

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Swiss Edition

No. 22/2012 - 9. Jahrgang - St. Gallen, 12. Oktober 2012 - PPS 64484 - Einzelpreis: 6,50 CHF



Diplome in Bern und Basel

Zu feiern gab es im September an beiden Zahnkliniken. Ein Jahrgang wurde in die Berufswelt entlassen. Stolz und Freude herrschte allerseits.

• Seiten 4 und 6



Ich würde es wieder tun

Dr. Dominik Hofer überlag nach vier Jahren das Amt des SSP-Präsidenten an Prof. Dr. Anton Suleman. Was ihn in diesen vier Jahren bewegte, lesen Sie auf

• Seite 8



Grenzen des digitalen Workflows

ZTM Vincent Fehner, ZTM Zürich, schildert anhand einer komplexen Frontzahnrekonstruktion die Grenzen des CAD/CAM-Einsatzes.

• Seiten 20–21

zmk aktuell 2012 –

für Praktiker und Spezialisten hoch informativ

Professoren und Dozenten der zmk berichten aktuell aus ihren Fachgebieten.

Ein Bericht von med. dent. M. Schriber, Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin, zmk Bern.

Am 13. September 2012 fand der Fortbildungskurs zmk aktuell anlässlich der Masterfeier traditionell im Bellevue Palace Bern statt. Wie letztes

mal für Zahnärztliche Prothetik behandelten, dokumentierten Fällen die Möglichkeiten und Grenzen von Zirkonoxid in der abnehmenden



Prof. Dr. Adrian Lussi begrüsst die Teilnehmer und moderiert das Symposium, hier mit Gastprof. Dr. Jean-François Roulet, University of Florida, Gainesville, und ehemaliger Berner Absolvent.

Jahr wurde ein ehemaliger Berner Absolvent mit einem Lehrauftrag an einer anderen Universität eingeladen. Mit Freude konnte Prof. Dr. Jean-François Roulet, Department of Dental Restorative Sciences, University of Florida, als Gastdozent begrüsst werden.

Zirkonoxid – keramischer Stahl: ein Material mit einer grossen Zukunft

Prof. Dr. Regina Mericke-Stern, Klinik für Zahnärztliche Prothetik, zmk Bern, berichtet über die technische und ästhetische Erfahrung mit Zirkonoxid. Eindrücklich schilderte sie anhand verschiedener an der Kli-

(Coping, Konuskronen, Stege) wie auch feststehenden (Abutments, Gerüste, Vollzirkonrekonstruktionen) Prothetik. Für die Verarbeitung von Zirkonoxid mit der CAD/CAM-Technologie braucht es in Zentren organisierte Fräsmaschinen. Trotz dieser automatisierten, digitalen Technologie spielt der Zahnarzt beispielsweise in der Bestimmung der intermaxillären Relation eine wichtige Rolle.

Zuletzt gibt es nur wenige evidenzbasierte, klinische Langzeitstudien über Zirkonoxid in der Zahnmedizin. Die bisherigen klinischen Erfahrungen zeigen, dass dieses Material gut funktioniert, es aber in

Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Techniker eine gewisse Lernkurve braucht, und dass Chipping und Gerüstfrakturen ein Problem darstellen können. Es besteht der Trend zu hybriden Zirkonoxid-Abutments und Alumina infiltriertem Zirkonoxid. Heute wird allgemein und bei grossen Rekonstruktionen aus prothetischen Gründen noch mehr mit der WAX/CAM- als mit CAD/CAM-Technologie gearbeitet. Der rein digitale Workflow ist aber bereits möglich.

Dens imaginatus: eine frühzeitige Diagnose und Therapie rettet den Zahn

Dr. Stefan Hänni, Privatpraktiker und externer Oberarzt an der Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin, zmk Bern, berichtet von der Diagnose bis zur Therapie der faszinierenden und klinisch sehr relevanten Pathologie des Dens imaginatus. Ein Dens imaginatus



Dr. Stefan Hänni, Privatpraktiker und externer Oberarzt der zmk, Dens imaginatus – wie sieht ihn der Zahn?

