



Implantatprothetik
Bei der Nachsorge werden Behandler oft mit einer ganzen Reihe biologischer, mechanischer oder technischer Komplikationen konfrontiert. Von Dr. Ramona Buser, Bern. **▶ Seite 10f**



Swiss Dental Hygienists
Der diesjährige Jahreskongress von Swiss Dental Hygienists steht unter dem Motto «Interactions» und wird am 9. und 10. November in den Olma Messen in St. Gallen stattfinden. **▶ Seite 14**



Verlässlicher Partner
Produkt- und Systeminnovationen für den Dentalmarkt: Die MS Dental AG ist seit 1980 sowohl auf dem Gebiet der Restaurativen Zahnheilkunde als auch im Bereich der Ästhetik aktiv. **▶ Seite 23**

ANZEIGE

STARK IM POLIEREN!

KENDA
DENTAL POLISHERS

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

Den Kindern zuliebe

Neue Anreize zur Entwicklung von Kinderarzneimitteln ab 1. Januar 2019.

BERN – Für Kinderarzneimittel kann künftig ein längerer Patentschutz gelten. Damit sollen Anreize zur Entwicklung von Arzneimitteln geschaffen werden, die auf die Bedürfnisse von Kindern zugeschnitten sind. Der Bundesrat hat am 21. September 2018 das Inkrafttreten

trische Studien zu Medikamenten durchführen und damit Anwendungsmöglichkeiten speziell für Kinder aufzeigen, erhalten sie für ihre patentierten Erfindungen Schutzverlängerungen von sechs Monaten. Diese sogenannte «pädiatrische Verlängerung» soll die erhöhten Forschungs- und Entwicklungskosten zumindest zum Teil ausgleichen.

Neues pädiatrisches Schutzzertifikat geschaffen

Patente auf pharmazeutische Produkte können durch ergänzende Schutzzertifikate verlängert werden. Die zusätzliche pädiatrische Verlängerung kann auf zwei Arten erreicht werden: Entweder wird ein bereits bestehendes ergänzendes Schutzzertifikat verlängert oder es wird ein pädiatrisches ergänzendes Schutzzertifikat direkt auf das Patent gewährt. Letzteres ist ein neues,



der dafür nötigen Änderungen des Patentgesetzes und der Patentverordnung bestimmt. Die neuen Regelungen gelten ab dem 1. Januar 2019.

Kinder brauchen eigene Medikamente

Mangels Alternativen werden heute in der Kinderheilkunde oft Arzneimittel eingesetzt, die für eine solche Verwendung weder untersucht noch zugelassen wurden. Um die Entwicklung von Medikamenten zu fördern, die auf die Bedürfnisse von Kindern zugeschnitten sind, enthält das Patentgesetz neue Anreize: Wenn Arzneimittelhersteller pädia-

speziell für die Schweiz entwickeltes Schutzrecht.

Die Teilrevision des Patentgesetzes führt darüber hinaus zwei weitere Ausnahmen von der Wirkung des Patents ein. Damit soll die medizinische Behandlungsfreiheit von Ärzten oder die Zubereitung von Arzneimitteln in Apotheken gewährleistet werden.

Die Teilrevision des Patentgesetzes und der Patentverordnung tritt zusammen mit der Revision des Heilmittelgesetzes am 1. Januar 2019 in Kraft. **DT**

Quelle: Der Bundesrat

Private Gesundheitskosten: Schweizer zahlen weltweit am meisten

In Bern wurde jetzt die Comparis-Studie über Krankenzusatzversicherungen vorgestellt.

ZÜRICH – Die steigenden Grundversicherungsprämien bieten alljährlich Stoff für hitzige Diskussionen. Doch tatsächlich zahlen Schweizer fast ebenso viel privat an Gesundheitskosten. Und die Zahlungsbereitschaft ist gross. Eine Studie des Gesundheitsökonom Pius Gyger im Auftrag des Online-Vergleichsdienstes comparis.ch, die am 28. August in Bern vorgestellt wurde, zeigt: Von den total 80 Milliarden Franken Gesundheitsausgaben zahlten die Schweizer 2016 direkt aus dem eigenen Portemonnaie 24 Milliarden Franken. Davon entfielen 5,4 Milliarden Franken auf für die Versicherer hochprofitable Zusatzversicherungsleistungen. Besonders profitiert haben die Versicherer im stationären Bereich. Weil die Grundversicherung stetig ausgebaut, das Zusatzversicherungsangebot kaum den sich verändernden Kundenbedürfnissen angepasst wird und Kunden ab 50 nicht mehr wechseln, sondern nur noch aussteigen können, ist der Kundenbestand – trotz hoher Prämien – in den letzten Jahren konstant geblieben. Das Prämienvolumen stieg zwischen 2008 und 2016 sogar um sechs Prozent.

Ein Drittel der Arztleistungen zahlen Schweizer direkt

Von den 24 Milliarden Franken privat bezahlter Gesundheitsdienstleistungen entfielen fast 80 Prozent auf freiwillige Selbstzahlungen. Hier sind weitere rund 4,3 Milliarden Franken Kostenbeteiligungen an medizinischen Leistungen zulasten der Sozialversicherungen nicht mit eingerechnet.

In absoluten Zahlen betrachtet steht die Schweiz damit, zusammen mit den USA, bezüglich der privat finanzierten Gesundheitsausgaben pro Kopf weltweit an der Spitze. Mit relativ betrachteten 40 Prozent privater Finanzierung und 60 Prozent Zwangsabgaben liegt die Eidgenossenschaft bei den Gesundheitsausgaben auf einer Linie mit Israel, Griechenland und Chile. In unseren Nachbarländern Deutschland und Frankreich wird mit je knapp über 15 Prozent deutlich weniger privat finanziert.

Seit 2012 wachsen die Ausgaben des privaten Marktes in der Schweiz etwa so wie die der Grundversicherung. Die Zahlen der Haushaltsbudgeterhebung zeigen, wohin die privaten Beiträge fließen: Mit 5,5 Milliarden Franken machen



© Lisa S./Shutterstock.com

Pensions- und Betreuungskosten in Pflegeheimen einen wesentlichen Teil der direkt von den Privathaushalten gedeckten Kosten aus.

Weitere drei Milliarden entfallen auf selbst bezahlte Arztleistungen. Bemerkenswert ist: Die durch die Grundversicherung gedeckten Arzt-

leistungen machen demnach nur rund zwei Drittel der gesamten Arztkosten aus. Weitere 2,8 Milliarden Franken geben die Schweizer beim Zahnarzt aus und 1,6 Milliarden Franken für Medikamente. **DT**

Quelle: comparis.ch AG

ANZEIGE

„Ich behandle in Altenheimen mit gleicher Leistung wie in meiner Praxis.“

Volle Absaugleistung
Wie in Ihrer Praxis

Voller Einsatz der Handstücke
Wie in Ihrer Praxis

Einfachster Transport
Einheit und Material rollend auf Trolley

Optimale Hygiene
Material (rot/grün) getrennt
Wie in Ihrer Praxis

Kontaktieren Sie uns:
info@bpr-swiss.com
+ 41 31 506 06 06

BPR SWISS
Innovation made in Switzerland

ANZEIGE

EFP Research Prize 2018

Hohe Auszeichnung für PD Dr. Christoph A. Ramseier.



nur alle drei Jahre im Rahmen der EuroPerio vergeben wird, mit der Arbeit «Time between recall visits and residual probing depths predict long-term stability in patients enrolled in supportive periodontal therapy».

Um sinnvolle Intervalle für die unterstützende Parodontitistherapie (UPT) festzulegen, entwickelte er zusammen mit seinen Kollegen einen neuen Algorithmus. Dazu wurden die

BERN – Vom 20. bis 23. Juni fand in Amsterdam die 9. EuroPerio statt. Zum weltgrössten Kongress für Parodontologie und Implantattherapie kamen 10'323 Teilnehmer aus 111 Ländern. Im Rahmen dieses Kongresses wurde der EFP Research Prize verliehen, der in diesem Jahr an den Berner Wissenschaftler PD Dr. Christoph A. Ramseier, Klinik für Parodontologie, ging.

PD Dr. Ramseier gewann diese hoch angesehene Auszeichnung, die

Daten von 883 Patienten der Klinik für Parodontologie der Uni Bern aus einem Zeitraum von 30 Jahren untersucht. Es galt, die geeignetsten Intervalle für die UPT in Abhängigkeit von stabilen Sondierungstiefen der verbliebenen Taschen zu finden.

Insgesamt wurden 19 Arbeiten zum EFP Research Prize 2018 eingereicht, wovon drei Beiträge das Finale erreichten. [DT](#)

Quelle: zmk bern

Bestverdiener: männliche Ärzte mit Abschluss in Basel

Eine aktuelle Absolventenbefragung verrät, dass die Hochschule tatsächlich Einfluss auf den Lohn nach dem Abschluss hat.

BERN – Das Bundesamt für Statistik (BFS) hat eine schweizweite Hochschulabsolventenbefragung durchgeführt, in der Absolventen des Jahrgangs 2016 ihre Löhne nach dem ersten Jahr im Berufsleben offenlegten. Neben Juristen und Wirtschaftswissenschaftlern kommen Mediziner nach Abschluss ihres Doktorats finanziell am besten weg. Bei den Masterabschlüssen ist das Einstiegsgehalt der Mediziner und Pharmazeuten hingegen das höchste.

Promotion in Basel

Interessanterweise hat nicht nur das Studienfach, sondern auch die Hochschule Einfluss auf das spätere Gehalt. So zeigt der Bericht, dass Mediziner, die an der Universität Basel promoviert haben, im ersten Jahr mit 98'000 Franken (Median) am besten verdienen. Die Universität

Zürich liegt mit 96'900 Franken dahinter, gefolgt von Genf mit 94'800 Franken.

Master in Zürich

Der Masterabschluss scheint sich hingegen – zumindest aus finanzieller Sicht – am ehesten an der ETH Zürich zu lohnen: 91'000 Franken (Median) verdienen Mediziner, wenn sie frisch von der Uni kommen. Schlusslicht bilden Absolventen der Universität Lausanne mit einem Bruttoerwerbseinkommen von 76'000 Franken.

Der Report zeigt beim Einkommen zudem geschlechtsspezifische Unterschiede auf. So verdienen männliche Doktoren im Schnitt knapp fünf Prozent mehr als Frauen mit Dokortitel. Bei Masterab-



schlüssen ist die Differenz mit ca. 1'000 Franken geringer. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Neue Führungsspitze

Diego Gabathuler wird neuer CEO der Ivoclar Vivadent AG.

SCHAAN – Diego Gabathuler, Head of Sales EMEA & Latin America, wird per 1. Juli 2019 die Leitung des Dentalunternehmens mit Sitz in Schaan (Fürstentum Liechtenstein) übernehmen. Der Marketing- und Verkaufsexperte aus der Ostschweiz war bereits in verschiedenen Funktionen für Ivoclar Vivadent tätig. Sein berufliches Portfolio rundete er mit diversen Führungs- und Managementpositionen bei Logitech, Activision und Electronic Arts in Europa und in den USA ab.



Diego Gabathuler (links) und Robert Ganley.

Robert Ganley und Christina Zeller im Verwaltungsrat

Bereits im Juni 2018 wurde der langjährige CEO Robert Ganley in den Verwaltungsrat der Ivoclar Vivadent AG berufen. Der US-Amerikaner hat die Entwicklung des Familienunternehmens zu einem führenden Player in der Dentalbranche massgeblich mitgeprägt.

Ebenfalls seit Juni 2018 ist Christina Zeller Mitglied des Verwaltungsrats. Sie ist verantwortlich für Corporate Social Responsibility bei Ivoclar Vivadent und vertritt im

Verwaltungsrat die Interessen der Unternehmerfamilie.

Christoph Zeller übergibt Präsidium an Helmut Schuster

Eine weitere Veränderung im Unternehmen ist per Juni 2019 angekündigt: Nach 13 Jahren als CEO und 29 Jahren als Verwaltungsratspräsident wird sich Christoph Zeller als Präsident des Aufsichtsgremiums zurückziehen und die Geschicke der Ivoclar Vivadent-Gruppe als Unternehmer und Mit-

glied des Verwaltungsrats aus einer neuen Perspektive begleiten.

Nachfolger von Christoph Zeller wird Helmut Schuster, der seit Januar 2015 dem Verwaltungsrat der Ivoclar Vivadent AG angehört. Der ausgebildete Betriebsökonom mit österreichischer und britischer Staatsbürgerschaft bringt internationale Erfahrung aus verschiedenen Bereichen mit, unter anderem als Führungskraft in der Energiebranche. [DT](#)

Quelle: Ivoclar Vivadent

Zahnschutz ist Gesundheitsschutz

Zahnrettungsboxen an Basler Schulen erneuert.

BASEL – Seit vielen Jahren statten die Schulzahnklinik und das Zahnunfallzentrum des Universitären Zentrums für Zahnmedizin Basel UZB in Zusammenarbeit mit der Walter-Fuchs-Stiftung die Basler Schulen mit Zahnrettungsboxen aus. Die Zahnrettungsboxen tragen wesentlich dazu bei, dass bei schnellem und sachgerechtem Handeln nicht nur der Zahn gerettet und wieder eingesetzt werden kann, sondern sich auch die Folgekosten drastisch verringern. Da die Zahnrettungsboxen ein Ablaufdatum haben, wer-

den nun alle Boxen in einer grossen Austauschaktion wieder ersetzt.

Der richtige Einsatz der Zahnrettungsbox ermöglicht nicht nur, dass der Patient den eigenen Zahn behalten kann, sondern verringert auch die Folgekosten, welche ein Zahnverlust nach sich zieht.

Die Verteilung der Zahnrettungsboxen an den Schulen macht auch deshalb Sinn, weil sechs von zehn Kindern von Zahnunfällen betroffen sind.

Der Erfolg des Einsatzes der Zahnrettungsboxen hängt auch da-

von ab, dass die Lehrverantwortlichen bei einem Zahnunfall an die Zahnrettungsboxen denken und auch wissen, wo diese aufbewahrt werden. Für die Schulbeauftragten ist es daher wichtig, dass sie diese Informationen an der Schule bekannt machen. Neu wurde auch das Sportamt in die Aktion miteinbezogen, indem die Sportvereine über den Standort der Zahnrettungsboxen in den jeweiligen Schulhäusern und Sportanlagen informiert werden. [DT](#)

Quelle: UZB

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

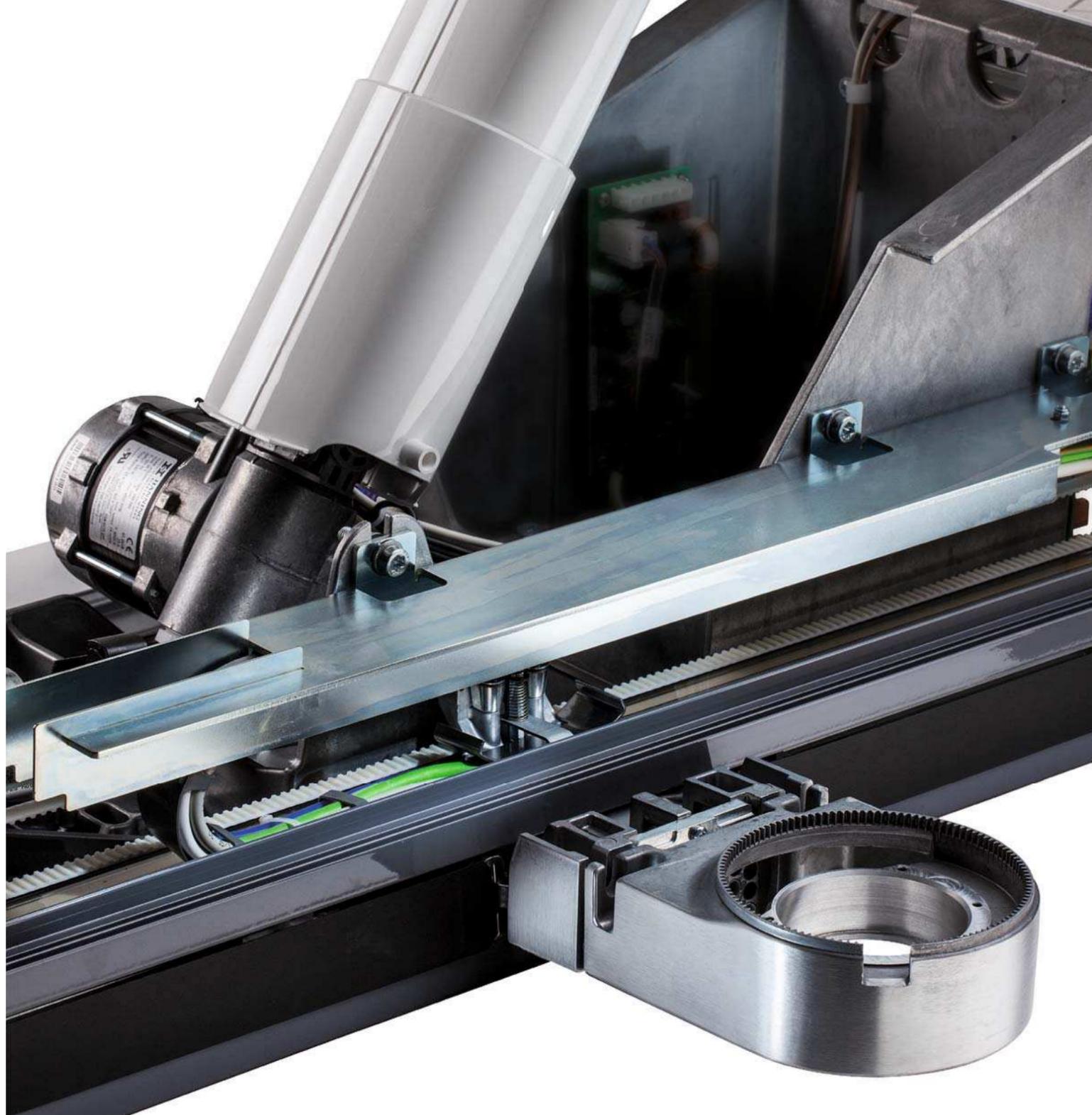
Verlags- und Urheberrecht

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

Matterhorn

Eleganz, schönes Design und die ultimative Swissness - das Matterhorn!

Werfen Sie auch einen Blick auf die Innovationen bei unseren Behandlungseinheiten.



Behandlungseinheiten

Qualität, die über Zuverlässigkeit hinausgeht

Wir sind besessen davon, Zahnärzten mit neuesten Technologien die bestmögliche Behandlung zu ermöglichen. Neue Innovationen zum Vorteil Ihrer Patienten und Ihrer Praxen. Unsere motorische Verschiebebahn läuft dank einer Schiene aus stabilem Material nicht nur besonders leicht - sie ist auch leicht zu bedienen. Diese Technologie bietet Ihnen die Möglichkeit einer handfreien Bedienung, um sich auf das Entscheidende konzentrieren zu können. Technologie zu Ihren Händen.

Dentsply Sirona Showroom Switzerland
Täfernweg 1
5405 Baden-Dättwil

056 483 30 40
info.ch@dentsplysirona.com



THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

 Dentsply
Sirona

Abrechnung nur für Ärzte mit EPDG-Anschluss?

Gesundheitskommission beantragt Steuerungsmöglichkeiten für Kantone.

BERN – Nur Ärzte, die sich am System der elektronischen Patientendossiers (EPDG) beteiligen, sollen neu zulasten der Grundversicherung abrechnen dürfen. Dies beantragte die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) während einer Tagung Ende August in Bern unter der Leitung von Thomas de Courten (SVP Baselland) und teilweise in Anwesenheit des Bundespräsidenten Alain Berset. Zudem schlug sie vor, dass die Kantone die Zahl der Ärzte beschränken müssten. Alternativ könnten sie den Vertragszwang lockern.

Zusätzlich zwei Jahre Spitalerfahrung

Spitäler müssen das elektronische Patientendossier bis 2020 einführen, Pflegeheime bis 2022. Für Ärzte mit eigener Praxis hingegen

wurde keine derartige Pflicht vorgesehen, als das Bundesgesetz über das EPDG im Frühling 2017 in Kraft trat. Im Rahmen der Vorlage «KVG. Zulassung von Leistungserbringern» beantragte die SGK-NR nun, dass Ärzte künftig nur dann noch eine Zulassung zur Grundversicherung erhalten, wenn sie sich einer zertifizierten Gemeinschaft nach EPDG anschliessen. Als weitere Zulassungsvoraussetzung beantragte die Kommission, dass Ärzte mindestens zwei Jahre auf ihrem Fachgebiet in einem Schweizer Spital und ein Jahr in einem Schweizer Grundversorgerspital gearbeitet haben sollen. Zudem müssten sie über die nötigen Sprachkenntnisse verfügen. Der Bundesrat hatte im Bemühen um eine möglichst EU-verträgliche Lösung vorgeschlagen, dass Ärzte primär in einer Prüfung belegen können, dass sie das schweizerische Ge-

sundheitssystem genügend kennen, um gute Arbeit leisten zu können. Von der Prüfung dispensiert wäre, wer schon drei Jahre in einem Schweizer Spital gearbeitet hat (Artikel 37).

Zulassungsbeschränkung

Um das Angebot zu steuern, sollen die Kantone für die Zahl der Ärzte Bandbreiten, also Höchst- und Mindestzahlen, festlegen müssen (Artikel 55a). Die Kriterien und Methoden zur Festlegung der Höchstzahlen werden dabei vom Bundesrat vorgegeben. Alternativ zu dieser Steuerung sollen die Kantone eine Lockerung des Vertragszwangs vorsehen können. Steigen die Kosten in einem bestimmten Fachgebiet überdurchschnittlich, dürfen die Kantone keine neuen Ärzte zulassen. Die Mehrheit der Kommission will die Vorlage, die den Kantonen neue



Thomas de Courten (SVP Baselland), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR).

Steuerungsmöglichkeiten gibt, rechtlich zwingend mit einer einheitlichen Finanzierung der Leistungen im ambulanten und im stationären Bereich verknüpfen.

Die Detailberatung wird nach der Herbstsession abgeschlossen. [DT](#)

Quelle: Das Schweizer Parlament

ANZEIGE

fortbildung
ROSENBERG
MediAccess AG

... hier findest Du Dein
Wunsch-Seminar!

www.fbrb.ch

Schweizer Arzneimittelmarkt auf dem Prüfstand

Der Bundesrat will den Zugang zu Medikamenten vereinfachen.

BERN – Der Bundesrat möchte den Zugang zu Arzneimitteln für die Bevölkerung vereinfachen sowie die Rahmenbedingungen für die biomedizinische Forschung und Industrie verbessern. An seiner Sitzung vom 21. September 2018 hat er mehrere Bestimmungen verabschiedet, um das revidierte Heilmittelgesetz ab 1. Januar 2019 umzusetzen. Der Bundesrat will auch die Vielfalt der Kinderarzneimittel erhöhen.

Ab 2019 werden die Voraussetzungen für die Abgabe von Arzneimitteln gelockert. Das vereinfacht die Selbstmedikation. So können Drogerien und Apotheken gewisse Arzneimittel, die rezeptfrei, aber unter Beratung durch Fachpersonen erhältlich sind, einfacher abgeben und damit ihre Kompetenzen vermehrt nutzen. Ausserdem können die Apotheken bestimmte Arzneimittel in eigener Verantwortung abgeben, die bisher nur gegen Verschreibung erhältlich waren. Das gilt beispielsweise für gewisse Antihistaminika gegen saisonale allergische Rhinitis (Heuschnupfen).

Ebenso werden die Genehmigungsverfahren für das Inverkehrbringen vereinfacht. Das betrifft insbesondere die Arzneimittel, die bereits über eine Zulassung von Län-

dern mit ähnlichen Verfahren wie die Schweiz verfügen. Für komplementärmedizinische und phytotherapeutische Arzneimittel wird die Zulassung ebenfalls vereinfacht.

Pharmakovigilanz, das heisst, an das Monitoring von unerwünschten Arzneimittelwirkungen, werden verschärft, damit mehr Informationen zu den wahrscheinlichen oder be-



© AlexLMX/Shutterstock.com

Um die Entwicklung von Kinderarzneimitteln zu fördern, erhalten die Zulassungsinhaber in Zukunft einen verstärkten Schutz vor Nachahmung von zehn Jahren.

Verbesserung von Transparenz und Marktaufsicht

Vorgesehen ist auch eine Verbesserung der Transparenz und der Überwachung des Arzneimittelmarkts. Die Anforderungen an die

reits identifizierten Risiken von Arzneimitteln vorliegen.

Das Schweizerische Heilmittelinstitut Swissmedic wird ausserdem verpflichtet, mehr Informationen über die zur Prüfung vorgelegten Arzneimittel wie auch über die Hersteller zu veröffentlichen. So soll es beispielsweise Evaluationsberichte publizieren, die seine Entscheide über die Zulassung von Humanarzneimitteln mit neuen Stoffen erläutern.

Der Bundesrat hat jedoch beschlossen, die Inkraftsetzung weiterer Bestimmungen des revidierten Heilmittelgesetzes aufzuschieben, die sich unter anderem mit den Praktiken bezüglich geldwerter Vorteile befassen. Da diese Massnahmen bedeutende Verordnungsanpassungen erfordern, ist ihr Inkrafttreten für 2020 vorgesehen. Dafür hat der Bundesrat zwei Verordnungen von Swissmedic genehmigt, eine über die Gebühren und eine über das Personal. Diese können ebenfalls am 1. Januar 2019 in Kraft treten. [DT](#)

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

Ärger an der Schaffhauser Schulzahnklinik

Ungereimtheiten und der Rücktritt des langjährigen Klinikleiters werfen Fragen auf.

