

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Swiss Edition

No. 7+8/2010 · 7. Jahrgang · St. Gallen, 9. Juli 2010 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 5,20 CHF



„Fehlerteufel“ in der Zahnmedizin

Ursachen und häufigste Fehler in der adhäsiven Zahnmedizin. Ein Abend-Seminar mit Dr. Markus Lenhard bei fortbildung ROSENBERG.

› Seiten 4 ff.



Beiträge vom SSO-Kongress 2010

In einer Rückschau lesen Sie, was in Basel referiert worden ist. 1'500 Teilnehmer interessierten sich für: Multidisziplinäres Denken und Handeln.

› Seiten 9 ff.



Zahnschäden und Versicherung

Experten klärten an einem Symposium im KKL auf. Wer zahlt im Ernstfall? Ein Weg durch den Paragrafenwald, 2. Teil.

› Seiten 25 ff.

Neu: Interdisziplinäre Periimplantitis-Sprechstunde IPS am ZZMK der Universität Zürich

Am ZZMK Zürich konstituierte sich eine interdisziplinäre Periimplantitis-Sprechstunde IPS, um niedergelassenen Zahnärzten Hilfestellung zu bieten bei der Behandlung periimplantärer Entzündungen. Johannes Eschmann berichtet über die Abendveranstaltung „Periimplantitis und Implantatkomplikationen – Aktuelle Problematik und Therapieansätze“ am 3. Juni 2010, die gleichzeitig das offizielle „Kick off“ für die IPS war.

Mit Periimplantitis wird sich die Zahnmedizin vermehrt beschäftigen müssen, darüber sind sich die Experten einig. Dass dieses Thema von grossem Interesse ist, zeigte sich daran, dass knapp 200 Teilnehmer den Weg ans ZZMK fanden und drei Tage später über 350 Teilnehmer das Symposium zum gleichen Thema der fortbildung ROSENBERG besuchten. (*Dental Tribune Schweiz* wird in der September-Ausgabe darüber berichten.)

Der Moderator des Abends und Leiter der IPS, PD Dr. Ronald Jung, präsentierte erste

Das IPS-Team des ZZMK.



Zahlen aus einer Umfrage des ZZMK, die mit Hilfe der Schweizerischen Gesellschaft für Implantologie durchgeführt wurde. Auffällig dabei ist, dass fast alle Teilnehmer der Umfrage bei Rauchern implantieren und immerhin noch etwa die Hälfte bei Patienten, die parodontale Resttaschen aufweisen. Damit sind zwei der Hauptrisikofaktoren für periimplantäre Entzündungen abgedeckt: so wird Periimplantitis-Prävalenz auf etwa 6 Prozent nach fünf Jahren und auf etwa 7 Prozent nach zehn Jahren geschätzt, wobei die Einschätzungen weit auseinanderlagen.

Fortsetzung auf Seite 2 →

GEWONNEN!

Die Gewinner des grossen **Orcos Medical** Wettbewerbs stehen fest!

Gewinner des **Spectra Denta CO₂-Lasers** im Wert von **CHF 41'700.00** ist...

... lesen Sie auf Seite 18!

ORCOS MEDICAL

Europäischer Dentalmarkt wächst

Leicht mehr Zahnärzte (0,4 %) und weniger Dentallabore (1,7 %). Zahlen aus der jüngsten Europäischen Dentalmarktstatistik.

Trotz der weltweiten wirtschaftlichen Turbulenzen stieg der Umsatz im Dentalmarkt um 2,8 %, wie der Dentalmarktbericht 2010 der Europäischen Dentalhändler-Vereinigung ADDE festhält.

Seit über 15 Jahren veröffentlicht die Europäische Dentalhändler-Vereinigung ADDE den Bericht über den Europäischen Dentalmarkt sowie die wichtigsten Entwicklungen. Die jüngste Ausgabe wurde soeben anlässlich einer Informationsveranstaltung für Mitglieder des Europäischen Parlaments im Beisein von Vertretern der EU-Kommission in Brüssel vorgestellt. Die jährlich erscheinende Publikation zeigt die Daten für 2005–2009 auf und deckt 15 Länder ab. Aus den Zahlen für 2009 geht hervor, dass sich der Dentalmarkt in den meisten Ländern dynamisch entwickelt.

Hier die wichtigsten Zahlen aus dem Bericht 2010:

- Die vier grössten Ländermärkte zeigen folgende Wachstumsraten, bezogen auf die gesamten Umsätze im Dentalmarkt: Deutschland plus 3,2%; Italien minus 5,9%; Frankreich überraschend plus rund 20%; Grossbritannien plus 7,4%.
- Der Umsatz im Verbrauchsmaterial wuchs um 3,19%, jener für Geräte und Einrichtungen gar um 5,3%.
- Der Gesamtumsatz für den La-



Dominique Deschietere, Präsident ADDE, und Dr. U. Wanner (Redner), Generalsekretär ADDE, Gümliigen/BE.

borbereich (ungefähr 870 Mio. Euro oder 15,3 % des gesamten Dentalmarktes) stieg noch um knapp 1 % an.

– Die Zahl der gelieferten CAD/CAM-Geräte blieb gegenüber dem Vorjahr praktisch unverändert.

Diese Sammlung von Marktdaten bietet ein interessantes Spektrum der Dentalbranche sowohl auf der Zulieferer- wie auf der Endbenutzerseite. [DI](#)

Informationen:

Association of Dental Dealers in Europe ADDE
3073 Gümliigen/BE
info@adde.info
www.adde.info

Prof. Dr. Dr. J. Thomas Lambrecht feierte seinen 60. Geburtstag

Gäste aus Wissenschaft, Politik und Wirtschaft ehrten den Vorsteher der Klinik für Zahnärztliche Chirurgie, Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde, Basel, mit einem Symposium am 3. Juli 2010 in der Aula der Universität Basel.

Prof. Dr. Andreas Filippi, stellvertretender Klinikvorsteher, begrüßte die 300 Gäste und moderierte das Symposium.

Für den Universitätsrat sprach der Baslerstädtische Regierungsrat Dr. Christoph Eymann. In den Vordergrund stellte er die Leistung des Jubilars für den Erhalt und den Ausbau der Zahnmedizinischen Fakultät. Prof. Dr. Albert Urwyler, Dekan der Medizinischen Fakultät, lobte die 20-jährige vertrauensvolle Zusammenarbeit und ging auf die Aufgaben der Fakultät ein.

Ein Thema, welches Prof. Lambrecht besonders am Herzen liegt, ist die „Medizinische Entwicklungshilfe“. Dr. Peter Nussberger, Chefarzt a.D. Chirurgie Gemeindepital, Basel-Riehen, erzählte von gemeinsamen Einsätzen. Er betonte den Wert dieser Hilfe – für die Menschen, die sich Hilfe nicht leisten könnten, wie auch für die Helfenden, deren Leben bereichert würde.

„Verbindung zwischen Zahn- und Humanmedizin“, darüber sprach Prof. Dr. Martin von Planta, FMH Innere Medizin, Basel. Wie wirken sich Entzündungen der Mundhöhle auf die Gesundheit

aus? Erste Ursachen sind erkannt, die Forschung wird intensiviert.

Bevor Prof. Lambrecht zum Apéro bat, würdigte sein ehemaliger Chef, Prof. Dr. Dr. F. Härle, ehem. Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Kiel, Prof. Lambrecht „ganz persönlich“. Dabei kam manches Detail zum Vorschein.



Prof. Dr. Dr. J. Thomas Lambrecht, Vorsteher der Klinik für Zahnärztliche Chirurgie, Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde Basel.

Der Jubilar bedankte sich mit herzlichen Worten bei seinen Freunden, Wegbegleitern, Mitarbeitenden und bei seiner Familie, die ihn in jeder Phase seiner Laufbahn unterstützt habe. [DI](#)



Neues im 2. Halbjahr

Mit dieser Ausgabe beenden wir die Berichte zum SSO-Kongress und zur Dental 2010. *Dental Tribune* warb als Medienpartner der Dental 2010 in der Schweiz und den Nachbarländern für die Dentalmesse. Wir sind stolz, dass wir einen Teil zum Erfolg beitragen durften. Die Resonanz der Leserinnen und Leser sowie der Dentalbranche auf die Kongressausgabe war ausserordentlich. Herzlichen Dank dafür.

Implants Special

Am 3. September erhalten Sie die nächste *Dental Tribune* mit dem beliebten *Implants Special*. Mit Berichten z.B. von der SSOS Jahrestagung, der Periimplantitis-Fortbildung im Marriott, vom Masterkurs an der ZMK Bern u.v.m.

Neu für die Schweiz

Während des Sommers bleiben wir nicht untätig! Ab 1. September startet die dentale Nachrichtenplattform: www.zwp-online.ch. Die Homepage liefert umfassende Informationen, News, Videos, Bildergalerien und ein grosses Archiv aus Zahnmedizin, Wirtschaft und Praxis. Mehr dazu erfahren Sie in der Septemberausgabe.

Einen herrlichen Sommer und auf Wiederlesen

Ihr Johannes Eschmann
Chefredaktor

← Fortsetzung von Seite 1

Prof. Dr. Thomas Imfeld beklagte in einem fast philosophisch angehauchten Vortrag die fehlenden epidemiologischen Daten. Zudem lägen auch die Definitionen weit auseinander, was weitere Schwierigkeiten hervorruft. „Was heisst Knochenverlust? – Sind das 1 oder 2 Millimeter?“ – „Wer hat versagt?, Das Implantat, der Patient oder der Behandler?“ Implantologie sei



PD Dr. Ronald Jung, Moderator und Referent des Abends.

heutzutage „Everybodys Darling“, so Prof. Imfeld und schloss mit dem Motto: „Implanto ergo sum“.

„Was unterscheidet parodontale und periimplantäre Defekte?“, PD Dr. Patrick Schmidlin erläuterte in seinem Vortrag initial die parodontale und die periimplantäre Anatomie. Er konnte zeigen, dass der schüsselförmige Defekt um Implantate mit gut 50% wie erwartet wohl der häufigste ist, dass aber andere Morphologien ebenfalls oft auftreten würden. Die Pathogenese der beiden Erkrankungen scheint sich beim heutigen Stand des Wissens stark zu ähneln.

„Welche Bakterien sind für Periimplantitis verantwortlich?“, titelte Prof. Dr. Rudolf Gmür, um die Frage gleich selbst zu beantworten: „Wir wissen es nicht!“ Die Besiedelung der Mundhöhle mit Mikroorganismen ist äusserst komplex: Eine Gesamtzahl von 1'010 bis 1'012 Bakte-

rien, etwa 700 Spezies und Phytotypen, wovon nur etwa 30% kultivierbar sind. In der Theorie sei alles relativ einfach – in der Praxis aber sehr schwer. Orale Biofilmbakterien haben eine panmikrobielle Populationsstruktur und es gibt keine gesicherte Verknüpfung einer einzelnen Art oder eines Subtyps mit einem Krankheitsbild. Aus Sicht des oralen Mikrobiologen und Immunologen zog Prof. Gmür folgendes Fazit: Die Mikrobiologie um gesunde wie auch erkrankte Implantate und Zähne scheint sich stark zu ähneln.

PD Dr. Frank Schwarz gilt international als einer der Experten auf dem Gebiet der Periimplantitis. Aus einem grossen Fundus an eigener präklinischer und klinischer Forschung, aber auch aus eigener klinischer Erfahrung, die er durch das Leiten seiner Periimplantitis-Sprechstunde an der Universität in Düsseldorf sammeln konnte, stellte er aktuelle Therapiekonzepte vor: Wichtig ist die Desinfektion einer aktiven Tasche, bevor eine chirurgische Therapie beginnen kann. Studien beweisen, dass die nicht-chirurgische Therapie alleine keine langfristige Besserung der Situation ergibt. Bei der chirurgischen Intervention wird unterschieden zwischen supra- und infrakrestalen Defektanteilen, wobei suprakrestal eine Implantatplastik durchgeführt und infrakrestal mit konventionellen Massnahmen knöchern augmentiert wird.

Den fachlichen Abschluss bildeten Fallpräsentationen aller bei der IPS beteiligten Kliniken. Dabei wurden jeweils fachspezifische Problemlösungen gezeigt: Für die PPK sprach Patrick Schmidlin und demonstrierte eine Patientin mit parodontischem Hintergrund, wo er eine erfolgreiche 8-Jahres-Kontrolle einer Augmentation eines periimplantären Defektes durchgeführt hat. Dr. Fidel Ruggia (KFS) zeigte anhand eines hybridprothetischen Falles, dass die Symptome einer Periimplantitis auch durch eine nicht fachgerechte Herstellung



Knapp 200 Besucher kamen zum „Kick off“ Seminar der IPS am ZZMK Zürich.



Der Lebenslauf eines Zahnes nach Prof. Dr. Thomas Imfeld.

einer Prothese hervorgerufen werden können. Eine eindrückliche periapikale Periimplantitis hat Dr. Dr. Michael Locher, Chirurgische Poliklinik, per Explantation, Augmentation des Defektes und erneute Implantation gelöst. PD Dr. Ronald Jung (KBTM) präsentierte eine junge Patientin mit zwei zu bukkal gesetzten und periimplantitischen Zirkonoxid-Implantaten in der Front. Auch hier war eine Explantation angezeigt, wobei bei der Lösung auf eine konventionelle Brückenarbeit zurückgegriffen wurde.

Mit der „Interdisziplinären Periimplantitis Sprechstunde“ IPS baut das ZZMK unter Beteiligung aller Kliniken ein Kompetenzzentrum für dieses Problem auf. Hauptfokus ist die Unterstützung der Privatpraktiker bei unklaren biologischen Problemen. Überwiesene Patienten werden nach der Befundaufnahme interdisziplinär und vom ganzen Team besprochen. Dabei wird ein Therapieversuch erarbeitet, der dem nach Rat suchendem Zahnarzt zugeschickt wird. Sollte dieser eine Therapie am



Betreuen das Sekretariat der IPS: Esther Wiederkehr und Sandra Feuer.

ZZMK wünschen, wird der Patient der für diese spezifische Aufgabe spezialisierten Klinik überwiesen, wo die Behandlung durchgeführt wird. Zusätzlich soll mit den gesammelten Patientendaten interdisziplinäre Forschung betrieben werden: Dies alles dient dem Gesamtziel, klinische Vorgehensweisen und Indikationen für konkrete Therapieschritte zur Behandlung von entzündeten Implantaten zu erarbeiten. [D](#)

Kontakt:

IPS Sprechstunde des ZZMK Universität Zürich

Esther Wiederkehr
Tel.: 044 634 41 03
esther.wiederkehr@zzmk.uzh.ch

Lokale und systemische Risiken in der Implantologie

Fortbildungskurs des Prophylaxe Zentrum Zürich (PZZ) in Zusammenarbeit mit dem Zahnmedizinischen Zentrum Zürich Nord (ZZZN)
Samstag, 23. Oktober 2010 an der Universität Irchel, Zürich

Programm:

9.15 Uhr:
Keramik in der Implantologie – ist die Zukunft weiss?
Dr. U. Brodbeck, Zürich

10.00 Uhr:
Das Risiko für Peri-Implantitis
Prof. M. Quirynen, Leuven (BE)

10.35 Uhr: **Pause**

11.10 Uhr:
Ist Parodontitis-Therapie erfolgreich?
Prof. J. Meyle, Giessen (DE)

11.45 Uhr:
Peri-Implantitis: wissenschaftlicher Hintergrund zu heutigen Therapieansätzen
Prof. Dr. N. Zitzmann, Basel

12.30 Uhr: **Lunch**

13.40 Uhr:
Orale Biofilm-Infekte: Virulenzmechanismen und immunologische Aspekte
Dr. R. Sanderink, Zürich, Genf, Würzburg (DE)

14.20 Uhr:
Früh-Diagnostik der vaskulären Erkrankungen
Dr. E. Gröchenig, Aarau

15.00 Uhr: **Pause**

15.40 Uhr:
Staphylococcus aureus bei Implantaten: Bakteriämien und deren Folgen
Prof. U. Frank, Freiburg i. B. (DE)

16.10 Uhr:
Orale Entzündungen und deren Einfluss auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen
Prof. R. Persson, Bern, Seattle (US)

17.00 Uhr:
Orale Präventivmedizin im Dienste des menschlichen Körpers
Prof. U. P. Saxer, Zürich

17.20 Uhr: **Schlussdiskussion** [D](#)

Anmeldung:

Kongressadministration L&H AG
3073 Gümligen
Tel.: 079 438 40 40
Fax: 031 954 60 35
info@kongressadministration.ch

Der Weg zur eigenen Praxis – Das Original!

Der SSO-Kurs wendet sich an Jungzahnärztinnen und Zahnärzte.

Sie sind eine junge Zahnärztin/ein junger Zahnarzt und träumen von Ihrer eigenen Praxis:

- Wo? • Übernahme oder Neugründung? • Wie lange vor der Eröffnung fängt die Planung an?

Der SSO-Kurs begleitet Sie Schritt für Schritt auf dem Weg zu Ihrer Praxis. Top-Vertreter aus den Sektoren **Bank, Versicherung, Treuhand, Architektur, Dentaleinrichtung, Kommunikation & Marketing** zeigen Ihnen, teilweise im intimen Rahmen einer Praxis, was Sie

wann benötigen und welche Aufgaben Sie selbst bei der Planung haben.

Sie erhalten alle wichtigen Tools und Links auf einer CD, welche Sie durch diese entscheidende Berufs- und Lebensphase führen wird.

Interessiert? – Wann genau wollten Sie eröffnen? – Sie brauchen mindestens **zwei Jahre** Zeit für Ihre Planung und Umsetzung!

Seit 2004 wird der Kurs in dieser Form mit grossem Erfolg von der SSO durchgeführt. Das Feedback der Kursteilnehmer war sehr positiv.

Informationen zum Kurs und zur Anmeldung lesen Sie auf Seite 11.

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper - Swiss Edition

IMPRESSUM
Erscheint im Verlag
Eschmann Medien AG
Wiesentalstrasse 20/PF
CH-9242 Oberuzwil
Phone: 071/951 99 04
Fax: 071/951 99 06
j.eschmann@eschmann-medien.ch
www.dental-tribune.ch

Verlagsleitung/Anzeigen
Susanne Eschmann
s.eschmann@eschmann-medien.ch

Koordination
Noëlle Taudien
n.taudien@eschmann-medien.ch

Chefredaktion
Johannes Eschmann
j.eschmann@eschmann-medien.ch

Redaktionsassistentz
Jeannette Enders

Layout
Matthias Abicht
m.abicht@dental-tribune.com

Fachkorrektorat
Ingrid und Hans Motschmann
motschmann@oemus-media.de

Dental Tribune Swiss Edition erscheint in Lizenz und mit Genehmigung der Dental Tribune International GmbH. Dental Tribune ist eine Marke der Dental Tribune International GmbH. Die Zeitung und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages und der Dental Tribune International GmbH unzulässig und strafbar.

Copyright
Dental Tribune International GmbH

Jahresabonnement
51,- CHF
inkl. MwSt. und Versandkosten

Freie Mitarbeit
Dr. med. dent. Frederic Hermann,
Geprüfter Experte der Implantologie DGOI,
Diplomate des ICOI

Medizinischer Berater:
Dr. med. H. U. Jelitto

Über unverlangt eingesandte Manuskripte und Leserbriefe, Fotos und Zeichnungen freuen wir uns, können dafür aber dennoch keine Haftung übernehmen. Einsender erklären sich damit einverstanden, dass die Redaktion Leserbriefe kürzen darf, wenn dadurch deren Sinn nicht entstellt wird.

Die Beiträge in der Rubrik „Industry News“ basieren auf den Angaben der Hersteller. Für deren Inhalt kann keine Gewähr oder Haftung übernommen werden. Die Inhalte von Anzeigen oder gekennzeichneten Sonderteilen befinden sich ausserhalb der Verantwortung der Redaktion.

CAMLOG auf Wachstumskurs

Pressekonferenz anlässlich des 3. Internationalen CAMLOG Kongresses in Stuttgart

Wissenschaftlich fundierte Fortbildung zu bieten und den Anwendernutzen ständig zu erhöhen sind die Ziele von CAMLOG. Dazu sprachen 48 Referenten aus 11 Ländern, die 20 Universitäten repräsentierten, am 3. Internationalen CAMLOG Kongress in der Stuttgarter Liederhalle. Am Vorabend des Kongresses, der vom 10. bis 12. Juni 2010 stattfand, wurde an einer Pressekonferenz ein Einblick in das Kongress-Programm und neueste Entwicklungen gegeben.

Wilfried Wagner und CAMLOG CEO Dr. Michael Peetz eröffneten den Kongress vor 1'250 Teilnehmern. Das wissenschaftliche Komitee der CAMLOG Foundation hatte ein aktuelles Programm unter dem Motto „From science to innovations and clinical advances“ zusammengestellt.

Die beiden bisherigen CAMLOG Kongresse 2006 und 2008 haben den Nachweis erbracht, dass die Symbiose von Industrie und Wissenschaft für alle Beteiligten zukunftsorientiert und nutzbringend ist.

Mit dem 3. Internationalen CAMLOG Kongress hat sich der

Implantathersteller zum Ziel gesetzt, wissenschaftlich fundierte, aktuelle Fortbildung zu bieten und damit den Anwendernutzen zu erhöhen. Die Namen des Kongress-Komitees sprachen für sich: Prof. Dr. Jürgen Becker, Dr. Sven Marcus Beschnidt, Prof. Dr. Dr. Rolf Ewers,

Prof. Dr. Dr. Dr. Robert Sader, PD Dr. Frank Schwarz, Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner. Die wachsende Zahl international renommierter Referenten zeigt die wachsende Internationalisierung der CAMLOG Gruppe.

Erstmals wurden drei Pre-Congress-Workshops veranstaltet, und verschiedene Besichtigungen der nahegelegenen CAMLOG/ALTA-TEC-Produktion oder auch ins Mercedes-Benz- bzw. Porsche-Museum rundeten den Tag ab. 

ANZEIGE



CAMLOG CEO Dr. Michael Peetz bei der Fachpressekonferenz.



1'250 Teilnehmer kamen in die Stuttgarter Liederhalle.



Zahnärzte und Zahntechniker aus vielen Ländern folgten den Vorträgen.

Prof. Dr. Jürgen Becker, Mitglied des wissenschaftlichen Kongress-Komitees, begrüßte die nationalen und internationalen Pressevertreter und stellte den 3. Internationalen CAMLOG Kongress vor. Er gab sowohl einen Ausblick auf das Programm des Kongresses als auch auf zahnmedizinische Trends. Dr. Michael Peetz, CEO der CAMLOG Gruppe, stellte die Position CAMLOGs im internationalen Markt dar und präsentierte Vorhaben der CAMLOG Foundation und CAMLOG Gruppe. Volker Hogg, Mitglied der Geschäftsleitung und verantwortlich für Produktentwicklung, Produktmanagement und Regulatory Affairs, stellte neueste Entwicklungen und Produkte des Unternehmens vor.

CAMLOG setzt neuen Massstab

Kongresspräsident Prof. Dr. Dr.



NEUE IMPLANTATE, NEUE ABUTMENTS
WAHLFREIHEIT
NATÜRLICH BEI CAMLOG

Ein sicheres Implantat, die patentierte Tube-in-Tube™ Verbindung und dazu jetzt auch die Option des Platform Switching. Camlog bietet mehr.
Weitere Infos: www.camlog.com

a perfect fit®

camlog

„Fehlerteufel“ in der adhäsiven Zahnmedizin: vom Praktiker für Praktiker

Ursachen und häufigste Fehler, aufgezeigt von Dr. Markus Lenhard an einem Abendseminar der fortbildung ROSENBERG. Dr. Lothar Frank war für Sie dabei.

Dr. Markus Lenhard, Niederneunforn, begeisterte auch an diesem Abend im „Au Premier“ Zürich das Publikum mit seinem praxisnahen Vortrag. Ohne Umschweife stieg er direkt in das Thema und das damit verbundene Problem der Schrumpfung der Komposite ein. „Wer seine Kompositfüllungen im Recall kritisch betrachte“, so meinte er, „kann bisweilen die Folgen der Schrumpfung beobachten“: Weisse Linien beispielsweise zeigen einen schlechten oder nicht (mehr) vorhandenen Haftverbund. Die Fraktur einer Restauration ist auf den schlechten, nicht mehr gegebenen Verbund zwischen geschichteten Füllungsanteilen oder zumeist von Füllung zum Zahn zurückzuführen. Nach seiner Meinung liegt dies oftmals auch daran, dass bei grossem Isthmus der Höcker eines Molars eher gekürzt werden sollte. Denn ab einem Abstand von etwa 1 Millimeter von der Höckerspitze wird damit auf die verbleibende Zahnhartsubstanz ein enormer Schrumpfungstress übertragen, ausserdem lassen sich die Schmelzprismen nicht mehr im Winkel von etwa 45 Grad anschrägen. Kappt man die Höckerspitze, so lässt sich dies vermeiden. Dem erfahrenen Praktiker ist diese Situation wohl bekannt, vor allem, wenn man Amalgamrestorationen entfernt, die noch nach der Regel „extension for prevention“ grosszügig ausgehend wurden.

Treten solche Phänomene in der Front auf, so ist dies natürlich noch schlechter, sofern auch die Ästhetik darunter leidet. Lenhard empfiehlt deshalb einen horizontalen, konvexen Wellenschliff mit einem Feindiamanten. Ansonsten werden die Ränder der Restauration sichtbar, da die Streuung des Lichtes an der Grenzfläche Komposit zu Zahn auffällt.

Wie auch die meisten Komposithersteller nicht mehr alle Farben im Programm haben, so ist auch Lenhard der Meinung, dass es beim ästhetischen Gelingen einer Frontfüllung weniger auf die Farbe als auf das Mass an Transluzenz ankommt.

Gründe postoperativer Schmerzen

Auch für das Auftreten von postoperativen Schmerzen nach dem Legen von Kompositfüllungen ist (bekanntermassen) die Schrumpfung des Füllungsmaterials verantwortlich. Die Schrumpfung führt zu starken Zugkräften an der

Schmelzwand, an der Bondingschicht zum Dentin oder zu einem Riss in der Restauration. Laut Lenhard kommen die von Patienten beschriebenen Reize bei süss und sauer demnach von Spalten, diejenigen auf heiss und kalt ebenfalls von Spalten oder einer schon vorhandenen Pulpitis, die Reize auf Belastung rühren seiner Meinung nach von „Debonding“ her. Schmerzt eine Füllung eher bei Entlastung nach vorangegangener Belastung, dann liegt ein Riss in der Restauration vor.

Zur Veranschaulichung des Problems eignet sich der c-Faktor: er zeigt auf, wie viele Wände einer zu füllenden Kavität beteiligt sind. Bei einer Klasse I-Füllung beispielsweise durch Boden und umgebende Resthartsubstanz der Kavität gleich fünf. Damit ist also ein c-Faktor von fünf gegeben, der maximale und damit ungünstigste Fall. Zur Abhilfe des Problems empfiehlt der Redner, eine Unterfüllung mit Glasionomerzement. Dies verschliesst die Dentinwunde und verhindert, selbst bei einem vorhandenen Spalt, Sensibilitäten. Falls nun doch ein Belastungsschmerz nachweisbar ist, rät Lenhard dazu, mittels Kugelstopfer die genaue Lokalisation innerhalb der Füllung auszumachen und dort gezielt eine „Füllung in der Füllung“, inklusive Unterfüllung mit Glasionomerzement zu legen. Nebenbei rät er von resinmodifizierten Glasionomerzementen in diesem Zusammenhang ab, da diese sich mit dem Komposit verbinden und somit den

Belastungsschmerz (durch „Debonding“) nicht sicher verhindern können.

Ist hingegen ein Entlastungsschmerz gegeben, kann mit Beissen auf eine Watterolle getestet werden: wenn beim Lösen des Bisses Schmerzen auftreten, besteht ein Spalt in der Füllung und die zurückfliessende Flüssigkeit reizt die



Der Schutzengel von Niki de St. Phalle im Zürcher Hauptbahnhof empfängt die Besucher der Kurse im Au Premier.

Nervenenden der Pulpa. Lenhard empfiehlt dann einen Kompositaufbau mit gekappten Höckerspitzen, um den Spalt sicher beim Kauen zu entlasten.

Bei all dem Komposit musste auch das Thema Kofferdam angesprochen werden. Überraschenderweise existiert keine Studie, die zeigt, dass zwingend unter Kofferdam behandelt werden muss. Andererseits kann man mit einer Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit behaupten, dass seit Einführung von Kompositen wohl mehr Kunststofffüllungen ohne als mit Kofferdam gelegt wurden.

