

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper • Swiss Edition

No. 11/2010 • 7. Jahrgang • St. Gallen, 12. November 2010 • PVSt. 64494 • Einzelpreis: 5,20 CHF



Zahnärztin mit MBA?

Warum nicht? Dr. Anja Wenger vom Zahnzentrum Zürich Nord schrieb sich an der Copenhagen Business School ein. Ihr Resümee? Lesen Sie

▶ Seite 9



„Yes We Scan“

26 Millionen vollkeramische Restaurationen in 25 Jahren. Das CEREC-System feierte in Las Vegas Geburtstag mit einem World-Symposium

▶ Seiten 30 ff.



Staatsexamensfeier 2010 Basel

Mit einer würdigen und trotzdem unterhaltenden Feier in der Elisabethenkirche starteten 20 Zahnärztinnen und Zahnärzte ins Berufsleben.

▶ Seite 33



Prof. Ulrich P. Saxer bedankte sich für die herzlichen Glückwünsche zu seinem Abschiedssymposium.

Abschieds-Symposium für Prof. Ulrich Saxer

Was tun bei Periimplantitis? Glanzvolle Veranstaltung an der Universität Zürich Irchel.
Med. dent. Roman Wieland hat die wissenschaftlichen und persönlichen Eindrücke zusammengefasst.

Ein Visionär und leidenschaftlicher Zahnarzt tritt kürzer und gibt seine Ämter ab. Dass er sich ganz zurückzieht, können sich die Wenigsten vorstellen. Darauf angesprochen, antwortet Prof. Ulrich Saxer an seinem letzten, von ihm organisierten Symposium, mit einem „verschmitzten“ Lächeln – man wird also weiterhin von ihm hören und lesen. Dem stark wachsenden Pro-

blem der Periimplantitis gehört sein Interesse. Die Parodontaltherapie ist durch Studien belegt, bei der Periimplantitis-Therapie herrscht aber noch grosse Unklarheit. Von den über 250 Zuhörern waren die Hälfte Dentalhygienikerinnen, welche von Prof. Saxer ausgebildet wurden und sich seine letzte Veranstaltung nicht entgehen lassen wollten.

Keramikimplantat – ist die Zukunft weiss?

Schon seit langer Zeit sind verschiedene Keramiken als Werkstoffe erhältlich, ersetzen aber Metall nicht, sondern bilden eine mögliche Alternative mit ihren eigenen Regeln und Eigenschaften. Bei einer hohen Lachlinie ist ein grau durchschimmerndes Abutment oft ein Problem, Keramik

stellt hier eine gute Lösung dar. Dr. Urs Brodbeck präsentierte in seinem spannenden Vortrag verschiedenste Studien über die Vor- und Nachteile von Keramikabutments:

- bessere Ästhetik bei dünner Schleimhaut
- kein dunkler Rand bei Rezessionen
- Plaqueabweisung, gute Gewebetoleranz
- keine Gewebeüberhitzung bei intraoraler Präparation
- keine metallischen Tattoos beim Präparieren

Fortsetzung auf Seite 2 →



Über 250 Gäste, darunter etwa die Hälfte Dentalhygienikerinnen, verfolgten die Vorträge.



Gestalten Sie die Zukunft

Aber wie? Eines steht fest: Die Konkurrenz schläft nie. Damit leben wir alle.

Investoren eröffnen Zentren mit (fragwürdiger) Werbung und PR-Getöse. Ob das Konzept nachhaltig ist, bleibt abzuwarten. Betriebswirtschaftlich scheint die Rechnung vorläufig aufzugehen.

Und Ihre Rechnung? Geht die auch in Zukunft auf? Guter Rat ist nie teuer! Sie kommen nicht darum herum, unternehmerisch zu denken und zu handeln. Erfolgreich hat die Praxis mit der besten Zahnmedizin und die es versteht, ihre Leistungen Patienten zu kommunizieren. Vertrauen durch Leistung! Marktschreier haben kurze Beine.

Dazu gehört ein betriebswirtschaftliches Konzept, Unternehmensführung, Qualitätssicherung, Strategie und Kommunikation. Leben und lieben Sie Ihre KMU!

Dental Tribune nimmt sich dieser Themen an und begleitet Sie als Zahnarzt und Unternehmer.

Mit Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, gehen wir voll motiviert und optimistisch in die Zukunft.

Zu Ihrem Vorteil, zum Vorteil der Patienten, zum Vorteil der Schweizer Zahnmedizin.

Ihr Johannes Eschmann
Chefredaktor

zwp-online.ch: Newsletter anmelden und iPad gewinnen

Sich informieren und profitieren mit zwp-online.ch, dem grössten Nachrichtenportal der Dentalbranche

Einen iPad gewinnen? Nichts einfacher als das. Sie registrieren sich bis zum 31. Dezember 2010 auf zwp-online.ch (Startseite) für den

wöchentlichen Newsletter und mit etwas Glück gewinnen Sie einen Apple iPad, 32 GB mit WiFi + 3G. Damit sind Sie mobil informiert.

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online



Der oder die Gewinnerin wird Anfang Januar 2011 von uns benachrichtigt und in *Dental Tribune Schweiz* Nr. 1+2 vom 11. Februar veröffentlicht.

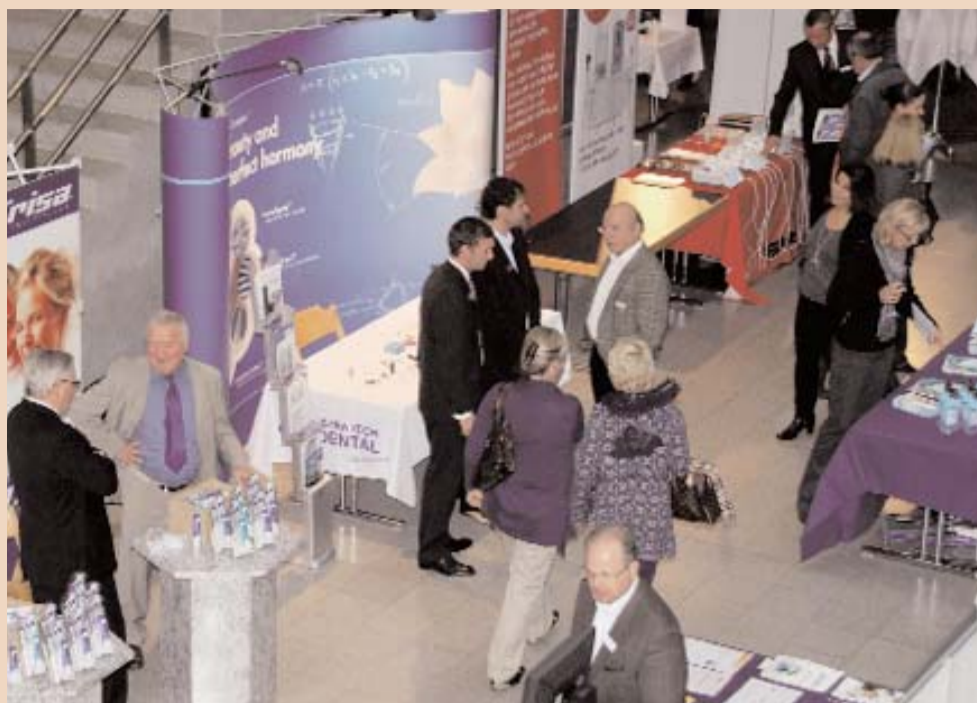
2'000 Dentalprofis erhalten schon den wöchentlichen Newsletter. „Tolle Informationen, interessanten Beitrag zum Praxismarketing gefunden, immer top-aktuell“, so die Kommentare der Leserinnen und Leser.

Dental Tribune Schweiz und zwp-online.ch, damit sind Sie bestens informiert.

Dieser Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma **KaVo Dental AG** bei.
Wir bitten unsere Leserinnen und Leser um freundliche Beachtung.
Vielen Dank.



Pause im grosszügigen Foyer der Universität Zürich Irchel.



Industrie und Handel waren mit 15 Firmen vertreten.

← Fortsetzung von Seite 1

- konventionelles und kosteneffektives Vorgehen
- in Studien so stabil wie Titanabutments
- Vorsicht vor Schraubenlockerung und darauf folgender Abnutzung des Implantatkopfes
- erhöhtes Fraktur-, reduziertes Ästhetik-Risiko

zu starken Abreibungen am Titan. Dr. Brodbeck zeigt eindruckliche Videos, in denen man sehen konnte, wie das Abutment sich bereits bei 200 Newton Belastung auf dem Implantat bewegt, sich ein Spalt bildet und Flüssigkeit eintreten kann. 99% der verschraubten Implantate sind undicht und somit innen bakterienbesiedelt, deshalb auch der

Bindegewebe bedeckt sich mit ca. einem Millimeter Epithel – zusammen zwei Millimeter biologische Breite. Werden zwei Implantate nebeneinander gesetzt, sollen diese mindestens 3–5 mm voneinander entfernt gesetzt werden, ansonsten hat der Knochen in der Mitte keine Chance und wird von beiden Seiten resorbiert. Als Folge kollabiert die

vom Biofilm und dessen darin enthaltenen Pathogenen besiedelt. Raue Implantatoberflächen neigen vermehrt zu Periimplantitis, glatte und mittelraue Oberflächen zeigen gleiche Plaquebesiedlungen. Parodontitis-Patienten haben kein erhöhtes Risiko für Periimplantitis, wenn raue Implantate vermieden werden und eine Erhaltungstherapie (SPT) organisiert wird.

che unbedingt poliert werden, bei Titan-Drahtbürstchen besteht die Gefahr, dass kontaminierte Partikel verschleppt werden. Mit verschiedenen Studien zeigte Prof. Zitzmann, dass in der Periimplantitis-Therapie noch viel Unklarheit herrscht und noch einiger Forschungsbedarf besteht.

Computerverliebtheit tut der Zahnmedizin nicht gut

Bevor Dr. René Sanderink zu seinen Erläuterungen zum Virulenzmechanismus beim oralen Biofilm kam, betonte er, wie wichtig es ist, die Biologie in der Zahnmedizin nicht zu vergessen. Die Implantologie sei nur ein Gebiet und sollte

Was mache ich bei Periimplantitis?

„Durch Studien belegt weiss man genau, was in der Parodontaltherapie gemacht wird, aber nicht in der Periimplantitis-Therapie“, so Prof. Dr. Nicola U. Zitzmann. Eine Parodontaltherapie bei einem natürlichen Zahn ist viel einfacher im Vergleich zu einem Implantat mit seinem Gewinde und rauen Oberfläche. Eine Entzündung um ein Implantat manifestiert sich oft erst nach Überschreiten der 5-Jahres-Kontrolle, aufgrund folgender Ursachen:

- Implantat zu weit apikal inseriert
- Implantat zu nah nebeneinander
- geschlossene Approximalräume oder Überkonturen
- submukosale Zementreste.



Internationale Referenten: (v.l.n.r.) Prof. Marc Quiryne, Leuven; Prof. Rigmor Persson, Kristianstad/Bern/Seattle; Dr. Urs Brodbeck, Zürich; Prof. Jörg Meyle, Giessen.

Was man von der Blumenvase auf dem Glastisch kennt, gibt es auch beim Keramikabutment: Kratzer ohne wirkliche Bewegung – „fretting“ genannt. Durch eine gelockerte Schraube kann sich das Abutment auf dem Implantat leicht bewegen, Titan auf Titan ist kein Problem, Keramik auf Titan führt aber

schlechte Geruch, wenn ein Abutment entfernt wird. Früher dachte man, dass die Knochenresorption um ein Implantat herum einfach bis zur ersten Windung geht, heutzutage weiss man aber mehr: Das Bindegewebe zieht sich einen Millimeter nach apikal zurück, um den Knochen vor Reizen zu schützen. Dieses

Papille. Für Dr. Brodbeck ist es vorstellbar, dass in zehn Jahren ca. 10–15% aller Implantate aus Keramik sein werden. Mit Vollkeramik sinken die Misserfolge aufgrund besserer Ästhetik und besserer Biokompatibilität. Keramik ist ausserdem die Wahl des Patienten. Ohne genaue Kenntnisse der Unterschiede zwischen Metall und Keramik ist aber der Misserfolg programmiert. Dies ist der Grund, warum viele Konzepte und Produkte in der Vergangenheit zu hohen klinischen Misserfolgsraten hatten. Keramik ist nie ein Ersatz für Metall, sie ist immer eine mögliche Alternative mit ihren eigenen Spielregeln und Gesetzen.

Beim Küssen nicht saugen!

Prof. Marc Quiryne aus Belgien führte auf Englisch sehr amüsant durch seinen Vortrag und zeigte, dass Parodontopathogene nicht nur in Taschen zu finden sind, sondern u.a. auch auf Mukosa und Zunge. Eine Extraktion aller Zähne bringt nichts, die Pathogene bleiben erhalten. Frisch gesetzte Implantate werden innert einer Woche



Prof. Nicola U. Zitzmann, UZM Basel.

Reinigungsmöglichkeiten bei Periimplantitis:

- Mechanisch: Handinstrumente, Ultraschall, Pulverstrahl
- Chemisch: CHX, Betadine, Tetracyclin, Zitronen-/Phosphorsäure, H₂O₂, Unterstützung mit Laser
- Fotodynamisch: Photosensitizer und Laseraktivierung

Wird ein Implantat mit Ultraschall oder von Hand mit Scalern gereinigt, muss danach die Oberflä-

ANZEIGE

Renommiertes Dentalunternehmen sucht per sofort einen selbstständig arbeitenden

freien Aussendienst-Mitarbeiter (m/w)

für den Verkauf bestens eingeführter zahnärztlich-chirurgischer Instrumente
Verkaufsgebiet: Deutschschweiz

Bitte senden Sie Ihre kompletten Bewerbungsunterlagen an:
Eschmann Medien AG
Chiffre CH 10.01
Postfach 157
9242 Oberuzwil

Sperrvermerke werden beachtet

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper - Swiss Edition

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

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

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

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

Redaktionsassistentz
Jeannette Enders

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

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

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

Copyright
Dental Tribune International GmbH

Jahresabonnement
51,- CHF
inkl. MwSt. und Versandkosten

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

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

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

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

nicht die ganze Zahnmedizin beherrschen. Der orale Biofilm ist mehr als eine Ansammlung einzelner Mikroorganismen. Es handelt sich um eine organisierte Gemeinschaft, wie bei einem Mehrzeller. Dr. Sanderink zeigte, dass das „high-sensitivity C-Reaktive Protein“ (hsCRP) mit den neuesten Geräten direkt am Behandlungstisch gemessen und als Entzündungsmarker dienen kann. Die sys-

temische Belastung durch Parodontitis oder Periimplantitis lässt sich so auf einfache Weise überwachen. Zum Schluss seines Vortrages betonte Dr. Sanderink nochmals, dass das Setzen von Implantaten nicht die bessere Alternative zur konsequenten Anwendung oralpräventiver Massnahmen sei. Bei entzündungsgefährdeten Patienten ist das Setzen von Implantaten auf Kernindikationen zu beschränken, als Alternative kann eine verkürzte Zahnreihe oder eine Klebebrücke dienen.



Dr. René Sanderink, Zahnzentrum Zürich Nord.

temische Belastung durch Parodontitis oder Periimplantitis lässt sich so auf einfache Weise überwachen. Zum Schluss seines Vortrages betonte Dr. Sanderink nochmals, dass das Setzen von Implantaten nicht die bessere Alternative zur konsequenten Anwendung oralpräventiver Massnahmen sei. Bei entzündungsgefährdeten Patienten ist das Setzen von Implantaten auf Kernindikationen zu beschränken, als Alternative kann eine verkürzte Zahnreihe oder eine Klebebrücke dienen.

Der Zahnarzt als Lebensretter

Immerhin 33% der Schweizer Bevölkerung sterben wegen Gefässerkrankungen. Durch regelmässige Recalls ist der Zahnarzt in der Lage, Patienten wesentlich früher zu erfassen als der Hausarzt. Prof. Saxer überweist seine Patienten mit Risiko einer Atherosklerose (z.B. aufgrund einer sichtbaren Verengung der Halsschlagader auf dem OPT) bevorzugt ans Kantonsspital Aarau zu Dr. Ernst Gröchenig, dem Chefarzt der Abteilung für Angiologie. Prof. Saxer kann so dem Patienten umfassend helfen, Dr. Gröchenig wiederum ist froh den Patienten möglichst früh zu sehen, denn im Anfangsstadium ist ein Umbau der Gefässarchitektur noch potenziell reversibel. Als optimales Mittel zur Früherkennung und quantitativen Verlaufsmessung einer Atherosklerose dient die Pulswellengeschwindigkeit.

Der Schweizer „DH-Vater“ tritt in Rente

Per Ende Oktober hat Prof. Ulrich P. Saxer seine Ämter abgegeben, bleibt aber, wie es sich für einen Visionär gehört, nach wie vor aktiv. Gerade als Prof. Saxer zu seinen Schluss- und Dankesworten anheben wollte, übernahm Dentalhygienikerin Barbara Stahel im Auftrag des Swiss Dental Hygienist-Vorstandes das Wort und fasste kurz die Entstehungsgeschichte der Schweizer Dentalhygienikerin zusammen: Prof. Saxer erhielt von der SSO 1972 den Auftrag, ein Curriculum für die



Dentalhygienikerin zu erstellen. Nach einigem Hin und Her und mittels eines Spezialauftrags erreichte Prof. Saxer, dass auch das Deepscaling ins Ausbildungsprogramm aufgenommen wurde. So konnte der erste zweijährige Ausbildungsgang 1973 starten. Seit 40 Jahren unterstützt Prof. Saxer den DH-Beruf unermüdlich, mutig, vorwärtstreibend, visionär und proaktiv mit zukunftsweisenden Strategien. Prof. Saxer war sichtlich gerührt von diesen persönlichen

Barbara Stahel und Trix Saxer hielten die Abschlussrede für den liebevollen Abschied vom Schweizer DH-Vater Prof. Saxer.

ANZEIGE



EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

EMS-SWISSQUALITY.COM

1 + 1 = 3

DER NEUE AIR-FLOW MASTER PIEZON – AIR-POLISHING SUB- UND SUPRAGINGIVAL PLUS SCALING VON DER PROPHYLAXE NO 1

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

PIEZON NO PAIN
Praktisch keine Schmerzen für den Patienten und maximale Schonung des oralen Epitheliums – grösster Patientenkomfort ist das überzeugende Plus der Original Methode Piezon, neuester Stand. Zudem punktet sie mit einzigartig glatten Zahnoberflächen. Alles zusammen ist das Ergebnis von linearen, parallel zum Zahn verlaufenden Schwingungen der Original EMS Swiss Instruments in harmonischer Abstimmung mit dem neuen Original Piezon Handstück LED.

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

AIR-FLOW KILLS BIOFILM
Weg mit dem bösen Biofilm bis zum Taschenboden – mit diesem Argument punktet die Original Methode Air-Flow Perio. Subgingivales Reduzieren von Bakterien wirkt Zahnausfall (Parodontitis!) oder dem Verlust des Implantats (Periimplantitis!) entgegen. Gleichmässiges Verwirbeln des Pulver-Luft-Gemischs und des Wassers vermeidet Emphyseme – auch beim Überschreiten alter Grenzen in der Prophylaxe. Die Perio-Flow Düse kann's!



> Original Piezon Handstück LED mit EMS Swiss Instrument PS



> Original Handstücke Air-Flow und Perio-Flow



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

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

"I FEEL GOOD"

Mehr Prophylaxe >
www.ems-swissquality.com



Prof. Dr. Adrian Lussi, ZMK Bern, sprach über Erosionen.



PD Dr. Wolfgang Buchalla, ZZMK Zürich, gab Auskunft über Dentinhypersensibilität (DHS).



Dr. Jan Massner, med.-wiss. Abteilung GABA International AG, führte durch die Fortbildung.



Über 110 Teilnehmer verfolgten die GABA-Fortbildung im Verkehrshaus Luzern.



Die beiden Referenten Prof. Lussi und PD Buchalla waren gefragte Gesprächspartner.

Die beiden in den Fokus gerückten Indikationen veranlassten über 110 Zahnärzte und Dentalhygienikerinnen zu einer Reise nach Luzern. Prof. Dr. Adrian Lussi, ZMK Bern, und PD Dr. Wolfgang Buchalla, ZZMK Zürich, berichteten über den neuesten Stand der Wissenschaft und gaben Empfehlungen für die Praxis.

Zu Beginn begrüßte Dr. Jan Massner die Teilnehmer und stellte die Referenten vor. Hintergrund der Fortbildung waren die Einfüh-

rung der elmex Erosionsschutz Zahnpulung und der elmex Sensitive Professional Zahnpasta zur Desensibilisierung schmerzempfindlicher Zähne.

Erosionen sind auf dem Vormarsch

Was ist eine Erosion? Bald 43 % der Bürger sind davon betroffen. Prof. Lussi stellte eingangs seines Referates die Definition in den Vordergrund und räumte gleich zu Beginn mit einigen althergebrachten Lehrsätzen auf, wie zum Beispiel

der 30-Minuten-Regel. Erosion, Auflösung der Zahnhartsubstanz durch Einwirkung von Säuren; Ab- rasion, Abnutzung der Zähne durch externe Einwirkung wie harte Zahnbürsten; Attrition zum Beispiel durch Zähneknirschen. Die Definition ist nicht in allen Ländern gleich. Ein wertvolles Hilfsmittel zur Diagnose und Feststellung des Schweregrades einer Erosion ist der BEWE Score (Basic Erosive Wear Examination). Damit lassen sich die Säureschäden leichter einordnen

und das Erosionsrisiko quantifizieren. Jedenfalls, so Prof. Lussi, ist eine differenzierte Betrachtung angezeigt. Die Risikofaktoren sind multifaktoriell, ausser bei Reflux oder Erbrechen. Grundlage zur Diagnose ist die 4-Tage-Anamnese, bei der immer das Wochenende mit einbezogen werden sollte, um die unterschiedlichen Ernährungsgewohnheiten zu erkennen. Diese wurden von Prof. Lussi ausführlich besprochen. Die enorme Zunahme des Konsums von Süssgetränken oder der Elektrolytgetränke bei Sportlern, die oft nur schluckweise getrunken werden, fördern die permanenten Säureattacken auf den Zahnschmelz. Was auf der einen Seite gesund ist, „esst mehr Obst“, kann auf der anderen Seite den Zähnen schaden.

Was ist also zu tun? Prof. Lussi empfiehlt die Individualprophylaxe, da generelle Empfehlungen wenig sinnvoll seien. Bulimie/Anorexie- oder Refluxpatienten haben ein anderes Risikoprofil als Sportler oder Patienten, deren Speichelfluss durch Medikamente beeinträchtigt ist.

Als symptomatische Therapie empfiehlt Prof. Lussi die Fluoridierung – leicht saures Fluoridgel mit dem Finger aufbringen (> wöchentlich), Sn-enthaltende Spüllösung (täglich), Änderung eventuell traumatischer Zahnputztechniken und bei raschen Fortschreiten/Überempfindlichkeit: Schutz mit einem Bondingsystem.

Was tun bei DHS?

Im Gegensatz zur Erosion ist bei der Dentinhypersensibilität (DHS) die Definition klar: Kurzer, stechender Schmerz bei freiliegendem Dentin – hervorgerufen durch folgende Reize: thermische (heiss, kalt), chemisch-osmotische (sauer, salzig, süss) oder mechanische (Berührung) –, welcher durch keine andere dentale Pathologie beschrieben werden kann. Mit diesem Bild stieg PD Dr. Wolfgang Buchalla in den zwei-

ten Teil der Fortbildung ein. Zur Prävalenz machte PD Buchalla folgende Angaben: Die DHS tritt bevorzugt an Prämolaren, Front- oder Eckzähnen auf, unter ihr leiden 8–57% aller Patienten, wobei diese häufiger angegeben an einer DHS zu leiden als klinisch gesichert werden kann. Betroffen sind tendenziell häufiger 20–40-Jährige, davon etwas mehr Frauen als Männer und Patienten mit einem parodontal vorgeschädigten Gebiss. Ätiologisch sind zwei Voraussetzungen zwingend: Das Dentin muss freigelegt werden und die Dentintubuli müssen oberflächlich weit offen und über die gesamte Länge durchgängig sein.

Die DHS lässt sich nach PD Buchalla nur im Ausschlussverfahren genau diagnostizieren: Karies, Zahnfrakturen, okklusales Trauma, restaurative Ursachen, Pulpitis, palatogingivale Einziehungen und Invaginationen sowie Überempfindlichkeit nach externer Bleichtherapie.

Ausführlich ging PD Buchalla auf die verschiedenen Therapiemöglichkeiten ein. Wann ist eine nichtinvasive oder invasive Therapie angezeigt? Die therapeutische Kaskade beginnt mit der Beseitigung prädisponierender Faktoren – so kann es im Einzelfall sinnvoll sein, vor dem Essen zu putzen.

Als nächster Schritt angezeigt wäre die Heimmanwendung zum Beispiel von Elmex Sensitive Professional Zahnpasta mit der Pro-Argin Technologie oder die Desensibilisierungspaste für die Applikation in der Zahnarztpraxis. Die Wirkstoffkombination aus Arginin und Kalziumkarbonat dringt schon bei einmaliger Anwendung in die offenen Tubuli ein und verschliesst diese.

Zur nächsten Stufe gehört die Applikation von Lösungen und Lacken sowie filmbildenden Kunstharzpräparaten, bevor invasive Therapien wie Füllungen, Lappen-chirurgie, Wurzelkanalbehandlung bis hin zur Pulpaextirpation indiziert sind.

Die Fragen aus dem Publikum zeigten das Interesse an diesen Themen. Beim abschliessenden Apéro (cave Orangensaft) wurde der Gedankenaustausch fortgesetzt.

ANZEIGE

PalaXpress® ultra —
die neue Klasse der Prothesenkunststoffe.
Sicher und belastbar, Schritt für Schritt.

Standfeste Argumente mit Überzeugungskraft.

- 50% höhere Bruchsicherheit**
Langlebigere Prothesen — minimieren Kulanzreparaturen und erhöhen die Zufriedenheit Ihrer Kunden.
- Hohe Prozesssicherheit im Labor**
Strapazierfähiges Material — reduziert Sprünge und erhöht die Sicherheit beim Ausarbeiten und Polieren.

Das neue PalaXpress® ultra.
Belastbar, prozesssicher und flexibel — in allen Situationen.

Informieren Sie sich unter 043 333 72 50
oder www.heraeus-pala.com

Adrian Lussi
Thomas Jaeggi

Dentale Erosionen
Von der Diagnose zur Therapie

- 144 Seiten, 220 farbige Abbildungen
- Erschienen im Quintessenz Verlag, Berlin
- ISBN 978-3-938947-08-1
- Ladenpreis: €68,-

Kontakte:

www.gaba.ch
adrian.lussi@zmk.unibe.ch
wolfgang.buchalla@zzmk.unizh.ch

Text und Fotos: Johannes Eschmann,
Dental Tribune Schweiz

Fledermäuse und Gebisse – alles andere als flutterhaft



Zoologie und Zahnmedizin beim After Work Apéro von Thommen Medical in Zürich

Nur mit dem Schalldetektor zu hören – ein Riesenspektakel der Fledermäuse über der Limmat.

Fotos: Johannes Eschmann

„Flutterhafte Gebisse im Zürcher Nachthimmel“. Die After Work Apéros von Thommen Medical bieten Zahnmedizin, kombiniert mit überraschenden Themen. Dass ihm dies wiederum gelungen ist, konnte Geschäftsführer Jürg Stocker von Thommen Medical am regen Zuspruch im Zürcher Haus zum Rüden feststellen.

schäftigt man sich näher mit diesen geschützten Tieren, öffnet sich eine geheimnisvolle Welt. 30 Arten besiedeln die Schweiz, von denen die kleinsten mit einer Spannweite von 25 cm kaum fünf Gramm wiegen. Zu den Grössten zählt, wer mit rund 40 cm Spannweite und einem Gewicht von 20 bis 30 Gramm durch den Nachthimmel flattert. Dr. Stutz

les andere als flutterhaft – das ist das Fazit seines mit herzlichem Beifall aufgenommenen Vortrags.

Bei Periimplantitis ist Eile geboten

Das Interesse nach der Pause wieder auf die Zahnmedizin zu lenken oblag Dr. Thomas Meier, Partner von Dr. Claude Andreoni, in der Zürcher Privatpraxis. Er zeigte ein Bild, auf dem Angehörige eines Stammes aus Zaire ihre Frontzähne wie Fledermauszähne geschliffen haben. Damit führte Dr. Meier hin zum menschlichen Gebiss und dem zweiten Teil des Abends mit dem Thema: „Periimplantitis. Müssen wir damit leben – oder können wir etwas dagegen tun?“ Mit einer Literaturübersicht, der eigene Erfahrungen gegenüberstellte,



After Work Apéro im „Haus zum Rüden“, Zürich.



Jürg Stocker, Geschäftsführer Thommen Medical (Schweiz) AG.

Zur „Vorspeise“ gab es ein Referat über die Fledermäuse in der Schweiz und warum es diese possierlichen Fledertiere so dringend braucht. Dr. Hans-Peter Stutz, Geschäftsführer der Stiftung Fledermausschutz, öffnete Augen und Ohren für die „heimlichen Königinnen der Nacht“.

„Zeig mir deine Zähne und ich sage dir, was du isst.“ Mit diesem Titel stieg er beim Gebiss der Fledermäuse ein und räumte gleich ein paar Vorurteile aus der Vampirliteratur beiseite. Fledermäuse beißen nicht blutrünstig mit den Eckzähnen zu, es sind die Schneidezähne, mit denen einige tropische Arten Tieren ein paar Tropfen Blut abzupfen. Dabei können Krankheitskeime übertragen werden. Alles andere ist Legende.

Die heimischen Arten haben Gebisse mit 38 Zähnen, mit denen sie hauptsächlich Insekten fressen, die sie im Flug orten und erbeuten. Be-

wusste Erstaunliches zu berichten: Fledermäuse fliegen mit den Händen und „sehen“ mit den Ohren. Anhand von Filmen und Bildern konnte man die Flugakrobaten in ihrem Fangverhalten beobachten. Die Form des Kiefers beeinflusst die Art des Ultraschallrufes, den die Fledermäuse senden. Anhand der Echsorten und unterscheiden sie Distanzen und Insektenarten. Die Zwergfledermaus zum Beispiel ortet Drähte von 0,28 Millimeter aus über einem Meter Entfernung und jagt täglich etwa 500 bis 1'200 Tauflieden, die kaum drei Millimeter lang sind.



Dr. phil. Hans-Peter Stutz, Der Biologe öffnete Augen und Ohren für Fledermäuse.

Nach dem Eindunkeln führte Dr. Stutz die Gäste an die Limmat und machte mit einem Bat-Detektor die Hochfrequenzöne der Fledermäuse hörbar. Kaum zu glauben, welches Spektakel an diesem warmen Herbstabend stattfand. Es schwirrt und pfliff nur über der Limmat. Sich mit Fledermäusen zu beschäftigen ist al-



Periimplantitis – müssen wir damit leben? Dr. med. dent. Thomas Meier, Zürich.

ging er zurück bis ins Jahr 1988, als der Referent die ersten Bränemark-Implantate setzte. Bei den Rekonstruktionen riet er, nur Provisorien zu zementieren und zur Risikominimierung („Zementitis“) die endgültigen Rekonstruktionen zu verschrauben. Fremdkörperinfektionen durch Zementreste führen in der Regel zu einer Periimplantitis. Während eine Parodontitis langsam fortschreitet, geht es bei der Periimplantitis schnell. Deshalb, so Dr. Meier, ist Eile geboten. Nicht zu lange beobachten, frühzeitig die Situation erkennen und zu handeln ist das Gebot. Und: der Defekt ist immer grösser als er sich im Röntgenbild darstellt, so einer seiner Kernsätze. Dr. Meier verstand es hervorragend, als Praktiker zu Praktikern zu sprechen und seine Erfahrungen – gute und schlechte – offen darzustellen. Ein Gewinn an praktischem Wissen für seine Zuhörer.

Der nächste After Work Apéro findet am 13. Januar 2011 im Haus zum Rüden statt. Lassen Sie sich überraschen. [DT](#)

www.thommenmedical.com
www.fledermausschutz.ch

Hallo, wichtige Infos für Sie... ;-)



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

DIE Gegensprechanlage für Praxis und Labor

MULTIVOX®

Petersen GmbH | Sprechanlagen

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

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

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

AKTION:
Alt gegen Neu!
Fragen Sie uns.

So kommen wir in Kontakt!