SCHAFFHAUSEN – Die Schulzahnklinik Schaffhausen steht seit längerem in der Kritik. Anschuldigungen über fragwürdige Behandlungen, Zahnärzte, die Patienten abwerben und der Rücktritt des langjährigen Klinikleiters prägen das Bild der letzten Monate.

der finanziellen Bereicherung dienen, wie die *Schaffhauser Nachrichten* berichteten. Insbesondere die inflationäre Verordnung von Myobrace, einer Spange gegen Schluckstörungen, wird von Kieferorthopäden als unangebracht bewertet. Vor allem, weil es dieser Therapie bis heute an wissenschaftlichen Studien zur Wirksamkeit fehle.

Hinzu kam der Vorwurf, dass für die Schulzahnklinik in Teilzeit beschäftigte Zahnärzte Patienten für ihre Privatkliniken abwerben. So wurde eine interne Untersuchung anberaumt, die derzeit all diese mutmasslichen Ungereimtheiten prüft.

Inmitten der Unruhen gab im Frühjahr der Klinikleiter, der seit 25 Jahren die Leitung innehatte, seinen Rücktritt bekannt. Dass sein Entschluss etwas mit den Vorfällen zu tun habe, bestreitet er. Ein Nachfolger sei aber bereits gefunden, so toponline.ch. Ab November tritt der deutsche Zahnarzt Dr. Kurt Schnepfer die Nachfolge an. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Die Schulzahnklinik verantwortet die obligatorischen jährlichen zahnmedizinischen Untersuchungen des Kindergartens, der Primar- und der Orientierungsschule sowie der Sonderklassen. Bereits im vergangenen Jahr gab es Beschwerden über unangemessene Behandlungen, die angeblich nur dem Zweck

ANZEIGE

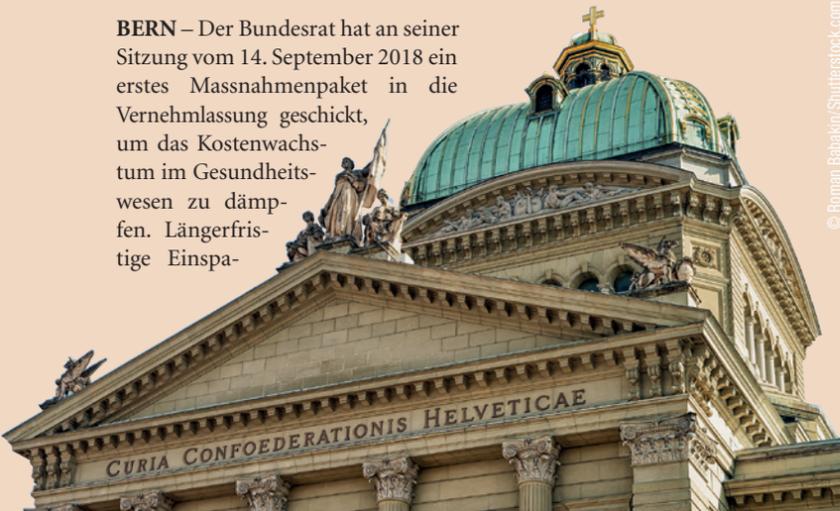
calaject.de

„schmerzarm+komfortabel“

Kostendämpfung im Gesundheitswesen

Bundesrat nimmt alle Akteure in die Pflicht.

BERN – Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 14. September 2018 ein erstes Massnahmenpaket in die Vernehmlassung geschickt, um das Kostenwachstum im Gesundheitswesen zu dämpfen. Längerfristige Einspa-



© Roman Babakin/Shutterstock.com

runge von mehreren Hundert Millionen Franken pro Jahr sind möglich. Der Bundesrat fordert Tarifpartner, Kantone, Pharmaindustrie und die Versicherten dazu auf, ihre Verantwortung wahrzunehmen und so zur Dämpfung der Kosten beizutragen.

Am 28. März 2018 verabschiedete der Bundesrat ein auf einem Expertenbericht zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) basierendes Kostendämpfungsprogramm. Er beauftragte das Eidgenössische Departement des Innern (EDI), die neuen Massnahmen in zwei Etappen und in Form von zwei Paketen bis Herbst 2018 bzw. Ende 2019 zu prüfen und umzusetzen. Das EDI hat nun ein erstes Massnahmenpaket erarbeitet.

Experimentierartikel, Referenzpreissystem und Tarife

Ein Experimentierartikel soll eingeführt werden, der es erlaubt, ausserhalb des Rahmens des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) innovative, kostendämpfende Pilotprojekte durchzuführen. Des Weiteren wird ein Referenzpreissystem für patentabgeleitete Medikamente eingeführt. Damit wird von der OKP nur noch der Referenzpreis vergütet.

Um Tarifblockaden wie beim Arzttarif TARMED zu verhindern, soll eine nationale Tariforganisation ins Leben gerufen werden. Pauschalen im ambulanten Bereich sollen gefördert und damit die Effizienz gesteigert werden. Damit die Kosten nur in dem Umfang steigen, wie sie medizinisch begründbar sind, sollen Massnahmen festgelegt werden, um ein ungerechtfertigtes Mengen- und Kostenwachstum zu korrigieren.

Nationale Tariforganisation

Gleichzeitig zur Eröffnung der Vernehmlassung hat der Bundesrat den Bericht zum Postulat 11.4018 «Kriterien für die Repräsentativität bei der Unterzeichnung von Tarifverträgen im Gesundheitswesen» verabschiedet. Der Bericht kommt zum Schluss, dass für eine Genehmigung eines Tarifvertrags eine Mehrheit der Tarifpartner notwendig ist. Wird ein Tarifvertrag von einer Minderheit eingereicht, kann er jedoch materiell geprüft werden. Wenn die Tarifstruktur den gesetz-

lichen Anforderungen entspricht, kann sie vom Bundesrat als gesamtschweizerisch einheitliche Struktur festgelegt werden. Im Bericht wird zudem die Schaffung einer nationalen Tariforganisation als sinnvoll für die Verbesserung der Situation zwischen den Tarifpartnern erachtet.

Rechnungskontrolle und Beschwerderecht

Das erste Paket des Kostendämpfungsprogramms umfasst noch weitere Massnahmen. So sollen die Leistungserbringer verpflichtet werden, den versicherten Personen jeweils eine Rechenkopie zu schicken. Dies ermöglicht eine bessere Rechnungskontrolle vonseiten der Versicherten. Des Weiteren werden alle Tarifpartner zur Datenlieferung an den Bundesrat verpflichtet, damit dieser die eingereichten Tarifstrukturen genehmigen, bereits bestehende Tarifstrukturen anpassen oder Tarifstrukturen für alle Leistungserbringer in einem Bereich festlegen kann.

Die Verbände der Versicherer erhalten zudem neu ein Beschwerderecht bei Verfügungen der Kantone zur Liste der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime. Damit soll eine kostspielige Überversorgung verhindert sowie die Prämien- und Steuerzahler entlastet werden.

Finanzielle Auswirkungen

Ziel der vorliegenden Neuregelung ist, die Entwicklung der Kosten für Leistungen zulasten der OKP einzudämmen und den Anstieg der von den Versicherten bezahlten Prämien zu begrenzen. Längerfristige Einsparungen von mehreren Hundert Millionen Franken pro Jahr zugunsten der OKP sind damit möglich.

Nächste Schritte

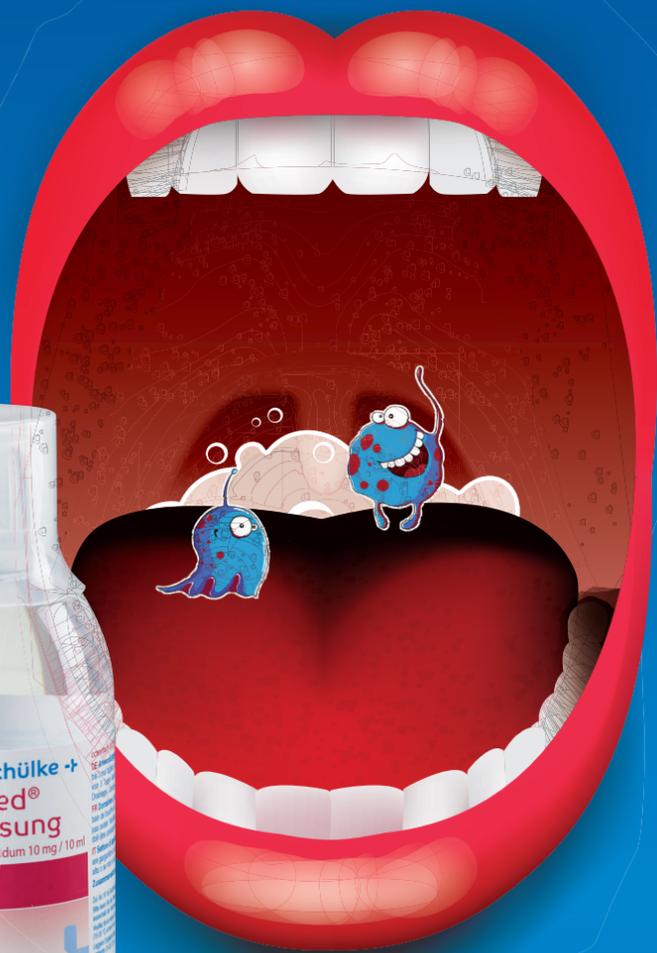
Die Vernehmlassung für das erste Massnahmenpaket dauert bis zum 14. Dezember 2018. Der Bundesrat wird bis spätestens Ende 2019 das zweite Massnahmenpaket in die Vernehmlassung schicken. Schwerpunkte sind die Bereiche Arzneimittel, angemessene Versorgung und Transparenz. Daten sollen auf nationaler Ebene besser vernetzt, vervollständigt und zugänglich gemacht werden. **DI**

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

chlorhexidinfrei

schülke -+

Heute schon
gegurgelt?



octenimed® Gurgellösung
zur kurzzeitigen Desinfektion der Mundschleimhaut.

Unser Plus

- breites Wirkungsspektrum
- schneller Wirkungseintritt
- keine Verfärbung der Zähne¹
- mit frischem Mentholgeschmack
- bei Bedarf während der Stillzeit anwendbar
- chlorhexidinfrei
- ohne Lidocain

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

Anwendungsgebiete

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

octenimed® Gurgellösung

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

Schülke&Mayr AG
Sihlfeldstrasse 58
8003 Zürich, Schweiz
Tel. +41 44 466 55 44
Fax +41 44 466 55 33
mail.ch@schuelke.com
www.schuelke.ch

Ein Unternehmen der
Air Liquide-Gruppe



Mittlere Krankenkassenprämie steigt um 1,2 Prozent

Demografische Entwicklung und medizinisch-technischer Fortschritt lässt Kosten im Gesundheitswesen weiter ansteigen.

BERN – Die mittlere Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung entspricht der durchschnittlichen Prämienbelastung pro Person und steigt im nächsten Jahr um 1,2 Prozent. Sie reflektiert die effektiv bezahlten Prämien besser als die Standardprämie.

Die mittlere Krankenkassenprämie schliesst alle in der Schweiz bezahlten Prämien ein. Sie berücksichtigt zum einen, dass die grosse Mehrheit der Versicherten eine Wahlfranchise präferiert hat. Zum anderen sind auch die Prämien der jungen Erwachsenen und der Kinder eingerechnet.

Die bisher verwendete Standardprämie galt nur für Erwachsene mit CHF 300 Franchise und Unfalldeckung. Diese Prämie wird aber nur noch von knapp jeder fünften erwachsenen Person gewählt und ist deshalb nicht mehr repräsentativ.

Erhöhung unter dem Durchschnitt

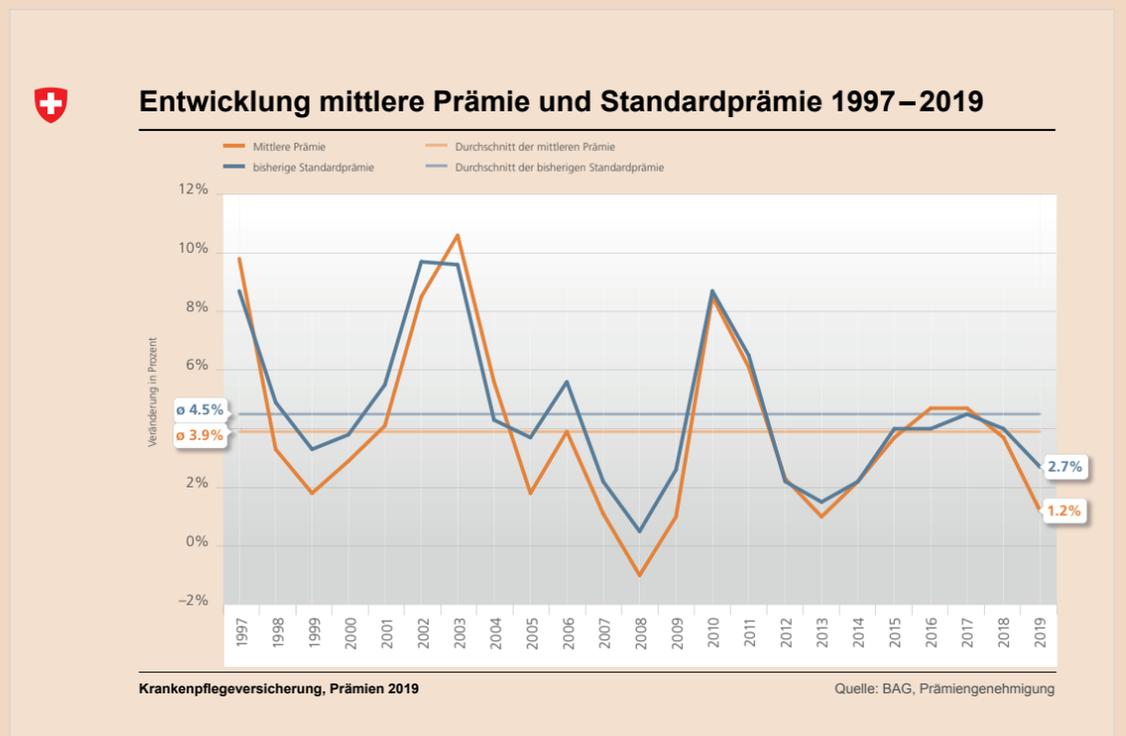
Die Erhöhung um 1,2 Prozent liegt unter dem Durchschnitt der

vergangenen Jahre. Die mittlere Prämie ist seit 2008 jährlich um 3,5 Prozent und seit Inkrafttreten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 1996 jährlich um 3,9 Prozent gestiegen.

In sechs Kantonen (AI, AR, FR, GL, UR, ZG) liegen die durchschnittlichen Anpassungen der mittleren Prämie bei bis zu 0,5 Prozent, in vier Kantonen (JU, NE, TI, VS) über 2 Prozent. In den übrigen 16 Kantonen (AG, BE, BL, BS, GE, GR, LU, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, VD, ZH) liegt sie zwischen 0,5 und 2 Prozent. Das Bundesamt für Gesundheit hat alle Prämien für ein ganzes Jahr genehmigt.

Entlastung der Prämien für junge Erwachsene

2016 hat das Parlament beschlossen, die jungen Erwachsenen von 19 bis 25 Jahren beim Risikoausgleich um 50 Prozent zu entlasten. Diese Massnahme gilt ab 2019 und erlaubt es den Versicherern, die Prämien in dieser Alterskategorie zu senken. Die mittlere Prämie



der jungen Erwachsenen beträgt CHF 274.10, 15,6 Prozent weniger als im vergangenen Jahr.

Diese Entlastung der 19–25-Jährigen wird durch eine Erhöhung des Risikoausgleichs bei den erwachsenen Versicherten finanziert, deren Prämien aufgrund dieser Umverteilung mit 2,4 Prozent (CHF 8.90) etwas stärker steigen. Die mittlere Prämie der Kinder beträgt CHF 100.90, das bedeutet eine Erhöhung um 2,4 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Prämien steigen mit den Kosten

Aufgrund der demografischen Entwicklung und des medizinisch-technischen Fortschritts steigen die

Kosten im Gesundheitswesen und damit die Prämien der Krankenkassen weiter an. Die Kostenentwicklung der letzten Jahre ist auch darauf zurückzuführen, dass die Menge an medizinischen Leistungen in einer Masse zunimmt, das sich medizinisch nicht begründen lässt. Um den Anstieg der Gesundheitskosten zu lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu dämpfen, hat der Bundesrat Mitte September ein erstes Massnahmenpaket in die Vernehmlassung geschickt. Ein zweites Paket folgt 2019. Die Massnahmen basieren auf Empfehlungen einer international besetzten Experten-

Wechsel der Grundversicherung

Bis Ende Oktober müssen die Krankenversicherer ihre Versicherten individuell über die für nächstes Jahr geltenden Prämien informieren. Die Versicherten können anschliessend bis Ende November ihre Versicherung kündigen oder eine andere Versicherungsform wählen. Die Krankenversicherer müssen jede Person in die obligatorische Krankenpflegeversicherung aufnehmen; es gilt die Versicherungspflicht. Damit die Kündigung gültig ist, muss der Nachweis einer anderen Versicherung eingereicht werden. [DT](#)

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

ANZEIGE

Patientensicherheit durch Meldesysteme

Fachleute und Politik fordern gesetzliche Grundlagen.

ZÜRICH – «Der Sicherheitskultur im Gesundheitswesen muss gesetzlich mehr Gewicht gegeben werden», sagte die Vizepräsidentin der nationalen Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit, CVP-Nationalrätin Ruth Humbel, an der CIRRNET-Tagung von Patientensicherheit Schweiz am 18. September 2018 in Bern. Sie war eine von rund einem Dutzend Refererierenden zum Thema fehlende gesetzliche Regelungen für CIRS-Systeme im Spannungsfeld von Vertraulichkeitsschutz und Transparenz und plädierte dafür, dass es wie in der Flugsicherung eine bundesweite Regelung für Fehlermeldesysteme geben soll. Humbel bekannte, dass Experten des Netzwerks der Stiftung für Patientensicherheit in den Gesetzgebungsprozess eingebunden werden müssen.

Ausgangspunkt der Tagung war ein Rechtsfall. Im betroffenen Spital gab es in der Patientenakte einen Verweis auf einen Eintrag im freiwilligen und anonymen CIRS-Meldesystem, aufgrund dessen die Strafverfolgungsbehörden Einsicht in das Mel-

desystem verlangten. Das Spital wehrte sich dagegen, da dieses auf Freiwilligkeit, Anonymität und Vertraulichkeit basiert. Doch das Bundesgericht entschied anders. Deshalb ist nun die Verunsicherung im Gesundheitswesen gross. Olga Frank, die Verantwortliche der Tagung von Patientensicherheit Schweiz, sagt: «Ich habe von verschiedenen Spitalern erfahren, dass nach Bekanntwerden des Bundesgerichtsentscheids die Meldebereitschaft der Mitarbeitenden zurückging. Dies wirkt sich nachteilig für die Patientensicherheit aus.»

An der CIRRNET-Tagung diskutierten Juristinnen, Vertreter von H+, dem SBK und der FMH, Qualitäts- und Risikomanager aus verschiedenen Gesundheitseinrichtungen sowie der ehemalige Direktor des Bundesamts für Zivilluftfahrt über mögliche Wege aus dem Dilemma zwischen berechtigtem Interesse der Gesellschaft nach Transparenz und nötiger Vertraulichkeit. [DT](#)

Quelle: Patientensicherheit Schweiz

Karies & Co. kosten jährlich 4 Milliarden Franken

Eine aktuelle interdisziplinäre Studie zeigt die Kosten nicht übertragbarer Krankheiten in der Schweiz auf.

BERN – Die Kosten im Gesundheitswesen steigen kontinuierlich an. Neue Einsparungsstrategien sind unausweichlich. Um langfristig an den richtigen Schrauben zu drehen, wurden nun die teuersten Krankheiten identifiziert.

Eine im *European Journal of Health Economics* veröffentlichte aktuelle interdisziplinäre Studie untersuchte, welche nicht übertragbaren Krankheiten die Schweizer Bevölkerung wie viel kosten. Die Ergebnisse überraschen und widerlegen unter anderem die Annahme, dass Krebserkrankungen oder Demenz die grössten Kostenpunkte sind.

So sind die Kosten für Krebserkrankungen mit 3,9 Milliarden Franken sogar geringer als die für Erkrankungen in der Mundhöhle. Karies, Parodontitis & Co. machen 6,1 Prozent der Kosten aus und belegen damit Rang 6. Das heisst, pro Jahr muss die Schweiz 4 Milliarden Franken dafür aufbringen.

Laut Studie fliessen die meisten Gelder in die Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, insgesamt 10 Milliarden Franken jähr-



lich. Sie machen mit 15,6 Prozent den grössten Anteil aus. An zweiter und dritter Stelle stehen muskuloskeletale und psychische Erkrankungen, deren Kosten sich auf 8,7 Milliarden bzw. 6,9 Milliarden Franken belaufen.

Interessant ist zudem die Aufspaltung in die einzelnen Behandlungsarten. So haben alle Krankheitsgruppen gemeinsam, dass die

stationäre Behandlung einen grossen finanziellen Aufwand einnimmt. Die einzige Ausnahme bilden Erkrankungen der Mundhöhle. Dafür, dass es sich hierbei allerdings fast ausschliesslich um ambulante Behandlungen handelt, scheint der Wert von 4 Milliarden Franken verhältnismässig hoch. [DT](#)

Quelle: ZWP online

GCS®

setzt Massstäbe in der **SOFORTBELASTUNG**



Seit über **15** Jahren werden Patienten erfolgreich mit dem einteiligen **GCS®** Implantatsystem versorgt. **GCS®** Implantate sind geeignet für Kronen, Brücken und Stege. Das Kompressions-Schrauben-Design erlaubt bei korrektem chirurgischen Vorgehen und guter Knochenqualität die Versorgung mit Sofortbelastung. Eine Eingliederung der Prothetik ist somit innerhalb von drei Tagen möglich. **GCS®** Implantate werden heute routinemässig für sofort belastete Brückenkonstruktionen eingesetzt. Das einteilige Design spart Kosten, Mühen und vermindert das Problem von Schraubenlockerungen.

- Seit über 15 Jahren erfolgreich auf dem Markt
- Versorgung in Sofortbelastung
- Eingliederung der Prothetik innerhalb von 3 Tagen
- Niedriger Kosten- & Zeitaufwand

JETZT TESTEN

799
CHF

Zehn **GCS®** Implantate in der Länge und Durchmesser Ihrer Wahl und das Instrumentarium **GRATIS*** dazu!



10 Implantate
Länge und Durchmesser nach Wahl.



GRATIS DAZU:

	Code	REF
Einbringhilfe	IT K	462320
	DOS 1	455311
HEATLESS®	DOS 2	455312
Pilot- und Formbohrer	DOS 3	455313

Optional gegen Aufpreis

Drehmomentratsche 10 - 70 Ncm	TW2	425402
-------------------------------	-----	--------



* Sie sparen mit diesem Kennenlern-Angebot 189.60 CHF gegenüber dem regulären Listenpreis. Angebot gültig bis 31. Dezember 2018. Nicht kummulierbar mit anderen Aktionen. Preis exkl. Porto und MwSt.

3.0
Ø mm

Länge	REF
10 mm	455108
12 mm	455109
15 mm	455110

3.2
Ø mm

Länge	REF
12 mm	455111
15 mm	455112

Länge	REF
6 mm	455106
8 mm	455107
10 mm	455114
12 mm	455115
15 mm	455120

Länge	REF
8 mm	455129
10 mm	455130
12 mm	455132
15 mm	455135
17 mm	455136

3.7
Ø mm

4.1
Ø mm



Inkl. Labor-Set



Weitere Grössen und Längen sind auf Anfrage erhältlich. Sie möchten gerne mehr erfahren über unsere Implantatsysteme? Wir freuen uns über Ihre Nachricht

oneway Suisse GmbH
Dorfplatz 11

CH - 8737 Gommiswald
Tel. +41 (0)55 293 23 90

Fax +41 (0)55 293 23 99
info@oneway-suisse.com

oneway®
implant & disinfection professionals

Quality Beyond Reliability – Mehr als Zuverlässigkeit

Wie Dentsply Sirona Zuverlässigkeit für Behandlungseinheiten definiert.

Was kann ein Zahnarzt von einer Behandlungseinheit erwarten? Langlebigkeit und Robustheit dank hochwertiger Materialien und Herstellungsverfahren – in einem Wort: Zuverlässigkeit. Um beste Behandlungsergebnisse zu erzielen, muss ein Zahnarzt auf volle Funktionalität seiner Behandlungseinheit vertrauen können, und zwar in jeder Situation – und das länger als zehn Jahre. Vor diesem Hintergrund fasst das Qualitätsversprechen von Dentsply Sirona «Quality Beyond Reliability» die langjährige Expertise im Bereich Entwicklung, Produktdesign und Dienstleistungen von High-End-Behandlungseinheiten zusammen.

