate bei gleichzeitiger Weichgewebsplastik. Zur Ausheilung der Weichgewebe und zur Verbesserung des ästhetischen Ergebnisses wurden zunächst die Implantate mit PEEK-Kronen versorgt (Abb. 10). Drei Monate später erfolgte die definitive Therapie. Die an Position 11 und 21 stehenden Zähne wurden mit Zirkonkronen und die Implantate 12 und 22 mit Zirkonabutments (Abb. 11) sowie Zirkonkronen versorgt.

Ausgehend von der Ausgangssituation konnte für die Patientin eine hochwertige und individuell ästhetische Versorgung realisiert werden, mit welcher sie höchst zufrieden ist (Abb. 12 und 13).

**Fazit**

Im vorliegenden Fall zeigt sich die Wichtigkeit einer engen interdisziplinären Zusammenarbeit und einer umfangreichen Diagnostik, um das bestmögliche Ergebnis für die Patientin zu erzielen. Nach dem Unfall hätte eher von einem rein kieferorthopädischen Lückenschluss abgesehen werden müssen, da die zu überwindende Distanz bis zum vollständigen Lückenschluss zu gross war. Es wäre entweder möglich gewesen, die entstandene Frontzahnücke mittels einer Interimsklebebrücke offen zu halten, um dann zu einem späteren Zeitpunkt in Regio 11 und 21 zu implantieren oder einen rein prothetischen Zahnersatz in Form einer Brücke anzufertigen. Trotz der vorangegangenen Therapie mit nicht zufriedenstellendem Ergebnis, konnte mithilfe genauer Diagnostik und interdisziplinärer Absprache ein höchst ästhetisches und funktionelles Ergebnis erzielt werden. ■

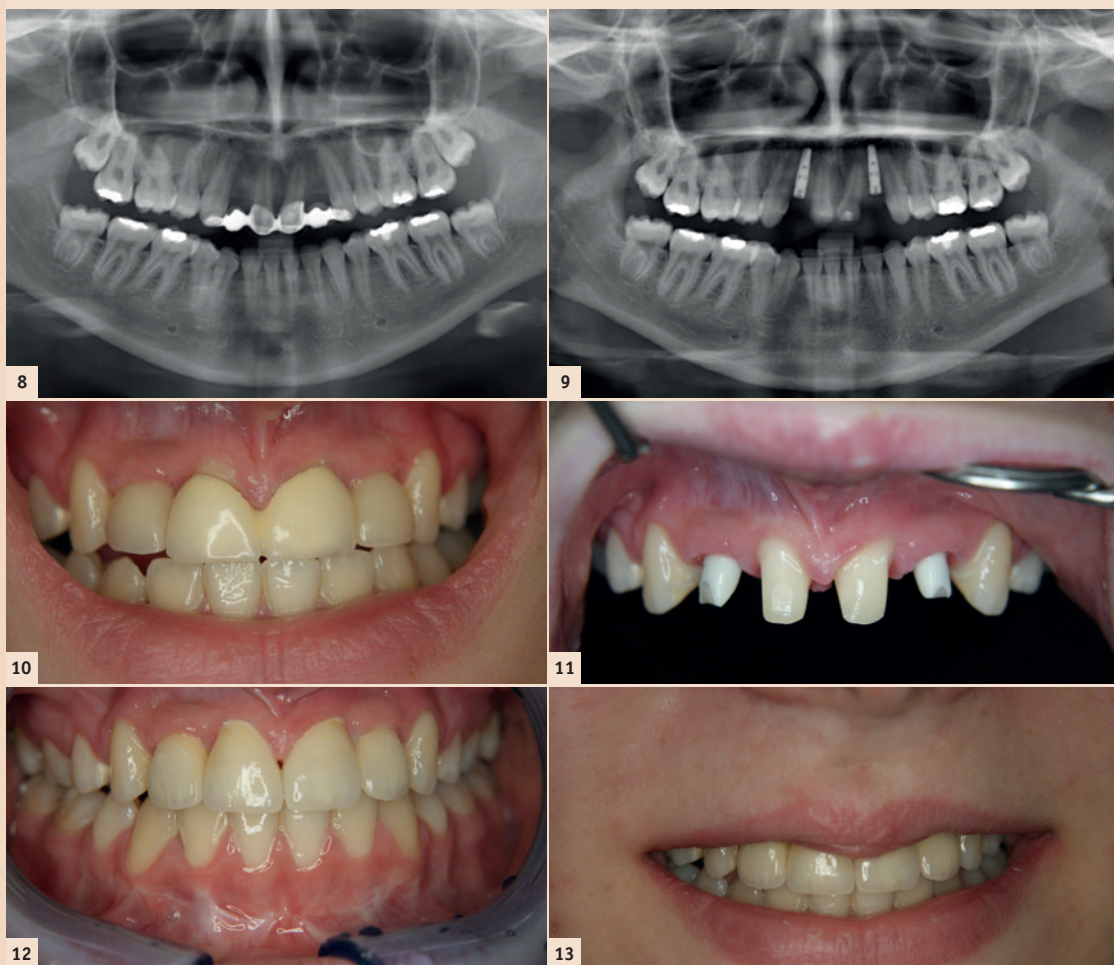


Abb. 8: Präimplantologisches OPG (Februar 2012). – Abb. 9: Postimplantologisches OPG (Oktober 2012). – Abb. 10: Zustand nach Eingliederung der PEEK-Kronen Regio 12, 22 und der provisorischen Veneers Regio 11, 21. – Abb. 11: Zirkonabutments Regio 12, 22 und für Zirkonkronen präparierte Zähne 11, 21. – Abb. 12 und 13: Ergebnis nach Eingliederung der Zirkonkronen 12 bis 22.

Kontakt

Infos zur Autorin

Infos zum Autor

ZÄ Franziska Hensel  
Dr. med. Thomas Barth

Zahnärztliches Kompetenzzentrum Leipzig GmbH  
Prager Str. 4  
04103 Leipzig, Deutschland  
info@dentale.de

Infos zur Autorin

Dr. med. dent. Anke Steiniger

Gutsparkstr. 5  
04328 Leipzig, Deutschland  
info@kfo-steiniger.de

# Grenzüberschreitend – Implantologie am Bodensee

Bereits zum 11. Mal fand in Konstanz das EUROSYPHOSEIUM/Süddeutsche Implantologietage statt.



Unter der Themenstellung „Optimale Knochen- und Gewebeerhältnisse als Grundlage für den Erfolg in der Implantologie“ fand am letzten Septemberwochenende unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Dr. Frank Palm zum 11. Mal das EUROSYPHOSEIUM/Süddeutsche Implantologietage statt.

Rund 150 Zahnärzte aus der Bodenseeregion diskutierten im

Rahmen des EUROSYPHOSEIUM/Süddeutsche Implantologietage Fragen der Knochen- und Geweberegeneration als Grundlage für den implantologischen Erfolg. Angesichts der sehr positiven Resonanz, die diese besondere Implantologieveranstaltung in den letzten Jahren als Plattform für den kollegialen Know-how-Transfer für die Bodenseeregion und darüber hinaus gefunden hat, hatten die wissenschaft-

lichen Leiter und Organisatoren der Tagung auch für 2016 wieder ein ausserordentlich spannendes Programm zusammengestellt. Neben den Fachvorträgen gehörte dazu

traditionsgemäss auch wieder ein vielseitiges Pre-Congress Programm mit Seminaren und Live-Operationen. Insbesondere Letztere stiessen auch in diesem Jahr wieder auf das

besondere Interesse der Teilnehmer aus Deutschland, Österreich und der Schweiz. **II**

Quelle: ZWP online



ANZEIGE

## 6. BADISCHE IMPLANTOLOGIETAGE

ONLINE-ANMELDUNG/  
KONGRESSPROGRAMM



2./3. Dezember 2016

Baden Baden – Kongresshaus Baden-Baden

www.badische-implantologietage.de

### Thema:

Wann gehen Implantate verloren? – Implantologie im Spannungsfeld von Erfolg und Misserfolg

### Wissenschaftliche Leitung:

Priv.-Doz. Dr. Dr. Ronald Bucher

### Veranstalter:

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

### Sponsoren:



## FDA-Zulassung für ZERAMEX® P6

Marktzulassung für Implantatsystem von Dentalpoint erteilt.



