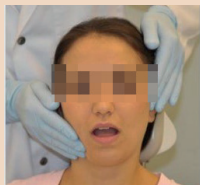


DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Swiss Edition 

No. 4/2018 · 15. Jahrgang · 9. Mai 2018 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3.00 CHF



CMD-Kieler-Konzept dgT

Die Vorgehensweise ist eine diagnostikgesteuerte Therapie, die den beschwerde- und therapielevanten Befund der Erkrankung in den Fokus der klinischen Arbeitsweise setzt.

► Seite 8f



Ein Schweizer in Hongkong

Seit Herbst 2016 ist Prof. Dr. Michael Bornstein als Professor für «Oral and Maxillofacial Radiology» an der Zahnmedizinischen Fakultät der Universität Hongkong tätig.

► Seite 10



paro sonic

Die neue Schallzahnbürste mit der paro Hydrodynamic-Sensitive-Technology überzeugt – das belegen Messreihen der Uni Zürich sowie Tests durch Anwender und Professionals.

► Seite 16

ANZEIGE

STARK IM POLIEREN!

KENDA
DENTAL POLISHERS

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

KENDA AG
LI - 9490 VADUZ
PRINCIPALITY OF LIECHTENSTEIN

Aussicht auf Prämiensenkung

Parlament beschliesst Änderung des Krankenversicherungsgesetzes zur Entlastung von Familien.

BERN – Die Krankenversicherungsprämien junger Erwachsener könnten ab nächstem Jahr sinken. Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 11. April 2018 beschlossen, eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) per 1. Januar 2019 in Kraft zu setzen. Das Ziel ist, die finanzielle Belastung von Familien zu verringern, indem junge Erwachsene im Alter von 19 bis 25 Jahren beim Risikoausgleich entlastet werden. Ausserdem müssen die Kantone ab 2021 die Prämienverbilligungen für Kinder in Haushalten mit tiefen und mittleren Einkommen erhöhen.

Massnahmen zur Entlastung

Die Prämien junger Erwachsener im Alter von 19 bis 25 Jahren stellen eine schwere finanzielle Belastung für Familien dar. Oftmals befinden sich Versicherte dieser Altersklasse noch in der Ausbildung und sind finanziell von ihren Eltern abhängig. Im Anschluss an die Annahme zweier parlamentarischer Initiativen hat das Parlament eine Änderung des KVG beschlossen, um die Familien zu entlasten. So werden am 1. Januar 2019 zwei Massnahmen eingeführt: eine Senkung des Risikoausgleichs für junge Erwachsene im Alter von 19 bis 25 Jahren um 50 Prozent sowie eine Anhebung der von den Kantonen gewährten Prämienverbilligungen für Kinder in Haushalten mit tiefen und mittleren Einkommen. Für Letzteres besteht eine zweijährige Übergangsfrist.

Krankenversicherer können Einsparung weitergeben

Der Risikoausgleich schafft einen finanziellen Ausgleich zwischen Krankenversicherern mit vielen jungen, gesunden und in der Regel günstigeren Versicherten und sol-

chen mit mehr älteren, kranken und somit eher teureren Versicherten. Heute zahlen die Krankenversicherer zwei Drittel der Prämien junger Erwachsener in den Risikoausgleich ein. Sie haben folglich keinen finanziellen Anreiz, ihnen Rabatte zu gewähren, wie es das Gesetz für diese Altersgruppe eigentlich zulassen würde. Eine tiefere Beteiligung der jungen Erwachsenen am Risikoausgleich bewirkt, dass die Krankenversicherer für sie weniger in den «gemeinsamen Topf» einzahlen müssen und diese Einsparung bei ihren Prämien weitergeben können.

Das Parlament hat auch beschlossen, diese Entlastung durch eine Erhöhung des Risikoausgleichs bei den Versicherten über 25 Jahren zu kompensieren, deren Prämien aufgrund dieser Umverteilung steigen könnten. Der Bundesrat setzt mit der beschlossenen Anpassung der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung diese neue Berechnungsformel um.

Prämienverbilligungssystem in den Kantonen

Zur Entlastung der Familien werden auch die von den Kantonen gewährten Prämienverbilligungen für Kinder in Haushalten mit tiefen und mittleren Einkommen heraufgesetzt. Die Kantone müssen neu diese Prämien um mindestens 80 Prozent verbilligen. Bei den jungen Erwachsenen in Ausbildung bleiben die Prämienverbilligungen dagegen bei mindestens 50 Prozent.

Die Kantone haben bis 2021 Zeit, um dieses neue Prämienverbilligungssystem umzusetzen und ihre gesetzlichen Bestimmungen anzupassen. **DT**

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

Das Universitäre Zentrum für Zahnmedizin Basel erreicht seine Ziele

Vorbereitungen auf die räumliche Zusammenführung der heutigen drei Standorte im Sommer 2019 laufen.

BASEL – An der Sitzung vom 10. April 2018 hat der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt den Jahresabschluss des Universitären Zentrums für Zahnmedizin Basel UZB genehmigt. Bei einem Bruttoertrag von knapp CHF 35 Mio. resultiert ein positives operatives Ergebnis von CHF 0.5 Mio.

Das Universitäre Zentrum für Zahnmedizin Basel UZB ist am 1. Januar 2016 aus der Zusammenlegung der Universitätskliniken für Zahnmedizin und der Öffentlichen Zahnkliniken entstanden. Mit dem UZB wird eine nachhaltige Stärkung von Patientenbehandlung, Lehre und Forschung am Standort Basel angestrebt. «Das UZB hat seine Aufträge erfüllt und die gesetzten Ziele erreicht. Gleichzeitig haben wir im Prozess der Zusammenführung der drei Standorte Schulzahnklinik, Universitätszahnkliniken und Volkszahnklinik wiederum grosse Fortschritte gemacht», stellt Raymond Cron, Präsident des Verwaltungsrates, erfreut fest.

Der Neubau kommt termin- und kostengerecht voran

Nach der Grundsteinlegung im Dezember 2016 konnte im Februar 2018 die Aufrichte des Neubaus im Rosentalquartier termingerecht gefeiert werden. Dank der guten und intensiven Zusammenarbeit aller am Bau beteiligten Parteien sind auch die Kosten im Plan. Damit der Umzug und die Betriebsaufnahme im Sommer 2019 möglichst problemlos gelingen, waren im vergangenen Jahr mehrere Projektteams und Arbeitsgruppen aktiv und haben insbesondere die zukünftige Aufbau- und Prozessorganisation des UZB gestaltet.

Strategische Aufträge erfüllt

Trotz der grossen Belastung der 280 Mitarbeitenden des UZB durch die zusätzliche Projektarbeit in Vorbereitung auf den Umzug konnten die strategischen Aufträge in der Patientenbehandlung, der Lehre und der Forschung erfüllt werden. Ebenfalls haben alle 27 Absolventen des Zahnmedizinstudiums ihre eidgenössische Prüfung erfolgreich bestanden. Auch die Forschungsleistung des UZB darf sich sehen lassen: Insgesamt wurden 67 Publikationen



Der Neubau der UZB kommt termingerecht voran.

in nationalen und internationalen Fachzeitschriften veröffentlicht.

«Ab 2020 werden sich die positiven Effekte der Zusammenlegung an einem gemeinsamen Standort langsam auswirken», schaut Andreas

Stutz, CEO des UZB, optimistisch in die Zukunft. **DT**

Quelle:
Universitäres Zentrum
für Zahnmedizin Basel UZB

ANZEIGE

150 Jahre Streuli pharma

...auf den Punkt gebracht!

streuli-pharma.ch

ANZEIGE

Elektronischer Impfausweis erfreut sich wachsender Beliebtheit

Bundesamt für Gesundheit (BAG) unterstützt Sensibilisierungskampagne in Arztpraxen.

BERN – Der elektronische Impfausweis erleichtert die Arbeit aller Gesundheitsfachpersonen, die in der Impfberatung aktiv sind. Die Soft-

wichtigen Zeitgewinn. Ihre Zuverlässigkeit ist ebenfalls gewährleistet, denn die Empfehlungen entsprechen immer dem neusten Stand des Schweizerischen Impfplans.

Seit 2017 führt die Stiftung meineimpfungen mit der Unterstützung des BAG eine Sensibilisierungskampagne in den Arztpraxen durch. Die Kampagne wird 2018 in den Praxen weitergeführt, die in Bezug auf die Patientenzahl ein grosses Potenzial aufweisen. Heute nutzen fast 6'000 Gesundheitsfachpersonen den elektronischen Impfausweis bereits.

Vorteile

Auch den Patienten bietet der elektronische Impfausweis mehrere Vorteile. Die Gefahr, das Dokument zu verlegen, besteht nicht, und man kann überall und jederzeit auf den elektronischen Impfausweis zugreifen. Das kann auf einer Reise, aber auch in einem Notfall sehr nützlich sein, denn so lassen sich doppelte und überflüssige Impfungen vermeiden. Ausserdem kann man sich per E-Mail oder SMS benachrichtigen lassen, wenn eine empfohlene Auffrischimpfung fällig wird. [DT](#)

Quelle: Bundesamt für Gesundheit



ware ist in der Lage, die einem Patienten verabreichten Impfungen zu analysieren und dann Empfehlungen zu den fehlenden Impfungen abzugeben. Sie ermöglicht so einen

Straumann Group investiert in Dental Monitoring

Gruppe erhält Zugang zu Telemonitoring mithilfe künstlicher Intelligenz.

BASEL – Die Straumann Group und Dental Monitoring (DM), ein auf Telemonitoring spezialisiertes französisches Unternehmen, haben eine Vereinbarung unterzeichnet, mit der Straumann die globalen Vertriebsrechte an der Technologie von DM sowie eine Minderheitsbeteiligung als Gegenleistung für eine Eigenmittelzufuhr erhält. Straumann wird die Technologie von DM in seine kieferorthopädischen und digitalen Lösungen integrieren. Die beiden Unternehmen werden gemeinsam weitere Anwendungen für künstliche Intelligenz im Dentalbereich entwickeln.

Dental Monitoring hat ein System entwickelt, mit dem Zahnärzten den Fortschritt von kieferorthopädischen und dentalen Behandlungen

verfolgen können, ohne dass der Patient die Praxis besuchen muss. Mit einer App auf dem Smartphone fotografiert der Patient seine Zähne; die Bilder werden in das System von DM hochgeladen und mittels künstlicher Intelligenz, die selbst kleinere Veränderungen erkennt, mit früheren Daten verglichen. Das System informiert dann den Zahnarzt, der daraufhin zeitnah eingreifen und effiziente Behandlungsanpassungen vornehmen kann. Unnötige Kontrollvisiten lassen sich so vermeiden. Indem das System den Zeitpunkt identifiziert, an dem der Patient für den nächsten Korrekturschritt bereit ist, kann die kieferorthopädische Behandlung beschleunigt werden. Es prüft auch, ob in der Nachbehandlung ein Rückschritt aufgetreten ist.

Das System wird bereits in verschiedenen Märkten verkauft. Marco Gadola, CEO der Straumann Gruppe: «Wenn Zahnärzte ihren Patienten eine zuverlässige, leicht zu benutzende mobile App anbieten können, um ihre Zähne und den Behandlungsfortschritt zu kontrollieren, wird dies die Zahnmedizin verändern. Mit unserer Investition in DM erhalten wir ein bewährtes kieferorthopädisches Telemonitoring-System sowie Zugriff auf Technologien auf Basis künstlicher Intelligenz. Zudem sichern wir uns damit einen innovativen Partner, der über das Know-how verfügt, weitere bahnbrechende Lösungen in unserem Betätigungsfeld zu entwickeln.» [DT](#)

Quelle: Straumann Group

«Innovation Qualität 2018»

SAQM-Qualitätspreis – vier kluge Ideen im Rampenlicht.

BERN – Die Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin (SAQM) hat 2018 zum ersten Mal den Qualitätspreis «Innovation

In der Kategorie «Patientensicherheit» erhielt das Projekt «Aktive elektronische Überwachung der unerwünschten Arzneimittelwirkun-

derland» (Prof. Dr. Jean Michel Gaspoz, Bernadette Häfliger Berger) und das Projekt «Zertifikat Swiss Cancer Network» (Walter Min-



Die Gewinner des SAQM-Qualitätspreises, zusammen mit David Schwappach von Patientensicherheit Schweiz (links) und Christoph Bosshard von der SAQM/FMH (rechts).



Qualité» verliehen. Der Preis zeichnet praxisbewährte Projekte aus, welche die Qualität des Schweizer Gesundheitswesens dauerhaft verbessern.

37 Projektteams haben sich für die «Innovation Qualität 2018» beworben. Nun haben die beiden unabhängigen Fachjurys die Gewinner in drei Kategorien gekürt.

Prämiert wurden vier Pionierleistungen aus dem Bereich des Patienten-Selbstmanagements, des Engagements gegen Überversorgung, der Pharmacovigilanz und der Onkologie.

Preisträger

In der Kategorie «Patientenversorgung neu gedacht», dem Themenschwerpunkt 2018, gewann das Projekt «Power-Patienten durch interprofessionelles Chronic Care Management» (Adrian Göldlin, Marc Jungi, Rahel Sahli).

gen bei hospitalisierten Patienten», (PD Dr. med. Alessandro Ceschi, MMed Paolo Hitz, Dipl. pharm. Laura Müller, Prof. Dr. med. Gerd Kullak-Ublick, Vasco Piffaretti, BSc) den ersten Preis.

Auf Entscheidung der Jury teilen sich zwei ebenbürtige Projekte den Preis in der Kategorie «Ärzteorganisationen»: Die «Kampagne smarter medicine – Choosing Wisely Swit-

grone, Christoph Renner, Ursula Kapp et al.) bekamen den Zuschlag.

Die «Innovation Qualität» wird alle zwei Jahre verliehen. Die Gewinner dürfen die Bezeichnung «Gewinner der Innovation Qualität» führen.

Ausführliche Informationen unter www.fmh.ch. [DT](#)

Quelle: FMH

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



ANZEIGE

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
Rebecca Michel (rm)
r.michel@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

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

Lysann Reichardt
lreichardt@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 Sonderteile und Anzeigen befinden sich ausserhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig, Deutschland.

Praxistest gestartet

Empfehlungen für gesundheitsbezogene Register.

BERN – Register mit verlässlichen Daten werden im Gesundheitswesen immer wichtiger und mit den wach-

senden Datenmengen zahlreicher. Aus diesem Grund haben der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ), die Swiss Medical Association (FMH), Die Spitäler der Schweiz (H+), der Verband der Schweizer Hochschulmedizin (unimeduisse) und die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) Empfehlungen zum Aufbau und Betrieb gesundheitsbezogener Register veröffentlicht. Um die praktische Anwendung dieser Empfehlungen zu prüfen, führt die SAMW nun einen Praxistest durch.

Im Sinne einer Testphase wurden ausgewählte Betreiber eingeladen, ihr Register anhand der mit den Empfehlungen veröffentlichten Checkliste zu überprüfen. Anschließend wird eine Expertengruppe diese Selbstdokumentationen beurteilen und gleichzeitig die Anwendbarkeit der Checkliste und der Empfehlungen in der Praxis testen. Die Empfehlungen und die Checkliste finden Sie auf der Website des ANQ. [DT](#)

Quelle: SAMW



Schweizer Dentalassistenten verdienen unter Mindestlohn

Das Lohnbuch 2018 legt Löhne von knapp 10'000 Berufsgruppen offen.

ZÜRICH – Das vom Amt für Wirtschaft und Arbeit des Kantons Zürich herausgegebene Lohnbuch 2018 legt offen, welche Berufe in diesem Jahr die Gewinner und Verlierer sind. Beim Lohnbuch handelt es sich um ein Nachschlagewerk, die über 9'400 Lohnangaben stammen aus Gesamtarbeitsverträgen sowie Empfehlungen und Statistiken schweizerischer Berufs- und Arbeitgeberverbände. Es werden keine Rankings von Löhnen abgebildet und keine Tief-

lohnangaben, sondern einzig die Lohnangaben, welche aus Gesamtarbeitsverträgen sowie Empfehlungen und Statistiken schweizerischer Berufs- und Arbeitgeberverbänden stammen, abgebildet.

Insbesondere sind die Löhne von rund 9'400 Berufen erfasst. Demnach verdienen mit einem Monatslohn von 13'555 Franken Diplomaten am besten und Taxifahrer am schlechtesten, so 20min.ch. Der Chefarzt ist mit 12'888 Franken der drittbestbezahlte Beruf des Jahres.

Wie das Lohnbuch aufdeckt, gibt es jedoch noch immer Berufe, die unterhalb des seit einiger Zeit diskutierten Mindestlohns von 4'000 Franken liegen. Neben Coiffeuren, Tierpflegern, Unterhaltsreinigern und Taxifahrern sind auch Dentalassistenten betroffen. Sie verdienen – erst nach Abschluss der Ausbildung – im Schnitt 3'700 Franken. Das entspricht einem Jahreslohn von ca. 44'400 Franken.

Keine optimalen Voraussetzungen für Wohlbefinden, wenn man der internationalen Studie des Marktforschungsinstituts Gallup Glauben schenkt. Dieses hat aus rund 1,7 Millionen Daten das optimale Nettoeinkommen für emotionales Wohlbefinden ermittelt, wie bluewin.ch berichtet. Dies liegt laut Untersuchung umgerechnet zwischen 58'000 und 72'000 Franken pro Jahr.

Ein Wachstum in diese Richtung sei vorerst aber nicht zu erwarten, wie die Konjunkturforschungsstelle KOF der ETH Zürich der Aargauer Zeitung erklärte. So werden trotz eines prognostizierten Wirtschaftsaufschwungs von 2,5 Prozent viele Löhne in diesem Jahr stagnieren. [DT](#)

Quelle: AWA



Quelle: CandyBox Images/Shutterstock.com

Quelle: CandyBox Images/Shutterstock.com

Gesamtgesundheitsausgaben 2016 bei 80,7 Mrd. Franken

Bundesamt für Statistik veröffentlicht provisorische Ergebnisse zu Kosten und Finanzierung.

NEUCHÂTEL – Die gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen in der Schweiz betragen 2016 gemäss OECD-Standards insgesamt 80,7 Milliarden Franken und damit 3,8 Prozent mehr als im Vorjahr. Das Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum Bruttoinlandprodukt stieg von 11,9 auf 12,2 Prozent. Dies sind die Ergebnisse der provisorischen Zahlen des Bundesamts für Statistik (BFS) zu den Kosten und der Finanzierung des Gesundheitswesens 2016.

Wachstum im Fünfjahrestrend

Von den Mehrausgaben in Höhe von 3,0 Mrd. Franken entfallen 81,1 Prozent (2,4 Mrd.) auf die Ausgabesteigerung bei Krankenhäusern (+1,3 Mrd.), sozialmedizinische Einrichtungen (+0,4 Mrd.), Arztpraxen (+0,2 Mrd.) und andere ambulante Leistungserbringer (+0,5

Mrd.), die gemeinsam 77,4 Prozent der Gesundheitskosten ausmachen.

Gemessen an der eigenen Fünfjahreswachstumsrate ergibt sich für die einzelnen Leistungserbringergruppen ein differenzierteres Bild. Ein unterdurchschnittliches Wachstum wiesen 2016 unter anderem die Arztpraxen (+1,5 Prozent), die Organisationen für Prävention und Unterstützung (+0,6 Prozent) sowie die unterstützenden Leistungserbringer (z. B. Labore und Rettung, +7,9 Prozent) auf. Überdurchschnittlich wuchs die Gruppe der «anderen ambulanten Leistungserbringer» (hauptsächlich Spitex und Physiotherapie, +10,4 Prozent).

803 Franken pro Monat für Gesundheitswesen

2016 wurden in der Schweiz monatlich 803 Franken pro Einwohner für das Gesundheitswesen ausge-

geben, 21 Franken mehr als im Vorjahr. 286 Franken pro Person (+9) konnten mit Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung gedeckt werden, 50 Franken (±0) durch Sozialversicherungen wie der AHV/IV und den Unfallversicherungen, 30 Franken (±0) durch andere Träger der sozialen Sicherheit und bedarfsabhängige Sozialleistungen sowie 53 Franken (+2) mit Zusatzversicherungen. 139 Franken (-1) trug der Staat bei, 11 Franken (±0) wurden durch sonstige private Finanzierung beigesteuert. So mussten die Haushalte, zusätzlich zu Versicherungsprämien und Steuern, einen Restbetrag von 235 Franken (+10) direkt bezahlen. Darunter fielen vor allem Leistungen für Pflegeheime, Zahnarztbehandlungen sowie ambulante und stationäre Kostenbeteiligungen an der Krankenversicherung. [DT](#)

Quelle: Bundesamt für Statistik

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

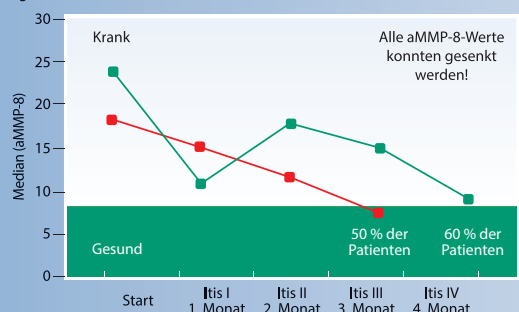


Itis-Protect® I-IV

Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

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

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



■ Nach 3 Monaten wurde die Therapie in dieser Gruppe erfolgreich abgeschlossen.

■ Nach Itis-Protect® III wurde die Behandlung mit Itis-Protect® IV in der auf 4 Monate angelegten Studie fortgeführt.

