



### Gegen Perimplantitis

Dr. Frederic Kauffmann, Würzburg, und Dr. Alexander Müller-Busch, Ingolstadt, beide Deutschland, informieren über Diagnostik, Prävalenz, Risikofaktoren und Therapie.

▶ Seite 8f



### Fortbildung Zürichsee

„Reparation – Regeneration – Restauration“ – Vom 10. bis zum 16. September fand der 7. Lipperswiler Intensiv-Wochenkurs der Fortbildung Zürichsee statt.

▶ Seite 10



### Bessere Mundgesundheit

GSK Consumer Healthcare unterstützt mit einem Dental Detailing Team zahlreiche Universitätskliniken, Fachschulen, Zahnarzt- und DH-Praxen bei der Patientenaufklärung.

▶ Seite 20

ANZEIGE

STARK IM POLIEREN!

40 YEARS  
 KENDA DENTAL PUSHERS

www.kenda-dental.com  
 Phone +423 388 23 11

KENDA AG  
 LI - 9490 VADUZ  
 PRINCIPALITY OF LIECHTENSTEIN

## Die Parodontologie in Genf vor dem Aus?

Paradoxe Pläne führen zu Protest der Fachgesellschaft und widersprechen aller Vernunft.

**BRIGG** – Dass an der Universität zuweilen interne Konflikte wüten, ist bekannt. Dass solche Konflikte den Fortbestand eines Lehrstuhls bedrohen, ist hingegen nicht hinzunehmen und muss öffentlich angeprangert werden.

So unwahrscheinlich es klingt – Tatsache ist: Der Lehrstuhl für Parodontologie in Genf ist bedroht. Eine Universitätsklinik, die gerade erst in brandneue, hochdigitalisierte Räumlichkeiten umgezogen ist, scheint jenseits ihrer Bildschirme den Blick für die Wirklichkeit verloren zu haben, der die in Ausbildung befindlichen Zahnme-

dizinstudenten begegnen. Es ist die Wirklichkeit einer Bevölkerung, die nach einer erschwinglicheren Zahnmedizin verlangt, innerhalb derer zwei Krankheiten – Karies und Parodontitis – vorherrschen und eine



## Bieler „Möchtegern-Zahnarzt“

Anwalt legt in Lausanne Beschwerde ein.

**BIEL** – Das Berner Obergericht und das Regionalgericht Berner Jura-See-land in Biel hatten den Zahntechniker u.a. wegen Körperverletzungen und Betrug zu einer viereinhalbjährigen Haftstrafe verurteilt. Er liess nun durch seinen Anwalt Beschwerde beim Bundesgericht in Lausanne einreichen. Die Richter der Vorinstanzen sahen es als erwiesen an, dass der Zahntechniker Arbeiten durchgeführt hatte, die Zahnärzten vorbehalten

sein. Damit machte er sich nach Ansicht der Richter u.a. mehrfacher schwerer und einfacher Körperverletzung sowie gewerbsmässigen Betrugs schuldig. Das Obergericht Bern bestätigte auch die Sicherheitshaft, die das Bieler Amtsgericht angeordnet hatte. Der amtliche Verteidiger argumentierte, dass es sich lediglich um Verstösse gegen das Heilmittelgesetz handeln würde. **DT**

Quelle: ZWP online

gert werden. So unwahrscheinlich es klingt – Tatsache ist: Der Lehrstuhl für Parodontologie in Genf ist bedroht. Eine Universitätsklinik, die gerade erst in brandneue, hochdigitalisierte Räumlichkeiten umgezogen ist, scheint jenseits ihrer Bildschirme den Blick für die Wirklichkeit verloren zu haben, der die in Ausbildung befindlichen Zahnme-

dicke, Periimplantitis, epidemisch werden könnte.

Wie kann man vor diesem Hintergrund verstehen, dass ausgerechnet das Fach, das sich mit der Hauptursache des Zahnverlusts und zudem der einzigen Munderkrankung, die Auswirkungen auf den Gesamtgesundheitszustand hat, befasst, nicht mehr angemessen vertreten sein würde?

Wie sollen wir ohne einen starken akademischen Rückhalt für eine konservierende, vernünftige und erschwingliche Zahnmedizin streiten? Wie lässt sich ein solcher Entscheid rechtfertigen, wo doch die Zielvorgabe der WHO lautet, dass die 70-Jährigen bis 2020 mindestens 20 funktional aktive Zähne aufweisen sollen?

### Der Schaden wäre immens

Der Bedeutungsverlust der Parodontologie käme voraussichtlich anderen Fächern zugute, die hingegen nicht im Dienste der oben genannten

Fortsetzung auf Seite 2 unten →

## Distinguished Teacher Award 2018

Besondere Auszeichnung für Prof. Dr. Anton Sculean.



Prof. Dr. Anton Sculean (rechts) und Prof. Dr. Christos Katsaros bei der Preisübergabe.

**MONTREUX** – Vom 5. bis 10. Juni fand in Montreux der 93. Kongress der European Orthodontic Society (EOS) statt. Knapp 2'000 Teilnehmer besuchten das Event, das mit hochkarätigen Keynote Speakern aufwartete und viele interessante Fachbeiträge bot.

Auf diesem Kieferorthopäden-Kongress wurde Prof. Dr. Anton

Sculean eine grosse Anerkennung zuteil – er wurde mit dem Distinguished Teacher Award 2018 ausgezeichnet.

Diese Auszeichnung wird jährlich an ausgewiesene und international anerkannte Referenten verliehen. Der Distinguished Teacher Award dient der Förderung der Qualität der Weiterbildung in Europa.

Prof. Sculean wird in diesem Rahmen zwei eintägige Kurse in Athen und Neapel bestreiten. Diese Kurse werden von der EOS organisiert und können von den KFO-Weiterbildungsassistenten aus Europa kostenlos besucht werden. Zudem werden die Kursvideos auf der EOS-Website zur Verfügung gestellt. **DT**

ANZEIGE

150 Jahre Streuli pharma

Dentohexin

Entzündung

streuli-pharma.ch

## Prof. Dr. Nicola U. Zitzmann berufen

Die Universität Basel hat eine neue Professorin für Rekonstruktive Zahnmedizin.

**BASEL** – Mit der neuen Professorin für Rekonstruktive Zahnmedizin, Prof. Dr. Nicola U. Zitzmann, hat die Universität Basel auf den 1. September 2017 eine erfahrene Klinikerin und Wissenschaftlerin an die Universitätsklinik für Zahnmedizin Basel (UZB)

die Venia docendi an der Universität Basel. Als Visiting Assistant an der Universität Göteborg, Schweden, erhielt sie 2006 den PhD im Bereich Parodontologie.

Ihre Forschungstätigkeit liegt im Bereich der festsitzenden Prothetik und der implantatgetragenen Rekonstruktionen mit Fokus auf Weichgewebsaspekten. Dafür wurde sie mit dem renommierten Jan Lindhe Award 2014 ausgezeichnet. Zitzmann präsidiert unter anderem die Eidgenössische Prüfungskommission Zahnmedizin sowie die Spezialisierungskommission der Schweizerischen Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin. Sie ist zudem Präsidentin des International College of Prosthodontics und des International Team for Implantology, Sektion Schweiz.

Zitzmann möchte die interdisziplinäre Zusammenarbeit stärken und die neuen digitalen Möglichkeiten vermehrt in den Klinikalltag und in die Ausbildung integrieren. Dabei soll die Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin in der Öffentlichkeit als Kompetenzzentrum für Kollegen und als Anlaufstelle für die gesamte Bevölkerung etabliert werden. [DT](#)

Quelle: Universität Basel

## Weniger ist mehr – Eine berechtigte Entwicklung oder nur ein Trend in der Implantologie?

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

**GRAZ** – Der Trend vom Minimalismus – also vom Verzicht – macht auch vor der Zahnmedizin und Implantologie keinen Halt. Was jedoch vor allem in der westlichen Welt als moderner Lebensstil gilt, ist in der Medizin/Zahnmedizin eine nicht

scher, prothetischer und von zahn-technischer Seite.

Die Fragestellung betrifft aber auch weitere Aspekte unserer Behandlungen: weniger Praxisbesuche, weniger Strahlenbelastung, weniger Risiken oder unangenehme Begleit-

lungszeit und Behandlungsschritte notwendig sind. Der anfängliche Mehraufwand scheint in einer Vereinfachung der implantatprothetischen Abläufe und mehr Effizienz zu resultieren, und man darf gespannt sein, wann und wie der „digitale Workflow“ seinen Siegeszug auf breiter Ebene in der allgemeinen Praxis fortsetzt.

„Weniger ist Mehr?“ ist auch das Motto der diesjährigen ÖGI-Jahrestagung in Graz – allerdings haben wir das nicht auf die Zahl und Qualität der Referenten und Themen bezogen, sondern auf die Anwendung „minimalinvasiver Konzepte in der Implantologie“. Das Thema „Zahnerhalt vs. Implantat“ wird ebenso wie minimalinvasive chirurgische Konzepte, Implantatmedizin oder die Frage „Ist weniger mehr?“ in der Implantatprothetik von renommierten Referenten behandelt ([www.oegi.org](http://www.oegi.org)). Zwei Humanpräparat-Kurse in Kooperation mit der Osteology Foundation und der ÖGI Next Generation sowie praxisrelevante „Meet the Expert-Kurse“ der ÖGI, die höchst attraktiven Veranstaltungen der ÖGI-Platinsponsoren im Rahmen eines Industrieforums und das Forum Assistenz in Kooperation mit der „Grazer Dentalhygieneschule“ ergänzen das Programm und machen die ÖGI-Jahrestagung hoffentlich „mehr als weniger“ zu einem Highlight der deutschsprachigen Implantatkongresse 2017. [DT](#)

\*Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Implantologie



mehr wegzudenkende Entwicklung zum Wohle unserer Patienten. Mit „weniger“ ein gleich gutes oder sogar „mehr“ sprich, ein besseres Behandlungsergebnis zu erzielen, ist daher in vielen Teilbereichen der Implantologie bereits gelebter und wissenschaftlich belegter Alltag.

Die Implantologie bewegt sich ganz klar in die Richtung minimaler Invasivität, d.h. Reduktion, und weg von grossen, für den Patienten unangenehmen chirurgischen Eingriffen z.B. durch die Optimierung von Ersatzmaterialien und vor allem auch dank der dreidimensionalen Behandlungsplanung von chirurgi-

erscheinungen der Implantatbehandlung.

Auch in der Implantatprothetik gibt es diesen Trend, und wir stimmen überein, dass ein Weniger an Invasivität, an Behandlungsdauer, an Kosten ... für die Patienten von Vorteil ist. Demgegenüber steht aber die Forderung nach mehr Aufmerksamkeit, mehr Planung, mehr Aufwand, mehr Präzision, um Implantatkonstruktionen möglichst langlebig zu machen.

Ganz klar stellt sich hier auch die Frage, ob durch den Einsatz digitaler Chairside-Technologien weniger oder mehr Aufwand, Behand-

## Neue Mitglieder im SSP-Vorstand

Vertreter aus Aarau, Bern und Basel sind voller Tatendrang.

**BRIGG** – Die Schweizerische Gesellschaft für Parodontologie (SSP) wählte auf ihrer Mitgliederversammlung, die während der 47. Jahrestagung der Fachgesellschaft Mitte September in Fribourg durchgeführt wurde, in offener Wahl einstimmig drei neue Mitglieder in den Vorstand.

Dr. Antje Straub aus Aarau wird als Vizepräsidentin eng mit dem Präsidenten Dr. Patrick Gugerli zusammenarbeiten. Sie hat in Fribourg und Bern studiert und bei Prof. Dr. Niklaus Lang promoviert. Seit 2001 ist sie Fachzahnärztin für Parodontologie.

Dem SSP-Vorstand gehören neu auch Prof. Dr. Clemens Walter (Basel) und PD Dr. Christoph Ramseier (Bern) an.

Prof. Walter studierte Zahnheilkunde an der Freien Universität Ber-



lin, promovierte 2005 bei Prof. Dr. Norbert Suttorp, habilitierte 2012 und ist seit 2015 Facharzt für Parodontologie. Seit 2016 ist er Titularprofessor an der Universität Basel.

PD Dr. Ramseier studierte Zahnmedizin in Bern, promovierte 2000 und ist seit 2004 Facharzt für Paro-

odontologie SSO/SSP und der European Federation of Periodontology (EFP). Seit 2016 ist er Privatdozent der Universität Bern.

Aus dem Vorstand ausgeschieden sind Prof. Dr. Anton Sculean, die Vizepräsidentin Dr. Kathrin Lampe-Bless und die Redaktorin des SSP-aktuell, Dr. Frauke Berres. [DT](#)

← Fortsetzung von Seite 1: „Die Parodontologie in Genf vor dem Aus?“

Ziele stehen. Die Abschaffung der Parodontologie in Genf würde ein kostbares wissenschaftliches Erbgut gefährden. Die Qualität der Weiterbildung wäre ebenfalls betroffen, was umso bedauerlicher wäre, als Genf das einzige französischsprachige Weiterbildungszentrum der Schweiz auf diesem Gebiet ist. Der Verlust der Parodontologie wäre ein Rückschritt, der allen schaden würde, und zuallererst unseren Patienten. Aus all diesen Gründen unterstützt die SSP offen die Beibehaltung einer ordentlichen Professur für Parodontologie an der Universität Genf. Die

SSP ruft darüber hinaus alle Verantwortlichen von Ausbildungszentren dazu auf, hinreichend widerstandsfähige Strukturen zu schaffen, um denjenigen Einhalt zu gebieten, die die Parodontologie in den Hintergrund drängen möchten. [DT](#)

Autor:  
Dr. Patrick Gugerli, Präsident der SSP



© Universität Basel

berufen. Sie war dort bereits als Titularprofessorin und stellvertretende Leiterin der Klinik für Parodontologie, Endodontologie und Kariologie tätig.

1967 in Köln geboren, studierte sie Zahnmedizin an der RWTH Aachen mit Staatsexamen und Approbation 1991 und Promotion im folgenden Jahr. Sie erwarb den Fachzahnarztstitel in Rekonstruktiver Zahnmedizin an der Universität Zürich, 2004 die Habilitation zur Privatdozentin in Rekonstruktiver Zahnmedizin und

des International Team for Implantology, Sektion Schweiz.

Zitzmann möchte die interdisziplinäre Zusammenarbeit stärken und die neuen digitalen Möglichkeiten vermehrt in den Klinikalltag und in die Ausbildung integrieren. Dabei soll die Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin in der Öffentlichkeit als Kompetenzzentrum für Kollegen und als Anlaufstelle für die gesamte Bevölkerung etabliert werden. [DT](#)

Quelle: Universität Basel

ANZEIGE

fortbildung und  
**ROSENBERG**  
MediAccess AG  
Neue Online-Seminare!  
[www.frb.ch](http://www.frb.ch)

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](mailto:kontakt@oemus-media.de)  
[www.oemus.com](http://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](mailto:isbaner@oemus-media.de)

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

**Redaktion**  
Katja Mannteufel (km)  
[k.mannteufel@oemus-media.de](mailto:k.mannteufel@oemus-media.de)

**Anzeigenverkauf**  
**Verkaufsleitung**  
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller  
[hiller@oemus-media.de](mailto:hiller@oemus-media.de)

**Projektmanagement/Vertrieb**  
Stefan Thieme  
[s.thieme@oemus-media.de](mailto:s.thieme@oemus-media.de)

**Produktionsleitung**  
Gernot Meyer  
[meyer@oemus-media.de](mailto:meyer@oemus-media.de)

**Anzeigendisposition**  
Marius Mezger  
[m.mezger@oemus-media.de](mailto:m.mezger@oemus-media.de)

Lysann Reichardt  
[lreichardt@oemus-media.de](mailto:lreichardt@oemus-media.de)

Bob Schliebe  
[b.schliebe@oemus-media.de](mailto:b.schliebe@oemus-media.de)

**Layout/Satz**  
Ann-Katrin Paulick  
[abicht@oemus-media.de](mailto:abicht@oemus-media.de)

**Lektorat**  
Ann-Katrin Paulick  
Marion Herner

**Erscheinungsweise**

Dental Tribune Swiss Edition erscheint 2017 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 8 vom 1.1.2017. 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 Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich ausserhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig, Deutschland.

## Kostenanstieg im Gesundheitswesen eindämmen

**Bund und Kantone erörtern Massnahmen, um Gesundheitskosten zu beschränken.**

**BERN** – Eine finanziell tragbare Gesundheitsversorgung ist eines der Hauptziele von Bund und Kantonen. Der „Dialog Nationale Gesundheitspolitik“, die gemeinsame Plattform von Bund und Kantonen, hat sich deshalb an seiner Sitzung vom 24. August 2017 über Massnahmen ausgetauscht, wie der Kostenanstieg im Gesundheitswesen eingedämmt werden kann.

Die Kosteneindämmung im Gesundheitswesen ist dieses Jahr das Schwerpunktthema des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik. Bund und Kantone haben dazu in verschiedenen Bereichen Massnahmen beschlossen oder aufgegleist. Der Bundesrat hat im Juli 2017 einen Vorschlag präsentiert zur Zulassung der Ärzte, die zulasten der Grundversicherung abrechnen dürfen. Dieser ermöglicht den Kantonen ein wirksameres Eingreifen zur Eindämmung des Kostenanstiegs, baut auf den Mindestanforderungen an die Ausbildung und Qualifikation der Ärzte für die Berufsausübung auf und erhöht die Anforderungen an die vergütungsberechtigte Tätigkeit. Die Kantone unterstützen die neue Regelung.

### Mehr Effizienz der Versorgung

Bund und Kantone sind sich darüber einig, dass die Effizienz der Versorgung gesteigert werden muss. Die Kantone haben im Mai 2017 einstimmig die Förderung „ambulant vor stationär“ beschlossen, weil damit Fehlanreize be-

seitigt und substanzielle Einsparungen erzielt werden können. Der Bundesrat befürwortet eine solche Verlagerung. Ziel ist, eine gesamtschweizerisch gültige Regelung zu finden. Die Kantone lehnen eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen ab, wie sie derzeit im Parlament diskutiert wird, weil sie davon ausgehen, dass damit nur Geld verschoben statt eingespart wird.

Der Bundesrat hat zudem in seiner Sitzung vom 16. August 2017 entschieden, den Ärztetarif TARMED anzupassen, weil sich die Tarifpartner nicht auf eine Gesamtrevision einigen konnten. Er hat verschiedene übertariferte Leistungen angepasst. Die Kantone sind aufgefordert dazu beizutragen, dass die mit diesem Eingriff verbundenen Kosteneinsparungen nicht umgangen werden. Bund und Kantone sind sich einig, dass sich diese Einsparungen in den Prämien 2018 niederschlagen müssen.

### Gut und teuer

Das Schweizer Gesundheitssystem ist im internationalen Vergleich eines der besten, aber auch eines der teuersten. Von 1996 bis 2015 mussten jedes Jahr pro versicherte Person durchschnittlich vier Prozent mehr für die Vergütung von medizinischen Leistungen und Produkten ausgegeben werden. 2016 sind die Kosten in ähnlichem Rahmen gestiegen. <sup>DT</sup>

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

## Innovation Qualität: Der neue Preis für Qualitätspioniere

**Ideen, von denen das ganze Gesundheitswesen profitieren sollte, sind gefragt.**

**BERN** – Fortschrittlich und praxisbewährt: Diese Eigenschaften haben jene Qualitätsprojekte aus dem Schweizer Gesundheitswesen, welche die Innovation Qualität gewinnen wollen, die neue Auszeichnung der Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin (SAQM). Die Qualitätsorganisation der FMH macht damit die innovativen Ideen engagierter Pioniere bekannt, die das Gesundheitswesen auf lange Sicht voranbringen.

Wie lässt sich die Qualität im Gesundheitswesen noch weiter verbessern? Die zukünftigen Gewinner der Innovation Qualität wissen es. Von ihren Erfahrungen und Erfolgen sollen sowohl Patienten und Gesundheitsfachleute als auch die Öffentlichkeit profitieren. Mit diesem Ziel will die SAQM Pionierleistungen der Qualitätsarbeit im Gesundheitswesen auszeichnen und die Fachdiskussion beleben.

Ob Arzt, Pflegefachkraft, Hebamme, Rehabilitationsmanager oder IT-Verantwortlicher: Wer im Schweizer Gesundheitswesen arbeitet und ein innovatives Qualitätsprojekt zum Erfolg geführt hat, sollte sich damit um die Inno-

FMH SAQM ASQM

INNOVATION QUALITÄT

**Jetzt Projekt einreichen - bis 08.12.2017**

Zukunftsweisende Qualitätsarbeit im Gesundheitswesen gehört aufs Podest. Gewinnen Sie die Innovation Qualität, den neuen Preis für Qualität in der Medizin! Melden Sie Ihr Projekt an auf [www.innovationqualite.ch](http://www.innovationqualite.ch).

vation Qualität 2018 bewerben. Es sind drei Preiskategorien ausgeschrieben:

- Patientenversorgung neu gedacht – dotiert mit 15'000 Franken
- Patientensicherheit – dotiert mit 15'000 Franken
- Ärzteorganisationen – dotiert mit 10'000 Franken

Die ersten beiden Kategorien stehen Fachleuten des gesamten Gesundheitswesens offen. Die Kategorie Ärzteorganisationen soll ärztliche Berufsvereinigun-

gen motivieren, ihre Qualitätsprojekte einzureichen. Die SAQM freut sich auf zahlreiche Projekteingaben bis zum 8. Dezember 2017. Von teamintern bis institutionsübergreifend ist jedes Projekt willkommen, das die Qualität im Gesundheitswesen wirkungsvoll verbessert. Die Innovation Qualität wird am 17. April 2018 im Rahmen des SAQM-Symposiums in Bern verliehen.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.innovationqualite.ch](http://www.innovationqualite.ch). <sup>DT</sup>

Quelle: Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH

ANZEIGE

## NEU: meridol® PARODONT EXPERT ZAHNPASTA – SPEZIELL FÜR PATIENTEN MIT PARODONTITIS

### NEU meridol® PARODONT EXPERT – Ihre Empfehlung wert:

- Höhere\* Konzentration antibakterieller Inhaltsstoffe
- Fördert den Widerstand des Zahnfleisches gegen Parodontitis<sup>1</sup>
- Therapeutischer Geschmack und spürbarer Effekt unterstützen die Compliance



**Zinnchlorid**  
für einen starken antibakteriellen Effekt

**Aminfluorid**  
Stabilisiert das Zinnchlorid und transportiert es direkt zum Zahnfleischrand

**Caprylyl Glycol und Phenylpropanol**  
stärken den antibakteriellen Effekt

## Leitfaden des FDI für die Kariesprophylaxe

World Dental Federation unterstützt mit Guideline Zahnärzte bei der Wahl der geeigneten Behandlungsoptionen.

GENÈVE – Der Leitfaden wurde im Rahmen des FDI World Dental Congress in Madrid, der vom 29. August bis 1. September unter der Schirmherrschaft der von Colgate unterstützten Caries Prevention Partnership (CPP) stattfand, vorgestellt. Er soll mit seinen leicht verständlichen Anweisungen als visuelle Unterstützung für Zahnarztpraxen dienen. Ziel ist es, die negativen Folgen von Karies so früh wie möglich einzudämmen, indem eine weitere Zerstörung der Zahnschicht verhindert, der Kariesprozess eingedämmt und eine Remineralisierung eingeleitet wird. Ausserdem soll der Patient zu einer Verbesserung und dauerhaften Aufrechterhaltung der Mund- und Zahnhygiene angeleitet werden.

### Unterstützung für Zahnmediziner

„Wir sind davon überzeugt, dass dieser Leitfaden ein äusserst geeignetes Hilfsmittel für Zahnmediziner darstellt und sie bei der Wahl der geeigneten Behandlungsoptionen unterstützt“, meinte Sophie Darteville, Mitglied des Ausschusses für öffentliche Gesundheit beim FDI. „Zahnmediziner behandeln täglich eine

Vielzahl von Patienten, die alle ihre eigenen Bedürfnisse und Erwartungen an das Ergebnis haben. Dieser Leitfaden soll daran erinnern, dass die Kariesbehandlung so wenig invasiv wie möglich sein sollte und dass der Patient in die Prophylaxe mit einbezogen werden muss.“



### Risikobewertung je nach Altersgruppen

Der Leitfaden vermittelt einen breit angelegten Einblick in den Umfang des Eingriffs und zeigt, wie man das Kariesrisiko anhand von unterschiedlichen, sich im Laufe eines Lebens verändernden Faktoren einschätzen kann. Diese allgemeinen Risikofaktoren berücksichtigen den sozialen und wirtschaftlichen Status des Patienten, den Zuckerkonsum, die Mundhygiene und vieles mehr.



© Alex Mit/shutterstock.com

Sie werden auf fünf Altersgruppen angewendet: Drei während der Kindheit und Jugend, eine im Erwachsenenalter und eine im fortgeschrittenen Erwachsenenalter. Für jede Altersgruppe erfolgt eine eigene Risikobewertung, auf deren Grundlage Empfehlungen für eine professionelle Aufrechterhaltung der Zahngesundheit sowie Ratschläge für den Patienten erstellt werden.

### Caries Prevention Partnership

Die CPP wurde 2015 gegründet. Sie bemüht sich weltweit darum, in Zahnarztpraxen den Fokus von einer Restaurativen Zahnmedizin hin zu einer Präventiven Zahnmedizin zu verlagern. Die Prävention von Mund- und Zahnerkrankungen soll durch hochwertiges Informationsmaterial für die Kariesprophylaxe und durch Aktivitäten verbessert werden,

die sich an Zahnmediziner, Patienten und die Öffentlichkeit richten. Dazu gehört auch das Weissbuch zur Vorbeugung und Behandlung von Zahnkaries, das letztes Jahr, begleitet durch entsprechende Webinare, Workshops und ein Toolkit, veröffentlicht wurde. [DT](#)

Quelle: FDI

ANZEIGE

## Antibiotika Awareness Woche

Kampf gegen Antibiotikaresistenzen wird weltweit intensiviert.

BERN – Die Zahl der Antibiotikaresistenzen nimmt weltweit zu. Mit der internationalen Antibiotika Awareness Woche will die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Problematik einem breiten Publikum bewusst machen. In der Schweiz wird erstmals vom 13. bis 19. November 2017 gemeinsam mit den Akteuren aus den Bereichen Humanmedizin, Veterinärmedizin, Landwirtschaft und Umwelt über das Thema Antibiotikaresistenzen informiert und diskutiert.

Geplant sind diverse Anlässe, Publikationen und Informationsveranstaltungen. Koordiniert wird die Woche durch die Bundesämter für Gesundheit (BAG), Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV), Landwirtschaft (BLW) und Umwelt (BAFU). Universitäten, Experten, Branchenorganisationen, Verbände, Forschungsstätten, Gesundheitseinrichtungen, Apotheken, Konsumentenverbände und andere interessierte Akteure beteiligen sich. Zahlreiche

Aktivitäten und Aktionen wie beispielsweise Symposien für Ärzte an Universitäten und Spitälern oder Referate für Laien, Ausstellungen und Schulungen an landwirtschaftlichen Hochschulen und Forschungsstätten sind bereits geplant.

Ein öffentliches Symposium von Public Health Schweiz bietet in Bern einen breiten Überblick über die aktuellen Entwicklungen im Bereich der Antibiotikaresistenzen, über die Gefahren und Risiken, aber auch über mögliche Lösungsansätze. Weiter finden spezielle Tagungen, Fachveranstaltungen und Info-Anlässe sowie Vorträge und Führungen statt.

Der übermässige und teils unsachgemässe Einsatz von Antibiotika führt dazu, dass immer mehr Bakterien gegen Antibiotika resistent werden. Der Bundesrat hat deshalb 2015 seine nationale Strategie Antibiotikaresistenzen (StAR) verabschiedet, um das Problem zunehmender Resistenzen koordiniert anzugehen. [DT](#)

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

## Zusammenschluss von SVDA und AVAD

Alle Sprachregionen sollten in einem nationalen Berufsverband vereint sein.

