

ANZEIGE



**fortbildung
ROSENBERG**
MediAccess AG

*weil Fortbildung
so einfach ist!*

www.fbrb.ch

© Christo / Shutterstock.com

← Fortsetzung von Seite 1:
«Organspenden: Neuer Höchststand»

Auch bei der Lebendspende ist ein neuer Höchststand zu verzeichnen: 137 Personen haben zu Lebzeiten eine Niere oder einen Teil ihrer Leber gespendet.

Die Anzahl Personen auf der Warteliste ist gegenüber dem Vorjahr stabil geblieben: Ende 2017 warteten 1'478 Patienten auf ein Organ, Ende 2016 waren es 1'480 Personen. [DT](#)

Quelle: BAG SOAS



Die Spenderzahl pro Millionen Einwohner ist von 13,7 im Jahr 2013 auf 17,2 im Jahr 2017 gestiegen. Dies unterteilt sich in eine Rate von 12,6 bei Spenden nach primärem Hirntod und 4,6 bei Spenden nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Ziel des Bundes ist es, bis Ende 2018 eine Rate von 20 Spendern nach primärem Hirntod pro Millionen Einwohner zu erreichen. Zu diesem Zweck hat der Bundesrat im Jahr 2013 den Aktionsplan «Mehr Organe für Transplantationen» lanciert.

Editorische Notiz

(Schreibweise männlich/weiblich)

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

Die Redaktion

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

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

Verleger
Torsten R. Oemus

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

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

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

Redaktion
Katja Mannteufel (km)
k.mannteufel@oemus-media.de

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

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

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

Lektorat
Ann-Katrin Paulick
Marion Herner

Erscheinungsweise

Dental Tribune Swiss Edition erscheint 2018 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 9 vom 1.1.2018. 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 Sonderbeilagen und Anzeigen befinden sich ausserhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig, Deutschland.

Arzneimittelüberprüfung 2017

Bundesamt für Gesundheit senkt Preise von rund 350 Arzneimitteln.

BERN – Bei der Überprüfung der Medikamentenpreise durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) für das Jahr 2017 konnten substantielle Preissenkungen insgesamt realisiert werden. Sie betreffen rund 350 Arzneimittel. Bei gewissen Preissenkungen ist jedoch noch offen, ob sie letztlich realisiert werden können, da die Zulassungsinhaber Beschwerden angekündigt haben. Bei rund 300 Arzneimitteln war keine Preissenkung notwendig; die Arzneimittel sind im Vergleich zu den Referenzländern und im Vergleich zu an-

deren Arzneimitteln weiterhin wirtschaftlich.

Aufgrund einer im Frühling 2017 in Kraft getretenen Verordnung muss die Arzneimittelüberprüfung neu auf einem Auslandspreisvergleich und einem therapeutischen Quervergleich basieren. Beide Elemente werden zur Preisfestsetzung je hälftig gewichtet. Auslöser für die Verordnungsanpassung war ein Bundesgerichtsurteil vom Dezember 2015. Da die geänderte Verordnung erst im Frühjahr 2017 in Kraft getreten ist, konnte das BAG die

Überprüfung der Medikamente der diesjährigen Preissenkungsrunde erst Anfang 2018 statt Anfang Dezember 2017 umsetzen.

Der grösste Teil der Überprüfung ist nun abgeschlossen. Die Preissenkungen erfolgen gestaffelt ab 1. Januar 2018. Der Bundesrat erwartet Einsparungen von rund 60 Millionen Franken pro Preissenkungsrunde und insgesamt 180 Millionen Franken für die Dreijahresperiode 2017–2019. [DT](#)

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

Venia docendi im Fach Zahnmedizin verliehen

Dr. Julia Wittneben Matter, MMSc – neue Privatdozentin an der Universität Bern.

BERN – Bereits Ende Oktober 2017 beschloss die Leitung der Universität Bern, Dr. med. dent. Julia Wittneben Matter die Venia docendi im Fach Zahnmedizin, speziell Rekonstruktion Zahnmedizin und Implantatprothetik, zu erteilen. Sie ist somit berechtigt, den Titel der Privatdozentin zu führen.

Dr. Wittneben studierte Zahnmedizin an der Universität Witten/Herdecke und erlangte ihren Dokortitel (magna cum laude) an derselben Institution. Ihre Prothetik-Spezialisierung absolvierte sie in einem dreijährigen postgraduierten Studiengang an der Harvard School of Dental Medicine. In derselben Zeit erlangte sie einen Master of Medical Science (MMSc) an der Universität Harvard, wo ihr



auch der «Joseph L. Henry Award» für beachtenswerte Aktivitäten in Klinik und Forschung verliehen wurde.

Seit 2008 ist sie Oberärztin an der Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin der Universität Bern und seit 2010 als Gastdozentin an der Harvard Universität und Tufts Universität, School of Dental Medicine

in Boston/USA tätig. Seit 2013 ist sie permanentes Fakultätsmitglied an der Harvard Universität.

PD Dr. Wittneben ist Fellow im Internationalen Team für Implantologie (ITI) und Mitglied des American College of Prosthodontics (ACP), der European Association for Osseointegration (EAO), der Schweizerischen Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin (SSRD) und der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO).

Ihre Antrittsvorlesung zum Thema «Ästhetik in der festsitzenden Implantatprothetik – ein Update der klinischen Evidenz» hielt sie am 8. Dezember 2017 und stellte sich damit als neue Privatdozentin einem breiteren Publikum vor. [DT](#)

Quelle: zmk bern

COLTENE übernimmt KENDA

Zusammenschluss bereichert das Sortiment der rotierenden Instrumente.

ALTSTÄTTEN – Die COLTENE Holding AG gab Ende Dezember 2017 die Übernahme der KENDA AG mit Sitz in Vaduz bekannt. KENDA wurde 1977 in Liechtenstein gegründet und produziert hochpräzise rotierende Silikonpolierer für Zahnmedizin und Zahntechnik. Die unterschiedlichen Zahnpolierer sind in autoklavierbarer Ausführung für den Mehrfachgebrauch und als Ein-Patienten-Polierer für den Einzelgebrauch erhältlich. Im Zuge der Transaktion bringt KENDA diese Kompetenzen in den Bereich der rotierenden Instrumente von COLTENE ein und er-

weitert damit das Sortiment von Diamant- und Hartmetallbohrern. Durch den Zusammenschluss kann COLTENE dieses Segment im Angebot, in der Technologie und im Umsatz stärken.

Statements

Reinhard Franck, CEO von KENDA: «COLTENE passt gut zu KENDA. Nach gründlicher Evaluation sind wir übereingekommen, dass die Aussichten für KENDA innerhalb der COLTENE Gruppe am vielversprechendsten sind. Wir freuen uns über den Zusammenschluss.» COLTENE will die Aktivi-

täten von KENDA im Verlauf des Jahres 2018 integrieren.

Martin Schaufelberger, CEO der COLTENE Holding AG: «Dank KENDA können wir die Produktpalette in unserem Geschäftsfeld «Rotierende Instrumente» sinnvoll erweitern. Wir sind überzeugt, dass die innovativen Produkte von KENDA dank der internationalen Marketing- und Verkaufsorganisation von COLTENE globale Beachtung erhalten und uns neue Wachstumsperspektiven eröffnen werden.» [DT](#)

Quelle: COLTENE Holding AG

Zahnmedizin in Basel: Bestnoten für das UZB

Patientenumfrage ergab positives Gesamturteil.

BASEL – In dem Zeitraum von Juni bis Dezember 2017 wurde am Universitären Zentrum für Zahnmedizin Basel (UZB) eine Patientenumfrage durchgeführt, an der sich 1'851 Patienten der Bereiche Schulzahnklinik, Universitätszahnklinik und Volkszahnklinik beteiligten. Zu bewerten gab es folgende Kriterien: Wartezeit am Termintag im Warte-

bereich, Freundlichkeit des zahnärztlichen Teams, zahnärztliche Behandlung, Wartezeit, bis ein Termin vereinbart wird, und Weiterempfehlung.

Benotet werden konnte auf einer Skala von 3 (ungenügend) bis 6 (sehr gut), und das Resultat war eindeutig: Die Patienten gaben dem UZB Bestnoten, die sich im Bereich von gut bis sehr gut (5,63 bis 5,97) befanden.

«Der Mensch steht bei uns im Fokus», so Andreas Stutz, CEO UZB. Das Team des Universitären Zentrums für Zahnmedizin Basel freut sich über das Umfrageergebnis und sieht es als Ansporn, auch in Zukunft das Beste für die Patienten zu geben. [DT](#)

Quelle: UZB

Prävention in der Gesundheitsversorgung wird gefördert

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz finanziert bis 2024 zahlreiche innovative Projekte.

BERN – In enger Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit fördert die von Kantonen und Versicherern getragene Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz ab 2018 die Prävention in der Gesundheitsversorgung: Bis 2024 finanziert die Stiftung Projekte in den Bereichen nicht-übertragbare Krankheiten, Sucht und psychische Gesundheit.

Prävention in die Gesundheitsversorgung integrieren

Nichtübertragbare Krankheiten (z.B. Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Atemwegserkrankungen und muskuloskelettale Erkrankungen), psychische Krankheiten und Sucht sind für über 80 Prozent der Schweizer Gesundheitskosten verantwortlich. Ein gesunder Lebensstil und die Kenntnisse darüber können solche Krankheiten vermindern oder gar dafür sorgen, dass sie gar nicht erst auftreten. Bereits erkrankte Menschen können mit einer Veränderung ihres Lebensstils die Lebensqualität deutlich verbessern. Deshalb sollen künf-

tig präventive Angebote in die gesamte Versorgungskette integriert werden.

Dabei spielen Gesundheitsfachleute wie Ärzte, Pflegefachpersonen, psychosozial Beratende oder Apotheker eine zentrale Rolle. Sie können kranke Menschen oder solche mit erhöhtem Risiko begleiten und beraten, wie sie ihre Gesundheit mit einem gesundheitsförderlichen Lebensstil verbessern können.

Die Projekte sollen die Patienten darin unterstützen, ihre Gesundheitskompetenz sowie ihre Fähigkeiten zum Selbstmanagement von Krankheiten zu verbessern. Dies ermöglicht ihnen, ihre Selbstständigkeit zu bewahren, ihren Behandlungsbedarf zu vermindern, Rückfälle zu vermeiden und letztlich ihre Lebensqualität zu steigern.

Fünf Millionen Franken

Von 2018 bis 2024 setzt die Gesundheitsförderung Schweiz durchschnittlich ca. 5.2 Millionen Franken pro Jahr ein, um Projekte zur Prävention in der Gesundheitsver-

sorgung zu fördern und zu evaluieren. Die Mittel stammen aus der im Juli 2016 beschlossenen Erhöhung des Prämienbeitrages für die allgemeine Krankheitsverhütung, der von den Krankenversicherern eingezogen wird.

Die Projekte sollen neue Impulse vermitteln, damit präventive Angebote über die gesamte Versorgungskette gestärkt werden und diese nachhaltig verbessern kann. Unterstützt werden Projekte in den Bereichen nichtübertragbare Krankheiten, Sucht und psychische Gesundheit. Im Weiteren werden bestehende Projekte inhaltlich weiterentwickelt sowie die Verbreitung bestehender Angebote gefördert.

Seit dem 8. Januar 2018 nimmt Gesundheitsförderung Schweiz Projektskizzen entgegen. Sämtliche Informationen zu Bedingungen und Modalitäten für die Projektförderung sind online verfügbar: www.gesundheitsfoerderung.ch/pgv. 

Quelle:
Gesundheitsförderung Schweiz

Haben Sie die richtige Vorsorge getroffen?

Nur jeder zehnte Schweizer ist rechtlich abgesichert.

ZÜRICH – Seit 2013 können erwachsene Personen für den Fall einer Urteilsunfähigkeit rechtlich vorsorgen. Eine repräsentative Umfrage von gfs-zürich im Auftrag von Pro Senectute Schweiz zeigt: Die Bevölkerung nutzt diese Möglichkeit der Selbstbestimmung kaum. Nur jeder Fünfte hat eine Patientenverfügung ausgefüllt und gar nur jeder Zehnte hat einen Vorsorgeauftrag erstellt.

Umfrageergebnisse

Pro Senectute interessierte, wie verbreitet diese wichtigen Vorsorgeinstrumente bei Erwachsenen in der Schweiz sind. Die repräsentative Umfrage von gfs-zürich im Auftrag von Pro Senectute zeigt: Nur 22 Prozent haben eine Patientenverfügung ausgefüllt und sogar nur zwölf Prozent haben einen Vorsorgeauftrag erstellt. Bei älteren Menschen liegen die Anteile erwartungsgemäss höher. Bei Personen im Alter 65+ verfügt mit 47 Prozent fast die Hälfte über eine Patientenverfügung, beim Vorsorgeauftrag

ist der Anteil mit 21 Prozent jedoch signifikant kleiner.

Regionale Unterschiede

Auffallend sind auch die Unterschiede zwischen den Sprachregionen. Beide Vorsorgeinstrumente sind im Tessin und in der Westschweiz deutlich weniger bekannt und werden von weniger Menschen genutzt.

«Viele Personen kennen die Selbstbestimmungsmöglichkeiten im neuen Erwachsenenschutzrecht nicht», sagt Werner Schärer, Direktor von Pro Senectute Schweiz. «Mit einem Vorsorgeauftrag beispielsweise kann jede erwachsene Person selber entscheiden, wer im Falle ihrer unfall- oder krankheitsbedingten Urteilsunfähigkeit im Alltag für sie sorgt, ihre Finanzen regelt und sie in rechtlichen Angelegenheiten vertritt. Es braucht unbedingt mehr Aufklärung und Sensibilisierung; so können alle entlastet werden, Angehörige wie Behörden.» 

Quelle: Pro Senectute Schweiz

ANZEIGE

«UNSER BERUF STELLT HOHE ANFORDERUNGEN.
GUT, DASS DANK KALADENT IN SACHEN MATERIAL UND
EINRICHTUNG ALLES REIBUNGSLOS FUNKTIONIERT.»

GIAN A. PETERHANS UND URS JAEGER, ZÜRICH

KALADENT

Chancengleichheit und Gesundheit

Mit diesem Thema befassten sich die 19. Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz und die 4. NCD-Stakeholder-Konferenz am 18. Januar 2018.

BERN – In Bezug auf Krankheiten sind wir nicht alle gleichgestellt: Sozioökonomische Faktoren wie Einkommen, Bildungsniveau oder Migrationshintergrund haben bedeutende Auswirkungen auf unsere Gesundheit. In der Schweiz besteht beispielsweise für Personen mit tieferem Einkommen ein sechsmal höheres Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken. Um gegen dieses Problem vorzugehen, räumen das Bundesamt für Gesundheit (BAG), Gesundheitsförderung Schweiz und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK) der Chancengleichheit im Jahr 2018 eine hohe Priorität im Rahmen der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) ein.

Um das Ausmass des Phänomens besser abschätzen zu können, machte das BAG eine Bestandsauf-

nahme, indem es die vorhandenen Daten zusammentrug. Dabei zeigte sich der Einfluss sozioökonomischer Faktoren auf zahlreiche Krankheiten. So tritt Diabetes bei Menschen mit tieferem Bildungsniveau zweimal häufiger auf. Ausserdem besteht bei diesen Personen ein 2,3-mal höheres Risiko, an Rückenschmerzen zu leiden, und 37 Prozent von ihnen haben Bluthochdruck. Bei den Personen mit höherem Bildungsniveau sind es 25 Prozent.

Auch unser Verhalten wird durch sozioökonomische Faktoren beeinflusst: In der Schweiz lebende Migranten verzichten sechsmal häufiger auf medizinische Leistungen als Einheimische. Personen mit höherem Einkommen und höherem Bildungsniveau bewegen sich öfter: 75 Prozent von ihnen sind mindestens einmal pro Woche körperlich aktiv, während es bei den Menschen



mit tieferem Einkommen und tieferem Bildungsniveau lediglich 54 Prozent sind. Was die Ernährung angeht, essen 22 Prozent der Personen mit höherem Bildungsniveau genügend Früchte und Gemüse. Demgegenüber sind es 15 Prozent bei den Menschen mit tieferem Bildungsniveau.

Massnahmen zur Förderung der Chancengleichheit

Die Bemühungen zur Förderung der Chancengleichheit konzentrierten sich bisher auf den Migrationsbereich. Interkulturelle Dolmetscher ermöglichen beispielsweise die Verständigung zwischen Gesundheitsfachpersonen und Patienten,

die keine Landessprache sprechen. Letztere können auch die Plattform migesplus (migesplus.ch) des Schweizerischen Roten Kreuzes nutzen, die Informationsmaterial zur Gesundheit in zahlreichen Fremdsprachen bereitstellt.

Gesundheitsförderung Schweiz fördert die Chancengleichheit durch die Unterstützung mehrerer Projekte, die Teil von kantonalen Aktionsprogrammen sind. Im Rahmen des Projekts Vitalina suchen interkulturelle Vermittler Orte wie zum Beispiel Spielplätze auf, wo sozial benachteiligte Familien (Migranten oder Alleinerziehende) mit Kleinkindern anzutreffen sind, und beraten diese zum Thema Ernährung und Bewegung.

Nebst den Aktivitäten in den kantonalen Aktionsprogrammen waren acht Kantone im Rahmen des vom BAG finanzierten Programms «Migration und Gesundheit» aktiv. Vier Kantone realisierten Projekte zur Vernetzung des Gesundheits- und Integrationsbereichs (BS, JU, NE, SG), und vier Kantone entwickelten niederschwellige Angebote zur Förderung der Gesundheitskompetenz schwer erreichbarer Gruppen (OW, NW, FR, VS). So wurde im Kanton Obwalden zum Beispiel ein Generationentreff ins Leben gerufen.

Vermehrte Berücksichtigung von Einkommen und Bildungsniveau

Diese auf die Migration ausgerichteten Massnahmen führten zu ermutigenden Ergebnissen, sie müssen aber ausgebaut werden und weitere benachteiligte Bevölkerungsgruppen einbeziehen. Insbesondere das Einkommen und das Bildungsniveau sind vermehrt zu berücksichtigen. Daher sehen Gesundheitsförderung Schweiz, das BAG und die GDK vor, die Kriterien zur Auswahl neu zu unterstützender Projekte ab 2018 in diesem Sinne zu ergänzen. Zur Verstärkung der Chancengleichheit in den kantonalen Aktionsprogrammen werden auch Empfehlungen zuhanden der Kantone abgegeben. Schliesslich achtet Gesundheitsförderung Schweiz darauf, dass die von ihr finanziell unterstützten Präventionsprojekte in der Gesundheitsversorgung die benachteiligten Bevölkerungsgruppen einbeziehen.

Die Verantwortlichen für Präventionsprojekte und die Gesundheitsfachpersonen müssen im Bereich der Chancengleichheit eine wichtige Rolle spielen und den möglichen Einfluss sozioökonomischer Faktoren auf die Gesundheit vermehrt berücksichtigen. Das kann Massnahmen zur Schulung und Sensibilisierung der Fachpersonen sowie Anpassungen bei der medizinischen oder der sozialen Patientenbetreuung erfordern. [D](#)

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

ANZEIGE

fortbildung
ROSENBERG
MediAccess AG

weil Fortbildung
so einfach ist!

www.fbrb.ch

© Christo / Shutterstock.com

Schweiz liegt bei Spitalinfektionen im europäischen Mittelfeld

Sechs Prozent der Patienten erleiden in Schweizer Spitälern eine Infektion.