Info-Anforderung für Fachkreise
Fax: +49 (0)451 30 41 79 oder E-Mail: info@hypo-a.de

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

hypo-A GmbH, Kücknitzer Hauptstr. 53, D-23569 Lübeck
hypoallergene Nahrungsergänzung ohne Zusatzstoffe
www.hypo-a.de | info@hypo-a.de | Tel. +49 (0)451 3072121

shop.hypo-a.de

Weltgesundheitstag 2018: «Gesundheit für alle»

WHO stellt lückenlose medizinische Versorgung in den Vordergrund.

BERN – Am 7. April fand der Weltgesundheitstag 2018 statt. Er war der flächendeckenden Gesundheitsversorgung gewidmet. Fast die Hälfte der Weltbevölkerung hat keinen Zugang zu grundlegenden Gesundheitsdienstleistungen, und jedes Jahr geraten 100 Millionen Menschen wegen ihrer Gesundheitsausgaben in extreme Armut.

Mit den Zielen der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung haben sich alle Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen dazu verpflichtet, bis 2030 eine flächendeckende Gesundheitsversorgung zu erreichen. Nun sind konkrete Massnahmen nötig, damit jeder überall auf der Welt Zugang zu einer qualitativ guten und erschwinglichen medizinischen Grundversorgung erhält. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat beschlossen, dieses Thema im Jahr ihres 70-jährigen Bestehens in den Vordergrund zu stellen.

Schweiz zeigt international Einsatz

In der Schweiz ist die flächendeckende Versorgung mit Gesundheitsdienstleistungen weitgehend gewährleistet. Die steigenden Gesund-



who.int/healthforall #HealthForAll



UNIVERSAL HEALTH COVERAGE: EVERYONE, EVERYWHERE



heitskosten stellen indes eine Herausforderung dar, auf die Antworten gefunden werden müssen.

Auf internationaler Ebene setzt sich die Schweiz unter anderem im Rahmen der internationalen Entwicklungszusammenarbeit aktiv für die Förderung der flächendeckenden Gesundheitsversorgung ein. Die Projekte der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA) legen den Schwerpunkt insbesondere auf die Stärkung der Gesundheitssysteme in den Partnerländern. Die Schweiz unterstützt beispielsweise das P4H-Netzwerk (Social Health Protection Network). Es unterstützt Regierungen, die es in Anspruch nehmen, bei der Entwicklung und Umsetzung von nationalen Strategien zur Gesundheitsfinanzierung.

Die nächste Weltgesundheitsversammlung, die vom 21. bis zum 26. Mai 2018 in Genf stattfindet, befasst sich mit der flächendeckenden Gesundheitsversorgung. Die Versammlung wird von Bundespräsident Alain Berset eröffnet. [D](#)

Quelle:
Bundesamt für Gesundheit

ANZEIGE

fortbildung ROSENBERG
MediAccess AG

... hier findest Du Dein Wunsch-Seminar!

www.fbrb.ch

© Christo / Shutterstock.com

Streit mit Krankenkasse um Zahnersatz nach Chemotherapie

ÖKK verweigert einem Krebspatienten Kostenübernahme von Teilprothesen.

ZÜRICH – Ein 65-Jähriger verlor infolge einer Chemotherapie vier Zähne. Der Antrag auf Kostenübernahme für einen Zahnersatz wurde von der Krankenkasse abgelehnt. Der Patient will nun Einsprache erheben.

Schweizer Krankenkassen sind in der Regel nicht verpflichtet, die Kosten für Zahnersatz oder -behandlungen zu übernehmen. An-

ders liegt der Fall, wenn die Zahnbehandlung die Voraussetzung für andere medizinische Behandlungen ist oder aber Schäden durch diese verursacht wurden.

Letztgenanntes trifft nach Aussagen seiner behandelnden Mediziner auf den 65-jährigen Beat W. zu. Er erkrankte an Lungenkrebs und unterzog sich einer Chemotherapie, die ihn mehrere Zähne kostete, wie SRF berichtet.

Zwei Teilprothesen sollen die Lücken schliessen (5'700 Franken), doch die ÖKK verweigert die Kostenübernahme. Ihre Begründung: Der Patient müsse erst einmal nachweisen, dass seine Zähne vor der Chemotherapie gesund waren. Um Verzögerungen bei der Chemotherapie zu vermeiden, hatte es einen solchen Check-up nicht gegeben. [D](#)

Quelle: ZWP online

Krebserkrankungen werden künftig in der Schweiz einheitlich erfasst

Das Gesetz soll die Datengrundlage für Entwicklungsbeobachtungen bilden.

BERN – Krebserkrankungen werden künftig in der ganzen Schweiz vollzählig und einheitlich erfasst. Damit können Prävention und Früherkennung sowie Versorgung, Diagnose und Behandlung verbessert werden. Im März 2016 hat das Parlament das entsprechende Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen beschlossen. An seiner Sitzung vom 11. April 2018 hat der Bundesrat die dazugehörige Verordnung verabschiedet. Gesetz und Verordnung sollen Anfang 2020 in Kraft treten.

Nationale Krebsregistrierungsstelle

Die Registrierung von Krebserkrankungen baut auf dem bestehenden, dezentralen System auf. Die Fälle werden in den kantonalen Krebsregistern und im Kinderkrebsregister erfasst. Auf nationaler Ebene werden die Daten anschliessend durch die nationale Krebsregistrierungsstelle zusammengeführt und aufbereitet. Um auf nationaler Ebene über vollzählige Daten zu verfügen, wird für Spitäler und Ärzte eine Meldepflicht eingeführt.

Mit dem Gesetz können die nötigen Datengrundlagen geschaffen werden, um die Entwicklung von Krebserkrankungen zu beobachten. Dies ermöglicht, genauere Massnahmen zur Prävention und Früherkennung zu erarbeiten. Zudem können die Qualität der Versorgung, der Diagnosen und der Behandlungen beurteilt und die Versorgungsplanung sowie die Forschung unterstützt werden.

Die Verordnung regelt die Meldung und Erfassung der Daten. Von jeder Krebserkrankung werden einheitliche Basisdaten registriert. Dazu gehören die Art und das Stadium der Krebserkrankung sowie die Erstbehandlung. Bei Brust-, Prostata- oder Darmkrebs werden Zusatzdaten zu Veranlagungen sowie Vor- und Be-

Art, Zweck und Umfang der Datenbearbeitung informiert werden. Sie können der Registrierung ihrer Daten jederzeit widersprechen.

Pro Jahr werden in der Schweiz mehr als 40'000 neue Krebsfälle diagnostiziert, fast 17'000 Menschen sterben jährlich an Krebs. Gemäss Schätzungen des Bundesamts für



gleitkrankheiten erfasst, bei Kindern und Jugendlichen detaillierte Angaben zum gesamten Verlauf der Krankheit, deren Behandlung und zur Nachsorge.

Patienten müssen von einem Arzt mündlich und schriftlich über ihre Rechte, den Datenschutz und über

Statistik werden aufgrund der demografischen Entwicklung die durch Krebs bedingten Todesfälle in den nächsten 20 Jahren um rund ein Drittel zunehmen. [D](#)

Quelle:
Bundesamt für Gesundheit

ZAHNÄRZTE LIEBEN ONLINE.

WWW.ZWP-ONLINE.INFO



OEMUS MEDIA AG

Das Lokalanästhetikum – Swiss made

- lokale Vasokonstriktion durch Adrenalin
- Latenzzeit 1 - 3 Minuten
- gutes Wirkungs- und Toxizitätsprofil¹



Wirkt **punktuell** – Rudocain® und Rudocain® forte

Die potenten Lokalanästhetika mit dem bewährten Wirkstoff Articain zu attraktiven Preisen. Hergestellt in der Schweiz.

Rudocain® / Rudocain® forte, Injektionslösung: **Z:** Articaini hydrochloridum (40 mg/ml), Adrenalinum (5 µg/ml bzw. 10 µg/ml) ut Adrenalini hydrochloridum. **I:** Infiltrations- und Leitungsanästhesie in der Zahnheilkunde. **D:** Zangenextraktion von Oberkieferzähnen: vestibuläres Depot von 1.7 ml pro Zahn, gegebenenfalls Nachinjektion von 1–1.7 ml. Schnitt oder Naht am Gaumen: palatinales Depot von ca. 0.1 ml pro Einstich. Zangenextraktionen von Unterkiefer-Prämolaren: Terminalanästhesie von 1.7 ml pro Zahn, gegebenenfalls vestibuläre Nachinjektion von 1–1.7 ml. Empfohlene Maximaldosis Erwachsene: 7 mg Articain pro kg KG im Verlauf einer Behandlung. Bei Kindern von 4–12 Jahren soll die Dosis 5 mg/kg KG nicht überschritten werden. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber Wirk- und Hilfsstoffen, Lokalanästhetika vom Typ Säureamid und sulfithaltige Präparate; intravenöse Anwendung; Kinder unter 4 Jahren; schwere Störungen des Reizungs- oder Reizleitungssystems am Herzen; schwere Hypo- oder Hypertonie; paroxysmale Tachykardie; hochfrequente absolute Arrhythmie; Kammerengwinkelglaukom; dekompensierte Herzinsuffizienz; Hyperthyreose; Phäochromozytom; dekompensierte diabetische Stoffwechsellaage; Anästhesien im Endstrombereich; Patienten mit Asthma. **VM:** Sulfid-Überempfindlichkeit; Asthmatiker; Gabe von hohen Dosen; Cholinesterasemangel; schwere Nieren- oder Leberfunktionsstörung; Angina pectoris; Arteriosklerose; erhebliche Störungen der Blutgerinnung. **IA:** Trizyclische Antidepressiva; MAO-Hemmer; nicht-kardioselektive-Blocker; orale Antidiabetika; Halothan; Hemmstoffe der Blutgerinnung. **UAW:** Dosisabhängige zentralnervöse und / oder kardiovaskuläre Erscheinungen, Unverträglichkeitsreaktionen. Swissmedic: B. Stand der Information April 2006. Vertrieb: Streuli Pharma AG, 8730 Uznach. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte www.swissmedicin.ch.

¹ Hoffmann-Axthelm, W., Borchard, U., & Wörner, H. (1985). Aktuelle Aspekte der zahnärztlichen Lokalanästhesie.

Universelles Trägersystem für die klinische und chirurgische MTA-Platzierung

MTA-Platzierung mit dem MAP System von Produits Dentaires. Von Dr. Mauro Amato, Basel.

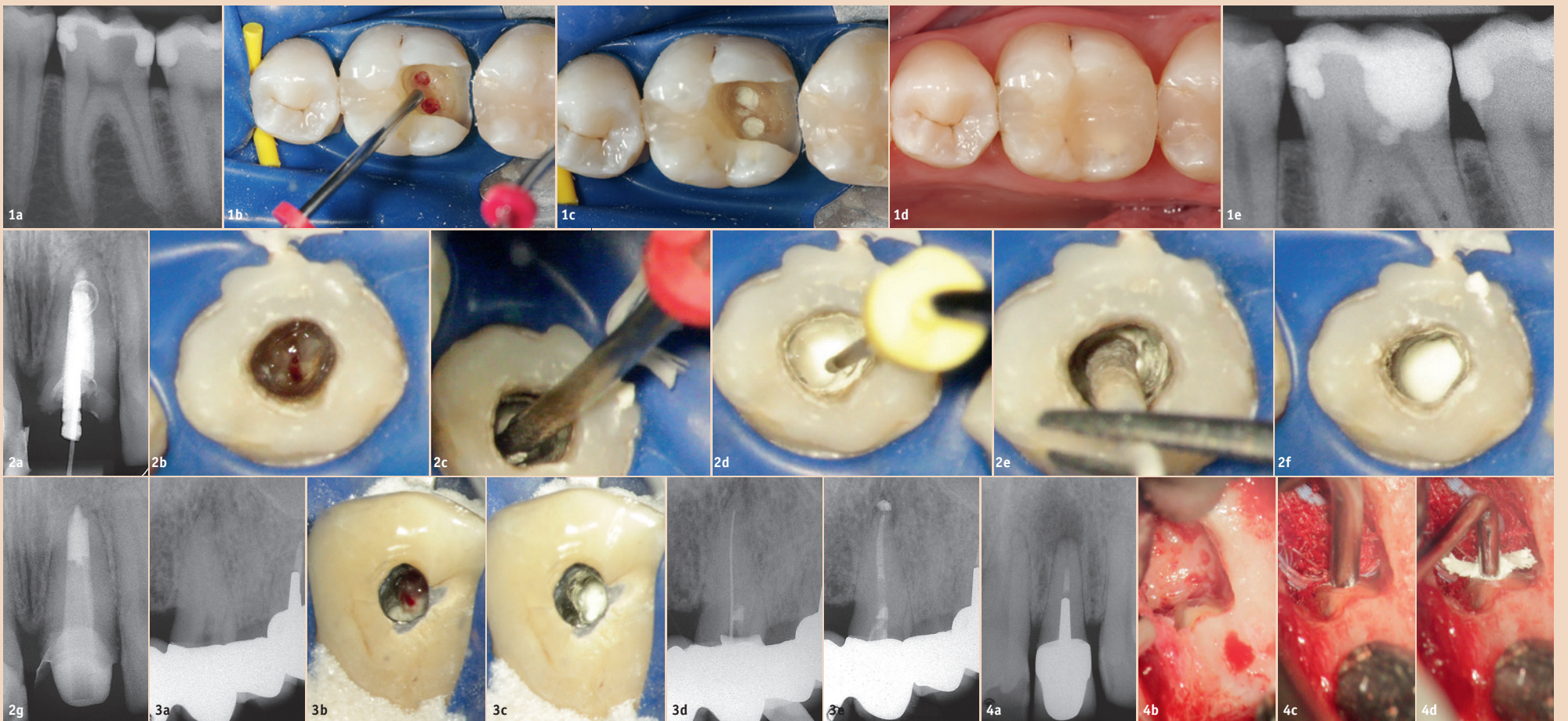


Abb. 1a–e: (a) Tiefe kariöse Läsion. (b) Partielle Pulpotomie. (c) MTA-Anwendung mit dem MAP System und PD MTA White. (d) Füllung. (e) Postoperatives Röntgenbild, das die Pulpaabdeckung mit MTA zeigt. – **Abb. 2a–g:** (a) Endodontisch behandelter Zahn mit Fistel. (b) Nach der Revision zeigte der Zahn einen offenen Apex. (c) MTA-Anwendung mit dem MAP System und PD MTA White. Kondensation des MTA mit Pluggern (d) oder Papierspitzen (e). (f) MTA-Plug. (g) Postoperatives Röntgenbild, das den MTA-Plug und die Rekonstruktion mit einem Faserstift zeigt. – **Abb. 3a–e:** (a) Radiologische Erhellung im zervikalen Teil des Eckzahns. (b) Blutung aus der Perforation. (c) MTA-Anwendung mit dem MAP System und PD MTA White. (d) Originalkanal und Reparatur der Wurzelperforation. (e) Postoperatives Röntgenbild der Wurzelkanalfüllung. – **Abb. 4a–f:** (a) Präoperative Röntgenaufnahme mit einer grossen periradikulären Läsion. (b) Periapikale Chirurgie. (c) MTA-Applikation mit dem MAP System und PD MTA White. (d) Kondensation des MTA mit Pluggern. (e) Spiegelansicht der mit MTA gefüllten apikalen Kavität. (f) Postoperatives Röntgenbild der Wurzelfüllung.

Vor mehr als 20 Jahren beschrieben Torabinejad et al.(1993) erstmals ein neues Material zur Wurzelfüllung namens Mineraltrioxid-Aggregat (MTA). Bei Verwendung als Wurzelfüllmaterial bewies MTA in vitro eine bessere Versiegelungsfähigkeit als Amalgam oder Super-EBA. Später zeigten mehrere In-vivo- und In-vitro-Studien weitere Anwendungen für MTA. Pulpaüberkappung, Apexifizierung, Reparatur von Wurzelperforationen und Wurzelendfüllungen sind häufig beschriebene klinische Verfahren zur Abdichtung des Kommunikationsweges zwischen dem Wurzelkanalsystem und der Aussenfläche des Zahns. Die Anwendung von MTA wurde zunächst mithilfe von Kunststoff- oder Metallspateln beschrieben (Torabinejad and Chivian 1999). Leider war eine ordnungsgemässe Platzierung auf diese Weise nicht möglich.

Universelles Trägersystem

Deshalb hat Produits Dentaires (PD) ein universelles Trägersystem



MAP System

für die klinische und chirurgische MTA-Platzierung eingeführt. Das Micro-Apical Placement (MAP) System bietet für jede klinische Situation unterschiedliche Lösungen. Das Intro Kit und das Universal Kit sind für die orthograde Obturation und das Surgical Kit für die retrograde Obturation gedacht. NiTi Memory Shape Spitzen können manuell auf jede ge-

wünschte Krümmung geformt werden. Nach der Sterilisation im Autoklaven kehrt die Nadel in ihre Ausgangsform zurück. Mit dem Einsatz des MAP System ist die korrekte Platzierung von MTA für jeden Zahnarzt eine leichte Aufgabe geworden.

Weisses MTA

In Kombination mit dem MAP System bietet Produits Dentaires ein speziell entwickeltes weisses MTA an. Die optimierte praktische Menge bedeutet eine wirtschaftliche Anwendung für jede Behandlung. Es gibt viele Indikationen für das PD MTA White, und mit dem MAP System ist die richtige Platzierung in jeder Situation einfach.

Überkappung der Pulpa

Die vitale Pulpaüberkappung ist in den letzten Jahren immer beliebter geworden. Calciumhydroxid ist das am weitesten verbreitete

Material zur Überkappung der Pulpa, aber MTA hat noch bessere Resultate in Bezug auf Biokompatibilität und Behandlungserfolg gezeigt (Aguilar and Linsuwanont 2011). Fälle mit grosser kariöser Exposition der Pulpa können erfolgreich mit partieller Pulpotomie und MTA als Überkappungsmaterial behandelt werden, wodurch die Zähne vital bleiben (Abb. 1a–e).

Apexifizierung

Um die Extrusion von Wurzelkanalfüllmaterial bei unreifen Zähnen mit offenem Apex zu verhindern, wird MTA als apikaler Plug eingesetzt. Die Ergebnisse vieler Studien haben gezeigt, dass MTA apikale Hartgewebsbildung häufiger induziert und die Verwendung von MTA mit weniger Entzündungen verbunden war als bei anderen Testmaterialien (Simon et al. 2007) (Abb. 2a–g).

Reparatur von Wurzelperforationen

Eine versehentliche Perforation der Pulpakammer oder des Wurzel-

kanals verschlechtert die Prognose des Zahns erheblich. Der Verschluss von Perforationen mit einem biokompatiblen Material wie MTA kann beschädigte Zähne retten (Mente et al. 2014) (Abb. 3a–e).

Apikale Chirurgie

MTA ist das Material mit der besten Prognose als Wurzelendfüllmaterial für die apikale Chirurgie. MTA wurde mit deutlich weniger Entzündungen assoziiert, dafür mit Zementbildung über MTA und Regeneration des periradikulären Gewebes (Torabinejad and Chivian 1999) (Abb. 4a–f). [11](#)

Kontakt



OA Dr. Mauro Amato

Klinik für Parodontologie, Endodontologie und Kariologie
Universitätskliniken für Zahnmedizin
Hebelstr. 3
4056 Basel, Schweiz
Tel.: +41 61 267 12 59
mauro.amato@unibas.ch



Infos zum Autor

ANZEIGE

fortbildung
ROSENBERG
MediAccess AG

... hier findest Du Dein Wunsch-Seminar!

www.fbrb.ch

© Christo / Shutterstock.com



PD MTA White



PHYSIOSTAR
NFC+

PERFEKTION AUS MEISTERHAND

Überzeugend echt.



BY CANDULOR

CMD-Kieler-Konzept diagnostikgesteuerte Therapie (dgT)

Die Vorgehensweise ist interdisziplinär. Von Prof. Dr. Helge Fischer-Brandies, Marc-Daniel Asche und Christian Wunderlich, Kiel, Deutschland.

Der vorliegende Artikel erklärt die Arbeitsstruktur des CMD-Kieler-Konzeptes. Das Konzept basiert auf einer interdisziplinären Diagnostik und Therapie der craniomandibulären Dysfunktion (CMD). Die Vorgehensweise ist eine diagnostikgesteuerte Therapie (dgT), die den beschwerde- und therapie-relevanten Befund der Erkrankung in den Vordergrund der klinischen Arbeitsweise setzt. Der organspezifische Befund wird mittels Schiene und manueller Therapie behandelt. Die Rekonstruktion der Okklusion ist häufig für die Stabilisierung des Ergebnisses erforderlich. Das individuelle Optimum ist unabhängig von der strukturellen Schädigung der Kiefergelenke erreicht, wenn der Patient weitestgehend beschwerdefrei ist. Das Ergebnis wird langfristig über fallbezogene individuelle Therapiemaßnahmen stabilisiert. Die Belastung der Kiefergelenke wird dadurch auf ein physiologisches Niveau reduziert und angepasst.

Einführung

Das CMD-Kieler-Konzept ist ein seit mehreren Jahren bestehendes Therapieschema für Patienten, die an einer CMD erkrankt sind. Die Vorgehensweise ist interdisziplinär und über eine diagnostikgesteuerte Therapie definiert.

Die CMD wird in den letzten Jahren zunehmend als komplexes Krankheitsbild erkannt. Ätiologisch und pathogenetisch werden okklusale und neuromuskuläre Störfaktoren diskutiert. Neurovegetative und psychoemotionale Komponente bilden nicht selten den biopsychosozialen Anteil des pathophysiologischen Geschehens. Die Beteiligung der Halswirbelsäule wird mittlerweile grundsätzlich in die klinische Argumentation einbezogen (de Laat et al. 1998, Clark et al. 1987). Eine einheitliche Diagnostik und Therapieleitlinie lässt sich aufgrund der Individualität des Symptomenkomplexes bislang nicht auf einem evidenzbasierten Level etablieren.

