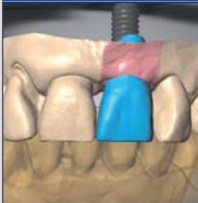


DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Swiss Edition 

No. 12/2015 · 12. Jahrgang · 2. Dezember 2015 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3.00 CHF



Implantatgetragene Rekonstruktionen

Wann, wie und für welches Therapiekonzept sollten sich Zahnärzte und Zahn-techniker in der interdisziplinären Planung entscheiden? Von Dr. med. dent. Tim Joda, MSc. [▶ Seite 4f](#)



Fachkompetente Unterstützung

Auch Zahnmediziner setzen bei der Realisierung akademischer Vorhaben auf das Know-how von professionellen Ghost-writern. Dr. Thomas Nemet, Gründer von ACAD WRITE, im Interview. [▶ Seite 8](#)



Possibilities and Limits

Am 13. und 14. November fand der Jubiläumskongress von Swiss Dental Hygienists in St. Gallen statt. 1'100 Teilnehmer und knapp 60 Unternehmen waren vor Ort. [▶ Seite 12](#)

ANZEIGE

STARK IM POLIEREN!



KENDA
DENTAL POLISHERS



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

Pro Probiotika

Gutes Mittel gegen frühkindliche Karies?

KOPENHAGEN – Bis zu 90 Prozent aller Kinder unter sechs Jahren sind von Early Childhood Caries betroffen. Forscher der Faculty of Health and Medical Sciences der Uni Kopenhagen untersuchten die Wirkung probiotischer Kautabletten bei Kleinkindern in einer sozial schwachen und multikulturellen Umgebung. Die Untersuchungsgruppe bestand aus 138 zwei- bis dreijährigen Kindern. Diese kauten täglich eine Tablette, die entweder ein Placebo oder angereichert mit drei

Sorten lebender Probiotika (Pro-Biora3®) waren. Ihre Eltern wurden angehalten, ihnen zweimal täglich die Zähne mit fluoridhaltiger Zahncreme zu putzen. Die Studie zeigt, dass bei Kindern, die das Probiotika-Produkt benutzten, ein niedrigerer Karieszuwachs festgestellt werden konnte. Diese Tabletten könnten die Kariesentwicklung also eindämmen. Weitere Studien sollen die optimale Dosis zur Behandlung festlegen. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Vormachtstellung wird angestrebt

Die Adent Cliniques Dentaires expandiert in Genf.

GENF – Unlängst wurde bekannt gegeben, dass die Adent Cliniques Dentaires die Cliniques Dentaires de Geneve übernommen haben. Zur CDG-Gruppe gehören drei grosse Zahnarztkliniken.

Vor einem Jahr übernahm die britische Hesira Group die Westschweizer Zahnarztkette Adent Cliniques Dentaires, die in der Romandie über neun Zahnarztpraxen mit ca. 210 Zahnärzten und Dentalhygienikerinnen sowie zwei Dentallabors verfügte. Eigentümer von Adent war der frühere Chef der Uhrenmarke TAG Heuer, Christian Viros. Adent gehörte der von ihm präsierten Private-Equity-Firma Swiss Equity Partners.

Schon bei der Übernahme von Adent im Jahr 2014 signalisierte Malcolm Hughes, CEO von Hesira, sein Ansinnen, weiter zu expandieren. Diesem ehrgeizigen Vorhaben ist das Unternehmen mit der Akquisition der Cliniques Dentaires de Geneve nun gefolgt.

„Unser Plan ist es, Adent zum führenden Betreiber von Dental-kliniken in der Schweiz zu machen“, so Malcolm Hughes. „Dies beinhaltet so-



© Lisa S.

wohl Klinik-übernahmen als auch die Gründung von neuen Praxen.“

25 Prozent Wachstum angestrebt

Die Ziele sind eindeutig und die Signale stehen auf Wachstum. Laut Malcolm Hughes ist geplant, den Umsatz in der Schweiz in den nächsten Jahren signifikant zu steigern.

Die Hesira Group, die in Grossbritannien über 200 Praxen betreibt, zudem auch in den Niederlanden und in Polen agiert und hier 35 Dentalkliniken unterhält, mausert sich zu einem neuen Zahnarztgiganten in der Schweiz. [DT](#)

Quelle: Medinside

Zahnarzt – der ungesundeste Job der Welt?

Gesundheitsgefährdende Berufe im Ranking.

LONDON – Den ganzen Tag neben dem Patienten sitzen und einen „ruhigen Bohrer schieben“. Wer das Berufsbild des Zahnarztes bisher eher belächelte und dachte, der Job sei entspannt und unspektakulär, der wird nun eines Besseren belehrt. Die Webseite

businessinsider.com hat jetzt in einer aufwendigen Datenanalyse die Stellen einer grossen Jobplattform detailliert unter die Lupe genommen und die Berufe, die besonders riskant sind und eine grosse Gefahr für die Gesundheit darstellen, in einem Ranking zusammengefasst.

Neben Radiologen, Krankenschwestern oder Aufzugsmonteuren

sind auf dem ersten Platz die Zahnärzte und das zahnmedizinische Fachpersonal zu finden – dicht gefolgt von Stewardessen und den Anästhesisten. Eine ungesunde Arbeitshaltung und das Risiko bezüglich Infektionskrankheiten birgt ein enormes Gefahrenpotenzial für diese Berufsgruppe. [DT](#)

Quelle: ZWP online



© wavebreakmedia

ANZEIGE

Streuli
pharma

auf den  gebracht

streuli-pharma.ch

Venia docendi

Herzliche Gratulation an Dr. Christoph Ramseier.

BERN – Seit Anfang Oktober 2015 gibt es einen neuen Privatdozenten an den zmk bern: Dr. med. dent. Christoph Ramseier, Oberarzt an der Klinik für Parodontologie der Universität Bern.

1995 schloss Dr. Ramseier sein Zahnmedizinstudium mit dem Staatsexamen ab und promovierte anschliessend. 1999 bis 2000 absolvierte er eine



Dr. Christoph Ramseier

gan Center for Oral Health Research, Ann Arbor, USA.

Die wissenschaftlichen Forschungsschwerpunkte von Dr. Ramseier reichen vom parodontalen Risikomanagement über die Identifizierung von Biomarkern in der Mundflüssigkeit zur Frühdiagnose von Parodontalerkrankungen bis hin zur Photodynamischen Therapie bei

Ausbildung zum Spezialisten in Parodontologie und Implantologie an den Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern und wurde 2004 Facharzt für Parodontologie SSO/SSP und der European Federation of Periodontology (EFP). Von 2004 bis 2008 war er Research Fellow der University of Michigan School of Dentistry, Department of Periodontology and Oral Medicine und dem Michi-

Patienten mit Parodontitis und der Tabakprävention und -entwöhnung in der zahnmedizinischen Praxis.

Er ist zudem Gründer und Präsident der Schweizer Taskforce „Rauchen – Intervention in der zahnmedizinischen Praxis“ und des Oral Health Network on Tobacco use Prevention and Cessation (OHNTPC). [\[1\]](#)

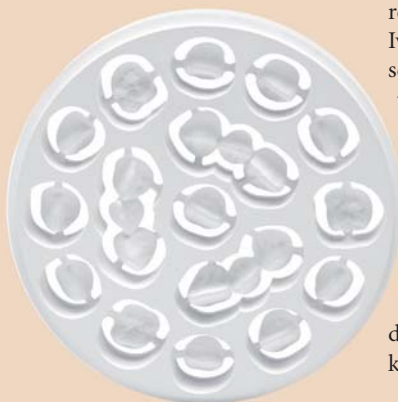
Quelle: zmk bern

Patentstreit beigelegt

Einigung durch Lizenzvertrag.

