

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Swiss Edition 

No. 7+8/2014 · 11. Jahrgang · 30. Juli 2014 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3.00 CHF



Erosionsgeschädigte Dentition

Die Stempeltechnik ist für die Sanierung von Erosionspatienten mit mittleren bis grossflächigen Substanzverlusten eine gute Alternative zu der Freihandtechnik. Von Dr. Simon Ramseyer.

► Seite 4f



Für die Zukunft gerüstet

MICRO-MEGA® entwickelt, produziert und vermarktet seit 1905 im französischen Besançon Instrumente für die Zahnchirurgie. Dr. Laurent Bataillard und Dr. Didier Lakomsky im Interview.

► Seite 8f



„Der retinierte Zahn“

Olten, die grösste Stadt im Kanton Solothurn, empfing am 14. Juni 2014 die Teilnehmer der 14. Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Oralchirurgie und Stomatologie.

► Seite 12

ANZEIGE

MEIN POLIERER

KENDA DENTAL POLISHERS

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

Ein Glas Rotwein für die Zähne

Kariesbekämpfung auf andere Art.

MADRID – An apple a day keeps the doctor away – ein Glas Rotwein vielleicht den Zahnarzt?

Laut eines aktuellen Forschungsberichtes könnte Rotwein bald ein gängiges Mittel zur Kariesbekämpfung sein. Denn die Wirkstoffe aus Rotwein und roten Trauben verringern das Bakterienwachstum im Mund.

Spanische Wissenschaftler um María Victoria Moreno-Arribas veröffentlichten diese Ergebnisse kürzlich im *Journal of Agricultural and Food Chemistry*. Es gab bereits Studien, die belegen, dass Traubenkernextrakt die Säureproduktion im Mund hemmen kann. Nun testeten die Forscher direkt, ob eine Dosis

Fortsetzung auf Seite 2 ►

Exzellenter Buchungsstand bei der IDS 2015

Mehr Zusagen und höhere Internationalität als zum Vergleichszeitpunkt 2013.

KÖLN – Die Vorbereitungen für die 36. Auflage der Internationalen Dental-Schau laufen auf Hochtouren. Schon jetzt sind rund 1.400 Anbieter aus



46 Ländern zur IDS angemeldet, die vom 10. bis 14. März 2015 in Köln stattfindet. Die Nachfrage nach



Standflächen ist sogar grösser als zur IDS 2013. Aktuell liegt der Anmeldestand um sieben Prozent höher als

zum vergleichbaren Zeitpunkt der Vorveranstaltung. Daher sind die Fortsetzung auf Seite 2 ►

Grosse Zufriedenheit mit dem Schweizer Gesundheitswesen

Aktuelle Zahlen und Angaben belegen eine positive Entwicklung.

BASEL – Die jährlich und bereits in der 33. Auflage von interpharma, dem Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz, herausgegebene Broschüre „Gesundheitswesen Schweiz“ liefert Daten und Fakten und zeigt damit auf, welche Herausforderungen auf diesem Gebiet in den nächsten Jahren und Jahrzehnten zu bewältigen sind.

In der Schweizerischen Eidgenossenschaft leben aktuell 8'112'200 (Stand 30. September 2013) Menschen. Die Lebenserwartung hierzulande liegt heute bei der Geburt im Durchschnitt bei mehr als 82 Jahren. In keinem anderen OECD-Land ist der Erwartungswert höher. Schweizer Frauen und Männer werden nicht nur immer älter, sie bleiben in der Regel auch länger gesund. Die Lebensqualität vieler alter Menschen hat sich dank medizinischem Fortschritt und einem gesünderen Lebensstil spürbar verbessert.

Höchster Zustimmungsgrad

Das Gesundheitswesen als Ganzes erfährt 17 Jahre nach Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) eine hohe Akzeptanz in der Schweizer Bevölkerung. 76 Prozent haben einen sehr oder eher posi-

Kundennutzen derzeit nicht gegeben ist.

Geht es nach der stimmberechtigten Bevölkerung, erlaubt das ideale Gesundheitswesen in der Schweiz Wahlmöglichkeiten und stellt Leistungen von hoher Qualität und in ausreichender Quantität zur Verfügung. Gleichzeitig wünschen sich die Stimmberechtigten ein Gesundheitswesen, das stärker am Markt orientiert ist. Diejenigen Bevölkerungskreise, die eine klarere marktwirtschaftliche Ausrichtung aufseiten der Leistungserbringer befürworten, haben in den letzten Jahren stetig zugelegt. 2003 machten sie erst 50 Prozent aus, heute beträgt ihr Anteil bereits 66 Prozent. Ein stärker vom Staat geregeltes Gesundheitswesen wünschen sich nur knapp ein Drittel der Schweizer. 

Quelle: Gesundheitswesen Schweiz, interpharma



tiven Eindruck davon. Dies ist der höchste je gemessene Zustimmungsgrad und spricht dafür, dass der Boden für weitere, gross angelegte Reformen im Gesundheitswesen ohne klar ersichtlichen Patienten- oder

ANZEIGE

Streuli
pharma

Der «Local» Hero

streuli-pharma.ch

„Jan Lindhe Award“ geht in die Schweiz

Hohe Anerkennung für Prof. Dr. Nicola U. Zitzmann, Basel.

BASEL – Der stellvertretenden Vortreterin der Klinik für Parodontologie, Endodontologie und Kariologie sowie Fachzahnärztin für Rekonstruktive Zahnmedizin, Frau Prof. Dr.

Grundstein hierfür legte Prof. Zitzmann bereits 2006, als sie den PhD in Parodontologie erwarb. Sie veröffentlichte verschiedene wegweisende Arbeiten, die sich mit implantologischen und parodontalen Aspekten auseinandersetzen.

Die Auszeichnung trägt den Namen des schwedischen Zahnmediziners Jan Lindhe, der als weltweit anerkannter und wegweisender Spezialist für die klinische Forschung in der Parodontologie gilt.

Prof. Dr. Zitzmann ist seit 1997 an den Universitätsklinik für Zahnmedizin der Universität Basel tätig und wurde 2008 zur Titularprofessorin ernannt. 2010 und 2012 wählten sie Studierende der Zahnmedizin zum „Professor of the Year“ bzw. „Teacher of the Year“.



Prof. Nicola U. Zitzmann bei der Preisverleihung in Göteborg, Schweden, mit Prof. Tord Berglundh (links) und Prof. Jan Wennström (rechts).