Die Eckzahnführung

Für Klasse IV- und V-Füllungen weist Lenhard auf die Gefahr hin, die von eventuell nicht mehr gegebener Eckzahnführung ausgeht. Im Abrasionsgebiss kommt es häufig dazu, dass sich eine Gruppenführung ausgebildet, bei der auch die Front Laterotrusionsbelastungen aufnehmen muss. Bei solchen Fällen angefertigte Eckenaufbauten mit Belastung im Seitenschub halten selten dieser Belastung stand. Lenhard empfiehlt dann, immer zuerst die Laterotrusionsbewegungen zu prüfen. Oftmals sind Aufbauten von lateralen Schneidezähnen beim Seitenschub sonst mitbelastet, was eine erfolgreiche Restauration unmöglich macht. So ist es ein Muss, allem voran die Eckzahnführung wieder aufzubauen. Auch dies modelliert Lenhard direkt im Komposit und kommt somit ohne laborgefertigte Keramik aus.

Leitsymptome für Zahnhalsdefekte

Dem Thema Zahnhalsdefekte nähert sich Lenhard über einen Exkurs zum Bruxismus: Die Leitsymptome (unter anderem) Kopfschmerzen und Verspannungen der Kaumuskulatur deuten oft auf das Problem hin. Bei Knirschern ist dies auch intraoral leicht an Schliffacetten und Zahnhalsdefekten zu erkennen. Bei Pressern hingegen sind keine Schliffacetten zu sehen. Und auch die Form der Defekte gibt uns Hinweise: Sind die Übergänge zur gesunden Hartsubstanz weich und rund, handelt es sich um Abrasion

durch falsche Putztechnik, meist auch kombiniert mit Erosion. Sind die Übergänge aber hart und kantig, sind Zahnhartsubstanzscherben durch die Biegekräfte des Pressens abgesplittert.

Lenhard empfiehlt erst eine Füllung zu machen, wenn die betroffenen Zähne symptomatisch werden. Dann legt er nahe, die Füllungen mit einem Komposit niedrigen E-Moduls, also einem „Flowable“ zu legen. Im Nebensatz weist er auf die mittlerweile immer populäreren NTI-Schienen hin, aber wenn sich auch die Anwendung immer mehr verbreitet, so ist die Datenlage doch noch recht unsicher. Mögliche Langzeiteffekte – etwa in Form von Protrusion der belasteten Frontzähne – kann man noch nicht sicher ausschliessen.

Fehler bei der Lichtpolymerisation vermeiden

Dann widmete sich der Redner der Lichtpolymerisation und wartete dabei mit den wichtigsten Fakten auf: Die erforderliche Energie, um das Komposit gebührend auszuhärten, liegt bei 12'000 bis 16'000 mW/cm². Die erforderliche Polymerisationszeit kann jeder nach dem „Total-Energy-Konzept“ (Koran und Kürschner 1998) errechnen, der die Lichtintensität seiner Polymerisationslampe kennt: Hat die Lampe beispielsweise 600 mW/cm², so rechnet sich: 12'000 mW/cm² durch 600 mW/cm². Das ergibt also 20 Sekunden Belichtungszeit.

Aber Vorsicht! Ebenfalls ausschlaggebend sind die Wellenlänge des Lichtes und die Lichtdurchlässigkeit des Komposits. Herstellerangaben der Lichtintensität und die Realität sind oftmals zwei Paar Stiefel. Eine Studie, die mit einer „Ulbrichtkugel“ (Ernst et al. 2006) die wirkliche Lichtstärke auf dem Markt erhältlicher Lampen gemessen hat, bestätigte, dass manche Lampe weit hinter der versprochenen Intensität „herhinkt“. Folglich sind die Füllungen möglicherweise

Interessante Kurse auch im Herbst mit der fortbildung ROSENBERG

Für Sie ausgewählte Seminare und Kurse ab August 2010

Der dentale Herd

Alles rund um den zahnärztlichen Herd: Herdabklärung – Herdsanierung – Rehabilitation

Termin/Ort:
Samstag, 28. August 2010,
8.30–16.00 Uhr
Zürich, Hotel Marriott

Referenten:

Prof. Dr. Rainer Weber
Dr. Edwin H. Straumann
Prof. Dr. Thomas Fehr
PD Dr. Gabriela Studer
Dr. Dr. Christine Jacobsen
Dr. Renato Kratter
Dr. Dr. Theo Lübbbers
Dr. Dr. Michael Locher
PD Dr. Michael Bornstein

Dr. Georg Damerau
PD Dr. Dr. Gerold Eyrich
Dr. Beate Strittmatter
Prof. Dr. Regina Mericske-Stern
Dr. Marco Bertschinger
Prof. Dr. Dr. Klaus Grätz
PD Dr. Stephan Studer
Dr. Roger Zemp

Vollkeramik von A–Z

Präparation / Materialwahl / Zementierung

Termin/Ort:
Dienstag, 21. September 2010
17.00–21.00 Uhr
Zürich, Au Premier

Referent:
Dr. med. dent. Urs Brodbeck

Inhalt:
Praktische Durchführung „Step-by-Step“
Systemvarianten: Vor- und Nachteile
Vollkeramische Fliegerbrücken

LASER 2010 – Laser im Praxisalltag

Kongress der SGOLA
Schweizerische Gesellschaft für orale Laserapplikationen

Termin
Vorkongress: Freitag, 26. November 2010
Hauptkongress:
Samstag, 27. November 2010

Ort: Zürich, Hotel Marriott

Referenten:
Dr. rer. Nat. Jörg Meister

Prof. Dr. Werner Kempf
PD Dr. Andreas Braun
Dr. Jochen Arentz M.Sc.
Prof. Dr. Herbert Deppe
Prof. Dr. Dr. Andreas Moritz
PD Dr. Dr. Gerold Eyrich
Dr. Freimut Vizethum
Dr. Gérald Mettraux
Prof. Dr. Norbert Gutknecht
Prof. Dr. Anton Sculean

Informationen und Anmeldungen:

www.fbrb.ch
fortbildung ROSENBERG
MediAccess AG
Hofstrasse 10
Postfach
8808 Pfäffikon

fortbildung
ROSENBERG

MediAccess AG
Hofstrasse 10
CH-8808 Pfäffikon
T +41 55 415 30 58
F +41 55 415 30 54

info@fbrb.ch
www.fbrb.ch
MWSI-Nr. 621 053



...we fresh you up!

nur oberflächlich ausgehärtet, was dann durch „Restmonomer“ ebenfalls zu postoperativer Sensibilität führen kann.

Doch damit nicht genug: Die Lichtintensität nimmt mit zunehmendem Abstand im Quadrat ab. Das heisst, bei einem Zentimeter Abstand von der Lampenspitze zur Füllung nimmt die Lichtintensität um etwa 80 Prozent ab! Bei Lampen mit sogenannten „Turbotips“, die das Licht durch eine Verjüngung des Lichtleiters stärker bündeln und nutzen sollen, ist dieser Effekt schon bei kürzeren Abständen gegeben. Vor allem im Molarenbereich ist also generell mit einer ungenügenden Aushärtung zu rechnen, wenn man den schwierigen Zugang und tiefen Kavitäten oder approximalen Kästen bedenkt.

Lampen regelmässig reinigen

Wer dann vielleicht noch einen verschmutzten Lichtleiter oder (zwischen Lichtleiter und -quelle liegenden) verstaubten Reflektor hat, wird möglicherweise seine wirtschaftlich kurz gehaltene Polymerisationszeit überdenken müssen. Lenhard empfiehlt, den theoretisch ermittelten Wert der Polymerisationszeit zu verdoppeln, um auch in der Praxis oft ungünstige Gegebenheiten auszugleichen. Lichtleiter und Reflektor sollten regelmässig gereinigt werden. Den Reflektor allerdings lediglich mit Druckluft ausblasen.

Ein letztes Wort bei der Polymerisation und dem Schrumpfungstress fiel über die Hitzebelastung der Pulpa durch die Lampe und auch die Wärmeentwicklung, die durch die exotherme Polymerisation anfällt. Laut Lenhard sei dies aber kein Problem und keinesfalls Ursache für postoperative Beschwerden.

Adhäsion und Klebung

Im letzten Teil der Veranstaltung ging es vorwiegend um Adhäsion und Klebung:

Ausgehend vom schon erwähnt wichtigen Präparieren mittels feinkörnigem Diamanten ist es mittlerweile lege artis, Dentin nicht länger als 5 Sekunden, Schmelz etwa 30 Sekunden zu ätzen. Beim „Selektive etching“ könnte also beim Schmelz für 25 Sekunden angefangen und zuletzt das Dentin für 5 Sekunden geätzt werden. In der Praxis ist dies bekanntlich schwierig, weshalb es fürs Dentin besser ist, „Self-etching Adhäsive“ zu benutzen, beim Schmelz allerdings nicht. Es bleibt also eine gewisse Unsicherheit in unseren Händen. Ähnlich ist dies ja auch bei den unterschiedlichen Produktsystemen der Adhäsive: Wann wird was trocken geblasen, feucht gelassen, wie soll das gehen?

Adhäsive sicher verarbeiten

Souverän verschaffte Lenhard einen Überblick zu diesen Fragen: Abhängig von der Basis des Adhäsivs lässt sich leicht merken, wie es zu verarbeiten ist. So ist der Klassiker und Goldstandard die Acetonbasis, es bleibt aber die Sache mit dem „Wetbonding“ und der damit verbundenen Unsicherheit. Wer Bonding auf Alkohol- oder gar Wasserbasis verwendet, soll sogar gut oder noch stärker trocknen, und hat keinen Zeitdruck bei der Verarbeitung wegen Flüchtigkeit des Bondings. Im Gegenteil, es sollte eher genügend Zeit bleiben, um gut einwirken zu können. Wer sich rein an den Haftungswerten orientiert, muss aber nicht immer auf der sicheren Seite sein: Lenhard zeigte Studien, die belegen, dass die anfangs hohen Haftwerte auch guter Systeme nach Belastung stark abfallen. So stellt sich zwingend die Frage, ab wann ein Spalt in eine Sekundärkaries mündet. In der Literatur hat sich dabei der Schwellenwert von 300 µm etabliert.

Den krönenden Abschluss bildete das Thema indirekte Restaurationen. Wie bei der Füllung ist auch hier der möglichst grosse Schmelzanteil für eine brauchbare und angeätzte Klebefläche entscheidend. Zur Blutungsstillung und Darstellung der Präparationsgrenze bei der Abformung empfiehlt sich der Gebrauch von adstringensgetränkten Retraktionsfäden. Lenhard rät dabei zur Verwendung von Aluminiumchloridprodukten (u. a. auch Expasyl) und warnt vor Eisensulfat.

Die indirekte Restauration

Und wie schon bei der Klebung vom Komposit an den Zahn gab Lenhard auch einen guten Überblick zur Klebung von Komposit an der keramischen Restauration. Abhängig von der Art der Keramik ist auch technisch zu verfahren. Glas-

Dr. Markus Lenhard

1992–1997

Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Heidelberg

1997 bis heute

Gastzahnarzt und Referent, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Heidelberg

1999–1999

Product Manager, Ivoclar AG, Schaan, Liechtenstein

1999–2000

Director Vivadent Training Center Vivadent Ets, Schaan, Liechtenstein

2000–2002

Clinical Manager ICDE, Ivoclar/Vivadent Schaan, Liechtenstein

Seit 2003

Lehrbeauftragter der Universität Heidelberg, Zahnarzt in privater Praxis in der Schweiz

Seit 2006

Mitglied des Editorial Board des „European Journal of Esthetic Dentistry“, Mitglied des Editorial Board der „Estetica“

Vorträge in 38 Ländern, zahlreiche Publikationen in nationalen und internationalen Fachzeitschriften.



oder Feldspatkeramik (z. B. Empress) sollte mittels Flusssäure geätzt und silanisiert werden, Oxidkeramiken (Aluminiumoxid oder Zirkon) sollten silikatisiert und silanisiert oder mit Monobond vorbehandelt werden. Wer Panavia benutzt, muss nicht mit Monobond silanisieren. **DT**

ANZEIGE



Cleankeys Hygienetastatur

Die neue ultradünne Tastatur für den Hygienebereich in der Zahnarztpraxis. Leicht mit allen herkömmlichen Desinfektionsmitteln zu reinigen und desinfizieren. Die Tasten von Cleankeys reagieren exakt auf Ihre Berührung, deren Sensibilität Sie selber bestimmen können. Jeder Ihrer Anschläge wird in Form eines kurzen, harmonisch klingenden Tones in der gewünschten Lautstärke wiedergegeben. Das integrierte Trackpad macht die Benutzung einer separaten Maus überflüssig. Cleankeys ermöglicht Ihnen so ein völlig freies Arbeiten. Erhältlich mit: hochwertiger Glas- oder Acrylicoberfläche, Wireless und als CH-Version. Passt zu Windows und Mac Computersysteme. Ab August bei Dema Dent erhältlich.

Cleankeys Glas wireless, CH-Version, St. 107149 594.–
Cleankeys Acrylic wireless, CH-Version, St. 107150 540.–

Delivered by:

Dema Dent.

Dema Dent AG, Grindelstrasse 6, 8303 Bassersdorf,
Tel. 044 838 65 65, info@demadent.ch, www.demadent.ch

Verlässliche und kreative Lösungen

Für eine ergonomische und ermüdungsfreie Arbeitsposition der Dentalassistentin, bietet A-dec die 545 Helferinnenkonsole an.

Die 545-Konsole ist eine flexible Plattform für die optimale Positionierung der Instrumente. Bei der Entwicklung spielte die Ergonomie eine große Rolle. So verfügt die 545-

Konsole über eine runde Arbeitsfläche, die rotiert und höhenverstellbar ist sowie

genügend Platz bietet für alle Instrumente, welche für die oralchirurgische Behandlung nötig sind. Schläuche, Löffel und Mischapparaturen können auf der Arbeitsfläche platziert werden, ohne dass sich der Behandler umständlich strecken oder bücken muss.

tung ist beweglich und bietet der Assistentin über die fünf Drehpunkte bessere Übersicht und weniger Distanz. Alle Instrumente sind so einfach zur Hand, ohne sich umständlich nach Schubladen zu bücken oder für die Absaugung nach hinten greifen zu müssen. Umständliche Bewegungen werden so vermieden. Indem die Halterposition verändert wird, kann einfach für den Behandler oder die Assistentin ausgerichtet werden. 

Informationen bei:

Dentatech Handels AG
8952 Schlieren
Tel.: 043 495 04 90
dentatech@bluewin.ch
www.a-dec.com

Die Assistenteninstrumentierung mit Speichelabsaugvorrichtung, HVE und 3:1 Spritzenvorrich-



ANZEIGE

Heraeus

Verbunden für
die Ewigkeit.
Signum
metal bond.

signum | Aus Liebe zur Perfektion.

Mit dem neuen Kalt-Haftverbundsystem Signum metal bond genießen Sie ab sofort die Sicherheit einer bis zu 300% höheren Haftkraft im Vergleich zu herkömmlichen Haftvermittlern. Komposit und Kunststoff gehen dank einer neuen Technologie eine Verbindung mit EM- und NEM-Legierungen ein, die für die Ewigkeit ist. Signum metal bond aus der Heraeus-Forschung ist eine sinnvolle Ergänzung im

Signum-System und lässt sich perfekt mit Signum composite kombinieren. **Informieren Sie sich jetzt:**

Heraeus Kulzer Schweiz AG
Ringstrasse 15 A · 8600 Dübendorf
Telefon 043 333 72 50
www.heraeus-kulzer.ch · officehkh@heraeus.com



Neu: Dentist Helpline bei Fragen zur Knochenregenerationstherapie

Geistlich Biomaterialien werden seit 23 Jahren bei mehr als 3,5 Mio. Patienten verwendet. Mit weltweit über 700 Studien gehören Geistlich Biomaterialien zu den am besten dokumentierten Regenerationsprodukten auf dem Markt.

Da die Entwicklung stetig weitergeht, gibt es immer wieder neue Indikationen und Techniken in der Regenerationstherapie. Um Ihren Bedürfnissen nach Information bei der wachsenden Komplexität zu entsprechen, haben wir für Sie eine „Dentist Helpline“ eingerichtet.

Ganz nach dem Motto von Karr Dental: Von Zahnärzten – für Zahnärzte, beantwortet Ihnen ein Team erfahrener Zahnärzte alle Fragen zur Knochenregenerationstherapie.

Sprechen Sie Ihre Frage auf **Dentist Helpline** 0800 72 70 00

oder schreiben Sie an: **info@dentisthelpline.ch**

und wir kontaktieren Sie innerhalb eines Arbeitstages.

Natürlich beantworten wir auch Fragen zur Anwendung anderer Produkte, die wir exklusiv in der Schweiz vertreiben. Auf der Website www.karrdental.ch finden Sie alle In-

formationen zu unserem Vertriebsortiment. 



Neuer magnetostriktiver Power-Scaler

Hu-Friedy präsentiert mit Swerv³ einen neuen Power-Scaler mit breitem Leistungsspektrum.

Ausgestattet mit fein abgestimmter Elektronik gewährleistet Swerv³ gleichzeitig optimale Scaling-Ergebnisse und Patientenfreundlichkeit. Das ergonomische Design des magnetostriktiven Scalers verbessert darüber hinaus den Anwenderkomfort.

Die Elektronik des Swerv³ erlaubt sehr exaktes und kontrolliertes Arbeiten. So werden die Behandlungsergebnisse verbessert und die Scaling-Effizienz gesteigert. Zudem können die Anwender entsprechend der klinischen Indikation aus einem breiten Leistungsbe- reich die jeweils niedrigste wirksame Einstellung wählen und dadurch das Wohlbefinden ihrer Patienten bei optimaler Pflege steigern.

Ergonomisches Design

Auch für den Anwender ist der neue Scaler komfortabel. Konstruiert nach den Vorgaben der European Ergonomic Society, senkt das leichte, ausgewogene Handstück die Muskelbelastung des Behandelnden und ermöglicht entspanntes Arbeiten. Ein extraoraler Stützpunkt kann die biozentrische Positionierung der Hand zusätzlich unterstützen und den Bewegungsablauf verbessern.

Weitere anwenderfreundliche Details machen Swerv³ zum effizienten Scaling-Partner: So lässt die farb- codierte, beleuchtete Anzeige mit verbesserter Schleiendarstellung die jeweils gewählte Leistungsein- stellung auf einen Blick erkennen. Die automatische Spülfunktion

trägt dazu bei, Luft aus den Wasser- leitungen zu entfernen und deren Pflege zu erleichtern. Zudem ist die glatte Oberfläche des Touch Pads einfach und hygienisch zu reinigen.



Swerv³ und Swivel-Einsätze: Spitzenteam für höchsten Komfort

Die perfekte Ergänzung für Swerv³ sind die patentierten Swivel-Ultraschalleinsätze von Hu-Friedy. Diese ermöglichen die Drehung des Instruments mit nur drei Fingerspitzen. Ohne den anstrengenden Zug und Drill vom Kabel liegt das Instrument sicherer und entspannter in der Hand. Schwer zugängliche Bereiche sind mit Swivel ohne Umgreifen oder Absetzen einfach zu erreichen. 

Hu-Friedy Mfg. BV European Headquarters

Tel.: 00800 48 37 43 39
(00800 HUFRIEDY)
Fax: 00800 48 37 43 40
info@hufriedy.eu
www.hu-friedy.de

Wie gut ist die kleinste elektronische Spritze wirklich?

Zwei Zahnärzte berichten von ihren Erfahrungen mit Anaeject.

Wer kennt sie nicht, die oft schmerzhaften Spritzen beim Zahnarzt, das Taubheitsgefühl der Wangen, Lippen und der Zunge?

Septodont hat mit Anaeject® ein System auf den Markt gebracht, das Abhilfe schafft.

Das Mikroprozessor-gesteuerte Gerät erlaubt eine nahezu schmerzfreie Einbringung des Lokalanästhetikums, weil die schmerzkritischen Parameter, wie Injektionsgeschwindigkeit und -druck, in idealer Weise gesteuert werden. Das Gerät liegt gut in der Hand und ermöglicht dadurch eine gute Führung.

Das Design erinnert an eine Wasserpistole, was bei den meisten Kindern keine Ängste auslöst. Zur Spritzen untypischen Form kommt hinzu, dass eine Musik hinzugeschaltet werden kann, welche Kinder und Angstpatienten ablenkt.

Problemlos können die handelsüblichen Standardnadeln (z.B. Septoject und Septoject XL) für Zylinderampullenspritzen verwendet werden.

Abhängig von der gewählten Injektionstechnik sind drei Geschwindigkeiten einstellbar: langsam, mittel und schnell. Für jede dieser Geschwindigkeiten kann zusätzlich zwischen einer konstanten oder einer gradientengeführten Flussrate gewählt werden.

Bei zu hohem Injektionsdruck schaltet das Gerät automatisch ab, was hilft, Drucknekrosen zu vermeiden. Das System ist besonders für die intraligamentäre Lokalanästhesie geeignet.

Diese Art der Betäubung bedeutet eine geringe Gesamtbelastung für den Patienten sowie eine praktisch schmerzfreie Injektion, keine Betäubung der Lippen, Wangen, Nachbarzähne oder Zunge und einen sofortigen Wirkungseintritt.

Referenz: Dr. med. dent.
Daniel Leonhard, SSO, Däniken

ren sie sehr schwer oder sehr laut. Andere sind nicht so handlich und benötigen dazu noch viel Verbrauchsmaterial. Bis jetzt konnte mich kein System wirklich überzeugen.

Anaeject ist für mich eine gute Alternative. Es ist klein und dadurch handlich.

Man kann die gleichen Nadeln benutzen wie bei der konventionellen Technik. Durch den langsamen und kontrollierten Vorschub des Kolbens entsteht kein Schmerz oder Druckgefühl, selbst nicht am harten Gaumen.

Es gibt drei verschiedene Geschwindigkeiten. Wobei man wäh-

len kann, ob man am Anfang langsamer vorgehen oder gerade mit der vollen eingestellten Vorschubgeschwindigkeit des Kolbens anästhesieren möchte.

Schade finde ich, dass man am Anfang der Anästhesie den Kolbenvorschub nicht beobachten kann. Erst wenn man einen Teil gespritzt

hat, kommt dieser zum Vorschein. Die Spritze liegt gut in der Hand.

Mein Fazit ist sehr positiv: Ich möchte diese Anästhesieform nicht mehr missen!

Referenz: Dr. med. dent.
Christoph Schweizer, Fachzahnarzt für Kieferorthopädie, Zürich 

ANZEIGE

Innovation zur Erleichterung Ihrer täglichen Arbeit: Anaeject



Elektronische Injektion – die kleinste und leichteste elektronische Spritze der Welt!

Kompakt und leistungsstark

Anaeject ist eine kabellose elektronisch gesteuerte Injektionsspritze, wiederaufladbar, klein, ergonomisch, leicht und mit wesentlichen Vorteilen:

- Senkt den Stress und die Angst des Patienten

Klinische Vorteile

- Schmerzfremie Injektion • Injektion ohne Druck
- Höchste Sicherheit • Einfache Handhabung



Marktführer für lokale Dentalanästhesie



Dr. Wild & Co. AG, 4132 Muttenz


www.zwp-online.ch
FINDEN STATT SUCHEN.
ZWP online
Neu!
Ab 1.9.2010 auch in der Schweiz

Ich ziehe ab und zu bei Kindern Milchzähne oder Prämolaren; dabei ist es mir wichtig, dass die Kinder beim Anästhesieren nicht allzu große Angst und auch möglichst keine Schmerzen haben. So kann von Anfang an ein gutes Verhältnis zum Zahnarzt hergestellt werden.

Mehrere Systeme habe ich inzwischen ausprobiert, teilweise wa-

ICOI Weltkongress 2010 in Hamburg

Die internationale Implantologie-Szene trifft sich vom 26. bis 28. August.



Bereits zum zweiten Mal in fünf Jahren veranstaltet der International Congress of Oral Implantologists (ICOI) seinen Welt-

kongress in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI): Vom 26. bis

28. August 2010 werden im CCH Congress Center Hamburg die international führenden Referen-

ten der Implantologie-Szene zum 7. Internationalen Jahreskongress der DGOI und dem 27. Weltkongress des ICOI zusammenkommen. Der gemeinsame Kongress zeigt einmal mehr die enge Verbundenheit zwischen der deutschen Fachgesellschaft und dem internationalen Verband.

Die wissenschaftliche Leitung für das Mainpodium 2010 obliegt Dr. Hom-Lay Wang, USA, als Vertreter des ICOI, und Dr. Georg Bayer, Landsberg a. Lech, als Präsident der DGOI. Das Programm ist in fünf aktuelle Themenblöcke gegliedert: „Digitale Planung für die exakte Implantatpositionierung“, „Komplikationen und Problemmanagement“, „Innovationen in der Implantat-Therapie“, „Wachstumsfaktoren für die vorhersagbare Knochenregeneration“ und „Vorhersagbare Ästhe-

ANZEIGE

HIPPO-DENT.ch

DER SYMPATHISCHE DISCOUNTER



«HIPPE»
RABATTE!



HIPPO-RABATT
30%

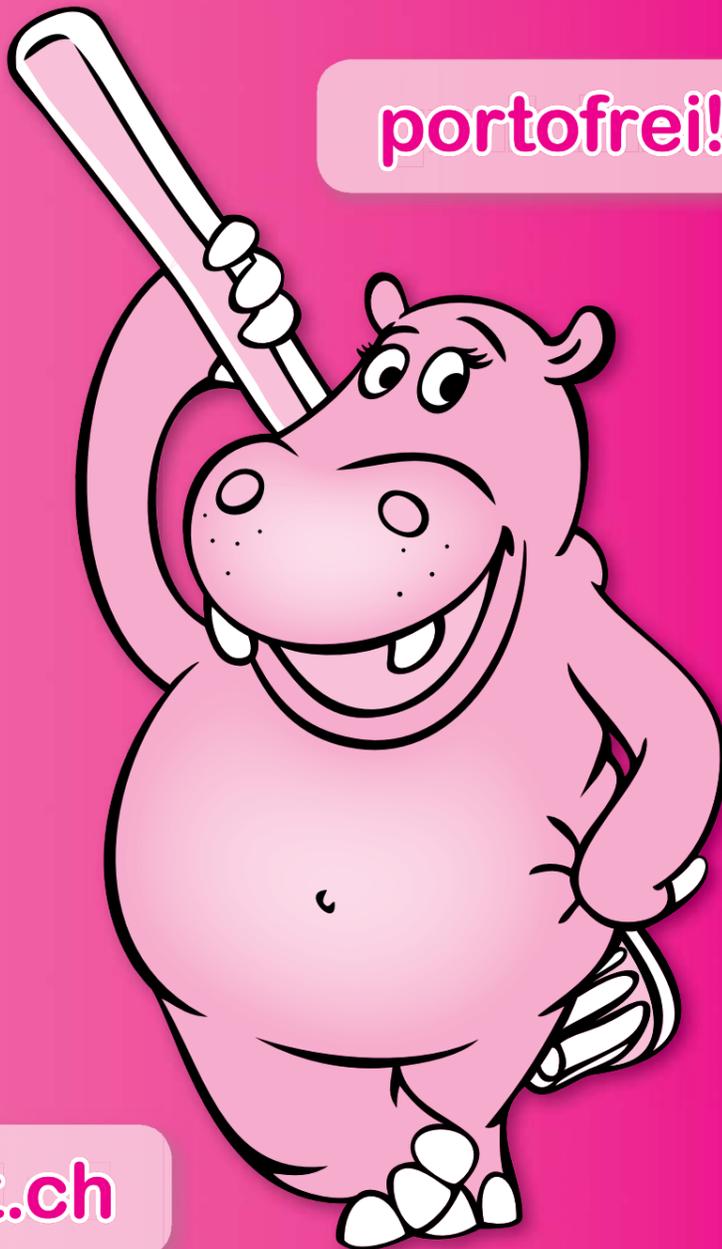


HIPPO-RABATT
27%



HIPPO-RABATT
35%

portofrei!



www.hippo-dent.ch

NEU Markenprodukte online – zu Discount-Preisen!



Die mehr als 30 Referenten aus dem In- und Ausland werden evidenzbasierte Standortbestimmungen liefern und neue Entwicklungen in der Implantologie aufzeigen.

Neben dem Mainpodium bietet der Kongress traditionell weitere Informationsebenen: So finden am Donnerstagvormittag, ab 10.00 Uhr, die Workshops der Sponsoren und ein Workshop für Studenten statt.

Neu ist zumindest für DGOI-Kongresse, dass die Teilnehmer die Möglichkeit haben, aktuelle Fälle oder Verfahren in Form von Table Clinics (mit dem eigenen Notebook) oder Poster-Präsentationen zu zeigen. Die besten Präsentationen werden prämiert.

Das Podium für die Assistenz bietet wieder die Möglichkeit, in das 8. Curriculum Implantologische Fachassistenz „2+1“ einzusteigen, das insgesamt über drei Wochenenden geht.

Ausgelassene Partystimmung verspricht der Freitagabend, der ganz im Zeichen der Hafenstadt Hamburg stehen wird. Wir sind auf dem berühmten ehemaligen Segelschiff Rickmer Rickmers zu Gast.

Detaillierte Informationen zum Kongressprogramm sowie zur Anmeldung finden Sie unter www.icoi.org bzw. unter www.icoi-worldcongress-2010.com. 