SCHAAN – Ivoclar Vivadent hat kürzlich bekannt gegeben, dass es die Klage gegen Heany Industries Inc. fallen lässt, da eine Einigung erzielt und

ein Lizenzvertrag unterzeichnet wurde. Gegenstand des Streits waren die Rechte aus den US-Patenten Nr. 7.604.759 und 8.141.217 sowie mehreren internationalen Patenten von Ivoclar Vivadent, die dentale Zirkonscheiben und deren Verarbeitung umfassen. Die Klage und ihre Beilegung ist eine weitere von mehreren Massnahmen, die das Unternehmen zur Wahrung seiner Schutzrechte im Bereich Dentalkeramik unternommen hat. Ivoclar Vivadent ist entschlossen, seine Patentrechte auch weiterhin konsequent durchzusetzen, speziell im Dentalkeramiksektor. [\[1\]](#)



Wieland Zenostar

Quelle: Ivoclar Vivadent AG

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chfredaktion
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji), Vi.S.d.P.
isbaner@oemus-media.de

Redaktionsleitung
Majang Hartwig-Kramer (mhk)
m.hartwig-kramer@oemus-media.de

Redaktion
Marina Schreiber (ms)
m.schreiber@oemus-media.de

Anzeigenverkauf
Verkaufsleitung
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
hiller@oemus-media.de

Projektmanagement/Vertrieb
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Marius Mezger
m.mezger@oemus-media.de

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Matthias Abicht

Lektorat
Hans Motschmann
h.motschmann@oemus-media.de

Erscheinungsweise

Dental Tribune Swiss Edition erscheint 2015 mit 12 Ausgaben (zwei Doppelausgaben 1+2 und 7+8), es gilt die Preistliste Nr. 6 vom 1.1.2015. Es gelten die AGB.

Druckerei

Dierichs Druck+Media GmbH, Frankfurter Str. 168, 34121 Kassel, Deutschland

Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune Swiss Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich ausserhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig, Deutschland.

Breitere Auswahl an CAD/CAM-Prothetik

Neue Vereinbarung zwischen Straumann und Sirona.



© Bacho

BASEL/BENSHEIM – Straumann und Sirona Dental Systems haben eine Zusammenarbeitsvereinbarung unterzeichnet, die es Zahnarztpraxen ermöglicht, vor Ort in der Praxis individualisierte Implantatprothetik-elemente mit dem Sirona CEREC-System und Variobase Sekundärteilen von Straumann herzustellen. Laborkunden können im Rahmen des inLab-Workflows von Sirona gleichzeitig das zentralisierte Fräsangebot des Vertrauenspartners Straumann nutzen.

Marco Gadola, CEO von Straumann, erklärte: „Wir wollen sicherstellen, dass Patienten mit Straumann-Implantaten auch Prothetik-elemente mit Straumann Original-Verbindung erhalten. Nach unseren

Spezifikationen hergestellt, bieten sie eine perfekte Passform, und sie sind von unserer Garantie abgedeckt. Wir freuen uns, CEREC-Anwendern diese Option dank der Unterstützung von Sirona anbieten zu können. Sirona inLab-Kunden haben ebenfalls die Möglichkeit, hochwertige Prothetik bequem bei unseren Fräszentren in Deutschland, den USA, Japan und Brasilien zu bestellen.“

Straumann Variobase-Sekundärteile für CEREC sind jetzt in Europa, Nordamerika, Australien und Neuseeland erhältlich. Weitere Länder werden nach Erteilung der behördlichen Zulassungen folgen. Straumann plant die baldige Einführung einer neuen Version mit optimiertem Austrittsprofil, die mit den

bestehenden Materialblöcken für das CEREC-System kompatibel ist. Diese wird nach einem für Anfang 2016 geplanten CEREC-Software Update vollständig im CEREC-Workflow für individualisierte Abutments unterstützt.

In einer zweiten Vereinbarung haben die beiden Unternehmen Patentstreitigkeiten beigelegt. Diese erlaubt es Sirona, weiterhin ein eigenes Ti-Basis-Design für Straumann-Implantate anzubieten, während Straumann beim Entwurf prothetischer Zähne die Spiegelungsfunktion („Mirror Anatomy“) von Sirona in seiner CARES Visual CAD/CAM-Software nutzen kann. [\[1\]](#)

Quelle: Straumann

Elektronisches Patientendossier kommt 2017

Bund und Kantone haben deren Einführung zu einer gemeinsamen Priorität bestimmt.

BERN – Das elektronische Patientendossier soll möglichst rasch eingeführt werden. Dies hat der Dialog Nationale Gesundheitspolitik am 19. November an seiner Sitzung bekräftigt. Bund und Kantone wollen die dazu notwendigen rechtlichen

Grundlagen auf Anfang 2017 in Kraft setzen.

Bund und Kantone haben die Einführung des elektronischen Patientendossiers zu einer gemeinsamen Priorität bestimmt. Die technischen und organisatorischen Voraussetzungen dafür sind zahlreich und komplex. Bund und Kantone haben sich an ihrer Sitzung darüber ausgetauscht, wer dabei welche Aufgaben zu übernehmen hat. Diskutiert wurde auch der Aufbau von Stammgemeinschaften. Diese Zusammenschlüsse von Arztpraxen, Apotheken, Spitälern oder Spitexorganisationen stellen den elektronischen Austausch der Daten sicher. Vorgesehen ist, dass der

Bund für deren Aufbau insgesamt 30 Millionen Franken einsetzt. Die Finanzhilfen des Bundes sind an eine Mitfinanzierung in der gleichen Höhe durch die Kantone oder Dritte gebunden.

Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier wurde am 19. Juni 2015 von den eidgenössischen Räten mit deutlichen Mehrheiten verabschiedet. Ziel ist, die Qualität und Sicherheit sowie die Effizienz medizinischer Behandlungen zu verbessern. Dabei haben Informationssicherheit und Datenschutz höchste Priorität. Patienten entscheiden selber, welchen Gesundheitsfachpersonen sie Zugriff auf ihre medizinischen Informationen gewähren wollen. [\[1\]](#)

Quelle: Bundesamt für Gesundheit



© pandpstack001

Editorische Notiz

Schreibweise männlich/weiblich

Wir bitten um Verständnis, dass – aus Gründen der Lesbarkeit – auf eine durchgängige Nennung der männlichen und weiblichen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer und Frauen.

Die Redaktion



© studio/vin

Was hält Komposite zusammen?

Ein Blick in die molekulare Ebene.



derung von Epoxidharzen in der Zahnmedizin. Die Beschaffenheit des Zwischenraumes von Basismaterial und Epoxid entscheidet über den Halt. Ein Blick auf die molekulare Ebene ist an dieser Stelle interessant. Wenn Feuchtigkeit ins Spiel kommt, gelangen neue Moleküle an die Basis-Epoxid-Schnittstelle. Das beeinflusst und verschlechtert den Haftungsmechanismus. Genau an dieser Stelle wollen die Forscher nun ansetzen und eine Methode entwickeln, die Feuchtigkeit von dieser Schicht fernhält. [DT](#)

CAMBRIDGE – Ein Wissenschafterteam des Massachusetts Institute of Technology (MIT) hat untersucht, was der Grund ist, dass Verbundmaterialien aus Epoxidharzen zusammenhalten, aber auch leicht kaputtgehen – dabei untersuchten sie die Eigenschaften von Materialien, wie sie im Flugzeugbau, aber auch bei der Herstellung von Zahnkronen verwendet werden.¹

Besonders häufig kommt es zu Bonding-Problemen bei der Verwen-

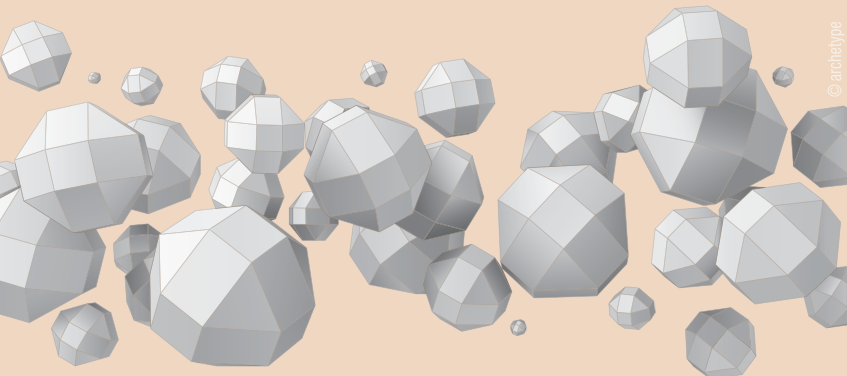
der Stelle wollen die Forscher nun ansetzen und eine Methode entwickeln, die Feuchtigkeit von dieser Schicht fernhält. [DT](#)

¹ Lau, D., K. Broderick, M. J. Buehler, and O. Buyukozturk, „A robust nano-scale experimental quantification of fracture energy in a bi-layer material system“, Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, doi: 10.1073/pnas.1402893111

Quelle: ZWP online

Abwehr gegen Infektionen?

