



Zähne als Pfeiler

Durch endodontische Therapie können Zähne erhalten werden, die gleichzeitig als nützliche Pfeiler dienen können. Von Dipl.-Stom. Burghard Falta, M.Sc., Bochum, Deutschland.

► Seite 6f



SSRD-Jahrestagung

Die Schweizerische Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin (SSRD) lädt am 16. November 2017, am Vortag des 4. Schweizer Implantat Kongress, zu ihrem Jahreskongress nach Bern.

► Seite 10



Endo-Sortiment

Gleich vier Endodontie-Produkte aus dem Hause Komet sind nun in weiteren Größen über Rodent beziehbar. Damit erschliessen sich neue Möglichkeiten der Behandlung.

► Seite 14

ANZEIGE

STARK IM POLIEREN!

40 YEARS

KENDA DENTAL POLISHERS

www.kenda-dental.com

Phone +423 388 23 11

KENDA AG

LI - 9490 VADUZ

PRINCIPALITY OF LIECHTENSTEIN

Mehrheit der Eidgenossen für Aufhebung des Cannabisverbots

Repräsentative Bevölkerungsbefragung.

ZÜRICH – Eine aktuelle Umfrage im Auftrag des Fachverbands Sucht, des Verbands der Suchfachorganisationen und -personen der Deutschschweiz zeigt, dass bis zu zwei Drittel der Schweizer Bevölkerung die Aufhebung des Cannabisverbots – sofern gewisse Voraussetzungen erfüllt sind – befürwortet. Die beiden wich-

tigsten Voraussetzungen für die Aufhebung des Verbots sind aus Sicht der Befragten, dass der Konsum für unter 18-Jährige sowie in Zusammenhang mit Autofahren verboten bleibt. Je 66 Prozent von ihnen unterstützen, dass das Verbot aufgehoben wird, wenn die betreffende

Fortsetzung auf Seite 2 – rechts unten ►

Ärztetarif TARMED: Anpassungen per 1. Januar 2018

Kantone, politische Parteien und Versicherer beurteilen Grundsatzentscheid grundsätzlich positiv.

BERN – Der Bundesrat hat zur Tarifstruktur TARMED einen Grundsatzentscheid gefällt und nimmt für den ambulanten Bereich nach 2014 zum zweiten Mal Anpassungen vor. Dieser subsidiäre Eingriff ist nötig, weil sich die Tarifpartner bis heute nicht auf eine Gesamtrevision einigen konnten und es ab dem 1. Januar 2018 keine von allen Tarifpartnern gemeinsam vereinbarte Tarifstruktur mehr gibt.

Anpassungen

Der Bundesrat korrigiert in Berücksichtigung des medizinisch-technischen Fortschritts übertarifizierte Leistungen, reduziert Fehlanreize und erhöht die Transparenz. Dabei trägt er mehreren Rückmeldungen aus der Vernehmlassung Rechnung und berücksichtigt u.a. durch eine Lockerung der Limitationen, dass Kinder, ältere Menschen und psychisch kranke Personen einen erhöhten Behandlungsbedarf haben. Weiterhin wird festgeschrie-

ben, dass eine effiziente Notfallversorgung sichergestellt sein muss. Die Anpassungen führen zu keinem Leistungsabbau für die Patienten.

Einsparpotenzial

Mit den TARMED-Anpassungen können Einsparungen von rund

Die TARMED-Anpassungen stellen eine Übergangslösung dar. Es ist nach wie vor Aufgabe der Tarifpartner gemeinsam die gesamte Tarifstruktur zu revidieren.

Im Herbst wird der Bundesrat die Vorschläge einer internationalen Expertengruppe prüfen, mit dem

2018

© Filip Bjorkman/Shutterstock.com

470 Millionen Franken pro Jahr zugunsten der Prämienzahlenden erzielt werden. Dies entlastet die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung um rund 1,5 Prozent. Die Entlastungen werden sich bereits auf die Prämien 2018 auswirken.

Ziel, das Kostenwachstum im Gesundheitswesen zu bremsen und seine Effizienz zu erhöhen.

Ausführliche Informationen auf www.bag.admin.ch. **DT**

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

Sind die Schweizer mit ihrer Krankenkasse zufrieden?

Umfrage ergab deutliche Unterschiede je nach Krankenkasse, Region und Alter.

ZÜRICH – Das Marktforschungsinstitut GfK Switzerland hat im Auftrag von moneyland.ch Versicherte zur Zufriedenheit mit ihrer Schweizer Krankenversicherung befragt.

Resultat: Von Kasse zu Kasse gibt es markante Unterschiede bezüglich Service und Kundenzufriedenheit, obwohl sich die Leistungen in der Grundversicherung eigentlich nicht unterscheiden sollten.

Die Zufriedenheit wurde an mehr als zehn Faktoren eruiert, u.a. Freundlichkeit und Einsatzbereitschaft des Versicherungspersonals, Erreichbarkeit, Reaktionsgeschwindigkeit, Preis-Leistungs-Verhältnis, Kulanz bei Zahlungen, Schnelligkeit der Auszahlungen und Verständlichkeit von Kundeninformationen.

Im Durchschnitt sind die Versicherten mit ihrer Krankenkasse erstaunlich zufrieden. „Das überrascht insofern, als dass man bei Krankenkassen im Schweizer Alltag vor allem an die hohen Prämien denkt“, so Felix Oeschger, Analyst bei moneyland.ch. Die Umfrage ergab aber auch grosse Unterschiede.

Ausgeprägt sind die Zufriedenheitsunterschiede je nach Altersgruppe. Am zufriedensten sind die 50- bis 74-Jährigen, gefolgt von der Altersgruppe zwischen 26 und

49 Jahren und den jungen Versicherten (19 bis 25 Jahre), die am unzufriedensten sind. Die deutlichen Unterschiede sind auch darauf zurückzuführen, dass Versicherte mit steigendem Alter und wachsenden Gesundheitsproblemen vermehrt Versicherungsleistungen in Anspruch nehmen.