Zuverlässigkeit ist die Grundlage für Qualität. Dieser ehrgeizige Anspruch ist seit 1956 bis zu den heutigen Modellen Teneo, Sinus und Intego der Leitgedanke der Be-



«Für unsere Kunden bedeutet Qualität, sich zu 100 Prozent auf die dauerhafte und perfekte Funktionsfähigkeit ihrer Behandlungseinheit verlassen zu können.»

Marcus Hafermehl,
Director Quality Management Treatment Centers bei Dentsply Sirona.



Motorische Verschiebebahn.

handlungseinheiten von Dentsply Sirona. Buchstäblich jeder Verfahrensschritt von der Forschung & Entwicklung (F&E) bis hin zum Kundenservice gewährleistet, dass Zahnärzte sich jederzeit auf volle Funktionsfähigkeit ihrer Behandlungseinheiten verlassen können, um optimale Behandlungsergebnisse zu erzielen und am Ende zufriedene Patienten zu haben.

Zuverlässigkeit garantieren – fünf Beispiele

Dentsply Sirona hat Prozesse entwickelt, die perfekt auf alle individuellen Kundenanforderungen abgestimmt sind – zum Beispiel:

- In der F&E liegt das Hauptaugenmerk auf der Entwicklung zuverlässiger und einfacher Lösungen selbst für komplexeste Ansprüche.
- Die Beschaffungsabteilung wählt mit grosser Sorgfalt nachhaltige Materialien bewährter Lieferanten aus, z.B. massiven Stahl für Innenflächen und hochwertige Polster für die Aussenflächen.
- Die Produktionsprozesse, die ein hohes Mass an handwerklichem Geschick erfordern, werden von hoch qualifiziertem und erfahrenerm Fachpersonal durchgeführt.
- Vor der Auslieferung durchlaufen sämtliche Komponenten einer Behandlungseinheit gut durchdachte und umfangreiche Qualitätsprüfungen.
- Der zuverlässige Kundenservice unterstützt den Kunden bei allen technischen Fragen.

Das Arztelement – Zuverlässigkeit fühlbar machen

Das Arztelement ist eines der wichtigsten Bestandteile der Behandlungseinheit, auf das sich der Zahnarzt in jeder Sekunde während der Behandlung verlassen können muss. Das folgende Zahlenbeispiel zeigt, was Zuverlässigkeit im Zahnarztalltag bedeutet. Im Durchschnitt umfasst eine einzige Zahnbehand-

lung ca. 75 Schaltzyklen innerhalb des «weissen Bausteins» des Arztelements. Bei einer durchschnittlichen Lebensdauer einer Behandlungseinheit von 20 Jahren durchläuft dieses Bauteil insgesamt 3,3 Millionen reibungslose Schaltzyklen.

Zuverlässigkeit als persönliches Qualitätserlebnis

Auch, wenn sich Zahnbehandlungen weltweit von Region zu Region unterscheiden, ist der Qualitätsgedanke universell. «Für unsere Kunden bedeutet Qualität, sich zu 100 Prozent auf die dauerhafte und perfekte Funktionsfähigkeit ihrer Behandlungseinheit verlassen zu können. Also steht unsere Produktzuverlässigkeit Tag für Tag für persönlich spürbare Spitzenqualität. Aus diesem Grund schätzen Zahnärzte die Expertise, die Dentsply Sirona in mehr als 60 Jahren aufgebaut hat», so Marcus Hafermehl, Director Quality Management Treatment Centers bei Dentsply Sirona.

Infos zum Unternehmen



Dentsply Sirona Showroom
Switzerland

Tel.: +41 56 483 30 40
www.dentsplysirona.com

ANZEIGE

Zahnärztliche Radiologie & Strahlenschutzfortbildung

Gemäss den neuen Verordnungen (ab 1.1.2018) im Strahlenschutz des BAG

1. Zahnärztinnen und Zahnärzte

- Zürich: Au Premier (im HB Zürich) /
- Zürich-Airport: Kloten «Balsberg»
- Bern: Novotel Expo (Messe)

2. Dentalassistentinnen und DHs

- Zürich-Airport: Kloten «Balsberg»
- Bern Novotel Expo (Messe)

- Grundlagen von Radiologie und Strahlenschutz
- Neue Entwicklungen in der Radiologie
- Organisation der Praxisabläufe
- Tipps und Tricks aus dem Praxisalltag
- Was muss ich tun? Wie muss ich mich verhalten?
- etc.

INFOS/ANMELDUNG:

www.fbrb.ch, 055 415 30 58

fortbildung
ROSENBERG
MediAccess AG

Die Depotphorese® als Ergänzung zur konventionellen Revision

Die Revision eines wiederholt WKB- und WSR-behandelten Zahns mit der Depotphorese®. Eine Betrachtung nach elf Jahren. Von Dr. Thomas Peters, Wuppertal, Deutschland.

Die Depotphorese® wird vom Autor seit 1992 angewandt. Ein sehr zuverlässiges Verfahren, welches in kritischen/aussichtslosen Fällen seine Stärke aufzeigt. Der Autor hat nach Anwendung der Depotphorese® keinen Zahn aufgrund endodontischer Problematik entfernen müssen – er kombiniert die konventionelle endodontische Vorgehensweise mit der Depotphorese®. Die Depotphorese® lässt sich immer leicht in den endodontischen Alltag integrieren.

Fallbeschreibung

Der 1966 geborene Patient hatte an Zahn 12 von 1995–2006 wiederholt eine Wurzelkanalbehandlung (WKB), Revision und eine Wurzelspitzenresektion (WSR) erhalten. Der Zahn verursachte, trotz der Mühen, Beschwerden und begann erneut zu fisteln (Abb. 1).

Die Aufnahme vom Oktober 2007 zeigt den Röntgenbefund (Abb. 2). Nach Trepanation, Aufbereitung und dreimaliger Medikamenteneinlage kam es zu nur geringer Besserung, die Fistel verblieb (Abb. 3). Im Anschluss wurde in einwöchigen Abständen drei Mal die Depotphorese® angewandt und als Einlage Cupral® verwendet. Eine Linderung der Symptome mit Verschluss der Fistel war festzustellen.

Im Dezember 2007 erfolgte die Wurzelfüllung mit ZE (Abb. 4–6). Die Überstopfung mit Sealer wurde in der Folgezeit vollkom-

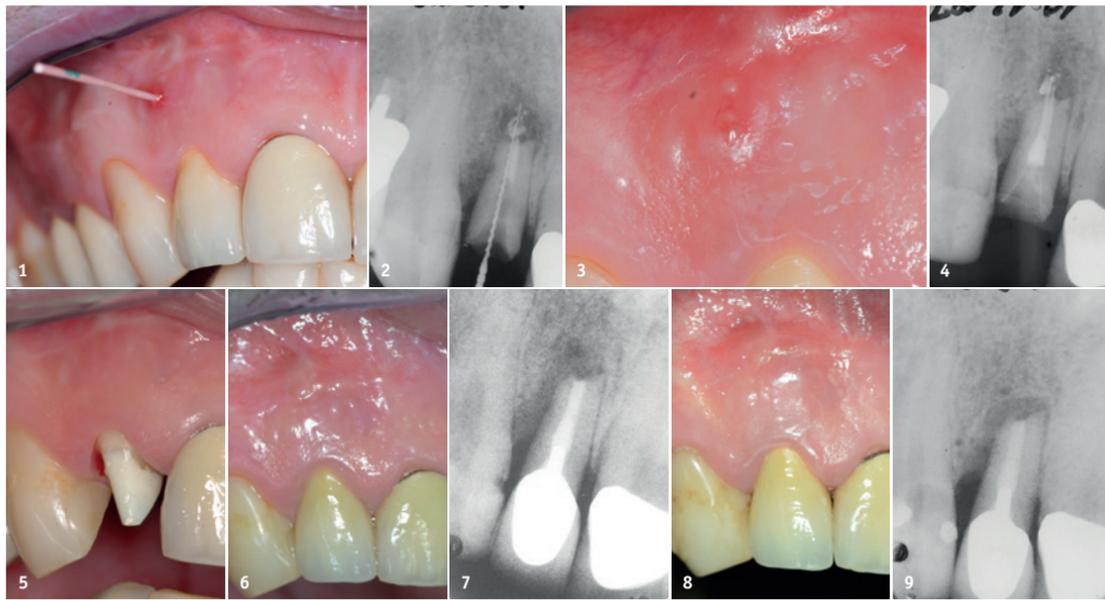


Abb. 1: Klinischer Befund mit Fistel Oktober 2007. – Abb. 2: Röntgenbefund Oktober 2007. – Abb. 3: Verbleibende Fistelung. – Abb. 4: Wurzelfüllung Dezember 2007. – Abb. 5: Klinische Befunde Dezember 2007 und ... – Abb. 6: ... aus dem Jahre 2012. – Abb. 7: Röntgenbefund 2012. – Abb. 8: Aktueller klinischer Befund und ... – Abb. 9: Röntgenbefund, beide Aufnahmen vom 3.9.2018.

men resorbiert (Abb. 7 und 9, von 2012 und 2018); entsprechend die klinische Aufnahme vom September 2018 (Abb. 8). Anders als das Röntgenbild ggf. annehmen lässt, ist der Zahn fest verankert, ohne jede erhöhte Beweglichkeit. Wenigstens so ausschlaggebend wie die Befunde sind die Wahrnehmungen des Patienten, der diesen Zahn erst mit Einsatz der Depotphorese® wieder als inert empfand und nach elf Jahren, am 3. September 2018, diesen Zahn nur auf Nachfrage als ehemals so auffällig erinnerte.

Fazit

Wendet man sich ergänzend der WKB mittels Depotphorese® zu, ergeben sich unerwartet viele Einsatzmöglichkeiten, welche erst den Zahnerhalt sichern und, was von Patientenseite sehr hoch honoriert wird, besonders nach zuvor erfolgloser WKB, Revision und/oder WSR.

Kombiniert man, z.B. bei Fällen sich abzeichnender Misserfolge, die WKB mit der Depotphorese®, lassen sich Erfolgsquoten sehr weit über dem statistischen Wert erreichen, und bis dahin schwierige/aus-

sichtslose Fälle können mit nahezu 100-prozentiger Wahrscheinlichkeit ausgeheilt werden.

Zum Behandler

Dr. Thomas Peters studierte 1987–1992 Zahnmedizin in Hamburg. Seit 1995 arbeitet er in eigener Praxis in Wuppertal. Seit 2007 Fortbildungen und Publikationen zur Depotphorese®.

Online-Schulung zur Depotphorese®

Die Depotphorese® mit Cupral® ist eine minimalinvasive endodon-

tische Methode, die zu einem permanent sterilen Kanalsystem einschließlich aller Nebenkanäle und des umgebenden Wurzeldentins führt. Die Basis für den Erfolg dieses Verfahrens ist die wirkende Substanz Cupral®.

Der Transport der im Cupral® enthaltenen Bestandteile durch alle Kanäle und Mikrokanälchen erfolgt mittels eines auf die Mundhöhle begrenzten schwachen elektrischen Feldes.

Mit geringem apparativem Aufwand sind grundsätzlich alle Zähne therapierbar.

Der Hersteller bietet ausführliche Informationen unter www.humanchemie.de und eine online-Schulung unter <http://kurs.humanchemie.de> an.

Kontakt



Dr. Thomas Peters

Herzogstr. 17
42103 Wuppertal, Deutschland
Tel.: +49 202 451002
drthomaspetersonline.de
www.drthomaspetersonline.de

Depotphorese® mit Cupral® Eine Alternative zur WSR

- selbst bei konventionell nicht mehr therapierbaren Zähnen Erfolgsquoten in der Praxis von > 90 %* Zähnen
- Stimulierung der Reossifikation
- keine WSR erforderlich
- Schonung der Zahnhartsubstanz

* DZZ 53/1998; ZMK 11/200

Depotphorese®-Gerät „Original II“



- batteriebetrieben
- robust
- voll desinfizierbar

Alle Zubehörteile erhalten Sie auch separat!

Unsere Starter-Sets
für Ihre Praxis

Magis® macht's möglich...
Depotphorese® Behandlung und Apexmessung in Einem!



- modernes Touch-Display
- einfache, intuitive Menüführung
- Netz- und / oder Akkubetrieb möglich
- voll desinfizierbar

Das Depotphorese®-Gerät „Magis®“ ist in verschiedenen Farbkombinationen lieferbar:



HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH · Hinter dem Krüge 5 · DE-31061 Alfeld (Leine)
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33 · Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
E-Mail info@humanchemie.de · www.humanchemie.de

Komplikationen bei abnehmbarer Implantatprothetik

Bei der Nachsorge werden Behandler oft mit einer ganzen Reihe von biologischen, mechanischen oder technischen Problemen konfrontiert.
Von Dr. med. dent. Ramona Buser, Bern.

Seit über 30 Jahren werden Implantate genutzt, um abnehmbare Prothesen zu verankern, damit die Patienten von besserem Halt und gesteigertem Kaukomfort profitieren. Implantologie und Prothetik haben sich in dieser Zeit enorm weiterentwickelt, aber nach wie vor sind wir in der Nachsorge mit einer ganzen Reihe von Komplikationen konfrontiert. Diese können biologischer, mechanischer oder technischer Art sein, mitunter sind sie aber auch patientenbedingt. Das Thema «abnehmbare Prothetik» ist vorwiegend im Alterssegment 75+ anzutreffen (Schneider et al. 2017). Diese Generation hat in ihrer Kindheit noch von keinem zahnmedizinischen Prophylaxeprogramm profitiert und – im Vergleich zu heutigen Generationen – auch mehr Zähne reparieren bzw. ersetzen lassen müssen.

Gegenwärtig wird man deutlich älter und bleibt länger gesund und fit, jedoch steigt auch die Anzahl pflegebedürftiger Senioren stetig an (Rowe JW et al. 1997). Die demografische Entwicklung geht auch für uns Zahnärzte mit grossen Herausforderungen einher. Ein hohes Alter bringt physiologische und pathologische Veränderungen mit sich, wie reduzierte Sehfähigkeit, Handgeschicklichkeit, abnehmende kognitive Fähigkeiten, und wird oft auch von Multimorbidität mit Polypharmazie begleitet. Dies verlangt von uns, dass wir unsere prothetischen Konzepte dem Patienten anpassen. Schon im Vorfeld müssen die zukünftige Anpassungsfähigkeit und auch die «Rückbaubarkeit» unserer prothetischen Arbeiten im Hinterkopf behalten werden, damit der Patient möglichst bis zum Lebensende von einer, an seine individuellen Fähigkeiten angepassten, Prothese profitieren kann.

Biologische Komplikationen

Durch die oft eingeschränkte Mundhygienefähigkeit ist bei älteren Patienten (> 80-jährig) die periimplantäre Mukositis die häufigste Komplikation (Kowar J et al. 2013). Die Periimplantitis, die zusätzlich durch fortschreitenden Knochenverlust geprägt ist, ist auch ein prävalentes Problem in der abnehmbaren Prothetik. Ein Vorteil bei der Implantatverankerung von Prothesen ist, dass problemlos resektiv therapiert und das fehlende Gewebe

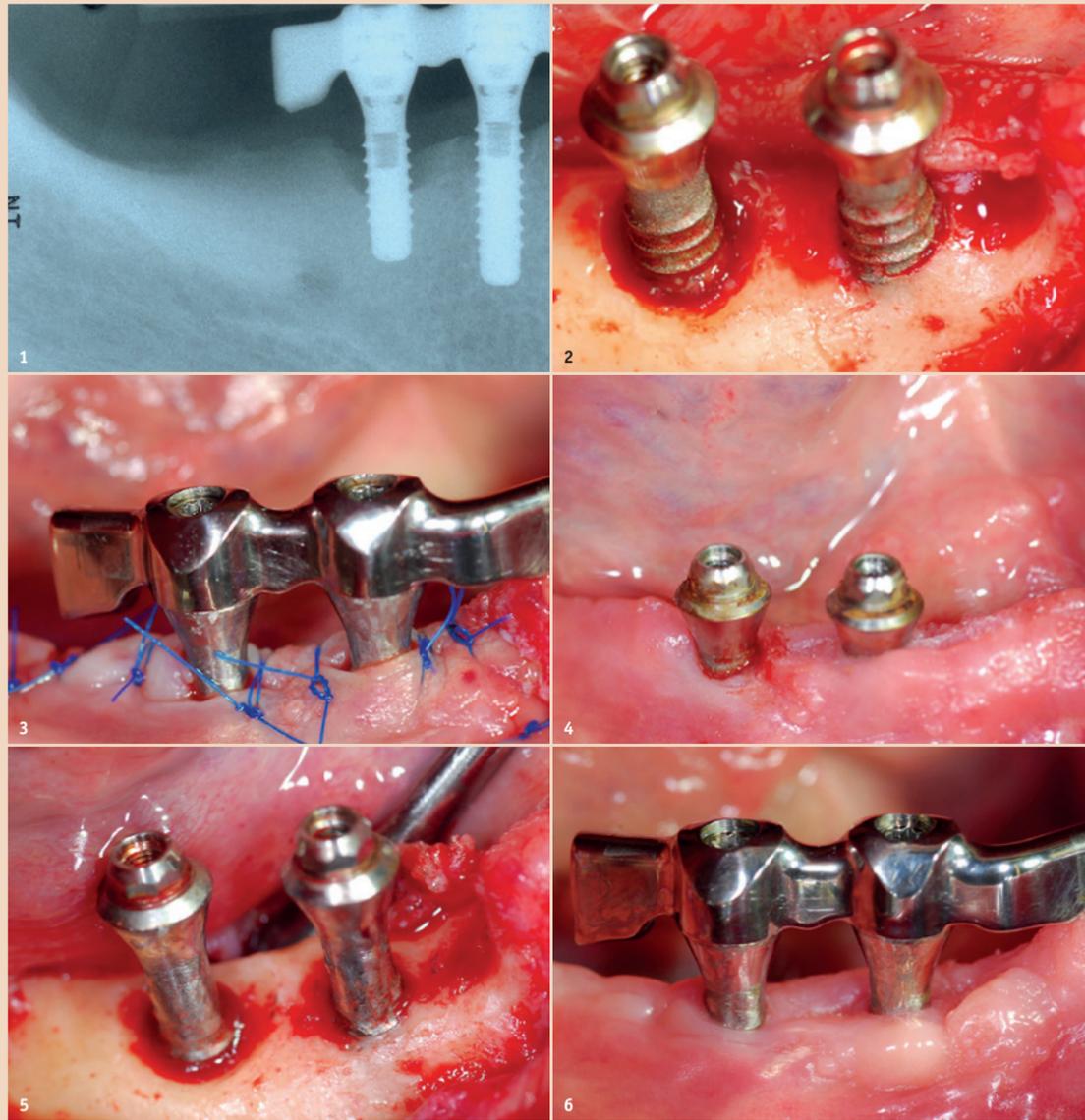


Abb. 1–6: Fall von Prof. Dr. med. dent. Giovanni Salvi, Klinik für Parodontologie, zmk bern.

ohne Weiteres durch eine Unterfütterung ersetzt werden kann, ohne dass dabei ein ästhetisches Problem entsteht (Fallbeispiel Abb. 1–6).

Weitere biologische Komplikationen sind Gingivahyperplasien, besonders unter Stegen (Abb. 7). Die genaue Pathogenese ist unklar, man scheint aber hier mit einem einfachen, den mundhygienischen Hilfsmitteln zugänglichen Design, genügend interimplantärem Abstand und natürlich guter Mundhygiene vorbeugen zu können. Bei wiederholtem Auftreten kann man sich überlegen, den Steg mit unverblockten einzelnen Attachments zu ersetzen, um so die Hygiene zu erleichtern.

Nicht zu unterschätzen ist die Mundhygiene auch im Zusammenhang mit Aspirationspneumonien. Diese ist besonders beim pflegebe-

dürftigen Patienten nicht zu vernachlässigen, wenn die Prothesen nicht mehr eigenständig gereinigt werden können. O'Donnell hat 2016 gezeigt, dass auf über 60 Prozent der Prothesen respiratorische Pathogene nachweisbar sind (Abb. 8). Bereits einfachste Massnahmen, wie die Karenz von Prothesen in der Nacht, wirken sich positiv aus. Laut Iinuma et al. 2014 haben nächtliche Prothesenträger ein 2,3-fach erhöhtes Risiko, wegen einer Lungenentzündung hospitalisiert zu werden oder zu versterben. Auch eine durch das Pflegepersonal durchgeführte Mundhygiene kann die Inzidenz von Pneumonie senken. Gemäss Yoneyama et al. 1999 lag diese, bei einer Studie über zwei Jahre hinweg, bei Heimbewohnern mit unterstützender Mundhygiene bei nur elf Prozent im Vergleich zu

19 Prozent in der Kontrollgruppe ohne Hilfe. Dies zeigt, wie wichtig regelmässiger Recall und die Einbindung von Pflegepersonal und Familienangehörigen in die tägliche Mundhygiene von pflegeabhängigen Menschen ist.

Technische und mechanische Komplikationen

Mechanische Risiken sind das Auftreten einer Komplikation oder ein Misserfolg einer präfabrizierten Komponente, wohingegen das technische Risiko als Möglichkeit einer Komplikation oder eines Misserfolgs einer im Labor gefertigten Suprastruktur definiert wird. Verursacht werden diese Komplikationen in der Regel durch mechanische Kräfte und beinhalten Implantatfrakturen, Schraubenlockerungen, Retentionsverlust oder auch Prothesenfrakturen. In der Übersichtsarbeit von Salvi & Brägger 2009 wurden hierzu 35 Studien erfasst und folgende Schlussfolgerungen gezogen: Erhöhte Komplikationsraten wurden bei Abwesenheit eines Gerüsts, Bruxismus und einer Vorgeschichte von wiederholten Komplikationen gefunden. Jedoch scheint die Retentionsart keinen Einfluss zu haben, nur sei die Nachsorge bei Kugelankern erhöht.

Verankerungssysteme

Heutzutage gibt es verschiedenste Systeme, um eine Prothese

auf Implantaten zu verankern. Retentionselemente können in verblockte/unverblockte Systeme und weiter in Kugelanker, Stege sowie nieten- oder teleskopförmige Retentionselemente eingeteilt werden (Abb. 9). Jedes dieser Systeme hat seine Berechtigung – mit unterschiedlichen Vor- und Nachteilen. Nachfolgend werden diese exemplarisch für Kugelanker, Stege, nietenförmige Retentionselemente und Magnete diskutiert.

Kugelanker

Dies sind weitverbreitete einfache Attachments, die entsprechend einfach zu handhaben sind. Sie erlauben eine Implantat-Divergenz von bis zu 20° pro Implantat in Relation zur Einschubrichtung. Die meisten Kugelkopfanter haben einen Durchmesser von 2,25 mm, für die eine Vielzahl von Matrizen existiert (Abb. 10).

Kugelanker scheinen im Vergleich zum Steg einen etwas erhöhten Reparaturbedarf zu haben (MacEntee 2005), dafür sind Nachsorge und Reparatur relativ leicht zu handeln und können oft direkt am Patienten durchgeführt werden. In der Studie wurde jedoch ein sehr techniksensitives Matrizen-system verwendet. Einzig muss beim direkten Einpolymerisieren der Matrize im Mund darauf geachtet werden, dass gut ausgeblockt wird, damit kein Kunststoff unter die Unterschnitte der Patrize oder in die Innenseite der Matrize gelangt.

Stege

Stege bieten eine sehr gute Retention und Stabilität, werden deshalb von Patienten sehr geschätzt und benötigen im Vergleich zu anderen Attachments wenig Nachsorge. Goldstege wurden unterdessen von CAD/CAM-gefertigten, individualisiert gefrästen Titanstegen abgelöst (Abb. 11). Nicht nur aus Kostengründen, sondern auch die Materialverarbeitung durch Fräsen aus einem soliden Block, bietet enorme mechanische Vorteile.

Wie die Nachuntersuchung von Katsoulis et al. 2011 zeigt, weisen sie im Vergleich zur Gruppe mit Goldstegen keine Frakturen und deutlich weniger Nachsorgearbeiten auf. Interessanterweise scheinen Titanstege auch deutlich weniger Gingivahyperplasien zu verursachen, was weiter für sie spricht. Es muss jedoch berücksichtigt werden, dass nicht alle Patienten gut mit einer Stegarbeit zurecht kommen. Besonders solche mit manueller Beeinträchtigung können Mühe haben, den Steg sauber zu halten oder die prothetische Arbeit selber aus dem Mund zu entfernen. Auch sind die Herstellungskosten im Vergleich zu vorfabrizierten Attachments höher und wenn Nachsorgebedarf besteht, muss oft mit dem zahntechnischen Labor zusammen gearbeitet werden.

