

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Swiss Edition

No. 9/2010 · 7. Jahrgang · St. Gallen, 3. September 2010 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 5,20 CHF



### Implants Special mit Top Themen

Berichte von der Jahrestagung der SSOS in Zürich, vom internationalen CAMLOG Kongress in Stuttgart und dem „Komplexen Implantatfall im KKL“.

› Seiten 9 ff.



### Zahnärzte erfolgreich im Golf

Viel Spass und beste Bedingungen herrschten bei der 15. Schweizer Zahnärzte Golfmeisterschaft in Otelfingen. Die Teilnehmer waren begeistert.

› Seite 25



### Neues vom FDI

Dental Tribune ist der exklusive Medienpartner des Weltverbandes der Zahnärzte. Mit der Amalgamfrage beschäftigt sich das Interview auf

› Seiten 28 ff.

## Erfolgreicher Masterkurs in regenerativer und plastisch-ästhetischer Parodontaltherapie

Ein interaktiver Kurs mit Live-Operationen und Hands-on-Workshops an der ZMK Universität Bern.

50 Teilnehmer aus 15 Ländern besuchten den zweiten internationalen Masterkurs für regenerative und plastisch-ästhetische Parodontaltherapie, der unter der Leitung von Prof. Dr. Anton Sculean, Direktor der Klinik für Parodontologie, vom 23. bis 25. Juni 2010 stattfand.

Die grösste Gruppe des ausgebuchten Kurses kam mit 18 Teilnehmern aus der Schweiz, stark vertreten war auch die Ukraine, ausserdem Zahnärztinnen und Zahnärzte aus Australien und den VAE. Der internationale Austausch wurde von den

Prof. Sculean erklärt die neuentwickelten mikrochirurgischen Instrumente nach dem „Berner Konzept“, die in verschiedenen Modulen erhältlich sind.



Teilnehmern sehr geschätzt und Kontakte geknüpft.

Als Referenten und Instruktoren unterstützten Prof. Sculean die Mitarbeiter der ZMK PD Dr. Dieter Bosshardt vom Robert K. Schenk Labor für Orale Histologie, PD Dr. Giovanni Salvi, Dr. Christoph Ramseier und Dr. Sofia Aroca, externe Oberärztin.

### Praxisnahes Konzept

Das Konzept dieses dreitägigen Kurses wurde für Allgemeinzahnärzte und Parodontologen entwickelt, um den Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine aktuelle, kritische Übersicht über die verschiedenen, in

Fortsetzung auf Seite 3 →

ANZEIGE

**EUROSYMPOSIUM**  
5. Süddeutsche Implantologietage

24./25. September 2010 in Konstanz  
Klinikum und Quartierszentrum

Osseo- und Periointegration von  
Implantaten – Möglichkeiten, Grenzen  
und Perspektiven

Informationen unter Tel.: +49 341 48474-308  
oder [www.eurosymposium.de](http://www.eurosymposium.de)

Magasponsoren:  
Densy  
FRACENT

straumann camlog

## Finden statt Suchen – die Zukunft hat begonnen

Wir starten mit [zwp-online.ch](http://zwp-online.ch) – die erfolgreichste deutschsprachige Plattform für die Dentalbranche.

Suchen statt finden. Wer kann davon nicht ein Lied singen? Auf [zwp-online.ch](http://zwp-online.ch)

Deutschland über 35'000 User pro Monat [zwp-online.info](http://zwp-online.info), das Nach-

oder Deutschland auf das Portal zugreift. Daraufhin öffnet sich auto-

herschalten und auf alle Inhalte von ZWP online zugreifen.

**FINDEN STATT SUCHEN.**

**ZWP online**

[www.zwp-online.ch](http://www.zwp-online.ch)

online.ch heisst es daher „finden statt suchen“. Aktuell nutzen in

richten- und Fachportal für die Dentalbranche. Erst vor zwei Jahren gegründet, hat es sich dank einer vollkommen neuen Benutzerführung und Funktionen, die auf einen riesigen Informationsspeicher zugreifen, als Marktführer etabliert.

Für die Schweiz wurde eine eigene Länderseite eingerichtet. Sie finden schweizspezifische Informationen, Nachrichten und Produktneuheiten. Mithilfe einer Geofunktion wird festgestellt, ob ein User aus der Schweiz, Österreich

matisch die entsprechende Länderseite. Sie können jederzeit zwischen den Länderangeboten hin- und

herschalten und auf alle Inhalte von ZWP online zugreifen.

Die Plattform wurde für mobile Endgeräte eingerichtet. Sie läuft auf allen Smartphones (iPhone) und dem iPad. Der ständige Ausbau des Mediacenters mit Videos und Bildergalerien sowie die Möglichkeit, die *Dental Tribune Schweiz* und alle Publikationen der Oemus Media AG und der Eschmann Medien AG in digitaler Form als E-Paper zu lesen, tragen zum wesentlichen Erfolg bei. ZWP online ist bereits heute die umfangreichste dentale Datenbank im Internet.

Herzlich willkommen bei [zwp-online.ch](http://zwp-online.ch)!



### Was Sie erwarten dürfen

Wer stehen bleibt, fällt zurück – die Karawane zieht weiter. *Dental Tribune Schweiz* antizipiert die Entwicklung in der Fachinformation. Professionalität zahlt sich aus. Leserbedürfnisse zu erkennen und zu erfüllen – daran arbeiten wir Tag für Tag.

Mit unseren Leserinnen und Lesern sprechen wir regelmässig. Deshalb wissen wir, dass zum Beispiel Berichte über Fortbildungen intensiv gelesen werden. Mit *Dental Tribune* erreichen die Referenten nicht nur ihre Zuhörer im Saal, sondern die Gesamtheit der Dentalprofis. Vermissten Sie ein Thema – dann sagen Sie es. Wir freuen uns darauf.

Implantologie ist nach wie vor das Top Thema. Wie Sie im *Implants Special* lesen können, berichten wir aktuell und praxisbezogen, aber auch durchaus differenziert. Dafür sorgen schon unsere Berichterstatte, die als Praxis-Zahnärzte nicht nur die „schönen Bilder“ sehen. So entsteht Praxisrelevanz.

Freuen Sie sich auch schon auf die nächste Ausgabe mit einem CAD/CAM Special und vielen anderen Themen.

Einen erfolgreichen Start in den Herbst

Ihr Johannes Eschmann  
Chefredaktor

Dieser Ausgabe liegen Prospekte der Firmen **zumstein dental academy, KaVo Dental AG und Oemus Media AG** (Teilaufgabe) sowie in einer Teilaufgabe das Magazin **Mit Biss!** bei. Wir bitten unsere Leserinnen und Leser um freundliche Beachtung. Vielen Dank.



# Prophylaxe mit wenig Theorie und viel Praxis

Der Prophylaxetag mit drei Rotationsworkshops, inkl. Ergonomie-Tipps.

In einem einzigen Tag lernen Sie eine Unmenge von Tipps und Tricks rund um die Prophylaxe. Natürlich gibt es einen kurzen theoretischen Einstieg. Der Fokus liegt jedoch darauf, das Gelernte praktisch

den Rotationsworkshops in einem Tag.

Gleichzeitig lernen Sie, wie Sie sich und Ihren Patienten das Leben angenehmer machen: durch ergonomisches Arbeiten.



Foto: Lazar Mihai Bogdan

anzuwenden: So vertiefen Sie den ganzen Arbeitsablauf einer Prophylaxebehandlung in drei spannenden

**Datum/Zeit:**  
Donnerstag, 18. Nov. 2010  
8:30–17:00 Uhr

- **Ort:**  
Basel, UBS Schulungszentrum
- **Referenten:**  
Denise de Rutté-Rossi,  
Corinne Friderich,  
Dr. med. dent. Franka Baranovic,  
Heinz Hürzeler
- **Programm:**  
8:30–9:00 Uhr  
Begrüssung und Einleitung  
9:00–10:30 Uhr  
Rotationsworkshop  
anschl. Pause  
10:45–12:15 Uhr  
Rotationsworkshop  
anschl. Mittagessen  
  
13:30–15:00  
Rotationsworkshop  
anschl. Pause  
15:15–16:45 Uhr  
Rotationsworkshop  
16:45–17:00 Uhr  
Feedbackrunde

**Hu-Friedy:**  
• Total professional hygiene solutions  
• Hands-on – Neue Instrumente für die Reinigung von Furkationen und Implantaten

**EMS:**  
• Ergonomisches Arbeiten mit Air-Flow und Piezon

## Wettbewerb – Mitmachen und Gewinnen

Alle Teilnehmerinnen können an einem grossen Wettbewerb teilnehmen:

- 1. Preis:**  
The Bambach Saddle Seat, Arbeitsstuhl von Ergonomica
- 2. Preis:**  
Ein Beauty-Wochenende
- 3. Preis:**  
Ein Wellness-Gutschein



Foto: Maridav

- Schonende Methoden
- Neue Technologien richtig nutzen
- Vorteile für Patient und Anwender

**Curaden:**  
• Individualprophylaxe (iTop)

**Ergonomica:**  
• Illustrierter Vortrag über Ergonomie am Arbeitsplatz  
• Fehlstellungen führen zu Verspannungen und Schmerzen  
• Körperbewusstsein: Wie fühle ich mich wohl?

- Ursachen erkennen und beheben – beschwerdefrei arbeiten
- Praktische Übungen auf und mit ergonomischen Arbeitsstühlen – abwechslungsweise probieren Sie ergonomische Stühle

Information und Anmeldung:

katina.strimer@mydentalworld.ch  
Tel.: 041 319 45 55  
Fax: 041 319 45 90  
www.mydentalworld.ch

ANZEIGE

**TOOLS TO KEEP SMILING**

Das ist keine Kunst ...  
...4 Weltneuheiten!

**Scout-RaCe**  
Maschinelle Gleitweg Sequenz

**D-RaCe**  
Entfernung von Füllungsmaterial

www.d-race.ch

Entdecken Sie die andere Neuheiten auf  
www.fkg.ch

**FKG DENTAIRE**  
Swiss Dental Products

• Crêt-du-Loche 4 • CH-2304 La Chaux-de-Fonds • Switzerland •  
• Tél.: +41 (0)32 924 22 44 • Fax: +41 (0)32 924 22 55 • info@fkg.ch • www.fkg.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 Periimplantitis**  
Prof. M. Quirynen, Leuven (BE)

10:35 Uhr  
**Pause**

11:10 Uhr:  
**Ist Parodontitis-Therapie erfolgreich?**  
Prof. J. Meyle, Giessen (DE)

11:45 Uhr:  
**Periimplantitis: 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 im Breisgau (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**

Anmeldung:

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

**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

**Redaktionsassistent**  
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.



**Links:** Teilnehmer aus aller Welt verfolgten die Referate im Auditorium André Schroeder. **Mitte:** Prof. Sculean und das Organisationsteam: Veronika Thalmann (Mitte) vom Fortbildungssekretariat mit Caroline Chételat, Center of Continuing Dental Education (CCDE). **Rechts:** Martin Mazzeo von Stoma und Kathrin Schöler von ms dental stellten die Instrumente-Sets für die Hands-on-Kurse.



**Links:** Die Teilnehmer übten am Schweinekiefer mit den neuen Instrumenten und Techniken. **Mitte:** Die neuen Nahttechniken waren Teil der Übungen in den Hands-on-Kursen. **Rechts:** Dr. Sofia Aroca, externe OA an der ZMK Bern, Prof. Anton Sculean und Martin Mazzeo von Stoma diskutieren über das neuentwickelte Instrumenten-Set nach dem „Berner Konzept“.

← Fortsetzung von Seite 1

der regenerativen und plastisch-ästhetischen Parodontaltherapie angewendeten Materialien und Techniken zu geben.

**Schnitt- und Nahttechniken ins Behandlungskonzept integriert**

Basierend auf vorhandener histologischer und klinischer Evidenz wurden die in der regenerativen und plastisch-ästhetischen Parodontaltherapie angewendeten Materialien und chirurgischen Techniken dargestellt und kritisch diskutiert.



Abb. 1: Multiple Rezessionen als Folge kieferorthopädischer Therapie und traumatischer Zahnputztechnik.



Abb. 2: Sechs Monate nach Anwendung der Tunneltechnik in Kombination mit Schmelzmatrix, Proteinen und einem Bindegewebs-Transplantat wurde eine vollständige Deckung der Rezessionen erreicht.

Wichtige Aspekte des Kurses stellten die praktischen Elemente wie die Schritt-für-Schritt-Darstellung der angewendeten Schnitt- und Nahttechniken sowie deren Integration in das gesamte Behandlungskonzept dar. Diese wurden in mehreren praktischen Übungen trainiert sowie anhand von Live-

Operationen direkt am Patienten demonstriert.

**Vorhersagbare Deckungen**

Weiterhin wurden innovative Techniken wie zum Beispiel die Anwendung der Tunneltechnik in Kombination mit biologisch aktiven Faktoren, Bindegewebs-Transplantate oder neuentwickelte Materialien zum Ersatz von Bindegewebs-

transplantaten zur Deckung von singulären und multiplen Rezessionen gezeigt und geübt. Die korrekte Anwendung dieser Techniken führt zu einer vorhersagbaren Deckung von einzelnen und multiplen Rezessionen und einer Optimierung der Ästhetik (siehe Abb. 1 und 2).

**Praktische Übungen**

Die praktischen Übungen wur-

den mit den neuentwickelten mikrochirurgischen Instrumenten (zum Beispiel das Berner Tunnelierungsset) durchgeführt, welche den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zur Verfügung standen.

**Nächste Kurse**

Der Kurs wird zweimal jährlich an den ZMK Bern angeboten und durch das Center of Continuing

Dental Education (CCDE) organisiert. Die nächsten Kurse finden vom 19. bis 21. Januar 2011 und vom 22. bis 24. Juni 2011 statt. [\[4\]](#)

Informationen:

[www.zmk.unibe.ch](http://www.zmk.unibe.ch)  
[caroline.chetelat@dentaleducation.ch](mailto:caroline.chetelat@dentaleducation.ch)

ANZEIGE

**Innovative Instrumente für höchste Ansprüche**  
 z.B. «das Berner Konzept» nach Prof. Dr. Dr. A. Sculean, M.S.

**stoma®** **ms·dental**

MS Dental AG  
 Dentalprodukte • Produits dentaires  
 Juraweg 5 • CH-3292 Busswil  
 Tel. +41 32 387 38 68 • Fax +41 32 387 38 78  
 info@msdental.ch • www.msdental.ch

# WWW.ZWP-

## FINDEN STA

Z a h n a r z t

W i r t

- Täglich aktuelle News
- Firmen- und Produktfinder
- Wissenschaftliche Beiträge
- Aus- und Weiterbildung
- Eventkalender



**Jetzt ne**  
powered by Esch

**DENTAL**  
The World's Dental

# -online.ch

## TT SUCHEN.

s c h a f t

P r a x i s

- Fachgesellschaften und Verbände
- Zahnarzt- und Laborsuche
- Praxismanagement
- Mediacenter



### eu in der Schweiz!

mann Medien AG

**TRIBUNE**  
Newspaper · Swiss Edition

## Laser in der zahnärztlichen Praxis – zwei Praktiker berichten

Was kann der Laser und was kann er nicht? Dr. Oliver Centrella aus Oberrieden und Dr. Karl Udo Schmid aus Berg referierten vor dem Studienzirkel Appenzeller Zahnärzte.

Eine Traumkulisse bot das Restaurant Rheinspitz mit Blick über die neuerbaute Marina Rheinhof und den Bodensee bei Altenrhein. Dr. Lothar Kiolbassa begrüßte die Referenten und die zahlreich erschienenen Gäste, die trotz des wunderschönen Sommerabends an einem der schönsten Plätze den beiden Referenten aufmerksam zuhörten: Sie verpassten sogar den angekündigten Sonnenuntergang – so interessant war die Diskussion nach den Referaten. „Es war mit einer der gelungensten Fortbildung des ersten Halbjahres“, so Dr. Thomas Bauch, der für *Dental Tribune* das Wesentliche zusammenfasste.

Den ersten Teil des Vortrages bestreift Dr. Centrella. Der in Laseranwendungen erfahrene Privatpraktiker ist im Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für orale Laseranwendungen und lehrt als externer Instruktor für Laserzahnmedizin an der Universität Genf. Seinen Vortrag begann er mit dem Licht, der physikalischen Funktionsweise des Lasers und den Lasertypen. In der Zahnmedizin werden hauptsächlich



Blick von der Dachterrasse des Restaurants Rheinspitz bei Altenrhein.

Fotos: Johannes Eschmann, Dental Tribune

Erbium:YAG-Laser (2'940 nm) als sogenannter Hardlaser, der CO<sub>2</sub>-Laser (10'600 nm) oder der Diodenlaser (810 nm) angewendet.

Der Hardlaser (z. B. der Lite-Touch von Orcos Medical) ist vornehmlich für das Bearbeiten des Hartgewebes gedacht. Mit dem CO<sub>2</sub>- und dem Diodenlaser (z. B. der Spectra Denta und der White Star von Orcos Medical) ist eine grosse Sparte der Zahnmedizin abzudecken: Parodontologie, Schleimhautexzisionen, Wurzelkanaldekontamination, Lippen-

bändchen, Bleaching, Wundheilung und Sterilisation eines Operationsgebietes. Dr. Centrella ging ausführlich auf alle Bereiche ein und nannte die Vorteile: weitgehende Schmerzfreiheit, kaum Blutungen, Keimzerstörung, Sicherheit bei Überkappungen, kein Wundödem, deshalb ohne Schädigung der Gingiva bei der Freilegung von Implantaten anwendbar, dies alles mit geringem Zeitaufwand. Nach dem ersten Teil des Abends und einem hervorragenden Vortrag eines „wissenschaft-

lichen Praktikers“ ging es auf die Dachterrasse zum Apéro, der von Orcos Medical gesponsert wurde.

Anschliessend fügte sich der Vortrag von Dr. Karl Udo Schmid nahtlos an den ersten Teil an. Die beiden Referate ergänzten sich bestens. Dr. Schmid, der ein Master Degree für Laserzahnmedizin der Universität Wien besitzt, zeigte ausführlich und sehr eindrücklich Fälle der Laserbehandlung aus seiner Praxis: Indikation, Handhabung, Heilungsverlauf. Es waren zahlreiche und aussagekräftige Bilder, die die Lust auf eine Laseranwendung schürten.

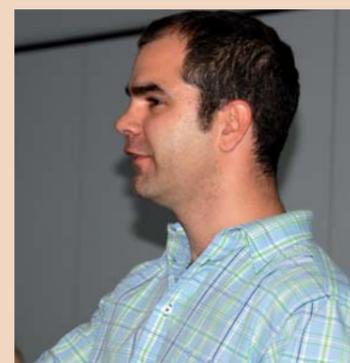
Beide Referenten betonten aber auch, dass eine gründliche Einweisung und vorsichtiges Beginnen sowie die gründliche Auseinandersetzung mit der Methode für den Erfolg absolute Voraussetzung ist. Die Gäste des SZAZ bedankten sich mit einem herzlichen Applaus bei beiden Referenten, die im Anschluss noch viele Fragen beantworten mussten.

Das Kursprogramm des Studienzirkels finden Sie unter [www.szaz.ch](http://www.szaz.ch).

DI



Arbeitet seit vielen Jahren mit dem Laser: Dr. Karl Udo Schmid, Berg/TG. Er beeindruckte mit Fällen aus seiner Praxis.



Dr. Oliver Centrella, Oberrieden/ZH, erklärte die Grundlagen und Anwendungen des Lasers in der Zahnmedizin.



Die beiden Laservorträge wurden beim Apéro ausgiebig diskutiert.



Luca Marchioro und Gianpietro Marino von Orcos Medical im Gespräch mit einem Teilnehmer (v.r.n.l.).



Die Gäste genossen den Apéro auf der Dachterrasse.

## Neue Zahnpasta wirkt sofort bei schmerzempfindlichen Zähnen

Innovative Pro-Argin-Technologie verschliesst offene Dentintubuli und lindert den Schmerz.

Seit Mai 2010 bietet GABA eine Desensibilisierungspaste auf Basis der innovativen Pro-Argin-Technologie zur Verwendung in der zahnärztlichen Praxis an. Ab sofort ergänzt die Spezialistin für orale Prävention dieses Angebot um eine Zahnpasta für die tägliche häusliche Mundhygiene, basierend auf derselben Technologie.

Etwa 30 Prozent der Bevölkerung leiden an schmerzempfindlichen Zähnen. Diese Dentinhypermensibilität kann die Lebensqualität stark beeinträchtigen. Sie manifestiert sich als kurzzeitiger, scharfer Schmerz als Reaktion auf externe Stimuli an freiliegenden Zahnhälsen, bei denen die Dentintubuli als direkte Verbindung zur Pulpa offen sind. Dadurch können thermische, mechanische oder osmotische Stimuli direkt auf den Nerv übertragen werden, was oft mit beträchtlichen Schmerzen verbunden ist.

Viele Betroffene passen ihre Lebensgewohnheiten diesem Leiden an. Dentinhypermensibilität verursacht Schmerzen bei der täglichen Mundhygiene und kann sich des-

Nachteilig ist dabei, dass die Wirkung deutlich zeitverzögert einsetzt und dass lediglich ein Symptom bekämpft wird. Der ursprünglich wichtige und notwendige Schmerz-

Die neue elmex SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnpasta ist ein Medizinprodukt für die tägliche Mundhygiene. Zur sofortigen Schmerzlinderung bei Dentinhypermensibilität wird das Produkt direkt mit der Fingerspitze auf die empfindlichen Stellen aufgetragen und 1 Minute einmassiert.<sup>1</sup> Die Wirkstoffkombination aus der natürlichen Aminosäure Arginin und Kalziumkarbonat dringt schon bei einmaliger Anwendung in die Dentintubuli ein und verschliesst sie. Wie zwei klinische Studien<sup>2,3</sup> zeigen, erzielt die Pro-Argin-Technologie bei der Desensibilisierung

signifikant bessere Resultate als handelsübliche kaliumhaltige Zahnpasten (z.B. Sensodyne). Bei regelmässigem Zähneputzen baut sich zudem eine dauer-

DI

Literatur:

- (1) Ayad F et al. (2009) J Clin Dent 20 (4), special issue, 115–122
- (2) Ayad F et al. (2009) J Clin Dent 20 (1), special issue, 10–15
- (3) Docimo et al. (2009) J Clin Dent 20 (1), special issue, 17–22
- (4) Interne Marktbefragung, April bis Juli 2010

GABA International AG

Customer Service  
4106 Therwil  
Tel.: 061 725 45 45  
[www.gaba.ch](http://www.gaba.ch)



halb negativ auf die Mundgesundheit auswirken. Herkömmliche Produkte zur Behandlung von Dentinhypermensibilität basieren meist auf der Desensibilisierung des Nervs durch temporär depolarisierende Substanzen, z.B. Kaliumionen.

reflex des betroffenen Zahns wird gedämpft. Optimalerweise besteht die Behandlung von Dentinhypermensibilität im langfristigen Verschluss der offenen Dentintubuli.