Review SSO-Kongress/Dental 2010



Der Präsident des lokalen OKs

In einem Interview berichtet Dr. Christoph Senn über seine Arbeit und seine Eindrücke vor und während des Kongresses.

► Seiten 12ff.



Bildgebende Diagnostik

An der Jahrestagung der SSGDMFR referierten Experten über ihre Erfahrung in der Praxis. Auch wurde der Nachwuchspreis verliehen.

► Seite 13



Dentalbranche präsentierte sich

Alle wichtigen Dentalfirmen zeigten in Basel ihre Neuigkeiten. Die grosse Rückschau mit Impressionen von der Messe sehen Sie auf

► Seiten 21ff.

Multidisziplinär denken – erfolgreich behandeln

Der diesjährige SSO-Kongress präsentierte die Vielschichtigkeit der Zahnmedizin. Denn gut die Hälfte der Vorträge befasste sich mit psychosozialen und allgemeinmedizinischen Inhalten. Med. dent. Roman Wieland war für Sie dabei.

Über 1'500 Teilnehmer verfolgten im Festsaal der Messe Basel die Vorträge der insgesamt 27 Referenten, darunter zwölf Mediziner. Es war keine klassische Weiterbildung im Sinne von Leitsätzen, welche im Arbeitsalltag angewendet werden können. Es war vielmehr ein Aufzeigen der Komplexität der Zahnmedizin: was gilt es alles zu beachten, um eine erfolgreiche Behandlung durchzuführen.

Eine starke Berufsorganisation ist wichtig

SSO-Präsident Dr. François Keller eröffnete den dreitägigen Kongress mit der Aufforderung an die Kolleginnen und Kollegen, sich unbedingt am Zusammenhalt und der Solidarität zur SSO zu beteiligen. Mit einer starken Unterstützung im Rücken kann sich der Zahnarzt ohne Sorgen um politische und kommerzielle Interessen ganz dem Patientenwohl widmen. Qualität ist das Merkmal der Schweizer Zahnmedizin. Dass es nun beim diesjährigen Kongress mehr als nur um optimale Farbadaptation oder harmonisierende E-Modul-Diagramme geht, zeigt wie sehr sich die SSO für eine umfassende Behandlung einsetzt.

Weitblick ist notwendig

Der Blick soll offen sein, sich über die eigene Praxis hinaus richten. Basel bietet sich da als offene



Dr. Peter Wiehl

nach Europa gerichtete Stadt optimal an, wie Dr. Peter Wiehl als Kantonzahnarzt und Vertreter der Stadt Basel erläuterte. Die Stadt zeigt sich politisch, sprachlich und kulturell sehr offen zu seinen Nachbarländern, verliert aber die exzellente zahnmedizinische Grundversorgung der Eidgenossenschaft

trotzdem nicht aus den Augen und bietet eine top positionierte Schulzahnpflege und Alterszahnmedizin. Um einen optimalen Weitblick zu erhalten, forderte Dr. Wiehl alle auf, sich an der Dental 2010 umzuschauen, Probleme aus dem Berufsalltag direkt anzusprechen und Kontakte zu knüpfen. Auch Professor Besimo, Brunnen, betonte, dass eine immer interdisziplinäre Vernetzung kommen wird. Als ethisch heiklen Punkt betrachtet Prof. Christian Besimo die Gratwanderung der Zahnmedizin zwischen Heilkunde und Beauty – der diesjährige Kongress soll eine Neuordnung vorzeigen und zum Denken anregen.

Jetzt über die Zukunft nachdenken

Für Professor Sandro Palla, Zürich, ist jetzt der richtige Zeitpunkt, um sich Gedanken über die Zukunft der Zahnmedizin zu machen. Grosse Errungenschaften der Vergangenheit wie die Adhäsivtechnik, Implantate und Geweberegeneration sind angekommen. Jetzt gilt es, die Stossrichtung für die Zukunft zu definieren. Die goldenen Zeiten der Kariesversorgung sind aufgrund der niedrigen Kariesprävalenz vorbei. Auch die momentan noch guten Zeiten mit den Implantaten werden in einigen Jahrzehnten vorbei sein, wenn die Kariesprophylaxe noch besser sein wird und die Patienten bis ins hohe Alter keine Karies mehr haben. Weil die Patienten immer älter werden, ist dem Alterungsprozess mit seiner Polymorbidität unbedingt mehr Beachtung zu schenken. Die medizinische Grundausbildung und prophylaktische Diagnostik müssen unbedingt stärker gefördert werden. Die genetische Beeinflussung des Zahn- und Kieferwachstums sowie die kosmetische Zahnmedizin werden in Zukunft eine wichtige Rolle spielen. Bereits heute kann gezeigt werden, dass es genetische Unterschiede in der subjektiven Schmerzempfindung gibt. In Zukunft wird es möglich sein, eine KFO Klasse II mittels Genterapie zu behandeln.

Der zukünftige Zahnarzt soll für folgende Indikationen gleichermaßen verantwortlich sein:

- Zahn- und Parodontalerkrankungen
- Hart- und Weichgewebeerkrankungen
- Speicheldrüsen-Dysfunktionen

- Orofaziale Schmerzen
- Geschmacksmissempfindungen
- Schlaf-Apnoe
- Schluckstörungen
- Orale Manifestationen von systemischen Erkrankungen.

Prof. Palla betonte, dass jetzt die Weichen für die Zukunft noch gestellt werden können, eine rasche Entscheidung ist aber gefragt – damit der „Zahnflicker“ nicht an der Fachhochschule landet.

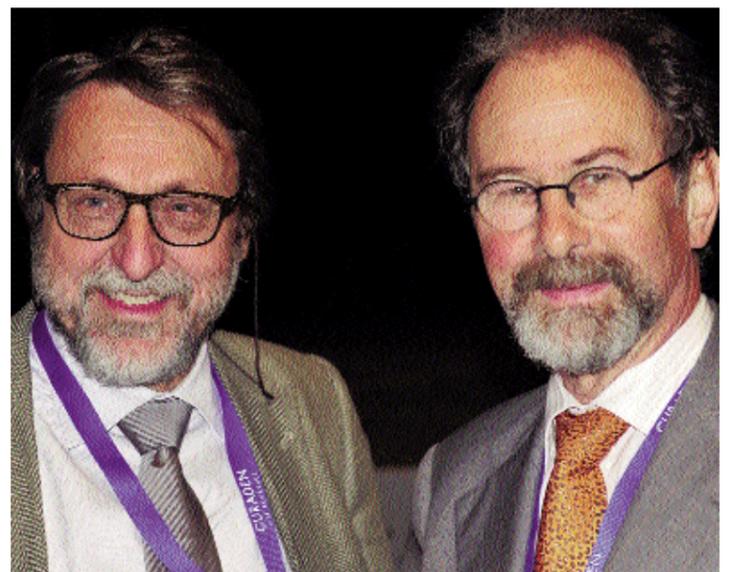
Nicht nur den Zahn, auch die Seele behandeln

Bei Patienten mit Bruxismus, Zahnbehandlungsangst und chronischen Schmerzen trotz fehlender objektiver Parameter, liegt das Problem oft ausserhalb der Mundhöhle. Dr. Johannes Beck, Basel, zeigte, dass Depression als mögliche Ursache weit verbreitet ist. Zwölf Prozent der Bevölkerung erfüllen die Kriterien einer depressiven Störung. Die WHO hat die Depression von 1990 auf dem vierten Platz der Ursachen für Tod und chronische Behinderung auf den zweiten Platz im Jahr 2020 angehoben. Leider wird die Depression in der öffentlichen Wahrnehmung meist als emotionale Schwäche angesehen und erschwert dadurch den Patienten einen optimalen Umgang mit ihrer Krankheit. Unterforderung und Überforderung im Alltag bewirken den Distress, die richtige Beanspruchung bewirkt durch den positiven Einfluss den Eustress. Die Überaktivität des Stresshormonsystems kann zu einer Depression führen. Durch die Veränderungen im Monoamin-Stoffwechsel kommt es dann zu einer Veränderung der Schmerzempfindung.

Was ist zu tun bei einem Verdacht auf psychische Probleme?

- Empathie
- Wertschätzung
- Echtheit
- Diagnostische Überlegungen einfühlsam und transparent kommunizieren

Dieses Vorgehen lohnt sich in mehrfacher Hinsicht: denn je grösser das Vertrauen, umso mehr öffnet sich der Patient dem Zahnarzt und erleichtert so die Diagnose. Die Compliance wird gefördert. Je besser sich der Patient verstanden und behandelt fühlt, desto eher empfielt er „seinen“ Zahnarzt weiter.



Prof. Dr. Sandro Palla und Prof. Dr. Peter Keel

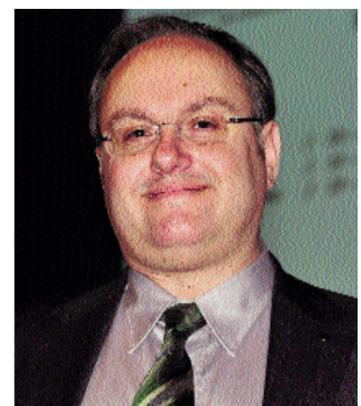
KFO-Behandlung, um die Gesundheit zu fördern

Meist haben Kieferorthopädie-Patienten ein ästhetisches Problem, es gibt aber auch Malokklusionen, welche die orale Gesundheit stören. Laut Professor Christos Katsaros, Bern, hat ein vergrösserter Overjet ein drei- bis fünfmal grösseres Risiko für eine Frontzahnfraktur. Ein extremer Tiefbiss kann ein Trauma an der Gingiva der Unterkieferfront zur Folge haben. In der Hälfte der Fälle eines verlagerten Eckzahns – Verlagerungen treten zu ein bis drei Prozent auf – kommt es zu Resorptionen der Frontzähne.

Prof. Katsaros betonte, dass geflochtene Retainer besonders gut zu beobachten seien. Der Draht kann sich aktivieren und starke Rezessionen verursachen.

Parodontale Therapie gegen systemische Krankheiten

Immer mehr Studien zeigen, dass parodontale Erkrankungen systemische Krankheiten beeinflussen und auslösen können. Diabetes ist in diesem Zusammenhang eine wichtige Erkrankung. Diabetes erhöht die Anfälligkeit für Parodontitis durch Veränderung der Wirtantwort – Parodontitis wiederum verschlechtert die metabolische Einstellung durch Erhöhung der Insulinresistenz. PD Dr. Giovanni Salvi, Bern, zeigte, dass durch eine parodontale Therapie die systemische Entzündung reduziert werden kann. Die endotheliale Funktion kann gesteigert und sogar eine Abnahme der Wanddicke der Arteria carotis erreicht werden. Die Wand-



Prof. Dr. Christos Katsaros

dicke der A. carotis ist ein Früh-symptom-Marker des Schlaganfalls. Der gemeinsame Nenner zwischen all diesen systemischen Krankheiten und der Parodontitis ist die Entzündung.

Recallintervall dem Stress des Patienten anpassen

Professor Renate Deinzer, Giesen (DE), präsentierte in ihrem Vortrag verschiedene retrospektive Humanstudien und Tierexperimente welche deutlich zeigen, dass Dauerstress parodontale Läsionen auslöst. Diverse Untersuchungen an Medizinstudenten während ihrer Prüfungszeit zeigen, dass es einen hochsignifikanten Unterschied in der Mundhygiene gibt im Vergleich zu prüfungsfreier Zeit. Sogar vier Wochen nach der letzten Prüfung konnte noch ein Unterschied festgestellt werden. Prof. Deinzer empfiehlt den Recall an voraussehbare Stressphasen zu koppeln. Bei Lehrern soll zum Beispiel die Prophylaxe während der Prüfungszeit statt-

Fortsetzung auf Seite 10 →

← Fortsetzung von Seite 9

finden, um so dem zu erwartenden Stress gezielt entgegenzuwirken.

Jährliches Wiedersehen zur Beobachtung nutzen

Für Dr. Luc Portmann, Lausanne, ist es wichtig, dass sich der Zahnarzt seiner Rolle in Bezug auf den jährlichen Recall bewusst ist. Der Zahnarzt sieht viele seiner Patienten in regelmässigen Abständen, von jungen Jahren an bis ins hohe Alter. Der Allgemeinzustand kann so optimal im Verlauf über die Jahre beobachtet werden. Bereits im Wartezimmer lässt sich ein erster Verdacht auf zum Beispiel Hyperlipidämie oder Vitaminmangel feststellen. Ist auf einem OPT vermehrt Spongiosa zu erkennen, handelt es sich möglicherweise um einen Hyperparathyreoidismus (Malfunktion der Schilddrüse), welche beim nächsten Arztbesuch anzusprechen ist.



V.l.n.r.: Dr. Roberto Pirrotta, Dr. Marco Stocker und Dr. Dominik Ettl



PD Dr. Giovanni Salvi und Prof. Dr. Christian Besimo

Patienten bis ins hohe Alter begleiten

Die Definition des geriatrischen Alterns liegt offiziell bei 64

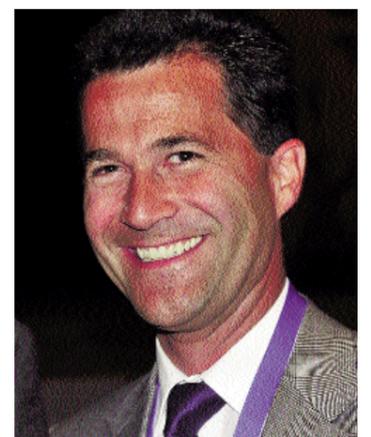
respektive 65 Jahren, gemäss Umfragen aber eher bei 69 Jahren. Nach Professor Reto Kressig, Basel, lebt eine gesunde 80-jährige Frau heutzutage im Durchschnitt noch 13 Jahre! Der Alterungsprozess ist ein Gleichgewicht zwischen Abbau und Reparatur. Eine besondere Herausforderung im Alter ist die Ernährung. Trotz 25 Prozent weniger Energiebedarf muss der Nährstoffgehalt gleichbleibend sein. Dies lässt sich nur über Speisen mit einer erhöhten Nährstoffdichte erreichen. Um eine mögliche Malnutrition, beispielsweise ein Vitamin D-Mangel, zu diagnostizieren, dient der Mini Nutritional Assessment-Fragebogen. Noch einfacher ist ein Blick in den Kühlschrank, „in frigo veritas“, je weniger essbare Lebensmittel im Kühlschrank, um so eher wird der Patient eingeliefert werden müssen. Mittels einer Verwicklung in ein Gespräch auf dem Weg vom Wartezimmer in den Behandlungsraum, kann auf einfache Weise analysiert werden, ob der Patient ein erhöhtes Sturzrisiko hat. Muss der Patient beim Gehen stoppen, so ist dieses Risiko erhöht. Neueste Studien zeigen, dass nach Insertion einer zahnärztlichen prothetischen Versorgung der Gang schneller und sicherer wird.

• Checkliste für das Personal am Empfang (Erkennen von Auffälligkeiten, Hinweise auf Depression, kognitive Fähigkeiten wie zeitliche und örtliche Orientierung, ...)

Dazu kommen noch weitere fakultative Bögen, wie der Geriatric Depression Scale, der Uhrentest oder ein Malnutritionsfragebogen. Auf der SSO-Homepage lassen sich diese Bögen gratis herunterladen.

Mundgeruch mit neuesten Mitteln bekämpfen

Bei der Diagnose von Mundgeruch ist die organoleptische Messung, die menschliche Nase, immer noch der Goldstandard. Professor Andreas Filippi, Basel, zeigte die Anstrengungen der Industrie, Geräte herzustellen, die sich als künstliche Nase verwenden lassen. Aktuell sind drei professionelle Geräte auf dem Markt. Alle haben aber den Nachteil, dass nur bestimmte Substanzen gemessen werden und nicht der eigentliche Mundgeruch. In 60 Prozent der Fälle von Mundgeruch ist die Zunge involviert. Neueste Recallsysteme werten mittels Fotoanalyse der Zunge den Verlauf des Mundgeruchs aus. Prof. Filippi betonte, dass heute nicht mehr der Zungenschaber, sondern die Zungenbürste mit Paste Standard sei. Mittels der zinkhaltigen Paste lassen sich die anaeroben Bakterien besser aus den Krypten der Zunge entfernen als nur mit Schaben. Die Zinkpaste hat weiter den Vorteil, dass der Mundgeruch deutlich länger verhindert und der Geschmackssinn gesteigert werden kann. Neueste Forschungen und Versuche gehen in die Richtung der probiotischen Beeinflussung. Anstatt einfach alles zu entfernen, soll ein Bakterienumfeld geschaffen werden, das sich gezielt gegen übelriechende Keime richtet.



Prof. Pierre Baehni, Vorsitz Freitagnachmittag.

kein starres Kabel, sondern kann neuroplastisch und sogar auf zellulärer Ebene verändert werden.

Bei der Schmerzdiagnostik müssen diese Punkte beachtet werden:

- Ort, Verteilung
- Zeitmuster
- Auslöser
- Begleitphänomene
- Attribute.

Mittels realen Patientenvideos zeigten Dres. Ettl und Pirrotta, wie eine Diagnose abläuft, die zu meist hundertprozentig von der Anamnese ausgeht!

Die zahnärztliche Kunst in einem solchen Patientenfall liegt nun darin, einen schwierigen Patienten versus komplexer Beschwerden abzugrenzen und die therapeutischen Grenzen zu erkennen und zu akzeptieren. Es gilt, die Übertragung der negativen Stimmung wahrzunehmen sowie dem Drängen zur sofortigen Behandlung zu widerstehen.

Mittels Ren Mai 24 zur besseren Abformung

Nebst der klassischen Zahnmedizin gibt es noch viele weitere Therapieansätze. Dr. Hans Ogal, Brunnen, präsentierte ganzheitliche Therapieverfahren wie Arnika, Eichenrindenextrakte und Enzyme der Papaya, um Muskelspasmen zu lösen. Mittels dem Akupunkturpunkt Ren Mai 24 (in der Mentolabialfalte) kann ein gesteigerter Würgereflex vermindert werden. Mit dem Druckpunkt Di2 (auf dem Grundgelenk des rechten Zeigefingers) lassen sich sogar Zahnschmerzen mildern.

DT

Bereits ab 40 Jahren besonders gut behandeln

Für Professor Christian Besimo, Brunnen, steht bereits ab einem Patientenalter von 40 Jahren die Multidisziplinarität im Mittelpunkt. Mit dem Alter sinkt die körperliche Leistungsfähigkeit. Als Beispiel sei hier das Herumtoben mit Kindern erwähnt: was für Erwachsene bereits nach einer halben Stunde zur Erschöpfung führt – lässt Kinder dagegen noch lange nicht ermüden. Prof. Besimo betonte wie sein Vorredner: lediglich mit neuen Zähnen verbessert sich die Malnutrition nicht von alleine. Es braucht ergänzende Massnahmen.

So geht Prof. Besimo in seiner Praxis vor:

- Ausführliches Anamneseblatt, dass der Patient vor dem ersten Termin zu Hause ausfüllt
- Ausführliche Medikamentenliste, welche ebenfalls zu Hause ausgefüllt wird (inkl. genauer Dosierung)

ANZEIGE

NEW NiTi ROTARY SYSTEM

Bio Race

Eine sichere und effiziente Sequenz, um DIE BIOLOGISCH ERWÜNSCHTE APIKALE GRÖSSE ZU ERREICHEN

SO EINFACH WIE, 0, 1, 2, 3...

Safe and efficient NiTi rotary system

fulfilling the biological requirement for successful endodontics

Complete BioRace set

- 1. Basic sequence
- 2. Extended sequence
- 3. Endo Stand
- 4. Case manual
- 5. Educational DVD

Basic Set Endo Stand Extended Set

Präoperativ - Zahn 36 Postoperativ - Zahn 36

Dx: Symptomatische Pulpitis Tx: Pulpektomie

Aufbereitung bis: MB & ML: BR5 40/0.04 DB & DL: BR6 50/0.04

Dr. George Sirtes (ZH)

FKG DENTAIRE Swiss Dental Products

www.biorace.ch

Zahnmedizinische Hilfe für die kleinen Patienten in Lateinamerika

Swiss Student Fund for Children Empowerment

Als Idee während des Zahnmedizinistudiums entstanden, haben sich Stephan Baumgartner und Gilles Nespeca mit ihrem humanitären Verein in den letzten drei Jahren einen Namen in der Schweizer Zahnmedizinbranche

gemacht. Erstmals an der Dental 2010 vertreten, präsentierten sie ihre Projekte und waren auf der Suche nach Volontären und neuen Sponsoren.

Der humanitäre Verein „Swiss Student Fund for Children Empowerment“ führt unentgeltliche zahnmedizinische und medizini-

sche Einsätze in Kinderdörfern durch. Ihr Ziel ist die umfassende Behandlung aller Kinder sowie die eigenständige Versorgung der Kinderdörfer vor Ort durch Aufbau einer Klinik und durch lokale Ausbildung und Zusammenarbeit.

Schwerpunkt der Projekte ist Lateinamerika, weitere Projekte

werden in Afrika, Asien und Osteuropa unterstützt. Finanziert werden die humanitären Einsätze durch Spenden. Der Vorstand sowie die Studierenden und Mediziner vor Ort arbeiten ehrenamtlich.

Interessierte Zahnmedizinstudenten und Sponsoren, welche sich an diesem Projekt beteiligen

möchten, finden unter www.swiss-student-fund.ch weitere Informationen sowie Berichte über vergangene und zukünftige Missionen.

DT

Text und Foto:
med. dent. Roman Wieland



V.l.n.r.: Vorstandsmitglied Gilles Nespeca, Gründer und Präsident Stephan Baumgartner mit zwei ihrer Volontäre: Zahnmedizinstudenten Urs Hiltbrand und Olivia Lama (JKV, ZZMK, Uni Zürich).

tären Verein in den letzten drei Jahren einen Namen in der Schweizer Zahnmedizinbranche

Der Weg zur eigenen Praxis

Planen Sie in nächster Zeit eine Praxis zu eröffnen?

SSO

Unsere Zahnärzte.

- wann welcher Planungspartner zum Einsatz kommt,
- welche Unterlagen er von Ihnen benötigt, um seine Dienstleistung optimal anzubringen,
- welches die Aufgaben des Zahnarztes,
- die Dienstleistungen von Banken, Versicherungen, Treuhändern, Dentaldepots, Architekten und Kommunikationsberatern sind und
- welche Rolle die SSO spielt.

Bei der Planung und Umsetzung Ihres Projektes werden Sie systematisch anhand eines Phasenplanes angeleitet, welcher Ihnen hilft, den Überblick nicht zu verlieren.

Der SSO-Kurs wendet sich an Jungzahnärztinnen und Zahnärzte und findet neu in einer Zahnarztpraxis in Aarau (Praxisgemeinschaft zahnar_t) statt. DT

Kursdatum: 23. Oktober 2010

Unterlagen, Anmeldung und Auskünfte erhalten Sie beim **SSO-Sekretariat**
Frau Monika Lang
Postfach 664
3000 Bern 7
Tel.: 031 311 74 71
Fax: 031 311 74 70,
sekretariat@sso.ch

ANZEIGE

karrdental

DENTALPRODUCTS



NEU

Dentist Helpline

Info@dentisthelpline.ch
oder
0800 72 70 00

Von Zahnärzten für Zahnärzte.

Für Ihre klinischen Fragen sind wir gerne für Sie da.

Ein eingespieltes Team und ein erfolgreicher SSO-Kongress

Interview mit Dr. Christoph Senn, Präsident des lokalen OKs.

Hinter jedem erfolgreichen Kongress steht ein Team. Beim SSO-Kongress 2010 lief alles wie am Schnürchen, wenigstens für den Betrachter. *Dental Tribune* wollte von Dr. Christoph Senn, dem Präsidenten des lokalen OKs wissen, wie es hinter den Kulissen ausgesehen hat.

Der SSO-Kongress 2010 ist Geschichte. Wie erlebten Sie den Anlass, denn einen nationalen Kongress zu organisieren, kommt in einem Zahnarztleben ja höchstens einmal vor?

Ihr Eindruck, alles sei wie am Schnürchen gelaufen, deckt sich – glücklicherweise – auch mit unserer Wahrnehmung. Das Amt des OK-Präsidenten habe ich gerne angenommen, weil ich wusste, dass da neue Erfahrungen auf mich zukommen würden. Das lokale OK ist innerhalb der Kongressorganisation eher ein kleines Rädchen; die Hauptarbeit leistete das Kongress-Sekretariat der SSO, namentlich mit Monika Lang und Hans-Caspar Hirzel, die sich lange im Voraus mit der Vorbereitung des SSO-Kongresses beschäftigten.

Erhielten Sie von den 1'500 Besuchern Rückmeldungen, oder wird

man nur angesprochen, wenn etwas nicht so rund läuft?

Während des Kongresses hörten wir nur Positives. Neben den Vorträgen wurde die räumliche Nähe von Kongress und Dentalausstellung sehr gelobt. Nach dem Kongress sind keine Kommentare bei uns eingetroffen: „No news are good news“. Innerhalb des Organisationsteams – Sekretariat, OK, Kommission K und SSO-Vorstand – wurden die Probleme evaluiert und behoben, allerdings handelte es sich hierbei nur um Bagatellen. Positiv erwähnt werden muss die sehr angenehme, unkomplizierte und sehr professionelle Betreuung durch die Messe Basel.

Wo liegen die Schnittstellen zwischen der Kommission K und dem lokalen OK?

Die Kommission K, geleitet von Prof. Ch. Besimo, war für die Themen und die Referenten zuständig. Die Kommission-K-Mitglieder leiteten auch die Vortrags-Sessionen. Während des Kongresses beschäftigte sich die K-Kommission bereits mit der Organisation der Vorträge des SSO-Kongresses 2011.

Das lokale OK gewährleistet, dass alle technischen Einrichtungen für die Vorträge funktionieren. Eine Person

des OKs beispielsweise kümmert sich um die Referenten, damit diese im richtigen Moment am richtigen Ort und dass die Vortragsdateien präsentationsbereit sind.



Dr. Christoph Senn, Basel, leitete das lokale OK des SSO-Kongresses 2010 Basel.

Welche Aufgaben gehören noch in den Bereich des lokalen OK?

Das lokale OK erledigt, vereinfachend gesagt, die vor und während des Kongresses kurzfristig vor Ort anfallenden Arbeiten: Die Kontakte zu Basel Tourismus, zur Messe, die Organisation des Personals zur Konfektionierung der Kongressmappen, zum

Empfang der Kongressbesucher und zur Zutrittskontrolle. Das lokale OK organisiert auch den SSO-Galaabend und die offiziellen Nachtessen.

Neben Ihrer Praxis ist diese Arbeit kaum zu leisten. Wer unterstützt Sie?

Während des Kongresses unterstützten mich als OK-Mitglieder meine Vorstandskollegen von der SSO Basel. Die vor dem Kongress anfallenden Arbeiten liessen sich neben dem Praxisbetrieb telefonisch oder per Mail erledigen. Der Zeitaufwand war so akzeptabel. Grössere zeitliche Belastungen werden durch eine Spesenentschädigung abgedeckt.

Mit dem Engagement von Massimo Rocchi beim Galadiner im „eipso“ ist Ihnen ein Volltreffer gelungen. Wie kamen Sie auf die Idee, einen „Humoristen“ einzuladen?

Ich hatte während der Vorbereitung mit Massimo Rocchi auf privater Basis über ein kleines Unterhaltungsprogramm gesprochen und von ihm wertvolle Tipps erhalten. Als ein bestehendes Engagement von Massimo Rocchi verschoben wurde, hat er sich spontan bereit erklärt, gleich selbst aufzutreten.

Die Zusammenarbeit mit der Indus-

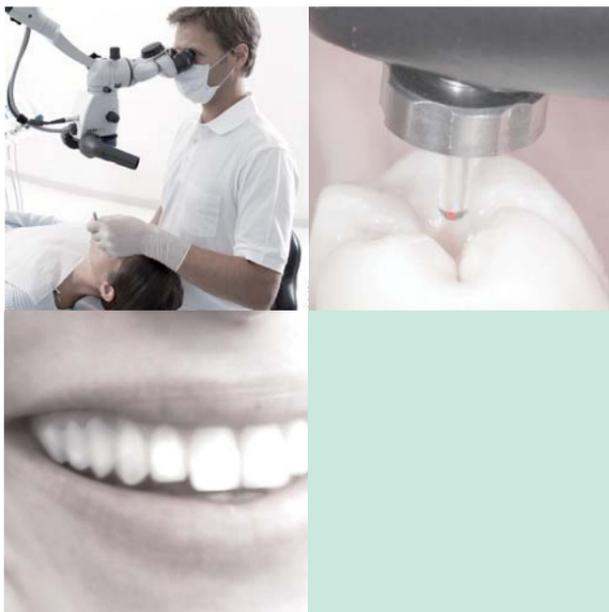
trie gibt beim „grossen“ SSO-Kongress immer wieder zu Diskussionen Anlass. Jeder möchte so viel Zeit wie möglich für seine Interessen abgeben. Wie haben Sie den Spagat geschafft?

