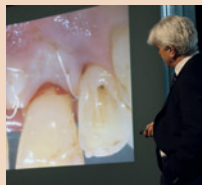




Statine in Parodontologie

Die lokale Applikation von Statinen als Zusatz zur nichtchirurgischen Parodontaltherapie führt zu signifikanten Verbesserungen. Von PD Dr. Kristina Bertl, Malmö, und Kollegen. ▶ Seite 7f



SGIfocus Kongress

Im Mai endete in Bern das erste SGIfocus Curriculum für orale Implantologie. Die SGI etablierte hier mit dem SGIfocus Kongress ein neues Format für tiefgreifende Diskussionen. ▶ Seite 11



Behandlungseinheit

Die Häubi element der Häubi AG aus Lyss steht für intuitive Bedienbarkeit, gelungene Ergonomie und elegantes Design zugunsten entspannter Behandlungen für Arzt und Patient. ▶ Seite 15

ANZEIGE

STARK IM POLIEREN!

KENDA
DENTAL POLISHERS



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

Die Erfolgsgeschichte geht weiter: DENTAL BERN & SSO-Kongress 2018

Vom 31. Mai bis zum 2. Juni fand das bewährte Doppel auf dem Gelände der BERNEXPO an der Mingerstrasse statt.



Save the dates

Die Termine für die DENTAL BERN in den Jahren 2020 (14. bis 16. Mai), 2022 (9. bis 11. Juni) und 2024 (6. bis 8. Juni) stehen bereits fest. Die Organisatoren der grössten

dentalen Fachausstellung der Schweiz planen weit voraus und sind sich sicher: «Wer hingehet, weiss mehr!». [DT](#)

Einen umfangreichen Nachbericht finden Sie auf Seite 9.

Überversorgung entgegenwirken

Bundesrat verabschiedet Revision des KVG.

BERN – Die Kantone erhalten ein dauerhaftes Instrument, um eine Überversorgung im Gesundheitswesen zu verhindern und so das Kostenwachstum zu dämpfen. Damit schafft der Bundesrat Planungssicherheit für alle Beteiligten. Er hat am 9. Mai die entsprechende Botschaft zuhänden des Parlaments verabschiedet.

rechnen zu dürfen, sollen ambulant tätige Ärzte das Schweizerische Gesundheitssystem kennen. Neu sieht das revidierte KVG deshalb eine Prüfung vor. Von der Prüfungspflicht befreit ist, wer drei Jahre an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet hat, zum Beispiel an einem Kantons- oder Universitätsspital.

Die Revision des KVG ermöglicht eine dauerhafte Lösung für die Zulassung der Leistungserbringer im ambulanten Bereich und schafft damit Rechtssicherheit für alle Beteiligten.

Die Kantone sind heute bereits zuständig für die Zulassung der Ärzte zur Berufsausübung. Mit der Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sollen sie auch entscheiden können, wie viele ambulant tätige Ärzte zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen dürfen. Um eine Überversorgung zu verhindern, können die Kantone neu selber für medizinische Fachbereiche und in bestimmten Regionen Höchstzahlen vorschreiben. Dabei müssen sie sich mit den anderen Kantonen absprechen sowie die Leistungserbringer, die Versicherer und die Versicherten anhören. Wenn die Kosten in einem Fachgebiet überdurchschnittlich ansteigen, dürfen die Kantone zudem die Zulassung blockieren.

Klare Anforderungen für alle Ärzte

Um eine hohe Qualität sicherzustellen und zulasten der OKP ab-

Zwei Änderungen zur Vernehmlassungsvorlage

Nach der Vernehmlassung hat der Bundesrat zwei Änderungen vorgenommen. Erstens verzichtet er auf eine Wartezeit von zwei Jahren, bevor eine Zulassung erfolgen kann. Zweitens sind die Kantone zuständig dafür, die Zulassungsgesuche und die vom Bundesrat festgelegten Qualitätsanforderungen zu prüfen.

Die Revision des KVG ermöglicht eine dauerhafte Lösung für die Zulassung der Leistungserbringer im ambulanten Bereich und schafft damit Rechtssicherheit für alle Beteiligten. Der Bundesrat erachtet die neue Regelung zudem als wichtigen Schritt hin zu einer einheitlichen Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen, wie sie derzeit im Parlament diskutiert wird. Ziel des Bundesrats ist die rasche Weiterentwicklung eines neuen Finanzierungsmodells. [DT](#)

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

BERN (mhk) – Bereits zum vierten Mal fanden 2018 der SSO-Jahreskongress und die DENTAL als Gemeinschaftsveranstaltung statt und bot für Zahnärzte und ihre Teams sowie Zahntechniker einen kompakten Überblick über Neues aus Wissenschaft und Dentalbranche.

Rekordbeteiligung bei neuer Anordnung

Der Organisator der DENTAL BERN, Ralph Nikolaiski, hatte gemeinsam mit Nicolas Gehrig, Präsident des Arbeitgeberverbandes der Schweizer Dentalbranche (ASD) und der Swiss Dental Events (SDE) und somit oberster Chef der DENTAL BERN, auf ein neues Messekonzept gesetzt. Die Neuordnung der Messestände mit sehr viel schmaleren Gängen brachte es mit sich, dass Besucher und Aussteller schneller in Kontakt kamen.

«Dass man sich trifft und sich austauscht, ist ja ein wesentlicher Teil der DENTAL BERN. Das hat wunderbar funktioniert und das neue Konzept ist somit voll aufgegangen», freute sich der zufriedene Ausstellungsmacher bei einem ersten Resümee gegenüber der *Dental Tribune Schweiz*.

Die Messe war seit Sommer 2017 ausgebucht, es mussten sogar Zusatzflächen für Modulstände geschaffen werden, um weiteren Ausstellern gerecht werden zu können.

SSO-Kongress «Zahnmedizin: digitalisiert, globalisiert, Qualität garantiert?»

Der Jahreskongress der Schweizerischen Zahnärztesgesellschaft fand in diesem Jahr praktisch «mitten-drin» statt. Die zehnköpfige Wissenschaftliche Kongresskommission um Prof. Dr. Andreas Filippi wählte ein topaktuelles Thema zum Kongressschwerpunkt: die Digitalisierung in der Zahnmedizin. Ausgewiesene Spezialisten der unterschiedlichsten Fachgebiete zeigten auf, dass die zunehmende digitale Vernetzung eine Unmenge an Möglichkeiten bietet, aber auch kritisch hinterfragt werden muss: Ein Plädoyer für «Die Digitale Welt der Zukunft» hielt Urs Schaeppi (CEO Swisscom) im Eröffnungsvortrag, während Rechtsanwalt Simon Gassmann «Juristische Aspekte in der digitalen Zahnarztpraxis» beleuchtete.

ANZEIGE

Sichern Sie sich jetzt eine von 999 limitierten

Bluephase® Style Black Edition



Lichthärtende Materialien zuverlässig und effizient aushärten – dafür steht Bluephase. Das über 5 Jahre klinisch bewährte Gerät ist jetzt genau 999 Mal in edler, mattschwarzer Optik erhältlich. Nutzen Sie die Chance und bestellen Sie jetzt gleich unter bluephase@allblack.com

www.ivoclarvivadent.com
Ivoclar Vivadent AG
Benderstr. 2 | 9494 Schaan | Liechtenstein | Tel.: +423 235 35 35 | Fax: +423 235 33 60

ivoclar vivadent
passion vision innovation

Dentacoin soll globale Mundgesundheits verbessern

Kryptowährung ist eigens für Dentalbranche entwickelt worden.

MAASTRICHT – Die Kryptowährung Dentacoin wurde explizit für die Zahnmedizin entwickelt. Langfristig soll sie nicht nur den Zahlungsverkehr erleichtern, sondern auf globaler Ebene Zahnmediziner und Patienten zusammenführen.

Dentacoin (DCN) ist eine Kryptowährung wie Bitcoin, die allerdings in keinem Konkurrenzverhältnis zu anderen digitalen Währungen steht. Sie richtet sich eigens an die Dentalbranche. Basis der Währung ist die Ethereum Blockchain, eine Technologie, bei der Daten dezentral auf mehreren Computern gespeichert werden. Im Vergleich zur zentralen Datenspeicherung auf sogenannten «Serverfarmen», wie Google, Facebook & Co. es praktizieren, kann durch die Dezentralisierung der Schutz der Daten erhöht und der unbefugte Zugriff deutlich erschwert werden.

Doch welchen Mehrwert bietet die Kryptowährung für den Anwender – also Zahnärzte, Kliniken und



Patienten? Dentacoin soll als Zahlungsmittel fungieren, das im Vergleich zum klassischen Zahlungsverkehr länderübergreifende Transaktionen vereinfacht. Zwischeninstanzen wie Banken fallen weg, wodurch Zahnärzte nicht nur Zeit, sondern auch Kosten sparen.

Hinter dem Konzept steckt ein niederländisches Unternehmen, das Dentacoin im Sommer vergangenen Jahres herausgegeben hat. Wie Gründer Prof. Dr. Dimitar Dimitrakiev auf der Plattform Dentacoin.com erklärt, soll aber nicht nur der Zahlungsverkehr vereinfacht werden. Die digitale Währung soll nachhaltig Einfluss auf die globale Mundgesundheits nehmen. Dieses Vorhaben soll einerseits durch Senkung von Behandlungskosten und andererseits durch Etablierung einer Community, die eine aufklärende Rolle einnehmen soll, erzielt werden.

Aktuell entspricht ein Euro 1,358 DCN (Stand: 1. Juni 2018). [DT](#)

Quelle: ZWP online

Bild: © Tashatuwango/Shutterstock.com

DVT – Ausbildung erforderlich

Strahlenschutzverordnung verlangt seit 2018 Befähigungsnachweis zum Betreiben eines Volumetomografen.

BERN – Zum Betreiben eines Volumetomografen ist seit Beginn des Jahres gemäss der Strahlenschutzverordnung (StSV) eine «Ausbildung im Strahlenschutz zur Digitalen Volumetomographie/Cone Beam Computed Tomography (DVT/CBCT)» erforderlich.

Ein entsprechender Ausbildungsgang muss beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) nach strengen Regeln akkreditiert werden.

Prof. Dr. Karl Dula hat für den DVT-Kurs der Schweizerischen Gesellschaft für dentomaxillofaziale Radiologie (SGDMFR) das Akkreditierungsgesuch gestellt und nun die Akkreditierung für die Fachgesellschaft vom BAG erhalten. Somit ist der DVT-Ausbildungskurs der SGDMFR seit Ja-



nuar 2018 offiziell vom Bundesamt für Gesundheit anerkannt.

Der DVT-Ausbildungskurs muss zwingend aus zwei Teilen bestehen – einem zahnmedizinisch-fachlichen und einem gerätespezifisch-technischen Teil, letzterer wird durch Hersteller- und Vertreiberfirmen bei der Geräteübergabe durchgeführt.

Wichtig: Alle Teilnehmer der bisherigen SGDMFR-DVT-Kurse (2009 bis 2017) wurden vom BAG als DVT-Sachverständige anerkannt! Die Namen wurden vonseiten der SGDMFR dem BAG gemeldet.

Weitere Informationen finden Sie unter www.sgdmfr.ch. [DT](#)

Quelle: SGDMFR

Neues Co-Präsidium des SVDA einstimmig gewählt

Elsbeth Tobler und Tania Spörri übernehmen die Leitung für zwei Jahre.

OLTEN – 31 stimmberechtigte Mitglieder nahmen Anfang Mai an der Generalversammlung 2018 des SVDA in Olten teil. Carina Dias ist während des Jahres von ihrem Amt zurückgetreten. Der Zentralvorstand dankte ihr herzlich für ihren langjährigen Einsatz.

Elsbeth Tobler und Tania Spörri stellten sich hiernach zur Wahl als Co-Präsidentinnen für zwei Jahre und wurden einstimmig gewählt. Regula Indermaur, Ruth Moser und Eva-Maria Bühler stellten sich zur Wiederwahl als Zentralvorstandsmitglieder und wurden ebenfalls einstimmig wiedergewählt. Natascha Eberle, Zentralvorstandsmitglied, befindet sich bis zur GV 2019 in einer laufenden Amtsperiode.

Eva-Maria Bühler, Judith Seiler und Fiorenza Moresi vertreten den SVDA in der Schweizerischen Kommission für Berufsentwicklung und Qualität Dentalassistentin. Alle Delegierten sind von den Mitgliedern einstimmig bestätigt worden.



Von links: Eva-Maria Bühler, Ruth Moser, Elsbeth Tobler, Tania Spörri, Natascha Eberle, Regula Indermaur.

Weiter wurde entschieden, die Zusammenarbeit mit anderen Organisationen zu stärken sowie das Bildungsangebot für Mitglieder weiterhin vielfältig zu gestalten.

Zudem wurde auf die erfolgreich lancierte Website des SVDA hingewiesen. [DT](#)

Quelle: SVDA

ANZEIGE

fortbildung ROSENBERG
MediAccess AG

... hier findest Du Dein Wunsch-Seminar!

www.fbrb.ch

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 auf Männer und Frauen.

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

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

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

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

Lektorat
Ann-Katrin Paulick
Marion Herner

Erscheinungsweise

Dental Tribune Swiss Edition erscheint 2018 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 9 vom 1.1.2018. Es gelten die AGB.

Druckerei

Dierichs Druck+Media GmbH, Frankfurter Str. 168, 34121 Kassel, Deutschland

Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune Swiss Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich ausserhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig, Deutschland.

Anmerkungen zum Verdienst Schweizer DAs

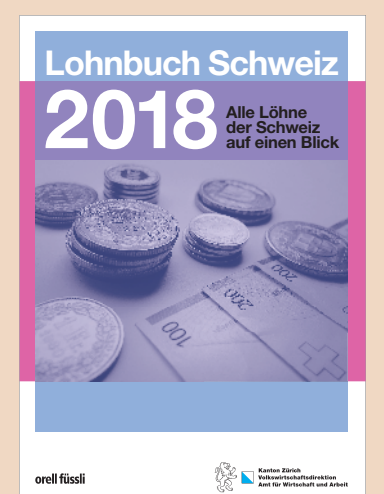
Korrigendum zum Beitrag «Schweizer Dentalassistenten verdienen unter Mindestlohn» der Dental Tribune Schweiz 4/2018.

BERN – Simon F. Gassmann, lic.iur. Rechtsanwalt LL.M. und Generalsekretär der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO ersuchte die Redaktion um folgendes Korrigendum:

Aus dem vom Amt für Wirtschaft und Arbeit des Kantons Zürich herausgegebenen *Lohnbuch 2018*, p. 513 ist zu entnehmen, dass die unterste Lohnstufe bei CHF 3'700.00 für eine Dentalassistentin im 1. Berufsjahr, Stufe I, beginnt. Im Text ist aber auch ganz klar festgehalten: «13. Monatslohn: Berufsüblich, laut Arbeitsvertrag für Vollzeit-Angestellte in der Zahnarztpraxis (Ziff. 3.2). Zur Ermittlung des Jahreslohns muss mit 13 multipliziert werden.» Dies entspricht den Richtlinien der Wirtschaftlichen Kommission der SSO und bedeutet,

dass in der untersten Lohnstufe eine Dentalassistentin im 1. Berufsjahr, Stufe I, auf einen Jahreslohn von CHF 48'100.00 kommt und einem tatsächlichen Monatslohn CHF 4'008.35 entspricht.

Aus der zitierten Stelle des Lohnbuchs kann zudem entnommen werden, dass es je nach Ausbildungsgrad verschiedene Lohnstufen gibt (Stufen I–III) und dass die Berufserfahrung ein wichtiger Faktor bei der Entlohnung ist. Das Monatseinkommen einer Dentalassistentin bewegt sich gemäss den Angaben im *Lohnbuch 2018* je nach Ausbildungsgrad und je nach Berufserfahrung zwischen CHF 4'008.35 und CHF 5'579.15, d.h. im Durchschnitt also deutlich über dem in der Schweiz diskutierten – und nota-



orell füssli

Kanton Zürich
Wirtschafts- und
Arbeitsamt

bene nicht verbindlichen – Mindestlohn von CHF 4'000.00. [DT](#)

Freie Arztwahl soll erhalten bleiben

Die FMH will Zulassungssteuerung von Ärzten über nationale Qualitätskriterien regeln.

BERN – Der Bundesrat hat am 9. Mai die Botschaft zur neuen Zulassungssteuerung von Ärzten vorgestellt. Die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) ist nach wie vor davon überzeugt, dass ihre Vorschläge zur Steuerung über nationale Qualitätskriterien sowohl wirksamer als auch in Bezug auf die Patientensicherheit besser sind als der Vorschlag des Bundesrats.

Die Zulassungssteuerung von Ärzten in der Schweiz darf die Patientensicherheit nicht vernachlässigen. Für die FMH ist klar, dass die Patienten am besten wissen und entscheiden können, welcher Arzt am besten für sie ist. Die freie Arztwahl soll daher erhalten bleiben, denn Voraussetzung für eine optimale Behandlung ist ein gutes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Wählen hingegen die Krankenkassen die Ärzte für die Patienten aus, so werden sie primär die kostengünstigsten Ärzte auswählen. Insbesondere chronisch kranke Patienten dürften es dann schwierig haben, einen Arzt zu finden.

Die FMH will über nationale Qualitätskriterien steuern

Die FMH schlägt zur Zulassungssteuerung die Einführung

von einfach anwendbaren und wirksamen nationalen Qualitätskriterien vor, die kumuliert erfüllt werden müssen: Erstens ist eine dreijährige ärztliche Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte in der für die Zulassung beantragten Fachdisziplin vorzuweisen. Zweitens müssen die erforderlichen Sprachkompetenzen der Tätigkeitsregion vorhanden sein.

Wirksamer Vorschlag

Dass dieser Vorschlag wirksam ist, zeigt die bis Mitte 2019 geltende Zulassungsregelung. Aktuell werden lediglich Ärzte zugelassen, die eine dreijährige ärztliche Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte vorweisen können. Dieses Kriterium stellt sicher, dass neue Ärzte in eigenverantwortlicher Tätigkeit gut mit dem schweizerischen Gesundheitssystem vertraut sind.

Seit Einführung dieser Regelung im Jahr 2013 sind die Praxiseröffnungen um rund 30 Prozent gesunken. Indem die FMH diese Regelung mit dem Zusatz verschärfen will, wonach die ärztliche Tätigkeit in der für die Zulassung beantragten Fachdisziplin zu erfolgen hat,

wirkt das Kriterium deutlich verstärkt.

Die Schweiz hat vergleichsweise tiefe Sprachanforderungen

Anstelle vom «Beherrschen einer Landessprache» genügen in der Schweiz heute «notwendige Sprachkenntnisse». Berufstätige Ärzte erfüllen hierzulande tiefe Sprachanforderungen im Vergleich zu Europa.

Aus Sicht der FMH müssen Ärzte die in ihrer Tätigkeitsregion erforderliche Sprachkompetenz in einer in der Schweiz abgelegten Sprachprüfung nachweisen. Diese Nachweispflicht muss vor Antritt der ärztlichen Berufstätigkeit erfolgen, entfällt aber für Ärzte, die über eine Schweizer Maturität verfügen oder das Studium (oder Maturität) in der Amtssprache der Tätigkeitsregion absolviert haben.

Die FMH ist davon überzeugt, dass ihr Vorschlag zur Zulassungssteuerung von Ärzten über nationale Qualitätskriterien wirksam und einfach anwendbar ist. Daher wird sie sich in der parlamentarischen Debatte weiterhin für ihren Lösungsvorschlag einsetzen. **DT**

Quelle: FMH

Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz

Susanne Hochuli ist seit Anfang 2018 neue SPO-Präsidentin.



BERN – Susanne Hochuli, die ehemalige Aargauer Gesundheitsdirektorin, wird neue Präsidentin der Schweizerischen Stiftung SPO Patientenschutz. Sie folgt auf Margrit Kessler, die Ende 2017 zurücktrat.

«Authentisch, überzeugend, alltagsnah, visionär und zugleich unerschrocken und zum Handeln bereit», all diese Eigenschaften bringt die neue Präsidentin mit, so Margrit Kessler, die Past-Präsidentin der SPO.

Als Regierungsrätin und Vorsteherin des Gesundheitsdepartements im Kanton Aargau (2009–2016) kennt Susanne Hochuli Materie, Mechanismen und Tücken sowohl des Gesundheitswesens als auch der Politik bestens.

«Die Bedeutung des Patientenschutzes steigt mit dem Spardruck» – die neue Präsidentin zeigte sich überzeugt, dass Patientenrechte immer wichtiger werden, je mehr im Gesundheitsbereich gespart werden muss.

Dabei gehe es aber nicht um einen bevormundenden Schutz von Patienten, sondern um die Förderung ihrer Gesundheitskompetenz.

Ende 2017 ging die langjährige Galionsfigur des schweizerischen Patientenschutzes, Margrit Kessler, nach insgesamt 21 Jahren bei der SPO und 18 als Präsidentin, in den Ruhestand. **DT**

Quelle: SPO

ANZEIGE

HELFEN SIE IHREN PATIENTEN AUF DEM WEG ZU GESUNDEM ZAHNFLEISCH

EMPFEHLEN SIE DAS STARKE DUO!

57 %

REDUKTION DER ZAHNFLEISCH-ENTZÜNDUNG* NACH 2 WOCHEN¹

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

Chlorhexamed



Arzneimittel

parodontax

48 %

GRÖSSERE REDUKTION VON ZAHNFLEISCHBLUTEN**²

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



Medizinprodukt

* „Gingivival Index“ (GI) zur Messung von Zahnfleischbluten und -entzündung

** Reduziert Zahnfleischbluten mehr als eine herkömmliche Zahnpasta nach einer professionellen Zahnreinigung und bei 2x täglicher Anwendung während 24 Wochen

1. Todkar R, et al. Oral Health Prev Dent 2012;10(3):291–296.

2. Data on file, GSK, RH02434, January 2015.

Marken sind Eigentum der GSK Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert.