## Paro-Therapie reduziert Risikogeburt

Studie verknüpfte erstmals Wahrscheinlichkeit von Frühgeburten mit Parodontitisbehandlung.

Eine im März 2010 auf der Jahrestagung der International Association for Dental Research in Washington D.C. vorgestellte prospektive Studie\* der Arbeitsgruppe um Marjorie Jeffcoat, Universität von Pennsylvania, hat erstmals das Frühge-

burtenrisiko von Schwangeren mit Parodontitis verknüpft mit dem jeweiligen PA-Behandlungserfolg. Priv.-Doz. Dr. Dr. Christiane Gleissner, Universität Mainz, berichtete über interessante Ergebnisse dieser Studie, die einen Zusammenhang von Frühgeburtsrisiko und dem Erfolg einer PA-Therapie nahelegen.

Insgesamt wurden 872 Frauen untersucht, bei 160 Frauen wurde eine Parodontalerkrankung diagnostiziert und mit Scaling sowie Wurzelglättung behandelt. Nach der PAR-Behandlung wurde bei einer erneuten parodontalen Untersuchung das Behandlungsergebnis als „erfolgreich“ oder „nicht erfolgreich“ klassifiziert. Dr. Dr. Gleissner: „Bei den parodontal gesunden Frauen kam es in 7,2 % der Fälle zu einer Geburt vor der 35. Schwangerschaftswoche, dagegen in 23,4 % bei Frauen mit Parodontalerkrankungen.“ Überraschend deutlich waren die Ergebnisse, wenn nach dem Therapieerfolg differenziert wurde. Dr. Dr. Gleissner: „Bei den Frauen mit erfolgreich behandelter Parodontitis entbanden 45 termingerecht; in vier Fällen kam es zu ei-

ner Frühgeburt. Bei den 111 der insgesamt 160 Frauen, die auf die PAR-Therapie schlecht oder nicht ansprachen, endeten 69 Schwangerschaften mit einer Frühgeburt, nur 42 dieser Schwangeren entbanden termingerecht.

Wenngleich die Details dieser Untersuchung noch nicht publi-

ziert sind, zeigen diese Daten doch, dass eine frühzeitige umfassende parodontale Betreuung in der Schwangerschaft das Risiko einer Frühgeburt deutlich senken kann.“

DT

\* Quelle: <http://iadr.confex.com>; Dentista Club e.V.



Foto: Sonya Eichison

burtenrisiko von Schwangeren mit Parodontitis verknüpft mit dem jeweiligen PA-Behandlungserfolg. Priv.-Doz. Dr. Dr. Christiane Gleissner, Universität Mainz, berichtete über interessante Ergebnisse dieser Studie, die einen Zusammenhang von Frühgeburtsrisiko und dem Erfolg einer PA-Therapie nahelegen.

Insgesamt wurden 872 Frauen untersucht, bei 160 Frauen wurde eine Parodontalerkrankung diagnostiziert und mit Scaling sowie

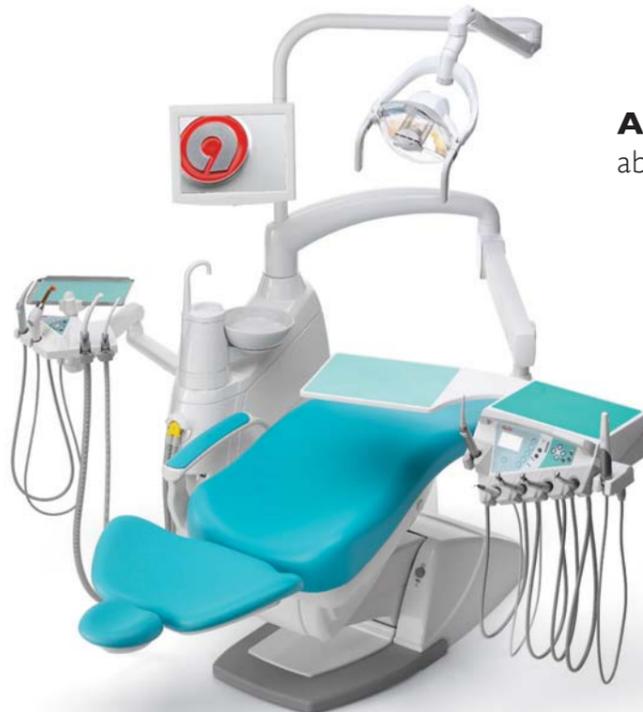
### Der zweite Preis ging nach Delémont

Erfolgreicher Abschluss des grossen Orcos Wettbewerbs

An der Dental 2010 konnten beim Wettbewerb der Orcos Medical wertvolle Preise gewonnen werden. Nachdem Dr. Lukas Hellmüller aus Hochdorf/LU den ersten Preis gewann, ging der zweite Preis, ein WhiteStar Diodenlaser, an med. dent. Stéphane Maillat in Delémont, der sich über den Gewinn sichtlich freute.



Med. dent. Stéphane Maillat hält stolz seinen neuen WhiteStar Diodenlaser in der Hand, neben ihm freut sich auch Dr. Pierre Yves Stambach auf den „Praxiswuchs“. Luca Marcioro, Sales Manager, und Markus Schütz, CEO von Orcos Medical, überreichten den Preis. Foto: Orcos Medical AG



**A6 PLUS**  
ab Netto CHF 45'540.-

ANZEIGE

## DIE NEUE GENERATION

### NEUHEITEN

- optional Softpolsterung; diverse Farben
- optional pneumatische, einstellbare Kopfstütze
- optional mit Intraoralkamera und Flat-Screen Bildschirm

**NUR BEI UNS:**  
EINMALIGE  
GARANTIE-  
LEISTUNGEN!

### GARANTIE

- 3 Jahre Vollgarantie auf Original-Teile\*
- 3 Jahre Service inkl. Ersatzteile
- inkl. Arbeitsstunden des Werkstehners  
(pro Anfahrt wird CHF 150.- verrechnet)

\* ausgenommen Schäden, die durch unsachgemässe Handhabung entstanden sind

Mit dieser Gewährleistung erhalten Sie mehr als nur einen Qualitätsbeweis, nämlich die Sicherheit, die richtige Wahl getroffen zu haben!

Alle Preise verstehen sich exkl. MwSt. / VRG-Gebühren und Montagekosten.  
Angebot gültig bei Anthos Schweiz AG, Healthco-Breitschmid AG und ABC Dental AG.



Anthos Schweiz AG | Riedstrasse 14 | CH-8953 Dietikon  
T 044 740 23 63 | F 044 740 23 66 | [www.anthos-schweiz.ch](http://www.anthos-schweiz.ch) | [info@anthos-schweiz.ch](mailto:info@anthos-schweiz.ch)

# Endlich auch eine Hawe Prophy-Paste für Implantate!



## Hawe Implant Paste

Die Spezialpaste für eine professionelle, effiziente und schonende Pflege von Implantaten. Mit frischem Minzgeschmack und einem minimalen RDA-Wert von 10. Weitere Informationen erhalten Sie unter **00800 41 05 05 05**.

©2010 Kerr Corporation

Partner von

**Swiss** Dental Hygienists

Your practice is *our* inspiration.™

**Kerr**

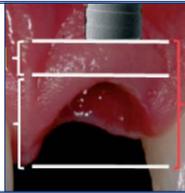
# Implants Special



## Parodontitis/Periimplantitis

Was gibt es Neues von den Experten? Antworten gaben diese an einem Symposium der Fortbildung ROSENBERG mit über 300 Teilnehmern.

› Seiten 14ff.



## Der komplexe Implantatfall

Zwei verschiedene Systeme im Vergleich bei einer Live-OP im KKL mit PD Dr. Dr. Dennis Rohner und Dr. Uwe Held vom cfc Hirslanden.

› Seiten 20ff.



## Abutment-Systeme im Vergleich

Drei Hersteller demonstrierten ihre Systeme an einem Abendsymposium der DentBern/ Zürich am ZZMK. Dr. Daniel Thoma hielt das Hauptreferat.

› Seiten 20ff.

## Schreckgespenst orale Pathologie?

Diagnosen und Differenzialdiagnosen in der täglichen Praxis standen im Zentrum der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Oralchirurgie und Stomatologie in der Arena Filmcity Zürich. Ein Beitrag von med. dent. Roman Wieland.

Für viele allgemein praktizierende Zahnärzte ist die orale Pathologie ein schwieriges Gebiet, die Erkrankungen sind nicht alltäglich und sehr vielfältig. Die Schlüsselstelle stellt der Übergang von der Normvariante zur Pathologie dar, welche es unbedingt zu erkennen gilt. Nebst zahnmedizinischen Themen wurde auch über verwandte Gebiete referiert, wie Dermatologie, orale Pathologie und HNO, ganz nach der Forderung des diesjährigen SSO-Kongresses, sich vermehrt um den „Arzt“ im Zahnarzt zu kümmern.

### Muss ich schon überweisen?

Prof. J. Thomas Lambrecht, UZM Basel, präsentierte verschiedene klinische Patientenbilder und demonstrierte den Zuhörern, wie schon kleine Unterschiede die Pathologie ausmachen – oder eben nicht. Als einfaches Beispiel die Lingua plicata: Ohne Bakterienbelag ist sie noch eine Normvariante, mit Candida-Belag jedoch pathologisch. Prof. Lambrecht betonte, dass sich der Zahnarzt nicht nur auf die Zähne konzentrieren sollte. Auch Schleimhäute, Mandeln und Zungengrund gehören in sein Blickfeld. Nur so kann er seine Verantwortung in der Früherkennung schwerer Erkrankungen wahrnehmen. Weil der Übergang von der Normvariante zur Pathologie fließend ist, sind regelmässige Kontrollen und fotografische Dokumentation essenziell. Ein Zapfenzahn als seitlicher Schneidezahn, oder eine Uvula bifida (Längsspaltung des Gaumenzäpfchens) werden heutzutage bereits als Mikrosymptome betrachtet und bedürfen einer sorgfältigen Beobachtung.

### Patientenfälle nicht alleine lösen

An einer Universität zu arbeiten hat den Vorteil, dass die Fälle nicht

alleine gelöst werden müssen. OA Dr. Irène Hitz Lindenmüller, UZM Basel, und Prof. Peter Häusermann vom Universitätsspital Basel, referierten als perfekt eingespieltes Team, wie sie gemeinsame Patientenfälle an der Universität behandeln. Irène Hitz Lindenmüller zeigte Bilder aus ihrer Sprechstunde und erklärte wie Stanzbiopsien optimal entnommen werden,



OA Dr. Irène Hitz Lindenmüller, UZM Basel, referierte zusammen mit Prof. Peter Häusermann über Pathologien der Haut mit oralen Manifestationen.

Peter Häusermann ergänzte die Präsentation mit Fällen aus seiner dermatologischen Sprechstunde und den entsprechenden extraoralen Bildern.

### Pathologisch korrektes Vorgehen:

- Ausführliche Anamnese und sorgfältige klinische Untersuchung der gesamten Mundhöhle bis in den Rachenraum. Auch die für Zahnärzte zugänglichen Hautbereiche sollen untersucht werden.
- Zur Bestätigung der klinischen Verdachtsdiagnose braucht es in den meisten Fällen eine Histologie, eine (in-)direkte Immunfluoreszenz sowie immunserologische Abklärungen.

Bei enoralen Schleimhautbefunden, die trotz histologischem Befund nicht eindeutig sind, sollte die Zusammenarbeit mit Dermatologen und Rheumatologen gesucht werden.

### Marc Zehnder gewann den Nachwuchswettbewerb

Drei junge Zahnärzte stellten ihre Forschungsarbeit vor. Marc Frei aus Bern zeigte seine Studie über das Rauchverhalten und deren Schleimhautveränderungen. Die Fragen der dreiköpfigen Jury beantwortete er souverän.

Peter Weder aus Zürich präsentierte die Ergebnisse nach 42 Frontzahn-Replantationen. In seinem Vortrag zeigte er die anatomischen und histologischen Vorgänge nach einer Avulsion und wie vorzugehen ist, um den Schaden möglichst klein zu halten. Seinen Vortrag beendete er mit Leitsätzen zur Behandlung einer Avulsion.

Paco Weiss präsentierte stellvertretend für seinen Basler Kollegen Marc Zehnder, der leider verhindert war, dessen Dissertation über Rapid Prototyping aus DVT-Daten. Mit anschaulichen Bildern zeigte Paco Weiss, beginnend beim ersten Röntgenbild 1895 von Wilhelm Conrad Röntgen, wie heute standardmässig Rapid Prototyping Modelle aus CT-Daten gemacht werden. Die Fragestellung seiner Arbeit war, ob auch aus DVT-Daten solche Modelle hergestellt werden können. Die grösste Hürde ist dabei das sogenannte Thresholding, das Erkennen des Schwellenwerts zwischen zwei verschiedenen Graupunkten. Für das menschliche Auge eine einfache Aufgabe, dem Computer muss das aber erst einmal bei-



Der Vorstand der SSOS konnte sich über einen erfolgreichen Kongress freuen (v.l.n.r.): Dr. Sandro Leoncini, Lugano; PD Dr. Michael Bornstein, ZMK Bern; Prof. Dr. Andreas Filippi, UZM Basel; Dr. Dr. Yves Germanier, Genf; Dr. Beatrice Franziska Niederöst, Oberengstringen; und Dr. Dr. Erwin Meier, Rapperswil. Fotos: med. dent. Roman Wieland

gebracht werden. Das so aus den DVT-Daten hergestellte dreidimensionale reale Modell kann beispielsweise für das Üben von Osteotomien im Studentenkurs oder zur Visualisierung für den Patienten dienen. Mit dieser Arbeit hat Marc Zehnder den Nachwuchswettbewerb 2010 der SSOS gewonnen – herzlichen Glückwunsch!

### Modernste Technik bei der Operation von Speicheldrüsen

Um bei einer Feinnadelpunktion der Speicheldrüsen die richtige Stelle zu treffen, bedient man sich auf der HNO der ultraschallgesteuerten Feinnadelpunktion. Dr. Gunther Pabst zeigte mittels verschiedener Videos, wie unter Beobachtung des Ultraschallbilds eine punktgenaue Biopsie entnommen werden kann, zum Beispiel gezielt vom Rand, wo nicht viele Nekrosen vorhanden sind.

### Holzverarbeitende Berufe als Risikofaktor

Der Bosphorus der Nasenhöhle ist der Ostio-Meatale-Komplex. Ist

dieser verstopft, wird aus einem „See“ schnell ein „Sumpf“, der übel zu riechen beginnt. Gemeint sind die Nasennebenhöhlen, die sich nicht mehr optimal entleeren und so schnell von Bakterien besiedelt werden. Mit Zugang über den mittleren Nasengang werden heute Fremdkörper unter Lokalanästhesie entfernt. Zugänge, wie die nach Caldwell-Luc benannte chirurgische Eröffnung der Kieferhöhle durch die Mundhöhle, werden heute gemäss Prof. Marco Caversaccio, Inselspital Bern, nicht mehr empfohlen. Das Adenokarzinom (bösartiger Tumor des Drüsengewebes) ist eine Berufskrankheit bei Schreibern. Lehrlinge sollten darum möglichst früh für das Tragen einer Atemschutzmaske sensibilisiert werden.

### Nichtzahnmedizinisches als Highlight

Zwei der spannendsten Vorträge fanden am zweiten Tag statt, Prof. Selim Orgül über die Schwierigkeiten im Alltag des

Fortsetzung auf Seite 10 →



Teilnehmer während der Kaffeepause im Foyer der Filmarena in Sihlcity.



Nach dem Kongress ging es in den Zürcher Zoo zum Apéro und Nachtessen bei den kleinen und grossen Tieren.



Dschungelgefühle während der Führung durch die Masoala-Halle im Zoo.

← Fortsetzung von Seite 9

Zahnarzes und Dr. Thomas Schwamborn über die Pathologie des Zahnarztrückens. Prof. Orgül, leitender Arzt der Augenklinik des Universitätsspital Basel, der extra für seine Rede seine Zahnärztin aufsuchte, um Ideen zu sammeln, hielt einen äusserst spannenden und interaktiven Vortrag, in dem er das Publikum immer wieder mit Sehtests einbezog. Neben anatomischen und funktionellen Erläuterungen über das Auge, referierte



Prof. Orgül über die verschiedenen Erkrankungen, wie den blinden Star als die weltweit häufigste Erblindungsursache. Mit dem Alter nimmt natürlicherweise die

Die Jury des Nachwuchswettbewerbes: Dr. Luzi-Peter Schmidt, Aarau; Dr. Beatrice Niederöst, Oberengstringen, und Dr. Thomas Sulzer, Chur.

Akkommodation des Auges ab, eine Lesebrille ist früher oder später die Folge. Wird erstmals eine Lesebrille nötig, empfiehlt Prof. Orgül den routinemässigen Besuch beim Augenarzt (nicht Optiker), um die Augen prüfen zu lassen. Besonders eindrücklich waren seine Bilder von Patienten, welche sich mit Augenverletzungen durch Fremdkörper oder Säureunfällen vorstellten. Eine Schutzbrille zu tragen empfiehlt er daher auch Zahnärzten und Patienten!

**Der Zahnarztrücken**

Dr. Thomas Schwamborn, Crossklinik am Merian Iselin Spital Basel, referierte über den Symptomkomplex „Zahnarztrücken“. Eine kurze Umfrage im Publikum war eindrücklich: 70–80 Prozent der Anwesenden klagten über Rückenprobleme. Als chronisch bezeichneten 5–10 Prozent der Teilnehmer ihre Rückenschmerzen. Mehrere Zahnärzte mit Bandscheibenvorfällen meldeten sich spontan und zeigten somit ihr Interesse an diesem Thema. Teilzeitarbeitende haben erstaunlicherweise mehr Schmerzen als in Vollzeit arbeitende Zahnärzte. Diese haben offensichtlich bessere Strategien zur Rückenstabilisierung entwickelt.

ANZEIGE

**RelyX™ ...**

Improve HAIRSTYLE

Eliminate Wrinkles

open smile

**PRODUCT LAUNCH IN PROGRESS**

Product Montage

Shots in progress

Text: under construction!

Important: simplicity + performance

**3M ESPE**

**Ursachen für Rückenprobleme sind:**

- hohe Arbeitszone
- nicht abgestützte Unterarme
- sich wiederholende feinmotorische Bewegungen
- statische gestreckte Nackenposition
- gekrümmter Rücken

**Um diese Probleme zu bekämpfen, bieten sich folgende Lösungen an:**

- Arbeitsplatzhöhe verändern
- im Stehen arbeiten
- Rechtshänder sollen mit der linken Hand arbeiten!

Über das Referat von Dr. Thomas Schwamborn lesen Sie mehr in der Oktober-Ausgabe der *Dental Tribune Schweiz*.

**Das Publikum wurde gefordert**

Zum Abschluss des zweitägigen Symposiums hielten Prof. Peter A. Reichart, Charité Berlin, und PD Dr. Michael Bornstein, ZMK Uni Bern, einen gemeinsamen Vortrag über Osteolysen im Kieferknochen. Bei jedem gezeigten OPT musste das Publikum erst selber eine Diagnose erstellen, bevor die Referenten die Auflösung mit Einteilung – Lokalisation – Diagnostik – Therapie präsentierten.

**Zahnärzte auf Abwegen im Regenwald**

Nach dem ersten Kongresstag führen die Tagungsteilnehmer mit einem Spezialtram in den Zoo Zürich. Bei einem Apéro vor dem Löwengehege konnte über den vergangenen Tag gesprochen und Bekanntschaften geschlossen werden. Anschliessend gab es eine Führung durch den Zoo. Besonders beeindruckend waren die Erläuterungen vor dem Tigergehege. So erfuhr man zum Beispiel, dass nachts Wölfe in das Gehege gelassen werden, um dem Tiger am nächsten Morgen eine „riechende Überraschung“ zu bieten. Höhepunkt war aber die Führung durch die Masoala-Halle. Nebst den ausführlichen Erläuterungen der Tierärztin über Flora und Fauna durfte die Gruppe einen Schleichweg durch den Regenwald begehen und dabei abenteuerliche Brücken überqueren. Das Nachtessen mit herrlichem Ausblick auf den Regenwald bot den Gästen ein einmaliges Erlebnis.

# Von der biologischen Basis zum klinischen Erfolg – Brisante Fragen aus der aktuellen Implantologie

Jahrestagung Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie (SGI) am 12./13. November 2010 in der Arena Filmcity – Sihlcity – Zürich

Die Versorgungen mit enossalen Implantaten ermöglichen langfristig stabile und ästhetisch zufriedenstellende Resultate in den verschiedensten Indikationen. Mit neuen Konzepten und modifizierten Komponenten hat man versucht, die Behandlungen, dem Zeitgeist entsprechend, weiter zu optimieren. Jede Verbesserung eines Behandlungskonzepts braucht Veränderung, aber nicht jede Verände-

men, weshalb wir Sie zu einem Nachtessen im stilvoll dekorierten Papiersaal, umrahmt von stimmungsvoller Musik, begrüßen möchten. Bestimmt ein Ereignis der besonderen Art!

Wir garantieren Ihnen ein spannendes Programm und freuen uns auf Ihre Teilnahme.