Ältere monokausale Therapieansätze können der Komplexität der Erkrankung oft nicht ausreichend gerecht werden. Ein für den Pa-

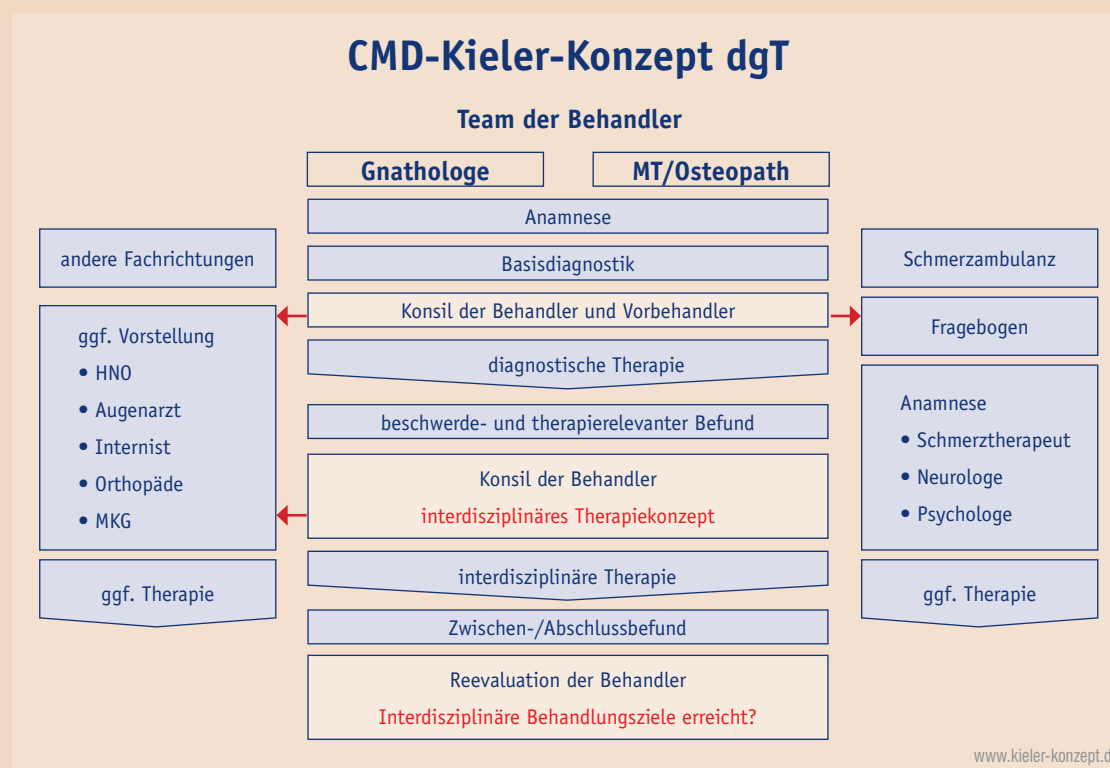


Abb. 1: Übersicht Kieler-Konzept dgT.

tienten erträgliches Ergebnis bleibt nicht selten unerreicht. Die Entstehung des CMD-Kieler-Konzeptes basiert auf der klinischen Erkenntnis, dass das Therapieresultat nicht unerheblich davon abhängt, wie gut ein interdisziplinäres Team von Behandlern eine diagnostikgesteuerte Behandlung durchführt und steuert. Das sog. Rumpfteam wird gebildet aus Gnathologe, Manualtherapeut und Osteopath. Das erweiterte Team besteht aus Kieferchirurg, Kieferorthopäde, Schmerztherapeut, Orthopäde, Neurologe, HNO-Arzt und gegebenenfalls einer medizinischen Vertrauensperson des Patienten, z. B. dem Hausarzt.

Methode

Die Untersuchung beginnt mit der Anamnese in Form eines freien Interviews. Ein standardisierter Fragebogen «CMD – ICF» wird im Laufe der Untersuchung ergänzend angewandt. Die International Classification of Functioning (ICF) ist ein von der WHO entwickeltes Tool zur genauen Bestimmung und Codierung der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Das Kieler-Konzept verwendet eine für die CMD-Er-

krankung angepasste Vorlage. Die international wie national üblichen Diagnostik-Tools für CMD stellen der Helkimo-Index und in jüngerer Zeit verstärkt die Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD).

Die drei wesentlichen Diagnosegruppen sind myofasziale Schmerzen, Diskusverlagerungen mit und ohne Reposition bzw. Limitation der Kieferfunktion und die Erkrankungen der Kiefergelenke (Helkimo 1974, Dworkin et al. 1992). Die Anamnese umfasst von Beginn an nicht nur funktions- und strukturbezogene Fragen, sondern auch Personen- und umweltbezogene Kontextfaktoren, die Aufschluss geben über biopsychosoziale Aspekte des Krankheitsgeschehens (WHO). Die Basisdiagnostik beinhaltet eine Untersuchung der Okklusion, die Kiefergelenk-Funktionsanalyse sowie die Diagnostik des neuromuskulären Systems.

Manuelle Therapie und Osteopathie

Die osteopathische und manualtherapeutische sowie gnathologische diagnostische Untersu-

chung bauen auf die bereits vorliegenden Befunde auf und ermöglicht eine effiziente interdisziplinäre Therapieplanung. Eine der wesentlichen Aufgaben der manuellen Therapie ist die Wiederherstellung der neuromuskulären Funktion zwischen der Funktionseinheit Kiefer und der Wirbelsäule, insbesondere der Halswirbelsäule (Schindler et al. 2007). Neuromuskuläre Fehlstellung begünstigt die Entstehung craniofazialer und myofaszialer Schmerzen. Eine exakte Diagnostik ist eine grundlegende Voraussetzung, eine CMD-Erkrankung erfolgreich zu therapieren (Türp et al. 2006, Rammelsberg et al. 2003).

Kiefergelenk-MR

Ein MR-Kiefergelenk ist häufig eine notwendige Ergänzung der klinischen Diagnostik. Strukturelle Veränderungen der Kiefergelenke korrespondieren nicht immer mit der klinischen Symptomatik und werden bei der Kiefergelenk-Funktionsanalyse nicht oder nicht vollständig erkannt. So kann eine ventrale Diskusverlagerung oder eine fortgeschrittene Arthrose des Kondylus klinisch das dafür unspezifi-

sche Symptom Schmerz zeigen oder asymptomatisch bleiben. Technisch wird bei geschlossenem Mund eine T1- und bei offenem Mund eine T2-Gewichtung angefertigt.

Diagnostische CMD-Therapie

Der jetzt vorliegende organspezifische Befund wird zunächst mittels Schienentherapie und Osteopathie/manueller Therapie behandelt. Die Vorgehensweise benennt das Team als diagnostikgesteuerte Therapie, da sich aus der veränderten Symptomatik entscheidende diagnostische Erkenntnisse schöpfen lassen. In den ersten sechs Wochen der Behandlung entwickelt sich so der beschwerde- und therapie-relevante Befund.

dgT-Pfad und interdisziplinäres Behandlungsziel

Der diagnostischen Therapie folgt die eigentliche CMD-Therapie. Entscheidend ist dabei die regelmäßige Reevaluation des Behandlungsverlaufs im Team gut aufeinander abgestimmter Behandler als Instrument der befundbezogenen Steuerung der Therapie. Klar definierte und mit dem Patienten gut kommunizierte Therapieziele werden als individuelles Optimum verstanden, welches sich an dem Schweregrad der Pathologie orientiert. Die durchschnittliche Behandlungsdauer kann bis zu sechs Monate dauern. Liegt ein konservativ nicht lösbares gelenkspezifisches Problem vor, können operative Massnahmen am Kiefergelenk erwogen werden.

Neuromuskuläre Funktionsstörung und Chronifizierung

Im Falle einer verbleibenden neuromuskulären Funktionsstörung im craniofazialen Bereich wird die Behandlungsstrategie angepasst. Die Chronifizierung ist häufig Folge einer komplexen Veränderung im Nervensystem. Normale Stimuli führen zu einer verstärkten Reizaufnahme (Allodynie und Hyperalgesie). Neben der verstärkten Reizaufnahme verändert sich auch die Reizverarbeitung in der grauen Substanz des Rückenmarks. Die Folgen werden als «wind-up»-Phänomen beschrieben.

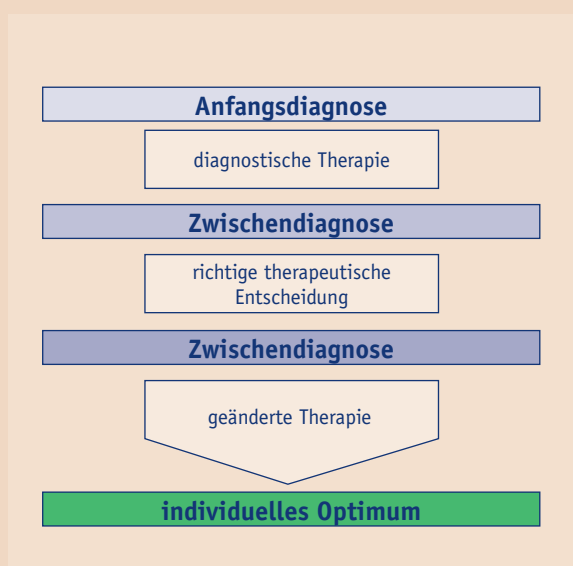


Abb. 2: Diagnostischer Pfad.

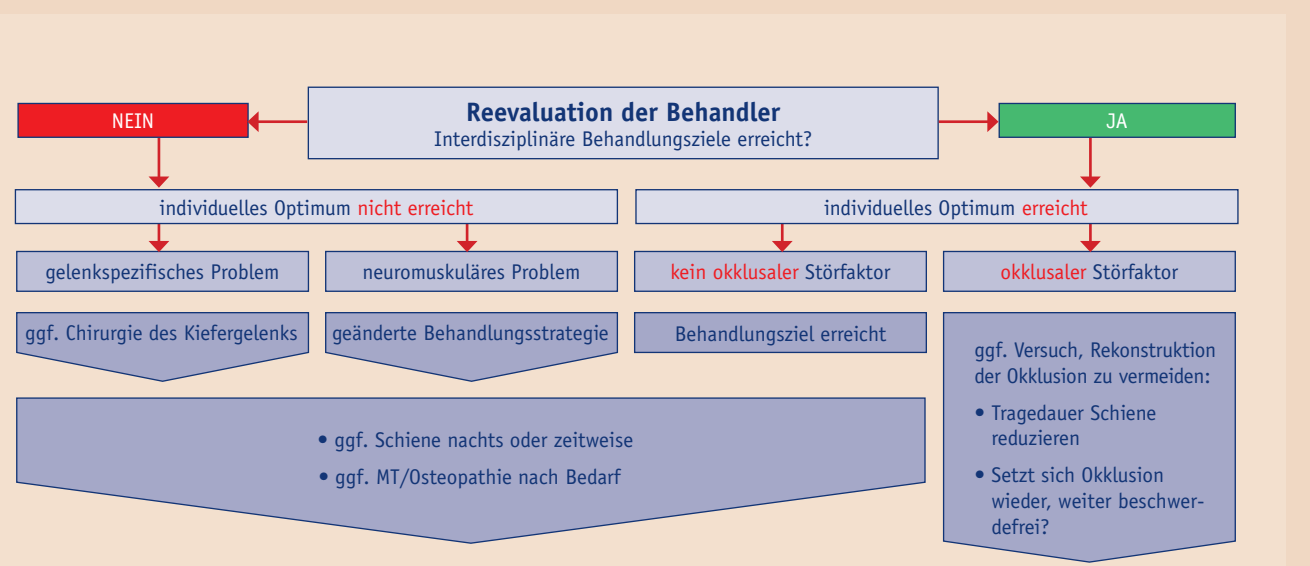


Abb. 3: Evaluation der Behandlungsziele.

ben. Die deszendierende raphespinaler Schmerzhemmung kann nicht mehr wirksam den wahrgenommenen Schmerz hemmen. Die Schmerzbeschreibung des Patienten wird diffuser und vielschichtiger, das Schmerzgedächtnis ist etabliert (Melzack et al. 2001, Phillips et al. 2011). In diesem klinischen Stadium konzentriert sich die Therapie auf die biopsychosoziale Ebene (Dworkin et al. 2002). Eine komplexe ambulante Schmerztherapie wird parallel zur CMD-Behandlung eingeleitet. Die Achse II des Krankheitsgeschehens zeigt den schleichenden Verlust der Teilhabe im täglichen Leben des Patienten (Breivik et al. 2006).

Rekonstruktion der Okklusion

Ein stabiler klinischer Zustand wird im Team der Behandler als individuelles Optimum definiert. In diesem erreichten Zustand kann evaluiert werden, ob eine Rekonstruktion der Okklusion erforderlich ist. Die Okklusion sollte rekonstruiert werden, wenn z. B. ein beschwerde- oder therapierelevanter okklusaler Störfaktor vorliegt. Dieser könnte ein Frühkontakt oder auch ein fehlender Kontakt darstellen.

Die Rekonstruktion der Okklusion kann abhängig vom Befund prothetisch, kieferorthopädisch, kieferchirurgisch oder als Kombinationstherapie erfolgen. Die prothetische Variante hat wegen der grösstmöglichen gelenkspezifischen Präzision Vorrang. Vor Beginn der okklusalen Rekonstruktion soll die Schiene mindestens vier bis sechs Wochen ganztags getragen werden, um einen Verlust der neuromuskulären zentrierten therapeutischen Kondylenposition zu vermeiden. Der relevante Planungsparameter ist die Bisshöhe, die meistens durch Zurotieren des Unterkiefers unter Erhalt der therapeutischen Position der Gelenkkondylen festgelegt wird. Bei sekundär abgesunkenem Biss kann eine Bisshebung indiziert sein. Die Schienenposition selbst wird nicht okklusal rekonstruiert, da jede Schiene konstruktionsbedingt eine Bisshebung beinhaltet und diese oft nicht gewünscht ist.

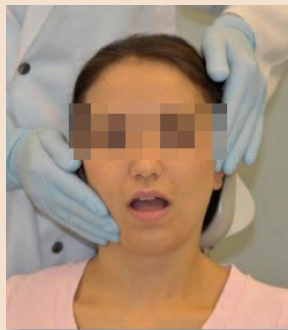
Prothetische Rekonstruktion der Okklusion

Bei der prothetischen Rekonstruktion wird nach den Prinzipien der statischen und dynamischen Okklusion verfahren. Gesunde Zähne können mit Table Tops aus Kunststoff rekonstruiert werden. Provisorien orientieren sich an der zukünftig geplanten endgültigen Versorgung. In der Eingewöhnungsphase an die rekonstruierte Bisslage und auch bei Bruxismus kann nachts eine Schiene getragen werden. Provisorische Kronen oder Brücken orientieren sich an den Zielen der geplanten definitiven prothetischen Versorgung.

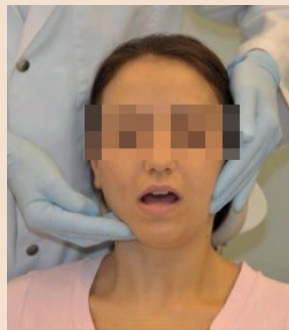
Bereits während der Schienentherapie wird erkannt, ob schleimhautgelagerter Zahnersatz die notwendige okklusale Abstützung der Kiefergelenke gewährleistet. Gegebenenfalls sind Implantate die Methode der Wahl. Eine definitive Versorgung erfolgt erst nach frühestens drei bis sechs Monaten, wenn in

KG-Funktionsuntersuchung

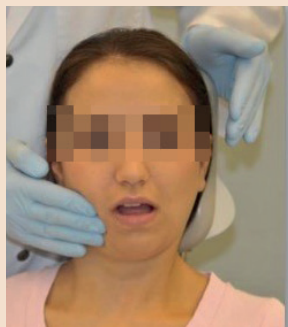
Dynamische Translation



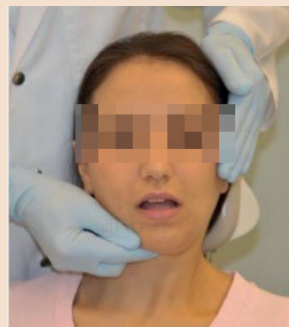
Mundöffnung mit dynamischer Translation nach lateral



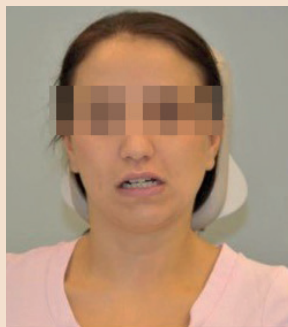
Mundöffnung mit dynamischer Translation nach lateral und mit Kranialkompression



Mundöffnung mit dynamischer Translation nach medial



Mundöffnung mit dynamischer Translation nach medial und mit Kranialkompression



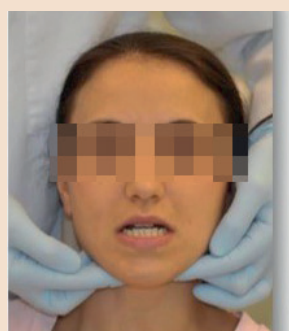
Laterotrusion



Laterotrusion mit Kranialkompression



Protrusion



Protrusion mit Kranialkompression

diesem Zeitraum das individuelle Optimum erhalten bleibt.

Kieferorthopädisch-prothetische Rekonstruktion der Okklusion

Eine kieferorthopädische Behandlung zur Rekonstruktion der Okklusion erfolgt, wenn sie als präprothetische Massnahme therapeutisch sinnvoll ist. Eine adjustierte Schiene gewährleistet den Erhalt der therapeutischen Kondylenposition. Die Korrektur einzelner Frontzähne oder Prämolaren ist eine häufige Behandlungsaufgabe, um vertikale Defizite zu verringern. Eine abschliessende Feineinstellung der Okklusion im Molarenbereich kann den Umfang der

kieferorthopädischen Behandlung begrenzen.

Kieferorthopädisch-kieferchirurgisch-prothetische Rekonstruktion der Okklusion

Eine Dysgnathieoperation zur Rekonstruktion der Okklusion nach einer CMD-Therapie erfolgt nur bei gegebener Indikation, auch unabhängig von der CMD. Das Risiko einer gelenkspezifischen Komplikation ist bei umfangreichen Rekonstruktionen erhöht, steht aber in einem ausgewogenen Verhältnis zur Indikation, da gnathisch-skelettal Fehlbisse eine hohe statische und dynamische Belastung für die Kiefergelenke darstellen.

Kommunikation und Dokumentation

Das Team ist für den Patienten da und trifft gemeinsam mit ihm die richtungsweisenden Therapieentscheidungen. Regelmässige konsiliarische Gespräche der Behandler optimieren die therapeutischen Prozesse und reduzieren die Risiken einzelner Behandlungsphasen. CMD-Patienten benötigen eine patientenzentrierte Vorgehensweise mit aktiver Kommunikation gegenüber dem Erkrankten. Die empfundenen Schmerzen und Beschwerden sollten vorbehaltlos akzeptiert werden. Kleinste Veränderungen der Schiene können bereits aufgrund der zentralen Sensibilisierung im Nervensystem heftige Schmerzen verursachen. Die teilweise atrophiierte Kiefergelenkmuskulatur ist häufig noch nicht ausreichend funktionsfähig, um ein stabiles Gefühl für die Okklusion und neuromuskuläre Funktion der Kiefergelenke zu entwickeln. Eine gemeinsame Dokumentation beinhaltet neben der exakten Beschreibung des Befundes, der Therapie, den Informationen der stattgefundenen konsiliarischen Gespräche auch die Formulierung der Hypothese der Pathogenese. Erfahrungsgemäss bildet die Hypothese der Pathogenese eine elementare Vorlage für eine im Team massgebliche Arbeitshypothese. Die dargestellte Vorgehensweise beschreibt eine evidenzbasierte Praxis, die in der Folge weitere Forschungsfragen aufwerfen kann.

Erfolg und Prognose

Eine CMD-Therapie ist als Erfolg zu werten, wenn ein für den Patienten tolerabler Zustand eintritt. Der strukturelle Schaden der beteiligten Organe muss in erster Instanz in eine Latenzphase geführt werden, die ein physiologisches steady-state darstellt. Die funktionelle Beanspruchung des biomechanischen Systems wird durch die beschriebene Vorgehensweise angepasst, um ein Rezidiv bzw. eine Progredienz zu vermeiden.

Die Sicherung des nachhaltigen Ergebnisses wird mit dem Patienten besprochen und eine entsprechende Nachsorge geplant. Art und Umfang der Massnahmen können von Fall zu Fall variieren. Bei fortgeschrittener Arthrose, rezidivierender Arthritis, bei Diskusperforation, in seltenen Fällen einer therapieresistenten Diskusverlagerung oder bei Bruxismus kann längerfristig eine gelenkentlastende Schiene für nachts indiziert sein. Die Indikation zur gelenkchirurgischen Intervention wird im Kieler Team erst nach Versagen aller konservativen Optionen als Ultima Ratio gestellt.