MULTIVOX® Petersen GmbH

Bergische Gasse 15 · D-52066 Aachen

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

email: info@multivox.de

www.multivox.de

Wer seine Praxis gut organisiert, hat mehr Erfolg und Zeit

Martin Engineering, der führende Anbieter von IT-Lösungen für Zahnärzte, lud zum traditionellen Kundenanlass



340 Gäste kamen zum Kundenanlass der Martin Engineering AG nach Greifensee.

Es versprach ein kurzweiliger Abend zu werden. Das dachten auch über 340 Kunden von Martin Engineering, die sich zum Kundenanlass in der Kantine von Mettler Toledo in Greifensee eingefunden haben. Und sie wurden nicht enttäuscht. Nach einer kleinen Stärkung begrüßte Geschäftsführer Matthias Stadler die Gäste und dankte diesen für ihre Treue zum Unternehmen. Dass so viele Praxisinhaber der Einladung gefolgt waren, wertete er als

auch die ausgewogenen Farbkonzepte zum Ausdruck kamen.

Mehr Nutzen durch Neuentwicklungen

Technisch wurde es anschliessend. Roland Niederer, Entwicklungschef bei Martin Engineering, sprach über Neues aus der Entwicklung der ZaWin32-Familie, der Basis des Unternehmens. Die Digitalisierung der Peripherie, die gesteigerten Ansprüche an Dokumenta-

fache Technik ständig verbessert. Ich habe viele Patienten, die weder Geld noch grosse Ansprüche an die Ästhetik haben. Da steht die Funktion im Vordergrund und die Haltbarkeit ist bei einem 80-jährigen Rentner mit prekärer Mundhygiene nicht das Thema. Mit einem speziellen Draht, den Dr. Weilenmann biegt und bearbeitet, legt er sozusagen das Fundament. Mittels Komposit- und Adhäsivtechnik stellt er die Brücken direkt im Mund her. Mit der Zeit und

Worauf bei der Sterilisation zu achten ist

Wiederaufbereitungs- und Sterilisationsprozesse, darin kennt sich Daniel Badstuber, Geschäftsführer der W&H CH-AG in Uster, bestens aus. In seinem Vortrag nahm er die Zuhörer mit auf einen Orientierungslauf durch den Paragrafenwald. Neue Regeln, und damit auch verbunden Pflichten, kommen auf den Zahnarzt und sein Personal zu. Mit einfachen Worten und Bildern erklärte Daniel Badstuber was muss und was wäre sinnvoll und was kommt in Zukunft. Dabei ist jeder gut beraten, bei der Swiss Medic die „Gute Praxis-Empfehlung 2010“ zu studieren. Eines ist sicher: Die Verantwortung für die Assistentinnen und den Praxisinhaber nimmt zu. Die Instrumentenaufbereitung wird in Zukunft längere Prozesse benötigen. Die Medizinprodukteverordnung MepV definiert unkritische, semikritische und kritische Instrumente. Weitere Forderungen werden auf die Praxis zukommen: Sind Hygienepläne vorhanden? Wer ist verantwortlich? Dokumentation? Chargenfreigabe? Wer kümmert



Matthias Stadler, Geschäftsführer Martin Engineering, gibt die Gewinner eines iPads bekannt.



Dr. Jakob Zafran und Dr. Georges Sirtes waren vom gelungenen Anlass begeistert.

„billig“ würde durch die laufenden Kosten „teuer“.

Zum Schluss verlost Matthias Stadler unter den Gästen noch zwei iPads und bedankte sich herzlich für die anregenden Referate und die



Patrick Hönig, Hönig Architekten, Winterthur, mit Achilles Burkhardt, Dema Dent AG, Bassersdorf.



Dr. Walter Weilenmann, Wetzikon/ZH, referierte über preisgünstige Kompositbrücken.



Roland Niederer, Entwicklungschef von Martin Engineering, im Gespräch mit einem Kunden.



Daniel Badstuber, Geschäftsführer W&H CH in Uster, referierte über neue Hygienestandards.



Räto Beltrame, neuer Leiter Verkauf und Marketing bei KALADENT AG, mit Dr. Ueli Fischer.

Beweis der Kundenzufriedenheit und nahm es gleichzeitig als Ansporn, in der Entwicklung der Produkte und im Service immer nah am Kunden zu sein. Die jetzt 30 Mitarbeiter des IT-Anbieters arbeiten täglich daran, Abläufe zu verbessern, um ihren Kunden einen optimalen Service zu bieten.

Matthias Stadler dankte auch für die vielen Anregungen aus der Praxis, die in die Entwicklung der Programme einfließen würden. Dass über 1'000 Zahnärztinnen und Zahnärzte in der Schweiz den Lösungen von Martin Engineering vertrauen, erfülle ihn und seine Mitarbeiter mit Stolz.

Verschiedene Konzepte architektonisch umgesetzt

Wie verschiedene Praxiskonzepte architektonisch umgesetzt werden können, präsentierte Patrick Hönig von Hönig Architekten in Winterthur. Dabei handelte es sich um eine Schulzahnklinik in Zürich, ein Zahnarztzentrum in Bern und eine MKG Praxis in St. Gallen. Allen Projekten gemeinsam war die intensive Auseinandersetzung der Architekten mit den Betriebsabläufen. Dass Transparenz und Privatsphäre der Patienten sowie des Personals kein Widerspruch sein muss, zeigte Patrick Hönig mit eindrucksvollen Bildern, auf denen

tion fordern die Entwickler und Programmierer.

Genau wie jede Praxis als KMU ihre Abläufe von Zeit zu Zeit überprüfen und anpassen sollte, läuft bei MEAG ein internes Audit mit dem Ziel, die Abläufe zu optimieren und die Qualität der Dienstleistung den wachsenden Ansprüchen anzupassen. Ein starker Partner für zufriedene Kunden zu sein, dieses Ziel gilt für jedes Unternehmen.

Ständige Anpassungen bedingt durch Änderungen, wie zum Beispiel bei der MwSt. oder Dokumentationspflichten und die gewachsenen Ansprüche auch von Patientenseite, halten die Programmierer auf Trab. Damit den Zahnärzten keine Zeit im wahrsten Sinne des Wortes verlorengeht, entwickelt MEAG gerade eine online-Agenda für die Termin- und Zeitbedarfsplanung der DH. Dies war nur ein kleiner Ausschnitt aus dem Vortrag von Roland Niederer.

Direkte Kompositbrücken – wie geht das?

Nach der Pause berichtete Dr. Walter Weilenmann, Privatpraktiker in Wetzikon, ZH. „Direkte Kompositbrücken – 16 Jahre Erfahrung“ war sein Thema. Wer jetzt High-End-Konstruktionen erwartet hatte, lag falsch. In diesen Jahren hat er über 200 Brücken „gebaut“ und seine ein-

wachsender Erfahrung baut er jetzt bis zu vier Zwischenglieder. Mit dem Ergebnis lasse sich kein Preis in Ästhetik gewinnen, das sei aber in diesen Fällen auch nicht das Ziel. Funktion, Haltbarkeit, Preis und kurze Behandlungszeit seien die Massgabe. Über mangelnde Nachfrage könne er sich nicht beklagen, so der sozial engagierte Zahnarzt, der mit seinem trockenen Humor die Zuhörer in den Bann zog. Die anschließende Diskussion zeigte aber, dass nicht alle Kollegen im Saal auf seine Linie einschwenkten. Aber: Die Diskussion war eröffnet und Denkanstöße wirken oft erst mit der Zeit.

sich um die Validierung der Aufbereitungsprozesse und wie soll diese vorgenommen werden? Dabei könnten regelmäßige Kosten von 1'500 bis 2'000 Franken für die Praxis anfallen. Bei Kleinststerilatoren ist eine alternative Validierung möglich. Was sagt die Medizinprodukteverordnung MepV? Auf alle diese Fragen ging der Referent ein. „Das alles geht in Richtung Qualitätsmanagement“, so Badstuber, „jede Praxis sei gut beraten, sich rechtzeitig und intensiv damit zu beschäftigen“. Der Referent empfahl seinen Zuhörern, sich nicht auf Billig-Angebote einzulassen, denn

engagierte Teilnahme der Gäste. Die interessanten Themen boten genügend Gesprächsstoff für den reichhaltigen Apéro. [DT](#)

Martin Engineering AG
www.martin.ch
info@martin.ch

Hönig Architekten
www.hoenig.ch
partick@hoenig.ch

W&H CH-AG
www.wh.com
info@wh.com



Reger Betrieb beim Apéro der Martin Engineering in der Mettler Toledo-Kantine.

Träumen Sie noch ...

... oder planen Sie schon?

Dema Dent Preis

too low

to print

Heute 2D kaufen –
morgen auf 3D aufrüsten.
Wir zeigen Ihnen den Weg!



Baisch is back!
Unter neuem
Management –
in gewohnter
Spitzenqualität!

Aus alt mach neu!
Nie war es für Sie einfacher,
Ihre Behandlungseinheiten zu modernisieren.
Wir kennen alle laufenden
Aktionen.

CEREC-Aktion
Ihr Einstieg in die
digitale Abdrucknahme.
Jederzeit zur vollen
Funktionalität aufrüstbar.

Dema Dent.

Dema Dent AG, Grindelstrasse 6, 8303 Bassersdorf

Blick vom Ägsten auf das Glärnischmassiv.



Kurt Hannig zum Thema Teambuilding und Kommunikation und dem Zusammenhang mit der Natur.



Katina Strimer verteilt vor dem Marsch Kaffee und Gipfeli bei der Wildhüterhütte an das Praxisteam der Dähnhardt AG aus Altstätten.



Dr. Jan Eric Dähnhardt beobachtet sein Team bei der Aufgabe, das Praxislogo nachzubilden.



Alpendohle auf der Wildtierbeobachtungstour.



Bergführer Hans Fischli informiert über das Wildschutzgebiet.

Ein eindrucksvolles Naturerlebnis und erfolgreiches Teambuilding in den Glarner Bergen.

Was haben Wanderungen und Wildbeobachtungen in faszinierender Bergwelt mit Teambuilding gemeinsam? – Ein Erlebnisbericht.

Das haben sich sicher auch einige Teilnehmer gefragt, als sie sich erwartungsvoll am frühen Morgen des 9. Oktober auf den Weg ins Glarnerland begaben.

Nach einem Empfang am Bahnhof Ennenda ging es zu Fuss zur Talstation. Dort erhielten die Teilnehmer ihre Zwischenverpflegung für die Wanderung. Mit der neuen Ägsten-Kabinenbahn, die erst seit einigen Monaten in Betrieb ist, ging die Fahrt dann von Ennenda im Kanton Glarus den steilen Hängen entlang bis auf 1'500 Höhenmeter. Die Landschaft ist märchenhaft – alles ziem-

lich unberührt – und wahrlich ein Geheimtipp für Liebhaber beschaulicher Natur und eindrucklicher Bergwelt. Die Landschaft erinnert etwas an den Schweizer Nationalpark, ist aber kleiner, übersichtlicher und auch auf kurzen Strecken sehr abwechslungsreich.

Bei einer Stärkung mit Kaffee und Gipfeli in der Wildhüterhütte in Ägsten, welche durch den Werbespot vom „Euro 08“ mit Beat Schlatter bekannt wurde, erfolgten die ersten Informationen durch den kundigen Leiter und Bergführer Hans Fischli. Als pensionierter Wildhüter

ist er mit dieser Gegend bestens vertraut. Er führte die Teilnehmer auf einer ca. 3½-stündigen Wanderung durch den anspruchsvollen Rundgang im ältesten Wildasyl der Schweiz. Ursprünglich wurden die Wildschutzgebiete geschaffen, um dem Raubbau durch Jäger und Wilderer Einhalt zu gebieten. Allerdings dufte einem alten Gesetz gemäss ein junges Paar zur Heirat damals sogar eine Gämse holen.

Die Exkursion wurde von Kurt Hannig, dem Experten für Teambuilding und Kommunikation, begleitet. Er verstand es mit Fragen, Er-

kenntnissen und Metaphern aus der Natur die Teilnehmer dafür zu sensibilisieren, dass es auch in freier Natur viele lehrreiche Parallelen gibt zu den Themen Synergien, Kooperation, Menschenführung, Leistungsbereitschaft und Kundenorientierung. Somit war dieser Tag für alle Teilnehmer in dreierlei Hinsicht wertvoll: ein gemeinsames Wandererlebnis bei tollstem Herbstwetter, die Informationen über Geschichte, Fauna und Flora sowie lehrreiche Inputs für den gewinnbringenden Kommunikationstransfer in die Dentalpraxis.

Alle Teilnehmer waren von diesem Tag begeistert.

Dieser spezielle Teamausflug in die Natur wird von der MyDentalworld Academy angeboten. Sie können diesen Ausflug für Ihr Praxisteam buchen, dann, wenn Sie Zeit haben – oder Sie melden sich an einem der fixen Termine an.

Die MyDentalworld Academy unter der Leitung von Event Managerin Katina Strimer geht erfolgreich neue Wege in Marketing und Kommunikation. Informationen zum vielfältigen Weiterbildungsangebot unter www.mydentalworld.ch. ^{DT}

ANZEIGE

WEITERBILDUNGEN für



- Dentalassistentinnen
- Dentalhygienikerinnen
- Dentalsekretärinnen
- Ganze Teams
- Prophylaxeassistentinnen
- Zahnärzte und –innen
- Zahntechniker und –innen

finden Sie unter www.mydentalworld.ch

MyDentalworld ACADEMY
Member of CURADEN GROUP

Verlangen Sie unsere Weiterbildungsbrochüre per Telefon
041 319 45 88

Melden Sie sich jetzt an unter
www.mydentalworld.ch

oder per e-mail
fortbildungen@mydentalworld.ch

MyDentalworld ACADEMY
Postfach 1063, CH-6011 Kriens
www.mydentalworld.ch

Die andere Weiterbildung: Der Zahnarzt als MBA-Student

Motivation für ein MBA-Studium – Ein Erlebnisbericht von Dr. Anja Wenger.

Jeder fragte mich total überrascht, warum in aller Welt ich nach einer so guten Ausbildung – das Studium der Zahnmedizin wird in der Öffentlichkeit als eine gute Ausbildung angesehen – ein „Wirtschaftsstudium“ machen möchte. „Letztendlich bohrst du ja doch nur.“ Aha, Trugschluss. Eben nicht ...

Der Zahnarzt hat so viel Ahnung von Wirtschaft wie der Banker von Zahnmedizin

Meine Herleitung der Bedeutung von Aktiva und Passiva fand ich bis jetzt recht logisch: Aktiva ist Geld, welches sich aktiv auf dem Konto vermehrt und Passiva ist Geld, welches da sein sollte, um sich zu vermehren. Weiterhin fand ich Erfolgsrechnung und Bilanz zu langweilig, um sie durchzulesen. Aber ehrlich gesagt verstand ich weder lineare Abschreibung noch das Prinzip der doppelten Buchhaltung und verliess mich somit zu 100 Prozent auf meinen Treuhänder.

Selbstmotivation versus Fremdmotivation

Es ist doch ein schöner und erfüllender Tagesabschluss, wenn man am Abend noch zwei Implantate mit Sinuslift zusammen mit seinem Lieblingskollegen setzen kann. Wieso teilen unsere DAs diese



Kunden oder hat er Wünsche, die er selbst noch nicht kennt, siehe Steve Jobs, der uns ja auch suggeriert, was wir brauchen, um cool zu sein?

Erlebnisse an der Copenhagen Business School

Um etwas Erleuchtung im Bereich Personalführung, Finanzmanagement, Marketing zu bekommen, ging ich für ein Jahr nach

Allgemeinverständnis, erhöhten jedoch ihre Wertigkeit durch eloquente Verpackung und Kommunikation (z.B. Human Resource Management). Andere Fächer hingegen verlangten Verständnis grösserer Zusammenhänge und Detailwissen (z.B. Accounting, Economics und Finance). Endlich konnte ich die Financial Times lesen und alles verstehen.

lopment Programs. Hier haben wir während des Campens bei null Grad, der Nahrungssuche im Wald, Abseilen vom Felsen, Bootsbauen, Turmbauen, Schatzsuche ect. unsere Führungsqualitäten und Motivationstechniken trainiert. Ich habe alles gegeben, meinen Ruderpartner aus Sambia zu motivieren, zur Schatzinsel zu rudern (ich wollte doch die Erste sein), obwohl er lieber Fische beobachten wollte. Ergebnis: Konnte sambische Frequenz nicht finden – habe letztendlich allein gerudert.

Auch interessant waren diverse Fallstudien, in denen wir Strategien, Geschäftsberichte, Brands international bekannter Firmen untersucht haben, oder meine Masterthese, in der strategische Probleme einer dänischen Pharmafirma untersucht und der Firma neue Strategien präsentiert wurden.

Die Take-Home-Messages müssen angewandt werden

Zum Schluss die alles entscheidende Frage: Hat es sich gelohnt? Ja. Ich habe gelernt, wirtschaftliche Zusammenhänge besser zu verstehen, Probleme von verschiedenen Perspektiven zu analysieren, Modelle anzuwenden, Strategien zu entwickeln und schnell informierte Entscheidungen zu fällen. Viele Dinge lernt man unbewusst durch Interaktionen mit Mitstudenten und Firmen.

Die amüsantesten Modelle des MBA-Jahres in Kurzfassung:

- **OPANI:** other people are no idiots. Glaube nicht, du bist cleverer als andere am Aktienmarkt.
- **Buchhaltung:** Wenn du nicht weisst, wo die Nachzahlung verbucht wird, kreierte einen neuen Account.
- **KISS:** keep it simple and stupid. Findet gute Anwendbarkeit in der Patientenaufklärung.
- **Prisoner Dilemma:** Spieltheorie. Arbeiten beide Delinquenten zusammen und leugnen die Tat, erhalten sie nur zwei Jahre Haftstrafe. Gestehen sie beide, erhalten sie vier Jahre. Gesteht nur einer, bekommt dieser sechs Jahre und

der Leugner wird freigesprochen. Ohne Wissen, wie sich der andere entscheidet, werden beide individuell gestehen und damit das beste Gesamtergebnis von je zwei Jahren Haft verfehlen.

Das ist mein Erfahrungsbericht, der natürlich total befangen ist. Fragt man fünf andere Zahnmedizin-MBAler (mehr gibt es wahrscheinlich nicht), erhält man fünf weitere Meinungen. Sicher ist jedoch, dass ich jetzt wesentlich besser informierte Strategieentscheidungen und Investitionsplanungen fällen sowie Marketingaktivitäten verstehen kann. [D](#)



Absolventen der Klasse 2010

Freude nicht? Unverständlich. Mir ist oft entfallen, dass mich gänzlich andere Dinge motivieren und interessieren als meine Mitmenschen. Vielleicht deshalb bekomme ich ständig verbogene Gates-Bohrer auf mein Tray, obwohl ich schon oft kundgetan habe, dass ich Instrumente in diesem Zustand nicht ausstehen kann. Meine (Informations-) Sendefrequenz differiert offenbar von des Empfängers Frequenz.

Der Zahnarzt und das Marketing – smiles und bubbles

Mein limitiertes Verständnis für nicht naturwissenschaftliche Inhalte assoziierte Marketing mit Visitenkarten und Werbespots. Ist eine Firma marketingkundig, werden Angestellte zu Smile Nikoläusen, wird Zahnpasta in Fancy Tuben gepresst und Business Lounges werden kreiert. Erfüllt das die Wünsche des

Kopenhagen, um einen FT-MBA (full-time Master of Business Administration) zu absolvieren. Ich war der einzige „Natur“-Wissenschaftler in einer Klasse von 48 zielstrebigem Business-Leuten aus 20 verschiedenen Nationen.

Wirtschaftswissenschaften sind weniger greifbar und konkret

In den ersten Tagen verstand ich fast nichts, da mein Vokabular und Startwissen nicht dem der erfahrenen Wirtschafts-, Ingenieur- und Geisteswissenschaftler entsprach, die alle schon in internationalen Firmen gearbeitet hatten. Aber nach einem Zahnmedizinstudium schockt einem so schnell nichts.

Am Wichtigsten war es für mich, die Business-Sprache zu lernen und die Stellknöpfe und Ströme der Wirtschaft zu verstehen. Einige Fächer verweisen auf

Gute Mischung aus Eigeninitiative und Gruppenarbeit

Die Aufteilung von Vorlesung am Vormittag und Gruppenarbeit oder individuelles Studium am Nachmittag und Abend hat mir gut gefallen, liess es doch Freiraum für Sport, Erkundungen und Ausgehen. Vergleiche ich den Zeitaufwand des Zahnmedizinstudiums mit dem des MBA, so hatte ich letztes Jahr viel Freizeit. Erhebliche Verbesserung des Zeitmanagement, könnte man behaupten. Es gab natürlich auch Studenten, die stressbedingte neurologische Symptome entwickelt haben nach nächtelanger Arbeit an Essays und Projekten.

Am interessantesten war die praktische Anwendung

Das beste Lernerlebnis bot ein Ausflug in die schwedische Wildnis im Rahmen des Leadership Deve-



- Studium der Zahnmedizin an der Universität Leipzig
- 2002 Abschluss mit Staatsexamen
- 2005 Promotion
- Weiterbildung am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Zürich und Privatpraxis in London
- 2006/07 Praxis im Zahnärzterzentrum im Hauptbahnhof Zürich
- 2007–2009 Praxis im Zahnmedizinischen Zentrum Zürich Nord
- 2009/2010 Fulltime MBA an der Copenhagen Business School, Dänemark

Arbeitsgebiete:

- Allgemeine Zahnmedizin und Orale Implantologie
- Computer – Restaurationen mit CEREC
- Mitgliedschaften in diversen Fachgesellschaften in der Schweiz, u. a. SSO und ZGZ
- CEREC Instruktorin

Kontakt:
Dr. Anja Wenger
aw78@gmx.de

Asiatische Fertigungskunst trifft Schweizer Perfektion

Neues Konzept für Qualitätszahnersatz: „Swiss Proofed“ und „Swiss Made“.

Die Folgen der Globalisierung und der wirtschaftliche Druck in den Zahnarztpraxen bitten die Patienten verstärkt zur Kasse. Europaweit sind vergleichbare Entwicklungen zu sehen: hohe Belastung der Patienten durch steigende Kosten und gleichzeitig Rückgang der Kostenübernahme durch die Krankenkassen. Die Zahntechnik sieht sich vor der Herausforderung, effiziente und moderne Verfahren zu entwickeln, um eine bezahlbare Dentalversorgung anzubieten. Nur so werden Patienten in der Lage sein, medizinisch notwendige Behandlungen durchführen zu lassen und ihre Lebensqualität zu erhalten.



Hier greift das Konzept der Swiss Blend AG. Das Dentalunternehmen ging Anfang 2010 mit einem neuen Konzept auf den europäischen Markt, das den Bedarf an hochwertigen und kostengünstigen Zahnersatz deckt.

„Swiss Proofed“ und „Swiss Made“

Bei „Swiss Made“ (5 Jahre Garantie) erfolgt die Herstellung im Schweizer Meisterlabor, präzise und individuell gefertigt. Im Bereich Metallverarbeitung sind die Fertigungstechnologien Induktionsgiessverfahren sowie SAE-Funkenerosionsverfahren und im Bereich Vollkeramik/Zirkon werden CAD/CAM-Verfahren

angewandt. „Swiss Proofed“ ist der hochwertige Zahnersatz aus den TÜV-zertifizierten Partnerlaboren in Asien (DIN ISO 9001: 2000/2008/CE-zertifizierte Materialien). Das gesamte Spektrum der prothetischen Versorgung kann gefertigt werden: von Modellgussprothesen bis hin zu komplizierten Implantatkonstruktionen. Das Meisterlabor in Basel prüft

durch Qualitätskontrollen jede Arbeit (4 Jahre Garantie).

Innovative Fertigungstechnologien, effiziente Arbeitsweisen und prozessoptimierte Abläufe bringen eine Kostenreduktion von bis zu 70%. Ein weiterer Vorteil: der Zahnarzt kann mit Swiss Blend beide Herstellungsoptionen für Zahnersatz anbieten. So hat der Patient die Wahl zwischen High-End-Zahner-

satz aus der Schweiz oder Qualität aus asiatischen Partnerlaboren.

Text: Corinne Effinger, PR-Referentin Swiss Blend AG

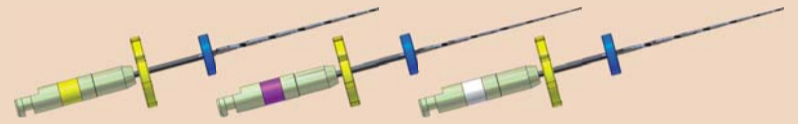
Swiss Blend AG

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



Effiziente Aufbereitung

FKG launcht maschinelle Gleitweg Sequenz Scout-RaCe.



Scout-RaCe 20/.02

Scout-RaCe 10/.02

Scout-RaCe 15/.02

Scout-RaCe erlaubt eine deutlich schnellere und bessere Aufbereitung des Gleitwegs als mit Handfeilen. Scout-RaCe 10/.02 kann nach einem ISO 08 Handinstrument direkt auf Arbeitslänge verwendet werden, gefolgt von Scout-RaCe 15/.02 und Scout-RaCe 20/.02. Aufgrund der aussergewöhnlichen Flexibilität folgt Scout-RaCe perfekt dem natürlichen Kanalverlauf.

Scout-RaCe hat folgende Vorteile:

- Extrem flexibel aufgrund der Konizität .02
- Exklusive runde Sicherheits Spitze

- Patentiertes Anti-Einschraub-Design
- Höchst effizient durch scharfe Schneidkanten
- Elektro-chemische Politur: verbesserter Widerstand gegen Torsion und Ermüdung
- SafetyMemoDisc: um die Anzahl der Anwendungen zu kontrollieren

Verfügbarkeit:

- Sortiment (2 St. pro Grösse)
- Einzelgrössen (5 St./Box)

FKG Dentaire

2304 La Chaux-de-Fonds
Tel.: 032 924 22 44
info@fkg.ch
www.fkg.ch

ANZEIGE

HIPPO-DENT.ch

DER SYMPATHISCHE DISCOUNTER

Markenprodukte im Internet – zu Discount-Preisen!

NEU:

- Bestellen per **Telefon 0848 848 088**
- Bestellen per **Fax 0848 848 089**
- Noch mehr Produkte im Sortiment
- «Hippes» Geschenk zu jeder Bestellung

www.hippo-dent.ch



20 Stk.
249.50
~~351.80*~~
Art. 15095

29%

je 2 x 1.5 l
89.50
~~125.00*~~
Art. 22006

28%

20 x 0.2 g
61.15
~~99.60*~~
Art. 15150

38%

*empfohlener Bruttoverkaufspreis • alle Preise in CHF, exkl. MwSt.

Europäisches Trainingscenter in Zürich eröffnet

Implant Direct wächst und erweitert den Kundenservice für Europa und die Schweiz in Zürich

Neben der Expansion auf Länderebene setzt Implant Direct nun auch auf die Weiterentwicklung der Fortbildung und Schulung sowie den Kundenservice. Per 1. September 2010 wurde die neue Europazentrale an der Hardturmstrasse 161 in Zürich bezogen. In den hellen, transparenten Räumen ist jetzt von der Geschäftsleitung bis zum Versand alles auf einer Fläche von 800 m² vereint. Der zentrale Kundenservice kann europaweit mit einer gratis Swisscom-Nummer erreicht werden.



Tobias Richter, Geschäftsführer Implant Direct Europe AG, berichtet über die Entwicklung des Unternehmens. „Beobachtet“ von Dr. Gerald Niznick, Gründer des Unternehmens.



Markus Jörmann, Verkauf Schweiz (2.v.r.), mit einem Teil der Mannschaft beim Open Day.



Von Zürich aus in 15 europäische Länder. Wer bis 14.30 Uhr bestellt, hat am folgenden Tag seine Produkte im Haus.



Aufmerksame Zuhörer beim Open Day von Implant Direct in Zürich.

Ab 2011 werden erstmals Schulungen und Hands-on-Kurse in Zürich angeboten. Der Schulungsraum wurde mit den modernsten didaktischen Hilfsmitteln ausgestattet und repräsentiert das expandierende Unternehmen für moderne Lösungen in der Implantologie.

Tobias Richter, Geschäftsführer von Implant Direct Europe, begrüsst an einem „Open Day“ Kunden und Mitarbeiter zu einer kleinen Feier. Das Unternehmen wurde vor drei Jahren als „Easy Jet“ der Dentalindustrie von Gerald Niznick im Alter von 63 Jahren gegründet. Niznick, der sich gerne als „Robin Hood of Implant Dentistry“ bezeichnet, ist seit 28 Jahren in der Implantologie aktiv und hält 35 Patente. Bereits in 15 europäischen Ländern arbeiten

Distributionspartner für den Internethändler und sorgen für ein Wachstum von 70% gegenüber dem Vorjahr.

Nachdem der erste Europa-Kongress in Barcelona mit 300 Teilnehmern erfolgreich war, fand der 2. Europakongress Ende September in München statt. „Wir bauen unsere

Serviceleistungen konsequent aus, der Preis alleine macht's nicht“, so Tobias Richter.

Innovativer Locator

Das enorme Wachstum baut hauptsächlich auf neuen Produkten wie dem kürzlich lancierten einteiligen Locator Implantat „GoDirect“

auf. Das Produkt vereint alle Vorteile vom Locator in einer einteiligen Konstruktion. Es ist in den Durchmessern 3,0; 3,7 und 4,7 mm erhältlich, während der prothetische Teil des Locators in variablen Höhen von 1,5 und 3,0 mm zur Auswahl steht. Das neue Implantat ist mit den Tertiärkomponenten der Locator-Technik

von Zest Anchor prothetisch kompatibel. Das All-in-One Packaging von Implant Direct beinhaltet eine Snap-on Abdruckkappe und eine Snap-on Komfortkappe.

Implant Direct Europe AG

Hardturmstrasse 161
8005 Zürich
Kostenlose Hotline:
00800 4030 4030
info@implantdirect.eu
www.implantdirect.eu

ANZEIGE

System completed!

Zwei exzellente Systeme
in einem vielseitigen
System

«Supreme» is all you need.

Die Bearbeitung unseres universellen und fließfähigen Composite erlaubt Ihnen eine ständige Kontrolle.

3M ESPE's einzigartige Nano-Technologie bietet Ihnen:

- einfaches Handling
- aussergewöhnliche Ästhetik
- sehr gute Polierbeständigkeit
- geringe Abrasion

Filtek Supreme XTE und XTE Flow –
das perfekte Zusammenspiel.

www.3mespe.ch



Filtek™
Supreme XTE

Universelles und fließfähiges
Composite



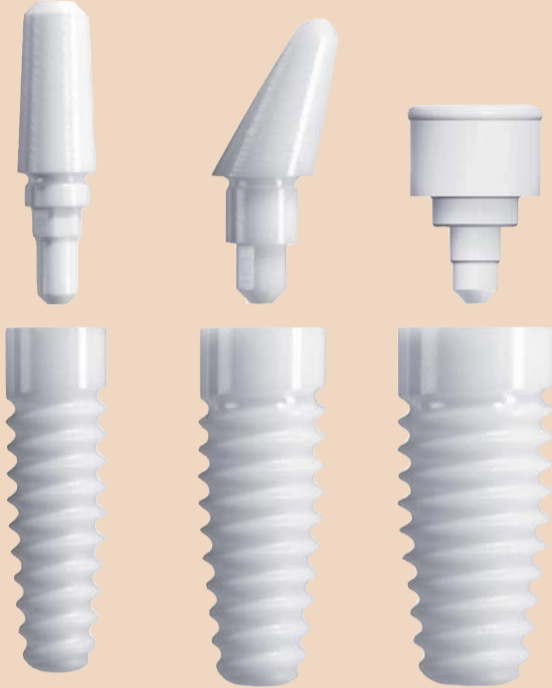
3M ESPE

3M (Schweiz) AG - 3M ESPE Dental Products - Eggstrasse 93 - 8803 Rüschlikon - www.3mespe.ch
3M, ESPE und Filtek sind eingetragene Markennamen der 3M oder 3M ESPE AG. © 3M 2010. Alle Rechte vorbehalten.

Schweizer Keramikimplantatsystem der neuen Generation setzt sich durch

Vollkeramisches Zahnimplantat ZERAMEX®T für die ästhetisch anspruchsvolle Patientenversorgung.

Seit der Internationalen Dental-Schau 2009 in Köln ist die Dentalpoint AG mit dem metallfreien, zweiteiligen Implantat-



Das neue ZERAMEX®T Implantatsystem mit den drei Plattformen.

system ZERAMEX® erfolgreich auf dem Markt. Bei der Entwicklung dieses Hightech-Systems stand ins-

besondere der gestiegene Patientenwunsch nach einer weissen, biokompatiblen und ästhetisch anspruchsvollen Versorgung im Vordergrund. Jetzt bietet die Dentalpoint AG ein komplettes metallfreies Implantatsystem mit zahlreichen Neuheiten: das ZERAMEX®T.

Neben der Immunokompatibilität überzeugt das ZERAMEX®T System auch hinsichtlich der Primärstabilität. Die Osseointegration sowie die Plaque- und Periimplantitisresistenz werden einwandfrei abgedeckt. Das System besticht ausserdem durch das einfache Handling und erlaubt dem Zahnarzt eine bedürfnisgerechte und einzigartige Positionierung seiner eigenen Dienstleistungen im hart umkämpften Markt.