Dr. Rino Burkhardt (Präsident  
Wissenschaftliche Kommission)  
Dr. Claude Andreoni (Präsident)

SGI-Essen im Papiersaal der ehemaligen Papierfabrik Sihlcity

In diesem Raum ist künstlerische Vergangenheit sichtbar und spürbar. Verschiedene Künstlergruppen haben nach der Schlies-

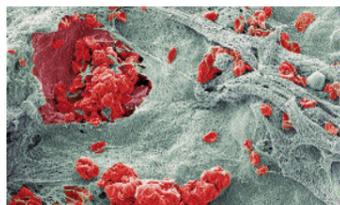
sung der Fabrik die Wände für ihre Malerei, ihre Graffiti oder für ihre gedanklichen Aussagen genutzt. In dieser urbanen, warmen und inspirierenden Atmosphäre möchten wir Sie nicht nur kulinarisch, sondern auch mit stimmungsvollen Künstlern überraschen! Verweilen Sie mit uns im Austausch mit SGI-Mitgliedern und interessierten Kolleginnen und Kollegen im stilvoll geschmückten Papiersaal. Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung für diesen einzigartigen Abend! 



rung bedeutet zwangsläufig auch eine Verbesserung. Oft sind die neuen Entwicklungen und Konzepte nicht ausreichend untersucht, bevor sie im klinischen Alltag zur Anwendung kommen.

Uns interessiert, ob die Neuerungen mit den biologischen Abläufen überhaupt verträglich sind und ohne Erhöhung des Risikos eingesetzt werden können. Mit dem Ziel, auf Fragen Antworten zu finden, möchten wir Sie zur diesjährigen Jahrestagung einladen.

Nebst dem wissenschaftlichen und klinischen Teil soll aber auch der Austausch unter Kolleginnen und Kollegen nicht zu kurz kom-



- **Datum:**  
12. und 13. November 2010
- **Ort:**  
Sihlcity, Arena Filmcity,  
Zürich
- **Tagungsprogramm:**  
Freitag, 12. November 2010  
8:45 bis 17:45 Uhr  
Jahrestagung  
17:45 Uhr  
Mitgliederversammlung  
Samstag, 13. November 2010  
9:00 bis 12:30  
Jahrestagung
- **Rahmenprogramm/  
SGI-Essen:**  
Freitag, 12. November 2010  
ab 19:00 Uhr

Anmeldung und Information:  
**Sekretariat SGI**  
Veronika Thalmann  
Marktgasse 7  
3011 Bern  
Tel.: 031 312 43 16  
Fax: 031 312 43 14  
veronika.thalmann@sgi-ssio.ch  
www.sgi-ssio.ch

ANZEIGE

## Kurse und Fortbildungen 2010

**Prothetik am Übungsmodell**  
Level: Basic / Intermediate

2. September  
Max. 8 Teilnehmer

Praxis Dr. S. Pellettieri, Sirnach

**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, Sirnach

**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](mailto:info.ch@astratech.com) (ausser \*: [www.astratechdental.com](http://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 schnelle Knochenerhaltung

**MicroThread™**  
– biomechanische Knochenstimulation

**Conical Seal Design™**  
– starker und stabiler Halt

**Connective Contour™**  
– erhöhte Kontaktfläche und Volumen zum Weichgewebe

**ASTRA**  
ASTRA TECH

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

 A company in the  
AstraZeneca Group



## FENDERMATE® Matrize



Wird platziert  
wie ein Keil



Formung des  
convexen  
Kontaktpunktes



Dichte cervikale  
Marginaladaption  
vermeidet Überschüsse



Flexible Kerbe  
separiert die Zähne  
und sichert den  
cervikalen Abschluss

## The World's Fastest Matrix?

Fender Mate ist konstruiert für  
Composit-Füllungen

Mehr Informationen unter  
[www.directadental.com](http://www.directadental.com)

**FENDERWEDGE®**  
**PRACTIPAL® TRAYS**  
**PROPHY PASTE CCS**  
**Luxator®**  
Extraction Instruments

FenderMate® is a trademark registered by Directa AB. Registered Design and Patent pending.

GERMANY, AUSTRIA & SWITZERLAND

**DIRECTA AB** Porschestraße 16 D, 92245 Kümmerbruck, Germany  
Tel: +49-172-896 18 38, Fax: +49-9621-754 23, [gerhard.kiklas@directadental.com](mailto:gerhard.kiklas@directadental.com), [www.directadental.com](http://www.directadental.com)

HEAD OFFICE

**DIRECTA AB** P.O. Box 723, SE-194 27 Upplands Väsby, Sweden  
Tel: +46 8 506 505 75, Fax: +46 8 590 306 30, [info@directadental.com](mailto:info@directadental.com), [www.directadental.com](http://www.directadental.com)



Über 1'200 Besucher kamen zum  
3. Camlog Kongress in die Stuttgar-  
ter Liederhalle.

## Von wissenschaftlicher Evidenz zur Innovation und klinischem Fortschritt

Bericht vom 3. Internationalen Camlog Kongress 2010 in Stuttgart

Über 1'200 Teilnehmer des von Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Universität Mainz, geleiteten Kongresses trafen sich in Stuttgart und verfolgten, was die internationalen Referenten an neuen Erkenntnissen mitbrachten. Die Topthemen des Kongresses waren: Digitale Implantologie, Weichgewebsintegration und komplexe Augmentationen.

### Knochenerhalt wichtiger als Platform Switching

Bisher wurden laut Prof. Dr. Wilfried Wagner, an seinem Zentrum mehr als 1'200 Camlog® Implantate inseriert.

Nach acht Jahren liegt bei ihm die Überlebensrate von Screw-Line Implantaten bei 98,2 Prozent. Dieses Langzeitergebnis sei besonders aussagekräftig, da überwiegend schwierige Fälle behandelt werden. Dies spricht für die Zuverlässigkeit des Implantatsystems und des klinischen Protokolls. Wagner bevorzugt posterior eine leicht suprakrestale Position der Implantatschulter. Der Knochen wird in vielen Fällen langfristig oberhalb des Bevels stabil gehalten. Wagner betont, dass eine physiologische Belastung im Schulterbereich für den Knochenerhalt von grösserer Bedeutung sei als Platform Switching.

### Längeres Saumepithel bei Sofortimplantation

Prof. Mariano Sanz, Parodontologe von der Universität Complutense Madrid, fasste die Literatur zur Weichgewebsdimension um Implantate zusammen. Demnach stellt sich im Tierversuch bei Implantation in abgeheilte Kiefer innerhalb von zwei Monaten eine biologische Breite von durchschnittlich drei Millimetern ein.<sup>2</sup> Davon ist ein Millimeter bindegewebiges Attachment und zwei Millimeter epitheliales Attachment. Nach Sofortimplantation beträgt allein die epitheliale Komponente gut drei Millimeter, die biologische Breite also fünf Millimeter.<sup>3,11</sup> Dies gilt weitgehend unabhängig vom Implantatsystem. Die Bedeutung des Platform Switching für den Knochenerhalt sei demnach noch nicht erwiesen.

### Platform Switching, Hinweis auf günstigen Effekt

Ein Plädoyer für Platform Switching hielt dagegen Prof. Jürgen Becker. Es sei aufgrund der Literatur bekannt, dass ein langes periimplantäres Saumepithel bei Patienten mit erhöhtem Parodontitisrisiko problematisch ist. In einer präklinischen Studie seiner Arbeitsgruppe konnte er feststellen, dass experimentelle Camlog Implantate mit konischer Verbindung und Platform Switching die apikale Ausdehnung des Saumepithels reduzieren.<sup>1</sup> In Verbindung mit neuen klinischen Studien, die mit anderen Implantatsystemen durchgeführt wurden, deutet dies laut Becker auf einen günstigen Effekt des Platform Switching hin. Dieser komme potenziell besonders bei parodontitisgefährdeten Patienten zum Tragen. Eine klinische Bestätigung dieser Hypothese könne aber noch einige Jahre in Anspruch nehmen.

Von klinischem Interesse ist das Ergebnis einer neuen Studie der Becker-Gruppe, wonach jede Sondierung des periimplantären Weichgewebes zu einem apikalen Wachstum des Epithels führt.<sup>9</sup> Das Risiko für Entzündungen steigt dadurch. Die bei Implantaten mit Platform Switching vorhandene Stufe könnte ein Vordringen der Sonde Richtung Knochen verhindern, ein weiterer möglicher Vorteil dieses Verbindungsprinzips.

### Kontinuierlicher Spalt bei Konus- verbindungen

In ihrem Vortrag demonstrierte PDDr. Katja Nelson von der Berliner Charité, dass auch konische Verbindungen nicht bakteriedicht sein können. Mithilfe der Synchrotron-Technik untersuchte sie die konische Implantatverbindung eines anderen Systems.<sup>7</sup> Mit einem Film konnte Nelson zeigen, dass es einen kontinuierlichen Spalt gibt, der die gesamte Fläche des Konus betrifft, mit Ausnahme punktueller Kontakte.

### Stark im Kommen: CAD/CAM-Abutments

Die Frage des optimalen Abutments und der optimalen Befestigung der Suprakonstruktion diskutierte Prof. Dean Morton, Universität Louisville, USA. Nach der Lite-



Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Universität Mainz, leitete den zweitägigen Kongress.



Die Teilnehmer liessen sich am Camlog- Stand informieren.



Wer konzentriert arbeitet, darf auch feiern. Gute Stimmung an der Camlog-Party.

ratur und seiner eigenen Erfahrung ist die Zementierung bei Einzelkronen und kleinen Brücken eine gute Lösung, auch wegen der geringeren technischen Komplikationsrate. Mithilfe CAD/CAM-individualisierter Abutments lassen sich die Kronenränder laut Morton heute gut an den Weichgeweben orientieren, subgingivale Zementreste werden vermieden.

Indikationen für verschraubte Lösungen, auch in der Front, sieht Dr. Peter Ranzelzhofer, München. So sei eine Verschraubung bei geringer interokklusaler Distanz angezeigt, im Seitenzahnbereich in Verbindung mit Titanabutments. Im Frontzahnbereich hat Ranzelzhofer mit Verschraubungen gute Erfahrungen bei ungünstigem Emergenzprofil gemacht, zum Beispiel bei breiten Kronen und schmalen Implantaten oder wenn das Implantat relativ weit palatinal steht und die

Krone nach bukkal extendiert werden muss. Hier könne durch Verschraubung das Risiko von Zementresten vermieden werden.

Als Abutmentmaterial der Wahl zeichnet sich laut PD Florian Beuer, Universität München, Zirkondioxid ab. Die Datenlage sei zwar wegen der kurzen Beobachtungsdauer noch nicht eindeutig, aber eine erhöhte Frakturrate nicht zu befürchten.

### Mit Augenmass: 3-D-Implantologie

DVT sind laut Dr. Luca Cordaro, Eastman Dental Center Rom, keine Standarddiagnostik. So sei das Risiko für strahleninduzierte Tumore zum Beispiel bei 10- bis 20-jährigen Patienten doppelt so hoch wie im Durchschnitt. Da abhängig vom Gerät sehr unterschiedliche Dosen wirksam werden, sollten das Gerät und der radiologische Teampartner sorgfältig gewählt werden. Zudem sei laut Literatur die Komplikationsrate bei 3-D-gestützter Implantation höher als bei konventionellem Vorgehen, was besonders auf der chirurgischen Seite relevant sei. Schließlich können nach seiner Erfahrung viele Patienten nicht lappenlos operiert werden, da sich intraoperativ unerwartete Befunde ergeben. Vorteilhaft ist aber nach

Cordaros Erfahrung, dass bei lappenloser Operation keine Analgetika benötigt werden. Er zeigte eine Reihe erfolgreich mit Camlog® Guide implantierter Patienten und unterstrich die grundsätzliche Relevanz dieser Behandlungsmethode.

### Vieles ist möglich: Augmentation

Laut Dr. Michael Stimmelmayer, DE-Cham, beginne das Weichgewebsmanagement bereits mit einer minimalinvasiven Wurzelspitzen-

resektion oder Zahnsteinentfernung und mit mikrochirurgischen Schnitt- und Nahttechniken. Der Knochen sollte, um Resorptionen zu reduzieren, nicht deperiostiert werden. Papillen dürften dagegen abgelöst werden, wenn darunter gesunder Knochen vorhanden sei, der das Weichgewebe ernährt. Weichgewebsaugmentationen führt Stimmelmayer immer in einem separaten Schritt nach der Knochenaugmentation durch. Auf Kunststoff-Abutments sollte nach

seiner Überzeugung verzichtet werden, da Weichgewebe auf Zirkondioxid, Titan oder Aluminiumoxid signifikant besser reagieren.

### Positive Bilanz

Der 3. Internationale Camlog Kongress bot ein ausgewogenes Verhältnis von Praxisrelevanz und Wissenschaft. Die Vorträge liessen aus klinischer Sicht kaum Wünsche offen. Bereits im Vorprogramm gab es eine Reihe von Workshops. Das Rahmenprogramm, Besuche in der

Camlog-Fertigung im nahen Wimsheim sowie im Porsche- oder Mercedes-Benz-Museum, bot Unterhaltung und Gelegenheit, Kontakte zu knüpfen und Gedanken auszutauschen. 

Das Literaturverzeichnis kann beim Verlag angefordert werden.

Kontakt:

[www.camlog.com](http://www.camlog.com)

ANZEIGE



Prof. Dr. Jürgen Becker, Universität Düsseldorf, präsidiert die Camlog Foundation für die nächsten vier Jahre.

### Preisverleihung der Camlog Foundation

Der mit 10'000 Franken dotierte erste Preis der camlog foundation ging an Dr. Wiebke Semper, Charité Berlin, für ihre Untersuchung zu dreidimensionalen Positionsveränderungen bei Implantat-Aufbau-Verbindungen nach wiederholter Verschraubung. Platz zwei ging an Dr. Xiulian Hu, Universität Peking, für ihre Studie zu einer ballonassistenten Sinuslift-Technik und Platz drei an Dr. Rudolf Seemann, Universität Wien, für seine Untersuchung zum Langzeiterfolg von Camlog® Implantaten.

Die Camlog Foundation mit heute mehr als 1'200 Mitgliedern in 32 Ländern wurde 2006 unter der Leitung von Professor Rolf Ewers (Universität Wien, Österreich) gegründet. Die Stiftung dient neben der Forschungsförderung auch der Wissensverbreitung und praxisorientierten Fortbildung.

Für die nächsten vier Jahre wurde Prof. Jürgen Becker, Universität Düsseldorf, zum Präsidenten gewählt.



## VARIO SR VERSCHRAUBBARE KOMPONENTEN FÜR NOCH MEHR MÖGLICHKEITEN

Für okklusal verschraubte Kronen- und Brückenrestaurationen. Bewährte CAMLOG Handhabung. Sicherheit und Zeitersparnis dank spezieller Ausrichthilfe. CAMLOG bietet mehr. Weitere Infos: [www.camlog.com](http://www.camlog.com)

a perfect fit™

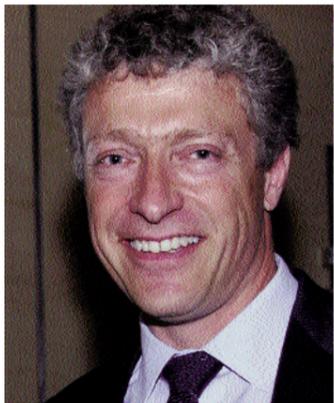
camlog

# Parodontitis/Periimplantitis – das Pendel schlägt zurück

Über 300 Zahnärzte verfolgten am 12. Juni 2010 im Hotel Marriott, Zürich, das Symposium „Parodontitis-Periimplantitis“, um den aktuellen Wissensstand in ihren Privatpraxen anzuwenden. Dr. med. dent. Bendicht Scheidegger fasst das Gehörte zusammen.

Chairman Dr. Anton Wetzl, Fachzahnarzt für Parodontologie und Rekonstruktive Zahnmedizin, St. Gallen, eröffnete die Fortbildung mit der Frage „Wie lange lohnt sich eine PAR-Therapie?“ Eine Studie von Lundgren über fiktive parodontale oder periimplantäre Gewebeerluste ohne effiziente Betreuung zeigt, dass sowohl Zahn als auch Implantat ohne adäquate Pflege mit der Zeit ungefähr gleichermaßen an Knochenhöhe verlieren. Die Geschwindigkeit dieses Vorgangs kann durch eine optimale Pflege (= effiziente parodontale bzw. „periimplantäre“ Pflege) verlangsamt werden. Die Kurve beginnt bei einem neu gesetzten Implantat, also bei der Baseline und verläuft kongruent zur „Attachment-loss“-Kurve des Zahnes. Daraus kann gefolgert werden, dass, je später ein Implantat gesetzt wird, umso älter der Patient bei dessen Verlust ist. Dies spricht dafür, mit paro- oder endodontischer Therapie den Zahn möglichst lange zu erhalten. Durch die Periimplantitis wird der „Attachmentverlust“ des Implantates zusätzlich beschleunigt, und bei Parodontalbehandlungen gibt es keine Frühmisse, was beides für eine möglichst lange Erhaltung des Zahnes spricht. Der Zusammenhang „Extraktion + Implantation = endgültige Problemlösung“ ist somit definitiv obsolet, und die Parodontologie und Endodontologie stellen in der Privatpraxis nach wie vor die Grundpfeiler dar – das Pendel schlägt zurück.

## Zahnerhalt erfordert strukturiertes Paro-Konzept



Dr. Beat Wallkamm, Langenthal/BE

Dr. Beat Wallkamm, Parodontologe in Langenthal/BE, stellte ein Paro-Konzept vor, wie es in seiner Spezialistenpraxis durchgeführt wird. Die Mitarbeit des Patienten ist dabei von grösster Wichtigkeit. Deshalb ist es unumgänglich, den Patienten über parodontale Erkrankungen und deren Verlauf klar zu informieren und therapeutische

Schritte einzuleiten. Der Weg zurück zum möglichst langen Zahnerhalt erfordert ein strukturiertes Paro-Konzept für jede Privatpraxis.

## Periimplantitis durch den Behandler



Dr. Claude Andreoni, Zürich

Implantologe Dr. Claude Andreoni, Zürich, stellt sich ebenfalls hinter das Konzept „back to the roots“, was für eine möglichst lange Zahnerhaltung spricht. Chirurgische Parodontologie und resektive Therapien stünden vor einem Comeback, und je länger ein Zahn erhalten werde, umso besser. Ausnahmen stellen grössere Rekonstruktionen dar, welche statt auf zweifelhaften Zähnen doch lieber auf neu inserierten Implantaten einzugliedern seien. Dabei ist aber auch zu beachten, dass insbesondere der parodontale Zustand der Restbeziehung die Prognose eines Implantates beeinflusst. Periimplantitis kann laut Andreoni auch durch den Behandler ausgelöst werden, zum Beispiel bei Zementüberschüssen (darum wenn immer möglich, verschraubte Rekonstruktionen empfohlen) oder bei fehlender keratinisierter Gingiva um das Implantat.

## Unterschiedliche Morphologie der angrenzenden Gewebe

Prof. Dr. Nicola Zitzmann, UZM Basel, wies auf die unterschiedliche Morphologie der angrenzenden Gewebe Gingiva-Zahn/Mukosa-Im-

Stufe	Beschrieb	Therapien
0.	Totalmisserfolg: Implantatbruch, Primärkomplikation < 6 Monate	Explantation
1.	Infektion wegen Fremdkörper („Zementitis“)	mechanische Reinigung, Politur
2.	Mukositis, ST > 3 mm ohne radiologischen Knochenverlust	mechanische Reinigung, Politur, Desinfektion mit CHX
3.	Leichte Periimplantitis St ≥ 4 mm, Knochenverlust < 2 mm	mechanische Reinigung, Politur, Desinfektion mit CHX, Antibiose Metronidazol + Amoxicillin
4.	Fortgeschrittene Periimplantitis ST > 5 mm, Knochenverlust ≥ 2 mm	Chirurgische Intervention: Situs darstellen, Konkremente und Biofilm entfernen, Knochenersatzmaterial z. B. Bio-Oss zur Defektstabilität, Membran z. B. Bio-Gide und dichter Verschluss insbesondere um Implantat, Antibiose Metronidazol + Amoxicillin

Tabelle 1: Aktueller Stand des Cist- oder Akut-Protokolls.

plantat hin, wobei sich die Parodontitis meist vom interdentalen Col her ausbreitet und eben diese Morphologie beim Implantat zirkulär zu finden sei. Der Hype um die regenerativen Therapien in der Parodontologie sei asymptotisch gegen null geschrumpft. In einer Fallpräsentation mit einer Patientin nach drei Jahren Bisphosphonat-Therapie, wurde die Wurzelamputation als gangbare Möglichkeit zur Elimination einer nicht putzbaren Furkation eines Oberkiefermolaren dargestellt. Sind alle Wurzeln in etwa im gleichen parodontalen Zustand, empfiehlt Zitzmann die Amputation der distobukkalen Wurzel.

## Grenzfall für die Privatpraxis

In einem weiteren Fall zeigte PD Dr. Patrick Schmidlin, ZZMK Zürich, eine Versorgung mittels Cerec-Brücke auf zwei Molaren- und einer Prämolarenwurzel im Oberkiefer nach endodontischer Vorbehandlung und Trisektion/Wurzelamputation des Molaren. Diese Lösung ist jedoch wahrscheinlich wegen der hohen Kosten ein Grenzfall in der Privatpraxis und würde dort eher mit einer dreigliedrigen Brücke auf zwei Implantaten gelöst.

## „Zementitis“ ausschliessen

Prof. Dr. Andrea Mombelli, Universität Genf, widmete sich in seinem Vortrag der Periimplantitis.

Klinische Zeichen wie Suppuration und kraterförmiger Knochenverlust (welcher im Gegensatz zur Parodontitis obligat zirkulär und ausgeprägter ist als im Rx vermutet). Da Sondieren wegen Aufstehens



PD Dr. Patrick Schmidlin, ZZMK Zürich

der Parosonde auf den Gewindengängen unzuverlässiger und die Beweglichkeit des Implantates nicht erhöht ist, stellt sich die Diagnostik der Periimplantitis schwieriger dar. Zudem muss eine „Zementitis“, ausgelöst durch Zementüberschüsse, oder physiologische Adaptation (sogenannte Saucer) bei der Diagnose Periimplantitis ausgeschlossen werden. Bei der Mikrobiologie handelt es sich um ähnliche Keime wie bei der Parodontitis. • Für die Gleichung Parodontitis = Periimplantitis sprechen die Punkte:

– Klinische und mikrobiologische Ähnlichkeit  
– Gemeinsame Risikofaktoren (Hygiene, Rauchen, Genetik)  
– Mehr Periimplantitis bei Paropatienten



Prof. Dr. Andrea Mombelli, Universität Genf

• Folgende Punkte sprechen dagegen:  
– Periimplantitis kann ohne Parodontitis am selben Patienten vorkommen  
– Krankheit ist definiert durch klinische Zeichen (analog der Diagnose „Pneumonie“, die auch nicht deren Ursache verrät)  
Den aktuellen Stand des Cist- oder Akut-Protokolls stellte Mombelli, wie in Tabelle 1 dargestellt, vor.  
• Die Diagnostik der Periimplantitis beinhaltet folgende Fragen:  
– Eiteraustritt?  
– Entzündungszeichen?  
– Tasche > 3 mm?