Nanodiamanten verhindern Zahnverlust nach Wurzelbehandlung.



LOS ANGELES – Forscher der UCLA School of Dentistry haben herausgefunden, dass die Verwendung von Nanodiamanten im Zuge einer Wurzelkanalbehandlung zu mehr Stabilität bei behandelten Zähnen führen und eine Abwehrbarriere gegen mögliche Infektionen bilden könnte.

Zahnerhalt statt Zahnverlust lautet die Devise. Die Zahl der Wurzelkanalbehandlungen nimmt stetig zu. Ziel ist es, die Zähne vom entzündeten Gewebe vollständig zu befreien und somit einem Zahnverlust vorzubeugen. Für das Füllen der aufbereiteten Wurzelkanäle wird bislang Guttapercha verwendet, weil das Polymer sehr körpervertäglich ist und eine hohe Stabilität aufweist. Ein Nachteil von Guttapercha – es besitzt nur eine begrenzte Kapazität zur Abwehr von Infektionen.

Neue Arten von Guttaperchaspitzen

Da es nicht immer gelingt, Wurzelkanäle vollständig bis zu den Wurzelspitzen aufzubereiten, zum Beispiel wegen einer starken Krümmung des Kanals, kann es zu einer Restinfektion und somit zu einem ungewollten Zahnverlust kommen. Aus diesem Grund entwickelte das Team der

UCLA School of Dentistry zwei neue Arten von Guttaperchaspitzen. Mithilfe von Nanodiamanten wollen die Wissenschaftler das Wachstum von Bakterien nach einer Wurzelkanalbehandlung erfolgreich bekämpfen. Dabei handelt es sich um winzige Kohlenstoffverbindungen, welche gezielt mit Arzneien gefüllt werden können und somit zu einer verbesserten Wirkung in der Behandlung beitragen. Bei der ersten Variante wurde das Füllmaterial Guttapercha mit einem Anteil an Nanodiamanten verstärkt. In den Röntgenkontrollaufnahmen der Wurzelkanalfüllung zeigten sich keine Unterschiede zu den traditionell verwendeten Guttaperchaspitzen. Die zweite weiterentwickelte Variante enthielt, neben der Verstärkung mit Nanodiamanten, eine zusätzliche Kombination mit dem Breitbandantibiotikum Amoxicillin. Auch hier zeigten sich keine grossen Abweichungen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Wurzelkanalfüllung mit den arzneimittelverstärkten Nanodiamanten die Fähigkeit besitzt, bakteriellen Restinfektionen nach einer Wurzelkanalbehandlung vorzubeugen. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Zahnersatz aus dem 3-D-Drucker macht Bakterien den Garaus.

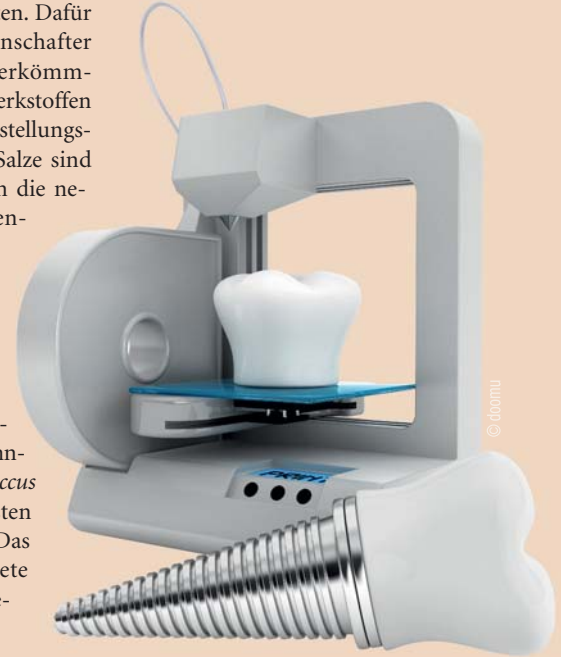
Niederländische Forscher entwickeln einen vielversprechenden antimikrobiellen Kunststoff.

GRONINGEN – Im zahnärztlichen Praxisalltag gehört das Setzen von Implantaten zur täglichen Routine. Auch wenn das Risiko, ein Implantat zu verlieren, gering ist, so führen periimplantäre Infektionen immer wieder zum Verlust der künstlichen Zahnwurzel. Niederländische Wissenschaftler haben nun im 3-D-Herstellungverfahren künstlichen Zahnersatz entwickelt, der bakteriellen Belägen zu Leibe rückt.

Ob künstliche Kieferteile, Atemwegsgerüste oder die Zahnfleischrekonstruktion mittels „Drucker der Zukunft“ – die Einsatzmöglichkeiten des 3-D-Verfahrens sind vielfältig und zukunftsreich. Stetig beschreiten Forscher neue Wege, um die Möglichkeiten auszuloten. So auch Andreas Herrmann, von der Universität Groningen, der mit seinem Team einen antimikrobiellen Kunststoff entwickelt hat, der in der

Lage ist, Bakterien abzutöten. Dafür kombinierten die Wissenschaftler Ammoniumsalze mit herkömmlichen polymeren Dentalwerkstoffen und mischten diese im Herstellungsverfahren mit unter. Die Salze sind positiv geladen und stören die negativ geladene Bakterienmembran, bis diese platzt. Um die Wirksamkeit zu testen, stellte man mit dem neuen Kunststoff im 3-D-Verfahren Zahnspangen und künstlichen Zahnersatz her und versetzte diese mit dem bekannten Karieserreger *Streptococcus mutans*, dem wichtigsten Verursacher von Karies. Das neuartige Material tötete über 99 Prozent der Bakterien. [DT](#)

Quelle: ZWP online



ANZEIGE

Streuli
pharma

Das Lokalanästhetikum – Swiss made

- lokale Vasokonstriktion durch Adrenalin
- Latenzzeit 1 - 3 Minuten
- gutes Wirkungs- und Toxizitätsprofil¹



Wirkt punktuell – Rudocain® und Rudocain® forte

Die potenten Lokalanästhetika mit dem bewährten Wirkstoff Articain zu attraktiven Preisen. Hergestellt in der Schweiz.

Rudocain® / Rudocain® forte, Injektionslösung: Z: Articain hydrochlorid (40 mg/ml), Adrenalinum (5 µg/ml bzw. 10 µg/ml) ut Adrenalinum hydrochloridum. I: Infiltrations- und Leitungsanästhesie in der Zahnheilkunde. D: Zangenextraktion von Oberkieferzähnen: vestibuläres Depot von 1,7 ml pro Zahn, gegebenenfalls Nachinjektion von 1–1,7 ml. Schnitt oder Naht am Gaumen: palatinales Depot von ca. 0,1 ml pro Einstich. Zangenextraktionen von Unterkiefer-Prämolaren: Terminalanästhesie von 1,7 ml pro Zahn, gegebenenfalls vestibuläre Nachinjektion von 1–1,7 ml. Empfohlene Maximaldosis Erwachsene: 7 mg Articain pro kg KG im Verlauf einer Behandlung. Bei Kindern von 4–12 Jahren soll die Dosis 5 mg/kg KG nicht überschritten werden. KI: Überempfindlichkeit gegenüber Wirk- und Hilfsstoffen, Lokalanästhetika vom Typ Säureamid und sulfithaltige Präparate; intravenöse Anwendung; Kinder unter 4 Jahren; schwere Störungen des Reizungs- oder Reizleitungssystems am Herzen; schwere Hypo- oder Hypertonie; paroxysmale Tachykardie; hochfrequente absolute Arrhythmie; Kammerengwinkelglaukom; dekompensierte Herzinsuffizienz; Hyperthyreose; Phäochromozytom; dekompensierte diabetische Stoffwechsellege; Anästhesien im Endstrombereich; Patienten mit Asthma. VM: Sulfit-Überempfindlichkeit; Asthmatischer; Gabe von hohen Dosen; Cholinesterasemangel; schwere Nieren- oder Leberfunktionsstörung; Angina pectoris; Arteriosklerose; erhebliche Störungen der Blutgerinnung. IA: Tricyclische Antidepressiva; MAO-Hemmer; nicht-kardioelektrische Blocker; orale Antidiabetika; Halothan; Hemmstoffe der Blutgerinnung. UAW: Dosisabhängige zentralnervöse und / oder kardiovaskuläre Erscheinungen, Unverträglichkeitsreaktionen. Swissmedic: B. Vertrieb: Streuli Pharma AG, 8730 Uznach. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte www.swissmedinfo.ch.