Nicola U. Zitzmann, wurde beim 4. Internationalen Jan-Lindhe-Symposium in Göteborg, Schweden, eine grosse Ehrung zuteil. Sie erhielt den zum zweiten Mal vergebenen und mit 10'000 Euro dotierten „Jan Lindhe Award“ für ihre massgeblichen Beiträge in der implantologischen und parodontologischen Forschung. Den

Quelle: Universität Basel

Personalwechsel

Ivoclar Vivadent AG mit neuem PR-Manager.

SCHAAN – Seit dem 1. Juni 2014 ist André Büssers der neue Public Relations Manager der Ivoclar Vivadent AG. Er verfügt über fundierte Kenntnisse im Bereich PR und Unternehmenskommunikation. Aufgrund seiner früheren, fast zehn Jahre währenden Tätigkeit bei einem namhaften Zahnpflegehersteller ist er mit der Dentalbranche und der dentalen Medien-



André Büssers

welt auf das Beste vertraut. Zuvor arbeitete er mehrere Jahre lang als Journalist bei einer deutschen Lokalzeitung.

Herr Büssers steht ab sofort als Ansprechpartner für die internationale PR- und Medienarbeit der Ivoclar Vivadent Gruppe (Hauptsitz in Schaan/Fürstentum Liechtenstein) zur Verfügung.

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

Chefredaktion
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji), V.i.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 2014 mit 12 Ausgaben (zwei Doppelausgaben 1+2 und 7+8), es gilt die Preistabelle Nr. 5 vom 1.1.2014. 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.

DENTAL BERN 2014

Grösste Dentalmesse der Schweiz endet mit sehr gutem Resultat.

KRIENS/BERN – „Mit knapp 5'800 Besuchern respektive 8'500 Eintritten an drei Messetagen haben wir ein sehr gutes Ergebnis verzeichnet“, fasst Ueli Breitschmid, Präsident des Arbeitgeberverbandes der Schweizer Dentalbranche (ASD), zusammen. Insgesamt rechnete die Organisatorin Swiss Dental Events (SDE) mit über 6'000 Eintritten. „Fast die Hälfte dieser Besucher kam also gleich an zwei Tagen zur Messe. Unsere Erwartungen an den zentralen und gleichen Standort wurden mehr als erfüllt“, ergänzt Breitschmid.

Die wichtigste Leistungsschau der gesamten zahnmedizinischen Branche des Landes fand zum zweiten Mal in Bern statt; mit 220 Ausstellern auf 12'400 Quadratmetern. Parallel

dazu wurde auch wieder der SSO-Kongress in der Bundeshauptstadt durchgeführt. Es ist dies die bedeutendste Weiterbildungsplattform der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO). Der Erfolg bekräftigt die Organisationskomitee-Partner, dass

die 20. Ausgabe der zweijährlichen Fachmesse wieder in der BernExpo durchgeführt wird. Die DENTAL BERN 2016 und der SSO-Kongress 2016 finden dann vom 9. bis 11. Juni 2016 statt. [DI](#)
Quelle: SDE



← Fortsetzung von Seite 1: „Exzellenter Buchungsstand bei der IDS 2015“

Hallen des Kölner Messegeländes mit einer Brutto-Ausstellungsfläche von 150'000 Quadratmetern schon jetzt bestens gefüllt.

Die Gesellschaft zur Förderung der Dental-Industrie mbH, das Wirtschaftsunternehmen des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie e.V. und die Koelnmesse äussern in einem gemeinsamen Statement: „Die Unternehmen entscheiden sich immer früher, an der IDS teilzunehmen, um sich ihre Standflächen zu sichern und dabei zu sein. Das ausgezeichnete Zwischenergebnis unterstreicht die Position der IDS als international führende Business- und Kommunikationsplattform der gesamten Dentalwelt eindrucksvoll.“

Rekordzahlen erwartet

Aufgrund der guten Vorzeichen rechnen die Veranstalter auch 2015 mit einem sehr grossen Interesse der



gesamten Dentalwelt an der IDS, angelehnt an das Rekordergebnis der IDS 2013. Im März 2015 werden erneut mehr als 2'000 Unternehmen aus

aller Welt in Köln erwartet, darunter alle internationalen Marktführer. Die hohe Auslandsbeteiligung wird durch die Teilnahme zahlreicher Unternehmen aus den USA, Italien, der Schweiz, Frankreich, Grossbritannien, Korea, der Niederlande, Japan, Israel, Spanien und Brasilien getragen. Erstausssteller kommen aus aller Welt – für Zuwachs sorgen insbesondere Italien, die USA, Korea, die Schweiz, Frankreich und Grossbritannien.

Im März 2013 konnte die IDS mit 2'058 Anbietern aus 56 Ländern und einem Auslandsanteil von 68 Prozent sowie über 125'000 Fachbesuchern aus 149 Ländern (48 Prozent) in allen Messekennzahlen neue Bestmarken aufstellen. [DI](#)

Quelle: koelnmesse

← Fortsetzung von Seite 1: „Ein Glas Rotwein für die Zähne“

Rotwein, mit und ohne Alkohol, Bakterien beseitigen kann. Die Tests bestätigten ihre Vermutung. Der Rotwein „spülte“ Bakterien effektiver von einem Testobjekt als Wasser oder 12%iger Alkohol. Auf Grundlage dieser Ergebnisse sei eine Herstellung von natürlichen Produkten aus Rotwein zur Mundhygiene denkbar, erklärten die Wissenschaftler. [DI](#)

Quelle: ZWP online



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.

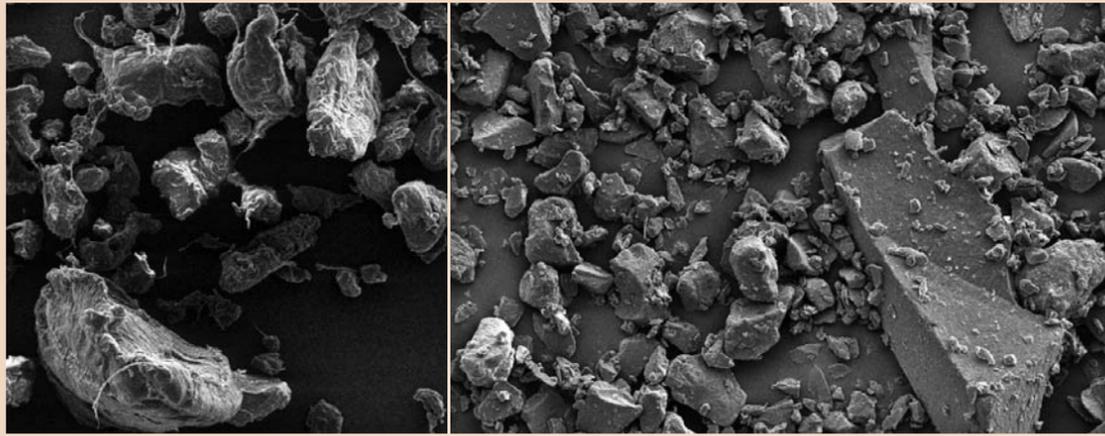
Die Redaktion



Biowachspartikel als Alternative zu Mikroplastik

Kosmetikindustrie möchte in Zukunft auf natürliche Materialien setzen.