ZERAMEX®T-Implantat im neuen Design

Das neue Implantat überzeugt

zudem durch sein Design: Im oberen Teil ist es parallel, im unteren Teil konisch mit abgerundeter Spitze gestaltet. Der Abschluss im Schulterbereich wird durch die neuen Bohrer präzise aufbereitet, sodass das Eindringen von Gingiva praktisch unmöglich ist. Dies gewährleistet eine hermetisch dichte Verbindung zwischen Implantat und Abutment. Mikrobewegungen und der Austritt kontaminierter Flüssigkeit werden somit verhindert.

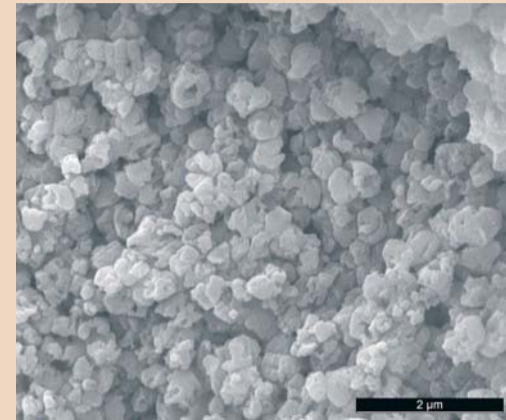
Eine gute Osseointegration sowie eine ausserordentliche Gingivaverträglichkeit der Implantate sind die Grundlage für eine gute Erfolgsprognose. Das Material und das Design der ZERAMEX®T-Implantate stehen für höchste biomechanische Stabilität. Dentalpoint hat die Implantate in Tests auf ihre Festigkeit überprüfen lassen und dabei die Note „sehr gut“ erhalten. Das ZERAMEX®T-Implantat ist in den Grössen small (3,5 mm) für den Frontbereich, regular (4,2 mm) und wide (5,5 mm) sowie in verschiedenen Längen erhältlich. Gerade, abgewinkelte und Locator®-Abutments ergänzen das Sortiment ideal, sodass praktisch alle Indikationen möglich sind.

ZERAFIL™ – die innovative, hydrophile Oberfläche

Die neue, hydrophile Oberfläche des ZERAMEX®T Implantats verfügt über eine optimale, poröse Struktur. Das Sandstrahl- und Ätzverfahren der Oberflächenbearbeitung ist patentiert. Gemäss den durchgeführten Studien von J. D. Langhoff an der Universität Zürich und Stephen J. Ferguson an der Universität Bern, weist die ZERAFIL™-Oberfläche nach zwei Wochen einen Knochenkontakt von rund 80 Prozent auf.

Zirkonoxid – bewährtes Material in der Zahnmedizin

Das vollkeramische Zahnimplantat ZERAMEX®T wird aus dem Hightech-Material Zirkonoxid hergestellt. Zirkonoxid ist schon seit Jahren in der Medizin und Zahnmedizin im Einsatz. Das Hightech-Material bietet zahlreiche Vorteile. Es ist ästhetisch, plaqureresistent und biokompatibel. Die Belastbarkeit und Bruchstabilität sind höher als bei Titanimplantaten. Die Verarbeitung von heiss nachverdichtetem Zirkonoxid TPZ Bio HIP® mit Diamantwerkzeugen ist sehr aufwendig und benötigt ein



Neue hydrophile Oberfläche ZERAFIL™.

technisch hohes Know-how. Um dies zu gewährleisten, arbeitet Dentalpoint mit den bestqualifizierten Schweizer Unternehmen zusammen, welche sowohl beim Material als auch in der Verarbeitung für höchste Qualität bürgen. [DT](#)

Kontakt:

Dentalpoint AG

Swiss Implant Solutions
8048 Zürich
Tel.: 044 388 36 36
info@dentalpoint-implants.com
www.dentalpoint-implants.com

ANZEIGE

www.zwp-online.ch

FINDEN STATT SUCHEN.

Z a h n a r z t W i r t s c h a f t P r a x i s

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



- Fachgesellschaften und Verbände
- Newsletter-Abo
- Praxismanagement
- Mediacenter



Neu in der Schweiz!

powered by Eschmann Medien AG

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Swiss Edition

Natürlich metallfrei.

ZERAMEX[®]T

ZERAMEX[®]T setzt mit metallfreiem Zirkonoxid ganz auf die Natur. Das technisch ausgereifte, 2-teilige Implantatsystem wurde **neu mit 3,5 mm Implantaten für den Frontbereich und Locator Abutments** ergänzt. Seine hervorragenden Eigenschaften sind geblieben: Ästhetik, Biokompatibilität, Bruchstabilität und Plaquesistenz.

ZERAMEX[®]T ein Plus für Sie und Ihre Patienten! Überzeugen Sie sich selbst und entdecken Sie noch heute die Möglichkeiten der metallfreien Versorgung! Gerne beraten wir Sie umfassend.



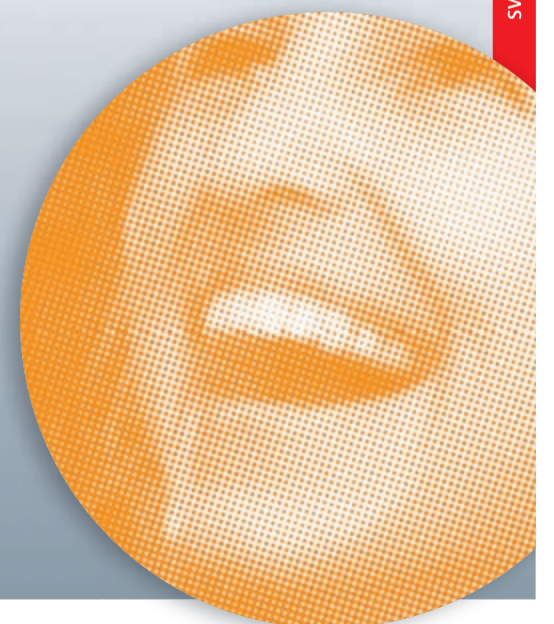
• Keine Mikrobewegungen

• 3+6 Kant –
rotationsgesichert

• polierter Implantats-Hals

• Konisch-zylindrisches
Design

• Gestrahlte und geätzte
ZERAFIL[™] Oberfläche



swiss made

Telefon Schweiz, 044 388 36 36
Telefon Deutschland, 07621 1612 749

www.dentalpoint-implants.com

DENTALPOINT

Swiss Implant Solutions

Hält Bakterien in Schach

Die alkoholfreie Mundspüllösung Cervitec Liquid hemmt die Vermehrung von Bakterien und ist angenehm im Geschmack.

Die gebrauchsfertige und antibakterielle Mundspüllösung Cervitec Liquid von Ivoclar Vivadent dient der erfolgreichen Keimkontrolle: Denn sie enthält 0,1% Chlorhexidin, Xylit und ätherisches Öl. Zudem ist Cervitec Liquid alkoholfrei und eignet sich daher insbesondere für sensible Patientengruppen, die auf-

grund ihres Alters, aus kulturellen oder religiösen Gründen oder krankheitsbedingt den Kontakt mit Alkohol meiden müssen. Für die Mundspüllösung Cervitec Liquid spricht, dass sie angenehm schmeckt. Dies erhöht die Bereitschaft der Patienten, die Mundspüllösung konsequent anzuwenden

und direkt nach der Anwendung nicht zu spülen. So erhalten die Inhaltsstoffe die Möglichkeit, ihre Wirkung effektiver zu entfalten.

Zur breiten Anwendung geeignet

Cervitec Liquid eignet sich besonders zum Vorbeugen und zur unterstützenden Behandlung von

Entzündungen des Zahnfleisches, der Mundschleimhaut sowie des Zahnhalteapparates und Infektionen im Mund. Darüber hinaus kommt Cervitec Liquid vor und nach implantologischen, parodontalen, zahn- oder kieferchirurgischen Eingriffen zum Einsatz – sowie bei hohem Kariesrisiko, bei eingeschränk-



Die alkoholfreie, antibakterielle Mundspüllösung Cervitec Liquid von Ivoclar Vivadent.

ter Mundhygienefähigkeit und gegen Mundgeruch. In der Zahnarztpraxis empfiehlt sich Cervitec Liquid zur Reduktion des Aerosolrisikos.

Cervitec Liquid ist ab sofort erhältlich. [D](#)

Ivoclar Vivadent AG

FL-9494 Schaan
Tel.: +423 235 35 35
info@ivoclarvivadent.com
www.ivoclarvivadent.com

ANZEIGE



Damit Sie auf Kurs bleiben – unsere Kurse im Frühjahr 2011

Knochen- und Weichgeweberegeneration

Defizite im Alveolarkambereich schränken häufig die Einsatzmöglichkeit von implantatgetragenen Restaurationen ein. Neu entwickelte, knochenaufbauende Massnahmen haben das Indikationsspektrum massgeblich erweitert. Diese stellen hohe chirurgische Anforderungen zur Weichgewebsdeckung der meist umfangreichen Augmentate.

- Mi, 23. Februar –
Sa, 26. Februar 2011 DentAlpin 2011 Davos Prof. D. Buser, Prof. U. Belsler, Dr. D. Dietschi
- Do, 12. Mai 2011 GBR und Extraktionsalveole Zürich
- Do, 19. Mai 2011 GTR Intensiv 1 Zürich Dr. B. Wallkamm
- Do, 26. Mai 2011 GTR Intensiv 2 Zürich Dr. B. Wallkamm
- Mi, 22. Juni 2011 GBR und Extraktionsalveole Basel



Kleine Schiene, grosse Wirkung

Weltweit wurden bereits 4 Millionen Patienten erfolgreich mit der NTI-tss Aufbisssschiene behandelt. Vertiefen auch Sie Ihre Kenntnisse in der MAP Therapie mit der NTI-tss Schiene!

- Di, 15. März 2011 NTI-tss Einsteigerkurs Zürich Dr. G. Unterbrink
- Di, 10. Mai 2011 NTI-tss Einsteigerkurs Basel Dr. G. Unterbrink

Workshop

- Sa, 21. Mai 2011 NTI-tss Workshop Zürich Dr. G. Unterbrink, Dr. A. Boitel



Punktgenau anästhesieren – ohne taube Lippen und Wangen

Mit the Wand Plus® können Sie neben den herkömmlichen auch neue Anästhesietechniken anwenden. Mit diesen können Sie oft eine Leitungsanästhesie umgehen und nur den zu behandelnden Zahn betäuben.

- Di, 08. März 2011 The Wand Einsteigerkurs Zürich Dr. H. van Waes
- Mi, 08. Juni 2011 The Wand Einsteigerkurs Luzern Dr. Dr. St. Hug, Dr. Karen Schätzle-Mayor



Änderungen bleiben vorbehalten.

Faxen Sie Ihre Anmeldung an 044 727 40 10 oder senden Sie eine E-Mail an info@zfz.ch

Frau Herr

Name/Vorname Praxis

Strasse PLZ / Ort

Telefon E-Mail

Ort, Datum Unterschrift

Fortbildung Zürichsee GmbH · Zugerstrasse 56 · CH-8810 Horgen · Telefon 044 727 40 18 · Telefax 044 727 40 10

Neuer E-Shop in Zug für Desinfektionsmittel

Helvemed SA investiert in die Internet Strategie in der Schweiz.

Die schweizerische Firma Helvemed, mit Sitz in Genf, hält eine grosse Auswahl an Produkten vor allem für den Desinfektionsbereich bereit. Das Unternehmen bietet alle Produkte direkt der Praxis an und hat deshalb einen weiteren E-Shop in Zug eröffnet. Helvemed SA rechnet damit nicht nur sein Wachstum in der medizinischen Branche zu verstärken, sondern auch seine Präsenz bei der Industrie, Firmen und Privatpersonen zu steigern. Neben dem direkten und ständigen Kontakt zu Zahnärzten bietet die Webseite helvemed-direct.ch großzügige Tarife als auch einen Top Service an.

Kernprodukte von Helvemed sind Desinfektionsmittel, die in der Schweiz mit modernsten Formeln hergestellt wurden. Desinfektionsmittel von Helvemed wurden DGHM/VAH getestet und gelistet, sind umweltfreundlich und biologisch abbaubar. Zudem sind die Produkte aldehyd- und phenolfrei und enthalten weitestgehend weder Parfüm noch Farbstoffe. Ein hoher Verbrauchskomfort ist somit für den Anwender gewährleistet.

Heutzutage werden Desinfektionsmittel nicht mehr allein im medizinischen Bereich verwendet. Letztes Jahr hat die Schweinegrippe der Bevölkerung gezeigt, was die geeigneten Massnahmen sind, um die Verbreitung der Mikroben am Arbeitsplatz oder in der Schule zu verhindern. [D](#)

HELMEMED SA

1227 Carouge/Genf
Tel.: 022 718 75 00
info@helvemed.com
www.helvemed-direct.ch

Eine neue Ära der Gleitpfad-Präparation

PathFiles: Erstmals maschinelles NiTi-Feilensystem zur sicheren Aufbereitung des Gleitpfades.

Zur Vermeidung von Torsionsfrakturen bei rotierenden NiTi-Feilen ist das ausreichende Durchgängigmachen des Wurzelkanals entschei-

Perforationen sowie Verlagerungen des Kanals oder des Foramen apicale traten auf. Eine Studie von Berutti et al.¹ zeigt, dass sich diese Ri-

gentliche Aufbereitung mit rotierenden NiTi-Feilen beginnt.

Wie die Studie von Berutti et al. zeigt, ist der Behandlungserfolg mit PathFile weitgehend unabhängig von der endodontischen Erfahrung des Anwenders.¹ Selbst ein endodontisch unerfahrener Kliniker erreicht mit diesen Instrumenten konservativere Ausformungen als ein Experte mit manuellen K-Feilen aus Edelstahl – und dies innerhalb nur weniger Sekunden. Die mit PathFile erzeugte Gleitpfad-Qualität ist laut Studie exzellent und schont die nachfolgend eingesetzten Aufbereitungsinstrumente. Außerdem erleichtert das maschinelle Durchgängigmachen gegenüber der Anwendung manueller K-Feilen den Fluss der Spüllösung: PathFile entfernt den Wurzelkanalinhalt zusammen mit dem anfallenden Debris – es wird kein Debris über den Apex hinausgepresst.

PathFile erlaubt dem endodontisch weniger erfahrenen Allgemeinzahnarzt die sichere Präparation des Wurzelkanals und hilft, Fehler zu vermeiden. Für den Endodontie-Spezialisten bedeutet die maschinelle Gleitpfad-Präparation eine erhebliche Vereinfachung, insbesondere bei schwierigen Fällen mit komplexen Wurzelkanalgeometrien. Das PathFile-System eröffnet laut Studie für alle Behandler

eine neue Ära bei der Aufbereitung des Gleitpfades und schafft mehr Effizienz, Zeitersparnis und Patientenkomfort. 

Literatur:

¹Berutti E., Cantatore G., Castelucci A., PathFile: A New Rotary Nickel-Titanium Instrument for Quick and Safe Preparing, 2009

Kontakt:

DENTSPLY Maillefer

1338 Ballaigues

Tel.: 021 843 92 92

info@dentsplymailefer.com

www.mailefer.ch



PathFile™ – rotierende NiTi-Instrumente von DENTSPLY Maillefer. PathFile™ Nr. 1 (violett), Spitze ISO 013; PathFile™ Nr. 2 (weiß), Spitze ISO 016; PathFile™ Nr. 3 (gelb), Spitze ISO 019. Konizität 2%. Endomotor: Drehzahl 300 min⁻¹, Drehmoment 5–6 Ncm.

dend. Bisher musste die Präparation des Gleitpfades mit konventionellen Handinstrumenten aus Edelstahl durchgeführt werden. Probleme wie Stufenbildungen,

siken deutlich durch das rotierende NiTi-Feilensystem PathFile reduzieren lassen, das erstmals die sichere und schnelle maschinelle Aufbereitung des Gleitpfades ermöglicht.

PathFile besteht aus extrem bruchfesten und flexiblen NiTi-Instrumenten mit einer Konizität von zwei Prozent. Sie werden in drei verschiedenen Längen und drei verschiedenen Spitzengeometrien (ISO 013/016/019) angeboten. Damit stehen rotierende Instrumente zur Verfügung, mit denen Wurzelkanäle in wenigen Sekunden und absolut sicher durchgängig gemacht werden können, bevor die ei-



Wurzelkanalbehandlung bei Zahn 16. PathFile™ macht die Kanäle in nur wenigen Sekunden perfekt durchgängig, im Einklang mit ihrer ursprünglichen Anatomie, selbst in diesem sehr anspruchsvollen Fall.

Hochwertiger Zahnersatz mit Sparpotenzial

Zertifiziert und ökonomisch präsentieren sich die Produkte für Zahnersatz von DENTRADE®.

Steigende Kosten im Gesundheitswesen, Zusatzbelastungen für Patienten, sinkende Patientenzahlen und Renditeeinbrüche in Zahnarztpraxen. Realität und Prognose für die nächsten Jahre. Wie kann man unter diesen Rahmenbedingungen eine zahnärztliche Gesundheitsversorgung gewährleisten? Und, wie können dabei schöne Zähne realisiert werden? Fragen, die die Dentrade-Gruppe bereits seit 20 Jahren beantwortet.

Dentrade ist Zahnprovider für hochwertigen Zahnersatz und neben der Schweiz auch in Deutschland, Frankreich und Norwegen aktiv. Seine Kernkompetenz besteht im weltweit effizienten und verlässlichen Dental-Management und -Service. Schlanke und minutiös durchdachte Prozesse sowie ein anspruchsvolles Qualitätsdenken – bis ins Detail – bestimmen

alle Schritte der Dentrade Wertschöpfung. Diesen Mehrwert gibt Dentrade den Zahnarztpraxen weiter, die ein Sparpotenzial von über 50 % realisieren können.


Für den Zahnarzt und die Zahnärztin ist die Zusammenarbeit mit Dentrade Schweiz denkbar einfach. Persönliche Beratung und Betreuung geschehen durch eine kompetente Zahntechnikerin vor Ort in Meilen. Festpreisliste, Auftragszettel und vorfrankierte Pakete werden den Praxen kostenfrei zugestellt. Ausgefüllt und mit Zahnabdrücken ergänzt, brauchen diese nur in den Briefkasten gegeben zu werden. Die Lieferung der fertigen Arbeiten erfolgt kostenfrei per Express-Post innerhalb von zehn Arbeitstagen.

Nach einer Vorprüfung der Abdrücke in Meilen, erfolgt von dort der Versand zum Dentrade exklusiven Zahntechnik-Labor in Asien. Jeder Auftrag kann über die gesamte Transport- und Produktionszeit via Internet verfolgt werden. Die Archivierung der Auftragsdaten geschieht nach europäischen MPG-Standards für zehn Jahre.

Die Qualitätsproduktion der Prä-

zisions-Zahntechniker in Asien findet nach Euro-Norm 46002 in einem hygienischen und mit neuesten Geräten ausgestatteten Zahntechniklabor statt. ISO 9001- und ISO 13485-Zertifizierungen sind für den gesamten Produktionsprozess selbstverständlich. Von den hohen Standards überzeugt sich ZTM Jens Rathsack, Gründer von Dentrade und Partner von Dentrade Schweiz, mehrmals im Jahr persönlich.

Auch an die Materialverträglichkeit ist gedacht. Es werden für die gesamte Produktpalette, von Kronen und Brücken, über Implantate und kombinierte Arbeiten, bis Nylonprovisorien und Modellguss, nur CE-geprüfte Materialien weltweit anerkannter Hersteller verwendet. Alle Metalle sind nickelfrei.

Dentrade Schweiz möchte mit seinem Engagement eine echte Win-win-Situation für die gesellschaftliche Zahnersatzversorgung, das Wohl des einzelnen Patienten sowie nicht zuletzt für das betriebswirtschaftliche Ergebnis der Zahnarztpraxen realisieren. 

DENTRADE Schweiz GmbH

8706 Meilen
post@dentrade.ch
www.dentrade.org

ANZEIGE

SCHÖNE ZÄHNE FÜR DIE SCHWEIZ

BELLES DENTS POUR LES SUISSES



- ✓ Hohe Produkt-Qualität und -Präzision
- ✓ ISO- und EN-zertifiziert, CE-geprüft
- ✓ 5-Jahres-Garantie und Vor-Ort-Service
- ✓ 20 Jahre Dental-Management-Erfahrung
- ✓ Ihr Preis-Vorteil: meist >50% Sparpotenzial



Schöne Zähne, mit Sicherheit!

Kontaktieren Sie uns: WWW.DENTRADE.CH
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



www.zwp-online.ch

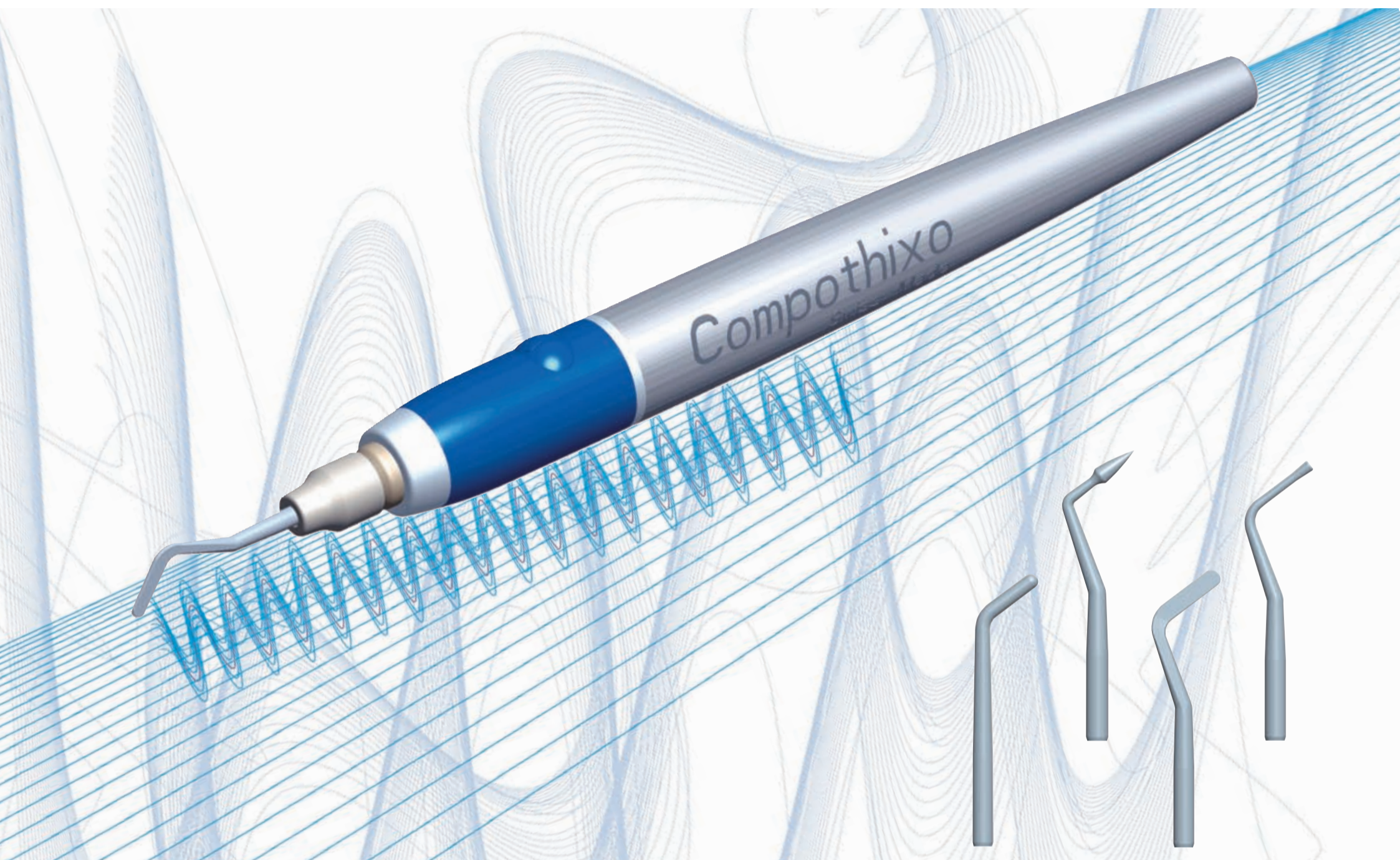
FINDEN STATT SUCHEN.



Neu in der Schweiz!

Compothixo™

Einfach Clever



Smarte Schwingung der Arbeitsenden

Compothixo™ ist ein neues, einzigartiges Instrument für die Erstellung von Komposit Restaurationen. Dank der Schwingung der Arbeitsenden von 140 Hertz ermöglicht Compothixo einfach kontrolliertes Schichten und Modellieren von direkten Komposit Restaurationen bis zur finalen Formgebung.

Die neue **Compothixo**-Technologie verbessert die thixotropischen Eigenschaften von Kompositen allein durch Veränderung ihrer Viskosität. Die chemischen und mechanischen Eigenschaften des Materials bleiben unverändert.

- **Erhöhte Benetzbarkeit**
- **Bessere Adaption des Komposits an die Kavitätenwand**
- **Reduktion von Lufteinschlüssen**
- **Präzise Applikation**
- **Einfache Kontrolle der Schichtstärke**
- **Verbesserte Modellierbarkeit**
- **Verminderte Klebrigkeit**

Paro and Prothetics Special



40. Jahrestagung der SSP in Basel

International bekannte Referenten sprechen über Diagnose und Therapie parodontaler Erkrankungen. Den neuesten Stand lesen Sie auf

› Seiten 20 ff.



Gero-Prothetik mit Zukunft

Welche Möglichkeiten bietet die heutige Prothetik beim älteren, nicht gravierend erkrankten Patienten? Fall-Beispiele sehen Sie auf

› Seiten 25 ff.



Molaren mit Furkationsbeteiligung

haben ein erhöhtes Risiko für Zahnverlust. Erfolg mit dreidimensionaler Diagnostik und chirurgische Invasivität. Lesen Sie den Beitrag auf

› Seiten 28 ff.

Therapie multipler gingivaler Rezessionen

Anhand klinischer Beispiele erläutern Dr. med. dent. Petra Hofmänner und Prof. Dr. med. dent. Anton Sculean, ZMK, Universität Bern, die chirurgische Therapie zur Rezessionsdeckung mittels modifizierter Tunnel-Technik.

Bei vielen, auch bereits bei jungen Erwachsenen, sind die Wurzeloberflächen von einem oder mehreren Zähnen durch eine Verschiebung des Margo gingivae nach apikal der Schmelz-Zement-Grenze exponiert. Röthlisberger et al. konnten in einer Kohorte von 626 Schweizer Rekruten bereits bei 8,7 % der Eckzähne und bei über 17 % der ersten Molaren in der Maxilla Rezessionen von mindestens einem Millimeter messen (Röthlisberger, Kuonen et al. 2007). In einer westeuropäischen, parodontal gut betreuten Population wurden bei bis zu 60 % der unter 20-Jährigen und bei mehr als 90 % der über 50-Jährigen Rezessionen gemessen (Löe, Anerud et al. 1992).

Zur Deckung von multiplen Rezessionen liegt bisher noch wenig Literatur vor. In diesem Artikel wird neben der Ätiologie der Rezessionen, der Indikation und der Vorhersagbarkeit für die Rezessionsdeckung die modifizierte Tunnel-Technik vorgestellt, bei der das transplantierte Bindegewebe mit koronal reponiertem Gewebe gedeckt wird.

Ätiologie der Rezessionen

Rezessionen werden seit dem internationalen Workshop für die Klassifikation der parodontalen Erkrankungen (Armitage 1999) in entwicklungsbedingte oder erworbene Deformationen eingeteilt. Anatomische Gegebenheiten, wie hoch einstrahlende Muskelzüge in der Nähe des Margo gingivae oder eine inadäquate Dicke der bukkalen Knochenplatte, die zu Dehissenzen und Fenestrations führen, erklären einen Teil der Rezessionen.

Ergebnisse aus wissenschaftlichen Studien haben gezeigt, dass die parodontale Gesundheit unabhängig von der Ausprägung der Rezession erhalten werden kann, wenn eine optimale Plaquekontrolle gesichert ist (Kennedy, Bird et al. 1985). Die Notwendigkeit einer Mindestbreite der befestigten Gingiva zur Erhaltung der parodontalen Gesundheit konnte bisher wissenschaftlich nicht untermauert werden.

Eine ungünstige Zahnstellung mit stark proklinierten oder exponiert stehenden Zähnen sowie eine kieferorthopädische Bewegung der Zähne an den Rand des Alveolarfortsatzes können ein Risiko für eine Rezession bedeuten (Joss-Vassalli, Grebenstein et al.

2010). Als wohl eine der häufigsten Ursachen für Rezessionen wird die traumatische Zahnputztechnik beschrieben (Kassab and Cohen 2003), (Litonjua, Andreana et al. 2003).

Ebenfalls als lokales Trauma sind auch die weit verbreiteten Lippenpiercings zu verstehen. So wurden in einer Gruppe von 91 Personen zwischen 20 und 43 Jahren an 68 % der Zähne, die den Verschlussplatten gegenüber lagen, Rezessionen nachgewiesen (Leichter and Monteith 2006). Entzündungen, die durch Plaque und Zahnstein verursacht werden, können obige Ätiologie überlagern oder alleine zu Rezessionen führen.

Klassifikation

Miller entwickelte eine Klassifikation, die auf den zu erreichenden Ergebnissen einer Rezessionsdeckung beruht (Miller 1985).

• Miller-Klasse I:

Die Rezession reicht nicht bis an die Mukogingivalgrenze und es liegt interdental kein Verlust von parodontalem Gewebe vor (Abb. 1)

• Miller-Klasse II:

Die Rezession reicht bis an oder über die Mukogingivalgrenze hinaus und es liegt ebenfalls kein Verlust von parodontalem Gewebe interdental vor (Abb. 2)

• Miller-Klasse III:

Die Rezession reicht bis an oder über die Mukogingivalgrenze hinaus und es liegt ein Verlust von Knochen oder Weichgewebe im Approximalraum vor. Das interdendale Weichgewebe liegt apikal der approximalen Schmelz-Zement-Grenze, jedoch koronal des bukkalen Gingivalrands (Abb. 3)

• Miller-Klasse IV:

Die Rezession reicht bis an oder über die Mukogingivalgrenze hinaus, mit einem starken Knochen- und Weichgewebeverlust im Approximalraum. Das interdendale Weichgewebe liegt apikal des bukkalen Gingivalrands (Abb. 4)

Während bei den Miller-Klassen I und II eine vollständige Wurzeldeckung erreicht werden kann, lässt sich bei der Miller-Klasse III die Rezession nur teilweise decken. Bei der Miller-Klasse IV ist der Knochen- und Weichgewebeverlust im Approximalraum so gross, dass sich keine Rezessionsdeckung erreichen lässt. Für die Prognose des Behandlungsergebnisses ist also die Höhe des Knochen- und Gingivagewebes im



Approximalraum der kritische Faktor.

Indikation für Rezessionsdeckung

Die Hauptindikation für eine Rezessionsdeckung sind ästhetische Anliegen und empfindliche Wurzeloberflächen der betroffenen Patienten (Abb. 5 und 6). Die Er-

apie ausgeführt wird, ist es unabhängig, im Rahmen einer Hygienephase alle Beläge zu entfernen und die ätiologischen Faktoren so weit wie möglich zu verändern, damit die klinischen Entzündungszeichen und Traumata minimiert werden. Wurzelkaries und zervikale Füllungen stellen keine

pariert werden. Die Präparation wird apikal und lateral 3 bis 5 mm über das Rezessionsgebiet hinaus geführt, wobei die Papillen unterminiert werden (Abb. 8). Danach wird das Transplantat in den entstandenen Tunnel eingebracht und mit je einer Matratzennaht mesial und distal am Muko-



Abb. 12: Heilung 4 Monate nach Therapie des in Abb. 6 dargestellten Falles. – Abb. 13: Heilung 6 Monate nach Therapie der Rezessionen aus der Abb. 5. Es wurde eine vollständige Deckung der Rezessionen erreicht.

leichterung der Plaquekontrolle spielt vor allem bei weit marginal inserierenden Wangen- und Lippenbändchen und bei fehlender angewachsener Gingiva eine Rolle. Freiliegende Zahnhälse können aufgrund der Morphologie an der Schmelz-Zement-Grenze und des rauheren Dentins als natürliche Prädilektionsstelle für die Plaqueakkumulation gelten und durch eine Rezessionsdeckung eliminiert werden.

Die Vorbereitung

Bevor die chirurgische Thera-

kontraindikation dar, werden aber in aller Regel entfernt. Die freiliegende Wurzeloberfläche im Bereich der Rezession soll geglättet werden, um Rauigkeiten und Endotoxine zu entfernen (Abb. 7).