Diskussion und Schlussfolgerung

Die volkswirtschaftliche Dimension und ätiologische Komplexität der CMD darf mittlerweile als bedeutsam erachtet werden (Al-Jundi et al. 2008, John et al. 2001). Die pathogenetische Vielschichtigkeit der CMD-Erkrankung stellt die einzelnen Behandler vor eine grosse Herausforderung. Langjährige und komplizierte Fälle von

CMD-Patienten führen zwangsläufig zu vielschichtigen Behandlungsansätzen. Einzelne in sich durchaus schlüssige Therapieversuche erreichen erfahrungsgemäss kein für den Patienten tolerables Ergebnis. Diverse Arbeitsgruppen haben bereits gezeigt, dass die interdisziplinäre Arbeit am Patienten erfolgreich sein kann (Schupp et al. 2008). Das CMD-Kieler-Konzept arbeitet in erster Instanz interdisziplinär und legt dabei übergeordnete Schwerpunkte in kontinuierlicher Diagnostik, Therapiesteuerung und Kommunikation im Team der Behandler. Die Hypothese der Pathogenese ist individuell an den Patienten angepasst und Grundlage der Arbeitshypothese. Die klinische Argumentation ermöglicht eine evidenzbasierte praktische und diagnostikgesteuerte Therapie. Der Endpunkt der Behandlung wird als individuelles Optimum definiert. [DT](#)



Kontakt



Prof. Dr. Helge Fischer-Brandies

Klinik für Kieferorthopädie, UK S-H, Campus Kiel Arnold-Heller-Str. 3, Haus 26 24105 Kiel, Deutschland Tel.: +49 431 500-26301 fi-br@kfo-zmk.uni-kiel.de



Marc-Daniel Asche MSc Ost (A), MSc Paed Ost (UK)

Institut für angewandte Osteopathie Kiel (IOK) Gravensteiner Str. 121a 24159 Kiel, Deutschland asche.marc@googlemail.com



Christian Wunderlich

WUNDERLICH Praxis für Physiotherapie Schauenburgerstr. 36 24105 Kiel, Deutschland Tel.: +49 431 53028456 www.wunderlich-physio.de



«Der Austausch von Ideen und Interessen ist sehr stimulierend für Lehre und Forschung»

Prof. Dr. med. Michael M. Bornstein, seit 2016 in Hongkong, im Gespräch mit Majang Hartwig-Kramer, Redaktionsleitung *Dental Tribune Schweiz*.

Bornstein studierte bis 1998 Zahnmedizin in Basel und promovierte 2001 zum Dr. med. dent. Es folgten Weiterbildungen in Oralchirurgie und Stomatologie in Basel und Bern (bei Prof. Dr. Dr. J. Thomas Lambrecht und Prof. Dr. Daniel Buser). Seit 2016 ist der Schweizer als Professor für «Oral and Maxillofacial Radiology» an der Zahnmedizinischen Fakultät der Universität Hongkong tätig.

Majang Hartwig-Kramer: Wie kam es dazu, dass Sie Ihre «Zelte» nun in Hongkong aufgeschlagen haben?

Prof. Dr. Michael Bornstein: Die Dental Faculty der University of Hong Kong (HKU) ist eine renommierte Institution und wurde dieses Jahr nun schon zum dritten Mal in Folge im «QS World University Ranking» nach Fachrichtungen auf dem Gebiet der Zahnmedizin als Nummer 1 weltweit gewertet. Ein echter Hattrick also. Es ist sicherlich noch immer so, dass die asiatischen Universitäten generell unterschätzt werden, obwohl diese in Sachen Infrastruktur und auch Forschungsqualität und -quantität längst mit vielen Hochschulen in Europa oder auch Amerika gleichgezogen haben. Hier sind besonders die Universitäten in China und Hongkong, Südkorea, Japan sowie Singapur zu erwähnen, die in vielen Fachgebieten internati-

hier so viele Möglichkeiten, sich weiterzuentwickeln und auch an der Spitze der Lehre und Forschung in der Zahnmedizin dabei zu sein.

Nach bald zwei Jahren hier kann ich sagen, dass ich diesen Schritt nicht bereut habe. Zudem hat die Stadt und der ganze asiatisch-pazifische Raum kulturell, kulinarisch und auch in Sachen Natur unglaublich viel zu bieten. Nur wenige meiner Freunde wussten beispielsweise, dass Hongkong ein perfekter Ort zum Wandern ist – von einfachen Rundwegen am Meer entlang, bis hin zu anspruchsvollen «Berg»wanderungen.

Was gehört zu Ihrem Aufgabenspektrum in Hongkong?

Meine Aufgaben können grob in drei Schwerpunkte eingeteilt werden. In der Lehre bin ich daran, das Curriculum der Studenten («undergraduate students») auf dem Gebiet der dentomaxillofazialen Radiologie und oralen Diagnostik zu modernisieren und zu «digitalisieren». Die Studenten sollen neben den digitalen Optionen zur intraoralen Bildgebung auch weiterführende Techniken der oralen Radiologie theoretisch und teils auch praktisch kennen – von der digitalen Volumentomografie (DVT) bis hin zum Ultraschall (US). Als Lehrmittel werden hier neben dem Frontalunterricht sowohl Demos in Kleingruppen als auch



Blick auf Hong Kong Island von Kowloon aus anlässlich einer Wanderung im Januar 2018.

Last, but not least arbeite ich daran, unsere Klinik als Kompetenzzentrum für orale Diagnostik und Bildgebung aufzubauen und bin im Rahmen der Spezialistenausbildung regelmässig chirurgisch-implantologisch tätig. Dies ist sicher sehr positiv, da ich meine Expertise aus der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie der Universität Bern bei Prof. Dr. Daniel Buser 1:1 brauchen und umsetzen kann.

Thema Forschung – womit beschäftigen Sie sich in Hongkong und welche Unterschiede gibt es zu Ihrer Berner Arbeit?

Die Forschungsschwerpunkte sind im Prinzip eine Weiterführung meiner wissenschaftlichen Schwerpunkte, welche ich schon in Bern gesetzt hatte. Durch die interdisziplinäre Ausrichtung der ganzen Uni sind aber einige neue dazugekommen – beispielsweise eine intensive Zusammenarbeit mit der Kieferchirurgie, der medizinischen Radiologie und auch international mit dem King's College in London (KCL) – der aktuellen Nummer 2 der Zahnmedizin im QS Ranking. Das KCL hat eine ausgezeichnete und sehr aktive zahnärztliche Radiologie und eine internationale Expertise auf dem Gebiet des Ultraschalls (US) im orofazialen Bereich. Da US ja eine nicht ionisierende diagnostische Methode der Bildgebung ist, passt dies auch perfekt in den Forschungsfokus unserer Gruppe zum Thema «Dosisoptimierung und -reduktion in der diagnostischen Bildgebung».

Für mich ist besonders der internationale Austausch sehr spezifisch für die HKU. Dies hängt sicher auch damit zusammen, dass Hongkong im Prinzip eine Insel ist. Wann immer man also eine andere zahnmedizinische Universität besuchen will, muss man beinahe zwangsläufig ins Flugzeug steigen. Bei den Dimensionen im asiatisch-pazifischen Raum kann dies problemlos zu Flügen zwischen zwei bis acht Stunden Dauer führen. Grenzen sind also hier in Hongkong relativ und der Blick war hier schon immer etwas weiter – was natürlich auch in Hinsicht auf die schrittweise Zusammenführung mit China eine zusätzliche politische Dimension erhält.

Eine abschliessende Frage: Bleiben Sie der Schweizer Zahnheilkunde auch weiterhin erhalten?

Ich hoffe und denke schon! Seine Wurzeln kann man ja auch nicht ein-



Die Faculty of Dentistry mit dem Prince Philip Dental Hospital in Hongkong. Die Dental Faculty der University of Hong Kong (HKU) ist 2018 schon zum dritten Mal in Folge im «QS World University Ranking» nach Fachrichtungen auf dem Gebiet der Zahnmedizin auf Nummer 1 gelandet.

fach so entfernen. Ich bin auch sehr froh darüber, dass ich mit Bern immer noch eine rege und überaus fruchtbare wissenschaftliche Zusammenarbeit habe. Zudem ist es auch immer wieder schön, die Zahnmedizinischen Kliniken in Bern zu besuchen und sich mit Freunden und Kollegen auszutauschen. Ich denke auch, dass der Platz 7 im aktuellen QS Ranking mehr als verdient ist. An dieser Stelle möchte ich es auch nicht versäumen, meinen Berner Kollegen zu diesem tollen Erfolg zu gratulieren. Vielleicht kann man sogar in Zukunft mal Kollegen aus Bern zu einem Forschungsaufenthalt in Hongkong – oder auch vice versa – motivieren. Ich denke, dass beide Universitäten von einem solchen Austausch enorm profitieren würden – bezüglich Forschung, Lehre, aber auch Konzepten der Patientenbehandlung.

Dieses Jahr steht auch noch ein grosser internationaler Kongress in der Schweiz an – die Europäische Gesellschaft für Dentomaxillofaziale Radiologie führt zusammen mit der Schweizerischen Gesellschaft für Dentomaxillofaziale Radiologie (SGDMFR) im Juni in Luzern ihren Kongress durch, der nur alle zwei Jahre stattfindet. Das wird sicher eine tolle Sache – und ich freue mich da besonders auf den Vorkongress am 13. Juni, welcher von der SGDMFR organisiert wird und unter dem Motto «Der virtuelle Patient» steht. Es wäre mir da eine besondere Freude, möglichst viele Kollegen aus der Schweiz zu treffen.

Herr Prof. Bornstein, vielen Dank für das aufschlussreiche Gespräch.

DT



Gruppenbild anlässlich der 35-Jahr-Jubiläumsfeier der Faculty of Dentistry: Prof. Dr. Michael Bornstein, Dr. Andy Yeung (zweiter von links; Tutor in «Oral and Maxillofacial Radiology») und Prof. Dr. Jukka Matinlinna (rechts; Professor für «Dental Materials Science») mit einem ehemaligen Studenten.

onale Spitzenplätze erzielen. Das besondere an der HKU ist sicherlich auch, bedingt durch die Geschichte von Hongkong als ehemalige britische Kolonie, dass hier an der Universität auf Englisch gelehrt wird. Daraus folgt logischerweise, dass auch die «Faculty» an der Zahnmedizin sehr international zusammengesetzt ist – aus über 40 Ländern. Das ist sicherlich mit ein Grund für das ausgezeichnete Ranking, da dieser Austausch an Ideen und auch Interessen sehr stimulierend ist bezüglich Lehre und Forschung. So habe ich erst hier beispielsweise ganz neue Lehrformen kennengelernt, wie den «flipped classroom» oder die MOOCs (Massive Open Online Course). Als sich die Möglichkeit einer Professur hier ergeben hat, habe ich also nicht lange gezögert. Es gibt

Onlineprogramme eingesetzt. Da das Studium der Zahnmedizin in Hongkong sechs Jahre dauert, kann man dies auch perfekt stufenweise aufgleisen. Daneben haben wir zusammen mit der Parodontologie eine Seminarreihe in der oralen Implantologie für die angehenden Parodontologen («taught postgraduate students») zusammengestellt.

In der Forschung fokussieren wir uns auf Möglichkeiten und Grenzen der aktuellen Niedrig-Dosis-Protokolle beim DVT, den Einsatz sowie die Herausforderungen von computerassistierten Programmen zur Diagnostik («AI»/artifizielle Intelligenz) und auf interdisziplinäre, primär klinisch orientierte Projekte, beispielsweise mit der Parodontologie, Kieferchirurgie oder auch medizinischen Radiologie.

«Fantastisch, dieser Elan» – die DENTAL BERN ist in Griffweite

Wonach greift man da, vom Donnerstag, 31. Mai, bis zum Samstag, 2. Juni 2018, in Bern?



Nicolas Gehrig, Präsident von ASD und SDE.

DENTAL BERN 2018

Die grösste Dentalmesse der Schweiz von Donnerstag, 31. Mai, bis Samstag, 2. Juni 2018: drei Tage Messeerlebnis für Dentalprofis – offenbar so attraktiv, dass viele von den über 7'000 Besuchern sogar aus dem Ausland anreisen. Natürlich, das kann auch am Standort Bern liegen: eine schöne Stadt, schnell erreichbar und was für ein Panorama. Wir erwarten Sie!

www.dentalbern.ch

BERN – Nicolas Gehrig, Präsident des Arbeitgeberverbandes der Schweizer Dentalbranche (ASD) und der Swiss Dental Events AG (SDE), gibt Antworten.

Herr Gehrig, was ist das Schönste an Bern? Und sagen Sie jetzt nicht die DENTAL BERN.

Nicolas Gehrig: Doch. Aber im Ernst. Sie werden staunen, wie die DENTAL BERN dieses Jahr auftritt.

Das hört sich nach einer Neuerung an?

Ja, alles spielt sich in einer einzigen Halle ab, und die Stände sind wie in einer Arena angeordnet. Das wird toll aussehen. Zumal viele Aussteller ihre Messestände extra komplett neu konzipiert haben. Es ist fantastisch, was für einen Elan all diese Aussteller an den Tag legen.

Sie organisieren die Messe ja zum ersten Mal ...

... der wahre Organisator ist Ralph (Nikolaïski, Anm. d. Red.), ich ernte dann nur die vielen Lorbeeren für seine Arbeit.

Trotzdem, es ist Ihre erste DENTAL BERN als Präsident des ASD und der SDE, und schon gibt es Änderungen?

Ja, und ich freue mich auf diese Messe natürlich besonders. Dennoch: Es hat nichts mit mir zu tun, dass die Änderungen jetzt kommen. Ralph hatte die Idee.

Was ist der Vorteil?

Es ging ja darum, die Gänge etwas schmaler zu machen, einige waren sehr breit, bis zu sechs Meter. Jetzt rücken alle etwas näher zusam-



men, und daraus ergibt sich der ganz grosse Vorteil: Die DENTAL BERN wird so noch persönlicher, die Besucher kommen noch besser ins Gespräch miteinander und natürlich auch mit den Ausstellern.

Und der Kongress der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO?

Die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft ist mit ihrem Kongress direkt in die Halle 2.0 gekommen und folgt so der Idee, dass alle näher zusammenrücken. Die Zusammenarbeit ist grandios.

Ihr Grossvater war bereits Präsident des ASD und somit verantwortlich für die nationale und internationale Fachmesse.

Ja, in den Sechzigern, Siebzigern war mein Grossvater prägend. Und auch mein Vorgänger, Ueli Breitschmid, ist eine Persönlichkeit. Und ich mache exakt dasselbe wie alle

ASD-Präsidenten: nach vorne schauen, sehen, was sich verbessern lässt.

Und wenn Sie so nach vorne schauen: Wie sieht die DENTAL BERN in Zukunft aus?

Prächtig, denn neulich haben wir zusammen mit der SSO den Vertrag mit der BERNEXPO für die Durchführung der DENTAL BERN bis 2024 unterzeichnet. Dabei dürfte die DENTAL BERN jeweils im Grossen und Ganzen so sein wie jetzt: viele Aussteller, viele Besucher, kurze Wege, Leute, die sich freuen, sich endlich wieder zu treffen, dazu viele Innovationen.

Jetzt aber doch noch: der schönste Ort in Bern?

Marzili, die Aare, sich etwas treiben lassen, grossartig.

Vielen Dank für das Gespräch, Herr Gehrig!



Wartungsfreie zentrale Amalgamabscheider

ECO II und ECO II Tandem

für Nassabsaugung mit Sedimentationsabscheidung:

- > Einfache, rasche Installation
- > Ideal zur Nachrüstung zu bestehenden Saugsystemen
- > Höchste Zuverlässigkeit
- > Keine elektronischen Bauteile



METASYS

info@metasys.com | www.metasys.com

Implantologie und GBR für Einsteiger und Fortgeschrittene

Wiederholung der ausgebuchten Kursreihe (2017).

ZÜRICH – Die Fortbildung ROSENBERG lädt an vier Terminen im September und November dieses Jahres zu einer Kursreihe ein, bei der es sich ausschliesslich um die orale Implantologie dreht. Dabei geht es step-by-step um die richtige Diagnostik und Planung (Kurs 1 am 20. September), um chirurgische Aspekte GBR (Kurs 2 am 22. September), das Weichgewebemanagement (Kurs 3 am 8. November) und abschliessend um prothetische Versorgungen und die Nachsorge einer Implantation (Kurs 4 am 17. November). Alle Kurse finden im Au Premier im Hauptbahnhof Zürich statt. Die Kursreihe richtet sich sowohl an Einsteiger als auch an Fortgeschrittene.

Bekannte Referenten

Dr. Nils Leuzinger, Gründer der Fortbildung ROSENBERG, konnte für die Kursreihe fünf Referenten aus der Schweiz gewinnen. An allen Kurstagen wird Dr. Christian Ramel gemeinsam mit je einem Kollegen die verschiedenen Schritte einer erfolgreichen Implantation präsentieren. Mit Dr. Konrad H. Meyenberg wird am ersten Kurstag der besondere Fokus auf der Diagnostik und Planung liegen. Dabei geht es unter anderem um Risikoanalysen, konkrete Implantatplanung, allgemeinmedizinische Aspekte und Alternati-

**«Implantologie»
Modulkurse 1-4**

Praktische Fortbildung für
Anfänger und Fortgeschrittene

Praktische Workshopreihe in 4 Modulen

- 1 Diagnostik & Planung
Do 20. September 2018
- 2 Chirurgie & GBR
Sa 22. September 2018
- 3 Weichgewebemanagement
Do 8. November 2018
- 4 Prothetik & Nachsorge
Sa 17. November 2018

Zürich, Au Premier (im HB)

ven zur Implantatversorgung. Nach der theoretischen Einführung in das Fachgebiet werden ab dem zweiten Kurstag auch praktische Inhalte vermittelt. Dr. Ramel und Dr. Alessandro Mattioli gehen dabei auf die Chirurgie und die geführte Knochenregeneration (GBR) ein. Um das Weichgewebemanagement geht es am 3. Kurstag. Gemeinsam mit Dr. Marco Zeltner wird Dr. Ramel z.B. auf den Implantatmodus eingehen und zur Wichtigkeit der keratinisierten periimplantären Mukosa referieren. Am Schweinekiefen können die Teilnehmer die erlernte Theorie in die Praxis umsetzen. Der abschliessende 4. Kurs der Reihe greift thematisch die Prothetik und Implantatnachsorge auf. Als Co-Referentin wird Dr. Karin Wolleb u. a. auf die Dauer der Osseointegration, neue Kronenmaterialien, die Implantatnachsorge und insbesondere auf die Mukositis/Periimplantitis eingehen.

Die Kursreihe «Implantologie» soll allen Teilnehmern einen praxisnahen Überblick über das Schwerpunktthema geben. Zentraler Bestandteil kann und soll die (selbst-)kritische Diskussion zum Handling und zur Vermeidung technischer und biologischer Komplikationen sein. Absolventen der kompletten Modulreihe können sich 23 Fortbildungsstunden anrechnen lassen.

Die Referenten

Dr. Christian Ramel

- Fachzahnarzt für Rekonstruktive Zahnmedizin
- WBA Implantologie
- Ehemaliger Oberarzt der KBTM der Universität Zürich

Dr. Alessandro Mattioli

- Fachzahnarzt für Rekonstruktive Zahnmedizin
- WBA Implantologie
- Ehemaliger Oberarzt der KBTM der Universität Zürich

Dr. Kony H. Meyenberg

- Fachzahnarzt für Rekonstruktive Zahnmedizin
- Ehemaliger Oberarzt der KBTM der Universität Zürich

Dr. Karin Wolleb

- Fachzahnärztin für Rekonstruktive Zahnmedizin
- WBA Allg. Zahnmedizin
- Ehemalige Oberärztin der KBTM der Universität Zürich

Dr. Marco Zeltner

- Fachzahnarzt für Rekonstruktive Zahnmedizin
- Ehemaliger Oberarzt der KBTM der Universität Zürich

Weitere Informationen und die Anmeldeunterlagen unter www.fbrb.ch.

Kieferorthopädie im Berner Oberland

Anfang November 2018 findet die Jahrestagung der SGK/SSODF wieder dreitägig statt.

INTERLAKEN – Die Schweizerische Gesellschaft für Kieferorthopädie (SGK/SSODF) lädt vom 1. bis zum 3. November 2018 zu ihrer diesjährigen Jahrestagung ins Berner Oberland ein. Der Kongress findet nach der Verkürzung im letzten Jahr wieder in gewohnt dreitägigem Rahmen statt. Der SGK-Präsident Dr. Claudius Wiedmer, Liestal, verspricht ein vielseitiges Programm:

Eröffnet wird der Kongress am Donnerstag durch Prof. Dr. Thomas Szucs, Zürich, und seinen Blick auf die moderne Medizin. Der weitere Nachmittag gehört den Kollegen der Universität Basel, die über diverse aktuelle Forschungsthemen informieren werden, so unter anderem Dr. Kim Müller, die «The Influence of lingual brackets on scan precision» in einer Phantomstudie untersucht. Das Programm der Uni Basel beinhaltet zudem einen Vortrag von Dr. Georgios Kanavakis, in welchem «Facial attractiveness and personality» im Mittelpunkt stehen.

Am zweiten Kongresstag stehen die Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte und das Nasoalveolar Molding (NAM) im Fokus des Interesses. Dr. Giorgio La Scala, Genf, gibt zuerst einen Überblick über die Primärversorgung in der Schweiz, ehe Christodoulos Laspos DDS, MDS, Limassol, das «Nasoalveolar Molding» detaillierter thematisiert.

Dr. Renato Cocconi, Parma, und Dr. Nikolaos Perakis, Bologna, werden am Nachmittag die digitalen Möglichkeiten bei interdisziplinären Fällen mit der Prothetik aufzeigen.

Am Samstagvormittag wird Dr. Cocconi auf die Kl. II, die 3-D-Planung und den Einsatz von Minischrauben eingehen.

Dentalausstellung

Die den Kongress begleitende Dentalausstellung wird im Vergleich zum letzten Jahr wieder umfangreicher. Zeit, sich mit den ausgestellten Produkten zu befassen und mit den Firmenvertretern ins Gespräch zu kommen, wird vor allem Freitag-

mittag während eines Stehlunches geboten.