US-Gesundheitsbehörde FDA die Marktzulassung. Neben der innovativen karbonfaserverstärkten VICARBO-Schraube und der Keramiktechnologie hat die FDA auch klinische Daten des ZERAMEX® P6 Implantates überprüft.

„Wir sind stolz, dass wir die hohen Standards der FDA erfüllt haben, und freuen uns auf den Markteintritt in den USA, wo wir sehr grosses Wachstumspotenzial für unsere innovativen Produkte sehen“, sagt Dr. Sandro Matter, CEO von Dentalpoint. Die USA ist einer der weltweit grössten und immer noch wachsenden Märkte für Dentalimplantate und bietet ein attraktives Absatzpotenzial. Zudem öffnen sich für Dentalpoint nun auch Wege für weitere Länder, die sich auf die FDA-Zulassung stützen und diese als Qualitätsstandard anerkennen. **II**

Der Schweizer Implantathersteller Dentalpoint AG hat einen weiteren Meilenstein in seiner Firmengeschichte erreicht. Das zweiteilig verschraubte, 100 Prozent metallfreie Keramikimplantatsystem ZERAMEX® P6 erhielt von der

Quelle: Dentalpoint AG

Faxantwort an +49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zu den BADISCHEN IMPLANTOLOGIETAGEN zu.

Titel, Name, Vorname

E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programmes.)

Praxisstempel / Laborstempel

DTCH 10/16

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-308 · grasse@oemus-media.de

# Teilnehmer können Kongress aktiv mitgestalten

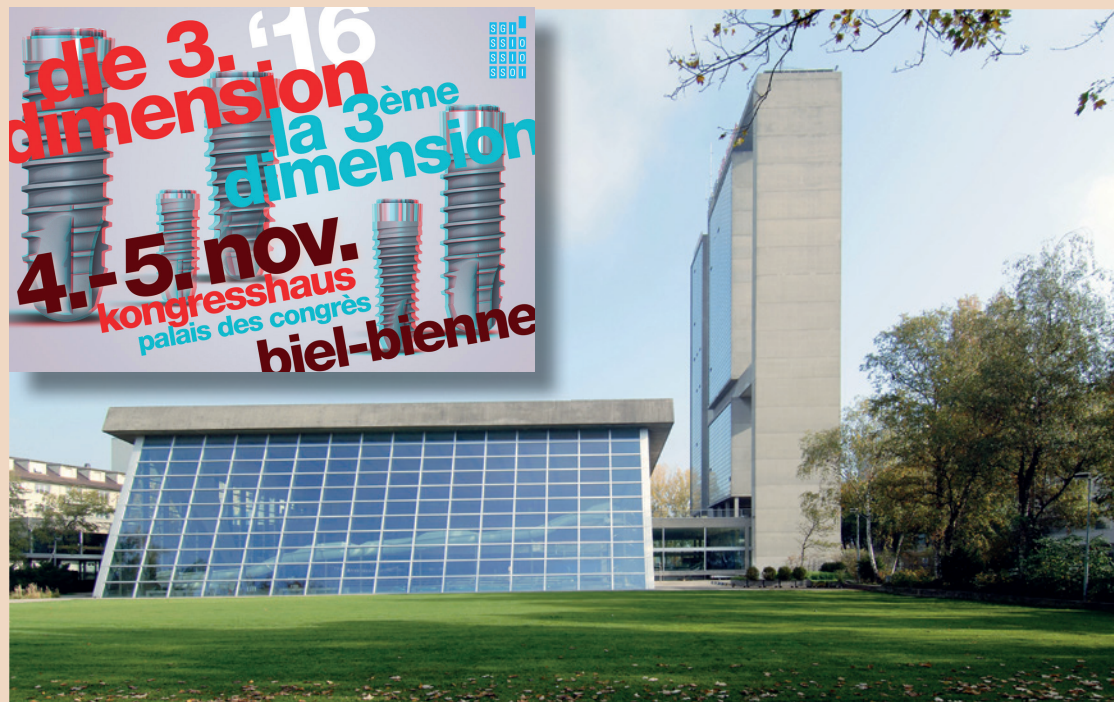
Der Jahreskongress der SGI findet am 4. und 5. November in Biel statt.

BIEL – Anfang November veranstaltet die Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie (SGI) ihren Jahreskongress mit dem Titel „Die 3. Dimension“. Präsident Dr. Bruno Schmid lädt hierzu in die Kongresshalle in Biel, das architektonische Wahrzeichen der Uhrenstadt. Die Tagung in diesem Jahr steht ganz unter dem Zeichen der aktiven Mitgestaltung, und so wurden einige Neuheiten eingeführt, um einen regen Austausch zu gestalten.

## Neuheiten und Programm

Zum ersten Mal werden Teilnehmer die Möglichkeit haben, im Vorfeld online Fragen direkt an die Referenten zu richten. Diese werden die Anregungen und Problemstellungen dann in anonymisierter Form in ihre Vorträge integrieren. Am Ende jeder der drei Themenblöcke findet zudem eine Podiumsdiskussion statt, bei der auch Patientenfälle diskutiert werden. Zuhörer können sich hier ebenso mit Fragen und Meinungen einbringen.

Ein weiteres Novum dieses Jahr stellt das Parallelprogramm speziell für Dentalhygienikerinnen dar. Dabei werden am Samstagvormittag namhafte Referenten dem Titel „Was Dentalhygienikerinnen über Implantate wissen sollten“ mit umfassenden Beiträgen gerecht.



Das Kongresshaus in Biel ist Veranstaltungsort des Jahreskongresses der SGI. (© Stadt Biel)

Das Programm wird nach der Eröffnung durch Dr. Bruno Schmid mit einem Vortrag vom Höhenmediziner und Extremsportler Prof. Dr. Oswald Oelz eröffnet. Bis Samstagmittag folgen Beiträge und Diskussionen rund um die Themen Befund/Diagnostik/Planung, Implantatchirurgie sowie rekonstruktive Versorgung und

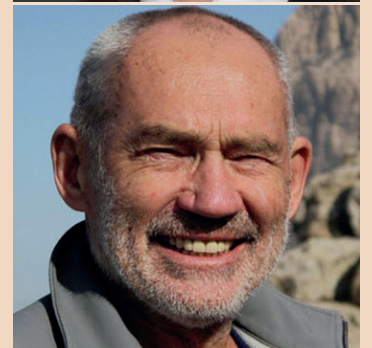
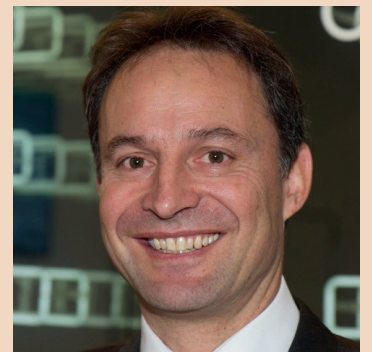
Langzeiterfolg. Ausgewiesene Spezialisten wie Prof. Dr. Nicola Zitzmann, Prof. Dr. Michael Bornstein, Dr. Wolfgang Bolz und Prof. Dr. Andrea Mombelli werden zu hören sein.