SURSEE – Der Schweizerische Verband der Dentalassistentinnen (SVDA) vertritt die beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen der Mitglieder und sorgt für regelmässige Fortbildungen. Zur Vertretung der regionalen Interessen ist der SVDA in Regionalgruppen organisiert. Seit einigen Jahren war der SVDA bestrebt, die Association Vaudoise Assistantes Dentaires (AVAD) als eine Regionalgruppe zu gewinnen.

### Der waadtländische Berufsverband

Die AVAD wurde am 25. Oktober 1976 in Lausanne gegründet. Seit 1981 wurde die AVAD grosszügig von der Waadtländer Zahnärztesgesellschaft unterstützt, vor allem in finanzieller Hinsicht. Alle paar Jahre musste diese Vereinbarung durch zahlreiche Verhandlungen wieder erneuert werden. Seit 2015 gehen die beiden Verbände jedoch getrennte Wege. Das war für die AVAD ein Grund, sich mit dem SVDA zusammenzuschliessen.

### Einstimmiger Beschluss

Am 29. Mai 2015 kam es anlässlich des SSO-Kongresses in Montreux zu einem ersten Gespräch mit Vertreterinnen der AVAD. Die Prä-

sidentin des SVDA, Elsbeth Tobler, und weitere Vertreter des SVDA sowie die Präsidentin der AVAD, Dominique Boss, und ihre Vorstandsmitglieder trafen sich mehrmals in der Westschweiz. Ge-

### Regionalgruppe Romandie des SVDA

Am 1. Januar 2016 war es so weit. Aus der AVAD mit über hundert Mitgliedern wurde die Regionalgruppe Romandie des SVDA, die offiziell das Bindeglied zu allen Romands ist. Die Mitglieder der Westschweiz profitieren von zusätzlichen Leistungen wie der kostenlosen Rechtsberatung und nationalem Mitspracherecht. Natürlich hofft der Verband, dass dadurch auch weitere dem SVDA nicht angeschlossene Regionen zu einem Beitritt motiviert werden, damit der SVDA seine Rolle als nationaler Berufsverband wahrnehmen kann.

Der Verband ist bestrebt, Vertreterinnen aus der Romandie für die Kommissionen des SVDA zu gewinnen, damit die Westschweizer Kolleginnen ihre Anliegen einbringen können. An der kommenden Regionalgruppen-Konferenz wird die Zusammenarbeit mit der Regionalgruppe Romandie weiter vertieft.

Der SVDA hofft ausserdem, möglichst viele Mitglieder am SVDA-Kongress 24. und 25. November 2017 in Olten begrüessen zu können. Informationen und die Anmeldung zum Kongress unter [www.svda.ch](http://www.svda.ch). [DT](#)

Autoren:  
Eva-Maria Bühler und  
Remo Fürer, SVDA

# Dentohexin 0,2 %

## Bei Entzündungen im Mund- und Rachenbereich

**Die Lösung mit einem breiten antibakteriellen und antimykotischen Wirkungsspektrum**

Prophylaxe und Therapie bakterieller oder mykotischer Entzündungen im Mund- und Rachenbereich

Infektionsprophylaxe vor und nach zahnchirurgischen Eingriffen

Schnell einsetzende und lang anhaltende Wirkung

Zur Unterstützung bei eingeschränkter Mundhygiene



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

**Dentohexin Lösung, 2 mg/ml:** **Z:** Chlorhexidini gluconas (2 mg/ml). **I:** Prophylaxe und Therapie bakterieller oder mykotischer Entzündungen im Mund- und Rachenbereich; Infektionsprophylaxe vor und nach zahnchirurgischen Eingriffen; Unterstützung bei eingeschränkter Mundhygiene. **D:** Die Dentohexin Lösung wird mit gleichen Teilen Wasser verdünnt. Erwachsene und Kinder ab 6 Jahren: morgens und abends nach den Mahlzeiten, vorzugsweise 15 Minuten nach dem Zähneputzen, mit 5 ml Dentohexin Lösung, welche mit 5 ml Wasser verdünnt ist, ca. 20 Sekunden lang spülen und gurgeln; bei Prothesen-Stomatitis die Prothese reinigen und anschliessend während 5 Minuten in unverdünnte Dentohexin-Lösung einlegen, Mund zusätzlich spülen. Bei Kindern und Jugendlichen ist die Behandlung zahnärztlich oder ärztlich in halbjährlichem Abstand zu überprüfen. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe; Ulzerationen oder erosiv-desquamative Veränderungen der Mundschleimhaut. **VM:** Dentohexin nicht in Auge oder Gehörgang bringen; die Anwendung und Sicherheit bei Kindern unter 6 Jahren ist bisher nicht geprüft worden; Schwangerschaft / Stillzeit. **IA:** Anionische Substanzen (Zahnpasten); zuckerhaltige Speisen und Getränke. **UAW:** Mehrheitlich reversible Zahnverfärbung; Störungen der Geschmacksempfindung; Taubheitsgefühl der Zunge; allergische Reaktionen. Swissmedic: D. Stand der Information April 2005. Vertrieb: Streuli Pharma AG, 8730 Uznach. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte [www.swissmedicin.ch](http://www.swissmedicin.ch).

## Chronischer Schlafmangel erhöht die Risikobereitschaft

Forschende der Universität und des Universitätsspitals Zürich plädieren für ausreichenden Schlaf.

ZÜRICH – Junge Erwachsene haben ein natürliches Schlafbedürfnis von durchschnittlich neun Stunden pro Tag, bei älteren Erwachsenen sind es um die siebeneinhalb Stunden. Viele Menschen in westlichen Gesellschaften schlafen jedoch deutlich weniger. Studien zufolge berichtet rund ein Drittel der Befragten aus mehreren Industrieländern über zu kurze Schlafzeiten. Schläfrigkeit, verminderte Konzentrations- und Leistungsfähigkeit – immer mehr Menschen leiden an den Folgen chronischen Schlafmangels

### Zu wenig Schlaf führt zu risikoreicheren Entscheidungen

Forschende der Universität Zürich und des Universitätsspitals



Zürich haben nun eine weitere kritische Konsequenz von chronischem

Schlafmangel identifiziert: Eine erhöhte Risikobereitschaft. Die Schlaf- und Neuroökonomie-Wissenschaftler untersuchten das Risikoverhalten von 14 gesunden männlichen Studenten im Alter von 18 bis 28 Jahren. Schiefen die Studenten eine Woche lang nur fünf Stunden pro Nacht, zeigten sie ein klar risikoreicheres Verhalten im Vergleich zu einer normalen Schlafdauer von etwa acht Stunden. Zwei Mal täglich mussten sie sich entscheiden, entweder einen kleineren Geldbetrag auf sicher zu erhalten oder eine grössere Geldmenge mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit. Je risikoreicher ihre Entscheidung, desto höher war die

mögliche Gewinnsumme – aber auch das Risiko, leer auszugehen.

### Riskanteres Handeln bleibt unbemerkt

Während eine einzelne Nacht ohne Schlaf keinen Einfluss auf die Risikobereitschaft hatte, verhielten sich elf von 14 Studienteilnehmern während einer Woche mit reduzierter Schlafdauer signifikant risikoreicher. Bedenklich ist insbesondere ein weiterer Befund: Die Studenten schätzten ihr Risikoverhalten gleich ein wie unter regulären Schlafbedingungen. „Wir bemerken selbst also nicht, dass wir unter Schlafmangel riskanter handeln“, betont Christian Baumann,

Professor für Neurologie und Leiter des Klinischen Forschungsschwerpunkts „Sleep and Health“ der UZH. Gemäss den Studienautoren sollten wir alle daher eine genügende Schlafdauer anstreben – speziell Führungspersonen in Politik und Wirtschaft, die täglich weitreichende Entscheidungen zu treffen haben.

### Fehlende Erholung in wichtigen Hirnregionen

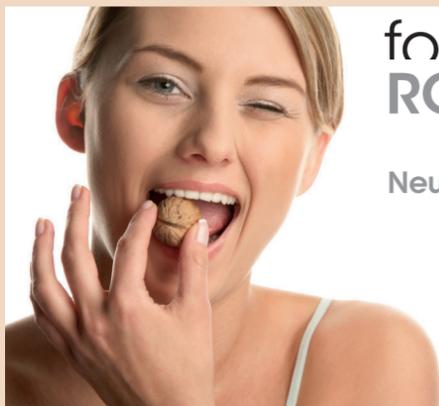
Die Forschenden wiesen zudem erstmals nach, dass eine niedrige Schlaftiefe im rechten präfrontalen Kortex direkt mit vermehrtem Risikoverhalten zusammenhängt. Dieses Gebiet der Hirnrinde wurde schon früher mit Risikoverhalten assoziiert. „Wir nehmen an, dass Verhaltensänderungen gewissermassen anatomisch-funktionell begründet auftreten, indem sich der rechte präfrontale Kortex bei chronischem Schlafmangel ungenügend erholen kann“, folgert Prof. Baumann. [DT](#)

Literatur:

Angelina Maric, Eszter Montvai, Esther Werth, Matthias Storz, Janina Leemann, Sebastian Weissengruber, Christian C. Ruff, Reto Huber, Rositsa Poryazova, Christian R. Baumann. Insufficient sleep: Enhanced risk-seeking relates to low local sleep intensity. *Annals of Neurology*. 21 August 2017. DOI: 10.1002/ana.25023.

Quelle: Universität Zürich

ANZEIGE



fortbildung  
**ROSENBERG**  
MediAccess AG

Neue Online-Seminare!  
www.frb.ch



## Neurologische Schäden durch Haftcreme?

Übersorgung mit Zink führte zu Kupfermangel-Myelopathie.

LONDON – Das *British Medical Journal* berichtete kürzlich über einen mysteriösen Fall bei einem 62-jährigen Patienten. Der Mann klagte über Taubheitsgefühle, Schmerzen und Schwäche. Ursache

eine Kupfermangel-Myelopathie assistiert.

Nach Ausschluss durch diverse Differenzialdiagnosen und Nachfrage beim Patienten wurde die zinkhaltige Haftcreme, die er zum Befes-



für die neurologischen Symptome war am Ende die Haftcreme, mit der er seine Prothese fixierte.

Aufgrund der neurologischen Beschwerden hatte der 62-Jährige bereits ein halbes Jahr seine Wohnung nicht verlassen und sass im Rollstuhl. Als er schliesslich ins Krankenhaus eingeliefert wurde, ergab die Blutanalyse unter anderem verminderte Kupfer- sowie erhöhte Zinkwerte. Auch das MRT zeigte Veränderungen in den Halswirbeln C2 bis C7. Aufgrund der Untersuchungsergebnisse wurde dem Mann

tigen seiner Prothese verwendete, als Ursache identifiziert. Der Mann hatte über 15 Jahre hinweg bis zu vier Tuben pro Woche verbraucht, was zu einer Übersorgung mit Zink führte und wiederum den Kupferhaushalt durcheinander brachte.

Durch die Gabe von Kupfer und dem Wechsel zu einer nicht zinkhaltigen Haftcreme besserten sich seine Symptome merklich. Der 62-Jährige sitzt nach wie vor im Rollstuhl, da er wohl irreversible Schäden davongetragen hat. [DT](#)

Quelle: ZWP online

## Resistenzen fordern Umdenken

Bleibt Chlorhexidin der Goldstandard oder gibt es Alternativen?

ZÜRICH – Die Mundhöhle ist ein natürliches Habitat für viele Mikroorganismen. Manche davon sind essenziell, andere wiederum spielen eine Rolle in der Pathogenese unterschiedlicher Krankheitsbilder, einschliesslich der beatmungsassoziierten Pneumonie (VAP). Aufgrund

schein: Resistenzbildungen<sup>1</sup>, anaphylaktische Reaktionen<sup>2,3</sup>, Wirkschwächen gegen gramnegative Bakterien sowie Zahnverfärbungen. Interessant im Hinblick auf Antibiotikaresistenzen ist ein kürzlich entdeckter Zusammenhang: Chlorhexidin kann durch seinen Einsatz die Resistenz gegen das Antibiotikum Colistin fördern, das in der Humanmedizin als letzte Reserve gegen einige Bakterien gilt.<sup>4</sup>

Prof. Dr. Laurent Poirel (Université de Fribourg) hat kürzlich die Wirksamkeit von Octenidin in geringsten Konzentrationen gegen eine Vielzahl an multiresistenten gramnegativen Bakterien bestätigt.<sup>6</sup> [DT](#)

Autor: Dr. Christoph Klaus, MSc, MPH; Scientific Affairs, Schülke & Mayr AG



Dr. Christoph Klaus

In der Schweiz steht mit der octenimed® Gurgellösung (Wirkstoff: Octenidin) eine echte Alternative zur Verfügung.



der weltweit stark zunehmenden Resistenzen gegenüber Antibiotika rücken in einigen Einsatzbereichen antiseptische Wirkstoffe in den Vordergrund.

Chlorhexidin beispielsweise ist seit vielen Jahren ein etablierter Wirkstoff zur Antiseptik – insbesondere auch in der Mundhöhle. Mit dem gehäuftem Einsatz kommen aber auch neue Grenzen zum Vor-

In der Schweiz steht mit der octenimed® Gurgellösung (Wirkstoff: Octenidin) eine echte Alternative zur Verfügung. Octenidin ist seit Jahrzehnten (vor allem in der Wundversorgung) im klinischen Einsatz und zeichnet sich nicht nur durch eine gute Verträglichkeit, sondern insbesondere durch das sehr breite Wirkungsspektrum gegen Bakterien und Pilze aus.<sup>5</sup> Die lokale Arbeitsgruppe um

<sup>1</sup> Kampf G, *Journal of Hospital Infection*, 2016.

<sup>2</sup> Pemberton MN, *Dent Update*, 2016.

<sup>3</sup> FDA Drug Safety Communication, 2017; <https://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm530975.htm>.

<sup>4</sup> Matthew E. et al., *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 2017.

<sup>5</sup> Rohrer N et al., *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2010.

<sup>6</sup> Alvarez-Marin et al., *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, 2017.

# HELFEN SIE IHREN PATIENTEN AUF DEM WEG ZU GESUNDEM ZAHNFLEISCH

## EMPFEHLEN SIE DAS STARKE DUO!

### Chlorhexamed

# 57 %

REDUKTION DER ZAHNFLEISCH-  
ENTZÜNDUNG\* NACH 2 WOCHEN<sup>1</sup>

**Chlorhexamed FORTE 0,2% Mundspülung** als kurzzeitige Intensivbehandlung für Patienten mit Zahnfleischentzündungen.

### parodontax

# 48 %

GRÖSSERE REDUKTION VON  
ZAHNFLEISCHBLUTEN<sup>\*\*</sup>,<sup>2</sup>

**parodontax Zahnpasta** zur täglichen Anwendung für eine optimale Zahnfleischgesundheit zwischen den Zahnarztbesuchen.



Arzneimittel



Medizinprodukt

©2017 GSK oder Lizenzgeber.  
Marken sind Eigentum der GSK Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert.

\* „Gingivival Index“ (GI) zur Messung von Zahnfleischbluten und -entzündung  
\*\*Reduziert Zahnfleischbluten mehr als eine herkömmliche Zahnpasta nach einer professionellen Zahnreinigung und bei 2x täglicher Anwendung während 24 Wochen  
1. Todkar R, et al. Oral Health Prev Dent 2012;10(3):291-296.  
2. Data on file, GSK, RH02434, January 2015.

**Chlorhexamed forte 0,2% alkoholfrei, Lösung Z:** 1 ml Lösung enthält 2 mg Chlorhexidindigluconat. **I:** Zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) und nach parodontalchirurgischen Eingriffen. **D:** Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahren: Die Lösung ist gebrauchsfertig, 2-mal täglich Mundhöhle mit 10 ml Lösung (Messbecher) 1 Minute lang gründlich spülen. Ausspucken, nicht schlucken oder nachspülen. Angegebene Dosis nicht überschreiten. Jugendlichen und Kindern (zwischen 6 und 12 Jahren): nur auf ärztliche Anweisung. **KI:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit auf einen Inhaltsstoff, bei schlecht durchblutetem Gewebe; bei erosiv-desquamativen Veränderungen der Mundschleimhaut, bei Wunden und Ulzerationen. **VM:** Nur für die Anwendung im Mund- und Rachenraum bestimmt. Nicht schlucken. Nicht in Augen / Gehörgang bringen. Falls Schmerzen, Schwellungen oder Reizungen des Mundraumes auftreten, Anwendung sofort abbrechen und ärztlichen Rat einholen; es können allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock auftreten. Vorübergehende Verfärbungen von Zähnen und Zunge können auftreten. Die Lösung wird durch anionische Substanzen beeinträchtigt; Zähne mindestens 5 Minuten vor der Behandlung putzen. **S:** Es ist Vorsicht geboten. **UW:** Belegte Zunge, trockener Mund, vorübergehende Beeinträchtigung der Geschmacksempfindung, Kribbeln, Brennen oder Taubheitsgefühl der Zunge. **IA:** Inkompatibel mit anionischen Substanzen. **P:** Flasche zu 200 ml. Liste D. Ausführliche Informationen entnehmen Sie bitte der Arzneimittelinformation auf [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch).

# Periimplantitis behandeln – geht das?

Die frühe Therapie der periimplantären Mukositis und Vermeidung der Periimplantitis hat oberste Priorität.  
Von Dr. Frederic Kauffmann, Würzburg, und Dr. Alexander Müller-Busch, Ingolstadt, beide Deutschland.

Implantate haben sich längst als Standardverfahren etabliert. Sowohl Patienten als auch Behandler schätzen ihren Wert und die Möglichkeit, vorhersagbar zahnlose Kieferareale zu versorgen. Neue Implantatoberflächen erlauben die Verwendung auch in kompromittierten Situationen mit kürzeren Einheilzeiten. Es scheint, als gäbe es kein Risiko. Überlebensraten deutlich über 95 Prozent werden als selbstverständlich angesehen. Ist es so einfach? Ist das

stehenden Hilfsmittel bestimmt werden kann.<sup>6</sup> Neben den Sondierungstiefen steht das Bleeding on Probing (BOP) im Fokus, welches dem Behandler einen ersten Einblick über den entzündlichen Zustand der Mukosa gibt. Während ein positives BOP mindestens für eine periimplantäre Mukositis spricht, ist eine Suppuration ein Zeichen für eine vorliegende Periimplantitis. Für den Knochenverlust sind in der Literatur Grenzwerte zwischen 0,4 mm und 5 mm

## Prävalenz und Risikofaktoren

Ein systematischer Überblick der Epidemiologie periimplantärer Gesundheit und Erkrankungen aus dem Jahre 2015 befasste sich mit den postimplantologischen Komplikationen. Die Prävalenz der periimplantären Mukositis und Periimplantitis reichte, abhängig von verwendeten Falldefinitionen, von 19 bis 65 Prozent und von einem bis 47 Prozent. In folgenden Metaanalysen wurde der Prävalenzmittelwert für die periimplantäre Mu-

konnte hingegen sowohl für eine Mukositis als auch für eine Periimplantitis ein erhöhtes Risiko bei dem Vorliegen von attached/keratinisierter Gingiva belegt werden.<sup>14</sup> Einen weiteren Einfluss auf periimplantäre Erkrankungen könnte auch die Art der prothetischen Implantatversorgungen, festsitzend oder herausnehmbar, und der sogenannte Prosthetic Misfit bzw. „fehlerhafte Suprakonstruktion“ nehmen. Für beide Faktoren liegen noch keine wissenschaftlichen Er-

tisch signifikant höheres Risiko für periimplantäre Erkrankungen.<sup>13</sup>

In einer Querschnittsstudie von Mir-Mari et al. aus dem Jahre 2012<sup>10</sup> wurde die Prävalenz periimplantärer Erkrankungen einer Patientengruppe, integriert in ein parodontales Nachsorgeprogramm, untersucht. Alle Probanden entstammten derselben privaten Praxis und das Nachsorgeprogramm enthielt kontinuierliche Neuvorstellungen alle drei bis sechs Monate.

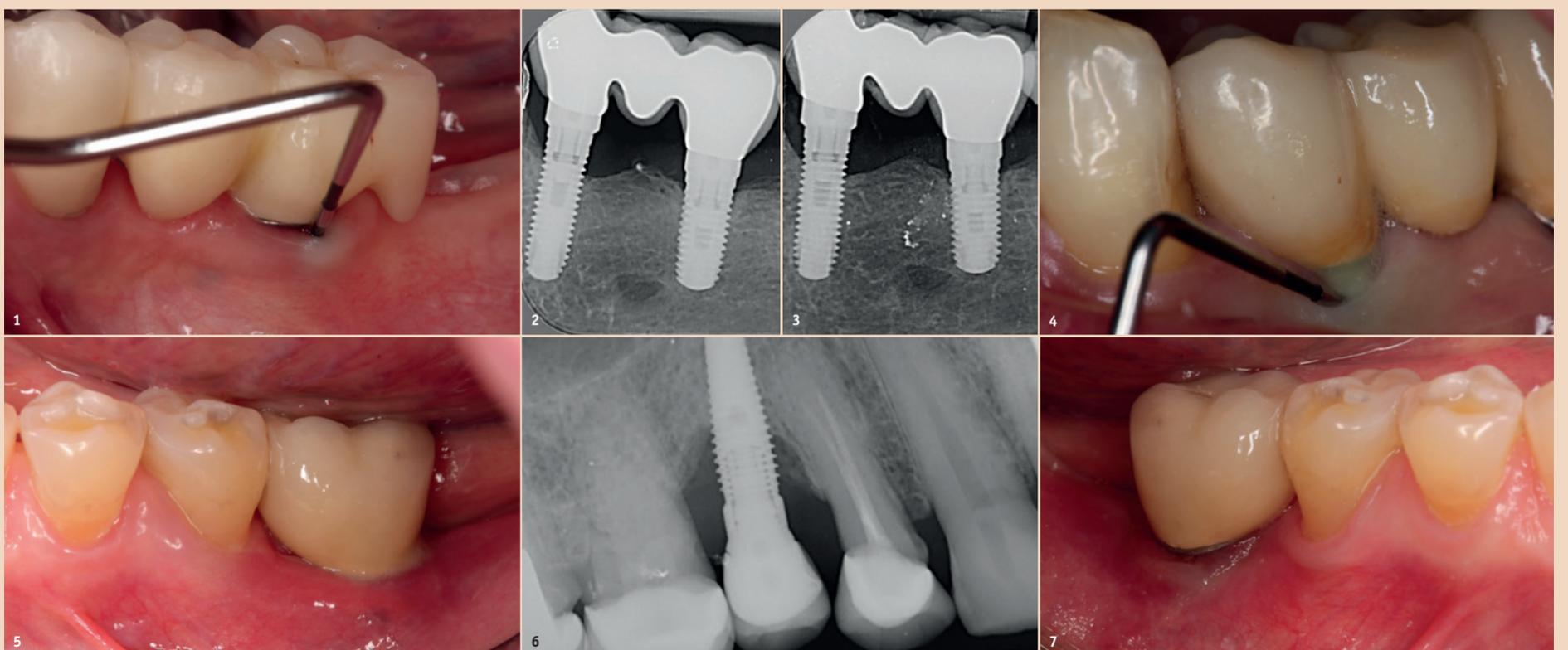


Abb. 1: Sondierung von Implantaten, TST im Normbereich. – Abb. 2: Röntgenkontrolle Ausgang. – Abb. 3: Röntgenkontrolle nach zwei Jahren. – Abb. 4: Pusentleerung bei Sondierung. – Abb. 5: Spontane Pusentleerung. – Abb. 6: Periimplantitis – röntgenologisch. – Abb. 7: Fehlende keratinisierte befestigte Mukosa.

Implantat ein risikoarmes Instrument für die Versorgung im zahnärztlichen Alltag? Survival rates sind nicht gleichzusetzen mit Success. Studien deuten darauf hin, dass bis zu 65 Prozent der Fälle von einer periimplantären Mukositis und 47 Prozent von einer Periimplantitis betroffen sind.<sup>3</sup> Die frühe Therapie der periimplantären Mukositis und Vermeidung der Periimplantitis hat oberste Priorität.

## Diagnostik

Für die Diagnostik der periimplantären Mukositis und der Periimplantitis sind lediglich eine Parodontalsonde und ein Einzelzahnfilm notwendig.

Die regelmässige Sondierung der periimplantären Sondierungstiefen nach der Einheilungsphase wird empfohlen. Hierbei sollte der Druck 0,25 N nicht übersteigen.<sup>8</sup> Die Gefahr, durch den Sondierungsvorgang die Implantatoberfläche zu beschädigen, ist unbegründet, sodass herkömmliche Messsonden nicht durch spezielle Messsonden ersetzt werden müssen.<sup>21</sup> Das frühzeitige Erkennen einer periimplantären Mukositis ist wichtig, da der Übergang zu einer Periimplantitis fließend ist und das Stadium der Erkrankung aktuell mit keinem zur Verfügung

angegeben, ab welchem von einer Periimplantitis gesprochen werden kann.<sup>17</sup> Auch sind Fälle berichtet, in denen ein Knochenverlust von bis zu drei Schraubenwindungen nicht als Periimplantitis gewertet wurde, sondern noch in den Definitionsbereich der periimplantären Mukositis fiel.<sup>3</sup> Diese knöchernen Umbauprozesse sind jedoch nur im Röntgenbild zu erkennen und je nach angefertigter Aufnahme auswertbar.

Allgemein empfohlen ist hier der Einzelzahnfilm, welcher in Rechtwinkelttechnik aufgenommen wird. Um die Umbauprozesse besser beurteilen zu können, wird empfohlen, neben einem Sondierungsbefund zum Zeitpunkt der Eingliederung des Zahnersatzes (ZE) auch ein Röntgenbild anzufertigen. Die Ausgangssituation kann so besser mit evtl. im Verlauf auftretenden Resorptionsgeschehen verglichen werden.<sup>16</sup> Nicht jeder Verlust von Knochen um Implantate ist mit einer Periimplantitis gleichzusetzen. Vielmehr können auch physiologische Remodelationsvorgänge nach ZE-Versorgung dazu führen, dass Knochen verloren geht.<sup>17</sup> Diese sind, verglichen mit einer Periimplantitis, nicht entzündlich und nicht progressiv.

kositis auf 43 (CI: 32–54 Prozent) und für die Periimplantitis auf 22 Prozent (CI: 14–30 Prozent) geschätzt.<sup>3</sup>

## Allgemeine Risikofaktoren

Da die Periimplantitis auf bakterielle „Plaque“ zurückzuführen ist, kommt insbesondere der Anheftungsmöglichkeit der Plaque an die Implantatoberfläche eine grosse Bedeutung zu. Es konnte nachgewiesen werden, dass sich auf glatten Implantatoberflächen weniger Biofilm anheftet.<sup>1</sup> Darüber hinaus wurde in präklinischen Studien gezeigt, dass der Knochenverlust bei Implantaten mit polierten Oberflächen gegenüber rauen deutlich geringer war.<sup>1</sup>

Als ein wesentlich beeinflussender Risikofaktor für die Entstehung der Periimplantitis wird das Rauchen angesehen.<sup>12, 14</sup>

Ob das Fehlen oder Vorhandensein einer attached/keratinisierten Gingiva als ein weiterer Risikofaktor für die Entstehung periimplantärer Erkrankungen eine Rolle spielt, wird wissenschaftlich kontrovers diskutiert. Es liegt eine Studie vor, in der keine signifikante Assoziation zwischen einer attached Gingiva und einer Periimplantitis nachgewiesen werden konnte.<sup>7</sup> In einer anderen Studie

gebnisse vor. Zusätzlich wird die Hygienefähigkeit diskutiert. Serino und Ström (2009)<sup>22</sup> haben festgestellt, dass Implantate mit nicht reinigungsfähigen Suprakonstruktionen häufiger von Periimplantitis betroffen waren.

Darüber hinaus konnte in der systematischen Übersicht von Derks und Tomasi (2015)<sup>3</sup> eine positive Korrelation zwischen „Implantatalter“ und Periimplantitisprävalenz beschrieben.