Chlorhexamed forte 0,2% alkoholfrei, Lösung Z: 1 ml Lösung enthält 2 mg Chlorhexidindigluconat. **I:** Zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) und nach parodontalchirurgischen Eingriffen. **D:** Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahren: Die Lösung ist gebrauchsfertig. 2-mal täglich Mundhöhle mit 10 ml Lösung (Messbecher) 1 Minute lang gründlich spülen. Ausspucken, nicht schlucken oder nachspülen. Angegebene Dosis nicht überschreiten. Kindern (zwischen 6 und 12 Jahren): nur auf ärztliche Anweisung. **KI:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit auf einen Inhaltsstoff, bei schlecht durchblutetem Gewebe; bei erosiv-desquamativen Veränderungen der Mundschleimhaut, bei Wunden und Ulzerationen. **VM:** Nur für die Anwendung im Mund- und Rachenraum bestimmt. Nicht schlucken. Nicht in Augen / Gehörgang bringen. Falls Schmerzen, Schwellungen oder Reizungen des Mundraumes auftreten, Anwendung sofort abbrechen und ärztlichen Rat einholen; es können allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock auftreten. Vorübergehende Verfärbungen von Zähnen und Zunge können auftreten. Die Lösung wird durch anionische Substanzen beeinträchtigt; Zähne mindestens 5 Minuten vor der Behandlung putzen. **S:** Es ist Vorsicht geboten. **UW:** Belegte Zunge, trockener Mund, vorübergehende Beeinträchtigung der Geschmacksempfindung, Kribbeln, Brennen oder Taubheitsgefühl der Zunge. **IA:** Inkompatibel mit anionischen Substanzen. **P:** Flasche zu 200 ml, 300 ml und 600 ml (nur für Zahnarztpraxis). Liste D. GSK Consumer Healthcare Schweiz AG, Risch. Stand: Oktober 2017



Studie zu Zahnbehandlungen im Ausland

Die SSO warnt vor unterschätzten Risiken von Dentalreisen.

BERN – 22 Prozent der Patienten aus der Schweiz haben sich schon einmal einer Zahnbehandlung im Ausland unterzogen. Solche Zahnarztbesuche sind mit Risiken verbunden, wie die jüngst landesweit durchgeführte Publikumsbefragung der Schweizerischen Zahnärztesgesellschaft SSO belegt.

Hintergründe

22 Prozent der 1'111 in der SSO-Studie befragten Personen sassen bereits einmal auf einem Zahnarztstuhl im Ausland. Dabei lassen sich vier Phänomene ausmachen: Dentaltouristen, «Grenzgänger», Migranten und Notfälle. Dentaltouristen wollen vermeintliche Preisvorteile im Ausland ausnutzen. In diese Gruppe fällt gut die Hälfte der Befragten, die sich typischerweise in Ungarn, Kroatien oder Thailand versorgen liessen. In diesen Ländern haben sich zahlreiche Anbieter auf Dentalreisen spezialisiert. «Grenz-



gänger» finden wir in erster Linie in der Romandie und im Tessin. Im Kanton Genf liess sich fast jeder zweite Befragte schon einmal in Frankreich behandeln.

Um keinen Dentaltourismus im engeren Sinne handelt es sich bei Migranten und Notfällen. Migranten (30 Prozent) lassen sich häufig in ihrem Heimatland oder an ihrem

ausländischen Zweitwohnsitz behandeln. Ein Fünftel der Befragten musste notfallmässig eine ausländische Zahnarztpraxis aufsuchen. Die beliebtesten Destinationen für Zahnbehandlungen im Ausland sind Deutschland (22 Prozent), Frankreich (16 Prozent), Ungarn (neun Prozent), Italien (sechs Prozent) und Portugal (sechs Prozent).

Unterschätzte Risiken

Die vermeintlichen Preisvorteile sollten nicht über die Probleme und Risiken hinwegtäuschen, die mit Dentalreisen verbunden sind. Bei solchen Auslandsbehandlungen fehlt Rechtssicherheit. Bei Differenzen mit ausländischen Behandlern ist es Patienten nur sehr schwer möglich, ihre Rechte einzufordern. Und je umfangreicher die Behandlung, desto grösser ist das Risiko, das Patienten mit einer Auslandsbehandlung eingehen. Denn Eingriffe, die in kurzer Zeit durchgeführt werden, können den natürlichen Heilungsprozess nicht ausreichend berücksichtigen. Es erstaunt deshalb nicht, dass jeder siebte Patient aus der Schweiz, der bereits einmal einen ausländischen Zahnarzt aufgesucht hat, die Behandlung beanstandet. Moniert wird hauptsächlich die schlechte Qualität, die Nachbehandlungen in der Schweiz nötig machen.

Aber auch ungenügende Hygiene und Verständigungsprobleme werden häufig genannt. Offenbar müssen die negativen Erfahrungen teilweise gravierend gewesen sein.

ANZEIGE



Organspender: Ziel noch nicht erreicht

Bund und Kantone verlängern den Aktionsplan zur Organspende bis 2021.

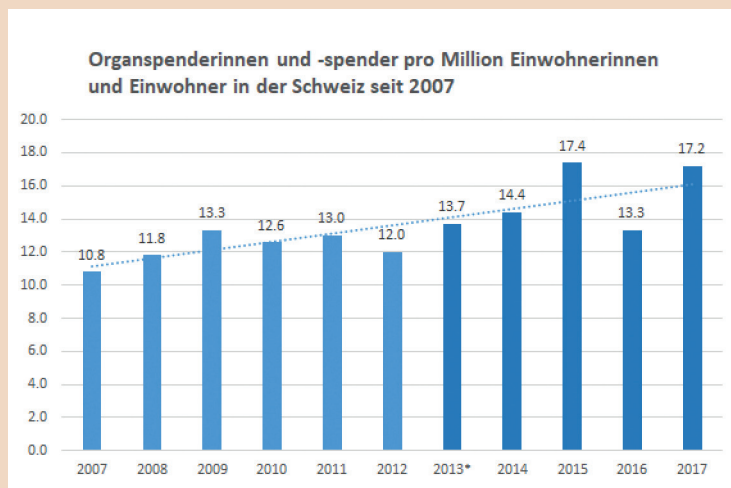
BERN – Der Aktionsplan «Mehr Organe für Transplantationen» wird bis 2021 verlängert. Dies hat der «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» von Bund und Kantonen an seiner Sitzung vom 24. Mai 2018 beschlossen. Im Weiteren haben sich Bund und Kantone über die neue Regelung zur Zulassung der ambulant tätigen Ärzte sowie über Massnahmen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen ausgetauscht.

2013 haben Bund und Kantone den Aktionsplan «Mehr Organe für Transplantationen» gestartet. Ziel ist es, die Zahl der Organspenden zu erhöhen, von rund 13 (Stand 2013) auf 20 Spender pro Million Einwohner. Weil noch nicht alle Massnahmen des Aktionsplans vollständig umgesetzt sind, hat der «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» entschieden, den Aktionsplan bis Ende 2021 weiterzuführen.

Thema des Treffens war auch die neue Zulassungsregelung der ambulant tätigen Ärzte, die zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen dürfen. Der Bundesrat hat dazu am 9. Mai 2018 eine Botschaft zuhanden des Parlaments verabschiedet. Um eine Überversorgung zu verhindern, sollen die Kantone neu selber für medizinische Fachbereiche und in bestimmten Regionen Höchstzahlen vorschreiben können. Die Kantone unterstützen diese neue Regelung, die im Sommer 2019 die provisorische Zulassungsbeschränkung ablösen soll.

Schliesslich haben Bund und Kantone sich über das erste Paket von Massnahmen zur Dämpfung des Kostenwachstums im Gesundheitswesen ausgetauscht. Dieses hat der Bundesrat Ende März 2018 als Teil eines Kostendämpfungsprogramms verabschiedet. So sollen die Kostenkontrolle und Tarifregelungen verbessert sowie ein Experimentierartikel und ein Referenzpreissystem bei Arzneimitteln eingeführt werden. Die Vernehmlassung dazu wird im Herbst 2018 eröffnet. [DU](#)

Quelle: Bundesamt für Gesundheit



Das Diagramm zeigt die Anzahl der Organspender pro Million Einwohner (pmp = per million people) in der Schweiz. Der Aktionsplan wurde 2013 lanciert. Seither spenden im Durchschnitt mehr Verstorbene ihre Organe als in den Jahren davor. (Quelle: BAG)

Grosser Preisunterschied bei Generika

Neunter gemeinsamer Auslandspreisvergleich von santésuisse und Interpharma.

BASEL/SOLOTHURN – Die rund 250 umsatzstärksten patentgeschützten Originalpräparate der Spezialitätenliste waren gemäss dem in Bern vorgestellten Auslandspreisvergleich bei einem vom BAG angewendeten Wechselkurs von CHF/EUR 1.09 im Durchschnitt neun Prozent teurer als im vergleichbaren Ausland. Mit einem aktuelleren Wechselkurs von CHF/EUR 1.14 lag der Preisunterschied bei sechs Prozent.

Beim letzten Preisvergleich im September 2016 waren die patentgeschützten Medikamente bei einem Wechselkurs von 1.07 noch 14 Prozent teurer als im Durchschnitt der Vergleichsländer. Der Preisunterschied ist also kleiner geworden. Grund dafür ist neben Wechselkursveränderungen insbesondere die Preisüberprüfungsrunde vom letzten Jahr, mit der die Preise von über 400 Arzneimitteln gesenkt worden sind.

René P. Buholzer, Geschäftsführer von Interpharma, sagt dazu: «Mit der Preissenkungsrunde 2017 wurden Einsparungen in Höhe von 190 Millionen Franken verfügt, was für die Pharmafirmen schmerzhaft Umsatz einbussen bedeutet. Zusätzlich fielen durch weitere Preissenkungen nochmals Einsparungen in Höhe von 105 Millionen Franken an. Dies spiegelt sich im kleiner gewordenen Preisunterschied zum Länderkorb, der mit einem mittlerweile deutlich schwächeren Franken praktisch ganz verschwindet.»

Einsparungen wären möglich

Der Vergleich bei den patentabgelaufenen Originalpräparaten und den Generika basiert auf den rund 250 umsatzstärksten patentabgelaufenen Wirkstoffen. Die Preise der patentabgelaufenen Originalprodukte waren in der Schweiz 17 Prozent höher als im Durchschnitt der Vergleichsländer. Bei den Generika beträgt die Preisdifferenz zum Ausland 52 Prozent. Generika sind in der Schweiz damit nach wie vor mehr als doppelt so teuer wie im Durchschnitt der Vergleichsländer.

Verena Nold, Direktorin von santésuisse, sagt dazu: «Wer in den Ferien im Ausland ein Medikament kauft, stellt fest, dass dieses meistens viel günstiger ist als bei uns.



santésuisse fordert deshalb für Medikamente ohne Patentschutz die Anpassung der Preise ans Ausland und die rasche Einführung und Durchsetzung eines neuen Preissystems. Damit sind alleine bei den Generika Einsparungen von mehreren Hundert Millionen Franken möglich.»

Bereits zum neunten Mal haben der santésuisse und Interpharma gemeinsam einen Auslandspreisvergleich von Medikamenten durchgeführt. Dabei wurden die Fabrikabgabepreise in der Schweiz mit denjenigen in Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Grossbritannien, den Niederlanden, Österreich und Schweden für patentgeschützte und patentabgelaufene Medikamente sowie Generika verglichen. Bei den patentgeschützten Präparaten wurden die Preise vom Mai 2018 verglichen, bei den patentabgelaufenen Originalprodukten und den Generika die Preise vom März 2018.

Autorin: Sara Käch, Basel

ANZEIGE



HELFFEN SIE IHREN PATIENTEN AUF DEM WEG ZU GESUNDEM ZAHNFLEISCH

CHLORHEXIDIN 0,2 % REDUZIERT NACHWEISLICH DIE SYMPTOME EINER ZAHNFLEISCHENTZÜNDUNG

57%

REDUKTION DER ZAHNFLEISCHENTZÜNDUNG* NACH 2 WOCHEN

68%

REDUKTION DER ZAHNFLEISCHENTZÜNDUNG* NACH 4 WOCHEN

REDUKTION GEGENÜBER AUSGANGSWERT BEI ZWEIMAL TÄGLICHER ANWENDUNG NACH EINER PROFESSIONELLEN ZAHNREINIGUNG

EMPFEHLEN SIE CHLORHEXAMED FORTE 0,2 % MUNDSPÜLUNG ALS KURZZEITIGE INTENSIVBEHANDLUNG FÜR PATIENTEN MIT ZAHNFLEISCHENTZÜNDUNGEN.



Marken sind Eigentum der GSK Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert.

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

Chlorhexamed forte 0,2% alkoholfrei, Lösung Z: 1 ml Lösung enthält 2 mg Chlorhexidindigluconat. **I:** Zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) und nach parodontalchirurgischen Eingriffen. **D:** Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahren: Die Lösung ist gebrauchsfertig. 2-mal täglich Mundhöhle mit 10 ml Lösung (Messbecher) 1 Minute lang gründlich spülen. Ausspucken, nicht schlucken oder nachspülen. Angegebene Dosis nicht überschreiten. Kindern (zwischen 6 und 12 Jahren): nur auf ärztliche Anweisung. **KI:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit auf einen Inhaltsstoff, bei schlecht durchblutetem Gewebe; bei erosiv-desquamativen Veränderungen der Mundschleimhaut, bei Wunden und Ulzerationen. **VM:** Nur für die Anwendung im Mund- und Rachenraum bestimmt. Nicht schlucken. Nicht in Augen / Gehörgang bringen. Falls Schmerzen, Schwellungen oder Reizungen des Mundraumes auftreten, Anwendung sofort abbrechen und ärztlichen Rat einholen; es können allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock auftreten. Vorübergehende Verfärbungen von Zähnen und Zunge können auftreten. Die Lösung wird durch anionische Substanzen beeinträchtigt; Zähne mindestens 5 Minuten vor der Behandlung putzen. **S:** Es ist Vorsicht geboten. **UW:** Belegte Zunge, trockener Mund, vorübergehende Beeinträchtigung der Geschmacksempfindung, Kribbeln, Brennen oder Taubheitsgefühl der Zunge. **IA:** Inkompatibel mit anionischen Substanzen. **P:** Flasche zu 200 ml, 300 ml und 600 ml (nur für Zahnarztpraxis). Liste D.

André Schroeder-Forschungspreise 2018

PD Dr. Chappuis und Dr. Jung wurden die begehrten ITI Preise in London verliehen.

LONDON – Das Internationale Team für Implantologie (ITI) verlieh die André Schroeder-Forschungspreise 2018 für präklinische und klinische Forschung an PD Dr. Vivianne Chappuis (Bern) und Dr. Ui-Won Jung (Seoul). Die Preise sind zwei der angesehensten Auszeichnungen auf dem Gebiet der dentalen Implantologie und werden einmal jährlich an unabhängige Wissenschaftler für Fortschritte in zahnmedizinisch-implantologischer Forschung vergeben. Die Verleihung durch ITI Präsident Dr. Stephen T. Chen fand während des ITI Kongresses in London am 27. April statt. Beide Gewinner erhielten ausserdem ein Preisgeld in Höhe von je 10'000 Schweizer Franken sowie eine gravierte Goldmedaille.

Langzeitergebnisse zu Konturaugmentation

Für ihre Studie über «Langzeiteffektivität der Konturaugmentation mit GBR – Zehn-Jahres-Langzeitergebnisse» wurde PD Dr. Chappuis mit dem klinischen Forschungspreis

ausgezeichnet. Zusammen mit ihren Co-Autoren präsentierte sie die erste Fallserie zur Beurteilung der Effektivität einer frühen Implantatinsertion bei gleichzeitiger Konturaugmentation durch GBR mit einem zweischichtigen Kompositaugmentat in der ästhetischen Zone nach der Einzelzahnextraktion über einen Beobachtungszeitraum von zehn Jahren.

«Wir wollen Ärzte in ihrem Entscheidungsprozess unterstützen, damit sie in ihrer täglichen Praxis erfolgreiche Resultate erzielen können. Unser Ziel ist es, die Forschungsergebnisse in sichere klinische Anwendungen zu überführen», sagte PD Dr. Chappuis. Während der zehnjährigen Studie zeigte die Konturaugmentation eine Erfolgsrate von 95 Prozent, verbunden mit hohen ästhetischen Scores mit gesunden periimplantären Weichgewebsverhältnissen und stabilen Knochenniveaus.

Materialalternative für GBR

Dr. Jung wurde für seine Studie über «Simultane laterale Knochen-



augmentation und Implantatinsertion unter Verwendung eines partikulären synthetischen Knochenersatzmaterials bei chronischen periimplantären Dehiscenzdefekten bei Hunden» ausgezeichnet. Ziel dieser Studie war die Bestimmung der histologischen Ergebnisse, wenn ein hochporöses synthetisches Knochen-

ersatzmaterial und eine vernetzte Kollagenmembran zur lateralen Knochenaugmentation von periimplantären Dehiscenzdefekten verwendet werden. Das Endergebnis zeigt, dass eine Kombination dieser Materialien signifikant bessere histologische Ergebnisse für die laterale Augmentation aufweist als traditio-

nelle Knochenersatzmaterialien. Die Resultate sind von grosser Bedeutung für die tägliche Praxis, da die Kombination der oben genannten Materialien eine sinnvolle Alternative zu traditionellen Materialien für die gesteuerte Knochenregeneration darstellt. [DT](#)

Quelle: ITI

ANZEIGE



Diabetes verursacht Zahnverlust

US-Studie findet Verbindung von Glukosetoleranz und Dentalproblemen.

CHICAGO – Eine Wechselwirkung zwischen Diabetes und Mundgesundheit besteht, dies wurde in zahlreichen Studien bereits bewiesen. Vor allem Parodontitis konnte als Ursache für Diabetes mellitus identifiziert werden. Ob die chronische Stoffwechselstörung aber auch Folgen für die Zähne hat, wurde jetzt von US-amerikanischen Forschern untersucht.

Kürzlich fand in Chicago der ENDO-Kongress 2018 statt. Im Zuge dessen stellten Forscher der Endocrine Society ihre aktuellen Studien vor, darunter eine, die den Zusammenhang von Diabetes und Mundgesundheit untersuchte. Zentrales Ergebnis der Studie: Liegen dentale Probleme wie Parodontitis oder Karies vor, sollte immer auch

Diabetes als mögliche Ursache in Betracht gezogen werden.

Für ihre Untersuchung nutzten die Wissenschaftler Informationen aus der «National Health and Nutrition Examination Survey», die von 2009 bis 2014 durchgeführt wurde. Daten von 9'670 Erwachsenen konnten so für die Studie verwendet werden. Unter anderem kamen der Body-Mass-Index (BMI), die Glukosetoleranz und der Zahnstatus für die Auswertung zum Einsatz.

Die Forscher fanden einen Zusammenhang zwischen der Anzahl fehlender Zähne und der Glukosetoleranz, dabei wurden auch Parameter wie Alkoholkonsum, sozialer Status, Bildung, Zigarettenkonsum, Alter, Geschlecht und Ethnie berücksichtigt.

Da es sich lediglich um eine Querschnittsstudie handelt, konnten die Forscher den genauen Zusammenhang nicht feststellen, sie weisen aber darauf hin, dass bei schlechter Mundhygiene auch ein Diabetes-Screening in Betracht gezogen werden sollte. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Opioide in der Kritik

US-Metaanalyse bestätigt NSAID plus Paracetamol als effektivstes Zahnschmerzmittel.

CLEVELAND – Eine aktuelle US-amerikanische Untersuchung bestätigt: Das beste Mittel gegen Zahnschmerzen sind NSAID in Kombination mit Paracetamol. Der grosszügige Umgang mit Opioiden bei nicht tumorbedingten Schmerzen in den USA steht damit erneut in der Kritik.

Opioide werden seit den 1980er-Jahren bei Tumorpatienten eingesetzt, um ihnen ein schmerzfreies Leben zu ermöglichen. Der nächste Schritt war der Einsatz bei chronischen Schmerzpatienten, in den USA begann Opioid zu florieren, wie SWR berichtet. Schliesslich hielt der Wirkstoff auch in der Zahn-

medizin Einzug. Im Vergleich zu den USA spielen Opioide in Deutschland und weiten Teilen Europas bei der Schmerztherapie – zumindest gegen Zahnschmerzen – kaum eine Rolle. Zu Recht, wie eine im *Journal of the American Dental Association* veröffentlichte Studie nun belegt.

Es handelt sich hierbei um eine Metaanalyse der School of Dental Medicine an der Case Western Reserve University, in der 460 Studien unter die Lupe genommen wurden. Die Untersuchung zeigt, dass NSAID (nichtsteroidale entzündungshemmende Medikamente wie Ibuprofen) sowie Paracetamol als Mittel gegen



Zahnschmerzen am effektivsten sind. Eine optimale Wirksamkeit erreichte bei Erwachsenen die Kombination aus 400 Milligramm Ibuprofen und 1'000 Milligramm Paracetamol.

Die Ergebnisse sind eigentlich kein Novum. Allerdings stellt es erneut das übermässige Verschreiben von Opioiden, wie es in den USA praktiziert wird, infrage. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Laser statt Schmerzmittel bei KFO-Behandlungen?

LLLT als alternative Schmerzbehandlung bedarf noch genauerer Untersuchung.

CANOAS/TEMUCO – Zur Linderung auftretender Schmerzen, die gegebenenfalls bei einer kieferorthopädischen Behandlung auftreten können, sind Schmerzmittel eine Option. Aufgrund möglicher Nebenwirkungen suchen Forscher weiterhin nach ähnlich wirkungsvollen Mitteln. Ist die Lasertherapie hierfür eine geeignete Alternative?

Schmerzen, die bei kieferorthopädischen Behandlungen, beispielsweise bei einem Bogenwechsel im Rahmen von Multibandbehandlungen, auftreten können, sind für Patienten unangenehm. Mitunter werden Schmerzmittel bei kieferchirurgisch-kieferorthopädischen Kombinationstherapien oder bei Fällen mit skelettaler Verankerung verwendet, die erwiesenermassen alle gleich wirksam sind.

Allerdings sind mögliche Nebenwirkungen und Allergien nicht unkri-

tisch. Zudem gibt es erste Hinweise, dass sich NSAID (non-steroidal anti-inflammatory drugs) wie Ibuprofen – wenn auch minimal – negativ auf die Zahnbewegung auswirken, wie Students 4 Best Evidence berichtet. So hat das Hemmen der Prostaglandinsynthese, also der Botenstoffe bei der Schmerzentstehung, Einfluss auf die Knochenresorption.

Eine potenzielle Alternative zur medikamentösen Schmerzbehandlung scheint die Low-Level-Lasertherapie (LLLT) darzustellen, deren Wirksamkeit bereits in verschiedenen Studien analysiert wurde. Alle Untersuchungen zeigen, dass LLLT zur Schmerzlinderung bei kieferorthopädischen Behandlungen beiträgt. Forscher der Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) gelang es, mit einer AIGaAs-Diode schmerzlindernde Effekte zu evaluieren. Auch eine chile-

nische Studie der Universidad de La Frontera konnte die Reduzierung von spontanen und Kauschmerzen nach 24 und 72 Stunden nachweisen.