Im Vergleich zur Deutschschweiz zahlen Versicherte in der Romandie nicht nur höhere Krankenkassenprämien, sondern sie sind u.a. in puncto Kundenfreundlichkeit auch deutlich unzufriedener mit ihrer Krankenkasse. Zudem ist die Skepsis gegenüber dem bestehenden Krankenversicherungssystem viel grösser als in der Deutschschweiz, wie auch die Abstimmung über die Einheitskasse gezeigt hat.

Frauen zufriedener als Männer

Weibliche Versicherte sind zufriedener mit ihren Krankenkassen als männliche Versicherte. Das gilt für die allgemeine Zufriedenheit ebenso wie für die Faktoren Freundlichkeit der Mitarbeitenden, Einsatzbereitschaft, Erreichbarkeit und Zahlungen. Weniger ausgeprägt sind dieses Jahr die Unterschiede zwischen Land und Stadt: Beide Bevöl-

kerungsgruppen beurteilen ihre Krankenversicherungen ähnlich.

Markante Unterschiede zwischen den Anbietern

Punkto Kundenzufriedenheit haben 2017 die Krankenkassen Swica, ÖKK, KPT, Agrisano, Concordia, Atupri, Sanitas und EGK am besten abgeschnitten. Das Schlusslicht der Rangliste bilden wie im letzten Jahr die Kassen Assura und Supra.

Interessant: Die Höhe der Krankenkassenprämien korreliert nicht direkt mit der Kundenzufriedenheit. Während etwa manche günstigen Kassen wie Compact (die zu Sanitas gehört) oder Arcosana (die zur CSS gehört) gut abschneiden, gibt es andere Billigkassen wie Assura mit tieferen Zufriedenheitswerten. Dabei haben verschiedene grosse Krankenkassen mit hohen Zufriedenheitswerten auch günstigere Tochterkassen. Versicherte von kleineren Tochterkassen können also oft zu einem günstigeren Preis vom gleichen Service der grösseren Muttergesellschaft profitieren.

Die detaillierte Auswertung finden Sie auf moneyland.ch. **DT**

Quelle: moneyland

ANZEIGE

Jahre 150
Streuli
pharma

...auf den Punkt gebracht!

streuli-pharma.ch

Führungswechsel an Berner Klinik

Prof. Dr. Adrian Lussi übergibt an Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel.

BERN – Zum 1. November 2017 wird Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel Direktor der Klinik sowie Ordinarius für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin der Universität Bern.

Der langjährige Klinikdirektor, Prof. Dr. Adrian Lussi, der zum Ende des abgelaufenen akademischen Jahres emeritiert wurde, führt mit Zustimmung der Universitätsleitung

an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg und habilitierte sich 2008 für das Fach Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde durch den Fakultätsrat der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin. 2008 erhielt er die Venia legendi für das Fach Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde durch die Medizinische Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und 2009 den Master



Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel

und der Medizinischen Fakultät der Universität Bern die Geschäfte der genannten Klinik bis Ende Oktober weiter, um so eine kontinuierliche Fortführung des Klinikbetriebes zu gewährleisten.

Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel, MPH, studierte 1992–1997 Zahnmedizin an der Justus-Liebig-Universität in Giessen. 2000 promovierte er

of Public Health, Schwerpunkt Epidemiologie, Berlin School of Public Health an der Charité.

Seit 2012 ist er Professor für Zahnerhaltung und Direktor der Klinik für Zahnerhaltungskunde, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen. [DT](#)

ANZEIGE

fortbildung und ROSENBERG
MediAccess AG
Neue **Online-Seminare!**
www.frb.ch

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstrasse 29
04229 Leipzig
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
Katja Mannteufel (km)
k.mannteufel@oemus-media.de

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

Projektmanagement/Vertrieb
Stefan Thieme
s.thieme@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Layout/Satz
Matthias Abicht
abicht@oemus-media.de

Lektorat
Ann-Katrin Paulick
Marion Herner

Erscheinungsweise

Dental Tribune Swiss Edition erscheint 2017 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 8 vom 1.1.2017. 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.

Jacobs Holding erwirbt swiss smile

Elf Schweizer Zahnkliniken wechseln den Besitzer.



Dr. Haleh Abivardi und Dr. Golnar Abivardi

ZÜRICH – Die Jacobs Holding teilt mit, dass sie eine Vereinbarung mit Dr. Haleh Abivardi und Dr. Golnar Abivardi sowie mit EQT Mid Market über den Erwerb von swiss smile getroffen hat. swiss smile ist eine führende Anbieterin im Bereich der privaten qualitativ hochstehenden Zahnpflege in der Schweiz. Dres. Abivardi bleiben in swiss smile investiert und aktiv engagiert. Über die finanziellen Konditionen der Transaktion wurde Stillschweigen vereinbart.

swiss smile hat ihren Hauptsitz in Zürich und wurde 2002 von

den Zahnärztinnen und Unternehmerinnen Dr. Haleh Abivardi und Dr. Golnar Abivardi gegründet. Das Unternehmen betreibt elf Kliniken in der Schweiz und bietet das gesamte zahnmedizinische Leistungsspektrum an.

Jacobs Holding hat dieses Jahr im Rahmen des Aufbaus einer europäischen Zahnarzt-Kette bereits Colosseum Smile in Skandinavien und Southern Dental in Grossbritannien gekauft. Mit dem Erwerb von swiss smile unterstreicht sie ihre Strategie, die führende Zahnarzt-Gruppe in

Europa aufzubauen. Mit der Übernahme von swiss smile gehören bereits über 140 Kliniken mit mehr als 650 Zahnärzten zur Gruppe.

Tomas Aubell, vorher Investment Officer der Jacobs Holding, ist seit dem 1. Juli 2017 CEO der neu gegründeten Gruppe, die ihren Sitz in der Schweiz hat. Franz Maier, CEO von swiss smile, führt weiterhin die Betriebe in der Schweiz. [DT](#)

Quelle: Jacobs Holding

Grosse Ehre für Prof. Dr. Frauke Müller

Erstmals Zahnärztin zum Einzelmitglied der SAMW ernannt.