## Parodontitis als Risikofaktor

Eine Vielzahl von Studien nimmt den parodontalen Gesundheitszustand mit in die Befundung auf, sodass mögliche Assoziationen zwischen periimplantären Erkrankungen und einer Parodontitis festgestellt werden können.<sup>5, 7, 9</sup>

Marrone et al. 2013<sup>9</sup> zeigten, dass Patienten mit einer aktiven Parodontitis anfälliger für das Auftreten einer Periimplantitis sind.

Auch bei den Untersuchungen von Koldslund et al. 2011<sup>7</sup> und Ferreira et al. 2006<sup>5</sup> wurde eine positive Korrelation zwischen dem Vorliegen einer parodontalen Erkrankung und der Periimplantitis festgestellt.

Patienten mit parodontalen Erkrankungen zeigen ein statis-

Nach Abschluss der Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass die Periimplantitisprävalenz bei Patienten einer privaten Praxis, mit parodontaler Nachbehandlung, zwischen 12 und 22 Prozent liegt. Bei nahezu 40 Prozent lag eine periimplantäre Mukositis vor. Diese Prävalenzwerte sind mit Ergebnissen, ermittelt aus universitären Klinikpatienten, vergleichbar.<sup>10</sup>

## Therapie

Auch wenn die Therapie der periimplantären Mukositis nicht in allen Fällen zu einer vollständigen Abheilung führt<sup>4</sup>, ist sie besser und für den Patienten kostengünstiger durchführbar, sollte aber in kurzen Intervallen von drei Monaten nachkontrolliert werden. Die empfohlene Therapie beschränkt sich auf die regelmässige, systematische und professionell durchgeführte Plaqueentfernung<sup>4</sup> und das Verbessern der häuslichen Mundhygiene.<sup>15</sup> Ergänzende Hilfsmittel wie Spülungen, Salben mit verschiedenen Inhaltsstoffen, Antibiotika oder Laser haben keinen zusätzlichen Nutzen in der Behandlung einer periimplantären Mukositis.<sup>18, 20</sup> Rauchen sollte, wenn möglich, eingestellt und der ZE auf korrekten Sitz hin überprüft und wenn notwendig korri-

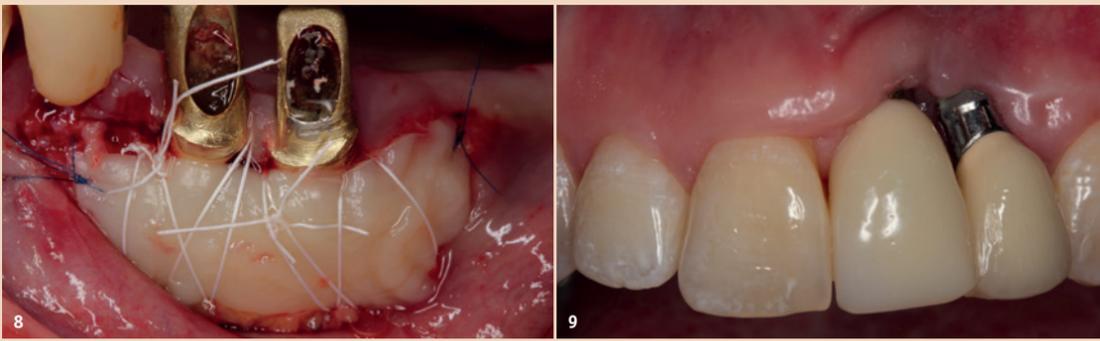


Abb. 8: Verbesserung der Weichgewebe mittels FST. – Abb. 9: Positionierung zu bukkal.

giert werden. Die Therapie der Periimplantitis teilt sich in (1) nichtchirurgische Therapie und (2) chirurgische Therapie auf.

Während bei der periimplantären Mukositis adjuvante Massnahmen keinen zusätzlichen Nutzen brachten, sollten diese für die nichtchirurgische Therapie der Periimplantitis angewendet werden. Neben der Empfehlung von Pulver-Wasser-Strahlgeräten mit Glycin-Pulver zeigt auch der Er:YAG-Laser Vorteile hinsichtlich des Therapieerfolgs. Lokale Antibiotika (Doxycyclin) und CHX-Chips können ebenfalls als Adjuvantien empfohlen werden.<sup>20</sup> Auch bei Vorliegen einer Periimplantitis sollte die Reduktion der Risikofaktoren (nicht passende ZE-Versorgung, Rauchen) nicht ausser Acht gelassen werden. Liegt bereits eine knöcherne Destruktion von mehr als 7mm vor, ist ein Stopp der Progression (stabiles Ergebnis für mehr als sechs Monate) durch eine rein nichtchirurgische Therapie nicht wahrscheinlich.<sup>2, 11, 19</sup> In diesen Fällen sollte eine frühzeitige chirurgische Therapie bevorzugt werden. Keiner der untersuchten chirurgischen Therapieansätze zeigte im direkten Vergleich einen Vorteil. Einigkeit besteht nur darin, dass das Granulationsgewebe vollständig entfernt werden sollte und die Reinigung der Implantatoberfläche eine zentrale Rolle spielt.

Die nach der Reinigung entstehenden Defekte können mit Knochenersatzmaterial aufgefüllt werden. Rezessionen sind dennoch sehr wahrscheinlich.<sup>20</sup>

### Ausblick

Die Forschung der vergangenen Jahre zeigt deutlich, wie unterschiedlich das Thema periimplantäre Mukositis und Periimplantitis definiert und beobachtet wird. Von einer unkontrollierbaren Welle der Periimplantitis kann aber nicht gesprochen werden und die Bedenken der vergangenen Jahre haben sich glücklicherweise nicht bestätigt. Um für die Behandler mehr Klarheit zu schaffen und ihnen bessere Protokolle für die Therapie der periimplantären Mukositis und Periimplantitis zu geben, besteht noch viel Forschungsbedarf. Ebenso muss das Verständnis bezogen auf Implantate und die sie umgebende Entzündung steigen. Die Implantation wird als einfache und sichere Methode angepriesen, zahnlose Kieferareale schnell mit festen Zähnen zu versorgen. Dem ist auch so, nur müssen die Rahmenbedingungen stimmen, um nachträgliche Eingriffe auf ein Minimum zu reduzieren. Implantate sind verglichen mit anderen Behandlungsmethoden ein noch junges Feld in der Zahnmedizin. Die Veränderung der Werkstoffe, die Oberflächenbeschaffenheit, die Art des Implantats (einteilig, mehrteilig), die Abutmentverbindung, ob der ZE zementiert oder verschraubt wurde, der Patient (Raucher, Diabetes, Mundhygiene etc.) und nicht zuletzt der Behandler haben Einfluss auf die Periimplantitiswahrscheinlichkeit. Wir müssen uns überraschen lassen, ob neuere Implantate aus Keramik oder die Behandlung periimplantärer Entzündun-

gen mit Probiotika zu einer Reduktion des Risikos führen. Es bleibt spannend.

### Fazit

Die periimplantäre Mukositis ist als Inflammation ohne Knochenverlust/reduziertes Knocheniveau definiert. Die vorliegende Entzündung betrifft die an das Implantat angrenzende Schleimhaut, wohingegen beim Vorliegen einer Periimplantitis die Inflammation mit einem Knochenverlust kombiniert ist. Als ätiologischer Faktor wird die „Plaque“ angegeben. Ähnlich der Gingivitis, welche eine Entzündung der marginalen Mundschleimhaut darstellt, führt Plaque zu einer Mukositis. Es wird angenommen, dass einige, jedoch nicht alle mukositären Veränderungen, in eine Periimplantitis übergehen.

Die Diagnostik erfolgt mithilfe einer Parodontalsonde und einer Röntgenaufnahme. Die regelmässige Kontrolle der periimplantären Sondierungstiefen nach der Einheilungsphase wird empfohlen. Hierbei sollte der Druck 0,25N nicht übersteigen. Darüber hinaus sollte das Bleeding on Probing (BOP) ermittelt werden.

Die Prävalenz der periimplantären Mukositis und Periimplantitis erreicht in Studien, abhängig von verwendeten Falldefinitionen, Werte von 19 bis 65 Prozent und ein bis 47 Prozent. In folgenden Metaanalysen wurde der Prävalenzmittelwert für die periimplantäre Mukositis auf 43 und für die Periimplantitis auf 22 Prozent geschätzt.

Es konnte nachgewiesen werden, dass sich auf glatten Implantatoberflächen weniger Biofilm anheftet. In einer systematischen Literaturarbeit konnte ein deutlicher Zusammenhang zwischen dem Rauchen und den periimplantären Komplikationen beschrieben werden. Ob das Fehlen einer attached/keratinisierten Gingiva ein möglicher Risikofaktor für die Entstehung periimplantärer Erkrankungen ist, wird wissenschaftlich kontrovers diskutiert. Es existieren sowohl Studien, die keinen Zusammenhang zwischen Parodontitis und Periimplantitis feststellen konnten, als auch Studien, die eine signifikante Assoziation beider Krankheiten zueinander zeigen. Es wird angeraten, Patienten mit Parodontitis über das mögliche erhöhte Risiko, an einer Periimplantitis zu erkranken, aufzuklären.

Das frühzeitige Erkennen und die anschliessende Therapie der periimplantären Mukositis ist das oberste Ziel in der Prävention der Periimplantitis. Die empfohlene Therapie für eine periimplantäre Mukositis beschränkt sich auf die regelmässige, systematische und professionell durchgeführte Plaqueentfernung und das Verbessern der häuslichen Mundhygiene. Während bei der periimplantären Mukositis adjuvante Massnahmen keinen zusätzlichen Nutzen brachten, sollte diese für die nichtchirurgische Therapie der Periimplantitis angewendet werden. Neben der Empfehlung von Pulver-Wasser-Strahlgeräten mit Glycin-Pulver zeigt auch der Er:YAG-Laser oder lokale Antibiotika (Doxycyclin) und CHX-Chips Vorteile hinsichtlich des Therapieerfolgs. Liegt bereits eine knöcherne Destruktion von mehr als sieben Millimetern vor, ist ein Stopp der Progression (stabiles Ergebnis für mehr als sechs Monate) durch eine rein nichtchirurgische Therapie nicht wahrscheinlich. In diesen Fällen sollte eine frühzeitige chirurgische Therapie bevorzugt werden. Ungeachtet der verschiedenen Operationsmethoden besteht

Einigkeit darin, dass das Granulationsgewebe vollständig entfernt werden sollte und die Reinigung der Implantatoberfläche eine zentrale Rolle spielt.

Für die Zukunft besteht weiterhin viel Forschungsbedarf, um die Prävalenzraten der Periimplantitis stetig zu senken, die negative Beeinflussung der periimplantären Gesundheit durch Risikofaktoren zu ermitteln und neue Therapieansätze zur Behandlung der periimplantären Mukositis und Periimplantitis zu erlangen. <sup>DT</sup>



### Kontakt



Dr. med. dent.  
Frederic Kauffmann

Zahnklinik Würzburg  
Abteilung für Parodontologie  
Pleicherwall 2  
97070 Würzburg, Deutschland  
kauffmann\_f@ukw.de



Dr. med. dent.  
Alexander Müller-Busch

BAG Dres. Müller-Busch,  
Wildenhof, Drechsler  
Hofmillerstr. 21  
85055 Ingolstadt, Deutschland  
a.mueller-busch@web.de

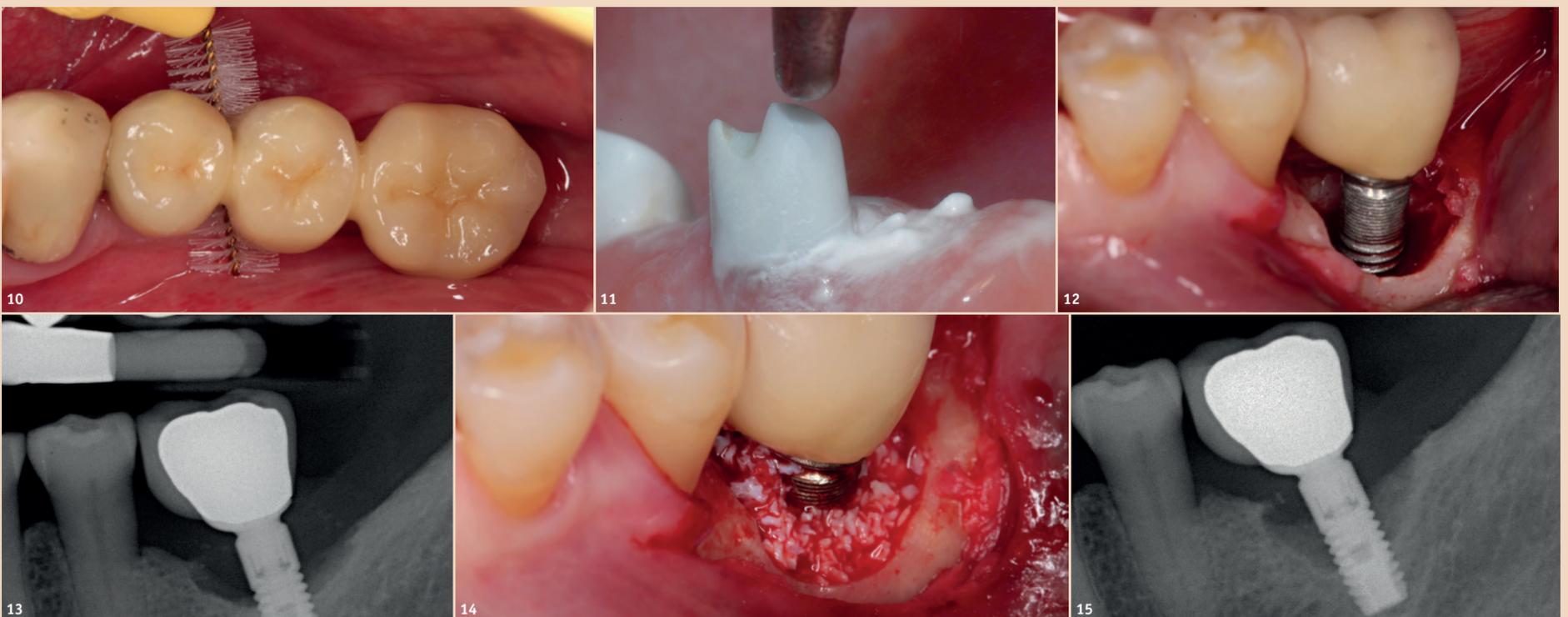


Abb. 10: Plaquekontrolle sollte patientenseitig möglich sein. – Abb. 11: Pulver-Wasser-Strahlgerät. – Abb. 12: Periimplantärer Defekt intraoperativ. – Abb. 13: Periimplantärer Defekt röntgenologisch. – Abb. 14: Periimplantärer Defekt intraoperativ mit KEM aufgefüllt. – Abb. 15: Misserfolg nach zwölf Monaten – erneut deutliche Progression.

# Fortbildung in Lipperswil: „Reparation – Regeneration – Restauration“

Vom 10. bis zum 16. September fand der 7. Lipperswiler Intensiv-Wochenkurs der Fortbildung Zürichsee statt.



Am Montagmorgen eröffnete Dr. Paul L. Schuh mit einem Vortrag zu „Weichgewebe: Tipps und Tricks“ und einem Beitrag zum Thema „Bioaktive Substanzen in der Zahnmedizin“ die Fortbildungswoche. In den darauffolgenden Tagen referierten Dr. Mario Besek über „Multidisziplinäre Lösungsansätze ästhetischer Probleme in der Front (Komposit, Compoeners, Veneers etc.)“, Prof. Dr.

Dr. Anton Sculean über „Rezessionsdeckung“, PD Dr. Daniel S. Thoma zu „Präimplantologische chirurgische Planung und Therapie: Hart- und Weichgewebe“ und Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger über „Misserfolgsmanagement in der Parodontologie“. Updates gab es von Prof. Dr. Thomas Attin (Restaurative Zahnmedizin) und von Prof. Dr. Schmidlin (Parodontologie: Wann und wie [nicht]?).

Am Freitagnachmittag lieferte Irene Orda, u. a. ausgebildet bei dem weltweit anerkannten Experten für Körpersprache, Samy Molcho, spannende Einblicke in das Thema „Kommunikation und Körpersprache“. Im Anschluss daran gab der Marketing- und Kommunikationsprofi Daniel Izquierdo Hänni wertvolle Tipps zu „Patientenkommunikation als Schlüssel zum Erfolg“.

## Lunch & Learn

Unter dem Block „Lunch & Learn“ konnten sich Interessierte am Mittwoch- und Donnerstagmittag über „Finanzströme und Entwicklungen im europäischen Dentalmarkt“ (Daniel Recher) und „Sanfte Extraktion und Ridge Preservation“ (Dr. Grimm) informieren.

## Workshops

Praktische Workshops ergänzten das Wissenschaftsprogramm während des gesamten Intensiv-Wochenkurses. Den Anfang machte Dr. Schuh mit „Mikrochirurgie, Naht-

techniken, Tunneltechnik und Bindegewebsentnahme“, gefolgt von Prof. Sculean und Dr. Jean-Claude Imber („Rezessionsdeckung“), Dr. Besek („Minimalinvasive Therapiekonzepte“), Prof. Schmidlin („Fallplanungsseminar“) und Dr. Marco Zeltner („Sanfte Extraktion und Ridge Preservation“). „Praxismarketing als Grundlage für eine erfolgreiche Praxis“, der von Izquierdo Hänni durchgeführte Workshop am Samstagvormittag, beendete den 7. Lipperswiler Intensiv-Wochenkurs.

## Rahmenprogramm

Das Besondere an dieser Fortbildungswoche ist neben dem kollegial-familiären Miteinander ohne Zweifel auch das vielfältige Angebot, welches der Veranstaltungsort, das 4-Sterne-Superior-Wellnesshotel Golfpanorama, bietet. So hatten die Teilnehmer die Gelegenheit, zusätzlich zu Wellness, Sport und Golf, die exzellente Gault-Millau-Küche des Hotels zu genießen. **DT**

**LIPPERSWIL** (mhk) – Die kleine Ortschaft Lipperswil, Teil der Schweizer Gemeinde Wäldi im Kanton Thurgau, liegt am Südhang des Seerückens nahe dem Bodensee und ist schweizweit bekannt. Das mag zum einen an dem 1983 eröffneten grössten Schweizer Freizeitpark Conny-Land und der von Platzarchitekt Kurt Rossknecht kreierten 27-Loch-Golfanlage mit Clubrestaurant liegen, aber auch der bereits zum 7. Mal durchgeführte Intensiv-Wochenkurs der Fortbildung Zürichsee trägt zur Bekanntheit des Ortes, vor allem bei einem Grossteil der Schweizer Zahnmediziner, bei.

Dr. Andreas Grimm (Geschäftsführer der Fortbildung Zürichsee GmbH) und Kursleiter Prof. Dr. Patrick R. Schmidlin (Leiter Bereich für Parodontologie und periimplantäre Erkrankungen der Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie des Zentrums für Zahnmedizin der Universität Zürich), die für die Fortbildung verantwortlich zeichnen, konnten erneut ein spannendes Wissenschaftsprogramm zum Thema „Reparation – Regeneration – Restauration“ zusammenstellen und namhafte Referenten gewinnen. Den Teilnehmern wurde sowohl eine Auffrischung bestehenden Fachwissens offeriert als auch die Möglichkeit geboten, sich neuen Herausforderungen zu stellen.

## Reparation – Regeneration – Restauration

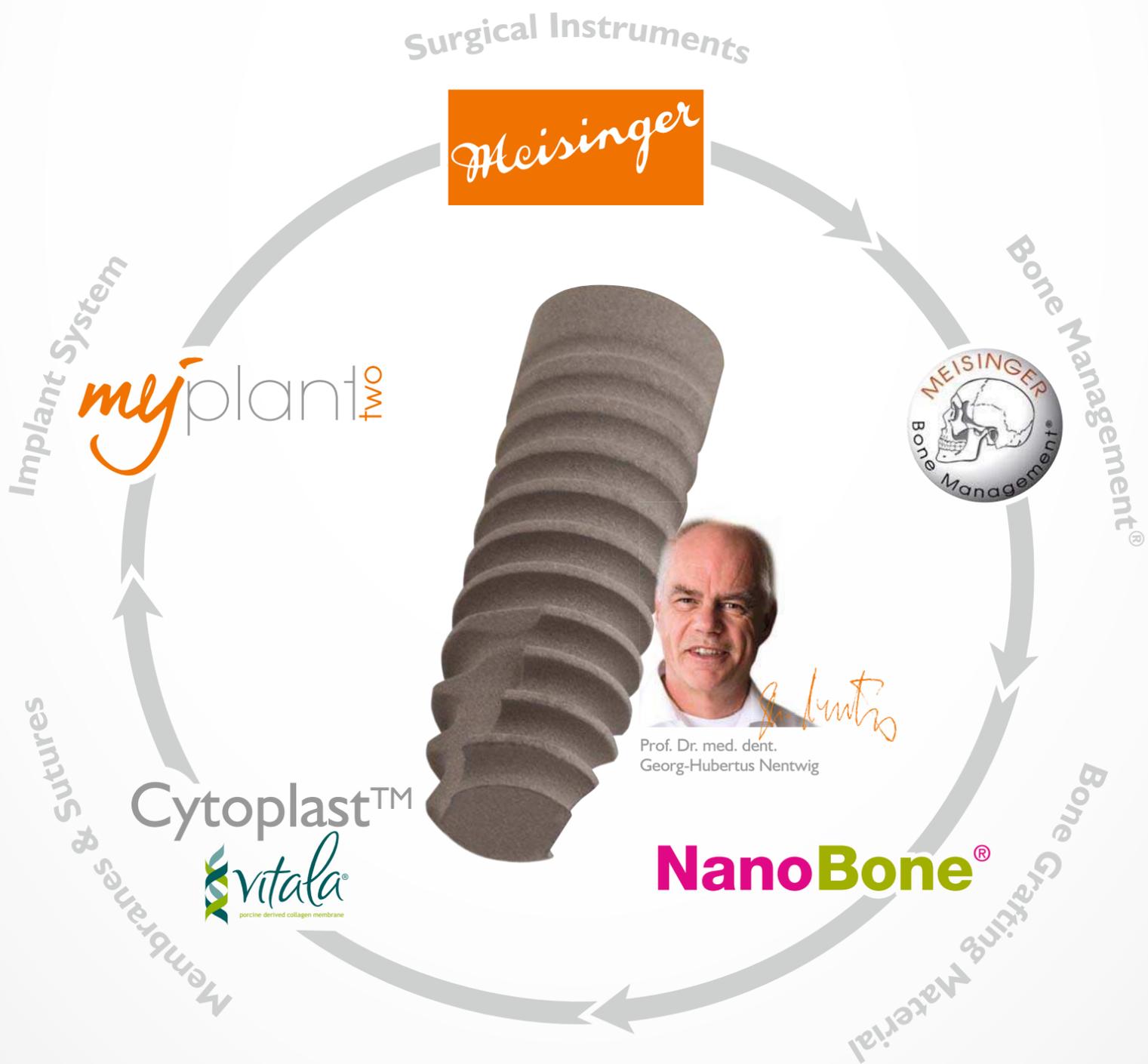
Einer guten Tradition folgend, begann der Lipperswiler Intensiv-Wochenkurs am Sonntagabend wieder mit einem gemeinsamen Abendessen für die im Wellnesshotel Golfpanorama wohnenden Gäste und Referenten.



Abb. 1: Die Fortbildung Zürichsee empfängt zum 7. Lipperswiler Intensiv-Wochenkurs. – Abb. 2: Stephan Koller (links), ab 1. Oktober Geschäftsführer von Karr Dental, und Dr. Andreas Grimm, Fortbildung Zürichsee. – Abb. 3: Teilnehmer des COLTENE-Workshops mit Dr. Besek. – Abb. 4: Der Veranstaltungsort: Das Wellnesshotel Golfpanorama in Lipperswil. – Abb. 5: Dr. Imber beantwortet Fragen der Kursteilnehmer.

# MEISINGER

# PERFECT SURGICAL SOLUTIONS



# Tetric Evo-Flowables



**Erfolgreich  
mit der Nr. 1\***



\* Tetric EvoFlow® ist das meistverkaufte fließfähige Füllungscomposit in Europa (2007 – 2016)

**Sparen sie 33%**



**Jetzt online bestellen:**  
[tetricevoflowables.ivoclarvivadent.com](http://tetricevoflowables.ivoclarvivadent.com)

**ivoclar  
vivadent®**  
passion vision innovation

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

Ivoclar Vivadent AG  
Bendererstr. 2 | 9494 Schaan | Liechtenstein | Tel. +423 235 35 35 | Fax +423 235 33 60

ANZEIGE

DENTAL TRIBUNE · Swiss Edition · Nr. 7/2017

## SGIfocus Kongress

**Krönender Abschluss des ersten SGICurriculum für orale Implantologie.**

**BERN** – Am 3. und 4. Mai 2018 wird mit dem SGIfocus Kongress das erste SGICurriculum für orale Implantologie seinen Abschluss finden. Für diesen Höhepunkt zahnmedizinischer Fortbildung macht die Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie (SGI) das letzte Modul öffentlich zugänglich und lädt alle interessierten Kollegen herzlich ein, daran teilzunehmen.

### Ein Referent – ein Thema

Quasi als Kontrapunkt zur alltäglichen Praxis in der Implantologie zeigt uns der international geschätzte Referent Dr. Sandro Cortellini, Universität Siena, welche zahnärztlichen Therapien den Erhalt eines Zahnes ermöglichen und welche Faktoren besonders beachtet werden müssen.

Dabei kommt der parodontalen Regeneration eine ganz besondere Bedeutung zu und, weil eng damit verbunden, auch der Lappen- und Weichgewebechirurgie. Ein Thema, welches für alle implantologisch tätigen Kollegen von grossem Interesse sein muss, da die Prinzipien der plastischen Parodontalchirurgie auch in

der periimplantären Chirurgie Gültigkeit haben.

Der kleine und kollegiale Rahmen der Veranstaltung erlaubt einen engen Austausch mit dem Referenten. Es erwartet Sie ein spannender Fortbildungstag an einem Ort, der mit dem schönsten Blick auf die Stadt Bern aufwarten kann!

Nebst dem SGIfocus Kongress mit Dr. Sandro Cortellini am 4. Mai 2018 können sich die Teilnehmer auch schon am 3. Mai für den kostenlosen Vorkongress anmelden – eine ideale Gelegenheit, sich über alle Neuheiten unserer Industriepartner zu informieren. Im Anschluss an die Präsentationen laden wir Sie gerne zum Apéro ein, an dem auch alle Referenten und Absolventen des Curriculums teilnehmen.

Die SGI freut sich, Ihnen diese einmalige Möglichkeit anbieten zu können und Sie am 3. und 4. Mai 2018 am SGIfocus Kongress willkommen zu heissen.

Bitte beachten Sie die limitierte Teilnehmerzahl. Teilnahmebedingungen und Anmeldung unter [www.sgi-ssio.ch](http://www.sgi-ssio.ch).

Quelle: SGI

## Exklusiv: Mit Dema Dent zur Fachdental nach Stuttgart

**Organisation, Reiseleitung und persönliche Betreuung durch Ihre Schweizer Ansprechpartner.**

**BASSERSDORF/TÜBINGEN** – Über die aktuellsten Innovationen der Dentalbranche informiert zu bleiben, ist oft aufwendig. Die Dema Dent AG macht es ihren Kunden leicht und lädt sie in Zusammenarbeit mit dental bauer Deutschland exklusiv zu einem besonderen Messebesuch ein. Organisation, Reiseleitung und persönliche Betreuung finden durch die bekannten Schweizer Ansprechpartner statt. Das Spezial-Package zur Fachdental Südwest beinhaltet eine gemeinsame, stressfreie Anreise mit dem Car vom Busbahnhof Sihlcity, Zürich, nach Stuttgart sowie den Messeintritt inklusive Verpflegung. So können auch Schweizer Zahnärzte ganz bequem von den Angeboten der deutschen Dentalwelt profitieren.