Weniger eindeutig fielen die Ergebnisse einer Analyse verschiedener medikamentfreier Methoden aus, die im *Cochrane Oral Health* veröffentlicht wurden. Bei der Behandlung von 118 Patienten mit LLLT wurde zwar eine Reduzierung der Schmerzen festgestellt, die Ergebnisse waren jedoch sehr schwach ausgeprägt.

Die Studien verdeutlichten aber, dass Lasertyp, Wellenlänge wie auch Intensität der Behandlung wichtige Einflussfaktoren bei der Wirksamkeit der LLLT sind. Weitere Untersuchungen werden demnach nötig sein, bevor sich LLLT als alternative Methode etablieren kann – darüber sind sich alle Forscher einig. [DT](#)

Quelle: ZWP online



Die nichtchirurgische Parodontaltherapie – ein neuer Einsatzbereich für Statine?

Statine erlangen auch im Bereich der Parodontologie immer mehr Aufmerksamkeit. Von PD Dr. Kristina Bertl, PhD, MSc, Malmö/Schweden und Wien/Österreich, Dr. Ilse Steiner, MSc, Taiskirchen/Österreich und Prof. Dr. Andreas Stavropoulos, PhD, Dr. odont., Malmö/Schweden.

Parodontitis wird mit rund 750 Millionen Betroffenen als die sechsthäufigste Erkrankung weltweit angesehen¹ und gilt neben Karies als die häufigste Ursache für Zahnverlust. Aktuelle Daten der 5. Deutschen Mundgesundheitsstudie belegen zwar einen positiven Trend und damit einen leichten Rückgang der Prävalenz – vor allem in Bezug auf schwere parodontale Erkrankungen – nichtsdestotrotz sind 50 Prozent der 35- bis 44-Jährigen und 65 Prozent der 65- bis 74-Jährigen zumindest von einem moderaten Erkrankungsgrad betroffen.² Dementsprechend hoch ist auch der Therapiebedarf parodontaler Erkrankungen, und neue Therapieansätze zur Unterstützung der etablierten Methoden werden laufend getestet.

Parodontale Erkrankungen wie Gingivitis oder Parodontitis gelten als multibakteriell bedingte entzündliche Erkrankungen des Zahn-

führt. Diese Antwort des Immunsystems, um den bakteriellen Angriff zu stoppen, ist somit hauptverantwortlich für die destruktive Komponente im Rahmen einer Parodontitis.⁵⁻⁷ Als Risikofaktoren für schwere und/oder progressive Parodontitis werden unter anderem Rauchen, mittlerer oder geringer Bildungsgrad, ledig oder geschieden lebend, Diabetes mellitus, männliches Geschlecht und fehlende Zahnzwischenraumreinigung diskutiert.⁸

Parodontaltherapie

Zu Beginn jeder Parodontaltherapie erfolgt stets eine antiinfektiöse, konservative (nichtchirurgische) Behandlung. Diese umfasst die globale Reinigung aller bakteriell infizierten Zahn- und Wurzeloberflächen im supra- und subgingivalen Bereich mittels Handinstrumenten und/oder maschinellen Verfahren (z.B. [ultra]schallbe-

parodontal abgebauten Knochens oder aber auch die Regeneration parodontaler Gewebe. Um den Therapieerfolg nach Abschluss der aktiven konservativen und gegebenenfalls parodontalchirurgischen Behandlungsphase aufrechtzuerhalten, ist aufgrund des chronischen Charakters der Erkrankung eine lebenslange, unterstützende und individuell auf den Patienten abgestimmte Erhaltungstherapie erforderlich.^{9,10}

Speziell im Rahmen der initialen, nichtchirurgischen Therapie werden vermehrt lokale und/oder systemische Adjuvantien (z.B. Chlorhexidin, Hyaluronsäure, Probiotika, Antibiotika u.Ä.) zur Unterstützung des mechanischen Debridements eingesetzt¹¹⁻¹⁵; mit dem Ziel einer verbesserten Infektionskontrolle, einer reduzierten Gewebeerstörung durch die Immunantwort und/oder einer verbesserten Heilungstendenz. Die adju-

Statine – Cholesterin-Synthese-Enzym-Hemmer

Statine (3-Hydroxy-3-Methylglutaryl-Coenzym-A-Reduktaseinhibitoren; Cholesterin-Synthese-Enzym-Hemmer) gehören zur Arzneimittelgruppe der Lipidsenker und gelten als potenteste sowie weltweit am häufigsten rezeptierte Medikamente zur Senkung der Serumlipide bei diätresistenter, primärer Hypercholesterinämie und kombinierter Hyperlipidämie. Eine breite Anwendung finden sie auch in der Primär- und Sekundärprophylaxe der koronaren Herzkrankheit.¹⁶⁻²⁰

Unabhängig von ihrer lipidsenkenden Wirkung können Statine zahlreiche therapeutisch relevante, indirekte, sogenannte «pleiotrope» Effekte auslösen. Zu den wichtigsten pleiotropen Wirkungen von Statinen in Bezug auf parodontale Gewebe zählen unter anderem antiinflammatorische, immu-

Statine in der nichtchirurgischen Parodontaltherapie

Statine können im Rahmen der nichtchirurgischen Parodontaltherapie sowohl lokal als auch systemisch verabreicht werden. Eine kürzlich publizierte systematische Übersichtsarbeit³² fasste die Ergebnisse von 15 Studien (13 mit lokaler³³⁻⁴⁵ und zwei mit systemischer Applikation^{46,47}) zusammen, die den Einsatz von Statinen im Rahmen der nichtchirurgischen Parodontaltherapie getestet hatten (für Studiendetails und -ergebnisse siehe **Tabelle 1**). Bis auf eine⁴⁵ zeigten alle Studien, die den Effekt eines lokal applizierten Statingels als Adjuvans zur nichtchirurgischen Parodontaltherapie untersucht hatten, einen statistisch signifikant positiven Effekt im Vergleich zur Kontrollgruppe (= ohne Statin-Applikation) in Bezug auf relevante klinische Parameter (Sondierungstiefe, Attachmentlevel und/oder Blutungsindex). Zusätzlich wiesen jene Studien, die gezielt vertikale Knochendefekte therapierten (ebenfalls nichtchirurgisch mittels subgingivaler Statingel-Applikation), eine statistisch signifikante Verbesserung in Bezug auf die radiologische Defekttiefe auf. Auch jene Studien mit Statin-Applikation in Furkationsdefekte zeigten verbesserte klinische und radiologische Parameter.

Die systemische Gabe von Statinen als Zusatz zur nichtchirurgischen Parodontaltherapie konnte die positiven Ergebnisse der lokalen Anwendung jedoch nicht bestätigen; hier zeigte sich kein Unterschied zur Kontrollgruppe.

Lokal verabreichte Produkte im Rahmen der nichtchirurgischen Parodontaltherapie zielen auf eine bessere Infektionskontrolle, reduzierten Gewebeerstörung und/oder eine verbesserte Wundheilung ab. Dies sollte klinisch in einer grösseren Reduktion der Sondierungstiefe, in einem zusätzlichen Gewinn an Attachment sowie in einer verbesserten radiologischen Knochendefektheilung resultieren. Beispielsweise wies die lokale Applikation von Hyaluronsäure als Ergänzung zur nichtchirurgischen Parodontaltherapie zwar einen zusätzlichen Effekt bei der Sondierungstiefenreduktion von 0,2 bis 0,9 mm auf, aber nur einen begrenzten zusätzlichen Effekt im Hinblick auf Attachmentlevel-Gewinn.¹¹ Betrachtet man die Ergebnisse diverser Übersichtsarbeiten, zeigt sich generell für nichtantibiotische Zusätze im Rahmen der nichtchirurgischen Parodontaltherapie ein zusätzlicher Effekt von 0,2 bis 0,9 mm und 0,1 bis 0,9 mm in Bezug auf Sondierungstiefenreduktion beziehungsweise Attachmentlevel-Gewinn (Chlorhexidin^{12,14}, Povidon-Iod⁴⁸, niedrig dosiertes Doxycyclin⁴⁹, Probiotika¹⁵, diverse Produkte⁵⁰). Der zusätzliche Effekt nach Statin-Applikation in Bezug auf Sondierungstiefenreduktion, Attachmentlevel-Gewinn



Abb. 1: 47-jährige Patientin mit generalisierter chronischer Parodontitis gravis et complicata. Plaque-, Zahnstein- und Konkrementablagerungen im supra- und subgingivalen Bereich sind auf den klinischen und radiologischen Bildern deutlich erkennbar und als ätiologischer Faktor für das Entstehen der Parodontitis anzusehen.

halteapparates (Parodont).^{3,4} Die entzündliche Reaktion bedingt durch den bakteriellen Trigger ist zunächst auf die Gingiva beschränkt (Gingivitis), kann sich jedoch bei anfälligen Individuen weiter auf den Alveolarknochen ausbreiten (Parodontitis) (**Abb. 1**). Die bakterielle Infektion in Form des Biofilms gilt als Hauptinitiator der Erkrankung und ruft eine entzündliche Immunantwort mit Expression grosser Mengen an proinflammatorischen Zytokinen hervor, was in weiterer Folge wiederum zu einer Hochregulierung der Osteoklastogenese sowie destruktiver Enzyme und somit zum Verlust des parodontalen Weich- und Hartgewebes

triebene Instrumente) («Scaling and Root Planing») und gilt als Goldstandard der nichtchirurgischen Therapie. Ein weiteres Hauptaugenmerk richtet sich auf die Etablierung einer sehr guten häuslichen Mundhygiene mit dem Ziel einer langfristigen, effizienten Biofilmkontrolle. Können die Therapieziele mithilfe der nichtchirurgischen Therapie nicht erreicht werden, bestehen weiterführende chirurgische Therapiemöglichkeiten. Verschiedene Verfahren ermöglichen, je nach Indikation, den Zugang zu residualen parodontalen Läsionen zur effizienten Wurzeloberflächenreinigung, die Rekonturierung eines unregelmässig

vante Gabe systemischer Antibiotika wird aufgrund der Bedenken hinsichtlich zunehmender bakterieller Resistenzen immer kritischer angesehen, und deren Einsatz sollte auf ausgewählte Fälle beschränkt bleiben.¹³ Dementsprechend werden vermehrt nichtantibiotische Zusätze zur konservativen Parodontaltherapie getestet. Einen neuen Ansatz könnte hier die lokale und/oder systemische Applikation von Statinen darstellen. Im Folgenden wird ein Überblick über den Wirkmechanismus von Statinen sowie die derzeitige Datenlage zu deren Einsatz im Rahmen der nichtchirurgischen Parodontaltherapie gegeben.

modulierende, antioxidative, antimikrobielle und knochenanabole beziehungsweise knochenmodulierende Effekte.²¹⁻²⁸ Aufgrund dessen erlangten Statine auch in der Forschung diverser zahnmedizinischer Fachdisziplinen und im Speziellen im Bereich der Parodontologie immer mehr Aufmerksamkeit. Querschnittsstudien wiesen auf eine mögliche protektive Wirkung von Statinen auf das Parodont hin^{29,30}, und dementsprechend wurde in den letzten rund zehn Jahren gezielt die lokale und systemische Applikation von Statinen in zahlreichen präklinischen und klinischen Studien untersucht.^{31,32}

Studie	Anzahl Patienten (m/w, Alter) Raucherstatus/Zusatzinfo Defektart/Follow-up (Monate)	Testgruppe Kontrollgruppe	ST (mm)		AL-Gewinn (mm)	RDT (mm)	
			Baseline	Outcome		Baseline	Outcome
Nichtchirurgische Parodontaltherapie – Lokale Applikation							
Pradeep & Thorat (2010) ³⁶	60 (33/31, 0-31) NR/- Vertikaler KD/6	SRP + SMV	7,4±1,6	3,2±1,6	4,4±1,9	4,4±1,1	2,9±1,1
		SRP + Placebo	6,9±1,6	5,7±2,1	1,6±2,0	4,4±1,2	4,3±1,3
Pradeep et al. (2012) ³⁷	72 (38/34, 30-50) NR/- Furkationsdefekt/6	SRP + SMV	7,3±1,5	3,3±0,8	v: 4,6±1,0 h: 4,3±1,2	4,6±1,1	3,4±1,0
		SRP + Placebo	6,8±1,3	5,5±1,3	v: 2,5±1,5 h: 2,4±1,3	4,3±1,0	4,3±0,9
Rath et al. (2012) ⁴⁴	60 (33/27, 25-45) NR/- Vertikaler KD/6	SRP + SMV	6,3±1,7	2,3±0,6	4,7±1,4	7,2±1,2	6,6±1,3
		SRP + Placebo	6,6±1,5	4,5±1,7	2,3±1,1	7,3±1,1	7,2±1,0
Pradeep et al. (2013) ³⁹	38 (20/18, 30-50) NR/DMT2 Vertikaler KD/9	SRP + SMV	8,3±1,0	4,3±1,0	4,0±1,2	4,9±0,5	3,3±0,6
		SRP + Placebo	7,9±1,1	6,3±0,9	1,1±0,8	4,9±0,6	4,7±0,6
Pradeep et al. (2013) ³⁸	67 (35/32, 30-50) NR/- Vertikaler KD/9	SRP + ATV	7,8±1,3	4,1±1,0	4,5±0,6	4,8±0,5	3,1±0,4
		SRP + Placebo	7,7±1,1	6,3±1,1	2,3±0,5	4,8±0,5	4,7±0,5
Rao et al. (2013) ⁴³	40 (40/0, 30-50) R/- Vertikaler KD/9	SRP + SMV	7,9±0,9	4,0±0,9	3,6±1,1	4,8±0,9	3,2±0,9
		SRP + Placebo	7,9±1,1	6,4±1,0	1,5±1,4	4,9±0,5	4,7±0,5
Pradeep et al. (2015) ⁴⁰	70 (33/37, 25-55) NR/- Vertikaler KD/6	SRP + RSV	7,1±0,7	3,0±0,4	4,2±0,2	4,6±0,6	2,4±0,3
		SRP + Placebo	7,1±0,7	5,7±0,9	1,4±0,2	4,6±0,7	4,1±0,7
Surve et al. (2015) ⁴⁵	45 (NB, 35-55) NR/- -/6	SRP + SMV	v	3,3±0,6	1,1±1,6	2,5±0,9	1,8±0,8
		SRP + ATV	5,7±0,7	3,4±0,8	0,9±1,3	3,0±0,8	2,4±0,7
		SRP	5,5±0,7	3,2±0,6	0,7±1,3	2,8±0,9	2,7±0,8
Kumari et al. (2016) ³⁵	71 (NB, 30-50) R/- Vertikaler KD/9	SRP + ATV	7,0±1,4	3,8±0,8	4,1±1,6	4,7±0,5	3,2±0,4
		SRP + Placebo	7,0±1,4	6,1±1,1	1,9±1,3	4,7±0,5	4,6±0,5
Kumari et al. (2016) ³⁴	75 (38/37, 40-50) NR/DMT2 Vertikaler KD/9	SRP + ATV	8,2±1,1	4,4±1,0	3,8±1,4	4,8±0,5	3,3±0,5
		SRP + Placebo	8,0±1,2	6,5±1,3	1,4±1,5	4,8±0,5	4,7±0,5
Pradeep et al. (2016) ⁴²	99 (53/51, 30-50) NR/- Vertikaler KD/9	SRP + ATV	6,6±1,4	3,0±0,7	4,3±1,1	5,5±0,8	3,5±0,7
		SRP + Placebo	6,8±1,2	5,3±0,6	1,5±1,1	5,2±0,4	5,0±0,4
Pradeep et al. (2016) ⁴¹	90 (45/45, 25-45) NR/- Vertikaler KD/6	SRP + ATV	7,3±0,7	5,0±1,0	2,3±0,5	6,0±0,2	3,7±0,1
		SRP + RSV	7,4±0,6	4,3±0,8	2,9±0,4	6,0±0,4	3,1±0,7
		SRP + Placebo	7,3±0,6	5,9±0,6	1,4±0,5	5,9±0,3	5,9±0,5
Garg & Pradeep (2017) ³³	90 (NB, 30-50) NR/- Furkationsdefekt/6	SRP + ATV	7,2±1,3	4,8±0,9	v: 3,0±1,2 h: 2,7±1,2	4,1±0,3	3,0±0,1
		SRP + RSV	7,4±1,1	4,1±0,9	v: 3,6±1,2 h: 3,2±1,2	4,2±0,2	2,9±0,2
		SRP + Placebo	7,6±1,1	6,0±1,1	v: 1,8±1,0 h: 1,9±1,2	4,1±0,4	3,9±0,3
		SRP + Placebo	7,6±1,1	6,0±1,1	v: 1,8±1,0 h: 1,9±1,2	4,1±0,4	3,9±0,3
Nichtchirurgische Parodontaltherapie – Systemische Gabe							
Fajardo et al. (2010) ⁴⁶	38 (6/32, 40-60) NR/- -/3	SRP + ATV	3,5±0,6	1,7±0,2	-	-	-
		SRP + Placebo	3,4±0,4	1,9±0,5	-	-	-
Fentoglu et al. (2012) ⁴⁷	80 (40/40, 30-57) NR/HL -/3	HL: SRP + ATV	2,7 (1,1-4,1)	2,4 (2,0-3,5)	0,1	-	-
		HL: SRP + Diät	3,1 (1,2-7,1)	2,3 (1,8-3,8)	0,1	-	-
		Gesund: SRP	2,9 (1,8-3,9)	2,3 (1,8-2,7)	0,4	-	-

Tabelle 1: Übersicht zu den Charakteristika und Ergebnissen der (randomisierten) kontrollierten Studien zur lokalen und systemischen Gabe von Statinen als Zusatz zur nichtchirurgischen Parodontaltherapie. – **Legende:** AL – Attachmentlevel, ATV – Atorvastatin, DMT2 – Diabetes mellitus Typ 2, HL – Hyperlipidämie, h – horizontal, KD – Knochendefekt, m – Monate, NB – nicht beschrieben, NR – Nichtraucher, R – Raucher, RDT – radiologische Defekttiefe, RSV – Rosuvastatin, SRP – Scaling & Root Planing/nichtchirurgische Parodontaltherapie, SMV – Simvastatin, ST – Sondierungstiefe, v – vertikal.



und Reduktion der radiologischen Defekttiefe wies in etwa 1,0 bis 3,0 mm bei tiefen Sondierungstiefen (d.h. >6,5 mm vor Therapie) auf. Dementsprechend erscheint die Grössenordnung des zusätzlichen klinischen Nutzens einer lokalen Statinapplikation als Zusatz zur nichtchirurgischen Parodontaltherapie bemerkenswert grösser zu sein als jener von bislang veröffentlichten nicht antibiotischen Zusätzen. Zusätzlich sollte erwähnt

werden, dass für tiefe Sondierungstiefen nach nichtchirurgischer Parodontaltherapie im Durchschnitt eine Sondierungstiefenreduktion und ein Attachmentlevel-Gewinn von etwa 1 bis 2 mm beziehungsweise 0,5 bis 1 mm erwartet werden kann⁵¹; da diese Werte auch in den Kontrollgruppen (ohne Statin-Applikation) erreicht wurden, können die beobachteten zusätzlichen Vorteile nicht auf ein schlechteres Therapieansprechen in der Kontroll-

gruppe zurückzuführen sein. Inwieweit die Applikation von Statinen auch zu einer parodontalen Regeneration führen können, ist bislang noch unklar und humane Histologien liegen noch nicht vor. Eine Übersicht über die vorhandenen präklinischen Studien zeigte jedoch, dass eine Heilung nach lokaler Applikation von Statinen bei akuten/chronifizierten Parodontaldefekten nicht durch eine vollständige parodontale Regene-

ration gekennzeichnet ist; insbesondere konnte bis dato keine neue Zementbildung beobachtet werden.³¹

Im Gegensatz zu den positiven Effekten nach lokaler Statin-Applikation scheint die systemische Statin-Gabe als Zusatz zur nichtchirurgischen Parodontaltherapie keinen signifikanten Effekt zu haben. In beiden inkludierten Studien mit systemischer Statin-Gabe^{46,47} wurde kein signifikanter Vorteil

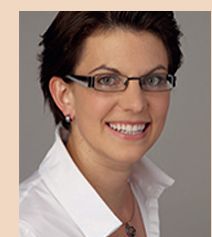
beobachtet, weder bei klinischen parodontalen Parametern noch bei Entzündungs- und Knochenmetabolismus-Markern. Ein Grund dafür könnte die verabreichte Statin-Dosis von 10 bis 20 mg pro Tag darstellen. In einer weiteren Studie ohne Kontrollgruppe wies die Gabe von 10 mg Atorvastatin keine signifikante Wirkung auf, aber bei einer Dosis von 80 mg pro Tag zeigte sich eine signifikante Reduktion der parodontalen Entzündung.⁵² Jedoch werden 80 mg als Tageshöchstdosis für Atorvastatin angesehen, und berücksichtigt man, dass gerade bei einer höheren Dosis häufig Muskelsymptome (ca. bei zehn bis 25 Prozent der Patienten) auftreten können sowie ein erhöhtes Risiko für Myopathie und ein leicht erhöhtes Risiko für Diabetes mellitus vorliegt⁵³, sollte der lokalen Anwendung in der Parodontaltherapie der Vorzug gegeben werden; nach lokaler Applikation wurden bislang keine Nebenwirkungen beschrieben.

Bei der Interpretation dieser Ergebnisse sollte jedoch berücksichtigt werden, dass der Grossteil der Studien zur lokalen Statin-Applikation bislang von derselben Forschungsgruppe durchgeführt wurde, und jene zwei Studien, die von einer anderen Forschungsgruppe veröffentlicht wurden, konnten diesen sehr stark positiven Effekt nicht bestätigen; daher bleiben die Ergebnisse zukünftiger Studien ebenso wie ein kommerziell erhältliches Produkt noch abzuwarten.