es entsteht bei der Zahnentwicklung durch die Einstülpung des Schmelzorgans in den Zahn. Die Prävalenz beträgt 2–3%, und es sind zu 85% die lateralen oberen Incisiven meist asymmetrisch betroffen. Allgemein sind der Oberkiefer häufiger als der Unterkiefer, und die Milchzähne fast nie betroffen. Eine familiäre Häufung ist vorhanden. Der Dens imaginatus tritt gehäuft mit anderen Anomalien wie zum Beispiel des Mesiodentals auf. Es gibt gemäss radiologischen Kriterien drei verschiedene Klassifikationen nach Oehlers. Die klinische Diagnose ist schwierig, da solche Zähne oft unauffällig sind. Verdacht auf einen Dens imaginatus sollte bei folgenden Befunden aufkommen: ein tiefes, bereits gefülltes oder versiegelt Foramen caecum, eine eingestülpte Initialkante, eine zapfen- oder tonnenförmige Kronenform, eine ausgeprägte Höcker- oder Tuberkelbildung und ein veräorgter Zahndurchbruch, vor allem bei einem lateralen Incisivus. Die Therapie ist abhängig vom Invaginationstyp wie auch vom klinischen und radiologischen Befund. Bei klinisch unauffälligem Befund mit positiver Sensibilität und ohne peripapilläre Aufhellung ist die Versorgung

(Fortsetzung auf Seite 2)

Weil die Beratung stimmt ...



DEMA DENT
044 838 65 65



editorial

Feminisierung?

Was wird feminisiert? Die Arbeitswelt? Die Männer? Soziologen stellen mehr Vermutung als Klarheit. Tatsache ist: Immer mehr Frauen drängen an den Behandlungstisch. An den Disziplinären leicht nachzusuchen. Das hat Folgen für die Organisation der Arbeit in den Praxen und für die Fort- und Weiterbildung. Der Trend hat aber die Standesorganisation noch nicht erreicht. Weder im Zentralvorstand und nur vereinzelt in den regionalen Vorständen findet man Frauen. Frauenteile auch von „persönlicher Maskulinisierung“ der SSD sprechen. Da kommt mir die Schweizerische Monopausengesellschaft in den Sinn, in deren Vorstand jährlich keine Frau zu finden war.

Ihr Johannes Eschmann
Chefredaktor

Diese Ausgabe enthält Beilagen der Firmen
dental professionals
und
KaVo Dental AG
(Teufelsburg)
Wir bitten unsere Leserinnen und Leser um freundliche Beachtung.
Vielen Dank.

MW Dental
wir kümmern uns

Klicken lohnt sich
jetzt noch mehr!

www.mwdental.ch



- ✓ Über 26'000 Artikel für Praxis und Labor.
- ✓ Bestes Preis-Leistungsverhältnis.
- ✓ Schnelle und portofreie Lieferung.

← Fortsetzung von Seite 1

des Größtens und regelmässige Reals die Therapie der Wahl. Reagiert der Zahn positiv auf den Sensibilitäts- und liegt eine peripapilläre Aufhebung vor, muss die Invasivität endodontisch behandelt werden. Reagiert der Zahn nicht auf den Sensibilitäts- und mit oder ohne peripapilläre Aufhebung, müssen sowohl die Invasivität als auch der Wurzelkanal endodontisch behandelt werden. Es müssen immer Alternativen (Therapie, die Rekonstruierbarkeit, der periodontale Zustand wie auch die Wurzelanatomie des entsprechenden Zahnes in Therapieentscheidungen mit einbezogen werden.



Prof. Dr. Urs Brigger durchsuchte die wirtschaftliche Aspekte verschiedener Therapieansätze.



Prof. Dr. Peter Hatz – zur Feier seines 50-jährigen Geburtstages fand am 12. Oktober in Bern ein Symposium statt – Dr. Stefan Häni und Prof. Dr. Urs Brigger nach dem zirkulären vor dem Bellevue Palace in Bern (v. l.).



Prof. Dr. Christos Katsanos zeigte Fälle, die er mit linguale KFO gelöst hat.

Komposite und Keramiken: wem geht der Trend?

Prof. Dr. Jean-François Roulet, Department of Dental Restorative Sciences, University of Florida, referierte über die Materialeigenschaften, Vor- und Nachteile, wie auch die neuesten Entwicklungen und Trends verschiedener Komposite, Keramiken und Zemente. Bei Kompositen stellen die hohe Schrumpfung und der Polymerisationsstress auf den Zahn während der Aushärtung ein Problem dar. Erhöht man den Füllungsanteil in einem Komposit zur Reduktion der Schrumpfung, so wird die klinische Verarbeitung schwieriger. In der heutigen Fullcouchtechnologie besteht die Kunst darin, den richtigen Mix von Füllern zu finden, um allen Anforderungen an ein gutes Material gerecht zu werden. Weiterhin konnte mit sogenannten schrumpfungsfreien Monomeren, den sogenannten Siloranen, eine chemische Alternative zu konventionellen Kompositen entwickelt werden. Neure Kompo-