¹ Hoffmann-Axthelm, W., Borchard, U., & Wörner, H. (1985). Aktuelle Aspekte der zahnärztlichen Lokalanästhesie.

streuli-pharma.ch

Management des supraimplantären Emergenzprofils im Zeitalter der digitalen Zahnmedizin

Implantatgetragene Rekonstruktionen sind auch heute noch eine anspruchsvolle und diffizile Aufgabe für den Behandler und das beteiligte Team.
Von Dr. med. dent. Tim Joda, Bern, Schweiz.



Abb. 1a–d: Direkte Ausformung des Emergenzprofils unmittelbar mit der definitiven Implantatkrone.

Die Imitation einer funktional integrierten wie gleichwohl natürlichen Erscheinung von implantatgetragenen Rekonstruktionen stellt nach wie vor eine grosse Herausforderung in der festsitzenden Prothetik dar.¹

Die weisse und rosa Ästhetik der Implantatkrone mitsamt Mukosaarchitektur muss den zuvor verlorenen Strukturen entsprechen und sich zudem in die vorhandene Dentition harmonisch einfügen.^{2,3} Für ein voraussagbares und langzeitstabiles Behandlungsergebnis ist ein backward-driven Therapiekonzept unter prothetisch orientierten Gesichtspunkten unerlässlich.⁴

In der ästhetischen Zone sind sogenannte „Bone-Level-Implantate“ weitverbreitet. Eine subkrestale Positionierung ist hierbei von Vorteil, da

ein erhöhtes Volumen an supraimplantärem Weichgewebe vorhanden ist. Der Prothetiker hat die Möglichkeit, den Zenit und das Durchtrittsprofil (Emergenzprofil) der zukünftigen Implantatrekonstruktion zu definieren.⁵ Das Management des supraimplantären Emergenzprofils kann in zwei Arbeitsschritten unterteilt werden:

- die Ausformung des Weichgewebes selber⁶
- der Transfer der oralen Patientensituation zur Herstellung der Implantatkrone.⁷

Darüber hinaus haben digitale Technologien den Klinikalltag unlängst beeinflusst und eröffnen neue Therapiestrategien in der Implantologie: DVT-Röntgen, virtuelle Implantatplanung, optische Scannersys-

teme und CAD/CAM-basierte Fertigungsprozesse. Die zusätzlich zur Verfügung stehenden Applikationen können den gesamten Arbeitsablauf einschliesslich der Fabrikation von patientenspezifischen Healing Abutments bis hin zur finalen prothetischen Rekonstruktion verschlan- ken.^{8,9}

Direkte Ausformung des Emergenzprofils

Die schnellste Methode ist die Ausformung des Emergenzprofils unmittelbar mit der definitiven Implantatkrone. Die Übertragung der 3-D-Implantatposition kann entweder konventionell mit plastischen Abformmaterialien wie Silikon oder mit intraoralem optischen Scan erfolgen. Nach der 3-D-Erfassung der Implan-

tation wird dann in der Regel vom Zahntechniker das Durchtrittsprofil am Modell frei festgelegt. Hilfreich ist hierbei eine individualisierte Mukosamaske am Meistermodell. Es bleibt jedoch ungewiss, wie stark der Druck durch die nur abgeschätzte Kontur der implantatgetragenen Krone auf die fragile Mukosa ausgeübt wird. Eine mögliche Rezession mit der Folge eines asymmetrischen Mukosa- respektive Gingivaverlaufs bleibt bestehen (Abb. 1a–d).

Step-by-Step-Modulation der supraimplantären Mukosaarchitektur

Die Entwicklung des supraimplantären Weichgewebes kann schrittweise mit einer implantatgetragenen provisorischen Krone erzielt werden. Sequenziertes Antragen mit Kompositan einem verschraubten Implantatprovisorium ist, bis das gewünschte Emergenzprofil ausgeformt ist, notwendig. Diese Technik erlaubt einen kontrollierten Druck auf die supraimplantären Weichgewebe, erfordert dadurch aber auch mehrere Behandlungssitzungen, bei denen konsekutiv immer wieder das Provisorium heraus- und eingeschraubt werden muss.¹⁰ Die Übertragung des patientenspezifischen Durchtrittsprofils kann in einem zweiten Schritt konventionell mit klassischer Abformtechnik und Transferpfosten⁶ oder auf digitalem Weg mit intraoralem optischen Scan und spezifischen Scankörpern erfolgen.¹¹ Damit ein Kollaps der mukosalen Architektur während des Abformvorgangs ausgeschlossen wird – gleichwohl ob konventionell oder digital – muss der Transferpfosten respektive der Scankörper analog zur Kontur des Implantatprovisoriums am Behandlungsstuhl individualisiert werden. Insgesamt ist das Konzept techniksensitiv und zeitaufwendig, da zwei Abformungen sowie zwei Implantatrekonstruktionen erforderlich sind (Abb. 2a–d).

Digitale Berechnungen

Digitale Technologien ermöglichen die Konversion von realen Objekten in eine virtuelle Situation.^{12, 13} Im Falle einer geplanten Extraktion eines nicht erhaltungswürdigen Zahnes kann mit der optischen Scantechnologie ein Oberflächenmodell von der Kontur des Zahnes als STL-Datei generiert werden. Zusätzlich ist ein intraoraler Scan von der Patientensituation einschliesslich der 3-D-Lageposition des Implantates notwendig. Der digitalisierte Zahn wird in eine zahntechnische CAD-Software implementiert und mit der STL-Datei der Mundsituation abgestimmt. Anhand der Kopie der natürlichen Zahnmorphologie kann schliesslich ein individuelles Healing Abutment, eine provisorische oder die endgültige Implantatkrone hergestellt werden.

Diese Technik erleichtert eine vorhersagbare Formation der supraimplantären Mukosa-Architektur in der ästhetischen Zone. Der gesamte Workflow kann in einem rein digitalen Prozess ohne physikalische Modelle ausgeführt werden. Nur ein einziger Behandlungsschritt ist notwendig, um das Emergenzprofil analog zum extrahierten Zahn nachzuahmen (Abb. 3a–d).

Ein alternativer Ansatz basiert auf der virtuellen Segmentierung von 3-D-Röntgendaten des gespiegelten kontralateralen Zahnes.¹⁴ Bereits in der Planungsphase kann dadurch präoperativ das Emergenzprofil entsprechend der natürlichen Kontur der patientenspezifischen Zahnmorphologie imitiert werden. Mit einer implantologischen Planungssoftware wird die DICOM-Datei segmentiert und in einem zweiten Schritt der freigestellte kontralaterale Zahn als STL-Datei in die zahntechnische CAD-Software implementiert. Analog zur Oberflächenkontur können daraufhin wiederum ein individuelles Hea-