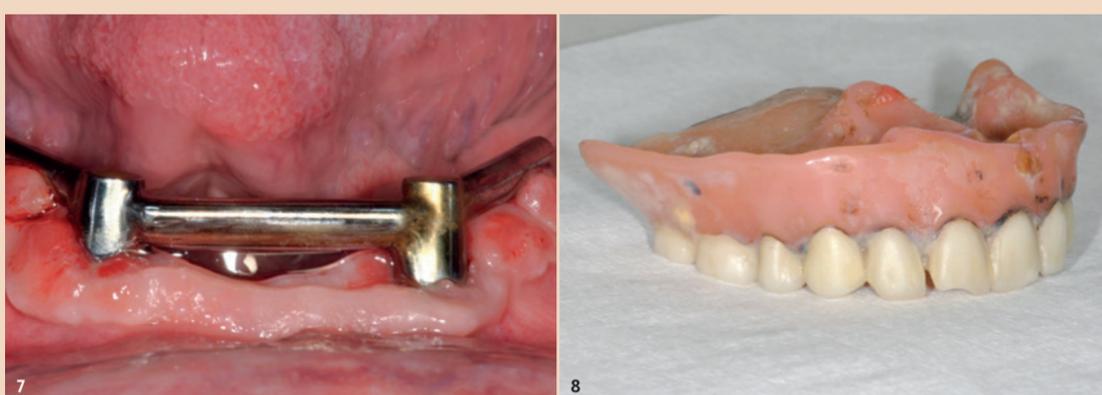


Abb. 7: Gingivahyperplasie unter einem Steg. – Abb. 8: Prothese als Keimträger, erhöhtes Risiko einer Aspirationspneumonie.

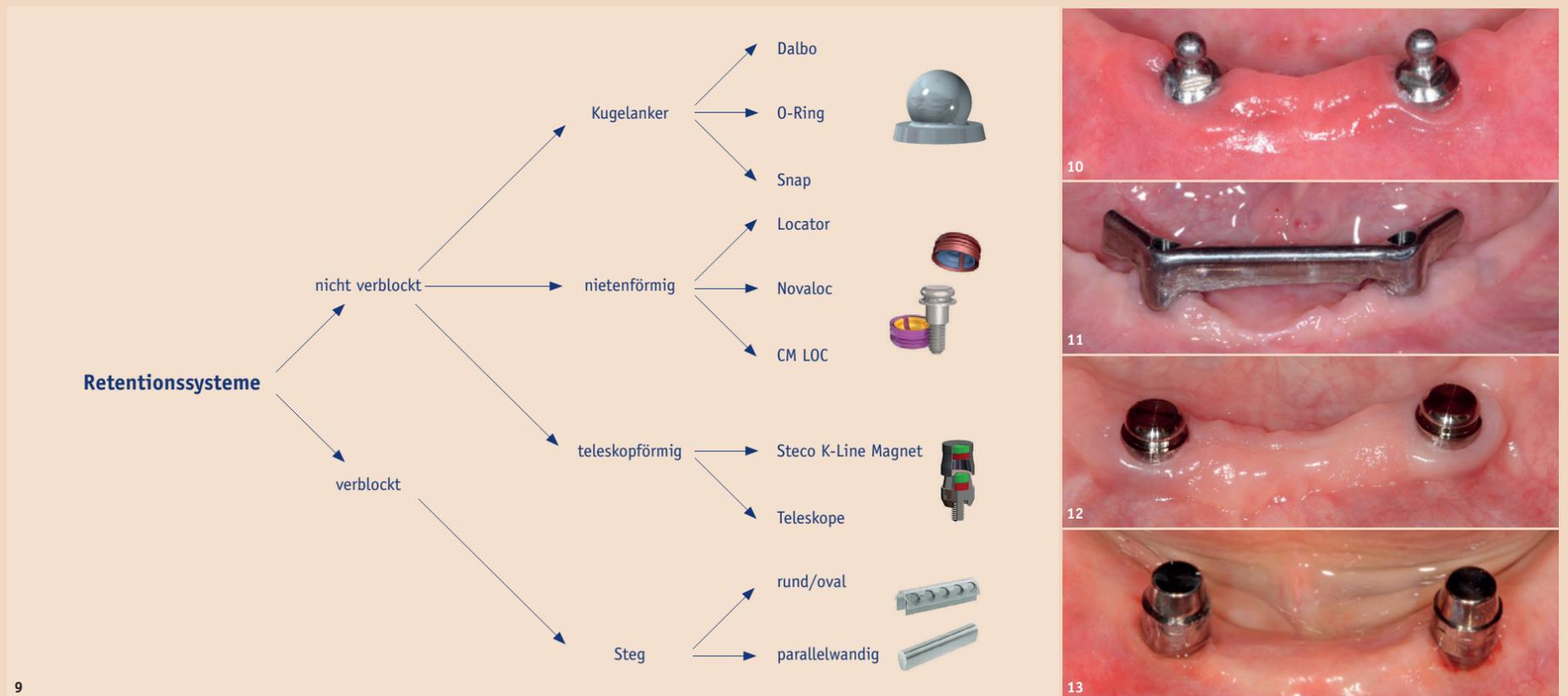


Abb. 9: Retentionssysteme. – Abb. 10: Kugelancker. – Abb. 11: Individualisiert gefräster Titansteg. – Abb. 12: Nietenförmige Retentionselemente. – Abb. 13: Magnete.

Nietenförmige Retentionselemente

Locatoren von Zest Dental waren vor über 20 Jahren die ersten nietenförmigen Retentionselemente auf dem Markt, weshalb auch oft von Locator-förmigen Attachments gesprochen wird (Abb. 12). Sie sind sehr beliebt, da sie in der Höhe sehr wenig Platz benötigen und auch einfach in der Handhabung sind. Sie erlauben je nach Ausführung 10° (mit zentraler Noppe) oder 20° (ohne Noppe) Divergenz pro Implantat. Der Retentionseinsatz aus Nylon (Polyamid) ist in acht verschiedenen Stärken erhältlich und einfach auszuwechseln. Auch das direkte Einpolymerisieren ist wesentlich einfacher, da keine Gefahr besteht, dass Kunststoff in retentive Bereiche fließen könnte.

Es wurden aber auch relativ rasche Abnutzungen der Patrizie beobachtet (Rutkunas et al. 2011). Dies sollte nun weniger auftreten, da die neuen Locatoren-Patrizen mit einer Titancarbonitrid-Beschichtung versehen sind, welche sie widerstandsfähiger machen soll.

In der Zwischenzeit wurden auch andere ähnliche Systeme entwickelt, unsere Erfahrungen beschränken sich hier auf CM LOC von Cendres+Métaux und Novaloc von Valoc & Straumann. Sie unterscheiden sich durch die Materialbeschaffenheit der Patrizie und auch der Matrize. Die Patrizie von Novaloc besteht aus Titan mit ADLC-Beschichtung (amorpher diamantartiger Kohlenstoff), für das Retentionselement der Matrize wird PEEK (Polyetheretherketon) verwendet. Für die Patrizie von CM LOC kommt Syntax (Titanle-

gierung: $TiAl_6V_4$) und für die Matrize Pekkton (Polyetherketonkton) zur Anwendung. Es gibt vielversprechende Resultate einer In-vitro-Studie von Passia et al. 2016, hier scheinen Pekkton-Matrizen nach 30.000 Insertionszyklen signifikant weniger Retentionsverlust zu erleiden als Nylon-Matrizen. Ein weiterer Vorteil von Novaloc und CM LOC können die abgewinkelten Attachments sein, diese erlauben bis zu 30° (CM LOC Flex), respektive 35° (Novaloc) Divergenz pro Implantat.

Magnete

Die geringste Retentionskraft unter den Retentionselementen weisen mit 1,6 N ganz klar Magnete auf (Abb. 13). Aus diesem Grund sind sie auch nur für fragile Patienten mit wenig Muskelkraft indiziert. Dafür werden sie von diesen aber umso mehr geschätzt, da sie ihnen erlauben, ihre Prothesen immer noch selbstständig handhaben zu können. Früher wurden Magnete mit Weichmetall-Abutments verwendet, diese zeigten eine hohe Prävalenz von Abnutzung und Korrosion. Heutzutage verwenden wir K-Line Titanmagnete von Steco. Dies sind gasdicht eingeschweisste Doppelmagnete, welche selbstzentrierend und korrosionsbeständig sind, auch weisen sie kaum Retentionsverlust über die Zeit auf. Jedoch sind die Magnete eher gross, besonders mit 5,2 mm im Durchmesser, was doch auch die Ästhetik stören kann, wenn wir die Prothesen eher wuchtig gestalten müssen. Des Weiteren müssen wir daran denken, dass die Magnete bei einem MRI in Mitleidenschaft gezogen werden können, das reicht von re-

duzierter oder aufgehobener Feldstärke bis hin zur Umpolung.

Platzverhältnisse

Oft ist der zur Verfügung stehende Platz ausschlaggebend für die Wahl des Retentionselementes, dementsprechend kann erst nach diagnostischer Aufstellung die definitive Auswahl getroffen werden. Besonders beachtet werden muss dabei, dass kurz nach der Exzision auch das vertikale und im Oberkiefer auch das horizontale Platzangebot sehr gering ist.

Aus diesem Grund sollte vor Implantation eine diagnostische Aufstellung angefertigt werden, damit man gegebenenfalls mit einer Kieferkammkürzung den nötigen Platz schaffen kann.

Der minimale Platzbedarf für die verschiedenen Systeme kann exemplarisch folgendermassen zusammengefasst werden (reines Retentionselement und Matrize):

- Kugelancker, Dalbo plus: 5,45 mm (auf Straumann RN), 6,1 mm (auf Brånemark)
- Nietenförmige Retentionselemente: mindestens 3,5 mm
- Steg: 10–11 mm
- Magnete (Steco K-Line): 6,5 mm (auf Straumann RN)

Um Komplikationen vorzubeugen, muss natürlich auch noch genügend Platz für Gerüst und Prothesenzähne eingeplant werden, in der Regel zusätzlich noch einmal vier Millimeter.

Anzahl Implantate im zahnlosen Kiefer

Eine Übersichtsarbeit von Kern et al. 2016 zeigt, dass für den Ober-

kiefer mindestens vier Implantate geplant werden sollten. Studien mit weniger als vier Implantaten im Oberkiefer sind eher spärlich und weisen auch klar schlechtere Resultate auf. Für den Unterkiefer zeigen zwei Implantate gute Resultate, interessanterweise aber weisen Studien mit vier Implantaten noch leicht bessere Ergebnisse auf. Zu abnehmbaren Prothesen mit nur einem Implantat gibt es noch wenige Studien, diese zeigen jedoch vielversprechende Resultate, was die Implantat-Überlebensraten anbelangt. Zurzeit laufen zahlreiche gut designte Studien, die das Konzept der 1-Implantatdeckprothese im Unterkiefer evaluieren, unter anderem in Deutschland, Kanada, Japan und Brasilien, mit sehr vielversprechenden Ergebnissen.

Konklusionen

Damit Komplikationen bei abnehmbarer Prothetik möglichst gering gehalten werden können, müssen sowohl die Anzahl als auch die Verteilung der Implantate adäquat geplant werden. Wann immer möglich, sollten mit einem diagnostischen Set-up die Implantatpositionen und Verankerung festgelegt werden. Die Auswahl der Retentionselemente erfolgt entsprechend den mechanischen Anforderungen, dem zur Verfügung stehenden Platzangebot und den manuellen Fähigkeiten des Patienten. Generell, aber ganz besonders bei hohen Kräften oder einem dünnen Prothesenkörper, soll nie auf eine Gerüstverstärkung verzichtet werden. Der Behandler sollte bei der Planung immer bedenken, dass sich das Implantat über die Zeit nicht

wesentlich verändert, der Mensch und seine Mundhöhle aber sehr wohl. Daher sollte eine Modifizierung durch Rückbaubarkeit immer mit eingeplant werden. Aus diesem Grund sind, soweit möglich, zweiteilige Implantate zu bevorzugen.

Wie bei jedem anderen Patienten ist ein gut organisiertes, regelmässiges Recall das A und O einer Behandlung, wenn nicht sogar noch wichtiger, da auch allgemeinmedizinische Auswirkungen in Betracht gezogen werden müssen. Besonders bei pflegebedürftigen Patienten ist es unabdingbar, sowohl die Pflegekräfte als auch das familiäre Umfeld in die tägliche Mundhygiene einzubinden. [DI](#)

Kontakt



OA Dr. med. dent.
Ramona Buser

zmk bern
Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie
Freiburgstr. 7
3010 Bern
Tel.: +41 31 6322586
ramona.buser@zmk.unibe.ch

WERDEN SIE AUTOR
Dental Tribune D-A-CH Edition

Wir sind interessiert an:

Fundierte Fachbeiträge · Praxisnahe Anwenderberichte · Veranstaltungsinformationen
Kontaktieren Sie **Majang Hartwig-Kramer**: m.hartwig-kramer@oemus-media.de · Tel.: + 49 341 48474-113





Erfolgreiche Golf Trophy in Bad Ragaz

Auf dem 18-Loch PGA Championship Course trafen sich am 31. August KALADENT-Kunden zu einem erlebnisreichen Golftag.



«So ein Turnier wie heute bleibt in Erinnerung» – trotz des Dauerregens, alle 63 Teilnehmer waren begeistert: vom Platz, dem Ambiente und der perfekten Organisation. Golfen, wo die besten der Welt, u.a. Bernhard Langer und Sergio Garcia, schon gespielt haben, ist etwas Besonderes.

Zum ersten Mal als Texas Scramble

Neu war der Spielmodus. Das Turnier wurde erstmals als Texas

Scramble gespielt. Bei diesem Modus spielen Teams mit bis zu vier Spielern pro Mannschaft gegeneinander. Jeder Spieler eines Teams schlägt ganz normal vom Tee ab. Danach entscheidet das Team darüber, welchen Ball es auswählt, um von diesem Punkt aus weiterzuspielen. Bei den schwierigen Bedingungen eine ideale Spielform. Es stand der Spass im Vordergrund und davon hatten die Teilnehmer, laut eigenen Aussagen, reichlich.

Natur pur. Schwierig, aber schön

Seit 100 Jahren wird in Bad Ragaz Golf gespielt. Eingebettet in die wunderschöne Parkanlage und die grandiose Bergkulisse vor Augen, wird jede Runde zum Erlebnis. Leider hingen die Wolken so tief, dass von den Bergen nichts zu sehen war. Aber es muss nicht immer eine Postkartenidylle herrschen, die weitläufige Parkanlage mit den Skulpturen und den uralten Bäumen verbreitet bei Regen ihren eigenen Charme.



Schnupperkurs auf der Übungsanlage

Unter Anleitung eines Pros sammelten die «Noch-nicht-Golfer» erste Erfahrungen mit Schläger, Schwung und Ball, was auf der schönen Übungsanlage des Clubs viel Spass gemacht hat.



Einfache Siegerehrung

Die Siegerteams wurden im Rahmen des Apéro von Club-Manager Ralph Polligkeit bekannt gegeben. Er hiess die Gäste willkommen und bedankte sich bei KALADENT, dass sie Bad Ragaz für das Turnier gewählt haben.

Der Spielmodus vereinfachte die Wertung: Keine HCP-Klassen plus Damen und Herren und diverse Sonderwertungen. Die Brutto-Teamwertung gewannen Daniel Zaugg, Stefan Janssen, Heinz Berger und Oliver Lyss. Zweite wurden Julian van Wiggen, Laurent Albigot, Etienne und Iona Barras.

Die Netto-Teamwertung gewannen Julian van Wiggen, L. Albigot, E. und I. Barras. Zweite wurden hier Marc Dangel, Pirmin Tschüscher, Nadine Dangel und Gabriela Gut. Den dritten Platz belegte das Team Thomas und Manuela von Wyttensch, Edgar und Francine Bornet.

Geselliges Dinner

Im neuen, topmodernen Clubhaus liessen sich die Spieler zusammen mit den Sponsoren und dem KALADENT-Team im Restaurant «glady» mit einem feinen Dinner und Bündner Weinen verwöhnen.

Dank an die Kunden und Sponsoren

Hans-Peter Rissi, Geschäftsführer der KALADENT AG, begrüusste die Gäste. Er stellte die Sponsoren und das Organisationsteam vor und dankte allen Kunden, die der Einladung nach Bad Ragaz gefolgt waren, um einen wunderschönen Golftag zu erleben. Ein besonderer Dank ging auch an die Sponsoren. Hauptsponsor: LGT, Private Banking, vertreten durch Erich Bilger und Heinz Luterbacher. Goldsponsoren: Planmeca, Ivoclar Vivadent, Dürr Dental und Golf & More mit Andrea Klausner, die das Turnier seit vielen Jahren organisiert.

Abb. 1: Trotz Dauerregen waren die Teilnehmer begeistert. – Abb. 2: Bruttogewinner Daniel Zaugg, Stefan Janssen, Heinz Berger und Oliver Lyss zusammen mit KALADENT CEO Hans-Peter Rissi und Hauptsponsor LGT, vertreten durch Erich Bilger und Heinz Luterbacher. – Abb. 3: Teilnehmerin der Golf Trophy in Bad Ragaz. – Abb. 4: Dreamteam: Dario Bettosini, Sibylle Zen Ruffinen, Thomas Orsanic und Ivan Meier. – Abb. 5: 2. Platz Netto: Marc Dangel, Nadine Dangel, Erich Bilger (Hauptsponsor LGT Bank) und Gabriela Gut.

Die KALADENT Golf-Familie

Die Verbindung zwischen Zahnärzten und KALADENT beschränkt sich nicht nur auf den geschäftlichen Austausch. Der persönliche Kontakt und Gespräche auch ausserhalb der Praxis sind für beide Seiten wertvoll. Wie gut das funktioniert, zeigte auch der Blick in die Runde. Der «harte Kern» der KALADENT Golf-Familie trifft sich Jahr für Jahr auf einem ausgesuchten Golfplatz. Wie wichtig dieser Austausch mit den Kunden für das Unternehmen ist, war auch daran zu erkennen, dass die beiden Inhaberfamilien mit den VR-Mitgliedern Walter Widler und Marco Bürgisser anwesend waren. Walter Widler betonte auch die Wichtigkeit der Selbstständigkeit als rein schweizerisches Unternehmen, bei dem die Nachfolgeneration bereits im Unternehmen tätig ist, und fügte an: «Kontinuität ist einer unserer Erfolgsfaktoren.»

KALADENT Golf Trophy 2019

Zum Schluss verriet Hans-Peter Rissi noch ein bis dahin gut gehütetes Geheimnis: Die nächste KALADENT Golf Trophy wird am Freitag, dem 23. August 2019, in Interlaken ausgetragen. Diese Botschaft wurde mit herzlichem Applaus bedacht. **DT**

Text und Fotos:
Johannes Eschmann, Oberuzwil

ANZEIGE

Swiss Dental Hygienists

42. Jahreskongress
Swiss Dental Hygienists
9./10. November 2018
Olma Messen St. Gallen



Info und Anmeldung unter:
www.dentalhygienists.swiss



INTERACTIONS

Modulkursreihe «Implantologie» – Teil 2: Chirurgie und GBR

Der praxisnahe Tageskurs der fortbildungROSENBERG für Einsteiger und Fortgeschrittene in Zürich war ausgebucht.

ZÜRICH – Am Samstag, dem 22. September 2018, fand der zweite Teil der insgesamt vier Teile umfassenden Modulkursreihe «Implantologie» im Au Premier Konferenzzentrum im Zürcher Hauptbahnhof statt. Das Thema des Ganztageskurses war: Chirurgie & GBR. Mit 26 Teilnehmern – Einsteiger und Fortgeschrittene – war der praxisnahe Tageskurs ausgebucht. Mit Dr. Christian Ramel (Zürich) und Dr. Alessandro Mattioli (Wohlen) gaben zwei bekannte Referenten interessante Einblicke aus dem eigenen Praxisalltag.

Nach der Begrüssung begann Dr. Ramel mit Ausführungen zur



tionen, Grenzen und Materialien in der GBR» ein. Konzentriert verfolgten die Kursteilnehmer den Vortrag. Im Anschluss folgte der zweite Praxisteil des Tages rund um das Thema GBR. Wie auch im ersten Hands-on konnten die Teilnehmer mit den Materialien der Industriepartner arbeiten und unter Anleitung von Dr. Mattioli und Dr. Ramel erste und fortführende Erfahrungen sammeln.

Abschliessend sprachen beide Referenten über Misserfolge und Komplikationen, auch erneut unter Einbindung eigener Erfahrungen. Fragen gab es viele, Antworten auch. Alle Teilnehmer zeigten sich nach diesem Kurstag zufrieden.

Mit der Modulkursreihe zum Thema «Implantologie» bietet die fortbildungROSENBERG Einsteigern und Fortgeschrittenen eine praktische Fortbildungsreihe für die Implantologie. Weitere Informationen finden Sie unter www.fbrb.com. **DI**

Autor: Timo Krause



die entsprechenden Instrumente, um erfolgreich implantieren zu können. Zur Verfügung gestellt haben die Materialien Partner aus der Industrie, die den Teilnehmern auch

jederzeit Rede und Antwort standen und die beiden Vortragenden unterstützten.

In einem weiteren theoretischen Teil ging Dr. Mattioli auf «Indika-



Abb. 1: Mit 26 Teilnehmern – Einsteiger und Fortgeschrittene – war der praxisnahe Tageskurs ausgebucht. – Abb. 2: Dr. Mattioli und Dr. Ramel im Gespräch mit Erich Wirz von Straumann (v.l.). – Abb. 3: Erich Wirz erklärt während des Hands-on-Kurstils. – Abb. 4: Impression.

Implantatwahl und -planung, zur chirurgischen Vorbereitung und der Feststellung des richtigen Implantatzeitpunkts. Dann sprach Dr. Mattioli zur Kammprophylaxe. Beide Referenten präsentierten unterstützend Beispiele aus der jeweils eigenen Praxis. Dr. Ramel und Dr. Mattioli verfolgten verschiedene Ansätze, basierend auf den zahlreichen unterschiedlichen Erfahrungen. Dessen ungeachtet unterstütz-

ten und ergänzten sich beide Referenten in ihren Vorträgen und hinterfragten kritisch. Das nahmen die Teilnehmer zum Anlass, ebenfalls direkt aufkommende Fragen zu stellen.

Nach der Pause, in der die Teilnehmer angeregt untereinander und mit den Referenten zum Thema diskutierten, begann der erste praxisbezogene Teil. Hier erklärten beide Referenten die unterschiedlichen Implantatarten und -formen sowie

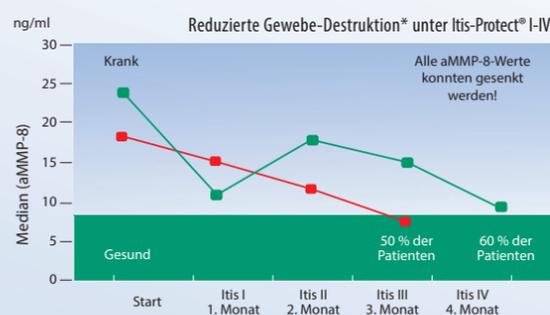
ANZEIGE

hypo-A
Premium Orthomolekularia

Itis-Protect® I-IV

Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55 % Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!



■ 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. Die kurzfristige Verschlechterung hängt mit der stark gestörten Darmflora zusammen.



Studien-geprüft!

Zum Diätmanagement bei 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 7.2018

hypo-A Besondere Reinheit in höchster Qualität
hypoallergene Nahrungsergänzung
D-23569 Lübeck, Tel. +49 (0)451 307 21 21, hypo-a.de

shop.hypo-a.de

* H.-P. Olbertz et al.: Adjuvante Behandlung refraktärer chronischer Parodontitis mittels Orthomolekularia – eine prospektive Pilotstudie aus der Praxis, Dentale Implantologie - DI 15, 1, 40-44, 2011

Zahnmedizin für Menschen mit Behinderungen

Fortbildung am 21. November bietet einen «Perspektivenwechsel für Behandelnde».

BERN – Sensability, ein Unternehmen zur Förderung der Inklusion, bietet in Zusammenarbeit mit den zmk bern und unter dem Patronat der Schweizerischen Gesellschaft für Alters- und Special-Care-Zahnmedizin (SSGS), die Fortbildung «Zahnmedizin und Behinderungen – ein Perspektivenwechsel für Behandelnde» am 21. November 2018 in Bern an. Ziel des Kurses ist es, den Anforderungen von Menschen mit Behinderungen erfolgreich zu begegnen. Der entspannte Umgang mit Menschen mit Behinderungen und Senioren in der Praxis lässt sich hier einüben.

Unterschiedliche Bedürfnisse

Menschen mit Mobilitäts-, Seh- und Hörbehinderungen sowie Senioren haben unterschiedliche Bedürfnisse, sei dies beim Aufsuchen der Zahnarztpraxis, beim Empfang, beim Platznehmen auf dem Behandlungsstuhl, bezüglich der Kommunikation oder der Behand-



lung selbst. Die Selbsterfahrung im Rahmen eines Perspektivenwechsels bringt hier neue Einsichten. Sie sitzen selbst einmal im Rollstuhl, bewegen sich mit Dunkelbrille und weissem Stock, hören nichts und

lassen einen Altersanzug auf sich wirken. Praktische Übungen in Ihrem Arbeitsumfeld helfen Ihnen, Menschen mit Behinderungen entspannter zu empfangen und zu behandeln.

Dieser Fachkurs eignet sich insbesondere auch gut für das gesamte Praxisteam, damit der Ablauf von der Anmeldung, über den Empfang bis hin zur Behandlung hindernisfrei gestaltet werden kann.

Inhalte

- Einführung in die Behindertenarten
- Vorstellen der Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen bei der Behandlung
- Praxisübungen Behandlung (Bedürfnisse, Informationen)
- Praxisübungen Umfeld (Empfang, Vereinbarungen etc.)
- Austausch mit Menschen mit Behinderungen

Referenten

- Flavia Trachsel, Geschäftsleiterin Sensability Bern (Kursleitung), und ihr Team
- Prof. Dr. Martin Schimmel, Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin, Abteilung für Gerodontologie, zmk bern
- Dr. Willy Baumgartner, Eidg. dipl. SSO, Präsident SSGS

Weitere Informationen finden Sie unter www.sensability.ch. ^{DT}

Quelle: Sensability

ANZEIGE

LM EcoExchange Instrumenten Austauschaktion!