BERN – 1943 als reine Forschungsförderinstitution gegründet, engagiert sich die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) heute als Brückenbauerin zwischen Wissenschaft und Gesellschaft. Der Bund unterstützt die SAMW mit jährlichen Subventionen, für die Forschungsfelder stehen zudem Gelder aus Legaten und privaten Stiftungen zur Verfügung. Die SAMW beruft Professoren der Medizin aufgrund ihrer „aussergewöhnlichen Leistungen“ in das oberste Gremium.

2017 neu hinzugekommen sind 13 Personen als neue Ehren-, Einzel- und korrespondierende Mitglieder in den Senat gewählt, der als oberstes Stiftungsorgan der Akademie rund 230 Mitglieder zählt. Frau Prof. Müller ist die erste Zahnärztin, der diese Ehre zuteilwird.

Im Rahmen einer kleinen Feierstunde zur Senatssitzung im November 2017 werden die neu ernannten Mitglieder ihre Ernennungsurkunden erhalten.

Prof. Dr. Müller ist aktuell Leiterin der Division für Gerodontologie und abnehmbare Prothetik der Universität Genf. [DT](#)

Quelle: SAMW



← Fortsetzung von Seite 1:
„Mehrheit der Eidgenossen für...“

Wichtiges Signal an Politik und Behörden

Voraussetzung erfüllt ist. Ebenfalls wichtig ist den Schweizern, dass der Konsum von Cannabis denselben Bestimmungen unterliegt wie das Rauchen von Zigaretten, und dass Cannabis nur in Apotheken oder spezialisierten Geschäften mit geschultem Personal verkauft werden darf. Unter diesen Voraussetzungen befürworten 64 resp. 62 Prozent der Befragten die Aufhebung des Verbots. Cannabis lediglich zu besteuern oder einfache Warnhinweise auf der Verpackung genügen ihnen weniger: Einer Aufhebung des Verbots unter diesen Bedingungen stimmen noch 57 resp. 52 Prozent zu.

Petra Baumberger, Generalsekretärin des Fachverbands Sucht, ist sehr erfreut über die Resultate: „Die deutliche Zustimmung ist ein sehr wichtiges Signal an Politik und Behörden, die Bestrebungen, den Cannabismarkt neu zu regulieren, zu unterstützen.“

Die Befragung des Fachverbands Sucht zeigt zudem, dass die Zustimmung der Tessiner bei allen formulierten Voraussetzungen am deutlichsten ist, gefolgt von der Deutschschweizer Bevölkerung. Am geringsten ist die Zustimmung zur Aufhebung des Verbots jeweils in der Suisse Romande. Hingegen spielt es

bei den meisten Voraussetzungen kaum eine Rolle, ob jemand in der Stadt, in der Agglomeration oder auf dem Land wohnt, oder welchen Bildungsstatus jemand hat. Hier zeigen sich nur geringe Unterschiede unter den Befragten. Geringe Unterschiede zeigen sich auch beim Alter.

Durchgeführt hat die Befragung das Institut für Markt- und Sozialforschung, gfs-zürich, im Auftrag des Fachverbands Sucht. gfs-zürich befragte im Zeitraum vom 11. Juli bis 5. August in telefonischen Interviews 1'200 Personen ab 18 Jahren. [DT](#)

Quelle:
Fachverband Sucht

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.

Trägerverein zur Koordination bei seltenen Krankheiten gegründet

Die Versorgungssituation von Betroffenen in der Schweiz soll verbessert werden.

BERN – Wichtige Akteure des Gesundheitswesens haben im Juni 2017 die Nationale Koordination Seltene Krankheiten „kosek“ gegründet. Kantone, Patientenorganisationen, Leistungserbringer und die SAMW möchten gemeinsam die Versorgungssituation von Betroffenen von seltenen Krankheiten in der Schweiz verbessern und den Anschluss an internationale Entwicklungen und die internationale Forschung fördern.

Der lange Weg zur Diagnose

Die Versorgungssituation von Betroffenen von seltenen Krankheiten ist in der Schweiz heute oft unbefriedigend. Häufig durchlaufen Betroffene eine Odyssee von Abklärungen bei verschiedenen Experten, bis eine Diagnose vorliegt. Und längst nicht für alle seltenen Krankheiten sind in der Schweiz Anlaufstellen vorhanden, was die Behandlung und

Betreuung der betroffenen Personen erschwert. Auch wenn jede Krankheit für sich selten ist, so sind davon doch viele Menschen betroffen: In der Schweiz gibt es ca. 500'000 Personen mit einer der ca. 8'000 bekannten seltenen Krankheiten. Der Bundesrat hat diese Ausgangslage im Nationalen Konzept Seltene Krankheiten anerkannt. Seit zwei Jahren arbeiten die Akteure der Gesundheitsversorgung gemeinsam mit Patientenorganisationen und Gesundheitsbehörden daran, die Situation von Betroffenen von seltenen Krankheiten zu verbessern.

Nationale Koordination Seltene Krankheiten (kosek)

Am 22. Juni 2017 haben die beteiligten Akteure des Gesundheitswesens in Bern eine gemeinsame Koordinationsinstanz für seltene Krankheiten gegründet, die Nationale Koordina-

tion Seltene Krankheiten (kosek). Gründungsmitglieder sind ProRaris – der Dachverband der Patientenorganisationen für seltene Krankheiten –, die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren und -direktoren GDK, die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften SAMW, der Verband Universitäre Medizin Schweiz unimeduisse, die Allianz der Kinderspitäler Schweiz AllKids und eine Gruppe von nicht universitären Spitälern und Kliniken. Der Verein bildet die Grundlage, gemeinsame Lösungen für die identifizierten Lücken in der Versorgung zu schaffen.

Durch die kosek sollen die bestehende Expertise vernetzt und wo nötig neue Netzwerke von spezialisierten Institutionen, Experten und Referenzzentren geschaffen werden. Im Zentrum stehen Angebote, die die Diagnose von seltenen Krankheiten

erleichtern und bestehende Versorgungslücken schliessen. Netzwerke und Referenzzentren für seltene Krankheiten werden nach ihrem Aufbau einen Anerkennungsprozess durchlaufen und den Betroffenen als Kontaktstellen bekannt gegeben.