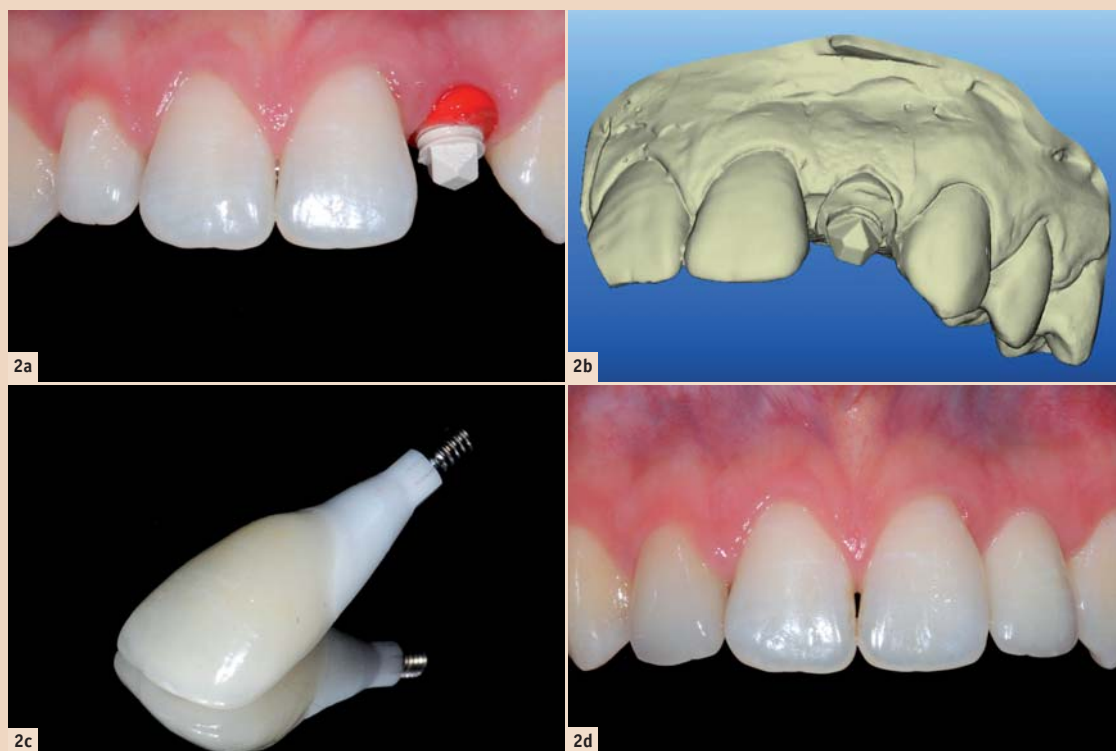


Abb. 2a–d: Nach Step-by-Step-Modulation der supraimplantären Mukosaarchitektur mit einem Implantatprovisorium erfolgt sekundär ein intraoraler Scan mit einem individualisierten Scankörper.

CANDIDA



CANDIDA WHITE DIAMOND.

INNOVATIVE DIAMOND-TECHNOLOGIE FÜR EIN STRAHLENDES LÄCHELN.

Schonend zum natürlichen Zahnweiss zurück.

Enthält Diamantpartikel anstelle von abrasivem Silika.

Entfernt Zahnstein in der Entstehungsphase.

Schonender RDA-Wert von 30 – bei gleichzeitig hoher Putzleistung.

Wirkung klinisch nachgewiesen.

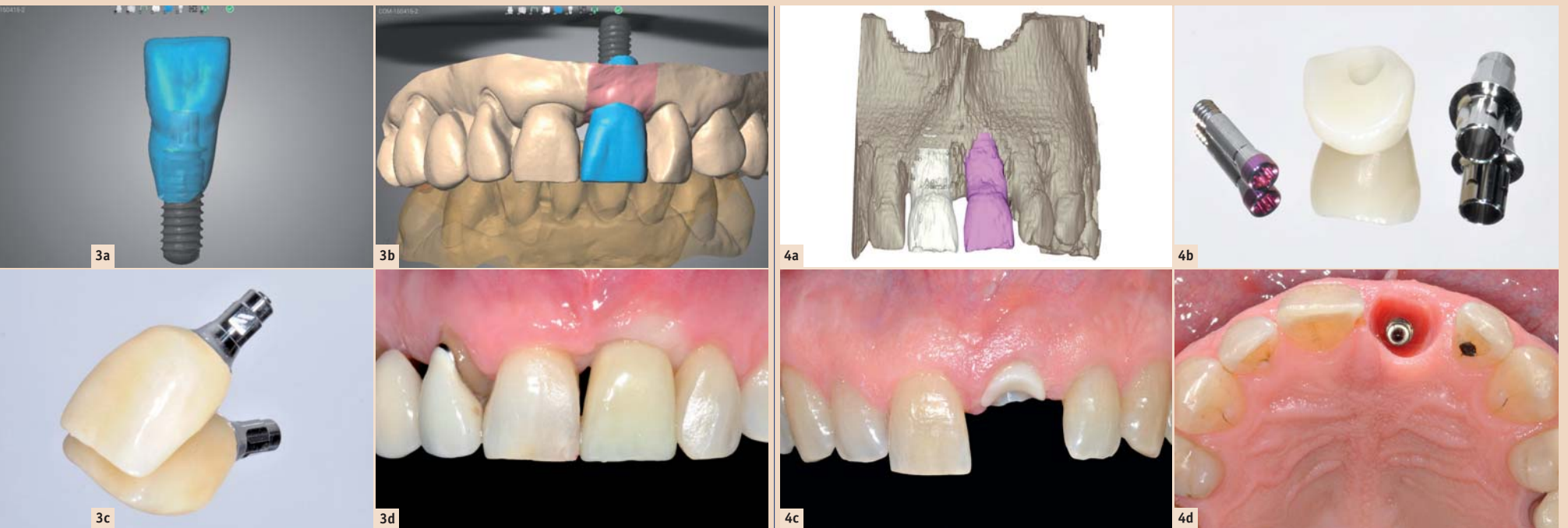


Abb. 3a–d: Virtuelle Berechnung des implantären Emergenzprofils zur Herstellung einer provisorischen CAD/CAM-Implantatkronen mit analoger Kontur des extrahierten Zahnes.

Abb. 4a–d: DICOM-Segmentierung und Spiegelung des kontralateralen Zahnes zur Imitation des Emergenzprofils mit einem CAD/CAM-hergestellten individuellen Healing Abutment.

ling Abutment oder direkt eine Implantatkronen hergestellt werden (Abb. 4a–4d).

Zusammenfassung

Wann, wie und für welches Therapiekonzept sollten sich Zahnärzte und

Zahntechniker in der interdisziplinären Planung entscheiden? Auf der einen Seite zeichnet sich die sofortige Eingliederung der definitiven Implantatkronen durch ihre Einfachheit und Schnelligkeit aus, birgt aber auch ästhetische und funktionale Risiken

durch unkontrollierte Druckanwendung des nur vage am Modell definierten Emergenzprofils.

Auf der anderen Seite ist der sequenzielle Ansatz mit vorheriger Modulation der Mukosaarchitektur sehr vorhersehbar, jedoch werden zu-

sätzliche zeitraubende Termine zur Modifikation der provisorischen Krone erforderlich und es kann ein mögliches biologisches Trauma der supraimplantären Weichgewebe aufgrund wiederholter Änderungen am Provisorium auftreten.

Die Wahl zum geeignetsten Vorgehen ist in erster Linie abhängig von den anatomischen Voraussetzungen, den Patientenwünschen und -erwartungen an die Behandlung, aber auch an das therapeutische Resultat, die Quantität und Qualität des Angebots an supraimplantärer Mukosa sowie der Zugang zu digitalen Technologien einschliesslich des technischen Wissens zur korrekten Anwendung im ganzen Behandlungsteam.

Generell kann ein patientenspezifisches Emergenzprofil vorhersagbar mittels sequentieller Modifikation eines verschraubten Implantatprovisoriums erreicht werden. Eine Zweitabformung mit individualisierter Transfermethode ist dann erforderlich. Dieses Vorgehen ist aufgrund der Mehrschrittigkeit zeit- und kostenintensiv.

Daneben kann die supraimplantäre Schleimhautarchitektur in einem Ein-Schritt-Verfahren entsprechend der digitalen Kontur des extrahierten Zahnes zur unmittelbaren Modulation des Emergenzprofils verwendet werden.

Digitale Technologien sind als zusätzliche Tools zu sehen, die in ausgewählten Indikationen hilfreich eingesetzt werden können, um vorhersagbare, zeit- und kosteneffiziente Ergebnisse zu realisieren. ^[1]

sites. Int J Oral Maxillofac Implants 2009; 24 Suppl:186–217.