LM

feel the difference



Profitieren Sie von der Instrumenten Austauschaktion:

1. Bringen/Senden Sie uns in der grünen Öko-Box Ihre alten abgenutzten Handinstrumente (herstellerunabhängig/aufbereitet).

2. Bestellbeispiel: Beim Kauf von 13 neuen LM-Handinstrumenten (exklusive LM Sharp Diamond Instrumente), erhalten Sie 3 davon GRATIS und zahlen nur für 10 (gleiche Preisgruppe).

Promotion gültig bis 14.11.2018



www.lm-dental.com

Der 42. Jahreskongress von Swiss Dental Hygienists

«Interactions» lautet das Motto der Veranstaltung
am 9. und 10. November in St. Gallen.

SURSEE – Ein Höhepunkt im dentalen Eventkalender des Monats November ist ohne Zweifel das Zusammentreffen der Fachleute für Mundgesundheit an den Olma Messen St. Gallen.

Der diesjährige Jahreskongress von Swiss Dental Hygienists steht unter dem Motto «Interaction», was so viel wie «Wechselwirkung, Zusammenspiel» bedeutet. Ein Beispiel sind Wechselwirkungen im Zusammenhang mit Diabetespatienten. Die Anamnese ist für die Dentalhygienikerinnen von grosser Bedeutung. Rund um die Abschirmung und Antikoagulation tauchen regelmässig Fragen auf und es gibt neue Erkenntnisse. Die Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt und die genaue Aufklärung des Patienten sind unerlässlich. Am Kongress sind denn auch Vorträge über «Diabetes: Unterschätzter Risikofaktor» und «Speicheldrüsenerkrankungen» geplant.

Weitere Themen, welche die hochkarätigen Referenten aufgreifen: Am Freitag «Parodontologie – Orthodontie», «CAD/CAM: Die 3D-gedruckte Zukunft in der Kieferorthopädie», «Rezession – ein orthodontisches Risiko?», «Die Anamnese – ihr Aussagewert und ihre Grenzen», «Update Antibiotika, Prophylaxe und Antikoagulation». Am Samstag referieren anerkannte Spezialisten über «Der Riss im Zahn – Diagnose, Risiken und Therapie», «Neue Entwicklungen in der Kariesdiagnostik», «Ganzheitliche Zahnmedizin – kann die Prophylaxe ein Teil davon sein?», «Hypnose in der Zahnmedizin – vom Warum zum Wie», «Traditionelle Chinesische Medizin ganzheitlich».

Begleitet wird der Kongress von einer umfangreichen Dentalausstel-



lung. Rund 50 Unternehmen präsentieren ihr Produktportfolio und stehen für Gespräche (und Bestellungen) vor Ort bereit.

Zum Rahmenprogramm gehören am Freitag wiederum die beiden Workshops der Firmen Procter & Gamble GmbH (Oral-B) und GABA Schweiz AG.

Der Freitagabend steht ganz im Zeichen des Wechselspiels. Das Kongressessen findet im Hotel Congress Spa Einstein St. Gallen statt. Für musikalische Unterhaltung sorgt die Band «Easy Tuners».

Auf der Kongress-App, welche per sofort heruntergeladen werden kann, sind das wissenschaftliche Programm, die Zusammenfassungen der Referate und alle Informationen rund um die Ausstellung einsehbar.

Weitere Informationen und Anmeldung auf www.dentalhygienists.swiss.ch. ^{DT}

Quelle: Swiss Dental Hygienists

Besuchen Sie uns am SDH Jahreskongress in St. Gallen, Halle 9.0/Messestand 01 vom 9. bis 10. November 2018.

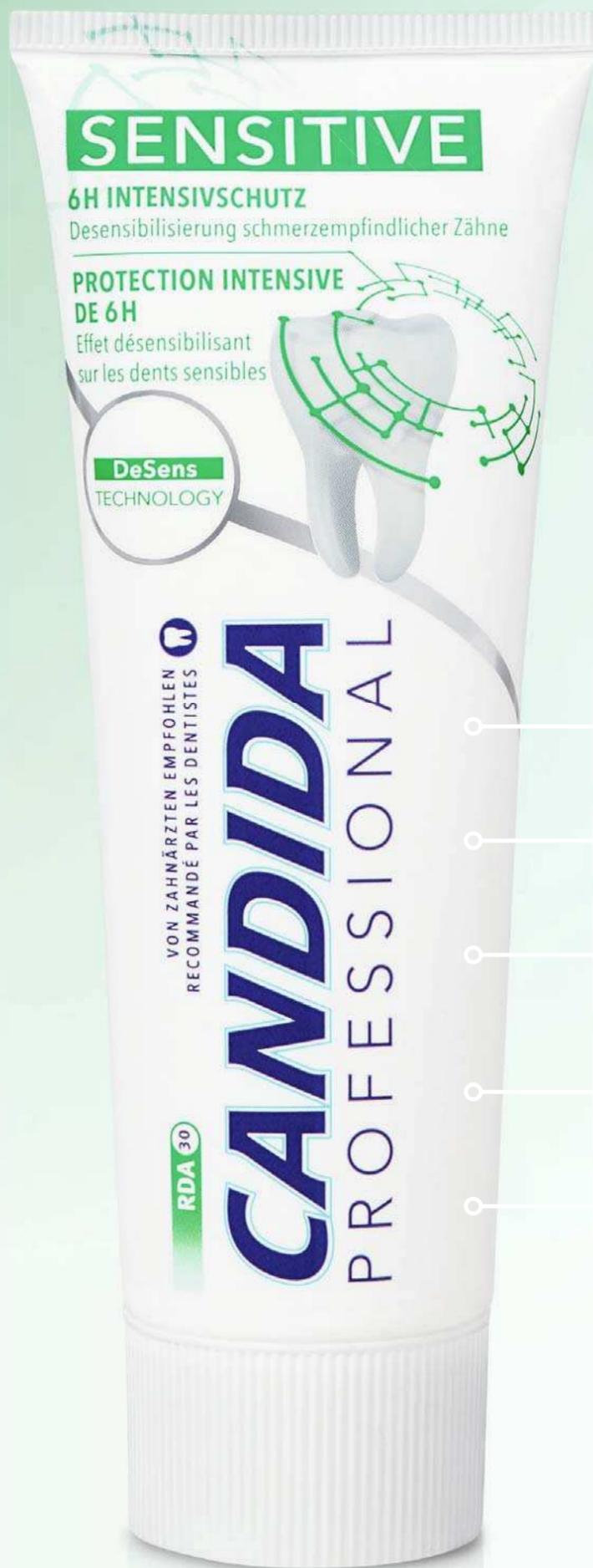
RODENT

Rodent AG
Dorfstrasse 60
CH - 9462 Montlingen

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

CANDIDA

6 H INTENSIVSCHUTZ MIT DESENS-TECHNOLOGY.



NEU

Für sensible und schmerzempfindliche
Zähne und Zahnhäse

Mit wirksamer DeSens-Technology

Reduziert die Sensibilität der Zähne
sofort und nachhaltig

Schützt, remineralisiert und stärkt
den Zahnschmelz

Wirkung klinisch bestätigt

MIGROS

Ein **M** besser.

«Together18» – Nachlese zum Gemeinschaftskongress von SGI und SSP

Schnittstellen zwischen der Implantologie und der Parodontologie rückten in den Fokus der zweitägigen Veranstaltung, die durch ein frisches Kongressformat zusätzlich punktete.

BERN – Einen Kongress wie diesen hatten weder die Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie (SGI) noch die Schweizerische Gesellschaft für Parodontologie (SSP) bisher ausgerichtet: Im Schulterchluss fand vom 31. August bis 1. September 2018 der Gemeinschaftskongress der beiden Schweizer Fachgesellschaften im Kursaal Bern statt.

Dabei ist der Name Programm: «Together18» rückte die zahlreichen Berührungspunkte zwischen der Implantologie und der Parodontologie ins Zentrum des Interesses. In den drei Blöcken VERSTEHEN – ENTSCHEIDEN – HANDELN erwarteten die rund 650 Teilnehmer interaktive Präsentationsformen sowie ein anregender Wissenstransfer.

Privatpraktiker, die im Alltag vorrangig nur auf sich und ihr fachliches Können zurückgreifen können, hatten hier die Möglichkeit, die vorgestellten Fälle zu beurteilen und ihre Stimme per Voting für einen bestimmten Behandlungsweg abzugeben. Im Anschluss daran erläuterten die Spezialisten aus verschiedenen Fachbereichen die von ihnen bevorzugte Vorgehensweise und boten somit den Teilnehmern die Möglichkeit, ihre anfängliche Entscheidung zu hinterfragen, zu revidieren – oder aber bestätigt zu wissen.

Im Parallelprogramm für Dentalhygienikerinnen wurden dem Publikum Vorträge von der Untersuchung bis zur Diagnose (Session 1) und von der Behandlung bis zur Erhaltung (Session 2) geboten.

An beiden Kongresstagen beteiligten sich 25 namhafte Unternehmen an der themenspezifischen Dentalausstellung.

VERSTEHEN

Eröffnet wurde der Kongress durch die beiden Präsidenten der Fachgesellschaften, Dr. Rino Burkhardt (SGI) und Dr. Patrick Gugerli (SSP). Der erste Block wurde dem VERSTEHEN als Grundlage von Entscheidungen und Handlungen gewidmet. Prof. Dr. Dr. Niklaus Lang und Prof. Dr. Daniel Buser standen gemeinsam auf der Bühne, um in einem Patientenfall die bestmögliche Vorgehensweise zu eruieren. Dabei

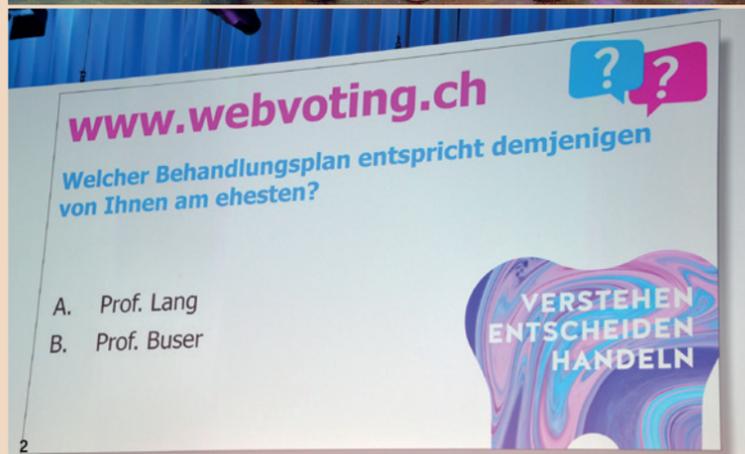


Abb. 1: Die Vorstände der Fachgesellschaften dankten allen, die am Gelingen dieses ersten Gemeinschaftskongresses von SGI und SSP beteiligt waren. Besonders auch das neue Kongresskonzept fand sehr viel Zustimmung. – Abb. 2: Die Teilnehmer konnten sich mittels Voting am Kongress direkt beteiligen und den Referenten Fragen stellen. – Abb. 3: Der Präsident der SGI, Dr. Rino Burkhardt (links), und der Präsident der SSP, Dr. Patrick Gugerli, zogen ein positives Resümee.

war erstmals auch das Publikum gefragt, das sich für eine der beiden vorgestellten Behandlungsoptionen per Voting entscheiden sollte. In einer Podiumsdiskussion standen dann Prof. Dr. Nicola Zitzmann, Prof. Dr. Michael Bornstein und Dr. Jürg Schmid in direktem Austausch mit den beiden Experten.

In der zweiten Session stellte sich Prof. Dr. Jens Türp die Frage: «Was passiert, wenn der Experte selbst zum Patienten wird?». Prof. Türp

holte hierfür den Rat seiner Kollegen ein, um die eigene Situation analysieren zu können. Der anschließenden Paneldiskussion sassen Prof. Dr. Irena Sailer, PD Dr. Vivianne Chapuis und Prof. Dr. Marc Schätzle bei.

ENTSCHEIDEN

Am Freitagnachmittag drehten sich die Vorträge um präventive Strategien, die es erlauben, verschiedene Einflussfaktoren auf eine fehlerhafte Entscheidung zu analysieren

und dieser dementsprechend vorzubeugen.

Grundlegendes über klinische Entscheidungsfindung erklärte Dr. Burkhardt in seinem Beitrag «Wie entscheiden wir uns?». Anhand eines Patientenfalls war es dem Publikum hiernach möglich, die eigene Meinung mit derjenigen der Experten direkt zu vergleichen. Verschiedene Faktoren des Entscheidungsprozesses erläuterte dann Prof. Dr. Ronald Jung.

anschliessend ihre Erfahrungen weiter: So thematisierten Prof. Dr. Anton Sculean die gesteuerte Geweberegeneration, Prof. Dr. Giovanni Salvi die Behandlung von Periimplantitis, Prof. Dr. Daniel Edelhof Klebebrücken und Prof. Dr. Francesco Cairo die Zahnerhaltung.

Nach einem überaus positiven Resümee sowohl der Präsidenten der SGI und der SSP als auch des Publikums ging der Gemeinschaftskongress in Bern zu Ende. [DT](#)

Periimplantitis-Fortbildung

Internationale Referenten und erstklassige Vorträge am 19. Januar 2019 in Zürich.

ZÜRICH – Unter dem Titel «Periimplantitis – besser vorbeugen als behandeln/better to prevent than to treat» laden Prof. Dr. Patrick R. Schmidlin und Prof. Dr. Anton Sculean zur Tagung mit internationalen Referenten ins Radisson Blu Hotel direkt an den Flughafen Zürich. Der Fokus liegt dabei explizit auf der Prävention der entzündlichen Erkrankung. Fragestellungen rund um die Vermeidung der Periimplantitis versprechen eine spannende Veranstaltung mit anregenden Diskussionen: Welche Risikofaktoren gilt es, zu vermeiden? Welches Implantatdesign verspricht

klinischen Erfolg? Welche Rolle spielen Weichgewebsvolumen und keratinisierte Mukosa beim Implantat? Welche Unterstützung bietet digitaler Workflow für die richtige Implantatposition? Ist eine zementierte Konstruktion heute noch *lege artis*? Welche klinisch induzierten Fakto-

ren gilt es, bei der Entstehung von Periimplantitis zu beachten? Und schliesslich: Welche Periimplantitis-Therapie ist «State of the Art»?

Renommierte Wissenschaftler wie Dr. Luigi Canullo und Dr. Jakob Zwaan (Italien), Prof. Dr. Lars Sennerby (Schweden), Prof. Dr. Stefan

Fickl (Deutschland) sowie Prof. Dr. Giovanni E. Salvi, PD Dr. Philipp Sahrman und Dr. Nadja Nänni (Schweiz) beantworten diese Fragen in ihren Vorträgen in deutscher oder englischer Sprache. Weiterhin machen Frühbucherrabatte und eine überaus zentrale Verkehrsbin-

denkung diese Fortbildungsmöglichkeit zu einem Muss für Implantologen und interessierte Zahnärzte. Als Veranstalter fungieren die zumstein dental academy um Dr. Thomas Zumstein und die neue Vereinigung 3D-SIMPLEMENT zur Förderung des Einsatzes von 3-D-Techniken. Einer der Gründungspartner ist die Flexident AG, die die Periimplantitis-Fortbildung zugleich als Hauptsponsor unterstützt.

Anmeldungen sind möglich über nicole.bussmann@zumsteindental-academy.ch. [DT](#)

Quelle:
zumstein dental academy gmbh

Zahnbehandlungen in Altenheimen

Die neue portable Behandlungseinheit Super-Port des Marktführers BPR Swiss.

Die Gesellschaft altert in hohem Tempo. Durch die Immobilität vieler älterer Patienten steigt der Bedarf an mobilen Zahnbehandlungen rapide. Der seit vielen Jahren in diesem Bereich führende Hersteller BPR Swiss bietet optimale Lösungen, um die Mundgesundheit auch im Alter zu ermöglichen.

Haben Sie ältere Patienten, die seit einigen Jahren nicht mehr

zur Kontrolle in die Praxis kommen oder gehen Sie schon in Altenheime und können die Patienten nur untersuchen? Die portablen Behandlungseinheiten von BPR Swiss sind dank höchster Qualität, bester Leistung und einfachstem Transport international führend. Seit 20 Jahren entwickelt BPR Swiss seine portablen Dentaleinheiten kontinuierlich weiter, um Behandlungen

ausserhalb der Praxis für den Anwender und den Patienten so effizient und angenehm wie möglich zu gestalten.

Mit der neuesten portablen Behandlungseinheit Super-Port hat BPR Swiss nun wiederum einen Massstab gesetzt. Als erste portable Behandlungseinheit weltweit können beim Super-Port auch Turbine oder Air Polisher mit voller Leistung im Dauerbetrieb verwendet werden:

- Alle Handstücke möglich (Turbine/Air-Flow/elektrischer Motor/Zahnsteinentferner etc.)
- Absaugleistung von 220 Litern/Minute (wie in der Praxis)
- Dauerbetrieb der Einheit und der Handstücke mit voller Leistung
- Einfachster Transport dank geringem Gewicht und Trolley (für Einheit, Verbrauchsmaterial und Instrumente)

Die Leistungsfähigkeit der portablen Einheiten von BPR Swiss ermöglicht Ihnen, allgemeine Zahnbehandlungen komfortabel direkt vor Ort durchzuführen. **DT**

BPR Swiss GmbH

Tel.: +41 31 506 06 06
www.bpr-swiss.com

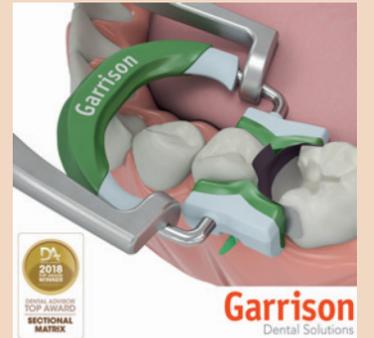
Bestes Teilmatrizensystem des Jahres 2018

THE DENTAL ADVISOR zeichnet Composit-Tight® 3D Fusion™ von Garrison Dental aus.

Composit-Tight® 3D Fusion™ von Garrison verkürzt nicht nur die Behandlungszeit, es verbessert auch die Ergebnisse bei Klasse II-Kompositrestaurationen und wurde somit als wichtiger Meilenstein in der Teilmatrizentechnologie anerkannt.

«Wir haben jahrelange Forschung und Entwicklung in Designinnovation, Praxistests und Kundenfeedback investiert und freuen uns über den Erfolg von 3D Fusion sehr», so Robert Anderson, geschäftsführender Gesellschafter und Leiter der Forschung und Entwicklung bei Garrison. «Es war schon immer unsere Mission, Zahnärzten Produkte mit vorhersagbaren Ergebnissen zu bieten. Da wir das Feedback von Zahnärzten in dieses aktuelle Matrizensystem eingearbeitet haben, ist 3D Fusion definitiv zum Sieger in der Kategorie Teilmatrizensysteme geworden.»

Garrison revolutionierte 1996 den Prozess bei Klasse II-Kompositrestaurationen durch die Einführung des Composit-Tight® Teilmatrizensystems in die Dentalbranche und entwickelte in den vergangenen



Garrison
Dental Solutions

zehn Jahren bei den Teilmatrizensystemen ständig Neues. Das 3D Fusion Teilmatrizensystem wurde 2017 auf den Markt gebracht und bietet deutliche Vorteile gegenüber anderen Systemen, da es distal des Eckzahns, bei kurzen Zähnen, in pädiatrischen Anwendungen und mit dem neuen Wide-Prep-Ring bei sehr weiten Präparationen eingesetzt werden kann. **DT**



Garrison Dental Solutions

Tel.: 0800 666655
www.garrisondental.com

Anwenderstatements

«Ich verwende den Denta-Port 101, den Vorgänger des Super-Port, seit 1995 zu meiner vollsten Zufriedenheit.»

*Dr. Eric Develey
(La Chaux-de-Fonds,
Schweiz)*

«BPR Swiss ist ein verlässlicher Partner, der bisweilen vergessen lässt, dass es sich um einen mobilen Einsatz handelt.»

*Prof. Dr.
Georg Gaßmann
(Studiengangsleitung,
praxisHochschule Köln,
Deutschland)*

«Nie wieder etwas anderes!»

*Dr. Stefan Schmitz
(Aachen, Deutschland)*



ANZEIGE

«AUCH HIER AUF 1600 M Ü. M. SIND DIE ANSPRÜCHE AN MODERNE DIAGNOSTIK UND INNOVATIVE TECHNOLOGIEN HOCH. MIT KALADENT HABEN WIR DEN PERFEKTEN PARTNER.»

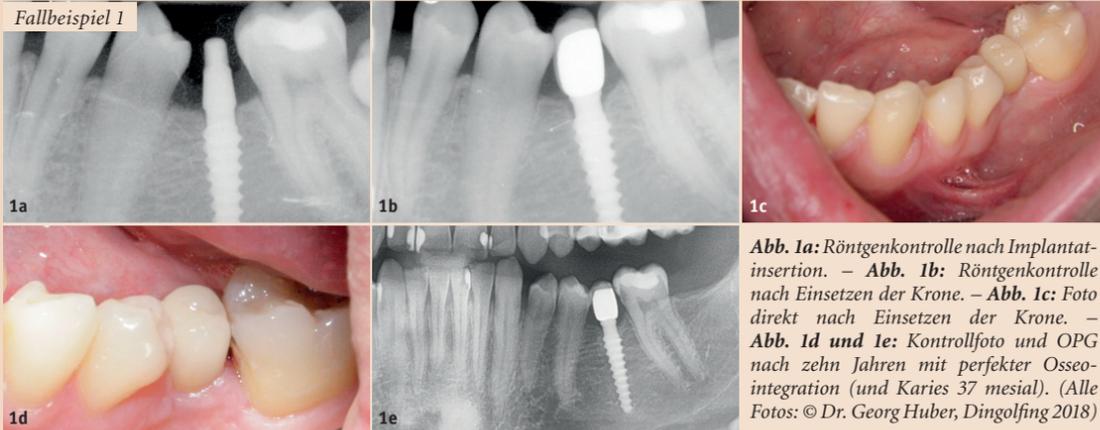
ANDREAS GOTTSCHALK, ZERMATT

KALADENT

Minimalinvasive Sofortversorgung

GCS® Implantate – mit einem Minimum an implantatchirurgischem Aufwand zum Erfolg.

Fallbeispiel 1



In der dentalen Implantologie gibt es zunehmend einen Trend zum atraumatischen Vorgehen und zur Sofortbelastung. Damit wird ein lang gehegter Wunsch oft älterer Patienten nach einer schnellen, effizienten, individuellen, schmerz- und komplikationsarmen, festsitzenden, kostengünstigen und dauerhaften Zahnversorgung – mit einem Minimum an implantatchirurgischem Aufwand umgesetzt.

Die hier beschriebenen Patientenfälle zeigen beispielhaft, wie das Implantat im ortsständigen Knochen primärstabil verankert wird. Das Im-

plantat wird an die anatomisch geeignete Stelle gesetzt, zum Beispiel interforaminär, in die Alveole eines extrahierten Zahns, zur bikortikalen Verankerung z.B. apikal in die Linea mylohyoidea des Unterkiefers oder schräg unter Umgehung der Kieferhöhle bzw. des Foramen mentale.

Fallbeispiel 1: Einzelzahnersatz

Bei einem 20-jährigen Patienten wurde 2008 gemäss obigem Protokoll der Zahn 36 durch ein 4,1x15mm GCS® Implantat ersetzt. Die definitive Krone konnte aufgrund der massiven seitlichen und okklusalen Abstützung

durch die Nachbarzähne bereits 14 Tage später fest eingesetzt werden.