BERN – Viele Menschen erleiden während ihres Aufenthalts in einem Schweizer Spital eine Infektion. Eine Messung der Expertengruppe Swissnoso in 96 Spitälern zeigt, dass 5,9 Prozent der Patienten an einer Spitalinfektion litten. Die Messung wurde vom Bundesamt für Gesundheit unterstützt und ist ein wichtiger Meilenstein der nationalen Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von Spitalinfektionen (Strategie NOSO). Ziel ist es, die Situation in den Spitälern unter anderem mit einer konsequenteren Anwendung der Hygienestandards zu verbessern.

Mit einem Wert von 5,9 Prozent liegt die Schweiz bei den Spitalinfektionen (healthcareassoziierten Infektion) im europäischen Mittel. Die letzte europäische Erhebung von 2011/2012 ergab einen Wert von 6,0 Prozent. In solchen Punktprä-



lenz-Erhebungen werden die Daten pro Station/Abteilung an einem einzigen Erhebungstag erfasst.

Grosse Schweizer Spitäler weisen mehr Infektionen aus als kleine und mittlere. Die Gründe dafür: Hospitalisierte in grösseren Institutionen

sind in der Regel kränker. Zudem nehmen grössere Spitäler risikoreichere Eingriffe vor.

Wie in anderen Untersuchungen, sind Wundinfektionen nach chirurgischen Eingriffen (29 Prozent aller Spitalinfektionen) am häufigsten, gefolgt von unteren Atemwegsinfektionen (18 Prozent), Harnwegsinfektionen (15 Prozent) und Blutstrominfektionen (13 Prozent). Vor allem ältere Patienten und Patienten der Intensivmedizin waren von Infektionen betroffen.

Regelmässige Messungen sind wichtig

An der nationalen Messung haben 96 Schweizer Spitäler teilgenommen. Sie haben jeweils an einem Tag zwischen April und Juni 2017 bei rund 13'000 Patienten Daten zu healthcareassoziierten Infektionen erhoben.

Es ist vorgesehen, diese Art von Erhebungen in den kommenden Jahren zu wiederholen und damit die Entwicklung im Kampf gegen vermeidbare Infektionen in Schweizer Spitälern zu dokumentieren.

Die Erhebung in der Schweiz durch Swissnoso entsprach zum ersten Mal internationalen Standards und erfolgte parallel zur Erhebung des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) in allen EU-Ländern. Die aktuellen Schweizer Resultate werden mit den europäischen Daten vergleichbar sein, sobald diese Ende 2018 vorliegen.

Wichtige Grundlage zur Eindämmung von Spitalinfektionen

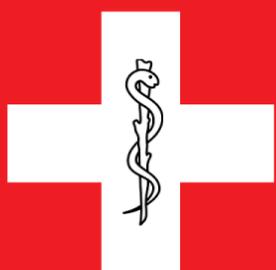
Die Ergebnisse der Punktprävalenz-Erhebung 2017 zeichnen ein aktuelles Bild der Spitalinfektionen und des Einsatzes antimikrobieller

Mittel auf nationaler Ebene. Die Spitäler erhalten mit diesen Daten die Möglichkeit, ihre eigenen Resultate zu analysieren und bei Bedarf zu handeln. Mit 96 Spitälern haben mehr als die Hälfte der Schweizer Akutspitäler teilgenommen. Dieser Anteil sollte für die nächsten Studien noch erhöht werden.

Mit der nationalen Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von healthcareassoziierten Infektionen (Strategie NOSO) will das Bundesamt für Gesundheit zusammen mit Kantonen, Spitälern, Pflegeheimen und weiteren wichtigen Akteuren schweizweit die Anwendung der Hygienestandards verbessern, die Überwachung und die Prävention stärken und den Ausbau von Bildung und Forschung vorantreiben. [D](#)

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

ANZEIGE



swissmedico.net

+10000 Artikel im Shop 2% online-Rabatt Bestpreis Garantie

einfach. effizient. günstig.

Parodontitis? Die Lösung!

Interdentalbürsten CPS perio Entwickelt für Parodontitis-Patienten

Parodontispatienten benötigen ziemlich feste Zahnzwischenraumbürsten, und die sind unangenehm anzuwenden. Deshalb hat Curaprox eine neue Zahnzwischenraumbürste entwickelt: die CPS perio. Sie reinigt hervorragend und fühlt sich wirklich angenehm an. Erhältlich in vier Grössen.



Wirksam und dennoch sanft

Angenehm auch bei Black Holes

Einfach anzuwenden:

Rein, raus, fertig

CPS 405



1.3 mm* / 5.0 mm**

CPS 406



1.7 mm* / 6.5 mm**

CPS 408



2.2 mm* / 8.0 mm**

CPS 410



2.5 mm* / 10.0 mm**

Chairside box perio



Direkt in Ihrer Griffweite

In der CPS chairside perio box

Sinkende Renten: Den Ruhestand rechtzeitig planen

Wer demnächst pensioniert wird, sollte jetzt noch letzte Vorkehrungen treffen. Von Sven Pfammatter, Zürich.

Das Schweizer Vorsorgesystem ist unter Druck: Die Lebenserwartung steigt, die Zinsen verharren auf tiefstem Niveau und der Umwandlungssatz bleibt zu hoch angesetzt. Während die ersten zwei Faktoren nun mal nicht geändert werden können, setzen viele Pensionskassen jetzt erneut den Rotstift beim Umwandlungssatz an.

Vor diesem Hintergrund wird es noch wichtiger, dass man sich auf die Pensionierung gut vorbereitet und folgende Fehler möglichst vermeidet:

Fehler 1: Renten überschätzen

Viele gehen davon aus, dass die Renten aus Pensionskasse und AHV ausreichen, um den gewohnten Lebensstandard im Alter weiterführen zu können. Fakt ist: Die Renten decken heute in den meisten Fällen weniger als 60 Prozent des letzten Er-

werbseinkommens ab. Wie hoch Ihre PK-Rente einst sein wird, sehen Sie auf Ihrem Vorsorgeausweis. Die AHV-Rente können Sie bei der zuständigen Ausgleichskasse berechnen lassen. Für Personen ab 40 Jahren ist die Vorausberechnung in der Regel kostenlos. Beitragslücken oder ein tiefes Jahreseinkommen können die

Fehler 2: Kürzungen unterschätzen

Leistungen der AHV erheblich kürzen. Bereits fünf fehlende Beitragsjahre führen zu einer lebenslangen Kürzung der Rente von elf Prozent. Viele Pensionskassen sehen bei den Leistungskürzungen eine Übergangsfrist von fünf bis zehn Jahren vor. Das heisst: Je nach Vorsorgeeinrichtung sind von diesen Massnahmen auch Erwerbstätige betroffen, die schon 55 oder 60 Jahre alt sind. Anders als den jüngeren Versicherten bleibt ihnen wenig Zeit, um die finanziellen Lücken zu schliessen.

Fehler 3: Zu spät mit dem Sparen anfangen

Heute ist es wichtiger denn je, zusätzlich zur obligatorischen Vor-

sorge selbst für sein Alter zu sparen. Ein Beispiel: Ein Ehepaar aus Bern mit einem steuerbaren Einkommen von 120'000 Franken pro Jahr spart 3'050 Franken Steuern, wenn es zusammen 10'000 Franken in ihre Pensionskassen und in die Säule 3a einzahlt.

Fehler 4: Steuervorteile nicht nutzen

Die abzugsfähigen Beiträge an die Säule 3a sind auch 2018 auf 6'768 Franken pro Jahr beschränkt, wenn man gleichzeitig einer Pensionskasse angeschlossen ist. Selbstständige dürfen bis zu 20 Prozent ihres jährlichen Nettoeinkommens in die Säule 3a einzahlen, maximal 33'840 Franken. Wie viel man freiwillig in die Pensionskasse einzahlen kann, steht im persönlichen Vorsorgeausweis.

Investierte, verfügt heute über ein Vermögen von 102'480 Franken. Für Erwerbstätige sind Einzahlungen in die dritte Säule und Einkäufe in die Pensionskasse die mit Abstand wirkungsvollsten Massnahmen, um die Steuerbelastung zu senken. Die einbezahlten Beträge darf man in der Regel vom steuerbaren Einkommen abziehen.

Ein Beispiel: Ein Ehepaar aus Bern mit einem steuerbaren Einkommen von 120'000 Franken pro Jahr spart 3'050 Franken Steuern, wenn es zusammen 10'000 Franken in ihre Pensionskassen und in die Säule 3a einzahlt. Die abzugsfähigen Beiträge an die Säule 3a sind auch 2018 auf 6'768 Franken pro Jahr beschränkt, wenn man gleichzeitig einer Pensionskasse angeschlossen ist. Selbstständige dürfen bis zu 20 Prozent ihres jährlichen Nettoeinkommens in die Säule 3a einzahlen, maximal 33'840 Franken. Wie viel man freiwillig in die Pensionskasse einzahlen kann, steht im persönlichen Vorsorgeausweis.

Fehler 5: Planung auf die lange Bank schieben

Zugegeben: Das Thema Altersvorsorge ist komplex und Vorsorgeausweise sind auf den ersten Blick schwer verständlich. Schieben Sie Ihre Vorsorge aber trotzdem nicht auf die lange Bank. Wer im Alter gut über die Runden kommen will, muss sich frühzeitig mit dem Thema auseinandersetzen.

Fehler 6: Frühpensionierung nicht vorbereitet

Mehr Zeit für sich, die Familie oder Hobbys... Viele hegen den Wunsch, sich frühzeitig pensionieren

zu lassen. Viele unterschätzen aber die Renteneinbussen, die sich durch eine vorzeitige Pensionierung ergeben.

Das ordentliche Rentenalter für Frauen beginnt mit 64 Jahren, das für Männer mit 65. Wer vorzeitig aus dem Erwerbsleben austreten möchte, muss in der Regel eine Einkommenslücke verkraften können, hauptsächlich verursacht durch Abzüge bei den Leistungen der 1. Säule (AHV) und der 2. Säule (Pensionskasse).

Die AHV kann maximal zwei Jahre vor dem ordentlichen Rentenalter geltend gemacht werden. Pro Vorbezugsjahr wird die Rente um 6,8 Prozent gekürzt. Hinzu kommt: Wer früher in Rente geht, bleibt verpflichtet, bis zur ordentlichen Pensionierung Beiträge an die AHV zu entrichten.

Für den früheren Bezug von Pensionskassen-Geldern gibt es keine einheitliche Regelung. Entscheidend ist das Reglement der jeweiligen Pensionskasse. Allerdings gilt auch hier: Wer sich vorzeitig pensionieren lässt, muss erhebliche Leistungskürzungen in Kauf nehmen, da Beitragsjahre der Versicherten fehlen.

Angesichts der Kürzungen kann es sich lohnen, einen gleitenden Ausstieg aus dem Berufsleben ins Auge zu fassen. Die schrittweise Reduzierung des Arbeitspensums ist in der Regel günstiger als eine Frühpensionierung.

Fehler 7: Zu spät in die PK einkaufen

Generell lohnen sich Einkäufe in die Pensionskasse am meisten in den Jahren vor der Pensionierung, wenn das steuerbare Einkommen am höchsten ist und das Altersguthaben bald bezogen wird. Noch höher ist die Rendite, wenn man den Einkaufsbeitrag auszahlen lässt. Aber Achtung: Wer einen Teil oder das gesamte Altersguthaben als Kapital bezieht, muss sich bis spätestens drei Jahre vor der Pensionierung einkaufen. Sonst muss man die Steuern nachzahlen, die man dank dem Einkauf gespart hat.

Fehler 8: Zu viel Geld im Eigenheim binden

Viele Eigenheimbesitzer befürchten, dass die Bank nach der Pensionierung plötzlich die Hypothek kündigt und sie ihr Heim verkaufen müssen. Einige amortisieren deshalb einen Teil ihrer Hypothek mit Vorsorgeguthaben, das mit der Pensionierung zur Auszahlung kommt.

Die Folge: Das Kapital ist anschliessend im Haus gebunden. Zudem verweigern viele Banken aufgrund des tieferen Renteneinkommens die Aufstockung der Hypothek. Allfällige Renovationen oder Pflegekosten können deshalb zu einem finanziellen Engpass führen. Wer also die Hypothek amortisieren will, sollte immer eine ausreichende Reserve an flüssigen Mitteln zurückbehalten. **DI**

ANZEIGE



**fortbildung
ROSENBERG**
MediAccess AG

*weil Fortbildung
so einfach ist!*

www.fbrb.ch

© Christo / Shutterstock.com

werbeinkommens ab. Wie hoch Ihre PK-Rente einst sein wird, sehen Sie auf Ihrem Vorsorgeausweis. Die AHV-Rente können Sie bei der zuständigen Ausgleichskasse berechnen lassen. Für Personen ab 40 Jahren ist die Vorausberechnung in der Regel kostenlos. Beitragslücken oder ein tiefes Jahreseinkommen können die

sorge selbst für sein Alter zu sparen. Je früher man damit beginnt, desto weniger muss man jeden Monat zur Seite legen, um im Alter genug Vermögen zu haben. Es lohnt sich dabei, einen Teil der Sparbeträge in Aktien zu investieren. Wer zum Beispiel in den letzten 15 Jahren jeden Monat 300 Franken in den Leitindex SMI



Wer Steuervorteile nicht nutzt, verzichtet auf mehrere Tausend Franken Sparguthaben

Beispiel: Ehepaar mit einem steuerbaren Einkommen von 120'000 Franken zahlt in die Pensionskasse und Säule 3a ein.

	Steuerersparnis bei einer Einzahlung von 5'000 CHF	10'000 CHF	20'000 CHF
Aarau	1'250 CHF	2'430 CHF	4'740 CHF
Basel	1'460 CHF	2'880 CHF	5'670 CHF
Bern	1'550 CHF	3'050 CHF	5'870 CHF
Chur	1'350 CHF	2'620 CHF	5'130 CHF
Genf	1'670 CHF	3'300 CHF	6'510 CHF
Zürich	1'230 CHF	2'410 CHF	4'720 CHF

Kontakt



Sven Pfammatter

Infos zum Autor



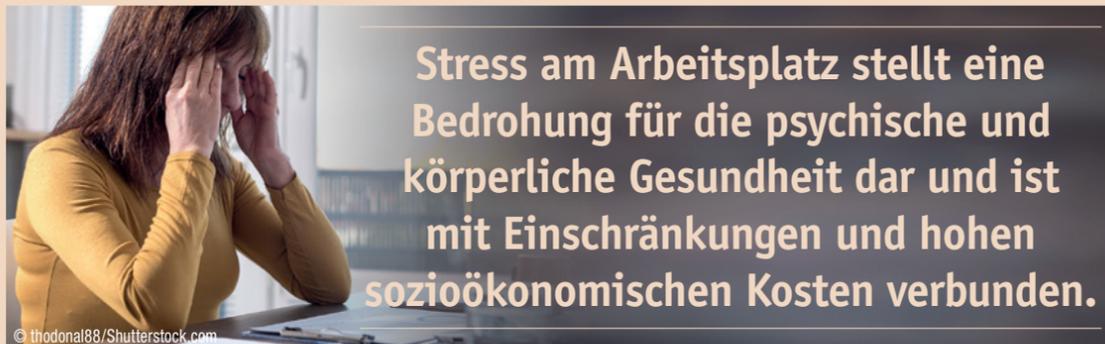
MAS in Bank Management
Geschäftsbereichsleiter Zürich
Financial Consulting
VZ VermögensZentrum AG
Beethovenstr. 24
8002 Zürich, Schweiz
Tel.: +41 44 207 27 27
Sven.Pfammatter@vzch.com
www.vermoegenszentrum.ch

Gegen Burn-out und Stress – ganz ohne Therapeut

Forschende aus Basel und München untersuchen die Wirksamkeit eines Selbsthilfebuches.

BASEL – Gut ein Drittel der Arbeitnehmenden fühlt sich durch ihren Job gestresst. Interventionen gegen Stress und Burn-out gibt es zwar, oft sind sie aber für viele Arbeitnehmende nicht zugänglich. Ein Selbsthilfebuch, basierend auf der Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT), hat das Potenzial, ganz ohne Therapeutenkontakt Burn-out, Stress und Symptome der Depression zu reduzieren. Dies berichten Forschende der Universität Basel in der internationalen Fachzeitschrift *Work & Stress*.

Stress am Arbeitsplatz stellt eine Bedrohung für die psychische und körperliche Gesundheit dar und ist mit Einschränkungen und hohen sozioökonomischen Kosten verbunden. Programme gegen Stress oder Burn-out werden oft von einzelnen Organisationen für bestimmte Berufsgruppen angeboten. Betroffene Personen, die nicht von solchen Programmen Gebrauch machen können, werden sich selbst überlassen. Selbsthilfebücher könnten eine günstige Alternative zu Programmen bieten, die von Experten und Therapeuten geführt werden. Die Effektivität von solchen Büchern ist



allerdings in den wenigsten Fällen nachgewiesen.

Mehr emotionale Flexibilität gegen Burn-out

Erstmals haben nun Forschende der Universität Basel zusammen mit dem Institut für Arbeit und seelische Gesundheit (INSAS) in München die Wirksamkeit eines Selbsthilfebuches für Symptome von Stress und Burn-out ganz ohne Therapeutenkontakt untersucht. Dafür wurden Personen aus unterschiedlichen Berufsgruppen mit moderaten und schweren Stresswerten zufällig einer von zwei Gruppen zugewiesen. Die eine Gruppe arbeitete das Selbsthil-

febuch sofort während fünf Wochen durch. Die zweite Gruppe erhielt das Buch erst nach einer Wartezeit.

Das Selbsthilfebuch zeigt auf, wie Burn-out mit emotionaler Rigidität zusammenhängt und beschreibt, wie ACT diese innere Rigidität verändern kann. Durch Achtsamkeit und Akzeptanz soll ein flexiblerer Umgang mit schwierigen Gedanken und Emotionen ermöglicht werden.

Personen, welche das Selbsthilfebuch erhielten, zeigten eine deutlich stärkere Verbesserung in den Bereichen Stress, Burn-out, Depressionssymptome und Wohlbefinden als Personen in der Warteliste-

gruppe. Drei Monate nach Abschluss berichteten die Studienteilnehmer von einer weiteren signifikanten Abnahme von Stress, Burn-out und Depressionssymptomen.

«Ein Selbsthilfebuch ganz ohne Therapeutenkontakt könnte finanzielle Barrieren überwinden sowie örtliche und zeitliche Flexibilität bieten», kommentiert Erstautorin Patrizia Hofer von der Fakultät für Psychologie der Universität Basel das Ergebnis.

Ähnliche Effekte wie Interventionen mit Therapeut

In der Studie wurden ähnliche Effekte für Stressreduktion und so-

gar eher stärkere Effekte für die Reduktion von Burn-out erzielt, als dies in Metaanalysen über verschiedene Interventionen mit Therapeuten für die Behandlung von Stress und Burn-out berichtet wurde.