Schlussfolgerung

- Die lokale Applikation von Statinen als Zusatz zur nichtchirurgischen Parodontaltherapie führt im Speziellen bei vertikalen Knochendefekten zu signifikanten zusätzlichen klinischen und radiologischen Verbesserungen im Vergleich zur alleinigen nichtchirurgischen Parodontaltherapie.
- Dieser Vorteil nach Statin-Gabe scheint auch bei Rauchern und gut regulierten Diabetikern sowie bei Furkationsdefekten vorzuliegen.
- Bislang wurde zumeist nur eine Statin-Konzentration (1,2 % Statingel) als einmalige Applikation nach der nichtchirurgischen Parodontaltherapie getestet.
- Die systemische Statin-Gabe zeigte keine Verbesserung des Ergebnisses nach der nichtchirurgischen Parodontaltherapie. [DT](#)

Kontakt



PD Dr. Kristina Bertl, PhD, MSc

Abteilung für Parodontologie
Universität Malmö, Schweden
kristina.bertl@mau.se

Neues Konzept hat sich bewährt: die Fachmesse DENTAL BERN 2018

Alle 174 Aussteller und Mitaussteller in einer Halle und der Fachkongress in unmittelbarer Nähe – das war die neue Idee. Und tatsächlich: beste Stimmung bei Ausstellern und Besuchern.

BERN – Die Stimmung, sie war natürlich schon an den vormaligen Durchführungen der DENTAL BERN ausgezeichnet. Schliesslich ist die Dentalbranche eine Art Familie: Man kennt sich, freut sich, alle zwei Jahre an die DENTAL zu fahren, sich zu sehen. Und hat sich dementsprechend sowieso jeweils schon viel zu erzählen.

Dennoch: «Die Konzentration war nötig», sagt Ralph Nikolaiski, Projektleiter der Swiss Dental Events (SDE), verantwortlich für die Messe und Initiator des neuen Konzeptes. Ergeben hatte sich das neue Konzept aus der Überlegung, die Gänge zwischen den einzelnen Ständen einheitlich auf drei Meter zu verkleinern. Dazu sagt Nicolas Gehrig, Präsident der SDE und des Arbeitgeberverbandes der Schweizer Dentalbranche (ASD): «Es gab vorher bis zu sechs Meter Platz zwischen den Ständen, es war eine sehr gute Idee, diese Abstände einheitlich zu gestalten.»

Eine kleine Umfrage ergab: Viele Aussteller haben an der Messe selbst nichts davon mitbekommen, dass alle neu in einer Halle sind. Die neue Einheitlichkeit in den Abständen hingegen wurde wahrgenommen und gelobt. Auch fanden viele ihre Platzierung sehr gut, einige sagten sogar, sie passten perfekt in diese Nachbarschaft.

Im Vorfeld der Messe hingegen haben die Aussteller sehr wohl bemerkt, dass etwas neu wird. «Damit das Konzept funktioniert», so Nikolaiski, «haben nahezu alle Aussteller neue Stände konzipieren und herstellen müssen.» Ein Riesenaufwand, den man nicht einfach so auf sich nimmt. Gehrig: «Ja, man muss verstehen, warum dieser Aufwand

nötig ist, und es hilft, wenn man sogar begeistert ist. Es war toll, von Anfang an diese Begeisterung zu spüren. Ich habe grossen Respekt vor diesen Unternehmen, sie haben einen tollen Job gemacht.» Viele weitere Unternehmen hätten diese neue Dynamik bemerkt, hätten unbedingt auch dabei sein wollen. «Doch wir waren so schnell ausgebucht», so Nikolaiski, «mehr ging einfach nicht.»

Brücken-Wochenende in Bern

Der erste Messtags war vielerorts ein Feiertag, und so meinte ein Aussteller, mancher würde Fronleichnam nutzen, um eher ein Brücken-Wochenende mit der Familie zu verbringen. Dieses Datum habe aber den Vorteil, dass man wegen des Besuchs der DENTAL BERN und des SSO-Kongresses in der Praxis keine Verluste haben wird, da sie an diesem Tag ja sowieso geschlossen sei.

Mit dem Besucheraufkommen in diesem Jahr zeigten sich die Aussteller auf Anfrage mehrheitlich zufrieden.

Den Besuchern, auch das zeigte die kleine Umfrage, passte offensichtlich das Datum und auch das neue Konzept.

Das neue Konzept

Hier gab es ein durchweg positives Fazit: Man müsse nicht mehr so viel laufen, es sei gut verdichtet und gleichzeitig sehr übersichtlich, trotz



Abb. 1: Herzlich willkommen an der DENTAL BERN 2018. – Abb. 2: Pünktlich 8.30 Uhr öffneten die Türen der grössten Dentalfachmesse der Schweiz. Die ersten Besucher wurden von Ralph Nikolaiski, dem aktuellen ASD-Präsidenten Nicolas Gehrig, einer Messehostess und Ueli Breitschmid (v.l.n.r.) herzlich begrüsst. – Abb. 3: Blick in die Dentalausstellung. – Abb. 4: Die CANDULOR KunstZahnWerk Preisverleihung zur DENTAL 2018 in Bern.

sehr vieler Aussteller. Positiv aufgefallen sei auch, dass die Messestände luftiger und frischer geworden seien und überaus einladend wirkten.

Auf eine widersprüchliche Weise interessant war vielen die Beobachtung, dass an einigen Messeständen Essen und Getränke angeboten wurden. Nicht nur Äpfel, Käse und, ja, auch Lauch, sondern das, was Den-

talmediziner ihren Patienten nicht sonderlich empfehlen: Süsses. Besonders der Eiswagen am einen Messtand stiess auf grosse Nachfrage, verständlich, es waren heisse Tage.

Ja, die DENTAL 2018 ist Geschichte. Es kamen 4'153 Fachbesucher, die über 7'200 Eintritte generierten; 174 internationale und nationale Aussteller und Mitaussteller

belegten eine Ausstellungsfläche von 7'433 Quadratmetern.

Es empfiehlt sich, jetzt schon die nächste DENTAL in der Agenda anzumerken, sie findet in zwei Jahren statt, und zwar von Donnerstag bis Samstag, 14. bis 16. Mai 2020. «Wer hingehet, weiss mehr.» [DU](#)

Quelle: Swiss Dental Events

Drei Tage lang war die dentale Fachwelt zu Gast in Bern

Vom 31. Mai bis zum 2. Juni trafen sich die Besucher der DENTAL BERN 2018 und des SSO-Kongresses zu einem kollegialen und fachlich-intensiven Austausch.



Abb. 1: Blick in das einer Arena nachempfundene Auditorium. – Abb. 2: Der SSO-Präsident Dr. Beat Wäckerle begrüsst die zahlreich erschienenen Teilnehmer. – Abb. 3: Erstmals bestand in Bern die Möglichkeit, sich interaktiv an der Diskussion zu beteiligen.

BERN (mhk) – Alle zwei Jahre versammelt sich das Who's who der Dentalwelt in der Schweizer Bundesstadt.

Parallel zur DENTAL BERN und direkt mittendrin widmete sich der diesjährige Jahreskongress der SSO unter dem Motto «Zahnmedizin: digitalisiert, globalisiert, Qualität garantiert?» der Digitalisierung in der Zahnmedizin.

Beim diesjährigen SSO-Kongress gab es – genau wie bei der DENTAL 2018 – einige Neuerungen: Der bisher langgezogene Vortragssaal wurde zu einer Arena umgebaut und ermöglichte einen besseren Blick auf die Referenten und die Monitore. Zudem befand er sich in derselben Halle wie die Dentalausstellung und gewährleistete so kurze Wege zwischen Wissenschaft und Industrie.

Wissenschaftliches Programm

Rund 2'000 registrierte Teilnehmer wurden während der dreitägigen Veranstaltung in Bern von international bekannten Experten u.a. über digitale Fortbildungsmöglichkeiten für Zahnärzte, digitale Radiologie, digitale Befunderhebung in der Parodontologie sowie in der Rekonstruktiven Zahnmedizin und der Kiefer- und Gesichtschirurgie informiert.

Eine weitere Neuerung in diesem Jahr waren die sogenannten Emeritus-Vorträge. Professoren, die die Schweizer Zahnmedizin über viele Jahre hinweg geprägt haben, erhielten erstmals die Möglichkeit, sich mit einem Vortrag von den Mitgliedern der SSO zu verabschieden.

Den Anfang machte der Baseler Prof. Dr. Dr. J. Thomas Lambrecht, der über «Lippen-Kiefer-Gaumenspalat-Chirurgie in sechs Entwicklungsländern 1991 bis 2017» refe-

rierte. Ihm folgte am Nachmittag Prof. Dr. Adrian Lussi aus Bern mit seinem Vortrag über «Prophylaxe – was Neues hinterm Horizont?».

Zudem gab es am Freitag von 10.15 bis 15.30 Uhr auch ein spezielles Fortbildungsprogramm für die rund 500 anwesenden Dentalassistentinnen, bei dem sie u. a. über den revidierten Tarif und die neue Weiterbildungsmöglichkeit zur Praxisadministratorin informiert wurden. [DU](#)



Bildergalerie

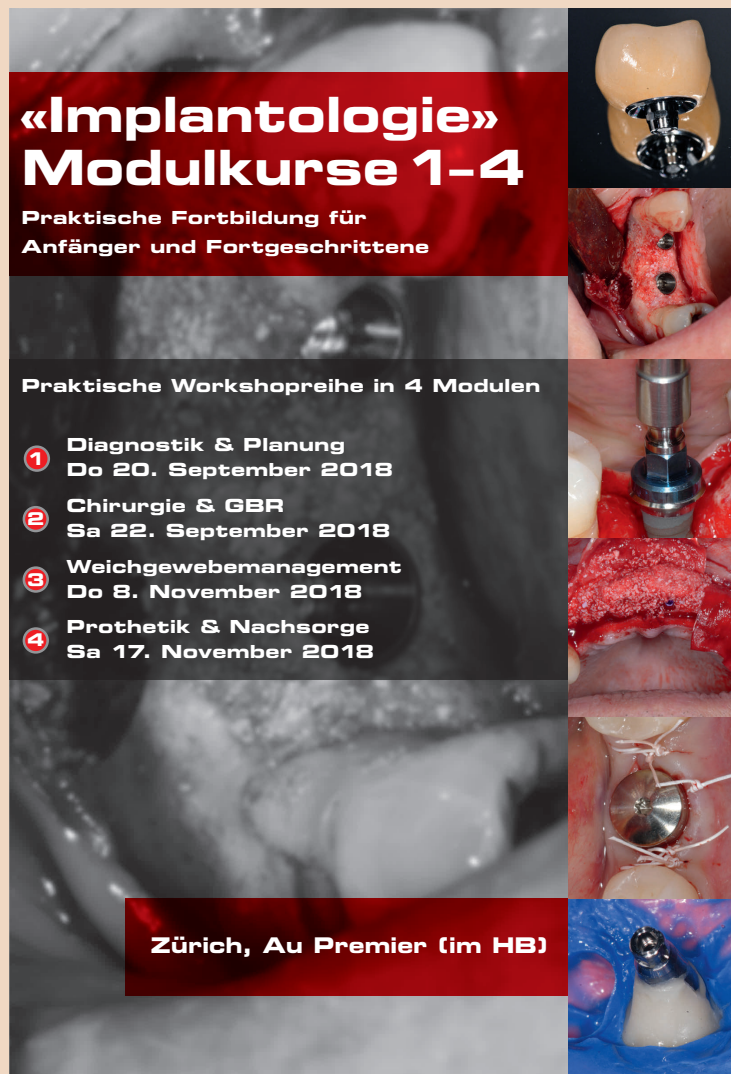
Implantologie und GBR für Einsteiger und Fortgeschrittene

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 Mattiola 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

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

Dr. Alessandro Mattiola

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

Dr. Kony H. Meyenberg


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

Dr. Karin Wolleb

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

Dr. Marco Zeltner

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

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

«Von analog bis digital – die Facetten der heutigen Kieferorthopädie»

Kongress-Highlight 2019 von Dentaforum: 3. KFO-Symposium findet in Berlin statt.



© travelwitness – Fotolia.com

KFO SYMPOSIUM
Berlin | 17.-18.05.2019


D
DENTAURUM

schönes Ambiente in einer zentralen Lage, die es den Teilnehmern und ihrer Begleitung ermöglicht, diesen exklusiven Kongress mit einem Aufenthalt in Berlin zu kombinieren. Exklusiv deshalb, weil es Dentaforum zum wiederholten Mal gelungen ist, nahezu alle leitenden KFO-Professoren aus Deutschland, Österreich und der Schweiz als Vortragende zu gewinnen. 30 Spitzenreferenten werden zwei Tage lang hochinteressante Themen aus Forschung und Lehre präsentieren. Die Themenblöcke gliedern sich in Praxis und Wissenschaft, Milch- und permanentes Gebiss, interdisziplinäre Behandlung sowie Material- und Digitaltechnik. «Ein sehr abwechslungsreicher Mix, bei dem für jeden etwas dabei ist», erklärt Tagungspräsident Prof. Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann von der Charité – Universitätsmedizin Berlin.

Berlin bietet mit seinen weltberühmten Bauwerken, Museen und vielfältigen Einkaufsmöglichkeiten für jeden Geschmack das richtige

Programm. Ein Highlight für mitgereiste Begleitpersonen: Freitagmittag können sie Berlin vom Wasser aus erleben. Ein exklusiv angemietetes Schiff führt die Teilnehmer zu zahlreichen Sehenswürdigkeiten.

Am Freitagabend findet das gemeinsame Galadinner statt. Auch hierfür hat Dentaforum eine aussergewöhnliche Location ausgewählt: die Grosse Orangerie in Berlin-Charlottenburg. Dort, wo früher preussische Kurfürsten und Könige rauschende Feste gaben, findet der erste Symposiumstag einen stilvollen Ausklang.

Weitere Informationen unter www.dentaforum.de/kfo-symposium-2019. 



ISPRINGEN – Nach den erfolgreichen Symposien 2011 in Pforzheim und 2015 in Salzburg wurde von den Teilnehmern der Wunsch geäussert, dass Dentaforum diese einzigartige

Veranstaltungsreihe fortführt. 2019 ist es so weit – dieses Mal trifft sich die KFO-Welt in Berlin.

Mitten im Herzen der deutschen Hauptstadt, im Swissôtel am legen-

dären Kurfürstendamm, findet am 17. und 18. Mai 2019 das 3. KFO-Symposium unter dem Motto «Von analog bis digital – die Facetten der heutigen Kieferorthopädie» statt. Ein

ANZEIGE



swissmedico.net

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

einfach. effizient. günstig.

SGIfocus Kongress auf dem Gurten in Bern

Die Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie (SGI) beendete Anfang Mai mit dem SGIfocus Kongress auf dem Berner Hausberg das erste SGIfocus Curriculum für orale Implantologie.

BERN – Das letzte Modul der auf zwei Jahre angelegten modularen Weiterbildung wurde im Rahmen eines Kongresses durchgeführt und war auch für interessierte Zahnärzte öffentlich zugänglich. Für die SGIfocus Curriculum-Teilnehmer repräsentierte der Kongress gleichzeitig den würdigen und erfolgreichen Abschluss ihrer Weiterbildung.

«How to preserve teeth instead of replacing them with implants» lautete der provokative Titel des ersten SGIfocus Kongresses. Die SGI setzte dabei nach der zweijährigen Weiterbildung in oraler Implantologie mit dem international bekannten Experten für parodontale Regeneration, Dr. Sandro Cortellini, einen sehr gelungenen Kontrapunkt. Über fünf Stunden lang präsentierte der aus Florenz ange-reiste Spezialist die Grundlagen der parodontalen Regeneration sowie sein klinisches Konzept. Eindrückliche Fallberichte mit einer über mehr als 30 Jahre umfassenden Dokumentation untermauerte er mit klinischen Studien. Dr. Cortellini hinterfragte auch allgemeingültige Entscheidungsgrundlagen, um einen Zahn als nicht erhaltungswürdig einzustufen. Seine praktischen



SGIfocus Kongress

Die Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie (SGI) etabliert mit dem SGIfocus Kongress ein neues Kongressformat, welches ein spezifisches Thema aus der Implantologie oder den Grenzgebieten der Implantologie fokussiert und tiefgründig diskutiert. Der erste SGIfocus Kongress befasste sich mit den Möglichkeiten des Zahnerhalts, welche die Entscheidungsfindung zu Beginn einer möglichen Implantatbehandlung beeinflussen. Der SGIfocus Kongress findet alle zwei Jahre statt und repräsentiert für das SGIfocus Curriculum den Abschluss der zweijährigen Weiterbildung.



Abb. 1: Der erste SGIfocus Kongress fand im Gurten Pavillon auf dem Berner Hausberg statt.

Abb. 2: Teilnehmer des ersten SGIfocus Curriculums.

Abb. 3 und 4: Dr. Sandro Cortellini während seiner Präsentation.

Tipps für parodontalchirurgische Eingriffe waren auch für jeden implantologisch tätigen Zahnarzt sehr interessant.

Das Publikum schätzte das neue Kongressformat, weil es erlaubte, sich in einer selten dagewesenen Tiefe mit einer Thematik zu befassen. Dr. Cortellini seinerseits verstand es gekonnt, mit einer guten Mischung aus theoretischen Grund-

lagen und sehr gut dokumentierten Patientenfällen zu begeistern.

Nicht zuletzt freute sich die SGI als Veranstalter über den rundum gelungenen und mit 120 Teilnehmern ausverkauften Anlass. [DT](#)

Autor:
Dr. Tobias Hägi



ANZEIGE

«WIR LEGEN WERT AUF BERATUNG MIT MODERNER DIGITALER DIAGNOSTIK. KALADENT IST DABEI UNSER PARTNER VOR ORT. SCHNELL, KOMPETENT UND PROFESSIONELL.»

LES CALADENT DESTAINEZ VOTRE STYL ET VOTRE MARIAGE, SICH ET VOUS.

KALADENT

Neue Doppelspitze, bewährte Schweizer Identität

Seit dem 1. Mai ist Marc Fieber als weiterer Geschäftsführer der dema dent AG tätig und teilt sich die Leitung mit seinem Kollegen Peter Stark.

Im Interview mit der *Dental Tribune Schweiz* berichten Marc Fieber und Peter Stark vom Start der Zusammenarbeit, den gemeinsamen Visionen für die Unternehmensentwicklung und den Stellenwert von zufriedenen Mitarbeitern.

DENTAL TRIBUNE: Ab sofort widmen Sie sich gemeinsam der nachhaltigen Weiterentwicklung des Unternehmens. Wie wurden Sie, Herr Fieber, vom Team aufgenommen?

Marc Fieber: Die neuen Eigentümer haben der dema dent die Möglichkeit zu der längst fälligen Ausrichtung in die Zukunft geschaffen. Dieser Prozess hat bereits 2017 begonnen. Meine vorrangige Aufgabe besteht seit dem 1. Mai 2018 darin, diese Entwicklung nachhaltig mitzugestalten. Die Vorbereitung auf diese Aufgabe war zeitlich kurz und akzentuiert.

Ergänzend zu dieser Verantwortung werde ich meine zwei Jahr-

zehnte lange Erfahrung mit CAD/CAM, Röntgen und IT in das Unternehmen mit einbringen, wovon unsere Kollegen im Vertrieb und vorrangig die Kunden profitieren werden. Durch die sehr enge Zusammenarbeit mit Dieter Schaltegger (Vertriebs- und Marketingleiter), welcher eine sehr grosse Erfahrung im täglichen Umgang mit Kunden hat, bekomme ich eine perfekte Unterstützung in diesem Bereich.

Weiterhin bedanke ich mich bei den Leitern im technischen Innen- bzw. Aussendienst Patrick Boog und Roger Leemann für die sehr kompetente Einführung in die wesentlichen Technikthemen. Ebenso bei Thierry Zurkinden (Leiter Innendienst) für die umfassenden Informationen im gesamten Ablauf. In der kurzen Zeit konnte ich einen engen Kontakt zu allen Kollegen im Vertrieb und selbstverständlich in der Technik aufbauen.

Die renovierte Arbeitsweise unserer Schweizer Firma wird durch



Widmen sich ab sofort gemeinsam der nachhaltigen Weiterentwicklung der dema dent AG: Peter Stark (l.) und Marc Fieber.

den Zugang neuer Kunden bestätigt. Ebenso bestärkt uns der personelle Zuwachs von Fachkräften vom Schweizer Dentalmarkt.

Welche Verantwortungsbereiche obliegen Ihnen, Herr Stark?

Peter Stark: Mein Aufgabengebiet beinhaltet die Bereiche Lager, Logistik und Beschaffung von Sundries sowie Webshop-Inhalte und schweizspezifische Stammdaten. Ausserdem kümmere ich mich um benötigte Zertifikate und Genehmigungen aufgrund der Schweizer Heilmittelverordnung.

Wie fördern Sie, Herr Fieber, den Ausbau des zukunftsweisenden Marktsegments Digitalisierung und Imaging bei der dema dent AG?

Marc Fieber: Das Portfolio umfasst bereits die Produkte der führenden Röntgen- bzw. CAD/CAM-Anbieter. Ich möchte die Mitarbeiter nun von meiner Erfahrung in der Beratung profitieren lassen und so alle Integrationsmöglichkeiten von bestehendem Equipment ausschöpfen. Nur so können wir optimal auf die Bedürfnisse bzw. Anforderungen der Zahnärzte eingehen. Der Kunde soll wissen, dass er bei uns von der Planung bis zur Schulung alles aus einer Hand bekommt.

dema dent gilt in der Schweiz als mittelstandgeprägt, fern von reinem Konzerndenken und mit dem Fokus auf die Individualität der einzelnen Mitarbeiter. Was bedeutet das konkret und welche Perspektiven bieten Sie Interessierten?

Peter Stark: dema dent ist sehr flexibel – das heisst, wir bieten schnelle Entscheidungswege, individuelle Lösungen und sind persönlich für jeden Mitarbeiter da. Durch den Mutterkonzern dental bauer haben wir zudem Zugriff auf viele gewachsene Strukturen, wie beispielsweise das einheitliche Enterprise-Resource-Planning-System, kurz ERP. Dieses unterstützt sämtliche in den Unternehmen ablaufenden Geschäftsprozesse.

Welchen Stellenwert nehmen Ihre Mitarbeiter hinsichtlich des Erfolgs des Unternehmens im hart umkämpften Dentalmarkt ein?

Marc Fieber: Unsere Mitarbeiter sind unsere wichtigste Ressource. Jedes Unternehmen ist auf qualifizierte und motivierte Mitarbeiter

angewiesen, und so muss es uns gelingen, die dema dent als attraktiven Arbeitgeber zu positionieren. Nur so können wir langfristig Mitarbeiter binden, die mit uns gemeinsam die Herausforderung einer permanenten Weiterbildung in einem sich schnell ändernden Markt, Stichwort IT, annehmen.