Fallbeispiel 2: Oberkiefer-Schaltlücke Seitenzahnbereich

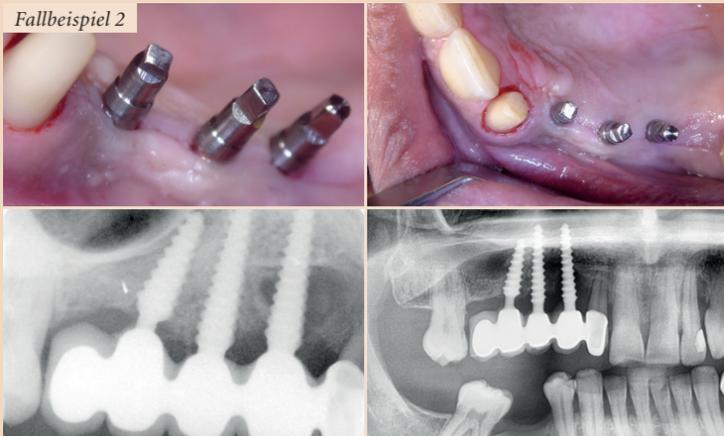
Bei einem 37-jährigen Patienten kann eine herausnehmbare Klammerprothese kosteneffizient durch Insertion dreier GCS® Implantate in die Schaltlücke 13–16 vermieden werden. Gemäss obiger Vorgehensweise wurden unter Umgehung der Kieferhöhle und perfekter Ausnützung des in Regio 13–15 vorhandenen Knochenangebots die Kompressionsimplantate primärstabil verankert und mittels Kunststoffprovisorium sofort bzw. binnen zwei Wochen definitiv mittels Extensionsbrücke versorgt. Damit blieb dem Patienten ein Sinuslift erspart und er hatte eine sofortige Rehabilitation seiner Kaufunktion ohne Kollateralschäden wie z.B. Eröffnen der Gingiva. Die Knochenaufhellung Regio 13 stammt von der Entfernung eines retinierten Eckzahns. [DT](#)

Autor: Dr. Georg Huber, Dingolfing

oneway Suisse GmbH

Tel.: +41 55 293 23 90
www.oneway-suisse.ch

Fallbeispiel 2



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

SUNSTAR
GUIDOR®

heicodent

Spezialitäten für Spezialisten

heico Dent GmbH, Strahlholz 13, CH-9056 Gais
Tel. 071 793 90 00, Fax 071 793 90 45,
info@heicodent.ch, www.heicodent.ch

Ab sofort exklusiv bei
heico Dent verfügbar



GUIDOR® easy-graft
das bioresorbierbare,
alloplastische Knochenersatzmaterial



GUIDOR® matrix barrier
die mehrschichtige,
alloplastische Barriere

dema
dent



Jetzt OMNIDENT® bei dema dent!

OMNI
DENT®
We care. You smile.

Ab sofort ist das OMNIDENT® Angebot mit über 1'000 Produkten auch für dema dent-Kunden erhältlich: Ob Instrumente oder Einwegartikel für Füllungen, Prothetik oder Prophylaxe, für Praxis oder Labor – Bei OMNIDENT® finden Sie immer die **besten Preise**. Gleich bestellen über www.demadent.ch!



Bis zum **31. Oktober 2018** belohnen wir Ihren Einkauf im dema dent-Online-shop! Sie erhalten auf das gesamte OMNIDENT® Sortiment* einen Nachlass von

20%

OMNIDENT®, die neue
Eigenmarke der dema dent!

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

dema dent AG
Niederlassung Bern
Freiburgstrasse 435
3018 Bern
Tel. +41 44 838 65 65
Fax +41 44 838 65 66
info@demadent.ch

dema dent AG
Niederlassung St. Gallen
Lagerstrasse 4
9200 Gossau
Tel. +41 44 838 65 65
Fax +41 44 838 65 66
info@demadent.ch

www.demadent.ch

*Der Nachlass bezieht sich nur auf den Einzelpreis. Er ist nicht mit anderen Staffeln und Rabatten kombinierbar.

Ich habe beides! Sie auch?

paro® Prophylaxe System – Innovation und Produktion in Kilchberg ZH.

Das auf die Profession und deren Bedürfnisse ausgerichtete paro® Prophylaxe System entwickelt sich weiter.

In enger Zusammenarbeit mit Universitäten und Dentalhygiene-Schulen hat paro® das paro® flexi grip System aufgrund von Marktumfragen und klinischen Falluntersuchungen weiterentwickelt und neue Interdentalbürsten ins Programm aufgenommen.

Die klinischen Untersuchungen haben gezeigt, dass zu weiche Bürstchen die Plaque nicht ausreichend entfernen. Somit ist das Risiko von Karies und Entzündungen im Zahnzwischenraum oder um die Implantat-Restoration herum nicht ausreichend eliminiert. Deshalb hat paro® bei den Interdentalbürsten die Borstenanordnung, die Borstenstärke und die Bürstendurchmesser abgestimmt, damit eine effiziente und zielorientierte Plaqueentfernung erreicht wird. Nicht nur die effiziente Plaqueentfernung war ein Ziel der Untersuchung, sondern auch eine dennoch möglichst angenehme und sanfte Handhabung der Interdentalbürsten.

Diese Balance zwischen effizienter Reinigung und schonend sanfter Handhabung wurde erreicht. Zusätzlich wurde aus diesen Erkenntnissen das System mit zwei weiteren Grössen ergänzt.

Einerseits ist dies der hellblaue Ø3,8mm paro® flexi grip. Diese Grösse wurde eingeführt,



damit im existierenden Sortiment der Grössensprung von Ø3mm auf Ø5mm geschlossen wurde.

Andererseits wurde aufgrund des Feedbacks und der Wünsche der Fachleute nach einem grösseren konischen Interdentalbürstchen der hellgrüne konische paro® flexi grip Ø3–8mm entwickelt und eingeführt.

So offeriert paro® neben dem sehr beliebten feineren orangen konischen paro® flexi grip eine zweite, grössere Variante von konischer Interdentalbürste.

Die konischen Interdentalbürsten sind Allrounder und decken verschieden grosse Zwischenräume ab, welches die Anwenderakzeptanz und dadurch auch den klinischen Erfolg deutlich erhöht.

Kompromisslos beschichtet paro® alle auch noch so feinen Drähte der Interdentalbürsten mit der paro®isola-Technologie. Dank dieser hochwertigen Isolation berührt kein Metall die Zahnschicht oder den Implantatthals und es entsteht auch kein unangenehmer galvanischer Effekt.

Aus diesem Grund eignen sich die paro® Interdentalbürsten auch für die Anwendung bei Implantaten, Zahnsparungen und Retainern. **DT**

paro® – Profimed AG

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

Zahnarztgerät mit pneumatischer Parallelverschiebung

ULTRADENT E-matic by U 6000 bietet alles für die moderne Zahnmedizin.

E-matic by U 6000, die moderne Behandlungseinheit mit selbstfahrender Zahnarztseinheit, basiert auf der erfolgreichen Premium-Behandlungseinheit U 6000. Dabei ist vieles neu, einiges anders und Bewährtes wurde beibehalten. Das sorgt bei diesem neuen Modell von Beginn an für höchste Zuverlässigkeit, perfekte Ergonomie und gleichzeitig neueste Technologie- und Hygienestandards. Das Besondere an der Einheit: Die pneumatische Bewegung des Zahnarztgerätes. Mit sanfter Kraft schiebt ein Luftdruckzylinder parallel zum Patientstuhl das auf einer Gleitbahn fixierte Zahnarztgerät in die gewünschte Position. Zwei weitere Gelenke sorgen für eine ideale Ausrichtung zum Behandler.

Design-Details mit fließenden, gut zu reinigenden Formen und die neue Wassereinheit mit grösserer Speicherschale runden diese neue Einheit harmonisch ab. Die Instrumentenköcher von Arzt- und Assistentenelement sind

per Knopfdruck abnehm- und sterilisierbar. In diesem Zusammenhang wurde auch ein Universal-Griffsystem konzipiert. Ein neuer Hochleistungsmotor im Patientstuhl und eine neue Steuerung ermöglichen Soft-Start und -Stopp, mit komfortablem Bewegungen des Patienten durch vibrationsfreien, schnellen Lauf.

Das Unternehmen ULTRADENT beweist einmal mehr, warum es seit mehr als 90 Jahren zu den führenden Herstellern von Behandlungseinheiten gehört. Erleben Sie die ULTRADENT Premium-Klasse auf den Fachmessen, bei Ihrem Dentalfachhändler oder in den ULTRADENT Showrooms München/Brunnthal und Leipzig. **DT**

ULTRADENT Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG

Tel.: +49 89 420992-70
www.ultradent.de



ULTRADENT
DENTAL UNITS. MADE IN GERMANY

Bestens beraten zur Traumpraxis

Bedarfsorientierte Praxisplanung mit dema dent.

Die räumlichen und gestalterischen Wunschvorstellungen eines (angehenden) Praxisinhabers stellen oftmals grosse Herausforderungen dar. Mit einem kompetenten Planungspartner wie dema dent steht der Erfüllung von Praxis träumen nichts im Wege. Nach einer umfassenden Bedarfsanalyse durch fachkundige Innenarchitekten und Dentalplaner wird gemeinsam ein stimmiges Gesamtkonzept geformt, bei dem

Praxisplanung, unter Beachtung aller gesetzlichen Auflagen, sowie von umfassenden Serviceleistungen wie einer persönlichen Zusammenstellung der individuellen Praxisausstattung mit Produkten aller namhaften Hersteller. Durch das kreative Können und einer grossen Portion Einfühlungsvermögen der Planer, zusammen mit dem Wissen um Praxisabläufe, dem technischen Hintergrund und viel Erfah-



Funktionalität, Materialien, Beleuchtung, Form und Farbe ganz auf die Wünsche des Praxisinhabers und dessen Arbeitsabläufe zugeschnitten sind. Zudem bietet das Schweizer Dentaldepot die technische Planung für die dentalmedizinischen Einbauten sowie die Bereiche Elektro, Sanitär und EDV. Kunden profitieren dabei von der langjährigen Erfahrung in Bezug auf die architektonische und ergonomische

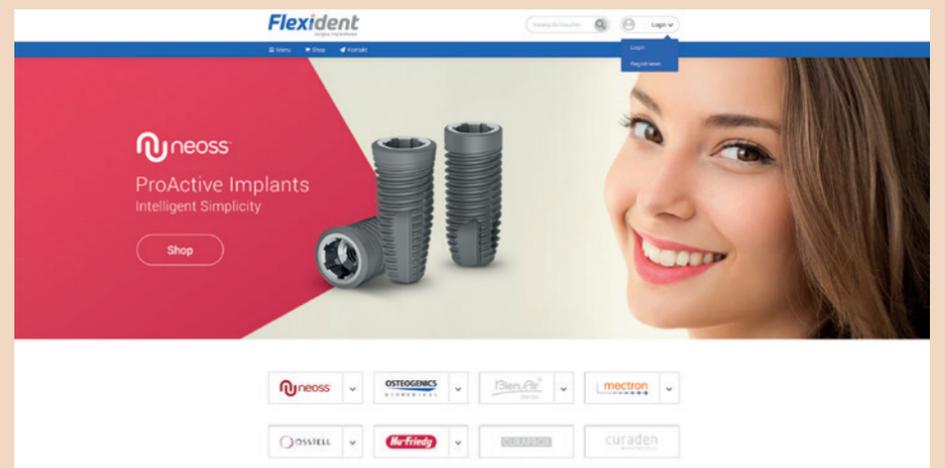
Praxisplanung, unter Beachtung aller gesetzlichen Auflagen, sowie von umfassenden Serviceleistungen wie einer persönlichen Zusammenstellung der individuellen Praxisausstattung mit Produkten aller namhaften Hersteller. Durch das kreative Können und einer grossen Portion Einfühlungsvermögen der Planer, zusammen mit dem Wissen um Praxisabläufe, dem technischen Hintergrund und viel Erfah-

dema dent AG

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

Neuer Webshop, neue Schulungen

Flexident AG unterstützt Zahnärzte auf dem Weg zu 3-D.



Die Flexident AG präsentiert einen neuen Webshop: Eine grosse Anzahl erstklassiger Produkte von namhaften internationalen Herstellern steht Zahnärzten unter www.flexident.ch zur Auswahl. Der Schwerpunkt des Portfolios liegt dabei auf Produkten für Chirurgie und Implantologie sowie für die Anwendung von 3-D-Verfahren.

Neben der exklusiv nur bei Flexident erhältlichen Marke Neoss beinhaltet der Katalog unter anderem Angebote der US-amerikanischen Unternehmen Osteogenics Biomedical und Hu-Friedy, weiterhin von mectron sowie Produkte des schwedischen Implantat-spezialisten Osstell. Komplettiert wird das umfangreiche Sortiment durch Schweizer Qualität von Bien-Air Dental, Curaden und CURAPROX.

Nach wenigen Klicks liefert Flexident die hochwertigen Produkte schnell, unkompliziert und mit automatischer Rückverfolgbarkeit dorthin, wo sie gebraucht werden – auf Wunsch auch mit Finanzierung und technischem Support.

«Hospitation»

Vor Kurzem hat der etablierte Schweizer Fachhändler Flexident zudem sein Schulungsformat «Hospitation» erfolgreich gestartet. Dabei geben ausgewiesene Experten in privater Atmosphäre ihr Wissen zur Implementierung von 3-D in jeder Praxis, zur 3-D-gestützten Implantologie und zu «Twinsmile» weiter. Die Smile Analysis-Software erfasst den Status quo der Zahnreihen und visualisiert per Film das Patientenlächeln von morgen. Noch nie war Patientenkommunikation so leicht! Die Teilnehmergebühr für «Hospitation» inklusive Handson beträgt CHF 100. Alle künftigen Schulungstermine erfahren Sie unter www.flexident.ch.

«Sorglos implantieren» – mit dem neuen Webshop und den «Hospitation»-Schulungen wird die Flexident AG ihrem Motto einmal mehr gerecht. **DT**

Flexident AG

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



- Portofrei im Shop
- 2% Online-Rabatt
- Best-Preis-Garantie

swissmedico Handels AG
 Widenstrasse 3
 9464 Rüthi
 T: 081 740 69 54
 F: 081 740 69 55
 sales@swissmedico.net

Opalescence Bleaching Ultradent
 Refill 10% und 16%
 40x1.2ml Spritzen
 Regular/Minze
 Melone



229.95 statt 279.00

Impregum Penta 3M Espe
 Nr. 600 010
 Refill 2x360ml



199.95 statt 231.95

Tetric EvoCeram Cavifils
 A2/A3/A3.5
 20x0.2gr



54.95 statt 62.10

Optibond FL Adhäsive
 Nr. 658 710
 Flasche 5ml



49.95 statt 72.30

Reciproc Feilen VDW
 R25/R40/R50
 6 Stk.



90.95 statt 114.25

Implanter Motor
 Nr. 992 002
 Komplettsset für Chirurgie
 6.2Ncm Motor swiss made
 Color glass touch screen
 Multifunktions-Fusspedal
 LED Chirurgie Winkelstück

1995.00
 statt 2695.00

Kostenlos testen



Piezosurgery II LED
 Nr. 999 700
 Komplettsset
 bewährt für die Minimal-Invasive Chirurgie
 inkl. 2 LED Handstücke
 14 Aufsätzen
 Fuss-schalter und Sterikassetten

2999.00
 statt 3950.00

Kostenlos testen



Blueprint Xcreme
 Nr. 605 584
 Beutel 500gr



11.85 statt 13.50

V+ Reciproke Feilen NIC
 R25/R40/R50
 Alternative zu Reciproc Feilen
 6 Stk.



39.95 statt 60.55

TePe Interdentalbürsten
 alle Grössen
 Beutel 8 Stk.



2.80 statt 3.75

Scotchbond Universal Adhäsive
 Nr. 657 610
 Flasche 5ml



84.95 statt 98.70

Supramid Nahtmaterial Braun
 Nr. X230 202
 Hs15 USP 5/0
 36x45cm



139.95 statt 170.90

W+ Feilen NIC
 Primary/Small/Medium/Large
 Alternative zu Wave One Gold
 6 Stk.



39.95 statt 46.85

Apollo A65L 1:5 FG rot
 Nr. 998 100
 max. Drehzahl: 200000 U/min
 Bohrer FG, mit Licht, 4 Spraydüsen

555.00
 statt 699.00

2 Jahre Garantie

KaVo kompatibel



Apollo A61L 1:1 RA blau
 Nr. 998 200
 max. Drehzahl: 40000 U/min
 Bohrer RA, mit Licht, 1 Spraydüse

455.00
 statt 599.00

2 Jahre Garantie

KaVo kompatibel



Optragate 3D Regular
 Nr. 980 172
 Box 80 Stk.



88.95 statt 102.95

GT Sonic S3
 Nr. 999 810
 Ultraschallreiniger
 3 Liter Volumen
 Touch Screen
 Heizung / Degas
 Korb
2 Jahre Garantie

399.00 statt 599.00



Pt3 Periodontal Master LED
 Nr. 999 100
 Komplettsset zur
 schmerzfreien
 Paro-Behandlung

1699.00 statt 2499.00

Kostenlos testen



Medisept Destilliergerät
 Nr. 757 000
 Komplettsset

199.00 statt 279.95



O-Light LED
 Nr. 999 500
 Leistung 2300-2500 Watt
 austauschbarer Akku
 High Power Modus 1 Sek.
 inkl. Basis und Lichtschutz

199.00 statt 299.00

2 Jahre Garantie



Top Touch Plus Nitril Handschuhe
 Ultrasoft, Bestgrip
 diverse Farben
 Box 100 Stk.

4.95 statt 7.95



Top Touch Extra Sensitive Handschuhe
 Latex, weiss XS-L
 Box 100 Stk.

5.95 statt 8.95



Akzenta Top Mask Gesichtsmasken
 in vielen Farben, sehr angenehm
 mit Gummizug, in Box à 50 Stk.

3.95
 statt 5.95



Top Save Patientenservietten
 in vielen attraktiven Farben
 2-lagig, gefaltet
 10x50 Stk.

18.95 statt 20.35



Innodrill Bohrerbad
 Nr. 701 502
 gebrauchsfertige Bohrer-
 desinfektion.

17.95 statt 24.95

VOC inkl. 2 Liter



Innosept Instrumentendesinfektion
 Nr. 701 601
 Hochwirksame Desinfektion
 Konzentrat. Kurze Einwirk-
 zeiten.

34.95 statt 49.95

VOC inkl. 2.5 Liter



Innolin Rapid Sprühdesinfektion
 Nr. 701 205
 vollumfassende Praxis-
 desinfektion. Sofortige
 Wirkung. Gesamtes Keim-
 Spektrum

39.95 statt 59.95

VOC inkl. 5 Liter



Innotol Absauganlagendesinfektion
 Nr. 701 750
 innovative, verbesserte
 Desinfektion von Absaug-
 anlagen. Für alle Einheiten
 geeignet.

39.95 statt 59.95

VOC inkl. 5 Liter



Permadyne Penta H
 Nr. 602 510
 Refill 2x360ml

225.00 statt 259.50



Spongostan Dental
 Nr. 902 035
 24 Stk.

18.95 statt 32.95



Pure Bite Bissregistrierung
 Nr. 605 562
 2x50ml

22.95 statt 29.95



Protemp 4 Garant A3
 Nr. 650 708
 1x50ml

77.30 statt 90.70

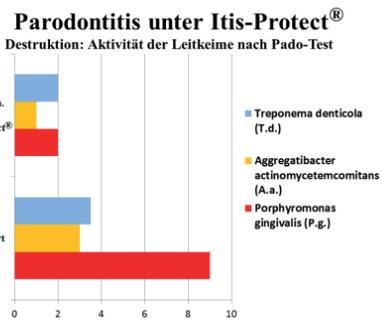


www.swissmedico.net

Preise gültig bis 07.11.2018. Verfügbarkeit und Preisänderungen vorbehalten.

Parodontitis – eine Ursache von Kinderlosigkeit?

Porphyromonas gingivalis stört Fruchtbarkeit bei Frauen.



war signifikant ($p=0,032$) erhöht im Speichel der unfruchtbaren Frauen (8,3 Prozent) im Gegensatz zu jenen, die in dieser Zeit schwanger wurden (2,1 Prozent). Der Median-Level im Speichel für *P. gingivalis*-Immunglobulin A- (IgA; $p=0,006$) und IgG-Antikörper ($p=0,007$) war höher bei den Nichtschwangeren relativ zu den Schwangeren. *Porphyromonas gingivalis* ist assoziiert mit Infertilität bei Frauen.

Im Rahmen der aMMP-8-Studie² sowie in Vorstudien am Keimpektrum des Sulkusfluids konnte sowohl eine Reduktion der Destruktionsaktivität als auch eine signifikante Reduktion der Keimzahlen nachgewiesen werden.

Vom Ausgangsbefund, der obligat eine Breitbandantibiose erforderte – siehe Keimdiagramm – konnte ohne Antibiotika in nur vier Monaten die Keimzahl sowie die Aktivität der Destruktion, gemessen mit aMMP-8 bzw. Kollagenase II, signifikant gesenkt werden in eine als physiologisch anzusehende Biofilmbesiedlung. ^{DT}

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



In einer prospektiven Observationsstudie¹ wurde mikrobiologisch und serologisch die Frage von Markerkeimen bei Parodontitis, assoziiert mit der Fertilität bei 256 non-pregnant women (Durchschnitt = 29,2 Jahre; Range 19–42 Jahre), untersucht.

Klinische orale, serologische und gynäkologische Untersuchungen wurden zum Nachweis der wichtigsten oralen Pathogene im Speichel sowie Antikörper im Speichel und Serum der Probandinnen durchgeführt.

Der Untersuchungszeitraum zur Fertilitätsprüfung umfasste zwölf Monate. *Porphyromonas gingivalis*

Kostenlos testen!

swissmedico offeriert neuen Chirurgiemotor von Woodpecker.

Mit dem Implant-X kommt die neueste Generation von Chirurgiemotoren in die Schweiz.

Hochpräzise Steuerung mit Echtzeitanzeige, breitem Farbdisplay mit intuitivem Glass Touch Screen

ausgeliefert. Dabei inklusive ist ein chirurgisches Winkelstück sowie eine multifunktionale Fuss-Steuerung.

Woodpecker und swissmedico bieten auf den Implant-X eine Ga-



und optimaler Ergonomie zeichnen diese Neuentwicklung aus.

Das Gerät wurde in Zusammenarbeit mit Experten entwickelt und ganz auf optimale OP-Abläufe ausgelegt. Der in der Schweiz produzierte 6,2Ncm starke Motor garantiert bis zu 80Ncm Torque, und dies bei einer deutlichen Reduktion des Gewichts im Vergleich zu anderen handelsüblichen Systemen. Motor und Kabel sind dabei autoklavierbar. Der Implant-X wird als Komplettsatz

rantie von fünf Jahren. swissmedico ist die Schweizer Vertretung von Woodpecker und freut sich auf Ihre Anfragen zu Implant-X.

Selbstverständlich bieten wir, wie bei allen unseren Woodpecker-Produkten, kostenlose Testgeräte an.

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

Modellierbares Knochenersatzmaterial

GUIDOR easy-graft – technisch beeindruckend, einfach in der Handhabung.

Osteokonduktive Knochenersatzmaterialien werden vorrangig eingesetzt, um Extraktionsalveolen der parodontalen Knochendefekte zu versorgen. GUIDOR easy-graft ist ein alloplastisches, modellierbares Biomaterial, das neben seinen beeindruckenden technischen Eigenschaften vor allem durch seine einfache Handhabung punktet. Das GUIDOR easy-graft System besteht aus einer Spritze, die mit polymerbeschichtetem Granulat vorgefüllt ist, sowie einer separaten Ampulle

mit Polymer-Aktivator (=BioLinker). Nach Zugabe in



die Spritze aktiviert der BioLinker die Polymerbeschichtung, wodurch

eine «klebrige» Oberfläche entsteht. Die Granula haften dadurch aneinander, wenn sie verdichtet und geformt werden. Bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten wird der BioLinker aus dem Material ausgeschwemmt. GUIDOR easy-graft härtet innerhalb von Minuten und bildet ein stabiles Gerüst aus miteinander verbundenen mikroporösen «Körnchen», die sich optimal in die Form des Defekts einpassen. Der Raum zwischen den nebeneinanderliegenden Granula unterstützt ein Blutkoagulum und lässt zudem Platz für neue Blutgefäße, die sich in der Folgezeit entwickeln. ^{DT}

Hightech aus der Schweiz

easy-graft CLASSIC besteht aus mikroporösem Beta-Tricalciumphosphat (β -TCP), wird im Körper innerhalb von 5–15 Monaten vollständig abgebaut und mit körpereigenem Gewebe ersetzt. β -TCP ist ein bewährtes Knochenersatzmaterial, wobei einige Zahnmediziner und Chirurgen Materialien bevorzugen, welche zum Teil (oder vollständig) aus Hydroxylapatit bestehen und nur eingeschränkt resorbiert werden.

easy-graft CRYSTAL wurde speziell für diese Anwendergruppe entwickelt. Es basiert auf mikroporösem biphasischem Calciumphosphat (BCP), einem Verbund aus 60 Prozent Hydroxylapatit und 40 Prozent β -TCP. Dieses Material baut sich partiell ab, ein Anteil verbleibt integriert im neu gebildeten Knochen. Das vollständig resorbierbare easy-graft CLASSIC und das volumenstabile easy-graft CRYSTAL können in denselben Indikationen eingesetzt werden.

Hersteller ist die Degradable Solutions AG aus Schlieren.



Exklusivvertrieb für die GUIDOR Produkte in der Schweiz:

heico Dent GmbH
Tel.: +41 71 793 90 00
http://heicodent.ch

Effektive Prophylaxe über Nacht

NEU: Listerine® Nightly Reset™ mit innovativer Formel.

Wichtig für eine optimale Vorsorge ist eine effektive Biofilmbkontrolle, etwa mittels 3-fach-Prophylaxe bestehend aus Zähneputzen, Interdentalfpflege und antibakterieller Mundspülung. Mundspülungen mit ätherischen Ölen haben sich dabei bewährt, denn sie bekämpfen den dentalen Biofilm auch dort, wo die Reinigung mittels mechanischer Zahnreinigung nicht ausreichend ist.^{1,2}

Im Rahmen der täglichen 3-fach-Prophylaxe sorgt Listerine® Nightly Reset™ für tiefenwirksame Sauberkeit und entfernt mittels der in fast allen Listerine-Varianten enthaltenen vier ätherischen Öle effektiv den Zahnbelag des Tages. Durch die Rapid-Fusion™-Technologie wird zudem der Zahnschmelz remineralisiert, für eine effektivere Fluoridaufnahme. Eine Anpassung des Fluoridgehalts in Listerine® Nightly Reset™ auf erstmals 450ppm Fluorid¹ verbessert den Kariesschutz.