Die modifizierte Tunnel-Technik

Bei der Tunnel-Technik (Allen 1994) wird mit intrasulkulären Inzisionen, speziellen Tunnel-Instrumenten oder Küretten zervikal die Gingiva vom Knochen gelöst. Sobald es die Gewebedicke zulässt, kann das Periost auf dem Knochen belassen und im Bindegewebe prä-

riostlappen fixiert (Abb. 10). Um die Stabilität des Transplantats zusätzlich zu erhöhen, kann dieses mit einzelnen Umschlingungsnahten an den Zähnen fixiert werden. Für die vorhersagbare Deckung der Rezessionen und für den Schutz des Transplantates wird der Mukoperiostlappen (d. h. das ganze gelockerte und tunnellierte Weichgewebe) in koronaler Richtung verschoben (Azzi and Etienne 1998; Aroca, Keglevich et al. 2010) und mit einzelnen Umschlingungsnahten oder Aufhängenäh-

Fortsetzung auf Seite 18 →

← Fortsetzung von Seite 17

ten geschlossen (Allen 2010) (Abb. 11).

Zwei klinische Beispiele

... zur Deckung multipler Rezessionen mit der modifizierten Tunnel-Technik:

- Multiple Rezessionen als Folge von traumatischem Zähneputzen. Trauma, die das ästhetische Bild der Patienten beeinträchtigen (Abb. 5).
- Multiple Rezessionen als Folge

von Trauma oder kieferorthopädischer Therapie (Abb. 6).

Die Wurzel wird zunächst mit einer Gracey-Kürette geglättet, um die Endotoxine zu entfernen (Abb. 7). Die Tunnelpräparation: Im Sulcus werden unter Knochenkontakt die Fasern mit einer Kürette oder speziellen Tunnelmessern gelöst und anschliessend der Lappen vorsichtig bis über die Mukogingivalgrenze hinaus frei präpariert (Abb. 8). Erst wenn unter dem Lappen be-

reits etwas Bewegungsfreiheit für die Instrumente herrscht, werden auch die Papillenbasen vom Knochen des interdentalen Septums gelöst.

Der Tunnel ist ausreichend vorbereitet, wenn der Lappen spannungsfrei so weit nach koronal verschoben werden kann, dass die Gingiva die ganze Rezession bedecken wird (Abb. 9).

Einbringen des Transplantats: das Transplantat wird in den Tunnel eingebracht und mit je einer

Matratzennaht am Lappen befestigt (Abb. 10). Anschliessend wird das Transplantat zervikal mit Umschlingungsnahten befestigt.

Der Lappen wird nun so weit nach koronal verschoben und mit Umschlingungsnahten fixiert, dass die Schmelz-Zement-Grenze gut bedeckt ist (Abb. 11).

Postoperatives Vorgehen

Die Patienten werden instruiert, die operierten Stellen zu schonen, die Wunden nicht zu berühren

und die Wange nicht abzuspannen. Kühlung wirkt dem Ödem entgegen und nichtsteroidale Entzündungshemmer werden zur Schmerzbekämpfung eingesetzt. Um Infektionen, trotz Mundhygieneabstänzen, entgegenzuwirken, wird eine 0,2%ige Chlorhexidinlösung abgegeben, mit der 2 Mal täglich gespült wird. Die Nähte im Gaumen können nach einer Woche entfernt werden. Die Nähte, die den Verschiebelappen halten, werden nach 10 bis 14 Tagen entfernt, worauf die mechanische Mundhygiene mit einer ultraweichen Zahnbürste vorsichtig wieder aufgenommen werden kann. Solange das Areal noch geschont werden muss und die Reinigung der Interdentalräume noch nicht möglich ist, wird weiter mit Chlorhexidin gespült.

Die klinische Vorhersagbarkeit der modifizierten Tunnel-Technik

Bisher liegen nur zwei Publikationen vor, bei denen multiple Rezessionen bei mindestens 5 Patienten mit der modifizierten Tunnel-Technik angegangen und mindestens 6 Monate beobachtet wurden.

Aroca et al. (Aroca, Keglevich et al. 2010) behandelten in einer randomisierten, kontrollierten Studie in einem Split-Mouth-Verfahren 20 Patienten mit multiplen Rezessionen der Miller-Klasse III. Sie konnten beobachten, dass die zusätzliche Verwendung von Schmelzmatrixproteinen zur modifizierten Tunneltechnik keine weiteren Verbesserungen zur Therapie mit der modifizierten Tunnel-Technik alleine zeigt. Beide Verfahren waren nach einem Jahr

ANZEIGE

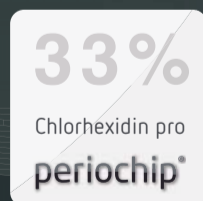
zurück für die zukunft.

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 zum kostenlosen Download.

periochip[®]
treat it simply.



karrdental

Karr Dental AG
Zugerstrasse 56
CH-8810 Horgen

Email: fragen@karrdental.ch
Telefon: 044 - 727 40 00
Telefax: 044 - 727 40 10



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

Zwei Sieger beim Oral-B-Preis

Zwei Fälle schwerer Parodontitiden – und beide auf ausgezeichnete Weise dokumentiert: Der mit CHF 5'000.00 dotierte Preis unter der Schirmherrschaft der SSP wurde in diesem Jahr zwei Assistenten/-innen zugesprochen.



Dr. med. dent. Marcel Iff überreicht im Namen der SSP den Check an Raphaël Moëne und Fabiola Krebs, Tanja Burdett vertrat Oral-B.

Die Arbeit von med. dent. Fabiola Krebs, UZM Basel, und die Fallpräsentation von med. dent. Raphaël Moëne, Universität Genf, stellten dabei die Therapie sehr schwerer generalisierter und aggressiver Parodontitiden dar.

Die Jury hat sich für diese beiden interessant gelösten Fälle entschieden, weil sie in hervorragender Weise die Möglichkeiten und Grenzen der Zahnerhaltung in der Parodontologie darstellen und gute Alternativen zur Extraktionstherapie aufzeigen. **ZWP online**
Weitere Informationen auf www.zwp-online.ch

© dexcel pharma gmbh - D-63755 Alzenau | Deutschland - design: luda.de corporate communications - 2010 AZ.D108.10

Beobachtung mit einer mittleren Rezessionsdeckung von 82 % in der Testgruppe, respektive 83 % in der Kontrollgruppe, ähnlich erfolgreich. Eine komplette Wurzeldeckung von allen behandelten Rezessionen konnte in beiden Gruppen bei je acht Patienten beobachtet werden. Die Therapie mit der modifizierten Tunnel-Technik kann also auch bei Miller-Klasse III vorhersagbare Resultate erzielen.

Um das subepitheliale Bindegewebstransplantat zu gewinnen, muss immer eine zweite Operationsstelle eröffnet werden, und je nach Ausdehnung des Empfängerbettes kann es unmöglich werden, ein entsprechend grosses Transplantat zu gewinnen. In einer Fallstudie mit 5 Patienten mit multiplen Miller-Klassen I und II verwendeten Modaressi und Wang (Modaressi and Wang 2009) stattdessen zusätzlich zur modifizierten Tunnel-Technik eine azelluläre dermale Matrix. Sie konnten damit eine durchschnittliche Rezessionsdeckung von 60,5 % erzielen.

Zurzeit werden weitere Studien mit der modifizierten Tunnel-Technik in unserer Arbeitsgruppe durchgeführt. Sie sollen die Vorhersagbarkeit dieser Technik, mit und ohne zusätzliche Verwendung von Biomaterialien, weiter ermitteln.

Beeinflussende Faktoren

Das Tabakrauchen ist ein anerkannter modifizierender Faktor in der Ätiologie der Parodontitis. Dass das Rauchen auch das Resultat einer Rezessionsdeckung beeinflusst, konnten Chambrone et al. (Chambrone, Chambrone et al. 2009) in einer systematischen Review zeigen. So war bei Rauchern die Reduktion der Rezession geringer und komplette Wurzeldeckungen konnten weniger oft erreicht werden als bei Nichtrauchern.

Die Dicke des Lappens ist abhängig vom Biotyp des Patienten und ist positiv assoziiert mit der mittleren und kompletten Rezessionsdeckung (Hwang and Wang 2006; Berlucchi, Francetti et al.

2005). Auch die Lappenspannung nimmt Einfluss. Sobald die Spannung des Lappens minimale 0,4 g zu übersteigen beginnt, beginnt sich die Spannung umgekehrt proportional zur erreichten Rezessionsdeckung zu verhalten (Pini Prato, Pagliaro et al. 2000).

Da bei der Koronalverschiebung des Lappens die neue Position des Margo gingivae positiv mit der Rezessionsdeckung korreliert (Pini Prato, Baldi et al. 2005), soll bei der Positionierung des Lappens darauf

geachtet werden, dass die Schmelz-Zement-Grenze bedeckt ist. Die Ausrichtung des Transplantates, ob die Seite mit dem Periost zum Zahn oder gegen den Lappen ausgerichtet ist, scheint keine Rolle zu spielen (Lafzi, Mostofi Zadeh Farahani et al. 2007; Al-Zahrani, Bissada et al. 2004).

Schlussfolgerungen

Die modifizierte Tunnel-Technik birgt durch das innovative Vorgehen Vorteile für die Gewebe und den Patienten. Da die einzige Inzi-

sion auf den Sulkus beschränkt ist, kann davon ausgegangen werden, dass die Gewebe gut durchblutet werden und die Ernährung der koronal verschobenen Gingiva und des darunter liegenden Transplantates gewährleistet ist. Die marginale Lage des Transplantates und der koronal verschobenen Gingiva können gut gesteuert und mit den Umschlingungsnahten gesichert werden. Durch die Transplantation des Bindegewebes kann eine Verdickung der keratinisierten Gingiva

erreicht werden (Bittencourt, Ribeiro Edel et al. 2009), welche zur Langzeitstabilität und reduzierter Dentinsensibilität führt. Weil keine Entlastungsinzisionen gelegt werden, werden keine Narben beobachtet, und da das Transplantat nicht epithelialisiert ist und unter die Gingiva zu liegen kommt, sind auch keine Farbabweichungen zu erwarten. [D1](#)

ZWP online Eine Literaturliste steht für Sie ab sofort unter www.zwp-online.info/fachgebiete/parodontologie zum Download bereit.

ANZEIGE



STRAUMANN® EMDOGAIN

SIE LEGEN WERT AUF EINE ECHTE PARODONTALE REGENERATION?




vorher
nachher

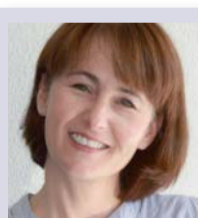
Mehr als 100 klinische Publikationen in medizinischen Peer-Review-Zeitschriften unterstreichen, wie sicher und wirksam Straumann® Emdogain dabei ist, die Neubildung von parodontalem Weich- und Hartgewebe zu stimulieren. Im Rahmen der zugrundeliegenden Studien wurden über 3000 Defekte bei mehr als 2500 Patienten untersucht.

- Hervorragende klinische Ergebnisse ^{1,2,3}
- Langfristiger klinischer Nutzen ^{4,5}
- Verbesserte Patientenzufriedenheit ^{6,7}



¹ Tonetti et al. J Clin Periodontol 2002;29:317-325
² Froum et al. J Periodontol 2001;72:25-34
³ McGuire et al. J Periodontol 2003;74:1110 & 1126
⁴ Heden et al. J Periodontol 2006;77:295-301
⁵ Sculean et al. Int JPRD 2007;27:221-229
⁶ Jepsen et al. J Periodontol 2004;75:1150-1160
⁷ Sanz et al. J Periodontol 2004;726-733

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
 FOR DENTAL PROFESSIONALS



Dr. med. dent. Petra Hofmänner



Prof. Dr. med. dent, Dr. h.c. (mult.), M.S. Anton Sculean
 Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern
 Klinik für Parodontologie
 Freiburgstrasse 7, 3010 Bern
 Tel.: 031 632 25 77
 Fax: 031 632 49 15
anton.sculean@zmk.unibe.ch
www.zmk.unibe.ch

40. Jahrestagung der SSP in Basel

International bekannte Referenten stellten die Diagnose und Therapie parodontaler Erkrankungen in den Mittelpunkt ihrer Vorträge. Der Jubiläumskongress fand vom 23. bis 25. September in Basel statt. Dr. med. dent. Lothar Frank berichtet.

„Parodontale Diagnostik – was brauche ich wirklich?“ Mit diesem Vortrag eröffnete Dr. Dogan Kaner von der Berliner Charité den Hauptkongress. Er sollte Klarheit über zahlreiche Möglichkeiten der Paro-Diagnostik schaffen. Neben der klassischen Sondierung und den üblichen Indizes stehen dem Zahnarzt verschiedene Labortests zur Verfügung:

Der Gentest, als bekanntester Vertreter der Interleukin-1-Test:

Damit kann ermittelt werden, ob beim Patienten ein genetischer Typ vorliegt, der als Risikofaktor gilt. Bei diesem Typ besteht eine höhere Ausschüttung an Interleukin-1, was dessen Entzündungsreaktionen verstärkt. Für die Praxis lässt sich aus dieser Typisierung jedoch kein relevanter Nutzen ziehen.

Mikrobiologische Tests:

Nach einer Studie von Mombelli kann kein Parameter aus den Testergebnissen zwischen chronischer und aggressiver Parodontitis unterscheiden.

Im Zusammenhang mit anderen Studien zu mikrobiologischen Tests lässt sich schliessen, dass die Therapie der PAR mit Antibiotika zwar erfolgreicher ist als im Vergleich zu Placebos, aber nicht geklärt ist, welches Antibiotikum gegen welchen Keim am besten wirkt.

Enzymdiagnostik:

Die Risikobestimmung zur PAR-Erkrankung mittels Enzym-Speicheltest konnte sich nicht als spezifisch und sensitiv genug erweisen, um mehr als eine starke PAR-Erkrankung zu erkennen. In der Praxis wird aber dafür kaum ein Zahnarzt einen Labortest benötigen.

Zusammenfassend kommt Kaner deshalb zum simplen Schluss, dass nichts sicherer und einfacher ist als eine WHO-Sonde.

Dekontamination der Oberfläche entscheidend

PD Dr. Patrick Schmidlin, ZZMK Zürich, stellte die nicht-chirurgische PAR-Therapie und deren Nutzen vor:

Einleitend rechnete er vor, dass bei einer mittleren bis starken Parodontalerkrankung ein Defekt bzw. eine entzündete Oberfläche von 15–20 cm², also von der Grösse eines Handtellers, vor-



PD Dr. Patrick Schmidlin, ZZMK Zürich.
Foto: Dr. Lothar Frank

liegt. Dieses Beispiel macht klar, dass eine derart grosse Entzündung Folgen für den Gesamtorganismus haben muss.

Die Ziele einer Parodontalbehandlung des Patienten und des

Klavier mit gesanglicher Begleitung zum 40sten der SSP.

Foto: Dr. Lothar Frank



Zahnarztes unterscheiden sich aber dennoch meist stark: möchte der Patient – möglicherweise bis anhin schmerzfrei – meist von Zahnfleischbluten befreit werden und schönere Zähne haben, so verfolgt der Zahnarzt eher eine Heilung der Parodontitis. Diese zieht aber meist empfindliche Zähne und Rezessionen, also keine ästhetische Verbesserung, nach sich.

Für die Heilung ist bei der nicht-chirurgischen, wie bei der chirurgischen Therapie die Dekontamination der Oberfläche entscheidend. Wird der Biofilm entfernt, ist eine Heilung möglich. Studien zeigen aber, dass beim Scaling und Root Planing bis zu 35 % des Zahnsteins auf der Zahnoberfläche verbleiben. Eine Dekontamination ist mit hoher Wahrscheinlichkeit gewährleistet, wenn der Zahnstein oder das Konkrement als „Lebensraum“ der Keime entfernt wird. Ebenso gilt als erwiesen, dass die Entfernung der supragingivalen Plaque positiven Einfluss auf die subgingivale Flora hat, besonders bei horizontalen Defekten. Diesen Effekt kann der Pa-

tient mit einer Schallzahnbürste unterstützen.

Aggregatbildende Bakterien (wie A. A.) lassen sich allerdings schlechter beeinflussen als jene des „roten Komplexes“.

Bei seichten Taschen bis 7 mm ohne BOP empfiehlt Schmidlin, nicht zu therapieren.

Ansonsten gilt immer noch das Scaling und Root Planing bei Taschen bis 7 mm als ein Mittel der Wahl. Als zu erwartende Rezessionshöhe gibt Schmidlin die Hälfte der ursprünglichen Sondierungstiefe plus einen Millimeter an.

Die Erfolgsaussichten der Therapie reduzieren sich um je 20 % bei:

- Rauchern
- schlechter Mundhygiene
- mehrwurzligen Zähnen
- Diabetes.

Als Alternativen zur mechanischen Therapie stellte er Laser und Ultraschall vor.

In Zukunft könnten nach seiner Ansicht, „Impfungen“ mit Viren ge-

gen die PAR-Keime und probiotische Therapieansätze Bedeutung erlangen.

Bis dahin gilt Scaling und Root Planing als Goldstandard!

Antibiotikatherapie – dünne Datenlage

Antibiotika einsetzen „Ob, und wenn ja, wann und wie?“ Eine Antwort darauf versuchte Prof. David Herrera von der Universidad Complutense, Madrid, zu geben.

Dabei beruft er sich auf den „European Periodontology Workshop“ von 2002/2008 und den „World Workshop“ von 2003, bei welchen festgehalten wurde, dass Antibiotika bei der Parodontitis-Therapie helfen können. Für den Praktiker nichts neues. Deshalb bis dahin fast am interessantesten Herreras Anmerkung, dass der „World Workshop“ eigentlich nur die US-amerikanische und nicht wirklich die weltweite Version eines Parodontologie-Kongresses darstellt.

Anschliessend zitierte Herrera Studien von Slots (2004) und Haf-fajee (2003), dass Antibiotika als



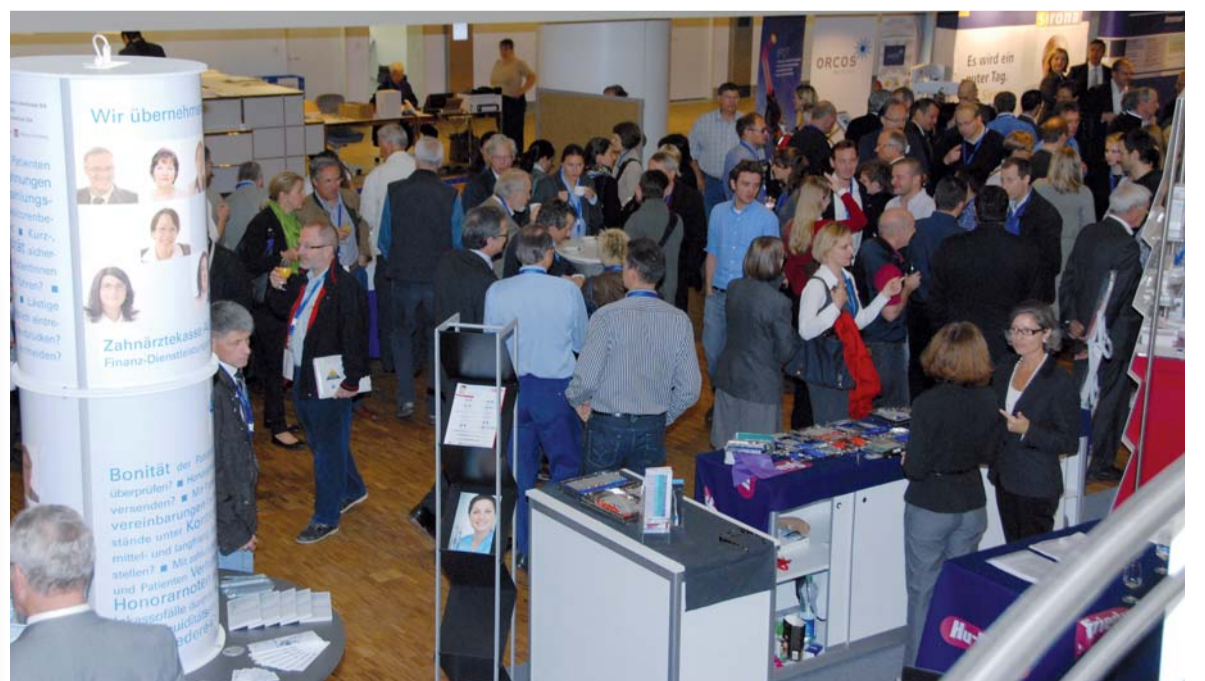
PD Dr. Ronald Jung, ZZMK Zürich, und Prof. Dr. Anton Sculean, ZMK Bern.
Foto: Dr. Lothar Frank

Eine Fülle von Wissen für die Praxis

Die Qualität der Vorträge sowie deren Relevanz für die Praxis waren für *Dental Tribune*-Autor Dr. Lothar Frank Anlass, den Paro-Kongress ausführlich zu referieren. Deshalb publizieren wir die Beiträge analog der Kongresstage in drei Teilen.

Heute lesen Sie über das wissenschaftliche Hauptprogramm des Freitags mit den klinischen As-

pekten der Parodontologie. In der Dezember-Ausgabe folgt der Beitrag über den Vorkurs am Donnerstag. Hier stand die Periimplantitis im Zentrum, bevor wir vom Samstag berichten, an dem es um aktuelle Perspektiven und Trends ging. Freuen Sie sich auf eine „geballte“ Ladung an Informationen aus der Wissenschaft für Ihre tägliche Paro-Praxis.



Grossandrang in der Industrieausstellung mit 25 Ausstellern.

Foto: Johannes Eschmann, Dental Tribune Schweiz

Monotherapie nicht zu empfehlen sind. Als begleitende Massnahme bei Scaling und Root Planing empfehlen aber Loesche und Giordano (1994) den Gebrauch von Antibiotika. Genauer empfehlen die Autoren direkt nach der letzten Sitzung und für 7 bis 12 Tage Antibiotika einzunehmen, aber keinen bestimmten Wirkstoff.

Sicher wird sich der eine oder andere Zahnarzt nun exaktere Angaben darüber wünschen, welche Antibiotika bei welchen Formen der PAR und so weiter. Doch zur Beantwortung dieser Fragen ist die Datenlage laut Herrera zu dünn.

Als Praktiker gab Herrera jedoch gerne Auskunft, wie in der Uni Madrid bei schweren Formen der PAR und Rezidiven vorgegangen wird: Nach dem Scaling und Root Planing und begleitendem Spülen mit CHX wird dem Patienten dreimal täglich 500 mg Metronidazol (oder alternativ Azithromicin) für 7 Tage verabreicht. Ist durch mikrobiologische Tests Actinobacillus actinomycetemcomitans nachgewiesen, wird zusätzlich Amoxicillin gegeben.



Prof. Dr. Jan Lindhe, Göteborg, referierte und leitete den „Round Table“.

Foto: Dr. Lothar Frank

Anguläre Knochendefekte – Diagnose und Behandlung

Prof. Jan Lindhe aus Göteborg beschäftigte sich mit der Frage, wie anguläre Knochendefekte oder Neudeutsch „infrabony defects“ zu behandeln sind.

Für seine Antwort nahm Lindhe die Zuhörer mit auf eine Zeitreise in die Mitte des letzten Jahrhunderts und stellte die damals heiss diskutierten Theorien vor:

Zunächst propagierte Dr. Weinmann 1941, dass es sich beim angulären Defekt um eine von der Plaque verursachte Entzündung handelt, die sich in die parodontalen Blutgefässe ausbreitet und schliesslich auch den Knochen befallt bzw. zerstört.

Dr. Warhaug publizierte 1952 in seiner Antwort, dass es sich beim angulären Knochendefekt um eine apikale Migration der Plaque handle. Er war der Meinung, dass die Plaque damit Hart- und Weichgewebe infiltriert und zerstört, betonte aber (vergleichbar der biologischen Breite), dass Gewebe, das 2 mm von der Plaque entfernt ist, nicht irritiert wird. Somit entstünde die typische Form der Defekte.

1965 meldete sich der Amerikaner Glickman mit seiner Publikation zu Wort, in der er von einer Zone der Irritation ausgeht. Abhängig von einer eventuell vorhandenen „Zone der Überbelastung“ unterteilt er:

– bei vorhandener okklusaler Überbelastung in eine „Zone of co-destruction“, die zum angulären Defekt führt, oder

– bei nicht vorhandener Überbelastung in eine „horizontal resorption“, die zum horizontalen Knochenabbau führt.

Prof. Lindhe griff dabei auf, dass Warhaug und Glickman im Grunde dasselbe Phänomen verschieden interpretiert haben, wies aber darauf hin, dass es in der Praxis

durchaus hilfreich sei, auf diese Denkmodelle zurückzugreifen, um die Ursache von Defekten ergründen zu können.

Damit leitete Lindhe über in die Kernbotschaft seines Vortrages, die den Zuhörer stets auf den Weg in die eigene Praxis begleiten sollte, und zitierte Morton Amsterdam von 1974:

„There can be different ways of treating a disease, but only one correct diagnosis.“

„Beurteilen Sie Ihre eigenen Fähigkeiten kritisch, bevor Sie anguläre Defekte behandeln.“ Prof. Lindhe will sagen, nur wer die Anwendungen beherrscht, kann versuchen – ohne noch grössere Probleme zu verursachen – mittels „geführter Geweberegeneration“ einen angulären Knochendefekt auszuheilen. Laut Studien liegen dabei die GTR, aber auch die Anwendung von Emdogain® nahezu gleich auf (Regenerationen von ca.

4 mm). Funktionell reicht dies zum Erfolg allemal aus, gute Ästhetik lässt sich allerdings damit nicht erreichen.

Bei Misserfolgen, so Lindhe, bleibt immer noch die Extraktion mit anschliessender Implantation als Mittel der Wahl.

Schöne Bilder zeigte er unter anderem auch zu kombinierten Paro-Endo-Läsionen, bei denen nach erfolgreicher endodontischer

Fortsetzung auf Seite 22 →

ANZEIGE

CURAPROX

NEU: hochdosiertes CHX-Parodontal-Gel

Seit Herbst 2010 gibt es CURASEPT ADS® auch als 1% Parodontal-Gel. Punktgenau einsetzbar wirkt diese hohe Dosierung radikal gegen Bakterien, und dank PVP-VA-Copolymer der allerneusten Generation erreicht es eine äusserst hohe Substantivität: So haftet und wirkt das Curasept ADS® 1% Parodontal-Gel am Applikationsort bis zu zwölf Stunden.

Mit diesem neuen 1% -Gel ergänzt die Schweizer Firma CURAPROX ihr Sortiment von hoch spezialisierten Produkten zur individuellen Implantatpflege um ein weiteres Produkt, das seine Anhänger finden wird – dank seiner klaren Vorteile:

- **Radikal gegen Bakterien und Plaque:** dank hoch-konzentrierter 1% CHX-Wirkung.
- **Punktgenau:** Wirkt genau da, wo es soll. Zum Beispiel direkt in der Parodontaltasche.
- **Langzeit-Wirkung:** Dank PVP-VA-Copolymer der allerneusten Generation haftet das Curasept ADS® 1% Parodontal-Gel genau da, wo es wirken soll, und zwar bis zu zwölf Stunden.
- **ADS®:** Das Anti-Discoloration System ADS® reduziert das Auftreten von Verfärbungen auf ein vernachlässigbares Minimum.
- **Lebensqualität:** Kaum Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens: Kaffee, Wein, Steak schmecken wie immer. Ohne Alkohol.

Nicht nur bei Gingivitis

Curasept ADS® 1% Parodontal-Gel wirkt nachhaltig. Denn die hohe Substantivität sorgt für langes Verbleiben am Applikationsort, und so bringt das CHX seine Wirkung voll zur Geltung. Patienten mit Implantaten haben jetzt eine einfache und hochwirksame Möglichkeit, Periimplantitis zu vermeiden. Nach Operationen und Verletzungen schützt Curasept ADS® 1% CHX Gel Nähte und OP-Bereiche einfach und hochwirksam vor Plaque und Bakterien. Auch bei Prothesen und orthodontischen Geräten erleichtert die punktgenaue Anwendung den Patienten die Handhabung und hilft bei Irritationen.

www.curaprox.com

Besonders hohe Compliance

Im Gegensatz zu allen anderen handelsüblichen CHX-Produkten beeinträchtigt das Curasept ADS® 1% Parodontal-Gel das Geschmackempfinden nur äusserst selten und auch dann nur minimal. Das sorgt für Lebensqualität: Kaffee, Wein und Steak schmecken wie immer. Ausserdem werden die üblichen Verfärbungen durch das Anti-Discoloration System ADS® verhindert. So garantiert das Curasept ADS® 1% Parodontal-Gel geradezu unweigerlich den Erfolg der Behandlung.

Wo ADS® drauf steht, wirkt CHX

Dank CURASEPT ADS® wird die Plaquebildung erstmals ohne die bekannten Nebenwirkungen gehemmt – und das bei voller CHX-Wirkung. Die Wirkung von CURASEPT ADS® CHX-Mundspülungen und -Gels wird unterstützt durch die passenden CURASEPT ADS® CHX-Zahnpasten. Die bekannten Nebenwirkungen herkömmlicher CHX-Therapien treten kaum auf. Das ist Lebensqualität, die den Behandlungserfolg sichert.



Ohne die üblichen Nebenwirkungen: Curasept ADS® 1% Parodontal-Gel wirkt nachhaltig und ist einfach anzuwenden. CE 0373

SWISS PREMIUM ORAL CARE

BEHANDLUNGSHILFEN



SURGITIP SURGITIP MICRO

Die Kanülen der Surgitip-Familie wurden speziell für den Einsatz in Mikrochirurgie, Endodontie und Chirurgie entwickelt.

Gratis Muster:

Coltène/Whaledent AG
Customer Service
Tel. 071 757 53 64 · Telefax -310
ventech@coltenewhaledent.ch

coltène
whaledent

roeko
Endodontie, Hygiene
und Watte

← Fortsetzung von Seite 21

Behandlung der Knochendefekt von alleine ausheilte.

Zum Abschluss verpasste es Lindhe – wie auch andere – nicht, ein Implantaten gegenüber kritisches Schlusswort zu äussern. Auch er wollte aufzeigen, dass die Periimplantitis für manchen Patienten sozusagen zur kostspieligen Nachfolgerin der Parodontitis wird. Wohingegen mancher vorschnell extrahierte Zahn erstaunlich lange erhalten werden könnte.

Furkationsbefallene Zähne – was tun?

Zur Thematik furkationsbefallener Zähne referierte Dr. Clemens Walter, UZM Basel.

Eine Studie aus Bern belegt, dass ein Zahn ab einer Sondierungstiefe von > 6 mm als gefährdet gilt. Dann ist zu entscheiden, ob Scaling und Root Planing (S&R), S&R mit Antibiotika oder eher eine chirurgische Intervention angezeigt ist. Bei Letzterem sollte unterschieden werden, ob die Resektion (einer Wurzel) oder eher eine Geweberegeneration angestrebt wird.



Prof. Dr. Nicola U. Zitzmann und Dr. Clemens Walter, UZM Basel, der den Freitag präsidierte.
Foto: Dr. Lothar Frank

Studien zeigen, dass die Regeneration zwar besser abschneidet, aber ein Verschluss des Furkationsbefalls nicht erreicht werden kann.

Nicht zuletzt deshalb weist Walter auf die Alternative der Tunnelierung hin, die, zusammen mit gezielter Instruktion zur Anwendung von Interdentälbürstchen und regelmässiger Fluoridierung, einen Zahn ebenfalls erhalten kann. Dazu fehlen aber brauchbare Studien über einen längeren Zeitraum.

Interessant in diesem Zusammenhang erscheint, dass Studien aus Südafrika klären, dass eine genaue Diagnostik des Furkationsbefalls nur mittels DVT möglich sei. Die klassische Sondierung und die Beurteilung des Röntgenbildes stellen die Realität oft abgemildert dar. Dies hat Folgen für die Diagnostik und somit auch für die Wahl der Therapie. Denn ab einem Attachementverlust von 50 % ist der Zahnerhalt eher kritisch zu bewerten.

Er wies auch auf die anatomische Besonderheit mancher OK-Molaren hin, bei denen die mesiale Wurzel grösser und somit wichtiger ist als die palatinale.

Greifbares zur Planung prothetischer Versorgung

Prof. Nicola U. Zitzmann referierte über das bereits mehrfach kritisch angesprochene Thema der Perioprothetik.



Das Comedy Duo „Hell & Schnell“ mit den Drs. Max Leu und Roland Saladin, die zusammen das Jubiläumsreferat hielten.
Foto: Dr. Lothar Frank

Selbstverständlich gelten die bekannten Regeln, die Zitzmann zusammenfasst als: parodontal entzündungsfreie Zähne, 3 mm zirkuläre Höhe des präparierten Zahnes, Ferrule mindestens 1,5 mm, Konizität von 10 bis max. 20°, supra- oder epi-gingivale oder intrasulkuläre Präparation, Sondierungstiefe max. 4 mm, BOP negativ, Restat-

tachment (mind. 50 %,) besser > 75 %, gut reinigbare Prothetik (Interdentälbürsten).