Die Zusammenarbeit mit der Dental 2010 war wegen der idealen räumlichen Infrastruktur unproblematisch und aus unserer Sicht für beide Seiten zufriedenstellend. Als Beispiel sei der von der SSO den Kongressteilnehmern offerierte Pausenkaffee erwähnt, der nicht vor dem Vortragssaal, sondern mitten in der Ausstellung angeboten wurde.

Was ging Ihnen durch den Kopf, als am Samstag der letzte Redner das Podium verlassen hatte?

Die Tatsache, dass der ganze Anlass reibungslos und erfolgreich über die Bühne gegangen war, empfand ich als ein gemischtes Gefühl von Stauen, Erleichterung und Genugtuung. Als besonders erfreulich und bereichernd werden mir die ausnahmslos positiven Kontakte zu den Kongressbesuchern, aber auch zu allen in der Organisation beteiligten Kolleginnen und Kollegen vom Kongress-Sekretariat, vom SSO-Büro und vom SSO-Vorstand in bester Erinnerung bleiben. ■

ANZEIGE



Fortbildung mit Zertifikat «Micro Dentistry and Micro Surgery Specialist»

Workshops

7. - 9. Oktober 2010

International Dental Workshop Zurich, The Dolder Grand

Dr. R. Burkhardt, Dr. O. Zuhr, Dr. H. Hecker, Dr. C. Bössler, Dr. F. Paqué, Dr. G. Sirtes
Fünf hands-on Workshops: CHF 2'400.-; exkl. Mahlzeiten und Unterkunft
Sprache: Englisch; Fortbildungsstunden: 15

Einsenden an:

Carl Zeiss Academy, Feldbachstrasse 81, 8174 Feldbach
Noch schneller geht's per Fax: 055 254 75 30
oder direkt auf www.zeiss.ch/academy

Informationen:

Miriam Ladner, Tel. 055 254 75 61, Email: academy@zeiss.ch

Neu: Vortragsreihe 2010 - 2011

«Der Einsatz des Dentalmikroskops: von der Prävention bis zur Implantologie»

FR. 10. September 2010 18.00 - 21.00 Uhr, Hotel Zürichberg, Zürich
 Dr. H. Hecker, Endodontologie



Dr. H. Hecker

SA. 13. November 2010 09.00 - 12.00 Uhr, Bellevue Palace, Bern
 Prof. Dr. I. Krejci, Restaurative Zahnmedizin



Prof. Dr. I. Krejci

MI. 23. Februar 2011 18.00 - 21.00 Uhr, Les Trois Rois, Basel
 Dr. R. Burkhardt, Parodontologie



Dr. R. Burkhardt

SA. 19. März 2011 09.00 - 12.00 Uhr, Hotel Zürichberg, Zürich
 Dr. B. Shakibaie, Implantologie



Dr. B. Shakibaie

MI. 20. April 2011 18.00 - 21.00 Uhr, Bellevue Palace, Bern
 Dr. G. Krastl, Traumatologie



Dr. G. Krastl

MI. 8. Juni 2011 18.00 - 21.00 Uhr, Les Trois Rois, Basel
 Dr. F. Paqué, Teamarbeit



Dr. F. Paqué

DO. 15. September 2011 18.00 - 21.00 Uhr, Hotel Zürichberg, Zürich
 Dr. P. Velvart, Apikale Mikrochirurgie



Dr. P. Velvart

alle Kurse: CHF 290.- / Fortbildungsstunden: 3 / Sprache: Deutsch

Ja, ich melde mich für die oben markierten Vorträge an.

Ja, ich melde mich für den Workshop an.

Vorname, Name: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

Email, Tel.: _____

Carl Zeiss
Academy
The art of education



23. Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Dentomaxillofaziale Radiologie SGDMFR

„Bildgebende Diagnostik in der täglichen Praxis“ lautete das Thema der Jahrestagung, die einen Tag vor dem SSO-Kongress in Basel stattfand. Dr. Bendicht Scheidegger fasst seine Erkenntnisse zusammen.

Präsident PD Dr. Karl Dula, ZMK Bern, begrüßte die Referenten und Teilnehmer zur Jahrestagung. 13 Referenten – plus 5 Referenten im Nachwuchswettbewerb – aus den verschiedenen Fachgebieten widmeten sich in ihren Vorträgen der „Bildgebenden Diagnostik“.

Den Auftakt gestaltete PD Dr. Luca Remonda, Inselspital Bern, mit seinem Gastvortrag

„Akuter Schlaganfall: Die Rolle der Neuroradiologie in der Diagnose und Therapie“. Nach der Einleitung in die Materie präsentierte der Referent eindrucksvolle Darstellungen der Ischämie von Hirnarealen nach einem Infarkt sowie die Thrombolysen mittels Mikrokatheter und Fibrinolytika oder -entfernung mittels Aspiration.

Der erste fachspezifische Vortrag von Dr. François Gabioud, Carouge, behandelte die aktuellen Möglichkeiten der bildgebenden Verfahren, deren Einsatzgebiete und Aspekte des Strahlenschutzes.

Die Bitewingaufnahme zusammen mit der klinischen Inspektion bestätigte Dr. Klaus Neuhaus, ZMK Bern, als Mittel der Wahl zur Kariesdiagnostik, wobei das Röntgenintervall individuell auf das Kariesrisiko des Patienten abgestimmt werden muss. Ein solches Risikoberechnungsprogramm kann bei der Uni Malmö, Schweden, mit Google unter „cariogram“ in dreizehn Sprachen heruntergeladen werden.

Prof. Dr. Roland Weiger, UZM Basel, betont, dass das Erstellen einer Röntgenaufnahme das Therapieverhalten in der Endodontologie beeinflussen muss, um deren Indikation zu rechtfertigen. Hilfreich können in diesem Fachgebiet exzentrische Aufnahmen zum Freiprojizieren von Wurzelkanälen bei mehrwurzeligen Zähnen sein. DVT ist in der Endodontologie nur in komplexen Fällen indiziert (z. B. WB bei Dens in dente).

PD Dr. Michael Bornstein, ZMK Bern, handelte Parodontitis apicalis und zystische Läsionen in Bezug auf die bildgebenden Verfahren/chirurgische Relevanz ab. Dabei unterstrich er die Wichtigkeit der „ganz-



Der SGDMFR-Vorstand (v. l.): PD Dr. Michael Bornstein, Dr. Sandro Leoncini, PD Dr. Karl Dula, Prof. Dr. Andreas Filippi, Dr. Dr. Heinz-Theo Lübbers.

heitlichen Beurteilung aller Röntgenbilder“, da in diesem Gebiet wegen Symptomlosigkeit oft Zufallsbefunde gemacht werden. Die DVT kommt hier bei komplexen Eingriffen, in unmittelbarer Nachbarschaft von anatomisch bedeutenden Strukturen (Sinus maxillaris, N. alveolaris inferior etc.) sowie zur Beurteilung der „Knochenbreite“ in der Implantologie zum Einsatz.

Die Richtlinien und Methoden der aktuellen Diagnostik der marginalen Parodontitis standen im Mittelpunkt des Vortrags von Prof. Dr. Nicola Zitzmann, UZM Basel, wobei der Einzelbildstatus nach wie vor – aufgrund der geringen Überlagerungen – den Goldstandard zur Beurteilung des Knochenverlaufs darstellt und in der Strahlendosis mit 14 Bildern in etwa einem OPT entspricht.

Prof. Dr. Urs Brägger, ZMK Bern, führte die Karies als zweithäufigste biologische Komplikation (nach Devidentalisation) bei überkronen Zähnen ins Feld. Leider ist hier die radiologische Diagnostik limitiert und die klinische Beurteilung ebenfalls schwierig.

Dr. Dr. Marc Schätzle, ZZMK Zürich, beleuchtete aus kieferorthopädischer Sicht die Bedeutung der DVT (verlagerte Zähne, Mesiodens) und appellierte mit dem Satz: „If your only tool is a hammer, everything looks like a nail“ aber auch an die Verantwortung betreffend Strahlenschutz. DVTs sollten daher aus Strahlenschutzgründen eine Ausnahme bleiben.

Bei der weiterführenden Diagnostik bevorzugt PD Dr. Dr. Gerold Eyrych, Lachen, die DVT aufgrund der verminderten Reflexionen dentaler Restaurationen dem CT. Seit der Anwendung der DVT bei unklarem Verlauf des N. alveolaris inferior konnten die postoperativen Sensibilitätsstörungen stark reduziert werden.

Dr. Dr. Heinz-Theo Lübbers, ZZMK Zürich, beantwortete die Frage: „Welcher klinische und radiologische Befund in der Zahnarztpraxis sollte zum Facharzt für Kieferchirurgie führen?“ mit dem Merksatz: „Wenn ein klinischer oder radiologischer Frakturverdacht besteht oder

ein unklarer Befund vorliegt“.

Fragwürdige Fälle betreffend Implantatposition aus Nebenbefunden von DVTs zeigte PD Dr. Karl Dula, ZMK Bern. Trotzdem sollten aus Gründen des Strahlenschutzes nur wirklich indizierte DVT und CTs angefertigt werden. Es werde geschätzt, dass 29'000 zukünftige Krebserkrankungen in den USA im Zusammenhang mit angefertigten Schädel-CTs stehen könnten. Insbesondere zur Darstellung des Sinus maxillaris sowie chirurgisch komplexer Fälle sei ein DVT hilfreich.

Nachwuchspreis der SGDMFR

In den Vorträgen der Anwärter für den Nachwuchspreis der SGDMFR sind sowohl die Siegerin Rohini Verma, ITI Scholar an der ZMK Bern, zu nennen, die in einer Meta-Analyse radiologische Parameter periimplantären Knochens untersuchte, als auch die Gruppe um Dr. Raphael Patcas, ZZMK Zürich, welche in einer spektakulären Studie an 8 Leichenpräparaten die Genauigkeit von DVT und CT gegenübergestellt und daraus eine Überlegenheit der DVT insgesamt bewiesen haben.

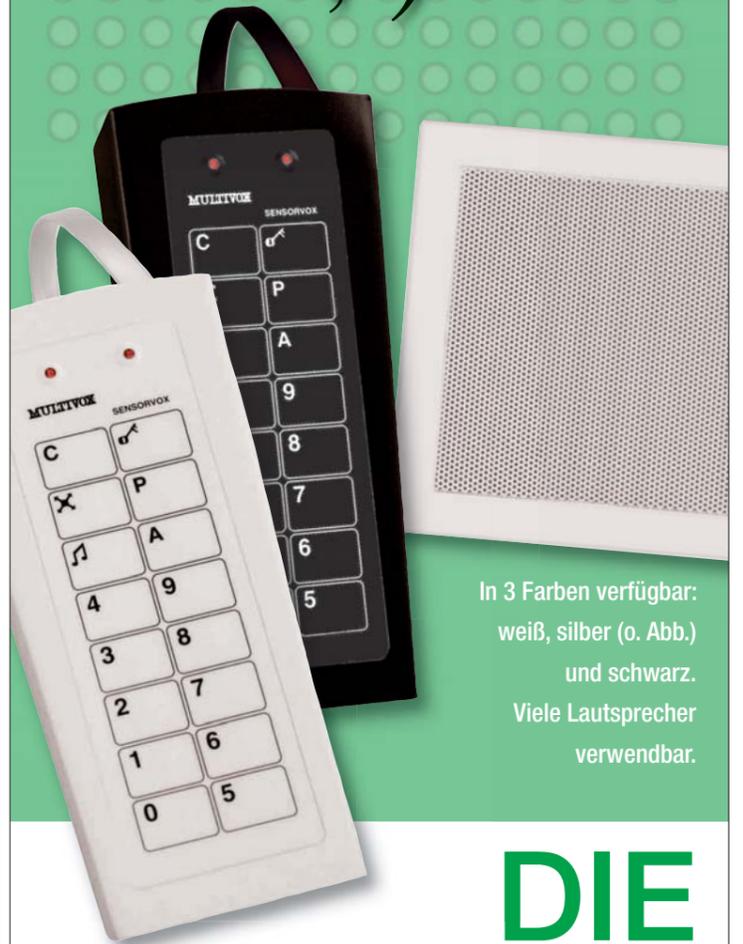
Prof. Dr. Dr. J. Thomas Lamprecht, UZM Basel, zeigte eindrucksvolle Bilder „retrograder“ Periimplantitis, z. B. wenn die anatomischen Strukturen wie Sinus maxillaris bzw. Nasenboden nicht respektiert werden.

Zum Abschluss referierte Prof. Dr. Andreas Filippi, UZM Basel, aus seinem Gebiet – der Traumatologie. Hier ist der Einzelzahnfilm das radiologische Diagnostikum der Wahl, die DVT kommt bei unklarer Wurzellängsfraktur oder Dislokation mehrerer Zähne zur Beurteilung der Alveolarkammfraktur zur Anwendung. Ein initiales Einzelzahnröntgenbild ist auch bei unkomplizierten Kronenfrakturen als Baseline zur Kontrolle von Resorptionsprozessen oder Obliterationen erforderlich.

Die 23. Jahrestagung der SGDMFR war durch die erfahrenen Referenten aus Chirurgie, Parodontologie, Kronen-Brückenprothetik, Endodontologie, Kariologie, Kieferorthopädie, Traumatologie und Neuroradiologie ein abwechslungsreicher Fortbildungstag, wobei die DVT den hochinteressanten roten Faden bildete.

Hallo, wichtige Infos für Sie...

; -)



In 3 Farben verfügbar: weiß, silber (o. Abb.) und schwarz. Viele Lautsprecher verwendbar.

DIE Gegensprechanlage für Praxis und Labor

MULTIVOX®

Petersen GmbH | Sprechanlagen

Über 20.000 Praxen und Labore verlassen sich täglich auf die Leistungsfähigkeit unserer zuverlässigen Anlagen. **Überzeugen auch Sie sich davon!**

Freisprech-Kommunikation von Raum zu Raum, unkompliziert – plus:

- Musikübertragung
- Patientenaufruf
- Sammelruf
- Abhörsperre
- Türöffner
- Lichtruf
- Notruf

AKTION:
Alt gegen Neu!
Fragen Sie uns.

So kommen wir in Kontakt!

MULTIVOX® Petersen GmbH

Bergische Gasse 15 · D-52066 Aachen

Tel.: 0049 | (0)241 | 502164 · Fax: 0049 | (0)241 | 504053

email: info@multivox.de

www.multivox.de

Kurshinweis

Eine Fortbildung der SGDMFR unter dem Titel „Ausbildung in digitaler Volumentomografie“ findet am 24./25. September 2010, 1. Teil, und 5./6. November 2010, 2. Teil, an der ZMK Bern statt.

Anmeldung: www.sgdmfr.ch

Der Zahn, der Mund und das Unbewusste

Warum sich niemand gerne in den Mund schauen lässt aus psychologischer Sicht.

Diplom-Psychologe Georg Milzner aus Münster (DE) präsentierte auf äusserst spannende Art und Weise, wie sich das Angstpfinden und Unwohlsein eines Patienten vor dem Zahnarzt erklären lässt.

Als Erklärung, warum es überhaupt zu einer Angst kommt, dient das Unbewusste. Neben dem Be-

handler und dem Patienten ist auch das Unbewusste mit auf dem Zahnarztstuhl, handelt im Gegensatz zu den ersten Zweien aber nicht rational.

Fadenscheinige Absagegründe oder ein Nicht-Öffnen-Wollen des Mundes durch das Kind, würde am Stammtisch als „es isch halt d'Angst

vor de Schmerze“ beschrieben werden. Diese Beschreibung ist aber unvollständig, denn warum haben Patienten vor den ebenfalls sehr schmerzhaften Orthopäden und Urologen keine Angst? Beim Zahnarzt spielt auch die unbewusste Angst eine Rolle, Patienten können diese Angst aber nicht beschreiben.

Der Mundraum ist eine Intimsphäre, beim Eindringen entstehen unbewusste Reaktionen, was bis zu einer Demütigung führen kann. Georg Milzner therapiert beispielsweise traumatisierte Patienten nicht im Liegen, sondern im Sitzen damit diese nicht in eine Regression kommen. Das Problem beim Zahn-

arzt liegt in der liegenden Position: Der Patient entspannt sich und fühlt sich in dieser Lage wehrlos, und genau in dieser Situation greift der Zahnarzt ein.

Das Unbewusste spielt auch in der Erinnerung eine wichtige Rolle. Ein Patient, der bereits beim Erzählen vom Zahnarztbesuch von der Assoziation Nadel – Schmerz in Panik gerät, bei dem muss in der Biografie nach einem Auslöser gesucht werden. Oftmals sind Geschichten wie „Ich wurde in meiner Kindheit beim Blutabnehmen gegen meinen Willen festgehalten und mehrmals gestochen“, anzutreffen.

Das Unbewusste kann auch bei der Erinnerung mitspielen, als Beispiel führte Georg Milzner einen tragischen Patientenfall mit unbekanntem Würge reiz vor. In diesem Beispiel lag das Problem nicht bei

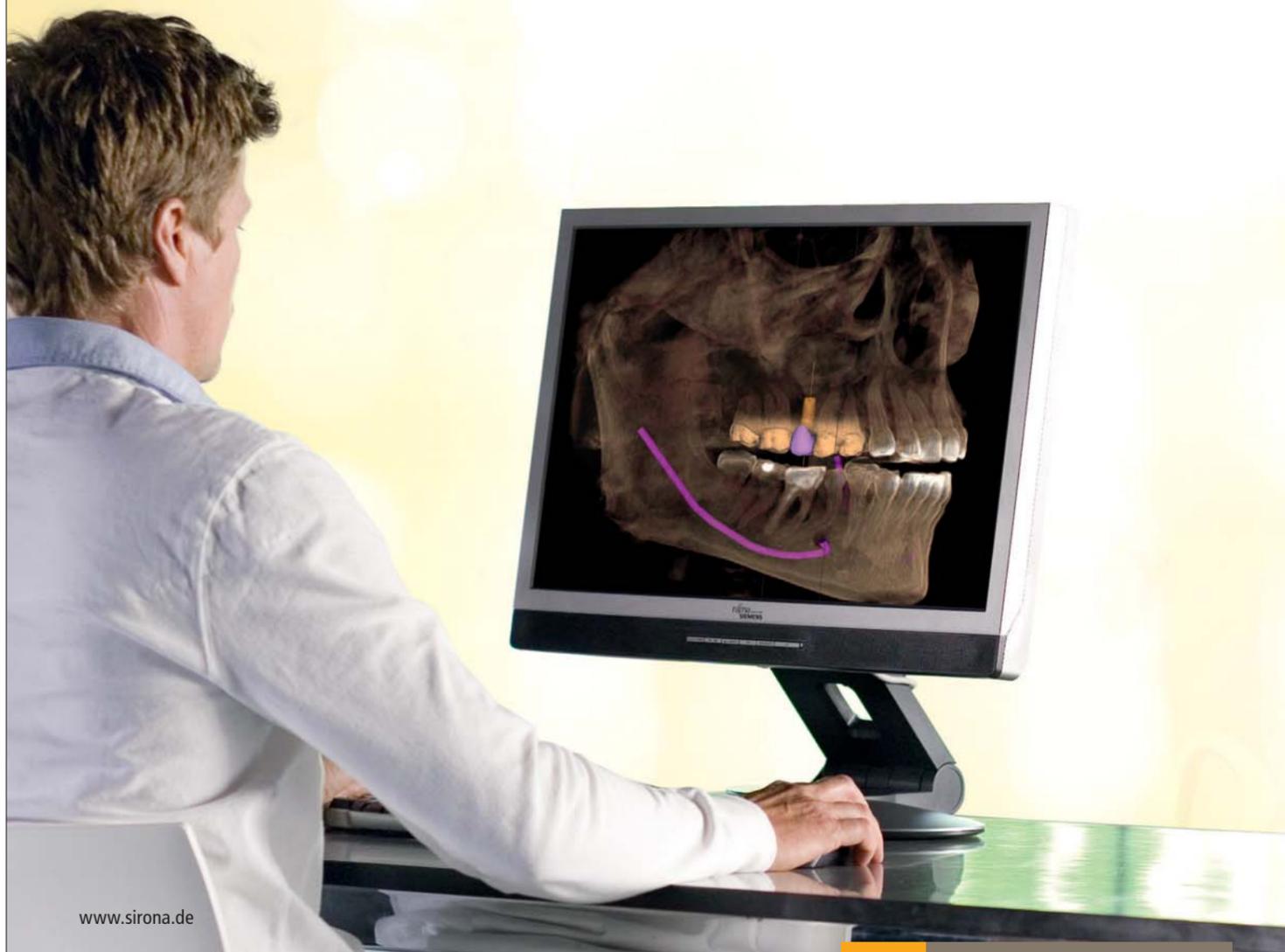
ANZEIGE

CAD/CAM SYSTEME | INSTRUMENTE | HYGIENESYSTEME | BEHANDLUNGSEINHEITEN | BILDGEBENDE SYSTEME

CEREC MEETS GALILEOS

Haben Sie schon mal mit CEREC implantiert?

Konservierende Zahnmedizin und Prothetik bestimmen bisher den Erfolg Ihrer Praxis. Stellen Sie sich vor, Sie erweitern Ihr Erfolgskonzept jetzt auch auf Implantate. Mit einer bedeutenden Innovation von Sirona: 3D-Volumentomografie mit GALILEOS führt Sie nicht nur in eine neue diagnostische Welt. Die Verzahnung von CEREC und GALILEOS ermöglicht erstmals die simultane prothetische und chirurgische Planung und macht das Implantieren damit schnell und sicher. Besseres Risikomanagement, höhere Therapieakzeptanz und perfekte Ergebnisse – für zufriedene Patienten und eine Steigerung des Praxiserfolgs. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**



www.sirona.de

The Dental Company

sirona



Dipl.-Psych. Georg Milzner, Münster (DE)

der Patientin, sondern bei der Projektion eines Problems der Mutter auf sich selber. Die Mutter hatte eine Vergewaltigung mit einem Gewehrlauf im Mund erlebt, die Patientin assoziiert nun ein Eindringen in ihren Mund als Demütigung und Todesangst.

Die Rolle eines Hypnotherapeuten in der Zahnmedizin kann nun sein, Schmerzen durch hypnotische Suggestion anders wahrzunehmen, oder bereits vor einem angsterfüllten Zahnarztbesuch die potenzielle Angst zu diagnostizieren. Laut Georg Milzner leiden etwa ein Drittel aller Patienten unter Zahnbehandlungsangst. □

Text und Bilder:
med. dent. Roman Wieland

www.zwp-online.ch
ZWP online
FINDEN STATT SUCHEN.
Neu!
Ab 1.9.2010 auch in der Schweiz

Was tun bei Non-Compliance im Kindesalter?

In Bezug auf den Zahnarzt, werden Kinder schon sehr früh geprägt. Oftmals werden die Probleme der Eltern auf das Kind übertragen. Sagt die Mutter ihrem Kind „Muesch kei Angst ha, es tuet nöd weh“, hört das Kind nur „Angst“ und „Weh“, obwohl die Behandlung noch nicht einmal begonnen hat. Für Dr. Hubertus van Waes, Zürich, sind Desinteresse aus z.B. kulturellen Gründen, genereller Ängstlichkeit, Erfahrungen und Schmerz, Grund für Non-Compliance.



Dr. Hubertus van Waes

Beim Umgang mit Non-Compliance Patienten sind folgende Punkte zu beachten:

- Aufklärung (Tag der offenen Tür, um die Praxis auf spielerische Art und Weise kennenzulernen)
- Distraction (ablenkendes Objekt, z.B. Fernseher oder Mobile)
- Motivations-Training
- Schmerzvermeidung/-kontrolle
- Sedation.

Die Schmerzempfindung ist stark abhängig von Angst, Stress, Müdigkeit, Erfahrung und Erwartung. Das Ziel für das Kind ist der Kontrollgewinn, ein Kind lebt im „Jetzt“. Auf Festhalten, Schläge oder Liebesentzug soll unbedingt verzichtet werden. Der beste Weg die

Compliance zu fördern ist Empathie und Vertrauen. Compliance braucht Vertrauen, hier ist besonders die Bindung zu den Eltern ausschlaggebend. Angst aktiviert das Bindungsbedürfnis, die Eltern

sollten deshalb im Behandlungszimmer anwesend sein.

Auf keinen Fall soll ein Kind unter Schmerzen behandelt werden, denn dies könnte Langzeitfolgen für die Schmerzempfindlichkeit haben. Schmerzen bei Kindern müssen ernst genommen und konsequent behandelt werden. Eine Möglichkeit ist die Gabe von hochdosiertem Paracetamol vor der Behandlung, evtl. sogar noch in Kombination mit Brufen, um das volle Spektrum auszuschöpfen.

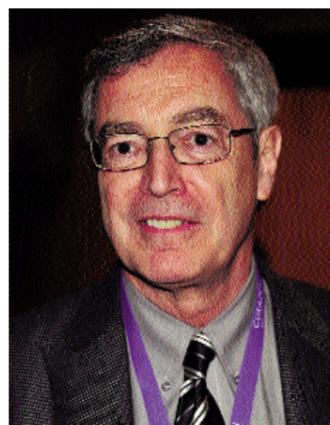
Zur Behandlung von Kindern empfiehlt Dr. van Waes unbedingt einen Bildschirm zu installieren. Das Problem liegt dann nicht mehr in der Behandlung, sondern entsteht, wenn der Film am Ende der Sitzung noch nicht zu Ende ist.

Text und Bild: med. dent. Roman Wieland



Foto: Ioannis Ioannou

Misshandlungsfälle in der Praxis



Dr. Michel Perrier, Lausanne

Oftmals geschehen Misshandlungen im Kindesalter, in häuslicher Umgebung, aber auch alte Menschen können betroffen sein. Noch bis in die 70er-Jahre galten Schläge als Disziplinarmaßnahme. 65 Pro-

zent der Folgen einer Misshandlung sind im Gesicht zu finden. Statistiken aus den USA zeigen, dass von 58 Kindern eines misshandelt wird.

Anzeichen einer Misshandlung sind:

- Schädel und Kieferverletzungen (LeFort 2 und 3 treten oft nach Faustschlag auf, typisch für einen Nicht-Unfall)
- Haarlose Hautbezirke
- „Blaues Auge“
- Verletzungen an der Haut (z.B. Schürfwunden, Zerreissungen, blaue Flecken)
- Quetschungen der Lippe
- Verletzungen der Zähne, Polykaries
- u.v.m.

Dr. Michel Perrier, Lausanne, rät dem Behandler unbedingt zu beachten, dass Misshandlungen oftmals geleugnet werden, dabei verwickeln sich Patienten oder Begleitpersonen aber häufig in Widersprüche. Eine genaue Dokumentation mittels Befund, Röntgenbilder und Fotos ist zwingend erforderlich. Verdachtsfälle sind den Behörden zu melden.

Siehe auch Beitrag in Dental Tribune Nr. 6, Seiten 8–9.

Text und Bild: med. dent. Roman Wieland

ANZEIGE

Jetzt erhältlich:

Mit Biss!

Das Magazin fürs Zahnarzt-Wartezimmer

Profitieren Sie von den Beiträgen in „Mit Biss!“ und informieren Sie Ihre Patienten/Kunden!

Mit Biss:

- berichtet über aktuelle Themen aus der Zahnwelt
- erklärt fundiert Begriffe aus der Zahnbehandlung
- stellt Berufe aus der Zahnarztpraxis vor
- zeigt Charityprojekte engagierter Zahnärztinnen und Zahnärzte aus der Schweiz
- entdeckt Freizeitziele in der Schweiz - weshalb in die Ferne schweifen?
- verkürzt die Wartezeit auf informativ - unterhaltsame Weise

Interessiert?