## Für Sie ausgewählte Seminare im Winter 2010/2011 mit der Fortbildung ROSENBERG

### 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 Eylich



Dr. Freimut Vizethum  
Dr. Gérald Mettraux  
Prof. Dr. Norbert Gutknecht  
Prof. Dr. Anton Sculean

### Wintersportwoche Davos – Parodontologie Update

News, Trends und Bewährtes in der Parodontologie mit den Spezialthemen: Guided

tissue regeneration, mukogingivale Therapie, Behandlung von Periimplantitis, ästhetische Lösungen in der Implantologie.

#### Termin/Ort:

Montag, 14. Februar – Freitag, 18. Februar 2011  
Davos, Hotel Morosani Schweizerhof



#### Referenten:

Prof. Dr. med. dent. Andrea Mombelli  
Dr. med. dent. Rino Burkhardt  
Dr. med. dent. Christian Ramel  
Dr. med. dent. Gérald Mettraux  
Dr. med. dent. Irena Sailer  
PD Dr. med. dent. Patrick Schmidlin  
Dr. med. dent. Beat Wallkamm  
PD Dr. med. Hans Rickli

Informationen und Anmeldungen:

#### www.fbrb.ch

fortbildung ROSENBERG  
MediAccess AG  
Hofstrasse 10  
Postfach  
8808 Pfäffikon

fortbilden in  
**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!

⇒ Wird eine Frage mit Ja beantwortet:

– Ist der Taschenfundus > 3 mm unter der Implantatschulter?

⇒ Wenn Ja:

– Gibt es Knochenverlust?

– Gibt es eventuell eine andere Diagnose als Periimplantitis? Zum Beispiel Resorption eines Bonegrafts? Falsche Implantatposition -> „physiologische Adaptation“?

– Ist die Tasche > 5 mm?

Medikamentöse Behandlungen bedürfen der Erreichbarkeit des Taschenfundus. Aus diesem Grund war das derzeit in der Schweiz nicht mehr erhältliche Actisite sehr erfolgreich, da dieser Faden mit Sicherheit bis an den Taschenfundus gestopft werden konnte.

Bei der mechanischen Reinigung wird auf der gedrehten Oberfläche mit Karbonküretten, auf der SLA-Oberfläche mit konventionellen Stahlinstrumenten gearbeitet. Die mögliche Beschädigung durch die Instrumente ist für die ohnehin schon raue Oberfläche kein Nachteil. Chirurgische Eingriffe werden durch das Entfernen der Suprastruktur vereinfacht (weiterer Vorteil für verschraubte Rekonstruktionen) und die Membran muss genügend über den Defekt gezogen werden. Es empfiehlt sich das Legen der Membran und anschliessendem Auffüllen des Defekts mit Knochenersatzmaterial unter die Membran. So kann dieses kontrolliert appliziert werden. Zwar ist keine Reossifikation in grösserem Rahmen zu erwarten, doch eine Taschenelimination mit einem bindegewebigen Attachment, gestützt durch das Knochenersatzmaterial, ist hier das Therapieziel.

#### Reinfektion des Wurzelkanals verhindern



Prof. Dr. Roland Weiger, UZM Basel

Prof. Dr. Roland Weiger, UZM Basel, präsentierte unter dem Motto „das Richtige tun und dieses auch richtig tun“ die Grundsätze für die erfolgreiche endodontische Behandlung und Revision. Diese haben – wenn der Anatomie des Wurzelkanales gefolgt werden kann – eine gute Prognose. Um eine Reinfektion des Wurzelkanals nach erfolgreicher Wurzelbehandlung zu verhindern, ist auf eine suffiziente Versorgung geachtet. Bei der Abwägung Extraktion/Implantation oder endodontische Behandlung/Zahnerhalt, müssen die jeweiligen Prognosen und Risiken abgeschätzt und mit dem Patienten besprochen werden.

#### Aktuelle Therapieansätze

PD Dr. Patrick Schmidlin,

ZZMK Zürich, legte im Vortrag „Antiseptika/Antibiotika“ die aktuellen Therapieansätze dar. Nach der mechanischen Reinigung als Goldstandard kommt die Optimierung mit Chlorhexidinlösung oder -gel infrage, wobei allenfalls längere Einwirkzeiten (15 min) mit Iod oder CHX 35% (unter geschlitztem Kofferdam!) angewendet werden. Die zurzeit nicht mehr erhältlichen Atridox und Actisite stehen wahrscheinlich vor einem Comeback, weil ihre Wirkstoffkonzentrationen über mehrere Tage hoch bleiben.

Die systemische Antibiose erfolgt nicht mehr nach der Bestimmung des Keimspektrums, sondern wird direkt mit Metronidazol 250–500 mg und Amoxicillin 375–500 mg pro Tag für eine Woche verschrieben. Probiotika, also pathogene Keime verdrängende Bakterien sowie eine Vakzination werden erforscht, ebenso die medikamentöse Modulation entzündlicher Prozesse.



Dr. Gérald Mettraux, Bern

#### Mit Laser Bakterien wirksam bekämpfen

Dr. Gérald Mettraux, Parodontologe in Bern, erklärte die Wirkungsmechanismen der Lasertherapie. Es scheint plausibel, dass man im Kampf gegen Bakterien mit Waffen ihrer Grössenordnung am erfolgreichsten agiert, was bei den Wellenlängen des Lasers der Fall ist. Die elektromagnetischen Wellen transportieren Wärme auf die der

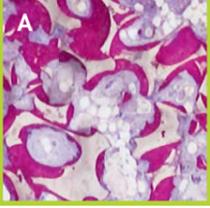
Fortsetzung auf Seite 16 →

ANZEIGE



## STRAUMANN® BoneCeramic

### WÜNSCHEN SIE KNOCHENVOLUMEN & -VITALITÄT RUND UM IHR IMPLANTAT?




Straumann® BoneCeramic ist ein biphasiges Calciumphosphat (β-TCP + HA), das die Neubildung von vitalem Knochen fördert. Gleichzeitig sorgt es für die Wiederherstellung und den Erhalt des Knochenvolumens und schafft so die Grundvoraussetzung für ein ästhetisches Ergebnis.

- Klinisch dokumentiert \*
- Vollständig synthetisch
- Einfache Anwendung



\* Froum S. J. et al. Int. J. Period. Rest. Dent. 2008; 28: 273-281  
 A mit freundlicher Genehmigung von Dr. A. Friedmann  
 B mit freundlicher Genehmigung von Prof. N. Donos & Dr N. Mardasdas

COMMITTED TO  
**SIMPLY DOING MORE**  
 FOR DENTAL PROFESSIONALS

## Ein schmales Implantat mit großem Potenzial

Mit dem neuen Roxolid®, das von Straumann speziell für Dentalimplantate entwickelt wurde, lassen sich insbesondere Patienten mit engen Zahnzwischenräumen und geringem Knochenangebot sicher versorgen.

Dies zeigen die erfolgreiche Markteinführung im Herbst des vergangenen Jahres und die Ergebnisse aus präklinischen und klinischen Studien, die in 60 Zentren an mehr als 300 Patienten durchgeführt wurden. Laut Straumann handelt es sich dabei um eines der

grössten klinischen Forschungsprogramme eines Unternehmens für Dentalimplantate vor der Markteinführung. Für die Entwicklung von Roxolid erhielt Straumann den „Medical Device Technology of the Year Award“ von Frost & Sullivan.

In Verbindung mit der chemisch aktiven Oberfläche SLActive zeichnet sich dieses, aus hochwertigem Titan und Zirkonium hergestellte Implantatmaterial durch seine exzellente Osseointegration aus. Die durchmesserreduzierten Roxolid-Implantate erschliessen

dem Behandler neue Indikationen und neue prothetische Versorgungen. Die Stabilität wurde in Studien nachgewiesen und sorgt für mehr Vertrauen und Sicherheit beim Einsatz von Implantaten mit kleinem Durchmesser. Die Invasivität des Eingriffs wird mit Roxolid mini-

miert und die Akzeptanz von Implantatbehandlungen erhöht. Kürzere Behandlungszeiten erlauben es, mehr Patienten in hoher Be-



Hohe Stabilität, mehr Sicherheit und erweiterte Indikationen: Die ø 3,3 mm Roxolid-Implantate machen es möglich.

handlungsqualität zu versorgen. Auch bei zu geringem Knochenangebot oder zu schmalen Kieferkamm wäre es dank Roxolid möglich, gegebenenfalls auf eine Augmentation zu verzichten. Der Patient selber würde geringer belastet und sein Portemonnaie entlastet.

DT

### Institut Straumann AG

4002 Basel  
Tel.: 061 965 11 11  
Fax: 061 965 11 01  
info@straumann.com  
www.straumann.ch

ANZEIGE

## zurück für die zukunft.

Chlorhexidin, der Goldstandard zur Behandlung von Parodontitis, ist ab sofort auch in der Schweiz wieder in Chipform erhältlich.

Wir stehen Ihnen langfristig als zuverlässiger Partner zur Seite. Aktuelle Studien finden Sie auf [www.karrdental.ch](http://www.karrdental.ch) zum kostenlosen Download.

# periochip®

*treat it simply.*



## karrdental

Karr Dental AG  
Zugerstrasse 56  
CH-8810 Horgen

Email: [fragen@karrdental.ch](mailto:fragen@karrdental.ch)  
Telefon: 044 - 727 40 00  
Telefax: 044 - 727 40 10



Zul. Nr./No AMM:  
54573057 (SWISSMEDIC)

[www.zwp-online.ch](http://www.zwp-online.ch)

FINDEN STATT SUCHEN. ZWP online

Neu!  
Ab 1.9.2010 auch in der Schweiz

### ← Fortsetzung von Seite 15

Wellenlänge entsprechenden Stoffe. Der Laser kann helfen:

- In der Hygienephase (also geschlossen mittels Fasersystem oder transgingival nach Markieren der Bakterien).
- In der chirurgischen Phase (offen, direkte Dekontamination der Zahn- oder Implantatoberfläche) und
- in der Erhaltungsphase bei der Elimination pathogener Keime bei Parodontitis und Periimplantitis. Auf diesem Gebiet darf man auf zukünftige wissenschaftliche Studien gespannt sein.

Dieses Symposium zusammenfassend kann gesagt werden, dass das Implantat nicht als Ersatz angesehen werden sollte, sondern vielmehr als eine wertvolle Ergänzung zu den „altbewährten“ Konzepten der Parodontologie und Endodontologie. DT

# Der komplexe Implantatfall als chirurgisch-prothetische Herausforderung

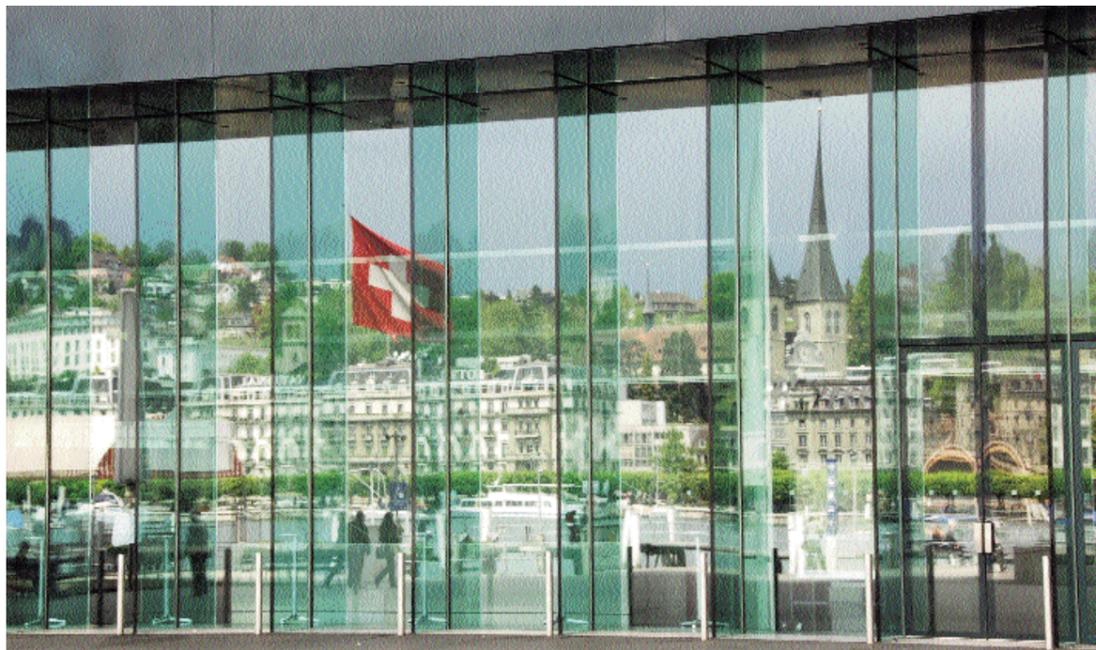
Zwei Tage hochwertige Fortbildung der zumstein dental academy im KKL Luzern mit Live-OP vor Ort. Dr. Lothar Frank war am 19. und 20. Mai für *Dental Tribune* dabei.

In der gewohnt ansprechenden Infrastruktur konnten die zahlreichen Teilnehmer auf der riesigen Leinwand miterleben, wie PD Dr. Dr. Dennis Rohner und Dr. med. dent. Uwe Held, beide vom Cranio Facialen Centrum (cfc) der Hirslanden Klinik Aarau, und Assistentinnen die beiden zahnlosen Kiefer der Patientin operierten.

## Zwei verschiedene Systeme

Zur Darstellung verschiedener Systeme schablonengeführter Chirurgie wurde der Oberkiefer mittels Nobel Guide® (Nobel Biocare), der Unterkiefer mittels CoDiagnostiX® (Straumann) operiert.

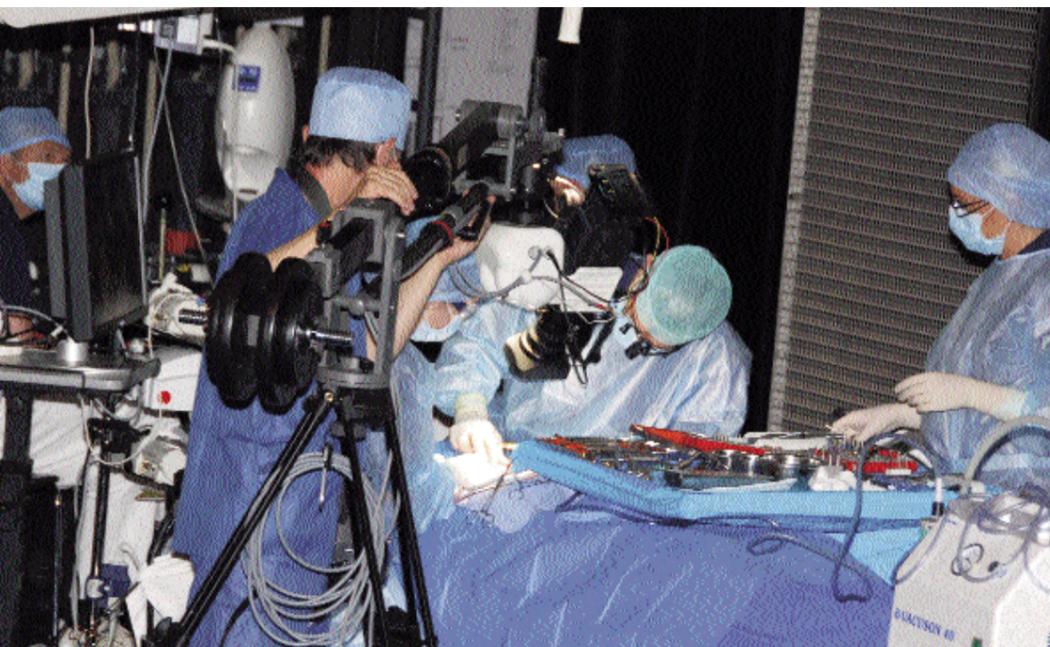
Die schablonengeführten OPs wurden durch das bekannte Vorgehen mithilfe von Röntgenschablonen und Aufbissen zur gesicherten Fixierung im DVT (NewTom®) ermöglicht. Zur computerassistierten Planung sind bei beiden Systeme-



Tradition und Moderne spiegeln sich im KKL Luzern wider.



Dr. Thomas Zumstein begrüßte die Teilnehmer zum zweitägigen Symposium mit Live-OP im KKL Luzern.



Auf der Bühne war eine komplette Operationseinheit mit Video-Übertragung aufgebaut.



PD Dr. Dr. Dennis Rohner und Dr. Uwe Held vom cfc Hirslanden, Aarau, operierten und referierten an zwei Tagen.



men keine relevanten Unterschiede herauszuheben. Ein Unterschied zwischen beiden Systemen besteht in der Fixierung der Schablonen, was beim „Straumann System“ mit temporären Implantaten geschieht und somit definierter sitzt als die Ankerpins bei Nobel Biocare. Auch wird von Straumann ein auf einem DIN-A4-Blatt gelistetes Bohrprotokoll für eine bessere intraoperative Übersicht automatisch mitgeliefert. Ein Nachteil bei Straumann sind aber die sehr langen Bohrer und sogar noch längeren Gewindeschneider. Ausserdem können die Implantate nicht durch die Schablone hindurch, also nicht von der Schablone geführt gesetzt werden. Es muss allerdings dazu gesagt werden, dass das CoDiagnostiX® noch nicht für den Markt freigegeben wurde und nur wenige Anwender versuchsweise damit arbeiten.

## Live-OP im Auditorium

Doch zurück zur Live-OP: Im Oberkiefer wurden sechs Nobel Biocare-Implantate schablonengeführt gesetzt. Nebenbei demonstrierte Rohner sein Vorgehen beim offenen Sinuslift: Zugang mit dem Kugeldiamant zur Fenestrierung bis zur me-

sialen Begrenzung der Kieferhöhle, zur Augmentation benutzte er Bio-Oss®-Kollagen-Würfel, die er zuvor in NaCl-Lösung getränkt hat. Damit werden diese leichter formbar. Die Implantate mit Sinuselevation wurden unter Sicht frei Hand gesetzt. Das Fenster zur Kieferhöhle deckte Rohner letztlich mit doppelter Bio-Guide®-Membran ab, die er mit Wasser flexibel und formbar macht. Der Nahtverschluss erfolgte mit Supramid. Auch im Unterkiefer wurden mittels Schablonen die Implantatlager aufbereitet. Danach wurden die Abformungen mithilfe der vom Techniker modifizierten CT-Schablonen genommen. Der Zahntechniker hat diese an den Implantaten von facial her gefensterst, sodass der Operateur den korrekten Sitz der Abformpfosten direkt unter Sicht prüfen kann. Dann wurden die geschraubten Pfosten mittels Reparaturkunststoff (Resin®) einpolymerisiert und im Biss intermaxillär fixiert. Dafür hat der Techniker die CT-Schablonen zuvor mit Verschraubungen vorbereitet, womit die Abformungen später schon in richtiger Okklusion verfügbar sind und die Technik zügig über Nacht angefertigt werden kann.

Nach der Operation schloss sich eine ausführliche Anamnese und Vorstellung des Patientenfalles an. Damit wusste das Auditorium vom Sjögren-Syndrom der Patientin und der damit verbundenen empfindlichen Gingiva. Aus diesem Grund wurde die Patientin mit einem festsitzenden Zahnersatz versorgt.

## Alles andere als „graue“ Theorie

Die Zeit bis zur Versorgung der Patientin am darauffolgenden Tag wurde mit einem ausgefeilten und hochinteressanten Theorieteil von Dr. Uwe Held überbrückt. Er zeigte die Entwicklung von ersten konfektionierten Systemen bis zu aktuellen 3-D-Verfahren auf. Dr. Dennis Rohners Vortrag war eher praxisorientiert. Er zeigte die bekannten Vor- und Nachteile der manuellen und computerunterstützten Vorgehensweise auf. Sein Fazit: Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass „Guided Surgery“ in Zukunft immer breitere Anwendung finden wird, doch muss dies billiger und genauer werden und eventuell über zentrale Planungsstellen erfolgen, um dem Zahnarzt Zeit und hohe Einstiegskosten zu ersparen. Damit sollten

die Behandlungen auch für den Patienten erschwinglicher werden.

Nicht zuletzt wegen des anregenden Inhaltes führte der Theorieteil zu einer lebhaften Diskussion zwischen zahlreichen Teilnehmern und den Vortragenden.

Wie so oft waren es die immer wiederkehrenden Schlagworte, die im Mittelpunkt der Vorträge und Diskussionen standen: Virtuelle Planung versus reelle, intraoperative Beurteilung des Knochens. Überwiegen die Vorteile einer Planung am Computer? Oder ist im Gegenteil mit den damit verbundenen, geballten Fehlerquellen der zusammengefassten Sitzungen zu

kämpfen? Oder: Ist bei einer Versorgung im wörtlichen Sinne vom widerrufenen „Teeth in an Hour“ oder dessen Nachfolger Nobel-Guide® überhaupt gleich eine definitive Versorgung möglich? Oder noch deutlicher: Darf die Industrie dem Zahnarzt das Konzept vorschreiben? Wie weit lassen sich die Vorteile einer geschlossenen Implantation für den Patienten und die Verkürzung der Behandlungsdauer als grösstmöglichen Patientenkomfort wirklich in die Tat umsetzen? Es steht ausser Diskussion, dass lange Behandlungszeiträume und mehrfache Eingriffe nicht erwünscht

**Fortsetzung auf Seite 18 →**

ANZEIGE

**Kodak Dental Systems**

Nie wieder Kabelsalat!

KODAK 1500 intraorale Kamera  
- jetzt mit WiFi-Technologie

Weitere Infos unter:  
[www.kodakdental.com](http://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.