Laboruntersuchungen belegen, dass Listerine® Nightly Reset™ die



Zähne 6,3-mal stärker remineralisiert als Zähneputzen mit einer fluoridhaltigen Zahncreme alleine.²

Vor dem Schlafengehen

Im Rahmen der häuslichen 3-fach-Prophylaxe reduziert Listerine® Nightly Reset™ ausserdem dentale Plaque und schützt somit das Zahnfleisch. Das Wachstum neuer Bakterien wird verlangsamt und die Säureproduktion verringert.

Während der Nacht

Die innovative Formel bekämpft über Nacht die Spuren des Tages. Durch die Rapid-Fusion™-Technologie wird der Zahnschmelz remineralisiert und die Fluoridaufnahme effektiver.

Nach dem Aufwachen

Für einen selbstbewussten Start in den Tag verleiht Listerine® Nightly Reset™ am Morgen einen lang anhaltenden frischen Atem und bekämpft Bakterien im Mundraum. ^{DT}

Johnson & Johnson GmbH
Listerine
Tel.: 00800 26026000 (kostenfrei)
www.listerine.ch

ANZEIGE

calaject.de

„schmerzarm+komfortabel“

¹ 450 ppm F in Listerine Nightly Reset vs. 220 ppm F in Listerine Total Care.

² Nach 20 Tagen bei 2 x täglicher Anwendung. Interne Studie, Oktober 2017.

Quellen:

¹ Fine DH et al. Effect of rinsing with an essential oil-containing mouthrinse on subgingival periodontopathogens. J Periodontol 2007; 78:1935–1942.

² Sharma N et al. Adjunctive benefit of an essential oil-containing mouthrinse in reducing plaque and gingivitis in patients who brush and floss regularly: a six month study. JADA 2004; 135:496–504.

Website Relaunch startet mit Gewinnspiel

Auf die Plätze, fertig ... abc dental freut sich auf Ihren Besuch.

Alles neu macht in diesem Jahr der Oktober. Endlich ist es so weit, unsere neue Webseite steht. Damit kommen einige Neuerungen auf Sie

(www.facebook.com/abcdentalag) auf «Gefällt mir».

Dann schicken Sie uns eine Nachricht mit einem Bild Ihres

• 3 x 1 Dose «Gold» vom Lächerli Huus

Teilnahmebedingungen:

Die Teilnahme ist bis zum 31. Oktober 2018 möglich. Die Gewinner werden ausgelost und schriftlich benachrichtigt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Über das Gewinnspiel wird keine Korrespondenz geführt. Eine Barauszahlung oder ein Umtausch des Preises ist nicht möglich.

Mit der Teilnahme am Gewinnspiel erklären Sie sich einverstanden, dass Ihre Daten für Dienstleistungszwecke von der abc dental ag genutzt werden dürfen. Mitarbeiter von abc dental sowie deren Angehörige sind von der Teilnahme ausgeschlossen.

DT



zu. Bevor wir hier zu viel ver-raten, sehen Sie selbst unter www.abcdental.ch. Wir von abc dental freuen uns sehr, den Start unserer neuen Webseite mit Ihnen gemeinsam zu feiern. Dazu gibt es ein grosses Gewinnspiel.

Was müssen Sie dafür tun?

Um am Gewinnspiel teilzunehmen, loggen Sie sich auf Facebook ein und klicken Sie auf unserer Seite

Praxisteams zusammen mit Ihren Kontaktangaben (Praxisname, Adresse und E-Mail-Adresse).

Was können Sie gewinnen?

- 1 x einen Monat lang jeden Freitag Zmorge¹ für die ganze Praxis
- 1 x Pizza-Plausch für die ganze Praxis²
- 3 x 1 Dessert für die ganze Praxis³
- 3 x 2 Kinogutscheine für einen Film Ihrer Wahl

¹Gipfeli, Joghurt, Orangensaft und als Geschenk eine Nespresso-Kaffeemaschine mit Kapseln werden direkt in Ihre Praxis geliefert.

²Pro Person wird eine Pizza nach Wahl direkt in die Praxis geliefert.

³Je nach Angebot werden Kuchen, Torte, Muffins o.Ä. von einer nahegelegenen Konditorei in die Praxis geliefert.

abc dental ag

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

Produkt- und Systeminnovationen für den Dentalmarkt

Seit 1980 ist die MS Dental AG verlässlicher Partner der Zahnärzte.

Die MS Dental AG ist seit Anbeginn ein Nischenplayer. Dies sowohl auf dem Gebiet der Restaurativen Zahnheilkunde als auch im Bereich der Ästhetik. Wir verkaufen Spezial- und Exklusivprodukte, von denen wir selbst überzeugt sind.

Die Öffnung der Binnenmärkte, grenzübergreifende Onlineshops, der deutliche Anstieg des Zahnarzt-Tourismus und nicht zuletzt die Schnelligkeit des Medizin- und Dentalmarktes im Besonderen haben wir erfolgreich zu unserer Transformation genutzt. Diese zeigt



Impressionen von der DENTAL BERN 2018 – Frau Schöler in Aktion.

sich in einer fein abgestimmten Online-/Offline-Conversion. Mit anderen Worten: Bei uns kann jeder Kunde Tag und Nacht auf seinem präferierten Kanal unsere Produkte umfassend studieren und bestellen.

Durch neue und innovative Produkte und Produktsysteme, speziell von uns getestet und für den Schwei-

zer Markt konfiguriert, macht MS Dental den Unterschied.

Dies erfahren auch täglich unsere Kunden, wenn sie durch unser gut ausgebildetes Personal beraten werden. Kundennähe wird bei uns stets grossgeschrieben, sei dies durch die Offerte spezieller Produkte oder durch persönliche und individuelle Beratung.

In Abgrenzung zu Dentaldepots und Dentalhandel haben wir uns auf Spezialprodukt- und Systeminnovationen spezialisiert. In unserem Portfolio führen wir weiterhin innovative Produkte, mit denen Zahnärzte ihre tägliche Arbeit verbessern und erleichtern können. Mit unserem Know-how runden wir das Gesamtpaket ab und gehen auch auf individuellste Kundenwünsche, soweit technisch möglich, ein. Kommen Sie mit uns in Kontakt – wir sind jederzeit für Sie da! DT

MS Dental AG

Tel.: +41 32 387 38 68
www.ms dental.ch

Prävention statt Therapie!

Peri-implantitis

besser vorbeugen als behandeln
better to prevent than to treat

Samstag, 19. Januar 2019
im Radisson Blu Hotel, Zürich Airport



Moderation:



Prof. Dr. med. dent.
Patrick R. Schmidlin



Prof. Dr. med. dent.
Dr. h.c. M.S.
Anton Sculean

Referenten:

Prof. Dr. med. dent. Lars Sennerby (Gothenburg, SE)
Prof. Dr. med. dent. Giovanni E. Salvi (Bern, CH)
Prof. Dr. med. dent. Stefan Fickl (Fürth, DE)
Dr. med. dent. Jakob Zwaan (Calusco d'Adda, IT)
Dr. med. dent. Nadja Naenni (Zürich, CH)
PD Dr. med. dent. Philipp Sahrman (Zürich, CH)
Dr. med. dent. Luigi Canullo (Rome, IT)

Wie kann Periimplantitis möglichst vermieden werden?

Die Teilnehmer der Fortbildung erwarten international bekannte Referenten mit hochkarätigen Vorträgen, u.a. zu den Fragen:

- Welchen Einfluss haben Implantate mit rauen Oberflächen oder mit schlechten Verbindungen zwischen Implantat, Abutment und Rekonstruktion?
- Was muss bei der Auswahl der Patienten beachtet werden?
- Wie viel keratinisierte Mukosa braucht es für ein Implantat und wie generiert man diese?
- Wie unterstützt der digitale Workflow beim Implantieren die richtige Implantatposition?
- Ist eine zementierte Konstruktion heute noch lege artis?

Weiterhin beinhaltet die Fortbildung die Vorstellung zweier Behandlungskonzepte sowie spannende Diskussionen.



Jetzt Frühbucher-Rabatte sichern und anmelden!

CHF 390.- bis 31.10.2018

CHF 450.- bis 10.01.2019

CHF 500.- vor Ort

ZUMSTEIN DENTAL ACADEMY GMBH
Obere Bergstrasse 11
6004 Luzern

nicole.bussmann@zumstein-dental-academy.ch



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





Implantologische Misserfolge

Bei der stetig anwachsenden Zahl gesetzter Implantate erhöht sich zwangsläufig auch die Zahl der Komplikationen und Misserfolge. Prof. Dr. Daniel Buser, Bern, im Interview. ▶ Seite 26



Onlinestrategie überdenken

Was hat positive und was negative Auswirkungen auf das Google-Ranking von Zahnärzten und wie können Sie Einfluss nehmen? Von Jens I. Wagner, MediEcho, Dreieich, Deutschland. ▶ Seite 29



„Einstecken und loslegen“

Chiropro, der neue Implantologie-Motor von Bien-Air Dental, verspricht eine präzise und verlässliche Unterstützung bei Implantatinsertionen. Dr. Frank Maier durfte ihn testen. ▶ Seite 30

Treffen der deutschsprachigen Gesundheitsminister

Gesundheitsminister Spahn: „Herausforderungen bei Big Data und Pflegefachkräften gemeinsam angehen.“

LINDAU – Zu ihrer jährlichen Arbeitstagung trafen die Gesundheitsminister Deutschlands, der Schweiz, Österreichs, Luxemburgs und Liechtensteins am 2. und 3. September 2018 in Lindau am Bodensee zusammen. Themenschwerpunkte des zweitägigen Treffens waren Big Data im Gesundheitswesen, Krebsforschung, die Rekrutierung von Pflegefachkräften aus dem Ausland sowie Gesundheitskompetenz.

Beim Treffen diskutierten die Teilnehmer unter anderem über einen verbesserten Austausch von Maßnahmen und Strategien der Digitalisierung des Gesundheitswesens sowie Strategien zur Rekrutierung von Gesundheitsfachkräften aus dem Ausland. Hierbei vereinbarten die Teilnehmer, gemeinsame Ideen für die Umsetzung des globalen Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften zu entwickeln.

Für die Bereiche Künstliche Intelligenz und Big Data im Gesund-



V.l.n.r.: Mauro Pedrazzini (Fürstentum Liechtenstein), Alain Berset (Schweiz), Jens Spahn (Deutschland), Beate Hartinger-Klein (Österreich) und Jean-Claude Schmit (Luxemburg).

heitswesen vereinbarten die Partnerländer eine engere Zusammenarbeit im Rahmen eines gemeinsamen Projekts. Eine eng verzahnte Zusammenarbeit gerade im deutschsprachigen Raum könnte in diesem Themenfeld einen Mehrwert, etwa

bei der Übersetzung sowie bei der Verwendung gemeinsamer semantischer Standards, bieten. [DI](#)

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

FDI verabschiedet Strategiepapiere zur Verbesserung der weltweiten Gesundheit

Antibiotikaresistenzen, Fehlernährung und globale Gesundheit im Fokus des Weltzahnärzterverbands.

BERLIN – Der weltweite Abbau von Ungleichheiten im Bereich der Gesundheit sowie die Bekämpfung globaler Gesundheitsprobleme, wie die Folgen der Fehlernährung oder zunehmende Antibiotikaresistenzen, standen im Zentrum der Diskussionen des Jahreskongresses des Welt-

unter (zahn-)medizinischen Gesichtspunkten diskutiert.

Maßnahmenkatalog

Die FDI möchte Schritte einleiten, um international mehr gesundheitliche Chancengleichheit zu erwirken. In Zeiten hoher weltweiter

tungsvolle Gabe von Antibiotika eingedämmt werden. Die FDI spricht sich zudem dafür aus, dass Antibiotika nur von qualifizierten Personen verschrieben und ausgegeben werden dürfen, und somit der Verkauf im Internet und als rezeptfreie und frei verkäufliche Produkte nicht möglich sein sollen.

Auch unterstützt die FDI aufgrund des international viel zu hohen Zuckerkonsums die Forderungen der WHO zur Reduktion des Zuckers in Lebensmitteln und will die Aufklärung in diesem Bereich durch zahlreiche Kampagnen stärken.

„Die Bundeszahnärztekammer sieht mit Sorge die Entwicklungen im Bereich Fehlernährung, Antibiotikaresistenzen oder (zahn)medizinischer Unterversorgung ganzer Bevölkerungsgruppen; gemeinsam im Verbund mit den internationalen Zahnärzteorganisationen wollen wir handeln. Auch wenn die Zahnmedizin nur einen kleinen Ausschnitt der Gesellschaft darstellt, in der weltweiten Gemeinschaft können wir einiges erreichen“, so der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel. [DI](#)

Quelle: BZÄK



verbands der Zahnärzte, der Fédération Dentaire Internationale (FDI), vom 2. bis 7. September in Buenos Aires. Die FDI verabschiedete zahlreiche politische und zahnmedizinische Stellungnahmen. Auch die Folgen weltweiter Fluchtbewegungen, der Migration und die Bekämpfung von Fluchtursachen wurden

Fluchtbewegungen sollen z. B. Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und zur Stärkung der Gesundheitssysteme in Entwicklungsländern gefördert werden.

So sollen etwa die weltweit steigenden Gefahren von Antibiotikaresistenzen durch eine verantwort-

Ausbildung in der Implantologie: Aktueller Stand und Perspektiven

Statement von Prof. Dr. Herbert Deppe*.

MÜNCHEN – Es ist seit Langem unbestritten, dass die Implantologie eine zuverlässige Wiederherstellung von Form und Funktion natürlicher Zähne ermöglicht. Die entsprechende Ausbildung variiert aber von Land zu Land und Kontinent zu Kontinent. Damit stellt sich die Frage, wie diese im studentischen Curriculum jeweils verankert ist.

Umfrage an Universitäten und Hochschulen

Die Frage nach dem studentischen Curriculum wurde von dem Autorenteam Nadine Brodala, Cortino Sukotjo und Judy Chia-Chun Yuan untersucht (Forum Implantologikum 2017; 13:98–105). In ihrer

zahnmedizinischen Hochschuleinrichtungen aufgestellt wurde. Dies umfasst sogar die Vermittlung von Protokollen zum Implantaterehalt und der Diagnostik und Therapie biologischer und technischer Komplikationen.

Situation in Europa

In Europa konnte eine Umstellung auf festsitzende Versorgungen festgestellt werden, sodass von einer künftig steigenden Nachfrage implantologischer Leistungen auszugehen ist. Bei einer 2009 veröffent-



Prof. Dr. Herbert Deppe

*Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

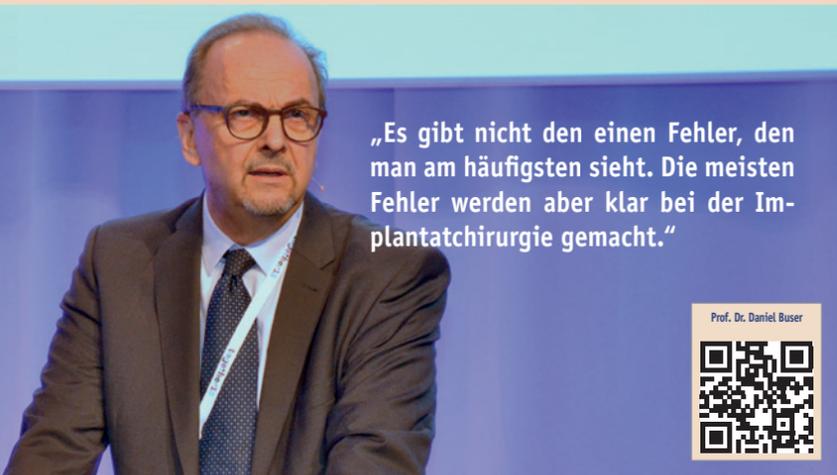
„Die Fachgesellschaften sind aufgerufen, in Verbindung mit den Hochschulen und in internationaler Kooperation eigene Konzepte zur Ausbildung zu entwickeln.“

Untersuchung stellten die Autoren fest, dass es in den letzten 20 Jahren Verbesserungen bei den studentischen Ausbildungen gab, sich aber weltweit erhebliche Unterschiede finden. In den USA bieten die meisten Einrichtungen theoretische Vorlesungen an, die durch Laborsimulationen (90,4 Prozent) und praktisch-klinische Übungen unter Anleitung (94,2 Prozent) ergänzt werden. Die Studenten beschrieben die Erfahrung einer Patientenbehandlung von Anfang bis Ende als positiv und bereichernd. In Asien ist die implantologische Ausbildung am besten in Japan etabliert. Das Fukuoka Dental College bietet dort seit 2003 eine praktische Ausbildung an. In den meisten übrigen asiatischen Ländern existieren sehr unterschiedliche Lehrpläne, die erst vor wenigen Jahren eingeführt worden sind. Die Ausbildung in Australien basiert auf einem Workshop in 2010, nach dem eine umfassende Konsensus-Leitlinie für die Implantologie an den

lichten Befragung gaben 49 antwortende Fakultäten an, dass die Implantologie im Lehrplan enthalten war. Dabei wurden überall Theoriekurse angeboten, aber nur zu 65 Prozent eine präklinische Ausbildung. Praktische klinische Erfahrungen waren nur bei 33 Prozent der Einrichtungen an der Tagesordnung. Leider scheint das zeitliche Engagement an europäischen Hochschulen in den letzten zehn Jahren zu stagnieren. Daher fordern die Autoren die Etablierung einer EU-weit einheitlichen akademischen Strategie. In Anbetracht der schwerfälligen EU-Bürokratie scheint mir dieser Vorschlag zwar wünschenswert, aber wenig realistisch. Bis dahin sind die Fachgesellschaften aufgerufen, in Verbindung mit den Hochschulen und in internationaler Kooperation eigene Konzepte zur Ausbildung zu entwickeln. Damit kann der „von oben“ verordneten Regelung am ehesten ein Riegel vorgeschoben werden. [DI](#)

Ursachenforschung: Komplikationen und Misserfolge in der Implantologie

Bei der stetig wachsenden Zahl gesetzter Implantate erhöht sich trotz der über 95-prozentigen Erfolgsquote zwangsläufig auch die Zahl der Komplikationen und Misserfolge. Prof. Dr. Daniel Buser, Universität Bern, im Gespräch mit Majang Hartwig-Kramer, Redaktionsleitung *Dental Tribune D-A-CH*.



„Es gibt nicht den einen Fehler, den man am häufigsten sieht. Die meisten Fehler werden aber klar bei der Implantatchirurgie gemacht.“



Die Behandlung teilbezahnter und zahnloser Patienten mit implantatgestütztem Zahnersatz ist aus der modernen Zahnmedizin nicht mehr wegzudenken. Die Implantologie ist längst eine etablierte Therapieform für den Ersatz verloren gegangener Zähne, deren Erfolg nicht nur auf einer guten wissenschaftlichen Grundlage beruht. Vor allem kommt es auch auf die Erfahrung der implantierenden Zahnärzte an und somit muss folgerichtig auch über Misserfolge gesprochen werden.

Dental Tribune: Was sind die häufigsten Ursachen für implantologische Misserfolge?

Prof. Dr. Daniel Buser: Ich beobachte in der täglichen Klinik drei Arten von Misserfolgen. Zum einen sehe ich seit Jahren eine zunehmende Zahl von ästhetischen Misserfolgen mit Implantatkronen und -brücken. Diese treten oft schon während oder früh nach Abschluss der Behandlung auf, meist in Form von Mukosarezessionen mit sichtbaren Implantaten. Zum zweiten sehen wir Implantate mit periimplantären Infektionen, die mit der Zeit zu einem progressiven Knochenverlust im Alveolarfortsatz und dann mittel- bis langfristig zum Implantatverlust führen, obwohl das Implantat lange Zeit noch stabil ist. Zum dritten sehen wir, wenn auch deutlich seltener als die

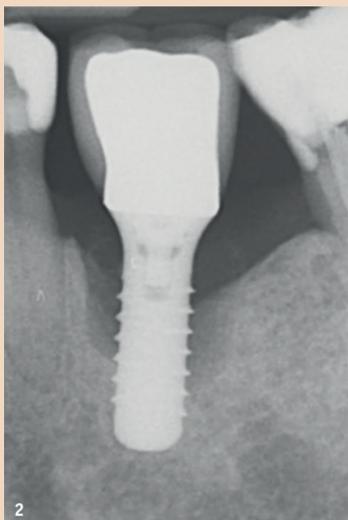


Abb. 2: Periimplantärer Knochendefekt wegen einer Periimplantitis bei schwerem Raucher (>20 Zigaretten/Tag), acht Jahre nach Implantation. Der typische Knochendefekt ist schüsselförmig, klinisch zeigen sich eine Suppuration und erhöhte Sondierwerte.

beiden erstgenannten, Implantate mit einer Desintegration. Das sind Implantate, welche ohne Zeichen einer periimplantären Infektion plötzlich beweglich werden und von Hand ausgedreht werden können. Diese Implantate zeigen im Röntgenbild entlang der Implantatoberfläche eine dünne Aufhellung, das heißt, eine Osteolyse am Knochen-Implantat-Interface. Diese Misserfolge treten oft erst nach vielen Jahren der Implantatfunktion auf.

Was sind Ihrer Meinung nach die Ursachen für ästhetische Misserfolge?

Bei den ästhetischen Misserfolgen sind es meist fehlpositionierte Implantate und zwar in allen drei Richtungen, orofazial, mesiodistal oder coronoapikal. Am meisten sehen wir zu bukkal inserierte Implantate, welche eine Weichteilrezession verursachen, weil das Implantat dann in der Regel keine bukkale Knochenwand aufweist. Diese Fehlposition kann im krestalen Bereich auch durch eine Fehlachse verursacht werden. Seltener sind Fehlpositionen in mesiodistaler Richtung, vor allem bei multiplen Implantaten bei Mehrfachlücken. Auch zu koronal inserierte Implantate können zu ganz un schönen Misserfolgen führen, weil so die Implantatschulter in den sichtbaren Bereich zu liegen kommt.

Wie sieht es denn bei der Periimplantitis aus?

Die Ursachen für die Periimplantitis sind mannigfaltig. Sie können einerseits durch eine falsche Patientenselektion begünstigt werden, wenn Implantate bei Patienten mit stark erhöhten Risiken eingesetzt werden, ohne diese Risiken mit geeigneten Maßnahmen anzugehen. Viele Langzeitstudien haben gezeigt, dass Patienten mit einer unbehandelten Parodontitis, aber auch Patienten mit einem erhöhten Zigarettenkonsum, ein stark erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Periimplantitis haben. Dann können aber auch chirurgische Fehler bei der Implantatoperation eine Periimplantitis stark begünstigen, wenn Titanimplantate mit einer heute üblichen mikrorauen Oberfläche so eingesetzt werden, dass die notwendige zirkuläre Knochen-

integration im Knochen fehlt. Die meist bukkal fehlende Knochenwand führt nach der Abheilphase zu einer freiliegenden Implantatoberfläche im suprakrestalen Bereich, was klar ein „locus minoris resistentiae“ für die Entwicklung einer periimplantären Infektion darstellt, da solche Oberflächen sehr schnell durch eine bakterielle Besiedlung belastet werden.

Eine dritte Ursache kann auch in der Prothetik liegen, die vor allem bei zementierten Implantatkronen und -brücken auftreten, wenn Zementierungsfehler passieren. Diese überpressten Zementreste können ganz un schöne Infektionen verursachen. Aus diesem Grund verwenden wir seit Jahren nur noch verschraubte Implantat-rekonstruktionen.

Wie kommt es zu desintegrierten Implantaten?

Solche Misserfolge sind deutlich seltener und werden aus meiner Sicht durch eine lang andauernde okklusale Überbelastung ausgelöst. Gefährdet sind insbesondere Patienten mit Bruxismus. Die Implantatlockerung kommt in der Regel erst nach vielen Jahren der okklusalen Überbelastung, meist mehr als zehn Jahre. Gefährdet sind aber auch kurze (6 mm) Implantate, welche nicht mit anderen Implantaten verblockt werden. Dies ist durch neueste Fünf-Jahres-Studien klar belegt. Heikel sind auch Implantate, welche im Gegenkiefer mit einer Implantatrekonstruktion okkludieren. All diese Implantate sind im Langzeitverlauf gefährdet. Ich bin deshalb überzeugt, dass wir der Okklusion im Langzeitverlauf eine größere Aufmerksamkeit schenken sollten.

Wird zu viel implantiert?

Das kann man so nicht sagen. Es mangelt bei einem gewissen Prozentsatz an der notwendigen Behandlungsqualität. Wie oben dargestellt, liegen die Ursachen oft beim Behandler, wenn bei der Therapieplanung, bei der Implantatchirurgie und -prothetik die oben dargestellten Fehler gemacht werden.

Was sollte ein Behandler tun, wenn sich ein Misserfolg abzeichnet, und wie kann er verhindern, dass es wieder passiert?

Bei den ästhetischen Misserfolgen treten diese meist früh auf. Sie erfordern in den meisten Fällen die Entfernung des fehlpositionierten Implantats.