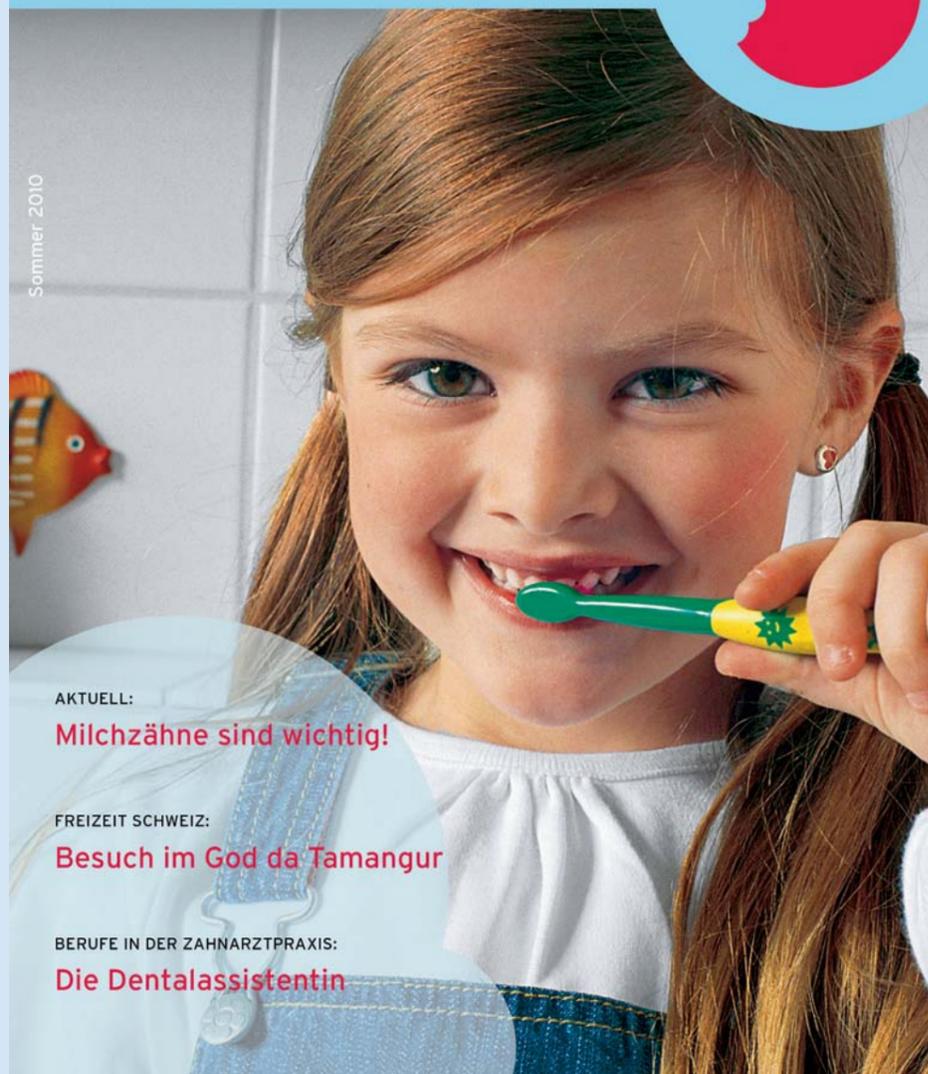
Bestellen Sie Ihr Ansichtsexemplar bei:

Eschmann Medien AG, 9242 Oberuzwil
s.eschmann@eschmann-medien.ch

Tel. 071 951 99 04 Fax. 071 951 99 06

Mit Biss!

Das Magazin fürs Zahnarzt-Wartezimmer



Sommer 2010

AKTUELL:

Milchzähne sind wichtig!

FREIZEIT SCHWEIZ:

Besuch im God da Tamangur

BERUFE IN DER ZAHNARZTPRAXIS:

Die Dentalassistentin

Die jüngste Entwicklung der Prophylaxe umfassend präsentiert

Mit einem Rechenergebnis: 1 + 1 = 3, welches erst auf den zweiten Blick aufging, lud EMS Kunden und Interessenten an ihren Stand an der Dental 2010 in Basel.

Und hier die Lösung: Air Flow plus Piezon plus Perio Flow macht Drei. Als Gastgeschenk für den Besuch am Stand gab es ein „I feel good“ T-Shirt. Die Prophylaxeprofis nutzten denn auch die Gelegenheit, sich die jüngste Entwicklung zeigen zu lassen: Den neuen Air-Flow Master Piezon mit Air-Polishing sub- und

supragingival plus i.Piezon Technologie.

Wer es gleich selbst erleben wollte, dem konnte geholfen werden: Die beiden Dentalhygienikerinnen HF Brigitte Schoeneich und Corinne Friderich, die auch als EMS-Instruktorin arbeitet, zeigten am Stand von KALADENT, welche

Vorteile der Air-Flow Master Piezon den Patienten und den Anwenderinnen bietet. Dort war eine Behandlungseinheit aufgebaut und es konnte unter Praxisbedingungen gearbeitet werden. Die Aha-Erlebnisse waren deutlich zu sehen. Die beiden Prophylaxe-Spezialistinnen demonstrierten ihren Berufskolle-

ginnen, dass der Slogan: „Piezon No Pain“ keine Formel ist, die nur auf dem Papier steht, sie bestätigt sich auch in der Praxis.

Corinne Friderich und Brigitte Schoeneich äusserten sich nach den Messtagen zufrieden mit dem Zusage: „Die Anstrengung und der Einsatz haben sich gelohnt.“ Auch

Markus Anselm, Vertriebsleiter von EMS, freute sich über eine erfolgreiche Messe: „Wir haben ein deutlich besseres Ergebnis als an der Dental 2008 in Montreux erzielt. Die neuen Geräte bieten den Anwendern und deren Patienten Vorteile, das spürten wir an der Dental 2010.“

Gross war das Interesse auch an der „1 PS-Frage“. Wer als Belohnung ein Instrument PS zum Entfernen von Konkrementen, auch aus tiefen Parodontaltaschen in allen Quadranten, erhalten möchte,

ANZEIGE



Nicht nur zeigen, sondern auch selbst erleben. Brigitte Schoeneich und Corinne Friderich demonstrierten am Stand von KALADENT unter Praxisbedingungen die Anwendung der Air-Flow Master Piezon Geräte. Med. dent. Manuela Laass, Zürich, liess sich von Brigitte Schoeneich den Einsatz der Instrumente zeigen.



Alexander Looser, EMS Regionalverkaufsleiter, erklärt den Air Flow Master Piezon.

muss lediglich unter www.die-1PS-Frage.com ein paar Fragen zu Prophylaxe in der Praxis beantworten. Die Anzahl der zu gewinnenden Instrumente ist allerdings auf einen Teilnehmer pro Praxis limitiert. Bis zum 30. September 2010 läuft die Befragung, mit der die Teilnehmer eines der insgesamt 5'000 PS-Instrumente im Wert von CHF 155.– geschenkt erhalten, die in der Schweiz, Deutschland und Österreich von EMS zur Verfügung gestellt worden sind. www.die-1PS-Frage.com

E.M.S. Electro Medical Systems S.A.
1260 Nyon
Tel.: 022 994 47 00
welcome@ems-ch.com
www.ems-dent.com
www.die-1PS-Frage.com

Text und Fotos: Johannes Eschmann, Dental Tribune Schweiz

EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

1 + 1 = 3

DER NEUE AIR-FLOW MASTER PIEZON – AIR-POLISHING SUB- UND SUPRAGINGIVAL PLUS SCALING VON DER PROPHYLAXE N° 1

Air-Polishing sub- und supragingival wie mit dem Air-Flow Master, Scaling wie mit dem Piezon Master 700 – macht drei Anwendungen mit dem neuen Air-Flow Master Piezon, der jüngsten Entwicklung des Erfinders der Original Methoden.

PIEZON NO PAIN

Praktisch keine Schmerzen für den Patienten und maximale Schonung des oralen Epitheliums – grösster Patientenkomfort ist das überzeugende Plus der Original Methode Piezon, neuester Stand. Zudem punktet sie mit einzigartig glatten Zahnoberflächen. Alles zusammen ist das Ergebnis von linearen, parallel zum Zahn verlaufenden Schwingungen der Original EMS Swiss Instruments in harmonischer Abstimmung mit dem neuen Original Piezon Handstück LED.



> Original Piezon Handstück LED mit EMS Swiss Instrument PS

Sprichwörtliche Schweizer Präzision und intelligente i.Piezon Technologie bringt's!

AIR-FLOW KILLS BIOFILM

Weg mit dem bösen Biofilm bis zum Taschenboden – mit diesem Argument



ment punktet die Original Methode Air-Flow Perio. Subgingivales Reduzieren von Bakterien wirkt Zahnausfall (Parodontitis!) oder dem Verlust des Implantats (Periimplantitis!) entgegen. Gleichmässiges Verwirbeln des Pulver-Luft-Gemischs und des Wassers vermeidet Emphyseme – auch beim Überschreiten alter Grenzen in der Prophylaxe. Die Perio-Flow Düse kann's!

Und wenn es um das klassische supragingivale Air-Polishing geht,

> Original Handstücke Air-Flow und Perio-Flow

zählt nach wie vor die unschlagbare Effektivität der Original Methode Air-Flow: Erfolgreiches und dabei schnelles, zuverlässiges sowie stressfreies Behandeln ohne Verletzung des Bindegewebes, keine Kratzer am Zahn. Sanftes Applizieren bio-kinetischer Energie macht's!

Mit dem Air-Flow Master Piezon geht die Rechnung auf – von der Diagnose über die Initialbehandlung bis zum Recall. Prophylaxeprofis überzeugen sich am besten selbst.

“I FEEL GOOD”

Mehr Prophylaxe > www.ems-swissquality.com

Schweizer Zahnpflege von Jugendlichen für Jugendliche

An der Dental 2010 präsentiert und ab Juli lieferbar: megasmile, die Zahnpflegelinie für trendbewusste Jugendliche und Zahnspangenträger.

„megasmile“, die junge Schweizer Marke nahm ihren Anfang in Teufen, im Appenzellerland. Hier leitet Dr. Roland Zettel eine Praxis für Kieferorthopädie. Warum bedurfte es einer neuen Zahnpflegelinie speziell für Jugendliche? Diese Frage beantwortete Dr. Zettel an einer Pressekonferenz während der Dental 2010 in Basel. In seiner kieferorthopädischen Praxis machte er die Erfahrung, dass die gängigen Zahnpflegeprodukte seiner Meinung nach nicht ausreichend auf die Bedürfnisse von Zahnspangenträgern und Jugendlichen abgestimmt sind. Das reicht von den Darrei-

chungsformen, verschiedenen Bürsten, die Verpackung bis hin zum Marketing.

Bei der Entwicklung seiner Zahnpflegelinie ging Dr. Zettel und sein Team einen neuen Weg. Studenten der Hochschule St. Gallen befassten sich in ihrer Semesterarbeit mit dem Thema „megasmile“. Die Vorgaben waren so einfach wie neu: Es sollte ein Produkt sein, mit dem es Jugendlichen Spass macht, ihre Zähne zu putzen – weg vom lästigen „Müssen“, und es musste den gängigen Qualitätsanforderungen mindestens entsprechen oder diese übertreffen.

Neue, wirksame Darreichungsform

Heraus kam ein Zahnschnee. Dabei handelt es sich um eine Zahnpflegesuspension (wässrige, gebrauchsfertige Lösung und somit ohne zusätzliche Flüssigkeit anwendbar) mit Aminfluorid, Xylitol, Salbei und Propolis. Man sprüht sich die Suspension in den Mund, der aufgeschäumte Zahnschnee verteilt sich sofort über die Zahnflächen und in unzugängliche Nischen. Die avantgardistische „Schnee“-Formel vereint wissenschaftlich belegten zahnmedizinischen Vorteil mit einem neuen Zahnpflegerlebnis. Die einfache Pflege und Erfrischung kann

nach Belieben zwischendurch und nach Mahlzeiten angewandt werden.

Das Öko-Zahnbürstensortiment

Dazu gehören auch Zahnbürsten, die von jungen Schweizer Designern auf ökologischer Basis entwickelt wurden. Die Zahnbürstengriffe bestehen aus einem Biopolymer (fermentierte Glucose), welches 100% schadstofffrei und industriell kompostierbar ist.

Auffallend ist das Design des Griffes. Wie auch immer die Zahnbürste abgelegt wird, sie fällt nie auf die Borsten, sondern bleibt immer auf dem Rücken liegen. Nach dem gleichen

Prinzip wurden auch die Interdentalarbeit und Einbüschelbürsten entwickelt.

Neue Wege im Vertrieb

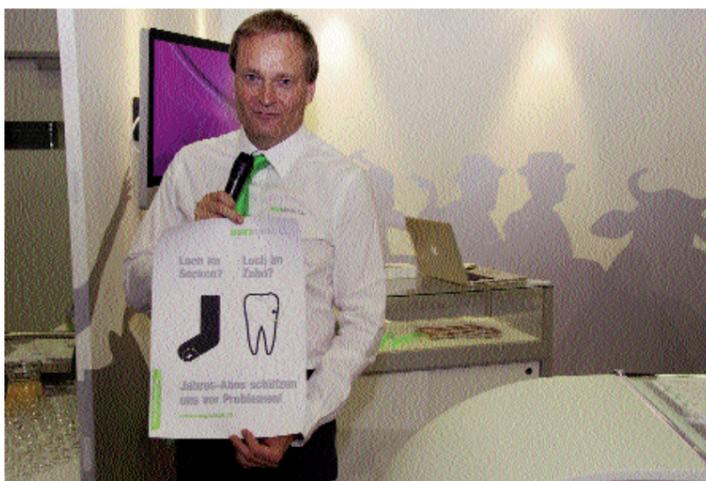
Neben dem Einzelverkauf und dem Vertrieb über Zahnarztpraxen kann man die Produkte auch im Abo übers Internet buchen. Dazu entwickelten Studentinnen der Fachhochschule St. Gallen ein Abo-System, wie es von anderen Produkten bekannt ist, jedoch neu für Zahnpflegerprodukte. Der Patient erhält in zweimonatigem Abstand ein Zahnpflegeset nach eigener Wahl, welches er mit seinem Zahnarzt oder der Dentalhygienikerin zusammenstellt.

Ideal für Spangenträger, die ihre Zähne besonders sorgfältig und regelmässig pflegen müssen.

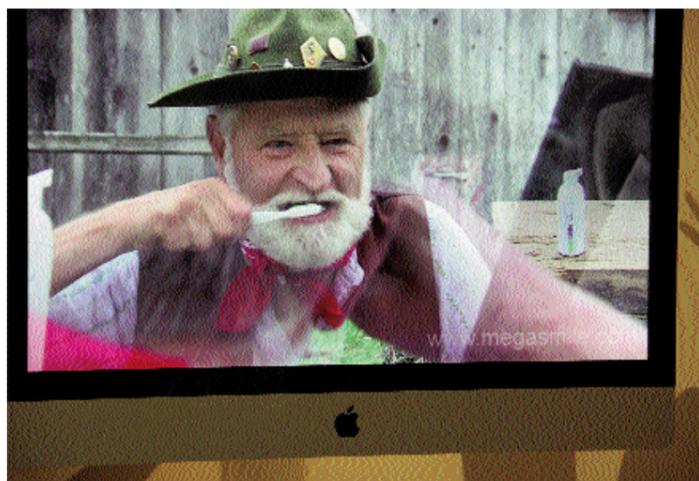
Den Auftritt der Marke (Farbe, Typografie) wurde mittels Fragebögen bei Patienten und Eltern recherchiert und daraus entwickelt. Ein frischer, jugendlicher Auftritt, der Tradition und Moderne mit der Marke aus dem Appenzellerland verbindet. Ein Pflegesortiment, das wirkt und Spass macht – speziell auch für Spangenträger. **DT**

megasmile AG

9053 Teufen/AR
Tel.: 071 335 77 37
info@megasmile.com
www.megasmile.com



Dr. med. dent. Roland Zettel, Teufen/AR, präsentierte an der Dental 2010 megasmile, die neue Zahnpflegelinie für Jugendliche, speziell Spangenträger.



Ein trendiges Video, Tradition und Moderne verbindend, wirbt für megasmile.

Wann hat man schon mal die Gelegenheit, einem Anwender der ersten Stunde über die „Schulter zu schauen?“ Die täglichen Software-Demos am Stand von Nobel Biocare wurden daher von Zahn-technikern und Zahnärzten rege genutzt. Thomas Furter, Cheftechniker und stellvertretender Geschäftsführer bei Art-Dent AG, demonstrierte mit dem NobelProcera-System anhand verschiedener Modelle das optische Scanverfahren für die digitale Datenerfassung und zeigte, wie einfach heute Gerüste konstruiert werden können. Das Berner Dentallabor arbeitet seit Anfang an mit dem Procera-System. Beat Heckendorn beantwortete individuell Fragen und erklärte anhand von Modellen die Möglichkeiten des Systems. Die Demo-Modelle, welche auch zur Patienten- und Kundenaufklärung genutzt werden, stammten von Nobel Biocare und von Art-Dent.

Beat Heckendorn sagt zu Nobel Procera™: „Bei diesem zukunftsweisenden System sind Flexibilität und Sicherheit für den Patienten sowie die Optimierung des Arbeitsablaufs im Labor von entscheidender Bedeutung. Ein wichtiger Aspekt für mich als Zahn-techniker ist die gleichbleibende Qualität der Materialien und Fertigung. Ein Maximum an Sicherheit für Anwender und Patienten gewährleistet die zentralisierte Herstellung und permanente Überwachung aller Produk-



Thomas Furter, Cheftechniker bei Art-Dent, Bern, bei seiner Live-Demo der Nobel Procera Scan-Software.

tionsschritte, insbesondere des industriellen Sinterprozesses bei Zirkon, sowie die freie Wahl verschiedener Materialien mit präzise darauf abgestimmten Frässystemen.“

Michael T. Studer, Geschäftsführer Nobel Biocare Schweiz & Österreich, zeigte sich denn auch mit der Resonanz an der Dental 2010 sehr zufrieden: „Wir hatten sehr viele und durchwegs positive Kontakte mit Kunden, die uns auch zu unserem neuen Auftritt gratulierten. Die Besucher hatten die Möglichkeit, sich im Detail über unsere breite Produktpalette mit den verschiedenen Implantattypen, dem CAD/CAM-System NobelProcera und der Navigationssoftware NobelGuide im Detail zu informieren. Vor allem die Live-Vorführungen

des NobelProcera-Systems stiess auf grosses Interesse. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer konnten sich überzeugen, wie sie bei der prophetischen Versorgung durch das Zusammenspiel von Technologien, Materialien und Produkten auf Basis modernster 3-D-Designsoftware profitieren können. Kundennähe, Innovationskraft und beste Produktqualität sind uns sehr wichtig.“

Rege genutzt wurde auch der Nobel Biocare Wettbewerb. Der Gewinner des 1. Preises freute sich über die Teilnahme am Nobel Biocare Global Symposium im Waldorf Astoria im Herzen von Manhattan. Der 2. Preis war ein Nobel Biocare Produkt nach Wahl im Wert von CHF 1'500.–, und einen



Michael T. Studer, Geschäftsführer Nobel Biocare Schweiz & Österreich, freute sich über das rege Interesse am Nobel Biocare Produkte-Sortiment für Zahnärzte und Zahn-techniker.

Fortbildungsgutschein für Nobel Biocare Kurse über CHF 800.– durfte der 3. Gewinner entgegennehmen.

Eine Party im legendären Atlantis am Basler Klosterberg mit vielen

gut gelaunten Gästen rundete den erfolgreichen Auftritt von Nobel Biocare an der Dental 2010 ab. **DT**

www.nobelbiocare.com

ANZEIGE

Kodak Dental Systems

Nie wieder Kabelsalat!

KODAK RVG 6500 Sensor
- jetzt mit Wi-Fi-Technologie

Weitere Infos unter:
www.kodakdental.com • Tel.: +49 (0)711 20707306

Carestream Health

© Carestream Health, Inc., 2010.
Das Markenzeichen und die Handelsaufmachung von Kodak werden unter
Lizenz von Kodak genutzt. RVG ist eine Marke von Carestream Health, Inc.



... und die Gewinner sind?

Beim grossen Orcos-Wettbewerb an der Dental 2010 gab's wertvolle Preise zu gewinnen.

Der 1. Preis, ein Spectra DENTA CO₂-Laser, ging an Dr. Lukas Hellmüller in Hochdorf. Der Familienzahnarzt im Zentrum des Luzerner Seetals hat vier Jahre Erfahrung mit Laser und wendet diesen auch täglich an. Umso grösser war jetzt seine Freude, als ihm Markus Schütz, Geschäftsführer der Orcos Medical, und Verkaufsleiter Luca Marchioro den CO₂-Laser der neuesten Generation in seiner Praxis installierten.

„Das ist für mich eine ideale Ergänzung und Erneuerung meiner Geräte“, so Dr. Hellmüller. „In mei-

ner Praxis behandle ich alle Generationen und da ist für mich der Laser unentbehrlich geworden. Zum Beispiel Schleimhautläsionen oder Aphthen bei Kindern sowie die Entfernung von Prothesendruckstellen bei meinen älteren Patienten gehen mit dem Laser schnell und schmerzfrei.“

Dr. Hellmüller stammt aus Hitzkirch, hat in Bern studiert und eröffnete 1992 seine Praxis im Zentrum von Hochdorf. Er arbeitet mit einer DH, einer Dentalassistentin und einer Lehrtochter. Stolz zeigt er seine CEREC-Anlage.

„Auch eine ‚Landpraxis‘ muss technisch auf dem neuesten Stand sein, besonders, wenn man alleine arbeitet.“ Ob er auch implantiert? „Nein, dafür arbeite ich mit einem spezialisierten Kollegen zusammen, das klappt hervorragend und meine Patienten schätzen diesen Service.“

Markus Schütz freute sich, dass mit Dr. Hellmüller ein aufgeschlossener Zahnarzt den 1. Preis gewonnen hat und wünschte diesem viele Behandlungserfolge mit dem Spectra DENTA CO₂-Laser und treue Patienten.



Freute sich über seinen wertvollen Gewinn: Dr. Lukas Hellmüller, Hochdorf/LU. Markus Schütz, Geschäftsführer Orcos Medical (r) und Verkaufsleiter Luca Marchioro überreichten den CO₂-Laser der neuesten Generation.

Gewinner und Gewinne beim grossen Orcos-Wettbewerb an der Dental 2010

1. Preis Spectra DENTA CO₂-Laser im Wert von CHF 41'700.-

Gewinner:

Dr. Lukas Hellmüller, Hochdorf/LU

Spectra DENTA CO₂-Laser



Der Spectra DENTA Laser ist die neueste Generation von CO₂-Systemen für blutungsfreie non-contact Laserablation, Verdampfung und Koagulation von Weichteilgewebe.

Durch seine kleine Spot-Size und die minimale Absorptionstiefe

erreicht dieser CO₂-Laser einen hohen Grad an Präzision. Mit der korrekten Einstellung von Leistung und Applikationsmodus wird es möglich, im Verlauf einer intraoralen chirurgischen Intervention eine einzelne Zellschicht zu entfernen. Der Spectra DENTA kann schnell und exakt Gewebe schneiden, vaporisieren und koagulieren. Die Einwirkung des Spectra DENTA, die komplett durch Wasser absorbiert wird, verschliesst effizient Blutgefässe und Nervenenden. Der Laser erhitzt die Gewebeoberfläche im bakteriziden Bereich, so dass Mikroorganismen im Operationsgebiet eliminiert werden. Auf diese Weise resultiert eine effiziente Sterilisierung des Operationsgebietes und das Risiko einer postoperativen Infektion wird minimiert.

2. Preis: WhiteStar Diodenlaser im Wert von CHF 17'900.-

Gewinner:

Med. dent. Stéphane Maillat, Délement/JU

WhiteStar Diodenlaser

Ohne grosse Investition im Brennpunkt der Zahnheilkunde. Der kompakte 810 nm WhiteStar

Diodenlaser ist ein optimales Instrument für eine zeiteffiziente Behandlung.



Der WhiteStar Diodenlaser bringt nicht nur dem Zahnarzt Vorteile, sondern bietet auch dem Patienten Sicherheit und Schmerzfreiheit. Das handliche Gerät deckt einen breiten Bereich der Zahnheilkunde ab und bietet eine grosse Erleichterung im Praxisalltag. Der WhiteStar ermöglicht, ohne übertriebene Investition mit der modernsten Lasertechnologie Schritt zu halten.

Einsatzbereiche:

- Parodontologie und Periimplantitis
- Endodontie
- Schleimhautveränderung
- Desensibilisierung
- Bleaching
- Chirurgie

3. Preis: Beaming White Bleaching System im Wert von CHF 2'970.-

Gewinner:

Dr. med. dent. Peter Möller, Lausanne

Beaming White™

Beaming White™ kann die Zähne um bis zu 8 Farbnuancen aufhellen. Einfaches Bleaching für Ihren Kunden in nur einer Stunde. Nachdem der Zahnfleischschutz angebracht ist, wird das Beaming Whitegel aufgetragen. Anschliessend wird das Gel mit der LED Lampe Futura 2400 während 15 Minuten aktiviert. Dieser Vorgang



kann bis zu drei Mal wiederholt werden, um das gewünschte Resultat zu erzielen. Dann noch für 5-10 Minuten das Desensibilisierungsgel auftragen und nach ca. einer Stunde ist die Behandlung abgeschlossen.

Symposium „Hightech im Südtirol“

Eine Woche Fortbildung mit Begleitperson vom 11.-18. September 2010

Traditionsgemäss hat Orcos Medical für das Herbstsymposium einen geschichtsträchtigen Ort gewählt, um mit Ihnen über zukunftsweisende Technologien zu diskutieren.



In der Lasertechnik, der Parodontologie, auf dem Gebiet der Periimplantitis und der Füllungsverfahren schreitet die technische Entwicklung mit Siebenmeilenstiefeln voran. Als moderner Kliniker wollen Sie stets auf dem neuesten Stand bleiben. Verbinden Sie das angenehme mit dem Nützlichen!

Weiterbildung am Vormittag und herbstliche Spaziergänge mit Ihrer Begleitung oder ein Golfspiel am Nachmittag. Das Südtirol

ist für seine 300 Sonnentage pro Jahr berühmt.

• Die Referenten:

- Prof. Dr. Ivo Krejci, Universität Genf
- Dr. med. dent. Carl Bader, Pruntrut, Universität Genf
- Dr. med. dent. Gérald Mettraux, Bern, Universität Bern
- Dr. med. dent. Oliver Centrella, Oberrieden, Universität Genf
- Dr. med. dent. Jules Saxer, Bad Zurzach
- Dr. med. dent. Stephan Chenaux, Schönenwerd

• Unterkunft:

Hotel Alpenroyal **** Grand IT-39048 Selva Alta Val Gardena www.alpenroyal.com

Crash-Kurse in Lasertechnik

Lassen Sie sich in nur drei Stunden über die neueste Lasergeneration von erfahrenen Laserexperten informieren. Mit welchem Laser Chirurgie gemacht wird, welche Wellenlänge Wurzelkanäle und

Das Ziel:

Sie erfahren in kürzester Zeit, welchen Laser Sie wo und wann sinnvoll in Ihrer Praxis einsetzen und welchen Laser Sie Ihrer Dentalhygienikerin delegieren können.



Dr. Carl Bader, der Laser-Pionier, referiert aus der Praxis für die Praxis.

3 Stunden für Einsteiger mit Dr. med. dent. Carl Bader

• Mittwoch, 18. August
16.00 bis 19.00 Uhr
Orcos Medical AG
Küsnacht/ZH

• Donnerstag, 21. Oktober
16.00 bis 19.00 Uhr
Radisson Blu Hotel
St. Gallen

Informationen:

Orcos Medical AG
8700 Küsnacht/ZH
Tel.: 044 400 92 92
info@orcos.ch
www.orcos.ch

infizierte Taschen sterilisiert, welches Gerät zur Kariesentfernung benutzt wird und welche Technik heute zur Wundheilung und Schmerzbekämpfung eingesetzt wird.

HOCHPRÄZISE LASERCHIRURGIE

Spectra DENTA

Einzigartiger CO₂-Laser mit Zoom-Handteil, grünem Zielstrahl
und minimaler Pulsbreite von 40 Mikrosekunden.

**Live
in Ihrer
Praxis!**



Zoom-Handteil!

- manuell einstellbar
- Ablation und Inzision ohne Spitzenwechsel

Weichteilgewebe

- Benigne und maligne Tumoren und Zysten
- Frenektomie und Frenoplastik
- Gingivektomie und Gingivoplastik
- Gingivahypertrophie
- Inzision und Drainage von Abszessen
- Stomatitis, Ulcera, Herpes
- Peridontale Sterilisierung von Zahnfleischtaschen
- Sterilisierung und Trockenlegung von Wurzelkanälen
- Hämostase nach Zahnextraktion

Hartgewebe

- Hypersensitivität
- Prävention von Karies

Implantate

- Implantatfreilegung
- Periimplantitis

Erfolgreichen Schweizer Zahntechniker-Nachwuchs ausgezeichnet

Am Stand von Candulor: „aufgestellte Zähne“ und „aufgestellte“ Lehrlinge.

Strahlende Gesichter beim Zahntechniker-Nachwuchs und ihren Lehrmeistern. An der Dental 2010 erhielten acht Zahntechniker-Lehrlinge ihre Preise, die als Sieger aus dem 3. KunstZahnWerk®-Lehrlingswettbewerb hervorgegangen waren. „Dass wir auf den Zahntechniker-Nachwuchs stolz sein können“, so Candulor Geschäftsführer Max Sturm, „zeigten die Arbeiten, welche auf dem Candulor Messestand zu sehen waren.“

Zwanzig Lehrlinge aus der Schweiz haben mitgemacht und eine OK-/UK-Prothese nach Prof. Dr. A. Gerber gefertigt. Candulor lieferte dazu eine Beschreibung des Patientenfalls sowie die Gipsmodelle und Zähne. Die Arbeiten wurden mit PhysioStar NFC Frontzähnen sowie Condyloform II NFC Backenzähnen gefertigt. Alle Arbeiten mussten im Artikulator abgegeben werden.