## Research Award

Im Rahmen der Veranstaltung verleiht die SGI auch dieses Jahr wie-

der den Research Award, der junge Forscher aus Universitäten und der Praxis honoriert. Ausgewählte Kurzvorträge werden präsentiert und die besten prämiert.

Bevor der Kongress allerdings mit der Verleihung des Preises beendet wird, haben alle Teilnehmer nach der Generalversammlung der SGI



Dr. Bruno Schmid, Präsident der SGI, (oben) und Prof. Dr. Oswald Oelz.

am Abend des 4. November die Möglichkeit, sich bei einem Get-together auszutauschen.

Mehr Informationen zu dem Jahreskongress finden Sie unter [www.sgi-jahreskongress.ch](http://www.sgi-jahreskongress.ch).

# ITI startet ITI Online Academy University Campus

University of Texas Health Science Center in San Antonio, TX, USA, setzt als erste Bildungsanstalt die E-Learning-Umgebung des ITI für das zahnmedizinische Studium ein.



**ITI**  
International Team  
for Implantology

Das Internationale Team für Implantologie (ITI) gab die Lancierung seiner University Campus-Initiative

bekannt. Dieses einzigartige Programm steht Universitäten kostenlos zur Verfügung und bietet eine kom-

plette E-Learning-Umgebung zur Unterstützung der implantologischen Ausbildung.

University Campuses sind ein integraler Teil der ITI Online Academy, der im Peer-Review Verfahren begutachteten und evidenzbasierten E-Learning-Plattform des ITI. Sie ermöglichen es Universitäten, selbstständig ihre individuelle Lernumgebung für dentale Implantologie einzurichten, anzupassen und zu ver-

walten. Jeder University Campus umfasst die notwendige technische Infrastruktur sowie unlimitierten Zugriff auf sämtliche Lerninhalte der ITI Online Academy. Universitäten können auch ihre eigenen Lernmaterialien in ihren Campus integrieren und den gesamten Inhalt in ein strukturiertes Curriculum gliedern. Dies bietet Universitäten die einzigartige Möglichkeit, dentale Implantologie auf einfache Art und Weise in

ihren Lehrplan für das zahnmedizinische Studium zu integrieren.

In jedem Campus kann eine unbegrenzte Anzahl von sogenannten Classrooms angelegt werden. Jedem einzelnen Classroom können Studierende sowie individuelle Lerninhalte zugeordnet werden. Diskussionsforen auf Classroom- und auf Campus-Ebene runden das Angebot ab. Studierende haben während des gesamten Studiums permanenten Zugriff auf sämtliche in ihren Classrooms zur Verfügung stehenden Materialien.

Der erste ITI Online Academy University Campus startete im Juni 2016 am University of Texas Health Science Center (UTHSCSA) in San Antonio TX, USA. Im Verlauf dieses Jahres werden drei weitere Campuses an der University of Melbourne, Australien, der „The Barts and The London School of Medicine and Dentistry“ im Vereinigten Königreich und am „Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam“ (ACTA) in den Niederlanden eingerichtet. Ab 2017 wird das Programm dann an jeder Universität eingeführt, die bereits durch ein ITI Scholarship Center oder ein ITI Center of Excellence mit dem ITI verbunden ist. Danach kann jede Universität, die bestimmte vom ITI definierte Kriterien erfüllt, einen ITI Online Academy University Campus beantragen.

Quelle: ITI

# Die biomechanische Stabilität des augmentierten Alveolarkammes im Vergleich zum nativen Kieferknochen (Teil 1)

Dieser Fachbeitrag stellt in einer zweiteiligen Serie Ergebnisse einer randomisierten klinischen Studie mit der neuen Klasse der selbsthärtenden Biomaterialien vor. Von Dr. med. univ. et med. dent. Angelo Christian Trödhán, Dr. med. dent. Izabela Schlichting, Prof. inv. (Sevilla) Dr. med. dent. Marcel A. Wainwright und Dr. med. dent. Andreas Kurrek.

Es kann mittlerweile als gesichertes Wissen betrachtet werden, dass Langzeiterfolge in der dentalen Implantologie direkt proportional von der Primärstabilität der inserierten Implantate abhängen und vergleichbare Erfolge bei Sofortbelastung nur erzielt werden können, wenn ein bestimmtes Mass an biomechanischer Primärstabilität gewährleistet ist.<sup>1</sup> Die Messung der Primärstabilität kann mittels Resonanzfrequenzanalyse (RFA) als umfassend durchführbarer, fiktiver, rein empirischer und fehleranfälliger Implant Stability Quotient (ISQ) ohne Massreferenz bestimmt werden, weniger gebräuchlich über einen Implantatperiost oder über das Implantateindrehmoment (Insertion Torque Value), das sich mittlerweile international als zuverlässigstes Messverfahren für die primäre Implantatstabilität durchgesetzt hat und für den niedergelassenen Praktiker das zuverlässigste Messinstrument für die Langzeitprognose des inserierten Implantates darstellt.<sup>2-6</sup> Ein Grenzwert von mindestens 45 Ncm für die Sofortbelastung hat sich mittlerweile etabliert, jedoch sind höhere ITVs bis zu 100 Ncm durchaus wünschenswert, um die Mikrobewegungen des frisch inserierten Implantates, die eine Osseointegration verhindern, zu minimieren.<sup>7,8</sup>

Dem Aberglauben, Implantateindrehmomente jenseits der 60 Ncm würden zu Knochennekrosen führen, muss entschieden auf Wissensbasis entgegengetreten werden. Die biomechanische Kieferknochenqualität kann einerseits iatrogen höchst erfolgreich durch das Bone Condensing (Osteotome, Bone Condenser) verbessert werden (hier werden je nach Instrumententyp Spitzenwerte von mehreren Newton erzielt) und ein Implantat, das mit hohen Drehmomentwerten inseriert wird, letztendlich als sein eigener Bone Condenser agieren. Andererseits bricht Kompaktknochen bei Überschreitung der ortsspezifischen individuellen Grenzwerte stets und wird somit einem unspezifischen Crest Splitting unterzogen und spongioser Knochen wird aufgrund des intertrabekulären Leerraumes durch Trabekelfrakturen kompaktiert.<sup>8</sup>

Auf biologischer Ebene gelten für den Kieferknochen die gleichen biolo-

gischen Gesetzmässigkeiten wie für jeden Knochen im Säugetierkörper, der in Jahrmillionen der Evolution nutzungsspezifisch seiner Aufgabe angepasst wurde: Röhrenknochen vermögen hohe statische Drücke aufzunehmen, dürfen jedoch nur geringgradig elastisch sein (sonst wäre Gehen und Lasten heben unmöglich), Rippen und Gesichtsschädelknochen als evolutionär ursprünglichere Geflechtknochen dagegen bedürfen einer höheren Elastizität (um die Atmung nicht zu behindern bzw. beim Zerkauen harter Nahrung nicht zu brechen).