Die Korrelation zwischen Qualität der Restauration und Mundhygiene zeigte sie anhand einer Studie von Lang et al. (1983).

Studenten der Zahnmedizin wurden Inlays schlechter Randqualität eingegliedert und Interdental-



Alexander Looser am Stand von EMS.

Foto: Johannes Eschmann, Dental Tribune Schweiz



Betrieb herrschte am Stand von ms-Dental.

Foto: Johannes Eschmann, Dental Tribune Schweiz



DemaDent präsentierte gemeinsam mit KaVo Dental.

Foto: Johannes Eschmann, Dental Tribune Schweiz

hygiene untersagt. GI und Blutungen wurden beobachtet (und dokumentiert), ein ökologischer Shift der Keimflora ins Anaerobe verzeichnet. Mittels Inlays besserer Qualität konnten diese Erscheinungen nicht behoben werden, sondern erst mit einer besseren Interdentalhygiene.

Durch Literatur untermauert, gab sie dem Praktiker Greifbares zur Planung prothetischer Versorgungen an die Hand:

– Ein Zahn gilt als „Risikozahn“ bei verbleibenden Taschen von >6 mm und BOP, bzw. bei einem reduzierten Restattachment ab 50%. In der Realität ist dies bei einem Oberkiefer-Eckzahn erreicht, wenn er 7 mm Attachment verloren hat. Bei 7 mm Verlust des Zahnhalteapparates ist bei einem Prämolaren nur noch 35% Verankerung vorhanden. In solchen Fällen rät sie zur Versorgung mittels Langzeitprovisorien.

– Ante's Law aus dem Jahre 1926 (das Attachment vorhandener Zähne soll grösser sein als das der zu ersetzenden Zähne), gilt als widerlegt (durch Lulic et al. 2007), wie auch das geforderte Kronen-Wurzel-Verhältnis von 1:1.

– Festsitzende Versorgungen (auf Zähnen) sind haltbarer als Herausnehmbare.

– Muss dennoch (etwa wegen begrenztem Budget oder als Provisorium) eine Klammerprothese angefertigt werden, warnt Prof. Zitzmann den Praktiker vor der extra-achsialen (= reziproken) Klammerwirkung, die den Zahnersatz zur Extraktionsmaschine macht.

Mit Motivation zum Ziel

Zum Erhalt und zur Stabilität parodontaler Situationen und dem damit eng verknüpften Thema Mundhygiene und Motivation sprach Dr. Christoph Ramseier, ZMK Bern.

Auf die Studie von Needleman (2005) gestützt, die belegt, dass begleitende Motivation und Instruktion zur professionellen Zahnreinigung (PZR) einen besseren Effekt auf die Mundgesundheit hat als die Reinigung alleine. Auch spiegelt sich die Häufigkeit der PZR in der besseren parodontalen Gesundheit wider. Andere Studien (Lang und Tonetti 2003) belegen, dass ungefähr ein Drittel der PAR-Patienten nicht in die regelmässige Kontrolle eingebunden werden wollen. Nach Zitzmann und Berglundh (2009) ist eine Periimplantitis bzw. Mukositis bei bis zu 70% gegeben, die Häufigkeit steigt mit vorangegangener PAR-Vorgeschichte, Rauchern, Recall-Verweigerern. Als Therapie empfehlen auch diese Autoren chirurgisches Vorgehen.

Das Steckenpferd von Dr. Ramseier ist die Weiterentwicklung der Prophylaxe. So zitiert er neben seiner Erfahrung mehrere Studien, die in der Prophylaxe weniger die PZR, als ein sogenanntes „Motivation Interviewing“ in den Vordergrund stellen. Damit ist eine Änderung in der Kommunikation gefordert, die den Behandler vom Ermahnen wegführt. Der Patient wird motiviert, informiert und dadurch überzeugt. Nicht mit erhobenem

Zeigefinger fordern, nicht mehr zu rauchen oder bitte endlich die Interdentalbürsteli zu verwenden. Erfolgreicher ist es, den Patienten durch gezieltes Fragen selbst dazu zu bringen, die Vorteile der Forderungen zu erkennen und gemeinsam Wege zu suchen wie er leichter das Ziel erreicht. Beispielsweise kann gefragt werden, was für Vorteile sich der Patient verspricht, wenn er nicht mehr raucht oder wie man ihn dabei unterstützen könnte.

Mit Zunahme des Vertrauens zum Behandler und je wichtiger der Patient das Thema nimmt, desto eher ist er bereit, etwas zu ändern.

Wer tiefer in das Thema einsteigen will, dem empfiehlt Ramseier sein Buch „Health Behaviour Change in the Dental Practice“.

Ein Ziel – fünf Meinungen

Das offizielle Programm endete mit einem „Runden Tisch“. Von Prof. Lindhe moderiert, wurde ein Patientenfall zur Diskussion ge-

stellt. Es handelte sich um eine Patientin mit fortgeschrittener Parodontitis und mehreren Lücken sowie unsichere Restbezahlung. Die auserkorenen Grunder, Meyenberg, Mombelli und Sculean sollten diesen Fall imaginär begutachten und die Behandlungen planen. Die eindrucksvollste Beobachtung, die dabei gemacht werden konnte, bestand darin, dass tatsächlich jeder Arzt eine andere Meinung vertrat, den Moderator eingeschlossen.

Attraktiver Jubiläums-Apéro zum 40sten

Gut, dass sich am Ende des Tages die Kongressbesucher mit dem auflockernden Programm entspannen konnten. Gestaltet von Komödianten, einem Pianisten mit attraktiver gesanglicher Begleitung und schliesslich den Dres. Max Leu und Roland Saladin in Form eines Rückblickes über die letzten 40 Jahre (SSP-)Geschichte. ■

www.parodontologie.ch

ANZEIGE

Find out more, visit www.astratechdental.ch

Time to challenge old truths

– Astra Tech Implant System™ sets a new standard



Marginal Bone Maintenance with Astra Tech Implant System™



Time period	Standard norm*	4 studies	2 studies	3 studies	3 studies
1 year	-0.8	-0.3	-0.2	-0.1	-0.1
2 years	-1.0	-0.3	-0.2	-0.1	-0.1
3 years	-1.2	-0.3	-0.2	-0.1	-0.1
5 years	-1.4	-0.3	-0.2	-0.1	-0.1

Marginal bone level change reported in prospective studies on Astra Tech implants.


*Standard norm according to:
 Albrektsson, T. et al. Int J Oral Maxillofac Implants 1986;1(1):11-25.
 Albrektsson, T. and Zarb, G.A. Int J Prosthodont 1993;6(2):95-105.
 Roos et al. Int J Oral Maxillofac Implants 1997;12(4):504-514.

5-years studies (1-3), 3-years studies (4-6), 2-years studies (7-8), 1-year studies (9-12)

1. Goffredsen K. A 5-year prospective study of single-tooth replacements supported by the Astra Tech implant: a pilot study. Clin Implant Dent Relat Res 2004;6(1):1-8.
2. Wennström JL, Ekstubbbe A, Gröndahl K, Karlsson S, Lindhe J. Implant-supported single-tooth restorations: a 5-year prospective study. J Clin Periodontol 2005;32(6):567-74.
3. Palmer RM, Palmer PJ, Smith BJ. A 5-year prospective study of Astra single tooth implants. Clin Oral Implants Res 2000;11(2):179-82.
4. Cooper LF, Ellner S, Moriarty J, Felton DA, Paquette D, Molina A, et al. Three-year evaluation of single-tooth implants restored 3 weeks after 1-stage surgery. Int J Oral Maxillofac Implants 2007;22(5):791-800.
5. Lee DW, Choi YS, Park KH, Kim CS, Moon IS. Effect of microthread on the maintenance of marginal bone level: a 3-year prospective study. Clin Oral Implants Res 2007;18(4):465-70.
6. Palmer RM, Howe LC, Palmer PJ. A prospective 3-year study of fixed bridges linking Astra Tech ST implants to natural teeth. Clin Oral Implants Res 2005;16(3):302-7.

7. Karlsson U, Goffredsen K, Olsson C. Single-tooth replacement by osseointegrated Astra Tech dental implants: a 2-year report. Int J Prosthodont 1997;10(4):318-24.
8. Palmer RM, Smith BJ, Palmer PJ, Floyd PD. A prospective study of Astra single tooth implants. Clin Oral Implants Res 1997;8(3):173-9.
9. Cooper L, Felton DA, Kugelberg CF, Ellner S, Chaffee N, Molina AL, et al. A multicenter 12-month evaluation of single-tooth implants restored 3 weeks after 1-stage surgery. Int J Oral Maxillofac Implants 2001;16(2):182-92.
10. Donati M, La Scala V, Billi M, Di Dino B, Torrisi P, Berglundh T. Immediate functional loading of implants in single tooth replacement: a prospective clinical multicenter study. Clin Oral Implants Res 2008;19(8):740-8.
11. Norton MR. A short-term clinical evaluation of immediately restored maxillary TiOblast single-tooth implants. Int J Oral Maxillofac Implants 2004;19(2):274-81.
12. Nordin T, Jonsson G, Nelvig P, Rasmusson L. The use of a conical fixture design for fixed partial prostheses. A preliminary report. Clin Oral Implants Res 1998;9(5):343-7.





Get inspired





A company in the AstraZeneca Group

Astra Tech SA, P.O. Box 54, CH-1000 Lausanne 20, Switzerland. Tel: +41 21 620 02 30. Fax: +41 21 620 02 31, www.astratechdental.ch



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

3028-1001 © Directa AB

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, www.directadental.com

HEADOFFICE

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, www.directadental.com

Für System-Denker: Temporäre Versorgung aus einer Hand

Telio CS Inlay und Telio CS Onlay sind seit Oktober 2010 weltweit erhältlich.

Telio CS Inlay und Telio CS Onlay von Ivoclar Vivadent sind lichterhärtende Einkomponenten-Materialien, mit denen Zahnärzte sowohl Kavitäten der Klasse I als auch der Klasse II temporär versorgen können – und zwar ohne zusätzliche Verwendung eines provisorischen Zements. Telio CS Inlay und Onlay runden das Telio-System ab, das bisher umfassendste Produktsystem für die temporäre Versorgung.

Dank seines weich-elastischen Endzustandes eignet sich Telio CS Inlay insbesondere für tiefe, parallelwandige Inlay-Präparationen – selbst wenn die Präparationen geringfügige Unterschnitte aufweisen. Zahnärzte können mit Telio CS Inlay aber auch vorgefertigte Polycarbonat-Kronen

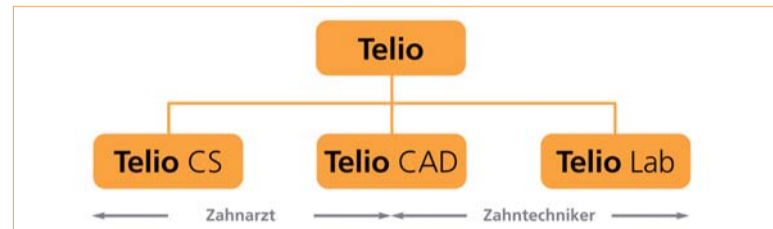


Die neuen temporären Füllungsmaterialien Telio CS Inlay und Onlay.

unterfütern oder Implantatschrauben-Löcher verschliessen. Telio CS Onlay hingegen ist hartelastisch und kommt vor allem für grössere sowie weniger retentive Präparationen wie Onlays zum Einsatz.

Starke Eigenschaften

Telio CS Inlay und Telio CS Onlay zeichnen sich durch eine gute



Das Telio-System: die kompatible Systemlösung für temporäre Versorgungen von Ivoclar Vivadent.

Benetzung der Zahnhartsubstanz und einen geringen Polymerisationsschrumpf aus. Zudem nehmen die beiden Füllungsmaterialien mit antibakteriellem und kariostatischen Wirkstoff nur eine geringe Menge Wasser auf. Alle diese

Eigenschaften reduzieren das Risiko von Randspalten, Karies, Materialver-

färbungen und Bakterienansiedlungen – und führen so zu ei-

ner bakteriendichten und farbstabilen temporären Versorgung mit sehr geringer Geruchsbildung.

Schnell und einfach

Die Applikation von Telio CS Inlay und Telio CS Onlay erfolgt schnell und einfach, denn die beiden temporären Füllungsmaterialien verfügen über eine geringe Klebrigkeit und haften nicht am

Modellierinstrument. Genau so effizient erfolgt auch die Entfernung der Füllungsmaterialien, da sie weich- bzw. hartelastisch sind und in einem Stück wieder herausgenommen werden können.

Das System Telio

Telio ist das bisher umfassendste Produktsystem für die temporäre Versorgung. Alle Telio-Produkte sind materialtechnisch miteinander kompatibel und farblich aufeinander abgestimmt. So können Laborprodukte mit den Produkten für den Zahnarzt kombiniert werden, was deren Anwendung sicherer macht.

Seit Oktober 2010 sind Telio CS Inlay und Telio CS Onlay weltweit erhältlich.

Ivoclar Vivadent AG

FL-9494 Schaan
Tel.: +423 235 35 35
info@ivoclarvivadent.com
www.ivoclarvivadent.com

Neuer Standard für prothetische Restaurationen

Präzisionsgefräste NEM Kronen und Brücken auf Kobalt-Chrom-Basis.

Mit der NobelProcera NEM-Legierung bietet NobelProcera eine ausgezeichnete und kosteneffiziente Alternative für Situationen, bei denen durch die klinische Situation



NobelProcera Brücke aus Kobalt-Chrom, Ansicht Aussenflächen.

Grenzen für die Anwendung von Konstruktionen aus Zirkondioxid gesetzt werden. Die NEM-Legierung auf Kobalt-Chrom-Basis ist biokompatibel und als stabile Lösung für Zahnersatz auf natürlichen Zähnen und Abutments besonders gut geeignet.

Damit bietet NobelProcera nun einen neuen Standard für prothetische Restaurationen in Verbindung mit der CAD/CAM-Technologie. Kronen und Brücken werden unter Verwendung der hochmodernen

und intuitiven NobelProcera Software vom Zahntechniker designt und anschliessend per Knopfdruck direkt via Internet bei Nobel Biocare bestellt. Die Fertigung erfolgt



NobelProcera Brücke aus Kobalt-Chrom, Ansicht Innenflächen.

in einer der hoch entwickelten zentralisierten Fräszentren. Nach dem die Konstruktionen präzisionsgefräst wurden, werden sie zur Fertigstellung an das zahntechnische Labor zurückgeschickt. Die Verblendung der NEM-Restauration erfolgt dort auf herkömmliche Weise. Die NEM-Konstruktionen auf Kobalt-Chrom-Basis von NobelProcera sind qualitativ sehr hochwertig und weisen eine sehr gute Passung, Oberflächenbeschaffenheit und Materialstärke auf. Die im zahn-

technischen Labor fertiggestellten Konstruktionen werden nach der Verblendung an die Zahnarztpraxis versendet.

Biokompatibel und qualitativ hochwertige Materialeigenschaften

NEM-Konstruktionen von NobelProcera werden aus Kobalt-Chrom-NEM-Monoblocks gefräst. Diese Monoblocks wurden extra für die CAD/CAM-Frässungen zertifiziert. Das Material enthält kein Nickel, Cadmium, Beryllium oder Eisen und ist daher äusserst biokompatibel. Der Fräsvorgang erfolgt mit fünf Achsen und ist daher äusserst präzise, was zur Verbesserung der Passgenauigkeit führt. Die NEM-Konstruktionen auf Kobalt-Chrom-Basis von NobelProcera können sowohl definitiv als auch provisorisch zementiert werden.

Nobel Biocare Management AG

8058 Zürich Flughafen
Tel.: 043 211 42 40
kai.klimek@nobelbiocare.com

Gero-Prothetik hat grosse Zukunftschancen

Welche Möglichkeiten bietet die heutige zahnärztliche Prothetik beim älteren, nicht gravierend erkrankten Patienten?
Eine Erörterung von Univ.-Prof. Dr. Dr. Ingrid Grunert, AT-Innsbruck.

Die Gero-Prothetik strebt die lebenslange Sicherung des oralen Komforts mit angemessenen Behandlungsmassnahmen an. Sie hat viele Facetten und reicht vom anspruchsvollen älteren Patienten, der wenn möglich eine festsitzende Versorgung (eventuell mit Implantaten) anstrebt und bei dem auch ästhetische Gesichtspunkte immer wichtiger werden, über den Senior, der mit dem neuen Zahnersatz vor allem eine funktionelle Verbesserung erwartet, bis hin zum kranken und schliesslich pflegebedürftigen Patienten.

Um den älteren Patienten entsprechend seiner individuellen Wünsche und Bedürfnisse versorgen zu können, bedarf es eines breiten zahnärztlichen Therapiespektrums, von prophylaktischen Massnahmen über die konservierende Füllungstherapie und Endodontie bis hin zu allen Möglichkeiten prothetischer Versorgungen von festsitzend bis abnehmbar – konventionell wie auch implantatgestützt. Besonders wichtig ist die Etablierung eines entsprechenden Recalls, um die Zahngesundheit möglichst das gesamte Leben sicherstellen zu können.

Bei der Planung der Rehabilitation muss neben ästhetischen und funktionellen Gesichtspunkten, auch die Hygienefähigkeit der prothetischen Versorgung bedacht werden. Da die manuelle Geschicklichkeit beim Älteren doch deutlich abnimmt, ist dieser Aspekt besonders wichtig. Ausserdem muss auch ein nicht speziell geschultes Personal in den Heimen mit der Pflege des Zahnersatzes zurechtkommen können.

Wünsche und Bedürfnisse von älteren Patienten

Langsam wird uns bewusst, dass eine der grössten Herausforderungen der westlichen Gesellschaft in den nächsten Jahrzehnten durch die demografische Entwicklung hervorgerufen wird. Es wird erwartet, dass im Jahr 2030 bereits jeder Dritte in Deutschland älter als 60 Jahre sein wird, gleichzeitig wird die Zahl der Kinder und Jugendlichen sowie jene der Erwerbstätigen abnehmen. Die Menschen werden aber nicht nur immer älter, sie werden auch, dank der zahnärztlichen Prophylaxe, immer länger eigene Zähne (wenn auch nicht vollständig) behalten. Ausserdem steigt die Zahl jener älteren Menschen, die im höheren Lebensalter noch gesund, fit und aktiv sind, und die immer höhere Ansprüche (auch im Bereich der zahnärztlichen Versorgung) stellen. Sie verfügen häufig über die entsprechenden finanziellen Mittel, sich ihre Wünsche auch zu erfüllen.

Auf der anderen Seite gibt es vermehrt körperlich und geistig erkrankte Menschen, die häufig in Heimen leben und die ganz andere Bedürfnisse haben. Sie können sich oft nur mangelhaft infolge ihres in-

suffizienten Zahnersatzes ernähren. Zusätzliche Probleme bestehen durch ihr reduziertes Adaptationsvermögen, ihre verminderte manuelle Geschicklichkeit, die eine adäquate Pflege der Zähne und des Zahnersatzes erschweren, verschiedene allgemeinmedizinische und psychische Erkrankungen, die zahlreich therapiert werden und die meist fehlende regelmässige Nachsorge (Grunert 2005). Das Anforderungsspektrum an die Zahnmedizin bei der Versorgung des älteren Patienten ist also ganz unterschiedlich, je nach dem körperlichen und geistigen Befinden sowie den Wünschen und Bedürfnissen des jeweiligen Individuums. Bei der zahnärztlichen Behandlung älterer Menschen müssen verschiedene Faktoren wie eine verminderte Adaptationskapazität, verminderte Belastbarkeit, verminderte manuelle Geschicklichkeit sowie reduzierte Speichelsekretion beachtet werden. Besonders die Schwerhörigkeit wird in ihren möglichen Auswirkungen unterschätzt. Welcher Behandler nimmt schon darauf Rücksicht, mit dem älteren Menschen ohne Mundschutz langsam, laut und deutlich zu sprechen? Viele ältere Menschen trauen sich nicht nachzufragen, wenn sie etwas nicht verstanden haben, und dies wird dann oft als mangelhafte Compliance des Patienten gesehen.

Einteilung der Patienten der Gero-Prothetik entsprechend ihren Wünschen und Bedürfnissen (Grunert 2006):

- Der gesunde, anspruchsvolle Patient, bei dem die Ästhetik des Zahnersatzes sehr wichtig ist. Für diese Patienten ist es auch wichtig, dass sie, wenn möglich, festsitzend versorgt werden. Die Kosten des Zahnersatzes spielen meist keine entscheidende Rolle.
- Der gesunde ältere Patient, bei dem die Verbesserung der Funktion im Vordergrund steht.
- Der ältere Patient mit geringeren finanziellen Möglichkeiten.
- Der Risikopatient aus allgemeinmedizinischer Sicht.
- Der psychisch erkrankte und/oder depressive ältere Patient.
- Der pflegebedürftige Patient.

Zahnersatz-Planung beim älteren Patienten

Bei jeder prothetischen Versorgung wird versucht, sowohl die Funktion als auch die Ästhetik möglichst optimal zu gestalten. Dies kann sowohl mit festsitzenden als auch abnehmbaren Zahnersatz erreicht werden. Oberstes Ziel in der Gero-Prothetik sollte die lebenslange Sicherung des oralen Komforts mit angemessenen Behandlungsmassnahmen sein.

Um gesunde parodontale oder periimplantäre Verhältnisse zu gewährleisten, ist nach entsprechender Vorbehandlung die Konstruktion des Zahnersatzes so zu wählen, dass der Patient oder das Pflegepersonal mit der Pflege der Zähne bzw.

des Zahnersatzes nicht überfordert sind. Insbesondere können komplexe festsitzende implantatgestützte Versorgungen, die bei jüngeren Patienten eingesetzt wurden, im höheren Lebensalter aus hygienischen Gründen zu einem grossen Problem werden.

Wichtig ist auch, dass schon bei der Planung des Zahnersatzes die manuelle Geschicklichkeit des Patienten berücksichtigt wird, z.B. bei Riegelkonstruktionen. Man muss ebenso bedenken, dass die Geschicklichkeit mit zunehmendem Alter abnimmt. Die Konstruktion sollte so gewählt werden, dass später auch ein nicht speziell geschultes Pflegepersonal mit der Handhabung des Zahnersatzes zurechtkommen kann. Weiterhin sollte prospektiv geplant werden. Falls ein Pfeilerzahn im Laufe der Jahre nicht mehr zu erhalten wäre, sollte ein Umbau der Versorgung ohne grösseren Aufwand möglich sein.

Prothetische Massnahmen beim älteren Patienten

Die prothetischen Massnahmen beim älteren Patienten zeigen sämtliche Möglichkeiten der festsitzenden wie auch abnehmbaren Prothetik, wobei der Ersatz fehlender Zähne durch Implantate auch in der Gero-Prothetik immer wichtiger wird, einerseits um herausnehmbaren Zahnersatz zu vermeiden und andererseits um herausnehmbaren Zahnersatz sicher verankern zu können.

Allgemein gilt, je jünger der Patient ist und je mehr gesunde Pfeilerzähne vorhanden sind, umso eher wird ein festsitzender Zahnersatz angestrebt (Abb. 1a und 1b). Auf der anderen Seite entschliesst man sich um so eher für einen herausnehmbaren Zahnersatz, je mehr Zähne bereits fehlen und je stärker



Abb. 3a: Aus ästhetischer und funktioneller Sicht insuffiziente Ausgangssituation bei einer 65-jährigen Patientin. – Abb. 3b: Versorgung im Unterkiefer mittels Doppelkronentechnologie. – Abb. 3c: Patientin am Behandlungsende.

ihr parodontaler Abbau ist, der eine festsitzende Versorgung zu riskant erscheinen lässt. Mithilfe von Implantaten als zusätzliche Pfeiler kann aber auch ein stark reduziertes Lückengebiss festsitzend versorgt werden. Die Entscheidung, ob eine festsitzende Versorgung machbar ist oder nicht, wird daher auch vermehrt von den zu erwartenden Kosten, aber auch vom Alter des Patienten beeinflusst.

Implantatgestützte Versorgung beim älteren Patienten

Implantate haben sich seit Jahrzehnten bei der Behandlung älterer Patienten bewährt und vielen Patienten kann mit einem implantatgestützten Zahnersatz neue Lebensqualität gegeben werden. Neben



Abb. 1a und 1b: 78-jähriger Patient mit seiner alten Versorgung sowie nach parodontaler Vorbehandlung und festsitzender Neuversorgung.



Abb. 2a: Insuffiziente Ausgangssituation bei einem 75-jährigen Patienten mit zahlreich fehlenden Zähnen. – Abb. 2b: Zustand am Behandlungsende mit einer Modellgussprothese im Oberkiefer und einer implantatgestützten Hybridprothese im Unterkiefer. – Abb. 2c: Gefräster Steg auf vier interforaminalen Implantaten. – Abb. 2d: Hybridprothese mit Metallmatrize und Variosoft-Geschieben von bredent.

den zahnlosen Patienten, die konventionell nicht zufriedenstellend versorgt werden können, werden Implantate auch vermehrt an strategisch wichtigen Positionen platziert, um die Prognose des Zahnersatzes zu verbessern (Spiekermann 1994). Ausserdem wünschen sich viele Patienten eine implantatgestützte Brückenversorgung statt herausnehmbaren Teilprothesen. Es gibt zur Versorgung des zahnlosen Unterkiefers mit Implantaten verschiedene Konzepte für den älteren Patienten, vom einfachen Kugelkopfattachment oder Locator, über diverse Stegkonstruktionen

den zahnlosen Patienten, die konventionell nicht zufriedenstellend versorgt werden können, werden Implantate auch vermehrt an strategisch wichtigen Positionen platziert, um die Prognose des Zahnersatzes zu verbessern (Spiekermann 1994). Ausserdem wünschen sich viele Patienten eine implantatgestützte Brückenversorgung statt herausnehmbaren Teilprothesen. Es gibt zur Versorgung des zahnlosen Unterkiefers mit Implantaten verschiedene Konzepte für den älteren Patienten, vom einfachen Kugelkopfattachment oder Locator, über diverse Stegkonstruktionen

den zahnlosen Patienten, die konventionell nicht zufriedenstellend versorgt werden können, werden Implantate auch vermehrt an strategisch wichtigen Positionen platziert, um die Prognose des Zahnersatzes zu verbessern (Spiekermann 1994). Ausserdem wünschen sich viele Patienten eine implantatgestützte Brückenversorgung statt herausnehmbaren Teilprothesen. Es gibt zur Versorgung des zahnlosen Unterkiefers mit Implantaten verschiedene Konzepte für den älteren Patienten, vom einfachen Kugelkopfattachment oder Locator, über diverse Stegkonstruktionen

den zahnlosen Patienten, die konventionell nicht zufriedenstellend versorgt werden können, werden Implantate auch vermehrt an strategisch wichtigen Positionen platziert, um die Prognose des Zahnersatzes zu verbessern (Spiekermann 1994). Ausserdem wünschen sich viele Patienten eine implantatgestützte Brückenversorgung statt herausnehmbaren Teilprothesen. Es gibt zur Versorgung des zahnlosen Unterkiefers mit Implantaten verschiedene Konzepte für den älteren Patienten, vom einfachen Kugelkopfattachment oder Locator, über diverse Stegkonstruktionen



(Abb. 2c und 2d) bis hin zum festsitzenden Zahnersatz. Neben finanziellen Überlegungen sollte aber immer auch die Möglichkeit der Reinigung des implantatgestützten Zahnersatzes bedacht werden. Daher ist im Allgemeinen beim älteren Patienten der Versorgung mit Hybridprothesen der Vorzug zu geben.

Herausnehmbarer Zahnersatz

Ist ein festsitzender Zahnersatz wegen reduzierter Pfeilerzahl nicht mehr machbar, gibt es unterschiedliche Möglichkeiten der konventionellen prothetischen Versorgung auch ohne zusätzliche Implantatpfeiler (Marxkors 2007), von der einfachen Modellgussprothese (Abb. 2a und 2b), über Geschiebeverankerungen bis zur klammerlo-

eine sehr gute prothetische Versorgungsart, sowohl auf natürlichen Pfeilern als auch auf Implantaten sowie auch in gemischten Formen bewährt. Durch Verklebung der Sekundärteile mit dem Tertiärgerüst im Mund des Patienten, nach dem definitiven Einsetzen der Primärkronen, bekommt man einerseits einen idealen Halt der Prothese, gewährleistet durch die hohe Präzision zwischen der Primärkrone und dem Galvanosekundärteil. Andererseits ist die Handhabung für den Patienten sehr einfach, da die Retention durch adhäsive Kräfte und nicht durch Friktion zustande kommt (Abb. 3a–c).

Neben den Möglichkeiten, die implantatverankerte Hybridpro-

Fortsetzung auf Seite 26 →

← Fortsetzung von Seite 25

thesen bieten (Grunert und Norer 2001), sollte man speziell bei älteren, nicht mehr gesunden Patienten die Verankerungsmöglichkeit des herausnehmbaren Zahnersatzes auf Wurzelkappen nicht vergessen. Mit unterschiedlich gestalteten Re-

stzähne, insbesondere im Unterkiefer, extrahieren. Durch das Reduzieren der Zähne auf Gingivaneiveau bessert sich das Kronen-Wurzel-Verhältnis derart, dass auch Zähne mit parodontalen Abbau in vielen Fällen sinnvoll versorgbar sind.

reits resorbiert ist, umso wichtiger ist es, die Zähne in das muskuläre Gleichgewicht, in die neutrale Zone zwischen der Wangenmuskulatur einerseits und der Zunge andererseits zu positionieren (Grunert und Crepez 2003). Besonders wichtig ist es auch, da die Menschen ja immer

zunehmend schwieriger und anspruchsvoller wird. Die Menschen verlieren meist erst im höheren Lebensalter vollständig ihre Zähne und werden das erste Mal in einem Alter mit bereits verminderter Adaptationskapazität mit herausnehmbarem Zahnersatz konfrontiert. Zusätzlich besteht oft ein starker Schwund der Alveolarfortsätze, einerseits da die Zähne im Alter meist durch starke parodontale Erkrankungen verloren gehen und andererseits kommt es durch insuffiziente Teilprothesen zu einer zunehmenden Zerstörung des Prothesenlagers, was nach Verlust der Ankerzähne einen ausreichenden Prothesenhalt erschwert. Nur mit grosser Geduld und prothetischen Können des Behandlers können auch schwierigste Situationen mit einem funktionierenden Zahnersatz versorgt werden.

Doch nicht immer müssen neue Totalprothesen angefertigt werden. Wenn der Totalprothesenpatient schon sehr alt ist und die schon lange getragenen Prothesen einer funktionellen Verbesserung bedürfen, ist es oft besser, die vorhandenen Prothesen zu unterfüttern und die Okklusion durch Remontage zu verbessern, als neuen Zahnersatz herzustellen, an den sich der Patient gar nicht mehr gewöhnen kann. Leider geht das Wissen und Können und auch das Interesse an der Totalprothetik zunehmend verloren (Grunert 2010). Für mich sehr erstaunlich ist, dass die konventionelle Totalprothetik in einem sonst sehr guten neuen Lehrbuch über Gero-Stomatologie (Müller und Nitschke 2010) nicht einmal als Fussnote erwähnt wird.

Schlussfolgerungen

Die Menschen werden immer älter, und trotz besserer Zahnprophylaxe bleibt insgesamt der Zahnverlust fast gleich, auch wenn der Zahnverlust für das jeweilige Individuum erst im höheren Lebensalter erfolgt, womit für die Zukunft sogar ein höherer Prothetikbedarf



Abb. 5: Auch die konventionelle Totalprothetik ist nach wie vor beim älteren Menschen eine häufige Versorgungsart.

erwartet wird (Kerschbaum 2003). Damit wird die Gero-Prothetik in der Zukunft eines der wichtigsten Arbeitsbereiche in der zahnärztlichen Praxis, was aber vielen Kollegen noch nicht bewusst ist.

Es gibt sehr viele unterschiedliche Therapiemöglichkeiten beim älteren Patienten, von festsitzend bis zu den unterschiedlichen Arten des abnehmbaren Zahnersatzes. Das Behandlungsziel sollte immer die individuell beste Versorgung beim jeweiligen Patienten sein, welche die bestehenden Wünsche und Vorstellungen berücksichtigen muss. □

Der Artikel ist erschienen in ZWP 9/2010.