Rahmenprogramm

Die Assistentenparty am Donnerstagabend beim bekannten Fernsehkoch René Schudel im Restaurant Stadthaus, die dieses Jahr unter dem Motto «Thanksgiving» steht, sowie der Kollegenabend am Freitag in der Brauerei Rugenbräu mit anschliessendem Nachtessen bei Spitzenkoch Thorsten Goetz im Schlander sorgen für weitere Höhepunkte der Jahrestagung.

Eine Anmeldung ist bis zum 26. Oktober möglich, danach kann nur noch kostenintensivere On-Site-Registration ermöglicht werden. Weitere Informationen finden Sie auf www.swissortho.ch.

Quelle: Schweizerische Gesellschaft für Kieferorthopädie



**JAHRESTAGUNG
2018**

1. – 3. November 2018
Interlaken

**RÉUNION
ANNUELLE 2018**

1 – 3 novembre 2018
Interlaken

ANZEIGE

eodent
High/Low Speed Handpiece for Dental

swissmedico.net
sales@swissmedico.net

Jetzt unverbindlich und kostenlos testen!

2 Jahre Garantie. Titan Beschichtung, 32000 Lux, Keramik Kugellager, super leise, extrem langlebig



TESTEN SIE SELBST

Besuchen Sie uns auf der

DENTAL BERN

31.05.-02.06.18

Stand B110

VALO[®]
GRAND

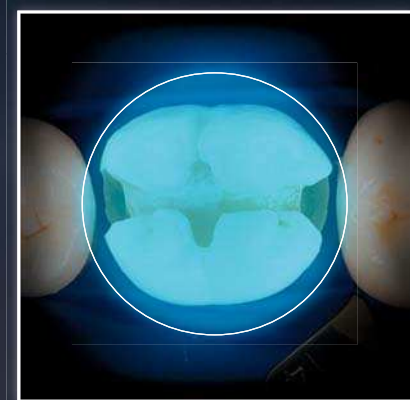
LED-POLYMERISATIONSLEUCHE



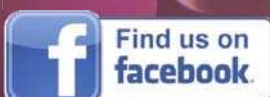
50%
GRÖßERE
LINSE
(12 MM)

ZWEITE
ON/OFF
TASTE

**DIE NEUE
DIMENSION**



MIT DEM GRÖßEREN
AUSLEUCHTBEREICH WIRD EINE
VOLLSTÄNDIGE MOD-FÜLLUNG
AUF EINEM 10-MM-MOLAREN
IN EINEM DURCHGANG
AUSGEHÄRTET.



Ultradent Products Deutschland

© 2018 Ultradent Products, Inc. All Rights Reserved.

40 YEARS
1978-2018

ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

ULTRADENT.COM/DE

Deutsche Spitzentechnologie an der DENTAL BERN

Profimed AG vertreibt BEGO Implant Systems in der Schweiz.



BEGO Semados® Implantatsysteme und Implantatprothetik sind seit Neuestem 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, Leiter Vertriebs- 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 in Bern statt.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch an unserem Stand 3.0/E310 an der DENTAL BERN. [DT](#)

Profimed AG

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

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.

ANZEIGE

Lichtpolymerisation mit Stil und Grösse

Innovation für langlebige Restaurationen auch bei grossen Molaren und ungünstigen Bedingungen.

Seit 40 Jahren versorgt Ultradent Products Zahnärzte und Patienten mit innovativen Produkten. Ziel des US-amerikanischen Familienunternehmens ist es, die Mundgesundheit weltweit durch Wissenschaft, Kreativität und Innovationskraft mit durchdachten und minimalinvasiven Lösungen zu verbessern und die naturgegebene Zahnschmelzsubstanz zu erhalten. Ein internationales Expertenteam steht Ultradent Products dabei beratend zur Seite.

gleichmässige Aushärtung sämtlicher lichterhärtender Dentalmaterialien in nur einem Zyklus. Die Lichtintensität durchdringt ebenso Keramik und härtet sogar darunter liegende Kunststoffelemente aus. Auch die Lichtleistung der neuen Polymerisationsleuchte spricht für sich: So kann der Zahnarzt aus drei Polymerisations-Modi – Standard Power (1'000 mW/cm²), High Power (1'600 mW/cm²) und Xtra Power (3'200 mW/cm²) – frei wählen. Das bietet Komfort und Flexibilität, genauso wie die zusätzli-

Eine Familie für alle Fälle

Wie auf jedem Gebiet der Zahnheilkunde versteht sich Ultradent Products auch bei Restaurationen als Mittler zwischen Zahnarzt und Patient für eine bestmögliche Mundgesundheit bei substanzschonender Behandlung.

Seit vielen Jahren gilt die VALO® Familie mit der kabelgebundenen VALO®, der kabellosen VALO® Cordless, der VALO® Ortho zum Befestigen von Brackets, der VALO Ortho® Cordless, der VALO® Colors und der neuen VALO® Grand als Synonym für eine leistungsstarke und verlässliche LED-Breitbandpolymerisation. Zahnarzt Dr. Dan Fischer, Gründer und CEO von Ultradent Products, bringt es auf den Punkt: «Da die Branche immer mehr Wert auf ein effizienteres Praxismanagement legt, ist unter Zahnärzten die Nachfrage nach einer Polymerisationsleuchte gestiegen, die eine grössere Energieleistung bei kürzeren Aushärtungszeiten bietet. Genau das bietet die VALO®.»

Neue Dimension der Lichtpolymerisation

Das jüngste Produkt der bewährten und vielfach ausgezeichneten Reihe, die VALO® Grand, besticht neben den gewohnten Merkmalen der VALO® Familie durch seine einzigartige, um 50 Prozent erweiterte 12 mm-Linse. Diese deckt nicht nur grössere Molaren von 10 bis 11 mm Durchmesser mühelos ab, sondern garantiert auch bei ungünstiger Lage und Geometrie eine exakte Polymerisation. Zudem sind schwierige Behandlungssituationen wie unvorhergesehene Kopfbewegungen des Patienten, eine falsche Handbewegung des Zahnarztes oder Teilmatrizen, die bislang verhinderten, dass das Licht der Polymerisationsleuchte die gesamte Restauration trifft, kein Grund zur Sorge mehr. Der grossflächige Lichtaustritt der VALO® Grand lässt gefährliche Schattenzonen endgültig der Vergangenheit angehören. Zugleich ermöglicht der gebündelte Lichtstrahl der Breitband-LEDs mit Wellenlängen von 395 bis 480 nm eine rasche, vollständige und vor allem

© Ultradent Products



Die LED-Polymerisationsleuchte VALO® Grand ist überzeugend in Form und Funktion.

Die On-/Off-Taste auf der Unterseite der VALO® Grand.

Zuverlässig an Ort und Stelle

Das elegante, schlanke und einteilige Design der VALO® Grand besteht aus einem massiven Stab hochreinem, gehärtetem Aluminium aus der Luftfahrttechnik. Dadurch zeichnet sich die VALO® Grand nicht nur durch eine exzellente Materialbeständigkeit und Hitzeableitung aus. Dank nur 170g Gewicht inkl. Batterien gewährleistet sie ein im besten Wortsinn leichtes Handling und ermöglicht zugleich den einfachen und bequemen Zugang von allen Seiten – genau dort, wo die LED-Polymerisationsleuchte eben gebraucht wird. [DT](#)

Ultradent Products GmbH

Tel.: +49 2203 3592-15
www.ultradent.com/de

Infos zum Unternehmen



JETZT
kostenlos
anmelden!

- Fortbildung überall und jederzeit
- über 400 archivierte Kurse
- interaktive Live-Vorträge
- kostenlose Mitgliedschaft
- keine teuren Reise- und Hotelkosten
- keine Praxisausfallzeiten
- Austausch mit internationalen Kollegen und Experten
- stetig wachsende Datenbank mit wissenschaftlichen Studien, Fachartikeln und Anwenderberichten

www.DTStudyClub.de

Dental Tribune Study Club

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

Auf unsere Servicetechniker können Sie zählen

Die abc dental ag garantiert Hilfe innert kürzester Zeit.



Unsere Servicetechniker zeichnen sich durch ihre langjährige Erfahrung im Unterhalt und in der Reparatur Ihrer Geräte und Einrichtungen aus. Selbst wenn Ihre Behandlungseinheit seit 15 oder 20 Jahren im Einsatz ist, wissen unsere Techniker Bescheid.

Damit das so bleibt, wird unser Team laufend und intensiv auf bestehende und neue Geräte geschult. Zum Thema Röntgen stehen zusätzlich ausgebildete Spezialisten zur Verfügung, die für Sie Planung, Installation, Abnahmen und Reparaturen durchführen.

In der Regel beheben wir Gerätestörungen in Ihrer Praxis innerhalb von 24 Stunden. Kompressoren werden normalerweise sogar innert ein bis zwei Stunden repariert. Über 3'500 verschiedene Ersatzteile geben Ihnen die Sicherheit, dass Ihr Gerät

schnell und zuverlässig repariert werden kann.

Unsere Servicetechniker sind für Sie da in den Bereichen Neuinstallationen, Umbauten, Wartungs- und Unterhaltsarbeiten über Reparaturen bis hin zu Lieferung von Aushilfsgeräten oder Ersatzteilen.

Wir sagen nicht, dass wir die Besten sind. Aber wir zeigen es Ihnen gerne. Testen Sie unseren technischen Dienst. Sie werden begeistert sein von unserem jahrelangen Know-how und unserer Kompetenz.

Wir tun alles für Ihre Geräte. Kontaktieren Sie uns noch heute für einen unverbindlichen Termin. **DT**

abc dental ag

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

Woodpecker ZEG-Spitzen und Geräte

swissmedico übernimmt den exklusiven Vertrieb der Woodpecker Produkte für die Schweiz.

Woodpecker ist der weltweit grösste Hersteller von ZEG-Spitzen für Ultraschallscaler und führt ebenfalls ein breites Sortiment an Kleingeräten zu äusserst kompetitiven Preisen. Über 100 Patente und internationale Auszeichnungen belegen die technologische Führerschaft des chinesischen Unternehmens.

Woodpecker bietet passende alternative ZEG-Spitzen zu EMS, KaVo und Sirona.



Von der LED-Polymerisationslampe, Apexlokatoren, Ultraschallscaltern, Endo-Motoren bis zur Piezo-Chirurgie ist alles dabei.

swissmedico bietet ab sofort die gängigsten Produkte und Geräte von Woodpecker an. Bei den Kleingeräten können Kunden diese kostenlos und unverbindlich während einer Woche in ihrer Praxis testen. Für alle Interessierte hält swissmedico unschlagbare Angebote bereit. **DT**

swissmedico Handels AG

Tel.: +41 81 740 69 54
www.swissmedico.net



esthetic.line

Livento® press

Soprano® 10

Der perfekte Match: Die Lithiumdisilikat-Glaskeramik Livento® press und die Verblendkeramik Soprano® 10. Zwei Produkte, die sich ideal ergänzen und farb stabile Lösungen möglich machen.

Entdecken Sie unser neues Presskeramiksystem und weitere Neuheiten an der Dental Bern.
31. Mai – 2. Juni 2018 / Halle 3 / Stand I400



CENDRES+ MÉTAUX
Medtech

Cendres+Métaux SA
Rue de Boujean 122
CH-2501 Biel/Bienne

Phone +41 58 360 20 00
info@cmsa.ch
www.cmsa.ch

Regressbremse bei schwerer Parodontitis und Periimplantitis!

Für gesunde Zähne, Zahnfleisch und Kieferknochen braucht es auch natürliche Vitamine, Spurenelemente und Omega-Fettsäuren.

Itis-Protect unterstützt durch Vitamine, Symbionten etc. das orale wie das intestinale Immunsystem. Es dient der Pflege und Regeneration überlasteter Schleimhäute im Mund und im gesamten Gastrointestinaltrakt.

Um gesund und stabil zu bleiben, brauchen Zähne, Zahnfleisch und Kieferknochen nicht nur eine gründliche Zahnpflege, sondern natürliche Vitamine, Spurenelemente und Omega-Fettsäuren. Wichtig für die Mundgesundheit sind vor allem Vi-

tamin A, D, E, K und C, B-Vitamine, Magnesium, Kalzium und Coenzym Q10. Wie weltweite Studien zeigten, kann schon ein latenter Mangel zu chronischen Entzündungen auch in der Mundhöhle führen.

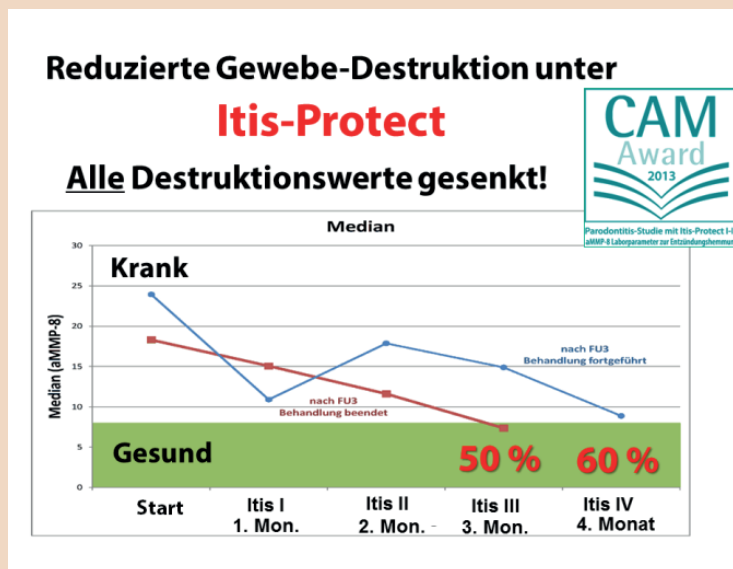
Zur Stärkung der Immunität bedarf es einer optimalen Versorgung mit reinen Orthomolekularia und Symbionten für den Darm bei gleichzeitiger Reduktion belastender E-Stoffe z.B. in Cola und Fastfood. Alles, was wir zu uns nehmen, wird zu einem Teil von uns! Mit Itis-Protect I-IV hat hypo-A ein ganzheitliches Konzept zur Sanierung und Pflege des Zahnfleisches und Zahnhalteapparates entwickelt, das seine umfassende Wirksamkeit im Rahmen der aMMP-8-Studie bewiesen hat. Darin diente die Messung des Destruktionsmarkers aMMP-8 als zuverlässiger Indikator für die Entzündungsaktivität bzw. Gewebeerstörung im Mund. Bei 60 Prozent der untersuchten Patienten mit schwerer chronischer Parodontitis konnte der aMMP-8-Wert binnen 12 bzw. 16 Wochen in den als

gesund eingestuft grünen Bereich zurückgeführt werden.

Die Langzeitresultate nach Zahnimplantationen können dadurch optimiert und Regresse reduziert werden.

Alle Studienteilnehmer hatten nach vier Monaten einen deutlich reduzierten aMMP-8-Wert, 60 Prozent waren gesund! [DT](#)

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



Total Sonic Care-System mit hydrodynamischem Effekt

Swiss Made – die neue paro sonic der 3. Generation überzeugt auf ganzer Linie.

Die neue paro sonic mit der paro Hydrodynamic-Sensitive-Technology überzeugt von A-Z. Dies zeigen die Messreihen, die mit den Laboratorien der Universität Zürich durchgeführt wurden ebenso wie die diversen Testreihen durch Anwender und Professionals.

Das Ziel der Ingenieure von paro bei der Entwicklung der dritten Generation paro sonic war dahingehend gerichtet, eine elegante Schallzahnbürste zu entwickeln, welche die Erkenntnisse aus den vergangenen Jahren sowie die Erfahrungen und die Wünsche der dentalen Profession vereinen.

Aus der Schweiz – nicht nur für Schweizer

Dabei hält die Esro AG, die Produzentin von paro, weiterhin an der Strategie fest, den Wirtschaftsstandort Schweiz zu stärken und die Arbeitsplätze in der Schweiz zu sichern. So wird der grösste Teil in der Schweiz gefertigt und zu-

sammgebaut. Dies, um das Know-how aus den klinischen Erfahrungen in das Produkt einfließen zu lassen und um das Produktions-Know-how sowie die Flexibilität zu wahren. So ist es uns gelungen, trotz seidenfein zugespitzten Filamenten eine Hydrodynamik zu erzeugen, welche die mechanische sanfte Plaque-Entfernung unterstützt.

Die Messungen an der Universität Zürich haben gezeigt, dass die spezielle Anordnung und die Wahl der Filamente einen sehr guten Reinigungseffekt

So schneidet in der Gesamtbeurteilung die paro sonic markant besser ab als die im Markt erhältlichen Schallzahnbürsten mit Profilschnitt und härteren Filamenten.

Wir freuen uns, Ihnen mit der paro sonic und der paro Hydrodynamic-Sensitive-Technology eine Schallzahnbürste präsentieren zu können, welche mit der einzigartigen Interdentalfunktion auch die Zahnzwischenräume, Implantatversorgungen sowie Zahnspannen optimal reinigen kann.

Jedes Set enthält zusätzlich ein hochwertiges, universell verwendbares Beauty Case, welches den Verpackungsmüll verringert.

Ein weiteres Highlight sind die farbigen Filamentspitzen, welche zum einen poppig daherkommen und zum anderen die Personenzuordnung gewährleisten.

Premiere an der DENTAL BERN

Zum ersten Mal wird die neue paro sonic 3. Generation an der DENTAL BERN 2018 am paro – Profimed AG-Stand vorgestellt.

Wir freuen uns, Sie bei uns am Stand 3.0/E310 von der neuen paro sonic und vielen anderen Mundhygiene-Lösungen begeistern zu können. [DT](#)



ANZEIGE

dentalbern.ch

Jetzt Besucher-Tickets bestellen!

31.5.–2.6.2018



erzeugen, ohne eine merklich höhere Abrasion an der Zahnschmelze zu bewirken oder das Verletzungspotenzial am Zahnfleisch zu steigern.

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

Computer Assistierte Lokal Anästhesie

Kontrollierte Fließgeschwindigkeit verhindert Schmerz.

Anästhesie ohne Unannehmlichkeiten ist heute möglich: CALAJECT™ hilft, schmerzfrei zu injizieren. Das Geheimnis ist ein intelligentes und sanftes Verabreichen von Lokal-

Injektion gegeben. Alle Standard-Dentalkanülen können benutzt werden. CALAJECT™ ist für alle Injektionstechniken einsetzbar und bietet drei Injektionseinstellungen für die



anästhetika. CALAJECT™ kontrolliert die Fließgeschwindigkeit des Anästhetikums in jedem Programm und verhindert damit Schmerzen, die üblicherweise durch eine hohe Geschwindigkeit der Injektion und die anschließende Schwellung des Gewebes entstehen.

Das Steuergerät besteht aus einem hygienisch glatten Touchscreen und überzeugt durch einfache Programmwahl mit nur einer Berührung und übersichtlicher Programmanzeige.

Absolut geräuschlos und vibrationsfreier Betrieb sind durch das Handstück bei allen Einstellungen mit Sichtbarkeit der Zylinderampulle während der gesamten

Infiltrations-, Leitungs- und intraligamentäre (sowie palatinale) Anästhesie.

Das Gerät ist kostengünstig in der Anwendung – keine Mehrkosten für zusätzliche Einwegverbrauchsmaterialien – und die sanfte, schmerzfreie Injektion mit CALAJECT™ fördert eine vertrauensbildende Behandlung Ihrer Patienten! [DT](#)

RØNVIG Dental Mfg. A/S
Vertrieb D-A-CH
Tel.: +49 171 7717937
www.calaject.de

Lokalanästhesie-Injektionslösungen aus der Schweiz

Höchste Qualität für Rudocain® und Rudocain® forte dank vollautomatischer Fertigung.

Die bewährten Lokalanästhesie-Injektionslösungen erfüllen den Anspruch auf Verminderung bzw. Vermeidung des Schmerzes aufgrund invasiver Verfahren bestens und bewähren sich als potente Analgesie-Präparate.

Das Lokalanästhetikum mit dem bewährten Wirkstoff Articain in Kombination mit Adrenalin infiltriert das Gewebe nach der Injektion rasch und führt nach ein bis drei Minuten zu einer zuverlässigen Anästhesie. Die eingriffsfreie Anästhesiedauer beträgt bei Rudocain® mindestens 45 und bei Rudocain® forte mindestens 75 Minuten, für die Weichteilanästhesie bei beiden 120 bis 240 Minuten.

Schmerz vermeiden

Schmerztherapie in der Zahnmedizin ist ein wichtiger Faktor, um Furcht und Angst, verbunden mit Zahnbehandlungen, zu verringern. Lokalanästhetika werden schon seit dem 19. Jahrhundert in der kli-

nischen Zahnheilkunde zur Verminderung bzw. Vermeidung von Schmerz aufgrund invasiver Verfahren verwendet. Eine wichtige Anforderung vor einer endodontischen oder operativen Zahnbehandlung ist die Fähigkeit, eine tiefe Anästhesie zu erreichen und aufrechtzuerhalten. Lokalanästhetika werden daher korrekterweise als die wichtigsten Arzneimittel zur Anwendung in der klinischen Zahnheilkunde bezeichnet.