Die drei Bestplatzierten im KunstZahn-Lehrlingswettbewerb (v.l.n.r.): Sandra Wessels, Damian Reichart und Simona Miggiano zusammen mit Max Sturm, Geschäftsführer Candulor AG.

Die Fachjury: ZTM Claudia Meier (Berufsschullehrerin der GIBZ Zug), ZTM Antonio Ferilli (Lehrer an der HFZ Zürich und Produkt Manager bei Candulor) sowie ZTM Tanja Suppiger (Prüfungsexpertin und Technische Fachberaterin der Candulor). Sie prüften und bewerteten die Arbeiten.

Die Bestplatzierten:

- **Platz 1** und Sieger: Damian Reichart, Graf Dentaltechnik (Zürich). Er erhielt einen Scheck über CHF 1'000.–.
- **Platz 2** ging an Simona Miggiano, Schafroth Zahntechnik (Meilen). Sie gewann CHF 750.–.
- Den **3. Platz** erreichte Sandra



Die am Candulor Stand ausgestellte Siegerarbeit von Damian Reichart.



Freuen sich über den 1. Platz: Damian Reichart und sein Lehrmeister Christoph Limacher, Graf Dentaltechnik

Wessels, Labor Weissflog AG (Ettenshausen), dafür gab es CHF 500.–.

Die Gewinner der Plätze 4 und 5, Marco Kurzo, Schöne Zähne GmbH (Burgdorf), und Dominik Reichart, Reichart Dental-Labor GmbH (Regensdorf), erhielten je einen Apple iPod Touch, die von Zeta Dental und Labor Plus gespendet wurden.

Für die Plätze 6 bis 8 sponserte Swiss Dental Community je ein Fachbuch des Teamwork Media Verlages. KALADENT und Unor

spendierten den restlichen Teilnehmern je einen exlibris Gutschein.

Jetzt bereits für 2012 anmelden

Der nächste Candulor KunstZahnWerk-Lehrlingswettbewerb findet 2012 zur nächsten Dental statt. Interessenten können sich bereits jetzt voranmelden! Mail an: marketing@candulor.ch

Candulor AG

8602 Wangen bei Dübendorf
Tel.: 044 805 90 00
www.candulor.ch

ANZEIGE

Europe's dental care bridge

HUNGARY:
 hi-level education
 dental care prices -70%
 high EUR/HUF rate
 easy access
 more than 75.000 dental tourists annually
 5.500 local dental practice
 20.000 regional dental practice

SEE THE NEW PERSPECTIVE
www.dentalworld.hu

DENTALWORLD2010 BUDAPEST
 14|15|16 October fairconferenceexhibition

Digitale Abformungen mit dem C.O.S. ohne Investitionskosten

An der Dental präsentiert:

Ein neuer Service

Digitale Abformungen zum Wohle der Patienten sind die Zukunft. Doch heute sind die Investitionen für viele Praxen noch zu hoch. Diese Marktlücke hat DentaVision entdeckt. Die junge Firma bietet digitale Abformungen mit dem Chairside Oral Scanner C.O.S. von 3M ESPE in der Zahnarztpraxis ohne grosse Investitionen. Damit haben Zahnärzte die Möglichkeit, erste Schritte in die digitale Zukunft zu machen, ohne gleich das volle Risiko zu tragen. DentaVision stellt einen C.O.S. zur Verfügung. Der Zahnarzt zahlt lediglich eine Miete für den jeweiligen Scan oder die Zeit.



Präsentierten den neuen Chairside Oral Scan-Service (v.l.n.r.): Cornelia Birke, DentaVision GmbH mit dem C.O.S., Sandro Zinke, RR-Dental AG, Giuseppe Voce, Alwin Schönenberger und Izabella Ukai, Schöneberger Dentaltechnik AG, Barbara Kalbfell und ZTM Rainer Rominger, RR-Dental AG.

DentaVision arbeitet mit der Schönenberger Dentaltechnik AG, Glattbrugg, und dem LAVA Fräs-zentrum RR-Dental AG in Lengwil-Oberhofen zusammen. Bei Bedarf kann also die gesamte Fertigungskette und deren digitales Wissen genutzt werden.

DentaVision bietet auch eine detaillierte Einführung und Hands-on für kleine Gruppen an.

Programm

Digitale Abformung – Faszination und Realität
 Alwin Schönenberger, Zahntechniker – Dental Ceramics, Übungen mit dem Scanner für jeden Teilnehmer.
 Die Teilnahme ist kostenlos, ein Apéro wird serviert.

donnerstags), von 19.00 bis 21.00 Uhr

Ort

DentaVision, C.O.S. Trainingszentrum, Industriestrasse 47, 8152 Glattbrugg

Anmeldung/Information

Cornelia Birke
 Tel.: 079 313 24 26
dentavison@bluewin.ch

Datum

9. und 23. September 2010 sowie 21. Oktober 2010 (jeweils

Wer nicht an der Dental 2010 war, hat was verpasst – hier die Rückschau

Manchesprachen von einer „Mini-IDS“, andere vom Format einer deutschen Fachdental. Tatsache bleibt: Die Dental 2010 in Basel profitierte von der hervorragenden Infrastruktur der Messehalle und der räumlichen Nähe zum

SSO-Kongress. Einzig über die Zahl der Besucher ist man sich nicht ganz einig. Mehr als in Montreux waren es sicher – 9'000 Eintritte aber, wie offiziell verbreitet wurde – dahinter setzten viele Aussteller ein Fragezeichen. Wie

auch immer: Viele Unternehmen berichten über sehr gute Abschlüsse, bei anderen war weniger los. Einig waren sich alle: die Präsentation der Dentalindustrie und des Handels war vorbildlich. Erfreut waren die Aussteller auch von

der Qualität der Gespräche, es wurde gezielter nachgefragt und es kamen auch Besucher aus dem Elsass, Baden, Österreich und Italien.

Die Verantwortlichen der SDE, Ueli Breitschmid, Otto Schnyder

und Ralph Nikolaiski, zogen ein positives Fazit, wie auch Dr. Christoph Senn vom lokalen OK des SSO-Kongresses. Alle lobten die gute Zusammenarbeit zwischen den beiden Organisationen.

DT



3MESPEpräsentierte Produkte für direkte und indirekte Versorgung, den Lava™ Chair-side Oral Scanner C.O.S. und CAD/CAM (Lava Zro,). www.3mespe.ch



Zeit für die Kunden. Das Konzept der abc dental ging auf: Karibikfeeling und Thai-Küche aus dem Tuck-Tuck sorgten für Andrang. www.abcdentalworld.ch



Neue Leitung und Adresse bei Anthos Schweiz AG. Das komplette Angebot von der kompatiblen Behandlungseinheit bis zur Software. www.anthos-schweiz.ch



Bei Astra Tech konnte man sich über Implantat-Systeme informieren, die Lounge genießen oder mit Wi-Fit seine Fitness testen. www.astratechdental.ch



Die neue Chiropro L Chirurgie-Einheit im Zentrum. Weiter waren Handstücke und CAD/CAM-Systeme mit Scanner/CNC Maschine zu sehen. www.bienair.com



Thomas Bussmann präsentierte OrthoFolio®, die transparente und fast unsichtbare Folienapparatur für Zahnstellungskorrekturen. www.obu.ch



Cendres + Métaux informierte mit Live-Demos an der Messe. Präsentiert wurden Konstruktionselemente, Legierungen und Keramik. www.cmsa.ch/dental



Das CAMLOG Implantatsystem, Abutments, Hybridversorgungen und die chirurgischen Instrumente standen im Zentrum des Besucherinteresses. www.camlog.com



Der offene und grosszügige Stand ermöglichte Curaden die ganze Firmen-Gruppe, deren Produkte und Dienstleistungen zu präsentieren. www.curaden.ch



Der Ford Cobra lockte viele Besucher an den Stand von Dema Dent. Wer die PS-Zahl wusste, konnte ein iPad und weitere Preise gewinnen. www.demadent.ch



Der DENTSPLY-Stand: Maillefer, DeTrey, GAC, Friadent. www.dentsplymaillefer.com, www.dentsply.de/SDR, www.dentsply-friadent.com, www.mydentsplygac.com



BioRace und die anderen Endodontie-Instrumente von FKG für die mechanische oder manuelle Wurzelkanalaufbereitung waren stark gefragt. www.fkg.ch



Felix Zumstein von Flexident AG erläutert den Besuchern die Implantate von Neoss, Piezosurgery von mectron und den Osstell ISQ. www.flexident.ch



Mit einem grosszügigen Stand präsentierte GABA Schweiz ihre hochwertigen Produkte für die Mund- und Zahnpflege. www.gaba.ch



Antihafbeschichtete Matrizenbänder, Interdentalkeile und Composi-Tight 3-D für perfekte Kontaktpunkte von Garrison. www.garrisondental.net



Welche Kamera und Objektiv eignet sich für die Dental fotografie? Thibaut Kempf von GraphicArt im Gespräch mit Dr. Zafran, Zürich. www.graphicart.ch



Das breite Produkte-Sortiment für Zahnärzte und Labors lockte viele Besucher an den Stand von Heraeus. www.heraeus-dental.ch



Heinz Hürzeler erklärt einem Besucher den zweiteiligen Sattelstuhl von Salli. Mit Swing-Fit trainieren Sie den Rücken während der Arbeit. www.ergonomica.ch



Mit einer umfassenden Produkt- und Systempalette für moderne Therapiekonzepte informierte Ivoclar Vivadent. www.ivoclarvivadent.com



Geistlich Biomaterialien, die Parodontoson-Linie, NTI-tss effizient bei Bruxismus, The Wand plus, Karr Dental war gut besucht. www.karrdental.ch



Das ganze Produkt- und Gerätesortiment von KaVo, von der Behandlungseinheit bis zu den bildgebenden Verfahren, zog das Interesse auf sich. www.kavo.ch



KerrHawe stellte neue Produkte vor: Opti1Step, ein Poliersystem, und OptiDisc, eine Farbcodierung. Als Give-away gab es Fussbälle. www.kerrhawe.com



Carestream Health, Hersteller und Anbieter der Kodak Dental Systems, präsentierte dentale Röntgensysteme und Zubehör. www.carestreamhealth.de



Übersichtlich angeordnet, die Produkte namhafter Hersteller aus dem Angebot von MS Dental. Es gab auch Kulinarisches zum Probieren. www.ms-dental.ch



NOUVAG zeigte sein Sortiment für die orale Implantologie, Endodontie, Mikrochirurgie und im medizinischen Absaugbereich. www.nouvag.com



Live-Demonstrationen von Dr. C. Bader bei ORCOS. Die Auswahl an Lasergeräten für verschiedene Indikationen überzeugten die Besucher. www.orcos.ch



Produits Dentaires, Spezialist für Geräte und Medikamente für Endo, zeigte auch Produkte für KFO, Prophylaxe, GBR, Prothetik und Paro. www.pdsa.ch



Der grosse Stand von Sirona Dental Systems war immer gut besucht. CAD/CAM, Röntgen, Behandlungseinheiten, Laser, Instrumente. www.sirona.com



Alfred Brüllhart, Sinamatt Dental, präsentierte erstmals die neue Behandlungseinheit S 280TRC von Stern Weber. www.sinamatt.ch



Stark nachgefragt: Straumann® Digital Solutions mit neuen Produkten und Dienstleistungen für Zahnarzt, Chirurg oder Zahntechniker. www.straumann.com



Thommen Medical präsentierte APLIQUIQ® und INICELL®, zwei Innovationen aus eigener Entwicklung. www.thommenmedical.com



Viel Neues bei VITA: VITABLOCS RealLife für CEREC, Rapid Layer Technology oder das VITA Vacumat Brenn-System und vieles mehr. www.vita-zahnfabrik.com



Hand- und Winkelstücke und die neuen Sterilisatoren mit dem einmaligen Dokumentationssystem präsentierte Daniel Badstuber von W&H CH AG. www.wh.com



Grosses Interesse für die Zahn- und Mundpflege von Dr. Wild. Anaeject, die elektronische Injektion, findet immer mehr Freunde. www.wild-pharma.com



Das Team der Zahnärztekasse liess die Besucher nicht auf dem Trockenen sitzen und verlost 5-mal 12 Mineralwasserlieferungen à 38 Liter. www.zakag.ch



Zeiss zeigte das neue OPMI PROergo und die Zeiss Academy warb für ihre Schweizer Fortbildungsveranstaltungen. www.zeiss.ch und www.zeiss.ch/academy

Neues Desinfektionsmittel und Farbcodierungssystem vorgestellt

KerrHawe zeigte an der Dental 2010 neue Produkte, u.a. CaviCide® und OptiDisc.

CaviCide: Bakerizid, Viruzid, Fungizid, Tuberkulozid

All-in-One-Präparat zur Flächenreinigung und -desinfektion von Medizinprodukten



Das gebrauchsfertige CaviCide ist ein Breitspektrum Desinfektionsmittel für die Oberflächen von Medizinprodukten. Es beseitigt wirksam TBC, HBV, HCV, HIV und

andere Viren, Bakterien (einschliesslich MRSA und VRE) und Pilze. CaviCide ist in allen Praxisbereichen sicher anwendbar und ist sowohl für die Reinigung als auch Desinfektion indiziert. Die gebrauchsfertige Lösung wird direkt angewendet, ohne Abmessen oder Verdünnen von chemischen Präparaten.

Mit einem Alkoholgehalt von nur 17 Prozent ist CaviCide ein äusserst leistungsfähiges Reinigungs- und Desinfektionsmittel für die Praxis und schont chemikalienempfindliches Inventar.

CaviCide – die einfache, sichere, nicht-toxische Lösung für die Reinigungs- und Desinfektion.

Neue Farbcodierung von OptiDisc

Den Anregungen des Marktes folgend haben wir das Farbcodierungssystem von OptiDisc opti-

miert.

OptiDisc ist die erste transluzente Polier- und Finierscheibe und ist für das Konturieren, Finieren und Hochglanzpolieren von Komposit, Glass Ionomer, Amalgam und zahnärztlichen Metallen indiziert.

Farbcodierung der Körnungsstufen

Die neue Codierung ermöglicht eine noch einfachere Unterscheidung der verschiedenen Körnungsstufen.



der verschiedenen Körnungsstufen.

Neues kürzeres Mandrel erhältlich

Für einfachere Zugänglichkeit im Molarbereich ist zusätzlich ein neues kürzeres Mandrel erhältlich. Die spezielle Oberflächenbe-

schichtung des Mandrels in Verbindung mit dem patentierten Fixiersystem schützt vor Metallschleifspuren und Verfärbungen. www.kerrhawe.com

Gratis-Hotline: 00800 410 50 50 5
www.kerrhawe.com

Neues Gerät für die digitale Abformung präsentiert

3M ESPE zeigte an der Dental 2010 einmal mehr ihre Innovationskraft.

Lava™ Oral Chairside Scanner C.O.S.

Trotz Verwendung von Präzisionsabformmaterialien und zahnärztlicher Expertise treten bei der Abformung nach wie vor Mängel auf, die Mehraufwand bedeuten – sei es beim Techniker bei der Herstellung der Restauration oder auch beim Zahnarzt beim Einsetzen der Kronen oder Brücken.

Mit seiner integrierten Video-Technologie ist der Lava™ Chairside Oral Scanner C.O.S. die neue digitale Lösung für diesen anspruchs-

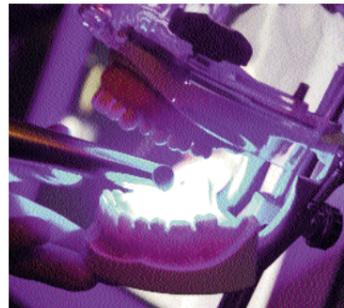
vollen Prozess. Der Lava C.O.S. kombiniert höchste Präzision mit einer für Zahnarzt und Patienten angenehmeren und stressfreieren Abdrucknahme. Der Zahnarzt profitiert ebenfalls – zum einen von der höheren Präzision, zum anderen davon, dass er exakt dieselben Bilder sieht wie der Zahnarzt.

Der entscheidende Vorsprung: die „3D-in-Motion“-Technologie.

Der Lava™ C.O.S. nimmt anstelle von Einzelbildern einen Video-

film auf – 20 Bilder in nur einer Sekunde mit je 10'000 Datenpunkten! Nur so kann die entsprechende Präzision erreicht werden. Ungenauigkeiten, die durch das Zusammensetzen einzelner Bilder entstehen können, werden vermieden.

Durch die Verarbeitung der Daten in Echtzeit kann der Zahnarzt während des Scannens sofort auf dem Touchscreen beurteilen, ob ausreichend Informationen für eine vollständige digitale Abformung erfasst wurden.



Das Handstück mit den blauen LEDs bei der Arbeit. Das kurzweilige blaue Licht ermöglicht eine hohe Abbildungsgenauigkeit.

Der Zahnarzt kann so dem Patienten die Behandlung anschaulich erklären – nicht an einem Demo-Gipsmodell, sondern individuell anhand der realen Mundsituation. Ein einzigartiges Instrument für Praxismarketing. www.3mespe.com

3M ESPE Dental Products

Barbara Buchegger
8803 Rüschlikon
Tel.: 044 724 93 46
bbuchegger@mmm.com

Qualitätszahnersatz – innovatives Konzept eröffnet neue Wege

An der Dental 2010 stellte Swiss Blend AG erstmals zwei neue Ansätze für hochwertigen und kostengünstigen Zahnersatz vor: „Swiss Made“ und „Swiss Proofed“.

ANZEIGE

Zahnersatz kostenfrei?

NEU!

Den gibt es bei uns auch nicht. Aber wir haben zwei innovative Konzepte, um günstigen Qualitätszahnersatz für Sie zu produzieren: **Swiss Made** - Qualitätszahnersatz aus unserem Schweizer Meisterlabor und **Swiss Proofed** - Importzahnersatz aus unseren TÜV-geprüften Partnerlaboren in Asien. **Qualität garantiert. Preis reduziert. Überzeugen Sie sich selbst.**



SWISS MADE

- Hochwertigster Schweizer Zahnersatz
- Qualitäts- & Präzisionsarbeit
- Günstiger als marktüblich



SWISS PROOFED

- TÜV-geprüfter Qualitätszahnersatz aus Asien
- Schweizer Qualitätskontrollen
- Unschlagbarer Preis



Unsere Preise? Sind bis zu **70% günstiger** als marktüblich.

Kontaktieren Sie uns über unsere kostenlose Hotline:
Tel: 0800-702077, Fax: 0800-702022



Swiss Blend
we style your smile.

Swiss Blend AG
Turbinenweg 2
CH – 8866 Ziegelbrücke
info@swissblend.ch
www.swissblend.ch

Zahnärzte und Patienten kostengünstig mit Qualitätszahnersatz zu versorgen ist das Ziel des jungen Unternehmens.

Bei „Swiss Made“ erfolgt die Herstellung des Zahnersatzes im Basler Meisterlabor – präzise und individuell gefertigt. Auf diese Arbeiten werden 5 Jahre Garantie gewährt.

„Swiss Proofed“ ist hochwertiger Zahnersatz aus den TÜV-zertifizierten Partnerlaboren in Asien (ISO 9001:2000/2008/CE-zertifizierte Materialien). Das Basler Labor ist in den Produktionsprozess involviert und prüft die Qualität jeder Arbeit, auf die 4 Jahre Garantie gewährleistet wird.

Die Einsparung liegt bei bis zu 70 Prozent im Vergleich zu Laboren in der Schweiz. Die Lieferzeit beträgt 8–10 Tage.

Der Vorteil: Patienten wandern nicht mehr zu Wettbewerbern nach Osteuropa, sondern lassen sich in Schweizer Praxen versorgen. Der Zahnarzt hat bei Swiss Blend einen starken Partner und kann zwischen zwei Alternativen aus einer Hand wählen.

„Die Resonanz auf der Dental 2010 bestätigte uns die grosse



Swiss Blend AG stellte an der Dental 2010 das neue Konzept vor.

Nachfrage sowohl auf dem Schweizer wie auch dem europäischen Markt. Mit den Konzepten „Swiss Made“ und „Swiss Proofed“ decken wir den Bedarf nach hochwertigem und kostengünstigem Zahnersatz“, so ZTM Dieter Hirth und Laborleiter bei Swiss Blend.

Swiss Blend AG ist ein Schweizer Dentalunternehmen, mit 30-jähriger Expertise der Gründer (Zahn-techniker, Zahnärzte und kauf-

männlicher Berater), das 2010 mit einem neuen, dualen Konzept auf den Markt ging. www.swissblend.ch

Swiss Blend AG

8866 Ziegelbrücke
Tel.: 0800-702077
Fax: 0800-702022
info@swissblend.ch
www.swissblend.ch

Zahnschäden gemäss UVG – was wird bezahlt, was nicht?

„Zahnschäden, Zahnerkrankungen und Verunsicherung“, zwei Symposien der Zumstein Dental Academy schafften Klarheit im Verhältnis zwischen Leistungserbringer, Versicherer und Patient. Dr. Lothar Frank berichtet über das Symposium vom 19. März 2010 im KKL Luzern. (Hier der 2. Teil, Fortsetzung aus Dental Tribune Nr. 6 vom 11. Juni 2010)



Die vollbesetzte Aula im KKL. Aufgrund der Nachfrage musste das Symposium am 19. März wiederholt werden.

In der Schweiz ereignen sich jährlich über 700'000 Unfälle, die über 4 Milliarden Franken kosten. Die Zahnschäden belaufen sich auf 66 Millionen Franken.

Leistungsansprüche aus der Unfallversicherung stützen sich auf Art. 10 UVG bzw. Art. 6 des Tarifvertrages der SSO mit den Versicherern.

schädigender, unbeabsichtigter, von aussen einwirkender Einfluss mit Körperschädigung.

Bei „Kauunfällen“, versicherungsintern auch als „Kaumunfälle“ apostrophiert, besteht keine Leistungspflicht für Schäden, verursacht durch harte Nahrungsbestandteile. Vermutungen, dass harte Bestand-

Leistungspflicht nur anerkannt, wenn ebenfalls eine behandlungsbedürftige Körperschädigung vorliegt.

Zum Nachweis solcher Unfälle ist immer die „überwiegende Wahrscheinlichkeit“ ausschlaggebend. Es zählt nur die erste Aussage, die dann auf Plausibilität geprüft wird. Vermutungen und mögliche Gege-

Die 60-Punkte-Regel

Zur Beurteilung des Vorzustandes eines Gebisses wird häufig die sogenannte 60-Punkte-Regel angewandt:

Die 60 Punkte geben dabei die „Schallgrenze“ an, ab der ein Patient nur noch Anspruch auf eine Modellgussprothese hat oder die

sammenhang war, dass die Versicherer einen kulantem Umgang mit Beurteilungen pflegen und offen bekundeten, einem Implantat normalerweise den Vorzug zu geben, um nicht für die Spätfolgen bei Brückenpfeilern haften zu müssen.

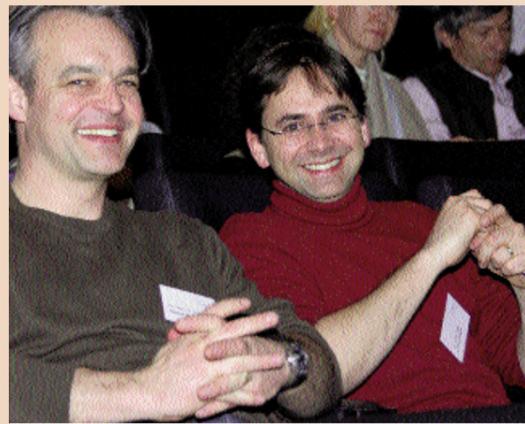
Wünscht ein Patient eine nicht bewilligte Arbeit, so kann eine Pro-



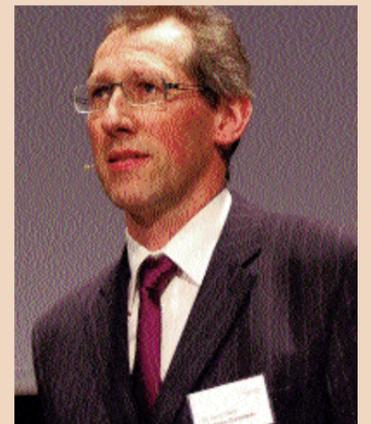
Doris Meister, Kriens, informierte über die Prophylaxe-Produkte von Curaprox.



Alexander Ernst von der Zahnärztekasse, Wädenswil, konnte zahlreiche Interessenten beraten.



Dr. Pascal Büchel, Ruggell/FL, zusammen mit Dental Tribune Schweiz-Autor Dr. Lothar Frank, Rapperswil/SG.



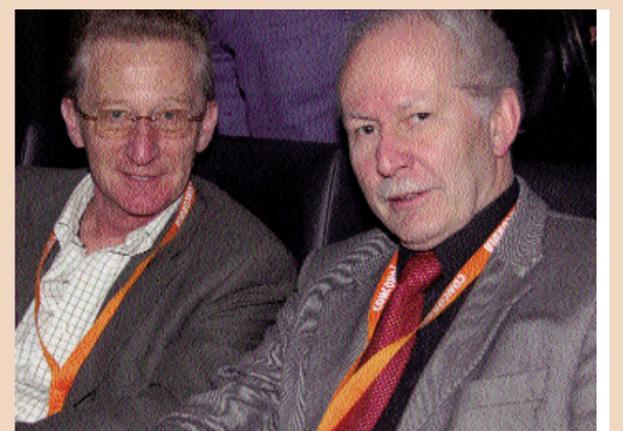
Dr. Thomas Zumstein, Luzern, bewährte sich einmal mehr als Organisator und Moderator.



Chris A. Mumenthaler, Ludent, präsentierte DVT von NewTom im Gespräch mit Dr. Cyrill Heusser, Reussbühl/LU, und Dr. Martin Jost, Eschenbach/LU (r.).



Wie immer stilvoll, das Ambiente im KKL Luzern.



Dr. Philippe Rusca, Fribourg, und Dr. Ulrich Rohrbach, Niederscherli/BE, interessierten sich für Versicherungsfragen.

Leistungsvoraussetzung für Zahnschäden ist:
– Obligatorischer Versicherungsschutz durch Berufs- oder Nichtberufsunfallversicherung, gemäss UVG
– Unfallbedingter Zahnschaden.

Der Kau(m)unfall

Durch die SUVA und andere Versicherer sind alle in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmer und auch Heimarbeiter versichert.

Ein Unfall ist definiert als plötzlich eintretender, ungewöhnlicher,

teile in einem Gericht waren, gelten auch nicht. Klar auch, dass bei einem Zahnschaden, der beim Gebrauch der Zähne als Werkzeug entstanden ist, keine Kostenübernahme erfolgt. Es gilt beim Kauunfall nur eine Leistungspflicht, wenn ein harter Fremdkörper (z. B. ein Stein) in der Nahrung war. Der berühmte König im Dreikönigskuchen gilt als vor-ausschlagbar.

Erst Kostengutsprache einholen

Für Sachschäden an Kronen, Brücken und Prothesen wird eine

benheiten beim Hergang spielen keine Rolle. Der natürliche, kausale Zusammenhang muss erwiesen sein.

Im Falle einer Haftung gilt für den Leistungsumfang, dass die Unfallfolgen erst nach Einholen der Kostengutsprache behoben werden sollten. Eine Abgeltung ist nicht möglich!

Ausschlusskriterium der Behandlung ist nach UVG, Art. 10, 48 und 54 bzw. Art. 6 SSO die WZW-Formel, wirksam – zweckmässig – wirtschaftlich, einer Behandlung.

zusätzlichen Kosten selbst tragen muss. Nach der Regel werden für fehlende Zähne (ausser 8er) 10 Punkte angerechnet, für PAR-Schäden 5 Punkte, für Karies 3 Punkte und für Füllungen oder Kronen je 1 Punkt. So kann bei Versorgungen, neben dem Grundanspruch, auch die Möglichkeit für Patienten geschaffen werden, aus freien Stücken eine höherwertige Versorgung zu wählen oder mehr Zähne an einer Prothese ersetzen zu lassen, als die Versicherung bezahlen würde.

Interessant in diesem Zu-

forma-Kostengutsprache eingeholt werden, der Versicherer kommt dann für die Kosten im Rahmen der bewilligten Arbeit auf.

Unfallzähne mit PAR-Schäden

Verunfallt ein Patient während einer Behandlung, wird auch für diesen Schaden geleistet.

Auch der Umgang mit herausgeschlagenen, parodontal geschädigten Zähnen scheint sehr kulant. Ein ausgeschlagener Zahn, dessen Halteapparat vorgeschädigt war,

Fortsetzung auf Seite 26 →

← Fortsetzung von Seite 25

führt erstaunlicherweise zur Kostspflicht seitens der Versicherung. Zur Objektivierung von Unfallzähnen mit parodontaler Schädigung bedienen sich Versicherungen folgender Faustformel: Ist am Röntgenbild gemessen die Hälfte des knöchernen Lagers in Millimeter grösser als ein Achtel der Strecke Schmelz-Zement-Grenze bis Apex, so gilt der Zahn als belastbar. Abzüge werden aber bei Belägen, erhöhter Sondierungstiefe, Beweg-

lichkeit, Abrasion und Rauchern geltend gemacht.