Internationale Forschung

Ein zentrales Anliegen der Betroffenen von seltenen Krankheiten ist die Beteiligung der Schweiz an internationaler Forschung zu seltenen Krankheiten und der Zugang zu ausländischen Experten, wenn in der Schweiz keine solchen vorhanden sind. Die Träger der kosek erachten diese internationale Dimension als wichtiges Element ihrer Aufgabe. Sie werden deshalb den Anschluss

Prof. Jean-Blaise Wasserfallen,
Ärztlicher Direktor CHUV, Lausanne.

an die international vorhandene Expertise und Forschung im Rahmen der kosek-Gremien fördern.

Die Gründung der kosek ist für die Trägerorganisationen ein Meilenstein. Prof. Dr. Jean-Blaise Wasserfallen, Präsident der kosek: „Indem sich die wichtigen Akteure an einen Tisch setzen, werden Lösungen für die komplexen Versorgungsprobleme von Patienten mit seltenen Erkrankungen möglich.“ **DI**

Quelle: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

© CHUV (Centre hospitalier universitaire vaudois)

Neues Notfallsystem für Zürich

Aktuelle Lage erforderte Neuorganisation.

ZÜRICH – Ärzteschaft, Gemeinden und Kanton stellen gemeinsam sicher, dass die Zürcher weiterhin auf die richtige medizinische Hilfe zählen können – auch ausserhalb von Praxisöffnungszeiten und überall im Kanton gleichermassen: Ab 2018 ist eine unter ärztlicher Leitung stehende Triagestelle rund um die Uhr über eine kantonsweit einheitliche Telefonnummer erreichbar. Die Gesundheitsdirektion hat dazu, in Absprache mit dem Gemeindepräsidentenverband, den Leistungsauftrag der kantonalen Ärztesgesellschaft erteilt. Der Regierungsrat hat die Vereinbarung genehmigt; für die nötigen gesetzlichen Anpassungen beantragt er dem Kantonsrat eine Änderung des Gesundheitsgesetzes.

Notwendige Neuorganisation

Die traditionelle und über lange Zeit bewährte ärztliche Notfalldienstorganisation ist jedoch zunehmend infrage gestellt: So stehen auf der einen Seite viele Hausärzte vor der Pensionierung, und jüngere Mediziner lassen sich vermehrt anstellen oder arbeiten Teilzeit. Auf der anderen Seite verfügen immer weniger Patienten über einen eigenen Hausarzt, dessen Dienste sie uneingeschränkt beanspruchen können. Stattdessen wird oft direkt der teure Spitalnotfall aufgesucht. Dies ist in allen Fällen, die nicht lebensbedrohlich sind, nicht nur die falsche Anlaufstelle, es belastet das Gesundheitssystem und die Krankenkassenprämien auch mit unnötigen Kosten.

Um die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung auch ausserhalb der ordentlichen Arbeitszeit des Arztes, Zahnarztes oder Apothekers und auch für diejenigen, die über keine direkte medizinische Ansprechperson (mehr) verfügen, weiterhin sicherzustellen, haben die Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich (AGZ), der

Verband der Gemeindepräsidenten des Kantons Zürich (GPV) und die Gesundheitsdirektion Ende letzten Jahres gemeinsam die Eckwerte für ein künftiges Modell festgelegt. In der Zwischenzeit sind diese konkretisiert worden, sodass die Umsetzung ab 1. Januar 2018 möglich wird.

Notrufnummer 144: Ärzte, Zahnärzte und Apotheker

Als Drehscheibe dient dabei eine zentrale Triagestelle unter ärztlicher Leitung, die das gesamte Kantonsgebiet abdeckt; angeschlossen sind auch die Organisationen der Zahnärzte und Apotheker. Kantonsweit wird die Stelle über eine einheitliche Telefonnummer erreichbar sein. In Zukunft werden hier rund um die Uhr, sieben Tage die Woche, alle Anrufe aus der Bevölkerung entgegengenommen und kompetent an die Ärzte, Zahnärzte und Apotheker, die Notfalldienst leisten, vermittelt; im Bedarfsfall auch an andere geeignete Leistungserbringer wie Spitäler, Spitex oder an den Rettungsdienst, oder es wird empfohlen, auf die sofortige Inanspruchnahme einer medizinischen Fachperson zu verzichten.

Vom Rettungsdienst mit der Notrufnummer 144 ist die neue „Notrufnummer“ denn auch zu unterscheiden. Die beiden Organisationen decken zwei verschiedene Bereiche ab: Der Rettungsdienst kommt dann zum Einsatz, wenn eine lebensbedrohliche Situation vorliegt und ein sofortiger Transport ins Spital nötig ist. Die neue ärztliche Triagestelle ist dagegen für jene dringenden Fälle gedacht, wenn zum Beispiel der eigene Hausarzt bereits Feierabend hat oder wenn man auf keine medizinische Vertrauensperson zurückgreifen kann. **DI**

Quelle:
Gesundheitsdirektion Kanton Zürich

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

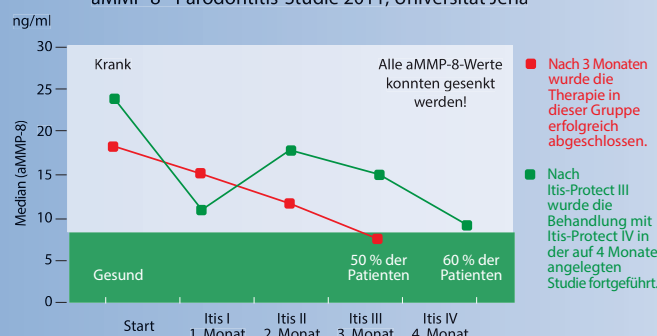


Itis-Protect I-IV

Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

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

aMMP-8 - Parodontitis-Studie 2011, Universität Jena



Info-Anforderung für Fachkreise

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

Name / Vorname

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel.