OBERHAUSEN – Mikroplastik ist im wahrsten Sinne des Wortes in aller Munde. Abrasionspartikel in der Zahnpasta sind nur ein Beispiel für die unterschiedlichsten Anwendungen von Mikroplastik in der Kosmetikindustrie. Doch das Material steht seit einiger Zeit in der Kritik, da es sich in der Umwelt ansammelt und häufig Schadstoffe aufnimmt, die über Umwege auch in den menschlichen Körper gelangen können. Laut IKW, dem Industrieverband Körperpflege- und Waschmittel e. V., möchte die Kosmetikindustrie schon in naher Zukunft auf den Einsatz von Mikroplastik verzichten.



Mikroplastik aus Peeling-Produkten (l.) und gemahlenes Karnaubawachs (r.) haben ähnliche Eigenschaften. (Foto: Fraunhofer UMSICHT)

„Mikroplastik in Kosmetikprodukten muss nicht sein“, sagt der Wissenschaftler Dr. Sebastian Pörschke, der bei Fraunhofer UMSICHT zum Thema Biowachspulver und dessen Anwendungsmöglichkeiten forscht, und fügt hinzu: „Hier könnten auch alternative Werkstoffe eingesetzt werden. Sand und Nusschalen zum Beispiel

oder Salze. Sand und Nusschalen wirken jedoch sehr abrasiv in den Verarbeitungsanlagen und lassen diese schnell verschleissen; und Salze sind wasserlöslich, weshalb sie nicht für alle Produkte geeignet sind.“

An einer besonders vielversprechenden Alternative auf Basis von Biowachsen wird zurzeit bei Fraunhofer UMSICHT gearbeitet.

Bienenwachs, Karnaubawachs oder Candelillawachs sind nachwachsende Rohstoffe und – im Gegensatz zu Kunststoffen und Biokunststoffen – in Wasser relativ schnell biologisch abbaubar.

Fraunhofer UMSICHT kann mit der vorhandenen Verfahrenstechnik sowohl kaltgemahlene Biowachspulver als auch Pulver mit einem Hochdruckverfahren herstellen. Die kaltgemahlene Partikel entsprechen in Grösse und Form dem klassischen Mikroplastik. Es handelt sich um kubisch gebrochene Partikelformen, also kompakte Partikel mit geschlossenen Oberflächen.

Zurzeit wird in Oberhausen an weiteren Biowachsen, wie Bienenwachs, Reiswachs oder auch Sonnenblumenwachs, geforscht. Man ist sich einig, mit den pulverisierten Biowachsen zur Lösung des Mikroplastik-Problems beitragen zu können. [DTI](#)

Quelle: Fraunhofer UMSICHT

Zehnjähriges Jubiläum

Verleger der DTI trafen sich in Italien.

TURIN – Vom 16. bis 18. Juli 2014 feierte Dental Tribune International (DTI) im Rahmen des „Annual Publishers’ Meeting“ in Turin, Italien, sein zehnjähriges Jubiläum.

In diesem Jahr nahmen über 50 Lizenznehmer aus den USA, Lateinamerika, aus dem Mittleren Osten und vielen anderen Ländern an dem Event teil. Die Teilnehmer wurden über neue Projekte für das

wie Colgate, bietet DTI auch medizinische Fortbildungen durch die „Tribune CME Clinical Masters Programmes“ in u.a. ästhetischer Zahnmedizin, Kieferorthopädie und Implantologie. Bisher haben circa 200 Zahnärzte das Programm erfolgreich absolviert.

Torsten Oemus gab zudem auch die neue Partnerschaft mit der Brazilian Dental Association,



kommende Jahr informiert und diskutierten strategische Ansätze für die zukünftige Entwicklung.

In seiner Rede ging Torsten Oemus, CEO DTI, rückblickend auf den Einfluss der verschiedenen Angebote der DTI im Bereich Print, Online und Fortbildung in den vergangenen zehn Jahren ein. Er verwies darauf, dass insbesondere die Weiterbildungsangebote zu einem wichtigen Teil des Produktportfolios der DTI geworden sind.

Neben der E-Learning Plattform Dental Tribune Study Club, dem Flaggschiff des Verlages, und angepassten Campus-Plattformen für wichtige Dentalunternehmen,

der weltweit grössten Gesellschaft für Zahnmedizin, bekannt.

Des Weiteren wurden die Teilnehmer über die vielen neuen Veranstaltungen der DTI informiert. Der Verlag wird noch in diesem Jahr seine erste Digital Dentistry Show auf der INTERNATIONAL EXPODENTAL in Mailand durchführen. Für 2015 sind weitere Digital Dentistry Shows, u.a. in den USA und Lateinamerika, in Planung.

Darüber hinaus begrüsst Torsten Oemus drei neue Partner in der DTI-Familie: Israel, Bosnien-Herzegowina und Belgien. [DTI](#)

Quelle: DTI

ANZEIGE

Streuli
pharma



Der «Local» Hero

Rudocain® und Rudocain® forte
Das Lokalanästhetikum – Swiss made



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

Rudocain® / Rudocain® forte, Injektionslösung: Z: Articaini hydrochloridum (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; Kammerengwinklglaukom; dekompensierte Herzinsuffizienz; Hyperthyreose, Phäochromozytom; dekompensierte diabetische Stoffwechselerkrankung; Anästhesien im Endstrombereich; Patienten mit Asthma. VM: Sulfid-Überempfindlichkeit; Asthmatiker; Gabe von hohen Dosen; Cholinesterasemangel; schwere Nieren- oder Leberfunktionsstörung; Angina pectoris; Arteriosklerose; erhebliche Störungen der Blutgerinnung. IA: Tricyclische Antidepressiva; MAO-Hemmer; nicht-kardioselektive-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.

Die Stempeltechnik – Direkte Kompositversorgung der erosionsgeschädigten Dentition

Die Vorteile sind offensichtlich: Kavitäten können rein defektbezogen geplant und entsprechend substanzschonend präpariert werden.

Die Kompositrestaurationen sind in einer Sitzung fertiggestellt und dadurch relativ preisgünstig. Von Dr. Simon Ramseyer, Bern.