Bei der Lockerung eines parodontal vorgeschädigten Zahnes durch einen Unfall besteht hingegen keine Kostenpflicht.

Unbedingt Auskunftspflicht beachten

Ebenfalls sehr patientenfreundlich gestaltet sich Artikel 36 des UVG. Er besagt: wird ein schlechter Vorzustand durch einen Unfall verschlimmert, muss die Versicherung für die

Gesamtkosten aufkommen. So gibt es keine Zweifel darüber, ob eine Brücke nach Verblendungsschaden nun ganz oder teils von der Versicherung bezahlt wird oder nicht.

Wichtig für Behandler ist – auch wenn wiederholt erwähnt – unbedingt die Auskunftspflicht einzuhalten, also Formulare ausfüllen und schicken, Röntgenbilder im Original oder wenn digital in Fotoqualität oder als JPEG, BMP oder GIF zu schicken.

Ohne eine Kostengutsprache

angefangene Arbeiten müssen vom Versicherer nicht bezahlt und auch der Patient kann nicht zur Haftung verpflichtet werden! Als einzige Ausnahme gilt die Sofortbehandlung, die sich nicht aufschieben lässt.

Aber auch hierbei zeigen sich die Versicherer nachgiebig und bezahlen die Rechnung, falls die Arbeit gut ausgeführt wurde und nach normalem Durchlaufen der Formalitäten bewilligt worden wäre. Ist die Arbeit gut ausgeführt, wäre aber nicht bewilligt worden, wird nur der Teilho-

noriiert, der eine Kostengutsprache erhalten hätte. Die Haftung für Spätfolgen wird jedoch abgelehnt. Führt der Zahnarzt eine nicht bewilligte Arbeit auch noch schlecht aus, steht ihm keine Honorierung seitens des Versicherers zu. Höchstens durch den Patienten, wenn es sich nachgewiesenermassen um dessen Sonderwünsche handelte.

Nicht selten kommt es vor, dass der Patient nach der Behandlung eine Rechnung der Versicherung als Unfall einreicht, ohne dass der Zahnarzt davon weiss. In solchen Fällen ist der Zahnarzt verpflichtet, das Honorar im Nachhinein zum Taxpunktwert von 3.1 abzurechnen.

In Bezug auf Rückfälle und Spätfolgen von unfallbedingten Schäden gilt immer eine Leistungspflicht. Diese Leistungspflicht ist keinem zeitlichen Limit unterstellt, selbst wenn der Verunfallte nicht mehr der zahlungspflichtigen Versicherung angehört. Allerdings muss der Kausalzusammenhang gegeben sein. Steht etwa die Räumung eines kompletten Kiefers an, muss der Patient auch die Extraktion eines „Unfallzahnes“ selbst übernehmen.

Der Rechtsweg bei Kunstfehlern

Auch im Zusammenhang mit dem UVG wurde das Thema „Kunstfehler, fehlerhafte Arbeiten“ diskutiert. Rechtliche Grundlage bietet auch Artikel 394 ff. des Obligationenrechts (OR). Es gelten dabei die Grundzüge eines Werkvertrages. So ist der Zahnarzt verpflichtet, innerhalb eines Jahres auftretende Mängel zu beheben. Geht der Patient zu einem anderen Zahnarzt, so tritt die Versicherung als Zahler ein, kann den ersten Zahnarzt aber zur Kostenbegleichung belangen, wenn sie den Mangel nachweisen kann.

Der übliche Rechtsweg bei Einsprachen von Patienten bezüglich Kunstfehlern geht über den Versicherer, der diese beim kantonalen Versicherungsgericht einreicht. Die nächst höhere und finale Instanz stellt das Bundesgericht dar. Streitfälle zwischen Zahnarzt und Versicherer gehen über die Verbände, dann das kantonale Schiedsgericht und letztlich auch das Bundesgericht.

Trockene Materie spannend serviert

Illustre Beispiele lockerten die sonst eher trockene Materie auf. Erwähnenswert dabei, dass zum Beispiel eine Perforation beim Stiftsetzen nicht als Kunstfehler gilt. Verständlich auch, dass das, was den Versicherungen teilweise an Peinlichkeiten vorgelegt wird, nicht gerade zu einem entspannten Verhältnis beiträgt. Zum Teil sah das Auditorium haarsträubende Bilder, bei denen man nicht mehr wusste, ob man Lachen oder Heulen soll.

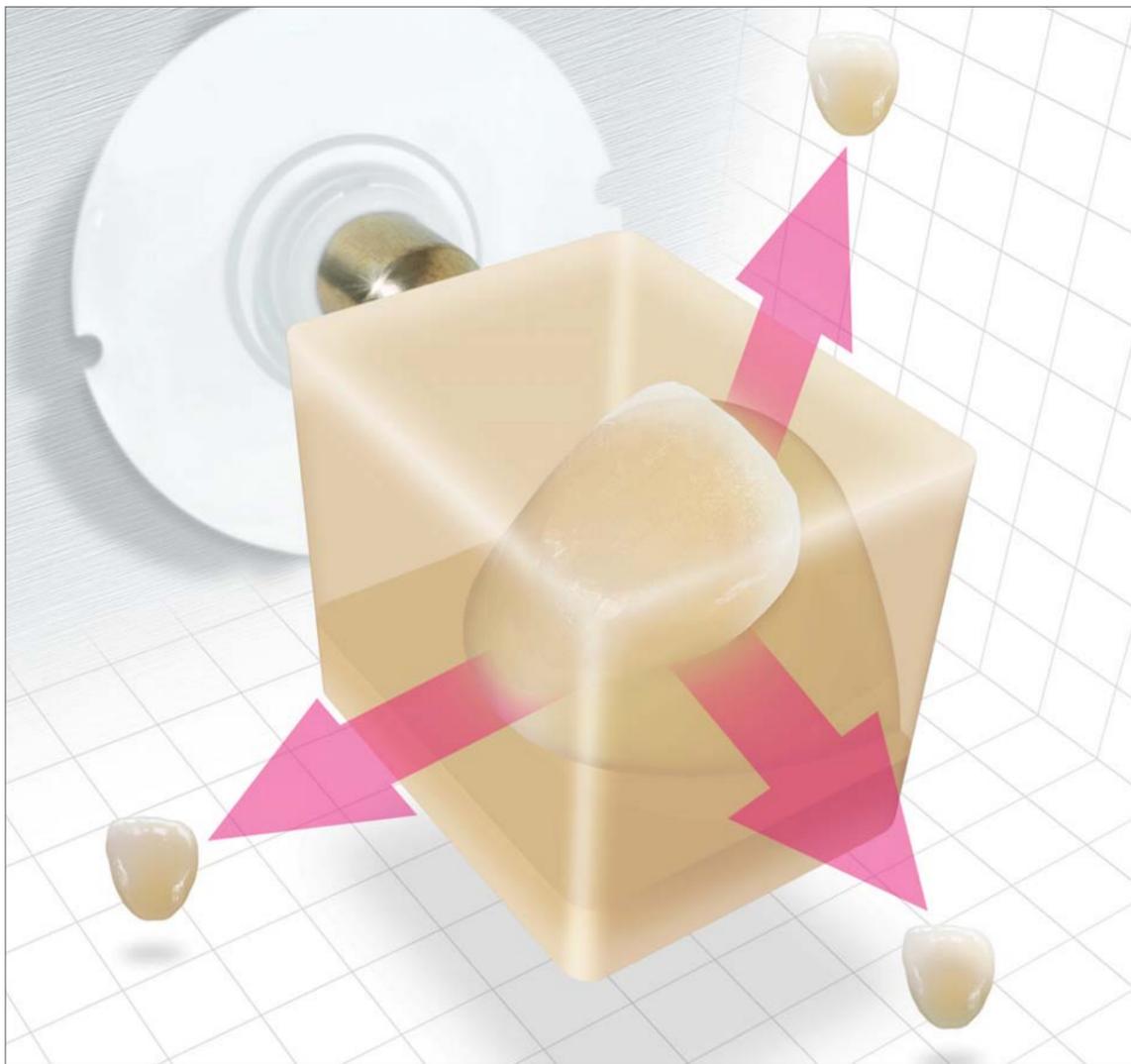
In der abschliessenden Diskussionsrunde hob Dr. Thomas Zumstein noch einmal hervor, wie wichtig der übliche Amtsweg ist und dass im Zweifelsfall mit der Versicherung geredet werden soll. Auch die Vertreter der Versicherer unterstrichen dies und ermunterten zu einem partnerschaftlichen Verhältnis.

Insgesamt wohnten die Teilnehmer einer umfangreichen und sehr informativen Fortbildung in sehr gut organisiertem und angenehmen Rahmen bei. □

ANZEIGE

VITABLOCS RealLife® – genial 3-dimensional!

Einfach per Mausklick: Naturgetreue Frontzahnästhetik durch 3D-Dentinkern-Schmelzstruktur!



VITA

Die innovativen VITABLOCS RealLife for CEREC/inLab MC XL wurden speziell für hochästhetische Frontzahnversorgungen entwickelt. Die dreidimensionale Blockstruktur mit Dentinkern und Schmelzhülle imitiert entsprechend dem natürlichen Zahnaufbau den bogenförmigen Farbverlauf zwischen Dentin und Schneide. Die VITABLOCS haben sich millionenfach klinisch bewährt.

Fax: +41 (0) 62/7 23 08 83
Tel.: +41 (0) 62/7 23 79 00

- Bitte senden Sie mir Info-Material zu!
- Bitte vereinbaren Sie mit mir einen Beratungstermin!

Praxis/Labor, Ansprechpartner: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____



Vorsorgen und gleichzeitig substanziell Steuern sparen

Die gebundene berufliche Vorsorge ist ein ausgezeichnetes Instrument, um neben dem Ausbau der Vorsorge auch Steuern und Abgaben zu sparen. Die Auseinandersetzung mit dem Thema lohnt sich für den Zahnarzt. Es winken zahlreiche Chancen, und Stolpersteine gibt es auch.

Nach dem erfolgreichen Aufbau der eigenen Praxis kommt für viele Zahnärzte dank guter fachmännischer Arbeit die Konsolidierungsphase. Es fallen nun die Früchte der Arbeit an. Einkommen und Steuerbelastung sind hoch und es stellt sich die Frage, wie die Steuer- und Abgabebelastung legal reduziert werden kann.

Wahl der Vorsorgeeinrichtung

Im Normalfall sind die Möglichkeiten der Einflussnahme auf die Ausgestaltung der beruflichen Vorsorge durch den Zahnarzt leider sehr gering, da viele Praxen bei Sammelstiftungen mit wenig Flexibilität und Transparenz angegeschlossen sind. Dies muss nicht so sein. Ein kompetenter und aktiver Zahnarzt nutzt die vom BVG gewährten Möglichkeiten und erzielt mit einem flexiblen Partner, welcher im Bereich der beruflichen Vorsorge auf Transparenz und Information achtet und ein attraktives Konzept samt Beratung bietet, viele Vorteile. So entsteht ein Vertrauensverhältnis, welches Basis für eine langfristige, erfolgreiche Vorsorgelösung ist.

Im Idealfall bildet jede abgeschlossene Praxis innerhalb einer zeitgemäss strukturierten, flexiblen Sammelstiftung ein autonomes Vorsorgewerk mit eigener Führungsstruktur und eigener Anlagestrategie. Die im Vorsorgebereich häufig anzutreffende Situation, bei welcher Vorsorgegelder über Jahrzehnte anonymisiert angelegt sind, ohne dass die Versicherten wissen, wer bzw. wie die Vorsorgegelder verwaltet werden, ist passé!

Sämtliche Anlageentscheide werden dabei durch den Zahnarzt/Kassenvorstand für sein Vorsorgewerk getroffen und diese sind einzig

durch die gesetzlichen Vorschriften von BVV2 reglementiert. Der Anlageerfolg verbleibt zu 100 Prozent zugunsten der Versicherten im entsprechenden Vorsorgewerk. Dieser zukunftsweisende und absolut transparente Grundsatz beendet unrealistische Rendite-Erwartungen, widerspiegelt die Qualität der Anlageentscheide und die genutzten Möglichkeiten auf den Kapitalmärkten.

Eine Aufteilung der beruflichen Vorsorge auf verschiedene Vorsorgeträger, insbesondere bezüglich BVG-Obligatorium und BVG-Ausserobligatorium, erweist sich in vieler Hinsicht als sinnvoll. Neben steuerlichen Vorteilen (Möglichkeit zum gestaffelten Bezug der Vorsorgemittel bei Erwerbsaufgabe) sind sicherlich auch die bessere Diversifikation und die grösseren Freiheiten zu erwähnen.

Einkäufe

Versicherte können jederzeit fehlende Beitragsjahre einkaufen. Die einfachste Art stellt die Einzahlung des entsprechenden Barbetrages dar. Als Besonderheit kann bei gewissen Stiftungen der Einkauf jedoch auch in anderer Form, wie zum Beispiel durch die Übertragung von bestehenden Wertschriftendepots oder unbelasteten Schuldbriefen auf Liegenschaften vollzogen werden. Dabei wird das Eigentum der Wertpapiere vertraglich vom Versicherten auf die Stiftung übertragen und im Gegenzug die gleiche Summe als Einkauf von Beitragsjahren testiert. Beim Einkauf lockt die sofortige (einmalige) Steuerersparnis, die je nach Steuer-

domizil und Progression des Arztes durchschnittlich 30–35 Prozent des Einkaufsbetrages ausmacht, weil Einkäufe nach allen kantonalen Steuergesetzen und auch bei der direkten Bundessteuer vom Einkommen abgezogen werden können. Zusätzlich wird beim selbstständigen Zahnarzt auch 50 Prozent der Einkaufssumme bei der AHV-Beitragsfestsetzung gewinnmindernd berücksichtigt, was im Ausmass der Einkaufssumme zu einer halbierten AHV-Prämie führt.

Kommt der Arzt oder die Ärztin in die Vorpensionierungsphase, ist die Zeit gekommen, sich eingehend Gedanken über den Ruhestand zu machen. Es stellen sich Fragen wie „Wie lange will ich erwerbstätig sein?“ „Wie und wann beziehe ich meine Vorsorgeleistungen?“ und „Welche Möglichkeiten zur Steueroptimierung bestehen dabei?“

Weiterausbau der Vorsorge

Vor der Aufgabe der eigenen Praxis besteht bis maximal Alter 65 die letzte Möglichkeit, Einkäufe in die berufliche Vorsorge zu tätigen, wobei eine anschliessende Sperrfrist für den Bezug des Vorsorgevermögens in Kapitalform von drei Jahren zu berücksichtigen ist.

Sofern der Zahnarzt ab Alter 65 weiter (teil-)erwerbstätig bleibt, besteht die Möglichkeit, sowohl im BVG (Ausserobligatorium) wie auch in der gebundenen Säule 3a weiterhin bis maximal Alter 70 jährlich die Vorsorge auszubauen und damit Steuern zu sparen.

Dabei resultiert mit dem Aufschub des Bezugs der Vorsorgegelder zusätzlich eine jährlich wiederkehrende Steuereinsparung von etwa 1 Prozent des Vorsorgevermögens, weil das Vorsorgevermögen als solches und die Erträge aus dem Vorsorgevermögen steuerfrei sind.

Virtuelle Einkäufe

Bei einer altershalber begründeten Praxisaufgabe sieht die Unternehmens-



Kurt Bättig
Dr. oec., Wirtschaftsjurist HSG/
eidg. dipl. Wirtschaftsprüfer
kurt.baettig@praxisconsult.ch



Titus Scherer
Betriebsökonom FH
Fachausweis Luzerner Steuerbeamter
titus.scherer@praxisconsult.ch

Praxis Consult

Obergrundstrasse 17 • 6002 Luzern
Tel.: 041 228 25 70 • Fax: 041 228 25 28
info@praxisconsult.ch • www.praxisconsult.ch

steuerreform II ab 1. Januar 2011 neu die Möglichkeit von virtuellen Einkäufen bei der Besteuerung der aufgelösten stillen Reserven vor. Hierbei muss der Einkaufsbetrag nicht mehr in die Pensionskasse einbezahlt, sondern es muss nur noch eine entsprechende Einkaufsreserve ausgewiesen werden. Die nachgewiesene Vorsorgelücke wird steuerlich dem Bezug von Vorsorgevermögen gleichgestellt und entsprechend besteuert. Virtuelle Einkäufe sind daher liquiditätsschonend.

Kapital oder Rente

Das Vorsorgevermögen kann bei allen Vorsorgeeinrichtungen mindestens teilweise in Kapitalform bezogen werden. Hierfür sind die reglementarischen Grundlagen der Stiftung massgebend. Der Entscheid Kapital oder Rente muss individuell durch jeden Arzt getroffen werden. Essind dabei insbesondere die Kriterien Flexibilität, Sicherheit, Steuer, Gesundheit, vorhandenes Privatvermögen, familiäre Situation zu beurteilen. Ärzte in finanziell gesicherten Verhältnissen werden richtigerweise wohl eher zum Kapitalbezug neigen, da bei dieser Bezugsart die Steuerbelastung geringer ausfällt. Im Todesfall kann der Arzt zusätzlich im Rahmen der Nachlassregelung über das frühere Vorsorgevermögen verfügen.

Bezugszeitpunkt

Die Altersleistungen der 2. Säule werden im Grundsatz mit der Aufgabe der Erwerbstätigkeit fällig. Ein steueroptimierter Bezug kann durch eine Staffelung der Bezugszeitpunkte der verschiedenen Vorsorgegefässe erreicht werden.

Verfügt der Arzt über ein BVG-Obligatorium und ein separates BVG-Überobligatorium, kann er bei (reduzierter) Weiterarbeit ab Alter 65 allenfalls den Bezug der Ka-

pitalien der beiden Vorsorgegefässe zeitlich trennen, um damit auch eine getrennte Besteuerung herbeizuführen, was sich durch eine tiefere Steuerprogression positiv auswirkt. Auch Vorsorgegelder aus gebundener Selbstvorsorge (Säule 3a) sollten auf verschiedene Säule 3a-Konti verteilt und steuerlich optimiert möglichst nicht mit anderen Vorsorgegefässen im gleichen Jahr bezogen werden.

Lassen Sie Ihre Vorsorgesituation überprüfen. Es lohnt sich, die Möglichkeiten dieser massgebenden Steuer- und AHV-Einsparungen zu nutzen. Gerne stehen wir Ihnen mit Rat und Tat zur Seite. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme. ☒



Wir über uns

Aufgrund unserer langjährigen Erfahrung in der Beratung von Zahnärzten und Gemeinschaftspraxen sowie durch die jahrelange Mitgestaltung diverser Praxisgründungsseminare haben wir ein auf Ihre Bedürfnisse zugeschnittenes Spezialistenteam gebildet.

Die Dienstleistungen in den Bereichen Recht, Steuern, Vorsorge, Unternehmensberatung und Vermögensverwaltung haben das Ziel, Ihnen neue Handlungsoptionen aufzuzeigen und Ihnen den Rücken freizuhalten, damit Sie sich auf das Wesentliche – Ihre Tätigkeit als Zahnarzt – konzentrieren können.

Statten Sie uns auf www.praxisconsult.ch einen virtuellen Besuch ab oder zögern Sie nicht, uns persönlich zu kontaktieren – wir freuen uns!

Essstörungen als Herausforderung für den Zahnarzt

In der Zahnarztpraxis wird das Team berufsbedingt täglich mit Zahnproblemen konfrontiert. Ursachen wie Alter, Mundhygiene, Essgewohnheiten, Vorbehandlungen etc. führen zu mehr oder weniger starkem Behandlungsbedarf. Eine Patientengruppe fällt dem erfahrenen Zahnarzt durch eine zusätzliche Ursache auf: Probleme bedingt durch Essstörungen. Oft sind Zahnarzt und Team häufig damit überfordert, der Situation psychologisch korrekt auf den Zahn zu fühlen. Ein Beitrag von Dr. Lea Höfel.

Essstörungen in der Zahnarztpraxis

Essstörungen führen aufgrund von Mangelernährung und des Einflusses von Magensäure auf die Zähne zu vielfältigen Auffälligkeiten wie extreme Abnutzung, Karies, Mundtrockenheit, Schleimhautschäden, Mulden- und Randzackenbildung oder Verkürzung der Schneidekanten (z.B. Aranha, AC, Eduardo CP, Cordás, TA [2008 a], J Contemp Dent Prac: Eating disorders. Part I: Psychiatric Diagnosis and dental implications; Aranha, AC, Eduardo CP, Cordás, TA [2008 b], J Contemp Dent Prac: Eating disorders. Part II: Clinical strategies for dental treatment; Studen-Pavlovich D, Elliott MA [2001], Dent Clin North Am: Eating disorders in women's health).

Da die Probleme nicht auf normale Ursachen zurückzuführen

sind und auch der weitere Behandlungserfolg stark von dem Essverhalten der Person abhängt, ist es wichtig, den Patienten darauf anzusprechen. Das „WIE“ ist jedoch die Frage, weshalb wir vorab auf die relevanten Formen und Ursachen von Essstörungen eingehen, um einen besseren Einblick in die Problematik zu bekommen.

Formen

Angaben zur Häufigkeit von Essstörungen schwanken. Der normale Umgang mit Nahrung fällt vor allem Frauen schwer. Jede zweite Frau hat ein angespanntes Verhältnis zum Essen und beschäftigt sich täglich mit Kalorien, Aussehen oder dem Fettgehalt der Nahrung. Krankhaft essgestört sind circa 5 Prozent der Bevölkerung. Der Alltag dreht sich fast ausschliesslich

um Nahrung und der Körper wird bis aufs kleinste Detail (negativ) bewertet.

Als Formen sind Magersucht und Bulimie am bekanntesten. Magersucht beginnt meist in der Pubertät. Die Mädchen nehmen immer weniger Nahrung zu sich und leiden unter einem extrem gestörten Selbstbild. Selbst bei lebensbedrohlichem Untergewicht empfinden sie sich noch als zu dick. Oft ist zu beobachten, dass die schon sehr geschwächten Personen ihren Körper noch mit Abführmitteln und Extremsport zum weiteren Gewichtsverlust zwingen.

Bulimie entsteht meist etwas später, nicht selten aus der Magersucht heraus. Bulimische Personen verschlingen attackenartig abnorme Mengen an Essen, um es dann mithilfe von Erbrechen wieder loszu-

werden. Im Gegensatz zu magersüchtigen Menschen erkennt man Bulimieerkrankte nicht unbedingt sofort an ihrem extremen Untergewicht, da sie meist normalgewichtig sind. Fällt das Erbrechen nach den Essanfällen weg, spricht man von Binge Eating (gieriges Essen), was mit Übergewicht einhergeht.

Ursachen

Essstörungen müssen als „Sucht“ verstanden werden und unterliegen wie diese einem Geflecht aus Ursachen. Biologisch sind die Ergebnisse widersprüchlich, auf jeden Fall scheint es keine eindeutig genetische Veranlagung zu geben.

Der kulturelle Einfluss hingegen ist unumstritten. Besonders Frauen wollen Schönheit und Schlankheit mit beruflichem Erfolg, familiärem Glück und Selbstbestimmung vereinen, was selten funktioniert. Die Frau kann sich mit ihrer Rolle nicht identifizieren, da der Sprung von der karrierebewussten Durchsetzungsfähigkeit, vorbei an der mütterlichen Fürsorglichkeit bis hin zur erotischen Ehefrau schwer zu bewerkstelligen ist. Die körperlichen Veränderungen in der Pubertät verdeutlichen diesen Rollenspagat, sodass viele Mädchen im kontrollierbaren Essverhalten (z.B. Nahrungsverweigerung, Erbrechen) ein Ventil für ihre Unsicherheit finden.

Die Familie, und hier besonders die Mutter, spielen eine entscheidende Rolle bei der Genese von Essstörungen. Schon Kleinstkinder werden mit dem Diätwahn der erwachsenen Familienmitglieder konfrontiert, sodass dieses Verhalten normal erscheint. Darüber hinaus ist den Familien oft gemein, dass sie nach aussen hin perfekt wirken. Es gibt keine Streitigkeiten, Skandale oder Probleme. Das liegt jedoch nicht daran, dass wirklich alles harmonisch ist, sondern eher daran, dass Probleme totgeschwiegen werden. Unstimmigkeiten muss sich die heranwachsende Person wortwörtlich „vom Hals halten“ oder „in sich hineinfressen“. Selbstbewusstsein und Autonomie können im gesunden Miteinander nur erreicht werden, wenn man sich austauscht – auch einmal in hitzigen Diskussionen. Fehlt diese Möglichkeit in der Familie, entwickeln die Jugendlichen andere Strategien, um sich abzugrenzen: sie konzentrieren sich aufs Essen, hier haben sie die Macht.

Hinzu kommt, dass das heranwachsende Mädchen bei Gewichtsverlust zu Anfang noch gelobt wird, während es sich ansonsten eher unbeachtet gefühlt hat. Magersüchtige Mädchen verweigern sich demonstrativ, bulimische Personen fressen alles wortlos in sich herein, bis „es sie ankotzt“.

Die Persönlichkeit ist natürlich durch das (familiäre) Umfeld mit beeinflusst. Die Heranwachsenden

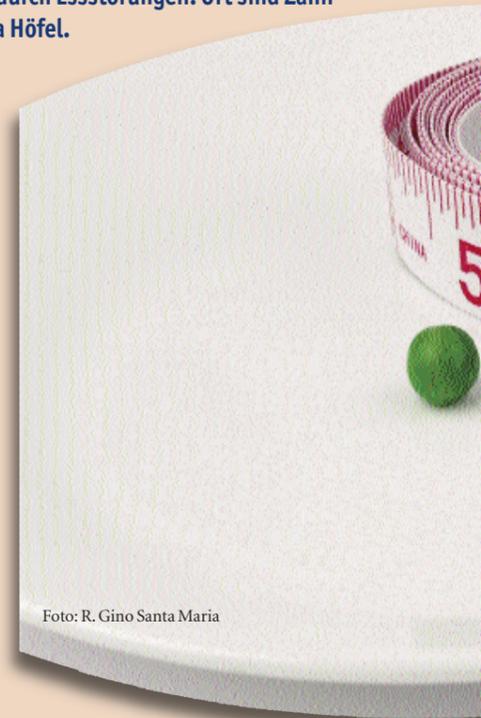


Foto: R. Gino Santa Maria

schwanken auch im Erwachsenenalter zwischen Abhängigkeit und Selbstbestimmung. Das macht sich nicht nur in der Familie, sondern auch in vielen anderen Situationen bemerkbar. Der spätere Partner bekommt zu spüren, dass weder grosse Nähe noch Distanz erwünscht sind. In der Arbeit sind die Frauen oft extrem ehrgeizig und zielstrebig, können aber schlecht mit Kritik umgehen, da diese sofort am Selbstbewusstsein nagt.

Umgang

Jeder Essstörung liegen langjährige und tief verwurzelte Probleme zugrunde, die der Zahnarzt unmöglich lösen kann. Wenn er jedoch bedenkt, dass diese Personen zwar Nähe scheuen, aber dennoch brauchen und ein Verlangen danach haben, auch einmal Schwächen zeigen zu dürfen, hilft ihm das für den weiteren vertrauensvollen Behandlungsverlauf (z.B. Alexander M, Dodds A, Burkhart N, Roberts M [2005], J Am Dent Asso: Communicating effectively with patients suspected of having bulimia nervosa).

Für die Behandlung von essgestörten Patienten ist es unumgänglich, einige Anlaufstellen in der Umgebung zu kennen. Welcher Psychologe oder Psychiater befasst sich mit dem Thema, welche Beratungsstellen gibt es, welche Internetseiten sind hilfreich? Legen Sie ruhig eine Broschüre im Wartezimmer aus, die zeigt, welche Schäden durch Essstörungen, insbesondere Bulimie, entstehen können. Vielen Patienten ist gar nicht klar, dass ihr Essverhalten einen derart negativen Einfluss auf die Zahngesundheit hat.

Das persönliche Gespräch einzuleiten ist sicherlich etwas unangenehm, da der Zahnarzt ein psychisches Problem ansprechen muss. Wählen Sie dazu einen Zeitpunkt, wenn möglichst wenige Patienten da sind. Der Ort sollte auch so gewählt werden, dass die Betroffene nicht fürchten muss, dass andere mithören. Führen Sie als

ANZEIGE



schützt genau 1 mal

IHDEDENTAL 

...thinks pink



Zahnarzt das Gespräch alleine mit der Patientin, da es ihr schon schwerfallen wird, sich einer einzigen Person anzuvertrauen. Lassen Sie sich im Verlauf des Gesprächs

• Es geht mir darum, Ihnen bei Ihren Zahnproblemen zu helfen, ich werde nichts weiter beurteilen. Darf ich Ihnen ein paar genauere Fragen stellen?

Gehen Sie nun dazu über, deutlicher auf ein eventuell gestörtes Essverhalten einzugehen.