Wie jede einfache oder komplexe Gewebeformation (Organ) des Säugetierkörpers (darunter auch der Mensch) unterliegt diese einer biologischen Nutzungsbreite: Werden die evolutionsbestimmten Betriebsgrenzen über- oder unterschritten, kommt es zur irreversiblen Schädigung oder wegen Nichtnutzung zur Atrophie. Für das skeletomuskuläre System – zu dem auch das stomatognathe System gehört – sind die Auswirkungen allgemein bekannt (universell gültiges Wolff's Law der Knochenphysiologie): Eine traumatische, akute Überbelastung führt zu Knochenbrüchen, eine chronische akute Überbelastung zu den gefürchteten Grünholzfrakturen der Fussknochen (auch Marschfrakturen genannt, da beim Militär oft untrainierte Wehrdiener mit 30 kg Rückengepäck lange Märsche absolvieren müssen) und Übergewicht zu Gelenkerkrankungen infolge chronischer Überlastung (im Falle des Kiefergelenks bei Kaugummikauen und/oder Bruxismus).<sup>11</sup> Ein Unterschreiten der Betriebsgrenzen des skeletomuskulären Systems dagegen führt zu rascher Demineralisation und Atrophie – seit langer Zeit allgemein bekannt und restlos geklärt in der Raumfahrtmedizin – und gilt selbstverständlich in gleicher Weise als Ursache der Alveolarkammatrophy nach Zahntfernung.<sup>12,13</sup>

Da der praktisch tätige Implantologe immer häufiger mit den Folgen des Wolffschen Gesetzes der Knochen – der Kieferkammatrophy – konfrontiert ist und kurze Implantate zur Vermeidung von komplizierten augmentationschirurgischen Eingrif-

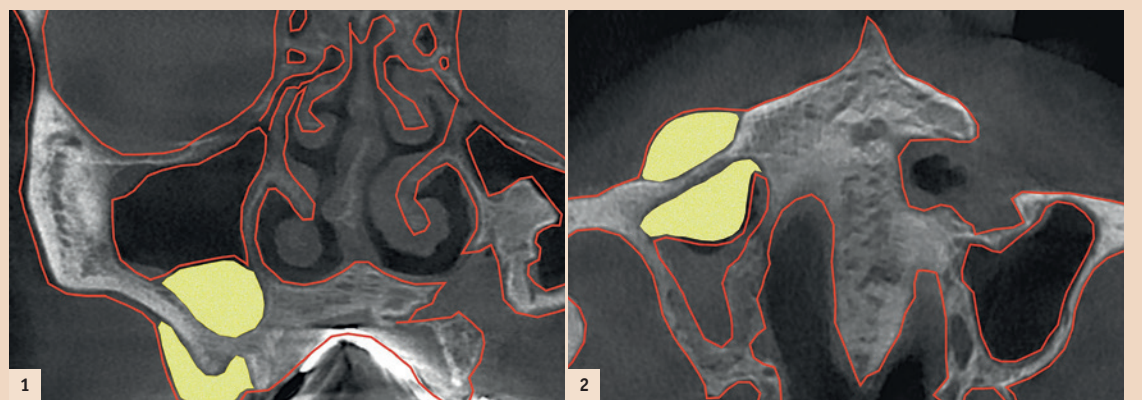


Abb. 1: Koronarer DVT-Schnitt durch den Gesichtsschädel mit eingezeichneten Periost-Schichten (rot) und Augmentation (gelb). – Abb. 2: Horizontaler DVT-Schnitt durch den Gesichtsschädel mit eingezeichneten Periost-Schichten (rot) und Augmentation (gelb).

fen zwar aus Sicht des Wissenschaftsmarketings die Lösung versprechen (sie aber nicht langfristig halten werden können, da sie die evolutionären biologischen Gesetze nicht umstossen können), kommt der Implantologe nicht umhin, sich mit der Augmentationschirurgie tiefgreifend auseinanderzusetzen.

Ein wesentlicher Faktor für das Verständnis von Erfolg und Misserfolg in der Implantologie und Augmentationschirurgie bei selbstkritischer Reflexion besteht im Wissen um die grundsätzliche Bedeutung des Begriffs „Osseointegration“.

Osseointegration ist das grundsätzliche biologische Entgegenkommen des Knochens, biologisch kompatibles Material nach einer natürlichen oder iatrogenen Verletzung der Knochenstruktur im Rahmen des universell gültigen Knochenheilungsvorganges reaktionslos zu integrieren. Dabei kümmert es die Biologie nicht, aus welcher Art das biokompatible Material besteht. Titan, Titanschäume (z.B. Tigran), ZrO, PEEK, Biogläser, Korallen (z.B. Alqipore), zermahlener Kuh-, Schweine-, Pferde-, Ziegen-, Schafs-, Antilopen-, Känguruhknochen,  $\beta$ -Tricalciumphosphat, Hydroxylapatit (das eigentlich eine autologe Substanz ist, da der Säugetierröhrenknochen hauptsächlich mit HA mineralisiert ist) werden gleichermaßen osseointegrieren, wenn die Kardinalvoraussetzung der Knochenheilung vom implantologisch tätigen Zahnarzt verinnerlicht und auch chirurgisch umgesetzt wird: Die grundlegende und alles entschei-

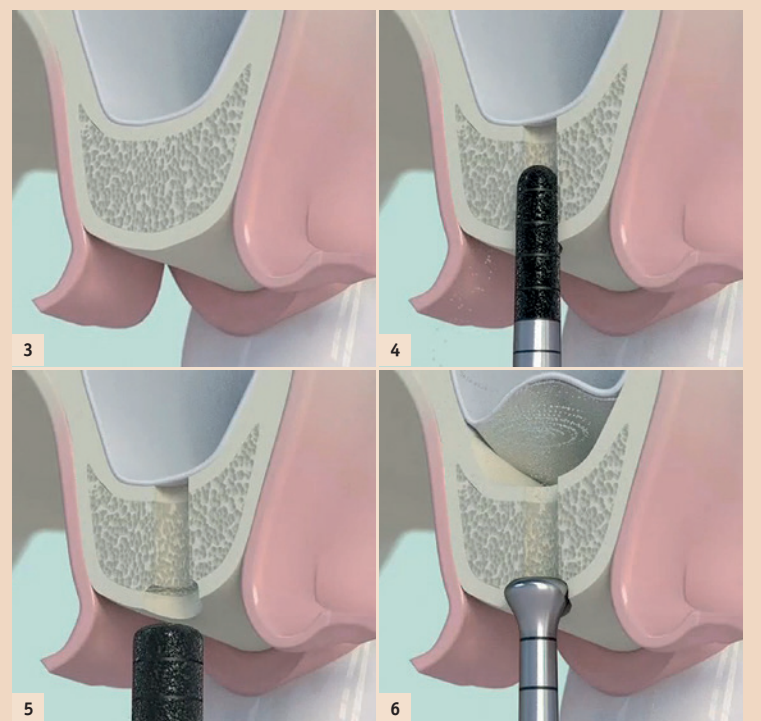


Abb. 3–6: Transkrestales Piezotome-INTRALIFT-Verfahren. – Abb. 3: Krestale Aufklappung eines ca. 5x5mm messenden Mukoperiostlappens („Booklet-Flap“). – Abb. 4: Präparation des Zuganges zum Kieferhöhlenboden mit der diamantierten Arbeitsspitze TKW 2. – Abb. 5: Präparation des „Ventilsitzes“ mit TKW 4. – Abb. 6: Atraumatisches hydrodynamisches Ablösen des Periost der Kieferhöhlenschleimhaut durch den Ultraschall-Kavitationseffekt mit TKW 5.

dende Grundvoraussetzung der erfolgreichen Augmentation ist die Immobilisation des Augmentates und des Augmentationsgebietes. Nur unter dieser Voraussetzung – in der orthopädischen Chirurgie schon seit Jahrzehnten bekannt – kann die Vaskularisation als Grundvoraussetzung der Osseointegration (und späteren Degradation, je nach chemischer Zusammensetzung) des Augmentates

erfolgen. Erst am Ende des universell gültigen Knochenheilungszyklus erfolgt dann – ebenfalls unter der Voraussetzung der Immobilisation – die Mineralisation um das osseointegrierte Augmentat.