Dentale Erosionen resultieren aus chronischen, nicht bakteriell bedingten Säureeinwirkungen auf die Zahnschmelzsubstanz. Diese Säureeinwirkungen können einerseits durch extrinsische Faktoren (Ernährung, Medikamente) oder aber durch intrinsische Faktoren (Gastroösophageale Refluxerkrankung [GERD], Bulimia nervosa) bedingt sein.

Ungeachtet der ihnen zugrunde liegenden Faktoren, führen diese regelmässigen Säureeinwirkungen mit der Zeit zu einem Verlust von Zahnschmelzsubstanz. Dies zeigt sich initial etwa durch Veränderung der Oberflächenstruktur wie den Verlust von Perikymatien, später durch einen Seidenglanz des Zahnschmelzes oder durch abstehende Füllungs-ränder. Bei weiterer Progredienz der Erosionen reichen die Substanzdefekte bis ins Dentin und es entsteht somit oft ein Verlust an vertikaler Bisshöhe. Durch diese verminderte Bisshöhe ist in vielen Fällen für die Restauration und Rehabilitation der Erosionen eine Bisshebung indiziert. Traditionell wurden diese Bisshebungen mit einer Überkronung gelöst.

Heute gehören direkte Kompositrestaurationen zu den häufigsten Behandlungen in der modernen Zahnmedizin. Kompositrestaurationen gelten heute im Seitenzahnggebiet weitgehend als Standard für eine substanzschonende und kostenbewusste Füllungstechnik. Die Vorteile einer direkten Kompositrestauration sind für Zahn und Patient offensichtlich: Kavitäten können rein defektbezogen geplant und ent-



sprechend substanzschonend präpariert werden und die Kompositrestaurationen sind in einer Sitzung fertiggestellt, sind dadurch relativ preisgünstig und unabhän-

gig von Laborfristen. Des Weiteren darf davon ausgegangen werden, dass sowohl die Infrastruktur als auch das Wissen bezüglich Anwendung von Komposit in jeder Praxis

vorhanden ist. Aus diesen Gründen liegt es auf der Hand, dass Komposite bei der Rehabilitation von erosionsgeschädigten Dentitionen eingesetzt werden.

Für den okklusalen Aufbau erosionsgeschädigter Dentitionen mit Komposit gibt es verschiedene Möglichkeiten. Dies kann defektorientiert mittels Freihandtechnik (freier Aufbau der Morphologie) geschehen. Oftmals gestaltet sich diese Freihandtechnik bei mittel- bis stark zerstörten Zähnen als schwierig, da dem Zahnarzt Anhaltspunkte für die korrekte Gestaltung der Morphologie beziehungsweise der Okklusion und Artikulation fehlen. So ist einerseits die Gestaltung der Morphologie von der Geschicklichkeit des Behandlers abhängig und – ohne sichere Referenzpunkte – zeitaufwendig. Andererseits ist die Neueinstellung der vertikalen Dimension oft unklar und dadurch komplex.

Damit diese Probleme der Freihandtechnik behoben und der okklusale Aufbau vereinfacht werden kann, wurden verschiedene Techniken entwickelt. Dabei wird auf Gipsmodellen durch ein Wax-up eine für die erosionsgeschädigte Dentition passende, zukünftige Okklusion gestaltet. Als Transferhilfe für die Übertragung der zukünftigen Okklusion von extranach intraoral können Tiefzieh-schienen (ähnlich derjenigen beim Home-Bleaching) verwendet werden.^{1,2} Eine andere Möglichkeit für die Übertragung der zukünftigen Okklusion ist die Stempeltechnik.^{3,4}

Es ist das Ziel des vorliegenden Beitrages, die Herstellung grossflächiger, direkter Kompositrestaurationen während der Erosions-sanierung mittels Stempeltechnik vorzustellen.

Das Prinzip der Stempeltechnik

Die hier beschriebene Stempeltechnik bei der Erosions-sanierung wurde erstmals 2010 von Ramseyer & Helbling vorgestellt.³ Sie hat zum Ziel, in möglichst schonender und präziser Weise eine geplante, zukünftige Okklusion vom Gipsmodell mit einem Wax-up in den Mund zu übertragen. Die Stempeltechnik nutzt dazu das Prinzip der Formübertragung der zukünftigen Okklusion mit Silikonstempeln (z.B. PRESIDENT putty soft, Coltène Whaledent, Altstätten). Dieses Silikonmaterial ist in der Zahntechnik seit einiger Zeit weitverbreitet und wird in der Zahnmedizin teilweise ebenfalls eingesetzt. Die Stempel kommen für die Okklusionsgestaltung zum Einsatz und ergänzen die konventionellen Matrizesysteme für den Approximalbereich. Bedingung für das Gelingen dieser Technik sind glatte und saubere Stempel-flächen (glattes Putty-Material) und ein Komposit, das nach Abnahme des Stempels standfest bleibt.



Abb. 1a–d: Abbildung des Quadranten eins und vier als repräsentative Dokumentation einer erosionsgeschädigten Dentition des Patienten. Linke Seite mit der jeweiligen Situation vor der Sanierung (1a und 1c). Rechte Seite nach Schlussdokumentation (1b und 1d).

Einmalig! Die vollständige Kursreihe für den Schweizer Zahnarzt, die Schweizer Zahnärztin.

«Klinische Kompetenz in Allgemeiner Zahnmedizin»

FACTS

Total 30 Kursabende + 1 Praxistag
insgesamt 98 Stunden Fortbildung

Ort: KBL Lachen
BBZ Pfäffikon
Praxis Dr. Willi, Lachen
Zeit: jeweils montags: 18:30 bis 21:30 Uhr
Beginn: 25. August 2014 bis 27. April 2015
Teilnehmer: Maximal 16
Kurskosten: CHF 9'800

- ✓ Die ideale, umfassende Standortbestimmung für etablierte Zahnärzte/-Innen.
- ✓ Absolut einmaliger, konsequent strukturierter Kurs für einen erfolgreichen Berufseinstieg/Wiedereinstieg.
- ✓ In Anlehnung an den SSO Stoffkatalog: *Weiterbildungstitel Allgemeine Zahnmedizin.*
- ✓ Gezielter Fokus auf klinische Kernkompetenzen im Praxisalltag.
- ✓ Erprobte und erfolgreiche Behandlungskonzepte für den Privat-, Fürsorge- und Sozialbereich.
- ✓ Evidenzbasierte klinische Entscheidungsfindung dank problemorientiertem, interaktivem Üben in Kleingruppen.
- ✓ Anleitung zum Selfassessment zur kontinuierlichen beruflichen Entwicklung.
- ✓ Interaktives Coaching.