Stichwort Fachkräftemangel: Auch für die dema dent AG ein Thema?

Peter Stark: Aktuell verfügen wir über ein sehr gut geschultes und eingespieltes Team. Einzelne Bereiche sollen nun sukzessiv erweitert werden, um auf die Marktänderungen vorbereitet zu sein. An erster Stelle steht dabei stets die Sicherung der Mitarbeiter durch Aus- und Weiterbildung, denn die Trends Digitalisierung und Alterung werden den Arbeitsmarkt in naher Zukunft entscheidend prägen.

Welche Pläne gibt es hinsichtlich des Ausbaus des Firmenhauptsitzes in Battersdorf?

Marc Fieber: Es ist eine sinnvolle Anpassung der bestehenden Räumlichkeiten geplant, um eine Wohlfühlatmosphäre für Kunden und Mitarbeiter zu schaffen. Dazu gehört unter anderem ein neuer Showroom und neue Schulungsräume. Ausserdem arbeiten wir an einem neuen Schulungs- bzw. Weiterbildungskonzept.

Worin sehen Sie weiteres Ausbaupotenzial für die dema dent AG?

Marc Fieber: Wir möchten alle notwendigen Anpassungen an gesetzliche Änderungen in Zukunft noch schneller für unsere Kunden umsetzen – egal ob im Röntgen-, Hygiene- oder Weiterbildungsbereich. Weiterhin soll die Zusammenarbeit mit den Universitäten verbessert werden und der Seminar- bzw. Weiterbildungsbereich weiter wachsen.

Vielen Dank für das Gespräch.

dema dent AG

Tel.: +41 44 838 65 65
www.demadent.ch

ANZEIGE

Straumann® PURE Ceramic Implantatsystem
Entdecke natürliches PURE weiss.
Liebe Dein Lächeln.

Demächst auch als zweifaches Implantat erhältlich

- HERAUSRAGENDE ÄSTHETIK**
Begünstigte epiteliale Anlagerung, hochwertige ästhetische Versorgungen
- BEWÄHRTE QUALITÄT**
Hochleistungs-Zirkonoxidkeramik, Jedes Implantat ist einzeln 100% belastungsgeprüft
- EINZIGARTIGE OBERFLÄCHE**
ZLA®-Oberfläche mit revolutionären Osseointegrations-eigenschaften
- METALLFREI**
Eine metallfreie Alternative zu Titanimplantaten
- INNOVATIV**
Eine neues System für den Ausbau Ihres Patientensystems

Kontaktieren Sie noch heute Ihren zuständigen Straumann Kundenberater oder besuchen Sie unsere Website unter pure.straumann.com

Keramikinlays zuverlässig präparieren

Mit dem «Experten-Set» von Komet geringe Schnitttiefen richtig einhalten.

Keramische Restaurationen sind seit Langem eine wissenschaftlich anerkannte Versorgung und nicht zuletzt aufgrund ihrer Metallfreiheit und hohen Ästhetik sehr beliebt. Wichtig ist jedoch, dass schon bei der Präparation «keramisch gedacht» wird und Mindestschichtstärken eingehalten werden.

Warum erfordern gerade CAD/CAM-gefertigte Keramik Kronen so viel Präzision bei der Präparation?

Weil CAD/CAM-gefertigte Keramikrestaurationen keine Fehlertoleranz besitzen! Die Beliebtheit nimmt ständig zu, doch die Herausforderungen bei der Präparation sind gross: Nichtbeachten der Materialmindeststärken und scharfe Ecken und Kanten, die zu schädlichen Zugspannungen führen können, lassen die Restauration desaströs enden. Wer sich also für Keramik entscheidet, muss lernen, «keramisch» zu denken und zu handeln.

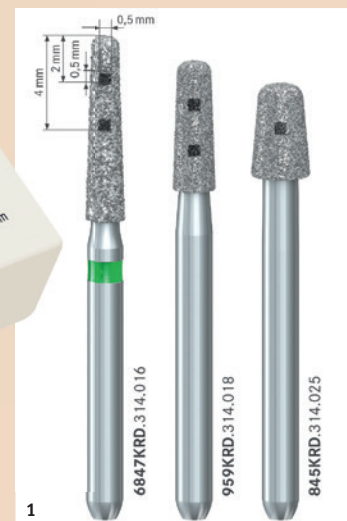
Komet entwickelte eigens ein sogenanntes «Experten-Set» 4562ST für Keramikinlays und -teilkronen. Was leisten die Tiefenmarkierer dieses Präparationssets?

Das Set wurde in Zusammenarbeit mit sechs namhaften Experten aus Klinik und Praxis erstellt und enthält speziell auf Vollkeramiken abgestimmte Instrumente. Einige davon sind mit einer Tiefenmarkierung ausgestattet, um die okklusale Mindeststärke von Keramikrestaurationen zu gewährleisten. Es sind intelligente, konusförmige Instrumente (845KRD, 959KRD und 6847KRD – Abb. 1), die durch ihre Tiefenmarkierungen bei 2 und 4 mm dem Behandler eine pfiffige Orientierung bei der Präparation bieten. Damit kann ohne ein weiteres Hilfsmittel beim ersten Schritt der Präparation die okklusale Mindeststärke von 2 mm markiert werden. Die Markierung zeigt dem Zahnarzt also an, wie tief er ist – mit der Option,

auch tiefer präparieren zu können.

Gibt es für den Zahnarzt auch eine Lösung, wenn er unter 2 mm präparieren möchte?

Die neuen PrepMarker von Komet decken die geringen Schnitttiefen (0,5; 1; 1,5 und 2 mm) ab (Abb. 2). Die Tiefen sind auf den Schaft gelasert und damit schnell vom Behandler identifizierbar. Da nach dem diamantierten Arbeitsteil ein etwas kräftigerer Hals folgt, ist ein tieferes Vordringen mit den PrepMarkern nicht möglich. Man wird automatisch gestoppt, der Behandler kann definitiv nicht tiefer präparieren. Das bietet enorme Sicherheit – speziell bei CAD/CAM-Restaurationen. Aufgrund ihrer Arbeitsweise sind die PrepMarker ebenfalls für neue Präparationsarten, z.B. Okklusionsinlays (auch okklusale Veneers oder Table Tops genannt), geeignet. Die dazuge-



hörige Produktinformation kann unter www.kometdental.de angefordert oder direkt heruntergeladen werden.

Die Unterstützung von Komet bei der Bearbeitung von Vollkeramik ist inzwischen vielfältig. Wie kann man da die Übersicht behalten?

Um alle Präparations- und Bearbeitungsregeln schnell und einfach «zur Hand» zu haben, hat Komet ein praktisches kleines Ringbuch entworfen. Dieser kostenlose Kompass führt auf 40 Seiten durch die keramikgerechte Präparation und Bearbeitung. Präparationsempfehlungen gehen dabei Hand in Hand mit der Vorstellung diverser

Instrumente bzw. Sets, die Komet rund um die Präparation und Bearbeitung von Keramik speziell entwickelt hat. Damit erhalten Zahnärzte die grosse Chance, zukünftig souverän mit Keramik umzugehen. **DT**

Komet Dental
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG

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

Anhaltende Schutzschicht bei jeder Anwendung

Die neue Sensodyne Rapid bekämpft schmerzempfindliche Zähne in 60 Sekunden.

Der stechende Schmerz in den Zähnen, von dem bis zu ein Drittel der erwachsenen Schweizer regelmässig heimgesucht werden, verdirbt sofort den Genuss des Glacés, der Torte oder eisgekühlter Getränke im Sommer.

Der Grund dafür liegt in der Tatsache, dass sich das Zahnfleisch zurückgezogen hat und die darunter

mit bioadhäsivem Polymer der neuen Sensodyne Rapid wirkt auf freiliegendem Dentin und in den Dentintubuli, um die Schmerzempfindlichkeit innerhalb von 60 Sekunden zu bekämpfen. Die Zahnpasta bildet bei jeder Verwendung eine anhaltende Schutzschicht, um



liegenden Dentintubuli den äusseren Reizen frei ausgesetzt sind. Obwohl sich das Zahnfleisch nicht wieder aufbauen lässt, sind schmerzempfindliche Zähne einfach zu behandeln. Zur Behandlung gibt es verschiedene Formulierungen, die in Zahnpasten und Mundspülungen eingesetzt werden.

Die einzigartige wasserfreie Zinnfluorid-Formulierung in Verbindung

mit bioadhäsivem Polymer der neuen Sensodyne Rapid wirkt auf freiliegendem Dentin und in den Dentintubuli, um die Schmerzempfindlichkeit innerhalb von 60 Sekunden zu bekämpfen.

Nach nur einmaliger Applikation in vitro zeigte Sensodyne Rapid verglichen mit einer anderen Zinnfluorid-Formulierung eine 127 Prozent stärkere Reduktion der Flüssigkeitsbewegungen in den Dentintubuli. Die Schutzschicht ist zudem resistent gegen Säureangriffe aus Nahrung und Getränken, wie zum Beispiel durch Obst, Süssigkeiten, Softdrinks und Kaffee. Dadurch bietet Sensodyne Rapid einen klinisch belegten schnellen und lang anhaltenden Schutz vor schmerzempfindlichen Zähnen – damit sie wieder unbeschwert alle Speisen und Getränke geniessen können. **DT**

ZAHNÄRZTE LIEBEN ONLINE.

WWW.ZWP-ONLINE.INFO



OEMUS MEDIA AG

GSK Consumer Healthcare
Schweiz AG

Tel.: +41 31 862 21 11

www.glaxosmithkline.ch

ANZEIGE

hypo-A

Premium Orthomolekularia

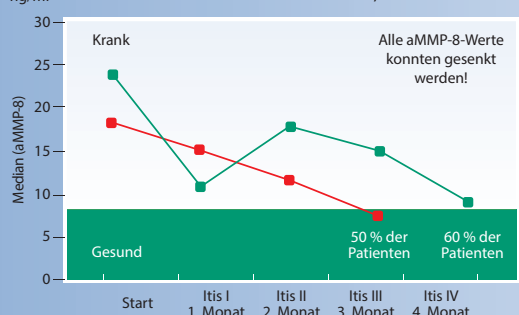
Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten durch ergänzende bilanzierte Diät



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.

Itis-Protect® I-IV

Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

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

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 _____

IT-DTS 5.2018

hypo-A GmbH, Kücnitzer 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

Digitaler Workflow ist Programm

Kompetenter, abgerundeter Auftritt von KALADENT auf der DENTAL BERN.

Die Zukunft der Zahnmedizin liegt im digitalen Workflow und der Praxishygiene – KALADENT hat dies erkannt und präsentierte auf der diesjährigen DENTAL BERN eine breite

stützung des modernen Zahnarztes im Praxisalltag. Die grosse, sich drehende Dental-Lounge bildete den Blickfang des KALADENT-Auftritts. Von hier aus erlebten zahlreiche Besu-

preisgünstige Verbrauchsmaterialien von KALADENT – und das haus-eigene Bestellsystem KALAEasy.ch, womit die Verbrauchsmaterialbestellung in Zukunft noch zeit- und geld-sparender abgewickelt werden kann: Die ökologische KALAEasy-Box und der persönliche Hauslieferdienst runden dabei eine professionelle Materialbewirtschaftung ab und sichern eine Lieferung innert 24 Stunden.

Persönliche Berater informierten die Besucher zudem über lukrative Sparvorteile, die KALADENT seinen Kunden ermöglicht – Spezialisten prüfen hierfür das vorhandene Materialsortiment und zeigen anhand von Alternativartikeln aus dem Dental-Profit-Sortiment, wie der Einkauf aktiv optimiert werden kann. Jede Praxis kann von dieser kostenlosen Dienstleistung profitieren! **DT**

KALADENT AG

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



Rundumschau modernster Möglichkeiten. «Bei uns dreht sich alles um Sie», lautete das Motto.

Gemäss der Überzeugung des Marktführers im Schweizer Dentalhandel, dass der Kunde an erster Stelle steht, drehte sich auch auf der Messe bei KALADENT alles um die Unter-

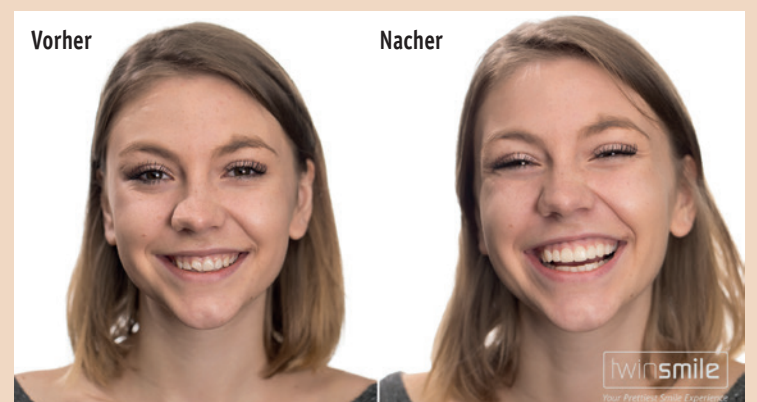
cher live den digitalen Ablauf von der Diagnose bis hin zur Krone aus dem 3-D-Drucker – unterstützt durch den kompetenten, professionellen und umfangreichen KALADENT-Support.

Die Besucher erfuhren alles rund um neue Produktwelten, digitale Technologien, DentalProfit – die

ANZEIGE

In die Zukunft mit 3-D

Schweizer Flexident AG überzeugt auf dentalen Events.



Ob zuletzt auf der DENTAL BERN oder beim Flexident Workshop am 6. Juni in Bürgenstock: Das Unternehmen aus Kriens punktet bei Zahnärzten mit einem umfangreichen Support für die verbesserte 3-D-Patientenkommunikation via «Twinsmile», für die Anwendung von 3-D in jeder Praxis und für die 3-D-gestützte Implantologie.

So profitierten die Besucher am Messestand der Flexident AG von stündlichen Live-Schulungen u. a. zu «Twinsmile». In Sekundenschnelle erfasst die Smile-Analysis-Software den Status quo der Zahnreihen und visualisiert per Film das Patientenlächeln von morgen. Ohne grosse Worte liefert «Twinsmile» damit entscheidende Argumente für die künftige Therapie, erhöht die Compliance und sorgt für eine langfristige Patientenbindung.

Zeit für weitere Erläuterungen und Nachfragen bot schliesslich der Flexident Workshop im exklusiven BÜRGENSTOCK RESORT. In traumhaftem Ambiente widmeten sich Liebhaber des Golfsports zunächst dem 9-Loch-Parcours, bevor namhafte Referenten über «Implantologie: Analog vs. digital» sprachen, über die Umsetzung digitalen Work-

flows in der Praxis oder über die Patientenkommunikation mit «Twinsmile». Mit diesem Programm konnten sich wohl alle Workshop-Teilnehmer – unabhängig von den Bestplatzierten des Golfparcours – zu den Gewinnern zählen.

Für die Wissenserweiterung rund um 3-D empfiehlt sich auch das neue Schulungsformat «Hospitalation». Zum Auftakt am 22. August 2018 vermittelt Dr. Bruno Arnold in Willisau Spezialisten-Know-how zu «Twinsmile», 3-D in jeder Praxis und 3-D-gestützter Implantologie. Mit der Flexident AG und erstklassigem Equipment lernen Zahnärzte dabei von den Besten.

Die Teilnehmerzahl ist limitiert. Anmeldungen sind möglich unter symposium@flexident.ch.

Besuchen Sie die neuen Homepages der Schweizer Vereinigung 3D-SIMPLEMENT unter www.3d-simplement.com und der Flexident AG mit angeschlossenem Shop unter www.flexident.ch. **DT**

Flexident AG

Tel.: +41 41 310 40 20
www.flexident.ch

Qualitativ hochwertige Hygienelösungen

Die Desinfektionslinie von Prisma Pharma neu exklusiv bei swissmedico.

Swissmedico übernimmt den exklusiven Import der Desinfektionsmittel Innocid, der Marke des führenden deutschen Herstellers Prisma.

Schon seit längerer Zeit vertreibt swissmedico diese Produkte. Aufgrund des enormen Erfolgs werden die Innocid Desinfektionsmittel neu exklusiv vertrieben. Damit einher geht auch ein Neudesign der Verpackung und Etikettierung sowie die Einführung neuer Verpackungsgrößen, wie zum Beispiel der 2,5-Liter-Flasche.

Mit dem Sortiment von Desinfektionsmitteln kann swissmedico den Schweizer Zahnärzten ein umfassendes Angebot für nahezu alle Desinfektionsbedürfnisse der zahnärztlichen Praxis bieten. Modernste Rezepturen und ständige Innovationen zeichnen die Des-

infektionsmittel von Innocid aus. Swissmedico bietet diese Produkte zu unschlagbaren Preisen an und ermöglicht es seinen Kunden, bis zu 50 Prozent der Kosten zu vergleichbaren Marken einzusparen. Damit wird das Desinfizieren nicht nur sauber, sondern auch günstig. Swissmedico legt grossen Wert auf hochstehende Produkte und einen möglichst direkten Vertrieb. Wir arbeiten direkt mit dem Hersteller zusammen und können so ständig die Kundenbedürfnisse in neue Rezepturen und Anwendungen einfließen lassen. **DT**

swissmedico Handels AG

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



Hoher Bedienkomfort und perfekte Umsetzung ergonomischer Aspekte

Die Behandlungseinheit Häubi eledent – Bescheidenheit der Spitzenklasse.

Die Häubi AG aus Lyss ist seit über 90 Jahren für ihre innovativen Lösungen für Zahnarztpraxen bekannt. In dieser Zeit hat sie zahlreiche Möbel und Hilfsmittel entwickelt, die Zahnärzten die Arbeit erleichtern und dem Patienten ein Wohlgefühl vermitteln. Das neueste Produkt der Häubi AG ist die Behandlungseinheit eledent. Die augenscheinlichsten Merkmale der Behandlungseinheit eledent sind der hohe Bedienkomfort und die perfekte Umsetzung ergonomischer Aspekte. Die schlichten, aber raffinierten Details sind verpackt in edles Design.

Ideal für Arzt und Patient

Während der Behandlung soll sich der Patient wohlfühlen und entspannen können. Dafür sorgt der eledent Behandlungsstuhl. Seine wegdrehbaren Armlehnen ermöglichen dem Patienten ein bequemes Hinsetzen. Die Polsterung mit Sitzdruckverteilung verhindert Druck-



punkte und stützt somit den ganzen Körper. Der Behandler profitiert von der ultradünnen, flexiblen Rückenlehne und der schmalen Kopfstütze

des Behandlungsstuhls, indem er in bequemer Haltung arbeiten kann. Arztelement, Tray, Speifontäne und OP-Lampe sind in unterschied-



lichste Richtungen drehbar, sodass der Behandler diese in die für ihn günstigste Position bringen kann. Über den im Arztelement integrierten Touchscreen verstellt der Behandler den Stuhl, füllt den Wasserbecher, stellt die Instrumente ein oder startet den Timer. Viele Einstellungen können gespeichert und wieder abgerufen werden. Den Stuhl und die Instrumente kann der Zahnarzt

auch mit dem Funk-Fusskontrollen bedienen. Die Handhabung aller Elemente erfolgt intuitiv und selbst-erklärend.

Hygieneunterstützung

Für die Hygiene sorgt eine automatische Anzeige im Display, die nach vier Stunden daran erinnert, dass die Leitungen gespült werden sollen. Einfach zu reinigen ist auch das fugenlose, hochwertige Material Corian® Design, welches für das Arztelement und die Speifontäne verwendet wird. Mit der Behandlungseinheit Häubi eledent haben sie einen Partner fürs Leben, mit dem die Arbeit jeden Tag Spass macht. [DT](#)

Häubi AG

Tel.: +41 32 555 30 00
www.haueubi.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 geräuschloser 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

ANZEIGE



Die sichere Verbindung.




Frei von BisGMA*, TEGDMA* und HEMA*!

* CONTEC ist bei der Verwendung von Metall- und Kunststoffbracketts frei von BisGMA, Bisphenol A, Glycidylmethacrylat, TEGDMA (Tetraethylglycidylmethacrylat) und HEMA (Hexamethylolmethacrylat). CONTEC ist bei der Verwendung von Kunststoffbracketts frei von BisGMA und HEMA. CONTEC ist bei der Verwendung von TEGDMA und HEMA.



Schweizer Qualitätsprodukte

Die neuen lichthärtenden Adhäsive. Jetzt bestellen bei Dentaforum.

CONTEC ic
Das lichthärtende Bracketzahnkleber.

- Sehr gute Haftkraft
- Gut abtrocknende Adhäsivpartie mit sehr guter Stabilität
- Hält unter allen Brackettklassen aus (Für Kunststoffbracketts wird ein zusätzlicher Primer benötigt)
- Frei von BisGMA*, TEGDMA* und HEMA*

CONTEC ler
Das lichthärtende Resinbrackettkleber.

- Hochglänzend, positives Adhäsiv
- Komplex leichtig und leicht
- Hält mit einer spiegelglatten Oberfläche aus
- Frei von TEGDMA* und HEMA*

Bitte Fachliteratur bei immer für Sie da!
Uta Lehner | Mobil 0794858315



DENTAForum SWITZERLAND

Vogelweg 21B | 4614 Hüggenhof | Schweiz | Telefon +4162-2165700 | Fax +4162-2165701
www.dentaforum.ch | info@dentaforum.ch

Zur Förderung der Zahnfleischgesundheit

Zendium: Jetzt kostenloses Kennenlernpaket sichern!

Wie bereits in einer Mikrobiomstudie gezeigt wurde, beeinflusst Zendium das orale Mikrobiom auf Speziesebene. Typen von gesundheitsassoziierten Bakterien werden gefördert, während krankheitsassoziierte Bakterien gehemmt werden.¹ Das kommt in erster Linie auch der Gesundheit des Zahnfleisches zugute. Neue Studienergebnisse aus Dänemark und England bestätigen den Prophylaxe-Erfolg der Mikrobiomstudie erneut eindrucksvoll: Zendium stabilisiert und stärkt das empfindliche Gleichgewicht des oralen Mikrobioms, wirkt erfolgreich der Entstehung von Zahnfleischentzündung, Zahnfleischbluten sowie Plaque entgegen und fördert somit die Zahnfleischgesundheit.