E-Mail

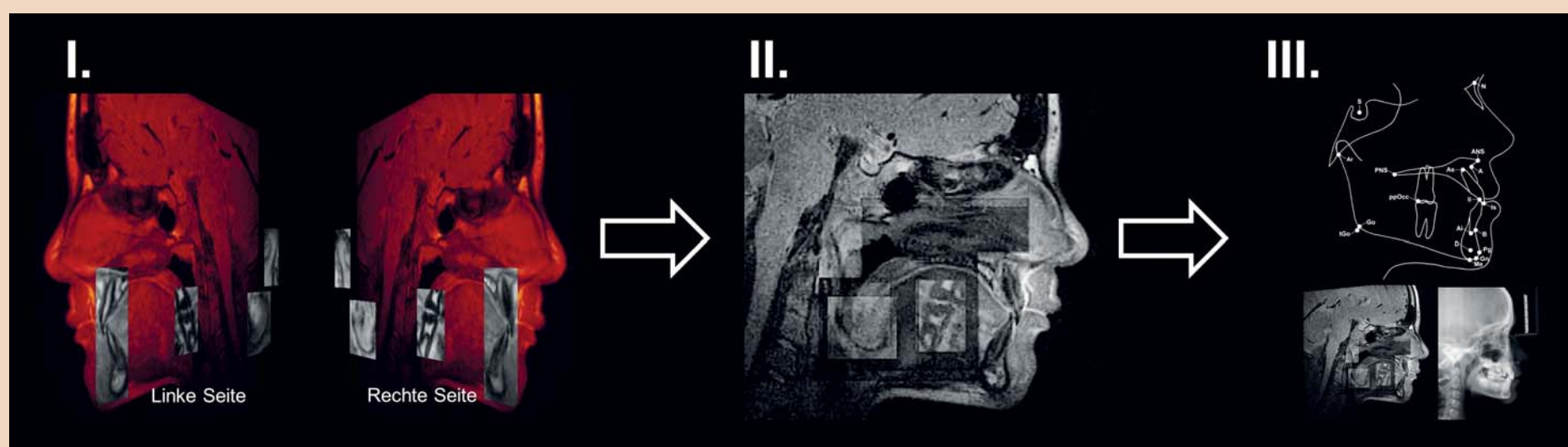
IT-DTS 6.2017

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

Kieferorthopädische Behandlungsplanung ohne Strahlenbelastung

Die Heidelberger Experten sehen grosses Potenzial in der neuen Methode.



Prinzip der MRT-basierten lateralen Kephalemtrie:

- I. Aus dem streng sagittal rekonstruierten MRT-Datensatz werden insgesamt neun Schichten ausgewählt, welche die relevanten kephalometrischen Landmarken enthalten. Die paarweisen lateralen Schichten werden zugeschnitten, die midsagittale Schicht (hier doppelt dargestellt und zur besseren Visualisierung rot eingefärbt) bleibt unverändert.
- II. Die Midsagittalschicht sowie die bilateralen, zugeschnittenen Schichten werden zu einem lateralen MRT-Kephogramm fusioniert. Das resultierende Bild ist das MRT-Äquivalent zum Fernröntgenseitenbild.
- III. Basierend auf 18 Landmarken wird die laterale kephalometrische Analyse auf dem MRT-Kephogramm und auf dem zugehörigen Fernröntgenseitenbild durchgeführt. Aus diesen Landmarken wird computergestützt eine Vielzahl von Winkel- und Streckenmassen bestimmt, welche zur kieferorthopädischen Behandlungsplanung dienen.

Mit freundlicher Genehmigung von Dr. Alexander Heil.

Abbildung modifiziert nach: Heil et al. Lateral cephalometric analysis for treatment planning in orthodontics based on MRI compared with radiographs: A feasibility study in children and adolescents. PLoS One. 2017.

Bisher ist die Aufnahme eines Röntgenbildes gängige Praxis, wenn bei Kindern und Jugendlichen möglicherweise die Zahnstel-

lung korrigiert werden muss. Wissenschaftler des Universitätsklinikums Heidelberg um Prof. Dr. Martin Bendszus, Ärztlicher Direk-

tor der Abteilung Neuroradiologie, und Prof. Dr. Christopher J. Lux, Ärztlicher Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie, veröffentlichten nun in der renommierten Online-Fachzeitschrift PLOS ONE die Ergebnisse einer Studie, bei der gezeigt werden konnte, dass diese Landmarken mit der Magnetresonanztomografie (MRT) ebenso exakt wie im Röntgenbild vermessen werden können: „Wir hatten im Vergleich zum Goldstandard – dem Röntgenbild – nur sehr geringe Unterschiede, die im Rahmen der üblichen tolerablen Standardabweichung liegen. Der grosse Vorteil der MRT ist jedoch, dass sie ohne Strahlenbelastung auskommt. Auch wenn die Röntgenbelastung bei zahnärztlichen Untersuchun-

gen gering ist, möchte man sie insbesondere bei Kindern und Jugendlichen so weit wie möglich reduzieren“, sagt Prof. Bendszus, der das Verfahren nun in eine breitere Anwendung bringen möchte. Dieser Vorteil kann künftig auch insbesondere dann zum Tragen kommen, wenn bei spezifischen kieferorthopädischen Fragestellungen, zum Beispiel stark im Knochen verlagerte Zähne, eine 3-D-Bildgebung erforderlich ist.