Kurskalender

«Klinische Kompetenz in Allgemeiner Zahnmedizin»

Datum	Modul Inhalte	Kursleiter
25.08.14	1.1 Einführung Zahnmedizin Schweiz	Dr. J.Willi
01.09.14	2.1 Orale Diagnostik Klinische Dokumentation	Dr. J.Willi
08.09.14	2.2 Orale Diagnostik Klinische Dokumentation	Dr. J.Willi
15.09.14	3.1 Direkte Kompositfüllung im posterioren Bereich Seitenzahn-Komposit	Dr. J.Willi
22.09.14	4.1 Direkte Kompositfüllung im anterioren Bereich Frontzahn-Komposit	Dr. J.Willi
29.09.14	5.1 Einführung in die Betreuung von Paro-Patienten	Dr. M.Krähenmann
06.10.14	3.2 Direkte Kompositfüllung im posterioren Bereich Seitenzahn-Komposit	Dr. J.Willi
13.10.14	4.2 Direkte Kompositfüllung im anterioren Bereich Frontzahn-Komposit	Dr. J.Willi
20.10.14	6.1 Endodontie (orthograd) im bleibenden Gebiss	Dr. J.Willi
27.10.14	8.1 Praxisrelevante Medizin	Dr. M.Kellenberger
03.11.14	9.1 Einfache Oralchirurgie	Dr. M.Kellenberger
10.11.14	6.2 Endodontie im bleibenden Gebiss	Dr. J.Willi
17.11.14	8.2 Praxisrelevante Medizin	Dr. M.Kellenberger
24.11.14	10.1 Kinderzahnmedizin	Dr. Juliane Erb
01.12.14	5.2 Einführung in die Betreuung von Paro-Patienten	Dr. M.Krähenmann
08.12.14	7.1 Rekonstruktion endodontisch vorbehandelter Zähne	Dr. J.Willi
16.12.15	10.2 Kinderzahnmedizin	Dr. Dominika Tausch Dr. Juliane Erb
12.01.15	11.1 Zahnärztlicher Notfalldienst	Dr. J.Willi
19.01.15	9.2 Einfache Oralchirurgie	Dr. M.Kellenberger
26.01.15	12.1 Indirekte laborgefertigte Einzelzahn-Rekonstruktionen	Dr. J.Willi
02.02.15	13.1 Abnehmbare Prothetik	Dr. J.Willi
09.02.15	13.2 Abnehmbare Prothetik	Dr. J.Willi
16.02.15	12.2 Indirekte laborgefertigte Einzelzahn-Rekonstruktionen	Dr. J.Willi
02.03.15	15.1 Nicht dentogene Schmerzen	Dr. M.Kellenberger
09.03.15	12.3 Indirekte laborgefertigte Einzelzahn-Rekonstruktionen	Bertrand Thiévent Vincent Fehmer
16.03.15	14.1 Festsitzend versorgte Einzelzahnlucke	Dr. J.Willi
23.03.15	9.3 Einfache Oralchirurgie	Dr. M.Kellenberger
30.03.15	13.3 Abnehmbare Prothetik	Dr. J.Willi
13.04.15	14.2 Festsitzend versorgte Einzellücke	Dr. J.Willi
20.04.15	16.1 Synoptische Behandlungsplanung	Dr. J.Willi Dr. M.Krähenmann
		Praxistag
		17.1 Prüfungsmodul, optional Diplomfeier/ Abschlussabend

Vorankündigung

Start 4. Staffel 26.08.15
„Klinische Kompetenz in Allgem. Zahnmedizin“

Achademy AG, Seidenstrasse 6, 8853 Lachen, 055 442 76 41, office@achademy.ch, www.achademy.ch

alle Einzelheiten zu Lerninhalten und Kompetenzziele: www.achademy.ch



Abb. 2a–d: a) Aufbau der erosionsgeschädigten Okklusion mittels Wax-up. b) Einprobe des Silikonsschlüssels. c) Nach Aufbau und Polymerisation der vestibulären Seite. d) Nach Fertigstellung der kontralateralen oralen Seite.

Bisshebung bei einem Erosionspatienten (Patientenfall)

Die Ursache dentaler Erosionen ist meist multifaktoriell, und ohne präzise Diagnose ist es nicht möglich, alle ätiologischen Parameter zu eliminieren. Im Rahmen dieses Artikels kann auf diese weitreichende Thematik leider nicht näher eingegangen werden und es wird stattdessen auf entsprechende Literatur verwiesen.⁵

Der in Abb. 1a und 1c gezeigte Patient stellte sich für eine Sanierung seiner erosionsgeschädigten Dentition vor. Allgemeinmedizinisch leidet er an gastroösophagealer Refluxerkrankung (GERD). Nach einer Erosionssprechstunde mit anschliessender gastroenterologischer Abklärung (Gastroskopie und 24-h-pH-Impedanzmessung) wurde der Patientenfall geplant.

Nach der korrekten Durchführung der Diagnostik stellt die Fallplanung einen weiteren wichtigen Schritt vor der Rehabilitation mit Kompositrestaurationen dar. Zuerst wird auf einartikulierten Gipsmodellen vom Zahntechniker die geplante, zukünftige Okklusion als Wax-up aufgebaut und im Anschluss wird für jeden Quadranten ein Silikonsschlüssel hergestellt (Abb. 2a und 2b). Diese werden nach Quadranten beschriftet und so geschnitten, dass pro Zahn zwei einzelne halbe Stempel verbleiben, welche zwischen Approximal-Matrizen positioniert und lateral abgestützt werden können. Damit wird später in zwei Schritten zuerst die eine (z.B. vestibuläre) Hälfte und dann die andere (orale) Hälfte der Okklusalfäche des jeweiligen Zahnes geformt (Abb. 2c und 2d).

Für die Sanierung der Dentition des Patienten wurden jeweils die Zähne quadrantenweise mit

Kofferdam trockengelegt und das erodierte Dentin leicht angeraut, um einen zuverlässigen Haftverbund zu erzielen.⁶ Die Interdentalräume wurden mit unverkeilten, transparenten Matrizenstreifen separiert und die Zähne im Anschluss mit einem gut dokumentierten Adhäsivsystem vorbehandelt. Eine Verkeilung ist meist nicht nötig, da die aufzubauende Fläche oberhalb des Kontaktpunkts zu liegen kommt.