Um eine Implantatinfektion in der Häufigkeit zu reduzieren, ist eine regelmäßige Betreuung des Patienten durch eine Dentalhygienikerin notwendig, wobei das Intervall auf das Risikoprofil des Patienten abgestimmt werden muss. Tritt eine Infektion auf, in der Frühform eine Mukositis, später eine Periimplantitis, muss diese therapiert werden. Dann empfiehlt es sich, das Betreuungsintervall zu verkürzen und die tägliche



Abb. 1: Ästhetische Misserfolge infolge zu bukkaler Implantatinserterion. Links ein Titanimplantat, rechts ein Zirkonimplantat. Die faciale Fehlposition hat bei beiden Implantaten zur typischen Mukosarezession geführt, welche die Patienten enorm stört. Bei beiden muss das Implantat entfernt werden, um das Problem zu beheben.

Hygiene durch geeignete Maßnahmen zu optimieren.

Gibt es den einen Fehler, der am häufigsten gemacht wird?

Es gibt nicht den einen Fehler, den man am häufigsten sieht. Die meisten Fehler werden aber klar bei der Implantatchirurgie gemacht. Diese Fehler verursachen die meisten ästhetischen Misserfolge und sie sind oft auch die Ursache für die dargelegten Implantatinfektionen. Die gefühlte steigende Zahl von solchen Komplikationen wird dadurch begünstigt, dass chirurgisch unqualifizierte Zahnärzte Implantatoperationen durchführen, denen es entweder an der nötigen chirurgischen Ausbildung fehlt und/oder an der notwendigen implantatchirurgischen Erfahrung. Schlimm ist es, wenn beides kombiniert auftritt.



Abb. 3: Zwei desintegrierte Titanimplantate 20 Jahre nach Insertion. Die kurzen 6 mm-Implantate wurden damals verblockt. Beide Implantate zeigen eine dünne Aufhellung entlang des Implantat-Knochen-Interfaces. Beide Implantate zeigten während 20 Jahren nie Anzeichen einer periimplantären Infektion.

Mit welchen Maßnahmen könnte man denn die Häufigkeit dieser Misserfolge reduzieren?

Hier muss man beim chirurgischen Bereich ansetzen. Die chirurgische Ausbildung der Zahnärzte ist heute klar im Bereich der Weiterbildung angesiedelt, das heißt, dass die Studierenden während des Studiums keine Ausbildung in den chirurgischen Disziplinen wie der Oralchirurgie, der Parodontalchirurgie und eben auch der Implantatchirurgie erhalten. Was in Mitteleuropa fehlt, ist eine zielführende Strategie, wie die zukünftige Zahnärztergeneration im Rahmen der Weiterbildung chirurgisch so geschult wird, dass die Behandlungs-

qualität zunimmt. Zentraler Punkt ist die Frage, welcher Prozentsatz der Zahnärzte chirurgisch tätig sein soll, um die Bevölkerung flächendeckend mit einer guten Behandlungsqualität zu versorgen.

Titan vs. Zirkon – gibt es Studien darüber, bei welchem Implantatmaterial es zu weniger Komplikationen kommt?

Dazu gibt es meines Wissens keine Studien, die das belegen würden. Titanimplantate sind durch Langzeitstudien hervorragend dokumentiert, während es für Zirkonimplantate zurzeit noch keine 10-Jahres-Studien gibt. Viele der Argumente sind marketinggetrieben von Implantatfirmen, die Zirkonimplantate verkaufen, oder von Referenten, welche sich über dieses Thema profilieren wollen. Zirkon-

implantate erfordern aber ebenfalls eine erstklassige Behandlungsqualität. Die notwendigen Langzeitstudien müssen jetzt die Langzeitstabilität von Zirkonimplantaten belegen. An unserer Klinik werden seit acht Jahren Zirkonimplantate verwendet, wenn sie vom Patienten gewünscht werden und wenn es die anatomische Situation auch zulässt. Die bisherigen Erfahrungen sind vielversprechend, weshalb der Prozentsatz von Zirkonimplantaten langsam ansteigt. Er liegt aber immer noch im tiefen einstelligen Bereich.

Vielen Dank für das aufschlussreiche Gespräch. □



PURE SIMPLICITY



NEW CHIROPRO

IMPLANTOLOGY

NEW CHIROPRO PLUS

IMPLANTOLOGY

ORAL SURGERY

Steuern Sie Ihren Implantologie- und Chirurgie-Motor mit einem einzigen Drehknopf. Die neuen Chiropro von Bien-Air Dental wurden komplett nach einer Philosophie konzipiert: Schlichtheit!

Erfahren Sie mehr unter www.bienair.com

S W I S S  M A D E

 **GO TO online shop**
bienair.com/eshop
FREE SHIPPING!

Prototyp erfolgreich in der D-A-CH-Region getestet

Der patentierte Wurzelrest-Entferner rootEX – große Nachfrage überrascht Entwickler.

Mehr als 300 Zahnärzte in Deutschland, Österreich und der Schweiz haben in den letzten Monaten die Prototypen getestet und für gut befunden. Der inzwischen patentierte rootEX Wurzelrest-Entferner kann jetzt in Serie gehen, wenn ein leistungsstarker Hersteller gefunden ist.

Bisherige Hochrechnung durch Bedarfserhebung übertroffen

Um exakte Produktionszahlen für den Start der Fertigung zu erhalten, hat das Celler Unternehmen eine systematische Bedarfserhebung bei Zahnärzten durchführen lassen, die an Prototypentests teilgenommen haben oder um Belieferung gebeten hatten. Das Ergebnis war überraschend. So wurde sowohl die Anzahl aller Zahnextraktionen als auch die Anzahl der darin enthaltenen Wurzelrest-Extraktionen abgefragt. Die Hochrechnung (bezogen auf Deutschland) dieser jährlich durch-

geführten Zahnextraktionen auf alle in einer Zahnarztpraxis arbeitenden Zahnärzte – ca. 68.500 (Stand 2016) – korreliert mit den Abrechnungsunterlagen der Krankenkassen: Nach dieser Hochrechnung gibt es neun Millionen Extraktionen gegenüber der Angabe der Krankenkassen von 12,5 Millionen.

Analyse – Anzahl Wurzelrest-Extraktionen

Ziel bei der Bedarfserhebung war vor allem, die Anzahl der Wurzelrest-Extraktionen zu ermitteln. Das Ergebnis (auf Basis der erwähnten Korrelation) beläuft sich auf ca. 30 Prozent aller Zahnextraktionen (neun Millionen). „Wenn nur zehn Prozent dieses jährlichen Bedarfs an Wurzelrest-Extraktionen mit unseren rootEX Wurzelrest-Entfernern durchgeführt werden, ist allein für Deutschland eine Stückzahl von ca. 300.000 ohne Weiteres realis-



rootEX-Wurzelrest-Entferner

tisch“, sagt Rainer Ganß, Geschäftsführer von rootEX. „Im Hinblick auf einen weltweiten Vertrieb können wir durchaus von einem Absatz von einer Million rootEX Wurzelrest-Entfernern ausgehen.“

Hersteller für große Stückzahlen gesucht

Produzenten, deren Fertigungskapazität für diese Größenordnung ausgelegt ist, können entweder nur Rohlinge, aber auch fertige Wurzelrest-Entferner für das Unternehmen

herstellen. „Wir sind bereit, die Vermarktung kurzfristig zu beginnen – da die Nachfrage durch unseren intensiven Direktkontakt sehr groß ist“, sagt Ganß.

Einfache Handhabung bei Zahnfragmenten

Im Gegensatz zu handelsüblichen Werkzeugen zur Entfernung von Zahnfragmenten bietet der patentierte rootEX Wurzelrest-Entferner einen einfachen und sicheren Weg zur Wurzelrest-Extraktion – ohne Komplikationen und in einem Stück. Die innovative Integration von Bohrabschnitt und retentivem Abschnitt in einem Werkzeug ermöglicht die neue und einzigartige Funktionsweise des rootEX Wurzelrest-Entfernens: Der Bohrabschnitt ermöglicht es, den Zahnwurzelkanal zu säubern und zu vergrößern oder eine Bohrung in das Zahnfragment einzubringen. Anders als bei herkömmlichen Werkzeugen, die wie eine Schraube in den Zahnwurzelrest hineingedreht werden, ist ein Überdrehen des rootEX Wurzelrest-Entfernens und damit ein weiteres Zerbrechen des Zahnfragments ausgeschlossen. Sobald der Bohrabschnitt tief genug in den Zahnwurzelkanal oder das Fragment vorgedrungen ist, verbindet sich das retentive Element des rootEX Wurzelrest-Entfernens form- und/oder kraftschlüssig mit dem Zahnfragment. Auf diese Weise ist

die anschließende komplikationsfreie Extraktion des Zahnfragments in einem Stück aus der Alveole gewährleistet.

Das Unternehmen

Im Jahr 2016 wurde von Rainer Ganß ein Problem einer Zahnärztin aufgegriffen, für das es keine einfache und kostengünstige Lösung gab. Zielsetzung war dabei, Zahnwurzelreste OHNE operativen Eingriff entfernen zu können. Nach Entwicklung etlicher Prototypen wurde schließlich das finale Design des rootEX Wurzelrest-Entfernens erarbeitet und umgesetzt. Es handelt sich hierbei um einen präzisen, aus rostfreiem Edelstahl gefertigten Bohraufsatz. Mithilfe seiner – durch modernste Lasertechnik eingefrästen – retentiven Elemente ist es möglich, mit dem rootEX Wurzelrest-Entferner Wurzelreste nach einer Zahnextraktion mit einem minimalinvasiven Eingriff zu entfernen.

2017 wurde die rootEX GmbH & Co. KG gegründet, um die Patentierung des verwendeten Systems sowie den Markteintritt zu realisieren. Das Patent wurde erteilt, die Markteinführung soll kurzfristig erfolgen. [DT](#)

rootEX-Pressbüro

Dagmar Westerheide
Tel.: +49 5108 921221
d.westerheide@professionalpress.de
www.root-ex.com

Fluoridversetzte Zahnseide

Prophylaktischer Mehrwert – sinnvoll oder nicht?

Für die Mehrheit der Zahnärzte gehört der regelmäßige Gebrauch von Zahnseide zu einer guten Mundhygiene dazu. Die richtige Technik spielt natürlich eine Rolle. Kann darüber hinaus Fluorid einen Beitrag leisten?

Auch wenn die Gesundheitsbehörde der USA vor zwei Jahren die Empfehlung für die Nutzung von Zahnseide zurückgenommen hat, zweifeln Zahnärzte nicht an ihrer prophylaktischen Wirksamkeit. Dass Uneinigkeit über das Flossen herrscht, ist vielmehr der dürftigen Studienlage geschuldet.

Zu den Verfechtern von Zahnseide gehört auch die Sacramento Dentistry Group, die nun der Frage nachgegangen ist, ob sie mit Fluorid versetzt einen prophylaktischen Mehrwert mitbringt. Die Zahnärzte verweisen auf verschiedene Studien, die Belege für positive Effekte von Fluorid liefern.

Bereits in den 1970er-Jahren wiesen Wissenschaftler nach, dass Zahnseide mit Fluorid zur Verbesserung der Remineralisierung des Zahnschmelzes und Verringerung von Bakterien beiträgt. Die Studie erschien im *ASDC journal of dentistry for children*. Eine Publikation von 1997 in *The Journal of Clinical Dentistry* bestätigt ebenso die Fluoridaufnahme am Zahnschmelz nach der Verwendung von Zahnseide mit Fluorid. Spätere Untersuchungen sollen zudem gezeigt haben, dass fluoridversetzte Zahnseide wirksamer als Mundwasser sei, so die Zahnärzte.

Da alle Untersuchungen bis dato „nur“ kurzzeitige Positiveffekte bestätigen, bleibt offen, ob Fluorid in Zahnseide auch nachhaltig Einfluss auf die Mundgesundheit nehmen kann. [DT](#)

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

GIORNATE VERONESI

3. und 4. Mai 2019
Verona/Valpolicella (IT)

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.giornate-veronesi.info

inkl.
Live-OP



Tagungsorte:

Universität Verona
Kongress-Resort VILLA QUARANTA (www.villaquaranta.com)

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Pier Francesco Nocini/Verona
Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom

Kongresssprache:

Deutsch

Themenschwerpunkte:

- Implantologie
- Allgemeine Zahnheilkunde
- Hygiene (Assistenz)

Rahmenprogramm:

- 1. Tag Get-together
- 2. Tag Dinnerparty

Kongressgebühren:

Zahnarzt 550,- €
Zahnarzthelferin 195,- €
(inkl. Get-together und Dinnerparty, alle Preise zzgl. MwSt.)

10% Frühbucherrabatt bis 31.10.2018

Faxantwort an +49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zu den GIORNATE VERONESI zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

DT D-A-CH 7/18

Mit Bewertungs-SEO das Google-Ranking steigern

Unternehmen sollten ihre Onlinestrategie regelmäßig auf den neuesten Stand bringen. Von Jens I. Wagner, Dreieich, Deutschland.

Google-Bewertungen, Bewertungen in Arztportalen und in Branchenverzeichnissen werden als Rankingfaktoren in den Suchergebnissen immer wichtiger: Es entsteht die Marketingdisziplin des Bewertungs-SEO (SEO = Search Engine Optimization). Laut Suchmaschinenexperten werden Arztbewertungen im Internet als Rankingfaktor für Google immer wichtiger. Doch darüber hinaus gilt auch: Nicht jede Bewertung im Internet hat dieselbe Relevanz für Google. Vielmehr werden diese nach Faktoren wie der Verteilung auf verschiedene Bewertungsportale, Popularität der Bewertungsportale, Häufigkeit, Regelmäßigkeit und sogar den in den Bewertungstexten angesprochenen Themenfeldern gewichtet.

Native Google-Bewertungen sind wichtigster Faktor

Die für Google wichtigste Art von Arztbewertungen ist noch wenig bekannt: Bewertungen bei Google selbst! Die Suchmaschine ist längst selbst zu einem Bewertungsportal geworden und lässt ihre Nutzer Profile von Dienstleistern und Unternehmen direkt in der Google-Suche bewerten. Positives Feedback kann für die Wahl eines Dienstleisters entscheidend sein. Aber noch weit wichtiger ist diese Art Bewertung für Ihren Platz in den Suchergebnissen. Denn laut Experten zählen diese sogenannten „nativen“ Google-Bewertungen für das Ranking wesentlich mehr als Bewertungen auf traditionellen Bewertungsportalen.

Dieser Faktor wird trotz seiner Relevanz von Ärzten noch immer unterschätzt bzw. ignoriert. Allerdings ist die Abgabe von Google-Bewertungen für viele Patienten eine Herausforderung, da sie nicht



Die Grafik zeigt, welche Arztbewertungsfaktoren Einfluss auf das Ranking bei Google haben.

über das nötige Online-Know-how verfügen oder nicht bereit sind, sich bei Google für eine Bewertung zu registrieren.

Diese Gründe führen dazu, dass viele Google-Profilen von Arztpraxen trotz ihrer immensen Bedeutung für das Ranking noch immer kaum Bewertungen bekommen. Das bedeutet aber ebenfalls, dass findige Ärzte hier schnell und effizient Vorteile im Ranking erzielen können.

Um Hürden für die Abgabe von Google-Bewertungen zu eliminieren, muss man sich schon einiges einfallen lassen. Ein Beispiel hierfür wäre die von MediEcho entwickelte Google-Auto-Login-Technologie. Diese ermöglicht Patienten mit einem Android-Smartphone, eine Google-Bewertung abzugeben, ohne sich manuell in ihr (meist ohnehin nicht bekanntes) Google-Profil einloggen zu müssen. Die Technologie nutzt das im Hintergrund mit jedem Android-Smart-

phone verbundene Google-Profil, meldet den Nutzer dort automatisch an, leitet ihn ebenso automatisch zu dem Google-Profil der Praxis und lässt ihn bewerten.

Arztbewertungen auf vermeintlich unwichtigen Portalen

Von großer Bedeutung ist es, Bewertungen auf mehreren Portalen zu erhalten. Ein Dienstleister mit breit gestreuten Bewertungen auf verschiedenen Portalen wird von Google als relevant für viele Benutzergruppen eingestuft. Daher ist dieser wahrscheinlich auch für die Nutzer der Suchmaschine von größerem Interesse und verdient einen der vorderen Plätze in den Suchergebnissen.

Zahnärzte, die nur auf einem Portal bewertet werden, befinden sich sozusagen auf dem digitalen Holzweg. Sie verspielen ihr bestes Potenzial und sollten hier schnellstens umdenken und handeln. Bei der schieren Anzahl an Bewer-

tungsportalen ist die Auswahl nicht immer ganz einfach. Es muss entschieden werden, wie viele und welche Seiten für das Ranking relevant sind. Dabei muss auch berücksichtigt werden, dass traditionelle Branchenverzeichnisse heute zu Bewertungsportalen geworden sind. Auch hier sollten Zahnärzte Bewertungen sammeln. Um genau auf den Portalen Bewertungen zu erhalten, die für Google am zuträglichsten sind, empfiehlt sich auch hier die Zusammenarbeit mit Spezialisten.

Auch der Inhalt der Bewertungstexte zählt

Neben Menge und Verteilung der Arztbewertungen fließt auch der Inhalt der Bewertungen in das Ranking mit ein. Hauptsächlich geschieht das über sogenannte Schlüsselwörter rund um das Thema Zahnmedizin. Werden in den Bewertungstexten Leistungen wie „Wurzelbehandlung“ oder „Zahnimplantat“ genannt, ist das für Google ein Indiz für die Relevanz des bewerteten Anbieters, sollten Nutzer nach genau diesem Schlagwort googeln.

Für Zahnärzte ergibt sich also die Herausforderung, Bewertungen zu speziellen Behandlungen zu erhalten. Es sollten gezielt jene Patienten um Bewertungen gebeten werden, die eine solche Behandlung erfahren haben. Gleichzeitig sollten sie auch über die Behandlung berichten und nicht nur die Freundlichkeit des Teams erwähnen. Zwar schränkt das die Anzahl an möglichen Bewertungen ein, erhöht aber deren Qualität im Allgemeinen. Solche thematischen Bewertungen werden dann das Ranking sowohl zu der Behandlung im Speziellen als auch für die eigene Praxis im Allgemeinen erhöhen.

Bewertungs-SEO als Bestandteil Ihres Bewertungsmarketings

Arztbewertungen sind ein entscheidender Faktor für das Google-Ranking und damit für die eigene Sichtbarkeit im Internet. Diese Entwicklung stellt medizinische Dienstleister vor neue und schwierige Herausforderungen. Sie sollten sowohl native Google-Bewertungen als auch Bewertungen auf traditionellen Portalen sammeln – und das am besten regelmäßig und auch zu speziellen Behandlungen. Da zufriedene Kunden leider selten ihre Erfahrungen von selbst im Internet verbreiten, hat MediEcho eine Reihe von Instrumenten entwickelt, die das strategische Fördern von Bewertungen ermöglichen. Diese Instrumente werden in die praxisinternen Abläufe integriert, wodurch es regelmäßig zu qualitativ hochwertigen Bewertungen auf genau den Portalen kommt, die für die Praxis und ihre Ziele relevant sind. [DT](#)

Kontakt



Jens I. Wagner

MediEcho
Bewertungsmarketing
für Ärzte und Kliniken
Robert-Bosch-Straße 32
63303 Dreieich, Deutschland
Tel.: +49 6103 5027117
www.medi-echo.de

ANZEIGE



Neu!
Wurzelförmig mit
verschraubbarer
Innen-
verbindung



Stark. Ästhetisch. Metallfrei.

✓ Zweiteilig, reversibel
verschraubbar

✓ 100%
metallfrei

✓ Starke Verbindung
mit VICARBO® Schraube

Eine Innovation aus der Schweiz, basierend auf 10 Jahren Erfahrung in der Entwicklung von Keramikimplantaten.

www.zeramex.com

ZERAMEX®

Auf dem Weg zu einem gesunden Mundraum

[BE YOU.] von CURAPROX hilft, eine optimale Balance im Mundraum zu erhalten.



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 beim Schutz des Mundraumes spielen. Auch bei der Heilung übernehmen sie eine wichtige Aufgabe.

Die Rolle der Enzyme

Oxidative Speichelenzyme hemmen das Wachstum kariogener Krankheitserreger im Mundraum. Daher enthält [BE YOU.] von CURAPROX Glucose Oxidase, ein natürlich vorkommendes Enzym, welches die Dysbiose verhindert, indem es den Speichelfluss fördert

und Glukose in Wasserstoffperoxid umwandelt und somit sanft die Zähne aufhellt.

„Das Wasserstoffperoxid und das Kaliumthiocyanat in der Zahnpasta unterstützen das natürlicherweise im Mundraum vorhandene 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 verhindert und zu einem gesunden, ausbalancierten Mikrobiom im Mundraum beiträgt.“

„Genauso wichtig ist aber, was in der Zahnpasta nicht enthalten ist“, so Fiolka. „[BE YOU.] enthält kein Triclosan, Mikroplastik oder Natri-

umlaurylsulfat, ein in vielen Zahnpasten enthaltenes Schäummittel, um mögliche Irritationen der Mundschleimhaut zu vermeiden.“

Entwickelt wurde [BE YOU.] von CURAPROX, der Marke für Mundgesundheit von Curaden. 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 in Apotheken und in Österreich und Deutschland online unter www.shop.curaprox.de/20-beyou sowie in

der Schweiz unter www.shop.curaprox.com/de/23-be-you-zahnpasta erhältlich. **DT**

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

Infos zum Unternehmen



ANZEIGE

Keine Werbe-, sondern eine Wertebotschaft

Hochpräzise hergestellte Keramikimplantate made in Switzerland.

Dieses Verständnis vermittelt, wofür die Marke ZERAMEX® steht und welche Leistungen sie bei ihrer Kundschaft einlöst.

ZERAMEX® ist eine Hightech-Lösung und bekannt für hochpräzise hergestellte Keramikimplantate made in Switzerland, mit der spezifischen Kompetenz für die 100 Prozent metallfreie Versorgung mit zweiteiligem, natürlichem Zahnwurzelsatz. Grundlage sind die mehr als zehnjährige, erfolgreiche Markterfahrung und die wissenschaftliche Evidenz aus den Untersuchungen, die in Zusammenarbeit mit den Universitäten Bern und Genf durchgeführt wurden.

Dazu kommt das gewachsene Know-how in der Bearbeitung des gehipten Hartzirkons, dem sogenannten „weißen Diamanten“, dessen mineralische Zusammensetzung dem der natürlichen Zahn-

wurzel sehr nahekommt. Ebenso Grundlage für die Hightech-Lösung von ZERAMEX® sind die Erfahrungen in der Entwicklung und in der Produktion der metallfreien Verbindungsschraube VICARBO® aus carbonfaserverstärktem Kunststoff. Die metallfreien, zweiteiligen Implantatsysteme P6 und XT aus hartem Zirkon sind einzigartig. Sie zeichnen sich durch perfekte Ästhetik, überragende Funktionalität, prothetische Flexibilität und hervorragende Verträglichkeit aus.

Damit setzt ZERAMEX® neue, zukunftsweisende Standards im Dentalmarkt. Heute und morgen.

DT

Dentalpoint AG
Tel.: 00800 935566-37
www.zeramex.com

Infos zum Unternehmen





**WIR FÜR DICH
NEXT TO YOU**

14 | INTERNATIONALES WINTERSYMPOSIUM

Robinson Club Alpenrose, Zürs am Arlberg

27.-31. März 2019

UPDATE IMPLANTOLOGIE

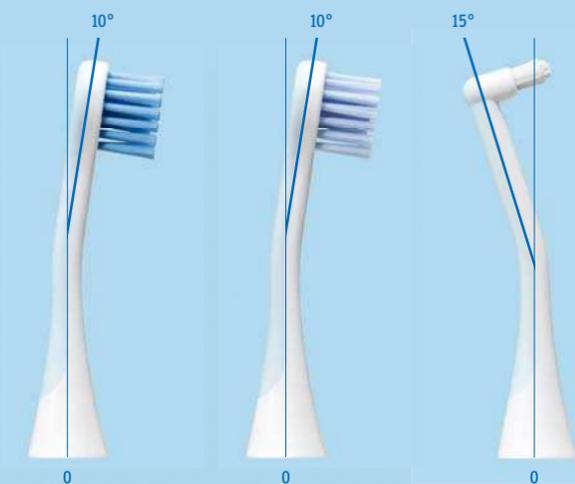
GIPFELTHEMA:
Komplikationen meiden, Komplikationen meistern

Der Berg ruft!
Wir laden Sie zum 14. traditionellen Wintersymposium nach Zürs am Arlberg ein. Praxisrelevante Themen und Workshops sowie das legendäre DGOI-Feeling runden Ihren Aufenthalt ab - seien Sie mit dabei!

Jetzt anmelden!
www.update-implantologie.de



HELLES KÖPFCHEN.



Hier ist der Knick, er ist eine kleine Revolution, denn jetzt sind alle kritischen Stellen mit Leichtigkeit erreichbar, dank CURACURVE®, dem perfekten Knick. Das ist innovative Bürstenkopf-Technologie, made in Switzerland.



Ebenfalls geradezu perfekt: Zusatzumsatz, der sich von selbst generiert, ohne Lager, ohne Inkasso. Einfach mit der Hydrosonic-Ortho-Starterbox. Informieren Sie sich: 044 744 46 46 oder curaprox.com/starterbox

CURAPROX

 SWISS PREMIUM ORAL CARE