• Fühlen Sie sich wohl in Ihrem Körper?

• Haben Sie schon Diäten gemacht?
• Ernähren Sie sich einseitig?
• Essen Sie heimlich?

immer wieder bestätigen, dass Sie die folgenden Fragen stellen dürfen.

Beginnen Sie das Gespräch damit, Ihrem Gegenüber zu zeigen, dass Sie sich Gedanken und/oder Sorgen machen.

• Meine Frage weicht etwas von der Zahnmedizin ab, aber ich mache mir Sorgen um Sie.
• Mich beschäftigt ein Thema, das nicht direkt mit Ihren Zähnen zu tun hat, welches ich aber dennoch gerne ansprechen würde.

Fangen Sie allgemein mit den Zähnen an, sodass die Betroffene die Gelegenheit hat, von sich aus zu erzählen, dass sie an einer Essstörung leidet. Stellen Sie den Zustand der Zähne zunächst als Rätsel dar, das Sie lösen möchten.

• Ich erkenne an Ihren Zähnen Auffälligkeiten, die kaum auf mangelnde Zahnhygiene oder Ähnliches zurückzuführen sind.
• Können Sie sich vorstellen, woher das kommt?

Wenn die Patientin sich nicht öffnet, nennen Sie einige mögliche Ursachen.

• Trinken Sie besonders häufig säurehaltige Getränke?
• Essen Sie öfter Bonbons, Lutscher oder Ähnliches?
• Leiden Sie an Sodbrennen?
• Ist Ihnen oft übel?
• Halten Sie eine besonders strenge Diät?

Auch hier kann die Patientin immer noch verneinen. Stellen Sie wiederum den zahnmedizinischen Aspekt in den Vordergrund, der Sie zu diesem Gespräch bewegt. Verdeutlichen Sie, dass Sie nicht vorhaben, die Person an sich zu beurteilen.

• Wie Sie wissen, ist der Mund hauptsächlich für die Nahrungsaufnahme wichtig. Da Ihre Probleme demnach höchstwahrscheinlich damit zu tun haben, würde ich Ihnen gerne einige weitere Fragen stellen, um die Ursachen genauer einzugrenzen.

Hat sich die Patientin nicht geöffnet, so haben Sie bestimmt einen Grundstein gelegt, über das eigene Verhalten nachzudenken. Manchmal wirkt es erst Jahre später, da die Person zu dem jetzigen Zeitpunkt noch nicht bereit für Veränderungen ist.

Grundlegende Zahnpflegetipps sollten Sie in jedem Fall mitgeben und einen engmaschigen Behandlungsplan vorschlagen. Dadurch merkt die Patientin, dass Sie sich trotz ihrer ablehnenden Haltung weiter für sie interessieren (z.B. Christensen, GJ [2002], J Am Dent Edu: Oral care for patients with bulimia).

– Nach dem Erbrechen sollte die Patientin den Mund mit einer

neutralisierenden Flüssigkeit spülen (z.B. Natriumhydrogencarbonat in Wasser). Steht das nicht zur Verfügung, ist eine Spülung mit fluoridiertem oder klarem Wasser besser als nichts.

– Die Patientin sollte für 30–60 Minuten nicht die Zähne putzen, da der Zahnschmelz durch die Magensäure aufgeweicht wurde.
– Vorzuziehen ist die Verwendung einer weichen Zahnbürste.
– Erläutern Sie die Nutzung eines Zungenschabers, um die Säure möglichst gründlich aus dem Mund zu entfernen.

– Die Patientin sollte tagsüber Wasser trinken, um Säurereste nachhaltig zu verdünnen.
– Eine Medikamententrägerschiene mit fluoridhaltigem Gel könnte vor dem Erbrechen eingesetzt werden.
– Beim Essen sollte auf säure- und zuckerarme Produkte geachtet werden.
– Kaugummi mit Xylitol regen den Speichelfluss an.
– Säurehaltige Getränke vorzugsweise mit Strohhalm trinken, damit die Flüssigkeit weniger an die Zähne gelangt.

– Nach dem Erbrechen sollte die Patientin den Mund mit einer

neutralisierenden Flüssigkeit spülen (z.B. Natriumhydrogencarbonat in Wasser). Steht das nicht zur Verfügung, ist eine Spülung mit fluoridiertem oder klarem Wasser besser als nichts.

– Die Patientin sollte für 30–60 Minuten nicht die Zähne putzen, da der Zahnschmelz durch die Magensäure aufgeweicht wurde.
– Vorzuziehen ist die Verwendung einer weichen Zahnbürste.
– Erläutern Sie die Nutzung eines Zungenschabers, um die Säure möglichst gründlich aus dem Mund zu entfernen.

– Die Patientin sollte tagsüber Wasser trinken, um Säurereste nachhaltig zu verdünnen.
– Eine Medikamententrägerschiene mit fluoridhaltigem Gel könnte vor dem Erbrechen eingesetzt werden.
– Beim Essen sollte auf säure- und zuckerarme Produkte geachtet werden.
– Kaugummi mit Xylitol regen den Speichelfluss an.
– Säurehaltige Getränke vorzugsweise mit Strohhalm trinken, damit die Flüssigkeit weniger an die Zähne gelangt.

– Die Patientin sollte tagsüber Wasser trinken, um Säurereste nachhaltig zu verdünnen.
– Eine Medikamententrägerschiene mit fluoridhaltigem Gel könnte vor dem Erbrechen eingesetzt werden.
– Beim Essen sollte auf säure- und zuckerarme Produkte geachtet werden.
– Kaugummi mit Xylitol regen den Speichelfluss an.
– Säurehaltige Getränke vorzugsweise mit Strohhalm trinken, damit die Flüssigkeit weniger an die Zähne gelangt.

– Die Patientin sollte tagsüber Wasser trinken, um Säurereste nachhaltig zu verdünnen.
– Eine Medikamententrägerschiene mit fluoridhaltigem Gel könnte vor dem Erbrechen eingesetzt werden.
– Beim Essen sollte auf säure- und zuckerarme Produkte geachtet werden.
– Kaugummi mit Xylitol regen den Speichelfluss an.
– Säurehaltige Getränke vorzugsweise mit Strohhalm trinken, damit die Flüssigkeit weniger an die Zähne gelangt.

Fazit

Patientinnen mit Essstörungen fallen in der Zahnarztpraxis eher auf als im alltäglichen Leben. Die Auswirkungen auf die Zahngesundheit sind enorm, weshalb der Zahnarzt die Problematik ansprechen sollte. Er kann Vertrauen aufbauen, Informationen liefern und den weiteren Verlauf der Krankheit sowohl zahnmedizinisch als auch psychologisch beeinflussen. Das Gespräch ist jedoch nicht immer einfach, da die Patientinnen gelernt haben, ihre Krankheit zu verstecken. Häufig schämen sie sich sogar für ihr Verhalten. Verdeutlichen Sie aus Sicht des Zahnarztes mit Ihren Fragen, dass Sie wissen, um was es geht – drängen Sie die Patientin aber nicht. Solange der Überlebenswille der Patientin noch vorhanden ist, werden Ihre Informationen wichtige Puzzle-teile im ganzheitlichen Bild der Therapie liefern. 

Für Sie gelesen www.zwp-online.info

ZWP online

ANZEIGE



schützt über 400 mal

Dentatrend® HG 55 Händedesinfektion-Gel

Unser HG 55 ist ein gebrauchsfertiges Gel für die hygienische und chirurgische Händedesinfektion - lieferbar in einer 500ml Glockenflasche.

IHDE DENTAL 

Dr. Ihde Dental AG • Dorfplatz 11 • 8737 Gommiswald
Tel.: 055 293 23 23 • contact@implant.com



Internationaler Endo-Kongress in Barcelona

Zum Roots Summit, der dieses Jahr bereits zum neunten Mal abgehalten wurde, luden die Veranstalter Anfang Juni nach Barcelona ein.

Claudia Salwiczek war für Dental Tribune International vor Ort.

Rund 400 internationale Tagungsgäste folgten der Einladung in die katalanische Metropole. Der Roots Summit 2010, den Drs. Noemí Pascual und Nuria Campo gemeinsam mit ihrem Team organisierten, war ein voller Erfolg. Ein Fazit vorweg: Die Besucherinnen und

Besucher waren hoch motiviert und interessiert, der Konferenzraum stets gut besetzt, die Vorträge qualitativ hochwertig und unterhaltsam, die Atmosphäre entspannt, das Wetter perfekt und auch die Abendgestaltung liess keine Wünsche offen.

Die Referentenliste war so international wie beeindruckend. So sprachen etwa Dr. Guiseppe Cantatore, Italien, Drs. José María Malfaz und Enrique Martínez Merino, Spanien, und Dr. Fred Barnett, USA. Dr. Sashi Nallapati aus Jamaika be-

richtete etwa in zwei Vorträgen von seltenen und komplizierten Fällen: „Behandlungsmöglichkeiten für Dens invaginatus“ und „Dreikanalige Prämolaren: Eine endodontische Herausforderung“.

„Es waren interessante Videos in den Referaten zu sehen, die während der Behandlung durch das

Mikroskop aufgenommen wurden“, so Dr. Glen van Ass. Er selbst hielt einen Vortrag zum Thema: „Ergonomie und Dokumentation in der das Mikroskop einsetzenden, endodontisch ausgerichteten Praxis“. „Es war erstaunlich zu sehen, wie Zahnärzte und Wissenschaftler in einer selbstbewussten und zugleich zurückhaltenden Art hochqualitative Arbeiten präsentierten.“ Auch Dr. Nallapati zeigt sich begeistert vom Roots Summit. „Es kommt nicht oft vor, dass eine Ver-

ANZEIGE

MyDentalworld ACADEMY

WEITERBILDUNGEN

Versierte Referenten bringen Ihnen wertvolle fachliche Informationen und fundiertes Knowhow. Das nützt Ihnen direkt in Ihrer Praxis als Zahnärztin oder -arzt, Zahntechnikerin oder -techniker, Dentalhygienikerin oder -hygieniker, Prophylaxe- und Dentalassistentinnen oder -assistenten.

Melden Sie sich jetzt an unter
www.mydentalworld.ch
oder per e-mail
fortbildungen@mydentalworld.ch
oder per Telefon
0800 55 06 10

378 / 410 / 411 DARF MAN DAS? MODERNER KNIGGE



WIE GUTE UMGANGSFORMEN FÜRS POSITIVE IMAGE SORGEN

- Wie sieht ein erfolgsorientiertes, korrektes und gepflegtes Erscheinungsbild aus?
- Kodex für die Bekleidung.
- Nonverbale Kommunikation: Mimik, Gestik, Distanzzonen, Körperhaltung, Stimme.
- Sensibilisierung auf die Körpersprache

WORKSHOP

DATUM / ORT / ZEIT

- Do, 9. Sep 2010, Bern
- Mi, 3. Nov 2010, Pfäffikon SZ
- Do, 4. Nov 2010, Dietikon
- 17.30 – 20.30

380 KOMPETENT UND SOUVERÄN IM KUNDENKONTAKT



IHR PRAXISTEAM IST DIE VISITENKARTE UND DAVON HÄNGT DER ERFOLG AB!

- Erfahren Sie, was es im Kundenkontakt in der Praxis zu beachten gibt
- Wie Sie elegant aus schwierigen Situationen kommen
- Wie Sie den ganzen Tag über die Balance halten können und motiviert sind.
- Erlernen Sie Tipps und Tricks fürs sanfte Make-up

WORKSHOP

DATUM / ORT / ZEIT

- Fr, 10. Sep 2010, Pfäffikon SZ
- 13.30 – 17.00

382 STRESSBEFREIUNG, KINESIOLOGIE / LACHGAS – SAUERSTOFF – SEDATION



- Teil 1: Stresszyklus und –verhalten, emotionale und metabolische Reaktionen, Konsequenzen, verschiedene Lösungsebenen.
- Teil 2: Geschichtlicher Rückblick – Eigenschaften-Anwendungsmöglichkeiten – Ausrüstung – Arbeitsplatzsicherheit.

FACHVORTRAG

DATUM / ORT / ZEIT

- Mi, 15. Sep 2010, Dietikon
- 18.00 – 21.00

385 & 427 FÜHRUNGSRUNDSÄTZE



SICH SELBST UND ANDERE FÜHREN

- Die verschiedenen Führungsstile unterscheiden lernen
- Die Vorteile der empfängergerechten Kommunikation erkennen und Missverständnisse vermeiden

WORKSHOP

DATUM / ORT / ZEIT

- Mi, 22. Sep 2010, Pfäffikon SZ
- Mi, 24. Nov 2010, Basel
- 14.00 – 17.30

387 & 389 HILFE! DA BESCHWERT SICH EINER



MIT BESCHWERDEN RICHTIG UMGEHEN

- Wie Beschwerden entstehen
- Umgang mit Kritik und Beschwerden – individuelle Lösungen
- Formulierungshilfen: «go and no-go»
- Beschwerde als Chance

WORKSHOP

DATUM / ORT / ZEIT

- Mi, 22. Sep 2010, Basel
- Do, 23. Sep 2010, Pfäffikon SZ
- 13.30 – 17.00

390 KOMPLEXE FÄLLE IN DER IMPLANTOLOGIE (KRONEN / BRÜCKEN)



PLANUNG, VORBEHANDLUNG UND REKONSTRUKTION KOMPLEXER FÄLLE

- Vortrag und Diskussion
- Die Referenten diskutieren abwechselnd die einzelnen Schwerpunkte des Vortrages und legen ein spezielles Augenmerk auf die Interaktion zwischen Zahnarzt und Zahntechniker.

FACHVORTRAG

DATUM / ORT / ZEIT

- Do, 23. Sep 2010, Dietikon
- 19.00 – 21.00

370 STRAHLEND WEISS



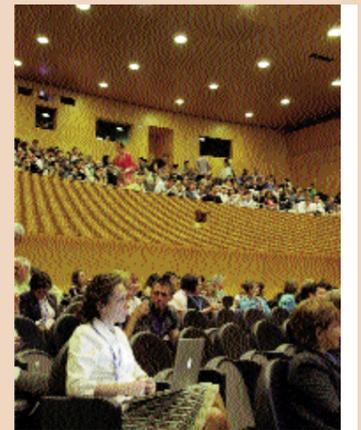
BLEACHING – UNERLÄSSLICHER BESTANDTEIL MODERNER ÄSTHETISCHER ZAHNHEILKUNDE

- Trendentwicklung der verschiedenen Bleichmethoden
- Bleichen als wichtiger Baustein in der minimalinvasiven restaurativen Therapie
- Welche Methode ist die richtige?

FACHVORTRAG

DATUM / ORT / ZEIT

- Do, 30. Sep 2010, Luzern
- 18.00 – 21.00



Das Interesse der Gäste war gross, selten blieben Plätze im Auditorium frei.

Fotos: Claudia Salwiczek/DTI



Drs. Nuria Campo und Noemí Pascual organisierten heuer den Roots Summit.



Behandeln mit dem Mikroskop begünstigt ergonomisches Arbeiten.

anstellung die Gäste derart inspiriert und sie auf die folgenden Kongresse hoffen lässt“, sagte der Zahnarzt aus Jamaika. „Auch mich hat die Tagung stark begeistert. Ein Beweis für die wunderbare Arbeit von Dr. Pascual, Dr. Campo und ihrem Team.“

Eine Vielzahl der Vorträge sowie deren Simultanübersetzungen, die *Dental Tribune* aufzeichnete, werden in den kommenden Wochen auf der Webseite des *Dental Tribune Study Clubs* veröffentlicht. Auskünfte zur Online-Registrierung und Akkreditierung sind bei Julia Wehkamp erhältlich (julia.wehkamp@dtstudyclub.com).

Importierter Zahnersatz als Alternative?

Zahnersatz aus „Fernost“ wird auch in der Schweiz populärer. Einerseits können oder wollen sich bestimmte Patientengruppen keinen Zahnersatz auf Schweizer Preisniveau leisten, andererseits geniessen Zahnarztpraxen betriebswirtschaftliche Vorteile, wenn sie ihren Patienten Alternativen anbieten.

Dental Tribune befragte Andrea Graef, Geschäftsführerin von Dentrade Schweiz, wie sie die Entwicklung im Schweizer Markt beurteilt, der seit vier Jahren von Meilen aus

durch die exakte Arbeitsweise und das handwerkliche Geschick der Chinesen. Vergessen Sie nicht, die Chinesen arbeiten schon seit über 3'000 Jahren mit Keramik!

techniker von einheimischen Professoren der Universität ausgebildet werden. Ausserdem entsenden die europäischen Hersteller regelmässig ihre Ausbilder dorthin, um die neuesten Materialien und Anwendungstechniken zu vermitteln. ZTM Jens Rathsack, Gründer und Partner von Dentrade Schweiz, überzeugt sich mehrmals im Jahr vor Ort von der Einhaltung unserer hohen Qualitätsansprüche. 20 Jahre Erfahrung sprechen da sicherlich für sich.

ganz Europa, und dies lässt sich so leicht nicht kopieren.

Wir sind der Meinung, dass auch ein Patient, der sich Schweizer Zahntechnik leisten könnte, nicht

zwangsläufig mehr Geld für eine gesunde Zahnversorgung ausgeben muss. Vielleicht möchte er lieber ein Motorrad kaufen? Übrigens auch in Asien hergestellt. 



Andrea Graef, Geschäftsführerin, und ZTM Jens Rathsack, Gründer von DENTRADE.

bearbeitet wird. Da Dentrade auch in Deutschland, Frankreich und Norwegen Zahnersatz anbietet, interessierte uns auch die Einschätzung der Entwicklung im Vergleich zur Schweiz.

Dental Tribune: Was bietet Dentrade seinen Kunden an Produkten, Leistungen und Service?

Andrea Graef: Die ganze Produktpalette zahntechnischer Arbeiten: von der Knirscher-/Bleichschiene über Modellguss, Nylonprovisorien, Kronen/Brücken (Zirkon, Procera, VMK) bis zum Implantat und kombinierten Arbeiten. Gefertigt nur aus namhaften, in Europa zugelassenen Materialien. Der Dentrade-Service geht von Tür zu Tür – per Express-Post. Der Zahnarzt erhält von uns ein vorfrankiertes Paket (inkl. Verpackungsmaterial, Auftragszettel), der Abdruck oder die Abdrücke müssen nur in den Briefkasten gesteckt werden. Die fertigen Arbeiten kommen per Express-Post kostenfrei an den Zahnarzt zurück.

Ihre Preise liegen etwa 50% oder noch günstiger als die in der Schweiz üblichen Preise. Und Sie legen Wert auf höchste Qualität. Wie macht Dentrade dies möglich?

Dies ergibt sich aus den – im Vergleich zur Schweiz – günstigen Lohn- und Betriebskosten. Unsere Qualität und Passgenauigkeit, die immer wieder von unseren langjährigen Kunden gelobt wird, entsteht

Nach welchen Standards lassen Sie produzieren?

Nach den Vorgaben europäischer Zahntechnikermeister, die von uns auch konstant kontrolliert werden. Weiterhin auch nach ISO 9001 und ISO 13485. Die gesamte Produktion erfüllt die Euro-Norm 46002.

Welche Art von Zahnersatz wird am häufigsten nachgefragt?

Eigentlich gibt es bei uns keine präferierten Arbeiten. Kronen, Brücken, Implantate (hauptsächlich Zirkonoxid und VMK) sowie kombinierte Arbeiten halten sich die Waage.

Seit 20 Jahren arbeitet Dentrade mit dem „weltgrössten“ (so auf Ihrer Website zu lesen) zahntechnischen Labor in China zusammen. Wo hat dieses seinen Sitz und wie darf man sich das Produktionszentrum vorstellen?

Schauen Sie auf die Webseite www.dentrade.ch unter Labor. Dort sehen Sie Fotos von unserem Partnerlabor in Shenzhen. Ganz modern, hygienisch und mit den neuesten Geräten ausgestattet.

Wie viele Zahntechniker stellen dort die zahntechnischen Versorgungen her und nach welchen Standards werden die chinesischen Zahntechniker ausgebildet? Gibt es ein eigenes Schulungszentrum?

Es gibt ein eigenes Schulungszentrum, wo die angehenden Zahn-

Wie erfolgt die Qualitätskontrolle der zahntechnischen Arbeiten vor Ort bzw. nach dem Versand in die Schweiz? Mit welchen Lieferzeiten muss der Zahnarzt rechnen?

Unsere langjährige Mitarbeiterin und Zahntechnikerin Frau Barreiros-Dionísio kontrolliert alle ausgehenden und eingehenden Arbeiten. Sie werden desinfiziert und vakuumverpackt, dann an den Zahnarzt weitergeleitet, selbstverständlich mit einer Nachvollziehbarkeits-Plakette versehen.

Egal wieviele Arbeiten uns ein Zahnarzt sendet, wir arbeiten 365 Tage im Jahr und senden nach 8 Arbeitstagen die fertige Arbeit an den Zahnarzt. Wenn der Zahnarzt seine Abdrücke an einem Donnerstag nehmen kann, dann hat er die fertige Arbeit am darauffolgenden Dienstagmorgen in seinem Briefkasten.

Welche Materialsicherheiten bieten Sie den Zahnärzten und ihren Patienten? Wie sieht es mit den Garantieleistungen aus?

Alle Arbeiten werden mit einem Material-/Patientenpass ausgeliefert, welcher mit der Hersteller-/Batch-/Lotnummer versehen ist. Sämtliche Auftragsdaten werden bei uns nach dem in allen europäischen Staaten geltenden MPG für 10 Jahre archiviert. Grundsätzlich gibt Dentrade 5 Jahre Garantie.

Wie schätzen Sie die weitere Marktentwicklung im Bereich Zahntechnik in der Schweiz und generell in Europa ein und wo sehen Sie hier Vorteile und Chancen für Ihr Unternehmen?

Durch die geografische Lage der Schweiz, mit ihrer Nähe zu den angrenzenden Ländern, die Zahntourismus anbieten, stellt sich natürlich für den Schweizer Zahnarzt die Gretchenfrage, wie er seinen Patienten behalten kann und trotzdem keine Einbussen hat.

Daher sehen wir ein wachsendes Interesse an importiertem Zahnersatz, die Prozentzahlen steigen kontinuierlich in ganz Europa. Seriöse Anbieter gibt es allerdings nur eine Handvoll, denn nur zu importieren reicht als Service nicht aus. Es müssen qualifizierte Zahntechniker sein, die mit den Zahnärzten sprechen und beraten sowie die Produktion konstant überprüfen. Dentrade mit 20 Jahren Erfahrung hat sehr zufriedene Kunden in

ANZEIGE

TOP QUALITÄT MEIST >50% GÜNSTIGER

PREMIÈRE QUALITÉ AU PRIX AVANTAGEUX



- ✓ Top Qualität (zertifiziert) und 1A-Präzision
- ✓ Garantie mit Top Service in der Schweiz
- ✓ Preis-Vorteil: meist >50% günstiger

DENTRADE[®]
SCHWEIZ GmbH

WWW.DENTRADE.CH

Kontaktieren Sie uns:

Contactez nous:

Dentrade Schweiz GmbH

Seestrasse 1013, 8706 Meilen

Tel.: 044 925 11 55 Fax: 044 925 11 56

post@dentrade.ch www.dentrade.ch

Stoffwechsel steuert Süssempfinden

Ein Hormon bestimmt über die Sensibilität der Zunge für Zucker.

Das konnten Forscher der University of Maryland nun bei Mäusen feststellen. Nachdem man die Fähigkeit ihrer Zunge blockierte, auf das Bauchspeichelhormon Glukagon zu reagieren, stieg die Empfindlichkeit der Tiere für Süßes an. „Das zeigt, dass unsere Ansprache auf Süßes mit der Stoffwechsella-

oder mit dem Ernährungsbedarf zu tun hat“, erklärt Studienleiter Steven Munger.

Süßer Zahn verschwindet bei Sättigung

Glukagon lässt den Blutzucker steigen, während sein Gegenspieler Insulin dessen Senkung bewirkt.

Als weitere Funktion zeigte sich nun die Senkung des Süssempfindens. „Schon bisher gibt es Hinweise dafür, dass der Geschmacksinn nicht im luftleeren Raum arbeitet, sondern durch Hormone in Wechselwirkung mit dem Metabolismus steht. Das von Fettzellen gebildete Leptin und das Glukagon-

ähnliche Peptid-1 waren bisher bekannt, auf den Geschmackssinn zu wirken, Glukagon jedoch noch nicht“, so der Geschmacksforscher Wolfgang Meyerhof vom Deutschen Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke.

Biologisch erklärt Meyerhof diesen Zusammenhang dadurch,



Foto: Serg Zaszavkin

dass der Mensch erst durch seine Geschmacksempfindlichkeit Nahrungsquellen als solche erkennt. „Schmecken wir süß, schliessen wir auf das Vorhandensein energiereicher Kohlehydrate. Es könnte ein sinnvoller Trick des Körpers sein, nach Sättigung die Süßwahrnehmung sinken zu lassen oder sie im Hungerzustand zu erhöhen“, sagt Meyerhof. Eindeutige Nachweise für kausale Zusammenhänge, etwa einer veränderten Hormonlage nach der Mahlzeit, gebe es allerdings noch nicht. Ebenso ungeklärt sei, in welcher Weise die Empfindlichkeit die Vorliebe oder Abneigung etwa für Süßes beeinflusse.

Süssgeschmack ohne Zucker steigern

Die US-Forscher warten hingegen schon mit zahlreichen Ideen für die Umsetzung dieser Erkenntnis auf. Darunter etwa die Verwendung bei Nahrungsmittelzusätzen, die das Geschmacksempfinden steuern. „Durch entsprechende Beifügungen könnten Nahrungsmittel einen süßeren Geschmack erhalten, ohne dass mehr Zucker zugefügt werden muss, was etwa bei Diabetes, Stoffwechselkrankheiten und Adipositas von Vorteil sein kann. Zudem ist dieser Mechanismus vielleicht eine Hilfe in der Therapie bei Essstörungen“, so Studienleiter Munger. Die Ergebnisse wurden Mitte Juni im Journal der Federation of American Society for Experimental Biology veröffentlicht. [\[1\]](#)

Quelle: Presstext

ANZEIGE

Kurse und Fortbildungen 2010

Prothetik am Übungsmodell
Level: Basic / Intermediate

2. September
Max. 8 Teilnehmer

Praxis Dr. S. Pellettieri, Sirmach

Grundkurs Implantologie
Level: Basic

10. September
Max. 35 Teilnehmer

Hotel Arte, Olten
Referent: Dr. A. Mattiola, Wohlen

Chirurgie mit Live OP
Level: Basic bis Advanced

28. September
Max. 5 Teilnehmer

Praxis Dr. J. Häfliger, Luzern

Advanced implant dentistry*
Level: Intermediate

30. September bis 2. Oktober 2010
Max. 35 Teilnehmer

Universität Zürich
Prof. Ch. Hämmerle und Team

Sinuslift und Augmentation
Level: Basic / Intermediate

4. November
Max. 5 Teilnehmer

Praxis Dr. S. Pellettieri, Sirmach

Facilitate™ Computergestütztes Implantieren
Level: Basic bis Advanced

11. November
Max. 6 Teilnehmer

Dr. G. Cantelmi/Prof. C. Buitrago,
Zofingen

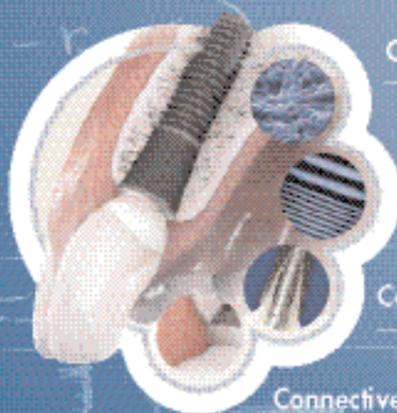
Anmeldungen unter: info.ch@astratech.com (ausser *; www.astratechdental.com)

Astra Tech BioManagement Complex™

- Funktion, Ästhetik und Biologie in perfekter Harmonie

Ein erfolgreiches Implantat-System zeichnet sich nicht nur durch eine einzelne besondere Eigenschaft aus. Wie in der Natur, wird die Balance durch die Interaktion verschiedener wichtiger Eigenschaften erhalten.

Unser Implantat-System hat sich diese Balance zu Nutze gemacht und eine einzigartige Kombination von voneinander abhängigen Merkmalen integriert der Astra Tech BioManagement Complex™.



OsseoSpeed™
— stärkere und schnellere Knochenheilung

MicroThread™
— biomechanische Knochenstimulation

Conical Seal Design™
— starker und stabiler Halt

Connective Contour™
— perfekte Kontaktfläche und Valenien zum Weichgewebe



Astra Tech SA, Case postale 54, 1000 Lausanne 20. Tel: +41 21 620 02 30. Fax: +41 21 620 02 31. www.astratechdental.ch



 www.zwp-online.ch **ZWP online**
FINDEN STATT SUCHEN.
Neu!
Ab 1.9.2010 auch in der Schweiz