«Nichtsdestotrotz ist ein Selbsthilfebuch ohne Therapeutenkontakt nicht für alle Personen geeignet. Bei langen Wartezeiten oder begrenzten Zugangsmöglichkeiten zur Psychotherapie könnte ein ACT-Selbsthilfebuch aber ein vielversprechender erster Schritt im Sinne eines gestuften Versorgungskonzeptes sein», so Studienleiter Prof. Dr. Andrew Gloster, Leiter der Abteilung Klinische Psychologie und Interventionsforschung an der Universität Basel. [DT](#)

Quelle: Universität Basel

Originalbeitrag:

Patrizia Hofer, Michael Waadt, Regula Aschwanden, Marina Milidou, Jens Acker, Andrea Meyer, Roselind Lieb, Andrew Gloster. Self-help for stress and burnout without therapist contact: An online randomised controlled trial, *Work & Stress* (2017), doi: 10.1080/02678373.2017.1402389.

ANZEIGE



HELFEN SIE IHREN PATIENTEN AUF DEM WEG ZU GESUNDEM ZAHNFLEISCH

EMPFEHLEN SIE DAS STARKE DUO!

57 %

REDUKTION DER ZAHNFLEISCH-ENTZÜNDUNG* NACH 2 WOCHEN¹

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

Chlorhexamed



Arzneimittel

parodontax

48 %

GRÖSSERE REDUKTION VON ZAHNFLEISCHBLUTEN**²

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



Medizinprodukt

* „Gingivital 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.

Marken sind Eigentum der GSK Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert.

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. 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, 300 ml und 600 ml (nur für Zahnarztpraxis). Liste D. GSK Consumer Healthcare Schweiz AG, Risch. Stand: Oktober 2017

Gingivale Biotypen und deren Einfluss auf parodontale Erkrankungen

Zahnfleisch ist nicht gleich Zahnfleisch. Von ZA Peter Quang Huy Nguyen und Dr. med. dent. Frederic Kauffmann, beide Würzburg, Deutschland.



Abb. 1: Die Parodontalsonde schimmert beim dicken Biotyp nicht durch. – Abb. 2: Die Parodontalsonde ist beim dünnen Biotyp sichtbar. – Abb. 3: Gingivale Rezession und dadurch bedingte dreieckige Zahnform beim dünnen Biotyp. – Abb. 4: Beispiel für einen gemischten Biotyp mit dreieckigen Zähnen und eher dickerer Gingiva. – Abb. 5: Bindegewebsentnahme intraoperativ. – Abb. 6: Präoperatives Bild einer gingivalen Rezession bei dünnem Biotyp. – Abb. 7: Postoperatives Bild – Ansicht von bukkal. – Abb. 8: Postoperatives Bild – Ansicht von okklusal.

Im Zeitalter der Ästhetischen Zahnmedizin rückt die rosa Ästhetik neben der weissen Ästhetik immer mehr in den Vordergrund. Patienten wünschen sich, besonders im Frontzahngebiet, eine Versorgung, die sich nicht von den natürlichen Zähnen unterscheidet. Diese Versorgung kann bei Patienten mit einer hohen Lachlinie und Rezessionen ästhetisch oft nicht mehr rein dental gelöst werden. Somit rückt das Weichgewebsmanagement um die Zähne mehr in den Fokus des Behandlers und Patienten.

Jedoch ist Zahnfleisch nicht gleich Zahnfleisch. Der Einfluss der unterschiedlichen gingivalen Biotypen auf parodontale Erkrankungen, deren Therapie und ihre Unterscheidung sollen in diesem Artikel zusammengefasst werden.

«Thick-Flat»-Typ (dicker gingivaler Biotyp)

Der dicke gingivale Biotyp zeichnet sich durch eine breite Zahnform (grosses Verhältnis von Kronenbreite zu Kronenlänge) und eine flache Girlandenform des Zahnfleisches aus.^{1,2} Die Zähne erscheinen rechteckig. Unabhängig von der Erfahrung des Behandlers lässt sich rein visuell dieser Biotyp zu

ca. 70 Prozent richtig bestimmen.³ Eine höhere Sensitivität ist mit einer Parodontalsonde erreichbar. Beim dicken gingivalen Biotyp schimmert die Parodontalsonde beim Sondieren des Sulkus nicht durch.⁴ Ist dies der Fall, beträgt die Dicke des Zahnfleisches in der Regel 1 mm oder mehr.⁵ Je dicker die Gingiva ist und je viereckiger die Zähne sind, desto häufiger ist die Papille vollständig vorhanden.⁶ Die Prävalenz für den dicken gingivalen Biotyp ist bei Männern im Vergleich zu Frauen erhöht.^{7,8}

«Thin-Scalloped»-Typ (dünnere gingivaler Biotyp)

Der dünne gingivale Biotyp zeichnet sich durch eine schmale Zahnform (kleines Verhältnis von Kronenbreite zu Kronenlänge) und ausgeprägte Girlandenform des Zahnfleisches aus.^{1,2} Die Zähne erscheinen dreieckig. Nur zu 50 Prozent lässt sich der dünne Biotyp rein visuell richtig bestimmen.³

Mithilfe der Parodontalsonde lässt sich der Biotyp sehr gut ermitteln. Diese schimmert beim Sondieren des Sulkus durch und ist in der Regel dünner als 1 mm.^{4,5} Die Papille ist beim dünnen Gingivatyp durch die dreieckige Zahnform

seltener vollständig vorhanden.⁶ Die Prävalenz für den dünnen Biotyp ist bei Frauen im Vergleich zu Männern erhöht.^{7,8}

«Thick-Scalloped»-Typ (gemischter gingivaler Biotyp)

Der gemischte gingivale Biotyp ist ein Gemenge aus den beiden vor-

nur zwischen dünnem und dickem Biotyp unterschieden.

Einfluss gingivaler Biotypen auf die konservative Parodontitistherapie

Olson et al. zeigten, dass Rezessionen häufiger beim dünnen Biotyp im Vergleich zum dicken Biotyp

dontalsonde zu identifizieren. Besonders Patienten, die so als dünner Biotyp identifiziert wurden, sind vor einer initialen Parodontitistherapie über Rezessionen und damit verbundene Folgen, wie ästhetische Einbussen in Form von schwarzen Dreiecken und kälteempfindliche Zähne, aufzuklären.

«Gingivale Biotypen sollten im Zuge der Erhebung des Parodontalen Screening Index (PSI) oder der parodontalen Befunderhebung identifiziert werden, da dies dort ohne Mehraufwand geschehen kann.»

her genannten Biotypen.¹ Er zeichnet sich durch eine dreieckige Zahnform aus und die Sonde ist beim Sondieren des Sulkus nicht sichtbar.¹ Rein visuell lässt sich dieser Biotyp am schlechtesten bestimmen³ und ist in der Literatur noch am wenigsten beschrieben.

Aufgrund des noch wenig untersuchten gemischten gingivalen Biotyps und der dadurch verbundenen fehlenden Beschreibung in der Literatur⁹ wird in diesem Artikel

aufgetreten.¹⁰ Der dicke Biotyp zeigt sich resistenter gegenüber äusseren Einflüssen, wie zum Beispiel traumatischem Zähneputzen und subgingivalen prothetischen Versorgungen, neigt aber zu mehr Taschenbildung. Dies erklärt die erhöhten Sondierungstiefen beim dicken Biotyp im Vergleich zum dünnen Biotyp auch bei gesunden Menschen.¹ Es empfiehlt sich im Zuge der parodontalen Befunderhebung, den Biotyp mit einer Paro-

An der empfohlenen antiinfektiösen Therapie in Form von Scaling and Root Planing ändert sich nichts.

Persönliche Einschätzung und Empfehlung: konservative und prothetische Versorgung

Für die Adhäsivtechnik ist der Kofferdam ein gutes Hilfsmittel, um eine adäquate Trockenlegung zu erreichen. Bei der Auswahl der Kofferdamklammer sollte beim dün-



Abb. 9: Gingivale Rezessionen nach Kronenversorgung. – Abb. 10: Frontalansicht vor Initialtherapie beim dicken Biotyp. – Abb. 11: Rezessionen nach Initialtherapie trotz dickem Biotyp.

nen Biotyp darauf geachtet werden, eine Klammer zu verwenden, die nicht zu sehr in den gingivalen Sulkus greift, um eine zusätzliche Irritation der Gingiva zu vermeiden. Alternativ kann vor der Füllungs-therapie bukkal um den Zahn etwas Flowable-Komposit ohne Adhäsiv angebracht werden. Somit kann der geforderte Unterschnitt von flacheren Kofferdamklammern gewährleistet und am Ende der Sitzung problemlos entfernt werden. Im Zuge der prothetischen Versorgung sollte man einige Aspekte berücksichtigen: So empfiehlt es sich beim dünnen Biotyp, die Präparationsgrenze nicht zu weit subgingival zu legen. Ausserdem sollten die Fäden beim Abdruck nicht zu traumatisch in den Sulkus eingebracht werden, um eine weitere mechanische Irritation der Gingiva zu verhindern. Diese Einflüsse führen bei dünnen Biotypen schneller zu Rezessionen als bei dicken.

Einfluss gingivaler Biotypen auf die chirurgische Parodontitistherapie

Die gesteuerte Geweberegeneration mit Schmelz-Matrix-Proteinen oder Membranen gehört zu den klinisch etablierten Verfahren, um eine parodontale Regeneration zu erzielen. De Bruyckere et al. konnten zeigen, dass diese bei Patienten mit sehr hoher Compliance und guter Mundhygiene auch langfristig zuverlässig funktioniert.¹¹

Auch bei der gesteuerten Geweberegeneration mit mikrochirurgischem Ansatz treten Rezessionen auf.^{12,13} Diese kommen bei einem dünnen Biotyp häufiger vor.¹⁴ Intraoperativ gibt es eine Häufung leichter Komplikationen, wie z.B. Lappenperforationen. Auch der Nahtverschluss gestaltet sich schwieriger. Allgemein gesagt: Je grösser der Defekt und je weniger Knochenbegrenzung dieser besitzt, desto mehr Stabilisierung in Form eines Knochenersatzmaterials ist nötig, um ein Kollabieren des Gewebes und damit verbunden eine grössere Rezession zu verhindern. Als Orientierung lässt sich sagen, dass es bei regenerativer Parodontaltherapie zu Rezessionen kommen kann, diese aber deutlich geringer ausfallen, wenn das Zahnfleisch 1 mm oder dicker ist.¹⁵

Einfluss gingivaler Biotypen auf Rezessionen und ihre Therapie

Als Rezessionen definiert man eine freiliegende Wurzeloberfläche aufgrund einer Verlagerung der marginalen parodontalen Gewebe apikal der Schmelz-Zement-Grenze. Diese sind mit einer knöchernen Dehiszenz verbunden. Risikofaktoren, wie zum Beispiel traumatisches Zähneputzen, kieferorthopädische Behandlungen, Zahnfehlstellungen, Piercings und ein dünner Biotyp, begünstigen ihre Entstehung.

Eine Rezessionsdeckung bei einem dünnen Biotyp stellt eine besondere Herausforderung für den Behandler dar. Die Operation gestaltet sich schwieriger, da beim dünnen Gewebe häufiger intraoperative Komplikationen (z. B. Perforation) vorkommen können und

sich auch der Nahtverschluss schwieriger gestaltet. Um diese Defekte langfristig decken zu können, werden in der Regel Lappen- oder Tunneltechniken mit einem Bindegewebs-Transplantat kombiniert. So können die besten Ergebnisse erreicht werden.¹⁶ Ohne die Kombination mit einem Bindegewebe kommt es beim dünnen Biotyp seltener zu einer kompletten Deckung der Rezession.¹⁷

Die Entnahmestelle am Gaumen stellt dabei für den Patienten immer ein zweites Operationsgebiet dar, wobei auch intra- und postoperative Komplikationen wie Blutungen und Nekrosen berücksichtigt werden müssen. Patienten berichten nach Bindegewebsentnahme von Schmerzen, die besonders ausgeprägt sind, wenn das Bindegewebe in Form eines freien Schleimhauttransplantats entnommen wurde.¹⁸

Alternativ zum Bindegewebs-Transplantat können xenogene Materialien, wie Kollagenmatrizen und Schmelz-Matrix-Proteine, verwendet werden.¹⁹

Beim dicken Biotyp und ausreichender keratinisierter Gingiva lassen sich gute Ergebnisse mit porcinen Kollagenmatrizen erreichen, die auch langfristig stabil bleiben.²⁰ Vorteile dieser Kollagenmatrizen gegenüber Bindegewebs-Transplantaten sind eine kürzere Operationszeit, kein zweites OP-Gebiet und die unlimitierte Verfügbarkeit der Kollagenmatrix in gleichbleibender Qualität bei geringer intraoperativer Komplikationsrate.²¹ Nachteile dieser Materialien bestehen in der Techniksensitivität. Diese xenogenen Kollagenmatrizen dürfen nicht exponiert vorliegen.

Ausserdem kann das Keratinisierungspotenzial des Bindegewebs-Transplantats mit diesen Materialien nicht erreicht und die Materialkosten müssen berücksichtigt werden.²¹

Auch Schmelz-Matrix-Proteine können bei Rezessionsdeckungen verwendet werden. So zeigen diese im Vergleich zu einer Lappentechnik alleine mittelfristig bessere Ergebnisse.²² Im Vergleich zum Bindegewebs-Transplantat wird eine bessere Wundheilung und eine erhöhte Patientenakzeptanz beschrieben, jedoch kommt es zu einer geringeren Verbreiterung der keratinisierten Gingiva.²³ McGuire et al. publizierten Zehn-Jahres-Daten von Patienten, die mit beiden Techniken operiert wurden, und zeigte, dass ähnliche Ergebnisse mit Schmelz-Matrix-Proteinen im Vergleich zum Bindegewebs-Transplantat erzielt werden können.²⁴ Vorteile der Schmelz-Matrix-Proteine bestehen in der einfachen Handhabung, der verkürzten Operationsdauer, dem kleineren Operationsgebiet, der schnelleren Wundheilung und damit verbunden in einer geringen intraoperativen Komplikationsrate. Als Nachteile aufzuzählen sind das fehlende Keratinisierungspotenzial und vermehrte Materialkosten.

Somit bieten Schmelz-Matrix-Proteine ähnliche Vor- und Nachteile wie Kollagenmatrizen, besonders hervorzuheben sind hier aber die beschleunigte Wundheilung und die einfache Handhabung.

Zusammengefasst stellt die Kombination von Bindegewebs-Transplantaten und Lappen- und Tunneltechniken den Goldstandard dar. In gut ausgewählten Fällen mit einem breiten Band an keratinisierter Gingiva und ausreichender Dicke kann auf xenogene Materialien ausgewichen werden.

Zusammenfassung und Tipps für den Praktiker

Gingivale Biotypen sollten im Zuge der PSI oder der parodontalen Befunderhebung identifiziert werden, da dies dort ohne Mehraufwand geschehen kann. Ungeachtet des jeweiligen Biotyps sollten mögliche Risikofaktoren so weit wie möglich beseitigt werden. Dazu gehört in erster Linie ein optimales Putzverhalten, um mechanische Irritationen zu vermeiden.

Der dünne Biotyp besitzt unabhängig von der Therapieform eine erhöhte Prävalenz, Rezessionen zu entwickeln. Deswegen sollten Patienten unbedingt über Komplikationen wie Rezessionen und deren Folgen aufgeklärt werden. Die Deckung dieser Rezessionen gestaltet

Kontakt



Zahnarzt Peter Quang Huy Nguyen

Universitätsklinikum Würzburg
Poliklinik für Zahnerhaltung
und Parodontologie
Abteilung für Parodontologie
Pleicherwall 2
97070 Würzburg, Deutschland
Tel.: +49 931 201-72570
nguyen_pl@ukw.de



Dr. med. dent. Frederic Kauffmann

Universitätsklinikum Würzburg
Poliklinik für Zahnerhaltung
und Parodontologie
Abteilung für Parodontologie
Pleicherwall 2
97070 Würzburg, Deutschland
Tel.: +49 931 201-72570
kauffmann_f@ukw.de

sich schwieriger und sollte immer mit einem Bindegewebs-Transplantat kombiniert werden, um vorher-sagbarere Ergebnisse zu erhalten.

Der dicke Biotyp ist resistenter gegenüber äusseren Einflüssen. Die erfolgreiche Deckung von Rezessionen gestaltet sich bei diesem Biotyp

einfacher. Es stehen verschiedene Alternativen zum Bindegewebs-Transplantat zur Verfügung. Die Inzidenz zur Parodontitis ist bei diesem Biotyp erhöht. [DT](#)



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

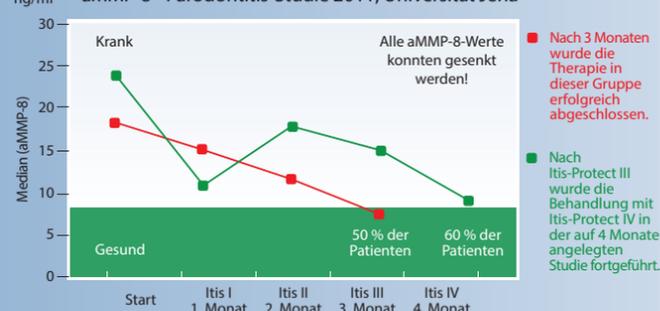


Itis-Protect I-IV

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

Name / Vorname _____
 Str. / Nr. _____
 PLZ / Ort _____
 Tel. _____
 E-Mail _____

Kommunikation in der Praxis

Offener und wertschätzender Umgang – über Wege zur Konfliktminimierung. Von Petra C. Erdmann, Dresden, Deutschland.



In Gesprächen zählt, was gesagt wird und wie es gesagt wird und mit wie viel Aufmerksamkeit und Zugewandtheit ein Dialog stattfindet. Ein störungsfreier Praxisablauf und engagiertes Praxispersonal sind das gelungene Ergebnis einer partnerschaftlichen und wertschätzenden Kommunikation. Das Miteinander im Team soll von Wertschätzung, Achtung (auch für Unterschiede im Verhalten) und Offenheit getragen sein. Jeder ist ein gleichberechtigter Partner, und Wertschätzung ist zunächst unabhängig von Leistung und Qualifikation. Mit der Grundhaltung «Du bist okay» und «Ich bin okay» wird Partnerschaftlichkeit in der Zusammenarbeit möglich, bewahrt und gepflegt. Diese drückt sich durch wertschätzende Kommunikation aus, welche Respekt, Wohlwollen und Interesse am anderen zu ihrem Mittelpunkt macht.