Die Fachdental Südwest zählt zu den grössten und erfolgreichsten Fachdental-Veranstaltungen weltweit. Die Teilnehmer erwarten das komplette Angebotspektrum für Zahnarztpraxis und Labor. Am dental bauer-Messestand in Halle 4/Stand C20/C22 erfahren Besucher nicht nur alles über das breit gefächerte Dienstleistungsangebot des Dentaldepots und können sich von der Einfachheit der Einhaltung behördlicher Hygienerichtlinien dank INOXKONZEPT® überzeugen, es gibt auch exklusive Preis- und Umrechnungaktionen zu entdecken.

Während die Zahnärzte die dentalen Neuigkeiten kennenlernen und die besondere Messeatmosphäre geniessen, erkunden ihre Begleitungen die Outletcity in Metzingen, die auf dem Hin- und Rückweg angesteuert wird. Nach einem gemeinsamen Nachtessen am Freitagabend geht es schliesslich zurück nach Zürich – im Gepäck viele interessante Eindrücke und sicherlich das eine oder andere (Designer-)Schnäppchen.

Die Teilnehmerzahl ist limitiert, Anmeldung unter +41 44 838 65 50 oder [marketing@dema-dent.ch](mailto:marketing@dema-dent.ch).

Quelle: Dema Dent



### Freitag, 20. Oktober 2017

- Treffpunkt um 7.45 Uhr Busbahnhof (Carpark Sihlquai), Limmatstrasse 5, 8005 Zürich, Abfahrt: 8.00 Uhr
- Car fährt über Metzingen, wo die Begleitpersonen aussteigen und einen Tag im Outletcity verbringen können (exkl. Verpflegung).
- Ankunft in Stuttgart zum Messebeginn um 11.00 Uhr.
- Um ca. 18.00 Uhr Ankunft in Metzingen.
- Um ca. 19.00 Uhr gemeinsames Abendessen.
- Anschliessend Rückreise nach Zürich.
- Wichtig: ID nicht vergessen.

# 47. Jahrestagung der SSP: „minimally invasive – maximally efficient“

Die Schweizerische Gesellschaft für Parodontologie (SSP) lud zur 47. Jahrestagung in Freiburg im Üechtland ein.



Der SSP-Präsident Dr. Patrick Gugerli.

Rund 400 Teilnehmer waren in Freiburg dabei.

**FREIBURG/FRIBOURG (mhk)** – Zahlreiche namhafte internationale und schweizerische Referenten diskutierten mit rund 400 Teilnehmern zwei Tage lang über Möglichkeiten, wie eine Optimierung der Behandlung letztlich zu einer Steigerung des Patientenwohls führen kann.

## Donnerstag, 14. September 2017

Nach den Kongresseröffnungs- und Begrüssungsreden startete das fachliche Programm am Donnerstagvormittag mit dem Vortrag von Prof. Dr. Mogens Kilian (Aarhus) zu „Parodontitis und Karies und unsere Beziehung zum eigenen Mikrobiom“. Ihm folgten weitere internationale Spezialisten, wie Prof. Dr. Flavia Teles (Chapel Hill, USA), die über mikrobiologische Tests in der Praxis referierte, sowie Prof. Dr. Giovanni Zucchelli (Bologna) mit einem Beitrag zu „Mukogingivalchirurgie bei Zähnen und Implantaten: Was ist gleich, was verschieden?“ und Dr. Otto Zur (München), der Antworten auf die Frage „Mikrochirurgie: Worauf kommt es an?“ gab.

Am Nachmittag griffen Referenten aus der Schweiz und aus Island ins Kongressgeschehen ein. Wäh-

rend Prof. Dr. Anton Sculean über Aufwand und Langzeiterfolg in der Rekonstruktiven Parodontalchirurgie informierte und Prof. Dr. Bjarni Pjetursson (Reykjavik) der Frage nachging, was systematische Reviews mit minimalen Daten nützen, erläuterte Prof. Dr. Clemens Walter „Unterschiedliche Behandlungskonzepte: Die Evidenz und ihre Umsetzung“. Im Anschluss daran ergriff der Präsident der SSP, Dr. Patrick Gugerli das Wort, um über „Minimalinvasive Parodontaltherapie aus der Sicht des Spezialisten in der Praxis“ zu berichten.

## Freitag, 15. September 2017

Am Freitag wurden zahlreiche praktische Fragen aufgeworfen und diskutiert: „Kann Periimplantitis minimalinvasiv behandelt werden?“ (Prof. Dr. Giovanni Salvi), „Wie viel Implantate sind genug und wie lang sollen sie sein?“ (PD Dr. Philipp Sahrman) oder gibt es eine „Bessere Betreuung dank genetischer Information?“ (Prof. Dr. Thomas Hart, Gaithersburg, USA).

Über die Mittagszeit fanden neben der SSP-Mitgliederversammlung auch die Verleihungen des SSP-Posterpreises an Dr. Simon Meyer,

Gartenmann und Dr. Julia Caroline Schmidt statt.

In der Nachmittagssektion thematisierte dann Dr. Norbert Cionca „Implantatmaterial und Entzündung“ und Prof. Dr. Francesco D’Aiuto (London) versuchte, den Zusammenhang zwischen systemischer Entzündung und Parodontaltherapie herauszuarbeiten.

Die beiden den Kongress abschliessenden Referate behandelten die „Parodontalprophylaxe: Was ist evidenzbasiert?“ (Dagmar Else Slot, Amsterdam) und die Zeit nach der Behandlung – „Wie viel Nachsorge muss sein? Das Maximum für jeden?“ (PD Dr. Christoph Ramseier).

lichkeiten, sich vor Ort über Neues und Bewährtes zu informieren und auch gleich – zu günstigen Konditionen – zu ordern, wurde auch in Freiburg rege genutzt.

Der Tagungspräsident Prof. Dr. Andrea Mombelli zeigte sich am Ende des SSP-Kongresses sehr zufrieden. Die Veranstaltung bot umfassend Gelegenheit zum Gespräch unter parodontologisch interessierten Kollegen. Gerade auch deshalb ist die SSP-Jahrestagung eine gut besuchte und geschätzte Plattform des Wissensaustausches und man sollte sich schon heute den Termin für das kommende Jahr vormerken. **DT**

des SSP-GABA-Awards an PD Dr. Philipp Sahrman und Dr. Simon Meyer sowie des Oral B-Preises an die beiden Siegerinnen Dr. Stefanie

## Dentalausstellung

Rund 25 Aussteller und Sponsoren begleiteten an beiden Tagen die 47. Jahrestagung der SSP. Die Mög-

Die 48. Jahrestagung der SSP findet vom 30. August bis 1. September 2018, als Gemeinschaftstagung mit der SGI, in Bern statt.

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

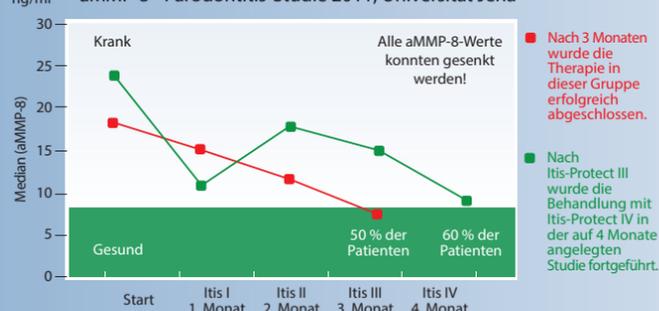


## Itis-Protect I-IV

Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

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

ng/ml aMMP-8 - Parodontitis-Studie 2011, Universität Jena



**Info-Anforderung für Fachkreise**  
Fax: 0451 - 304 179 oder E-Mail: [info@hypo-a.de](mailto:info@hypo-a.de)

Name / Vorname \_\_\_\_\_  
Str. / Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_ IT-DTS 7.2017



Fachlicher Austausch in der Dentalausstellung.

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: 0451 / 307 21 21

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

## Curaden Thanksgiving: Die grosse Dentalausstellung 2017

Top-Angebote für Praxis und Labor in einer fantastischen Location – Gewinnspiele und Geschenke für das ganze Team und die gesamte Familie.

ZÜRICH – Für das Jahr 2017 möchte sich Curaden bei der Zahnärzteschaft und den Laboren mit einem exklusiven Event bedanken: Mit einem Thanksgiving, als ein Zeichen der Dankbarkeit. Am Samstag, 18. November, lädt Curaden zusammen mit über vierzig Ausstellern in die Loft der neuen Samsung Hall in Zürich – in ein architektonisches Bijou. Besucher freuen sich über besondere Angebote für das ganze Praxis- und Laborteam. Kulinarische Highlights, exklusive Geschenke,

Gewinnspiele und eine leuchtende Casino-Welt ergänzen das einmalige Erlebnis für die gesamte Familie.

### Hier geht alles

Jeder, der kommt, gewinnt: Mit der Einladung erhalten alle Besucher ihre drei persönlichen Curaden-Würfel und können diese am 18. November an den Spieltischen der Casino-Welt für den Glückswurf einsetzen. „Rien ne va plus“ gilt an diesem Tag nicht: Unter anderem können Besucher das neue iPhone X

gewinnen. Exklusiv am 18. November bietet Curaden günstige Konditionen für Verbrauchsmaterial. Wer sich für eine Investition über CHF 50'000 entscheidet, erhält zusätzlich einen Extrabonus von CHF 5'000. Die Aussteller haben für diesen Tag spezielle Angebote vorbereitet.

### Die grosse Dentalausstellung 2017 in der Schweiz

Über vierzig Aussteller präsentieren Innovationen und Lösungen für Praxis und Labor. In einer ent-

spannten Atmosphäre erfahren Besucher mehr über den CAD/CAM-Workflow, den digitalen Abdruck und die neuesten bildgebenden Verfahren. Auch die modernsten Behandlungseinheiten und Kleingeräte gibt es zu sehen.

### Prophylaxe neu entdeckt

„Am besten können sich unsere Gäste vor Ort ihre eigene Meinung bilden und die neuen Produkte und Lösungen gleich selbst testen. Experten aus Industrie und Lehre stehen in der Samsung Hall zur Verfügung“, sagt Michael Fluri von Curaden. „Wichtig ist uns, dass sich alle Besucher mit ihrem ganzen Team und ihrer Familie rundum wohlfühlen. Deswegen bieten wir auch viele weitere Höhepunkte wie die Franz Carl Weber Kids-Corner.“ Fluri betont: „Wir schreiben die CURAPROX-Prophylaxekompetenz gross: Wir zeigen unseren Gästen die neuesten CURAPROX-Innovationen für Sekundärprophylaxe und bieten die beliebten CURAPROX-Zahnbürsten mit individuellem Praxislogo zum Spezialpreis an.“

### Ein genussvoller Start in den Samstag

Jan-Uwe Reiss, bekannt aus dem Zürcher Razzia, sorgt an diesem Tag für kulinarisches Wohlbefinden. Am Morgen wartet der originale Schweizer Butterzopf mit hausgemachter

Konfitüre. Frisches Birchermüesli und etliche Fruchtspiess-Vitaminbomben runden das Angebot ab. Das originale Thanksgiving-Menü ist ab 12 Uhr eröffnet: Truthahn, Pumpkin Soup, New York Pastrami Sandwich, Philadelphia Cheesecake und vieles mehr locken.

### Begehrtes Geschenk: CURAPROX „Black is White“-Schallzahnbürste

Jeder Besucher des Events kann sich freuen: Die „Black is White“-Schallzahnbürste inklusive zwei Bürstenköpfen im Wert von CHF 189 gibt es gratis! Das „Black is White“-Sortiment von CURAPROX, einer Marke von Curaden, kombiniert in wahren Premium-Lifestyle-Produkten Funktionalität und innovatives Design. Ein absolutes Highlight für die kleinen Gäste ist der Franz Carl Weber Kids-Corner. Unter den Kindern verlost Curaden zehn Franz Carl Weber-Gutscheine im Wert von jeweils CHF 50, was perfekt zum anstehenden Weihnachtseinkauf passt. Eine Fotobox sorgt ausserdem für einen unvergessenen Besuch.

Die neue zentral gelegene Samsung Hall ist mit dem ÖV oder dem Pkw ganz einfach zu erreichen. Melden Sie sich jetzt an unter [www.curaden.ch](http://www.curaden.ch). 

Quelle: Curaden AG



## Das SGICurriculum für orale Implantologie geht in die zweite Runde!

Weiterbildungsprogramm mit zwölf aufeinander aufbauenden Modulen startet im Mai.

BERN – Die Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie (SGI) bietet ab Mai 2018 das zweite Mal die Möglichkeit an, eine strukturierte Weiterbildung auf dem Gebiet der oralen Implantologie zu absolvieren.

Vermittelt wird nicht nur theoretisches Wissen, sondern vor allem auch dessen praktische Umsetzung mit engem Bezug zum Klinikalltag.

Die Organisatoren konnten für die einzelnen Module wiederum alle Wunschreferenten gewinnen, welche die relevanten Aspekte der oralen Implantologie und der benachbarten Teilgebiete abdecken.

### Einzigartiges Patensystem

Wie bereits in der ersten Durchführung wird jedem Teilnehmer aus dem Kreis der Referenten ein Pate zur Seite gestellt. Dieser dient als Anlaufstelle bei allfälligen Fragen und betreut den Curriculumsabsolventen

während der ganzen Weiterbildungszeit.

Eine weitere einzigartige Möglichkeit für den kollegialen Austausch bieten die eintägigen Hospitationen, welche in Privatpraxen und Universitätskliniken stattfinden und es den Teilnehmern des Curriculums erlauben, routinierten Kollegen über die Schulter zu schauen.

Das Detailprogramm für das SGICurriculum 18/20 sowie die Teilnahmebedingungen sind auf der Homepage des SGICurriculums aufgeführt ([www.sgi-curriculum.ch](http://www.sgi-curriculum.ch)). 

Quelle: Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie

### Stimmen von Teilnehmern des ersten Curriculums:



Alexander Deak, Zürich:

„Durch den persönlichen Kontakt mit einem Paten und den Referenten entsteht ein lehrreicher Wissenstransfer, der sofort in der Praxis umgesetzt werden kann. Die Weiterbildung ist sehr empfehlenswert für Zahnärzte, welche sich berufsbegeleitend für eine strukturierte Weiterbildung in oraler Implantologie interessieren.“



Fabiana Grogg, Bern:

„Das SGI Curriculum bietet mir eine ideale Möglichkeit, mich mit Kollegen und Kolleginnen auszutauschen und dabei auch kontroverse Ansichten zusammen mit den Referenten offen zu diskutieren. Ich schätze die inhaltliche Vielfältigkeit des Curriculums und freue mich auf jedes einzelne Modul.“



Das modulare Weiterbildungsprogramm umfasst neu ein zusätzliches Weichgewebemodul und besteht nun aus insgesamt zwölf aufeinander aufbauenden Modulen. Diese finden über einen Zeitraum von zwei Jahren verteilt jeweils an einem Freitag und Samstag in Bern statt.

## Die Bioclear-Methode – Tageskurs inklusive Workshop

fortbildungROSENBERG lädt am 4. November ins Au Premier-Kongresszentrum nach Zürich ein.

ZÜRICH – Für viele Zahnärzte ist für grössere Rekonstruktionen im Frontzahnbereich bis heute Keramik das Material der Wahl. Demgegenüber stehen weniger erfolgreiche Kompositrekonstruktionen im Seitenzahnbereich. Doch warum ist das so?

Dieser Fragestellung wird der Direktor des Fortbildungsinstituts „Precision Aesthetics Northwest“, Dr. David Clark DDS (Tacoma, Washington), Anfang November in seinem Tageskurs nachgehen. Dr. Clark erläutert dabei die Bioclear-Methode des „Injection Molding“ und des „Injection Overmolding“.



Dr. David Clark

### Schwerpunkte des Workshops

Die „Injection Molding“-Technik, mit einer Kombination aus erwärmtem, fliebfähigem Komposit, um „schwarze Dreiecke“, Diastemata und Zapfenzähne mit anatomisch geformten Matrizen (Bioclear-Matrix) zu rekonstruieren, zählen ebenso zu den Schwerpunkten des Workshops wie die Kompositpolitur für den keramikähnlichen Glanz. Ausserdem wird Ihnen die Rekonstruktion von Frontzähnen mit einer monolithischen Komposit-Aufbautechnik gezeigt und Sie werden über neuste Erkenntnisse zur Pulpenüberkappung und tiefer Karies, die neue, adhäsive Behandlung der Klasse II-Füllungen

nach dem Injection Molding-Konzept (Spritztechnik) und das Step-by-Step-Vorgehen am Modell informiert. Darüber hinaus erhalten Sie ein Update zu bioaktiven Materialien. Dr. Clark demonstriert auch anhand zahlreicher klinischer Fälle seine Vorgehensweise und lässt Sie an seinen Erfahrungen teilhaben.

Die fortbildungROSENBERG und die MS Dental AG (Busswil) bieten am 4. November gemeinsam einen interessanten und ansprechenden Kurs an.

Weitere Informationen und Anmeldeöglichkeiten finden Sie unter [www.frb.ch](http://www.frb.ch). 

Quelle: fortbildungROSENBERG

# CURADEN THANKSGIVING

Die grösste Dentalausstellung 2017

## Samstag 18. November 2017

Samsung Hall Zürich | 10.00 bis 18.00 Uhr

Für das ganze Praxis und Laborteam inklusive Familie

Unglaubliche  
Verbrauchsmaterial-  
Angebote plus **CHF 5'000**  
**Investitionsgüter-Voucher\***

\*Ab einer Investition von  
CHF 50'000 netto

Gewinnen Sie  
das neue  
**iPhone X**



## DAS ERWARTET SIE

- Umfassende **Ausstellung** mit den wichtigsten Exponenten der Dentalwelt in einer fantastischen Location
- **Packende Angebote** von CURADEN und allen Ausstellern, CHF 5'000 Investitionsgüter Voucher
- **Neue Kontakte** aus Industrie und Lehre
- Begehrtes **Geschenk**: Curaprox Black is White **Schallzahnbürste**
- **Franz Carl Weber Kids Corner** für unsere kleinen Gäste 10x CHF 50 Franz Carl Weber Gutscheine zu gewinnen  **FRANZ CARL WEBER**
- **Kulinarische Höhenflüge**
- **Fotobox** für Ihre einmaligen Schnappschüsse
- Eine leuchtende **Casino-Welt**, in der Ihre Würfel zum Einsatz kommen

**CURADEN freut sich auf Sie!**

CURAPROX  
**BLACK  
IS WHITE  
GO BLACK!**



# Implantatprothetik und Weichgewebemanagement

Cendres+Métaux lud am 29. und 30. September 2017 zum internationalen Symposium in den Firmenhauptsitz in Biel ein. Unter dem wissenschaftlichen Vorsitz von Prof. Dr. Florian Beuer, Charité Berlin, stand das Thema „Weichgewebemanagement/Weichgewebearbeitung“ im Fokus.

Das periimplantäre Weichgewebe wird heute als wesentlicher Faktor für die Ästhetik und den Langzeiterfolg einer implantatgetragenen Versorgung betrachtet. Das ideale Behandlungsergebnis muss daher in einer vollständig rekonstruierten Papille und der stabilen Anhaftung des Weichgewebes an das Abutment gesehen werden. Letzteres spielt nicht nur unter ästhetischen Gesichtspunkten, sondern vor allem hinsichtlich der Vermeidung einer bakteriellen Kontamination und somit einer möglichen Periimplantitis eine grosse Rolle.

Gleichzeitig wünscht sich der Behandler in der täglichen Praxis ein Konzept mit einem schlanken Workflow. So kann eine Implantatversorgung vereinfacht, rationalisiert und einem grösseren Patientenkreis zugänglich gemacht werden.

## Zahnmedizin und -technik Hand in Hand

Im Rahmen der feierlichen Begrüssung drückte Dr. Arne-Christian Faisst, CEO Medtech bei Cendres+Métaux, seine Freude darüber aus, Prof. Dr. Florian Beuer als Chairman des Symposiums gewonnen zu haben. Der mit diesen herzlichen Worten Angekündigte ergriff anschliessend das Mikrofon und stimmte das Auditorium auf die kommenden Vorträge ein. So gehöre laut Prof. Beuer eine natürliche Rot-Weiss-Ästhetik zu den obersten Behandlungszielen in der Implantologie. Mit den richtigen Konzepten und Materialien sei es möglich, dies zu erreichen, wie die folgenden Referenten in ihren Vorträgen anschaulich präsentieren würden, so Beuer.

Den Auftakt des wissenschaftlichen Programms bildete das Referat von Dr. Paul Leonhard Schuh. Er betonte die Bedeutung des Dentaltech-



Das hochkarätige internationale Referententeam des Symposiums vermittelte spannende Inhalte aus Theorie und Praxis zum Schwerpunktthema „Weichgewebemanagement/ Weichgewebearbeitung“.

nikers beim Erzielen eines ästhetischen Ergebnisses. Im Anschluss daran sprach Dr. Urs Brodbeck zum Einfluss der Materialwahl auf die Entwicklung oder Vermeidung einer

Periimplantitis. Er kommt zu dem Schluss, dass Keramik zwar den Vorteil bakterienabweisender Eigenschaften bietet, jedoch einteilige Keramikabutments nicht in Titanimplantaten eingesetzt werden sollten. Die unterschiedlichen Härtegrade dieser beiden Materialien führen ansonsten zu Abrasion und einer nachlassenden Stabilität. Weiterhin fördern Spalten, die sich beim Kauen zwischen Abutment und Implantat öffnen, die Bildung und den Austritt von Bakterienherden aus dem Implantat. Generell sieht Brodbeck es als vorrangige Aufgabe des Dentaltechnikers, leicht zu reinigende Prothesen zu fertigen, ohne Ansatzpunkte für Bakterienanlagerungen. Er schlussfolgert, dass mit dem richtigen Behandlungskonzept alle gängigen Materialien gute Erfolgsaussichten haben.

## Effizienz und gestraffter Workflow

Dem Motiv der Effizienz in der Behandlung widmete sich Dr. Frédéric Hermann. Er erörterte die Möglichkeiten, den digitalen Workflow in neue Behandlungskonzepte einzubinden, und empfahl seinen Kollegen eindringlich, die zusätzliche Sicherheit der Guided Surgery zu nutzen. Den Blickwinkel der Mikrobiologie eröffnete die Referentin Dr. Elena Canciani. Die junge Wissenschaftlerin legte eindrucksvoll dar, wo die Unterschiede in der Weichgewebearbeitung zwischen Implantat und natürlichem Zahn zu finden sind. Da die Bakterienansiedlung von der Oberflächenrauigkeit des Implantats beeinflusst wird, kann laut Canciani auch der Verlauf einer Periimplantitis von diesem Faktor bedingt werden.

Als Verfechter der Sofortimplantation präsentierte sich Dr. Bruno Spindler, Entwickler des Konzepts „Abutments4life“. Die abgewinkelten Abutments folgen der natürlichen anatomischen Richtung der Zahnwurzeln und ermöglichen mit ihrer NCW-Oberfläche ein gutes Anlagern von Weichgewebszellen. Spindlers Empfehlungsfazit lautete, ein sauberes Hybrid-Abutment zum OP-Zeitpunkt einzusetzen und dieses nicht wieder zu entfernen.

Den abschliessenden Vortrag des ersten Kongresstages hielt Dr.

Torsten Seidenstricker zur Frage, wie der prothetische Workflow verkürzt werden kann. Da Patienten zunehmend weniger Behandlungssitzungen nachfragen, ist eine Straffung der einzelnen Versorgungsschritte künftig immer mehr gefordert.

Mit einem stimmungsvollen Gesellschaftsabend liessen die Teilnehmer den ersten Symposiumstag bei regionalen Köstlichkeiten und guten Gesprächen ausklingen.

## Das Ziel heisst Gewebestabilität

Den zweiten Tag des Symposiums eröffnete Dr. Stavros Pelekanos mit einer Analyse des komplexen Systems aus Implantat, Abutment und Krone in der ästhetischen Zone. Er führt als weiteren essenziellen Indikator für die Gewebestabilität den Zeitpunkt der Insertion sowie die Implantatpositionierung an. Im anschliessenden Vortrag von Prof. Dr. Selim Pamuk wurden die Vorteile der chairside durchgeführten CAD/CAM-Versorgungen anschaulich an praktischen Beispielen, unter anderem mit abgewinkelten Schraubenkanälen, dargestellt. Wie die digitale Implantatplanung eine präzise Vorausrichtung ermöglicht, beschrieb Uli Hauschild in seinem Referat. Im Anschluss daran warnte Dr. Dirk U. Duddeck, Vorsitzender der Clean Implant Foundation, welche Folgen Verunreinigungen auf der Implantatoberfläche für das umgebende Hart- und Weichgewebe haben können. Die von ihm gegründete Stiftung vergibt ein Gütesiegel an Implantatsysteme, welche streng definierte Kriterien erfüllen. Mit einem Bogenschlag von der Zahnmedizin zum allgemeinen Lernprozess bildete der Vortrag „Mega-Memory: The magic of perfect learning“ von Gregor Staub einen unterhaltsamen und lehrreichen Abschluss des Symposiums. **DT**

Autorin:  
Susan Oehler,  
OEMUS MEDIA AG

Infos zur Autorin



Cendres+Métaux SA

Tel.: +41 5836020-00  
www.cmsa.ch

ANZEIGE



## dema dent im neuen Look

Das Logo ändert sich, unsere Fahrtrichtung bleibt.

Trotz neuem Auftritt hat sich an der Schweizer Firmenkultur der dema dent nichts geändert. Für uns stehen unsere Kunden und die persönliche Betreuung an erster Stelle.

Durch die Verschmelzung der Dema Dent AG und der dental bauer Schweiz hat sich das Team an hochqualifizierten Fachkräften noch weiter ausgebaut. So sind wir überzeugt, unsere Kunden in Zukunft noch schneller und noch besser zu unterstützen und zu beraten.

dema dent AG  
info@demadent.ch  
www.demadent.ch

Bassersdorf  
Grindelstrasse 6  
CH-8303 Bassersdorf  
Tel. +41 44 838 65 65  
Fax +41 44 838 65 66

Bern  
Freiburgstrasse 435  
CH-3018 Bern  
Tel. +41 31 930 80 10  
Fax +41 31 930 80 11

St. Gallen  
Gaiserwaldstrasse 14  
CH-9015 St. Gallen  
Tel. +41 71 314 22 00  
Fax +41 71 314 22 01

www.demadent.ch

UNTER DER SCHIRMHERRSCHAFT DER



# TIPPS UND TRICKS FÜR ERFOLGREICHE AUGMENTATIONS- ERGEBNISSE

Prof. Daniel Buser

Prof. Ronald Jung

Prof. Martin Rücker

Prof. Frank Schwarz

Prof. Anton Sculean

PD Dr. Goran Benic

PD Dr. Daniel Thoma

Dr. Claude Andreoni

Dr. Rino Burkhardt

Dr. Daniele Cardaropoli

Dr. Samuel Huber

Dr. Simone Janner

Dr. Karin Jepsen

Dr. Nadja Nänni

Dr. Beat Wallkamm

Dr. Marco Zeltner



FREITAG, 12. JANUAR 2018

AB 19.30 UHR

GET-TOGETHER IM KAUFLEUTEN

[WWW.KAUFLEUTEN.CH](http://WWW.KAUFLEUTEN.CH)

NATIONALES SYMPOSIUM

# OSTEOLOGY SCHWEIZ

Zürich

12. – 13. JANUAR 2018

Radisson Blu Flughafen

[WWW.OSTEOLOGY-SCHWEIZ.ORG](http://WWW.OSTEOLOGY-SCHWEIZ.ORG)

ANMELDUNG UNTER:

[WWW.KARRDENTAL.CH](http://WWW.KARRDENTAL.CH) ODER

[WWW.OSTEOLOGY-SCHWEIZ.ORG/REGISTRIERUNG/](http://WWW.OSTEOLOGY-SCHWEIZ.ORG/REGISTRIERUNG/)

## Hydrodynamische Schallzahnbürste mit Yoga-Modus

Sonic Generation 8 Winner – edel+white kreiert das Zähneputzen der neuen Generation.