In nur 10 Minuten zum exakten Bild

Untersucht wurden im Rahmen der Studie 20 Jugendliche im Alter von 8 bis 26 Jahren, von denen eine MRT-Aufnahme und ein Röntgenbild angefertigt wurden. Zwei Experten markierten unabhängig voneinander 18 wichtige Landmarken im im Bereich des Gesichtsschädels. Ein spezielles Computerprogramm errechnete dann daraus 14 Winkel und 10 Distanzen, die für eine kieferorthopädische Behandlungsplanung wichtig sind. Der Vergleich der Daten zeigt: Die mittlere Abweichung lag zwischen -0,66 und 0,61 mm für Distanzen und -1,33 und 1,14 Grad für Winkel – Unterschiede, die im Toleranzbereich von bildgebenden Verfahren liegen. Insbesondere für die jungen Patienten ist die kurze Aufnahmezeit von unter zehn Minuten bei der in Heidelberg weiterentwickelten MRT-Technik von Vorteil. Die Verabreichung eines Kontrastmittels ist nicht erforderlich. Derzeit wird die Methode in weiteren klinischen Studien erprobt.

Die Heidelberger Experten sehen grosses Potenzial in der neuen Methode. „Wir können die Diagnostik verbessern, denn in Zukunft bieten wir im Rahmen klinischer Studien auch 3-D-Analysen an, die nochmals deutlich genauer sind“, so Prof. Bendszus. Prof. Lux ergänzt: „Im Gegensatz zum Röntgenbild erhalten wir auch zusätzli-

che Informationen zu den Weichteilen wie zum Beispiel Muskeln und Zahnhalteapparat, was künftig die kieferorthopädische Behandlungsplanung beeinflussen kann.“

Die Kieferorthopädie ist nach Ansicht der Wissenschaftler nur ein Teil der zukünftigen Anwendungsmöglichkeiten bei Kindern: „Es gibt auch andere Indikationen, zum Beispiel Verlaufskontrollen der Zähne nach Unfällen oder die Frage nach Zahnentwicklungsstörungen, die auch eine Einbindung der anderen zahnärztlichen Fächer, z. B. Zahnerhaltung, Zahnärztliche Prothetik und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, sinnvoll erscheinen lässt, was gerade Gegenstand weiterer klinischer Studien ist“, so Prof. Lux. Das Verfahren der Dental-MRT ist somit nicht nur für Kinder geeignet, sondern kann in der Zahnheilkunde auch beim Erwachsenen wichtige Zusatzinformationen ohne Strahlenbelastung liefern. Gerade bei häufigen Zahnerkrankungen wie der Parodontitis oder Lockerungen von Zahnimplantaten könnte die MRT in Zukunft durch den hervorragenden Weichteilkontrast bereits früh die Diagnose stellen, bevor Veränderungen im Knochen auftreten, die man dann erst im Röntgenbild sehen kann. Diese Möglichkeiten untersuchen die Heidelberger Wissenschaftler aktuell in weiteren Studien. **DT**

Literatur:

Heil A, Lazo Gonzalez E, Hilgenfeld T, Kickingereder P, Bendszus M, Heiland S, Ozga AK, Sommer A, Lux CJ, Zingler S: Lateral cephalometric analysis for treatment planning in orthodontics based on MRI compared with radiographs: A feasibility study in children and adolescents. PLoS One. 2017. doi.org/10.1371/journal.pone.0174524.

Quelle:

Universitätsklinikum Heidelberg

ANZEIGE

Aus der Praxis für die Praxis

Neue Website bietet Plattform, wertvolles Wissen weiterzugeben.

Dr. med. dent. Walter Weilenmann aus Wetzikon initiierte die Website www.gutezahnmedizin.ch, um Fachwissen aus der Praxis für die Praxis allen Interessierten zugänglich zu machen. „Präsentiert werden Behandlungsschritte, Tipps, Einsichten, hilfreiche Ideen usw., die Ihnen lieb sind und die Sie im Laufe Ihrer jahrelangen Praxistätigkeit für typische Probleme in unserem Beruf ge-

funden haben“, so Dr. Weilenmann. Fotos, Skizzen, Bilder, Tabellen etc. sind willkommen. Die Autoren behalten das Recht über den Eintrag und können ihn jederzeit auf Wunsch ändern oder wieder löschen.

Die Einträge sind gratis. Sie werden mit Ihrem Namen und Ihrer Adresse veröffentlicht, auf Wunsch auch mit einem Link zu Ihrer eigen-

nen Praxis-Website. Die Homepage ist unabhängig, erzielt keinen Profit und enthält keine Werbung. Sie ist ausschliesslich zur Verbreitung von bewährtem beruflichem Know-how unter Kollegen und Patienten gedacht.

Senden Sie Ihren Beitrag an w.weilenmann@hispeed.ch, der Initiator der dentalen Praxisplattform kümmert sich um alles Weitere. **DT**

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:** Articaini hydrochloridum (40 mg/ml), Adrenalinum (5 µg/ml bzw. 10 µg/ml) ut Adrenalini 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 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:** Trizyclische Antidepressiva; MAO-Hemmer; nicht-kardioselektive-Blocker; orale Antidiabetika; Halothan; Hemmstoffe der Blutgerinnung. **UAW:** Dosisabhängige zentralnervöse und / oder kardiovaskuläre Erscheinungen, Unverträglichkeitsreaktionen. Swissmedic: B. Stand der Information April 2006. Vertrieb: Streuli Pharma AG, 8730 Uznach. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte www.swissmedicin.ch.

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

Pfeiler„vermehrung“ durch Zahnerhaltung

Dieser Fall beschreibt die Möglichkeit, wie durch endodontische Therapie Zähne erhalten werden, diese aber auch gleichzeitig zu wertvollen Pfeilern werden können. Von Dipl.-Stom. Burghard Falta, M.Sc., Bochum, Deutschland.



Abb. 1–4: Anfangsbefund nach ersten mundhygienisierenden Massnahmen. – Abb. 5 und 6: Parodontalabszess regio 12. – Abb. 7 und 8: Um 21 und 22 nicht unnötig zu belasten, wurde die Brücke aufgesägt, um sie abzunehmen. Hierbei löste sich der Adhäsivaufbau mit Glasfaserstift am ohnehin revisionsbedürftigen Zahn 22. – Abb. 9: Der apikale Verschluss vor WF regio 22 sowie die Perforationsdeckung mesial erfolgte mit MTA-Zement.