Nach dieser Vorbehandlung wurde der erste Silikonstempel mit Komposit beschickt und im Anschluss mit leichtem Druck in einem Winkel von 45° zur Zahnachse von einer Seite her (vestibulär bzw. oral) an den Zahn angedrückt. Im Anschluss wurde der Stempel vor der Polymerisation mit einer leichten Rotation sorgfältig wieder abgenommen. Durch dieses Vorgehen konnte das Füllungsmaterial im weichen, aber vorgeformten

Zustand mit einem Instrument approximal und an den Rändern adaptiert, vorhandene Überschüsse entfernt und das Komposit durch Lichtpolymerisation einzeln und kontrolliert gehärtet werden. Zudem konnte die spätere Ausarbeitung auf kleinere Finierarbeiten und die Glanzpolitur beschränkt werden. Auch ein Verfärben der Komposite im Randbereich konnte somit minimiert oder sogar ausgeschlossen werden. Im Anschluss an den jeweiligen ersten Stempel wurde die entsprechende kontralaterale Seite des zu restaurierenden Zahnes mit dem zweiten Stempel des Zahnes analog zum ersten Stempel aufgebaut und polymerisiert (Abb. 2c und 2d). Nach vollständiger Sanierung beider Kiefer erfolgte eine abschliessende Sitzung mit Nachpolitur sowie einer klinischen und radiologischen Schlusskontrolle (Abb. 1b und 1d).

Schlussfolgerung

Der Aufbau von ganzen Kiefern einer erosionsgeschädigten Dentition mit Kompositrestaurationen und mittels Freihandtechnik ist schwierig und zeitaufwendig. Das Prinzip der Formübertragung von extraoral nach Planung und mittels Gipsmodellen und Wax-ups nach intraoral vereinfacht diese Problematik. Die Stempeltechnik ist für die Sanierung von Erosionspatienten mit mittleren bis grossflächigen Substanzverlusten eine hervorragende Alternative zu der Freihandtechnik: Weil eine aufwendige Überschussentfernung und Approximalgestaltung unter Einsatz von Präparationsinstrumenten wegfällt, ist die Stempeltechnik ausserordentlich zahnschonend. Wie jede Technik hat die Stempeltechnik eine Lernkurve. Diese ist jedoch erfahrungs-

gemäss schnell, da vertraute Materialien und Techniken der allgemeinen Füllungstechnik zum Einsatz kommen. [DT](#)

Literatur

- Schmidlin PR, Filli T, Imfeld C, Tepper S, Attin T: Three-year evaluation of posterior vertical bite reconstruction using direct resin composite—a case series. *Oper Dent* 34: 102–108 (2009).
- Attin T, Filli T, Imfeld C, Schmidlin PR: Composite vertical bite reconstructions in eroded dentitions after 5.5 years: a case series. *J Oral Rehabil* 39: 73–79 (2012).
- Ramseyer S, Helbling C: Neue Methode zur präzisen Rehabilitation von erodierten Defekten mit Komposit. Poster #6; Deutscher Zahnärztetag Frankfurt, Dentsply Förderpreis (2010).
- Perrin P, Zimmerli B, Jacky D, Lussi A, Helbling C, Ramseyer S: Die Stempeltechnik für direkte Kompositversorgungen. *Schweiz Monatsschr Zahnmed* 123: 111–29 (2013).
- Lussi A, Jaeggi T: Dentale Erosionen. Quintessenz-Verlag, Berlin (2009)
- Zimmerli B, De Munck J, Lussi A, Lambrechts P, Von Meerbeck B: Long-term bonding to eroded dentin requires superficial bur preparation. *Clin Oral Invest* 16: 1451–61 (2012).

ANZEIGE

ZWP online App
Zahnmedizinisches Wissen für unterwegs



DOWNLOAD FÜR IPAD



DOWNLOAD FÜR ANDROID

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN. ZWP online





Kostenfrei



Großer Bilder-/Videofundus



Tägliche News



Umfangreicher Eventkalender



Dr. med. dent. Simon Ramseyer
Oberarzt, Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin
Freiburgstr. 7
3010 Bern, Schweiz
Tel.: +41 31 6322580
Fax: +41 31 6329875
simon.ramseyer@zmk.unibe.ch
www.zmk.unibe.ch

Der Patient im Fokus von Wissenschaft, Innovation und Sicherheit

Nobel Biocare Symposium für die Region D-A-CH wartete mit spannendem Programm und Top-Referenten auf.



MÜNCHEN – Das Nobel Biocare Symposium für die Region Deutschland, Österreich und Schweiz bot den rund 600 Teilnehmern am 27. und 28. Juni 2014 in der BMW Welt in München, Deutschland, ein Programm der Spitzenklasse: 50 nationale und internationale Top-Referenten – darunter Oded Bahat, Christer Dahlin, Iñaki Gamborena, Torsten Jemt, Stephen Parel und Giorgio Tabanella – diskutierten mit den Zahnärzten und Zahntechnikern die aktuellen Themen und Fragestellungen der Implantologie. Am Freitag, 27. Juni, wurde die Foundation for Oral Rehabilitation (FOR) für die Region D-A-CH offiziell eingeführt, die zugleich die Ergebnisse der ersten FOR-Konsensuskonferenz präsentierte.

„Wir konnten hier in München viele Wissenschaftler und Praktiker von Weltrang live erleben und mit ihnen diskutieren. Die Referenten zeig-



Abb. 1: Die BMW Welt in München war Austragungsort des Nobel Biocare Symposium 2014 für die Region D-A-CH. – Abb. 2: Das Auditorium war bis auf den letzten Platz gefüllt. – Abb. 3: v.l.n.r.: Dr. Ralf Rauch, Hans Geiselhöringer, Richard Laube, Prof. Dr. Friedrich Neukam, Melker Nilsson und Christian Berbalk. – Abb. 4: Zahlreiche Teilnehmer bei den Workshops im Rahmen des Vorkongresses. – Abb. 5: Bertrand Piccard, der mit Brian Jones als erster Mensch in einem Ballon die Erde umkreiste, war als Überraschungsgast geladen und sprach über Visionen und Ideen, die Welt zu verbessern.

ten neue Erkenntnisse und Perspektiven – eine wertvolle Unterstützung für die Teilnehmer, um mehr Patienten besser behandeln zu können“, so Dr. Ralf Rauch, Geschäftsführer Nobel Biocare Deutschland. Prof. Dr. Dr. Dr. (h.c.) Friedrich W. Neukam

hatte als wissenschaftlicher Leiter gemeinsam mit einem hochkarätig besetzten wissenschaftlichen Komitee das abwechslungsreiche Programm zusammengestellt.