← Fortsetzung von Seite 17

sind. Aber sind die Kosten für solche Behandlungen nicht (noch) viel zu hoch? Wie sicher ist die Sofortbelastung und wie gut ist sie in der Literatur nachgewiesen? Wie lassen sich intraoperative Komplikationen und prothetische Misserfolge minimieren? Ist „Guided Surgery“ sinnvoll, wenn trotzdem noch zur Augmentation aufgeklappt werden muss? Muss „attached gingiva“ das Implantat für eine gute Langzeitprognose umschliessen? In der Literatur finden sich dafür keine eindeutigen Aussagen und oft ist es ja, bei am Computer geplanten Operationen so, dass dieser Aspekt (vor allem im Unterkiefer wichtig) am Bildschirm nicht beurteilt werden kann.

**Keine Patentrezepte**

Es stellte sich heraus, dass es in der Literatur viele Pros und Kontras gibt, und die Praktiker in Kliniken



Gut besucht war die hochkarätige Fortbildung im KKL.

und Privatpraxen sich sozusagen „ihren eigenen Goldstandard zwischen Literatur und Industrie“ erarbeitet haben. So scheint es verbreitet, (teils) mittels Software die Implantate zu planen und mit oder auch ohne Schablone zu setzen, die eventuell vorhandene Prothese zur Acrylbrücke umzufunktionieren und nach frühestens drei Monaten die Abformung und definitive Versorgung anzufertigen. Eben so, wie es schon aus Malos Klinik in Lissabon bekannt ist.

Man könnte also auch schliessen, dass es nicht mehr zur Diskussion steht, ausschliesslich manuell unter Sicht oder nur noch computergestützt zu implantieren. Im Gegenteil. Es hat sich ganz im Sinne der Umsetzung einer seriösen Anamnese, Patientenselektion und Fallplanung erwiesen, dass es kein Pauschalrezept gibt. Es muss also

jeder Patient und jede Situation mit Herz und Verstand geplant und ausgeführt werden. So sollte immer für jede individuelle Situation ermittelt werden, was über eine möglichst optimale, stabile Versorgung entscheidet und was den besten Erfolg verspricht.

Im letzten und herausragenden Teil von Dennis Rohner stellte dieser seine über die zahnärztliche Chirurgie weit hinausgehende Tätigkeit vor.

Beginnend mit den Zygomaschrauben. Die bis zu 52 mm langen Implantate werden bei starker Atrophie im Oberkiefer durch den Kieferkamm und Sinus maxillaris in den Ansatz des Jochbogens inseriert. Anwendung findet dieses Verfahren (auch im Craniofacialen Zentrum der Hirslanden Kliniken in Aarau) zur Versorgung von Patienten im Zustand nach Tumorresektion,

Osteoradionekrosen und Nekrosen (z. B. durch Bisphosphonate).

**Zusammenarbeit MKG, Implantologie, Prothetik**

Kann auch mit Zygomaschrauben nicht mehr zu festen Zähnen verholten werden, so wurde für die Rekonstruktion gesamter Kiefer von Dennis Rohner ein geniales Verfahren entwickelt.

Die Ursprünge dieser Technik führen ins Jahr 1999 und in Rohners Basler Zeit zurück. Damals wurde erkannt, dass eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Implantologie und Prothetik erforderlich ist, um Patienten mit grossen Hart- und Weichgewebdefekten besser versorgen zu können. Zuvor wurden Tumoren reseziert und anschliessend versucht, eine möglichst gute Rekonstruktion der resultierenden Läsionen zu erreichen. Heute wird im Vorfeld die Machbarkeit und Planung der Operation ermittelt. Dabei wird nach dem CT ein 3-D-Modell des Schädels aus Kunststoff erstellt, womit direkt die Situation ausgemessen werden kann. So kann exakt bestimmt werden, wo und wie viel Gewebe ersetzt werden muss. Der Techniker stellt nun eine Titanschablone her, mit dem Ziel, für eine erste Operation am Bein (Tibia) die korrekte Position der gewünschten Implantate bereits im später verwendeten Knochen zu gewährleisten. Über die inserierten Implantate,

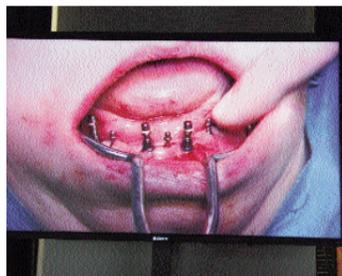
die dann zur Einheilung in der Tibia verbleiben, wird Spalthaut gelegt. Diese vom Epithel am Bein gewonnene Haut wandelt sich im Körper in schleimhautähnliche Haut um. Mit einer Goretex-Membran gedeckt und mit einer Hautnaht verschlossen, können so die Implantate in Ruhe einheilen. Derweil kann der Techniker (mit derselben Titanschablone) Steg und Prothese sowie die Osteosyntheseplatten zur Fixierung der Knochenblöcke für den zweiten Eingriff vorbereiten. Bei der zweiten OP werden die Implantate mittels Schablone, in den Knochenblöcken vorgeplanter Grösse und mit Gefässen gestielt, entnommen. Im Kiefer dann mit vorbereiteten Synthesplatten fixiert und an den Halsgefässen anastomosiert. Der Patient kann später auch noch mit festsitzendem Zahnersatz versorgt werden. Die Vorgehensweise wurde bereits über 30 Mal erfolgreich praktiziert und nach Anleitung von Dr. Dr. Rohner sogar in das Repertoire von Kliniken im Ausland (DE, NL) aufgenommen.

Das Auditorium lobte Rohner nicht nur wegen seiner chirurgischen Fähigkeiten und Ausgeglichenheit, sondern darüber hinaus auch für sein Engagement, seine Ethik und seinen Pioniergeist.

Nicht zuletzt deshalb hat diese Veranstaltung den Teilnehmern sehr viel Freude bereitet und gleichzeitig den Puls der Zeit in der modernen Implantologie fühlen lassen. **U**



Hochzufrieden mit der Resonanz: Dr. Thomas Zumstein, zumstein dental academy, Luzern.



Die Live-OP wurde auch in die Ausstellung übertragen.



PD Dr. Dr. Rohner im Pausengespräch mit Niels W. Allemann, Jungen.



Martin Gerlach, Produktmanager Implantate und Prothetik bei Nobel Biocare, und Giulio Stasi, Verkaufsberater Zentralschweiz und Tessin.



Am Stand von Straumann: Dr. Christoph Reinschmidt, Geschäftsführer Schweiz, Eva Pachera und Heinz P. Frei, Director und Key Account Manager.



Donatella D'Errico, Key Account Managerin von Karr Dental, traf an den beiden Tagen auf ein interessiertes Publikum.

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.

**378 / 410 / 411 WORKSHOP: 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, Distanzonen, Körperhaltung, Stimme.
  - Sensibilisierung auf die Körpersprache

**DATUM / ORT / ZEIT**

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

**380 WORKSHOP: 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

**DATUM / ORT / ZEIT**

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

**382 FACHVORTRAG: 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.

**DATUM / ORT / ZEIT**

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

**385 & 427 WORKSHOP: FÜHRUNGSGRUNDSÄTZE**



**SICH SELBST UND ANDERE FÜHREN**

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

**DATUM / ORT / ZEIT**

Mi, 22. Sep 2010 / Pfäffikon SZ / Mi, 24. Nov 2010 / Basel 14:00 – 17:30

**387 & 389 WORKSHOP: 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

**DATUM / ORT / ZEIT**

Mi, 22. Sep 2010, Basel / Do, 23. Sep 2010, Pfäffikon SZ / 13:30 – 17:00

**390 FACHVORTRAG: 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.

**DATUM / ORT / ZEIT**

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

**390 FACHVORTRAG: 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?

**DATUM / ORT / ZEIT**

Do, 30. Sep 2010, Luzern / 18:00 – 21:00

Melden Sie sich jetzt an unter [www.mydentalworld.ch](http://www.mydentalworld.ch) oder per e-mail [fortbildungen@mydentalworld.ch](mailto:fortbildungen@mydentalworld.ch) oder per Telefon 0800 55 06 10

**Thema:**

Risikofaktor Knochen

**Zeit:**

15:00–17:00 Uhr  
Lokales Programm in Berlin, Frankfurt und München  
Ab 17:30–21:00 Uhr  
Live-Programm ab Zürich mit Direktübertragung nach Berlin, Frankfurt am Main und München

**Orte:**

– **Zürich:** Gottlieb Duttweiler Institut, Rüschlikon



– **Berlin:** Mariott Hotel



Foto: Arend H. Hoefman

– **Frankfurt am Main:** Le Meridien Parkhotel



Foto: newphotoservice

– **München:** MACE München



Foto: Rodion

**Moderator Zürich:**

Dr. Ueli Grunder

**Moderatoren Deutschland:**

– Berlin: Dr. Siegfried Marquardt  
– Frankfurt am Main: Dr. Dr. Dr. Christian Foitzik  
– München: Dr. Otto Zuhr

**Referenten und Diskussionspanel Schweiz/Deutschland:**

Dr. Claude Andreoni, Dr. Rino Burkhardt, Prof. Dr. Daniel Buser, Dr. Dr. Dr. Christian Foitzik, Dr. Uwe Held, Dr. Siegfried Marquardt, PD Dr. Dr. Dennis Rohner, Dr. Dr. Bernd Stadlinger, Dr. Otto Zuhr

**Details und Registrierung:**

www.thommenmedical.com/connectingscience

# „Risikofaktor Knochen“ – Live OPs, Referate, Diskussionen

Thommen Medical lädt ein zum Connecting-Science™ Podium-Event am 5. November 2010.

Erleben Sie in Zürich, Berlin, Frankfurt am Main oder München einen unvergesslichen Fortbildungsabend der Spitzenklasse. Wissenschaft und Klinik, Referate

und Operationen, live und interaktiv diskutiert.

An den Connecting Science™ Podium-Events erwarten Sie Referate, Live-Operationen und Dis-

kussionen rund um das Thema „Risikofaktor Knochen“. Namhafte Kliniker aus der Schweiz und Deutschland präsentieren Ihnen spannende Referate und stehen Ih-

nen Rede und Antwort bei einer Podiums-Diskussion, mit Webstreamübertragung in alle Veranstaltungsorte.

DI

ANZEIGE

# HIPPO-DENT.ch



## DER SYMPATHISCHE DISCOUNTER

### NEU!

- Noch mehr Produkte im Sortiment
- Überraschungsgeschenk zu jeder Bestellung!
- Bestellen per Fax 0848 848 089



10 x 50 Stk.  
**144.50**  
172.00



HIPO-RABATT  
**16%**

4 x 2.5 l  
**172.90**  
239.60



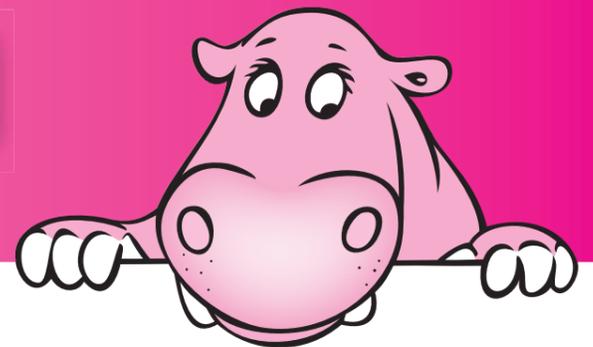
HIPO-RABATT  
**30%**

100 Ampullen  
**81.50**  
117.80



HIPO-RABATT  
**31%**

[www.hippo-dent.ch](http://www.hippo-dent.ch)



# NEU

Markenprodukte online – zu Discount-Preisen!

# Individuell hergestellte Abutment-Systeme im Vergleich

Was für Systeme gibt es, wo liegen die Unterschiede, wann braucht man was, wie sieht es aus mit der Kompatibilität der verschiedenen Systeme und Hersteller, was müssen Zahnärzte und Zahntechniker beachten?

Antworten gaben Experten von Astra Tech, Nobel Biocare und Straumann an einer Fortbildung, organisiert von Dr. Philipp Grohmann von DentZürich und DentBern, am 8. Juni an der ZZMK Zürich. Mit über 70 Teilnehmern war der Hör-

saal bis auf den letzten Platz besetzt. Dr. Grohmann, Zahnarzt und Zahntechniker, verfolgt das Ziel, Fortbildungen zu organisieren, die für beide Berufe gleichermaßen interessant sind. Und der rege Zuhörer gibt ihm Recht.

## Der Swiss Student Fund

Zu Beginn stellte Albin Hagmann noch kurz den „Swiss Student Fund“ vor, der Kindern in benachteiligten Regionen zahnmedizinische und medizinische Hilfe angedeihen lässt. Dabei leisten Frei-

willige vor Ort Hilfe und unterstützen Zahnärzte und Ärzte mit Fachwissen und Material.

## Theorie und Praxis bei der Abutment-Wahl

Für die Zuhörer war es sehr auf-

schlussreich, die verschiedenen Abutment-Systeme im direkten Vergleich kennenzulernen. Gerold Fischer präsentierte „Nobel Pro-cera – Aufbau, Zirkondioxid und Titan“. Anschliessend erklärte Peter Hangl, „Das Straumann CAD Abut-

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

## Wahl von individuellen Abutments – eine klinische Entscheidungsfindung

Entscheidungsgrundlagen bei der Implantatversorgung, wann ein individualisiertes Abutment zu verwenden ist und warum die „transition zone“ die ästhetische Schlüsselstelle ist. Antworten darauf gab Dr. Daniel Thoma vom ZZMK

### Gestaltung und Ausformung des idealen Austrittsprofils

Zwischen der Befundaufnahme und der Insertion einer implantatgetragenen Einzelkrone im ästhetisch anspruchsvollen Frontzahn-bereich liegen sehr viele Behandlungsschritte. Gemäss der Studie von Jemt 1999 ist nach zwei Jahren bei der Ausformung der Papillen (mit/ohne Provisorium) kein Unterschied mehr festzustellen. Zu Recht fragt man sich nun, ob wirklich alle Zwischenschritte nötig

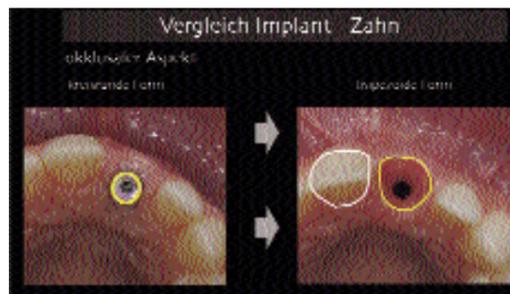
Austrittsform aus dem Weichgewebe auf, das Implantat hat auf Schulterhöhe eine kreisrunde Form, welche durch ein Abutment (zementierte Lösung) oder die Krone (bei direkter Verschraubung) erst noch umgeformt werden muss.

Parameter für die Ästhetik im Frontzahnbereich sind gemäss Fürhauser:

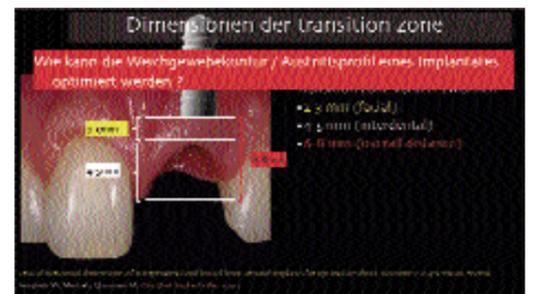
- mesiale und distale Papille
- Weichgewebeshöhe
- Weichgewebekontur

- Margo mucosae (polierter Teil innerhalb „transition zone“)
- + hohe Langzeitüberlebensrate
- + minimaler Knochenverlust
- + weniger zeitintensiv
- + kostengünstiger
- prothetische Flexibilität in ästhetischer Region reduziert
- wenig Platz für das Emergenzprofil.

Hier setzt das **zweiteilige Implantatsystem** mit seinen Vorteilen ein: Grössere Flexibilität durch Korrekturmöglichkeiten auf Hart- und



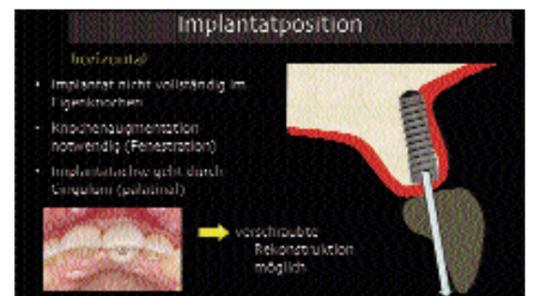
Das Abutment hat die Aufgabe, die kreisrunde Form des Implantats in eine natürliche trapezoide Form zu überführen.



Für die Ausformung des idealen Austrittsprofils ist eine Gesamtlänge von ca. 6–8 mm vorhanden, aufgeteilt in 2–3 mm facial und 4–5 mm interdental.



Viele verschiedene Implantattypen sind erhältlich, wo liegen aber die Unterschiede in Bezug auf das Emergenzprofil?



Um eine verschraubte Rekonstruktion zu realisieren, wird auf der bukkalen Seite eine Knochenaugmentation notwendig.

sind, besonders die aufwendige Herstellung des Provisoriums stellt sich infrage. Im Frontzahnbereich ist ein Provisorium aus ästhetischen und diagnostischen Gründen aber empfehlenswert, ausserdem erfolgt aus biologischer Sicht eine schnellere Ausheilung und eine idealere Ausformung des periimplantären Weichgewebes.

Bei der Implantatversorgung versucht man den natürlichen Zahn möglichst genau in Form, Farbe, Transluzenz, Knochen- und Weichgewebekontur nachzuahmen. Aufgrund der deutlich unterschiedlichen Form von Zahn und Implantat bildet das Emergenzprofil die Schlüsselrolle in der Ästhetik. Von okkusal betrachtet, weist der natürliche Frontzahn eine trapezoide

- knöchernes Defizit
- Farbe und Textur des Weichgewebes.

### Einfluss verschiedener Implantatsysteme auf das Emergenzprofil, den Knochenverlust und die abschliessende Prothetik

Grob lassen sich die verschiedenen Implantate in einteilige und zweiteilige Typen einordnen. Der Hauptunterschied liegt dabei im Bereich zwischen Knochenniveau und Schleimhaut, der sogenannten „transition zone“.

### Vor- und Nachteile von einteiligen Implantaten:

- + vereinfachtes chirurgisches und prothetisches Protokoll
- + Implantatschulter nahe bei

Weichgewebeniveau möglich, vereinfachter primärer Wundverschluss und grössere prothetische Flexibilität. Ohne „platform shifting“ resultiert normalerweise ein Knochenverlust von ca. 1,5 mm wegen der Nähe des Mikrosपालtes Abutment-Implantat zum Knochen. Wird ein horizontaler off-set mit einem im Durchmesser zu kleinen Abutment gewählt, ist die Distanz vom Mikropalst zum Knochen grösser und es resultiert ein um ca. 1 mm geringerer Knochenverlust. Prothetisch gesehen ergibt dies allerdings den Nachteil, dass das Abutment im Durchmesser schmaler wird und es somit weniger Platz für das Emergenzprofil gibt. Abhilfe schafft dabei, wenn die Implantat-



ment“ und Dr. Felix Stutz, Zahnarzt in Winterthur, sprach für Astra Tech zum Thema: „Atlantis-Abutment – individualisiertes Austrittsprofil“. Während die Referate der Vertreter von Nobel Biocare und Straumann eher technisch waren,



Dr. Philipp Grohmann von DentBern und DentZürich und ZT Stephen Stähli, Mitbegründer der Organisation.

← schulter unterhalb des Knochenniveaus platziert wird. Standardisierte Abutments sind dann aber nicht mehr indiziert, weil Zementüberschüsse sehr schwierig zu entfernen sind, stattdessen sind dann individualisierte verschraubte Abutments vorzuziehen. Ob die Rekonstruktion zementiert oder verschraubt eingegliedert wird, ist statistisch nicht signifikant unterschiedlich.



Dr. Daniel Thoma, ZZMK, referierte über klinische Entscheidungshilfen bei der Wahl individueller Abutments.

Eine systematische Übersichtsarbeit von Weber und Sukotjo 2007 zeigt, dass beide Varianten mit etwa 90 Prozent eine ähnliche Erfolgs- und Überlebensrate haben.

#### Abutments aus Metall oder Keramik?

Hauptfaktor für die Wahl des Abutments ist die Dicke und Qualität der Mukosa. 70 Prozent der Bevölkerung haben einen dünnen Biotyp, was ein erhöhtes Risiko für Rezessionen und Verfärbungen bedeutet – keramische Abutments und Vollkeramikronen sind in der sichtbaren Region indiziert. Bei der Überlebensrate zwischen Metall und Keramik-Abutments sowie vollkeramischen Kronen und konventionellen VMKs gibt es keinen Unterschied nach fünf Jahren. [11](#)

Text: med. dent. Roman Wieland  
Abbildungen: Dr. Daniel Thoma, ZZMK

legte Dr. Stutz mehr Gewicht auf die klinischen Aspekte.

Als Hauptredner referierte Dr. Daniel Thoma vom ZZMK über die klinische Entscheidungsfindung bei der Wahl individueller Abutments. Seinen Vortrag haben wir für Sie auf Seite 20 zusammengefasst. [11](#)

Text und Fotos: Johannes Eschmann, Dental Tribune

Der Hörsaal im ZZMK Zürich war bis auf den letzten Platz besetzt.



ZWP online  
Weitere Bilder zum Event auf [www.zwp-online.ch](http://www.zwp-online.ch)

Kontakte:

[www.dentbern.ch](http://www.dentbern.ch)  
[www.swiss-student-fund.ch](http://www.swiss-student-fund.ch)  
[www.astratech.com](http://www.astratech.com)  
[www.nobelbiocare.com](http://www.nobelbiocare.com)  
[www.straumann.ch](http://www.straumann.ch)

ANZEIGE



Caisse pour médecins-dentistes SA  
Zahnärztekasse AG  
Cassa per medici-dentisti SA

An Group Company



#### Diagnose: Längst überfällige Zahlungen Ihrer Honorarnoten?

Loredana Annese kennt eine wirksame Behandlungsmethode:

«Wenn Patienten Ihrer Zahnarztpraxis in Zahlungsschwierigkeiten geraten, suchen wir gemeinsam mit den Betroffenen eine Lösung, zu der beide Seiten Ja sagen können. Zum Beispiel ist eine Teilzahlungsvereinbarung ein bewährtes Mittel gegen akute Zahlungsschwäche. Mit der angenehmen Nebenwirkung, dass Sie trotzdem sofort zu Ihrem Geld kommen, weil wir Ihnen Ihr gesamtes Guthaben auf einmal auszahlen.»