Jedoch gewährleistet eine erfolgreiche Osseointegration noch nicht zwingend einen langfristigen Erfolg, da die bereits oben angeführten funktionellen Aspekte der biologischen

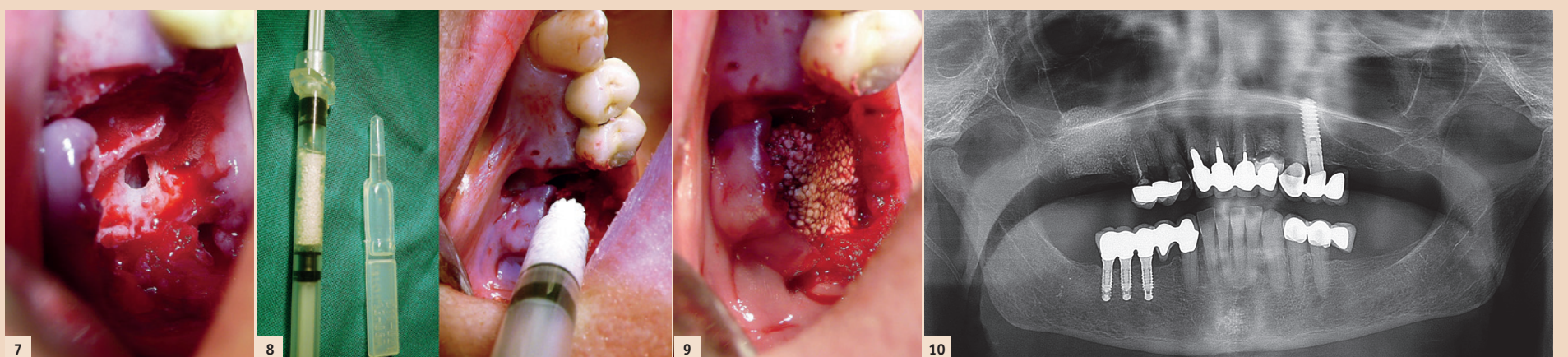


Abb. 7: Klinisches Ergebnis nach Durchführung des INTRALIFT-Verfahrens. – Abb. 8: Anmischen und Einbringen des selbsthärtenden Biomaterials. – Abb. 9: Situation vor Wundverschluss. – Abb. 10: Radiologisches Ergebnis nach INTRALIFT mit Piezotome und Augmentation.

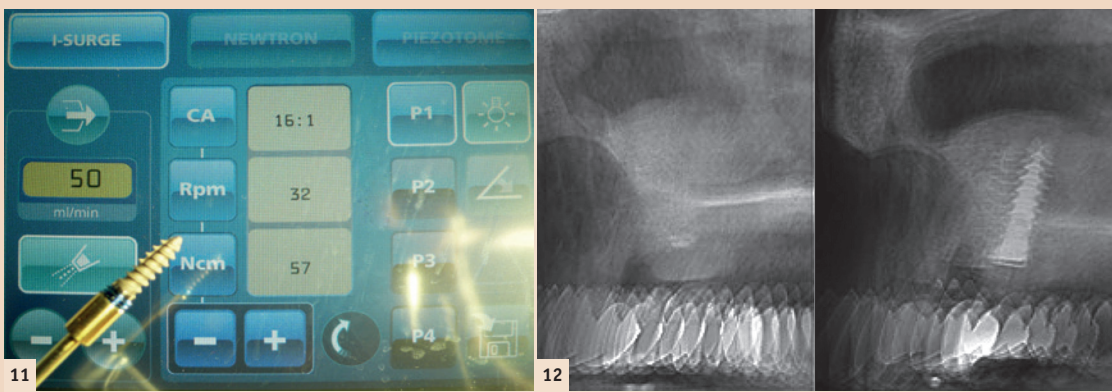


Abb. 11: Eindruckmomentermittlung standardisierter zweiteiliger Q2-Implantate mit dem Implant Center II. – Abb. 12: DVT vor und nach Insertion eines normierten 2-teiligen Q2-Implantates.

Belastungsbreite der über das Implantat eingeleiteten Kräfte in den Alveolarkamm die funktionell unbeeinträchtigte Liegedauer des Implantates bestimmen.

Mit der Einführung einer neuen Klasse selbsthärtender mono- und biphasischer ( $\beta$ -TCP,  $\beta$ -TCP/HA) Biomaterialien für die Augmentationschirurgie scheint endgültig die Ablöse des autologen Knochenblocks als Standard möglich zu sein, da diese Biomaterialien die gleiche biologische Funktion wie ein Knochenblock erfüllen, nämlich ein völlig starres und immobiles Augmentationsvolumen herzustellen (Primat der Immobilisation).<sup>14</sup>

Da jedoch bis dato keine wissenschaftlichen Erkenntnisse über die native biomechanische Qualität eines vollständig osseointegrierten Aug-

mentates vorlagen, hat die Forschungsgruppe diese nun in einer vergleichenden randomisierten klinischen Studie anhand der mono- und biphasischen selbsthärtenden Biomaterialien bei der Anwendung mit transkrestalem hydrodynamischen Ultraschall-Cavitationsinlift (Piezotome tHUCSL-INTRALIFT) und der bukkalen ultraschallgestützten subperiostalen Tunneltechnik ermittelt.<sup>15-19</sup> Eine weitere grundsätzliche Überlegung war, zwei virtuell nomenklatorisch unterschiedliche Augmentationsverfahren zu vergleichen, die jedoch rein biologisch exakt die gleichen Voraussetzungen zur Regeneration eines biologisch aktiven Scaffolds besitzen (subperiostale Tunneltechnik und Sinuslift erfolgen beide auf der gleichen Basis des atrophen Oberkieferalveolarknochens

und bilden beide ein subperiostales Volumen zur Aufnahme des Biomaterials; **Abb. 1 und 2**).

### Material und Methode

143 fortlaufende Patienten, die zur Ermöglichung der Insertion von Implantaten aufgrund hochgradiger subantraler vertikaler Kieferkamm-atrophie oder anteriorer horizontaler Kammatrophie einen vorbereitenden augmentationschirurgischen Eingriff benötigten, wurden in zwei Gruppen unterteilt.

#### Gruppe I

– transkrestaler hydrodynamischer Ultraschall-Cavitationsinlift (INTRALIFT) mit Piezotome II, Implant Center II, Piezotome Solo, ACTEON, Frankreich: 60 Patienten mit 79 INTRALIFT-Augmentationen und 79 standardisierten Q2-Messimplantaten (Q2-Implant-System, TRINON Titanium GmbH, Karlsruhe)

#### Gruppe II

– Piezotome enhanced Subperiostale Tunnel Technik mit Piezotome II, Implant Center II, Piezotome Solo, ACTEON, Frankreich, im Oberkieferfrontzahnbereich: 64 Patienten mit 67 PeSPTT-Augmentationen und 71 standardisierten Q1-Messimplantaten (Q1-Implant-System, TRINON Titanium GmbH, Karlsruhe)

Den Patienten wurden je Gruppe unterschiedliche Nummern zur Anonymisierung für Augmentation und Implantatinsertion zugewiesen, Augmentationen und Implantatinsertionen stets von unterschiedlichen Operateuren durchgeführt und in getrennten Excel-Tabellen dokumentiert, die erst der Statistiker aufgrund des Codes zusammenführen konnte.