Zeitgemäße Behandlungskonzepte der dentalen Implantologie und

CAD/CAM-Technik standen im Fokus. Am Freitag ging es um die Versorgung der „Failing“ Dentition bis hin zum zahnlosen Patienten, um Langzeitergebnisse von Implantatversorgungen und die Sofortimplantation in Extraktionsalveolen und die So-

fortversorgung. Am Samstag wurden die Risikominimierung bei Implantaten und der Einfluss der Weichgewebestabilität auf die optimale Ästhetik diskutiert. Die Teilnehmer erlebten ein fundiertes Update in diesen Themenbereichen.

Der Vorkongress am 26. Juni fand im Hotel Sofitel Munich Bayerpost statt. In den Workshops und Master Classes konnten die Teilnehmer in kleinen Gruppen ihr Fachwissen zu speziellen Themen vertiefen und sich mit internationalen Top-Referenten und Zahntechnikern persönlich austauschen.

Die Teilnehmer des Symposiums erhielten für ein Jahr eine kostenfreie Mitgliedschaft in der Foundation. [DTI](#)

Quelle: Nobel Biocare AG



ANZEIGE

EURO SYMPOSIUM

9. Süddeutsche Implantologietage

10./11. Oktober 2014 in Konstanz
hedicke's Terracotta (ehem. Quartierszentrum Konstanz)

Die Implantologie als chirurgische Disziplin – OP-Techniken und Risikomanagement

Programm 2014

Hauptsponsoren:

Organisation | Anmeldung
 OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstraße 29
 04229 Leipzig, Deutschland
 Tel.: +49 341 48474-308
 Fax: +49 341 48474-290
 event@oemus-media.de
 www.oemus.com
 www.eurosymposium.de

FAXANTWORT

+49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum **EUROSYMPOSIUM/ 9. Süddeutsche Implantologietage** am 10./11. Oktober 2014 in Konstanz zu.

Name _____

Vorname _____

E-Mail-Adresse _____

Datum/Unterschrift _____

PRAXISSTEMPEL

DTCH 7+8/14

Dentalinstrumente für Zahnärzte auf der ganzen Welt

Seit 1905 entwickelt, produziert und vermarktet MICRO-MEGA® Instrumente für die Zahnchirurgie.

Alle Produktionsschritte finden im französischen Besançon unter ein und demselben Dach statt. Von hier aus werden die Produkte in 125 Länder verkauft.

Dr. Laurent Bataillard, Geschäftsführer von MICRO-MEGA®, und Dr. Didier Lakomsky, Endodontics Business Unit Director, im Interview mit der *Dental Tribune*.



Dr. Laurent Bataillard

Dr. Didier Lakomsky

Die Firma MICRO-MEGA® gehört seit über einem Jahrhundert in Frankreich zu den Pionieren auf technologischem Gebiet im Bereich der Zahnmedizin. Derzeit bereitet das Unternehmen schlüsselfertige endodontische Lösungen für alle Anwender vor. Jetzt, zum Start einer

Reihe von Innovationen, stellen sich die Akteure des Familienunternehmens unseren Fragen.

Dental Tribune: Dr. Laurent Bataillard, seit fast einem Jahr sind Sie jetzt der Geschäftsführer von MICRO-MEGA®. Wo waren Sie vor Ihrem Wechsel zu MICRO-MEGA® tätig?

Dr. Laurent Bataillard: Ich bin Physik-Ingenieur mit einer Spezialisierung in Metallurgie. Das Thema meiner Doktorarbeit war tatsächlich die Phasentransformation in Nickel-Titanium-Drähten zur Anwendung in der Endodontie. Nach meiner Promotion arbeitete ich für einige Jahre in der metallverarbeitenden Industrie und begleitete mehrere Positionen in Forschung und Entwicklung, Produktion, Betrieb und Management, bis ich eine Anstellung bei der Sanavis Group

erhielt. Und so bin ich dann schliesslich zu MICRO-MEGA® gekommen – sozusagen „return to the roots“.

Was waren die Vorteile der Übernahme von MICRO-MEGA® durch die Sanavis Group 2009?

Bataillard: Die Sanavis-Gruppe ist einer der zehn wichtigsten Anbieter für zahnmedizinische Geräte weltweit. Der Verband aus MICRO-MEGA®, SciCan und

SycoTec kann nun Anwendern auf der ganzen Welt ein umfassendes Angebot innovativer Lösungen präsentieren: endodontische Feilen, Mikromotoren sowie komplette Systeme für Wiederaufbereitung und Hygiene. Es gibt heute eine starke Produktsynergie zwischen den verschiedenen Konzernunternehmen. Das Kerngeschäft von MICRO-MEGA® ist die Endodontie. Unser Expertentum begann mit der Nerv-

nadel und entwickelt sich seitdem mit den neuesten Technologien weiter. „Dinge anders zu machen und/oder etwas Neues aus unseren Fachkenntnissen zu entwickeln“, das ist unsere Herausforderung für die kommenden Jahre.

Was bedeutet „Made in France“ für Sie?

Bataillard: „Made in France“ steht unter anderem dafür, die Wirtschaftskraft in Frankreich und in Besançon zu erhalten und eine Auslagerung von Arbeitsplätzen ins Ausland zu vermeiden. MICRO-MEGA® hat zahnmedizinische chirurgische Instrumente seit mehr als einem Jahrhundert im Zentrum der französischen Uhrmacher- und Mikrotechnologie-Hauptstadt entwickelt, hergestellt und vermark-

gen auf diese Veränderungen und der Erwerb neuer Fertigkeiten für zukünftige Berufe innerhalb der Firma sind zentrale Aspekte unserer Strategie. Jede Neuentwicklung in Zahnmedizin und Technik führt zu Trainingseinheiten für unser Personal. Deshalb fühlen sich unsere Mitarbeiter unserer Firma auch so verbunden und die Fluktuationsrate ist extrem niedrig.

Zudem finden alle Produktionsetappen – von der Produktentwicklung bis hin zur Anlieferung des Endproduktes – unter

„Unser Ziel ist es, unsere positive Entwicklung in Asien fortzuführen und gleichzeitig unsere Position in Europa und in den Vereinigten Staaten zu stärken.“

bleiben.

Wir müssen in Forschung, Innovation, Marketing, Design und Ausbildung für Männer und Frauen investieren, die die Hauptakteure der zukünftigen Neuerungen sein werden. Die Vorbereitun-

gen auf diese Veränderungen und der Erwerb neuer Fertigkeiten für zukünftige Berufe innerhalb der Firma sind zentrale Aspekte unserer Strategie. Jede Neuentwicklung in Zahnmedizin und Technik führt zu Trainingseinheiten für unser Personal. Deshalb fühlen sich unsere Mitarbeiter unserer Firma auch so verbunden und die Fluktuationsrate ist extrem niedrig.



lose Verfolgbarkeit und Nachbearbeitung.