Bestellkarte ausfüllen und testen

Überzeugen Sie sich am besten gleich selbst: Füllen Sie die der



Dental Tribune beiliegende Bestellkarte aus und erhalten Sie kostenlos

ein attraktives Kennenlernpaket für sich und Ihre Praxis.² Mit Ihrer Be-

stellung erhalten Sie zur Gratis-Abgabe an Ihre Patienten 50 Zendium-

Broschüren und 50 Gratis-Tuben Zendium Complete Protection á 15 ml, zum Ausprobieren zwei Originaltuben Zendium Complete Protection á 75 ml sowie eine Zahnbürste Zendium Extra Soft.

Interessierte finden weitere Informationen zu Zendium auf www.zendium.com. ^{DT}

Unilever Schweiz GmbH

Tel.: +41 52 645 66 66
www.unilever.ch

¹Adams SE, Arnold D, Murphy B, Carroll P, Green AK, Smith AM, Marsh PD, Chen T, Marriott, RE and Brading, MG. 'A randomized clinical study to determine the effect of a toothpaste containing enzymes and proteins on the plaque oral microbiome ecology'. Scientific Reports 2017, 7:434434.
²Das Angebot gilt, solange Vorrat reicht.

ANZEIGE

Ihr zuverlässiger Partner für DESINFEKTIONEN & mehr



- Instrumenten- & Bohrerdesinfektionen
- Sauganlagendesinfektionen
- Flächendesinfektionen
- Händedesinfektionen
- Allgemeine Verbrauchsmaterialien



Kundenbetreuung wird bei uns gross geschrieben – unser junges und qualifiziertes Team steht Ihnen hochmotiviert zur Verfügung, um Sie kompetent und zielorientiert zu beraten.

IHRE VORTEILE ALS ONEWAY KUNDE

- keine Vertragsbindung
- schnelle Lieferung
- hervorragendes Preis- / Leistungsverhältnis

oneway Suisse GmbH Tel. +41 (0)55 293 23 90
Dorfplatz 11 Fax. +41 (0)55 293 23 99
8737 Gommiswald info@oneway-suisse.com

www.oneway-suisse.ch



Zahnezwischenraumreinigung neu gedacht

Einfach und effektiv – die paro® slider Interdentalbürste besitzt viele Vorteile.

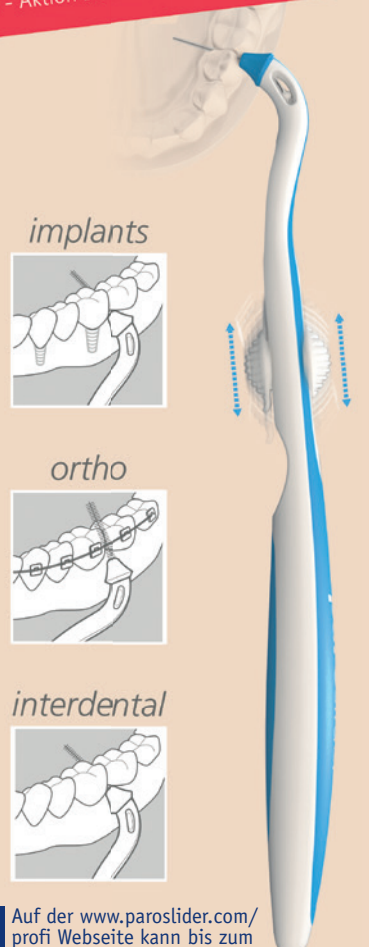
Die Ingenieure von paro® entwickelten in Zusammenarbeit mit Zahnärzten und Dentalhygienikerinnen über mehrere Jahre ein geniales System zur Zahnezwischenraumreinigung.

Dieses ermöglicht nun, den Zahnezwischenraum mit geschlossenem Mund einfach und effizient mit einer Interdentalbürste zu reinigen. Dank des anatomisch geformten weichen Kelches des paro® sliders kann der Zahnezwischenraum auf einfache Art gefühlt werden, und durch das reibungsfreie Hin- und Herschieben des griffigen Knopfes gleitet die Interdentalbürste geschmeidig in den Zahnezwischenraum.

Einfach genial – genial einfach

Das überzeugende System besteht aus einem ergonomischen paro® slider und verschiedenen Interdentalbürsteneinsätzen in den Grössen XS, S und M. Mit diesem Spektrum werden 80 Prozent der Zahnezwischenraumgrössen abgedeckt. Die Interdentalbürste wird einfach in den paro® slider eingeführt und eingeklickt. Die im Bogen eingelassenen seitlichen Schlitze erlauben das sichere Applizieren von Fluorid- oder CHX-Gelées zur ergänzenden Pflege der Zahnezwischenräume. Ebenso tragen diese Öffnungen zur optimalen Hygiene bei, denn durch diese Schlitze kann das System gut ausgespült werden und die Luft kann zur Trocknung einwandfrei zirkulieren. ^{DT}

Muster-Paket **KOSTENLOS** bestellen
www.paroslider.com/profi
Limitierte Auflage – Aktion bis 30. Juni 2018



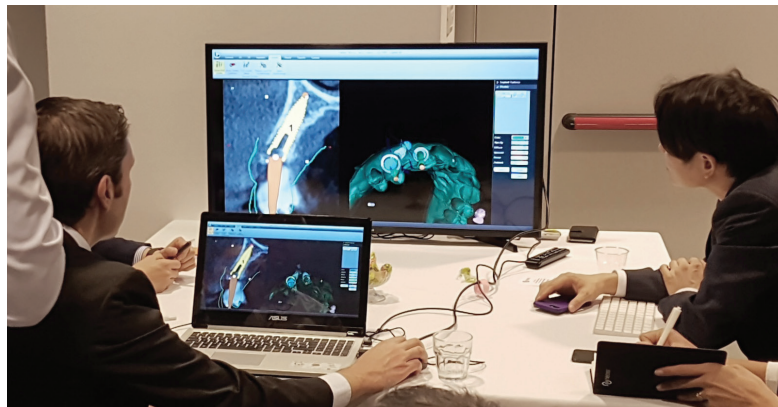
Auf der www.paroslider.com/profi Webseite kann bis zum 30. Juni 2018 pro Praxis ein Musterpaket bestellt werden – solange der Vorrat reicht. Die Auflage ist limitiert.

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



Flexident – so einfach mit 3-D!

Die Schweizer Flexident AG macht Zahnärzte mit 3-D fit für die Zukunft: Von der Diagnose über die Planung, Chirurgie und Prothetik können Anwender dank Flexident nun ganz bequem auf die Arbeitsprozesse zugreifen. Flexibel, präzise, zeitsparend – für zufriedene Patienten!



Patientenkommunikation

Nur wenige Patienten verfügen über perfekte Zahnreihen. Die Smile-Analysis-Software «Twinsmile» analysiert die aktuelle Optik der Zähne und zeigt in Sekundenschnelle das Patientenlächeln von morgen. Damit liefert die Flexident überzeugende Argumente für die künftige Therapie und fördert langfristig die Compliance – noch nie war Patientenkommunikation und -bindung so leicht!



Know-how mit «Hospitation»

Flexident hilft Zahnärzten, up to date zu bleiben und nah an den Bedürfnissen der Patienten. «Hospitation», das neue Schulungsformat für die Patientenkommunikation mit «Twinsmile», für 3-D in jeder Praxis und die 3-D-gestützte Implantologie, wird mit praktischen Hands-ons in der eigenen Praxis oder in der Praxis eines Spezialisten durchgeführt. Mit erstklassigem Equipment von den Besten lernen – bequemer geht es nicht!



Save the date am 22.08.2018
18.00 - 21.00 Uhr

Zahnarztpraxis Arnold
Ettiswilerstrasse 15
CH-6130 Willisau

Zur ersten «Hospitation» empfängt 3-D-Experte Dr. Bruno Arnold in seiner Praxis.

Die Teilnehmerzahl ist limitiert. Mitzubringen ist eine Lupenbrille, falls vorhanden.



Die Anmeldung erfolgt über symposium@flexident.ch oder Tel. + 41 (0)41 310 40 20.
Die Teilnehmergebühr beträgt CHF 100.00.



Komplett chlorhexidinfrei!

octenimed® Gurgellösung – die erste Gurgellösung mit Octenidin.

Mit octenimed®, der ersten Gurgellösung, die die antiseptische Substanz Octenidin enthält, hat das Unternehmen Schülke & Mayr eine interessante und effektive Alternative zu den marktüblichen Chlorhexidin-Produkten auf den Markt gebracht.

Die Geburtsstunde des innovativen Wirkstoffes Octenidin, der aus der eigenen Forschung des Schülke Unternehmens stammt, war bereits Mitte der 1980er-Jahre. Der Einsatz dieser Substanz, die sich durch besondere Wirksamkeit und hohe Verträglichkeit auszeichnet, liegt hauptsächlich in der Schleimhautantiseptik und der antiseptischen Wundbehandlung mit dem Präparat octenisept®.

Die Produktpalette wurde mit der als Arzneimittel zugelassenen octenimed® Gurgellösung sinnvoll ergänzt. Der darin enthaltene Wirkstoff Octenidin bietet den Anwendern folgende Vorteile:

- breites antiseptisches Wirkspektrum
- schneller Wirkungseintritt
- 24 Stunden Remanenzwirkung
- sehr gute Schleimhaut- und Gewebeverträglichkeit
- keine systemischen Nebenwirkungen, keine Resistenzbildung
- keine Zahn- und Schleimhautverfärbungen
- hohe Patientenakzeptanz

Eine rezente Studie der Universität Fribourg bestätigt, dass Octenidin auch bei multiresistenten gramnegativen Bakterien eine besonders rasche Wirksamkeit erzielt. Die Isolate verschiedener klinisch relevanter Pathogene konnten nachweislich bereits bei sehr geringen Octenidinkonzentrationen effizient eliminiert werden.¹



Einsatz von octenimed® Gurgellösung in der zahnärztlichen Praxis

Seit gut zwei Jahren verwendet Dr. med. et med. dent. Christian Bertschinger in seiner Praxis in Schlieren zur oralen Desinfektion als Alternative zu den weitverbreiteten Chlorhexidin-Produkten die octenimed® Gurgellösung. Dies be-

gründet er so: «Einerseits zeigt sich ein doch breiteres Erregerspektrum, das erfolgreich bekämpft werden kann, andererseits sind sämtliche nachteiligen subjektiven und objektiven Nebenwirkungen der Chlorhexidin-Produkte hinfällig.»

octenimed® ist angenehm im Geschmack, ein wichtiger Punkt für den Patienten, und es verfärbt keine Schleimhäute/Zähne. Des Weiteren verursacht octenimed® keine Dysgeusie.

Klinisch zeigt sich besonders bei der Behandlung von Patienten, welche an einer schweren Parodontitis leiden, eine signifikante Verbesserung der mukogingivalen Verhältnisse – und dies bereits nach der initialen, in Kombination zur Mundhöhlenantiseptik durchgeführten, dentalhygienischen Behandlung. ^{DT}

¹ANTIMICROBIAL ACTIVITY OF OCTENIDINE AGAINST MULTIDRUG-RESISTANT GRAM NEGATIVE PATHOGENS, APSIC Feb 2017, Bangkok; Assoc. Prof. Dr. Laurent Poirel et al., Medical and Molecular Microbiology Unit, Dept of Medicine, University of Fribourg, Switzerland; French INSERM European Unit, University of Fribourg (LEA-IAME).

Schülke & Mayr AG
Tel.: +41 44 466 55 44
www.schuelke.com

ANZEIGE

calaject.de

„schmerzarm+komfortabel“

Eigenmarkensortiment – nutzen Sie Ihren Vorteil!

Es sind die kleinen Dinge, die abc dental von anderen unterscheidet.

abc dental versteht sich als Ihr Partner, der sämtliche Bedürfnisse eines Zahnarztes in Bezug auf Produkte und Dienstleistungen abdeckt. Unser

Ziel ist es, unseren Kunden den Alltag zu erleichtern und es ihnen zu ermöglichen, sich voll und ganz auf ihre Patienten zu konzentrieren.

Lassen Sie sich begeistern von unserem erweiterten Eigenmarkensortiment und nutzen Sie es zu Ihrem Vorteil im täglichen Praxisalltag. Vorausschauend, wandlungsfähig, aber klassisch bewährt.

Mit Leidenschaft und Kompetenz sind wir immer auf der Suche nach hochwertigen und trotzdem preiswerten Lösungen für die Bedürfnisse unserer geschätzten Kunden.

Probieren Sie UNS aus – ganz ohne Risiko – mit Rückgaberecht! ^{DT}



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

Zahnerhaltung: Regressbremse bei schwerer Parodontitis und Periimplantitis?

Itis-Protect® I-IV von hypo-A – ganzheitliches Konzept zur Sanierung und Pflege des Zahnfleisches und Zahnhalteapparates.

Das Mikrobiom ist heute «in aller Munde». Die Gut-Brain-Axis verbindet das bakteriell besiedelte Intestinum mit dem Gehirn. Auf diesem Weg liegt auch die Mundhöhle mit den Zähnen, der Gingiva und dem Parodont. Die Mundhöhle reagiert bei intestinalen Dysbiosen

und Fehlernährung mit Entzündung wie das Darm-Immunsystem. Die biologische Aufwertung der Ernährung durch Itis-Protect® unterstützt die Entschlackung, Entgiftung und Ausleitung im Pischinger-Raum. Das dient der Pflege und Regeneration überlasteter Schleimhäute von

Kopf bis Fuss – vom Mund mit dem sich anschliessenden Gastrointestinaltrakt bis zum Urogenitaltrakt mit der oft infektanfälligen Blase.

Wichtig für die Mundgesundheit sind besonders Vitamin A, D, E, K und C, B-Vitamine, Magnesium, Calcium 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 auch für den Darm.

aMMP-8 binnen 12 bzw. 16 Wochen in den als gesund eingestuften grünen Bereich zurückgeführt werden.

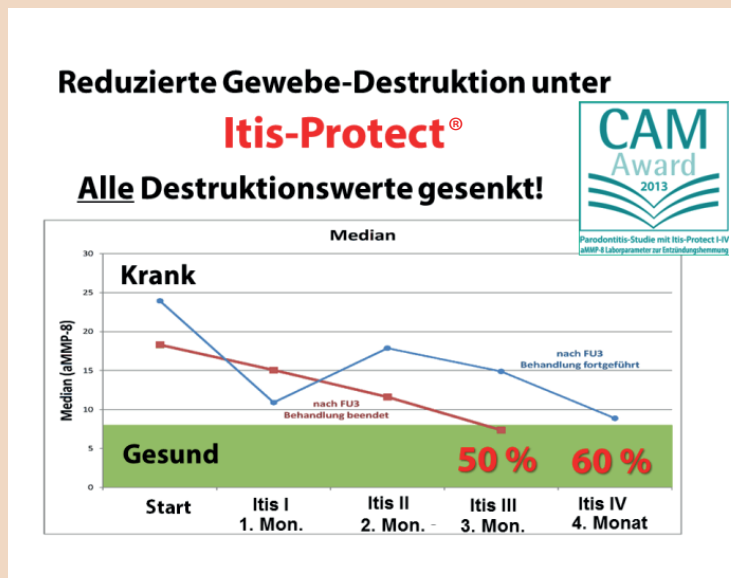
Die Langlebigkeit von Zahnimplantaten wird durch Itis-Protect® optimiert. Bei monatlicher Abgabe in Ihrer Praxis wissen Ihre Patienten Ihren Service besonders zu schätzen!

Alle Studienteilnehmer hatten nach vier Monaten eine deutlich reduzierte Destruktion – 60 Prozent waren oral gesund! **DT**

Infos zum Unternehmen



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



Ganzheitlicher Ansatz

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. Bei 60 Prozent der untersuchten Patienten mit schwerster chronischer Parodontitis konnte der hochpathologische Destruktionsmarker



ANZEIGE



Häubi eledent
DENTISTRY

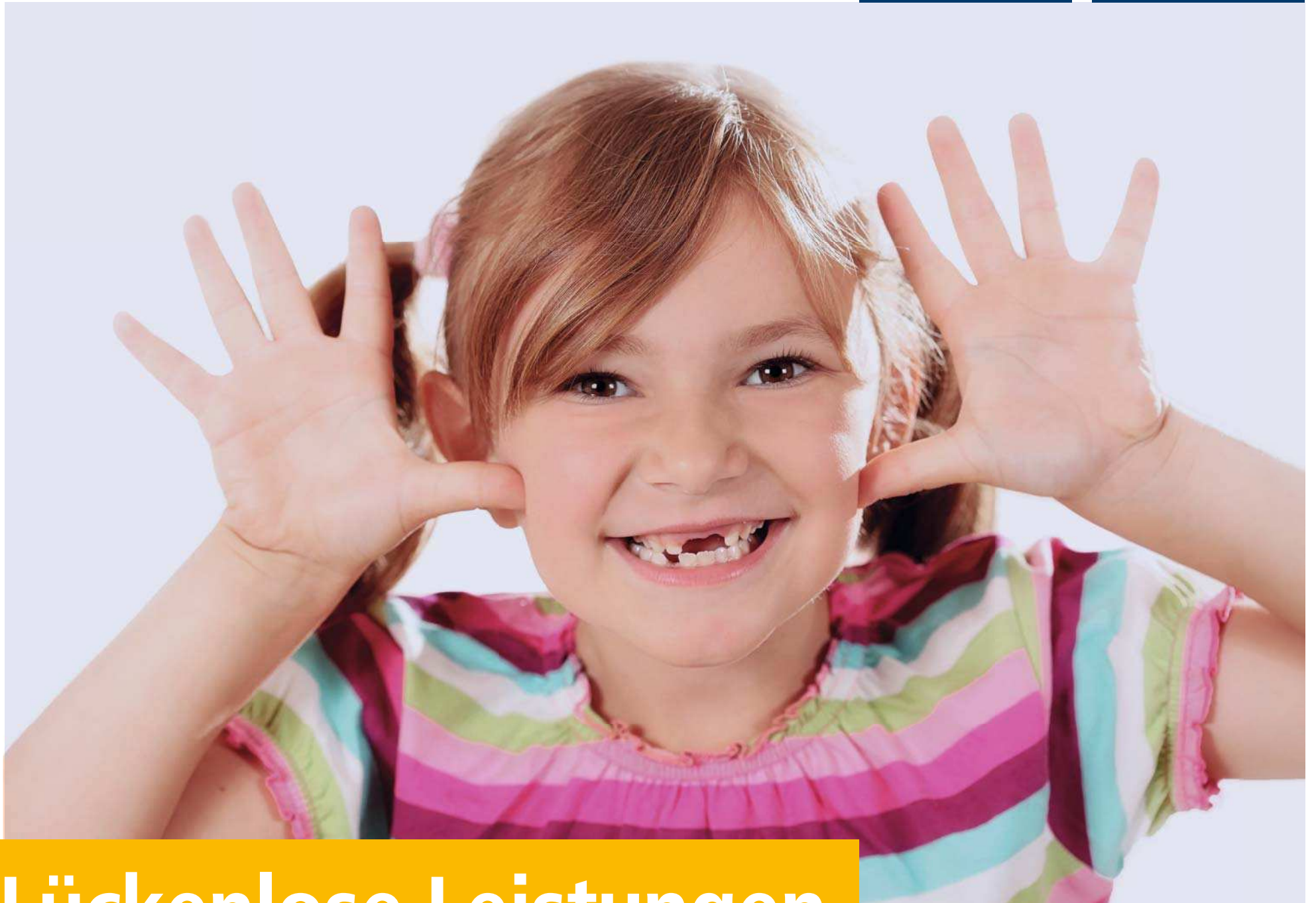
Bescheidenheit der Spitzenklasse

Häubi eledent – weil sich Persönlichkeit und Qualitätsbewusstsein im Detail zeigt.
Wir beraten Sie gerne, fragen Sie uns: +41 (0) 32 555 30 00

Häubi AG, Werkstrasse 29, CH-3250 Lyss

Behandlungseinheit eledent.ch

dema
dent



Lückenlose Leistungen

dema dent – Ihr persönliches Schweizer Dental-Depot

Mit neuer Ausrichtung, zielgerichteter Expansion und intelligenter Innovation schafft das dental depot zukunftssichere, überzeugende Lösungen und Konzepte und erreicht damit höchste Kundenzufriedenheit. Nicht nur bei der Auswahl von Produkten namhafter Hersteller, sondern darüber hinaus in allen Fragen rund um den Dentalbedarf – lückenlos!

Erfahren Sie mehr über das Komplettsortiment, aktuelle Aktionen sowie anstehende Events unter www.demadent.ch

Kein Mut zur Lücke bei ...

- hochwertigen Dentalprodukten und umfassenden Servicelösungen
- fachkundiger Beratung für CAD/CAM und digitalen Technologien
- **INOXKONZEPT®** – dem neuen Massstab für sichere Aufbereitung
- qualifizierter Reparatur, Wartung sowie sicherheitstechnischer Kontrolle
- zeit- und kostensparender Bestellung im Onlineshop
www.demadent.ch
- **OMNIDENT®** – top Preise, top Qualität
- Dienstleistungen zu Praxis- und Laborplanung, Umbau, Modernisierung
- professioneller Beratung bei Praxisabgaben und Existenzgründungen
- exklusiven Fortbildungsveranstaltungen und vielem mehr

dema dent AG
Hauptsitz
Grindelstrasse 6
8303 Bassersdorf
Tel. +41 44 838 65 65
Fax +41 44 838 65 66
bestellungen@demadent.ch

dema dent AG
Niederlassung Bern
Freiburgstrasse 435
3018 Bern
Tel. +41 44 838 65 65
Fax +41 31 930 80 11
bestellungen@demadent.ch

dema dent AG
Niederlassung St. Gallen
Gaiserwaldstrasse 14
9015 St. Gallen
Tel. +41 44 838 65 65
Fax +41 71 314 22 01
bestellungen@demadent.ch

Gratis-Hotline
0800 400 555

www.demadent.ch



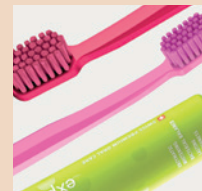
Ziele der EFP

Über die globale Rolle der EFP und die Pläne der Vereinigung zur Förderung der Mundgesundheit bei Patienten 60+ spricht EFP-Präsident Prof. Dr. Anton Sculean im Interview. ▶ Seite 22



Orale Antikoagulanzen

Behandlungsmaßnahmen bei Patienten mit medikamentös induzierten Gerinnungshemmungen erklären Dr. Jeanette Raue und Priv.-Doz. Dr. Nicole Pischon, Schönefeld, DE. ▶ Seite 24



Zahnpasta-Serie

Mit Glucose-Oxidase sorgt [BE YOU.] der Marke CURAPROX von Curaden für eine optimale Mundflora. Die Produkte sind ab sofort in Apotheken und online erhältlich. ▶ Seite 27

Ein Jahr neue EU-Medizinprodukte-Verordnung

Industriefachverbände befürchten einen deutlichen Engpass bei den Benannten Stellen und bei der Implementierung der EU-Medizinprodukte-Verordnung mit negativen Auswirkungen auf die Branche und den Gesundheitsmarkt.