Beiden Gruppen wurde je Augmentationsgebiet (pro INTRALIFT-situs/pro PeSPTT anteriorer Kieferviertel) über einen Zufallsgenerator entweder das monophasische selbsthärtende  $\beta$ -TCP-Biomaterial GUIDOR easy-graft CLASSIC (Sunstar, Schweiz) oder das biphasische selbsthärtende HA/ $\beta$ -TCP-Biomaterial GUIDOR easy-graft CRYSTAL (Sunstar, Schweiz) zugewiesen. Pro Augmentations situs wurden jeweils exakt 2 ccm Biomaterial eingebracht, um präzise vergleichbare Werte auf der Wissensbasis der zeitlichen biologischen Gesetzmässigkeiten der Knochenregeneration pro Volumeneinheit ermitteln zu können.<sup>16</sup>

Als Kontrollgruppen dienten jeweils Patienten mit ausreichendem subantralem Knochenangebot für Gruppe I (Minimum der Kieferkamm dimensionen: 12 mm Höhe

und 6 mm Breite, N=36) und ausreichender anteriorer Alveolarkammhöhe (mind. 14mm) und -breite (mind. 5mm) für die Gruppe II (N=30).

### OP-/Studienprotokoll Gruppe I

Gemäss dem festgelegten Protokoll für den tHUCSL-INTRALIFT für das Piezotome II erfolgte stets eine minimalinvasive krestale Mukoperiostlappenpräparation (**Abb. 3**), gefolgt von der Eröffnung des Kieferhöhlenbodens mit der diamantierten Arbeitsspitze TKW 2 (**Abb. 4**) und Präparation des Ventilsitzes mit TKW 4 (**Abb. 5**) sowie hydrodynamischer Ablösung der Kieferhöhlenschleimhaut mit der TKW 5-Arbeitsspitze (Piezotome-Modus D3, 30 ml, 5 s) zur Schaffung eines subantralen Augmentationsvolumens von gleichbleibend 2,5 ccm (**Abb. 6**).<sup>14,17,18</sup>

Nach Inspektion der Schneider'schen Membran (**Abb. 7**) erfolgte das randomisierte Einbringen von exakt 2 ccm der selbsthärtenden Biomaterialien easy-graft CLASSIC (100%  $\beta$ -TCP) oder easy-graft CRYSTAL (60% HA, 40%  $\beta$ -TCP) (**Abb. 8**). Nach Aushärten der Materialien (**Abb. 9**) erfolgte der Wundverschluss und ein Kontrollröntgenbild (**Abb. 10**).

Nach einer Abheilzeit von durchschnittlich 8,92 Monaten gemäss den zeitlichen biologischen Gesetzmässigkeiten der Knochenregeneration pro Volumeneinheit, wurden exakt an der Position, an der der INTRALIFT stattgefunden hatte (meist Position des 1. Molaren), standardisierte Q2-Implantate in den Dimensionen 4 mm/12 mm nach vorgeschriebenem Bohrprotokoll eingebracht, das Eindruckmoment mit dem Implant Center II in 1-Ncm-Schritten gemessen (**Abb. 11**) und ein Kontroll-DVT angefertigt (**Abb. 12**).<sup>16</sup>

Die Eindruckmomentwerte wurden im Falle der Insertion mehrerer Implantate stets nur für diejenige Implantatposition ermittelt, an der zuvor der transkrestale Zugang zum Kieferhöhlenboden angelegt wurde, um von vorhandenem nativem restlichem subantralem Kieferkammknochen unbeeinflusste Werte für das Regenerat zu erhalten.

### OP-/Studienprotokoll Gruppe II

Gemäss dem festgelegten Protokoll für die Piezotome enhanced subperiostale Tunneltechnik (**Abb. 13**) erfolgte die vertikale Mukoperiostinzision ca. 3–4 mm mesial des prospektiven Augmentationsgebietes und Präparation des subperiostalen Tunnels mit einer für die subperiostalen Tunneltechnik modifizierten Arbeitsspitze BS 4 mit dem Piezotome (**Abb. 14**). Die Präparation des subperiostalen Tunnels mit ultraschallchirurgischem Arbeitsgerät ist hier von entscheidender Bedeutung, da vor allem im präparatorisch diffizilen Oberkieferfrontzahnbereich nur mit dem Piezotome eine verletzungsfreie Ablösung des Periosts gelingt, das die Basis für die spätere Knochenregeneration gewährleistet.<sup>20,21</sup> Pro zukünftigem Implantatsitus erfolgte anschliessend das randomisierte Einbringen von exakt 2 ccm der selbsthärtenden Biomaterialien (**Abb. 15**). Nach Modellation und vollständiger Aushärtung des Biomaterials (**Abb. 16**) erfolgte der Wundverschluss (**Abb. 17**).

Nach einer Abheilzeit von durchschnittlich 8,31 Monaten gemäss den zeitlichen biologischen Gesetzmässigkeiten der Knochenregeneration pro Volumeneinheit wurden exakt an der Position, an der die PeSPTT stattgefunden hatte, standardisiert einteilige Q1-Implantate in den Dimensionen 3,5 mm/14 mm (die Nettofriktionsflächen und Gewindeschnitte sind – mathematisch verifiziert – identisch zu den Q2-Implantaten in der Gruppe I) exakt nach vorgeschriebenem Bohrprotokoll eingebracht und das Eindruckmoment mit dem Implant Center II in 1-Ncm-Schritten gemessen sowie der ermittelte Wert in das Studienprotokoll eingetragen.<sup>16</sup> **Abbildung 18** zeigt im Uhrzeigersinn die präoperative Situation im Panoramaröntgen, die postoperative Situation nach PeSPTT mit 2 ccm easy-graft im DVT und die Situation nach Insertion des Q1-Implantates. Die statistische Auswertung erfolgte extern mit der Software SPSS 22.0 und beinhaltete die Ermittlung der Mittelwerte, Standardabweichung, One-way ANOVA-, student T- und Tukey-Kramer-Test. **II**



Im zweiten Teil, der in der kommenden Ausgabe der Dental Tribune Schweiz veröffentlicht wird, werden das Studienprotokoll der Gruppe II wiedergegeben und die bisherigen Ergebnisse zusammengefasst. Dabei werden beide Vergleichsgruppen ausgewertet und umfassend diskutiert.