Miteinander im Team reden

Arbeiten Kolleginnen schon lange zusammen, ist meist bekannt, wer welche Besonderheit in das tägliche Miteinander hineingibt und was dieser Mensch braucht, um gut und reibungsarm zu arbeiten. Die Brücke zum Miteinander ist und bleibt die Kommunikation. Kennt man sich noch nicht so lange, empfiehlt es sich, achtsam zu beobachten und zu ergründen, was der Chef, die Chefin und die Kolleginnen brauchen, damit Störungen in der Kommunikation die Ausnahme bleiben. Seien Sie selbst offen und sagen Sie in angemessenem Ton, was Sie brauchen, um motiviert der Arbeit nachgehen zu können. Sprechen Sie miteinander und verzichten Sie darauf, übereinander zu sprechen. Unterschiede im Verhalten sind keine Ausnahme, sondern die Regel. Die Kunst des Miteinanders ist es, diese zu akzeptieren. Teilen Sie Ihren Kolleginnen mit, was an ihrem Verhalten oder ihren Fertigkeiten schätzenswert ist, auch Anerkennung für scheinbar Alltägliches tut gut. Dem anderen mitzuteilen, dass seine Zuverlässigkeit, Freundlichkeit, Ausgeglichenheit oder Umsicht besonders gut gefällt, sind Geschenke, über die sich jeder im Team freut. Auch ein überzeugendes Patientengespräch oder eine gar nicht erwartete Unterstützung von einer Kollegin ist ein guter Anlass für eine wertschätzende Rückmeldung. Teams sind wie Grünpflanzen, und jede einzelne braucht von Zeit zu Zeit eine Nährstoffzufuhr, um gesund zu bleiben und sich entfalten zu können.

liches tut gut. Dem anderen mitzuteilen, dass seine Zuverlässigkeit, Freundlichkeit, Ausgeglichenheit oder Umsicht besonders gut gefällt, sind Geschenke, über die sich jeder im Team freut. Auch ein überzeugendes Patientengespräch oder eine gar nicht erwartete Unterstützung von einer Kollegin ist ein guter Anlass für eine wertschätzende Rückmeldung. Teams sind wie Grünpflanzen, und jede einzelne braucht von Zeit zu Zeit eine Nährstoffzufuhr, um gesund zu bleiben und sich entfalten zu können.

ben, Gift für die Zusammenarbeit. Ein Gespräch mit Dritten ist jedoch dann hilfreich, wenn ein guter Hinweis zum Umgang mit dem Problem erbeten wird. Dritte klärend ins Boot zu holen, empfiehlt sich unbedingt dann, wenn man mehrfach versuchte, das Problem offen anzusprechen und es keine Lösung gab. Der oder die Dritte wären der Chef bzw. eine dafür autorisierte, vertrauensvolle Kollegin, wie z. B. die Praxismanagerin.

Beispiel 2: Das Verhalten dieser Kollegin vergiftet die Zusammenarbeit und muss angesprochen werden. Das Gespräch sollte unter vier Augen geführt werden. Vorher ist zu überlegen, was man bei der Kollegin erreichen will. «Ich möchte bewirken, dass sie das Sprechen über andere unterlässt.» Die Kollegin ist nicht als Mensch zu kritisieren, sondern der beobachtete Sachverhalt. Sprechen Sie den Sachverhalt in der Ich-Form an. «Ich habe wiederholt gehört,

In jedem Problem steckt das Potenzial der Veränderung, Erneuerung und die Möglichkeit, sich weiterzuentwickeln.

Gibt es Schwierigkeiten mit Einzelnen im Team, sprechen Sie diese so rasch wie möglich an. Verschleppen oder verdrängen Sie auftretende Probleme nicht. Bei jedem Konflikt sind Gefühle beteiligt. Das, was bewegt, tritt durch Körpersprache deutlich nach aussen. In Konfliktsituationen ist es oft anstrengend, mit dem Menschen im Team Blickkontakt zu halten, der einen selbst verstimmt hat. Die Distanz zum anderen wird grösser, der Körper baut Spannung auf und diese Anspannung strahlt er aus. Mitunter neigen einzelne Teammitglieder dazu, bei schwelenden und unausgesprochenen Problemen mit übertriebener Höflichkeit oder Kontaktabbruch zu reagieren. Was hier hilft, ist das rechte Wort zur rechten Zeit an den bzw. die am Konflikt Beteiligten zu richten. Das Hineinziehen von Dritten als Entlastungshandlung ist keine gute Lösung. Auf diese Weise entsteht Grüppchenbildung im Team und das gemeinsame An-einem-Strang-Ziehen ist vorbei. Kommunikationsstörungen sind, wenn sie unbearbeitet blei-

Wie spreche ich das Problem an?

Eine Gemeinsamkeit von vielen weiblichen Teammitgliedern ist das Prinzip Harmonie. Sie ist gut, aber nicht um jeden Preis. Dazu dienen folgende Beispiele:

- Eine Kollegin grüsst am Morgen nur zeitweise – je nach Morgenslaune.
- Eine Kollegin spricht zum wiederholten Male mit einer anderen Kollegin in respektloser Art von der Kollegin K. Man ist zum wiederholten Mal Zeuge dieser Äusserungen.
- Eine Kollegin drückt sich regelmässig davor, sich mit dem neuen Computerprogramm zu befassen, obwohl es zu ihren Tagesaufgaben gehört.

Im Beispiel Nr. 1 ist zu empfehlen, das sporadische Morgengrüssen flott anzusprechen, wenn es immer wieder ein Störfaktor ist. In der Konfliktbearbeitung gilt folgende Regel: Der, der beeinträchtigt ist, befindet sich im Konflikt und somit in der (Selbst-)Verantwortung, diesen offenzulegen. Unter schlechter Laune leiden die meisten im Team und auch Patienten.

dass du mit ... über K. gesprochen hast.» Dann beschreibt man, welche Gefühle das bei einem selbst auslöst und die Konsequenz, die dieses Verhalten hat. «Das enttäuscht mich, ... und unsere Zusammenarbeit nimmt Schaden.» Fragen Sie die Kollegin, wie sie den Sachverhalt sieht. «Welches Problem hast du mit ihr, dass du es nicht persönlich mit K. besprechen kannst?» Wenn sich die Angesprochene nicht dazu äussern will, ist deutlich zu sagen, was man von ihr erwartet (keine Kuschkritik).

Beispiel 3: Sprechen Sie die Kollegin mit dem Namen an, halten Sie Blickkontakt (das gilt auch für Beispiel 1 und 2) und dann sagen Sie: «Mir ist mehrmals aufgefallen, dass du den Umgang mit dem neuen Programm meidest, obwohl es zu deiner Aufgabe gehört.» Sagen Sie ihr, wie Sie sich damit fühlen (ratlos, nicht ernstgenommen, ...) und erfragen Sie, was sie jetzt braucht, um dieses Vermeidungsverhalten aufzugeben. «Was brauchst du, um mehr Sicherheit zu bekommen?» Unterstützung sollte zugesichert und ein

zeitlicher Rahmen vereinbart werden, in dem die Kompetenz im Umgang mit diesem Programm vorhanden sein soll. Es ist darauf zu achten, dass das Problemgespräch unter vier Augen geführt wird.

Regelmässiges Feedback ist wichtig

In jedem Problem steckt das Potenzial der Veränderung, Erneuerung und die Möglichkeit, sich weiterzuentwickeln. Teambesprechungen sind eine gute Gelegenheit, regelmässig Kommunikation mit allen zu pflegen. Neben dem fachlichen und organisatorischen Austausch soll auch immer Platz für die Rückmeldung zum Miteinander sein. Ich empfehle an dieser Stelle einen bewährten Tagesordnungspunkt, der den Namen Wochenrückblick trägt, in die Teambesprechungen aufzunehmen. Der Wochenrückblick ist ein Feedback, das sich das gesamte Team gibt. Ein zeitlicher Rahmen von zehn Minuten könnte dafür festgelegt werden. Der Wochenrückblick kann an den Anfang der Teambesprechung gesetzt und für diese Fragen genutzt werden:

- Was ist uns in der letzten Woche gut gelungen?
- Wie haben wir das geschafft?
- Was sollten wir im Auge behalten oder wo gab bzw. gibt es Nachbesserungsbedarf?
- Regelmässige Rückmeldungen im Team stabilisieren das Vertrauen untereinander.
- Wie gehen wir miteinander um?
- Wie verhalten wir uns, wenn Probleme auftreten?
- Wie sprechen wir Probleme an?

Miteinander reden heisst, in Verbindung zu bleiben. In Verbindung zu sein stärkt den Geist des Teams und sichert die Konzentration für das Wesentliche. Wenn jeder versucht, dem anderen ein Stück entgegenzugehen und dies auf wertschätzende Weise geschieht, ist das Miteinander gelungen.

Kontakt



Petra C. Erdmann

Teambesprechung & Teamfortbildungen für zahnärztliche Praxisteams
Seifersdorfer Str. 15
01465 Dresden, Deutschland
Tel.: +49 35201 990146
petra.erdmann@persona-pe.de
www.persona-pe.de

Bitte vormerken: Die neue DENTAL BERN 2018

Vom 31. Mai bis 2. Juni 2018 öffnet die grösste Dentalmesse der Schweiz ihre Türen.

BERN – Ganz viel Neues erwartet Sie. Gemeinsamer Nenner dieser Neuerungen: Besucher und Aussteller kommen schneller miteinander ins Gespräch. Organisator Ralph Nikolaïski informiert, was die Gäste der Dentalschau konkret erwartet.

Bevor man irgendetwas anderes tut, sollte man diese Termine eintragen: 31. Mai bis 2. Juni 2018, Donnerstag bis Samstag, DENTAL BERN. Anreisen darf man schon früh, denn neu öffnet die Messe bereits um halb neun – eine halbe Stunde, bevor die SSO-Vorträge beginnen.

«Das heisst», so Messe-Organisator Ralph Nikolaïski, «man kann sich vor dem SSO-Kongress gleich an der DENTAL BERN treffen, gemeinsam etwas anschauen oder einfach mit Kollegen schon einmal einen Kaffee trinken.» Beeilen muss sich mit dem Kaffeetrinken niemand: Der SSO-Kongress ist neu ganz nah an die Messe gerückt. In



Bringt Dentalprofis ins Gespräch: Ralph Nikolaïski, Organisator der DENTAL BERN 2018.



weniger als einer halben Minute sitzt man im Vortrag.

Noch gesprächiger

Wer dann durch die Messe schlendert, merkt sofort: Es sieht übersichtlicher aus, wie eine Arena. Und irgendwie ist man sich näher als sonst. Zumindest ist man nahezu andauernd in einem Gespräch, trifft immer sofort jemanden, den man kennt.

«Der Grund ist total banal», sagt Ralph Nikolaïski. «Man trifft sich häufiger, weil man näher beisammen ist.» Alle Gänge seien jetzt überall drei Meter breit. Vorher seien das bis

DENTAL BERN 2018

Die grösste Dentalmesse der Schweiz von Mittwoch, 31. Mai, bis Freitag, 2. Juni 2018: Drei Tage Messeerlebnis für Dentalprofis – offenbar so attraktiv, dass viele von den über 6'000 Besuchern sogar aus dem Ausland anreisen. Natürlich, das kann auch am Standort Bern liegen: Schöne Stadt, schnell erreichbar und was für ein Panorama. Wir erwarten Sie!

www.dentalbern.ch

zu sechs Meter gewesen. Nikolaïski: «Eine einfache Massnahme, doch wird so alles schöner und sozusagen gesprächiger.»

Als Besucher kann man somit einiges erwarten: neueste Geräte und Apparaturen, Dienstleistungen und Verfahren – und ein fröhliches, gesprächiges Wiedersehen mit alten und bald neuen Bekannten. Also: Datum notiert? **DI**

Quelle: Swiss Dental Events

Aus der Trickkiste der Kommunikation

fortbildungROSENBERG lädt am 16. März zum Symposium nach Zürich ein.

ZÜRICH – Mitte März bietet die fortbildungROSENBERG wieder ein Seminar für das ganze Praxisteam an. Gastreferent im Au Premier Tagungszentrum in Zürich ist Herbert Prange, ausgewiesener Spezialist

umsetzen können. Herbert Prange gibt preis, wie man geschickt auf andere Menschen Einfluss nehmen kann und sich dabei selbst besser im Griff hat. Es geht um den Aufbau von Harmonieschleifen und darum,



Dipl.-Päd. Herbert Prange

list für das Thema Psychologie in der Medizin. Er ist Inhaber des «Institut Lüneburg für Management im Gesundheitswesen.»

In diesem Seminar am Freitagnachmittag lernen Sie die erfolgreichsten Strategien kennen, die es derzeit für den Umgang mit sich selbst, mit Patienten und anderen Menschen gibt. Grundlage des Kurses sind die erstaunlichen Erkenntnisse aus der jüngsten Gehirnforschung: Überraschende und amüsante Hintergründe, Tricks und Tipps, die Sie sofort im Praxisalltag

wie man den richtigen Weg in Stresssituationen findet. Herbert Prange wird erklären, wie man elegant mit Kritik umgeht und dabei erreichen kann, was man sich vorgenommen hat. Wichtiger Baustein des Vortrages wird aber auch sein, seine Patienten besser einschätzen zu können und wie man durch Spass mit und im Team mehr Lebensfreude gewinnt.

Anmeldungen unter www.fbrb.ch. **DI**

Quelle: fortbildungROSENBERG

ANZEIGE

Erklären Sie Ihren Patienten den Zusammenhang zwischen Mund und Körper.

Downloaden Sie die Unterlagen, um dazu beizutragen, den positiven Einfluss der Mundgesundheit auf die Gesamtgesundheit zu betonen.

#SayAhh

#WOHD18



Feiern Sie am 20. März den weltweiten Tag der Mundgesundheit und seien Sie Teil einer globalen Bewegung

SAG Ahh
DENKE AN DEN MUND
UND AN DIE GESUNDHEIT

www.worldoralhealthday.org

Welttag der Mundgesundheit
20. März

Veranstaltet von
fdi
FDI World Dental Federation

Gemeinsam mit
Österreichische Zahnärztekammer

Offizielle Partner des Welttags der Mundgesundheit

HENRY SCHEIN

PHILIPS sonicare

Unilever

PLANMECA
WIRGLEY

Implantationen und Rekonstruktionen neu gedacht

Ende November 2017 lud die Flexident AG zum Symposium auf den Bürgenstock ein.

BÜRGENSTOCK – Wie finden wir den Weg in eine enkelgerechte Zukunft? Diese und viele weitere Fragen beantworteten drei Experten der Implantologie Ende November im Bürgenstock Resort. Die Flexident AG, seit 15 Jahren Anbieter hochwertiger Dentalprodukte, lud zum Symposium «Nachhaltige Implantationen und Rekonstruktionen in Klinik und Praxis» ein. Begleitet von einer vielseitigen Dentalausstellung, gaben die Referenten ihre jahrzehntelange implantologische Praxiserfahrung an die Teilnehmer weiter: von der Nachhaltigkeit und Piezochirurgie über Augmentationstechniken und Grenzfälle der MKG-Chirurgie. Den eigentlichen Höhepunkt des Abends bildete jedoch ein besonderer Abschied.

in memoriam – Felix Zumstein

Die in Stansstad ansässige Flexident AG bietet seit fast 15 Jahren hochwertige Produkte für Zahn-



Felix Zumstein (1950-2017)

ärzte, Oralchirurgen und Zahntechniker. Zum Portfolio gehören unter anderem die Anbieter Bien-Air, CURAPROX, Hu-Friedy, Mectron, Osstell und Neoss.

Felix Zumstein, Gründer der Flexident AG, verstarb nach langer Krankheit im November kurz vor Beginn der Veranstaltung. Ihm zu Ehren gedachte Prof. Dr. Dr. Hans-Florian Zeilhofer von der Uni Basel seiner Arbeit und seinem Wirken. «Felix Zumstein war ein hervorragender und sympathischer Unter-



Werner Blessing (Mitte), seit November Geschäftsführer der Flexident AG, im Gespräch mit Teilnehmern.

nehmer mit einer besonderen Weitsicht», so Prof. Zeilhofer. Und Werner Blessing, neuer Geschäftsführer der Flexident AG, ergänzte: «Felix Zumstein war ein Visionär und erkannte frühzeitig Trends in der Implantologie. Mehr noch: Er war ein Freund und Vertrauter für viele Teilnehmer des Symposiums.»

Implantologie: nachhaltig, innovativ und interdisziplinär

Dr. Thomas Zumstein, der erste Referent und einer der ersten Implantologen in Luzern, präsentierte eine inzwischen umfangreiche Datenbank mit Implantationen, die sich durch ihre Nachhaltigkeit auszeichnen. Ein wesentlicher Faktor für den Langzeiterfolg von implantatgetragenen Rekonstruktionen ist das Verbleiben des Knochens über Jahre krestal des Implantates. Er stellte die verschiedenen einflussnehmenden Faktoren vor und präsentierte drei noch unveröffentlichte Studien. Diese zeigten, dass sich dank gewisser Behandlungskriterien und moderner Implantatsysteme der marginale Knochenverlust deutlich reduzieren lässt. Sein Fazit: Implantate für ein Leben lang sind mit den richtigen Methoden möglich!

Dr. Jakob Zafran sprach im zweiten Vortrag über die zahl-

reichen Möglichkeiten moderner piezoelektrischer Geräte für eine minimalinvasive Hartgewebspräparation und Implantologie. Die speziellen Ultraschall-Mikrovibrationen der ursprünglichen PIEZOSURGERY®-Technik schneiden Hartgewebe – und sonst nichts. Kein Weichgewebe wird beschädigt, wodurch Zahnärzte mit einer Präzision arbeiten können, die nicht nur die Operation selbst erleichtert, sondern auch die postoperative Unannehmlichkeiten für Patienten reduziert. Dr. Zafran gliederte seine vielen klinischen Fälle in vier Bereiche und zeigte jeweils sehr anschauliche Beispiele der klinischen Situation und Behandlung.

Anschliessend referierte Dr. Dr. Daniel Zweifel in seinem Beitrag zum Thema «Die Grenzen der Rekonstruktion» über die Schwierigkeit und Komplexität des Wiederaufbaus bei unfall- oder tumorgeschiedigten Patienten. Die Möglichkeiten der maxillofazialen Traumatologie reichen von der Primär- über die Sekundärversorgung bis hin zur kaufunktionellen Rehabilitation. Gemeinsam mit den Teilnehmern diskutierte Dr. Dr. Zweifel über computerassistierte Techniken, patientenspezifische Implantate auf extraoralem Knochen sowie die Qualitätssicherung durch die mo-



Grosses Interesse am Flexident-Symposium «Nachhaltige Implantationen und Rekonstruktionen in Klinik und Praxis».

derne intraoperative dreidimensionale Bildgebung zur Rekonstruktion der Mandibula. Sein Fazit: Keine korrekte Okklusion ohne höchste Genauigkeit in allen Stufen.

Das Symposium mit drei kurzweiligen und spannenden Vorträgen endete mit einem Apéro riche und der Aufforderung, das soeben Gehörte direkt in der Dentalausstellung auszuprobieren. Der Saal des Palace Bürgenstock bot darüber hinaus einen besonderen Rahmen für freundschaftliche Gespräche unter Kollegen und Vertretern der Industrie. «Felix Zumstein und der Flexident AG war es immer wichtig, dass sich alle Kunden rundum wohlfühlen. Dieses Wohlfühlerlebnis konnten wir allen Teilnehmern im Bürgenstock Resort bieten», resümierte Werner Blessing. «Auch in Zukunft wird die Flexident AG hochwertige Produkte und Ausbildungsprogramme für Zahnärzte, Oralchirurgen und Zahntechniker bieten. Bleiben Sie gespannt.»

Einen Eindruck von der Veranstaltung bekommen Sie unter <https://www.youtube.com/watch?v=kqK1YLSR8Y>.