Basic-Dienstleistungen Fakturierung, Adressnachforschung, Mahnwesen und Teilzahlungsmodelle. Ein Finanz-Servicemodul der Zahnärztekasse AG, das den Geldfluss beschleunigt und für sichere Zahlungsengänge sorgt.

CH-1002 Lausanne  
Rue Centrale 12-14  
Case postale  
Tél. +41 (0)21 343 22 11  
Fax +41 (0)21 343 22 10

CH-8820 Wädenswil  
Seestrasse 13  
Postfach  
Tél. +41 (0)43 477 66 66  
Fax +41 (0)43 477 66 60

CH-6901 Lugano  
Via Dufour 1  
Casella postale  
Tél. +41 (0)91 912 28 70  
Fax +41 (0)91 912 28 77

[info@cmds.ch](mailto:info@cmds.ch), [www.cmds.ch](http://www.cmds.ch) [info@zakag.ch](mailto:info@zakag.ch), [www.zakag.ch](http://www.zakag.ch) [info@cmds.ch](mailto:info@cmds.ch), [www.cmds.ch](http://www.cmds.ch)

# „Man kann Menschen lieben und doch Zahnarzt werden.“

Mit diesen Worten umschrieb Dr. Christoph Eymann, Regierungsrat und Vorsteher Erziehungsdepartement Basel-Stadt, Prof. Dr. Dr. J. Thomas Lambrechts Persönlichkeit zu dessen 60. Geburtstag.

Gäste und Referenten trafen sich am 3. Juli im Kollegiengebäude der Universität Basel. Ein Sommertag wie aus dem Bilderbuch. Über 225 Freunde, Kollegen und Wegbegleiter des Jubilars folgten der Einladung von Prof. Dr. Andreas Filippi, der die Gäste begrüßte und mit zahlreichen „hilfreichen Geistern“ dieses Symposium organisiert hatte.

## Dank der Basler und der Universität

Den Vortragsreigen eröffnete Dr. Christoph Eymann, der die wissenschaftliche Leistung des Jubilars ebenso würdigte wie dessen Engagement für den Erhalt und die Entwicklung der Zahnmedizin an der Universität Basel. Dieses Einstehen der Politik für die Universitätskliniken für Zahnmedizin war nicht immer so deutlich und es bedurfte grosser Anstrengungen, die Stimmung zu wenden. Rhetorisch brillant beschrieb der Regierungsrat die Fähigkeiten Prof. Lambrechts, Brü-

cken zu bauen, den Kritikern die Zähne zu ziehen und für dauerhafte Füllungen des Budgets zu kämpfen. Für Dr. Eymann ist es wichtig, dass die Zahnmedizin in Basel weiter ausgebaut wird und grenzüberschreitend handelt. Dabei konnte er sich einen Seitenhieb auf seine Politikerkollegen, die den Ausländeranteil polemisch ausschalteten, nicht verkneifen: Er sei stolz, wenn hervorragende Lehrer und Lernende vieler Länder an die Basler Uni kämen, denn dass unterstreiche nur deren Attraktivität und Ruf.

## Von der Gründung bis Bologna

Prof. Dr. Albert Urwyler, Dekan der Medizinischen Fakultät, ging auf die 550-jährige Geschichte der Universität Basel ein. Heute kaum vorstellbar: Als sich die erste Frau 1890 zum Studium der Medizin einschreiben wollte, musste sie ihren Eid eine Woche später alleine vor dem Rektor ablegen. Ihre männlichen Kommilitonen hatten mit Radau gedroht, wenn Emilie



MKG-Chirurgen unter sich: Prof. J. Thomas Lambrecht, Prof. Hans-Florian Zeilhofer, Basel, Prof. Klaus W. Grätz, Zürich, und Prof. Franz Härle, Kiel.

Louise Frey zur Immatrikulationsfeier erscheinen würde! Doch Prof. Urwyler richtete den Blick in die Zukunft, Bologna, strategische Ausrichtung, Ausbau der Fakultät, demografische Entwicklung waren die Punkte, die er streifte. Nicht zu-

letzt lobte er die hervorragende Zusammenarbeit mit Prof. Lambrecht.

## Helfen für ein Lächeln

Ganz im Sinne des Jubilars war das Referat von Dr. Peter Nussber-

ger, Chefarzt a.D. des Gemeindespitals in Riehen/BS. Eine langjährige Freundschaft, die während vieler Einsätze in Bhutan, Sumatra und Indien gewachsen ist, kam in persönlichen Worten zum Ausdruck. Dr. Nussberger würdigte das Engagement von Prof. Lambrecht bei der Behandlung von LKG-Spalten in Entwicklungsländern. Medizinische Entwicklungshilfe? „Das sei doch alles nur ein Tropfen auf den heißen Stein“, müsse er immer wieder hören. Angesichts der Dimensionen stimme das. In der medizinischen Hilfe komme es aber gerade auf diesen Tropfen an, der Leid lindert und Menschen in ein lebenswertes Dasein zurückführt. Gerade junge Ärzte könnten von diesen Einsätzen sehr viel mitnehmen. Menschlich und medizinisch. Dazu gehören auch die Weitergabe von Wissen und die Unterstützung mit Geräten und Arzneimitteln der lokalen Ärzte. Die Patienten hätten zwar kein Geld, aber Zeit und Geduld. Jungen Ärzten könne er nur



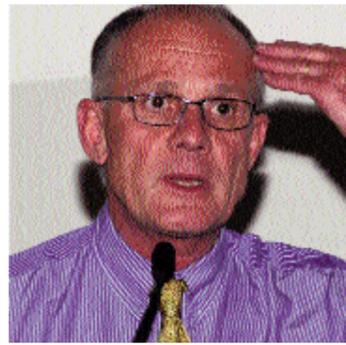
Gratulanten mit Gattinnen aus Wien und Stuttgart: Prof. Rolf Ewers und Prof. Konrad Wangerin.



Prof. Andreas Filippi, Basel



Prof. Albert Urwyler, Basel



Prof. Martin von Planta, Basel



Dr. Peter Nussberger, Riehen/BS

ANZEIGE

## Venus<sup>®</sup> Diamond

Die Diamantklasse.

### Die neue Klasse perfekter Restaurationen

Venus Diamond ist ein neues universelles Nano-Hybrid Komposit, welches niedrigen Schrumpf und hohe Festigkeit in einmaliger Weise miteinander kombiniert. Das Material passt sich der Farbe der umgebenden Zahnhartsubstanz an und ermöglicht dadurch ein besonders natürliches Aussehen.

- Die Diamant Formel – Für messbar bessere mechanische Eigenschaften
- Der Diamant Effekt – Für perfekte Farbadaption
- Die Diamant Schichttechnik – Für ein besonders natürliches Aussehen

Möchten Sie mehr über Venus Diamond erfahren?  
Besuchen Sie [www.heraeus-venus.de](http://www.heraeus-venus.de) oder rufen Sie uns an unter 043 333 72 56.

Die neue Ästhetik.

dazu raten, sich hier zu engagieren. Sie würden mit Krankheitsbildern konfrontiert, die hierzulande kaum noch zu sehen seien. Ein faszinierender Vortrag, der die Zuhörer für einen Moment aus der Hightech-Medizin in Sphären führte, wo mit einfachen Mitteln operiert und geheilt werden muss. Der Lohn? Ein Händedruck und ein Lächeln.

## Wissenschaftliche Leistung

Doch nicht nur die altruistisch menschliche Seite Prof. Lambrechts wurde gewürdigt. Sein Weggefährte Prof. Dr. Rolf Ewers, Direktor der Klinik für MKG-Chirurgie, Wien, und sein früherer Chef, Prof. Dr. Dr. Franz Härle, ehemaliger Direktor der Klinik für MKG-Chirurgie, Kiel, verwiesen in ihren Vorträgen auf Entwicklungen, an denen Prof. Lambrecht grossen Anteil hatte: die Kephalemtrie und die 3-D-Darstellung des Schädels zur präoperativen Diagnostik.

Prof. Dr. Martin von Planta, FMH Innere Medizin, Basel, widmete sich der Verbindung zwischen Zahn- und Humanmedizin heute und in der Zukunft. Dabei definierte er zahlreiche Schnittstellen zwischen den Disziplinen, nicht nur Parodontitis und Herzkrankheiten oder das Endokarditis-Risiko. Vorträge hielten auch Prof. Dr. Sören Hillerup vom Rigshospitalet



# Autologes Knochenmaterial erhalten mit Bonespreading-Technik

Bei Implantationen kann Bonespreading dazu beitragen, das vorhandene Knochenmaterial weitgehend zu erhalten.

Hu-Friedy hat Bone-Shaver mit gebogenem Ende ins Programm aufgenommen und damit sein Osteotome-Set für die Bonespreading-Technik mit geschlossener Sinusbodenelevation erweitert. Bei Implantationen kann Bonespreading dazu beitragen, das vorhandene Knochenmaterial – abgesehen von einer schmalen Primärbohrung – weitgehend zu erhalten.

Das Verfahren wird beispielsweise eingesetzt, wenn sich der Alveolarkamm durch Knochenresorption zusammengezogen hat und das verbliebene Knochenma-

gleichzeitig lateral zu verdrängen und abzuschneiden, um ihn wiederum unter der Kieferhöhle zu kondensieren. So wird neben dem Knochenkamm ein zweiter Primärstabilitätspunkt für das Implantat geschaffen.

„Die Verwendung der richtigen Instrumente kann einen wichtigen

Beitrag zum Erfolg von Bonespreading und Bonecondensing leisten“, sagt Joachim Grass, Produktmanager bei Hu-Friedy. Das Unternehmen mit Sitz in Rotterdam gehört zu den weltweit führenden Herstellern von dentalen Präzisionsinstrumenten für verschiedenste Arbeitstechniken. Jedes Instrument wird

in enger Kooperation mit Experten aus Forschung und Praxis entwickelt.

Das Bonespreading-Set enthält mehrere Osteotome in variablen Durchmessern, neben Bone-Pushern auch Bone-Spreader und -Shaver.



**Hu-Friedy Mfg. BV**  
**European Headquarters**  
 Customer Care Department  
 Tel.: 00800 48374339  
 (00800 HUFRIEDY)  
 Fax: 00800 48374340  
 info@hufriedy.eu

ANZEIGE



Während Bone-Pusher (Mitte) zylindrisch geformt sind, laufen Bone-Spreader (links) konvex aus. Bone-Shaver (rechts) verfügen über ein konkaves Arbeitsende. Die gebogenen Bone-Shaver sind neu im Hu-Friedy-Programm. Alle Instrumente gibt es auch in gerader Ausführung.

terial dem Implantat nicht mehr ausreichend Stabilität bieten kann. Im Zuge der Behandlung wird der schmale Alveolarkamm gezielt gespalten und für den Einsatz des Implantats dosiert aufgedehnt. Mithilfe des oben konisch zulaufenden Bone-Shavers ist es möglich, den Durchmesser der Primärbohrung vorsichtig zu erweitern. Eine konkave Ausbuchtung am oberen Ende erzeugt eine Schneidekante, die es erlaubt, vorhandenen Knochen

← in Kopenhagen über Neues aus der Lokalanästhesie, und Alexander Ammann vom Quintessenz Verlag, der die Zuhörer auf einen Streifzug durch die Wissensvermittlung von der Steinzeit bis in die nahe Zukunft entführte.

Das letzte Wort hatte Prof. Lambrecht. Es war der Dank an die Organisatoren und Referenten, die Freunde und Gäste, die Sponsoren, die Familie – Zitat: „Wer was werden will, muss seine Frau fragen“ –, an die Studenten, die immer gleich alt blieben, und an das Team.

Spanische Gitarrenmusik, vorgetragen von Rudolf Wagner, umrahmte das Symposium, welches bei einem Apéro stimmungsvoll ausklang.



**THOMMEN**  
 Medical

## Connecting Science™ Podium-Events Risikofaktor Knochen

Save the date  
**5.11.2010**

Live, multinational und interaktiv.

**Wissenschaft und Klinik, Vorträge und Liveoperation, interaktiv diskutiert**

Die Verbindung verschiedener Orte via Webstream ermöglicht Ihnen, direkt und parallel in den zugeschalteten Podien zu diskutieren und zu agieren. Dies unter Kollegen und erfahrenen internationalen Klinikern.

Erleben Sie eine neue Serie der Thommen Connecting Science Events an diesem Freitagabend, abseits des konventionellen Kongressalltags.

Zeit	17.30–21.00 Uhr live
Hauptveranstaltungsort	<b>Schweiz:</b> Zürich   GDI Rüschlikon
Übertragungsorte	<b>Deutschland:</b> Berlin   Frankfurt   München
Hauptmoderator (CH)	Dr. Ueli Grunder
Lokale Moderatoren (DE), Referenten und Diskussionspanel (CH/DE)	Dr. Claude Andreoni, Dr. Rino Burkhardt, Prof. Dr. Daniel Buser, Dr. Dr. Dr. Christian Foitzik, Dr. Uwe Held, Dr. Siegfried Marquardt, PD Dr. Dr. Dennis Rohner, Dr. Dr. Bernd Stadlinger, Dr. Otto Zuhr

Mehr Infos und Registrierung: [www.thommenmedical.com/connectingscience](http://www.thommenmedical.com/connectingscience)



CONNECTING SCIENCE™

**SWISS PRECISION AND INNOVATION.**

[www.thommenmedical.com](http://www.thommenmedical.com)

# Neu: Natürliche Kollagenmembran mit herausragenden Eigenschaften

Thommen Medical baut Produktportfolio für regenerative Versorgung von Knochendefekten aus.

Bei der neuen Membran, welche unter dem Markennamen Remotis® vertrieben wird, handelt es sich um eine voll resorbierbare Kollagenmembran, die aus porcinem Perikard hergestellt wird. Diese Membran ist zum Einsatz in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Implantologie sowie auch für die parodontale Geweberegeneration indiziert.

Die Remotis® Membran zeichnet sich besonders durch die folgenden Eigenschaften und Vorteile aus:

- Die dreidimensionale Struktur führt zu einer nachgewiesenen schnellen Vaskularisierung und einer exzellenten Zellproliferation\*.
- Die Charakteristik und die sorgfältig aufbereitete Struktur des natürlichen Perikards bieten eine langanhaltende Barrierefunktion von ca. drei Monaten.

- Die geringe Dicke von nur 0,3 bis 0,4 mm unterstützt den spannungsfreien Wundverschluss und

minimiert das Risiko von Dehissenzen.

- Die hohe Reißfestigkeit der Membran in allen Richtungen erlaubt eine sichere Fixation.
- Die Membran ermöglicht ein ein-

faches Handling. Sie lässt sich trocken und nass anwenden, kann zugeschnitten werden und klebt im feuchten Zustand bei der Applikation nicht zusammen.

Die Remotis® Membran zeigt in der klinischen Anwendung bereits schon heute hohe klinische Akzeptanz.

In naher Zukunft ergänzen weitere innovative Produkte zur Knochen- und Weichgeweberegeneration das Portfolio von Thommen Medical.

Mit den Knochenersatzmaterialien Ceros® TCP Granulat und den neuen innovativen Produkten Ceros® TCP Putty und der Remotis® Membran bietet Thommen Medical ein vollständiges Portfolio an Biomaterialien an, das die Regeneration des Knochen- und Weichgewebes optimal unterstützt.

Zusammen mit dem Thommen Implantatsystem mit seiner herausragenden konditionierten INICELL-Implantatoberfläche können die heutigen hohen klinischen

## Klinische Anwendung:



Abdeckung eines Augmentates nach externem Sinuslift und lateraler Kieferkamm-augmentation mit rehydrierter Remotis® Membran.

PD Dr. Dr. Daniel Rothamel, Universität Köln<sup>1</sup>

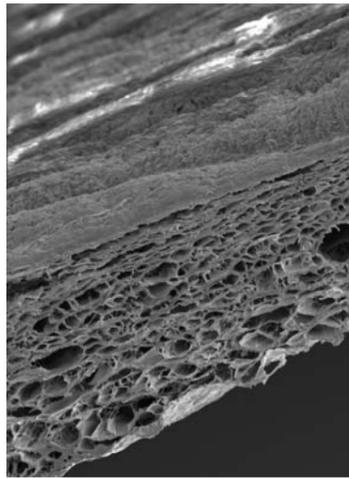


Aufbau Knochen im Frontzahnbereich mit Ceros® TCP Putty und Remotis® Membran. Dr. Leistner, Merzhausen

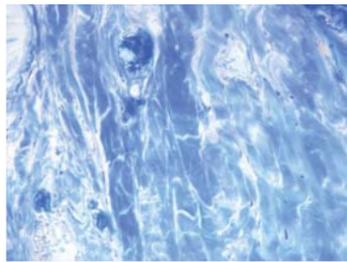
Erwartungen in der Implantatversorgung erfolgreich gemeistert werden.

## THOMMEN MEDICAL AG

4437 Waldenburg  
Tel.: 061 965 90 20  
www.thommenmedical.com



REM: Remotis® Membran (Vergrößerung 100-fach).



Histologische Aufnahme der Remotis® Membran vier Wochen nach Implantation. Perfekte Integration ohne entzündliche Reaktion.<sup>1</sup>

\*D. Rothamel<sup>1</sup>; R. Smeets<sup>2</sup>; T. Fienitz<sup>3</sup>; T. Dreiseidler<sup>1</sup>; R. Mischkowski<sup>1</sup>; J. Zöller<sup>1</sup>. Biocompatibility and Biodegradation of a Native, Porcine Pericardium Membran. Results from in vitro/in vivo Examination. Publikation eingereicht.

<sup>1</sup> Clinic for Oral and Maxillofacial Plastic Surgery, University of Cologne, Germany

<sup>2</sup> Clinic for Oral and Maxillofacial Plastic Surgery, University of Aachen, Germany

<sup>3</sup> Department of Oral Surgery, Heinrich-Heine University, Dusseldorf, Germany

ANZEIGE

3 x 10l für spritzige 169.- CHF (zzgl. MwSt.)



Kauf mich!

Dentatrend® SD 55 Sprühdeseinfektion

3 Flaschen à 500ml GRATIS dazu



Nimm mich!

Dentatrend® HG 55 Händedeseinfektionsgel

Unser Angebot gilt bis 20.10.2010

**IHDE**DENTAL

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



Beste Bedingungen und gute Stimmung unter den Teilnehmern, Sponsoren und Organisatoren. Johannes Eschmann, *Dental Tribune*, spielte mit und berichtet.

**Die Sponsoren der 15. Schweizerischen Zahnärzte Golfmeisterschaft**

- ABC Dental AG, Schlieren
- Dürr Dental AG, Horn
- KaVo Dental AG, Brugg
- Martin Engineering AG, Nänikon
- Mercedes Benz AG, Schlieren
- Orcos Medical AG, Küsnacht/ZH
- Zahnärztekasse AG, Wädenswil

# 15. Schweizerische Golfmeisterschaft für Zahnärztinnen und Zahnärzte



Die vielen Biotope machten das Spiel spannend.



Gute Laune herrschte beim Diner und der Preisverleihung im Clubhaus.

Der Golfplatz in Otelfingen bei Regensdorf präsentierte sich meisterschaftswürdig, als die über 50 Teilnehmer auf die Runde gingen. Durch den Headranger über die lokalen Regeln instruiert, ja keines der zahlreichen Biotope auf der Suche nach verzogenen Bällen zu betreten, ging es zum Abschlag. Auf den ersten Blick erschien der Platz leicht zu spielen. Doch dann: diese Biotope, sie schienen die Bälle magisch anzuziehen. Dazu kam die Hitze, die einigen zu schaffen machte. Aber am Ende waren alle zufrieden mit ihren Leistungen und hatten viel Spass auf der Runde. Ruth Leuthold und Alexander Ernst von der Zahnärztekasse sorgten für die Zwischenverpflegung. Nach einem Apéro auf der Terrasse mit tollem Blick auf Loch 18,

hielt Andrea Roch, Geschäftsführerin der Werbeagentur „business 4you“, einen Vortrag über die Wichtigkeit einer klaren Positionierung einer Praxis sowie die externe und interne Kommunikation. „Wie gehen wir mit Kunden um und wie ernst nehmen wir den Erfolgsfaktor Servicequalität?“ Andrea Roch verstand es, die Zeit bis zum Abendessen nicht nur zu überbrücken, sondern ihre Zuhörer zu fesseln. Thomas Kuhn, Mitglied der Geschäftsleitung von ABC-Dental, bedankte sich bei den Teilnehmern und Sponsoren für den erlebnisreichen Tag. Ruth Leuthold von der Zahnärztekasse und Max Fuchs, Geschäftsleitung ABC Dental, überreichten die Preise, die in zahlreichen Kategorien zu gewinnen waren.



Die Gewinnerinnen und Gewinner des Tages (v.l.n.r.): Dr. Christian Schär, Dr. Bruno Hammer, Dr. Hussein Khimji, Dr. Daniel Zaugg, der Gewinner des Turniers, Thomas Kuhn, ABC Dental AG, Dr. Petra Maurer, Dr. Fritz Grünig, Max Fuchs, ABC Dental AG, Dr. Lene Schwärzler, Dr. Christer Karlsson, Dr. Vanessa Bluhm, Dr. Jean-Marc Friedli, Dr. Timm Pötter, Dr. Per Vallhov.

Eines steht heute schon fest – und das ist der Termin für die 16. Auflage der Schweizerischen Zahnärzte-meisterschaft: Freitag, 1. Juli 2011, auf dem Golfplatz Wylihof, Luterbach, am südlichen Aare-Ufer gelegen. [DT](#)



Ruth Leuthold (rechts) von der Zahnärztekasse sorgt für Nachschub an neuen Bällen: Dr. Sabine Wissmann, Dr. Vanessa Bluhm und Dr. Per Vallhov nehmen dankend an.



Max Fuchs, ABC Dental, beim Abschlag an der 17, bald ist es geschafft.



Das Green an der 17 ist durch Bunker verteidigt. Matthias Stadler, Martin Engineering AG, und Dr. Christian Schär, Careum Bildungszentrum, versuchen den Ball aufs Green zu befördern.



Mercedes trat als Mitsponsor auf und präsentierte die neuesten Modelle. Rino Bernasconi und seine Mitarbeiterin von Mercedes-Benz im Gespräch mit Matthias Stadler, Martin Engineering.