- Alani A, Corson M. Soft tissue manipulation for single implant restorations. British dental journal 2011; 211:411–416.
- Priest G. Developing optimal tissue profiles implant-level provisional restorations. Dent Today 2005; 24:96, 98, 100.
- Buskin R, Salinas T.J. Transferring emergence profile created from the provisional to the definitive restoration. Pract Periodontics Aesthet Dent 1998; 10:1171–1179; quiz 1180.
- Joda T, Bragger U. Complete digital workflow for the production of implant-supported single-unit monolithic crowns. Clin Oral Implants Res 2014; 25:1304–1306.
- Joda T, Bragger U. Digital vs. conventional implant prosthetic workflows: a cost/time analysis. Clin Oral Implants Res 2014.
- Neale D, Chee WW. Development of implant soft tissue emergence profile: a technique. J Prosthet Dent 1994; 71:364–368.
- Joda T, Wittneben JG, Bragger U. Digital implant impressions with the "Individualized Scanbody Technique" for emergence profile support. Clin Oral Implants Res 2014; 25:395–397.
- Patel N. Integrating three-dimensional digital technologies for comprehensive implant dentistry. J Am Dent Assoc 2010; 141 Suppl 2:20S–24S.
- van Noort R. The future of dental devices is digital. Dental materials: official publication of the Academy of Dental Materials 2012; 28:3–12.
- Joda T, Bragger U. A complete digital approach for one-step formation of the supra-implant emergence profile: 'The Mirrored-Salami-Technique'. ÖGI – DGI – SGI Vienna 2015.

ANZEIGE



1 Year Clinical Masters™ Program in **Aesthetic and Restorative Dentistry**

12 days of intensive live training with the Masters in **Athens** (GR) and **Geneva** (CH)

Three sessions with live patient treatment, hands-on practice, plus online training under the Masters' supervision.

Learn from the Masters of Aesthetic and Restorative Dentistry:



Registration information:

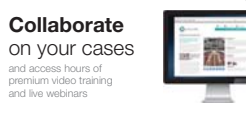
12 days of live training with the Masters in Athens (GR), Geneva (CH) + self study

Details on www.TribuneCME.com

Curriculum fee: €9,900

(Based on your schedule, you can register for this program one session at a time.)

contact us at tel.: +49-341-484-74134 email: request@tribunecme.com



Literatur

- Cooper LF. Objective criteria: guiding and evaluating dental implant esthetics. J Esthet Restor Dent 2008; 20:195–205.
- Belser UC, Grutter L, Vailati F, Bornstein MM, Weber HP, Buser D. Outcome evaluation of early placed maxillary anterior single-tooth implants using objective esthetic criteria: a cross-sectional, retrospective study in 45 patients with a 2- to 4-year follow-up using pink and white esthetic scores. J Periodontol 2009; 80:140–151.
- Furhauser R, Florescu D, Benesch T, Haas R, Mailath G, Watzek G. Evaluation of soft tissue around single-tooth implant crowns: the pink esthetic score. Clin Oral Implants Res 2005; 16:639–644.
- Chen ST, Buser D. Clinical and esthetic outcomes of implants placed in postextraction



Dr. med. dent. Tim Joda, MSc

Leitung, Station für Digitale Rekonstruktive Technologie + Implantologie [DiReKT + I] Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin & Abteilung für Gerodontologie zmk bern Freiburgstr. 7 3010 Bern, Schweiz Tel.: +41 31 632-0910 tim.joda@zmk.unibe.ch



Tribune Group GmbH is the ADA CERP provider. ADA CERP is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education. ADA CERP does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry.



Tribune Group GmbH is designated as an Approved PACE Program Provider by the Academy of General Dentistry. The formal continuing dental education programs of this program provider are accepted by AGD for Fellowship, Mastership, and membership maintenance credit. Approval does not imply acceptance by a state or provincial board of dentistry or AGD endorsement.

Noch näher am Kunden

Sirona eröffnet im Dezember seinen Showroom in der Schweiz.

BADEN-DÄTTWIL – Sirona, dem Markt- und Technologieführer in der Dentalbranche, ist es wichtig, seine Handelspartner und Kunden stets umfassend zu unterstützen und zu

Platz für Schulungen und Trainings für Zahnärzte, Zahntechniker und Handelspartner. Zudem wird die Produktpalette des Unternehmens präsentiert.



beraten. Im Vordergrund stehen Service, Wissensaustausch und das Ziel, gemeinsam die Digitalisierung der Zahnarztpraxen voranzutreiben.

Aus diesem Grund wird das Unternehmen künftig in der Schweiz mit einem Showroom vertreten sein. Dieser bietet in modernem Ambiente

Zur offiziellen Eröffnung des neuen Sirona-Showrooms in Baden-Dättwil (Kanton Aargau) werden am 9. Dezember 2015 zahlreiche Handelspartner und die Fachpresse erwartet. [DI](#)

Quelle: Sirona

Vignettenaktion

Dema Dent AG mit einer besonderen Offerte!

BASSERDORF – Dema Dent ist mit der Zentrale in Bassersdorf bei Zürich und den Standorten St. Gallen und Bern nahe am Kunden.

Zahnärzte, Dentalassistentinnen oder Dentalhygienikerinnen gleichermaßen.



So sieht die Autobahnvignette 2016 aus.

Das unabhängige Schweizer Dental-Depot genießt mit seinem Branchen-Know-how nicht nur das Vertrauen der Schweizer Zahnärzte, sondern auch bei den Lieferanten steht der Name Dema Dent für vertrauensvolle Zusammenarbeit und Verlässlichkeit. Davon profitieren

Das besondere Angebot
Noch bis zum 31. Dezember 2015 erhalten Sie beim Kauf von DENTSPLY DeTrey und DENTSPLY Maillefer Artikeln ab CHF 400 eine Autobahnvignette im Wert von CHF 40 gratis (gilt nicht für Geräte/Spezialpromotionen).

Das „Sammlerstück“ des Jahres 2016 besitzt die Grundfarbe „Rosametall“, wie das Eidgenössische Finanzdepartement mitteilte. Die Jahreszahl ist auf der Aussenseite blau und auf der Innenseite weiss.

Nutzen Sie das Angebot: Eine Bestellung bei Dema Dent lohnt sich also doppelt. [DI](#)

Schweizer Qualität

DLZ ist jetzt Mitglied von SWISS LABEL.

SARNEN – Seit Anfang November ist das Dentale Logistik Zentrum Schweiz Mitglied der Gesellschaft SWISS LABEL und darf das begehrte Gütesiegel mit der Armbrust verwenden.

Mit unserer dualen Dienstleistungslogistik nutzen wir die Möglichkeiten der Märkte gezielt aus, um die Produktionskosten hochwertiger zahntechnischer Werkstücke

spürbar zu senken. Gleichzeitig garantieren wir aber auch, dass die typisch schweizerischen hohen Anforderungen an Qualität und Ästhetik verbindlich eingehalten werden.

Mit anderen Worten, als Kunde von DLZ-Schweiz können Sie sich sowohl auf interessante Preisvorteile als auch auf das Qualitätsversprechen eines beglaubigten Schweizer Handwerksbetriebs verlassen. [DI](#)

Quelle: DLZ-Schweiz



Zwei starke Partner

Neodent wird Distributor von Amann Girrbach in Brasilien.

BASEL – Neodent und Amann Girrbach haben vereinbart, dass Neodent ab dem 1. Januar 2016 das Vertriebsgeschäft für die gesamte Produktpalette und die Dienstleistungen von Amann Girrbach in Brasilien übernehmen wird.

Amann Girrbach deckt den gesamten Workflow von Dentallaboren für die interne Produktion von CAD/CAM-Prothetik für zahn- und implantatgetragene Restaurationen ab. Herzstück des CAD/CAM-Systems sind die Ceramill-Fräsausrüstungen.

„Das hochmoderne CAD/CAM-Frässystem eröffnet uns die Möglichkeit, Dentallaboren umfassende Lösungen anzubieten. Das qualitativ hochstehende Implantatsystem von Neodent, unsere CAD/CAM-Lösung mit zentralem Fräswerk, die leistungsstarken Scan-Lösungen von Dental Wings und die benutzerfreundliche Laborlösung von Amann Girrbach bringen uns unserem Ziel – Laboren und Zahnärzten das gesamte Leistungsspektrum anzubieten – immer näher“,



erklärte Matthias Schupp, CEO von Neodent und Leiter der Region LATAM der Straumann-Gruppe.

Die Vertriebsvereinbarung mit den darin enthaltenen Zielvorgaben verbindet Amann Girrbach mit einem überaus starken Partner, um das Geschäft voranzutreiben, denn Neodent ist der führende Anbieter von Dentalimplantaten in Brasilien, einem der weltgrößten Märkte für Zahnersatz und -restaurationen.