ZWP online
Die Literaturliste zu diesem Beitrag finden Sie unter www.zwp-online.info/fachgebiete/implantologie



Abb. 4a: Stark reduziertes Lückengebiss eines 85-jährigen Patienten. – Abb. 4b: Die vorhandenen Zähne im Unterkiefer werden neu versorgt. – Abb. 4c: Zustand am Behandlungsende.

tionselementen kann mit einfachen prothetischen Massnahmen der Prothesenhalt verbessert und die Adaptation an den Zahnersatz erleichtert werden, auch wenn sich die Restzähne nicht an idealen Positionen befinden (Abb. 4a–c). Man sollte daher nicht vorschnell ver-

Falls keine zusätzlichen Pfeiler (natürliche oder Implantate) vorhanden sind, stellt die Totalprothetik die letzte prothetische Massnahme dar, um all das, was verloren gegangen ist, nämlich Zähne mit dem Alveolarfortsatz, zu ersetzen (Abb. 5). Je mehr Knochen be-

älter werden, den bestehenden Alveolarfortsatz weitestgehend vor weiteren starken Resorptionen durch eine exakte Okklusion und Artikulation sowie regelmässige Nachsorge zu schützen.

Generell muss man sagen, dass die konventionelle Totalprothetik

6. DentAlpin Skiweekend Davos

23. bis 26. Februar 2011

Moderne Implantattherapie – chirurgisch und prothetisch
Theorie und Hands-on

Prof. Daniel Buser, ZMK Universität Bern
Prof. Urs Belser, Universität Genf

Ästhetische Frontzahnrekonstruktionen
Theorie und Hands-on

Dr. Didier Dietschi, Universität Genf

Lernen Sie von Dr. Dietschi, wie man ästhetische Rekonstruktionen direkt mit Komposit oder indirekt mit Keramik vollbringt. Im Hands-on-Kurs werden Sie 1:1 ästhetische Rekonstruktionen am Modell üben.

Den Implantologieteil leiten Prof. Buser für die chirurgischen und Prof. Belser für die prothetischen Aspekte. Sie werden Tipps und Tricks sowohl in Theorie als auch in einem Hands-on-Kurs vermitteln.

Information und Anmeldung:
Zahnmedizinische Fortbildung Zürichsee
Zugerstrasse 56
8810 Horgen
Sabrina Menhard
Telefon: 044 727 40 18
s.menhard@zfz.ch
www.zfz.ch

Was sich zunächst als ein wenig paradox anhört, wird bei näherer Betrachtung zur logischen Schlussfolgerung. Um dem Zahnarzt sub- und supragingivales Air-Polishing und Scaling in einer Prophylaxeinheit zu ermöglichen, liess sich die EMS Zentrale in Nyon wieder etwas Neues einfallen.

Mit dem neuen Air-Flow Master Piezon geht für jeden Prophylaxeprofi jetzt die Rechnung auf: von der Diagnose über die Initialbehandlung bis hin zum Recall. Getragen vom Erfolg des Piezon Master 700, der für den Patienten Schmerzen praktisch ausschliessen und maximale Schonung des oralen Epitheliums erlauben soll, bedeute diese Neuerung Patientenkomfort allererster Güte. Diese Bilanz und die glatten Zahnoberflächen sind mit den linearen, parallel zum Zahn verlaufenden Schwingungen der „Original Swiss Instruments“ von EMS erzielbar. Dazu



kommt als weiteres Plus die optimierte Sicht auf die Behandlungsfläche durch die neuen, mit i.Piezon-Technologie gesteuerten Handstücke mit LED-Licht.

Air-Flow Perio bekämpft den Biofilm

Ebenfalls lassen sich Parodontitis oder Periimplantitis mit dem Air-Flow Master Piezon effektiv behandeln. So geht man mit der im Gerät integrierten „Original Methode Air-Flow Perio“ dem Übel sprichwörtlich auf den Grund. Die für den Einmalgebrauch konstruierte Perio-Flow Düse verwirbelt Wasser und das Pulver-Luft-Gemisch gleichzeitig, sodass man mit dieser Technik zusätzlich Emphyse vermeiden kann. Gespeist aus

maximal zwei Pulverkammern mit grossen Volumen agieren das Air-Flow Handstück und das Perio-Flow Handstück im supragingivalen als auch subgingivalen Bereichen. Seitlich, magnetisch befestigt, lassen sich die Handstücke leicht abnehmen und nach der Behandlung einfach ablegen.

„Mit unserer neuen Kombinationseinheit von Air-Polishing mit kinetischer Energie, Air-Flow Perio und Scaling wollen wir dem Zahnarzt neue Felder einer optimalen Prophylaxebehandlung erschliessen“, so Torsten Fremerey, Geschäftsführer der EMS Electro Medical Systems in Deutschland. □

EMS Electro Medical Systems SA
1260 Nyon
Tel.: 022 994 47 00
welcome@ems-ch.com
www.ems-dent.com

Air-Flow Master Piezon: Ergonomie und Leistungskontrolle auf minimalem Raum. Die Überwachungsleuchten und das einfach zu reinigende Touch Panel haben eine funktionale und moderne Optik.

Prothetikkomponenten für noch mehr Möglichkeiten

Mit den neuen Vario SR Prothetikkomponenten haben Anwender jetzt die Wahl zwischen zementier- oder verschraubbaren Kronen- und Brückenversorgungen auf CAMLOG® Implantaten.


Die patentierte und bewährte Tube-in-Tube™ Konstruktion sorgt für eine präzise, mechanisch feste und rotationsstabile Verbindung zwischen CAMLOG® Implantat und CAMLOG® Abutment. Das Handling der CAMLOG® Vario SR Abutments ist praktisch und logisch. CAMLOG® Vario SR Abutments sind farbcodiert und kommen steril verpackt zu Ihnen. Bei der sofortigen Insertion in das Implantat entfällt die empfohlene Sterilisation der Abutments.

Vario SR Abutments sind in geraden und in 20° und 30° abgewinkelten Versionen für Implantatdurchmesser 3,8/4,3/5,0/6,0 mm erhältlich. Die Rotationsicherung für Kronenversorgungen wird bei den geraden Abutments durch drei

tionen möglich. Die Titankappen sind außen mit einer Retentionsoberfläche ausgestattet und für provisorische oder definitive Brückenkonstruktionen aus Kunststoff vorgesehen. Für laserverschweisste Stegkonstruktionen stehen Stegkappen aus Titan zur Verfügung.

Bei Brücken- und Stegkonstruktionen kann die Abformung mit Vario SR Abformkappen, offener oder geschlossener Löffel, direkt über die bereits definitiv im Implantat fixierten Vario SR Abutments erfolgen. Die Halteschraube der Abformkappe offener Löffel

kann bei limitierten Platzverhältnissen extraoral um 3 mm gekürzt werden.

Bei Kronenversorgungen ist die Abformung direkt über die Implantatschulter mit CAMLOG® Abformpfosten, offener oder geschlossener Löffel, möglich. 

CAMLOG Schweiz AG
4053 Basel
Tel.: 061 565 41 00
info@camlog.com
www.camlog.ch



Flächen, bei den abgewinkelten Abutments durch eine Fläche gewährleistet.

Alle Vorteile und Indikationen auf einen Blick

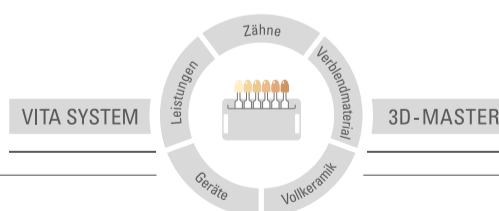
- Okklusal verschraubbare Kronen-, Brücken- und Stegkonstruktionen
- Erweiterung des Anwendungsbereichs des CAMLOG® Implantatsystems um verschraubte Kronen und Brücken
- Bis 30° abgewinkelte Vario SR Abutments ermöglichen Überbrückungen grosser Implantatachsendifferenzen in verblockten Strukturen
- Spezielle Vario SR Komponenten zur Abformung und Modellherstellung
- Abformung über Vario SR Abutmentschulter oder Implantatschulter möglich
- Standardisierte Herstellung der prothetischen Versorgung mit präfabrizierten Komponenten
- Steril verpackte und farbcodierte Vario SR Abutments
- Provisorische Versorgung mit Vario SR Schutzkappen oder Vario SR Titankappen möglich
- Bewährtes CAMLOG Handling
- Präzise, mechanisch feste und rotationsstabile Verbindung durch patentierte Tube-in-Tube™ Implantat-Abutment-Verbindung

Präfabrizierte prothetische Vario SR Komponenten

Mit den ausbrennbaren Kunststoffkappen sind gegossene Kronen-, Brücken- und Stegkonstruk-

VITA PHYSIODENS® – mit besten Kontakten zur Natur

Spitzenprothetik, einfach aufgestellt durch perfekte Punktkontakte



VITA

Die Natur ist ein Meister der Funktionalität und VITA PHYSIODENS ihr bester Schüler. Die vollanatomischen VITA PHYSIODENS-Zähne sind in ihrer Physiologie das perfekte Abbild des menschlichen Gebisses. Die körperhaften Seitenzähne verfügen über eine natürliche Kau-

flächengestaltung und sphärische Interdentalfächen sowie vielfältige Kontaktpunktmöglichkeiten. Das Ergebnis ist eine perfekte Okklusion sowie eine ästhetisch, phonetisch und funktionell optimierte Frontzahnstellung. So funktioniert's! /www.vita-zahrfabrik.com

ANZEIGE

Therapieverfahren für Oberkiefermolaren mit Furkationsbeteiligung

Dreidimensionale Diagnostik und angemessene chirurgische Invasivität. Von Dr. Clemens Walter und Prof. Dr. Nicola U. Zitzmann, Basel.

Molaren mit Furkationsbeteiligung haben ein erhöhtes Risiko für frühzeitigen Zahnverlust. Verschiedene Faktoren beeinflussen die Prognose dieser Zähne: der Furkationsgrad, der initial bereits aufgetretene Attachmentverlust, die Anzahl noch vorhandener Molaren, die Rauchgewohnheiten und die gewählte Behandlungsform. Bekannt ist ferner, dass Molaren weniger gut auf eine nichtchirurgische Parodontitistherapie reagieren. Persistierende erhöhte Sondierungstiefen ab 6 mm sollten einer weiteren Therapie unterzogen werden, da sonst häufig zusätzlicher Attachmentverlust auftritt. Dass bei einer adäquaten zahnärztlichen Therapie, also konsequente Parodontitistherapie, Wurzelkanalbehandlung, postendodontische sowie entsprechende prothetische Versorgung, auch Molaren „überleben“ können, ist seit den nunmehr klassischen Publikationen von Carnevale und Mitarbeitern gut dokumentiert. Regenerative, parodontalchirurgische Verfahren sind für die Furkationstherapie, wohl mit Ausnahme bukkaler Unterkiefermolaren-Furkationen, ungeeignet. Im Mittelpunkt der Überlegungen stehen daher resective Therapieverfahren mit dem Ziel der „Taschenelimination“ und der Ermöglichung einer lebenslangen supragingivalen Plaquekontrolle auch zwischen den (verbleibenden) Wurzeln.

Wann eine umfangreiche zahn-erhaltende Therapie im Zeitalter der Implantologie sinnvoll ist, muss im Einzelfall (Aufwand?, Kosten?, Zeit?, Risiko?, Langzeitprognose?) abgewogen und mit dem Patienten diskutiert werden. Die kritische Risikoabwägung sollte den parodontalen Zustand der Restbeziehung (stabil?), die Beziehung der Kiefer zueinander (Antagonist?), die endodontischen Verhältnisse (Revision?), die Rauchgewohnheiten (Anzahl Pack-years?), etwaige systemische Erkrankungen (unkontrollierter Diabetes mellitus?), lokale Besonderheiten der (voroperierten?) Kieferhöhle sowie allgemeinmedizinische Aspekte berücksichtigen. Im parodontal vorgeschädigten Oberkieferseitenzahnggebiet ist das Knochenangebot zudem häufig nicht ausreichend, sodass umfangreichere oralchirurgische Eingriffe, wie Sinusbodenelevation und/oder vertikale Augmentation,

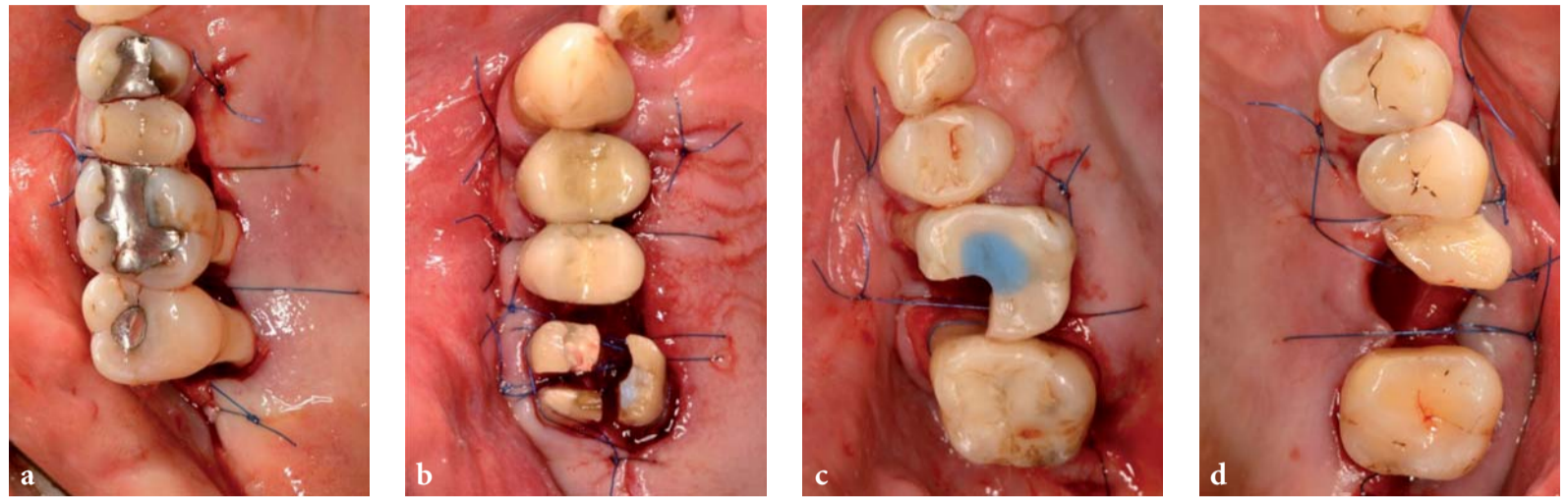


Abb. 1: Klassische parodontale Chirurgie im Oberkiefer: von (a) nach (d) zunehmende Invasivität.
 a) Apikal reponierter Lappen mit Tunnelierung bei maximalem Erhalt der Zähne. b) Apikal reponierter Lappen und Separation der Wurzel. c) Apikal reponierter Lappen und Entfernung (Trisektion) der distobukkaler Wurzel. d) Apikal reponierter Lappen und Entfernung von distobukkaler und palatinaler Wurzel.

in Erwägung gezogen werden müssen. In vielen Fällen erscheint nach dieser Analyse der Erhalt des natürlichen Seitenzahnes nicht nur berechtigt, sondern die Therapie der Wahl.

Bei geringem horizontalen und vertikalen Attachmentverlust (< 3 mm, Grad I) im Furkationsbereich ist bei guter Erreichbarkeit eine konservative, nichtchirurgische Instrumentierung mit geeigneten Ultraschallspitzen zumeist ausreichend. Der Furkationsbefund sollte jedoch in regelmäßigen Abständen im Rahmen der unterstützenden Parodontitistherapie erhoben werden, sodass ggf. rechtzeitig interveniert werden kann.

Bei fortgeschrittenem Furkationsbefall (> 3 mm, Grad II, III) sind meist parodontalchirurgische Verfahren indiziert. Grundsätzlich sollte hierbei der grösstmögliche Erhalt von parodontalem Attachment und Zahnhartsubstanz angestrebt werden. Für die Therapieverfahren furkationsbefallener (Oberkiefer-)Molaren wurde kürzlich eine Graduierung bezüglich der Invasivität des Eingriffs vorgeschlagen. Die Invasivität nimmt zu, je mehr Zahnhartsubstanz und parodontales Attachment geopfert werden muss. Dieser Graduierung liegt die durchschnittliche Wurzeloberfläche und damit das maximal zur Verfügung stehende parodontale Attachment der jeweiligen Wurzel zugrunde. Die mesio-bukkale Wurzel des ersten Oberkiefermolaren weist eine durchschnittliche Wurzeloberfläche von 118 mm² auf, ge-

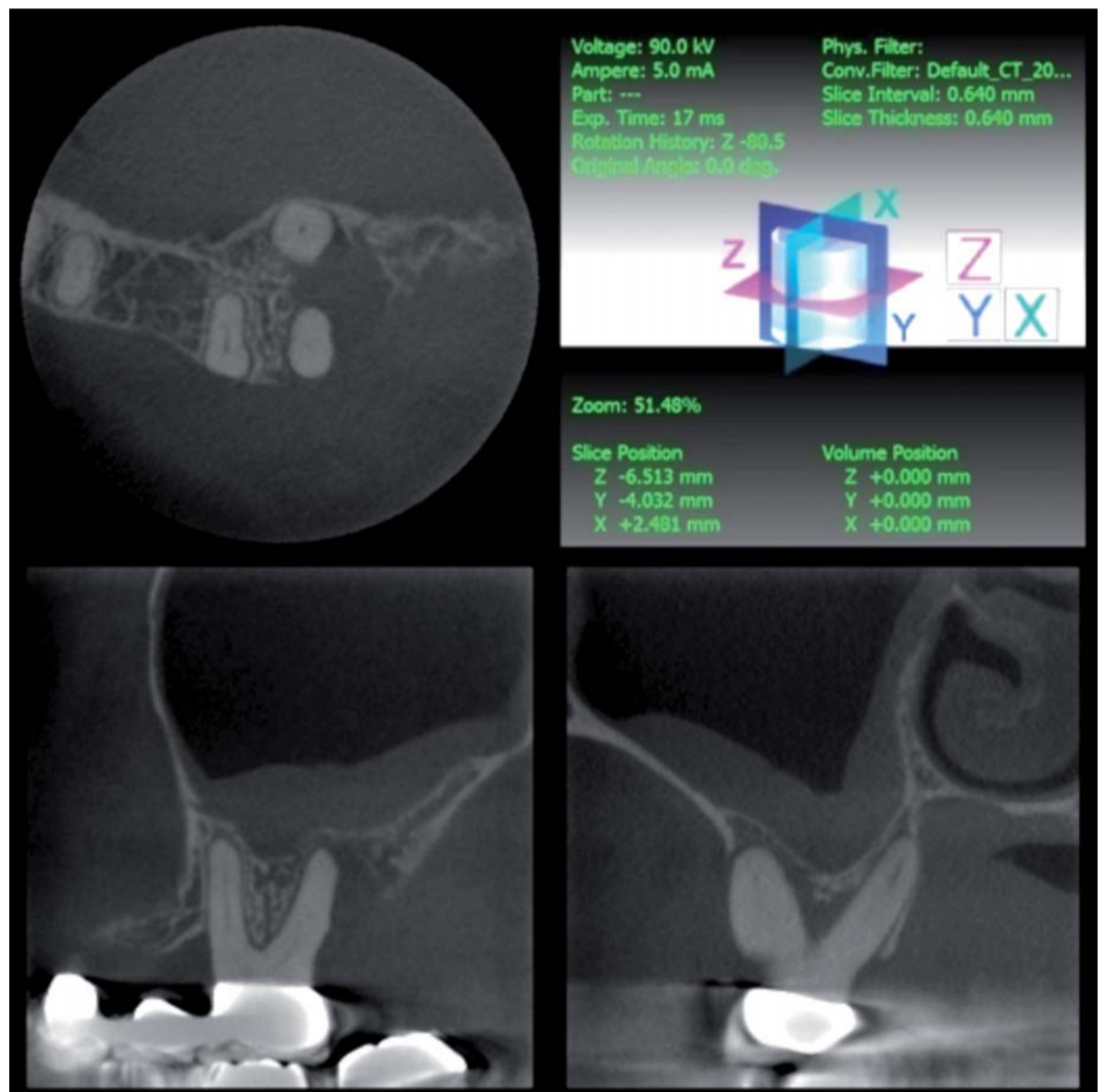


Abb. 2: Dreidimensionale Darstellung des Furkationsbereiches des Zahnes 26. Die 56-jährige Patientin wurde aufgrund rezidivierender Beschwerden im linken Oberkiefer-Seitenzahnggebiet überwiesen. Es imponiert ein distaler vertikaler Knochendefekt sowie eine Radioluzens im distalen Furkationseingang. Da die mesio-bukkale und die palatinaler Wurzel genügend Restattachment aufwies, wurde entschieden die distale Wurzel, bei Belassen der prothetischen Versorgung, zu amputieren. Zunächst wurde eine konventionelle Wurzelkanalbehandlung (Dr. L. Buettel, Basel) durchgeführt.

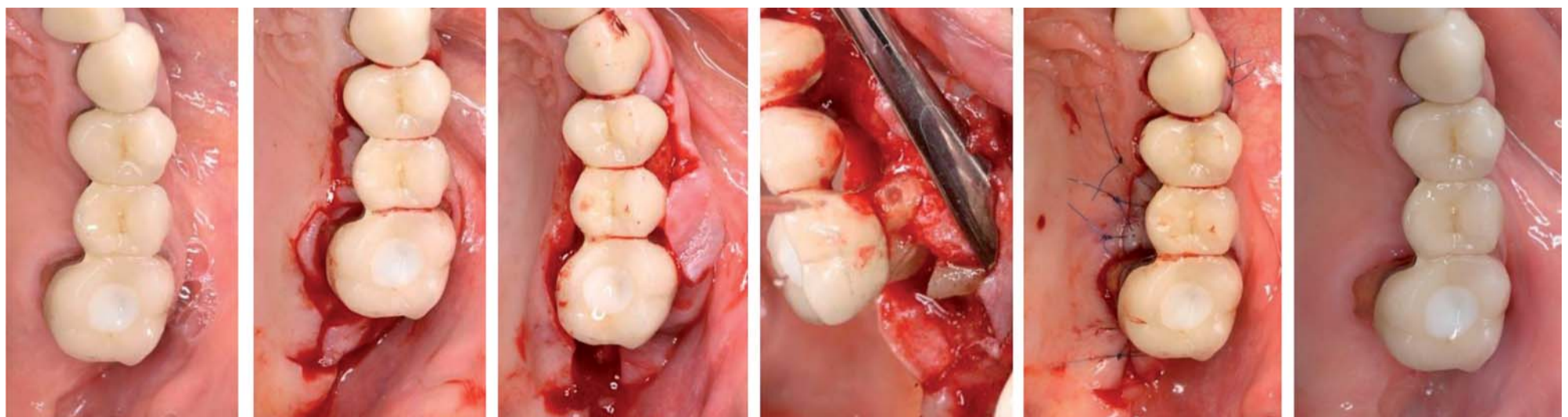


Abb. 3: Chirurgisches Vorgehen Step-by-Step. Palatinal wurde eine paramarginale Schnittführung, kombiniert mit einer distalen Keilzision gewählt. Der Mukoperiostlappen wurde mobilisiert und unter dem Brückenzwischenstück hindurch präpariert. Nach sorgfältiger Degranulierung mit Hand- und Ultraschallinstrumenten wurde die distobukkale Wurzel abgetrennt. Der Wundverschluss erfolgte mit monofilen Kunststofffäden der Stärke 6x0. Die Wundheilung verlief unauffällig. Der kompromittierte Zahn 26 sowie die prothetische Versorgung konnten erhalten und aufwendige chirurgisch-prothetische Rekonstruktionen vermieden werden.

folgt von der palatinalen Wurzel (115 mm²) und der distalen Wurzel (91 mm²). Diese Daten dienen lediglich als grobe Orientierung. Mittels dreidimensionaler bildgebender Verfahren (z.B. DVT – Digitale Volumetomografie) kann der konventionell nur begrenzt eruierbare Furkationsbereich und das knöcherne Attachment jeder einzelnen Wurzel sehr gut dargestellt werden. Dies erleichtert die genaue operative Planung und hilft intraoperative Überraschungen zu vermeiden. DVT-basierte Analysen des Furkationsbereichs stimmen sehr gut mit intraoperativ erhobenen Befunden überein.

Ein offener chirurgischer Zugang zu den Wurzeloberflächen ist grundsätzlich das am wenigsten invasive Vorgehen. Im Molarenbereich ist ein schlichtes „open-flap-debridement“ jedoch meist nicht ausreichend, um langfristige parodontale Stabilität zu erreichen. Der Wundverschluss erfolgt daher mit dem Ziel der Taschenelimination über einen klassischen apikal reponierten Lappen. Der Patient sollte zur täglichen Reinigung des eröffneten Furkationsbereiches

mit Interdentalraumbürstchen – tageweise alternierend mit Elmex-Gelee (Karies-Prophylaxe) und Plak-out-Gel (Parodontitis-Prophylaxe) – instruiert werden. Die nächsthöhere Invasivität liegt vor, wenn eine zusätzliche Tunnelpräparation durch Osteo- und/oder Odontoplastik zwischen allen drei verbleibenden, möglicherweise separierten Molarenwurzeln durchgeführt wird (Abb. 1b). Es folgen Verfahren, bei denen eine Wurzel – ohne oder mit dem dazugehörigen

Kronenteil – entfernt wird (Abb. 1c). Zusätzlich kann eine Tunnelpräparation zwischen den verbleibenden Wurzeln oder eine Separation der Wurzeln durchgeführt werden. Die in solchen Situationen notwendige Wurzelkanalbehandlung erfolgt idealerweise vor dem chirurgischen Eingriff. Es bietet sich an, das oder ggf. die oberen Wurzelkanal Drittel der zu entfernenden Wurzeln sowie das Kavum mit farbigem Komposit-Füllungsmaterial zu füllen, damit das Wur-

zelkanalsystem während der Operation nicht der Mundhöhlenflora exponiert wird und der Wurzelkanalabschluss intraoperativ gut sichtbar ist. Die Invasivität nimmt weiter zu, wenn zwei Wurzeln entfernt werden (Abb. 1d). Die maximal mögliche Invasivität ist erreicht, wenn der gesamte Zahn extrahiert werden muss. ■

Bei Interesse kann das Literaturverzeichnis in der Redaktion angefordert werden.



Dr. Clemens Walter, OA
Leiter des Spezialisierungsprogrammes Parodontologie (SSP/SSO)
Spezialist für Parodontologie (DGP)
Klinik für Parodontologie, Kariologie und Endodontologie
Universität Basel
Hebelstrasse 3
4056 Basel
Tel.: 061 267 26 23
Fax: 061 267 26 59
clemens.walter@unibas.ch

Fortbildung im KKL Luzern 2011

Moderne Mukogingival- und Parodontalchirurgie: plastisch – regenerativ – ästhetisch mit Workshop

- **Datum:** 13. – 14. Januar 2011
- **Ort:** KKL Luzern
- **Info:**
Wenn Patienten vermehrt die Deckung von Rezessionen und den Ausgleich von unregelmäßigem Gingivaverlauf wünschen, dann stellt sich die Frage, wie im ästhetischen Bereich parodontal nachhaltig saniert werden kann. Neue vielversprechende Materialien wie z.B. Emdogain® oder Muco-graft® sowie die Erkenntnis, dass Implantatlösungen in der ästhetischen Zone oft unbefriedigende Resultate liefern, lassen das interessante und herausfordernde Thema dieser Fachtagung wieder aufleben. Begrüssen Sie mit uns zum 6. Mal Prof. Zucchelli in Luzern! Die Vorträge werden in gut verständlichem Englisch gehalten.
- **Referent:**
Prof. Dr. Giovanni Zucchelli, Bologna

Informationen und Anmeldung:
zumstein dental academy gmbh
Pflistergasse 3
6003 Luzern
Tel.: 041 249 30 55
Fax: 041 249 30 59
info@zumstein-dental-academy.ch



VARIO SR VERSCHRAUBBARE KOMPONENTEN FÜR NOCH MEHR MÖGLICHKEITEN

Für okklusal verschraubte Kronen- und Brückenrestorationen. Bewährte CAMLOG Handhabung. Sicherheit und Zeitersparnis dank spezieller Ausrichthilfe. CAMLOG bietet mehr. Weitere Infos: www.camlog.com

a perfect fit™

camlog

ANZEIGE

Zahnärzte aus den Vereinigten Staaten sagen: „Yes We Scan!“

Das 25th CEREC Anniversary Symposium im August in Las Vegas (USA) war die bisher grösste wissenschaftliche Veranstaltung zum Thema „CAD/CAM in der Praxis“. Dental Tribune war vor Ort und berichtet über die wichtigsten Referentenbeiträge – Teil 2.



Das CEREC-Symposium war nicht nur eine Geburtstagsfeier des weltweit erfolgreichsten, computergestützten Restaurationssystems. Der CAD/CAM-Weltkongress eröffnete auch neue Perspektiven zur Nutzung der Digitaltechnik in der Zahnmedizin. Wenn in einem Vierteljahrhundert bis heute weltweit insgesamt ca.

26 Millionen vollkeramische Restaurationen mithilfe aller CAD/CAM-Systeme konstruiert und NC-gesteuert ausgeschliffen worden sind, erinnert man sich kaum noch an das Jahr 1985, als das erste computergestützte ausgeschliffene Keramikinlay an der Universität Zürich entstand. Der Erfolg der computergestützten

Verfahren dominiert unser Erinnerungsvermögen, weil wir uns daran gewöhnt haben, dass die Digitaltechnik heute viele restaurative Behandlungsschritte vereinfacht und klinisch dauerhafte Ergebnisse produziert. Das CEREC-System war lange Zeit der einzige Vertreter der opto-

mann, Zürich, und verwies auf die „interaktive, abformfreie Praxis“, auf die arbeitsteilige Schnittstelle zur Zahntechnik (Abb. 1) und zur digitalen Volumetomografie für die Implantologie. Die Weiterentwicklung der biogenerischen Kauflächengestaltung für Kronenrekonstruktionen stellte Prof. Mehl, Zürich, vor – ein Verfahren, das die Gestaltung patientenspezifischer Okklusalfächen mit funktionellen Eigenschaften ermöglicht (Abb. 2). Erfahrungsberichte zur Biogenerik aus der Praxis boten die US-Zahnärzte Klim, Park, Puri, die der Software eine gute Praxis-tauglichkeit zur Herstellung individueller Kauflächen bescheinigten.

Zahnersatz modellfrei fertigen

Vom Online-Datenaustausch intraoral erzeugter, virtueller Modelle zum ZT-Labor mit CEREC Connect berichteten Skramstad und die Zahn-techniker Nieting und Sikes. Auf brei-



Den virtuellen Import von CEREC-Scans in die digitale Volumetomografie (GALILEOS) thematisierten die Zahnärzte Agarwal, Bindl, Kusama, Reznick, Patel. Mit diesem Verfahren kann erstmalig die Planung einer implantologischen Versorgung präzisiert, die Behandlung vereinfacht und die klinische Sicherheit erheblich gesteigert werden. CEREC hat auch wirtschaftliche Aspekte bedient. So können ästhetische Restaurationen zu sehr unterschiedlichen Arbeitskosten erzielt werden. Das haben Referenten in Las Vegas belegt. Monolithisch ausgeschliffene Kronen aus Feldspat oder Lithiumdisilikat, poliert, glasiert oder charakterisiert, alternativ mit der Cut-Back-Methode im Schichtinter- oder Pressverfahren verblendet – alle diese Techniken verfolgen zwei Ziele: Ästhetik für jeden individuellen Anspruch und zu unterschiedlichen Kosten zu fertigen, die im Einzelfall den wirtschaftlichen Möglichkeiten des Patienten entgegenkommen. Vollkeramik und CAD/CAM haben Ästhetik zu wirtschaftlichen Bedingungen möglich gemacht.

In den USA, wo sich der technische Fortschritt in allen Bereichen der Medizin besonders schnell durchsetzt, ist das CEREC-Verfahren besonders schnell aufgenommen worden. Mit den Worten „Yes we scan!“ sagte Gordon Christensen vom CRA-Letter ein dynamisches Wachstum voraus. Die Referenten auf dem CEREC-Symposium liessen aber auch keinen Zweifel daran, dass die Anforderungen der Anwender hinsichtlich Produktivität, Flexibilität und Wirtschaftlichkeit weiterhin steigen werden. Las Vegas hat gezeigt, dass CEREC das Rüstzeug dazu hat, auch weiterhin den Standard in der CAD/CAM-Technik zu prägen.