siten mit besseren Photoinitiatoren können in der sogenannten Bulk-Technik angewendet werden und können so den klinischen Ablauf vereinfachen. Der Zahnarzt hat unabhängig vom verwendeten Komposit und Adhäsivsystem einen sehr grossen Einfluss auf den Langzeiterfolg einer Restauration. Keramiken imponieren allgemein mit sehr guten materialtechnischen Eigenschaften (z.B. hohe Biegefestigkeiten) und mit immer besserer Imitation der natürlichen Zähne. Die Frage, mit welchem Zement eine Restauration befestigt werden kann, hängt von verschiedenen Faktoren ab: von der Art der Präparation, von den verwendeten Materialien, von den Möglichkeiten der Trocknung und der Lage der Präparationsänderungen.

Maximale Ästhetik, Funktion und Lebensqualität durch eine ökonomische Behandlung

Prof. Dr. Urs Brigger, Abteilung

für Kronen- und Brückenprothetik, zirk Bern, zeigte die ökonomischen Aspekte bei der Wahl zwischen verschiedenen Behandlungsvarianten auf. Eindrücklich wurde anhand verschiedener klinischer Beispiele und Studien der Fachgebiete Diagnostik, Prophylaxe, Parodontologie und restaurative und rekonstruktive Zahnmedizin gezeigt, wie durch eine ökonomische Evaluation eine Balance zwischen den Gesamtkosten und den Gesamtnutzen in Abhängigkeit der Behandlung und dem Patientenwunsch erzielt werden kann. Vor einer Behandlung können Kosten-Nutzen-Analysen gemacht werden.

Seitens des Patienten kann evaluiert werden, wie viel Zeit der Patient in die entsprechende Behandlung investieren muss und ob er danach ein Lebensqualität und/oder Ästhetik und Funktion gewinnt. Weiterhin kann beurteilt werden, ob sich die Behandlung ökonomisch langfristig lohnt, oder ob mit aufwendigen und

teuren Folgekosten zu rechnen ist. Wichtig ist auch, verschiedene Behandlungen bezüglich der Methode und der verwendeten Materialien zu vergleichen.

Ziel ist es, dass der Nutzen die Kosten übersteigt und durch eine finanzielle Investition die Funktion und Ästhetik gehalten oder verbessert werden können.

Die linguale Kieferorthopädie: maximale Ästhetik während der Behandlung

Prof. Dr. Christos Katsanos, Klinik für Kieferorthopädie, zirk Bern, berichtete anhand von dokumentierten Patientenfällen über die linguale Kieferorthopädie, welche die Therapie aller Malokklusionen mit maximaler Ästhetik während der Therapie ermöglicht. Besonders gut lässt sich so ein Tiefbiss oder ein isolierter Engstand in der Unterkieferorthopädie therapieren. Technisch ist die linguale Kieferorthopädie schwierig. Es sind bei-

spielweise viele Biegungen am Draht notwendig, und die Torquekontrolle kann mehr Probleme als sonst verursachen. Positiv zu erwähnen sind die fehlenden Dekalkifikationen bukkal. Als nachteilig vom Patienten werden Sprachprobleme zu Beginn der Therapie und eine Einengung des Zungenraums empfunden.

Die wichtige Rolle des Zahnarztes für ein gutes Langzeitergebnis

Prof. Dr. Daniel Buser, Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie, zirk Bern, diskutierte die Langzeitergebnisse von Zahnimplantaten anhand der Faktoren, die die Prognose beeinflussen. Es lassen sich drei Faktoren zusammenfassen, welche die Langzeitergebnisse von Zahnimplantaten beeinflussen: 1) Der Patient mit seinen medizinischen Risikofaktoren (allgemeinmedizinische wie z.B. Diabetes oder Osteoporose, Medikamente

Gemeinschaftstagung: back to the roots

Herzlich willkommen vom 29. November bis 1. Dezember in Bern

Im Rahmen der inhaltlichen Vorbereitungen zur bevorstehenden Gemeinschaftstagung der Schweizerischen, Österreichischen und Deutschen Gesellschaft für Implantologie haben wir die Programmkommission des deutschsprachigen Kongresses der vergangenen Jahre analysiert. Dabei ist uns aufgefallen, dass in über der Hälfte aller Referate das Wort „Ästhetik“ im Titel vorhanden war. In der Tat ist die Ästhetik in der Zahnmedizin ein wichtiger Begleitbegriff, den es bei der Planung zu beachten gilt und über den schon viel geschrieben und referiert wurde. Wenn aber die Ausrichtung an ästhetischen Kriterien zum primären Behandlungsziel wird und wir nur noch den Patientenwunsch erfüllen, begehen wir



Dr. Rino Burkhart, Zürich, Präsident der WSKO der SGI.

vom Zahnarzt zum reinen Dienstleister. Dies gilt auch für den Einsatz von Implantaten und zahlreiche andere technische Errungenschaften.