BERLIN – Am 25. Mai 2017 ist die neue EU-Medizinprodukte-Verordnung in Kraft getreten. Doch auch nach zwölf Monaten sind noch immer viele Fragen zur praktischen Umsetzung offen. Darauf machen die in der „Arbeitsgruppe MPG der Industriefachverbände“ (AG MPG) organisierten Verbände eindringlich aufmerksam.

Auf die Hersteller, Benannten Stellen und weiteren Akteure im Gesundheitswesen kommen durch die neue Verordnung zahlreiche Veränderungen zu. Prozesse und Abläufe in den Unternehmen müssen an die neuen Anforderungen angepasst werden, gleichzeitig sind zahlreiche rechtliche Aspekte noch zu klären.

Die Verbände befürchten zudem einen enormen Engpass bei den Benannten Stellen. Aktuell gibt es in der EU nur noch 59 Benannte Stellen für Medizinprodukte – von ursprünglich 90. Damit sind hier bereits heute Kapazitätsprobleme

vorhanden. Hersteller müssen lange Wartezeiten in Kauf nehmen, bevor sie die notwendigen Zertifizierungen erlangen, um ihre Produkte in den Verkehr bringen zu können.



Insbesondere kleinere und neue Hersteller am Markt stehen schon heute vor der großen Herausforderung, dass Benannte Stellen oftmals keine Neukunden mehr aufneh-

men. Mit der EU-Medizinprodukte-Verordnung kommen zudem weitere Hürden für eine Neubenennung auf diese Stellen zu, sodass Experten langfristig nur noch mit rund 40 Be-

„Die MedTech-Unternehmen benötigen Planungssicherheit und Klarstellungen zur Implementierung, zu den Übergangsvorschriften und zu den Regeln der klinischen Prüfung der EU-Medizinprodukte-Verordnung. Benannte Stellen und Überwachungsbehörden müssen die neuen Anforderungen der MDR tatsächlich umsetzen können.“

Joachim M. Schmitt
BVMed-Geschäftsführer und Vorstandsmitglied

Keine Lösungsansätze in Sicht

Mit den ersten Benennungen ist nicht vor Mitte 2019 zu rechnen. Es ist daher sehr unwahrscheinlich, dass mit Geltungsbeginn der EU-



rigkeiten mit der Vermarktung ihrer Produkte bekommen, was zu wirtschaftlichen Einbußen und unter Umständen sogar zur Gefährdung der gesamten Geschäftstätigkeit führen könnte. Somit würden Innovationen nicht mehr in den Markt gelangen und Produkte nicht mehr beim Patienten ankommen. Die AG MPG hat die Politik bereits mehrfach auf dieses brisante Thema hingewiesen. Lösungsansätze sind derzeit nicht in Sicht, und die viel zu knappe Übergangsfrist läuft für die Medizinproduktehersteller in zwei Jahren aus. Die Verbände fordern daher nachdrücklich kurzfristige Konsultationen auf EU-Ebene zur Lösung dieses Problems. **DT**

Quelle:
BVMed – Bundesverband Medizintechnologie e.V.

Erste Never Events-Liste für Zahnärzte

Richtlinie soll Patientensicherheit und Praxisbewusstsein erhöhen.

EDINBURGH – „Einen falschen Zahn ziehen“ ist nicht nur ein Horrorszenerario für den Patienten, sondern ebenso für den Zahnarzt. Zur Vermeidung solcher Vorfälle wurde nun unter Führung der University of Edinburgh eine Never Events-Liste für Zahnärzte veröffentlicht. Never Events – das sind Vorfälle, die, sofern alle nötigen Vorsorge-maßnahmen getroffen wurden, niemals passieren dürfen. Sie haben für Patienten schwerwiegende Folgen und gelten in der Regel als vermeidbare Fehler. In der Medizin, unter anderem in der Chirurgie, gibt es diesbezüglich bereits eine Verständigung – in der Zahnmedizin fehlte sie bisher.

Schaffung internationaler Sicherheitsstandards

Unter Leitung der University of Edinburgh wurde nun in Zusammenarbeit mit der Cardiff University und dem King's College London solch eine Liste für die Primärversorgung in der Zahnmedizin ausgearbeitet und im *British Dental Journal* veröffentlicht. Ziel dieser Zusammenstellung ist die nachhaltige Verbesserung der Patientensicherheit und das Schaffen von in-

ternationalen Sicherheitsstandards, indem das Bewusstsein aufseiten des Praxisteams erhöht und Vorgehensweisen im Team optimiert werden. Wie *dailymail.co.uk* berichtet, wurde die Ausarbeitung bereits von der Weltgesundheitsorganisation akzeptiert.



Die 15 Never Events

1. Den Kiefer des Patienten brechen.
2. Den falschen Zahn herausziehen.
3. Den falschen Patienten behandeln.
4. Injektion des falschen Medikaments bei der Anästhesie.
5. Verletzen des Patientenauges durch Versäumnis des Ge-

brauchs eines geeigneten Augenschutzes.

6. Hinterlassen von Fremdkörpern im Patienten nach chirurgischen Eingriffen.
7. Inhalation von Fremdkörpern durch den Patienten.
8. Versäumnis der Sterilisierung von Instrumenten.
9. Versäumnis, die Vorgeschichte von Allergien des Patienten auf Medikamente zu erfassen.
10. Verwendung von Dentalmaterial bei einem Patienten mit bekannter Allergie gegen das verwendete Dentalmaterial.
11. Verordnung eines Medikaments an einen Patienten mit einer bekannten Allergie gegen das Medikament.
12. Wiederverwendung von Einwegartikeln.
13. Nichtbeachtung der Mundkrebsbeurteilung von Läsionen des Patienten, die nach zwei Wochen Behandlung nicht heilen.
14. Nichtdurchführung der oralen Krebsvorsorge im Rahmen der Routineuntersuchungen.
15. Verschreibung von falschen Medikamenten für Kinder. **DT**

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

OP IM LIVESTREAM

22. Juni 2018 ab 13 Uhr

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

ZWP ONLINE
CME-COMMUNITY



www.oemus.com

CAMLOG Live-OP des Monats

Schablonengestützte inseriert-anatomische Weichgewebsausformung

Dr. Rouven Wagner

1
CME-Punkt

Termin
am 22. Juni, ab 13 Uhr unter:
www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream

Unterstützt von: **camlog**



Thema: Schablonengestützte inseriert-anatomische Weichgewebsausformung

Backward-Planning ist unabdingbar für den Erfolg einer Rekonstruktion mit Implantaten. Neben der dreidimensionalen Darstellung des Kieferknochens und der angrenzenden anatomischen Strukturen ist die virtuelle Implantatplanung zunehmend im Einsatz. Auf Basis der Daten werden im Vorfeld individuelle CAD/CAM-Gingivaformer aus Zirkoniumdioxid zur Ausformung des Weichgewebes in der ästhetischen Zone gefertigt.

In dieser Live-OP im Rahmen des 4. ISMI-Jahreskongresses in Hamburg, werden mithilfe einer gedruckten Bohrschablone die zweiteiligen CERALOG® Implantate präzise in suffi-

zienter Positionierung in der ästhetischen Zone inseriert und mit individuelle Healing Abutments versorgt. Im interdisziplinären Austausch führt diese Behandlungsmethode zu einem vorhersagbaren Ergebnis.

CERALOG® Keramikimplantate sind biokompatibel, ausgegriift und bewährt. Sie bieten eine hohe Vorhersagbarkeit und weisen außergewöhnliche ästhetische Eigenschaften auf. Das Sortiment umfasst elfenbeinfarbene ein- und zweiteilige Keramikimplantate und reversibel verschraubte Prothetikkomponenten. Erfahren Sie in dieser Live-OP, welche Optionen Keramikimplantate bieten.



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.

OEMUS MEDIA AG

Hobeistraße 29 · 04229 Leipzig · Tel.: +49 341 48474-0 · info@oemus-media.de

„Die EFP wird die weltweit anerkannteste Institution im Bereich der Parodontologie sein“

Prof. Dr. Anton Sculean im Gespräch mit Majang Hartwig-Kramer, Redaktionsleitung *Dental Tribune D-A-CH*, über die Entwicklung eines europäischen und globalen Mundgesundheitsbewusstseins.

Anlässlich des diesjährigen Europäischen Tages der Parodontologie Anfang Mai informierte der Präsident der European Federation of Periodontology (EFP), Prof. Dr. Sculean, über das neue Programm der EFP zur Förderung der Mundgesundheit bei Patienten 60+ sowie über die globale Rolle und Verantwortung der EFP hinsichtlich Prävention, Früherkennung und Behandlung von Zahnfleischerkrankungen.

Dental Tribune: Am 12. Mai wurde europaweit der „European Gum Health Day“ der European Federation of Periodontology (EFP) begangen. Welche Bedeutung hat dieser Tag?

Prof. Dr. Anton Sculean: Das Ziel dieses Tages war es, auf die Bedeutung der Zahnfleisch- und Mundgesundheit in der gesamten europäischen Bevölkerung hinzuweisen. Dabei wurden über Prävention, Erkennung und Behandlung von Gingivitis, Parodontitis, aber auch von periimplantären Erkrankungen informiert. Dies geschah in unterschiedlichsten Formen – in Vorträgen, Berichten und Demonstrationen – und in den meisten europäischen Ländern gleichzeitig, sodass dadurch breite Bevölkerungsschichten erreicht und eine größere Wirkung erzielt wurden. Die Medien, wie z.B. Fachzeitschriften und verschiedene Social Media-Plattformen, spielten dabei auch eine enorme Rolle für die Verbreitung dieser Informationen.

Die EFP, deren Präsident Sie aktuell sind, nimmt eine weltweit wachsende Rolle in der Parodontologie und Implantologie ein. Auf welchen Aspekten liegt Ihr Hauptaugenmerk während Ihrer Präsidentschaft?

Zunächst einmal wollen wir die Rolle der EFP als weltweit führende

Organisation in der Parodontologie und Implantologie stärken. Die Bedeutung der Zahnfleischgesundheit als wichtiger Faktor für die allgemeine Gesundheit und die Lebensqualität während der gesamten Lebensdauer sollte weiter hervorgehoben werden. Dies gilt insbesondere bei Senioren, die über 60 Jahre alt sind. Das Hauptziel dabei ist es, die allgemeine und orale Gesundheit

Die Parodontologie ist die zahnmedizinische Disziplin, die am engsten mit der Humanmedizin verknüpft ist. Unzählige Studien haben auf die engen Zusammenhänge zwischen Parodontitis und allgemeinmedizinischen Erkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen etc. hingewiesen. Dabei macht es durchaus Sinn, auf diese Zusammenhänge auch im Rahmen

Das wichtigste Projekt meiner Präsidentschaft ist es, genau diese Bevölkerungsgruppe – ich nenne sie 60+, über die enorme Bedeutung der Zahnfleischgesundheit hinsichtlich der Lebensqualität zu informieren. Dabei planen wir eine Informationskampagne, die strategisch sowohl die Patienten als auch die entsprechenden Fachpersonen erreichen soll. Informationen zur Prävention, Erkennung

und so eine große Anzahl von Menschen erreichen können.

Die Bedeutung der Zahnfleischgesundheit gelangt immer mehr in das globale Bewusstsein. Wo sehen Sie die EFP in fünf oder zehn Jahren?

Ich bin mir sicher, dass in nicht allzu ferner Zukunft die EFP die weltweit anerkannteste Institution



Abb. 1: Prof. Dr. Anton Sculean, Präsident der European Federation of Periodontology (EFP). – **Abb. 2:** Dr. Xavier Struillou (links) aus Nantes, Koordinator des European Gum Health Day 2018, und Prof. Dr. Anton Sculean (rechts), Präsident der EFP, stellen den European Gum Health Day 2018 während einer Pressekonferenz vor.



und Lebensqualität ein Leben lang zu erhalten, denn sehr oft wird außer Acht gelassen, dass ein gesundes Zahnfleisch unser gesamtes Wohlbefinden beeinflusst und Zahnfleischprobleme der Ästhetik schaden. Daher müssen wir sowohl die Bevölkerung als auch zahnmedizinisches Fachpersonal über die Bedeutung dieser Aspekte informieren und sensibilisieren.

Studien der letzten Zeit sind Zusammenhängen von Parodontitis und Erkrankungen wie Magenkrebs, Alzheimer, Diabetes u.v.m. auf der Spur. Sollte daher die Parodontologie nicht auch Teil des Humanmedizin-Studiums werden?

des Medizinstudiums hinzuweisen und die Allgemeinmediziner bereits im Studium diesbezüglich zu sensibilisieren.

Eine besondere Herausforderung für die Parodontologie schlechthin ist sicherlich auch die zunehmend alternde Gesellschaft und die sich daraus ergebenden Problemstellungen. Wie ist die EFP hier aufgestellt?

nung und Behandlung von Gingivitis, Parodontitis, aber auch von periimplantären Erkrankungen werden in unterschiedlichsten Formen ver-

breitet, beispielsweise durch Vorträge und Demonstrationen, aber auch mittels verschiedener Anschauungsmaterialien, die in mehrere Sprachen übersetzt werden, um europaweit zur Verfügung zu stehen

im Bereich der Parodontologie sein wird. Ihre Präsenz wird von den allgemeinmedizinischen Fachgesellschaften und von den verschiedenen politischen Gremien immer umfassender zur Kenntnis genommen und ihre Stimme wird zunehmend gesundheitspolitisches Gewicht bekommen. Damit wird die Parodontologie insgesamt eine viel größere Bekanntheit, Anerkennung und Akzeptanz erlangen, was letztendlich einen enormen Einfluss auf das europäische und globale Mundgesundheitsbewusstsein haben wird.

Prof. Sculean, vielen Dank für das Gespräch. DT



„Die Bedeutung der Zahnfleischgesundheit als wichtiger Faktor für die allgemeine Gesundheit und die Lebensqualität während der gesamten Lebensdauer sollte weiter hervorgehoben werden.“

Implantologie und Allgemeine Zahnheilkunde in Verona

Am 3. und 4. Mai 2019 finden die „Giornate Veronesi“ in original italienischem Flair statt.



Das Implantologie-Event der Sonderklasse „Giornate Romane“ wechselt den Standort und wird 2019 unter dem Namen „Giornate Veronesi“ in Verona stattfinden. Neuer Kooperationspartner ist die Universität Verona. Neben dem Hauptpodium Implantologie wird es auch ein durchgängiges Programm Allgemeine Zahnheilkunde sowie ein Programm für die zahnärztliche Assistenz geben. Die Kongresssprache ist deutsch. In Kooperation mit der Universität Verona findet am 3. und 4. Mai 2019 mit den Giornate Veronesi – den Veroneser Tagen – zum vierten Mal ein Zahnmedizin-Event mit dem besonderen italienischen Flair statt. Tagungsorte sind die Universität Verona (Freitagvormittag)

sowie das Kongress-Resort Villa Quaranta am Stadtrand von Verona.

Die Veranstaltung, die seit 2013 zunächst in Kooperation mit der Sapienza Universität/Rom mit großem Erfolg stattgefunden hat, setzt erneut auf die Verbindung von erstklassigen wissenschaftlichen Beiträgen und italienischer Lebensart. Gleichzeitig wurde das Programm inhaltlich erweitert, sodass es neben dem Hauptpodium Implantologie auch ein durchgängiges Programm „Allgemeine Zahnheilkunde“ sowie ein Programm für die zahnärztliche Assistenz geben wird. Dabei werden sowohl inhaltlich als auch organisatorisch besonders innovative Konzepte umgesetzt. Zielgruppen sind deutschsprachige Zahnärzte aus

Deutschland, Österreich und der Schweiz sowie italienische Kollegen (Programmteil an der Universität Verona). Die Kongresssprache ist deutsch (teilweise Englisch). Die wissenschaftliche Leitung der Tagung liegt in den Händen von Prof. Dr. Pier Francesco Nocini/IT und Prof. Mauro Marincola/IT. Der Kongress startet am Freitagvormittag an der Universität Verona mit einem wissenschaftlichen Vortragsprogramm und der Übertragung einer Live-OP. Ab Freitagnachmittag sowie am Samstag finden Table Clinics und wissenschaftliche Vorträge im Kongress-Resort Villa Quaranta statt.

Die Giornate Veronesi bieten ungewöhnlich viel Raum für Referentengespräche, kollegialen Austausch

sowie für die Kommunikation mit der Industrie. Neben dem Fachprogramm geben dazu vor allem das Get-together am Freitag sowie das typisch italienische Abendessen mit Wein und Musik am Samstagabend ausreichend Gelegenheit. Bis 30. September 2018 gilt ein Frühbucherrabatt von zehn Prozent auf die komplette Teilnehmergebühr. 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.giornate-veronesi.info



KANN LISTERINE® DIE MUNDHYGIENE VERBESSERN?

Ja, signifikant. Eine Studie mit > 5.000 Probanden belegt dies.¹



So wirkt LISTERINE®:

- LISTERINE® mit bis zu 4 ätherischen Ölen bekämpft biofilmbildende Bakterien, die nach der mechanischen Reinigung im Mundraum verbleiben.
- Die ätherischen Öle dringen tief in den Biofilm ein und zerstören seine Struktur.
- Dadurch wird der Biofilm gelockert und gelöst, auch an Stellen, die von Zahnbürste und Zahnseide schwer erreicht werden.

* bei ca. 2.500 Probanden, die zusätzlich zur mechanischen Zahnreinigung mit LISTERINE® spülten.

LISTERINE®

Bürsten, Fädeln und Spülen.
Weil 3-fach einfach besser wirkt.

1 Mehr über die Ergebnisse der bahnbrechenden Metaanalyse erfahren Sie bei:
Araujo MWB et al., JADA 2015; 146 (8): 610-622.

www.listerineprofessional.de



Direkte orale Antikoagulanzen

Patienten mit medikamentös induzierten Gerinnungshemmungen stellen eine besondere Herausforderung dar.
Von Dr. Jeannette Raue und Priv.-Doz. Dr. Nicole Pischon, beide Schönefeld, Deutschland.

Eine medikamentöse Antikoagulation erfolgt in der Regel zur Prophylaxe und Therapie thromboembolischer Erkrankungen, wobei innerhalb dieser Gruppe Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern den Hauptanteil bilden. Das Durchschnittsalter dieser Patienten liegt zwischen 75 und 85 Jahren.^{1,2} Seit mehr als 50 Jahren wird eine orale Antikoagulation mit Gerinnungshemmern durchgeführt. Dabei kommen in der Regel Vitamin-K-Antagonisten als Therapeutikum der Wahl zum Einsatz.^{1,2} Die Therapieüberwachung erfolgt mittels Erhebung des INR (International Normalized Ratio), wobei der therapeutische Bereich optimalerweise zwischen 2,0 und 3,5 liegen sollte, je nach Krankheitsbild.³ Die Gerinnungshemmung und somit die Blutungsneigung steigt mit zunehmendem INR. Nachteile der Vitamin-K-Antagonisten sind jedoch das enge therapeutische Fenster und die damit verbundenen erforderlichen regelmäßigen Kontrollen der Gerinnungsparameter. Außerdem sind zahlreiche Interaktionen mit unterschiedlichen Nahrungsmitteln und Medikamenten be-

rinnungskaskade ein (Abb. 1). Die DOAKs werden unterteilt in den direkten Thrombininhibitor Dabigatran (Pradaxa®) und die Faktor-Xa-Inhibitoren Apixaban (Eliquis®), Rivaroxaban (Xarelto®) und Edoxaban (Lixiana®).⁸ Während bei einer Medikation mit Vitamin-K-Antagonisten eine Kontrolle der Gerinnungshemmung nötig ist, wird eine Überwachung der Laborparameter und damit einhergehende Anpassung der therapeutischen Dosis für diese Medikamentengruppe nicht empfohlen.¹ Die Substanzen werden täglich in oraler Form in einer festen Tagesdosis gegeben. Deshalb sind die DOAKs aufgrund ihrer einfachen Anwendung sehr patienten- und behandlerfreundlich, wobei eine entsprechende Compliance seitens des Patienten unabdingbar ist. Allerdings war bislang auch kein Gegenmittel bei einer Überdosierung verfügbar.⁹ Die DOAKs zeichnen sich durch einen besonders schnellen Wirkungseintritt innerhalb von zwei bis vier Stunden und einer Halbwertszeit von sieben bis 14 Stunden aus¹⁰⁻¹⁸, während die Wirkung der Vitamin-K-Antagonisten erst nach

Zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen bei Patienten mit DOAKs

Bei Patienten, die mit DOAKs therapiert werden, sollte perioperativ Folgendes beachtet werden:

Die Planung elektiver Eingriffe bedarf der Berücksichtigung patientenspezifischer Faktoren, zu denen neben dem allgemeinen Gesundheitszustand auch die Art des gerinnungshemmenden Medikaments bzw. die Häufigkeit und Dosis der Einnahme gehört. Des Weiteren ist eine Kategorisierung des operativen Eingriffs bezüglich des zu erwartenden Blutungsrisikos von maßgeblicher Bedeutung. Hierbei werden kleine, unkomplizierte operative Eingriffe (z.B. Einzelzahnektaktionen, parodontale Behandlungen) mit einem geringen Blutungsrisiko von größeren, umfangreichen Eingriffen (z.B. Reihenextraktionen, Operationen der Kieferhöhle) mit erhöhtem Risiko für Nachblutungen abgegrenzt.^{21,22} Allgemein gilt, dass es für zahnärztlich-chirurgische Eingriffe ohne nennenswertes Blutungsrisiko nicht notwendig ist, die Einnahme der DOAKs aussetzen.^{23,24}

Vorteile	Nachteile
Keine Therapiekontrolle notwendig (konstante Dosierung) und dadurch einfachere Handhabung für Patient und Behandler	Keine Wirkspiegelkontrolle möglich
Schneller Wirkungseintritt (2–4 Stunden) und schnelles Ende der Wirksamkeit aufgrund der kurzen Halbwertszeit → dadurch kein parenterales „Bridging“ notwendig	Kein Antidot verfügbar (außer für Pradaxa®)
Weniger Wechselwirkungen mit Nahrungsmitteln und Medikamenten	Erhöhte Kosten
Weniger schwerwiegende Blutungen	Compliance des Patienten aufgrund der kurzen Halbwertszeit sehr wichtig

Tabelle 1: Vor- und Nachteile der neuen direkten oralen Antikoagulanzen.

maschig beobachtet werden. Eine Wiederaufnahme der Einnahme kann, wenn eine Blutstillung intraoperativ möglich war, frühestens nach sechs bis acht Stunden erfolgen.^{12,22}

Vorgehen bei Blutungen

Insbesondere bei antikoagulierten Patienten kann es zu peri- und postoperativen Blutungen kommen. Aufgrund der kurzen Halbwertszeit wird sich die gerinnungshemmende Wirkung der DOAKs jedoch innerhalb von 12 bis 24 Stunden nach der letzten Einnahme aufheben.²⁶ Daher sollte der Zeitpunkt der letzten Einnahme und die Dosierung des Präparats bekannt sein. Im Falle einer auftretenden Blutung sollten zunächst lokal hämostatische Maßnahmen (z.B. Nahtversorgung, mechanische Kompression, Anwendung von Tranexamsäure) erfolgen. Darüber hinaus ist es möglich, dass – nach Absprache mit dem behandelnden Internisten oder Kardiologen – die nächste Dosis ausgelassen wird, um dem gerinnungshemmenden Effekt entgegenzuwirken.²⁷⁻²⁹ Wenn diese Maßnahmen nicht ausreichen, ist eine stationäre Behandlung unumgänglich. Dort können bei schweren Blutungen Prothrombinkomplekonzentrate oder gerinnungsaktives Plasma verabreicht werden. Eine detaillierte Auflistung aller Maßnahmen, die bei starken Blutungen zu ergreifen sind, findet man im Deutschen Ärzteblatt.³⁰ Seit November 2015 ist für Pradaxa® ein Antidot in Form eines monoklonalen Antikörpers auf dem Markt. Das nur für stationäre Behandlungen im Krankenhaus zugelassene Präparat Idarucizumab (Praxbind®) führt innerhalb von wenigen Minuten zu einer Normalisierung der Gerinnungsparameter. Weitere Antidote befinden sich bereits in der Entwicklung.