Nach der Hitze des Tages kam der Apéro auf der Terrasse des Clubhauses gerade recht.



Thomas Kuhn, ABC Dental AG, freute sich über das erfolgreiche Turnier und lobende Worte der Golferinnen und Golfer.



Das Turnier gab zu reden. Wo wäre noch ein Punkt mehr drin gelegen? Das gehört zum Golf.



Kein Turnier ohne Sponsoren: Rudolf Stöckli, KaVo Dental AG, im Gespräch mit Mathias Schmitter, Dürr Dental AG.

# International Dental Workshop Montreux

Fortbildung für Zahnmediziner auf höchstem Niveau: Vom 6. bis 11. Juli 2010 fand in Montreux der „International Dental Workshop“ der Carl Zeiss Academy statt. Zahnmediziner aus 20 Ländern nutzten die Gelegenheit, verschiedene Behandlungsmethoden, Ergonomie und die Zusammenarbeit mit der Assistenz zu optimieren – alles unter Einbeziehung des Dentalmikroskops.



Zahnärzte aus über 20 Nationen praktizierten in Montreux Micro Dentistry.



Einer der sieben Workshops: Die Teilnehmer üben mikroinvasive Restaurationen unter der Anleitung von Prof. I. Krejci.



Ein slowenischer Zahnarzt im Implantologie-Workshop von Dr. K. Badalyan aus Russland.

Acht Referenten aus der Schweiz, Deutschland, Italien, Norwegen und Russland erklärten in Vorträgen und praktischen Übungen den Einsatz des Dentalmikroskops in der restaurativen Zahnheilkunde (Prof. Dr. I. Krejci), der Parodontologie (Dr. R. Burkhardt), der Endodontie (Dr. G. Debelian), der Prothetik (Dr. D. Massironi) und der Implantologie (Dr. K. Badalyan). Dr. G. Sirtes arbeitete mit einer Patientin an einer Behandlungseinheit mit dem „OPMI Pro Ergo“ und zeigte, wie man schwierig erreichbare Stellen in der Mundhöhle durch geschickte Positionierung des Mikroskops, des Patienten und des Arztes behandeln kann. Dr. O. von Stetten (Privatpraxis Stuttgart) und Dr. F. Paqué (Universität Zürich) demonstrierten, wie wichtig die Einbindung der Assistenz in die mikroskopische Arbeit und den Arbeitsablauf ist.

Mikroskopiker, aber auch Einsteiger in die Dentalmikroskopie vom



Die Veranstalterin der „European Society of Microscope Dentistry“ im Gespräch mit Dr. Sirtes und Zahnärzten aus Litauen und Deutschland.



Teilnehmer aus UK und Ägypten auf der Academy Lunch Terrasse im Fairmont Le Montreux Palace.



Dozent Dr. Rino Burkhardt im Gespräch mit den Ausstellern. Text und Fotos: Zeiss Academy

## Fortgeschrittene und Einsteiger in der Dentalmikroskopie – jeder konnte profitieren

Die Teilnehmer probierten in den Hands-on-Workshops die Behandlungstechniken an Modellen, Schweinekiefern, Phantomköpfen und einer Patientin unter Anleitung aus und konnten sich Fragen direkt vom Spezialisten beantworten lassen. So profitierten erfahrene

Kurs. Dr. Milan Lehotski, Teilnehmer aus Slowakien, sagte: „As a rookie in microscopic dentistry, that was the best course I can get. The obtained information will be very valuable in my further practice.“ Dr. Greg Finn (UK) lobte besonders die praktischen Kursteile: „Wonderful hands-on training from real experts.“ Ein weiterer Teilnehmer meinte: „This is the best organized workshop I have ever been to!“

## Wertvolle Kooperation mit Partnern aus der Dentalindustrie

Großen Anteil am Erfolg der Veranstaltung hatten die über 30 Dentalfirmen, die Instrumente, Ge-

räte, Implantate, Verbrauchsmaterial und Behandlungseinheiten zur Verfügung stellten. Die Workshops waren für jeden einzelnen Teilnehmer und für die unterschiedlichen Fachgebiete hervorragend ausgestattet und wurden durch die Dozenten, das Academy Team und Industrievertreter optimal betreut.

## Beste Stimmung an bester Lage

Über Mittag genoss die 40-köpfige Gruppe das gemeinsame Mittagessen auf der Terrasse des Fairmont Le Montreux Palace am Genfersee. Abends verweilte man sich an der Riviera, am Jazzfestival oder bildete sich in Kleingruppen fort.

Das Carl Zeiss Academy Team, Gäste und Dozenten pflegten einen herzlichen Umgang und genossen gemeinsam die wunderschönen Sommertage und die lernintensive und spannende Fortbildung.

## Übung macht den Meister

„Micro Dentistry and Micro Surgery Specialist“ wird man nicht über Nacht. Nur wer sich intensiv fortbildet und das Dentalmikroskop OPMI Pico oder OPMI PRO ergo täglich in der Praxis benutzt, qualifiziert sich für das Spezialistentifikat der Carl Zeiss Academy. Diese bietet ein modulares Fortbildungsprogramm an, wel-

ches nach einem intensiven Fortbildungsjahr mit dem Spezialistenausweis abgeschlossen werden kann. Die Carl Zeiss Academy arbeitet eng mit den Schweizerischen Universitäten zusammen und bietet neben Gruppentrainings auch Einzeltrainings in Zürich, Bern, Basel und Genf an.

Online-Anmeldung und Informationen unter [www.zeiss.ch/academy](http://www.zeiss.ch/academy)

Miriam Ladner

Tel.: 055 254 75 61  
m.ladner@zeiss.ch

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](http://www.swissblend.ch)

## Digitale Fotografie in Praxis und Labor

Die Diskussion, ob dentale Fotografie sinnvoll ist oder nicht, erübrigt sich heute. Ebenso die Frage nach dem Kamerasystem.

ZWP online  
Weitere Informationen auf [www.zwp-online.ch](http://www.zwp-online.ch)

Darüber sind sich die Profis und Anwender einig: Ob Sucherkameras (Kompaktkameras) oder die neuen digitalen Bridge-Kameras, keines dieser Geräte eignet sich für die dentale Fotografie. Wer reproduzierbare und weiterverwertbare Fotos aus der Mundhöhle oder von Objekten braucht, kommt um eine digitale Spiegelreflexkamera nicht herum. Denn nur DSLR- (Digital Single Lens Reflex) Kameras lassen sich manuell einstellen und mit dem erforderlichen Zubehör kombinieren.

## Wieviel Pixel braucht es?

Je mehr Pixel desto besser? Nicht zwangsläufig. Die Bildauflösung beträgt zwischen acht und 21 Megapixel. Für die Dentalfotografie reicht eine Auflösung von zehn bis 12 Megapixeln aus. Denn je höher die Auflösung, desto mehr Speicher beansprucht das Bild und

je besser (teurer) muss das Objektiv sein, um die immer feineren Strukturen aufzulösen.

Für die Dentalfotografie kommen Makroobjektive mit fester Brennweite zum Einsatz. Zoomobjektive sind dafür ungeeignet, da die Abbildungsmaßstäbe nicht erreicht werden. Die optimale Brennweite liegt zwischen 60 und 105 Millimetern.



Thibaut Kempf, Nikon Fachberater bei GraphicArt gibt Auskunft.

## Auf das richtige Licht kommt es an

Für die intraorale oder Objektive fotografie (zum Beispiel im Dental-labor) kommen verschiedene Beleuchtungssysteme zum Einsatz:

– Der Ringblitz wird direkt vorne am Objektiv angebracht und wirft das Licht ringförmig um die optische Achse auf das Objekt. Fotos mit Ringblitz wirken flacher und

→



Hier kommt ein Lateralblitz zum Einsatz.

# Gemeinsam stärker? Gemeinschaftspraxen im Trend

Manche Experten des Gesundheitssystems vertreten provokant die These, dass Ärzte als Einzelkämpfer kaum noch Überlebenschancen hätten. Zwar ist diese These überspitzt und immer unter regionalen Besonderheiten zu sehen, jedoch werden Kooperationen unter Ärzten künftig die Landschaft mehr verändern, als dies bis jetzt der Fall war.

Ärztinnen und Ärzte, die nicht als „Einzelkämpfer“ arbeiten wollen, stehen deshalb vor der Frage, welches der zurzeit gängigen Kooperationsmodelle – von der Gemeinschaftspraxis bis hin zur integrierten Versorgung – für sie das Richtige ist.

## Bedrängte Einzelkämpfer

Die Gründe für Zusammenschlüsse von Ärzten sind vielfältig. Klar ist, dass sich der Einzelne einem immer stärkeren Wettbewerb ausgesetzt sieht. Das Risiko der Ärzteschaft nimmt dabei ständig zu – gleichzeitig steigen die Kosten für Investitionen und den Praxisbetrieb und die Erträge brechen bei gleichem zeitlichen Aufwand ein. Kein Wunder, wird die Wirtschaftlichkeit des eigenen Praxisbetriebs

doch zusehends unkalkulierbarer. Kollaps oder Kooperation? So heisst für viele Ärztinnen und Ärzte die bange Frage.

## Welches ist die beste Form?

Deshalb versuchen sie, die Praxiskosten durch ein möglichst rationelles Arbeiten in Kooperationen zu reduzieren oder durch geeignete Kombinationen der Leistungserbringung umfassende und kostengünstige Dienstleistungen anzubieten.

Bevor eine Ärztin oder ein Arzt jedoch konkret in eine Kooperation eintritt, sollten sie nicht nur grundsätzliche Vor- und Nachteile im Vergleich zur Aufgabe der Einzelpraxis abwägen, sondern zugleich auch prüfen, welche Kooperationsform für ihre Bedürfnisse die geeignetste

ist. Denn ärztliche Kooperationen sind auf vielfältige Weise möglich: Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen oder Partnerschaftsgesellschaften stellen Kooperationen dar, welche je nach kantonalen Gesetzen denkbar sind.

## Von der Praxisbewertung bis zum Marketing

Neben der juristischen Beurteilung eines solchen Schrittes sind auch betriebswirtschaftliche Überlegungen unbedingt nötig. So stellen sich zunächst die Fragen, was der Wert der bisherigen Praxistätigkeit ist, ob die bestehende Praxis an einen Nachfolger übergeben, in die Kooperation eingebracht oder sogar liquidiert werden soll. Innerhalb der Gemeinschaftspraxis müssen beispielsweise Prozesse definiert, Patientendokumentationen zusammengeführt, eine gemein-

sam abgestimmte Vorsorge definiert und IT-Systeme harmonisiert und zusammengelegt werden. Angesichts des steigenden Wettbewerbs muss sich eine Gemeinschaftspraxis auch mit ihrer Positionierung auseinandersetzen und ein gezieltes Marketing entwickeln.

## Den roten Faden finden

Für die Gründung einer Gemeinschaftspraxis oder die Überführung von Einzelpraxen in eine Kooperation sind vielfältige Aspekte zu klären, von denen hier nur einige erwähnt wurden. Unser heutiger Newsletter zeigt Ihnen mehr. Diese Themen richtig zu analysieren, ohne dabei den Fokus der eigenen Arbeit zu verlieren, ist eine hohe Herausforderung. PraxisConsult hilft Ihnen, diese Fragen kompetent, effizient und nachhaltig zu lösen. [\[1\]](#)

## PRAXIS CONSULT

### 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](http://www.praxisconsult.ch) einen virtuellen Besuch ab oder zögern Sie nicht, uns persönlich zu kontaktieren – wir freuen uns!



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



**Felix Lienert**  
Felix Lienert Consulting  
felix.lienert@linert-consulting.ch

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

← haben kaum dreidimensionale Tiefe, da der Blitz keinen Schatten bildet. Er kommt nur für die intraorale Fotografie zum Einsatz. – Der Lateral- oder Zangenblitz kommt dann zum Einsatz, wenn eine räumliche Wirkung erwünscht wird. Die beiden Blitzleuchten beleuchten das Objekt seitlich in einem Winkel, dadurch erreicht man eine höhere Plastizität. Dieser Blitz eignet sich für die Dentalfotografie, wenn eine räumliche Wirkung erwünscht ist. – Das Dauerlicht ist für die Objektfotografie bestimmt. Ein gutes System mit einer Farbtemperatur von etwa 5'500 Kelvin (dies entspricht dem mittleren Tageslicht) erlaubt längere Belichtungszeiten und ist fest an einem Fototisch montiert. Tipp für Dentallabors: Die Kamera direkt am Arbeitsplatz zu installieren ist gefährlich, da auch mit der besten Absaugung kein Arbeitsplatz staubfrei ist. Das Fotografieren sollte aber so staubfrei wie möglich sein. Am besten geht dies in einem separaten Raum.

Im optimalen Fall ist die Kamera gleich mit dem Computer verbunden, damit die Aufnahmen sofort auf dem Monitor betrachtet werden können. So kann der Zahn-techniker in Bildschirmgröße sehen, wie seine Arbeit (auf dem Modell) passt oder, wenn zwischen Kamerasystem und Computer ein Weissabgleich durch Kalibrierung erfolgt ist, wie die Farben stimmen.

## Arbeitsweise genau definieren

Optimale Aufnahmen verlangen ein definiertes Vorgehen. Einmal gewählte Einstellungen, Belichtungszeit, Blende und Entfernung sollten nicht mehr verändert werden. Dies gilt für die Intraoralfotografie ebenso wie für die Objektfotografie am Fototisch. Nur so werden gleichmässige und vergleichbare Ergebnisse erzielt. [\[1\]](#)

Informationen zu Kursen und Ausrüstung:

[www.cadcam-academy.ch](http://www.cadcam-academy.ch)  
[www.graphicart.ch](http://www.graphicart.ch)  
[www.zumstein-dental-academy.ch](http://www.zumstein-dental-academy.ch)



## präzise fotografie in der praxis

Digitale Kameras, Objektive und Blitzgeräte von Nikon für die präzise Fotografie in der Arztpraxis.

GraphicArt als Nikon Professional Service Partner bietet Ihnen eine kompetente Beratung für die Anwendung der Nikon Produkte an. Nehmen Sie mit uns Kontakt auf oder besuchen Sie uns in Zürich oder Ittigen-Bern.

■ Ittigen-Bern

Mühlestrasse 7  
CH-3063 Ittigen-Bern  
T 031 922 00 22  
F 031 921 53 25

■ Zürich

Förlibuckstrasse 220  
CH-8005 Zürich  
T 043 388 00 22  
F 043 388 00 38

**GraphicArt**

[www.graphicart.ch](http://www.graphicart.ch)  
[info@graphicart.ch](mailto:info@graphicart.ch)

**NPS** Nikon Professional Services

ANZEIGE



## „Letztlich werden es die Regierungen sein, die über die Amalgamfrage entscheiden“

**Dr. Stuart Johnston, Mitglied des FDI-Komitees für zahnärztliche Berufsausübung und des Task Teams Dentalamalgam (DATT) im Interview über sein Engagement zur Verbesserung der Mundgesundheit.**

**Was hat Sie als praktizierender Zahnarzt dazu veranlasst, sich Themen zu widmen, die für die zahnärztliche Praxis auf internationaler Ebene von Interesse sind?**

**Dr. Stuart Johnston:** Ich habe mich zunächst auf lokaler Ebene bei der organisierten Zahnärzteschaft

engagiert, weil ich mit dem zahnärztlichen System in Grossbritannien unzufrieden war. Nach einiger Zeit wurde ich Vorsitzender der Landeskammer und repräsentierte dann nach einiger Zeit Grossbritannien auf nationaler Ebene. Die Auseinandersetzung mit neuen

Themen hat mich interessiert, und ich konnte mich aktiv an der Gestaltung einer besseren Zukunft für mich und meine Kollegen in Grossbritannien beteiligen. Im Rahmen meiner Tätigkeit hatte ich dann die Gelegenheit, 2004 als Repräsentant der British Dental Association

(BDA) am FDI-Kongress in Neu-Delhi teilzunehmen. Die komplexen Strukturen des FDI waren für mich zunächst neu und ich wollte Aufgaben und Ziele des Verbandes genau verstehen, um das Profil meiner eigenen Zahnärztekammer dort zu optimieren. Es gibt hier eine Art symbiotischer Beziehung – auf der einen Seite die Repräsentation der BDA bei der FDI, auf der anderen Seite Vorteile für die britischen Zahnärzte durch unsere Mitgliedschaft bei der FDI.



Dr Stuart Johnston

**Vor Kurzem erhielten Sie eine Einladung zur Teilnahme an der FDI-Task Team Dentalamalgam (DATT). Welche Gründe gab es für die Einsetzung dieser Projektgruppe?**

Das ist eine faszinierende Aufgabe – und es ist beeindruckend, wie die Kollegen weltweit miteinander kommunizieren und zusammenarbeiten. Die sachliche Auseinandersetzung erfolgt auf wissenschaftlich hohem Niveau. Der FDI-Rat hat die Einsetzung des Task Teams Dentalamalgam (DATT) mandatiert, damit die Interessen der internationalen Dentalgemeinde und die gesamte Dentalamalgam-Thematik bei den Diskussionen der Vereinten Nationen über Quecksilber in angemessener und fundierter Weise repräsentiert und neueste wissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigt werden. Einzelheiten finden Sie unter dem Link [www.unep.org/hazardoussubstances/Mercury/Negotiations/INC1/tabid/3324/language/en-US/Default.aspx](http://www.unep.org/hazardoussubstances/Mercury/Negotiations/INC1/tabid/3324/language/en-US/Default.aspx) des zwischenstaatlichen UNEP-Verhandlungskomitees. Das DATT besteht aus Vertretern der einzelnen ständigen FDI-Komitees, drei Vertretern des Rates und gegebenenfalls Experten, die ad hoc hinzugezogen werden können.

**Wie sieht der aktuelle Stand der DATT-Arbeit aus, und welche Rolle spielt das Task Team bei der Umsetzung der Aufgaben und Aufträge der FDI?**

Auf der UNEP-Tagung in Stockholm vom 7. bis zum 11. Juni 2010 hatte ich das Privileg, das FDI-Task Team Dentalamalgam zu repräsentieren. Die Veranstaltung war eine Fortsetzung des im November eingeleiteten Prozesses, und wir hatten die Gelegenheit, uns im Rahmen unserer Lobbyarbeit bei den Dele-

gierten gegen ein pauschales Amalgamverbot einzusetzen. DATT will Informationen für nationale, der FDI angeschlossene Zahnärztekammern ausarbeiten, die sie in ihren Ländern als Argumentationshilfe in Gesprächen mit ihren eigenen Regierungen einsetzen können. Letztlich werden es die Regierungen sein, die über die Amalgamfrage entscheiden, deshalb brauchen wir eine „konzertierte Aktion“, um das von uns gewünschte Ergebnis zu erreichen. Was Dentalamalgam betrifft, so geht es hier nicht um eine Gesundheitsfrage, denn die Zahnärzteschaft kann mit umfassendem Faktenmaterial belegen, dass Amalgam als Restaurationsmaterial für Zähne für die menschliche Gesundheit unschädlich ist. Worum es dem zwischenstaatlichen UNEP-Verhandlungskomitee geht, sind grundsätzliche Überlegungen im Zusammenhang mit Gefahren durch Quecksilber.

**Entwickelt die FDI eine Grundsatposition zum Thema der umweltgerechten Entsorgung?**

Wir müssen die Öffentlichkeit davon überzeugen, dass wir alle Möglichkeiten eines umweltfreundlichen Umgangs mit dem Material nutzen. Dazu gehören das vorschriftsmässige Sammeln aller belasteten Abfälle in der Praxis und deren Entsorgung unter Nutzung vorhandener Recyclingmöglichkeiten, um Kontaminationen zu vermeiden. Des Weiteren sollten auf die Verwendung von losem Quecksilber, das im Kleinbergbau (Gold-

ANZEIGE



macht breit

**IHDE**DENTAL   
...thinks green



## Spotlight: WDDF

Seit mehr als zehn Jahren setzt sich der Weltentwicklungsfonds für Mundgesundheit für benachteiligte Bevölkerungsgruppen ein.



Foto: FDI WDDF

Der 1998 gegründete Fonds will durch Aufklärung, Mundgesundheitsförderung, Krankheitsprävention und medizinische Grundversorgung die Mundgesundheit in den Entwicklungsländern verbessern. Zu den aktuellen Projekten zählen Kapazitäts- und Kompetenzaufbau in Afrika, Verbesserung der Mundgesundheit in ländlichen Regionen Indiens, Integration der Mundgesundheit in die medizinische Grundversorgung in Nordpakistan sowie Aufklärung zur Diagnostik von Oral Krebs und HIV/AIDS für Zahnärzte in Lateinamerika. Das Komitee für weltweite Mundgesundheitsentwicklung und Gesundheitsförderung, das innerhalb der FDI für das Management des Fonds verantwortlich ist, schloss kürzlich ein Projekt zur Entwicklung eines nationalen Programms zur Kontrolle von

Kreuzinfektionen ab. Ein Schulungshandbuch über die Kontrolle von Kreuzinfektionen (CIC) wurde für die Zahnärzte entwickelt.

Interessenten können jederzeit Projektanträge an den Weltentwicklungsfonds für Mundgesundheit stellen. Es wird besonders für Bildungsprojekte geworben, die gemeinsam mit Regierungen, Nichtregierungsorganisationen und Einzelpersonen durchgeführt und von FDI-Mitgliedsverbänden unterstützt werden. Die FDI fordert Freunde und Unterstützer auf, diese äußerst wichtige Arbeit durch Spenden an den WDDF auch zukünftig zu ermöglichen, um die erfolgreichen Aktivitäten des Fonds auch zukünftig zu sichern. Weitere Informationen unter: [www.fdiworldental.org/content/world-dental-development-fund](http://www.fdiworldental.org/content/world-dental-development-fund)

← schürfer) unkontrollierte Verwendung finden kann, verzichtet und stattdessen Quecksilberkaspeln, die ein geringeres Kontaminationsrisiko haben, eingesetzt werden.