Die Dentalmarke edel+white entwickelte zu ihrem 10-jährigen Jubiläum die erste hydrodynamische Schallzahnbürste mit Yoga-Modus. Die Sonic Generation 8 Winner ist eine aufladbare hydroaktive Zahnbürste. Druckwellen der Schalltechnologie erzeugen pulsierende Flüssigkeitsströmungen, die selbst engste Zahnzwischenräume umspülen.

### Hydrodynamische Power gegen bakterielle Kolonien

„Wenn Bakterien Kolonien bilden, scheiden sie Säure aus, die den Zahn zerstören. Die Sonic Generation 8 Winner erzeugt Schallwellen mit bis zu 42'000 Schwingungen pro Minute, die die bakteriellen Ablagerungen aufwühlen und so ihre Vermehrung hemmen. Wenn wir den vibrierenden Bürstenkopf in ein Wasserglas halten, sehen wir, wie die Energiewellen das Wasser bis tief hinunter zum Sprudeln bringen. Das funktioniert auch beim Zähneputzen: Die Energiewellen wirken auch dort, wo die Zahnbürste die Zähne nicht berührt“, erklärt Thomas Flatt, Chef von edel+white und Erfinder der Sonic Generation 8 Winner.

### Zähneputzen im Yoga-Modus

Das Besondere an der Sonic Generation 8 Winner ist ihr patentierter Yoga-Modus, inspiriert von Atemtechniken aus der Yoga-Praxis. „Beim Yoga-Modus kann die Putzzeit sinnvoll genutzt werden. Dabei leitet das Gerät uns zu Atemübungen an; Einatmen – Atem anhalten – langsam Ausatmen. Der vorgege-

bene Takt erhöht unsere Achtsamkeit und lässt uns gleichzeitig bewusster die Zähne putzen“, erklärt Flatt.

### Für jeden das Passende

Der *Sensitiv-Modus* ist eine äusserst sanfte und effiziente Form der Reinigung. Er schonet den Zahnschmelz, freiliegende Zahnhälse sowie das Zahnfleisch. Der *Whitening-Modus* erhöht die Reinigungswirkung durch eine intensivere Wedelbewegung des Bürstenkopfes. Er empfiehlt sich besonders bei Verfärbungen durch Nikotin, Wein, Tee oder Kaffee. Der *ActiveDeep-Modus* ist der Standardmodus der Sonic Generation 8 Winner. Kräftige hydrodynamische Putzbewegungen reinigen die Zähne gründlich. Eine *Memory-Funktion* speichert den zuletzt gewählten Modus.

Der Bürstenkopf der Sonic Generation 8 Winner enthält KONEX-Borsten. „Sie sind am Fuss besonders stabil und an den Spitzen sehr weich. Dadurch reinigen sie Zähne und Zahnfleisch besonders gründlich bis in die kleinste Nische“, erklärt Flatt.

### Schweizer Design

Die Sonic Generation 8 Winner besticht durch ihr schlankes und schlichtes Design. Entworfen wurde sie von der Züricher Produktdesign-Company AIM studio unter Leitung von Urban Würsch und Fabienne Meyer. Die Sonic Generation 8 Winner wird mit einer praktisch gestalteten Reisetasche geliefert, die an die berühmten Schweizer Militärdecken erinnert. Besonders nützlich für Reisen ist auch das mitgelieferte USB-Kabel, mit dem man die Schallzahnbürste über Computer oder Powerbank aufladen kann. Der Akku hält bis zu zwei Wochen. Eine Reiseverriegelung sperrt das Gerät vor unbeabsichtigter Inbetriebnahme. Eine auf die Ladestation aufklappbare Halteform verwahrt Ersatzbürsten. **DT**



edel+white

Tel.: +41 44 419 20 20  
www.edelwhite.swiss

## Back to the roots, shaping the future

MyPlant II wird den Anforderungen der zukunftsorientierten Implantattherapie gerecht.

Das neue Implantatsystem MyPlant II.



Das Konzept eines zweiphasigen Titanimplantats mit speziellem Expansionsgewinde und selbsthemmender Konusverbindung wurde vor über 30 Jahren von Prof. Dr. med. dent. Georg-Hubertus Nentwig und Dr.-Ing. Walter Moser entwickelt und zur klinischen Reife gebracht. Hohe Primärstabilität, eine mikrobewegungsfreie Implantat-Abutment-Verbindung sowie tiefes Platform Switching erwiesen sich als Garant eines herausragenden Langzeiterfolges. Mit dem MyPlant II-System wurde dieses Konzept optimiert und an die Anforderungen der zukunftsorientierten Implantattherapie angepasst.

Das progressive Gewindedesign der MyPlant II-Implantate führt, unterstützt durch die dreistufige Präparationstechnik, auch bei durchschnittlichen Knochenqualitäten zu sehr hoher Primärstabilität. Für langfristigen Erfolg sorgt zudem die mikrostrukturierte Stirnfläche am Implantat. Diese ermöglicht eine

subkrestale Insertion und damit eine stabile knöcherne Einbettung sowie optimale Unterstützung des periimplantären Weichgewebes.

Die nicht indexierte Konusverbindung des MyPlant II-Systems wurde in der Geometrie in Bezug auf Länge und Durchmesser verstärkt. Dies führt zu einer signifikant erhöhten Dauerfestigkeit und hoher mechanischer Belastbarkeit. Die selbsthemmende Konusinnenverbindung ist absolut rotationsstabil und schliesst dabei praktisch bakteriendicht ab.

Back to the roots, shaping the future – so lässt sich das Motto des MyPlant II-Systems charakterisieren. **DT**

Hager & Meisinger GmbH

Tel.: +49 2131 2012-0  
www.meisinger.de

Infos zum Unternehmen



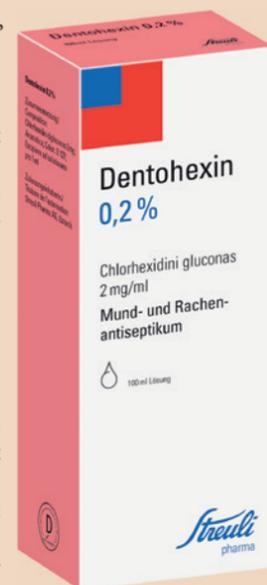
## Die Lösung mit dem Goldstandard<sup>1</sup>

Dentohexin – dank hoher antiseptischer Effektivität seit 1991 in vieler Munde.

Gingivitis, Parodontitis, Zahnplaque und Entzündungen nach zahnchirurgischen Eingriffen stellen Zahnärzte oft vor eine Herausforderung. Für Patienten sind solche Probleme langwierig, schmerzhaft und können zusätzlich die Nahrungsaufnahme einschränken.

Die Ursachen solcher Erkrankungen im Mundraum sind oft bakteriell bedingt. Dentohexin Lösung ist seit über 25 Jahren ein bewährtes Mittel in der Bekämpfung von bakteriellen und mykotischen Erkrankungen des Zahnapparates. Mit der überragenden Substanzaktivität ihres Wirkstoffs Chlorhexidin hemmt die Lösung die Entstehung von Plaque und Mundgeruch. Zusätzlich unterstützt Dentohexin Patienten mit eingeschränkter Mundhygiene bei der Kariesprophylaxe.

Durch ihre geringe Toxizität, die schnell einsetzende Wirkung und die lange Haftbarkeit von bis zu acht



Stunden wird Dentohexin Lösung auch erfolgreich als Infektionsprophylaxe eingesetzt. Zum Einsatz kommt sie hier sowohl vor als auch nach zahnchirurgischen Eingriffen. Chlorhexidin gilt als die wirksamste antimikrobielle Substanz in der Mundhöhle.<sup>2</sup> Daher kann Dentohexin mit Erfolg als Lösung für Probleme in der Zahnmedizin eingesetzt werden. **DT**

<sup>1</sup> Balagopal, S/Arjankumar, R: Chlorhexidine. The Gold Standard Antiplaque Agent. J Pharm. Sci. & Res. Vol 5 (12). 2013. 270–274.

<sup>2</sup> Saxer, UP/Curilovic, Z.: Einsatz von Antiseptika bei der Parodontitisprävention und -therapie (I) Quintessenz 55: 351–360, 2004 und II: 55: 545–555. 2004.

Streuli Pharma AG

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

Infos zum Unternehmen



ANZEIGE



## WIR MACHEN HYGIENE SICHTBAR! BERATUNG, ANALYSE, KONTROLLE UND SCHULUNG

Mit den Almedica Services & Produkten wird die Gewährleistung der Hygienesicherheit zu einer effizient lösbaren Aufgabe.

### Services

- Hygiene Hotline 026 672 90 90
- Hygiene-Erstcheck
- Hygiene-Risikoanalyse 360°
- Hygieneberatung für Neubau und Umbau
- Hygieneaudit
- Hygieneschulung
- Revalidierung Sterilisator
- aktuelle Hygienenews

Besuchen Sie unsere neue Website [almedica.ch](http://almedica.ch)

**Dentohexin Lösung, 2mg/ml:** Z: Chlorhexidini gluconas (2mg/ml). I: Prophylaxe und Therapie bakterieller oder mykotischer Entzündungen im Mund- und Rachenbereich; Infektionsprophylaxe vor und nach zahnchirurgischen Eingriffen; Unterstützung bei eingeschränkter Mundhygiene. D: Die Dentohexin Lösung wird mit gleichen Teilen Wasser verdünnt. Erwachsene und Kinder ab 6 Jahren: morgens und abends nach den Mahlzeiten, vorzugsweise 15 Minuten nach dem Zähneputzen, mit 5 ml Dentohexin Lösung, welche mit 5 ml Wasser verdünnt ist, ca. 20 Sekunden lang spülen und gurgeln; bei Prothesen-Stomatitis die Prothese reinigen und anschliessend während 5 Minuten in unverdünnter Dentohexin Lösung einlegen, Mund zusätzlich spülen. Bei Kindern und Jugendlichen ist die Behandlung zahnärztlich oder ärztlich in halbjährlichem Abstand zu überprüfen. **Kf:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe; Ulzerationen oder erosiv-desquamative Veränderungen der Mundschleimhaut. **VM:** Dentohexin nicht in Auge oder Gehörgang bringen; die Anwendung und Sicherheit bei Kindern unter 6 Jahren ist bisher nicht geprüft worden; Schwangerschaft/Stillzeit. **IA:** Anionische Substanzen (Zahnpasten); zuckerhaltige Speisen und Getränke. **UAW:** Mehrheitlich reversible Zahnverfärbung; Störungen der Geschmacksempfindung; Taubheitsgefühl der Zunge; allergische Reaktionen. **Swissmedic:** D. Stand der Information April 2005. Vertrieb: Streuli Pharma AG, 8730 Uznach. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch).

## Effektivität durch scharfe Instrumente

Sharp Diamond-Instrumente von LM-Dental machen das Schärfen überflüssig.

LM-Dental hat Sharp Diamond auf den Markt gebracht, ein mikrobeschichtetes parodontales Handinstrument, das nicht geschärft werden muss. Die Sharp Diamond-Spitze ist aus einer äusserst beständigen Spezialmetalllegierung. Ihre Abnutzungsbeständigkeit wird durch eine schützende Mikromembranbeschichtung verbessert. Sharp Diamond-Instrumente eignen sich für Behandler, die häufig Handinstrumente verwenden und die mit der Pflege von Dentalinstrumenten verbrachte Zeit auf ein Minimum reduzieren sowie mit einem kontrollierten und doch entspannten Griff arbeiten möchten. Der LM-ErgoSense-Griff, dessen Ergonomie in Untersuchungen des finnischen Instituts für Arbeitsmedizin am höchsten bewertet wurde, beugt einem Verkrampfen der Hand vor.

LM-Dental, der Vorreiter in der Instrumentenergonomie, richtet sich immer nach den speziellen Bedürfnissen der Dentalexperthen.



Da das Schärfen von Instrumenten schwierig und zeitaufwendig ist, hat LM die nicht zu schärfenden Sharp Diamond-Instrumente entworfen. Eine neue, moderne Mikromembranbeschichtung verleiht den Sharp Diamond-Instrumenten maximale Abnutzungsbeständigkeit und hervorragende Härte. Einer Vergleichsstudie der Aalto-Universität zufolge führt die Kombination aus optimiertem Basismaterial und Mikromembranbeschichtung zu einer um 82 Prozent geringeren Abnutzung an

der Spitze. Sharp Diamond ist eines der härtesten nicht zu schärfenden Instrumente auf dem Markt: Seine Härte beträgt über 63 (HRC) auf der Rockwell-Skala. Durch den ultramodernen PVD-Beschichtungsprozess (PVD: Physical Vapor Deposition, physikalische Gasphasenabscheidung) wird die Schneidkante nicht stumpf.

Instrumente mit Sharp Diamond-Beschichtung können wie normale Instrumente verwendet werden und sind für alle Arten der

Zahnsteinentfernung geeignet. Das Instrument kann ganz normal gehandhabt werden und bedarf ausser Reinigung und Sterilisation keiner weiteren Pflege.

Bei Instrumenten mit einem kleinen, schmalen Arbeitsende, wie Mini-Küretten und feinen Sichel-Scalern, ist es von besonderer Bedeutung, wenn sie nicht geschärft werden müssen. Ohne Schärfen und mit der Sharp Diamond-Beschichtung bleiben ihre Grösse und ihre

strukturellen Eigenschaften während ihrer gesamten Lebensdauer erhalten. [DT](#)

### LM-Instruments Oy

Vertrieb in der Schweiz:

**Rodent AG**  
Tel.: +41 71 763 90 60  
[www.rodent.ch](http://www.rodent.ch)

## Parodontitis – Silent Inflammation-Therapie

Zuverlässige Wirksamkeit mit Mikronährstoffen: Lycopin.

Oxidativer Stress ist assoziiert mit der Pathogenese vieler systemischer Erkrankungen inklusive chronischer Parodontitis. Durch parodontale Pathogene aktivierte neutrophile Leukozyten setzen Reactive Oxygen Species (ROS) frei, welche die Destruktion der parodontalen Gewebe verursachen. Antioxidantien modulieren die ROS-Produktion und inhibieren so die Gewebedestruktion.

In der Studie „Evaluation of oxidative stress in chronic periodontitis patients following systemic antioxidant supplementation: A

clinical and biochemical study“ von Ambati et al. wurde nach Scaling and Root Planing (SRP) Malondialdehyd (MDA) als Marker für oxidativen Stress bei Patienten mit chronischer Parodontitis evaluiert. Danach fand für zwei Monate eine systemische Therapie mit dem starken Antioxidans Lycopin statt.

Das Resultat der Antioxidantien-Therapie war eine signifikante Reduktion des oxidativen Stresses sowie eine deutliche Verbesserung aller klinischen Parameter, die nach Beendigung der Substitution noch etwa vier Monate anhielt. Chapple IL et al. haben in wiederholten Studien mit Mikronährstoffen an Patienten mit chronischer Parodontitis in Verbindung mit SRP signifikante, nachhaltige Verbesserungen der Therapieergebnisse nachgewiesen. Die mit dem CAM-Award ausgezeichnete Antioxidantien-Substitution Itis-Protect I-IV optimiert die Parodontistherapie zuverlässig. [DT](#)

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



## Beste Wasserqualität in der Praxis

Hygienesystem garantiert umfassenden Schutz und Sicherheit.

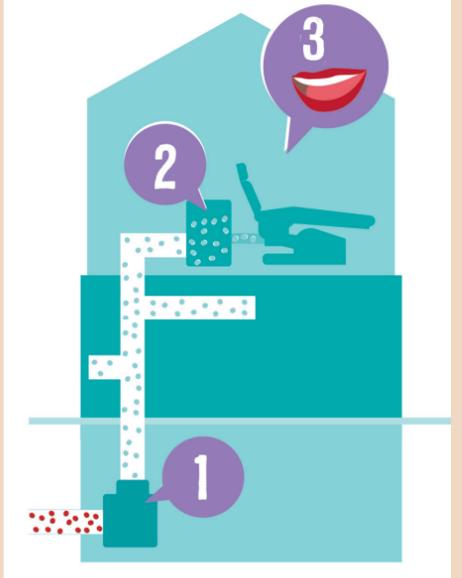
DentaDEX schafft ein sicheres Arbeitsumfeld für Zahnärzte, Mitarbeitende und Patienten – durch sauberes, keimfreies Wasser in der gesamten Praxis und nicht nur im Puffertank der Dentaleinheit. Darum verwenden Zahnärzte dieses umfassend wirkende Hygienesystem, wenn ihnen die Gesundheit der Patienten am Herzen liegt.

Die desinfizierende DentaDEX-Lösung des Systems ist laut Hersteller die erste und einzige, die für Trinkwasser zugelassen ist. So greift sie wirkungsvoll und zuverlässig von Anfang an und überall. Dabei ist die Lösung immer gleichbleibend und exakt dosiert – unabhängig von Wasserdruck und Wassermenge. Das stellt den kontinuierlichen Schutz vor Keimen aller Art garantiert sicher. [DT](#)

### DentaDEX

Vertrieb in der Schweiz:  
**abc dental ag**  
Tel.: +41 44 755 51 00  
[www.abcdental.ch](http://www.abcdental.ch)

- mit DentaDEX:
1. Das Leitungswasser wird wirksam desinfiziert
  2. In der Dentaleinheit bilden sich keine Keime
  3. Keime aus dem Patientenmund werden eliminiert



ANZEIGE

Heute schon gegurgelt?



## octenimed® Gurgellösung

zur kurzzeitigen Desinfektion der Mundschleimhaut.

octenimed® Gurgellösung mit frischem Mentholgeschmack ist die erste antiseptische Gurgellösung mit Octenidin. Sie wurde speziell zur kurzzeitigen Desinfektion der Mundschleimhaut entwickelt.

### Unser Plus

- breites Wirkungsspektrum
- schneller Wirkungseintritt
- keine Verfärbung der Zähne<sup>1</sup>
- bei Bedarf während der Stillzeit anwendbar
- chlorhexidinfrei
- ohne Lidocain

### Anwendungsgebiete

- zur Regeneration von entzündlichen Erkrankungen im Mundraum
- bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit
- zur unterstützenden Behandlung von MRSA
- bei Parodontitis und Gingivitis
- vor und nach parodontal- und oralchirurgischen Eingriffen
- bei Erkrankungen die zu einer Pilzüberwucherung im Mundraum führen (z. B. bei immunsupprimierten Patienten)
- begleitend zur Strahlentherapie
- für beatmete Patienten

<sup>1</sup> Eine kosmetische Studie mit 53 Probanden hat gezeigt, dass 94 % der Probanden nach 4-wöchiger Anwendung keine Verfärbungen aufwiesen. Messverfahren: Vital Skala

## schülke →

### octenimed® Gurgellösung

• **Zus.:** 1 mg Octenidinhydrochlorid/ml • **Ind.:** kurzzeitige Desinfektion der Mundschleimhaut • **Anwendung:** Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahren wenden octenimed® Gurgellösung 2- bis 3-mal täglich unverdünnt an. Der Mund wird für mindestens 30 Sekunden mit jeweils 10–20 ml gespült oder gegurgelt. octenimed® Gurgellösung wird danach ausgespuckt. • **KI:** Personen mit chronischen oder tiefen Wunden, mit bakteriellen Sekundärinfekten oder Anzeichen einer Angina tonsillaris. Überempfindlichkeit, Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen: nicht einnehmen, keine Langzeitanwendung. Bei Wundkavitäten muss ein Abfluss jederzeit gewährleistet sein (z.B. Drainage, Lasche). • **UAW:** Störungen des Immunsystems: In Einzelfällen (<1/10'000) werden allergische Reaktionen beobachtet. Atmungsorgane, gastrointestinale Störungen: Es wurde über Geschmacksstörungen, Brennen und leichte Parästhesien (pelziges Gefühl) in Mund und Rachen sowie einen bitteren Nachgeschmack berichtet. Es kann zu Zahnverfärbungen kommen. • **Abgabekategorie D:** Die vollständige Fachinformation ist über die Swissmedic-Publikationsplattform ([www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch) oder [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)) zur Verfügung gestellt.

## Mundgesundheit gemeinsam in die Hand nehmen

GSK Consumer Healthcare jetzt mit verstärktem Dental Detailing Team in der Schweiz unterwegs.

In der Schweiz leidet jeder Dritte an schmerzempfindlichen Zähnen<sup>1</sup>, aber die meisten sprechen das Thema in der Zahnarztpraxis nicht an<sup>2</sup>. Sogar jeder Zweite hat irritiertes Zahnfleisch, aber weniger als 20 Prozent sind sich dessen bewusst.<sup>3</sup>

Seit Juni 2017 ist GSK Consumer Healthcare mit den Expertinnen des Dental Detailing Teams zu Ihnen unterwegs. Dazu zählen:

- Dr. med. dent. Melissa Knöllinger – sie betreut als Clinical Expert Universitätsklinken und Fachschulen in der Deutschschweiz sowie Praxen in der Nordschweiz.
- Dr. med. dent. Nawal Pin – sie betreut als Clinical Expert Universitätsklinken, Fachschulen und Praxen der Westschweiz.
- Claudia Knöpfel betreut mit ihrer langjährigen Expertise Zahnarzt- und DH-Praxen in der Ostschweiz.
- Daliborka Bonarrigo, Zahntechnikerin, ist für ihre Kunden in der Zentralschweiz und im Tessin zuständig.



Dr. Melissa Knöllinger, Claudia Knöpfel, Daliborka Bonarrigo und Dr. Nawal Pin (v.l.n.r.).

### Die Patienten motivieren, das Beste für ihre Mundgesundheit zu tun

Unsere vier Kolleginnen unterstützen mit Produktmustern, informativen Materialien für die Praxis und den Patienten sowie Fortbildungen für das gesamte Praxisteam

zu den Marken Sensodyne, Parodontax und Chlorhexamed die Experten in der Zahnarzt- und DH-Praxis in ihrer täglichen Arbeit für mehr Mundgesundheit.

Damit die Patienten Zahnfleischbluten ernst nehmen und wissen, dass jeder selbst etwas

gegen dentine Hypersensitivität tun kann. [DT](#)

### GSK Consumer Healthcare Schweiz AG

Tel.: +41 31 862 21 11  
www.glaxosmithkline.ch

<sup>1</sup>GfK Studie, Report Sensitive Teeth, Schweiz, May 2016.

<sup>2</sup>GSK Data on File, Sensitive Teeth and Attitude study, 2008.

<sup>3</sup>GfK Studie, Report Gum Problems, Schweiz, May 2016.

ANZEIGE

Die Leser der Dental Tribune erhalten monatlich die Möglichkeit, thematische Live-OPs in Form eines Livestreams innerhalb der ZWP online CME-Community abzurufen und wertvolle Fortbildungspunkte zu sammeln. Die Teilnahme ist kostenlos. Um die CME-Punkte zu erhalten, ist lediglich eine Registrierung erforderlich.

## LIVE-OP

LIVE-OP | CONTINUING MEDICAL EDUCATION



**Live-OP des Monats**  
Das isY Implantatkonzept –  
Reduktion der Behandlungszeit

Dr. Thomas Barth



1  
CME-Punkt

**Termin:**  
» am 26. Oktober, 14 Uhr, unter:  
[www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream](http://www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream)

Unterstützt von:  
**camlog**



Die Zahl der entfernten Zähne übersteigt laut einer Umfrage (LIT) die Anzahl gesetzter Implantate um mehr als das Zehnfache. Neben vielen subjektiven Aspekten ist oft das limitierte finanzielle Budget das entscheidende Kriterium, das aus Patientensicht gegen eine Implantatversorgung spricht. Dr. Thomas Barth bietet daher seinen Patienten ein modernes Implantatkonzept, das für Anwender und Patienten wirtschaftlich, zeiteffizient und langzeitstabil ist. Das isY Implantatsystem erfüllt die hohen Qualitätsansprüche. Es zeichnet sich durch die transgingivale Einheilung, ein reduziertes Bohrprotokoll und das All-in-Set, in dem alle Komponenten für provisorische Erstversorgung enthalten sind, aus.

In der Live-OP werden im Sinne des Backward Plannings vier Implantate im zahnlosen Unterkiefer schablonenorientiert inseriert. Ohne einen weiteren chirurgischen Eingriff werden nach circa drei Monaten Locator® R-Tx Abutments eingesetzt und die Gehäuse spannungsfrei in die metallverstärkte Prothese eingearbeitet. Dr. Barth zeigt außerdem unterschiedliche Indikationen, die er mit dem isY Implantatsystem zum Wohle der Patienten kosten- und zeiteffizient umgesetzt hat.

Dr. Thomas Barth ist seit 1992 in der Implantologie tätig. In seiner Praxis werden pro Jahr circa 500 Implantate gesetzt, wovon 95% auch prothetisch versorgt werden. Aus diesem Grund steht die prothetisch orientierte Implantatpositionierung im Focus einer jeden Restauration. Im Laufe seiner Karriere blickt Thomas Barth auf zirka 10.000 gesetzte Implantate zurück. In eine Nachbetrachtungsstudie 1, die sich von der Insertion bis zu 20 Jahren Versorgung erstreckt, flossen circa 5.300 seiner gesetzten Implantate ein.

Dr. Thomas Barth war seit 1997 im Vorstand des Landesverbandes MVZI im DGI und übernahm von 2010 bis 2016 die Präsidentschaft des Landesverbandes, in dem er heute noch als Past-Präsident tätig ist. Seit 2016 ist er einer von 15 Ehrenmitgliedern der DGI.

**ZWP ONLINE**  
CME-COMMUNITY

ZWP online CME gibt Zahnärzten vielfältige Möglichkeiten, ihr Fachwissen gemäß den gesetzlichen Vorgaben regelmäßig und kontinuierlich auf den neuesten Stand zu bringen. Die Palette reicht von Fachbeiträgen, über Webinare bis hin zu Live-Operationen aus den verschiedenen Competence Centern.

Der Wissenstest (Multiple-Choice) muss mindestens zu 70 Prozent korrekt ausgefüllt werden, um den jeweiligen Fortbildungspunkt gutgeschrieben zu bekommen. Bei erfolgreicher Teilnahme erhält der Nutzer ein Zertifikat über 1 CME-Punkt, was anschließend bei der Kammer einzureichen ist.

### Registrierung/ZWP online CME-Community

Um aktiv an der ZWP online CME teilnehmen zu können, ist die kostenfreie Mitgliedschaft in der ZWP online CME-Community erforderlich.

Bitte beachten Sie, dass die mit \* gekennzeichneten Pflichtfelder (Titel, Name, Adresse) vollständig ausgefüllt sein müssen, um das bei erfolgreicher Teilnahme ausgestellte Zertifikat bei der Kammer einzureichen. Nach der kostenlosen Registrierung unter [www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream](http://www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream) erhalten die Nutzer eine Bestätigungsmail und können das Fortbildungsangebot sofort vollständig nutzen.

### Vorteile der Mitgliedschaft:

- » Sie partizipieren an einem regelmäßigen, qualitativ hochwertigen Online-Fortbildungsangebot
- » Sie erwerben Ihre Fortbildungspunkte bequem von zu Hause aus
- » Sie erhalten regelmäßig die aktuellsten CME-Informationen per Newsletter
- » Sie haben über das ZWP online CME-Archiv Zugriff auf ein thematisch breit gefächertes Angebot an CME-Artikeln, -Webinaren und -Live-Operationen/Behandlungen
- » Exklusiver Live-Chat mit den Referenten/Operateuren
- » Effiziente Fortbildung
- » Keine teuren Reise- und Hotelkosten
- » Keine Praxisausfallzeiten
- » Fortbildung überall und jederzeit

[WWW.ZWP-ONLINE.INFO/CME-FORTBILDUNG/LIVESTREAM](http://WWW.ZWP-ONLINE.INFO/CME-FORTBILDUNG/LIVESTREAM)

## „Ei“ und „Flamme“ überzeugen

Lange Hartmetallinstrumente von Komet für schwierige Bereiche.