Eine gute Zahnmedizin wird nicht dort angeboten, wo zum ersten Mal eine neue Technik angewendet oder ein neues Produkt zum Einsatz kommt, sondern dort, wo die Sicherheit besteht, dass alle Massnahmen zum Wohle des Patienten angewendet werden.

Gerade diese Sicherheit und die zur Verfügung stehenden Behandlungsmassnahmen sind die beliebtesten Themen, welche wir unter dem Titel **back to the roots** mit Ihnen an der kommenden Gemeinschaftstagung diskutieren möchten.

Wieviel Resistentien brauchen wir für eine stabile prothetische Kronenversorgung? Wie zuverlässig sind Wurzelbehandlungen langfristig? Wie viel Verankerung braucht der Zahn im Knochen und wann muss ein Zahn endgültig extrahiert werden? Diese und weitere Fragen beschäftigen uns am ersten Kongressstag – **back to the roots**. Der zweite Tag widmet sich den Risiken, welche mit Implantatversorgungen verbunden sind. Oftmals muss ein Plus an Erfolg mit einem erhöhten Misserfolgsrisiko erkauft werden. Wie verhält sich diese Trennlinie und wann ist es ange-

bracht, auf konventionelle Techniken zurückzugreifen – **back to the roots**.

Den Abschluss des Kongresses bilden die Referate mit Ausblick auf die Zukunft der Implantologie. Dazu gehören der Ersatz der ausstehenden Malocclusion und neue Verankerungsmöglichkeiten von Implantaten im Knochen, welche bereits im klinischen Einsatz sind und die Ossointegration eines Tages ablösen könnten – **back to the roots**. Der Erfolg eines Kongresses wird aber nicht nur durch das wissenschaftliche Programm bestimmt, sondern durch den Austausch und die Gespräche zwischen Kolleginnen und Kollegen in den Pausen und am Abend. Mit dem neu

Gemeinschaftstagung der SGI, DGI und ÖGI vom 29. November bis 1. Dezember 2012 im Kursaal Bern

Informationen:
info@sgi-sasio.ch
www.sgi-sasio.ch

umgebauten Kursaal steht ein Kongresssaal zur Verfügung, welcher durch seine zentrale Lage inmitten der Stadt Bern und mit modernster Infrastruktur ausgestattet, allen Anforderungen entspricht.

Deshalb: Kommen Sie nach Bern und genießen Sie eine interessante Tagung mit spannenden Diskussionen, ergänzt mit einem Rahmenprogramm für Ihre Begleitung und gemächlichen Abendveranstaltungen.

ANZEIGE

Rundum einfach: Das neue kompakte CS 8100 Panoramasystem

Weitere Infos unter:
www.carestreamdental.com/cs8100
Tel. +49 (0)711 20707306
© Carestream Health, Inc., 2012





Prof. Dr. Giovanni Salvi sprach über „Biologische Implantatkomplikationen: Definition, Prävalenz und Risikofaktoren.“

toren, dem Therapieansatz und den verwendeten Biomaterialien den grössten Einfluss auf das Resultat einer Implantatbehandlung. Denn es ist der Zahnarzt, der die Operationstechnik festlegt, die medizinischen Risikofaktoren eines Patienten bestimmt und analysiert, die chirurgische Ausbildung und Erfahrung mitbringt und die Nachkontrollen organisiert.

Zwei äusserst interessante Langzeitstudien der zmk Bern mit TFS-Implantaten über 20 Jahre und mit

SLA-Implantaten über 10 Jahre konnten diese Zusammenhänge eindrücklich aufzeigen.