Jeferson Calgato, Geschäftsführer von Amann Girrbach in Brasilien, fügte hinzu: „Wir sind überzeugt, dass uns diese Partnerschaft unserem Ziel näherbringt, brasilianischen Dentalaboren eine vollständige, integrierte

Palette von CAD/CAM-Produkten und Dienstleistungen bereitzustellen.“

Im März gaben Straumann und Amann Girrbach ihre Zusammenarbeit bekannt, um Dentallaboren eine von Amann Girrbach entwickelte 5-Achs-Fräsmaschine für das Straumann CARES CAD/CAM-System anzubieten. Bestandteil dieser Zusammenarbeit sind auch vorgefräste Titan-Abutments von Straumann, die Laboren mit Amann Girrbach-Ausrüstung die Produktion eigener einteiliger Abutments mit Straumann Original-Verbindungen ermöglichen. Die neue Fräsmaschine wird in den nächsten Monaten zunächst in Zentraleuropa eingeführt. [DI](#) Quelle: Straumann

ANZEIGE

hypo-A

Premium Orthomolekularia

Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten durch ergänzende bilanzierte Diät



Itis-Protect I-IV

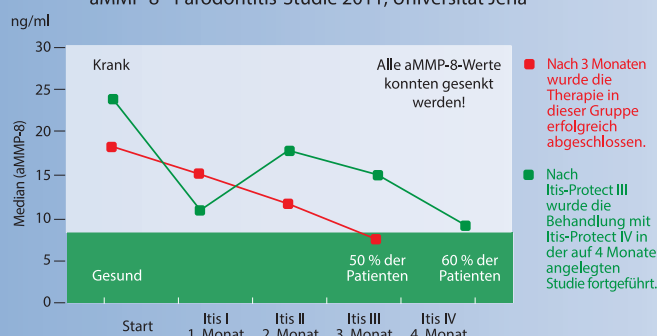
Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

- Stabilisiert orale Schleimhäute!
- Beschleunigt die Wundheilung!
- Schützt vor Implantatverlust!



Parodontitis-Studie mit Itis-Protect I-IV
aMMP-8 Laborparameter zur Entzündungshemmung

aMMP-8 - Parodontitis-Studie 2011, Universität Jena



Info-Anforderung für Fachkreise

Fax: 0049 451 - 304 179 oder E-Mail: info@hypo-a.de

- Studienergebnisse und Therapieschema
- hypo-A Produktprogramm

Name / Vorname _____

Str. / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Tel. _____

E-Mail _____ IT-DTS 12.2015

hypo-A GmbH, Kücknitzer Hauptstr. 53, 23569 Lübeck
Hypoallergene Nahrungsergänzung ohne Zusatzstoffe
www.hypo-a.de | info@hypo-a.de | Tel: 0049 451 / 307 21 21

shop.hypo-a.de

ACAD
WRITE

„Niemand kann Experte für alles sein“

Professionelle und kompetente Hilfe bei der (schriftlichen) Umsetzung von Forschungsprojekten – das ist eines der Angebote des wissenschaftlichen Dienstleisters ACAD WRITE. Dr. Thomas Nemet, Gründer der Ghostwriting-Agentur, im Gespräch mit der *Dental Tribune D-A-CH*.

Seit zehn Jahren betreut das Unternehmen ACAD WRITE Forschungsprojekte verschiedenster Art. Auch Zahnmediziner setzen bei der Realisierung ihrer akademischen Vorhaben auf das Know-how von professionellen Ghostwritern, die sich auf Recherche, Datenauswertung und die Publikation von Ergebnissen spezialisiert haben.

Dental Tribune D-A-CH: Herr Dr. Nemet, was hat Sie 2005 dazu bewogen, eine wissenschaftliche Ghostwriter-Agentur zu gründen?

Dr. Thomas Nemet: Ganz einfach: die hohe Nachfrage. Ich habe mich ab 2004 selbstständig als Ghostwriter betätigt und bekam immer mehr Anfragen, auch aus Fachbereichen, die ich selbst nicht bedienen konnte. Da war es naheliegend, eine Agentur zu gründen, die Ghostwriter mit Kompetenzen auf dem entsprechenden Gebiet vermittelt.

Welche Kompetenzen zeichnen Ihre Autoren aus und welchen fachlichen Hintergrund haben sie?

Alle unsere Autoren sind hervorragend ausgebildet und bringen nicht nur fachliche Expertise, sondern auch praktische Erfahrung mit. Um Ghostwriter zu werden, ist es natürlich auch Voraussetzung, gut schreiben zu können. Unsere Autoren sind in der Lage, genau die richtigen Formulierungen für wissenschaftliche Publikationen in einem bestimmten Gebiet zu finden.

Das ist vor allem im Bereich der Zahnmedizin entscheidend. Der Ghostwriter muss mit der einschlägigen Fachterminologie bestens vertraut sein und stets auf dem neuesten Stand der Behandlungsmethodik. Nur mit diesem Know-how ist es möglich, Kunden aus allen Fachbereichen der Zahnmedizin und Kieferchirurgie kompetent zu unterstützen.

Was veranlasst Zahnmediziner, die Dienste von ACAD WRITE in Anspruch zu nehmen?

Ein Grossteil unserer Kunden betreibt eine eigene Praxis, ist aber auch an wissenschaftlichem Arbeiten interessiert. Sie besuchen Seminare, halten auf Kongressen Vorträge, betreiben Forschung auf ihrem Fachgebiet, veröffentlichen Studien, streben ihre Promotion an oder bekleiden gar eine Lehrfunktion an einer Universität. Die grosse Herausforderung für sie ist es also, sich neben dem beruflichen Alltag auch akademisch frei zu entfalten. Unsere fachlich versierten Ghostwriter sind dabei behilflich, diesen Spagat erfolgreich zu meistern.

Begleiten Sie Ihre Kunden vom Anbeginn eines Projektes bis zu dessen Fertigstellung?

Bei welchen Aufgaben unsere Experten assistieren, hängt ganz von den Wünschen des Kunden ab. Grundsätzlich verfügen unsere Autoren über das Know-how, andere Zahnmediziner in allen wissen-

schaftlichen Belangen zu unterstützen. Das reicht von der Planung eines Forschungsprojekts über die methodische Entwicklung bis hin zur Durchführung und Abfassung.

Bei Dissertationen helfen wir beispielsweise häufig bei der Literaturrecherche, Datenerhebung und statistischen Auswertung. Für Beiträge in Fachzeitschriften bereiten wir u.a. quantitative und qualitative Analysen von Studien auf und verfassen oder lektorieren den daraus resultierenden Artikel. Wir sind aber auch beim Ausarbeiten von professionellen Präsentationen, Informationsbroschüren oder Skripten für Uni-dozenten behilflich. Auch bei der Textgestaltung für den Internetauftritt von Zahnmedizinerinnen sind wir immer öfter gefragt.

Beschränkt sich ACAD WRITE auf das Auftragschreiben oder bieten Sie darüber hinaus noch fachliche Dienstleistungen an? Kümern Sie sich auch um die Platzierung der von Ihnen betreuten Beiträge in entsprechenden Fachjournalen?

Publikationen in Fachjournalen unterzubringen ist ein besonders häufig nachgefragter Service. Den Kunden mangelt es bei den Journalen oft an Ansprechpartnern, oder sie haben keine Zeit, sich selbst um die Formalitäten eines Peer-Reviews zu kümmern. Hier bieten unsere Publikationsexperten kompetente Unterstützung. Auch unsere Coaching-Dienste sind immer öfter gefragt. Zum Beispiel, wenn sich Kunden auf einen Vortrag oder auf eine Prüfung vorbereiten und vorher in einem persönlichen Gespräch die professionelle Meinung eines Fachkollegen einholen wollen.

Stichwort Statistik – gehören zu Ihrem Team auch professionelle Statistiker und sind diese häufig gefragt?

Die Flut an Information wächst ständig. Statistiken sind oft der beste Weg, die entscheidenden Daten herauszufiltern und zu visualisieren. Niemand kann Experte für alles sein, darum sind wir im zahnmedizinischen Bereich bei statistischer Aufarbeitung besonders häufig gefragt. Unsere Statistikspezialisten sind in der Lage, methodische Mängel aufzuzeigen, bevor es beim Peer-Review-

Prozess zu Komplikationen kommt. Sie sind im Umgang mit allen gängigen Tools geübt – sei es SPSS, EQS, STATA, Lisrel, Clustan, TDA oder SAS. Aber auch die Qualität der grafischen Darstellung beeinflusst, wie Resultate wahrgenommen werden.