Die Komet Hartmetallinstrumente „Ei“ und „Flamme“ sind indiziert für die intraorale Titanbearbeitung im Rahmen einer chirurgischen Periimplantitisbehandlung. Sie wurden gemeinsam mit Dr. Martin Dürholt entwickelt.

Die Instrumente ermöglichen einen schonenden Abtrag der kontaminierten Oberflächenstrukturen von Titanimplantaten. Makro- und Mikrostrukturen der Implantatoberfläche können entfernt und geglättet werden.

Die Form und Länge der Instrumente ermöglicht die Bearbeitung schwierig zugänglicher Bereiche auch bei festsitzenden Restaurationen.

Abhängig von der Zugänglichkeit des Implantats und des Implantathalses/Schulter werden eiförmige (Fig. H379/H379UF) oder flammenförmige Instrumente (Fig. H48L/H48LUF) eingesetzt. Beide Instrumente stehen als Rotring mit normaler Verzahnung und formkongruent als Weissring mit ultrafeiner Verzahnung zur Verfügung.

Die Instrumente arbeiten im roten Winkelstück. Sie werden hierbei vorzugsweise „gegen den Uhrzeigersinn“ um das Implantat geführt. So kann die Gefahr des Verlaufs des Instrumentes während der Präparation reduziert werden, die gute Führung des Instruments ist stets gewährleistet.

### Einsatzbereich

- chirurgische Periimplantitisbehandlung

- mechanische Reinigung und Glättung von Implantatoberflächen aus Reintitan

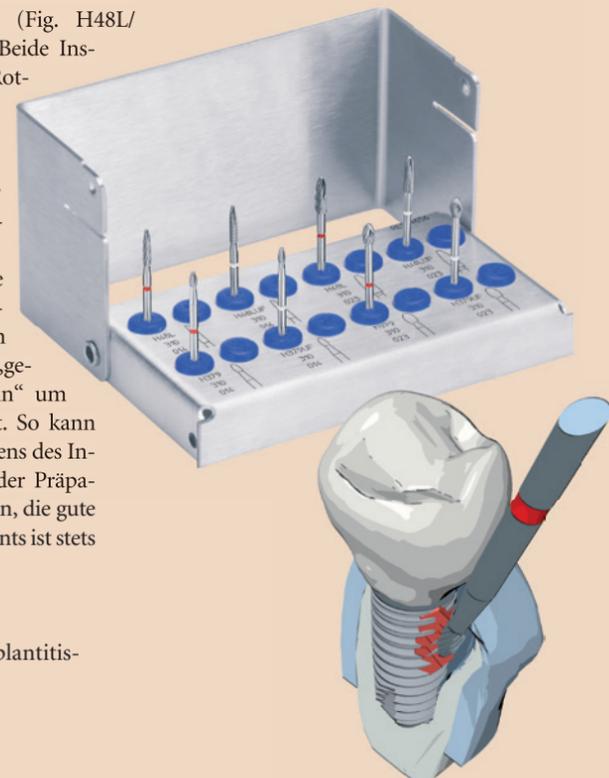
### Vorteile

- 30mm Gesamtlänge: Tiefe Areale werden problemlos erreicht
- glattes Ergebnis: Eine normale und eine ultrafeine Verzahnung sorgen kombiniert eingesetzt für eine besonders glatte Oberfläche. [DT](#)

**Komet Dental**  
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG

Vertrieb in der Schweiz:

**Rodent AG**  
Tel.: +41 71 763 90 60  
[www.rodent.ch](http://www.rodent.ch)



# Für ein strahlendes Lächeln, das man unbedingt teilen möchte.

Vier Produkte für die Füllungstherapie. Angewendet für ein glänzendes Ergebnis.

Es gibt Dinge im Leben, die teilt man gerne. Ein strahlendes Lächeln zum Beispiel. Kombinieren Sie Filtek™ Supreme XTE mit aufeinander abgestimmten Produkten für die Füllungstherapie – und erstellen Sie Restaurationen von unübertroffener Glanzbeständigkeit und Ästhetik. Weil das außerdem schnell und effizient geht, zaubert es Ihnen und Ihren Patienten ein Lächeln ins Gesicht. Bitte teilen!

[www.3mschweiz.ch/oralcare](http://www.3mschweiz.ch/oralcare)



+



+



+



**3M™ ESPE™ Scotchbond™  
Universal Adhäsiv**

Hohe Haftwerte, klinisch  
bewährt seit mehr als vier Jahren.

**3M™ ESPE™ Filtek™ Supreme XTE Universal Composite  
3M™ ESPE™ Filtek™ Supreme XTE Flowable Composite**

Lebensechte Ästhetik, überragender Glanz, große  
Farbauswahl.

**3M™ ESPE™ Elipar™ DeepCure-S  
LED Polymerisationsgerät**

Schnelle und sichere Polymerisation bei  
einfacher Zwei-Tasten-Bedienung.

**3M™ ESPE™ Sof-Lex™  
Polierräderset**

Schnelles und einfaches Poliersystem für  
natürlichen Glanz an Zahnoberflächen.

# Mundspüllösungen mit antibakteriellen Wirkstoffen

Sinnvolle Ergänzung zur Verbesserung der parodontalen Gesundheit.

Die mechanische Entfernung von Zahnbelägen mit Zahnbürste und Zahnpasta in Kombination mit Interdentalraumhygiene ist nach wie vor die effektivste Methode, um Karies und entzündlichen Parodontalerkrankungen vorzubeugen. Diese Massnahme stellt jedoch viele Patienten vor eine besondere Herausforderung und ist trotz intensiver Bemühungen oftmals nicht ausreichend erfolgreich.<sup>1</sup> Hier können Mundspüllösungen mit geeigneten antibakteriellen Wirkstoffen eine sinnvolle Ergänzung sein, da sie die gesamte Mundhöhle erreichen und somit eine bessere Wirkung erzielen als Zähneputzen allein.

Zu den aktiven Substanzen mit den besten klinischen Erfahrungen zählt die Wirkstoffkombination aus Aminfluorid und Zinn-Ionen, die in meridol®-Produkten enthalten ist. Die zweimal tägliche Anwendung von meridol® Zahnpasta plus Mundspülung bewirkt nachweislich eine Verbesserung der parodontalen Gesundheit verglichen mit Standardmassnahmen der Mundhygiene ohne den Effekt der Aminfluorid/Zinn-Ionen-Kombination.<sup>2</sup> Darüber hinaus kommen Zinn- und Zinksalze als Bestandteil von Zahnpasten und



Mundspüllösungen beispielsweise zur Mundgeruchshemmung (meridol® SICHERER ATEM Mundspülung) zum Einsatz.<sup>3</sup> Beim Verlust von Zahnhartsubstanz bietet elmex® EROSIONSSCHUTZ Zahnpasta einen klinisch relevanten Effekt.<sup>4</sup> Die Lösung stärkt den Zahnschmelz und macht ihn resistenter gegen Säureangriffe. [DU](#)

### Literatur

- <sup>1</sup>Deinzer et al. Finding an upper limit of what might be achievable by patients. Clin Oral Invest. 2017.
- <sup>2</sup>Banach et al. In vivo reduction of plaque and gingivitis by the meridol® system compared to standard oral hygiene measures. Czas Stomatol 60 (2007), 11–19.
- <sup>3</sup>Wigger-Alberti et al. Efficacy of a new mouthrinse formulation on the reduction of oral malodour in vivo. J Breath Res. 4(2010) 017102.
- <sup>4</sup>Tolle et al. Abstract 22. ORCA, 2012.

### GABA Schweiz AG

Tel.: +41 61 415 60 60  
www.gaba.ch

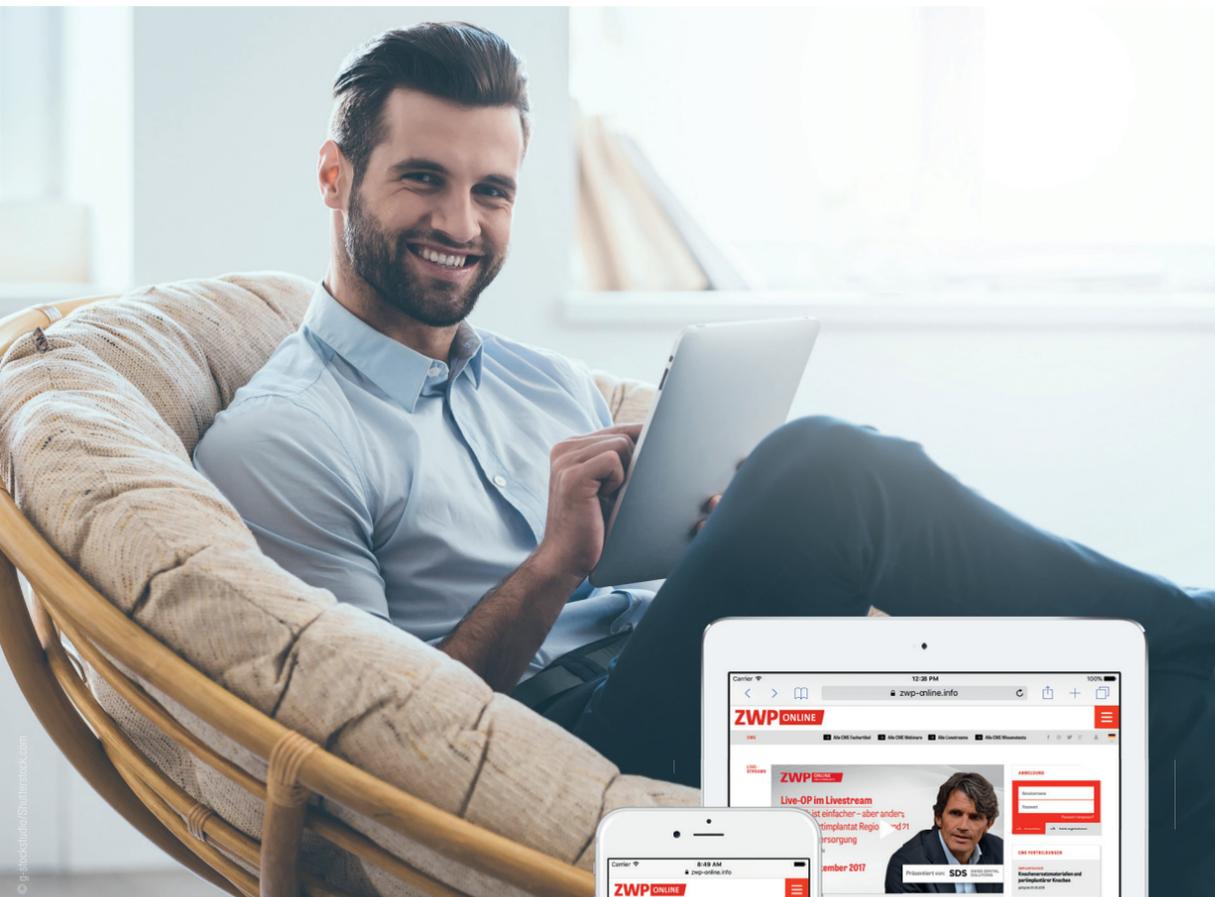
ANZEIGE

## THAT'S THE WAY I LIKE IT

Zertifizierte Fortbildung bequem von zu Hause aus.

www.zwp-online.info/cme-fortbildung

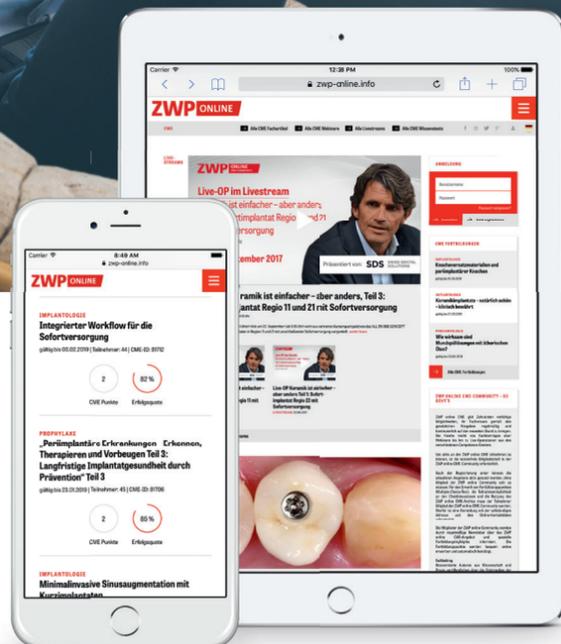
ZWP ONLINE CME



### ZWP ONLINE CME-COMMUNITY

Die neue Art der dentalen Fortbildung.

- Fachbeiträge
- Webinare
- Live-OPs/Behandlungen



ANZEIGE

# dentalbern.ch



31.5.–2.6.2018

## Ideal für Klasse II-Kompositrestaurationen

Das Teilmatrizensystem Composit-Tight® 3D Fusion™ von Garrison.

Das neue Composit-Tight® 3D Fusion™ Teilmatrizensystem wurde entwickelt, um ein breiteres Spektrum von Klasse II-Kompositrestaurationen erfolgreich durchführen zu können. Dieses umfassende Set enthält drei verschiedene Separierringe, fünf Grössen an Matrizenbändern, vier Grössen an interproximalen Keilen und eine Platzierzange für Ringe. Composit-Tight® 3D Fusion™ ist für den Einsatz bei posterioren Klasse II-Restaurationen von MO/DO-, MOD- und breiten Präparationen indiziert.

Das neue Composit-Tight® 3D Fusion™ System basiert auf der über 20-jährigen Marktführerschaft von Garrison im Bereich der Teilmatrizen und dem Bestreben, das verständlichste und anwenderfreundlichste System des Unternehmens herzustellen. Das Drei-Ringe-System besteht aus einem kurzen (blau) und einem langen (orange) Separierring sowie dem ersten Separierring (grün) der Zahnmedizin, der für breite Präparationen bestimmt ist. Alle drei Ringe enthalten die Garrison-spezifischen Soft-Face™ Silikon Ringspitzen zur Verringerung von Kompositüberständen und Ultra-Grip™ Retentionsspitzen zum Verhindern eines Abspringens der Ringe.

### Leichtes Platzieren und Entnehmen

Fünf Grössen der ultradünnen, bleitoten Antihalt-Teilmatrizenbänder haben auch zusätzlich eine Grab-Tab™ Greifflasche an der Okklusalkante, um das Platzieren und Entnehmen des Bandes zu erleichtern. Diese sind an vier Grössen der preisgekrönten Garrison Composit-Tight® 3D Fusion™ Ultra-Adaptive-Keile gekoppelt. Diese Keile besitzen weiche Lamellen, durch die die

Matrizenbänder perfekt an Zahnunregelmässigkeiten angepasst werden und ein Herausrutschen des Keils verhindert wird.

Als weitere Branchenneuheit entwickelte Garrison eine gesenkgeschmiedete Ringseparierzange aus



Edelstahl, die ein Platzieren des Rings selbst über den breitesten Molaren, unabhängig von der Handgrösse oder -kraft, deutlich vereinfacht.

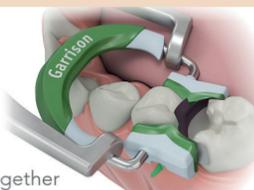
Bestellen Sie jetzt auch ganz bequem online auf unserer Webseite [www.garrisondental.com](http://www.garrisondental.com). [DU](#)

### Garrison Dental Solutions

Tel.: 0800 666655  
www.garrisondental.com

**Garrison**  
Dental Solutions  
Composit-Tight 3D Fusion™  
Sectional Matrix System

When design and function come together



## Regelmässige Hygieneschulungen

Qualifizierung des medizinischen Teams – ein zentraler Qualitäts- und Sicherheitsfaktor.

Die Qualitätsleitlinien der medizinischen Fachgesellschaften sowie gesetzliche Vorgaben messen der Hygiene einen hohen Stellenwert bei und fordern, dass die medizinischen Teams regelmässig im Hygienemanagement geschult werden.

### Bedeutung der Hygiene

Die erhebliche Zahl der Menschen, die in medizinischen Institutionen an Infektionen erkranken, soll sinken. Um dieses Ziel zu erreichen, hat der Bundesrat 2016 die Strategie NOSO verabschiedet. Als wichtige Massnahme soll die Infektionsprävention in der Aus- und Weiterbildung nicht nur bei Fachspezialisten, sondern beim gesamten Gesundheitspersonal verstärkt werden. Ziel aller Hygienemassnahmen ist die Vermeidung von Infektionen, besonders solcher mit schwerwiegenden Folgen, wie bei den zunehmend häufigeren gegen Antibiotika multiresistenten Keimen. Laut Stu-

dien lassen sich je nach Infektionsart zwischen 20 und 50 Prozent dieser Infektionen durch gezielte Massnahmen, zu denen insbesondere die kontinuierliche Sensibilisierung und Schulung der Beteiligten gehören, vermeiden.

### Verantwortung des Arbeitgebers

Die Arbeitgeber in medizinischen Institutionen tragen aufgrund der gesetzlichen Hygienevorschriften gegenüber den Mitarbeitenden und Patienten eine besondere Verantwortung. Durch regelmässige bedürfnisorientierte und sachgemässe Schulungen kann eine nachhaltige Verbesserung der Hygiene erzielt sowie die Motivation der Mitarbeitenden erhöht werden. Zudem dienen die Schulung und Verbesserung der Hygienestandards der Vorbereitung von Kontrollen von Behörden und QM-Kontrollorganen. Ein wesentlicher Erfolgsfaktor von Betrieben



sind motivierte und kompetente Mitarbeitende.

### Hygiene – ein wichtiges Kundenbedürfnis

Patientenumfragen der Society for Quality in Dentistry stellten fest, dass die Hygiene der zweitwichtigste Faktor für die Zufriedenheit der Patienten ist. Für die Kundenbindung und das Praxismarketing stellt die

Hygiene somit ein wichtiges Qualitätsmerkmal dar.

Die Firma Almedica ist seit Jahrzehnten ein innovativer Anbieter von Schulungen für den Bereich Hygiene und führt Hygieneaudits in Zahnarztpraxen durch. Die HYGIENEPASS® Schulungen entsprechen den neusten Entwicklungen und Bedürfnissen und werden an verschiedenen Standorten in der

Schweiz sowie auch betriebsintern angeboten. Eine aktuelle Übersicht der Hygieneschulungen finden Sie auf unserer Website. [DT](http://www.hygienepass.ch)

### Almedica AG

Tel.: +41 26 672 90 90  
www.almedica.ch

## Das Kleben kann auch einfach sein!

Neues zur adhäsiven Befestigung glaskeramischer Restaurationen.

Bei Restaurationen aus Glaskeramik führt meist kein Weg an einer adhäsiven Befestigung vorbei. Viele Zahnärzte betreiben dabei einen hohen Aufwand, da sie klassische Adhäsivsysteme einsetzen. Doch bieten diese gegenüber den erheblich einfacher anzuwendenden Universaladhäsiven noch einen klinisch relevanten Vorteil? Studien zufolge ist

anwendung erfolgte. Eine interne Untersuchung von 3M bestätigt, dass Scotchbond Universal Adhäsiv auf korrekt vorbereiteten Lithiumdisilikat-Oberflächen als Primer funktioniert.<sup>2</sup>

Dass die Materialkombination klinisch zuverlässig ist, zeigen die 3-Jahres-Daten einer Untersuchung der Universität Michigan.<sup>3</sup> Befestigt wurden jeweils 60 Onlays aus leuzitverstärkter Glaskeramik und Resin-Nano-Keramik. 98 Prozent der Versorgungen waren nach drei



Überzeugt in wissenschaftlichen Studien: RelyX Ultimate adhäsives Befestigungscomposite in Kombination mit Scotchbond Universal Adhäsiv.

dies nicht der Fall. Für die Materialkombination 3M ESPE Scotchbond Universal Adhäsiv und 3M ESPE RelyX Ultimate adhäsives Befestigungscomposite liegen die Ergebnisse zahlreicher Studien vor, die eine hohe Leistungsfähigkeit attestieren.

Diese wird auch dann erzielt, wenn kein zusätzlicher Keramik-Primer zum Einsatz kommt. Das ist das Ergebnis einer Studie der Universität Washington, bei der Kronen aus Lithiumdisilikat u.a. mit RelyX Ultimate und Scotchbond Universal eingegliedert wurden.<sup>1</sup> Nach Langzeitalterung wurden hervorragende Haftwerte erzielt – ganz gleich, ob das Adhäsiv wie bei dem System von 3M als Primer eingesetzt wurde oder eine separate Silan-

Jahren noch intakt. Die in *The Dental Advisor* publizierten 5-Jahres-Daten einer weiteren klinischen Studie bestätigen dies.<sup>4</sup> Von 1'532 Restaurationen aus verschiedenen Werkstoffen, die mit RelyX Ultimate und Scotchbond Universal Adhäsiv befestigt wurden, lösten sich nur 26 (Retentionsrate: 98 Prozent).

Die vorliegenden Daten lassen schlussfolgern, dass Scotchbond Universal Adhäsiv in Kombination mit RelyX Ultimate trotz vereinfachten Arbeitsprotokolls eine vergleichbar zuverlässige Haftung an Glaskeramik erzeugt wie klassische Adhäsivsysteme. [DT](http://www.3m.com)



### 3M Deutschland GmbH

Tel.: +49 8152 700-1777  
www.3m.de/OralCare

ANZEIGE

# LM EcoExchange

## Instrumenten Austauschaktion!

5+1  
10+3  
20+7

Besuchen Sie uns in Genf, **Messestand 7** vom 10. bis 11. November 2017.

## LM ErgoSense SHARP DIAMOND

SHARP DIAMOND mikro-beschichtete Instrumente bieten Ihnen und Ihrem Patienten einzigartige Vorteile.

- **Sharpen free**
- Langlebige, ausgezeichnete Schärfe
- Beste Ergonomie
- Verbesserte Effizienz & klinische Resultate
- Wirtschaftlich

www.lm-dental.com

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

Rodent AG  
Dorfstrasse 60  
CH - 9462 Montlingen

**RODENT**

**LM**

feel the difference

NEU!

# HELFFEN SIE IHREN PATIENTEN AUF DEM WEG ZU GESUNDEM ZAHNFLEISCH

CHLORHEXIDIN 0,2 % REDUZIERT NACHWEISLICH DIE SYMPTOME EINER ZAHNFLEISCHENTZÜNDUNG

**57 %**

REDUKTION DER ZAHNFLEISCHENTZÜNDUNG\* NACH 2 WOCHEN

**68 %**

REDUKTION DER ZAHNFLEISCHENTZÜNDUNG\* NACH 4 WOCHEN

REDUKTION GEGENÜBER AUSGANGSWERT BEI ZWEIMAL TÄGLICHER ANWENDUNG NACH EINER PROFESSIONELLEN ZAHNREINIGUNG

**EMPFEHLEN SIE CHLORHEXAMED FORTE 0,2% MUNDSPÜLUNG ALS KURZZEITIGE INTENSIVBEHANDLUNG FÜR PATIENTEN MIT ZAHNFLEISCH-ENTZÜNDUNGEN.**



Marken sind Eigentum der GSK Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert.

\*Gingiva-Index misst Zahnfleischbluten und Zahnfleischentzündung  
 Todkar R, et al. Oral Health Prev Dent 2012;10(3):291-296.

**Chlorhexamed forte 0,2% alkoholfrei, Lösung Z:** 1 ml Lösung enthält 2 mg Chlorhexidindigluconat. **I:** Zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) und nach parodontalchirurgischen Eingriffen. **D:** Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahren: Die Lösung ist gebrauchsfertig. 2-mal täglich Mundhöhle mit 10 ml Lösung (Messbecher) 1 Minute lang gründlich spülen. Ausspucken, nicht schlucken oder nachspülen. Angegebene Dosis nicht überschreiten. Jugendlichen und Kindern (zwischen 6 und 12 Jahren): nur auf ärztliche Anweisung. **KI:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit auf einen Inhaltsstoff, bei schlecht durchblutetem Gewebe; bei erosiv-desquamativen Veränderungen der Mundschleimhaut, bei Wunden und Ulzerationen. **VM:** Nur für die Anwendung im Mund- und Rachenraum bestimmt. Nicht schlucken. Nicht in Augen / Gehörgang bringen. Falls Schmerzen, Schwellungen oder Reizungen des Mundraumes auftreten, Anwendung sofort abbrechen und ärztlichen Rat einholen; es können allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock auftreten. Vorübergehende Verfärbungen von Zähnen und Zunge können auftreten. Die Lösung wird durch anionische Substanzen beeinträchtigt; Zähne mindestens 5 Minuten vor der Behandlung putzen. **S:** Es ist Vorsicht geboten. **UW:** Belegte Zunge, trockener Mund, vorübergehende Beeinträchtigung der Geschmacksempfindung, Kribbeln, Brennen oder Taubheitsgefühl der Zunge. **IA:** Inkompatibel mit anionischen Substanzen. **P:** Flasche zu 200 ml. Liste D. Ausführliche Informationen entnehmen Sie bitte der Arzneimittelinformation auf [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch).



### CME-Artikel

Implantationsrelevante Erkrankungen der Kieferhöhle stehen im Fokus von Prof. Dr. Hans Behrbohm und Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler, beide Berlin, Deutschland. ▶ Seite 26



### Dental Arctic „Rallye 8000“

Die Rallye für Zahnärzte und Dental-spezialisten führt in zehn Tagen über 8.000 Kilometer durch elf Länder – mit anschließender Fortbildung in St. Anton, Österreich. ▶ Seite 29



### Moderne Implantologie

Die Dentalpoint AG, Anbieter von Zirkonimplantaten, setzt in der Entwicklung konsequent auf metallfreie Implantologie, wie Chairman Jürg Bolleter im Interview erklärt. ▶ Seite 30f

## Sind einfühlsame Ärzte die besseren Mediziner?

**Empathie: Wissenschaftliche Studie bestätigt Einfluss auf Schmerzempfinden und Genesungsprozess.**



**COBURG** – Wenn Ärzte ihren Patienten einfühlsam begegnen, wirkt sich das unmittelbar auf die Gesundheit der Behandelten aus. Frauen wirken empathischer als ihre männlichen Kollegen. Am besten werden Mediziner in Australien, den USA und Großbritannien bewertet. Das ist das Ergebnis einer Studie von Wissenschaftlern aus Coburg, München, Oxford und Vilnius.

Wenn Patienten sich verstanden fühlen, haben sie weniger Schmerzen und Angst, sind zufriedener mit der Behandlung und nehmen ihre Medikamente zuverlässiger ein. Um herauszufinden, ob

Mediziner, Therapeuten, aber auch Pflegepersonal ein entsprechendes Fingerspitzengefühl beweisen, haben die Forscher Patientenbewertungen aus 64 unterschiedlichen Studien analysiert.

### Gesprächsdauer entscheidend

Ärzte werden vor allem dann als einfühlsam wahrgenommen, wenn sie die Sicht des Patienten verstehen, Verständnis äußern und bei ihrer ärztlichen Empfehlung die Bedürfnisse der Patienten berücksichtigen. Ein wichtiges Kriterium ist hier das Gespräch zwischen Arzt und Patient. Je länger es dau-

ert, umso mehr fühlen sich Patienten verstanden. Generell scheinen weibliche Therapeuten oder Pfleger einfühlsamer zu wirken als männliche.

### Bürokratie vs. Patientenkontakt

In einigen Fällen scheint Ärzten jedoch das Einfühlungsvermögen zu fehlen und im Laufe ihrer beruflichen Praxis abzunehmen, stellen die Wissenschaftler fest. Das liege auch an der zusätzlichen Belastung durch bürokratische Arbeiten. Ein Viertel ihrer Arbeitszeit müssen Therapeuten für Schreibtätigkeiten und Protokolle verwenden. Da bleibe der persönliche Kontakt zu den Patienten auf der Strecke.