Neuer Geschäftsführer

Werner Blessing übernahm Oktober 2017 die Flexident AG und betonte: «Ich freue mich, das Werk von Felix Zumstein fortführen zu dürfen.» Zu Beginn des Jahres 2018 hat die Flexident AG Logistik, Einkauf, Verkauf und Marketing weiter modernisiert. Neben den neuesten Dentalprodukten wird das Unternehmen zukünftig auch mehr Fortbildungen anbieten. Zahnärzte, Oralchirurgen und Zahntechniker profitieren ausserdem von einem effizienten Lager sowie der automatischen Rückverfolgbarkeit aller Produkte. **DT**

Quelle:
Flexident AG



Alterszahnheilkunde aus unterschiedlichsten Blickwinkeln

Am 9. März 2018 findet das 2. Internationale Gerodontologie Symposium im Kursaal Bern statt.

BERN – Das 2. Internationale Gerodontologie Symposium der Universitäten Bern und Genf steht auch dieses Mal unter der Schirmherrschaft der SSO. Es werden in Bern allgemeinmedizinische und rechtliche Orientierungshilfen gegeben, aber vor allem für den Privat Zahnarzt praxisbezogene prothetische, implantologische sowie präventive und konservierende Konzepte aufgezeigt.

Dank exzellenter Referenten wird dieser Kongress, drei Jahre nach der erfolgreichen Erstauflage, wieder zahlreiche Interessierte anziehen.

Wissenschaftsprogramm

Das Programm ist thematisch in drei Blöcke (Allgemeinmedizinische Aspekte in der Gerodontologie, Konzepte in der Geroprothetik und

Prävention sowie Zahnerhaltung beim alten Menschen) mit halbstündigen Vorträgen mit jeweils anschliessender Podiumsdiskussion aufgeteilt und ist dreisprachig: Deutsch, Französisch und Englisch, eine Simultanübersetzung Deutsch/Französisch wird angeboten.

Im ersten Block wird unter anderem von Prof. Dr. Andreas Stück über «Urteilsfähigkeit und Erwachsenenschutzrecht: ein neuer rechtlicher Rahmen» und von Prof. Dr. Christian Besimo über die «Kommunikation mit an Demenz erkrankten Menschen im oralmedizinischen Kontext» informiert.

Im Geroprothetik-Block geht es im Beitrag der beiden



Tagungspräsidenten Prof. Dr. Frauke Müller und Prof. Dr. Martin Schimmel um «Funktionelle Aspekte in der Geroprothetik: Wie viele Zähne braucht man im Alter?» und Dr. Ramona Buser und Prof. Dr. Daniel Buser sprechen über chirurgische und prothetische Aspekte der minimalinvasiven Implantattherapie. Vom King's College London reist Prof. Dr. David Bartlett an, um über «The Dahl Appliance: a functional approach to treat tooth wear» zu sprechen.

Prävention und Zahnerhaltung: Fünf Vorträge beschäftigen sich im dritten Block mit dieser Thematik. Das Themenspektrum reicht hier von Mangel-

ernährung und Mundhygiene über «Endodontie: noch eine Option für ältere Patienten?» bis hin zur atraumatischen restaurativen Therapie und «Minimal invasive Exkavation und Kariesinfiltration».

Der Kongresstag wird durch eine hochinteressante und themenbezogene Industrieausstellung begleitet, und zum Abschluss besteht die Möglichkeit, mit den Referenten beim «meet-the-expert-Apéro» ins Gespräch zu kommen.

Anmeldung (bitte bis spätestens 28. Februar 2018) unter
• unter www.ccde.ch,
• per E-Mail: info@ccde.ch
• oder Fax +41 31 312 43 14. **DT**

Quelle: CCDE

«Digital Endo» – Trends in einer auch immer stärker digitalisierten (Fach-)Welt

Am 19. und 20. Januar 2018 kamen rund 300 Teilnehmer zur 26. Jahrestagung der SSE nach Basel. Von Dr. Marcus Makowski, St. Moritz.

BASEL – Der SSE-Präsident Dr. Reto Lauper eröffnete die Jahrestagung und hiess die Teilnehmer willkommen. Die Veranstaltung begann mit drei Fallpräsentationen von Studierenden aus Basel, Bern und Zürich, die sich damit um den Studentenpreis bewarben. Später wurde dieser Preis an alle drei verliehen, die damit den nächsten Jahreskongress 2019 besuchen können.

Instrumenten von FKG ein genauso beeindruckendes Behandlungskonzept für schwierige Endo-Zähne vorstellen.

Dr. Christoph Zirkel präsentierte sein Behandlungskonzept vor allem mit einer entwaffnenden Ehrlichkeit und fast unabhängig von den verwendeten Produkten der Firma VDW, die zu seinem Portfolio gehören. Unzäh-

Prof. Dr. Ivo Kreji brach mit seinem Vortrag eine Lanze für den Substanzerhalt bei der Restauration wurzelbehandelter Zähne. Er zeigte wissenschaftlich solide untermauert, wie viel Zahnsubstanz heute bei der postodontischen Versorgung erhalten werden kann und welche Probleme die Risse von alten Amalgamversorgungen biomechanisch für die langfristige Versorgung devitaler Zähne darstellen.

Dr. Martina Eichenberger unterstrich einmal mehr die heutige Bedeutung von Vergrösserungshilfen allgemein und des Dentalmikroskops für die Endodontie.

Drs. Johannes Klimscha und Matthias Holly aus Österreich spielten sich gekonnt die Bälle in ihrem gemeinsamen Fachvortrag zu, in dem sie sehr interessante und herausfordernde klinische Fälle vorstellten.

Dr. Maarten Meire, Spezialist für die Laserdesinfektion bei Wurzelbehandlungen, präsentierte neben den fachlichen Grundlagen der Laseranwendung die Weiterentwicklung der zurzeit wohl effektivsten passiven Wurzelkanalreinigungsmöglichkeit, der PIPS (Photon Induced Photoacoustic Streaming), zur SWEEP



Abb. 1: Der Präsident der SSE, Dr. Reto Lauper (l.), und das Vorstandsmitglied Dr. Mauro Amato eröffneten den Kongress. – Abb. 2: Rund 300 Teilnehmer kamen zur Fachtagung der Schweizer Endodontologen nach Basel. – Abb. 3: Grosser Andrang: Table Clinic am Stand von FKG swiss endo/FTC dental.

Prof. Dr. Roland Weiger eröffnete mit dem Thema Trauma und präsentierte interessante Fallbeispiele, wobei er auf das engmaschige Recall und die wichtigen Verlaufskontrollen nach Unfällen bei jungen Patienten hinwies und auch kritisch die Strahlenbelastung durch DVT-Aufnahmen bei Jugendlichen beleuchtete.

Dr. Richard Steffen, der selbst an der Firma Medcem beteiligt ist, zeigte sein ausserordentliches Fachwissen in Bezug auf das inzwischen in der Endodontie unverzichtbare Material MTA. Neben einem fundierten Überblick über die Bestandteile der heute verwendeten Portlandzemente mit ihren Vor- und Nachteilen zeigte er eindrucksvoll die osteokonduktive und selbstabdichtende Wirkung des MTAs.

Prof. Dr. Andreas Filippi präsentierte sein überdurchschnittliches fachliches Wissen im Bereich Transplantationen von Zähnen bei jugendlichen Patienten, sei es bei Nichtanlagen oder Zahnverlust nach Traumata, das ihn zu einem der Spezialisten in Europa macht.

Dr. Antonio Chaniotis erläuterte, wie man anatomisch extrem schwierige Zähne mit modernen HyFlex-Feilen (Fa. COLTENE) aufbereiten kann, ohne die Kanalgeometrie zu verletzen und/oder Instrumente abzubrechen.

Dr. Gilberto Debelian konnte mit den besonders flexiblen XPEndo

lige Tipps und Tricks aus 23 Jahren Erfahrung ergänzten seine Fallbeispiele.

In der anschliessenden Diskussion und dem folgenden Besuch der Dentalausstellung konnte der Wissens- und der kollegiale Austausch in geschäftiger Atmosphäre vertieft werden.

Dr. Jörg Tchorz zeigte, was mit der 3D Endo Software (Dentsply Sirona) heute an Informationsgewinn und Fallplanung für schwierige Wurzelbehandlungen möglich ist, wenn ein DVT vorliegt.

Dr. Thomas Connert informierte über die Weiterentwicklung des Guided Endo-Konzepts bei sehr stark obliterierten Endo-Zähnen, bei denen initial auch mit dem Mikroskop kein Wurzelkanal auffindbar ist. Das weiterentwickelte Micro Guided Endo-Konzept zeichnet sich durch höhere Genauigkeit der DVT-Schablone und kleinere, mikroinvasivere Instrumente aus, um auch bei diesen Zähnen eine Wurzelbehandlung zu ermöglichen.

Marc Thurner, der CEO von regenHU Ltd., eröffnete mit seinem Vortrag 3-D-Bioprinting nicht nur den Samstag, sondern den Zuhörern ganz neue Horizonte im Bereich der Herstellung künstlicher Weich- und Hartgewebe durch 3-D-Bioprinting.

(Shock Wave enhanced Emission), wobei die Wirkung der durch den Laser entstehenden Schockwellen und aktiven Bläschen nochmals gesteigert wird. Interessanterweise kommt die spezielle EDDY Ultraschallspitze (VDW), entwickelt durch Dr. Winfried Zeppenfeld, in ihrer Reinigungswirkung an die Ergebnisse des Fotona-Lasers bei der PIPS heran, was ihre klinische Anwendung durch diese Ergebnisse bei einem sehr viel geringeren Investitionsbedarf stark fördern wird.

PD Dr. Sebastian Kühl zeigte als Implantatspezialist und Oralchirurg, was heute mit kurzen Implantaten möglich ist. Er ging dabei auf relevante Strukturen wie den Mundboden im Unterkiefer ein, den es zu schützen gilt, und zeigte auch die Grenzen der Implantatversorgung bei älteren Patienten auf.

Die abschliessende Diskussion und die anschliessende Preisverlosung unter den noch Anwesenden rundeten die gelungene 26. Jahrestagung der SSE in Basel ab und lassen auf die nächste Veranstaltung am 25./26. Januar 2019 in Bern gespannt sein. DT



Flexident
sorglos implantieren

Sorgenfreie Implantologie dank starker Partner

Implantatsystem mit nachweislich hervorragenden Ergebnissen, 3D für jeden, Fortbildungen und vieles mehr



Wussten Sie, dass über 40 Prozent der Schweizer Zahnärzte nicht implantieren?

Die Flexident AG ist Ihr Partner für innovative Lösungen und Weiterbildungen für sorgloses Implantieren.

Hochwertige Implantatlösungen:

Unsere starken Partner bieten höchste Erfolgsraten dank innovativer CBCT-Diagnostik, 3D-geführter Chirurgie und nachhaltigen Prophylaxekonzepten.

Nachhaltige Weiterbildungen:

Das neue Flexident-Trainingskonzept gibt Zahnärzten die Möglichkeit, bei führenden Experten der Implantologie zu hospitieren. In Zusammenarbeit mit der **zumstein dental academy** präsentieren renommierte Schweizer Professoren regelmässig Workshops und Symposien zu allen Facetten der modernen Implantatologie – verständlich aufbereitet und sofort umsetzbar. **Fragen Sie bei uns an: info@flexident.ch**

Flexident ist Ihr Partner für sorgloses Implantieren.

Erleben Sie spannende Angebote im Jahr 2018. Jetzt informieren auf www.flexident.ch



Schweizer Dentaldepot im Dienste des Zahnarztes

2019 feiert die abc dental ag ihr 20-jähriges Firmenjubiläum.

Im Januar 1999 starteten die Gründer der abc dental ag mit 20 Mitarbeitern. Heute beschäftigt das Dentaldepot über 50 Mitarbeitende in Schlieren. Viele davon sind von der ersten Stunde an dabei. Durch diese langjährige Erfahrung sind Prozesse optimal eingespielt. Im Markt ist die abc dental ag bekannt für ihren familiären Zusammenhalt und das gute Betriebsklima.

Qualität im Vordergrund

Als Dentaldienstleister deckt die abc dental ag sämtliche Bedürfnisse eines Zahnarztes in Bezug auf Produkte und Dienstleistungen ab. Qualität wird dabei grossgeschrieben. Das Ziel der abc dental ag ist es, ihren Kunden den Alltag zu erleichtern und es ihnen zu ermöglichen, sich voll und ganz auf ihre Patienten zu konzentrieren. Hat der Zahnarzt ein technisches Problem in der Praxis, so eilen die Servicetechniker zu Hilfe. Diese bilden sich jedes Jahr weiter, um



auf dem neusten Stand zu bleiben. Das breite Ersatzteillager ermöglicht es, auch ältere Geräte wieder auf Vordermann zu bringen. Bei Neuanschaffungen werden Konzepte und Planungen angeboten. Dabei kümmert sich die abc dental ag um

die Durchführung von der Montage bis zur Einweisung.

Das eigene Verbrauchsmateriallager bietet eine hohe Lieferbereitschaft. Geht eine Bestellung bis 17 Uhr ein, so erfolgt die Lieferung am nächsten Tag. In der Region

Zürich werden die Pakete auf Wunsch sogar durch einen Ausläufer persönlich vorbeigebracht. Am Telefon stehen erfahrene Mitarbeitende zur Verfügung, um die Kunden in ihrer Produktauswahl zu unterstützen. Mit der abc dentaline bietet das Unternehmen zahlreiche Einwegartikel zu fairen Preisen an. Darüber hinaus beraten auch die eigenen Aussendienstmitarbeiter die Praxis von A bis Z in allen nötigen Abklärungen.

Veränderung als Chance sehen

Die Welt verändert sich rasant, und so auch die Dentalbranche. Durch die Übernahme der CBC Group stehen der abc dental ag neue Wege offen. In Zukunft hat das Unternehmen Zugriff auf ein noch breiteres Produktportfolio des globalen Marktes. Das erste gemeinsame Produkt, welches 2017 lanciert wurde, heisst DentaDEX. Es befreit das Wasser von Legionellen und Keimen und garantiert dabei stets

ANZEIGE

dentalbern.ch

Jetzt Besucher-Tickets bestellen!

31.5.–2.6.2018

Trinkwasserqualität. Weitere Innovationen dürfen die Kunden an der diesjährigen Messe in Bern erwarten.

Veränderungen werden als Chancen betrachtet und die Unternehmung an die aktuellen Marktbedürfnisse angepasst. Trotzdem ist es der Geschäftsleitung wichtig, alte Werte und Traditionen zu wahren.

«Wir kümmern uns um Sie. Damit Sie sich um Ihre Patienten kümmern können.» [DT](#)

abc dental ag

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

Optimale Sekundärprophylaxe

Mit CPS perio von CURAPROX zum sicheren Therapieerfolg.

Die sekundäre Prophylaxe stabilisiert Therapieergebnisse beispielsweise nach einer Parodontitis oder Periimplantitis. Sekundärprophylaxe diagnostiziert gleichzeitig erneute Karies und Parodontalerkrankungen so früh wie möglich, remineralisiert initiale Schmelzveränderungen und behandelt auch kieferorthopädische Fehlstellungen frühzeitig. Die sekundäre Prophylaxe ist Alltag in vielen Zahnarztpraxen.

Hier setzt die Marke CURAPROX an. Ein individuell erstelltes Hygieneprogramm mit den besten Produkten, eine persönliche Betreuung sowie eine Instruktion der Mundhygieneprodukte am Patienten sichern den Therapieerfolg. Die Produkte und Konzepte von CURAPROX sind dabei der Schlüssel für eine langfristig erfolgreiche Prophylaxe. Mit dem richtigen und regelmässigen Gebrauch von weichen Zahnbürsten und Interdentalbürsten der Marke CURAPROX können Patienten nicht nur die sich neu bildenden Plaque-Strukturen, sondern auch die ältere, strukturierte Plaque entfernen.

Sekundärprophylaxe nur mit CPS perio

Sobald die aktive Therapiephase abgeschlossen ist, müssen Patienten einer bestimmten Parodontalpflege folgen. Dabei weiss das Praxisteam, dass die Papillen der Paro-Patienten stark verletzt sind, auch die sogenannten „black holes“ können oft schmerzen. Unabhängig von der Behandlung macht die Arbeit des Pra-

xisteam nur etwa 30 Prozent des Erfolges aus. Für die restlichen 70 Prozent sind die Patienten selbst verantwortlich.

Die meisten Interdentalbürsten füllen den Interdentalraum nicht komplett aus, und sie sind viel zu hart: Die Anwendung führt zu Schmerzen. Für Patienten mit Paro-Status eignet sich deshalb besonders die CPS perio: Diese Interdentalbürste ist rigide und weich genug, um wirklich effizient zu reinigen. Für die CPS perio wird ein besonders starker Draht verwendet, damit die Bürstchen stabil bleiben. Dank der extra langen und feinen Borsten reinigt die CPS perio auch die grossen Zwischenräume bei Brücken, Kronen oder Füllungen effektiv und schonend.

Wenn das Praxisteam zusätzlich eine kalibrierte CURAPROX Interdental Access Sonde verwendet, unterstützt eine Interdentalbürste in der richtigen Grösse die Patienten bei einer optimalen Sekundärprophylaxe.

Die Chairside Box enthält dabei vormontierte CPS perio sowie IAP-Sonden zur präzisen Messung der Interdentalräume. Die Halter sind bei Bedarf wiederverwendbar. Das Praxisteam hat alle Grössen und die IAP-Sonden direkt in Griffweite: hygienisch und ordentlich direkt an der Behandlungseinheit. [DT](#)

Curaden AG

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

Infos zum Unternehmen



Für Hochglanz auf allen Oberflächen

Poliersystem überzeugt mit vielfältigen Produktvorteilen.

Die Anwendung von Polierinstrumenten in der Zahnarztpraxis hat sich verändert. Mit dem Bestreben, den Polierprozess zu verkürzen, zu vereinfachen und trotzdem hochglänzende Ergebnisse zu erzielen, wurde das TWIST Konzept von der Firma EVE auf der IDS 2015 präsentiert. Seitdem hat sich dieses innovative Poliersystem zu einem wichtigen Instrument in der Routine vieler Zahnärzte entwickelt.

Speziell die Einfachheit in der Anwendung überzeugt. Mit der besonderen Lamellenform und der damit verbundenen intuitiven Anwendung auf allen Zahnoberflächen erweisen sich TWIST Polierer als das passende Instrument für jegliche Oberflächenpolitur. Selbst die Bearbeitung der Okklusion ist möglich, da sich die einzelnen Lamellen der Oberflächenstruktur anpassen.



Die flexiblen Lamellen sind auch verantwortlich dafür, dass die bearbeitete Oberfläche nicht in ihrer Geometrie verändert wird. Die Instrumente aus dem TWIST System polieren alle Flächen, ohne die Oberflächenstruktur zu modifizieren. Eine Eigenschaft, die speziell auch von vielen Zahntechnikern hervorgehoben wird. Hinzu kommt die deutlich längere Haltbarkeit

als bei traditionellen Polierinstrumenten.

Die offene Form sorgt zusätzlich für eine stetige Luftzufuhr und reduziert dadurch die auftretende Reibungswärme.

Inzwischen bietet EVE das TWIST Konzept in den Produktserien Diacomp® Plus, Diapol®, Diacera, Diapro und Evelflex an. Somit ist die Anwendung auf allen relevanten Materialien im Dentalmarkt möglich. [DT](#)

EVE Ernst Vetter GmbH

Keltern

Vertrieb in der Schweiz:

Rodent AG

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

Bei schmerzempfindlichen Zähnen

Sensodyne® MultiCare für die tägliche Mundhygiene empfohlen.