### Was kann der Weltverband der Zahnärzte – FDI – dem Zahnarzt bieten?

Die Welt verändert sich, und die FDI hilft uns, diesen Wandel auf internationaler oder globaler Ebene zu verstehen. Amalgam zum Beispiel ist ein Prioritätsthema. Die FDI kann hier weltweit die Interessen des zahnärztlichen Berufsstandes wahrnehmen. Ein weiteres Beispiel ist die globale Kariesinitiative und ihr Bezug zu dem Amalgamthema, der ursprünglich gar nicht in dieser Form geplant war – Strategien für das Kariesmanagement gehen mit einer Verringerung des Amalgambedarfs einher. Es gibt für die FDI ein hohes Profilierungspotenzial. Einige der Zahnärzterverbände aus den weiter entwickelten Ländern sehen es als Aufgabe der FDI an, dass diese den Kollegen in den sich entwickelnden Ländern unter die Arme greift. Es gibt eine globale Verantwortung, die jetzt gerade durch die Amalgamthematik an Bedeutung gewinnt. Das zeigt, dass wir eine Welt sind und dass wir im Interesse einer besseren Mundgesundheit zusammenarbeiten.

### Welche Pläne hat das Komitee für zahnärztliche Berufsausübung (DPC) für das Jahr 2010?

Ich bin seit etwas über einem Jahr Mitglied des DPC. Ich finde es äusserst anregend, sich dort mit Kollegen auszutauschen und zu se-

hen, wie wir Probleme teilweise ganz unterschiedlich angehen. Es kann schwierig werden, bei den Stellungnahmen einen Konsens zu finden, da wir teilweise unterschiedliche Rechtssysteme und auch unterschiedliche Behandlungsphilosophien haben – kommen wir dann trotzdem zu einer gemeinsamen Stellungnahme, ist das immer ein besonderes Erfolgserlebnis. Die Vorteile einer Teilnahme am DPC sehe ich darin, dass man mehr Kollegen trifft, die sich für die Arbeit der FDI engagieren, und dass ich das Gefühl habe, Teil eines Teams zu sein. Wir befassen uns mit dem Zahnarzt und seinem Team, dem Risikomanagement in der zahnärztlichen Praxis, Entschädigungen, Infektionskontrolle und Abfallmanagement. Ausserdem hat die Indian Dental Association Kontakt mit der FDI aufgenommen – für uns eine sehr positive Entwicklung.

### Welche weiteren Perspektiven sehen Sie für sich und Ihre Arbeit in der FDI?

Mein jetziger Tätigkeitsbereich macht mir viel Freude. Es ist natürlich ein Balanceakt, die Arbeit für die FDI, die BDA (in der Kammer bin ich Vorsitzender des repräsentativen Ausschusses), die eigene Zahnarztpraxis und die Europaarbeit miteinander zu vereinbaren.

Dr. Stuart Johnston hat im Jahre 1972 seinen Abschluss an der Cardiff Dental School gemacht und war in den vergangenen 32 Jahren in seiner eigenen Praxis tätig. 2005 wurden Johnstons Verdienste für den zahnärztlichen Berufsstand mit dem Honorary Fellowship des University of Wales College of Medicine anerkannt.

## Neues FDI-Kapitel

Feierliche Eröffnung der neuen FDI-Hauptverwaltung in Genf.

Am Freitag, den 23. April 2010 hat der Weltverband der Zahnärzte FDI mit der offiziellen Eröffnung seiner neuen Hauptverwaltung ein neues Kapitel seiner Geschichte eröffnet. Das FDI-Sekretariat hatte sich dort

eingrichtet und mit der Arbeit begonnen.

Die internationale Stadt Genf als FDI-Standort bietet viele Vorteile: Hier befinden sich die Weltgesundheitsorganisation, die World Heart

Unternehmen in einem einzigen Verband ermöglicht außerdem ein einfacheres Management und ein vorteilhafteres Steuerumfeld.

An den Feierlichkeiten haben die FDI-Ratsmitglieder und FDI-Personal, FDI-Mitglieder, Sponsoren aus der Wirtschaft, Partner und weitere NGOs teilgenommen. Herr Stéphane Graber vom Amt für Wirtschaftsförderung des Kantons Genf und Herr André Klopman als Beauftragter für internationale NGOs des Kantons Genf waren als Repräsentanten des Kantons anwesend.



FDI-Präsident Dr. Roberto Vianna und FDI-Exekutivdirektor Dr. David Alexander sowie André Klopman durchschneiden für den Kanton Genf das Einweihungsband.

schon im vergangenen September nach dem Umzug von Ferney-Voltaire, Frankreich, nach Genf direkt im Anschluss an den letzten Kongress

Federation, der Internationale Verband des Roten Kreuzes und Ärzte ohne Grenzen in unmittelbarer Nähe. Die Konsolidierung der FDI-

### Impressum



#### Herausgeber

FDI World Dental Federation  
Tour de Cointrin, Avenue Louis Casai 84,  
Case Postale 3  
1216 Cointrin – Genf, Schweiz  
Tel.: +41 22 5608150  
Fax: +41 22 5608140  
E-Mail: [media@fdiworldental.org](mailto:media@fdiworldental.org)  
Internet: [www.fdiworldental.org](http://www.fdiworldental.org)

FDI Worldental Communiqué wird von der FDI World Dental Federation herausgegeben. Newsletter, Artikel und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ohne Zustimmung des Verlages ist unzulässig und strafbar.

ANZEIGE

wirkt breit

**Dentatrend® SD 55 Sprühdeseinfektion**

Unsere Sprühdeseinfektion wirkt echt breit - und zwar gegen Bakterien und Viren.  
Mehr Infos sowie die Einwirkzeiten finden Sie in den Produktnews dieser Ausgabe.

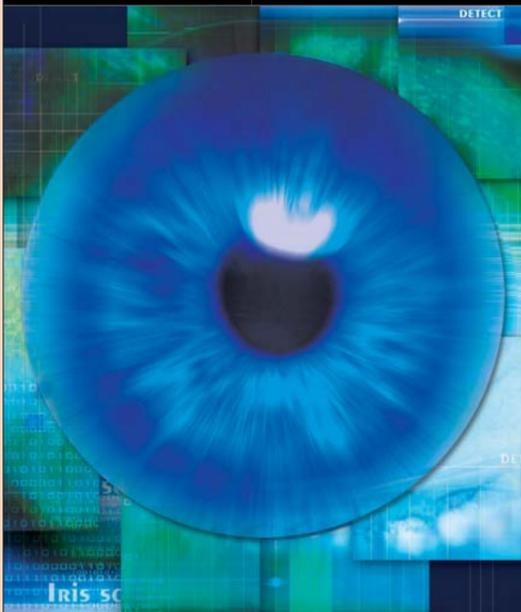
## IHDE DENTAL

Dr. Ihde Dental AG • Dorfplatz 11 • 8737 Gommiswald  
Tel.: 055 293 23 23 • [contact@implant.com](mailto:contact@implant.com)



NATURAL LAYERING COMPOSIT

000708



*Miris<sup>2</sup>*  
**Coltene**  
*Für höchste ästhetische Ansprüche*

Opalisierende Zahnschmelzfarben  
 Natürlichkeit und Vitalität  
 Optimale Modellierbarkeit



Coltene/Whaledent AG  
 Customer Service  
 Feldwiesenstrasse 20  
 9450 Altstätten/Schweiz  
 Tel. +41 (0)71 757 53 64  
 Fax +41 (0)71 757 53 10  
 ventech@coltene-whaledent.ch

**coltene**  
**whaledent**

## Hygiene in der Praxis: Maschinell schlägt manuell

Nur die Verwendung eines Kombinations-Autoklaven gewährleistet die exakte und sichere Reinigung und Sterilisation von Instrumenten, sagt der Zahnarzt Dr. Rolf Linseisen. Zudem reduzieren sich die Reparaturkosten und der Zeitaufwand im Praxisalltag.

**Die Einhaltung von Hygienrichtlinien nimmt in Zeiten von globalen Epidemien eine immer grössere Rolle ein. Wie beugen Sie in Ihrer Praxis Kreuzkontaminationen durch Übertragungsinstrumente vor?**

Der einzig sichere Weg, Kreuzkontaminationen zu verhindern, ist meiner Meinung nach die Einhaltung einer lückenlosen Sterilisationskette nach den gesetzlichen Vorgaben. Diese Kette durchläuft in meiner Praxis prinzipiell jedes beim Patienten eingesetzte Übertragungsinstrument – zur Reinigung und Sterilisation verwende ich den Kombinations-Autoklaven DAC Universal von Sirona. Das Gerät ist voll in unseren Hygienekreislauf integriert und aus meiner Praxis nicht mehr wegzudenken.

**Worin bestehen für Sie die Vorteile eines Kombinations-Autoklaven im Vergleich zu anderen Geräten?**

Kombinations-Autoklaven gewährleisten, dass die Arbeitsabläufe Reinigen, Ölen und Sterilisieren exakt eingehalten werden. Das zahnärztliche Fachpersonal muss weniger Arbeitsschritte manuell vornehmen, dadurch verringert sich die Wahrscheinlichkeit, dass einzelne Arbeitsschritte übersehen werden. Zudem sind die Instrumente schneller wieder verfügbar als bei der Handaufbereitung. Und bei entsprechender Dokumentation befindet man sich auch rechtlich stets auf der sicheren Seite. Durch die Kopplung des Autoklaven mit unserem Dokumentationscomputer im Sterilisationsraum

lässt sich der Sterilisationsprozess direkt überprüfen und in die Dokumentationssoftware übernehmen. Auch der finanzielle Aspekt ist nicht zu unterschätzen: Denn durch die Verwendung eines Kombinations-Autoklaven reduzieren sich die Reparaturkosten und erhöht sich die Lebensdauer der einzelnen Übertragungsinstrumente.

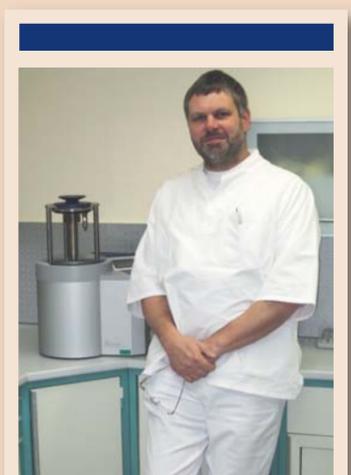
**Wie schätzen Sie die Sicherheit der Entfernung von Unreinheiten beim manuellen Reinigen ein?**

Eine sichere Reinigung von luft- und wasserführenden Instrumenten kann meines Erachtens in keinem Fall manuell gewährleistet werden. Nur mittels maschineller Aufbereitung und eines standardisierten Prozesses kann die Keimübertragung von Patient zu Patient über Instrumente sicher verhindert werden.

**Halten die Instrumente Ihrer Erfahrung nach durch die maschinelle Reinigung länger?**

Obwohl die häufige Reinigung einen zeitlichen Aufwand und eine Belastung für das Material darstellt, darf auf die Sterilisation der Übertragungsinstrumente nach jedem Patienten aus hygienischen Gründen nicht verzichtet werden. Nach meiner Erfahrung halten Übertragungsinstrumente aber tatsächlich länger, wenn sie ausschliesslich maschinell gereinigt werden. Ich nutze zurzeit die ölfreien SIROPure-Instrumente von Sirona.

**Kann man durch die Verwendung von Kombinations-Autoklaven**



Dr. med. dent. Rolf Linseisen, Jahrgang 1960, studierte von 1979 bis 1984 Zahnmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Seine Assistenzzeit absolvierte er von 1984 bis 1986 in der Praxis von Dr. Dr. A. Diekmann in Passau, der er nach seiner Assistenzzeit und Promotion beitrug. Seit 2001 (nach dem Ausscheiden von Dr. Dr. A. Diekmann) arbeitet er in Gemeinschaftspraxis mit ZA Tilo Schmiedl.

**die Anzahl der Übertragungsinstrumente in der Praxis reduzieren?**

Ja. Denn durch den effizienten Reinigungsprozess sind die Instrumente auch schnell wieder verfügbar. In meiner Praxis konnte ich daher die Anzahl der Hand- und Winkelstücke von 35 auf 21 reduzieren. Das bedeutet auch eine spürbare finanzielle Entlastung.

## Welchen Einfluss haben Zahnimplantate auf die Lebensqualität?

Die European Center for Dental Implantology (ECDI), ein Zusammenschluss 17 spezialisierter Praxen und Zentren, wollen dies genau wissen und starten darum eine wissenschaftliche Studie mit über 1'000 Patienten.

Geht es um die „Dritten“, entscheiden sich zunehmend mehr Menschen für implantatgestützten Zahnersatz. Zahnärzte setzen derzeit schätzungsweise eine Million Implantate jährlich. Studien belegen, dass implantatgetragener Zahnersatz im Vergleich zu herkömmlichen Prothesen die mundbezogene Lebensqualität der Patienten signifikant verbessert: Implantatträger haben nicht nur beim Essen und Sprechen weniger Probleme. Auch andere Dimensionen der Lebensqualität – Emotionalität, Vitalität und soziale Funktionen – sind besser. Allerdings stammen diese Ergebnisse aus Untersuchungen, bei denen zahnlose Patienten mit Implantaten versorgt wurden.

2008 zeigte eine Wissenschaftlergruppe um Dr. Hans-Joachim Nickenig und Prof. Dr. Manfred Wich-

mann von der Universitätsklinik Erlangen-Nürnberg erstmals durch eine Untersuchung mit mehr als 200 Patienten, dass die Lebensqualität durch eine Implantatbehandlung auch dann bereits signifikant besser wird, wenn teilbezahnte Patienten versorgt werden. Diese Untersuchung dient den ECDI-Zentren als Referenz-Studie. Da in den Zentren pro Jahr mehr als 15'000 Implantate gesetzt werden, können die bisher vorliegenden wissenschaftlichen Er-

gebnisse an grossen Patientenzahlen überprüft werden.

Alle Patienten, die an den ECDI-Zentren implantologisch behandelt werden, erhalten die verkürzte Version eines standardisierten und international anerkannten Fragebogens Oral Health Impact Profile (OHIP), den sie wiederholt ausfüllen: Vor der Behandlung, in der Einheilphase und nach Abschluss der prothetischen Behandlung. Die Ergebnisse werden verglichen mit der mundbezogenen Lebensqualität von Patienten, denen keine Zähne fehlen.

„Nur vereinzelte Patienten lehnen die Teilnahme an der Studie ab“, so die ersten Erfahrungen aus den ECDI-Zentren nach Start der Studie. Die meisten Patienten finden es gut, dass die Zentren eine solche Untersuchung gestartet haben.

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

# Schneckengift als hochwirksames Schmerzmittel

Conotoxine unterbrechen Signalübertragung zwischen Nerv und Zelle.

Foto: Natalie Jean

Mal wirksamer. Aufgrund der hohen Wirksamkeit sind nur geringe Mengen des Medikaments erfor-

derlich. So werden laut Craik auch die unerwünschten Wirkungen verringert. Sein Team hat bei der US

Food and Drug Administration um die Genehmigung von Tests mit Patienten nachgesucht. [DU](#)

Quelle: Fachmagazin Angewandte Chemie, 20.06.2010

Das Gift von Meeresschnecken könnte eines Tages zum Standard für die Linderung von mit Nerven zusammenhängenden Schmerzen werden. Wissenschaftler der University of Queensland haben eine Tablette entwickelt, die 100 Mal so wirksam ist wie die derzeit führenden Medikamente.

## Cocktail von Peptiden

Derzeit werden neuropathische Schmerzen mit Morphin, oder mit Gabapentin behandelt. Beide Wirkstoffe konzentrieren sich auf die Rezeptoren der Nerven. Das Gift der Conus-Schnecken erscheint als gute Alternative, da es aus einem Cocktail von Peptiden, sogenannten Conotoxinen besteht.

Diese sollen eigentlich die Beute bewegungsunfähig machen, indem sie die Signalübertragung von den Nerven zu den Zellen blockieren. Bei Säugetieren wirken sie jedoch als ein sehr effizientes Schmerzmittel. Das einzige derzeit aus Conotoxinen gewonnene und zugelassene Medikament ist Ziconotid. Leider ist es anfällig für den Abbau durch Enzyme in Speichel und Darm. Daher muss es mit einer Pumpe in die Bauchwand verabreicht werden. Das macht dieses Medikament zu einem invasiven und teuren Behandlungsansatz.

## Resistent gegen Enzyme des Körpers

Das Team um David Craik hat nun das erste oral einzunehmende Medikament dieser Art entwickelt. Am Anfang stand laut Newscientist eine synthetische Version des Conotoxins. Da die Enzyme, die das Medikament normalerweise abbauen, an den Enden der Moleküle angreifen, nutzten die Wissenschaftler eine Kette von Aminosäuren, um diese Enden zu einer kreisförmigen Struktur zu formen. Diese Version erwies sich als gegen die Enzyme des Körpers resistent.

Die Forscher testeten das Conotoxin bei Ratten mit neuropathischen Schmerzen. Es zeigte sich, dass eine einzige oral verabreichte Dosis den Schmerz deutlich reduzierte. Für die Feststellung der Wirksamkeit wurde ein Standardtest eingesetzt, mithilfe dessen herausgefunden werden sollte, wie viel Schmerz das Tier ertragen kann, bis es seine Pfote zurückzieht.

## 100 Mal wirksamer

Im Vergleich zu Morphin und Gabapentin war das Conotoxin 100

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

## DIE NEUE DIMENSION DER LASERTHERAPIE

# SIROLaser Advance. Intuition in ihrer schönsten Form.

Erleben Sie den SIROLaser Advance – moderne Zahnmedizin und zeitgemäße Patientenversorgung. Profitieren Sie von dem einzigartigen Konzept aus intuitiver Benutzernavigation, schnell anwendbaren voreingestellten Therapieprogrammen und individuellen Gestaltungsmöglichkeiten. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**



As awarded by The Chicago Athenaeum: Museum of Architecture and Design



reddot design award  
honourable mention 2010



www.sirona.de

The Dental Company

sirona.

ANZEIGE

I-424-00-V0-30 RTS-RIEGELTEAM.DE

## Clevere Instrumentenorganisation durch innovatives System

PractiPal Tray reduziert die Handhabungszeit und erhöht die Infektionskontrolle. Von Dr. Rainer Uhl, Fachzahnarzt für Oralchirurgie, Vogtsburg.

Seit einem Jahr verwende ich in meiner Praxis das PractiPal Tray. Durch das Führen einer einfachen Zählliste habe ich die Anzahl der verschiedenen Schritte einer Behandlung genau erfasst. Der für den jeweiligen Behandlungsschritt erforderliche Instrumenten- und Materialsatz wurde derart festgelegt, dass in etwa 90 Pro-

zent der Behandlungsfälle der Einzelvorgang ohne weitere Instrumente oder Materialien durchgeführt werden konnte. Des Weiteren wurde ermittelt, wie lange die Rücklaufzeit des einzelnen Instrumentensatzes dauerte, d.h. wann er nach der Wiederaufbereitung (Reinigung, Bestückung, gegebenenfalls Sterilgutverpa-

ckung und Sterilisation) wieder zur Verfügung stand.

Aus diesen Daten entwickelte ich einen „Bausatz“ verschiedener Instrumentensätze. Etwa ein Untersuchungstray mit zwei Spiegeln, Sonde, Parosonde und Pinzette; ein Nachbehandlungstray mit Spiegel, Schere, Pinzette und Tamponadestopfer; ein

komplexeres Füllungs- und ein Endotray sowie ein Tray für die konservative Parodontalbehandlung. Durch die Möglichkeit der Farbcodierung mittels verschiedenfarbiger Zusatztteile erleichtert das System die Zuordnung zu verschiedenen Behandlungsabläufen: Halbtrays (blauer Haltebügel) beinhalten den Untersuchungs-

satz und Halbtrays (grau) die Instrumente für eine Nachbehandlung nach einem chirurgischen Eingriff. Zwei zusammengekoppelte Halbtrays dienen als Trays zur endodontischen (grün), konservierenden (rot) und konservativ parodontalen (gelb) Therapie.

Das Grundtray wird bei jedem Patienten bereitgestellt, nach Untersuchung und Festlegung der Therapie wird dann das eigentliche Therapietray ausgepackt und bereitgestellt. Nach der Behandlung werden die entnommenen Instrumente in das Tray zurückgelegt und der Haltebügel, der während der Behandlung entfernt worden war, wieder geschlossen.

ANZEIGE

## Eine gesunde Alternative für eine gesunde Praxis.



### A-dec 300

### A-dec 500

Dank seines progressiven Designs und seiner Integrationsmöglichkeiten ist der A-dec 500® zur ersten Wahl in der Branche geworden. Nun freuen wir uns, Ihnen ein weiteres Mitglied unserer Produktreihe vorstellen zu können: das A-dec 300™ System. Das komplette A-dec 300 Dentalgerätesystem baut auf einem stabilen Design mit einem ultra-dünnen Profil auf. Das Dentalgerätesystem ist eines der kompaktesten Dentalgerätesysteme, die derzeit auf dem Markt erhältlich sind. Es enthält nur wenige bewegliche Teile und ist daher leicht zu warten und zu reinigen. Einfach. Klug. Stilvoll. Alles was Sie brauchen, und nichts, was Sie nicht brauchen - von A-dec.

**DENTATECH HANDELS AG**

Postfach,  
8010 Zurich  
Telefon: 043 495 04 90  
E-mail: dentatech@bluewin.ch

**a dec**  
reliablecreativesolutions

Wenden Sie sich an A-dec unter der Rufnummer +1.503.538.7478, oder besuchen Sie die Website [www.a-dec300.com](http://www.a-dec300.com), um mehr über den A-dec 300 und unsere gesamte Produktreihe an gesunden Lösungen zu erfahren.



Abb. 1: Instrumententray in Fliesverpackung.  
Abb. 2: Lagerschrank für nächste Behandlung.  
Abb. 3: Grund- und Untersuchungstray.

Das gesamte Behandlungstray wird in die Instrumentenaufbereitung gebracht und dort vom Müll befreit. Nach Nasslagerung wird das PractiPal Tray dann in den Thermodesinfektor eingelegt und durchläuft den maschinellen Reinigungs- und Desinfektionsprozess. Danach erfolgt die Bestückung mit den sterilisierbaren Materialien (z.B. Watterollen) und die Verpackung. Nach Sterilisation im Autoklaven werden die Trays im für die Lagerung von Trays umgebauten Schrank gelagert. Das PractiPal System ist inzwischen eine unverzichtbare Hilfe in meiner Praxis zur Organisation von Behandlungsabläufen, zur Wiederaufbereitung von Instrumenten und zum Schutz meiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Verletzungen durch Instrumente. [DI](http://www.directdental.com)