Unterschiede gibt es übrigens auch zwischen den Ländern, in denen die Mediziner praktizieren. Am empathischsten werden Ärzte in Australien, den USA und Großbritannien bewertet. Deutschland liegt im Mittelfeld. **DT**

Titel und Autoren der Studie: „How empathic is your healthcare practitioner? A systematic review and meta-analysis of patient surveys“ – Jeremy Howick (University of Oxford), Leander Steinkopf (LMU München), Agne Ulyte and Nia Roberts (Universität Vilnius), Karin Meißner (LMU München und Hochschule Coburg) <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0967-3>.

Quelle: Hochschule Coburg

## Kampf gegen illegale Heilmittel

**Ermittler der europäischen Heilmittelbehörden tagten in der Schweiz.**

**BERN** – Die grenzüberschreitende Zusammenarbeit ist zentral, um die Herstellung und den Handel illegaler Heilmittel effizient zu bekämpfen. Rund 80 Experten von Behörden aus 26 Ländern nahmen in Montreux am Treffen der Working Group of Enforcement Officers (WGEO) teil. Das zweitägige Meeting wurde vom schweizerischen Heilmittelinstitut Swissmedic organisiert.

Ziel der Veranstaltung war vor allem der Austausch von Informationen und Praxiserfahrung im Kampf gegen illegale Heilmittel zwischen Vertretern von Heilmittel- und weiteren Behörden. Ein wichtiger Aspekt war der Handel von illegalen Arzneimitteln im Internet und die Frage, mit welchen Mitteln und Instrumenten die Behörden gegen illegale Webseiten und Vertriebskanäle vorgehen können. Ein weiterer Schwerpunkt war der besorgniserregende Trend von Fälschungen im legalen Markt einiger EU-Länder. Erstmals nahm auch eine Referentin aus dem Bereich der Sozialen Medien am Treffen teil. Gemeinsam wurden Wege diskutiert und aufgezeigt,

wie der illegale Handel über soziale Plattformen in Zukunft bekämpft werden kann. Ergänzend informierte ein Vertreter der WHO über die weltweit initiierten und koordinierten Aktivitäten zur Bekämpfung des Handels mit illegalen Heilmitteln. **DT**

Quelle: Swissmedic



## Neues Domizil für den BDIZ EDI

**Die Geschäftsstelle ist seit Ende August in Köln beheimatet.**

**KÖLN** – Nach vielen Jahren in Bonn zieht der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI) um. Künftig wird die Geschäftsstelle in Köln zu finden sein. Der Grund ist die verkehrstechnisch bessere Anbindung sowie die Nähe zur Universität Köln, wo die Curricula Implantologie des BDIZ EDI in Kooperation mit der Uni Köln und unter Leitung des BDIZ EDI-Vizepräsidenten Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller stattfinden.

Die neuen Räumlichkeiten sind kleiner und damit kostengünstiger, was auch den modernen Kommunikationsmöglichkeiten geschuldet ist. Der bisherige Service durch die Mitarbeiterinnen bleibt natürlich erhalten. Es wird auch weiterhin Unter-

stützung in Sachen Abrechnung/GOZ für die Mitglieder geben sowie Unterstützung in allen Bereichen rund um Mitgliedschaft, Tätigkeitsschwerpunkte, Kurse, Kongresse und Ratgeber.

Die neue Geschäftsstelle befindet sich in der Mühlenstr. 18 in 51143 Köln und ist unter der Telefonnummer +49 2203 8009339 erreichbar. Die Internetadresse bleibt unverändert. Die E-Mail-Adresse der Geschäftsstelle ändert sich in [office@bdizedi.org](mailto:office@bdizedi.org). Für die Abrechnungsberatung gibt es künftig eine eigene Mailadresse: [goz@bdizedi.org](mailto:goz@bdizedi.org).

Die Pressestelle des BDIZ EDI sowie die Chefredaktion für die beiden Fachmagazine *BDIZ EDI konkret* und *EDI Journal* sind weiterhin in München erreichbar. Telefon und E-Mail-Adresse bleiben unverändert.

„Wir freuen uns, dass unsere Geschäftsstelle am neuen Standort in Köln-Porz deutlich zentraler gelegen ist und damit für unseren Vorstand und die Mitglieder künftig besser erreichbar sein wird“, sagt BDIZ EDI-Geschäftsführer Dr. Stefan Liepe zum Umzug. **DT**

Quelle: BDIZ EDI



ANZEIGE

### ZWP ONLINE NEWSLETTER

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

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

JETZT NEWSLETTER ABONNIEREN!



**ZWP ONLINE**  
Das führende Newsportal der Dentalbranche

OEMUS MEDIA AG | Hölbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-0 · [info@oemus-media.de](mailto:info@oemus-media.de)

# Implantationsrelevante Erkrankungen der Kieferhöhle

Komplikationsbelastete Verläufe bei der Sinusbodenaugmentation – kompakt vorgestellt von Prof. Dr. Hans Behrbohm und Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler, beide Berlin, Deutschland.

Obwohl heute die Sinusbodenaugmentation – im allgemeinen Sprachgebrauch der Sinuslift – als ein sicheres Verfahren zu den Routineeingriffen in der Hand des geübten Implantologen gehört, gibt es auch heute noch eine Reihe Risiken. Neben den anatomischen und physiologischen Besonderheiten der Nasennebenhöhlen sind es vor allem Vorerkrankungen der Kieferhöhlen, die den Erfolg eines operativen Vorgehens im Bereich der Kieferhöhlen infrage stellen können.

## Einleitung

In den letzten drei Jahren haben wir unsere Philosophie zu den implantationsrelevanten Erkrankungen der Kieferhöhle auf über zehn „Expertensymposien“ vorgestellt und mit zahlreichen Kollegen diskutiert. Von besonderer praktischer Bedeutung war immer wieder die

folgenden Problemen bzw. Symptomen gefragt werden:

- Probleme mit den Nasennebenhöhlen
- Anzeichen für eine Allergie
- Störungen des Geruchssinns
- behinderte Nasenatmung
- Kopfschmerzen
- Asthma
- Analgetikaintoleranz
- Schnarchen

Bejaht der Patient eines dieser Symptome, ist eine bildgebende Diagnostik indiziert, die über ein Orthopantomogramm hinausgeht. Ein Fragebogen kann helfen, nichts zu vergessen.

## Bildgebende Diagnostik

Es besteht allgemeiner Konsens, dass im seitlichen Oberkiefer bei reduziertem Knochenangebot eine dreidimensionale Diagnostik (DVT) notwendig ist. Darüber hinaus sollte

Sanierung des Siebbeins in die Kieferhöhle. Bei streng einseitiger „Verschattung“ einer Kieferhöhle ist immer auch an eine Tumorerkrankung oder ein Papillom mit Malignisierungstendenz der Kieferhöhle oder der Fossa retromaxillaris oder pterygopalatina zu denken.

Neben der Vermessung der Knochenstrukturen sind selbstverständlich alle im DVT erkennbaren Veränderungen zu erfassen und zu dokumentieren. Aus langjährigen (zwölf Jahre) Erfahrungen mit dem DVT wissen wir, dass in circa 40 Prozent aller untersuchten Fälle pathologische Befunde – meist ohne klinische Symptomatik – erkennbar sind.

## Die gesunde Kieferhöhle

Die gesunde Kieferhöhle ist frei von allen pathologischen Veränderungen. Die – im Röntgenbild nicht

schiedlicher Stärke verdickt; das Lumen der Höhle ist lufthaltig. Für das Anheben der Schleimhaut bei einem Sinuslift ist eine etwas verdickte Schleimhaut eher hilfreich als ein Handicap. Die Antwort darauf, ob eine belüftungsverbessernde Operation vor einem Sinuslift erfolgen sollte, findet sich allein im Siebbein. Die Kieferhöhle enthält respiratorische Schleimhaut mit Becherzellen und seromukösen Drüsen. Diese produzieren ein Sekret, das über das Infundibulum ethmoidale auf die Schleimhaut der lateralen Nasenwand abtransportiert wird. Die wichtigste Engstelle, die dabei passiert werden muss, ist das Infundibulum ethmoidale. Es handelt sich um einen engen, dreidimensionalen Raum, dessen mediale Wand durch den Processus uncinatus gebildet wird. Die häufigste Operation zur Verbesserung der Ventilation der Kieferhöhle ist die Infundibulotomie. Dabei wird der Processus uncinatus entfernt und dadurch eine breite Verbindung zwischen der Kieferhöhle und der Nase geschaffen. Das ist die wichtigste Voraussetzung für eine Reparatur der verdickten und entzündlich verdickten Mukosa. Finden sich z. B. eine große Bulla ethmoidalis, orbitale Siebbeinzellen mit Einengung des Infundibulums, sog. Haller'sche Zellen, ein langer Processus uncinatus, eine pneumatisierte mittlere Muschel oder eine Septumdeviation mit Kompression der mittleren Muschel, so ist zu einer endoskopischen Sanierung vor einem Sinuslift zu raten. Sowohl die Infundibulotomie als auch die Septumplastik werden heute minimalinvasiv ausgeführt, sodass ein Sinuslift je nach Stärke der Schleimhauthyperplasie nach einem relativ kurzen Intervall möglich ist. Als Faustregel kann man für die Regeneration der Schleimhaut einen Millimeter in zwei Wochen rechnen. Bei einer diffusen Schleimhauthyperplasie von drei Millimetern, einer atraumatischen Operation und optimalen Dimensionierung des Fensters zwischen 4 und 8 mm kann nach eigenen Erfahrungen also von einem Reparatursintervall von circa sechs Wochen ausgegangen werden.

Weitere häufige Befundkonstellationen der Kieferhöhle vor einem Sinuslift (Polyposis nasi et sinuum, Fremdkörper, Empyeme sowie Zysten und Polypen) werden im ausführlichen CME-Artikel erläutert. Dieser ist über den QR-Code abrufbar.

## Zusammenfassung

Für den langfristigen Erfolg einer Sinusbodenaugmentation sind bestimmte Voraussetzungen unabhängig. Anamnese und Diagnostik haben hier einen besonders hohen Stellenwert. Vor einer Versorgung sollte der Patient nach Problemen mit den Nasennebenhöhlen, Allergien, Kopfschmerzen, Asthma, behinderter Nasenatmung,

## CME-Fortbildung

2

CME-Punkte

### Implantationsrelevante Erkrankungen der Kieferhöhle

Prof. Dr. Hans Behrbohm,  
Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler



CME-ID 64160

Zum Beantworten dieses Fragebogens registrieren Sie sich bitte unter: [www.zwp-online.info/de/cme-fortbildung](http://www.zwp-online.info/de/cme-fortbildung)

Analgetikaintoleranz und Schnarchen befragt werden. Die häufigsten Befundkonstellationen der Kieferhöhle vor einem Sinuslift sind diffuse Schleimhautschwellungen, Nasenpolypen, Fremdkörper, Empyeme, Zysten und Polypen. Solche Vorerkrankungen der Kieferhöhle können, neben den anatomischen und physiologischen Besonderheiten der Nasennebenhöhlen, den Erfolg einer Operation in diesem Bereich infrage stellen. Eine vorangehende Abklärung der Vorbelastungen und eine etwaige Sanierung der Kieferhöhle sind dabei angebracht. **DI**

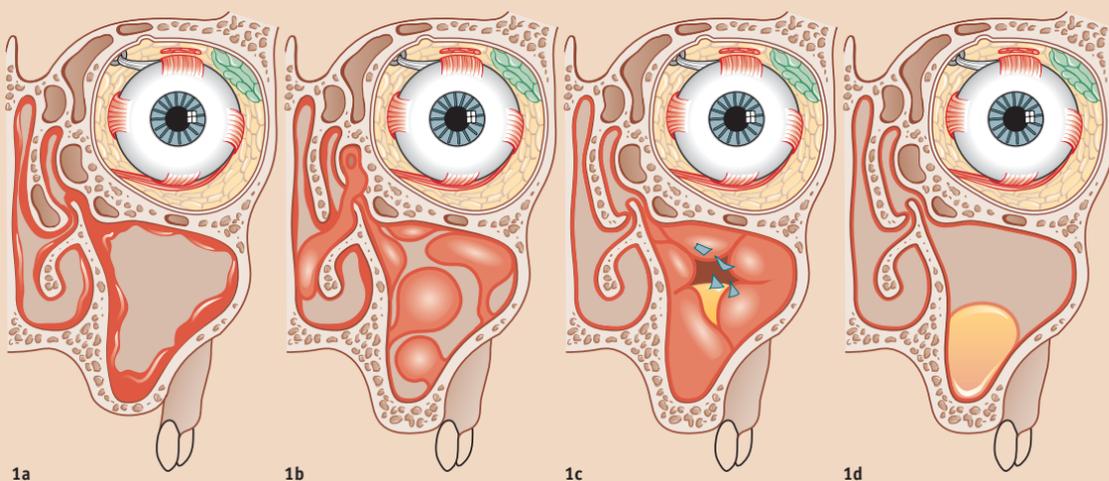


Abb. 1a: Diffuse Schleimhautschwellung. – Abb. 1b: Polyposis nasi et sinuum. – Abb. 1c: Fremdkörper, Empyeme. – Abb. 1d: Zysten und Polypen.

Frage, ob und wann vor einem Sinuslift eine Sanierung der Kieferhöhle erfolgen sollte. Es lassen sich vereinfachend vier häufige und typische Befundkonstellationen unterscheiden. Zum Vorgehen in der Praxis sollen dazu die nachfolgenden Hinweise gegeben werden.

## Exakte Anamnese bewahrt vor Problemen

Vor jeder Versorgung eines Patienten mit einem Zahnimplantat sollte der Patient gezielt nach den

bei einem geplanten Sinuslift nicht nur die Kieferhöhle, sondern auch das Siebbein vollumfänglich diagnostiziert werden können. Dies ist nur mithilfe eines DVTs mit großem Diagnostikfenster möglich.

Das Siebbein ist das morphologische Verbindungsstück und die Sekretschleuse zwischen der Kieferhöhle und der Nase. Die Kieferhöhle ist eine dem Siebbein funktionell nachgeschaltete Kavität. Deshalb führen die meisten endoskopischen Operationen heute über eine

darstellbare – Schneider'sche Membran ist erfahrungsgemäß extrem dünn und stellt somit einen erhöhten technischen Schwierigkeitsgrad für den Sinuslift dar.

## Die häufigsten Befundkonstellationen der Kieferhöhle vor einem Sinuslift

### Diffuse Schleimhautschwellung

Eine diffuse Schleimhautschwellung ist meist Ausdruck einer Ventilationsstörung der Kieferhöhle. Die parietale Schleimhaut ist in unter-

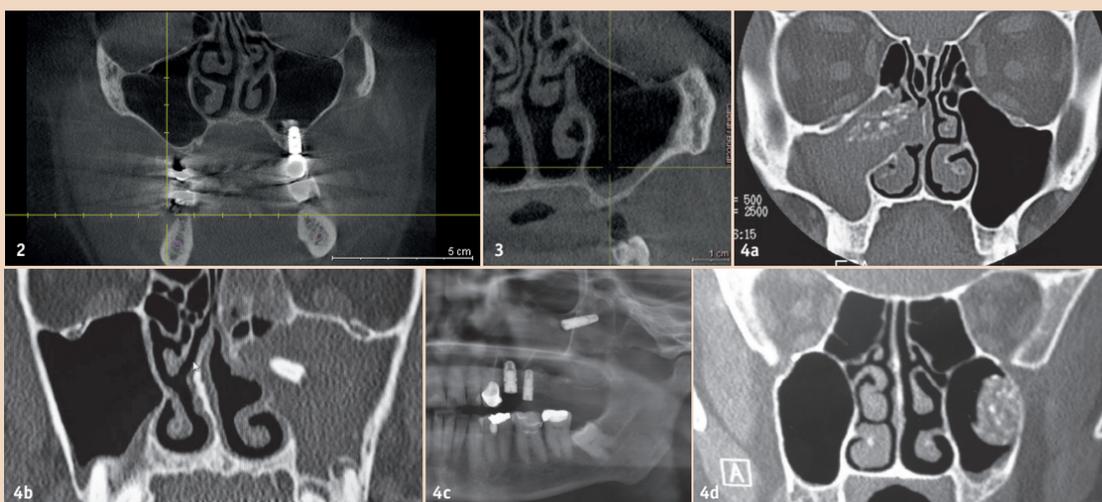


Abb. 2: Gesunde Kieferhöhle mit guter Belüftung, Implantat reizlos. – Abb. 3: Dezentere Verdickung der basalen Schleimhaut bei guter Belüftung. – Abb. 4a: Komplette Verschattung der rechten Kieferhöhle mit Abtransport von Wurzelfüllmaterial. – Abb. 4b: Wurzelrest linke Kieferhöhle mit kompletter Verschattung und Einengung des Infundibulums. – Abb. 4c: Implantat in der linken Kieferhöhle (PSA). – Abb. 4d: Knochenersatzmaterial auf dem „Abtransport“.

## Kontakt



Prof. Dr. Hans Behrbohm

Park-Klinik Weißensee  
Schönstraße 80  
13086 Berlin, Deutschland  
Tel.: +49 30 9628-3852  
behrbohm@park-klinik.com



Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler

Chefarzt Klinik Garbátyplatz  
Garbátyplatz 1  
13187 Berlin, Deutschland  
Tel.: +49 30 49989850  
info@klinik-garbattyplatz.de  
www.klinik-garbattyplatz.de

# Über 3.500 Aufrufe für Live-OPs vom Bodensee

Das Streamingangebot der OEMUS MEDIA AG nimmt Fahrt auf.

Ende Juni startete die ZWP online CME erfolgreich mit dem Streaming von Live-Operationen. Aus verschiedenen Competence Centern in Deutschland und der Schweiz werden inzwischen regelmäßig Live-Operationen per Multi-Channel-Streaming übertragen. Für Interessierte bietet dieses Fortbildungsangebot die Möglichkeit, bequem von zu Hause aus Fortbildungspunkte zu sammeln. Die ZWP online CME-Community hat schon jetzt mehr als 1.500 Mitglieder. Das Ganze mit steigender Tendenz. Die Mitglieder haben ihren persönlichen Code für einen

schnellen Zugang zu den Übertragungen, sie werden regelmäßig über die aktuellen Angebote aus den drei Bereichen CME-Fachbeitrag, CME-Webinar und CME-Live-OP informiert. Die Fortbildungspunkte werden online über Multiple-Choice-Tests erworben und automatisch zugesandt.

Highlight am Wochenende 22./23. September 2017 war die Übertragung von vier Live-OPs zum Thema „Implantologie“ aus den Competence Centern Konstanz, Deutschland, und Kreuzlingen, Schweiz. Sowohl im Tagungssaal des EUROSIMPOSIUMS auf

dem Gelände des Klinikums Konstanz, aber vor allem auf ZWP online, YouTube und Facebook, waren die Operationen mit Prof. Dr. Dr. Frank Palm, Dr. Karl Ulrich Volz und Dr. Efthymios Karinos zu sehen. Mehr als 3.500 Aufrufe verzeichneten die Operationen live bzw. zeitversetzt im Internet.

Für alle, die bisher noch nicht Gelegenheit gefunden haben, sich die Operationen anzusehen, stehen diese auf [www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream](http://www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream) zur Verfügung.

Am Freitag, dem 22. September, fanden folgende Live-OPs statt:

1. Keramik ist einfacher – aber anders; Teil 3: Sofortimplantat Regio 11 und 21 mit Sofortversorgung, Referent: Dr. Karl Ulrich Volz aus Kreuzlingen, Schweiz
2. Bone Level Implantate im atrophen Kiefer, Referent: Prof. Dr. Dr. Frank Palm aus Konstanz, Deutschland
3. Sinuslift-Update! – Rekonstruktion des komprimierten, posterioren Oberkiefers, Referent: Prof. Dr. Dr. Frank Palm aus Konstanz. **DT**

Quelle: ZWP online



## Weitere Termine für 2017:

### Competence Center Leipzig (DE), Dentale

26.10.2017, 14.00 Uhr:  
Das iSy Implantatkonzept –  
Reduktion der Behandlungszeit;  
Referent: Dr. Thomas Barth

### Competence Center Kreuzlingen (CH), Swiss Biohealth

10.11.2017, 9.15 Uhr:  
Keramik ist einfacher –  
aber anders; Teil 5;  
Referent: Dr. Karl Ulrich Volz

Weitere Infos unter [www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream](http://www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream).



Abb. 1a–c: Ganz einfach CME-Punkte sammeln: Ob live im Tagungssaal, auf ZWP online, YouTube oder Facebook – so macht Fortbildung Spaß! – Abb. 2a und b: Das Team von Prof. Dr. Dr. Frank Palm in Konstanz, Deutschland, widmete sich in zwei Live-OPs ausführlich den „Bone Level Implantaten im atrophen Kiefer“ sowie dem „Sinuslift-Update! – Rekonstruktion des komprimierten, posterioren Oberkiefers“. – Abb. 3: Dr. Karl Ulrich Volz aus Kreuzlingen, Schweiz, referierte und operierte live zum Thema „Keramik ist einfacher – aber anders; Teil 3: Sofortimplantat Regio 11 und 21 mit Sofortversorgung“. Am 10. 11. 2017, 9.15 Uhr, folgt Teil 5.

ANZEIGE

## MIXPAC™ Colibri

Macht es  
einfach,  
perfekt  
zu sein.



### MIXPAC™ erleichtert Ihre Arbeit.

Weltklasse aus der Schweiz. Sie erkennen sie an den sechs typischen Candy Colors™. MIXPAC Ein- und Multikomponenten-Systeme perfektionieren das Mischen, Applizieren und Dosieren und ermöglichen Ihnen ein effizientes Arbeiten auf höchstem Qualitätsniveau. Achten Sie auf MIXPAC Originalqualität.

Sulzer Mixpac AG / 9469 Haag  
Schweiz / T +41 81 772 20 00  
[mixpac@sulzer.com](mailto:mixpac@sulzer.com)  
[www.sulzer.com/dental](http://www.sulzer.com/dental)

**SULZER**

# Sofortimplantation nach fazialem Pferdetritt

Anwenderbericht von Dr. Anna Brägelmann, Dr. Jens Burkert, Dr. Julia Obermeyer und Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Hamburg, Deutschland.

Der Zahnverlust im ästhetisch sensiblen Bereich des Oberkiefers stellt insbesondere in Bezug auf Optik und Funktion eine Herausforderung für Zahnärzte dar.

Die Sofortimplantation nach isolierten Frontzahnfrakturen ist eine optimale Möglichkeit, im Rahmen der dentalen Rehabilitation auch einen maximalen Erhalt von Weich- sowie Knochengewebe zu erzielen. Im vorliegenden Fall wird eine Trümmerfraktur des Zahnes 21 nach fazialem Pferdetritt in Form einer Sofortimplantation mit dem Implantologie- und Chirurgiesystem iChiropro (Bien-Air) versorgt.

## Fallbeschreibung

Eine 33-jährige Landwirtin wurde mit den Hinterbeinen eines Pferdes ins Gesicht getreten. Aufgrund multipler Gesichtsverletzungen und einer drohenden Verlegung der Atemwege wurde sie nach Eintreffen der Rettungskräfte schutzintubiert und in die Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf eingeliefert. Ein CT zeigte neben einer Schädelbasisfraktur mit Einbeziehung des Felsenbeins und knöcherner Einstrahlung in den rechten Karotis Kanal eine komplexe zentrale Mittelgesichtsfraktur mit Beteiligung beider Orbitaböden, des Nasenskeletts, der Sinus maxillae beidseits sowie des Nasenseptums. Darüber hinaus bestand eine Weichteilverletzung des rechten Nasenrückens, der Oberlippe sowie eine Trümmerfraktur mit Kronen- und Wurzelbeteiligung des Zahnes 21.

Nach initialer Aufnahme in den Schockraum erfolgte die Verlegung auf die Intensivstation mit MKG-chirurgischer Versorgung der Weichteilverletzungen. Nach erfolgreicher Extubation wurde die Patientin am Folgetag auf die periphere Station verlegt. Im Rahmen des stationären Aufenthalts erfolgte die operative Versorgung der o.g. Frakturen in Allgemeinanästhesie.

## Dentale Rehabilitation

Bereits vor der Entlassung erfolgte die Vorstellung im medizinischen Versorgungszentrum zur Planung der dentalen Rehabilitation. Aufgrund der isolierten Trümmerfraktur des Zahnes 21 war eine So-

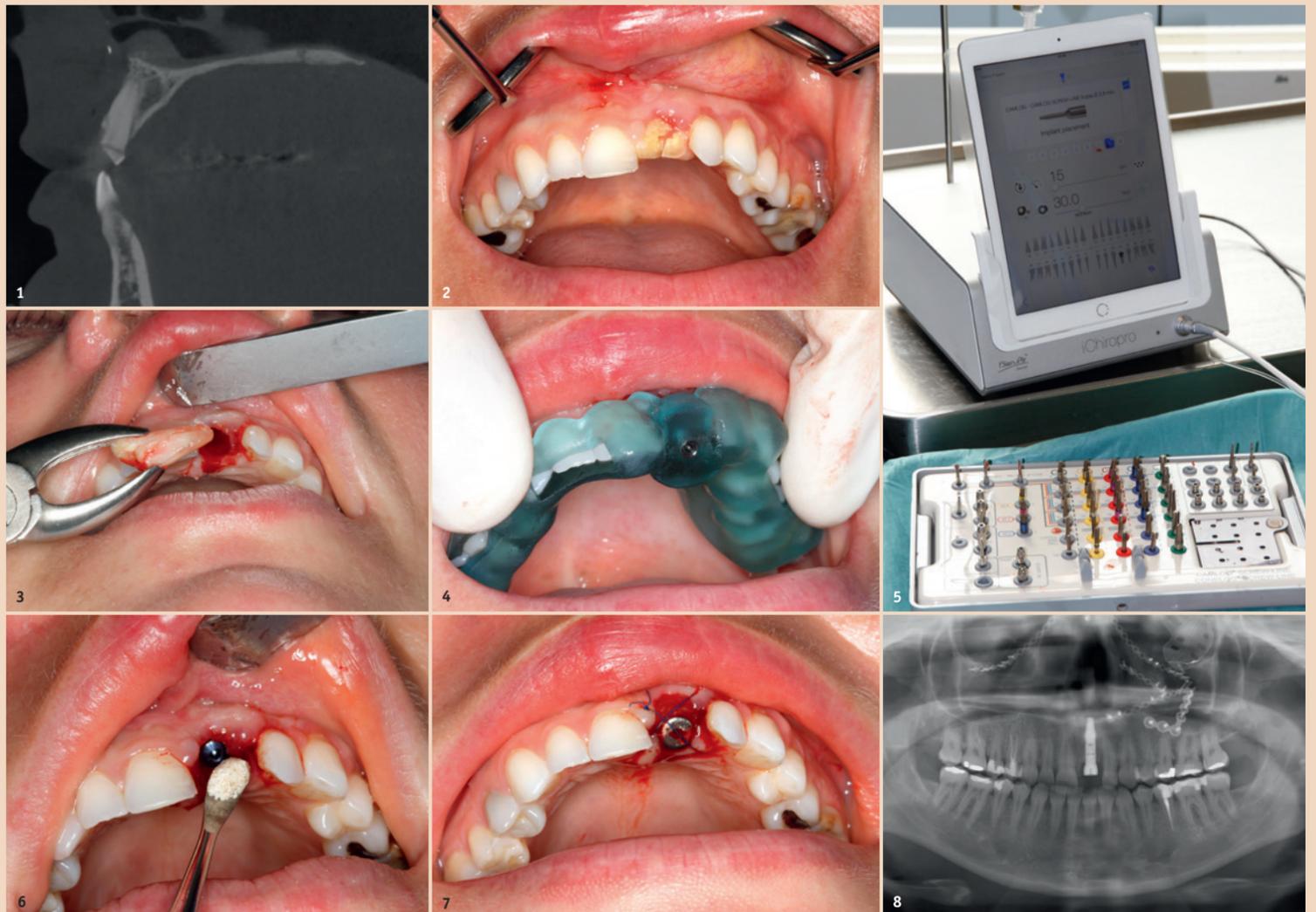


Abb. 1: Präoperatives DVT. – Abb. 2: Trümmerfraktur des Zahnes 21 mit Ablederungsverletzung im 2. Quadranten. – Abb. 3: Schonende Zahnentfernung unter maximalem Gewebeerhalt. – Abb. 4: Bohrschablone zur präzisen Insertion des Implantates. – Abb. 5: iChiropro Gerät der Firma Bien-Air. – Abb. 6: Aufbau des Knochenverlustes mittels BEGO OSS. – Abb. 7: Adaptation des Weichgewebes um den Gingivaformer. – Abb. 8: Die Panoramaschichtaufnahme zeigt neben der Frakturversorgung im Mittelgesicht ein exakt positioniertes Implantat im Verlauf der ehemaligen Wurzel.

fortimplantation unter maximaler Gewebeschonung mittels hochpräziser Bien-Air-Technologie das Mittel der Wahl. Im Rahmen der Wundkontrolle einige Tage nach der Entlassung erfolgte die Implantatplanung sowie eine Abdrucknahme von Ober- und Unterkiefer zur Erstellung von Situmodellen.