Mit schmerzempfindlichen Zähnen ist die Angst vor plötzlichem Schmerz gross: Sei es beim ersten Schluck heissen Kaffees oder wenn

zielle Zahnpasten, die schmerzempfindliche Zähne gezielt schützen – so wie die MultiCare Zahnpasten von Sensodyne®.

gelegt. Dies kann zu Schmerzen an den empfindlichen Zähnen führen. Alle Sensodyne® MultiCare Produkte wirken im Inneren des Zahnes, beruhigen den Zahnnerv und sorgen 24 Stunden lang für Schutz vor Schmerzempfindlichkeit, damit Betroffene jeden Tag geniessen können, egal zu welcher Uhrzeit.

Sensodyne® MultiCare ist in Apotheken, Drogerien sowie in ausgewählten Lebensmittel Einzelhandelsketten erhältlich. [DT](#)



süsse und kalte Speisen an die Zähne gelangen. Dabei müssen Betroffene auf Genuss nicht verzichten. Oft kann man den Schmerzen mit der entsprechenden Zahnpflege gut und relativ einfach vorbeugen. Es gibt spe-



Sensodyne®, eine der marktführenden Zahnpasten gegen Schmerzempfindlichkeit, wurde speziell für Menschen mit empfindlichen Zähnen entwickelt. Wenn sich der Zahnschmelz abnutzt oder das Zahnfleisch zurückweicht, wird das darunter liegende Dentin frei-

GSK Consumer Healthcare Schweiz AG

Tel.: +41 41 547 20 00
www.glaxosmithkline.ch



Sparen mit dem innovativen Barcode-Bestellsystem

Einfach und effizient: Das neue KALAEasy.ch von KALADENT!

Schon über 1'800 Zahnarztpraxen in der Schweiz sparen mit dem innovativen Barcode-Bestellsystem viel Zeit und Geld. KALAEasy ist exakt auf die Bedürfnisse des modernen Praxisalltags zugeschnitten und lässt sich dank der übersichtlichen Bedienoberfläche, dem Barcode-Leser und der persönlichen Bestellliste einfach und effizient bedienen.

KALADENT entwickelt die beliebte Bestell- und Katalogplattform ständig weiter, implementiert viele Kundenwünsche und entspricht somit den Bedürfnissen der modernen Zahnarztpraxis. Am 9. Januar 2018 wurde das komplett neu programmierte KALAEasy.ch aufgeschaltet. «Es ist uns ein grosses Anliegen, dass wir unseren Kunden einen möglichst reibungslosen und raschen Bestellprozess ermöglichen, damit diese noch mehr Zeit und Geld sparen können», sagt Rätö Beltrame, Marketing- und Verkaufsleiter von KALADENT, zur neuen Version von KALAEasy.ch.

Viele neue Funktionen ermöglichen den Anwendern eine noch bessere und einfachere Arbeitsweise. Hier eine kleine Auswahl:

- Suchfunktion mit automatischem Ergebnisvorschlag – für eine noch schnellere Produktsuche!

- Automatische Anpassung an jede Bildschirmgröße – damit Sie auf allen Geräten gleich schnell bestellen können!
- Direkte Anzeige von preisgünstigen Alternativartikeln – damit Sie noch mehr Geld sparen!

- Anzeige der direkten Ersparnis pro Bestellung – für jederzeit transparente Preise!

Selbstverständlich wurden beim neuen KALAEasy.ch bestehende und

beliebte Funktionen beibehalten, wie zum Beispiel die integrierte Chatplattform MyKALAEasy. Damit kommunizieren Sie schnell und einfach mit KALADENT und vermeiden unnötigen Zeitverlust am Telefon und in lästigen Warteschleifen. Für alle, die gerne mobil sind, ist die KALAEasy-App das ideale Bestell-Tool. Direkt mit der Kamera des Smartphones die Produkte am Lagerplatz scannen und so in den Warenkorb legen. Die App synchronisiert sich automatisch mit Ihrem KALAEasy.ch. Einfacher bestellen geht nicht!

«Ein schneller und moderner Bestellvorgang ist von zentraler Be-

Jetzt doppelt profitieren!
KALADENT schenkt jedem Kunden zwei Prozent Rabatt auf KALAEasy-Bestellungen, und

deutung, eine professionelle und präzise Lieferung ist jedoch noch wichtiger», meint Rätö Beltrame weiter. Medizinprodukte sind teils sehr sensibel und bedürfen einer speziellen Behandlung beim Transport.

Bei einem Auftragseingang bis 19 Uhr erhalten Sie Ihre Ware am nächsten Tag durch unsere eigenen, speziell dafür ausgerüsteten Fahrzeuge und in der ökologischen KALAEasy-Box zugestellt. Verpackungsmaterial kann in der Box retourniert werden und wird durch KALADENT fachgerecht entsorgt.

dazu sind ab CHF 500.– Bestellwert die Versandkosten gratis.

Mit dem neuen KALAEasy.ch unterstreicht KALADENT einmal mehr höchste Kompetenz in Support und Beratung. Sein hoher Digitalisierungsgrad ist eine der wichtigsten Kernkompetenzen des Schweizer Marktführers im Dentalhandel. **DT**

KALADENT AG
Tel.: +41 844 35 35 35
www.kaladent.ch



KALAEasy.ch

Optimierung der OP-Ergebnisse bei Implantationen

Was ist wann in welcher Dosierung zu kombinieren?

Antioxidanzien haben ausserordentlich bemerkenswerte Vorteile und wertvolle Eigenschaften für das Immunsystem. Sie spielen eine essenzielle Rolle in der Aufrechterhaltung der parodontalen Gesundheit. Der Gabe von Antioxidanzien folgen exzellente Verbesserungen der Resultate der konventionellen Parodontistherapie.

Unterversorgung führt zu Exazerbationen der Schwere oraler Entzündungen. Antioxidanzien-Mangel ist bekanntlich ein gesicherter Co-Faktor lebensbedrohlicher Krankheitsentwicklungen. Postoperative und periim-

plantäre Entzündungen sind assoziiert mit einer starken Zunahme reaktiver Sauerstoffradikale, die, soweit nicht suffizient gepuffert, Zellen und Gewebe des Trägers zerstören. Antioxidanzien wie z. B. Vitamin C, Beta-Carotin und Alpha-Tocopherol können als wichtige Puffer reaktiver Sauerstoffradikale die Selbstzerstörung der parodontalen Gewebe stoppen (Literatur beim Hersteller).

Was ist wann in welcher Dosierung zur Optimierung des Immunsystems Ihrer Patienten zu kombinieren? Um Ihnen diese schwierigen Abwägungen abzunehmen, haben wir für Sie das standardisierte, mit einem Wissenschaftspreis ausgezeichnete Itis-Protect entwickelt.

Mit Itis-Protect I: hypo-A ADEK, Acerola Zink, Mineral plus und Q10 plus Vitamin C startet die bewährte Antiinflammations-Kombination. Itis-Protect I-IV: Integrative Basis Ihrer Implantologie – reduziert Autolysen und Regressrisiken – optional in Ihrem Praxis-Shop! **DT**

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



Profimed AG übernimmt Vertrieb von BEGO Implant Systems in der Schweiz

Deutsche Spitzentechnologie – eine Bereicherung des hiesigen Implantatmarktes.



Auf die Plätze, fertig, los: Wolfgang Bublies (BEGO Implant Systems, links) und Patrick Sutter (Profimed) präsentieren den Vertriebsstart von BEGO Semados® Produkten in der Schweiz auf dem Schweizer Implantat Kongress in Bern.

BEGO Semados® Implantatsysteme und Implantatprothetik sind seit Neustem auch in der Schweiz erhältlich. Vertrieben werden sie von der Firma Profimed aus Kilchberg. Das Schweizer Traditionsunternehmen handelt mit Prophylaxeartikeln und verfügt über umfassende Kenntnisse des nationalen Dentalmarktes.

«Wir sind froh, in Profimed einen dynamischen und kundenorientierten Partner gefunden zu haben», sagt Wolfgang Bublies, Director Sales und Business Development bei BEGO Implant Systems. «Unser Produktangebot ist in seiner Kombination aus deutscher Spitzentechnologie zu einem fairen Preis eine sinnvolle Ergänzung des Produktangebots auf dem Schweizer Implantologiemarkt.» Der erste gemeinsame Auftritt der beiden Unternehmen fand anlässlich des 4. Schweizer Implantat Kongresses am 17. und 18. November 2017 in Bern statt. **DT**

Profimed AG
Tel.: +41 44 723 11 11
www.profimed.ch



dentalbern.ch

Jetzt Besucher-Tickets bestellen!



31.5.–2.6.2018

Es tut sich was!
Die neue dentalbern:
frisches Konzept – mit
mehr Besuchernähe.



Wer hingeh,
weiss mehr!



ITI Kongress Deutschland

Das ITI lädt am 16. und 17. März 2018 nach Bonn, Deutschland. Über Implantologietrends sprechen Holger Haderer und Thomas Kreuzwieser von Straumann Deutschland. ▶ Seite 18



Direkte Bisshebung

Wie diese mit Komposit und ohne Laborkosten funktioniert, beschreibt Dr. med. dent. Walter Weilenmann, Wetzikon, Schweiz, ausführlich in seinem Fachbeitrag. ▶ Seite 20f



Schi-WM

Die 2. Dentale Schiweltmeisterschaft findet am 16. und 17. März 2018 in St. Johann im Pongau, Österreich, statt. Veranstalter ist der Österreichische Dentalverband (ODV). ▶ Seite 22

Unzulässige Vergleiche der europäischen Gesundheitssysteme

„State of Health in the EU“-Berichte ohne solide Datenbasis sind irreführend.

WIEN – Der Präsident der Ärztekammer für Wien, Dr. Thomas Szekeres, warnt anlässlich der aktuellen „State of Health in the EU“-Berichte, die den Gesundheitszustand der Bevölkerung so-

Besonders die Statistik zu den gesunden Lebensjahren, die als eine der Hauptkritikpunkte der Studienautoren geführt wird, basiert auf einfachen Umfragedaten – wobei den Umfrageteilnehmern

benservierung erhoben wurde. „Hier muss jeder selbst entscheiden, ob er subjektiven Befragungen oder objektiven Tatsachen glauben will. Zu viel Gewicht sollte man diesen Befragungsdaten jedenfalls nicht geben“, so der Ärztekammerpräsident.

Die Probleme zeigten sich auch in anderen Bereichen. So würden die EU beziehungsweise die OECD beispielsweise die Ärztedichte in den verschiedenen Ländern komplett unterschiedlich berechnen. Während in Österreich Ärzte in Ausbildung mit hineinberechnet würden, sei dies in anderen Ländern nicht der Fall. Ohne solide Datenlage seien daher Vergleiche zwischen den Gesundheitssystemen der 28 EU-Staaten nicht qualifiziert möglich. „Um solche Vergleiche anzustellen, muss man innersprachlich auch, dieselbe Sprache sprechen“, so Dr. Szekeres, der eindringlich davor warnt, „ohne valide Datenbasis gesundheitspolitische Schlüsse zu ziehen.“ **DT**

Autor: Dr. Thomas Szekeres, Präsident der Ärztekammer für Wien



Präsident der Ärztekammer für Wien, Dr. Thomas Szekeres.

wie wesentliche Risikofaktoren für die Gesundheit in Europa untersuchen, wegen der höchst unterschiedlichen Datenerhebungen „Äpfel mit Birnen zu vergleichen und die Länderdaten, die auf höchst unterschiedliche Weise erhoben werden, unreflektiert gegenüberzustellen“.

die simple Frage gestellt wurde, ob sie seit zumindest einem halben Jahr durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt seien. Hier liegt Österreich hinter Ländern wie Polen, Slowenien oder Tschechien gereiht, obwohl in diesen Staaten eine weit kürzere Le-

Sonderregeln für Gesundheitsberufe

Europäisches Parlament spricht sich für neue Bestimmungen aus.

BERLIN – Der Binnenmarktausschuss des Europäischen Parlaments (IMCO) hat am 4. Dezember über den Richtlinienvorschlag zur Prüfung der Verhältnismäßigkeit neuen Berufsrechts entschieden. Die Abgeordneten entschärften den umstrittenen Vorschlag der Europäischen Kommission politisch. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) begrüßt, dass der IMCO die besondere Rolle der Gesundheitsberufe anerkannt hat.

Die Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass von Berufsrecht soll generell und berufsübergreifend aus EU-Sicht „überflüssige nationale Regulierung“ verhindern. Dies schließt auch die Regeln für Berufszugang und Berufsausübung bei Gesundheitsberufen ein.

Knackpunkt der parlamentarischen Diskussion war daher die Frage, ob Gesundheitsberufe von der Richtlinie ausgenommen werden sollen. Ein entsprechender An-

trag, der von den deutschen Heilberufen gemeinsam unterstützt worden war, fand dennoch keine Mehrheit. Allerdings stimmte der IMCO für eine Reihe neuer Bestimmungen, mit denen den besonderen Belangen der Gesundheitsberufe Rechnung getragen werden soll. So müssen die Mitgliedstaaten im Falle einer berufsrechtlichen Regelung, die die Heilberufe oder die Patientensicherheit betreffen, stets das Ziel eines hohen Niveaus des Gesundheitsschutzes berücksichtigen.

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel zur Überarbeitung: „Leider gab es keine politische Mehrheit für die auch von uns geforderte Bereichsausnahme für Gesundheitsberufe. Wir begrüßen dennoch, dass der IMCO sich für eine Reihe neuer Bestimmungen, die den besonderen Belangen der Gesundheitsberufe gerecht werden, eingebracht hat. Das Europäische Parlament muss nun die Gesundheitsberufe in den an-

stehenden Trilogverhandlungen mit Rat und Kommission schützen“, so Dr. Engel. Kommission und Rat haben dies bislang verweigert.

Hintergrund

Die Europäische Kommission hatte am 10. Januar 2017 mehrere Gesetzgebungsvorschläge präsentiert, darunter einen Richtlinienentwurf zur Prüfung der Verhältnismäßigkeit künftiger Berufsregeln. Damit soll Wirtschaftswachstum durch Wegfall von Barrieren angekurbelt werden. Dieser Verhältnismäßigkeitsentwurf enthält einen umfassenden Prüfauftrag für den nationalen Gesetzgeber. Er soll vor Änderung bestehenden Berufsrechts oder neuem Erlass anhand vordefinierter Kriterien prüfen, ob die Regulierung verhältnismäßig ist. Erfasst davon sind auch die Gesundheitsberufe. **DT**

Quelle: Bundeszahnärztekammer

Optimierung der Gesundheitsversorgung in Europa

MedUni Wien koordiniert EU-Forschungsprogramm PECUNIA.

WIEN – Die rasch alternde Gesellschaft, die zunehmenden Bevölkerungszahlen und neue Gesundheitstechnologien haben zu einem drastischen Anstieg der Gesundheitskosten in der EU geführt. Ziel des kürzlich gestarteten europäischen Projekts PECUNIA (Programme in costing, resource use measurement and outcome valuation for use in multi-sectoral national and international health economic evaluation) ist es, standardisierte Methoden für die Ermittlung von Kosten und die Bewertung von Outcome-Daten für eine optimale Gesundheitsversorgung in der EU bereitzustellen. Das drei Jahre laufende Programm wird von Univ.-Prof. Dr. Judit Simon, Leiterin der Abteilung für Gesundheitsökonomie des Zentrums für Public Health der Medizinischen Universität Wien (MedUni Wien), koordiniert. Das Projekt umfasst zehn Partner aus sechs Ländern mit einander ergänzender methodologischer und akademischer Expertise.

Für mehr Kosteneffizienz in der Gesundheitsversorgung

Zwischen 1972 und 2010 sind die Ausgaben der öffentlichen Hand für die Gesundheitskosten in der gesamten EU von 4,5 auf 8 Prozent des Bruttonationalprodukts gestiegen. Insbesondere chronische Erkrankungen, Multimorbiditäten sowie psychische Erkrankungen belasten die europäischen Gesundheitssysteme finanziell erheblich. Tendenz: steigend. Das Ziel von PECUNIA besteht darin, diese Herausforderung durch die Entwicklung neuer standardisierter und validierter Methoden für die Evaluierung der Kosten und Outcomes der Maßnahmen im Gesundheitswesen auf nationaler Ebene und länderübergreifend in der EU vergleichbar zu machen.

Im Rahmen dieses ehrgeizigen Projektes sind Prof. Simon und ihr Team von der MedUni Wien verantwortlich für die Gesamtkoordination und das wissenschaftliche Management des Projekts, wie zum Beispiel die Integration verschiedener Methoden und Ergebnisse in einen zusammenhängenden Rahmen – für mehr Kosteneffizienz in der europäischen Gesundheitsver-

sorgung. „Wir leiten außerdem die Entwicklung eines umfassenden Katalogs mit Outcome-Instrumenten und harmonisierten Kostenberechnungsmethoden, um relevante europaweite Standards zu setzen. Der nächste Schritt besteht darin, diese Kostenberechnungsmethoden einzusetzen und in Form nationaler Kostenprogramme über mehrere EU-Länder hinweg, in denen eine solche Evidenz noch immer fehlt – darunter Österreich –, zu implementieren“, erklärt Prof. Simon.

Die im Rahmen von PECUNIA entwickelten Methoden und Tools werden dazu verwendet, effiziente und evidenzbasierte Modelle für die kooperative Versorgung und für bereichsübergreifende Finanzierungsvereinbarungen zu optimieren, um die Versorgung chronischer und psychischer Erkrankungen in allen EU-Gesundheitssystemen zu verbessern.

Multidisziplinäre Kooperation

Die Forschungsbemühungen stützen sich auf einen einzigartigen multinationalen, multisektoralen und multipersonalen Ansatz. „Mindestens ein Viertel der gesamten Direktkosten des Gesundheitswesens beeinträchtigen andere Sektoren der Wirtschaft, wie etwa



die Sozialfürsorge, die Ausbildung, das Strafwesen, die Beschäftigungszahlen und die Produktivität“, so die Projektkoordinatorin. „Unsere Ziele sind ehrgeizig: Wir beabsichtigen, die Kräfte verschiedener akademischer Felder zu bündeln, um für eine umfassende Übersicht über die Kosten und Outcome-Daten auf die Maßnahmen im Gesundheitswesen der europäischen Gesellschaften Methoden zu entwickeln und direkt vergleichbare Lösungen anzubieten.“ **DT**

Quelle: Medizinische Universität Wien

ITI Kongress Deutschland – Implantologie der Zukunft

„Implantologie der Zukunft – Evidenz trifft Innovation“ – mit diesem Leitthema präsentiert sich der deutsche ITI Kongress (International Team for Implantology) am 16. und 17. März 2018 im World Conference Center Bonn.



Abb. 1: Thomas Kreuzwieser und Holger Haderer, Straumann Deutschland, im Gespräch mit Jürgen und Georg Isbaner (v.r.n.l.). – Abb. 2: Der „Plenarsaal“ des World Conference Center in Bonn – hier findet die Eröffnung des 10. ITI Kongress Deutschland statt.