Österreich, dann nach England, Australien und Amerika.

Wagen Sie einen Ausblick in das Jahr 2025 – wie wird sich Ihr Unternehmen in den nächsten Jahren entwickeln?

„Ein Grossteil unserer Kunden betreibt eine eigene Praxis, ist aber auch an wissenschaftlichem Arbeiten interessiert.“



Hierfür haben wir ebenfalls Spezialisten im Team.

Ihre Agentur wurde 2005 gegründet. Mit wie vielen Kollegen haben Sie damals begonnen und wie hat sich Ihr Unternehmen seither verändert?

ACAD WRITE hat sich von einem Einmannunternehmen zu einer internationalen Agentur mit einem etwa zehnköpfigen Verwaltungsteam und Hunderten Autoren entwickelt. Und wir haben expandiert. Erst von Deutschland in die Schweiz und nach

Seit 2005 ist die Nachfrage nach unseren Dienstleistungen Jahr für Jahr gewachsen, und damit auch ACAD WRITE. Es wäre natürlich schön, wenn dieser Trend noch lange anhält. Wir sind nicht nur bemüht unsere Qualitätsstandards zu halten, sondern streben auch an, sie ständig zu verbessern. Das merken unsere Kunden, und sie kommen wieder. Es spricht nichts dagegen, dass das auch in zehn Jahren noch so ist.

Vielen Dank, Herr Dr. Nemet, für dieses aufschlussreiche Gespräch. □

Im Spannungsfeld zwischen hoch technisierter und sozialer Zahnmedizin

Die Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie kam am 7. November in Lausanne zu ihrer diesjährigen Fachtagung zusammen.



Abb. 1: Der Veranstaltungsort, das SwissTech Convention Center in Lausanne. – Abb. 2: Zum Abschluss der Tagung wurden die Research Awards verliehen: Dr. Hicklin (3. Platz), Dr. Nänni (1. Platz), Dr. Moráquez (2. Platz) und Prof. Dr. Michael Bornstein (v.l.n.r.). – Abb. 3: Dr. Rino Burkhardt, Dr. Bruno Schmid und Prof. Dr. Michael Bornstein (v.l.n.r.). – Abb. 4: Aufmerksame Zuhörer. – Abb. 5: Intensives Kundengespräch bei FKG swiss endo.

LAUSANNE (mhk) – „Implantologie 2020“ – die SGI SSIO stellt sich den Herausforderungen der Zukunft. Rund 150 Teilnehmer trafen sich bei bestem Wetter in Lausanne, um Antworten auf aktuelle Fragen des täglichen Praxisalltags zu finden und zu diskutieren.

Der Patient will verständlicher Weise nach dem neuesten zahnmedizinischen Stand behandelt werden. Das erfordert aufseiten der Behandler eine stetige Weiterbildung, angepasste Behandlungsabläufe und letztendlich auch laufende Investitionen.

Gleichzeitig wächst aber auch die Anzahl älterer, pflege- und finanziell bedürftiger Patienten. Das wiederum

Center standen die Betagten im Mittelpunkt des Beitrages von Prof. Dr. Martin Schimmel. Er sprach in seinem Vortrag über „Implantate im Alter – Grenzen der Implantologie“ vor allem auch über den Zugewinn an Lebensqualität alter Menschen, dem mehr Augenmerk gewidmet werden sollte. Im Anschluss daran ging Dr. Thomas Fortin auf die Frage: „Digitaler Workflow – schneller und weniger invasiv implantieren?“ ein.

Nach der ersten Pause, die auch zum Besuch der begleitenden Industrieausstellung, an der sich 16 Unternehmen beteiligten, genutzt wurde, ging es mit Prof. Dr. Nicola U. Zitzmann und ihrem Vortrag über Zahn-

Zufriedenheit?“ Die Kosten im Blick hatten danach Prof. Dr. Urs Brägger „Implantologie: Ökonomische Aspekte – Luxus- vs. Budgetimplantate“ und Dr. Jean-Pierre Carrel „Implantate und Sozialversicherungen: Wer zahlt, was und wie viel?“

Last, but not least informierte ZTM Vincent Fehmer über „CAD/

CAM-Krone auf Titanklebebasis – Möglichkeiten, Grenzen, und wird dadurch die Behandlung günstiger?“

Auszeichnung und Zukunft

Die Tagung wurde mit der Preisverleihung des Research Awards beendet. Hier durfte sich Dr. Nadja Nänni über den 1. Platz freuen, Dr.

Moráquez und Dr. Hicklin belegten die Plätze zwei und drei.

Sich den Herausforderungen der Zukunft zu stellen, heisst auch, diese mitzugestalten und sich an der Ausrichtung der beruflichen Zukunft zu beteiligen. Die SGI SSIO mit ihren aktuell 500 Mitgliedern hat diese Aufgabe angenommen. [DT](#)



bedingt, dass der Staat, resp. die Sozialversicherungen, auf Behandlungsmodalitäten und die Wahl der Materialien Einfluss nehmen wird und schon nimmt.

Wissenschaftsprogramm

Die wissenschaftliche Kommission unter Leitung von Prof. Dr. Michael Bornstein sowie der Vorstand der SGI und deren Präsident Dr. Bruno Schmid hatten ein Programm zusammengestellt, welches dieses Spannungsfeld thematisierte.

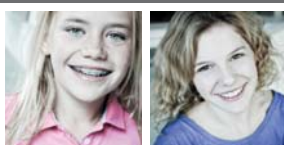
Nach der Begrüssung der Anwesenden im SwissTech Convention

ersatz „Wann abnehmbar, wann fest-sitzend?“ weiter, ehe dann den drei Teilnehmern des Research Awards, Dr. Stefan Hicklin, Dr. Osvaldo Moráquez und Dr. Nadja Nänni, Aufmerksamkeit für ihre Beiträge zuteil wurde.

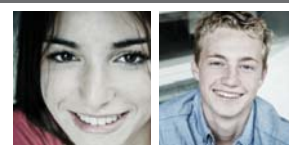
Patienten und Kosten

Prof. Dr. Jocelyne Feine war aus dem kanadischen Montreal angereist und eröffnete die Nachmittagssektion. Sie widmete sich in ihrem kurzweiligen Vortrag der Frage: „Was wünschen sich unsere Patienten? Patientenwunsch = Behandlung =

HOW TO CREATE BEAUTIFUL SMILES



SWIP 2016



Kieferorthopädie für Zahnärzte

SWIP ist ein 4-teiliger KFO-Grundkurs für Zahnärzte. Diese Kursreihe bietet Ihnen eine evidenzbasierte Grundlage, um in der eigenen Praxis sicher und effektiv kieferorthopädisch zu arbeiten.

Bei uns lernen Sie:

Diagnostik und Behandlungsplanung, Praxis und Theorie von Straight Wire Bracketsystemen, selbstligierende Systeme und den Umgang mit verschiedenen kieferorthopädischen Geräten. Diese Kursreihe ist sowohl für Anfänger, als auch für Kollegen mit Erfahrung geeignet.

Sie erhalten ein Zertifikat, mit dem Sie Ihre qualifizierte KFO-Fortbildung nachweisen können.

Termine

Teil 1: 12. und 13. Februar 2016
Teil 2: 15. und 16. April 2016
Teil 3: 20. und 21. Mai 2016
Teil 4: 9. und 10. September 2016

Referenten

Drs. Jan Cleynert
Drs. Nico van der Werff

Ortho Academy ist der offizielle Partner von Ortho Organizers in den Niederlanden und Deutschland.



Ort

Köln Marriott Hotel
www.marriott.com/hotels/travel/cgnmc-cologne-marriott-hotel/

Preis/Teil

€ 695,- netto für Zahnärzte/ Assistenten
€ 495,- netto für Zahnmedizinische Fachangestellte
(Komplettpreis für 2 Tage inkl. Verpflegung)

Fortbildungspunkte

Fortbildungspunkte gemäß BZÄK und DGZMK: 16 Punkte pro Teil

Information und Anmeldung



Sieringhoeker Weg 17
48455 Bad Bentheim
Tel. + 49 (0) 59 24 / 7 85 92 – 0
Fax + 49 (0) 59 24 / 7 85 92 – 90
E-mail info@ortho-academy.de
www.ortho-academy.de

ANZEIGE