Implantatplanung mit Volumetomografie und CEREC – Safety first beim Implantieren

Digitale Volumetomografen sind die modernsten Röntgensysteme unserer Zeit. Der Blick in die dritte Dimension erleichtert die Diagnostik, erhöht die Behandlungssicherheit und senkt die Strahlenbelastung für den Patienten. Auch forensische Gründe empfehlen das DVT aufgrund der besseren Interpretationsfähigkeit der Befunde; im Gegensatz dazu ist bei einer Zonografie durch Bildüberlagerung die dritte Dimension nicht erkennbar. Mit der 3-D-Aufnahme kann der Be-



Abb. 1: Die digitale Intraoral-Abformung mit Gegenbiss ist das künftige Medium zwischen Zahnarztpraxis und ZT-Labor. Der Datensatz ist präziser als ein konventioneller Abdruck. (Foto: DGCZ) – Abb. 2: Mit dem Scan eines benachbarten Referenzzahns berechnet und rekonstruiert die biogenerische Software Form und Okklusalfäche der FZ-Krone. (Foto: Klim) – Abb. 3: Die Genauigkeit des Datensatzes ermöglicht die Fertigung von gerüstfreien, monolithischen Kronen und Brücken aus Lithiumdisilikat (LS2, e.max CAD) ohne eine Modellaufpassung. (Foto: Ganz) – Abb. 4: Für hohe Ästhetikansprüche lassen sich Verblendungen computergestützt ausschleifen und auf das Gerüst sintern. Links: ZrO₂-Gerüst, Mitte: LS2-Verblendung vor dem Kristallisieren, rechts: Verblendung bereit zum Aufsintern (e.max CAD-on). (Foto: Ivoclar) – Abb. 5: Jay B. Reznick, M.D., M.D.M., leitet eine Praxis für Oral and Maxillofacial Surgery in Tarzana bei Los Angeles. In seiner Praxis konzentriert er sich heute auf CBCT-guided dental implant surgery and bone and tissue reconstruction. – Abb. 6: Neal S. Patel, D.D.S., Praxisinhaber in Powell, Ohio, installierte das CEREC-System mit der MCXL-Schleifeinheit. Die DVT-Befundung, die er an der Universität kennengelernt hatte, übernahm er mit Galileos in seine Praxis. Patel ist Advanced Trainer für Galileos und leitet In-Office Trainings für Kliniker. – Abb. 7: 3-D-Volumetomogramm mit importiertem Scan einer CEREC-Krone. (Foto: Reznick) – Abb. 8: SICAT Operations-Schablone. (Foto: Sicat/Patel) – Abb. 9: Insetierte ZrO₂-Abutments. (Foto: Patel) – Abb. 10: CAD-Konstruktion einer Implantat-Krone. (Foto: Patel) – Abb. 11: LS2-Kronen mit adhäsiv verbundenen Abutments. (Foto: Patel) – Abb. 12: Implantate und Suprastrukturen in situ. (Foto: Patel)

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

Ihr kostenloses Kennenlernangebot*

Swiss Proofed: eine Arbeit mit bis zu drei Kronen, alternativ eine 3-gliedrige Brücke

oder

Swiss Made: eine Arbeit mit einer Krone

* Angebot gültig bis 31.12.2010, je Praxis nur eine Arbeit

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

elektronischen Intraoralabformung und der computergestützten Rekonstruktion. Heute ist es das meistverbreitete CAD/CAM-Verfahren für vollkeramische Versorgungen und kann als einziges auf eine 25-jährige Erfahrung in Klinik und Praxis zurückblicken. Die Geburtstagsfeier, die vor wenigen Tagen im Rahmen eines Welt-Kongresses in Las Vegas in Anwesenheit von ca. 3.000 System-Anwendern und CAD/CAM-Interessierten stattfand, war jedoch nicht nur dem Rückblick gewidmet. 40 international bekannte Referenten thematisierten auch neue Applikationen, die Praxis und ZT-Labor weitere Prozessschritte und Schnittstellen zur Vernetzung mit externen Systemen bieten.

CAD/CAM zeigte neue Perspektiven

Die Langlebigkeit der CAD/CAM-Restaurationen ist laut Prof. Fasbinder, Ann Arbor, durch viele Studien hinlänglich bewiesen, sodass der „Gold-Standard“ nicht mehr allein metallgestützten Versorgungen zugeschrieben werden kann. Dass CEREC nicht stehen geblieben ist, sondern sich zusehends zum Nukleus für vernetzte Anwendungen entwickelt, beschrieb Prof. Mör-

ter Basis nutzen diese Software inzwischen die Glidewell-Labors in Kalifornien; der Inhaber des ZT-Labors mit 2.600 Mitarbeitern verzeichnet zunehmende Eingänge von Digitaldatensätzen aus Praxen, die auf dem inLab-System zu vollkeramischen Kronen und Brücken verarbeitet werden. Mit den Worten „No Modell, no Problem“ gewinnt laut Glidewell die mittels Digitalabformung modellfrei hergestellte, gerüstfreie Kronenrestauration zunehmend an Bedeutung (Abb. 3). Die im Vergleich zur konventionellen Abformung höhere Übertragungspräzision der via Internet übermittelten Datensätze wird laut Glidewell dazu führen, dass künftig für die Herstellung von monolithisch gefrästen Kronen und 3- bis 4-gliedrigen Brücken kein Modell mehr erforderlich sein wird. Durch die modellfreie Fertigung würden Zeitaufwand und Herstellungskosten ohne Qualitätseinbussen reduziert. Wachstum prognostizierte Glidewell ebenso der Multilayertechnik auf Kronen- und Brückengerüsten. Hierbei wird die Verblendung computergestützt aus Feldspatkeramik oder Lithiumdisilikat ausgeschliffen und mit dem anatomisch reduzierten Zirkonoxid-Gerüst dauerhaft verbunden (Abb. 4).

handler die klinische Situation ohne Dimensionsverlust sehr gut beurteilen. Die anwählbaren Ansichten bieten Darstellungen aus sagittaler, koronaler, axialer Perspektive zur Beurteilung der optimalen Bohrwinkel sowie Transversalansichten und die Panoramaübersicht. Verschattungen oder Septen in der Kieferhöhle sind eindeutig zu erkennen. Ferner ist die Empfindlichkeit des DVT geringer gegenüber Metallartefakten als beim CT. Mit der 3-D-Bildgebung kann der Zahnarzt besser entscheiden, ob ein Fall ohne Risiko noch in der eigenen Praxis gelöst werden kann. Das DVT bietet dem Behandler auch die Möglichkeit, die Vernetzung von Ärzten zu fördern und sich für Überweiserpraxen als Dienstleister zu profilieren. So gewinnen Überweiser, die ihre Patienten zur DVT-Aufnahme senden, eine höhere Sicherheit in der Diagnostik und Therapie für die Endodontie und Parodontologie, in der Implantologie und Kieferorthopädie, für die Kiefergelenkdiagnostik. Gewissheit geben 3-D-Aufnahmen vor chirurgischen Eingriffen oder bei der Diagnostik unklarer Beschwerden, die mit 2-D-Verfahren nicht geklärt werden können. Die Aufnahmen können jederzeit digital, ohne Bildqualitätsverlust, dupliziert und an Kollegen im Rahmen einer Überweisung oder Zweitmeinung übermittelt werden. Für implantierende Zahnärzte eröffnet die softwareseitige Vernetzung von DVT mit einem CAD/CAM-System neue Perspektiven für die implantatbasierte Prothetik.

Jay B. Reznick, M.D., M.D.M., Tarzana, Kalifornien, DVT-Anwender (Galileos) seit 2008 und CEREC-Nutzer seit 2009, stellte seine Erfahrungen mit dem 3-D-bildgebenden System und der Backward-Planung mit CEREC AC in der Implantologie zur Diskussion. Ausschlaggebend für die Anschaffung des DVT war, dass der Referent die Überweisung der Patienten an den Radiologen stets als zeitraubend empfand – sowohl für die Patienten als auch für den Implantologen. Auch „no shows“, d.h. Patientenverluste nach der Überweisung, sind gelegentlich eingetreten. Ferner kamen die Befunde verspätet, oder die Berichte waren nicht dem Bild unmittelbar zugeordnet. Auch fand es der Behandler als störend, die Patientenberatung für die externe Radiologie unterbrechen zu müssen. Die Erfahrung hat gezeigt, dass Patienten die Kompetenz der Praxis höher einschätzen, wenn alle Leistungen aus einer Hand kommen und er selbst in die Befundung der Aufnahmen einbezogen wird. Die höheren Kosten für die DVT-Aufnahme gegenüber dem OPG lassen sich gut verargumentieren mit dem Hinweis, dass die Investition des Patienten in diesen Behandlungsschritt eine sichere Diagnose und Therapie zur Folge haben. So erklären Galileos-Anwender oftmals im Patientengespräch den wesentlich höheren Informationsgehalt der 3-D-Volumenaufnahmen damit, dass das DVT einen 300 MB-Datensatz generiert, das OPG hingegen nur 5 MB.

Neben der Befundung und Planung der prothetikbasierten Implantatversorgung verwendet Reznick Galileos zum Aufspüren von verlagerten Molaren, von Zahnfrakturen, zur Befundung bei WSR (Wurzelspit-

zenresektion), zur Darstellung knöcherner Verletzungen in der Traumatologie und Defekte, entstanden durch entzündliche Prozesse, Zysten oder Tumore, zur Abklärung pathologischer Veränderungen im Nasen-Nebenhöhlen-Bereich, zur Ortung von Kiefergelenksbeschwerden, zur Planung orthodontisch-chirurgischer Eingriffe.

Mehr klinische Sicherheit ...

Sehr hilfreich ist laut Reznick die Galileos-integrierte Implantat-Da-

tenbank. Als Anwender von Astra, Straumann, 3i, Bicon, BioHorizons, Z-Look findet er schnell die passenden dimensionierten Enossalpfeiler und Abutments. Durch die Zusammenführung der Galileos-Aufnahme, des klinischen CEREC-Scans und der virtuellen Konstruktion von Suprastrukturen kann auf die Herstellung eines aufgewachsenen, prothetischen Modells verzichtet werden. Alternativ kann bei komplexen Versorgungen eine vom Kiefermodell gewonnene, mit Bariumsulfat

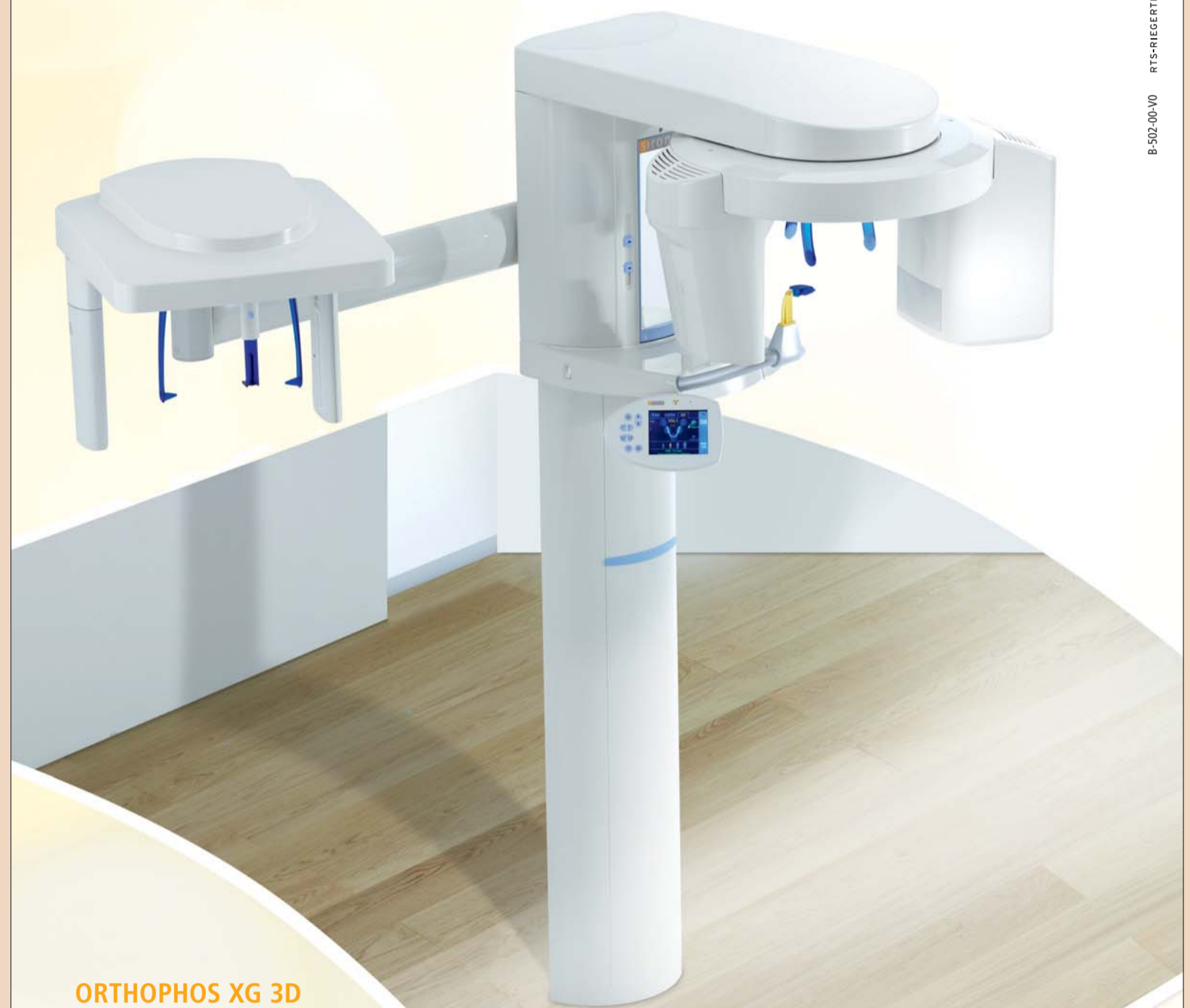
imprägnierte, tiefgezogene Aufbissplatte für den Patienten-Scan benutzt werden, um die prothetische Planung in der Röntgenaufnahme sichtbar abzubilden. Röntgenopake Glas-Soda-Kugeln dienen der virtuellen Positionsbestimmung im Kiefer. Zur Positionierung der chirurgischen Enossal-Bohrungen wird eine Bohrschablone mittels der DVT-Daten stereolithografisch aus Kunststoff hergestellt, zurzeit von Fa. SICAT (Sirona). Reznick verwendet in 99 Prozent aller Fälle eine Schablone.

Mit der minimalinvasiven Flapless-Implantation wird eine Hebung des Mukoperiostlappens überflüssig. Das minimiert nicht nur das chirurgische Trauma, sondern ermöglicht dem Patienten bei gegebener Indikation die Sofortversorgung des Implantats. Bei geringem Knochenangebot als Implantatlager erfolgt eine Augmentation mit autologem Knochen (Allogeneic Bone Grafting), kombiniert mit synthetischem Knochenersatzmaterial.

Fortsetzung auf Seite 30 →

ANZEIGE

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



ORTHOPHOS XG 3D

Das beliebteste Röntgengerät der Welt. Jetzt mit 3D!

Einfach herausragend: der neue ORTHOPHOS XG 3D kombiniert alle Vorteile von Panorama-, Fern- und 3D-Röntgen. Mit seinem „kleinen-großen“ Field of View sorgt er für mehr Sicherheit und eröffnet Ihnen neue Perspektiven für morgen, z. B. durch die simultane prothetische und chirurgische Implantatplanung mit CEREC. Der vollautomatische 2D/3D-Sensor, die intuitive Bedienung und das befundorientierte Arbeiten in der Software machen die täglichen Abläufe in Ihrer Praxis noch effizienter. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**

www.sirona.de

The Dental Company

sirona

← Fortsetzung von Seite 29

Die Implantatplanung mit Galileos und CEREC reduziert die Anzahl der erforderlichen Patientensitzungen. Auf der zahntechnischen Seite wird laut Reznick ebenfalls der Aufwand geringer. Studienmodelle mit aufgewachsenen, prothetischen Rekonstruktionen sind in der Regel nicht mehr erforderlich. Der Digitalprozess und die CAD-Konstruktion generieren die erforderlichen Unterlagen für das ZT-Labor und gestalten die Abläufe transparent. Entschei-

dend für den Zahnarzt ist, dass mit Galileos und CEREC der Workflow vereinfacht und in klinischer Hinsicht ein sicheres Ergebnis erzielt wird.

... und weniger zahntechnischer Aufwand

Neal S. Patel, D.D.S., Powell, Ohio, berichtete besonders über den prothetischen Teil der Zusammenarbeit mit Galileos und CEREC. Schon an der Universität machte er die Beobachtung, dass das Prinzip „From fail-

ures to success“ nicht geeignet ist, Therapielösungen auf einer gesicherten Evidenz im Voraus zu planen. Dies führte ihn zur Anschaffung des Galileos-Systems, um eine sichere Befundung und erfolgreiche Behandlung zu gewährleisten. 25 Prozent Zufallsbefunde mit pathologischen Risiken, die er in seiner Praxis antraf und im 2-D-Orthopantomogramm nicht erkennbar waren, bewiesen Patel die Notwendigkeit einer gründlichen Detektion mit der Volumentomografie. Das Zusammenspiel von 3-D-

Aufnahme und der Import des CEREC-Datensatzes mit der Überlagerung der Intraoral-Aufnahme im Rahmen der Implantatplanung hat laut Patel den Workflow deutlich beschleunigt. Die Interaktion dieser Systeme ermöglicht, dass für die Versorgung des Patienten nur zwei Sitzungen im Abstand von 5 bis 7 Tagen erforderlich sind. Die invasiv-chirurgische Enossalinsertion mit der Bohrschablone verkürzt die Behandlungszeit auf 15 Minuten – mit weniger Stress und höherer Präzision. Beim

konventionellen Verfahren ohne DVT-Scan und ohne Bohrschablone sind bis zu 45 Minuten für das Einzelimplantat erforderlich mit zusätzlich erhöhtem Risiko. Ferner erleichtert die DVT-Darstellung von Zahnhartsubstanz, Knochen und Weichgewebe die Bewertung der „biologischen Breite“ sowie der „roten und weissen Ästhetik“.

Waren bisher zum Divergenzausgleich der Einschubachsen von Implantat und Suprastruktur oftmals speziell hergestellte, abgewinkelte Abutments mit individuellem Emergenzprofil erforderlich, kommen in der Praxis Patel immer mehr industriell präfabrizierte, kostengünstige Abutments zum Einsatz. Die exakte Planung der Angulation im DVT sowie die schablonengeführte Bohrung sorgen für eine bessere Passung zwischen Enossalteil und Suprastruktur. Falls erforderlich, können speziell geformte Abutments auf dem inLab-System aus Zirkoniumdioxid (ZrO₂) gefertigt werden. Formänderungen und Kürzungen am Abutment, die gegebenenfalls intraoral oder extraoral vorgenommen werden, müssen mit einem hochtourigen Handstück unter Wasserkühlung erfolgen, um martensitische Strukturänderungen in der Keramik zu vermeiden. Abutments werden in der Regel mit dem Einzelzahnimplantat verklebt (Phosphate Monomers). Überpresste Kleberrückstände müssen hierbei zum Schutz der Gingiva sorgfältig entfernt werden.

ANZEIGE

IPS Empress® Direct. Das einzige Composite in Empress-Qualität.

Vertrauen

Zuverlässigkeit

Ästhetik



Die Ästhetik der Keramik mit den Anwendungsvorteilen eines Composites.

- angenehmes Handling
- intuitive Schichttechnik
- naturgetreue Farben
- exzellente Polierbarkeit

IPS Empress® Direct

Direct Esthetic Composite



www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent AG

Bendererstr. 2 | FL-9494 Schaan | Liechtenstein | Tel.: +423 / 235 35 35 | Fax: +423 / 235 33 60

ivoclar
vivadent
passion vision innovation

Bei komplexen, weitspannigen Implantatbrücken ...

... bevorzugt Patel die rotations-sichere Verschraubung mit den Enossalfeilern; dies erlaubt im Bedarfsfall eine spätere Entnahme und Wiedereingliederung des prothetischen Aufbaus. Nach der Befestigung des Abutments und dem Verschliessen des Schraubenzugangs ist das Legen eines Retraktionsfadens angezeigt, um Gewebe und Abutmentrand freizulegen. Nach der Konditionierung des Abutments mit Titanpulver erfolgt die Intraoralaufnahme mit CEREC AC mit anschließender CAD-Konstruktion der finalen Implantatkrone. Diese wird aus Lithiumdisilikat (LS2, e.max CAD) vollanatomisch ausgeschliffen. Die Anprobe zur Prüfung der Passung sollte vor dem Kristallisationsprozess erfolgen. Danach erfolgen Kristallisation, Politur oder Glanzbrand, dann die Verklebung mit dem Abutment. Bei aussergewöhnlich hohen Ansprüchen an die Ästhetik, z.B. im Frontzahnbereich, wird die LS2-Krone um Schmelzschichtdicke zurückgeschliffen (Cut Back) und aufbrennkeramisch verblendet sowie individualisiert.

Jay Reznick und Neal Patel resümierten, dass Galileos und CEREC die Befundung und Planung der Implantation sowie die Herstellung der Suprastrukturen wesentlich vereinfachen und das klinische Ergebnis im Voraus sicherstellen. Gegenüber konventionellen Verfahren ist der Zeitbedarf für die Behandlung deutlich geringer. Die Unterstützung der Patientenberatung mit 3-D-Aufnahmen und mit dem virtuellen, prothetischen Vorschlag ist geeignet, dass der Patient die Plausibilität des Behandlungsvorschlags klarer erkennt und seine Zustimmung in kürzerer Zeit erteilt. **DT**

Staatsexamensfeier 2010 der UZM Basel in der Offenen Kirche Elisabethen

In einer herzlichen und kollegialen Stimmung feierten die 20 Absolventen am 9. Oktober ihren Eintritt ins Berufsleben.

Bis auf den letzten Platz besetzt war die Kirche Elisabethen, als Prof. Dr. Nicola U. Zitzmann die Absolventinnen und Absolventen sowie die Gäste begrüßte. Eine Träumerei von

Prüfungskommission, die Diplome an die 11 Absolventinnen und 9 Absolventen. Seit nunmehr 20 Jahren übergibt er die begehrten Couverts an die glücklichen Empfänger.

ger Applaus war ihr Lohn für dieses rhetorische Glanzstück.

Der kurzen Rede von Dr. Babür Taner für die Altklinikerschaft schlossen sich die Preisverleihungen und Ehrungen an: Den SSO-Anerkennungspreis erhielt Miriam Merz für ihr akademisches und soziales Engagement. Einen kräftigen Applaus löste die Ankündigung des *Dental Tribune Schweiz*-Preises aus. Für besondere Leistungen überreichte Prof. Zitzmann einen iPad 32 an Loredana Masdea. Die Überraschung war gelungen, freudestrahrend nahm sie die Glückwünsche von Johannes Eschmann, dem Verleger der *Dental Tribune Schweiz*, entgegen. Damit dokumentiert *Dental Tribune* die Rolle, welche die neuen Kommunikationsmittel auch für den Zahnarztberuf spielen.

Wer wird „Lehrer des Jahres“? Die Antwort auf diese Frage wird jedes Jahr mit Spannung erwartet. Für 2010 ging diese Auszeichnung an Dr. Dr. Lorenz Brauchli, der die Wertschätzung seiner Studenten mit sichtlicher Freude entgegennahm. Zum ersten Mal wurde auch der „Professor des Jahres“ gesucht und in Prof. Nicola Zitzmann gefunden. Keine Ausbildung ohne Assistenten. Dr. Roland Meier (Chirurgie), Dr. Babür Taner (PEK) und Denis Baumann (KFO) erhielten Präsente für ihre jederzeit freundliche und motivierte Unterstützung.

Mit einer tollen Multimedia-Show von Catiana Gass und Irma

Deronjic zeigten die Diplomanden, dass an der Uni ab und zu auch mal Spass und Feiern zum Programm gehörten. Damit begeisterten sie das Festpublikum und es gab Szenenapplaus.

Zum Schluss dankte Sandra Guggenbühl im Namen des OK allen für ihren tollen Einsatz zum Gelingen dieser schönen Staatsexamensfeier.

Prof. Dr. Zitzmann nahm den Faden in ihrem Schlusswort auf. Sie dankte ihren „ehemaligen“ Studen-

ten für deren engagierte Mitarbeit. Mit Stolz und Vertrauen in ihre Leistung könnten diese jetzt ihren Eintritt ins Berufsleben angehen. Mit einem herzlichen Applaus ging es dann zum Apéro. [D](#)



Bis auf den letzten Platz besetzt. Die Kirche Elisabethen in Basel bei der Staatsexamensfeier (Foto: Dr. Pius Guggenbühl).



Es ist geschafft: Welcher Doktorhut fliegt am höchsten? Die frisch diplomierten Basler Zahnärztinnen und Zahnärzte vor der Elisabethenkirche.

Robert Schumann leitete über zur Festansprache von Prof. Dr. Dr. Hans-Florian Zeilhofer. Er gab den jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten die guten Wünsche der Alma Mater mit auf den Weg und versprach: „Ihre Universität wird Ihnen in Ihrem Berufsleben immer zur Seite stehen.“

Anschliessend überreichte Dr. Claude Hockenjos, Präsident der

Miriam Merz, Sprecherin des Jahreskurses, erhob – nach der Regentropfen-Prélude von Chopin – die Stimme für die Absolventen. Sie tat dies mit Humor und feiner Ironie. Frei nach Max und Moritz von Wilhelm Busch verpackte Miriam Merz die erfreuliche Seite des Studiums, aber auch die grösseren und kleineren Sorgen der Studenten in die verschiedenen Streiche. Hefti-



Links: Prof. Dr. Nicola U. Zitzmann begrüßte die Gäste der Staatsexamensfeier in der Elisabethenkirche. (Foto: Dr. Pius Guggenbühl) Mitte: Prof. Dr. Dr. Hans-Florian Zeilhofer hielt die Festrede, Dr. Claude Hockenjos überreichte die Diplome und Prof. Dr. Nicola Zitzmann verteilte die Preise. Rechts: Der Dank kam von Herzen. Miriam Merz erhielt den SSO-Anerkennungspreis von Prof. Nicola Zitzmann überreicht.



Links: Miriam Merz, die SSO-Preisträgerin, kleidete die Erlebnisse der Studienjahre metaphorisch in Buschs Max und Moritz. Mitte: Zum „Lehrer des Jahres“ gewählt und stolz darauf: Dr. Dr. Lorenz Brauchli (KFO). Rechts: Dr. Babür Taner, Präsident der Altkliniker und „ausgezeichnete“ Assistent (4. JK), warb für die Alumnivereinigung.



Links: Erhielten ein Präsent als besonders freundliche und motivierte Assistenten: 3. JK Dr. Roland Meier (Chirurgie) und 4. JK Denis Baumann (KFO). Mitte: Für besondere Leistungen ausgezeichnet: Loredana Masdea erhielt den *Dental Tribune Schweiz*-Preis, einen iPad 32. Verleger Johannes Eschmann mit der Preisträgerin. (Foto: Dr. Pius Guggenbühl). Rechts: Sandra Guggenbühl bedankte sich im Namen des OK.

ANZEIGE

TOOLS TO KEEP SMILING

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

Scout-RaCe
Maschinelle Gleitweg Sequenz

10/.02
15/.02
20/.02

D-RaCe
Entfernung von Füllungsmaterial

www.d-race.ch

Entdecken Sie die andere Neuheiten auf
www.fkg.ch

• 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 •

Grundlagen der Implantologie aus klinischer Sicht und zahntechnischer Optik

Was braucht es um erfolgreich zu sein? Wertvolle Hinweise von ZTM Alfons J. Kiener.

Das Hotel Krone am Landgemeindeplatz im appenzellischen Trogen war Schauplatz der letzten Fortbildung des SZAT in diesem Jahr. Hinter der in der Blütezeit des Rokoko

Teilnehmer und freute sich, mit Alfons Kiener einen Appenzeller als Referenten zu begrüßen.

Mit seinem grossen und langjährigen Wissen um die Implantologie führte Alfons Kiener durch den Abend. Zuerst beschrieb er die absoluten Notwendigkeiten für einen langfristigen Erfolg:

- Wahl des Implantats,
- Indikation Knochen- und Weichteilqualität,
- schonende und eingeübte chirurgische Technik,
- optimale Suprakonstruktion.

Der Referent ging ausführlich auf die biologischen, funktionellen und ästhetischen Aspekte bei einer Implantation ein. Notwendig ist für ihn die enge Zusammenarbeit von Klinikern, Zahntechnikern und Industrie (Implantathersteller).

Die Materialien und die Herstellung des Implantates sind natürlich ein wichtiger Qualitätsfaktor. Welche Überlegungen und Massnahmen sollte der Kliniker vor dem Setzen eines Implantates unbedingt beachten? Dazu gehören: Die sorgfältige Untersuchung des Patienten, des Weichgewebes, der Lachlinie, des Patienten-Status, die Dimension der zahnlosen Bereiche, Restaurationsstatus, und die Position des Implantates, welche durch ein Wax-up und einer Bohrmaschine festgesetzt wird.

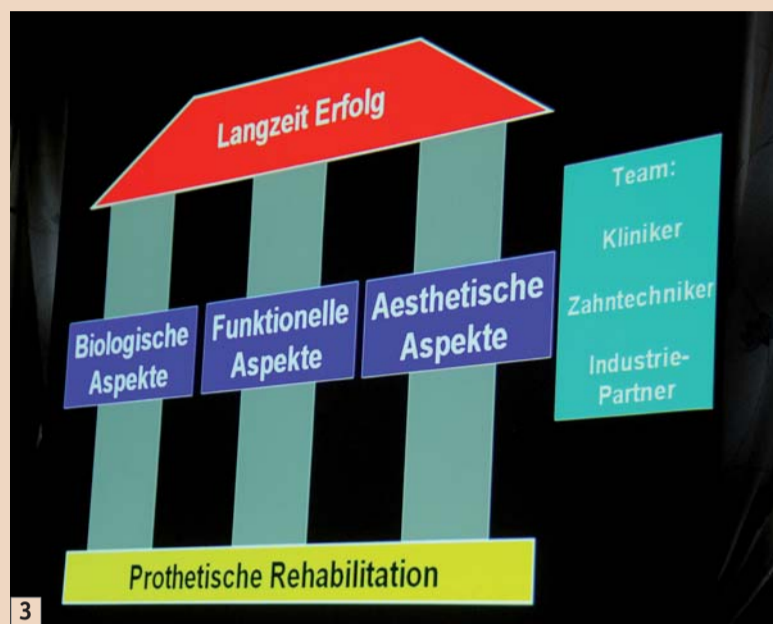
Anschliessend wurde die Frage offene oder geschlossene Einheilung erörtert und die verschiedenen Abutments aufgezeigt.

Unterstützt von zahlreichen und sehr anschaulichen Bildern vieler Fälle erklärte Alfons Kiener die Möglichkeit, aber auch die Fehler der Implantation.

Ein Vortrag so richtig nach dem Geschmack der Praktiker. Die intensive Diskussion während des anschliessenden Apéros belegte, dass der Referent es hervorragend verstanden hat, das Interesse der Zuhörer zu wecken. **DT**

Text: Dr. Thomas Bauch
Fotos: Johannes Eschmann

www.szaz.ch
www.camlog.ch



Das Hotel Krone in Trogen/AR mit seiner reich bemalten Rokoko-Fassade.

bemalten Fassade sprach ZTM Alfons J. Kiener, Schulungsleiter von Camlog, über die Voraussetzungen erfolgreicher Implantologie.

Doch zuvor richtete Dr. Lothar Kiolbassa das Wort an die rund 30

Davor stellte Alfons Kiener kurz die Entwicklung von Camlog vor, die sich bis heute in die Spitzengruppe vorgearbeitet hat. Dazu gehörte auch die Präsentation von Haltbarkeitsstudien und Publikationen.

1 ZTM Alfons J. Kiener, Schulungsleiter von Camlog, referierte praxisnah. 2 Mit rund 30 Gästen war der Fortbildungsabend des SZAZ wie immer gut besucht. 3 Die drei Säulen für eine erfolgreiche Implantation. 4 Dr. Udo Schmid im Gespräch mit dem Camlog Team: Martin Steiner, Geschäftsführer Camlog Schweiz, und Vertriebsmanager Thomas Timmerman. 5 Auch nach dem Vortrag wurde rege diskutiert. Alfons J. Kiener und Dr. Thomas Bauch vom SZAZ.

Club 50 zum „Entschleunigen“ ins Seeland

Mal zur Abwechslung ein Programm ohne Programm.

Der „Club 50“, ein Zusammenschluss von 50 Zahntechnikern, die sich zum Ziel gesetzt haben, das Ausbildungszentrum „Rütihof“ zu unterstützen, traf sich zur Generalversammlung. Präsident Christoph Limacher hiess seine Kolleginnen und Kollegen im Hotel Worbenbad

in Worb willkommen. Die Programmpunkte: Ein Besuch auf einem Seeländer Bauernhof und die Wahl eines neuen Vizepräsidenten. Edgar Dubs übergab sein Amt „altershalber“ an Reto Meili, Dental Aesthetik in Uster. Präsident Christoph Limacher dankte seinen

Einsatz für den Club und auch die anderen „guten Geistern“ erhielten ein kleines Geschenk.

Neue Projekte für den Rütihof wurden verabschiedet. Die Kursteilnehmer können sich zum Beispiel in Zukunft auf neue Arbeitsstühle im Labor und im Vortrags-

raum freuen. Die Videopräsentationen auf den Bildschirmen im Eingangsbereich des Rütihofs haben sich bewährt und werden gut genutzt. Einige freie Plätze sind noch vorhanden, die von Firmen und Institutionen zur Vorstellung von Produkten und Dienstleistungen genutzt werden können. Thomas Reichart, Regensdorf, freut sich auf Interessenten (labor@reichart-dentallabor.ch).