Hochmoderne vollautomatische Fertigung

Die beiden bewährten Präparate Rudocain® und Rudocain® forte werden auf einer vollautomatischen

Fertigungsanlage, begonnen mit der Reinigung der Zylinderampullen über die sterile Befüllung, das Verschliessen bis hin zur computergesteuerten optischen Kon-

trolle und der Verblisterung, hergestellt. Die Anwender profitieren dabei von einem Produkt mit hoher Qualität zum besonders attraktiven Preis. Die Streuli Pharma AG bekennt sich mit hohen Investitionen in moderne Anlagen ohne Wenn und Aber zum Produktionsstandort Schweiz und stellt sich als einziger Schweizer Hersteller mit dieser Fertigungsqualität dem internationalen Wettbewerb. [DT](#)



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

Rudocain®/Rudocain® forte, Injektionslösung: Z: Articaini hydrochloridum (40 mg/ml), Adrenalinum (5 µg/ml bzw. 10 µg/ml) ut Adrenalinum hydrochloridum. I: Infiltrations- und Leitungsanästhesie in der Zahnheilkunde. D: Zangenextraktion von Oberkieferzähnen: vestibuläres Depot von 1.7 ml pro Zahn, gegebenenfalls Nachinjektion von 1–1.7 ml. Schnitt oder Naht am Gaumen: palatinales Depot von ca. 0.1 ml pro Einstich. Zangenextraktionen von Unterkiefer-Prämolaren: Terminalanästhesie von 1.7 ml pro Zahn, gegebenenfalls vestibuläre Nachinjektion von 1–1.7 ml. Empfohlene Maximaldosis Erwachsene: 7 mg Articain pro kg KG im Verlauf einer Behandlung. Bei Kindern von 4–12 Jahren soll die Dosis 5 mg/kg KG nicht überschritten werden. KI: Überempfindlichkeit gegenüber Wirk- und Hilfsstoffen, Lokalanästhetika vom Typ Säureamid und suffithaltige Präparate; intravenöse Anwendung; Kinder unter 4 Jahren; schwere Störungen des Reizungs- oder Reizleitungssystems am Herzen; schwere Hypo- oder Hypertonie; paroxysmale Tachykardie; hochfrequente absolute Arrhythmie; Kammerengwinkelglaukom; dekompensierte Herzinsuffizienz; Hyperthyreose; Phäochromozytom; dekompensierte diabetische Stoffwechselslage; Anästhesien im Endstrombereich; Patienten mit Asthma. VM: Sulfit-Überempfindlichkeit; Asthmatischer; Gabe von hohen Dosen; Cholinesterasemangel; schwere Nieren- oder Leberfunktionsstörung; Angina pectoris; Arteriosklerose; erhebliche Störungen der Blutgerinnung. IA: Trizyklische Antidepressiva; MAO-Hemmer; nicht-kardioselektive-Blocker; orale Antidiabetika; Halothan; Hemmstoffe der Blutgerinnung. UAW: Dosisabhängige zentralnervöse und/oder kardiovaskuläre Erscheinungen, Unverträglichkeitsreaktionen. Swissmedic: B. Stand der Information April 2006. Vertrieb: Streuli Pharma AG, 8730 Uzrich. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte www.swissmedicinfo.ch.

ANZEIGE

Das neue Presskeramiksystem für farbstabile Lösungen

Livento® press und Soprano® 10 von Cendres+Métaux – der perfekte Match.

Das neue Presskeramiksystem von Cendres+Métaux besteht aus der Lithiumdisilikat-Glaskeramik Livento® press und der Verblendkeramik Soprano® 10. Zwei Produkte, die sich ideal ergänzen und farbstabile Lösungen möglich machen.

Leichtigkeit in der Anwendung

Die wesentlichen Merkmale der Lithiumdisilikat-Glaskeramik Livento® press sind die homogene Struktur, die hohen Festigkeitswerte und die Zuverlässigkeit des Materials. Bei der Verarbeitung von Livento® press bleiben Passung und

Leichtigkeit in der Anwendung ist Soprano® 10 viskos und verbleibt nach Abschluss der Modellation stabil.

Intelligent verpackt

Livento® press und Soprano® 10 sind in sieben Kits erhältlich, die von erfahrenen Zahntechnikern zusammengestellt wurden. Der Inhalt der Kits beschränkt sich auf das Wesentliche und ist so optimal auf die Laborbedürfnisse ausgerichtet. Ein durchdachtes System, das die Verarbeitung von Lithiumdisilikat zu einem besonderen Erlebnis macht. «Mit Livento® press und Soprano® 10 gelingt es mir, meine Arbeiten



Farbe stabil und eine aufwendige Nachbearbeitung entfällt.

Soprano® 10, die Verblendkeramik, überzeugt in der einfachen und zeitsparenden Verarbeitung und kann beiderlei, für die ästhetische Verblendung von Gerüsten aus Lithiumdisilikat sowie Zirkonoxid verwendet werden. Die thixotropen Eigenschaften der Pulver-Flüssigkeit-Mischung Soprano® 10 ermöglichen eine schnelle und sichere Schichtung: Bei der Bearbei-

auf ein nächstes Level zu bringen», betont Amin Hassouneh, begeisterter Anwender des Presskeramiksystems. Lassen auch Sie sich von Cendres+Métaux's Neuheit Livento® press und Soprano® 10 überzeugen. [DT](#)

Cendres+Métaux SA
Tel.: +41 58 360 20 00
www.cmsa.ch



Warten Sie länger auf Ihre Honorarzahllungen als die Konkurrenz?

Haben Sie mit Ihrer Zahnarztpraxis geschäftlich die Nase vorn oder hinken Sie der Konkurrenz hinterher? Mit dem Kennzahlenvergleich Benchmarks der Zahnärztekasse AG erkennen Sie die Stärken und Schwächen Ihrer Zahnarztpraxis im Bereich Honorar-Management und Mittelfluss. Und Sie erhalten eine solide Grundlage, um die wirtschaftliche Leistung Ihrer Praxis zu optimieren.

Machen Sie den Gratis-Test:
zakag.ch/benchmarks



Prevention One aktiviert zusätzliche Patientenpotenziale

Das Geschäftsmodell für optimale Mundgesundheit und höheren Ertrag. Exklusiv für ausgewählte Praxen.

Prevention One ist ein innovatives Präventionsmodell aus dem Hause Curaden. Ziel von Prevention One sind motivierte Patienten, messbare und replizierbare Qualität sowie eine höhere Patientenbindung und -loyalität.

Auf Prävention aufbauendes Geschäftsmodell

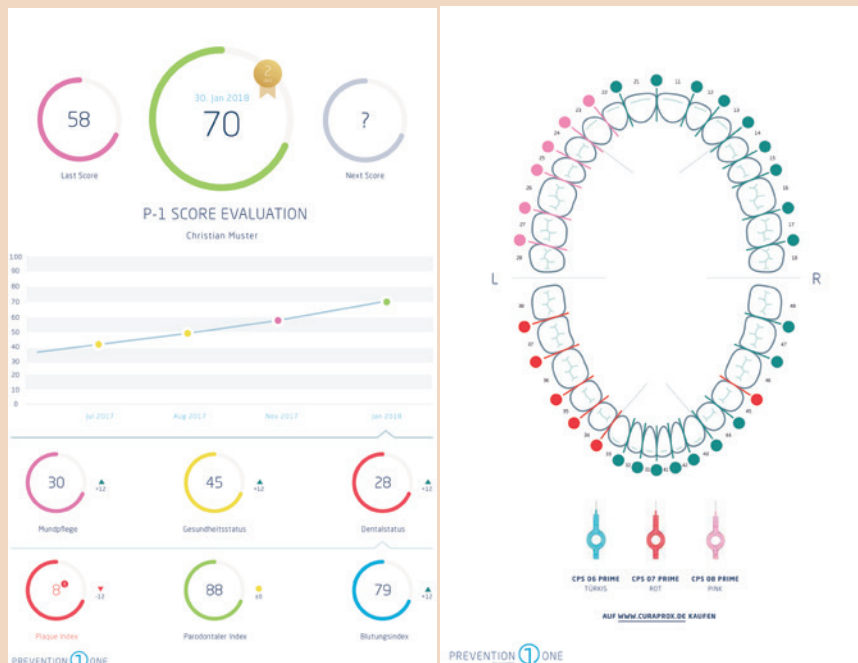
Wir leben in einer Zeit, in welcher sich auch Zahnarztpraxen mit ihrem Angebot am Markt differenzieren müssen, um die langfristige Profitabilität zu sichern. Prevention One ist dafür die ideale Grundlage und Hilfe in einem.

Das einmalige Konzept von Curaden bietet ein auf der Prophylaxe aufbauendes Geschäftsmodell. Spezialisten verschiedenster Fachrichtungen haben Prevention One entwickelt und in der Curaden Clinic in London während über zwei Jahren perfektioniert. Prevention One fügt sich perfekt in den Workflow einer Praxis ein. In verschiedenen Praxen in der Schweiz und im Ausland ist Prevention One bereits umgesetzt.

Die sechs Elemente von Prevention One

Prevention One basiert auf einem perfekten Zusammenspiel von sechs Elementen:

1. Prevention One Score™
2. Praxismarketing- und Kommunikationspaket



3. Hochwertige Curaprox-Mundpflegeprodukte
4. Ausbildungs- und Zertifizierungssystem
5. Reputation Management Best Practices
6. Prevention One Patienten-App™ (ab Sommer 2018)

Das Konzept ergänzt die professionelle Zahnreinigung durch die Prevention One-Dentalhygienikerin.

Ein zentrales Element ist der interaktive Prevention One Score™ auf einem Apple Tablet. Dabei handelt es sich um ein effizientes, visuelles Mittel zur nachhaltigen Patientenkommunikation. Der Prevention One Score™ ist Teil des professionalisierten und personalisierten Präventionskonzepts. Er zeigt dem Pa-

tienten – und natürlich auch dem Zahnarzt und der Dentalhygienikerin – messbare und replizierbare Resultate für Mundhygiene und Mundgesundheit. Als direkte Folge erhöhen sich Motivation und Compliance des Patienten. Selbstverständlich geht damit auch die Steigerung der Motivation im gesamten Team der Zahnarztpraxis einher.

Dank des Prevention One Marketing- und Kommunikationspaket™ ist die richtige Kommunikation gewährt: Sie kommunizieren mit dem Patienten zum richtigen Zeitpunkt mit den geeigneten Mitteln und Botschaften.

Mit den hochwertigen Curaprox-Mundpflegeprodukten, welche den Patienten zwischen den Recall-Terminen nach Wunsch zur Verfügung gestellt werden, stellen wir sicher, dass

Bitte beachten Sie,

dass die Mitgliedschaften bei Prevention One limitiert sind. Es können pro Region bzw. zahnärztlichem Einzugsgebiet nur eine begrenzte Anzahl von Praxen mitmachen. Selbstverständlich werden Sie bei Curaden über bestehende Referenzpraxen und deren Erfahrungen informiert. Ihre Ansprechpartnerin ist Fabienne Wüst – fabienne.wuest@curaden.ch.

der Patient immer die richtigen Produkte zur richtigen Zeit zur Verfügung hat.

Ausserdem garantiert das Prevention One Ausbildungs- und Zertifizierungssystem™, dass das Konzept dauerhaft umgesetzt wird. Erfahrene Prevention One-DHs trainieren Ihr Prophylaxeteam Ihrer Praxis, schulen und coachen kontinuierlich.

Das Paket Prevention One Reputation Management™ vermittelt Best Practices, welche signifikant bessere Bewertungen der Prevention One-Praxen auf allen relevanten Kanälen, wie beispielsweise Google gewährleisten.

Die P1 App informiert den Patienten über die neuesten Mundhygienetipps und schafft stets neue Anreize, mit viel Spass bei der Präventionsache zu sein. Der Patient bleibt mit den richtigen Informationen stets aktuell – und er verpasst auch keinen DH-Termin.

Zu guter Letzt: Mit dem «Smile of the Month» und dem Prevention One Selfie Frame gewinnt das Lächeln Ihrer Patienten.



shops am 17. Mai 2018 an unter www.curaden-academy.ch. DT

Wie mache ich mit?

Prevention One muss man selber erleben und spüren. Melden Sie sich für die Prevention One Work-

Curaden AG

Tel.:
+41 44 744 46 46
www.curaden.ch

Infos zum Unternehmen

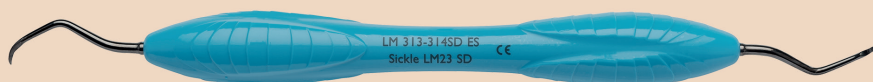


Choose Sharp

Sharp Diamond mikrobeschichtete Instrumente mit erweitertem Produktprogramm.

Nach dem erfolgreichen, weltweiten Produktstart der innovativen Sharp Diamond Instrumente erweitert LM

Dental die Produktfamilie. Als neue Formen sind u. a. die Scaler LM 23 und «SharpJack» sowie ein ausgewähltes Sortiment an Standard Gracey-Küretten erhältlich. Sie sind messerscharf, äusserst hart, aber dennoch glatt und leicht. Die neue Technologie mittels PVD-Beschichtung (Physical Vapor Deposition) ermöglicht die Herstellung der



Sharp Diamond Instrumente in bestmöglicher Verbindung all dieser Vorteile. Sharp Diamond Instrumente müssen nicht geschliffen werden und offerieren Ihnen und Ihrem Patienten einzigartige Vorteile.

Sharp Diamond Instrumente mit neuester Mikromembran-Beschichtung bieten aussergewöhnliche Vorteile:

- Sharpen free
- Langlebige, ausgezeichnete Schärfe
- Zeitersparnis und Wirtschaftlichkeit
- Höchstwertung in Ergonomie mit sensationeller Griffigkeit*
- Verbesserte Effizienz und klinische Resultate
- Perfektes Instrumentehandling (volle Kontrolle)
- Schneiden Sie den Calculus ab anstatt diesen wegzubrechen.

Sie werden sich auf die volle Kontrolle und verbesserte taktile Sensitivität freuen, wenn Sie den Zahnstein leicht, ohne diesen zu zerbrechen, entfernen können.

Leistungsmerkmale der diamantähnlichen Beschichtung:

- Kein Schleifen notwendig
- Ausgezeichnete Schärfe
- Geringer Aufbereitungsaufwand

DT

Kundenbeurteilungen:

«It's great that I don't need to waste my time on sharpening any longer! Since the Sharp Diamond instruments are totally sharpen free, I can concentrate on the clinical work. Even my patients have noticed how these instruments feel more comfortable and are quieter. I can remove calculus with controlled strokes using extremely light grip. The long-lasting sharpness really makes a difference!»

Anna, Registered Dental Hygienist, USA

«I have thoroughly enjoyed these super sharp but still delicate instruments. These beat the competing coated instruments that I've used so far.»

Maria, Dental Hygienist, Sweden

«I must admit that at first I didn't quite believe that instruments could be this sharp and also sharpen free. I was wrong! The LM-ErgoSense handle adds to the ergonomics and tactile sensitivity. This is the ultimate periodontal instrument.»

Launi, Periodontist, Finland



* Reference studies:

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

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

LM-Instruments Oy

Vertrieb in der Schweiz:

Rodent AG

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

ANZEIGE

calaject.de

„schmerzarm+komfortabel“

Steigen Sie um – auf einen zentralen wartungsfreien Sedimentationsabscheider

METASYS Medizintechnik – Schützen wir gemeinsam unsere Gewässer.

Bereits zu Beginn der 1980er-Jahre erkannte Firmengründer Bruno Pregener die Gefahren, welche von der kontinuierlichen Kontamination unserer Gewässer durch Quecksilber ausgehen. In der Folge entwickelte er den ersten Amalgamabscheider – ein Gerät, welches das quecksilberhaltige Amalgam aus dem dentalen Brauchwasser von zahnärztlichen Behandlungsstühlen trennt und sammelt. Damit wird verhindert, dass dieser hochgiftige Stoff in das Grundwasser gelangt und dieses verunreinigt.

Jetzt auf einen zentralen Amalgamabscheider umsteigen!

Um teuren Reparaturen vorzugreifen bietet Ihnen METASYS Medizintechnik bereits ab 700 Euro einen neuen zentralen und wartungsfreien Sedimentationsabschei-



der für bis zu drei Behandlungseinheiten an.

Steigen Sie von Ihrem Trockenabsaugsystem auf eine Nassabsaugung um und nützen Sie folgende Vorteile:

ECO II und ECO II Tandem Amalgamabscheider überzeugen durch ihre wartungsfreie Funktion ohne jegliche elektronische Schalt- und Überwachungstechnik, ihre einfache und schnelle Installation sowie ihren unschlagbaren Preisvorteil bei höchster Zuverlässigkeit und einer Abscheiderate von 99,3 Prozent. Lediglich ein jährlicher Behälterwechsel ist notwendig bzw. hat dann zu erfolgen, wenn der Amalgamabscheider zu 100 Prozent voll ist.

Der Durchbruch einer innovativen Idee

Die Vision, Gewässerschutz mit modernen Technologien für den dentalen Bereich zu verknüpfen, steht bis heute beim 1988 gegründeten Unternehmen METASYS im Vordergrund. Innerhalb weniger Jahre hat sich dieses zu einem der weltweit führenden Produzenten von Amalgamabscheidern entwickelt. Seitdem findet man in den Behandlungseinheiten renommierter Hersteller die Geräte von METASYS – weltweit bereits fast 300.000 Mal. [DT](#)

Infos zum Unternehmen



METASYS Medizintechnik GmbH

Tel.: +43 512 205420-0
www.metasys.com

ANZEIGE

Richtig positioniert zu mehr Erfolg

Führt eine Zahnarztpraxis überdurchschnittlich viele Kleinbehandlungen durch, ist eine Neupositionierung angezeigt.



Im kompetitiven Markt der Zahnmedizin ist die Positionierung der Zahnarztpraxis ein wichtiger strategischer Erfolgsfaktor. Dafür stehen verschiedene Optionen offen: Die Möglichkeiten reichen von der mit Tiefpreisen operierenden Discount-Praxis über die «Allgemein-Zahnarztpraxis» im konventionellen Sinn bis hin zum zahnmedizinischen Kompetenzzentrum, das mit speziellen Behandlungsleistungen eine hohe Wertschöpfung erzielt.

Wertschöpfung zufriedenstellend oder ungenügend?

Ein Schlüsselkriterium für den Markterfolg ist die Wertschöpfung, die eine Zahnarztpraxis mit ihren Leistungen erzielt. Wie ist es damit bestellt? Benchmarking auf der Basis von Kennzahlen aus dem Bereich Honorar-Management und Mittelfluss schafft Klarheit. Als Referenz für die Kennzahlenvergleiche dienen die Durchschnittswerte der Branche. Liegt beispielsweise der durch-

Der durchschnittliche Honorarnotenwert

ist eine von insgesamt 22 Vergleichspositionen für Benchmarking im Bereich Honorar-Management und Mittelfluss. Die Gegenüberstellungen vermitteln der Zahnarztpraxis wertvolle Hinweise auf ihre finanzielle Performance und ihre Wettbewerbsfähigkeit. Interessierte Praxen können die Benchmark anhand von sechs Positionen kostenlos testen.

Wettbewerbsvorteil durch Profilierung

Ob sich eine Tiefpreispolitik auf die Dauer auszahlt, darf bezweifelt werden. Die Discount-Praxis muss sehr viel Umsatz machen, um ertragsmässig auf einen grünen Zweig zu kommen. Einen zunehmend schwereren Stand wird auch die Zahnarztpraxis haben, die es verpasst, sich ein eigenes, möglichst unverwechselbares Profil zu geben. Zum Beispiel, indem sie ihre Servicekompetenz ausbaut oder sich auf gewisse zahnmedizinische Nischen oder auf bestimmte Zielgruppen wie Kinder, Senioren oder Menschen mit Behinderung konzentriert.

schnittliche Honorarnotenwert der Praxis unter dem Branchendurchschnitt, führt sie mehrheitlich Kleinbehandlungen mit niedriger Wertschöpfung durch. Diese Situation ist kaum befriedigend. Es empfiehlt sich, eine Korrektur der Positionierung vorzunehmen und den Anteil von anspruchsvolleren zahnmedizinischen Behandlungen auszubauen. [DT](#)

Zahnärztekasse AG

Tel.: +41 43 477 66 52
www.zakag.ch/benchmarks

Ihre Wahl für professionelle Obturations- und Reparaturtherapien

Game Changer.
Lösung für einfache, präzise und vorhersagbare MTA-Platzierung.

FREE « MAP » WORKSHOPS
SPONSORED BY **FTCDENTAL**
WWW.FTCDENTAL.CH

- KLINISCHER EINSATZ UND ANWENDUNG VON MTA -

4x 1 Stunde - begrenzte Teilnehmer - JETZT ANMELDEN
022 776 57 68 oder MARKETING@FTCDENTAL.CH

Dr. med. dent. Lucia Katharina Zaugg
Universität Basel, Schweiz

Workshops:
31/5 um 12:45 und 15:45 Uhr
01/6 um 12:45 und 15:45 Uhr

dentalbern.ch

BESUCHEN SIE UNS AM STAND 3.0 | D350 & TREFFEN SIE DIE EXPERTIN!

31.5-2.6.2018



dentalbern.ch

Jetzt Besucher-Tickets bestellen!



31.5.–2.6.2018

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



Wer hinget,
weiss mehr!



Saubere Klebeflächen

Kliniker unterschätzen oftmals die Notwendigkeit der optimalen Vorbereitung der zu klebenden Zahnoberflächen. Von Dr. Kleanthis Manolakis, Thessaloniki, Griechenland. ▶ Seite 22



Praxisleitfaden 2018

Die 13. Europäische Konsensuskonferenz (EuCC) unter Federführung des BDIZ EDI liefert ein Update zu patientenorientierten Versorgungskonzepten in der oralen Implantologie. ▶ Seite 24



Metallfreie Implantologie

Am 22. und 23. Juni dieses Jahres lädt die Internationale Gesellschaft für metallfreie Implantologie (ISMI) zu ihrer 4. Jahrestagung in die Hansestadt Hamburg ein. ▶ Seite 26

Weltspitze beim Export von Zahnarzt-Equipment

Deutschland und die Schweiz auf Spitzenpositionen.