Im Folgenden wurde der Zahn 21 in Lokalanästhesie extrahiert und mittels Titan-Sofortimplantat (BEGO Semados RSX) versorgt. Die genaue Einschubrichtung wurde zuvor ermittelt und eine individuelle Bohrschablone angefertigt. Zur Optimierung des ästhetischen Ergebnisses wurden leichte Knochendefizite im koronaren Bereich durch Einbringen von Knochenersatzmaterial

(BEGO OSS in feiner Körnung) ausgeglichen. Eine Adaptationsnaht mit ETHILON 5-0 stabilisierte das Gewebe um den Gingivaformer. Im Anschluss erfolgte die Lagekontrolle mittels Panoramaschichtaufnahme. Eine erneute Kontrolle eine Woche später nach Fadenzug zeigte eine reizlose Wundsituation bei beschwerdefreier Patientin. Zur prothetischen Versorgung wurde in gleicher Sitzung die Zahnfarbe bestimmt sowie Ober- und Unterkiefer mit Impregum abgeformt. Zudem erfolgte eine Bissnahme. Eingegliedert wurden die provisorische Krone mit TempBond und Störkontakte in zentrischer Lage sowie in Protrusion eingeschliffen. Nach ausreichender Einheilzeit wird

das Provisorium gegen eine definitive Prothetik gewechselt, welche das Implantat belastet.

## Fazit

Die durchgeführte Sofortimplantation mit dem iChiropro führte in wenigen Sitzungen schnell und unkompliziert zu einem ästhetischen Ergebnis. Die Belastung durch den einzigen operativen Eingriff war minimal. Erwartungsgemäß zeigte sich weiterhin eine vestibuläre Rezession nach Ablederungsverletzung. Es wurde die Regeneration mittels Bindegewebstransplantation im Rahmen der definitiven prothetischen Versorgung diskutiert. Es erfolgt eine Wiedervorstellung in drei Monaten. [DT](#)

## Kontakt

Infos zu Bien-Air



Infos zum Autor



Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets

Geschäftsführender Oberarzt und Leiter der Forschung  
Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf  
Kopf- und Neurozentrum  
Klinik und Poliklinik für Mund-,  
Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Martinststraße 52  
20246 Hamburg, Deutschland  
r.smeets@uke.de

## Eine neue Generation von Mischkanülen

MIXPAC™ T-Mixer – dank kompakter Bauform bis zu 40 Prozent Material sparen.

Der MIXPAC™ T-Mixer von Sulzer Mixpac – eine neue Generation von Mischkanülen für reaktive 2-K-Materialien in bewährter Schweizer Qualität. Die kompaktere Bauform, basierend auf der neuesten Mischtechnologie, führt zu einer Reduktion des Verlustvolumens von bis zu 40 Prozent im Vergleich zu den bewährten Helix-Mischkanülen. Bei gleichbleibendem Handling erzielt der MIXPAC™ T-Mixer trotz der verkürzten Geometrie ein homogenes Mischresultat und ermöglicht

ein einfaches und sicheres klinisches Arbeiten.

### Die Mischgeometrie macht den Unterschied

Mit dem MIXPAC™ T-Mixer wird das Prinzip des statischen Mischens revolutioniert. Das Ergebnis wird durch Scher- und Dehnkräfte erzielt. Die beiden Komponenten werden homogener gemischt, womit die Reaktionsfähigkeit des Materials optimiert wird.

### Weitere Vorteile

Die kürzeren Mischkanülen eignen sich optimal für die klinische Anwendung. Sie machen noch präziseres Applizieren möglich. Die T-Mixer sind mit den bewährten MIXPAC™ Kartuschen kompatibel. Da die Form und Farben der Überwurfringe beibehalten wurden, sind die T-Mixer ebenfalls leicht als Original MIXPAC™-Produkt erkennbar und fügen sich in die gewohnte Praxisanwendung ideal ein. [DT](#)

### Sulzer Mixpac AG

Tel.: +41 81 7722000  
www.sulzer.com

Infos zum Unternehmen

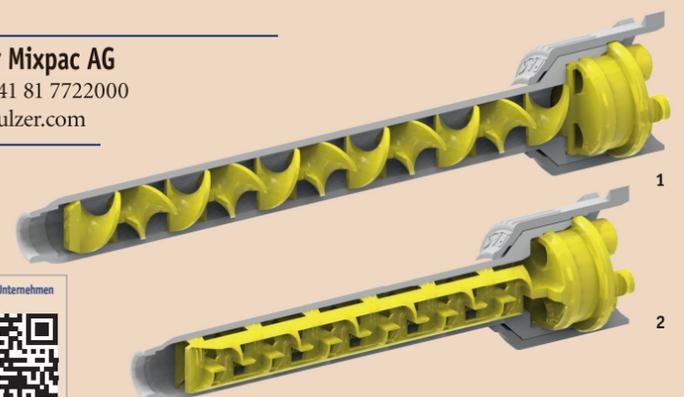


Abb. 1: Helix-Mischkanüle. – Abb. 2: MIXPAC™ T-Mixer.

# Die Dental Arctic „Rallye 8000“ – für Vernunft, gegen Raserei

Die außergewöhnliche Rallye für Zahnärzte und Dentalspezialisten übers Nordkap nach St. Anton erlebt eine Neuauflage.



Abb. 1: Horst Weber, Gründer und Organisator der Dental Arctic „Rallye 8000“.

**KEMPEN** – In zehn Tagen elf Länder durchqueren, dabei 8.000 km zurücklegen und bei bis zu –45°C frieren, wer macht so etwas freiwillig? Draufgänger? Abenteurer? Keineswegs, so Horst Weber, der Gründer und Organisator der Dental Arctic „Rallye 8000“ im Interview mit der *Dental Tribune*.

**Dental Tribune: Herr Weber, auf Ihrer Website [www.dental-arctic.de](http://www.dental-arctic.de) steht: „Illegale Straßenrennen sind Mord“. Warum veranstalten Sie dann überhaupt ein Straßenrennen?**

**Horst Weber:** Erstens ist es kein Rennen, sondern eine Rallye. Und zwar eine, bei der nicht der Bleifuß, sondern das Köpfchen zählt. Zweitens ist diese Rallye natürlich nicht illegal. Wir haben an Bord der teilnehmenden Autos Webcams und ein Trackingsystem, das es sogar der Polizei aller Länder, durch die wir fahren, erlaubt, Verstöße gegen die jeweiligen Straßenverkehrsregelungen zu erkennen und zu ahnden. Und drittens wollen wir genau darauf aufmerksam machen, dass Rallyes etwas für vernunftbetonte Menschen sein sollten und nicht für idiotische und verantwortungslose Straßenrowdys.

**Was meinen Sie damit genau?**

Wir sammeln für die Hinterbliebenen von Opfern solcher ungesetzlicher Straßenrennen, die übrigens richtigerweise von manchen Gerichten als Mord bzw. Mordversuche gewertet werden. Die Hälfte aller Sponsorengelder für die Dental Arctic Rallye wird für diesen Spendenzweck weitergegeben, damit setzen wir ein Zeichen. Und

dieses Zeichen ist in der Zahnärzteschaft sehr gut verstanden worden. Über 75 Prozent der Teilnehmerplätze sind bereits gebucht.

**Darunter erstaunlich viele Frauen?**

Richtig. Rallyes können wunderschöne Angelegenheiten sein, bei denen Männer UND Frauen ihre Fähigkeiten einsetzen, um sich selbst und anderen zu beweisen, dass sie bemerkenswerte Leistungen erbringen.

**Was bietet die Dental Arctic „Rallye 8000“ 2018 noch? Können Sie einige Highlights verraten?**

Wir starten am 25. Januar 2018 in Hamburg und fahren durch Norwegen, Schweden, Finnland, Estland, Russland, Lettland, Litauen, Polen, Tschechien und Österreich. Zusammen mit unserem Start in Deutschland sind das also elf Länder. Wir kommen dann rechtzeitig am 3. Februar in St. Anton an, um am dortigen Kongress teilnehmen zu können. Dazwischen liegen Hundeschlitten-Safari, Wildnis-BBQ, Übernachtung im Iglu, Nordlicht-Safari, Geschicklichkeitsprüfungen, die Begegnung mit einem Eisbrecher, Ice-Carting und Eisfischen, eine Snowmobil-Tour, Pkw-Schnitzeljagden und, und, und ...

**Muss man ein polartaugliches Fahrzeug haben, um das alles zu bewältigen?**

So merkwürdig das klingt, aber die ADAC Plus-Mitgliedschaft reicht. Sie ist sogar Voraussetzung für die Teilnahme. Ansonsten reicht eine übliche Winterausstattung, um gut über die Runden zu kommen. Und die TÜV-Plakette bis Ende Februar 2018.

**Sind Sie auf Zwischenfälle vorbereitet?**

Ja. Alle Fahrzeuge werden mit Webcams und einem Track Jack-System ausgerüstet, das es den Daheimgebliebenen und unserem Organisationsteam ermöglicht, wirklich zu jeder Zeit den Standort unserer Fahrerteams zu überprüfen und ggf. schnell reagieren zu können.

**Und die Route und die einzelnen Stationen sind abgesichert, abgesteckt und abgecheckt?**

Wir sind in diesem Jahr die Strecke abgefahren, haben alle Prü-

fungen, Highlights, die Wege, die Hotels, sogar die Eislöcher im See gecheckt. Und das alles bei Temperaturen, wie wir sie auch 2018 erwarten. Außerdem haben wir unser Organisationsteam noch um ein paar Spezialisten verstärkt, wie auf der Website zu sehen ist.

**Nun sind ja die Teilnehmer in der Hauptsache Spezialisten aus der Dentalbranche. Gilt die akribische Vorbereitung auch für die fachliche Fortbildung?**

Selbstverständlich. 18 Fortbildungspunkte kann der Zahnarzt bei der Rallye erwerben. Und alle Vorträge stehen unter der fachlichen Aufsicht von Prof. (Jiaoshou, Shandong University, China) Dr. med. Frank Liebaug vom Ellen Institute. Fachlich hochstehend – aber dennoch angepasst an die mentale Aufnahmefähigkeit der Rallye-Teilnehmer.

Herr Weber, wir danken Ihnen für das Gespräch.

DI

Quelle: Mehrwert GmbH Kempen



Abb. 2: Elf Länder und 8.000 km in zehn Tagen – die Strecke der Dental Arctic „Rallye 8000“.



Abb. 3: Unter anderem steht auch eine Hundeschlitten-Safari auf dem Programm.

ANZEIGE

**Neu!**  
Wurzelförmig mit  
verschraubbarer  
Innen-  
verbindung

Mehr als  
**10**  
Jahre  
Erfahrung mit zweiteiligen Keramikimplantaten

## Stark. Ästhetisch. Metallfrei.

✓ Zweiteilig, reversibel verschraubbar ✓ 100% metallfrei ✓ Starke Verbindung mit VICARBO® Schraube

Eine Innovation aus der Schweiz, basierend auf 10 Jahren Erfahrung in der Entwicklung von Keramikimplantaten.  
[www.zeramex.com](http://www.zeramex.com)

### ZERAMEX®

aus Hartzirkon  
gefertigt

Swiss Made

METAL  
FREE

life  
time

ZERAMEX® Garantie  
lebenslang auf Implantate

10  
years

ZERAMEX® Garantie  
10 Jahre auf Sekundärteile

# „Auf dem Level der weltweit Besten“

Am Rande des 6. ZERAMEX-Kongresses in Hamburg, Deutschland, stand Jürg Bolleter, Chairman Dentalpoint AG, Georg Isbaner, Redaktionsleitung Special Interest Media der OEMUS MEDIA AG, für ein Interview zur Verfügung.

**Georg Isbaner:** Ihr Unternehmen beansprucht eine gewisse Urheberschaft auf das Thema Keramikimplantate und ist sicherlich auch ein Technologieführer in diesem Bereich. Können Sie uns etwas zur Geschichte Ihres Unternehmens und der Positionierung Ihrer Produkte im Vergleich zu den anderen Anbietern erzählen?

**Jürg Bolleter:** Nachdem Prof. Sami Sandhaus und andere Persönlichkeiten an Universitäten den Gedanken der metallfreien Implantologie bereits vor 50 Jahren verfolgt haben und damals leider trotz vieler guter Ideen an der Materialqualität gescheitert sind, ist die Initiative durch Dentalpoint und meine persönlichen Erlebnisse ausgelöst worden. Ich bin titanunverträglich, litt an einer starken



„Viele Gründe für die metallfreie Implantologie sind heute manifest und liegen wissenschaftlich belegt vor.“



„Wir sind überzeugt, dass unsere Systeme den Implantatsystemen aus Titan ebenbürtig sind und sie gerade hinsichtlich Metallfreiheit und Ästhetik sogar übertreffen.“

Infos zum Unternehmen



Abb. 1: Jürg Bolleter, Chairman Dentalpoint AG. – Abb. 2: XT- und P6-Implantat.

Entzündung. Aus dem persönlichen Erlebnis heraus hat das Team von Dentalpoint vor zehn Jahren die Herausforderung angenommen, dafür einen neuen Lösungsansatz zu finden. Die Lösung war Zirkon in einer höher entwickelten Form, sodass es hinsichtlich der Festigkeit Titan ebenbürtig ist und den Anforderungen an Qualität und Ästhetik gerecht wird. Diesen Gedanken haben wir seitdem konsequent verfolgt: Material, Farbe, Design, Handling und Oberflächenbeschaffenheit müssen vergleichbar mit zweiteiligen, reversiblen Titanimplantaten sein.

Im Grunde genommen gegen den Rat aller Wettbewerber am Markt und der Zahnärzte, die damals noch die traditionellen Titanimplantate bevorzugten, haben wir diese Entwicklungen fortgesetzt. Heute ist die metallfreie Implantologie ein starker Trend, und auch mehrere Studien weisen nach, dass durch Titankorrosion Entzündungsreaktionen im Körper von Patienten ausgelöst werden können. Immerhin haben circa 15 Prozent der Menschen eine prädisponierende Genkonstellation für eine erhöhte Empfindlichkeit und Entzündungen.

Weitere Studien zeigen, dass die Gingiva um Titanimplantate weniger als bei natürlichen Zähnen

durchblutet wird. Viele Gründe für die metallfreie Implantologie sind heute manifest und liegen wissenschaftlich belegt vor. ZERAMEX hat heute nicht nur ein gutes Produkt – die Pflicht von damals ist erfüllt, auch wenn der Weg dorthin ein größerer Leidensweg war, als ich damals vermutete. Unsere Überzeugung ist, dass der Mensch grundsätzlich zum Natürlichen tendiert und bei vorhandenen Alternativen kein Metall im Körper möchte.

Wir befinden uns also im Megatrend. Mich freut besonders, dass auch ITI-Exponenten jetzt prognostizieren, dass Keramikimplantate als „Gamechanger“ gesehen und in drei bis fünf Jahren bereits signifikant in der Implantologie Anwendung finden werden. Somit fühlen wir uns nun in unseren Bestrebungen und unserer Produktentwicklung bestätigt.

Zusätzlich zu unseren beiden Produkten führen wir noch ein tiefer gesetztes Implantat ein, sodass alle Indikationen abgedeckt sind. Jetzt sind wir bereit für den Markt.

**Was ist die Antwort von Dentalpoint auf das große Produkt- und Konzeptspektrum der modernen Implantologie? Welche Produktfeatures sind für Sie unumstößlich?**

Nur das Beste ist gut genug: Festes, hartes Zirkon, nicht gepresst, nicht gespritzt – das sind Dinge, die wir strategisch ausge-

schlossen haben. Zweitens zählt für uns die Funktionalität: Anwender wollen sich für Zirkonimplantate kein neues Handling aneignen, dieses sollte also dem von Titanimplantaten entsprechen. Und drittens müssen unsere Implantate 100 Prozent metallfrei sein. Das ist eine Grundsatzfrage. Deshalb haben wir z.B. sehr viel Aufwand in die Entwicklung unserer einzigartigen Karbonschraube gesteckt. Da sind wir anderen Anbietern einige Jahre voraus. Unsere Implantate müssen

zweiteilig verschraubt sein und den modernen prothetischen Anforderungen voll und ganz entsprechen.

Weil wir uns niemals mit Titanprodukten auseinandersetzen, haben wir von Anfang an einen völlig neuen, unvoreingenommenen, innovativen Ansatz verfolgt, der ausschließlich auf eine 100 Prozent metallfreie Versorgung setzt.

**Keramik ist ein anspruchsvoller Werkstoff, gerade hinsichtlich Herstellung und prothetischer**

**Belastung. Muss man hier gänzlich anders denken als bei Titanimplantaten? Sehen Sie es als Vorteil, dass Sie als Hersteller nur auf Keramikimplantate setzen?**

Wir müssen ja das Implantieren nicht erfinden. Zirkon kommt auf den Markt, weil es metallfrei und biokompatibel ist. Zweitens müssen unsere Produkte ästhetisch besser als Titan sein. Außerdem ist die Gingiva rund um ein Keramikimplantat gut durchblutet, sie wächst und schließt

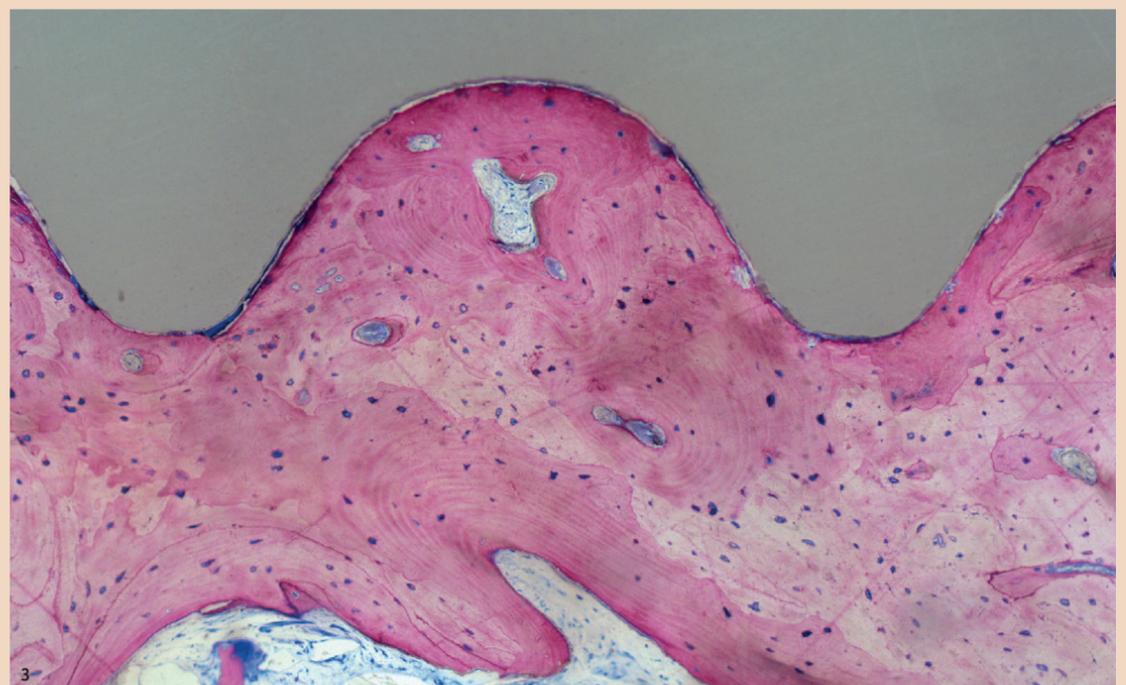


Abb. 3: ZERAMEX® T Implantat mit ZERAFIL™-Oberfläche. Humanpräparat von einer Patientin nach zweijähriger Tragzeit (Bone-Implantat-Contact >95 %).

schwarze Löcher und verdeckt die Übergänge – die Natur stellt wieder die Funktionalität, ähnlich der natürlicher Zähne, her. Kauen, Sprechen und Ästhetik – diesen Herausforderungen werden Keramikimplantate gerecht.

Von der Produktion her ist es eine völlig andere Welt, nicht vergleichbar mit Titanimplantaten. Es ist eine andere Philosophie. Nur Handling und Zweiteiligkeit entsprechen hier einander. Zirkon – der weiße Diamant – ist mehr als doppelt so teuer in der Produktion wie ein Titanimplantat und muss sich dennoch betriebswirtschaftlich rechnen. Deshalb haben wir auch an der Produktion unserer Implantate mit speziellen Methoden gearbeitet, sodass wir unsere Produkte zu konkurrenzfähigen Preisen anbieten können.

**Kritiker von Keramik-Implantatssystemen sind vor allem skeptisch, ob man mit ihnen das komplette Indikationsspektrum abdecken kann. Frakturgefahr und prothetische Limitierungen werden oft im Zusammenhang mit Keramikimplantaten genannt. Was würden Sie diesen Kritikern entgegen?**

..., dass sie womöglich noch nicht unsere zweiteiligen Keramik-Implantatsysteme kennen.

Wir sehen uns als technologischer Marktführer auf dem Gebiet der Keramikimplantate, der mit dem ZERAMEX® P6 und dem ZERAMEX® XT Produkte auf den Markt gebracht hat, die mit ihrer prothetischen und chirurgischen Vielfalt, weißen Ästhetik und Langlebigkeit den Vergleich mit Titan nicht scheuen müssen. Es hätte für uns keinen Sinn ergeben, ein Implantat aus Keramik auf den Markt zu bringen, das nur in Teilen eine Alternative zu Titanimplantaten darstellt. Wir sind überzeugt, dass unsere Systeme den Implantatsystemen aus Titan ebenbürtig sind und sie gerade hinsichtlich Metallfreiheit und Ästhetik sogar übertreffen. Und auch beim Thema Langlebigkeit können wir mittlerweile auf Zehn-Jahres-Daten zurückgreifen – mit überaus positiven Tendenzen für uns. Auch damit sind wir Vorreiter.

**Gibt es unter den Patienten „Überläufer“, die sagen, „endlich gibt es eine Lösung für mich“, oder erschließt man mit Keramikimplantaten auch gänzlich neue Patientengruppen?**

Gesundheit ist das oberste Gut der Menschheit, Ästhetik ist ein weiteres. Wenn diese Bedürfnisse der Patienten erfüllt sind, hat das Produkt Erfolg. Die Hürden der

Gewohnheit und der kommerziellen Mitwerber sind jedoch da und müssen überwunden werden. Paradigmen müssen sich bei den Anwendern wandeln. Das ist immer ein Prozess. Wenn man jedoch überzeugt ist, dass die Gesundheit an oberster Stelle steht und dass die Ästhetik eine wichtige Rolle spielt, dann wird sich das Produkt durchsetzen. Dafür braucht es keine Kampagne. Aber eines unserer Ziele ist es natürlich, sowohl bei den Patienten als auch bei den implantologisch tätigen Zahnärzten und solchen, die es werden wollen, als erste Wahl zu gelten, wenn es um Keramikimplantate geht.

**Oft gibt es auch die Situation, dass der Patient den Wunsch nach einem Keramikimplantat an seinen Zahnarzt heranträgt, dieser dazu aber noch nicht über ausreichende Kenntnisse verfügt. Sie haben sich mit einer deutschen Fachgesellschaft zusammengetan, um auch im Bereich der Fortbildung aktiver auftreten zu können. Was war der Gedanke dahinter?**

Wir müssen Plattformen finden, wo kompetent und unabhängig über Keramikimplantate gesprochen wird. Wir sehen es gerne, wenn sich der Trend über diese unabhängigen Plattformen der Fachgesellschaften weiter verbreitet und

fühlen uns dadurch auch in unseren Bestrebungen bestätigt. Auch die Referenten sollten unabhängig sein und aus Überzeugung auf diesen Plattformen auftreten.

**Welche Rolle spielte dabei der 6. ZERAMEX Kongress in Hamburg?**

Wir hatten hier um die 120 Teilnehmer. Bei unseren Kongressen pflegen wir zum einen die Familie – Menschen, die mit uns arbeiten, die uns begleiten, uns Feedback für die Entwicklung unserer Produkte gegeben haben. Zweitens haben wir die Veranstaltung in Hamburg genutzt, um die neue Message rüberzubringen, dass das Produkt fertig entwickelt ist und wir jetzt mit dem neuen Implantat auf den Markt kommen. Drittens informieren wir auf den Veranstaltungen, dass wir auch die Spezialthemen – digitaler Workflow, individuelle, also CAD/CAM-Abutments – angehen. Ziel ist, dass wir in circa drei Jahren auf dem Level der weltweit Besten sind. Unser Wachstum ist fulminant.

**Was sind Ihre Kernmärkte und welche Unterschiede gibt es?**

Deutschland und die USA, mit über 100-prozentigen Wachstumsraten. Auch in den Märkten Schweiz und Österreich steigt die Nachfrage signifikant. Entsprechend haben

wir unseren Vertrieb neu strukturiert und personell verstärkt. Aufgefallen ist: Die deutschen Anwender sind etwas skeptischer, die Amerikaner etwas offener gegenüber neuen Produkten. Patienten seitig sind die Ansprüche gleichbleibend hoch, und sicherlich geht es hier vor allem auch wieder um Gesundheit und ein gutes allgemeines Wohlbefinden.

**Die zahnmedizinischen Absolventen sind zunehmend weiblich – gibt es bei ihnen eine größere Affinität zu Keramikimplantaten?**

Dass es mehr weibliche als männliche Zahnärzte gibt, ist Fakt. Wie es sich mit der Affinität der weiblichen Zahnärzte zu Keramikimplantaten verhält, kann ich derzeit nicht faktisch belegen. Jedoch haben wir definitiv mehr weibliche Patienten als männliche, die Keramikimplantate nutzen.

Statistisch gesehen ist die Mehrzahl der Absolventen eines zahnmedizinischen Studiums weiblich. Grundsätzlich fällt den jungen Universitätsabgängern der Zugang zu neuen Technologien etwas leichter als eingewachsenen Zahnärzten, auch wenn sie sicherlich nicht „unbelastet“ aus ihrer universitären Laufbahn und Prägung hervorgehen.

Vielen Dank für das Gespräch. 

ANZEIGE

# Die coolste Fortbildungsreise.

## 8000km 9 Tage 10 Länder -40°C

**Start: 25.01.2018 in Hamburg**  
**Ziel: 03.02.2018 in St. Anton**  
**Direkt im Anschluss: 03.02.2018 – 09.02.2018**









Hauptsponsor:  
  
 Medizinisches Abrechnungszentrum






**www.dental-arctic.de**  
**Jetzt anmelden!**

Create the best



**80 JAHRE**  
LEIDENSCHAFT FÜR  
DIE PROTHETIK.

---

# UNSERE MIO1



# IN SACHEN SCHÖNHEIT.

---

**PHYSIOSTAR® NFC+**

HERVORRAGENDE MATERIALQUALITÄT UND VOLLENDETE FORMGEBUNG.  
AUCH BESONDERS GEEIGNET FÜR KOMBIARBEITEN.