Die Stimmung unter den 54 Teilnehmern war locker, kein stressiges Programm war zu absolvieren. Das freundschaftliche und kol-



Vizepräsident Edgar Dubs gab sein Amt ab und wurde von Präsident Christoph Limacher würdig verabschiedet.

legiale Zusammensein stand im Vordergrund. Wie auf den Fotos zu sehen ist, es hat allen gut gefallen. **DT**



Der Club 50 bei seinem Ausflug ins Berner Seeland.

Fotos: Romy Meier Loosli



Auf einem Seeländer Bauernhof gab es eine Zwischenverpflegung.

Behandlungseinheiten und Bubenträume

Rassige Sportwagen und modernste Geräte in stilvoller Harmonie.

Die KaVo Dental AG überrascht ihre Kunden immer wieder mit Geräte-Ausstellungen in ungewöhnlicher Umgebung. Am 30. September war bei „KaVo on Tour“ der Aston Martin Pavillon der Emi Frey AG in Safenwil angesagt. Die edle Marke aus England steht für britische Sportwagentradition. Die rund 100 Besucher erlebten ausserdem die Schweizer Premiere des neuen Estetika E50. Zu sehen und zu testen waren auch der Estetika E70 und das 3-D-Röntgengerät Gendex CB-500. Probesitzen und Probefahren ergänzten sich bestens.

ten zuwenden. Die KaVo-Mannschaft war denn auch bis spätabends damit beschäftigt, die vielen Fragen zu beantworten und die Interessenten zu betreuen.

Eine freudige Überraschung erlebte Dr. Sybille Peter Thomann aus Solothurn. Sie zog bei der Verlosung den Hauptgewinn und durfte

eine wunderschöne Aston Martin Ledertasche mit nach Hause nehmen. Jetzt fehlt nur noch das passende Auto zur Tasche. [\[1\]](#)

Die KaVo-Mannschaft freute sich über den Zuspruch der Besucher (v.l.n.r.): Sergio Cappiello, Nicole Grimm, Niklaus Hionas und Heinz Hort.



Während des Nachmittags und Abends war die Kavo-Ausstellung in Safenwil immer gut besucht.

Es war aber keineswegs so, dass die „Bubenträume“ zu stark von den Geräten ablenkten. Modernes Industrie-Design muss sich heute nicht mehr verstecken. Ob Sportwagen oder Behandlungseinheit: Hier wie dort steckt unter der edlen Verkleidung modernste Technik



Eine wunderschöne Aston Martin Ledertasche gewann Dr. Sybille Peter Thomann aus Solothurn.

Fotos: KaVo Dental AG, Brugg

und das Design folgt der Funktion. Wobei an den funkelnden Augen ziemlich genau zu erkennen war, wer zuerst eine Probefahrt absolvieren durfte oder wer auf einem Behandlungsstuhl Platz genommen hatte. Aber warum nicht das Nützliche mit dem Vergnüglichen verbinden? Das dachten auch die Gäste, die der Einladung gefolgt waren und dabei voll auf ihre Kosten kamen.

Nicht nur das Auge wurde verwöhnt. Am exzellenten Buffet konnte man sich nach einem „heissen Ausritt“ stärken und sich anschliessend wieder den KaVo-Gerä-

ANZEIGE



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

An  Group Company



Ist etwas faul mit der Kreditwürdigkeit eines Patienten?

Antonella D'Amato findet, vorbeugen sei besser als heilen:

«Unsere Kunden haben die Möglichkeit, das Delkreder-Risiko auf uns zu übertragen und sich auf diese Weise vor Honorarverlusten zu schützen. Vorgängig führen wir allerdings eine Bonitätsprüfung durch. Denn eine Behandlung, die der Patient nicht bezahlen kann oder will, sollte gar nicht erst begonnen werden. Wer arbeitet schon gerne zum Nulltarif?»

Verlustrisiko-Schutz. Ein Finanz-Service-modul der Zahnärztekasse AG, das die Zahnarztpraxis wirksam vor Debitorenverlusten absichert.

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

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

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

info@cmdsa.ch, www.cmdsa.ch

info@zakag.ch, www.zakag.ch

info@cmdsa.ch, www.cmdsa.ch

Impressum

Herausgeber
FDI World Dental Federation
Tour de Cointrin, Avenue Louis Casar 84,
Case Postale 3
1216 Genève-Cointrin
Tel.: +41 22 5608150
Fax: +41 22 5608140
E-Mail: media@fdiworldental.org
Internet: 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.

Spendenkampagne Haiti

Nationale Zahnärzteverbände helfen beim Wiederaufbau der Infrastruktur.

Als Chantal Noël, nationale Verbindungsperson der Association Dentaire Haïtienne, vor der Generalversammlung und auf dem NLO-Forum in San Salvador sprach, äußerte sie sich begeistert über die Arbeit mit VOX, der neuen Kommunikationsplattform der FDI. Dieses Tool sei extrem hilfreich beim Wiederaufbau einer funktionierenden zahnmedizinischen Versorgung ihres Landes. Acht Monate, nachdem ein Erdbeben Haiti verwüstet hat, liegen viele der Zahnarztpraxen immer noch in Schutt und Asche.



Chantal Noël

Chantal Noël möchte den Wiederaufbau und die Ausstattung der Praxen durch möglichst zahlreiche nationale Zahnärzteverbände weltweit mit unterstützen. Mit der Hilfe von VOX wird sie mit allen FDI-Mitgliedern kommunizieren und darüber informieren, welche Instrumente und Ausrüstungen die Zahnärzte auf Haiti am dringendsten brauchen. Chantal berichtete ausführlich über den Nutzen, den eine solche Plattform für einen nationalen Zahnärzteverband nach einer

solchen Naturkatastrophe haben kann.

Die American Dental Association (ADA) sammelt Spenden für Haiti im Rahmen einer Kampagne mit dem Titel „Adoptiere eine Praxis – Wiederaufbau zahnärztlicher Praxen in Haiti“. Die ADA setzt VOX zur Unterstützung ihrer Kampagne ein und bittet andere nationale Verbände und

Kammern nachdrücklich um Unterstützung. Ohne Hilfe werden die meisten Zahnärzte auf Haiti nicht in der Lage sein, ihre Praxen wieder zu eröffnen. Die Kampagne will bis Ende 2010 die Summe von \$350.000 sammeln.

Weitere Informationen, auch über Spenden, unter www.ada.org/4412.aspx

Interaktives Online-Mapping Tool *The Data Mirror* vorgestellt

FDI präsentierte auf dem Jahresweltkongress neues Online-Tool zur Visualisierung von Mundgesundheitsdaten.

Das neue interaktive Online-Tool der FDI dient zur Visualisierung von Mundgesundheitsdaten in Form von Karten und Grafiken, die dynamisch aus aktuellen und global erfassten Informationen generiert werden. Als Grundlage dienten Daten, die für den Mundgesundheitsatlas erhoben wurden. Das Tool überlässt dem Benutzer die Entscheidung, welche Informationen auf der Landkarte zum Ländervergleich dargestellt werden. Die Federführung des Projekts hat das Komitee für weltweite Mundgesundheitsentwicklung und Gesundheitsförderung, das Projekt wurde von Johnson & Johnson finanziert.

Daten des Mundgesundheitsatlas können durch das neue Tool nunmehr für alle Public Health-Projekte zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention genutzt werden. Dazu gehören auch das FDI-ei-



gene Projekt Live.Learn.Laugh., der Weltentwicklungsfonds für Mundgesundheit, die Globale Kariesinitiative und weitere regionale Strategien. Die Daten leisten ebenfalls wertvolle Dienste in Advocacy- und Personalprojekten. Darüber hinaus können die FDI und die nationalen Zahnärzteverbände Mundgesundheitsprojekte mithilfe dieser Daten besser planen, durchführen und evaluieren. Es wird davon ausgegangen, dass der *Data Mirror* auch bei der Generierung aktualisierter Daten für die zweite Ausgabe des Mundgesundheitsatlas hilfreich sein wird.
www.fdiworldental.org/content/datamirror

ANZEIGE



muss raus

IHDEDENTAL

...thinks yellow



Neues in Kürze

AWDC 2010

Informationen zum Jahresweltkongress in Salvador da Bahia, Brasilien: www.fdiworldental.org/content/2010-fdi-annual-world-dental-congress

- Dr. Jack Cottrell (Kanada)
 - Dr. Patrick Hescot (Frankreich)
 - Prof. Nermin Yamalik (Türkei)
- Schatzmeisterin
- Dr. Tin Chun Wong (Hong Kong SAR China)

FDI-WAHLEN 2010

Auf dem Kongress 2010 gab es Wahlen für fünf zu besetzende Positionen im FDI-Rat, darunter auch die des Schatzmeisters, sowie zehn zu besetzende Posten in den einzelnen Komitees. Insgesamt lagen für die Ratssitze zehn Nominierungen, für die Komiteesitze 18 Nominierungen vor. Die Abstimmung über die Kandidaten erfolgte in der Generalversammlung B und in der Ratssitzung C.

Wir gratulieren den folgenden neuen Mitgliedern des Rates und der Komitees zu ihrer Wahl in Salvador da Bahia, Brasilien, und heißen sie herzlich willkommen.

FDI-RAT

Ratsmitglieder

- Dr. Arif Alvi (Pakistan)

FDI-KOMITEES

Komitee für Kommunikation und Mitgliedschaftsbeziehungen

- Dr. Alexander Tolmeijer (Niederlande)

Komitee für zahnärztliche Berufsausübung

- Dr. Ralf Wagner (Deutschland)

Fortbildungskomitee

- Dr. Sally Hewett (USA)
- Prof. Takeshi Inoue (Japan)
- Dr. Young Guk Park (Korea)
- Dr. Joël Trouillet (Frankreich)
- Prof. Tao Xu (China)

Wissenschaftskomitee

- Prof. L. J. Jin (Hong Kong SAR China)

Komitee für weltweite Mundgesundheitsentwicklung und Gesundheitsförderung

- Dr. Valerie Robison (USA)
- Prof. Souad Msefer (Marokko)

Professionelle Anfertigung von Klasse II-Füllungen im klinischen Alltag

Ein klinischer Fall von Dr. Sylvain Mareschi, Zahnarzt und niedergelassener Arzt, DFCO Paris V, Mitglied und Gründer der Dental Laser Academy, Paris.

Die Herstellung von Füllungen für Approximalkavitäten erfordert ein strenges klinisches Verfahren, das leicht zu wiederholen sein muss. Das Ziel ist eine dentale Morphologie, die einen engen Kontaktpunkt rekonstruiert und das zukünftige Einklemmen von Speiseresten verhindert. Ein weiteres sehr wichtiges Ziel ist die Respektierung der Anatomie und Physiologie der Interdentalpapillen des Patienten und die Aufrechterhaltung der Balance und der Integrität des Approximalraums.

Kompression der Papillen

Wegen der Art der Lichthärtung des Kompositmaterials ist es viel schwieriger, einen guten Kontaktpunkt mit Kompositmaterial als mit Amalgam zu erhalten.



Dr. Sylvain Mareschi

Ist die Approximalmatrize nicht gut an den Zahn konturiert, führt eine zu hohe Kompression des Kompositfüllmaterials zu einem zervikalen Überstand. Dies wiederum komprimiert die Interdentalpapille und kann am Zahn des Patienten parodontale Schäden verursachen (Abb. 1 und 2).

Die Matrize

Die Bedeutung der Matrize, sowohl für die unmittelbare Formung der Füllung als auch für die Kanalisierung des Füllmaterials in die korrekte Position, ist leicht zu verstehen. Die FenderMate Matrize erfüllt die klinischen Ansprüche für das Verfüllen von Klasse II-Kavitäten (Abb. 3 und 4). Das Konzept der Kombination einer Stahlplatte und eines Interdentalkeils in einem Teil wurde von Directa anfangs in dem Konzept FenderWedge, der exzellenten und innovativen Vorrichtung zum Schutz des Nachbarzahn während der Präparation eingeführt und unter der Bezeichnung FenderMate als Matrizesystem repliziert, um das gleichzeitige Einführen eines Keils und einer anatomisch angepassten Matrize zu erleichtern.

Die Matrize kann in zwei Schritten entfernt werden. Der Interdentalkeil kann zuerst durch Abtrennung von der Stahlmatrize herausgenommen werden, welche dann in einem zweiten Schritt entfernt wird. Die Matrizen sind in zwei Grössen (schmal und normal) und für den Rechts- und Linksgebrauch erhältlich. Zur leichteren Erkennung sind sie farbcodiert (grün und blau). FenderMate kann bukkal oder lingual eingesetzt werden.

Der Kontaktpunkt

Der Interdentalkeil mit einem flexiblen Flügel hält den unteren Matrizenteil im Kontakt mit den zervikalen Wänden der Kavität. Dies bewirkt eine leichte Separation der Zähne, welche beim Einsetzen der Füllung in approximaler Richtung geringfügig grösser als normal ist. Sobald die Matrize

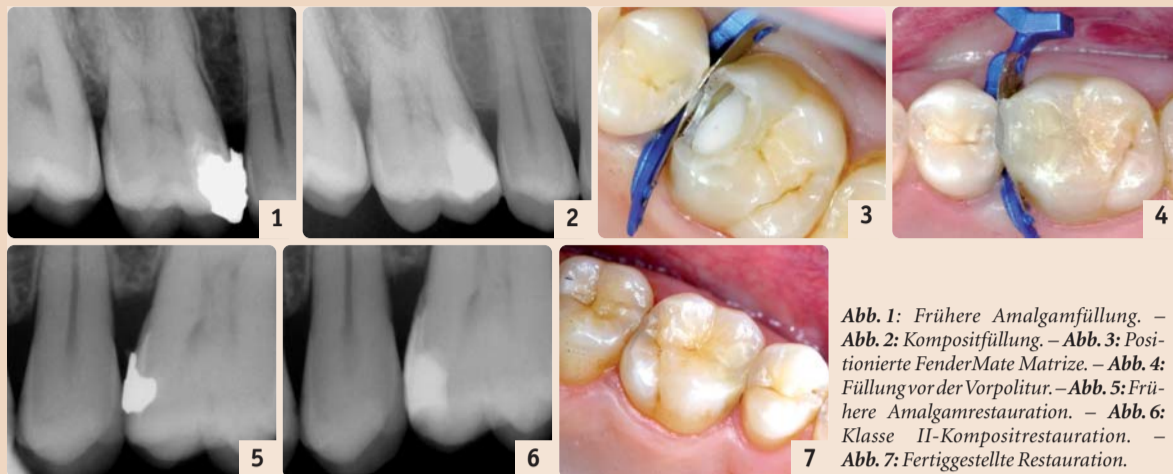


Abb. 1: Frühere Amalgamfüllung. – Abb. 2: Kompositfüllung. – Abb. 3: Positionierte FenderMate Matrize. – Abb. 4: Füllung vor der Vorpolitur. – Abb. 5: Frühere Amalgamrestauration. – Abb. 6: Klasse II-Kompositrestauration. – Abb. 7: Fertiggestellte Restauration.

entfernt wird, kehren die Zähne des Patienten in ihre natürliche Position zurück, wobei ein enger Kontakt zwischen den Approximalräumen und dem Nachbarzahn gewährleistet ist.

Die konvexe Form der Matrize positioniert den interdentalen Kontaktpunkt in das obere Zahndrittel und erzeugt ein Papillenspiel, das mit der Physiologie und

dem natürlichen interdentalen Zwischenraum für die Reinigung vereinbar ist. Die bogenförmige Kombination aus Matrize und Interdentalkeil konturiert sich automatisch an die bukkalen und lingualen Kavitätenränder und der vorgeformte Kontaktformer erzeugt einen natürlichen Kontaktpunkt auf dem Zahn des Patienten.

DT

Erstveröffentlichung:
DENTOSCOPE 58/10

MS Dental AG
3292 Buswil b. Büren BE
Tel.: 032 387 38 68
info@msdental.ch
www.msdental.ch

ANZEIGE

Richtiges Desinfizieren von Absauganlagen

Die Dentatrend® Sauganlagen-desinfektion SA55 der Dr. Ihde



Dental AG arbeitet mit einem schaumfreien, aldehyd- und phenolfreien Konzentrat zur Reinigung und Desinfektion von dentalen Absauganlagen und Amalgamabscheidern. Die Anwendungskonzentration beträgt 2%.

Nicht zu vergessen: unsere Produkte sind nach dem marktüblichen und bekannten Hygiene-Farbleitsystem leicht eingefärbt, in diesem Fall ist es blau, und unsere Flaschen sowie Kanister sind transparent. 100% Identifikation der einzelnen Produkte ist damit garantiert und wird das Bestellwesen sowie das Handling in den Praxen erheblich erleichtern. DT

Dr. Ihde Dental AG
Luljeta Nushi
8737 Gommiswald
Tel.: 055 293 23 23
luljeta.nushi@implant.com



muss rein

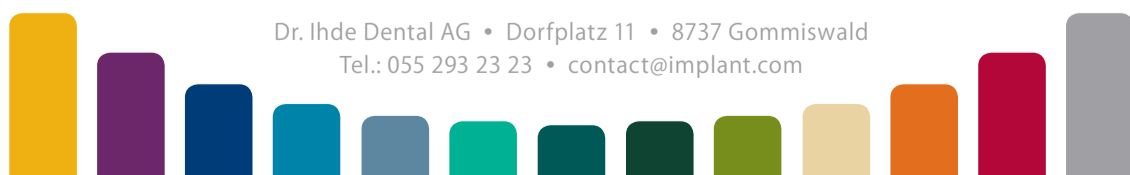
Dentatrend® SA 55 Sauganlagen-desinfektion

Auch SA 55 hat Bedürfnisse - und in der Tat muss unsere Sauganlagen-desinfektion rein:
Und zwar in Ihre Absauganlage.

Mehr Infos zu diesem Produkt finden Sie in den Produktnews.

IHDEDENTAL

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



Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen

Mit Zahnersatz aus internationaler Produktion neue Patientengruppen gewinnen. dentaltrade jetzt auch in der Schweiz.

dentaltrade aus Bremen zählt zu den drei führenden deutschen Anbietern von Zahnersatz aus internationaler Produktion. Jetzt ist das Unternehmen auch für Behandler in der Schweiz Ansprechpartner, wenn es um hochwertigen Zahnersatz zu günstigen Preisen geht.



Zahnärzte erhalten bei dentaltrade die komplette zahntechnische Leistungspalette von NEM-Kronen und Brücken bis zu aufwendigen Implantatversorgungen. Das Unternehmen nutzt die Vor-

dentaltrade Geschäftsführer Sven-Uwe Spies und Wolfgang Schultheiss

teile globaler Märkte und produziert im eigenen TÜV-zertifizierten Meisterlabor in China.

„dentaltrade produziert Qualitätszahnersatz zu fairen Preisen. Mit unserem Konzept bieten wir jetzt auch Zahnärzten in der Schweiz die Möglichkeit ihr Leistungsspektrum gezielt auszubauen, höherwertige Versorgungen zu realisieren und neue Patienten zu gewinnen“, betonen die beiden dentaltrade Geschäftsführer Sven-Uwe Spies und Wolfgang Schultheiss.

Bei dentaltrade finden Behandler die Professionalität eines Global Players und einen exzellenten, persönlichen Service. Spies erklärt das Erfolgskonzept: „Vom ersten Auftrag an stehen unseren Kunden feste Ansprechpartner in den Technik-Service-Teams zur Verfügung. So können wir für jeden Kunden unabhängig vom Standort eine individuell abgestimmte Beratung sowie Termintreue und einen zuverlässigen Lieferservice realisieren.“

Neben einem hervorragenden Preis-Leistungs-Verhältnis überzeugt dentaltrade durch Qualität. Objektiv bestätigt wurde dies durch die erfolgreiche TÜV-Zertifizierung aller Standorte nach DIN ISO 13485:2003 + AC 2007. Um dieses Zertifikat zu erhalten, müssen Herstellungsprozesse und Dienstleistungen höchsten Ansprüchen von Kunden sowie den strikten gesetzlichen Anforderungen des Medizinproduktegesetzes und der europäischen Medizinprodukterichtlinie entsprechen. Diese strengen Kriterien an Qualität und Service gelten ebenso für alle Zulieferer. dentaltrade hat diese Zertifizierung als erstes Unternehmen seiner Branche erhalten. 

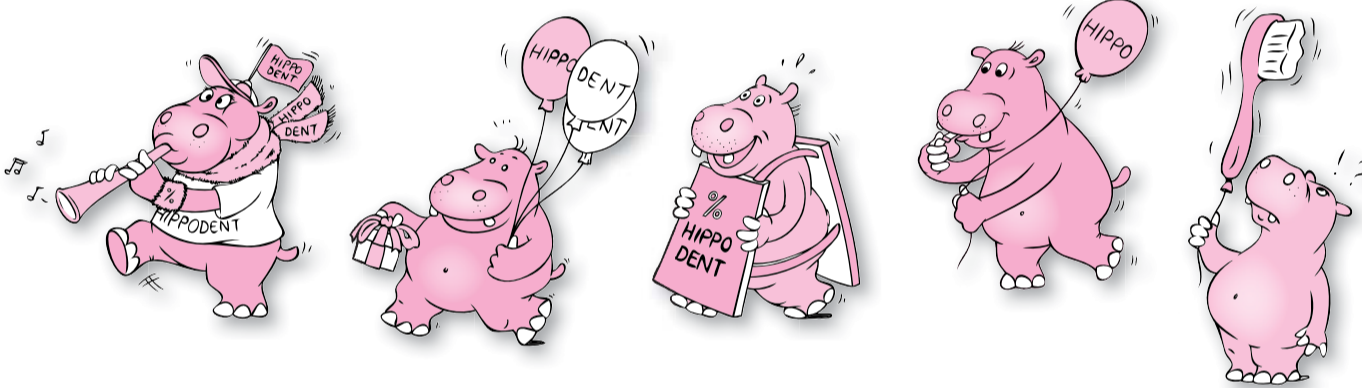
dentaltrade GmbH & Co. KG
28359 Bremen
Deutschland
Tel.: +49 421 247147-0
info@dentaltrade.de
www.dentaltrade.de

ANZEIGE

HIPPO-DENT.ch



DER SYMPATHISCHE DISCOUNTER



«Kunden werben Kunden» – Ihre Empfehlung lohnt sich:

Sie haben die Wahl:

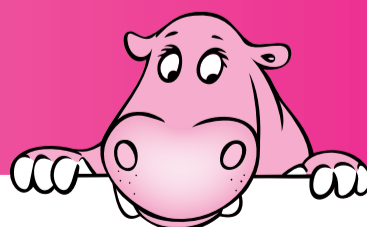
- 100 Franken für Sie, 100 Franken für den Neukunden
- Je 2 VIP-Eintritte in den In-Club «Vanilla» im Tessin inkl. 1 Gratisgetränk nach Wahl / Person

Hippo-Dent bringt Freude in die Praxis –
Machen auch Sie Ihren Kollegen eine Freude und empfehlen uns weiter:

Für jede Praxis, die durch Ihre Empfehlung das erste Mal bei uns bestellt*, erhalten Sie sowie die weiterempfohlene Praxis wahlweise 100 Franken in Form einer Warengutschrift oder 2 VIP-Eintritte in den In-Club „Vanilla“ im Tessin inkl. 1 Gratisgetränk/Person.

*Der Mindestbestellwert für dieses Angebot beträgt CHF 1'000.–.

Alles weitere erfahren Sie auf
unserer Homepage:



www.hippo-dent.ch

100.– 



www.vanillaclub.com

Schmale Zwischenlösung für enge Lücken

Die neuen Straumann Provisori-ums-Sekundärteile fügen sich präzise und stabil in schmale Interdentalräume.

Mit ihren schmalen Durchmesser eignen sich die neuen Provisori-ums-Sekundärteile für das Straumann Bone Level Implantat ideal für enge Interdentalräume. Damit erweitern sie die Restaurationsmöglichkeiten von Einzelkronen und Brücken im Front- und Seitenzahnbereich. Die Sekundärteile können bis zu sechs Monate im Mund bleiben. Bei verschraubten und zemen-

Das rotationsgesicherte Bone Level-Sekundärteil mit Titanlegierung und Cross Fit-Verbindung.



Behandlungseinheiten mit überlegener Funktionalität

Von pneumatischen bis digitalen Mehrzweckbehandlungseinheiten: Anthos bietet Modellvielfalt.

Anthos, führender Dentalausstatter, bietet dem modernen Zahnarzt eine ständig wachsende Produktpalette an Instrumenten und Technologien. Unser besonderes Augen-

merk gilt umfassender Zuverlässigkeit, hervorragender Funktionalität, erstklassiger Effizienz und einem sehr guten Preis-Leistungs-Verhältnis.



Die Anthos Behandlungseinheiten richten sich nicht nur an Zahnärzte mit einem Auge für Design, sondern an alle modernen Profis im Dentalbereich, die das Nonplusultra an angewandter Technologie erwarten und die sich auf eine zuverlässige und funktionsfähige technische Ausrüstung verlassen möchten.

Die Skala bei Anthos Behandlungseinheiten reicht von pneumatischen bis digitalen Mehrzweckbehandlungseinheiten der Klasse A und bietet eine grosse Modellvielfalt einschliesslich Versionen für Linkshänder und spezielle kieferorthopädische Einheiten.

Es werden nur sorgfältig ausgewählte Materialien verarbeitet, die die Garantie für Langlebigkeit bieten. Wir legen besonderen Wert auf passgenaue ergonomische Voraussetzungen. Das Ergebnis ist eine

Einheit, die sich durch Wartungsfreundlichkeit, Bedienerfreundlichkeit und langfristig angelegte Zuverlässigkeit auszeichnet und einen hohen Gegenwert für den investierten Kaufpreis bietet.

Die Berücksichtigung aktiver sowie passiver Hygienevorschriften ist bei den von Anthos produ-

zierten Behandlungseinheiten Standard. Entsprechend den strengsten in Europa gültigen DIN-Normen (EN 1717) ist jede Einheit mit den neuesten Sicherheitssystemen ausgerüstet, die für alle Anwender gleichermaßen ein Maximum an Sicherheit bieten.

Die Firma Anthos Schweiz bie-

tet den Kunden eine exklusive 3-Jahres-Vollgarantie auf Originalteile, 3 Jahre kostenlosen Service inkl. Ersatzteile, inkl. Arbeitsstunden des Werktechnikers (für die A6, A7 und A9 Behandlungseinheiten).

Mit dieser Gewährleistung erhalten die Anthos-Kunden mehr als einen Qualitätsbeweis, nämlich die

Sicherheit, die richtige Wahl getroffen zu haben.

Anthos Schweiz AG
8953 Dietikon
Tel.: 044 740 23 63
philipp.ullrich@anthos-schweiz.ch
www.Anthos-schweiz.ch

ANZEIGE



A6 PLUS
ab Netto CHF 45'540.-

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 Werkstechnikers
(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.

tierten Kronen sowie bei zementierten temporären Brücken kommen rotationsgesicherte Sekundärteile zum Einsatz. Nicht rotationsgesicherte Sekundärteile werden dagegen für verschraubte temporäre Brücken verwendet.

„Patienten profitieren in jedem Fall, denn auf Bone Level Provisorien ist Verlass. Sie passen präzise, sind äußerst stabil und ästhetisch“, so Straumann. Der Grund dafür sind die Titanlegierung und die Cross Fit-Verbindung für rotationsgesicherte Sekundärteile. Um auch das Weichgewebe von Anfang an sanft zu formen und auf die finale Versorgung vorzubereiten, bietet Straumann in seinem Portfolio für das Bone Level Implantat diverse Komponenten mit abgestimmten Emergenzprofilen an.

Institut Straumann AG
4002 Basel
Tel.: 061 965 11 11
info@straumann.com
www.straumann.ch



Anthos Schweiz AG | Riedstrasse 14 | CH-8953 Dietikon
T 044 740 23 63 | F 044 740 23 66 | www.anthos-schweiz.ch | info@anthos-schweiz.ch

ITI Education Weeks around the globe

International Team for Implantology startete ITI-Universitätsprogramm.

Eine der führenden unabhängigen akademischen Vereinigungen in der dentalen Implantologie, das International Team for Implantology (ITI), hat zu ihrem bereits bestehenden Fortbildungsangebot das ITI-Universitätsprogramm ins Le-

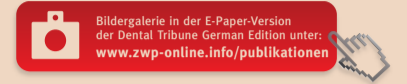
ben gerufen. In Partnerschaft mit momentan sieben ausgesuchten akademischen Institutionen rund um den Globus führt die wissenschaftliche Vereinigung ein umfassendes Kursprogramm durch, das Zahnärzten besseren Zugang zu einem hohen Standard von Fortbildung mit einer starken praktischen Komponente bietet.

Im Juni und August 2010 fanden die ersten ITI Education-Kurse an der Harvard School of

Dental Medicine, Boston, USA, sowie an den Universitäten Bern und Genf, Schweiz, statt.

Weitere Kurse werden noch in diesem Jahr sowie in 2011 das Katharinenhospital Stuttgart, die Universität Hongkong, das University College of London, England, die Universität Melbourne, Australien, und das Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital, Toronto, Kanada, durchführen.

Informationen und Anmeldung: ITI International Team for Implantology, ITI Education International, Peter Merian-Weg 10, 4052 Basel, Schweiz, education@iticenter.ch, Tel.: +41 61 2708397, Fax: +41 61 2708384, www.iti.org/educationweek



Eine Bildergalerie des spektakulärsten ITI Symposiums seit Gründung des ITI 1980 mit über 4.000 Teilnehmern aus über 90 Ländern vom 14. bis 17. April 2010 finden Sie in der E-Paper-Version dieser Ausgabe unter: www.zwp-online.info/publikationen

ZWP online Detaillierte Informationen stehen zudem auf www.zwp-online.info/kammern_verbaende_zur_verfuegung.

„Lücke zwischen Wissenschaft und Praxis schliessen“

Über 3.000 Zahnärzte besuchten den 19. EAO-Kongress in Glasgow. Lisa Townshend, DT UK, fasste zusammen.



Auf der viertägigen Tagung Anfang Oktober stellte die European Association for Osseointegration (EAO) jüngste Forschungsergebnisse aus dem Bereich der dentalen Implantologie vor. Der Verband lud neben Zahnmedizinern aus Großbritannien, Dr. Andrew Dawood und Prof. Tim Newton, auch internationale Referenten ein: Dr. Stephen Chen, Australien, Dr. Stephen E. Feinberg und Dr. Thomas Taylor aus den USA sowie Prof. Danielle Botticelli, Italien, Prof. Dr. Nicola V. Zitzmann und Priv.-Doz. Dr. Ronald Jung aus der Schweiz.

Die Themenfelder waren breitgefächert wie interdisziplinär, und die Teilnehmer diskutierten etwa über Ästhetik, Faktoren der Lebensqualität, die Verwendung von CAD/CAM, parodontalen Therapien und Prothetik. An einem Vormittag stellte der EAO strittige Themen zur Diskussion. Debattiert wurde beispielsweise das „Implantieren neben oder an einem endodontisch infizierten Zahn“ sowie die „Diagnose und Therapie einer Nervenschädigung nach einer Implantation“. Die meisten Vorträge wurden simultan auf Französisch, Spanisch, Italienisch und Deutsch übersetzt.

Über 350 Poster präsentierten Zahnmediziner in Glasgow. „Die Konferenz sollte die Lücke zwischen Wissenschaft und der klinischen Praxis schliessen“, sagte Dr. Paul Stone, wissenschaftlicher Vorsitzender und Präsident der EAO. „Es gibt immer noch viele Positionen zu den verschiedenen Techniken und Materialien, die in der täglichen Arbeit verwendet werden können.“

Der 20. EAO-Kongress findet in Athen vom 13. bis zum 15. Oktober 2011 statt. www.zwp-online.info

ANZEIGE

IHR TALENT.
UNSERE TECHNOLOGIE.
DER PERFEKTE SITZ.

CADENT
iTero[™]
creating the perfect byte.

Die Lösung für erstklassige Restaurationen

- Einzigartige, hochpräzise 3D-Laserscantechnologie
- Patentierte Software zur Qualitätskontrolle der okklusalen Freiräume
- CNC-gefräste Hochpräzisionsmodelle

Einfache Verwendung

- 100 % puderfreies Scannen
- Unkompliziertes, geführtes Scanverfahren

Breites Indikationsspektrum

- Von Einzelkronen bis zu Brücken für den kompletten Zahnbogen
- Inlays, Onlays, Veneers
- Unterstützung von CAD/CAM Design und konventionellen Restaurationstechniken

ITero – in Europa ausschliesslich vertrieben von

 **straumann**

Für weitere Informationen rufen Sie uns bitte an unter 0800 810 814