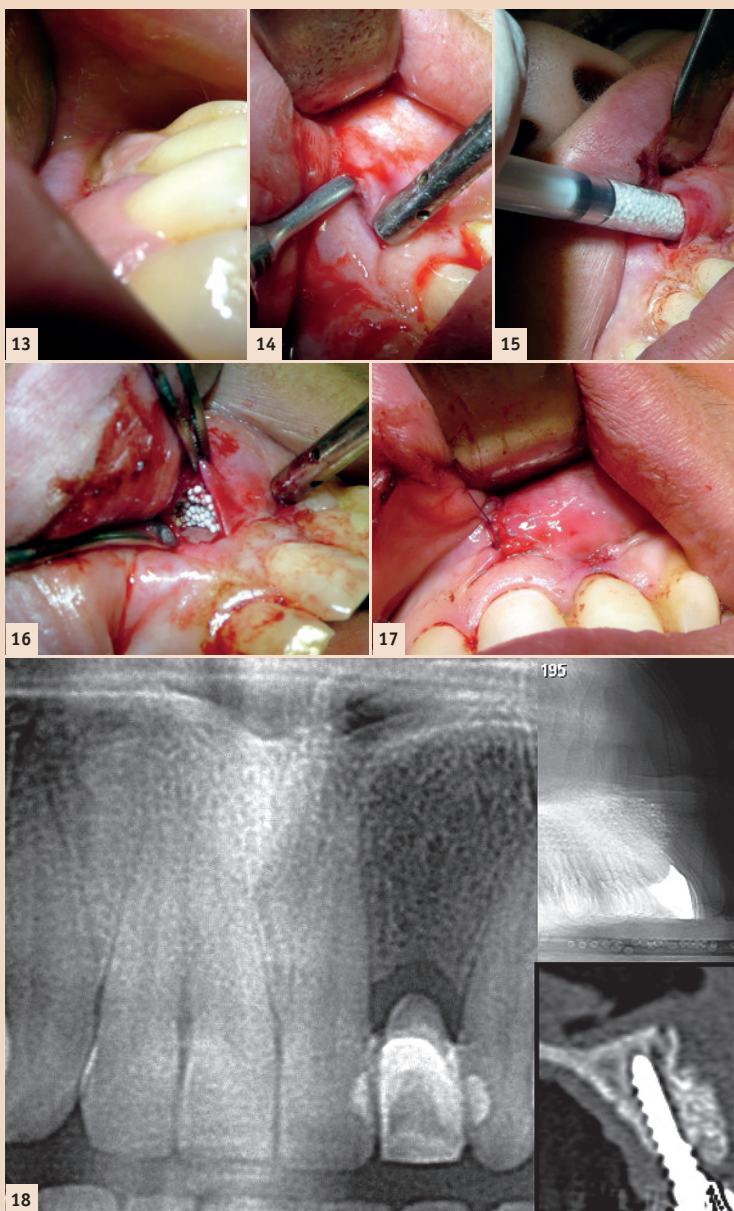


Abb. 13: Klinische Situation vor Durchführung der Piezotome enhanced Subperiostale Tunnel Technik (PeSPTT). Auf Position 22 ging alieno loco bereits ein Implantat verloren und eine autologe Knochenblockaugmentation scheiterte ebenfalls alieno loco. – Abb. 14: Piezotome-Präparation des subperiostalen Tunnels. – Abb. 15: Einbringen von 2 ccm Biomaterial. – Abb. 16: Zustand nach Modellation und Aushärtung. – Abb. 17: Zustand nach Wundverschluss. – Abb. 18: Im Uhrzeigersinn: präoperative Situation, postoperatives DVT, DVT nach Implantatinsertion (das Augmentat ist aufgrund seiner höheren röntgenologischen Dichte zum hochatrophen Restalveolarkamm deutlich abgrenzbar).

### Kontakt



**DDr. Angelo Chistian Tröhdan**  
Institut für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und Zahnheilkunde  
Allgemeines Krankenhaus der Gemeinde Wien „Hietzing“  
Wolkersbergenstr. 1  
Pavillon 3a  
1130 Wien, Österreich  
dr.troedhan@gmail.com

**Dr. Izabela Schlichting**  
Zentrum für Gesichtsästhetik  
Wien  
Bräuhausgasse 12  
1050 Wien, Österreich  
ordination.tsl@gmail.com

**Prof. inv. (Sevilla) Dr. Marcel A. Wainwright**  
SWISS BIOHEALTH AG  
Brückenstr. 13–17  
8280 Kreuzlingen, Schweiz  
info@swiss-biohealth.com

**Dr. Andreas Kurrek**  
Implantologie-Praxis  
Oberkassel  
Dominikanerstr. 10  
40545 Düsseldorf, Deutschland  
dr.kurrek@gmail.com

# Gesteuerte Gewebe- und Knochenregeneration

Sunstar präsentiert die bioresorbierbare GUIDOR matrix barrier.

GUIDOR bioresorbable matrix barrier aus resorbierbaren Polymeren steht für ein einzigartiges Sorti-

ment transluzenter mehrschichtiger Membranen, die die Weichgewebe-

integration und -regeneration unterstützen. Dabei ist GUIDOR matrix barrier die erste und derzeit am umfassendsten untersuchte alloplastische Membran mit Matrix- und Barriere-Funktion.

Die Matrix weist ein mehrschichtiges Design auf und stabilisiert so effektiv die Wunde, unterstützt die schnelle Integration von gingivalem Bindegewebe und hemmt wirksam das epitheliale Wachstum nach unten – all dies trägt zu einer „echten Zellokklusion“ bei. Die Eigenschaften der GUIDOR matrix barrier entsprechen den Kriterien für eine ide-

ale Dentalmembran<sup>1</sup> und sorgen so dafür, dass für mindestens sechs Wochen eine Barriestabilität und -funktion gegeben ist.<sup>2</sup> In dieser Zeit bleiben ihre Strukturen stabil und ermöglichen so die Aufrechterhaltung des Raums, der für Zement, parodontales Ligament und Knochenregeneration notwendig ist. Danach wird das Produkt in einer vorhersagbaren Zeitspanne resorbiert und nach und nach durch parodontales Gewebe ersetzt. Die GUIDOR matrix barrier ist in verschiedenen Konfigurationen erhältlich, die entsprechend für Indikationen der geführten Knochenregenera-

tion (GBR) und der geführten Geweberegeneration (GTR) geeignet sind. **IT**



## Sunstar Deutschland

Tel.: +49 7673 885 10 855  
www.guidor.com

<sup>1</sup> Scantlebury T, Guided regeneration. A decade of Technology, J Perio 1993 64 1129-1137.

<sup>2</sup> Lundgren D, Mathisen T, Gottlow J. The development of a bioresorbable barrier for guided tissue regeneration. J Swed Dent Assoc 1994; 86: 741.

# Mundspülungen für Implant- und Perio-Patienten

Von Curasept ADS® gibt es zwei neue Chlorhexidin-Spülungen, eines für Perio-, eines für Implantpatienten. Besonders interessante Wirkstoffe: Hyaluronsäure und Polyvinylpyrrolidon-Vinylacetat.

Die neue Generation Curasept ADS®-Spülungen für Perio- und Implantpatienten setzt auf Chlorhexidin (CHX) plus Hyaluronsäure (HA) und Polyvinylpyrrolidon-Vinylacetat (PVP-VA). Diese Kombination wirkt antiseptisch, unterstützt die Genesung und bildet zusätzlich einen starken Schutzfilm auf Zähnen, Zahnfleisch und Schleimhaut. Dieser Film unterstützt

sogar den Geweberegenerationsprozess und hemmt auch die Plaquebildung.



Erhältlich in zwei Versionen: Die neuen Mundspülungen sind auf die Bedürfnisse von Parodontologie- und Implantatpatienten zugeschnitten.

## Für Implant-Patienten

Für die Plaquekontrolle nach Operationen wurde Curasept ADS® Implant entwickelt: ideal nach besonders komplizierten Eingriffen wie dem Setzen von Implantaten und plastischen chirurgischen Eingriffen. Die Chlorhexidin-Konzentration von 0,20 % CHX mit PVP-VA und HA garantiert eine starke Wirkung gegen Plaque und Bakterien.

## Für Perio-Patienten

Curasept ADS® Perio mit 0,12 % CHX mit PVP-VA und HA eignet sich bei Gingivitis, Parodontitis, Parodontaltherapien und um

die tägliche Mundhygiene zu vervollständigen.

## Gut für die Compliance

Beide Spülungen sind angenehm: Sie schmecken, sind wirksam und der Geschmackssinn leidet nicht. Auch in der Langzeitanwen-

dung führen sie höchstens zu minimalen, kaum bemerkbaren Verfärbungen. **IT**

## CHX, HA und PVP-VA

Hyaluronsäure (HA) wirkt wie CHX antimikrobiell, aktiviert aber zusätzlich die Immunabwehr. Ausserdem stabilisiert HA das Gewebe, unterstützt die Wundheilung und sichert die Feuchtigkeitzufuhr. Das Copolymer Polyvinylpyrrolidon-Vinylacetat (PVP-VA) bildet dank besonders hoher Mukoadhäsivität nicht nur auf Zähnen, sondern auch auf Schleimhäuten und Zahnfleisch einen Schutzfilm. Diese mechanische Schutzwirkung verhindert die Anlagerung von Bakterien und macht dadurch Infektionen während der Heilung höchst unwahrscheinlich.