BERLIN – Das Dental-Unternehmen NDI AG ist bei einer Analyse der weltweiten Zahnhygiene-Exporte von 2016 zu erstaunlichen Ergebnissen gekommen: Die Bundesrepublik Deutschland exportiert Zahnarzt-Equipment – also Mund- und Zahnpflegemittel, Bohrer, Zahnfüllungen und künstliche

US-Dollar exportieren die USA mehr Artikel für die private Zahnpflege als alle anderen Nationen. Deutschland liegt hier allerdings nur knapp 20 Millionen US-Dollar hinter den USA.

Beim Vertrieb von Zahnpasta liegt Polen mit 338 Millionen US-Dollar Exportvolumen vor

China vorn

Bei Zahnfüllungsmaterial und künstlichen Zähnen ist das Reich der Mitte mit einem Exportwert von 206 Millionen US-Dollar bereits unangefochtener Spitzenreiter. Nach den USA (rund 155 Millionen US-Dollar) folgt Deutschland auf dem dritten Platz mit 65 Millionen US-Dollar Exportwert.

Deutschlands Anteil an der weltweiten Mundhygiene am größten

Insgesamt haben die Zahnhygiene-Exportgüter aus Deutschland einen Wert von 1,891 Milliarden US-Dollar. Zahnärztliche Instrumente – Bohrer ausgenommen – machen dabei mit 1,228 Milliarden US-Dollar den größten Anteil der Exportgüter aus. Zum Vergleich: Mit 606 Millionen US-Dollar liegt die Schweiz auf dem zweiten Platz in dieser Kategorie. Die USA belegen den dritten Platz mit einem Wert von 540 Millionen US-Dollar.

Als Datengrundlage zu dieser Untersuchung dienten die offiziellen internationalen Handelsstatistiken der UN von 2016. [DI](#)

Quelle: NDI AG



Zähne – im Wert von rund 1,364 Milliarden US-Dollar. Auf dem zweiten Platz landen die USA mit einem Exportwert von 728 Millionen US-Dollar. Das Siegerennen komplettiert die Schweiz mit 696 Millionen US-Dollar.

Bei den Exporten der privaten Zahnpflegemittel sind hingegen die USA Spitze: Mit 548 Millionen

Deutschland. Im Jahr 2015 befand sich die Bundesrepublik noch an der Spitze, inzwischen droht der Verlust von Platz zwei, da die Volksrepublik China (rund 298 Millionen US-Dollar) und Mexiko (rund 290 Millionen US-Dollar) mit einem ähnlich hohen Exportwert versuchen, an Deutschland vorbeizuziehen.

Invasive Eingriffe durch Roboter

US-Umfrage enthüllt Skepsis gegenüber robotischer Zahnmedizin.

DAYTONA BEACH – Roboter, die zahnmedizinische Behandlungen durchführen, sind längst keine Utopie mehr. Doch wer würde sich einer robotergesteuerten Wurzelbehandlung oder Zahnextraktion unterziehen? Alles eine Frage des Anreizes, wie eine Umfrage zeigt.

Roboter sollen infolge des steigenden Zahnärztemangels über kurz oder lang die Lücken in unterversorgten Gegenden schließen. Doch wenn Patienten kein Vertrauen in die neue Technologie haben und das neue Angebot nicht annehmen, ist ihr Einsatz zum Scheitern verurteilt.

Um herauszufinden, wie es um die Akzeptanz für robotische Zahnmedizin in der Bevölkerung bestellt ist, hat die Embry-Riddle Aeronautical University in Daytona Beach, USA, eine Online-Umfrage durchgeführt. Über 500 Personen, mit einem ausgewogenen Frauen- und Männeranteil, wurden zu zehn verschiedenen robotergestützten Behandlungen befragt. Neben Versiegelungen, Wurzelkanalbehand-

lungen, Zahnextraktionen und kieferorthopädischen Verfahren wurde ihre Meinung auch zu prophylaktischer und ästhetischer Zahnheilkunde eingeholt.

Verhaltene Akzeptanz

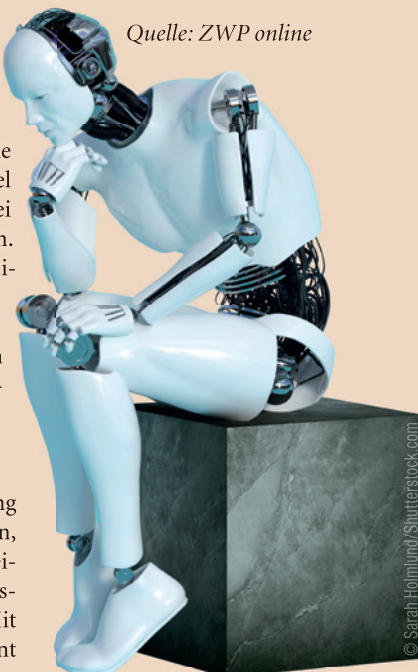
Die Akzeptanz robotischer Zahnmedizin war – wie erwartet – eher verhalten. Gut jeder Zweite sprach sich gegen automatisierte Behandlungen aus. Die größten Bedenken (zwei Drittel der Befragten) zeigten sich bei invasiven Behandlungsmethoden. Zudem waren Frauen etwas skeptischer als Männer. Die geringsten Berührungsängste hatten die Befragten bei der professionellen Zahnreinigung und beim Bleaching.

Preisfrage

Im zweiten Teil der Befragung wollten die Forscher herausfinden, ob ein finanzieller Anreiz dazu beitragen würde, einige Zweifel auszuräumen. Und tatsächlich: Mit einem Preisnachlass von 50 Prozent

stieg die Akzeptanz signifikant an. Während bei vollem Preis nur 68 Prozent zu einer robotergesteuerten PZR bereit waren, würden bei dem halben Preis 82 Prozent zustimmen. [DI](#)

Quelle: ZWP online



March for Science 2018

Demonstrationen für die Werte der Wissenschaft.

MÜHLHEIM AM MAIN – Auf

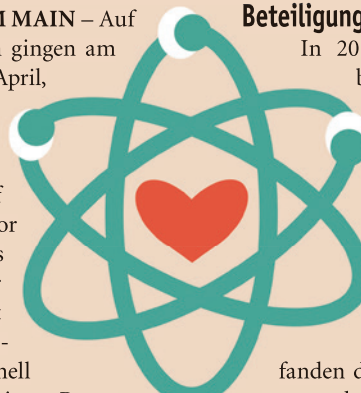
fünf Kontinenten gingen am Samstag, dem 14. April, mehr als eine halbe Million Menschen für die Wissenschaft auf die Straße. Was vor einem Jahr als Protest in der US-Hauptstadt Washington begann, wurde schnell zu einer weltweiten Bewegung, die sich nun in ihrem zweiten Jahr etabliert und ausdifferenziert hat. Redner zeigten sich besorgt darüber, dass in vielen Ländern Wissenschaftler verfolgt und unterdrückt werden. Viele sprachen jedoch auch die Situation in ihren eigenen Ländern an. Weitere Themen waren die anhaltende Wissenschaftsskepsis in der Gesellschaft, der zunehmende Einfluss von Verschwörungstheorien und die Bedrohung des demokratischen Diskurses durch populistisches Vereinfachen oder Leugnen von Tatsachen.

Beteiligung auch in Europa

In 20 deutschen Städten brachte der March of Science Menschen zusammen, die sich für die Freiheit der Forschung und gegen die Verbreitung sogenannter „Alternativer Fakten“ einsetzen. Erstmals fanden dabei zudem Dialogveranstaltungen statt, in denen Vertreter von Wissenschaft, Gesellschaft und Politik unter Beteiligung der Zuhörer debattierten.

Auch die Universität Wien lud zur Parallelveranstaltung „Dance for Science“, um auf den Verlust des öffentlichen Diskurses aufmerksam zu machen. Neben Österreich und Deutschland gab es auch im Rest Europas Proteste, darunter in Frankreich und Großbritannien. [DI](#)

Quelle: March for Science e.V.



ANZEIGE

OP IM LIVESTREAM

29. Mai 2018 ab 14 Uhr

www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream

ZWP ONLINE CME-COMMUNITY



www.oemus.com

Nobel Biocare Live-OP des Monats

Das Trefoil™ System – Teil 2
Die nächste Revolution für den zahnlosen Unterkiefer
Daniel Denecke, M.Sc.

1 CME-Punkt

Termin am 29. Mai, ab 14 Uhr unter: www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream

Unterstützt von:

Thema: Das Trefoil™ System Teil 2 – Die nächste Revolution für den zahnlosen Unterkiefer

In dieser Live-Operation wird das vermittelte Wissen aus dem Live-Tutorial von Daniel Denecke, M.Sc., in einem konkreten Fall umgesetzt und das Trefoil™ System im praktischen Einsatz gezeigt.

Festsitzende Zähne in wenigen Stunden: Implantatpatienten verlangen zunehmend sofortbelastbare Versorgung. Aus diesem Grund benötigen Behandler heutzutage Lösungen mit unkomplizierten chirurgischen Protokollen, kürzerer Behandlungsdauer, hohen Erfolgsraten und sofortbelastbaren Versorgung am Tag des Eingriffs, um eine hohe Patientenzufriedenheit zu erreichen.

Das Trefoil™ System ist eine innovative und effiziente Behandlungsmethode für den zahnlosen Unterkiefer, mit dem bereits am

Tag des Eingriffs eine festsitzende und endgültige Versorgung auf drei Implantaten realisiert werden kann.

Dabei werden die distalen Implantate mit konfektionierten Standardschablonen, in strenger Abhängigkeit zum ersten zentralen Implantat, geführt gesetzt. Auf den Implantaten wird anschließend ein vorgefertigter Titansteg mit einem adaptiven Kompensationsmechanismus verschraubt. Das vorgefertigte Titangerüst ermöglicht einen vereinfachten prothetischen Arbeitsablauf, und der adaptive Kompensationsmechanismus sorgt für einen passiven Sitz des Standardstegs auf den Implantaten. Er gleicht inhärente Abweichungen von der idealen Implantatposition in der Vertikalen, Horizontalen sowie in der Winkelung, ohne Kompromisse zulasten der Stabilität des Systems, aus.

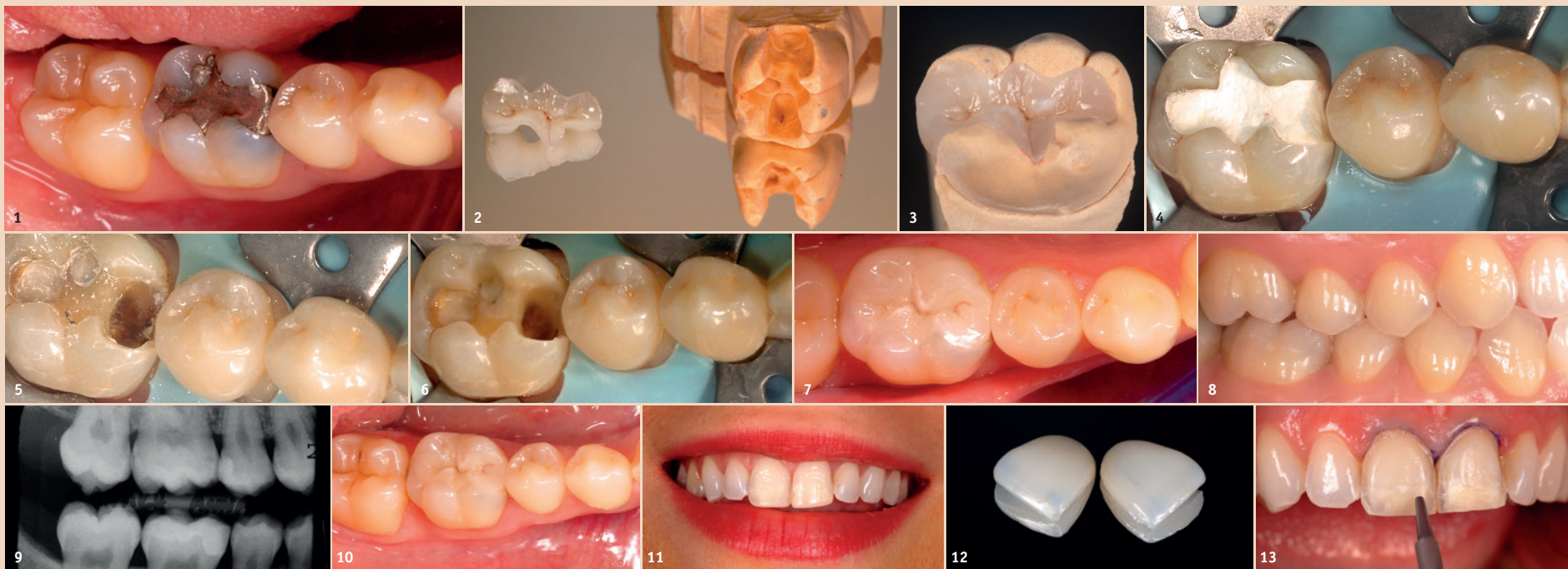


Registrierung/ZWP online CME-Community

Um aktiv an der ZWP online CME teilnehmen zu können, ist die kostenfreie Mitgliedschaft in der ZWP online CME-Community erforderlich. Nach der kostenlosen Registrierung unter www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream erhalten die Nutzer eine Bestätigungsmail und können das Fortbildungsangebot sofort vollständig nutzen.

Adhäsive Zahnmedizin – Wie sauber ist eine saubere Klebefläche tatsächlich?

Kliniker unterschätzen oftmals die Notwendigkeit der optimalen Vorbereitung der zu klebenden Zahnoberflächen.
Von Dr. Kleanthis Manolakis, Thessaloniki, Griechenland.



FALL 1 Abb. 1–3: Auf Wunsch der Patientin wurde die existierende umfangreiche Amalgamfüllung mit einer vollkeramischen laborgefertigten Restauration ersetzt. – Abb. 4: Entfernung des provisorischen Füllungsmaterials. – Abb. 5: Die Reste des provisorischen Materials sind mit Bimsstein und/oder Handinstrumenten nur schwer zu entfernen. – Abb. 6: Anwendung der intraoralen Sandstrahltechnologie, um die verbleibende Zahnhartsubstanz zu reinigen. – Abb. 7 und 8: Die optimale Klebevoraussetzung wird erreicht. – Abb. 9 und 10: Vier Jahre später – optimale Verbindung zwischen natürlichem Zahn und Keramikrestauration. – **FALL 2** Abb. 11: Die natürlichen mittleren Schneidezähne sind nicht verfärbt, nur eine leichte Veränderung der Form ist erwünscht. – Abb. 12: Patientin möchte eine Versorgung der mittleren oberen Schneidezähne mit Keramikveneers aus Lithiumdisilikat.

In der modernen adhäsiven Zahnmedizin spielen Faktoren wie die Struktur des Substrats (vorhandene Schmelz- oder Dentinoberfläche), die Zusammensetzung der Bondingmaterialien sowie die Zusammensetzung der Kompositzemente eine wichtige Rolle. Außerdem ist aber auch die optimale Dekontaminierung der Kleboberflächen eine Grundvoraussetzung für Erfolg versprechende Langzeitresultate. Sowohl im Labor als auch intraoral gibt es verschiedene Verfahren zum Säubern der zu klebenden Oberflächen. Im Dentallabor haben sich die Sandstrahlgeräte schon lange für diesen Zweck etabliert; in fast jedem Dentallabor findet man heutzutage große oder kleine Sandstrahlgeräte zur Vorbereitung der adhäsiven Klebeflächen auf Zahnersatz. Dabei werden z.B. Glasperlen oder Alumi-

niumoxidpulver unterschiedlicher Körnung benutzt. Im Gegensatz dazu gibt es kaum einheitliche Richtlinien für die intraorale Anwendung der Sandstrahltechnologie. Bei vielen Klinikern wird die Notwendigkeit der optimalen Vorbereitung der zu klebenden Zahnoberflächen unterschätzt oder überhaupt nicht wahrgenommen. Im folgenden Bericht wird anhand von klinischen Fällen der Effekt der Sandstrahltechnologie auf den Erhalt optimal konditionierter Kleboberflächen optisch veranschaulicht.

Fall 1

Eine klassische Indikation für die adhäsive Technologie ist das adhäsive Zementieren einer vollkeramischen Restauration an einem präparierten natürlichen Zahn. In dem dargestellten Fall soll ein Inlay aus

Lithiumdisilikat an einem unteren rechten ersten Molaren adhäsiv geklebt werden; der Wunsch der Patientin war, die existierende umfangreiche Amalgamfüllung mit einer vollkeramischen laborgefertigten Restauration zu ersetzen (Abb. 1–3). Nach Legen von Kofferdam wird anschließend das provisorische Füllungsmaterial sorgfältig entfernt (Abb. 4). Die Dentin- und Schmelzoberfläche der Kavität ist mit Resten des provisorischen Materials kontaminiert, die mit Bimsstein und/oder Handinstrumenten nur schwer zu entfernen sind (Abb. 5).

Hier eignet sich die Anwendung der intraoralen Sandstrahltechnologie hervorragend, um schnell, effizient und minimalinvasiv die verbleibende Zahnhartsubstanz zu reinigen und somit eine optimale Klebefläche zu erreichen (Abb. 6). Auf

einem besonders unkomplizierten Weg kann man so optimale Klebevoraussetzungen erreichen (Abb. 7 und 8). Vier Jahre später ist klinisch und radiologisch eine optimale Verbindung zwischen natürlichem Zahn und Keramikrestauration festzustellen (Abb. 9 und 10).

Fall 2

In der Ästhetischen Zahnmedizin ist die Indikation der Versorgung mit laborgefertigten Keramikschalen zur Wiederherstellung der Ästhetik der Frontzähne oft gegeben. Die 23-jährige Patientin möchte eine Versorgung der mittleren oberen Schneidezähne mit Keramikveneers aus Lithiumdisilikat. Die natürlichen mittleren Schneidezähne sind nicht verfärbt, nur eine leichte Veränderung der Form ist erwünscht. Somit wird nur minimal im Schmelz präpariert (Abb. 11 und 12).

Beim adhäsiven Zementieren der zwei Keramikschalen soll man immer auf saubere Zahnoberflächen achten. Auch in diesem klinischen Fall wird die Qualität der Konditionierung der zu klebenden Zahnoberfläche mit Sandstrahlen deutlich. Die Aufnahmen beim Zementierungstermin vor und nach dem Sandstrahlen zeigen deutlich die Effizienz der Partikelstrahltechnologie (Abb. 13 und 14). Man erhält auf einem einfachen und besonders atraumatischem Weg eine besonders saubere Zahnoberfläche (Abb. 15).

Zwei Jahre später bleibt die Klebefuge sauber vor Kontaminationen und Verfärbungen (Abb. 16). Das klinische Resultat ist überzeugend.

Fall 3

Auch bei diesem Patientenfall wird die Effektivität des intraoralen Sandstrahlens auf eine deutliche und überzeugende Art demonstriert. Es handelt sich bei diesem jungen Patienten um z.T. ausgedehnte zervikale Schmelz- und Dentinerosionen der oberen Front- und Eckzähne (Abb. 17). Der Patient möchte seine

Schmelz- und Dentinläsionen auf eine besonders minimalinvasive Art wiederhergestellt haben, möglichst ohne Anästhesie. In diesem Fall soll die Anwendung der klassischen rotierenden Bohrinstrumente vermieden werden, um die verbliebene Zahnhartsubstanz möglichst zu schonen.

Bei der präzisen Anwendung eines Sandstrahlers mit einer feinen Düse unter dem Mikroskop kann man besonders konservativ den Biofilm und die weichen Dentinareale entfernen (Abb. 18).

Nach Beenden des Sandstrahlvorgangs verbleibt ein optimal konditioniertes Zahnszubstrat zum Ätzen und Bonden (Abb. 19). Mit Flow Composite erhält man schnell und unkompliziert eine dauerhafte zervikale Kompositfüllung von hoher Qualität (Abb. 20).

Zusammenfassung

Die Applikation der Sandstrahltechnologie in der täglichen klinischen minimalinvasiven Praxis hat nur Vorteile für den Patienten und den Behandler. Auf diesem Weg kann man auf eine vorbildliche Art das zeitgemäße Konzept der minimalinvasiven adhäsiven Zahnmedizin vertreten und realisieren. [DT](#)

Kontakt



Infos zum Autor



Dr. Kleanthis Manolakis

Tsimiski 95
Thessaloniki, 54622
Griechenland
kleanthis@manolakis.net



Abb. 13 und 14: Die Aufnahmen beim Zementierungstermin vor und nach dem Sandstrahlen zeigen die Effizienz der Partikelstrahltechnologie. – Abb. 15: Das aufwandarme Verfahren sorgt für besonders saubere Zahnoberflächen. – Abb. 16: Zwei Jahre später – die Klebefuge bleibt sauber vor Kontaminationen und Verfärbungen. – **FALL 3** Abb. 17: Patient mit z.T. ausgedehnten zervikalen Schmelz- und Dentinerosionen der oberen Front- und Eckzähne. – Abb. 18: Präzise Anwendung eines Sandstrahlers mit feiner Düse unter dem Mikroskop ermöglicht die besonders konservative Entfernung des Biofilms und der weichen Dentinareale. – Abb. 19: Nach Beenden des Sandstrahlvorgangs verbleibt ein optimal konditioniertes Zahnszubstrat zum Ätzen und Bonden. – Abb. 20: Mit Flow Composite erhält man schnell und unkompliziert eine dauerhafte zervikale Kompositfüllung.

AN ALL-IN-ONE TOOTHPASTE.
SIX TASTES. ONE FORMULA.

[BE YOU.]

'EXPRESS YOURSELF'



Sechs Aromen
-
Eine Formel

Bakterielle
Balance

Enzymatisches
Whitening

Anhaltende
Frische

Alles kommuniziert etwas: Mit Gefühlen Patienten gewinnen!

Was bedeutet die komplexe Vielfalt an Gefühlen für Ihr Praxismarketing? Von Sabine Nemeč, Langensfeld, Deutschland.