Die klinische und röntgenologische Ausgangssituation (Abb. 1–4, 6, 7 und 10) hat zunächst vermuten lassen, dass einige Zähne, von denen hier berichtet wird, der Zange anheimfallen könnten. Das Ergebnis dieser hier beschriebenen Gesamtsanierung ist jedoch ermutigend und bestätigt dem Behandler, den richtigen Weg eingeschlagen zu haben.

Die Patientin stellte sich erstmals Anfang Juni 2013 wegen eines Parodontalabszesses regio 12 vor (Abb. 5 und 6). Da in diesem Fall nur noch die Entfernung dieses Zahnes infrage kam, musste über ein neues Gesamtkonzept von

Zahnersatz nachgedacht werden. Die Teleskopprothese war gerade zwei Jahre alt, unterfütterungsbedürftig und ungünstig abgestützt, was der Grund für frakturgefährdende Hebel- und Kippbewegungen war (insbesondere am Zahn 15, der endodontisch behandelt war).

Planung und Eingliederung des Oberkieferzahnersatzes

Der Patientin wurden die Vorteile einer teleskopierenden Galvanobrücke erläutert: hoher Tragekomfort, kein transversaler Verbinder, leichte Erweiterbarkeit bei „Ausfall“ eines der Brückenpfeiler, gute Hygienefähigkeit. Zur Vorbe-

reitung und deren Anfertigung war es notwendig, sämtlichen alten Zahnersatz zu entfernen, endodontische Revisionsbehandlungen (Zähne 15 und 22) vorzunehmen und für parodontale Stabilität zu sorgen.

Mitte Juni 2013 wurden in einer sehr lang andauernden Sitzung folgende Behandlungsmassnahmen durchgeführt:

1. Entfernung des alten Zahnersatzes
2. endodontische Revision Zahn 22 (infizierte WF, apikale Parodontitis)
3. Teilpräparation aller Zähne OK (15, 14, 13, 21, 22, 23, 24) nach Adhäsivaufbauten bei 14 und 24

4. Extraktion Zahn 12

5. Abformung zur Anfertigung eines laborgefertigten Provisoriums

6. Eingliederung eines chairside gefertigten Provisoriums von 15 bis 24

Um die Zähne 21 und 22 nicht unnötig zu belasten, wurde die Brücke aufgesägt, um sie abzunehmen. Hierbei löste sich der Adhäsivaufbau mit Glasfaserstift am ohnehin revisionsbedürftigen Zahn 22 (Abb. 7 und 8). Die Eingliederung des (metallarmierten) Langzeitprovisoriums erfolgte knapp zwei Wochen später.

Sowohl der apikale Verschluss vor WF regio 22 als auch die Perforationsdeckung mesial (alio loco – entstanden beim Versuch, den Glasfaserstift zu inserieren) wurden mit MTA-Zement vorgenommen (Abb. 9). Mitte August 2013 wurde der Zahn 15 endodontisch revidiert. Der Zahn 35 war bereits wegen grossen Hartschmerzverlustes, Sekundärkaries und einer als infiziert anzusprechenden WF als überkronungsbedürftig diagnostiziert worden, jedoch nicht ohne vorherige endodontische Revision. Diese erfolgte Anfang Oktober 2013 (wie alle WKB bei dieser Patientin) in einer Sitzung (Abb. 10



Abb. 10 und 11: Endodontische Revision 35 – röntgenologische Anfangsbefunde. – Abb. 12–15: Röntgenkontrollen regio 22 und 15. – Abb. 16–19: Zementierung der Innenteleskope und nach Aushärtung und vollständiger Überschussentfernung spannungsfreies (!) Aufsetzen der Galvanobrücke. – Abb. 20 und 21: Kombiniert festsitzend-herausnehmbarer UK-Zahnersatz. – Abb. 22 und 23: Ausschnitt aus dem OPG vor dem und Zahnfilm unmittelbar nach dem parodontalchirurgischen Eingriff.

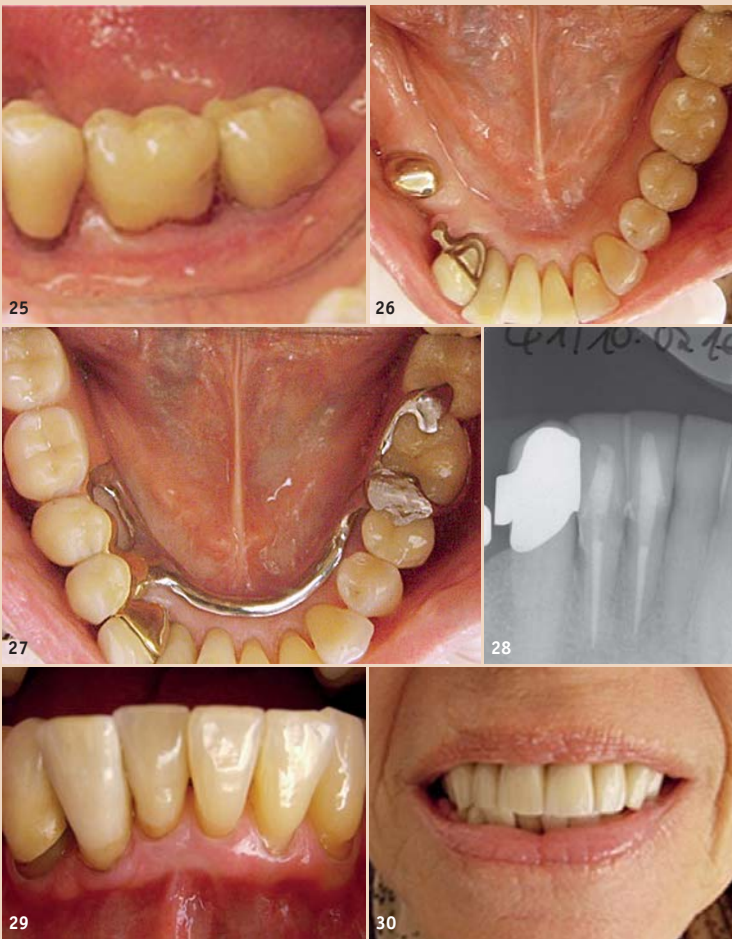


Abb. 24–27: Schliesslich konnten die neuen vollkeramischen e.max-Kronen 35, 36 und 37 (zementiert) sowie 41 und 42 (adhäsiv befestigt) unter Erhalt des vorhandenen UK-Zahnersatzes eingegliedert werden. – Abb. 28: Röntgenkontrolle – hier noch mit provisorischen Kronen. – Abb. 29 und 30: Finale Situation. (Fotos: © Burghard Falta)

und 11: röntgenologische Anfangsbefunde).