## Curaden AG

Tel.: +41 44 744 46 46  
www.curaprox.com

Infos zum Unternehmen



# Direktimplantation – schnelle Einheilung

Langzeitstudien belegen hohe Erfolgsraten von IMPLANTIUM Implantaten.

Die bewährte Zahnimplantatlinie IMPLANTIUM steht im Dreiklang aus Stabilität, einfacher Handhabung und Design und erfreut sich internationaler Beliebtheit. Das zylinderförmige Schraubenimplantat

Wie alle anderen Dentium Implantatlinien sind die IMPLANTIUM Implantate mit einer speziellen S.L.A.-Oberfläche ausgestattet, welche den Prozess der Osseointegration signifikant beschleunigt. Langzeitstudien belegen die hohen Erfolgsraten bei einem Zeitraum von mehr als zehn Jahren.

Sämtliche Systemkomponenten sind aufeinander abgestimmt, d.h. alle Implantatdurchmesser weisen den gleichen Innensechskant auf. Entsprechend passen die Abutmentschrauben auf alle Abutments und Befestigungsplattformen. Die Farbcodierung nach Implantatdurchmesser ermöglicht zudem eine sichere und einfache Handhabung. **IT**



weist synchronisierte positive Halsgewinde und optimale Fixierungsgewinde auf. Die Gestaltung der Gewindeplattform sorgt zudem für einen optimalen Knochen-Implantat-Kontakt.

## Dentium/ICT Europe GmbH

Tel.: +49 6196 95482-0  
www.dentium.com

# Unser DLZ-Angebot.

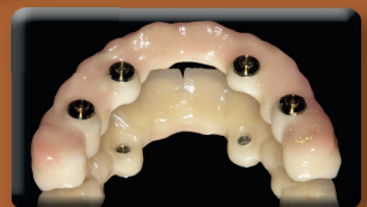
Zirkonbrücke 4 glied.  
SFr. 791.00\*



Clear-Flex (1-3zählig)  
SFr. 273.00\*



12 glied. Impl. Brücke (auf 4 Impl.)  
SFr. 4212.90\*



\* Unsere Preise verstehen sich exkl. MWST und Ihr 30% Erst-Auftragsrabatt ist bereits in Abzug gebracht.  
© Original-Patientenarbeiten aus DLZ-Produktion

Fresh & Delicious am Donnerstag, 17. November 2016. Weitere Informationen erhalten Sie auf Seite 20.

ANZEIGE



DLZ-Schweiz GmbH ist Mitglied von Swiss-Label.



DLZ Dentales Logistik Zentrum Schweiz

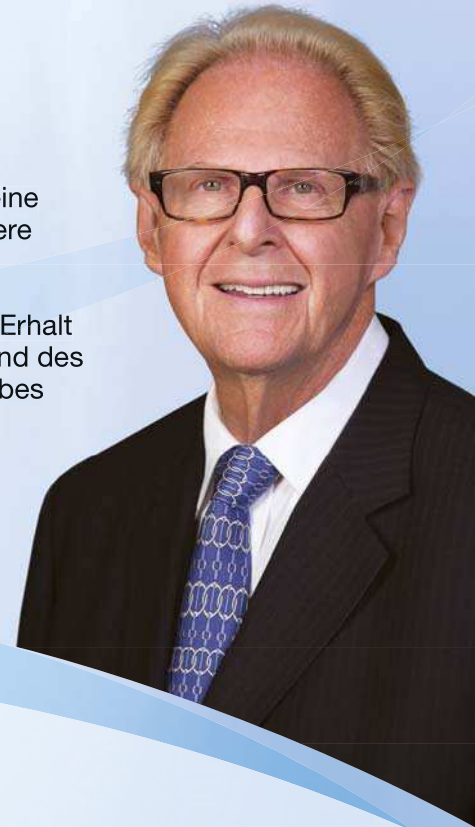
DLZ Dentales Logistik Zentrum Schweiz GmbH  
Kernserstrasse 29 | 6061 Sarnen  
Tel.: +41 41 660 75 67 | Fax: +41 41 660 75 68  
info@dlz-schweiz.com | www.dlz-schweiz.com

Modernstes Design basierend auf 45 Jahren Erfahrung



Konische Verbindung für eine präzise Passung und sichere biologische Versiegelung

„Platform Switching“ zum Erhalt des krestalen Knochens und des benachbarten Weichgewebes



**PRODUKTHIGHLIGHTS**

- Zeitgemäßes Design basierend auf jahrzehntelanger klinischer Erfahrung.
- Das einzigartige Gewinde ermöglicht ein schnelles Einsetzen und eine präzise Kontrolle am palatinalen Knochen.
- Sorgt für hohe Primärstabilität, die an Extraktionsstellen und bei möglicher Sofortbelastung benötigt wird.

**Sonderangebot**

Kaufen Sie 20 Implantate zum Angebotspreis von 100 € pro Stück (145 € Listenpreis) und ein Chirurgiekit für 900 € (Listenpreis 2.300 €) für zusammen nur

**2.900 €**

\*RZM885\*  
\*Angebot gilt bis 31.12.2016



Hahn™ Tapered Implant Chirurgie-Kit



Hahn Tapered Implant ist eine Marke von Prismatic Dentalcraft, Inc.

[hahnimplant.com](http://hahnimplant.com)

**Inclusive® Konus-Implantate**

**PRODUKTHIGHLIGHTS**

- Hochwertige, kostengünstige Zahnimplantate
- Zeitgemäße Konstruktionsmerkmale
- Branchenübliche prothetische Standardverbindung
- Mit gängigen Instrumenten kompatibel

Inclusive® Konus-Implantate zeichnen sich durch die Kombination aus RBM-Oberflächentechnologie (RBM: Resorbable Blast Media) und bewährten Konstruktionsmerkmalen aus, wodurch eine hohe Primärstabilität erzielt und der krestale Knochen und das Weichgewebe erhalten wird. Diese hochfesten Implantate werden in einer ISO-zertifizierten Anlage in Irvine, Kalifornien, gefertigt und sind grundsätzlich in fünf Durchmessern erhältlich, darunter drei Standard-Plattformgrößen mit Innensechskant zur Minimierung der Anzahl an Systemkomponenten und zur Vereinfachung des Restaurationsprozess.

**INCLUSIVE®**



**PLANBARE PLATZIERUNG, EINFACHE RESTAURATION...**



Zahnloser Bereich bei Zahn 19



Drei Monate nach der Implantatplatzierung



Einsetzen der endgültigen BruxZir® Krone

**... UND ERHALT DES KRESTALEN KNOCHENS**



Röntgenaufnahme nach der Platzierung



Sechs Monate nach der Implantatplatzierung



18 Monate nach der Platzierung



Inclusive® Konus-Implantat-Kit mit chirurgischen Instrumenten

Inclusive ist eine eingetragene Marke von Prismatic Dentalcraft, Inc.

**Werbeangebot**

Kaufen Sie 25 Implantate zum Angebotspreis von 95 € pro Stück (125 € Listenpreis) und ein Chirurgiekit für 750 € (Listenpreis 1.925 €) für zusammen nur

**3.125 €**

PGZ577\*  
\*Angebot gilt bis 31.12.2016

Für weitere Informationen siehe

+49 69 50600-5312

[glidewelldirect.com](http://glidewelldirect.com) | [orders@glidewelldental.de](mailto:orders@glidewelldental.de)

Glidewell Direct sucht derzeit aktiv nach neuen Vertriebswegen.

**GLIDEWELL DIRECT** EUROPE  
CLINICAL AND LABORATORY PRODUCTS

GLEU-476-090116