Der Psychoanalytiker Donald Winnicott entdeckte, dass unsere erste emotionale Tat im Leben ist, auf das Lächeln unserer Mutter zu reagieren. Mit einem eigenen Lächeln. Offensichtlich ist Freude ein Gefühl, das in uns allen fest verankert ist. Außer einem guten Gefühl ist Freude auch ein Treiber für unser Handeln. Das soziale Lächeln bei Babys zeigt auch, dass Freude sich vervielfältigt, wenn sie geteilt wird. Kein Wunder also, dass Freude einer der stärksten Einflussfaktoren für das Teilen in den sozialen Medien ist. Inhalte, die in den sozialen Medien viral gelaufen sind, wiesen laut Fractl, dieses positive Gefühl in verschiedenen Facetten auf.¹

Jonah Berger, amerikanischer Marketing-Professor, studierte fast 7.000 Artikel der *The New York Times*, um herauszufinden, was die am häufigsten geteilten Artikel auszeichneten.² Dabei stellte er fest, dass ein Artikel umso viraler ging, je positiver er war. Freude veranlasst uns, zu teilen. Wie sieht es mit den anderen Emotionen aus? Traurigkeit verbindet uns und hilft uns, jemandem nachzufühlen. Angst/Überraschung veranlasst uns, unter anderem an etwas oder jemandem festzuhalten. Wut/Abscheu kann zu Emotionen wie Aggression führen, aber auch zu einer Art Widerspenstigkeit.

Warum sind Emotionen wichtig für das Marketing?

Der Blick auf das Verhalten in den sozialen Medien zeigt deutlich, welche entscheidende Rolle Gefühle im Marketing spielen. Eine Analyse der IPA-Databank, die 1.400 Fallstudien erfolgreicher Werbekampagnen umfasst, zeigt, dass die Kampagnen mit emotionalen Inhalten zweimal besser funktionierten als die mit rationalen Inhalten und etwas besser als die Kampagnen mit einer Mischung aus emotionalen und rationalen Inhalten.³

Heute weiß man, dass Emotionen nicht nur in unserem Unterbewusstsein eine Rolle spielen, sondern ebenso unsere bewussten Ge-

danken über Marken, Produkte, Leistungen und eben auch Unternehmen formen. Ein anschauliches Beispiel liefert uns die deutsche Wirtschaft. Da ging es um eine kleine Nuss. Die hatte allerdings eine große, nachhaltige Wirkung: Unvergesslich der „Peanuts“-Kom-

Bank richtig, aber für den Durchschnittsbürger war es eine unglaublich große Summe. Alle Vorurteile der Deutschen gegenüber Großbanken wurden hier bestätigt: arrogant, weltfremd, herablassend. Das Ergebnis: Die Deutsche Bank musste die 50 Millionen aus eigener

unserem Gehirn verarbeitet als Texte. Das liegt an den unterschiedlichen Fähigkeiten und Arbeitsweisen unserer beiden Gehirnhälften. Auch die Geschwindigkeit spielt eine Rolle: Die linke Gehirnhälfte kann bis zu sieben Eindrücke innerhalb einer Sekunde, die rechte Ge-

wirkungsvoll. Verschiedene Mittel können hierbei zum Einsatz kommen, um Emotionen zu wecken. Auf der visuellen Ebene sind das beispielsweise Bilder, Videos, Logos, die Farbenwelt, Bildkonzepte, Illustrationen – diese entfalten ihre Wirksamkeit insbesondere dann, wenn sie einzigartig sind. Wenn die Praxis für ihren Auftritt etwa zu lachenden Menschen greift, dann sollten diese so gewählt sein, dass sie eine relevante und spannende Botschaft vermitteln, gerne auch in Kombination mit Text. Wörter wiederum entfalten ihre Wirkung mehr durch die Bilder, die sie hervorrufen, als durch das Wort selbst. Zusammen sollte alles einen angenehmen emotionalen Zustand erzeugen, der dann mit Ihrer Praxis verknüpft wird. Alles kommuniziert schließlich etwas. Bleibt jetzt nur zu fragen: Welcher Eindruck und welche Emotion sollen mit Ihrer Praxis verbunden werden? **DI**



Die Funktionsweisen unserer beiden Gehirnhälften.

mentar von Deutsche Bank-Vorstandssprecher Hilmar Kopper zu den offenen Handwerkerrechnungen in Höhe von 50 Millionen Deutsche Mark, die ein Bruchteil der fünf Milliarden DM Schulden aus-

Tasche bezahlen, um einen größeren Imageschaden abzuwenden, und mit dem Wort „Peanuts“ wurde auf Jahre die Deutsche Bank verknüpft. Das Wort hat es sogar zum Unwort des Jahres 1994 geschafft.

hirnhälfte bis zu 10.000 Eindrücke in der Sekunde verarbeiten. Ein Bild sagt mehr als tausend Worte in kurzer Zeit.

Ein kreativer und emotional ansprechender Praxisauftritt schafft Aufmerksamkeit – eine wichtige Eigenschaft. Pro Tag werden wir rund 3.000 Werbeeinblendungen ausgesetzt. Nach 24 Stunden konnten befragte Konsumenten sich nur noch an drei dieser Informationen erinnern. Eine ansprechende Bildsprache, eine humorvolle Headline, und/oder eine spannende Geschichte haben bessere Chancen, im Gedächtnis zu bleiben.

Fazit

Ein Marketing, das Emotionen integriert, um Patienten anzusprechen, vermittelt Informationen

„Kampagnen mit emotionalen Inhalten funktionierten zweimal besser als die mit rationalem Gehalt und etwas besser als die Kampagnen mit einer Mischung aus emotionalen und rationalen Inhalten.“

gemacht haben, die Bauunternehmer Jürgen Schneider verursacht hat. Der folgenschwere Satz von Kopper „Wir reden hier eigentlich von Peanuts“ war zwar aus Sicht der

75 Prozent unserer Informationen nehmen wir mit dem Auge auf. Visuelle Informationen wie Farben, Bilder werden zu allererst von uns wahrgenommen und schneller von

Literatur:

- www.fractl.com/marketing-research/viral-content-emotions-study/
- journals.ama.org/doi/abs/10.1509/jmr.10.0353?code=amma-site; jonahberger.com/wp-content/uploads/2013/02/ViralityB.pdf
- www.ipa.co.uk/effectiveness/case-studies

Kontakt



Sabine Nemeč

NEMEC+TEAM
 Healthcare Communication
 Oberdorfstraße 47
 63505 Langensfeld
 Deutschland
 Tel.: +49 6184 901056
 www.snhc.de

Praxisleitfaden 2018: Patientenorientierte Versorgung in der Implantologie

Konsensuspapier der 13. Europäischen Konsensuskonferenz (EuCC) unter Federführung des BDIZ EDI.

Auf Basis eines Arbeitspapiers der Universität Köln liefert die 13. Europäische Konsensuskonferenz (EuCC) unter Federführung des BDIZ EDI ein Update zu patientenorientierten Versorgungskonzepten in der oralen Implantologie. Der neue achtseitige Praxisleitfaden soll implantologisch tätigen Zahnärzten als Empfehlung dienen, die Indikationen oder Indikationseinschränkungen von patientenorientierten Versorgungskonzepten einschätzen zu können. Die Broschüre ist ab sofort im Onlineshop des BDIZ EDI bestellbar – in deutscher und/oder in englischer Sprache. Die internationale 18-köpfige Expertenrunde der Europäischen Konsensuskonferenz hat in ihrer

Vorgehensweise die unterschiedlichen Behandlungskonzepte in der Implantattherapie diskutiert. Im Einzelnen behandelt wurden:

- Die Verbesserung der Funktion,
- die Wiederherstellung der Funktion im gesunden Zahnsystem,
- die Wiederherstellung der Funktion im stark vorgeschädigten Zahnsystem und
- die Versorgung in der ästhetischen Zone.

Die Schlussfolgerungen der EuCC

„Zur Wiederherstellung der oralen Funktion stehen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, die nicht auf die genannten Behandlungsmöglichkeiten be-

schränkt sind. Abhängig von der Motivation des Patienten, den anatomischen Befunden und den Fähigkeiten sowie der Fachkenntnis des Arztes sollte die beste verfügbare Behandlungsoption angeboten werden. Eine allgemeine Empfehlung für eine bestimmte Behandlungsoption kann aufgrund der genannten verschiedenen Behandlungsparameter nicht gegeben werden.“ Das Arbeitspapier wurde erstellt von Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer, Landsberg am Lech, und Prof. Dr. Hans-Joachim Nickenig, M.Sc., Interdisziplinäre Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie und Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Zen-

trum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Köln (Direktor: Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller). Der Erstentwurf wurde von den Mitgliedern der EuCC geprüft und diskutiert, und zwar entsprechend des folgenden Ablaufplans: Durchsicht des Erstentwurfs, Registrierung von Alternativvorschlägen, Abstimmung von Empfehlungen und Empfehlungsgraden, Diskussion der nicht konsensfähigen Punkte und endgültige Abstimmung. **DI**

Quelle: BDIZ EDI



Den Praxisleitfaden 2018 des BDIZ EDI gibt es in deutscher und in englischer Sprache.

Senior Premium Partner
Otmedical[®]

Premium Partner
camlog

Premium Partner
straumann
simply doing more

Premium Partner
ACTEON
Germany

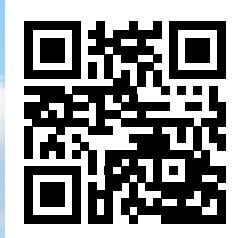
VISIONS IN IMPLANTOLOGY

1. ZUKUNFTSKONGRESS FÜR DIE
ZAHNÄRZTLICHE IMPLANTOLOGIE

28./29. SEPTEMBER 2018

NEU
SAVE THE
DATE

KONGRESSPROGRAMM
INKL. KURZABSTRACTS



www.dgzi-jahreskongress.de

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

DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.

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

Die Zukunft der Implantologie – Keramik und Biologie

ISMI lädt am 22. und 23. Juni 2018 zu ihrer 4. Jahrestagung in die Hansestadt Hamburg ein.

HAMBURG – Am vorletzten Juni-Wochenende 2018 findet unter der Themenstellung „Die Zukunft der Implantologie – Keramik und Biologie“ die 4. Jahrestagung der Internationalen Gesellschaft für metallfreie Implantologie e.V. (ISMI) statt. Internationale Referenten und Teilnehmer werden an beiden Kongress-tagen im EMPIRE RIVERSIDE HOTEL Hamburg praktische Erfahrungen und aktuelle Trends beim Einsatz von Keramikimplantaten diskutieren.

Auch mit ihrer 4. Jahrestagung möchte die im Januar 2014 in Konstanz gegründete ISMI – International Society of Metal Free Implantology – erneut Zeichen auf einem besonders innovativen Feld der Implantologie setzen. Nach einer gelungenen Auftaktveranstaltung 2015 und den erfolgreichen internationalen Jahreskongressen 2016 in Berlin und 2017 in Konstanz lädt die ISMI am 22. und 23. Juni 2018



nach Hamburg ein. Zum Referententeam des ISMI-Kongresses werden erneut Experten aus dem In- und Ausland gehören. Die zweitägige Veranstaltung beginnt am

Freitag zunächst mit Pre-Congress Symposien und Übertragung von Live-Operationen via Internet. Höhepunkt des ersten Kongress-

tages wird dann die ISMI White Night sein, wo die Teilnehmer in cooler Atmosphäre mit kulinarischen Spezialitäten den Tag ausklingen lassen können. Der Samstag steht dann ganz im Zeichen der wissenschaftlichen Vorträge. Die Themenpalette wird hier erneut nahezu alle Bereiche der metallfreien Implantologie umfassen.

Die Internationale Gesellschaft für metallfreie Implantologie e.V. (ISMI) wurde mit dem Ziel ins Leben gerufen, die metallfreie Implantologie als eine innovative und besonders zukunftsweisende Richtung innerhalb der Implantologie zu fördern. In diesem Kontext unterstützt die ISMI

ihre Mitglieder mit Fortbildungsangeboten sowie regelmäßigen Fach- und Marktinformationen. Darüber hinaus setzt sich die ISMI in ihrer Öffentlichkeitsarbeit, d.h. in den Fachkreisen sowie in der Patientenkommunikation, für eine umfassende Etablierung metallfreier implantologischer Behandlungskonzepte ein. ISMI-Mitglieder erhalten auf die Kongressgebühr eine Ermäßigung von zwanzig Prozent. [DT](#)



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

ANZEIGE

Referent | Dr. Andreas Britz/Hamburg

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.unterspritzung.org

Unterspritzungskurse

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis

Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden

Termine 2018/2019 | 10.00 – 17.00 Uhr

- 21./22. September 2018 | Konstanz
- 28./29. September 2018 | Düsseldorf
- 12./13. Oktober 2018 | München
- 12./13. April 2019 | Wien
- 17./18. Mai 2019 | Düsseldorf
- 20./21. September 2019 | Hamburg
- 04./05. Oktober 2019 | München

In Kooperation mit

IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.
Paulusstraße 1 | 40237 Düsseldorf | Deutschland
sekretariat@igaem.de | www.igaem.de



Dieser Kurs wird unterstützt von



Faxantwort an +49 341 48474-290

Hiermit melde ich folgende Person zu dem unten ausgewählten Kurs Anti-Aging mit Injektionen verbindlich an:

| | | | | | |
|-------------|------------------------|--------------------------|------------|------------------------|--------------------------|
| 2018 | | 2019 | | 2019 | |
| Konstanz | 21./22. September 2018 | <input type="checkbox"/> | Wien | 12./13. April 2019 | <input type="checkbox"/> |
| Düsseldorf | 28./29. September 2018 | <input type="checkbox"/> | Düsseldorf | 17./18. Mai 2019 | <input type="checkbox"/> |
| München | 12./13. Oktober 2018 | <input type="checkbox"/> | Hamburg | 20./21. September 2019 | <input type="checkbox"/> |
| | | | München | 4./5. Oktober 2019 | <input type="checkbox"/> |

Titel | Vorname | Name

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG (abrufbar unter www.oemus.com) erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben! Sie erhalten Rechnung und Zertifikat per E-Mail)

Stempel

DT D-A-CH 4/18

„Future Trends in Esthetic Medicine & Dentistry“

Am 15. und 16. Juni 2018 veranstalten IGÄM und DGKZ ihre Jahrestagungen als interdisziplinären Gemeinschaftskongress in Lindau.

LINDAU – Kosmetisch-ästhetische Aspekte der zahnärztlichen Therapie sowie der Ästhetischen Chirurgie stehen seit Jahren im Fokus von Fortbildungsveranstaltungen und Publikationen. Eines wird dabei immer wieder deutlich: Um den Patienten, der eine ästhetisch-kosmetisch motivierte Behandlung wünscht, zufried-

der modernen Zahnheilkunde und deren Herausforderungen im Praxisalltag diskutieren. Parallel zum zahnärztlichen Programm gibt es an beiden Kongresstagen ein Programm für die zahnärztliche Assistenz mit den Themen Prophylaxe, Praxishygiene sowie Qualitätsmanagement. [DT](#)



denstellen zu können, ist die Qualität der ärztlichen/zahnärztlichen Leistung entscheidend für den Erfolg. Gefragt ist somit absolute High-End-Medizin. Da in diesem Zusammenhang u. a. eine intensive Fortbildung unabdingbar ist, bietet die DGKZ im Rahmen ihrer Jahrestagung erneut ein anspruchsvolles Programm mit Table Clinics, Seminaren und wissenschaftlichen Vorträgen an. Unter dem Motto „Future Trends in Esthetic Medicine & Dentistry“ werden Referenten von Universitäten und erfahrene Praktiker mit den Teilnehmern die gegenwärtigen Trends in



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

Zusammen noch besser: Vertriebskooperation wird fortgesetzt

Die Qualitätsprodukte des Schweizer Unternehmens Bien-Air sind über den Direktvertrieb der mectron Deutschland Vertriebs GmbH erhältlich.



Abb. 1: Pia Richter, Vertriebsleitung Bien-Air Deutschland, und Lars Drekopf, Leiter Marketing und Vertrieb bei mectron.

Die Ziele der im Januar 2017 gestarteten Partnerschaft sind klar gesteckt: Mehr Transparenz in puncto Preise und perfekter Service für den Kunden. Wie ernst man das Erreichen der hochgesteckten Messlatte nimmt, zeigt ein Blick in das überdurchschnittliche Leistungsportfolio.

Dieses umfasst unter anderem einen kompetenten Außendienst, der in jeder Region Deutschlands aktiv für die Kunden vor Ort da ist – von der kostenfreien Einweisung in technische Geräte bis hin zu einem 24-Stunden-Leihgeräteservice. „Bedingt durch die hohe fachliche Kompetenz aller Mitarbeiter verlief die Einarbeitung des Außendienstes nach Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung rasch und problemlos“, berichtet Pia Richter, Vertriebsleitung Bien-Air Deutschland. Die Bien-Air Niederlassung in Freiburg im Breisgau unterstützt seitdem Partner mectron optimal im Bereich Serviceleistungen und Techniker. Mit einem etablierten Team im Innendienst und im technischen Support wickelt mectron umgekehrt von Köln aus die komplette Logistik und Belieferung mit allen Produk-

ten ab. Gemeinsame Workshops für die Kunden und die kostenfreie „Try for free“-Möglichkeit der Produkte runden das umfassende Angebot ab.

Auch das Produktportfolio beider Innovationsunternehmen ergänzt sich optimal: Gerade in der Chirurgie bietet sich den Kunden ein wahres „Rundum-sorglos“-Paket, das beispielsweise die Piezosurgery-Technologie von mectron und die Chirurgie-Motoren von Bien-Air mit einem passenden, modernen Cart verbindet. Darin enthalten sind Implantologie-Winkelstück, iPad, Osteotomie-Kit und LED-Handstücksystem.

Gemeinsame Messeauftritte

Von den vielen Vorteilen der Vertriebskooperation live überzeugen konnten sich Interessierte bereits im vergangenen Jahr bei den gemeinsamen Messeauftritten. Die wirtschaftlich eigenständig bleibenden Firmen Bien-Air Deutschland GmbH und mectron Deutschland Vertriebs GmbH präsentierten sich unter anderem auf den Fach- und Infodentalmessen in Leipzig, München, Stuttgart und Frankfurt am Main mit einem Gemein-

schaftsstand und überzeugten sowohl Kunden als auch Neukunden von dem geschlossenen Produktportfolio. Dabei durften die Partner überaus positives Feedback in Bezug auf den Direktvertrieb von Kundenseite genießen: „In der Vergangenheit war Bien-Air wenig präsent und aktiv im deutschen Markt. Durch die Kooperation haben wir eine Vielzahl von Kongressen und Messen dazugewonnen und konnten so Bien-Air wieder dem Kunden ins Gedächtnis rufen“, weiß Pia Richter, Vertriebsleitung Bien-Air Deutschland.

Auch für 2018 sind wieder gemeinsame Messeauftritte geplant: Eine von mehr als 180 Veranstaltungen wird das Event „Kite & Education“ vom 2. bis 7. September auf Sylt sein, bei dem Bien-Air und mectron als Founding-Sponsoren fungieren. „Darüber hinaus können sich die Kunden über ein Sonderangebot mit attraktiven Preisen

im Bereich der Winkelstücke freuen“, verspricht Pia Richter und unterstreicht einmal mehr die Priorität beider Unternehmen in puncto Service und Kundennähe. „Die Vertriebskooperation im ersten Jahr hat unsere Erwartungen voll erfüllt“, resümiert sie und freut sich auf die erfolgreiche Fortsetzung. **DI**

Bien-Air Deutschland GmbH
Tel.: +49 761 45574-0
www.bienair.com

Bien-Air Dental SA
Tel.: +41 32 3446464
www.bienair.com

mectron Deutschland Vertriebs GmbH
Tel.: +49 221 492015-0
www.mectron.de



Abb. 2: Das Chirurgiegerät iChiropro (Bien-Air) und das Piezosurgery-Gerät (mectron) auf dem praktischen Cart.

ANZEIGE

FRÜHBUCHER-RABATT
bis zum 01.06.2018 sichern!



WIR FÜR DICH
NEXT TO YOU
DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR ORALE IMPLANTOLOGIE

15 | INTERNATIONALER JAHRESKONGRESS

20.-22. September 2018
Hilton Munich Park Hotel, München

Mittwoch 19. September 2018
PRE-CONGRESS der DDS



Das Einzelzahnimplantat - the State of the Art

Die häufigste Indikation in der Implantologie.
Fitter für DIE Brücken-Alternative nach diesem Kongress!
Wissenschaftliche Leitung: Dr. Henriette Lerner, Dr. Paul Weigl

ANMELDEFORMULAR & AKTUELLE INFORMATIONEN

www.dgoi-jahreskongress.de



Es erwartet Sie ein hochkarätiges, wissenschaftliches Programm für das gesamte Praxisteam in Oktoberfest-Atmosphäre!



Abb. 3: Daumen hoch für geballte Power beim gemeinsamen Messeauftritt der Vertriebspartner Bien-Air und mectron zur Fachdental Leipzig 2017.

Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V. (DGOI)

Wilderichstraße 9 | 76646 Bruchsal | Phone +49 (0)7251 618996-0 | E-Mail mail@dgoi.info | www.dgoi.info

OEMUS MEDIA
WM-TIPPSPIEL



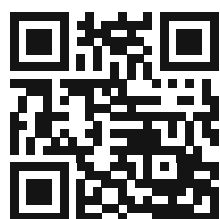
Werde zum WM-Propheten

Die FIFA Fußball-WM 2018 tippen
und tolle Preise gewinnen

sponsored by



© Roman Samborskyi/Shutterstock.com



JETZT
REGISTRIEREN
tippspiel.oemus.com