Die Vorträge der namhaften Experten richten sich an alle Zahnärzte, Oral- und Kieferchirurgen, Zahn-techniker sowie Wissenschaftler mit Interesse an der dentalen Implantologie. Im Gespräch stellen sich Holger Haderer, Geschäftsführer von Straumann Deutschland, und Thomas Kreuzwieser, Leitung Kliniken & Wissenschaftliche Kooperationen sowie Verkaufsleitung Biomaterialien von Straumann Deutschland, den Fragen von Jürgen Isbaner, Chefredakteur *ZWP/Dental Tribune D-A-CH*, sowie Georg Isbaner, Redaktionsleitung Spezialisten-Medien Print, OEMUS MEDIA AG, zu Evidenz und Innovation in der Implantologie.

Sehr geehrter Herr Haderer, sehr geehrter Herr Kreuzwieser, Mitte März findet der zweitägige ITI Kongress in Deutschland statt. Das Kongressmotto klingt ambitioniert: Implantologie der Zukunft – Evidenz trifft Innovation. Kann ein Kongress so ein Thema einlösen?

Holger Haderer: Aus unserer Perspektive können wir diese Frage mit einem klaren Ja beantworten. Natürlich wird schon seit geraumer Zeit über das Thema Zukunft in der Implantologie gesprochen. Wir haben auch genaue Vorstellungen davon, wie die Zukunft in der Zahnmedizin und insbesondere der Implantologie aussehen könnte. Dementsprechend haben wir unser digitales Portfolio danach ausgerichtet. Die Zahnärztinnen und Zahnärzte haben jedoch richtig erkannt, dass nicht jede Innovation aus der Industrie auch zwingend eine lohnende Investition für die Zukunft der eigenen Praxis darstellt.

Woran könnte es hapern?

Thomas Kreuzwieser: Die Zahnärztinnen und Zahnärzte schauen sehr genau, was an technologischen und digitalen Innovationen für ihre Praxis angeboten wird. Sie suchen in vielen Fällen nach individuellen und wissenschaftlich dokumentierten Lösungen, weil die Therapieoptionen für die Patienten eben auch individuell auf die jeweilige Situation abgestimmt werden müssen. Hinzukommt das Praxisprofil

beziehungsweise das Konzept, wofür die Praxis steht. Die Praxisinhaber möchten ihre Patienten von ihrem Behandlungskonzept langfristig überzeugen. Demgegenüber steht nicht selten aber eine Zukunftsvision seitens der Industrie, die die digitalen und technologischen Lösungen im Gießkannenprinzip anbietet. Wir sind überzeugt, dass der Weg über praxistaugliche, evidenzbasierte und patientenorientierte Lösungen in die Zukunft der Implantologie führen muss.

Welche Rolle spielt dabei der ITI Kongress Deutschland?

H.H.: Der ITI Kongress Deutschland möchte genau auf diese Herausforderung eingehen. Es sollen unter anderem verschiedene zukunftsorientierte Therapieoptionen, die selbstverständlich wissenschaftlich untermauert sind, detailliert betrachtet werden. Das hochkarätig zusammengesetzte Referententeam aus Wissenschaft und Praxis spricht sowohl über chirurgisch-ästhetische Herausforderungen, die zweifelsohne in jeder modernen Praxis vorkommen, als auch über zahlreiche chirurgische und implantatprothetische Möglichkeiten im kompromittierten Kiefer. Kurzum – es sind sehr konkrete Beispiele und Situationen, womit sich die Experten befassen und aus denen sie nun im Zusammenspiel aus Forschung, Universität und Praxis Handlungsempfehlungen und -leitfäden erarbeitet haben, die das State of the Art der implantologischen Zukunft berühren.

Was heißt das konkret?

T.K.: Die moderne Implantologie kann derzeit aus dem Vollen schöpfen. Das heißt, es gibt für fast jede therapeutische Herausforderung tatsächlich eine Therapieempfehlung renommierter Experten. Es wird auf dem ITI Kongress in Bonn dargestellt, inwiefern und wann sich beispielsweise beim atrophischen Kieferkamm durchmesserreduzierte zweiteilige Implantate als Alternative zum invasiveren Knochenaufbauverfahren anbieten und dann auch vorhersagbar funktionieren.

Nichtsdestotrotz sind in vielen Fällen Knochenaugmentationen unumgänglich – auch hier werden die Vortragenden modernste evidenzbasierte Materialien und Verfahren vorstellen. Ein wichtiger Aspekt, der vorhin schon angeklungen war, ist das Thema Ästhetik in der Chi-



Abb. 3: Holger Haderer (l.), Straumann Deutschland, geht im Gespräch auf den Stellenwert der Digitalisierung in der Praxis ein und bemerkt: „Den Grad der Digitalisierung bestimmt die Praxis selbst“, während Thomas Kreuzwieser, Straumann Deutschland, in seinen Ausführungen einen Einblick über Themen des diesjährigen ITI Kongresses gibt.

urgie. Hier spielt das Gebiet des Weichgewebsmanagements eine herausragende Rolle. Einige Vorträge loten hierbei die Möglichkeiten von autologen Weichgewebs-transplantaten und Weichgewebsersatzmaterialien sowohl in der Implantatchirurgie als auch in der Parodontalchirurgie aus.

Welchen Stellenwert hat die Digitalisierung dabei?

H.H.: Man konnte in der Vergangenheit den Eindruck bekommen, dass die digitale Praxis per se schon ein Qualitätsmerkmal dar-

stellen soll. Das ist natürlich Quatsch. Die digitalgestützte Zahnmedizin ist vielseitig. Das wird gleich zu Veranstaltungsbeginn am Freitag in den jeweiligen Innovationsforen der Industrie aufgegriffen. Dort wird es unter anderem um die Bedeutung digitaler Bilddaten

Was bedeutet die Digitalisierung für die Dentallabore?

T.K.: In der Laborkommunikation haben natürlich die Labore auch selbst eine Chance, sich als digitaler Serviceanbieter bei den Praxen zu positionieren. Die digitale Kompetenz, die ich als Dentallabor gegenüber meinen Kunden ausstrahle, ist in vielen Fällen auch der Türöffner für den digitalen Workflow in der Praxis. Deswegen wird es am Samstagvormittag auch ein zahntechnisches Forum geben, das gezielt auf die Herausforderungen und Chancen modernster Implantatprothetik, des digitalen Workflows und CAD/CAM-gestützter Zahnersatzfertigung eingeht.

Ein Trendthema, an welchem man derzeit nicht vorbeikommt, ist die Keramikimplantologie. Wird es auf dem Kongress aufgegriffen?

H.H.: Selbstverständlich wird es einen Vortrag über wissenschaftliche Grundlagen und klinische Evidenz in der Keramikimplantologie geben. Keramikimplantate, so alt wie die Idee auch ist, sind in ihrer neuesten Form mittlerweile ein wichtiges Zukunftsthema, welches nicht zuletzt stark durch die Patienten nachgefragt wird. Darüber hinaus scheint es auch klinische und therapeutische Situationen zu geben, wo Implantate aus Keramik einen Vorteil gegenüber Titanimplantaten haben können – sei es aus ästhetischen Gründen. Das ITI hat selbst seit einigen Jahren ein Expertenteam zu diesem Thema ins Leben gerufen. Die wissenschaftliche Basis muss ja auch hier gegeben bleiben.

Herr Haderer, Herr Kreuzwieser, vielen Dank für das Gespräch. ☒

ITI Kongress Deutschland Bonn
16. - 17. März
2018

Implantologie der Zukunft – Evidenz trifft Innovation

Unsere Leser erhalten bei Anmeldung über folgenden Link exklusiv einen Nachlass von EUR 100,-*

<https://interplan.eventsair.com/iti-d-18/spezialtarif>

*Gilt für alle Kategorien außer für Studenten- und Tagestickets

Direkte Bisshebung mit Komposit – ganz ohne Laborkosten

Dr. med. dent. Walter Weilenmann, Wetzikon, Schweiz, erläutert Material und Methode, um den Biss erodierter Seitenzähne kostengünstig und ohne Beteiligung eines Dentallabors zu heben.

Zu niedrige Seitenzähne werden gewöhnlich mithilfe eines Zahn-technikers erhöht. Einzige Ausnahme – falls keine Erosionen vorhanden sind: Horst Landenberger. Er erhöht die Frontzähne mit palatinalen Plateaus aus Komposit (nach Dahl) und lässt die Seitenzähne elongieren. Die folgende Methode zeigt ebenfalls eine Bisshebung ohne Laborkosten mittels direkten Kompositaufbaus der erodierten Seitenzähne. Die Patienten sind aus finanzieller Sicht extrem erfreut und ebenso erleichtert über diese Lösung für ihr großes Problem.

Material und Methode

Vorausgesetzt wird, dass der Patient eine normale Mundöffnung hat und keine MAP-Symptome spürt. Zuerst wird der Sextant mit dem größten Anliegen in Angriff genommen (scharfe Kante, tiefste Erosion, Food Impaction, Zungenirritation usw.). Ein Sextant kann innert einer Stunde erhöht werden. Diese Zeitvorgabe lässt sich gut einhalten, wenn man jeden Arbeitsgang jeweils gleich bei allen Zähnen ausführt. Zum Beispiel kann man zuerst alle bukkalen Schmelzränder anschrägen, bevor man mit den lingualen beginnt. So sind wesentlich weniger Instrumentenwechsel und Handstellungsänderungen nötig. Weitere Zahngruppen kann man einige Tage oder Wochen später erhöhen (je nach Patientenwunsch, Kaukomfort, Ästhetik, Finanzen). Elongationen setzen erst nach drei bis sechs Monaten ein.¹

- 1. Bisserrhöhung planen:** Man legt dem Patienten die Ecke eines Zellstofftupfers auf die mittleren Schneidezähne und lässt ihn normal zubeißen. Nun kann man die prospektive Bisserrhöhung erkennen. Sie soll ein bis zwei Millimeter betragen. Bei fehlendem Frontkontakt muss man den Zellstofftupfer falten, bis eine solche Bisserrhöhung entsteht.
- 2. Okklusion vorbereiten:** Der Schmelz wird leichthändig und



Abb. 1: Zähne 7654+, Ausgangssituation mit kleinen Defekten in Schmelz und Dentin. – Abb. 2: Schmelz angefrischt, Füllungsflächen aufgeraut. – Abb. 3: Auch unsichere Flächen wie bei Zahn 17 werden geätzt. – Abb. 4: Deutlich sichtbares Dentin nach dem Ätzen. – Abb. 5: Simultaner Aufbau der Zahngruppe. – Abb. 6: Komposit flach modelliert vor dem Zubeißen. – Abb. 7: Zubeißen auf Zellstofftupfer zur Bisserrhöhung. – Abb. 8: Impressionen im weichen Komposit. – Abb. 9: Ausmodelliertes Komposit vor dem Härten. Man beachte die sauberen Interdentalräume. – Abb. 10: Lauter Vorkontakte nach dem Härten.

- 3. Trockenlegung:** meistens genügen Klammern und Wattrollen, Kofferdam ist nur selten notwendig.
- 4. Ätzen:** Der Autor verwendet Ultra-Etch für Schmelz (Abb. 3)

trocken mit einem Polierdiamanten so angefrischt, dass alle kleinen Defekte (Abb. 1) hervortreten, um sie dann abzurunden bzw. zu exkavieren. Füllungen aus Komposit, Amalgam oder Keramik werden mit einem eckigen Diamanten aufgeraut (Abb. 2 und 14). Kleine okklusale Füllungen werden entfernt.

- 5. Adhäsion:** Das nun deutlich erkennbare okklusale gelegene Dentin (Abb. 4) wird nach dem Ätzen mit einem neuen, kleinen Rosenbohrer trocken, leichthändig und niedertourig angefrischt (Anpresskraft 5 Gramm, Drehzahl 1.000 rpm, keine Anästhesie, Stopp bei

empfindlichem Dentin). Auf diese Art wird hartes Dentin geschont und weiches automatisch bis zum harten abgetragen. Anschließend verwendet der Autor Syntac Classic (bei Porzellan Monobond), und schließlich Heliobond, das ausgehärtet wird.

- 6. Komposit auftragen:** Es eignet sich jedes moderne Komposit. Der Autor beschickt zuerst jede Kaufläche mit einer kleinen Portion Tetric als Unterlage (Abb. 5). Tetric ist klebrig (wie erwärmtes Komposit) und haftet bereits nach wenigen Stopf-

bewegungen. Ohne Zwischenhärtung wird es mit EvoCeram überschichtet. EvoCeram ist steif und modellierbar und haftet sofort am weichen Tetric. Mit dem Komposit wird auf jedem Zahn eine zwei bis drei Millimeter hohe Ebene geformt (Abb. 6 und 16). Die Randwülste werden mit einem scharfen Spatel abgerundet und die Zahnzwischenräume mit einer spitzigen Sonde von allfälligen Kompositspuren befreit. Eine geübte Dentalassistentin bedeutet viel Zeitgewinn. Sie legt passend große



Abb. 11: Lösen der interdentalen Verklebungen. – Abb. 12: Stahlstrip zur Abrundung der Randwülste. – Abb. 13: Situation nach dem ersten Einschleifen. – Abb. 14: Zähne +4567, Porzellan- und Amalgamflächen aufgeraut. – Abb. 15: Ätzen von Schmelz und Porzellan. – Abb. 16: Kauflächen mit Komposit flach bedeckt.

Portionen auf die Okklusalfächen, saugt das weggeschnittene Komposit laufend ab und meldet allfällige, aus ihrem Blickwinkel sichtbare Kompositüberschüsse.

7. **Zentrisch zubeißen:** Jetzt werden alle Hilfsmittel entfernt (Kofferdam wird allenfalls aufgeschnitten und seitlich weggezogen) und Antagonisten isoliert, damit die Zähne beim Zubeißen nicht zusammenkleben. Dazu tupft die Assistentin Distelöl (oder sonst ein dünnflüssiges, leicht verblasbares Öl) auf die Antagonisten. Dem Patienten legt man wie geplant den Zellstofftupfer auf die Frontzähne und lässt ihn normal zubeißen (nicht kräftig, auch mehrmals, und ohne manuelle Führung des Unterkiefers, **Abb. 7**). So zentrieren sich die Kiefergelenke. Über den Erosionen kann das Komposit nun drei bis vier Millimeter dick sein, und nach dem Zubeißen soll es ein bis zwei Millimeter tiefe Impressionen aufweisen.

8. **Komposit ausmodellieren:** Dank des Isoliermittels verformt sich das Komposit nicht, wenn der Patient wieder öffnet (**Abb. 8 und 17**), leichtes Verblasen entfernt es vom Komposit. Nun werden die Impressionen betrachtet. Zu tiefe Impressionen erfordern ein Kürzen der antagonistischen Höcker (um einen Millimeter), und fehlende oder zu kleine Impressionen erfordern ein Verdicken des Komposits. Dazu wird es von den Stellen, wo Abflussrillen entstehen sollen, mit einem großen Kugelstopfer in die Richtung der fehlenden oder zu kleinen Impressionen hin verschoben. Nun werden die seitlichen Federränder verstrichen und die lateralen Abflussrillen modelliert (**Abb. 9**). Zuletzt müssen nochmals die Randwülste und Interdentalräume mit scharfem Spatel und spitzer Sonde modelliert und gesäubert werden.

9. **Härten „in Okklusion“:** Nun beißt der Patient erneut auf den Zellstofftupfer und bleibt so, bis das Komposit überall zehn Sekunden lang von bukkal angehärtet ist. Nach dem Öffnen wird es von okklusal und lingual auspolymerisiert.

10. **Grob einschleifen:** Beim Zubeißen werden jetzt lauter Vorkontakte angefärbt (**Abb. 10 und 18**). Sie werden nur grob und ohne weitere Anfärbungen eingeschleift (eiförmiger Polierdiamant wie Komet 8379, 315.023). Man soll die gut sichtbaren Balanceflächen ganz wegschleifen, die breiten Arbeitsflächen verschmälern (was gleichzeitig den Weg des Speisebreis zu den Abflussrillen verbreitert) und die ansteigenden Vorgleitbahnen eibebnen.

11. **Zähne separieren:** Manchmal entstehen leichte Verklebungen zwischen den Zähnen. Sie lassen sich mit einer Weingart-Zange lösen. Dazu wird sie zwischen zwei verklebten Zähnen

angesetzt (**Abb. 11**). Eine langsame Bewegung (Handrücken auf und ab) mit geringer (!) Kraft löst die Verklebung. Dabei entsteht jeweils ein leises Klickgeräusch. Der Randwulst wird interdental mit einem breiten Stahlstrip abgerundet (**Abb. 12**).

12. **Fein einschleifen:** Jetzt wird im Detail angefärbt (**Abb. 13**). Dabei führt man den Unterkiefer nicht, sondern lässt den Patienten spontan zubeißen, erst liegend, dann sitzend, und wieder nach dem Spülen. Der Patient spürt sofort, ob der Biss stimmt oder ob Vorkontakte

(**Abb. 19**). Er spürte allerdings keinerlei Beschwerden und störte sich nur etwas an den aufgespreizten Frontzähnen. Hiermit bestand eine ideale Indikation zur Erhöhung der Seitenzähne und Nichtbehandlung der Front, sodass sie durch den bloßen Lippendruck retrudieren kann. Zuerst wurden 7654+ erhöht (**Abb. 1–13**), gleich anschließend +4567 (**Abb. 14–18**). Arbeitszeit total knapp 2,5 Stunden, Preis 900 CHF (**Abb. 20**).

Fall 2: nur Unterkiefer (Front- und Seitenzähne)

Der Patient (71 Jahre) beklagte die erodierte Unterkieferfront, nicht

total 2.200 CHF. 321+–123 wurden auf Wunsch des Patienten nicht erhöht (**Abb. 24 und 26**).

Diskussion

Sind direkte Bisshebungen ohne die Hilfe eines Zahntechnikers riskant? Das Gegenteil scheint zuzutreffen. Viele ungewohnte Arbeitsschritte wie Abdrucknahme beim erodierten Gebiss, Wax-up, Bestimmung der Bisshöhe, Angewöhnen an eine diagnostische Stabilisierungsschiene usw. fallen weg. Stattdessen erwies sich die Mithilfe der Patienten bei der Bestimmung der Zentrik und beim Einschleifen ausnahmslos als si-

positränder, eingesunkene Kontaktflächen und Absplitterungen im Komposit. Ähnliche Langzeitschäden sind auch bei indirekten Aufbauten zu beobachten, aber Komposit kann man besser reparieren als teurere Materialien. Die Zunahme der Erosionen und Biss-senkungen beruht nicht zuletzt auf der Fluoridprophylaxe. Zwar gibt es heute in der ersten Lebenshälfte weniger Karies als vor 20 Jahren, dafür kommen in der zweiten Lebenshälfte mehr Abrasionsgebisse vor. Diese minimalinvasiv und bezahlbar zu restaurieren, ist eine anspruchsvolle Herausforderung für Allgemeinpraktiker.