Fazit

Die orale Antikoagulation erfolgt zur Prophylaxe und Therapie thromboembolischer Erkrankungen, wie dem nicht valvulärem Vorhofflimmern. In der zahnärztlichen Praxis stellt diese Patientengruppe einen nicht unerheblichen Anteil dar. Die Nichtberücksichtigung einer gerinnungshemmenden Me-

dikation kann dabei schwere Komplikationen verursachen.³² Deshalb sollte die Therapieplanung in jedem Fall in enger Zusammenarbeit mit dem behandelnden Internisten bzw. Kardiologen erfolgen. Die neuen, direkten oralen Antikoagulanzen bilden eine neue Medikamentengruppe und besitzen einige Vorzüge gegenüber den etablierten Antikoagulanzen. Ein großer Vorteil ist die effektive und reversible Hemmung des jeweiligen Gerinnungsfaktors, sodass eine routinemäßige Gerinnungsüberwachung nicht mehr notwendig ist. Die Dosierung der DOAKs kann auch bei den meisten Patienten über einen sehr großen Zeitraum konstant gehalten werden. Ein wesentlicher Vorteil der DOAKs besteht zudem in der Verbesserung hinsichtlich schwerer Blutungen. [D](#)

Kontakt



Dr. Jeannette Raue

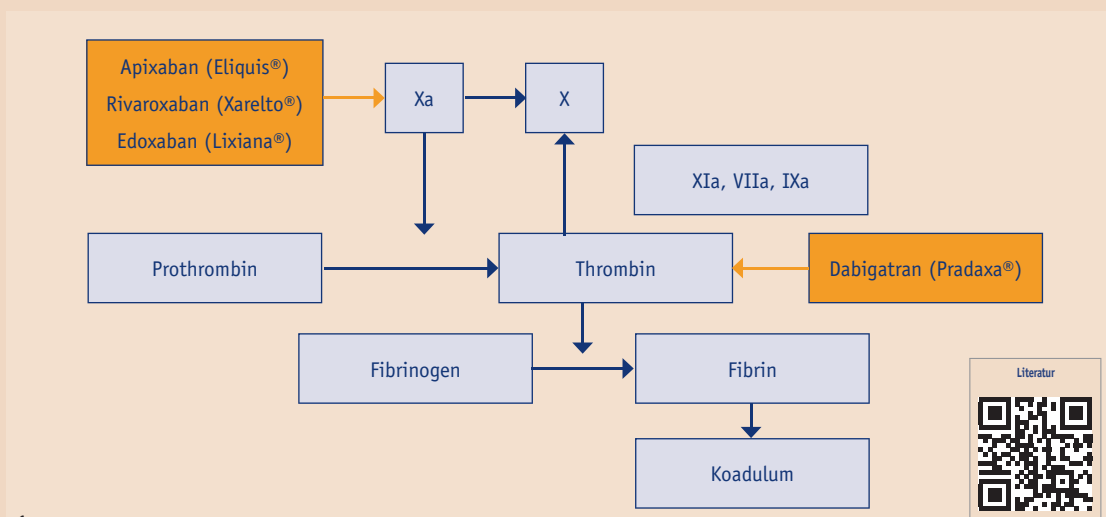
Zahn- und ProphylaxeCenter
Kinder-Jugendzahnmedizin
jeannette.raue@gmail.com



Priv.-Doz. Dr. Nicole Pischon

DGP-Spezialistin
für Parodontologie®

Zahn- und ProphylaxeCenter
Karl-Marx-Straße 24
12529 Schönefeld, OT Großziethen
Deutschland
www.zahnarzt-pischon.de



1

Abb. 1: Gerinnungskaskade vereinfacht dargestellt und die entsprechenden Hemmprozesse durch die DOAKs.

kannt.⁴ Darüber hinaus kann es bei der Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten zu einem Auftreten von mitunter schweren und lebensbedrohlichen Blutungen kommen.⁵⁻⁷

Deshalb wurden in den letzten Jahren als Alternative zu den Vitamin-K-Antagonisten die neuen direkten oralen Antikoagulanzen entwickelt und auf den Markt gebracht. Sie sind inzwischen sowohl zur präventiven Therapie des Schlaganfalls beim Vorhofflimmern als auch zur dauerhaften Therapie bei tiefer Beinvenenthrombose und Lungenembolie zugelassen.⁸ Diese Medikamente haben die Vorteile, dass es weniger häufig zu schweren Blutungen kommt und eine regelmäßige Kontrolle der Gerinnungsparameter entfällt.¹

Direkte orale Antikoagulanzen (DOAKs)

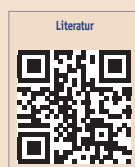
Die DOAKs, alternativ auch als NOAKs (neue orale Antikoagulanzen) bezeichnet, greifen durch direkte Hemmprozesse in die Ge-

zwei bis vier Tagen einsetzt und die Halbwertszeit mit vier bis zehn Tagen deutlich länger ausfällt. Somit ist die Gerinnungshemmung bei den DOAKs aufgrund der kurzen Halbwertszeit bei Absetzen der Medikation relativ schnell aufgehoben. Eine parenterale Überbrückungstherapie, wie sie bei den Vitamin-K-Antagonisten mit der vorübergehenden Gabe von Heparin erfolgt, ist bei den DOAKs nicht notwendig. Darüber hinaus weisen sie weniger Interaktionen mit Lebensmitteln und Medikamenten auf¹⁹ und führen weniger häufig zu schwerwiegenden Blutungen als die Vitamin-K-Antagonisten.²⁰

Als Nachteile der Therapie mit DOAKs sind einerseits deren höhere Kosten im Vergleich zu Vitamin-K-Antagonisten anzusehen, andererseits das Faktum, dass zurzeit – außer für Pradaxa® – noch kein geeignetes Antidot zur Verfügung steht. Tabelle 1 fasst die Vor- und Nachteile der DOAKs in einem Überblick zusammen.

Eventuell auftretende Blutungen können in der Regel durch lokale, blutstillende Maßnahmen gestoppt werden. Vielmehr sollte der Zeitpunkt eines elektiven Eingriffs sorgfältig geplant werden. Bei kleineren chirurgischen Eingriffen kann die Operation im Plasmatalspiegel des jeweiligen DOAKs durchgeführt werden (d. h. zwei bis vier Stunden vor der nächsten Einnahme). Zu diesem Zeitpunkt ist die gerinnungshemmende Wirkung der DOAKs am geringsten und das Risiko für Nachblutungen niedriger.²⁵

Bei größeren Eingriffen, die starke Blutungen mit sich ziehen können, ist ein Absetzen der DOAKs mindestens 24 Stunden oder länger vor dem geplanten Eingriff notwendig.²⁴ Dies sollte jedoch immer in Absprache mit dem behandelnden Kardiologen oder Internisten erfolgen. Im Anschluss an zahnärztlich-chirurgische Maßnahmen sollten die Patienten hinsichtlich möglicher auftretender Nachblutungen instruiert und gegebenenfalls eng-



Literatur



Infos zur Autorin



Infos zur Autorin

Senior Premium Partner
Otmedical[®]

Premium Partner
camlog

Premium Partner
straumann
simply doing more

Premium Partner
ACTEON
Germany

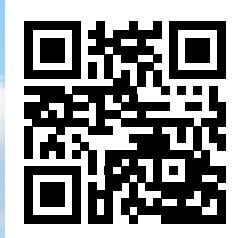
VISIONS IN IMPLANTOLOGY

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

Volkskrankheit Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH)

„Kreidezähne“ haben Karies in bestimmten Altersgruppen schon überholt.



Abb. 1: (V.l.) Markus Brakel (DGZMK), Prof. Dr. Michael Walter (DGZMK), Prof. Dr. Norbert Krämer (DGKiZ), Prof. Dr. Stefan Zimmer (DGPZM). – Abb. 2: Prof. Dr. Stefan Zimmer (DGPZM) während seines Vortrags.

Die sog. Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) stellt eine neue Volkskrankheit dar. In bestimmten Altersgruppen bei Kindern und Jugendlichen liegt ihr Auf-

treten höher als das von Karies. Das stellte Prof. Dr. Norbert Krämer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnmedizin (DGKiZ), auf einer Pressekonfe-

renz der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) heraus. MIH bedeutet eine systemisch bedingte Strukturanomalie primär des Zahn-

schmelzes, die auf eine Mineralisationsstörung zurückzuführen ist. Sie tritt an einem bis zu allen vier ersten bleibenden Molaren auf. Solche „Kreidezähne“ sind äußerst schmerzempfindlich und reagieren sehr sensibel auf Hitze, Kälte und Zähneputzen.

ren Fehlstrukturierungen auf. Klinisch fällt die unterschiedliche Ausprägung der Erkrankung auf. Die Mineralisationsstörung kann sich dabei auf einen einzelnen Höcker beschränken oder aber die gesamte Oberfläche der Zähne betreffen. Die milde Form der MIH zeigt eher weiß-gelbliche oder gelb-braune, unregelmäßige Opazitäten im Bereich der Kauflächen und/oder Höcker.

Die schwere Form der Zahntwicklungsstörung weist abgesplitterte oder fehlende Schmelz- und/oder Dentinareale unterschiedlichen Ausmaßes auf. Die betroffenen Patienten klagen über Schmerzen beim Trinken, Essen und Zähneputzen. Dies beeinträchtigt die Lebensqualität der jungen Patienten und erschwert die Behandlung beim Zahnarzt. Dennoch ist in diesen Fällen ein schnelles therapeutisches Eingreifen dringend geboten.

ANZEIGE

Referent | Dr. Andreas Britz/Hamburg

Unterspritzungskurse

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.unterspritzung.org

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 möchte ich folgende Person zu dem unten angegebenen Kurs Anti-Aging mit Injektionen verbindlich an-

2018	2019	2019
Düsseldorf 21./22. September 2018 <input type="checkbox"/>	Wien 12./13. April 2019 <input type="checkbox"/>	München 4./5. Oktober 2018 <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"/>	

Name | Nachname | Straße

Das Allgemeine Geschäftsbedingungen der DEMUS MEDIA AG (gültig unter www.demus-media.de) annehmen ich an.

Name | Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte eingetragene E-Mail-Adresse verwenden)

Stempel

Bisphenol A kommt als Weichmacher ursächlich infrage

MIH hat eine rasante Entwicklung durchlaufen. 1987 wurde die Krankheit erstmals wissenschaftlich beschrieben, heute lässt sich bereits von einer neuen Volkskrankheit sprechen: Im Durchschnitt leiden zehn bis 15 Prozent der Kinder an MIH, bei den 12-Jährigen liegt die Quote laut DMSV (5. Deutsche Mundgesundheitsstudie) inzwischen sogar bei über 30 Prozent. Eine wesentliche Rolle bei der Entstehung scheinen Weichmacher aus Kunststoffen zu spielen, die mit der Nahrung aufgenommen werden. Aufgrund von Tierversuchen ließ sich ein Zusammenhang zwischen Bisphenol A-Konsum und der Entwicklung von MIH nachweisen. Bei entsprechender Prophylaxe kann drohender Kariesbefall für solche Zähne dennoch abgewendet und deren Erhalt gesichert werden.

Als weitere potenzielle Ursachen für MIH kommen Probleme während der Schwangerschaft, Infektionskrankheiten, Antibiotikagaben, Windpocken, Einflüsse durch Dioxine sowie Erkrankungen der oberen Luftwege in Betracht. Diskutiert wird ein multifaktorielles Geschehen. Dennoch gilt die präzise Ursache wissenschaftlich weiterhin als ungeklärt. Da die Schmelzentwicklung der ersten Molaren und der Inzisivi zwischen dem achten Schwangerschaftsmonat und dem vierten Lebensjahr stattfindet, muss die Störung auch in dieser Zeitspanne auftreten. Jüngste Untersuchungen deuten darauf hin, dass aufgenommenes Bisphenol A bei der Entstehung eine große Rolle spielen.

Schmerzempfindlichkeit lässt Lebensqualität sinken

Häufig weisen bei MIH die bleibenden Frontzähne und zunehmend auch die zweiten Milchmola-

Prävention nicht möglich – Prophylaxe schon

Weil die Veränderungen sich schon während der Zahntwicklung ereignen und die genauen Ursachen noch nicht geklärt sind, ist eine wirksame Prävention gegen MIH nicht möglich. Dies erklärte Prof. Dr. Stefan Zimmer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM). Da MIH-Zähne aber eine raue Oberfläche und in der Substanz eine schlechtere Qualität aufweisen, sind sie besonders kariesanfällig. Deshalb muss über das Zähneputzen hinaus eine besondere intensive Prophylaxe betrieben werden, um die Zähne vor Karies zu schützen. Hierfür stehen insbesondere Fluoridierungsmaßnahmen in der häuslichen Umgebung und der Zahnarztpraxis zur Verfügung, die altersbezogen angewandt werden müssen.

Regelmäßige Untersuchungen beim Zahnarzt, die Behandlung mit Fluoridlack und der Aufbau der Zähne mit verschiedenen Techniken können dazu beitragen, auch von MIH befallene Zähne bei guter Pflege ein Leben lang zu erhalten.

Quelle: DGZMK

Auf dem Weg zu einem gesunden Mundraum

Neue Zahnpaste-Serie [BE YOU.] von CURAPROX hilft.

Infektionen im Mundraum in Zusammenhang mit dem Biofilm, wie etwa Karies und Parodontitis, gehören noch immer zu den häufigsten Gesundheitsproblemen. In letzter Zeit ist das Interesse an einer neuen Methode zur Verhinderung dieser Krankheiten gestiegen: Enzyme, die natürlich im Speichel vorkommen und eine wesentliche Rolle für Schutz als auch Reparatur des Mundraums spielen. Indem sie Glucose-Oxidase für eine gesunde Mundflora einsetzt, hilft die neue Zahnpaste-Serie [BE YOU.] von CURAPROX dabei, eine optimale Balance im Mundraum zu erhalten.

Die Rolle der Enzyme

Oxidative Speichelenzyme hemmen das Wachstum kariogener Krankheitserreger im Mundraum. Daher enthält [BE YOU.] Glucose-Oxidase, ein natürlich vorkommendes Enzym, welches die Dys-



biose verhindert, indem es den Speichelfluss fördert und Glukose in Wasserstoffperoxid umwandelt und somit sanft die Zähne aufhellt.

„Das Wasserstoffperoxid und das Kaliumthiocyanat in der Zahnpaste unterstützen das natürlicherweise im Mundraum vor-

handene Enzym Lactoperoxidase“, sagte Christoph Fiolka, Leiter des chemischen Produktmanagements bei Curaden. „Lactoperoxidase bildet dann ein wirksames, natürliches antibakterielles System. Das Ergebnis ist, dass [BE YOU.] sanft die Zähne weißer macht, Verfärbungen des Zahnschmelzes ver-

hindert und zu einem gesunden, ausbalancierten Mikrobiom im Mundraum beiträgt.“

OHNE Triclosan, Mikroplastik oder Natriumlaurylsulfat

„Genauso wichtig ist aber, was in der Zahnpaste nicht enthalten ist“, so Fiolka. „[BE YOU.] enthält

kein Triclosan, Mikroplastik oder Natriumlaurylsulfat, ein in vielen Zahnpasten enthaltenes Schäummittel, um mögliche Irritationen der Mundschleimhaut zu vermeiden.“

CURAPROX, die Marke für Mundgesundheit von Curaden, entwickelte [BE YOU.] Mit Sitz in Luzern, Schweiz, legt Curaden den Schwerpunkt auf Forschung, Erziehung und die Zusammenarbeit mit Industrieexperten bei der Entwicklung von Produkten für Mundhygiene.

[BE YOU.] ist ab sofort in Apotheken und online unter <https://shop.curaprox.com/en/> erhältlich. **DT**

Infos zum Unternehmen



Curaden AG

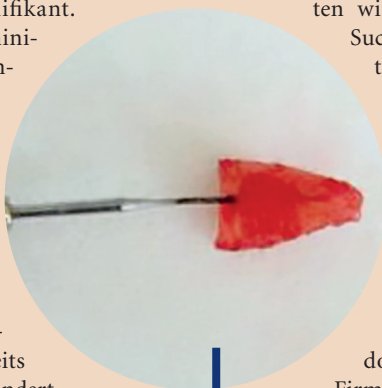
Tel.: +41 44 7444646
www.curaprox.com

Wurzelrest-Entferner erhält europäisches Patent

rootEX macht einen meist schwierigen chirurgischen Eingriff überflüssig.

Die aktuellen Verfahren der Zahnwurzelrest-Entfernung sind sehr zeitaufwendig und dadurch kostspielig. Der Patient wird oft durch die langwierige Operation über einen längeren Zeitraum starken Schmerzen ausgesetzt und eine Antibiotika-Substitution ist unumgänglich. Obwohl der chirurgische Eingriff erfolgreich war, sind der Wundheilungsprozess und die Gefahr von Infektionen und Nachblutungen signifikant. Deshalb ist ein minimalinvasiver Eingriff in jedem Fall zu bevorzugen.

Der inzwischen vom europäischen Patentamt patentierte rootEX Wurzelrest-Entferner wurde bereits von mehreren Hundert Zahnarztpraxen getestet und positiv beurteilt. Effizienz und einfache Handhabung zeichnen den rootEX Wurzelrest-Entferner aus. Eine schnellere und kostengünstigere Extraktion von Zahnfragmenten wie Zahnwurzeln oder Wurzelresten ist nun möglich. Wie der rootEX Wurzelrest-Entferner funktioniert, zeigt ein Video auf der informativen Homepage www.root-ex.com.



finder Rainer Ganß. Deshalb kann davon ausgegangen werden, dass auch außerhalb von Europa großes Interesse besteht.

Suche nach Herstellern mit Vertrieb

Durch das nunmehr erteilte Patent und die Sicherung des internationalen Patentschutzes steht einer weltweiten Vermarktung nichts im Wege. „Hauptaugenmerk richten wir derzeit auf die

Suche nach international gut vernetzten Herstellern für die Fertigung, um mit dem Vertrieb zu beginnen. Wir sind mit einigen Unternehmen in Kontakt, hoffen jedoch auf weitere Firmen“, so Ganß.

rootEX Wurzelrest-Entferner entfernt Zahnfragmente ohne OP – minimalinvasiv und selbsterklärend. Auch in der Endodontie.

Interessierte Zahnärzte können sich zum Testen kostenlose Prototypen anfordern. **DT**

rootEX-Pressbüro – Professional Press

Dagmar Westerheide
Tel.: +49 5108 921221
d.westerheide@professionalpress.de

Großes Interesse bei Zahnärzten in D-A-CH

„Viele Anfragen haben uns nicht nur aus Deutschland, sondern auch aus Österreich und der Schweiz erreicht“, freut sich rootEX-Geschäftsführer und Er-



NOSE, SINUS & IMPLANTS SCHNITTSTELLE KIEFERHÖHLE

Theorie- und Demonstrationskurs inkl. Hands-on für Implantologen

NEU

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.sinuslift-seminar.de

Termine 2018

7. September 2018 in Leipzig | 14.00 – 18.00 Uhr
Hauptkongress:

15. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin

9. November 2018 in Baden-Baden | 14.00 – 18.00 Uhr
Hauptkongress:

8. Badische Implantologietage

Organisatorisches

Kursgebühr (inkl. DVD) 195,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 39,- € zzgl. MwSt.

* Die Tagungspauschale beinhaltet die Pausenversorgung, Tagungsgetränke und ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten. Bei der Teilnahme am Hauptkongress wird die Kursgebühr angerechnet.

Referenten



Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc./Berlin

Dieser Kurs wird unterstützt von

camlog

Dentium
For Dentists By Dentists

Faxantwort an +49 341 48474-290

Hiermit melde ich folgende Personen zum Seminar **Nose, Sinus & Implants – Schnittstelle Kieferhöhle** verbindlich an:

Leipzig | 15. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin
Baden-Baden | 8. Badische Implantologietage

Freitag, 7. September 2018
 Freitag, 9. November 2018

Titel | Vorname | Name

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

DTG 5/18

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

[BE YOU.]

'EXPRESS YOURSELF'



Sechs Aromen
-
Eine Formel

Bakterielle
Balance

Enzymatisches
Whitening

Anhaltende
Frische