Trotz unserer internationalen Ausrichtung dürfen wir nicht vergessen, woher wir kommen. Wir verstärken unsere Präsenz in Besançon und Frankreich vor allem auch durch unsere Partnerschaft mit Universitätskliniken und Anwendern vor Ort, und wir denken gerade darüber nach, die Schirmherrschaft für einen modernen Konzertsaal dieser Region zu übernehmen.

Wie planen Sie die Verwirklichung Ihrer internationalen Entwicklungsstrategie?

Bataillard: Indem wir genau auf die Bedürfnisse aller achten. Die Familie Garnier – die Gründer unseres Unternehmens – arbeitete immer schon mit den grossen Namen aus der Geschichte der Zahnmedizin zusammen. Diese erfolgreichen Partnerschaften haben revolutionäre Produkte wie die Nervnadel, den GIROMATIC (das erste Winkelstück mit reziprotem Bewegungsablauf), die HERO 642®-Methode (die erste MICRO-MEGA® NiTi-Sequenz, entwickelt von Prof. Paul Calas und Prof. Jean-Marie Vulcain), das Revo-System™ (eine revolutionäre NiTi-Sequenz mit nur drei Instrumenten, kreiert von Dr. Jean-Philippe Mallet und Dr. Franck Diemer) und das One Shape® (das erste Einzelinstrument zur Wurzelkanalaufbereitung in kontinuierlicher Rotation, entwickelt von Prof. Fabienne Pérez und Prof. Martine Guigand) hervorgebracht.

Im Moment verstärken wir unsere weltweite Präsenz durch Konferenzen und Weiterbildungen für Zahnärzte. Unser Ziel ist es, unsere positive Entwicklung in Asien fortzuführen und gleichzeitig unsere Position in Europa und in den Vereinigten Staaten zu stärken. Wir arbeiten mit Meinungsbildnern der europäischen Hauptmärkte zusammen und führen präzise ausgerichtete Studien durch, um vollständige und spezialisierte endodontische Lösungen anzubieten, die mit den Gewohnheiten der Anwender korrespondieren. Unsere Stärke liegt in der Qualität unserer Produkte, ihrer Einfachheit, Sicherheit und Effizienz: diese Schlüsselbegriffe definieren unsere tägliche Arbeit.

Ist Umweltfreundlichkeit ein Thema für Sie?

Bataillard: Natürlich versuchen wir, so viel wie möglich zu recyceln und Fertigungsausschuss zu vermeiden. Gleichzeitig streben wir die kontinuierliche Verbesserung unserer Herstellungsprozesse an.

Herr Dr. Lakomsky, welche Funktion bekleiden Sie innerhalb des Unternehmens?

Dr. Didier Lakomsky: Die internationale Reputation von MICRO-MEGA® gründet sich auf unsere technische Fachkompetenz, verbunden mit einer umfassenden Vernetzung mit Experten der Zahnmedizin. Meine Funktion ist die Definition und Implementierung unserer Hochleistungsprodukte in enger Zusammen-



arbeiten, wobei die diagnostischen Methoden die Evaluierung der Reversibilität oder Irreversibilität einer Pulpitis erlauben.

Was sind die aktuellen Ziele von MICRO-MEGA®?

Lakomsky: Aktuell wollen wir Allgemeinzahnärzten Lösungen zur Verfügung stellen, die die endodontische Behandlung wiederholbar und so einfach wie möglich machen. Die Zahnmediziner sollen in der Lage sein, die Anzahl ihrer Behandlungen zu erhöhen und die Erfolgsrate signifikant zu verbessern. Dies ist eine grundlegende Bedingung für den Erfolg unseres Unternehmens.

Lassen Sie uns abschliessen mit einer Botschaft:

Mikro-Instrumente für die Mega-Ziele unserer Kunden:

„Die internationale Reputation von MICRO-MEGA® gründet sich auf unsere technische Fachkompetenz, verbunden mit einer umfassenden Vernetzung mit Experten der Zahnmedizin.“

arbeit mit Endodontie-Spezialisten, Allgemeinmedizinerinnen und weltweiten Vertriebspartnern. Ein vorteilhafter Austausch mit den Anwendern, die Kalkulation des zukünftigen Marktbedarfs und deren Umsetzung in relevante technische Lösungen sind weitere Bestandteile meiner Arbeit bei MICRO-MEGA®. Eine strukturelle Folge ist die Zusammenlegung der Marketingabteilung und der Forschungs- und Entwicklungsabteilung hinsichtlich der kurz-, mittel- und langfristigen Produktplanung. In diesem Zusammenhang fördere und unterstütze ich Synergien.

Wie sieht Ihrer Meinung nach die endodontische Behandlung der Zukunft aus?

Lakomsky: Vor allem wird sie einfacher und standardisierter. Eine kontinuierliche Rotation und reziproke Bewegungsabläufe haben derzeit einen unbestreitbaren Erfolg. Diese Entwicklung – man kann sogar von einer Revolution sprechen – hat es Allgemeinzahnmedizinern ermöglicht, die Anzahl der Wurzelkanalbehandlungen in ihren Praxen zu vergrössern.

Die endodontische Behandlung ist ein Trend, der sich in den kommenden Jahren weiter verstärken wird.

Eine schnellere Behandlung, die dennoch die Standards zur Verhinderung der Ausbreitung von Bakterien einhält: Natrium-Hypochlorit könnte durch eine neue Irrigationslösung ersetzt werden, die die gleiche Effizienz bei geringerer Irrigationszeit bietet.

Fortschrittlichere Lösungen mit wissenschaftlich nachweisbarer Effektivität: Die technologischen Entwicklungen werden sich über

die nächsten drei bis fünf Jahre erstrecken.

Anwender werden immer mehr mit flexibleren und widerstandsfähigeren Materialien arbeiten wollen, die ihnen selbst die Behandlung komplexer Wurzelkanäle und Bildgebungsverfahren wie das CBCT gestattet, das eine besonders genaue 3-D-Visuali-

sierung der Wurzelkanalstruktur bietet und es dem Zahnarzt erlaubt, die richtige Behandlungsmethode gemäss der anatomisch-klinischen Komplexität auszuwählen. Dies wird oft als Stratifikation bezeichnet.

Langfristig erwarten wir die Einführung von patientenindividuellen Pulparegenerationstech-

MICRO-MEGA® bietet Ihnen nur das Beste! Unser Geschenk für die Zukunft.

Wir danken Ihnen beiden für das überaus interessante Gespräch! ☒

Interview: Laurence Bury

„Unsere Stärke liegt in der Qualität unserer Produkte, ihrer Einfachheit, Sicherheit und Effizienz.“