Abb. 17: Impressionen nach dem Zubeißen. – **Abb. 18:** Situation nach dem Härten. Man beachte die Balancekontakte auf allen Zähnen. – **Abb. 19:** Fall 1 vorher. – **Abb. 20:** Fall 1 nachher. – **Abb. 21:** Fall 2 vorher. – **Abb. 22:** Fall 2 nachher. – **Abb. 23:** Fall 3 Unterkiefer vorher. – **Abb. 24:** Fall 3 Unterkiefer nachher. – **Abb. 25:** Fall 3 Oberkiefer vorher. – **Abb. 26:** Fall 3 Oberkiefer nachher.

bestehen. Erst wenn diese entfernt sind, kann er präzise und kräftig genau die Mitte der Impressionen anfärben, und erst jetzt bekommt er das Gefühl, dass der Biss stimmt und nichts mehr stört. Auch wenn erst eine Seite erhöht ist, kann er das genau beurteilen. Dazu sind manchmal bis zehn oder mehr Anfärbungen nötig (oft bei störendem Speichel und bei starken Knirschern).

Der zweite Sextant liegt auf der anderen Kieferseite im OK oder UK. Es folgen die Arbeitsschritte 2–12. Allerdings orientiert sich jetzt der Patient beim zentrischen Zubeißen am ersten Sextanten ohne Frontaufbiss. Das Ziel ist in jedem Sextanten eine Okklusion mit einer „freedom in centric“, Arbeitsflächen und ohne Balancekontakte.²

Fall 1: nur Oberkiefer (nur Seitenzähne)

Der Patient (55 Jahre) hatte Angst vor Kiefergelenkproblemen, die gemäß seinem Zahnarzt wegen der Bissenkung entstehen könnten

wegen Schmerzen, sondern wegen der Ästhetik (**Abb. 21**). Weil bei der bestehenden Restbezaugung links und rechts nur je zwei Zähne erhöht werden mussten, war genug Zeit vorhanden, vorgängig die Frontzähne zu erhöhen. Sie wurden ohne Zubeißen unter Kofferdam gehärtet und erst dann eingeschleift. Das Einschleifen der unteren Front ist sehr einfach. Arbeitszeit: 3 Stunden, Preis 1.200 CHF (**Abb. 22**).

Fall 3: Unter- und Oberkiefer (je die Seitenzähne)

Der Patient (47 Jahre) bekam von seinem Zahnarzt eine Kostenschätzung von über 40.000 CHF, was er sich nicht leisten konnte. Die zweite Meinung einer Universität riet zur Überkronung sämtlicher Zähne etwa zum selben Preis. Der Patient hatte keinerlei Beschwerden und war mit seinen Zähnen eigentlich zufrieden (**Abb. 23 und 25**). Zufällig erfuhr er von der Praxis des Autors. Die Bisserrhöhung fand in zwei Sitzungen zu 2,5 (7654–4567) und 3 Stunden (7654+4567) statt und kostete

cher und zuverlässig. Das Ausbleiben von MAP-Symptomen trotz jahrelanger insuffizienter Okklusion weist auf gesunde Kiefergelenke und Absenz von Bruxismus hin. Nach dem Einschleifen äußern die Patienten durchwegs, dass sich die neue Okklusion stimmig anfühlt. Die Höhe der Bisshebung erwies sich nie als kritisch und beträgt ein bis zwei Millimeter.

Gewisse Einwände betreffen die semipermanente Dauerhaftigkeit des Komposits, den Vorrang der Prophylaxe und mangelnde Langzeiterfahrung. Ihnen ist zu entgegen, dass Bisshebungen erst in einem Alter von etwa 50 Jahren notwendig werden und bereits 20 Jahre später die Kaukraft oft abnimmt. Die Ursachen der Biss-senkung sind gleichzeitige Erosion (Säuren), Abrasion (Abrasive) und Attrition (Bruxismus). Bei jungen Patienten kommen meist Drogen und psychische oder körperliche Besonderheiten hinzu. Alle diese Ursachen sind mit Prophylaxemaßnahmen nur schwer zu beeinflussen. Wirken sie langfristig weiter, entstehen absteigende Kom-

Quellen:

¹ www.zahnarztweilenmann.ch/#Leistung_Bisshebung_id30MitOel.

² „Einschleifen und Ansetzen“, Dental Tribune Deutschland, Österreich, Schweiz 12/2016, 4ff.

Kontakt



Dr. med. dent.
Walter Weilenmann

Zentralstr. 4
8623 Wetzikon, Schweiz
Tel.: +41 44 9303303
w.weilenmann@hispeed.ch
www.zahnarztweilenmann.ch

Anmelden und mitmachen: 2. Dentale Schiweltmeisterschaft

Wintersportbegeisterte werden am 16. und 17. März 2018 in St. Johann im Pongau in Österreich erwartet.

WIEN – Schifahren hat in Österreich einen hohen traditionellen, sportlichen und gesellschaftlichen Stellenwert. Was lag also näher, als die internationale Dentalfamilie 2016 zur 1. Dentalen Schiweltmeisterschaft nach St. Johann im Pongau einzuladen. Dieser Event war so erfolgreich, dass der Österreichische Dentalverband (ODV)

Matthias Lanzinger, einem ehemaligen ÖSV-Schirennläufer, durchgeführt. Dabei werden die Grundsätze der Stangentechnik, Laufbeobachtung, Linienwahl und Blicktechnik gelehrt und geübt. Dieser Kurs ist einem kleinen Kreis vorbehalten. Die Einnahmen daraus kommen einem karitativen Zweck zugute und werden „Wings for Life“

gestiftet. Interessierte melden sich über die Website www.schi.dental an, denn es herrscht das „first come, first served“-Prinzip.

Das Schifahren wurde nicht in Österreich erfunden, aber perfektioniert. Wer kann sich nicht an die legendären, international bekannten Schigrößen wie Toni Sailer, Karl Schranz, Franz Klammer, Hermann Maier, Annemarie Moser-Pröll, Anita Wachter, Michaela Dorf-

schon 30 und 40 Sekunden pro Durchgang gerechnet. Dies ist auch für trainierte Schifahrer durchaus eine Herausforderung.

Internationaler Wettbewerb und Get-together

Der ODV veranstaltet damit einen Schneesportevent, der Teilnehmer aus Zahnmedizin und

tenabend“ mit Galadinner, Hotelunterbringung und vieles mehr und können sich online anmelden. Der ODV freut sich schon heute, viele Sportbegeisterte im Alpendorf in St. Johann im Pongau mitten im Herzen Salzburgs begrüßen zu dürfen, und dies auch im Sinne eines berühmten Wiener Liedermachers, Wolfgang Ambros, der



sich entschloss, diese Sportveranstaltung alle zwei Jahre durchzuführen. 2018 können daher die aktuellen Dental-Schiweltmeister, Luca Schanner, Österreich, und Andrea Nef, Liechtenstein, herausgefordert werden.

Am Vortag eine Trainingseinheit

Um beim Rennen auch entsprechend aufzutrupfen zu können, wird am Vortag ein Training mit

gespendet. Interessierte melden sich über die Website www.schi.dental an, denn es herrscht das „first come, first served“-Prinzip.

Ideale Bedingungen

Das Alpendorf, hoch über den Dächern der Kleinstadt St. Johann gelegen, bietet auch 2018 all das, was sich Wintersportler wünschen. Rauf auf die Schi und direkt auf die Piste, Top-Hotels mit bester Ausstat-

meister und viele mehr erinnern, die die Herzen begeisterter Schifans höherschlagen ließen. Diesen Ehrgeiz und das Können bringen auch die Teilnehmer mit und werden den Riesenslalom auf der anspruchsvollen Piste „Klingelmoos“ versuchen, in Bestzeit zu bezwingen. In Kooperation mit dem TSU St. Veit im Pongau werden zwei Durchgänge mit 25 bis 30 Toren gesetzt. Es wird mit Zeiten zwi-

-technik, Dentalhandel und -industrie zusammenbringt und nach dem sportlichen Wettstreit zu einem gemütlichen Miteinander werden lässt. Auf der Website der Veranstaltung – www.schi.dental – finden Interessierte umfassende Informationen zu Rennen, Wertung, Klassen, gemütlichem „Hüt-

in einem seiner Songs den Text schuf – Weil Schifoan is des leiwaundste, was ma sich nur vurstelln kann! [DT](#)

admicos.Congress Incentive GmbH

Bianca Edenhofer
Tel.: +43 1 5128091-13
edenhofer@admicos.com
www.schi.dental



Rund um den 8er

Die Schweizer Fortbildung ROSENBERG offeriert erstmals in Berlin Tipps und Tricks zur Behandlung von Weisheitszähnen.

ZÜRICH/BERLIN – Am Samstag, dem 30. Juni 2018, veranstaltet die Fortbildung ROSENBERG die erste Fortbildungsveranstaltung in Deutschland. Im Steigenberger Hotel am Kanzleramt werden Zahnärzte aus Deutschland, Österreich und der Schweiz die Möglichkeit haben, sich ganztägig zum Thema „EX 8±8“ zu informieren. Dabei bekommen sie ein Update für diese doch schon fast alltägliche Indikation in der Praxis.

Mit der Veranstaltung möchte die Fortbildung ROSENBERG insbesondere die in der Schweiz sehr er-

folgreichen Kurse zu diesem Thema „Weisheitszahnbehandlung“ auch in Deutschland anbieten. Im vergangenen Jahr haben über 700 Teilnehmer an den beiden Kursen in Zürich partizipiert und viele nützliche Ideen für die eigene tägliche Praxis erhalten.

Unter der Leitung von Priv.-Doz. Dr. Dr. Heinz-Theo Lübbers (Zürich) und Dr. Dr. Branko Sinikovic (Potsdam/Berlin) hat sich ein Symposium aus Kollegen und Referenten formiert, welches sich dem Thema explizit widmen wird. Dieses Symposium hat es sich zur Aufgabe gemacht, in kompakter

Weise sowohl dem Anfänger einen Überblick zu geben und ihm eine sichere Einschätzung seiner Grenzen und Möglichkeiten zu gewährleisten als auch dem Profi Tipps und Tricks über Standardsituationen hinaus zu geben.

Die Fortbildung ROSENBERG hat sich in der Schweiz zu einem der führenden Fortbildungsinstitute für Zahnärzte und das gesamte Praxispersonal entwickelt. Mit fast 80 Kursen pro Jahr allein in der Schweiz erreicht das Institut mehr als 5.000 Zahnärzte aus der Schweiz und den deutschsprachigen Nachbarländern. Seit der Gründung im Jahre 2005 ist es dem Gründer und Inhaber Dr. Nils Leuzinger gelungen, stets trendaktuelle und informative Fortbildungskurse anzubieten. Dr. Leuzinger hat dabei ein Gespür entwickelt, dass die aktuellen Informationsbedürfnisse der Praktiker aufgreift sowie auch vorwegnimmt.

Organisiert wird das Event von Becht Seminar- und Konferenzmanagement aus Kirchheim. Die OEMUS MEDIA AG/Dental Tribune D-A-CH ist offizieller Medienpartner und wird aktuell berichten.

Weitere Informationen und Anmeldeöglichkeiten finden Sie unter www.becht-management.de/veranstaltungen. [DT](#)

Ab auf die PISTE

Interdisziplinärer Kongress am Arlberg vom 26. Februar bis 3. März 2018.



DÜSSELDORF – Bereits zum 5. Mal heißt es: Ab auf die PISTE am Arlberg! Die Themen Bildgebung, Chirurgie und Zahntechnik bilden traditionell den Mittelpunkt des interdisziplinären Kongresses, ergänzt wird dieser Themenkomplex durch betriebswirtschaftliche Inhalte für das gesamte Praxisteam.

Die Teilnehmer erwartet an den insgesamt sechs Tagen ein gelungener Mix aus fachspezifischen Hands-on-Kursen im Wechsel mit hochaktuellen Vorträgen nationaler und internationaler Referenten. So wird Prof. Dr. Dr. Anton Sculean einen Vortrag zum Thema „Behandlung von Weichgewebsdefekten am Zahn und Implantat“ halten, während Prof. Dr. Dr. Adrian Kasaj und Dr. Frederic Kauffmann ausgewählte Fälle aus der

Praxis vorstellen. Dr. Bernd Hartmann stellt das Thema Mundgesundheits als wichtigen Teil des Praxiserfolgs in den Mittelpunkt, und Dr. Stefan Röhling spricht über neue Versorgungsmöglichkeiten mittels Keramikimplantaten.

Die Abende stehen ganz im Zeichen von Geselligkeit und persönlichem Austausch, angefangen beim traditionellen Fondue-Essen, dem „Dental Dinner“, über einen sportlichen Vortrag von Olympiasieger Dieter Baumann bis hin zu einem Besuch der Rodalm.

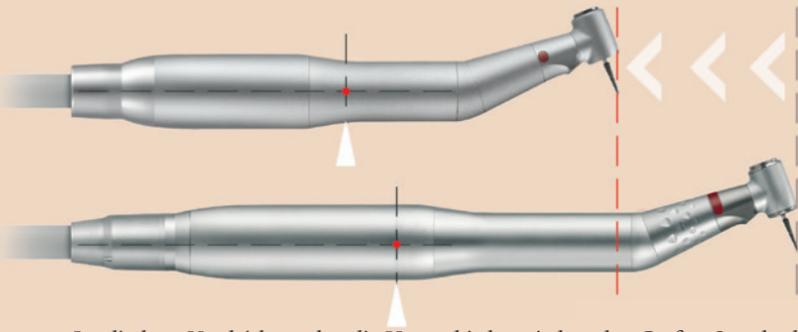
Weitere Informationen und Anmeldung unter www.piste-arlberg.de. [DT](#)

Quelle: PISTE-Kongress | Dr. Dr. Stroink & Kollegen



Eines der sichersten elektrischen Handstücke

Winkelstück EVO.15 – Überhitzung ausgeschlossen!



Im direkten Vergleich werden die Unterschiede zwischen den Größen Standard und Micro-Series deutlich.

Als Antwort auf die wachsende Beunruhigung der Gesundheitsbehörden wegen Verbrennungen bei Patienten durch zahnmedizinische elektrische Handstücke führte das Schweizer Unternehmen für Medizintechnik, Bien-Air Dental S.A., das EVO.15 ein.

Bei Eingriffen mit elektrischen Handstücken bewirkt der kürzeste 12-Newton-Kontakt zwischen dem Druckknopf des Instruments und

der Wangeninnenseite des Patienten eine Überhitzung des Instruments, was möglicherweise schwerwiegende Verbrennungen verursachen kann. „Überhitzung kann ein Zeichen für ein schadhafes oder verstopftes Instrument sein. Laboruntersuchungen zeigen jedoch, dass dieses Risiko bei neuen und einwandfrei gewarteten Handstücken genauso häufig ist“, sagt Clémentine Favre, Labor- und Validierungsmanager für EVO.15.

Schutz für Patient und Zahnarzt

Das mit der patentierten, wärme-hemmenden Technologie COOL-TOUCH+™ ausgestattete EVO.15 ist das einzige Winkelstück, das nachweislich niemals wärmer als Körpertemperatur wird. Dank jahrelanger Forschung und Entwicklung schützt es sowohl den Patienten als auch den Zahnarzt bei einigen der am häufigsten durchgeführten Eingriffe.

Schweizer Präzision trifft Ergonomie

Die Vorteile des Winkelstücks EVO.15 kommen aber auch auf viele weitere Arten zum Ausdruck. Neben neuesten technischen Innovationen in Form eines neuen Spray-/Beleuchtungssystems sowie einem verbesserten Spannsystems bietet sein kleiner, stoßfester Edelstahlkopf eine bemerkenswerte Wendigkeit sowie optimalen Zugang zum molaren Bereich und erleichtert ebenso den Einsatz in der Kinderzahnheil-

kunde. Da die Widerstandsfähigkeit maßgeblich zur Leistung beiträgt, weist der speziell entwickelte Rotorkopf eine erheblich längere Lebensdauer auf als herkömmliche Modelle. Als Teil der Produktreihe

Jetzt das Winkelstück EVO.15 1:5 L mit dem kostenlosen siebentägigen Bien-Air-Testprogramm in Ruhe in der Praxis ausprobieren. Mehr auf www.bienair-evo15.com.

„Micro-Series“ von Bien-Air verschiebt das vergleichsweise leichtere Gewicht des Handstücks die Komfortgrenze mit ausgeglichener Handhabung und geringerer Ermüdung von Hand und Handgelenk noch weiter. Die Größe des Winkelstücks EVO.15 lässt Behandler dabei beinahe vergessen, dass sie ein solch leistungsstarkes Instrument in der Hand halten. **DT**



Infos zum Unternehmen



Bien-Air Deutschland GmbH

Tel.: +49 761 45574-0
www.bienair.com

ANZEIGE

„Bleaching to go“ – Preiswerte und effektive Zahnaufhellung für Einsteiger.

„Opalescence Go® ist kostengünstig und sehr leicht anzuwenden. Das Preis-Leistungs-Verhältnis ist super, unsere Patienten sind absolut zufrieden. Das spricht sich natürlich herum, die Nachfrage ist groß. Und: Durch Opalescence Go® sind unsere Patienten schließlich auch offener gegenüber weiteren Bleachingmethoden.“

Zahnarztpraxis Winfried Kraus, Forchheim
Miriam Lang
Zahnmedizinische Fachassistentin

© Fotos: Ultradent Products

Opalescence Go® mit einem Wasserstoffperoxidgehalt von 6% ist besonders für Bleaching-Einsteiger und zur Erhaltung des Effektes bereits erfolgter Zahnaufhellungen geeignet. Das „Bleaching to go“-Produkt kann nach Anamnese und Erstanwendung in der Praxis bequem mit vorgefertigten UltraFit

Trays zu Hause gehandhabt werden. Die gefüllten Schienen, erhältlich in den Geschmacksrichtungen „Mint“ und „Melon“, passen sich optimal der individuellen Zahnreihe an und reichen von Molar zu Molar. Die aufwendige und Kosten verursachende Anfertigung von Tiefzieh-schienen entfällt. Opalescence Go® verbleibt an fünf bis zehn Tagen für jeweils 60 bis 90 Minuten bis zum gewünschten Ergebnis im Mund des Patienten. Nach der Anwendung ist das Gel leicht entfernbar. Fluorid und Kaliumnitrat sorgen durch die Stärkung des Zahnschmelzes und dem Schutz vor Zahnsensibilitäten für eine verbesserte Zahngesundheit. Eine schnelle

und unkomplizierte, zugleich aber professionelle Zahnaufhellung ist somit gewährleistet. Die Patientenbindung und -compliance wird auf diese Weise dauerhaft verbessert. **DT**

Ultradent Products

Tel.: +49 2203 3592-0
www.ultradent.com



EX 8+8

Häufigster oralchirurgischer Eingriff

RUND UM DEN 8ER TIPPS UND TRICKS FÜR ANFÄNGER UND PROFIS

forbildung ROSENBERG

BERLIN
Steigenberger Hotel
Am Kanzleramt
(neben Hauptbahnhof)
SA 30.06.2018

JETZT ANMELDEN
unter: www.becht-management.de/
Veranstaltungen

Frühbucher-Rabatt bei ihrer
Anmeldung bis 23.03.2018

Senior Premium Partner

Otmedical[®]

Premium Partner

camlog

Premium Partner

straumann
simply doing more

VISIONS IN IMPLANTOLOGIE

1. ZUKUNFTSKONGRESS FÜR DIE
ZAHNÄRZTLICHE IMPLANTOLOGIE

28./29. SEPTEMBER 2018

NEU
SAVE THE
DATE

48. INTERNATIONALER JAHRESKONGRESS DER DGZI e.V.
HILTON HOTEL DÜSSELDORF

WWW.OEMUS.COM

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

DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.