Die Biologie und deren Einfluss auf Komplikationen mit Implantaten

Prof. Dr. Giovanni Salvi, Klinik für Parodontologie, zmk Bern, rundete das Thema der Implantatkomplikationen aus biologischer Sicht ab. Risikofaktoren für Implantate aus biologischer Sicht sind die Mundhygiene und Plaquekontrolle, Tabak-

abusus, eine vorangegangene parodontale Therapie, die Breite der keratinisierten Mukosa, iatrogene Reize und eine fehlende Langzeitbetreuung. Die frühzeitige klinische und auch radiologische Diagnose von pathologischen Veränderungen ist ausserst wichtig, um rechtzeitig entsprechende Massnahmen einleiten zu können. Bei der Beurteilung von Prävalenz-Studien sind folgende Punkte zu beachten: die verschiedenen Definitionen einer Erkrankung wie z.B. der Perimplantitis, die Differenzial-

diagnosen, die Zusammensetzung der untersuchten Population, die gemessenen klinischen und radiologischen Parameter, die Therapiekonzepte und die Langzeitbetreuung.

Insgesamt war der Fortbildungskurs zmk aktuell für den Allgemeinpraktiker wie auch für den Spezialisten hoch informativ. Der nächste Fortbildungskurs findet im kommenden Jahr am 12. September 2013, wie gewohnt vor der Masterfeier, im Bellevue Palace Bern statt. ■

ANZEIGE

- wie z. B. Bisphosphonate, Nikotinabusus, Compliance),
2) chirurgische und anatomische Risikofaktoren (evidence-based und konservative Therapiemethoden, modifizierte Therapiekonzepte, wissenschaftlich dokumentierte Biomaterialien) und
3) eine schlechte Mundhygiene mit fehlender Langzeitbetreuung.
Der Zahnarzt hat im Vergleich zum Patienten mit seinen Risikofak-



Tetric EvoCeram® Bulk Fill

Das Bulk-Composite



Seitenzahnfüllungen, jetzt noch effizienter

- Füllen bis zu 4 mm – dank patentiertem Lichtinitiator Ivocerin
- Modellieren leicht gemacht – dank geschmeidiger Konsistenz
- Polymerisieren... Fertig ist die ästhetische Restauration



Tetric EvoCeram Bulk Fill-Animation jetzt ansehen:
www.ivoclarvivadent.com/bulkfill_de

www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent AG
Bredentstrasse 2 · 8034 Schönen · Lichtentechen · Tel.: +423 / 255 95 30 · Fax: +423 / 255 95 40

ivoclar
vivadent
passion vision innovation

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Erscheint im Verlag

Erchmann Medien AG

Wismarstrasse 20/19

CH-5424 Oberland

Tel.: +41 71 951 99 04

Fax: +41 71 951 99 16

www.dental-tribune.ch

Verlagsleitung/Koordination

Susanne Erchmann

susanne@erchmann-medien.ch

Abonnements

Chloé Joss

c.joss@erchmann-medien.ch

Chirurgie/Klinik

Johannes Erchmann

j.erchmann@erchmann-medien.ch

Redaktion

Kristin Urban

k.urban@erchmann-medien.ch

Layout

Marina Abicht

m.abicht@dental-tribune.com

Fachkorrektur

Reginald Hans-Martin

rmartin@erchmann-medien.ch

Dental Tribune Swiss Edition erscheint in Li-

senz und mit Genehmigung der Dental Tri-

bune International GmbH. Dental Tribune ist

eine Marke der Dental Tribune International

GmbH. Die Zeitung und die enthaltenen Bei-

träge und Abbildungen sind urheberrechtlich

geschützt. Jede Vervielfältigung (e ohne Zustim-

mung des Verlags und der Dental Tribune

International GmbH) ist ausdrücklich strafbar.

Copyright

Dental Tribune International GmbH

Abonnements

St.-CH

inkl. MwSt. und Versandkosten

Reinhold

Dr. med. dent. Frederic Hermann,

Capitaine Experte der Implantologie DGO,

Explanade des HCB

Dr. med. dent. SGO

Berndt Schilling-Zürich

med. dent. Roman Wülfel

Medizinischer Berater

Dr. med. H. U. Jäfers

Über anstehende eingehende Manuskripte

und Zeichnungen

lesen wir uns, können dafür aber dennoch

keine Haftung übernehmen. Einander erklä-

ren sich damit einverstanden, dass die Redak-

tion Leserrufe kürzen darf, wenn dadurch

dieser Sinn nicht zerstört wird.

Die Beiträge in der Rubrik „Industry News“

stehen auf den Angaben der Hersteller. Für

diese Inhalte übernehmen Gewähr/Haftung

übernehmen werden. Die Inhalte von Anzei-

gen und publizistischen Sendungen be-

finden sich ausserhalb der Verantwortung der

Redaktion.