Nachdem die Röntgenkontrollen regio 22 und 15 (Abb. 12–15) gesunde apikale Verhältnisse zeigten, wurden die OK-Zähne Anfang Februar 2014 nachpräpariert und für die teleskopierende Galvanobrücke abgeformt. Nach mehreren Sitzungen (Innenteleskopanprobe, Herstellung einer Remontageschiene, Überabformung mit individuellem Löffel, Einkleben der Galvanokappen in die Tertiärkonstruktion – teils im Labor, teils in der Praxis im Mund der Patientin, Gesamtanprobe) konnte Ende März 2014 der definitive Zahnersatz eingegliedert werden. Dazu wurden zunächst die Innenteleskope zementiert und erst nach Aushärtung und vollständiger Überschussentfernung die Galvanobrücke spannungsfrei (!) aufgesetzt (Abb. 16–19).

Planung und Eingliederung des Unterkieferzahnersatzes

Die Patientin war nicht davon zu überzeugen, sich von ihrem (zugegebenermassen) funktionierenden, kombiniert festsitzend-herausnehmbarem UK-Zahnersatz (Abb. 20 und 21) zu trennen. Dieser hätte durch festsitzende Prothetik ersetzt werden können (z.B. Brücke von 43 bis 45 sowie ein Einzelzahnimplantat 46). Darüber hinaus mussten auch die Kronen regio 36 und 37 wegen Undichtigkeit und Sekundärkaries ausgetauscht werden. Ausserdem wurde Ende Mai 2014 eine WKB an Zahn 36 wegen partieller Pulpanekrose (ohne apikale Parodontitis) notwendig. Die Vitalitätsprobe an Zahn 37 war positiv. Die Röntgenkontrolle zeigte unauffällige apikale Verhältnisse. Jedoch war ein minimalinvasiver parodontalchirurgischer regenerativer Eingriff im dritten Quadranten notwendig

(„ausgeprägte generalisierte chronische Parodontitis im Stadium der Stagnation mit tiefen vertikalen Einbrüchen“), der von einer Fachzahnärztin und Spezialistin für Parodontologie Ende November 2014 unter Einsatz von Schmelz-Matrix-Proteinen und Knochenersatzmaterial durchgeführt wurde (Abb. 22 und 23). Vorher, im September 2014, wurden auch die Zähne 41 und 42 endodontisch revidiert und mit langzeitprovisorischen, chairside gefertigten Kunststoffkronen versehen. Die Röntgenkontrolle im Januar 2015 zeigte unauffällige apikale Knochenstrukturen. Zwischenzeitlich fanden immer wieder mundhygienisierende Massnahmen statt. Schliesslich konnten die neuen vollkeramischen e.max-Kronen 35, 36 und 37 (zementiert) sowie 41 und 42 (adhäsiv befestigt) im Juni 2015 unter Erhalt des vorhandenen UK-Zahnersatzes eingegliedert werden (Abb. 24–30). [DT](#)

Kontakt



Dipl.-Stom.
Burghard Falta, M.Sc.

Kurt-Schumacher-Platz 11–12
44787 Bochum
Deutschland
Tel.: +49 234 684055
info@falta-zahnvital.de
www.falta-zahnvital.de



Zahnfüllungen länger haltbar?

Extrakt aus der Rinde von Kiefern stärkt das Dentin.



Moderne Komposits versprechen eine Haltbarkeit von bis zu 30 Jahren. In der Regel gehen sie aufgrund von Abnutzungen oder Schrumpfungen aber schon viel eher kaputt. Ein amerikanisch-asiatisches Forscherteam hat jetzt eine Möglichkeit entdeckt, wie die Haltbarkeit weiter verlängert werden kann.

Bis zu zehnmal länger sollen zukünftige Komposits im Zahn verbleiben, wenn sich die Ergebnisse der Studie bestätigen. Das internationale Forscherteam rund um Dr. Guido Pauli von der University of Illinois in Chicago hat herausgefunden, dass ein Extrakt aus der Rinde von Kiefern das Dentin so stärkt, dass Komposits deutlich länger halten. Bisher war immer die Verbindung zwischen Dentin und Komposit die Schwachstelle bei Zahnfüllungen, diese soll jetzt der Kiefern-

rindenextrakt füllen.

Für ihre Untersuchungen testeten die Forscher den Extrakt aus der chinesischen Rotkiefer (auch Pinus massoniana genannt) an menschlichen Molaren. Sie überprüften speziell, wie sich der Kiefernextrakt unter Einwirkung starker Kräfte deformiert. Das überraschende Ergebnis: Der Extrakt der Kiefer verstärkte das Dentin in dem Masse, dass die Füllung selbst nach einem Jahr noch im Zahn verblieb. Besonders effektiv zeigte sich der Kiefernextrakt mit Harzfüllungen.

Mit ihren Ergebnissen erhoffen sich die Forscher bald einen Extrakt zu entwickeln, den die Zahnärzte nach dem Bohren einfach in die Kavität applizieren können, um sowohl das Dentin zu stärken sowie es mit dem Komposit besser zu verbinden. Vor allem Harzfüllungen, die aufgrund ihrer zahnähnlichen Farben immer beliebter werden, neigen dazu, mit der Zeit rissig zu werden und herauszufallen, da sie nicht so elastisch sind. Diesen Schwachpunkt könnte der Extrakt in Zukunft ausgleichen und somit Patienten als auch Zahnärzten ständige Nachbehandlungen ersparen. [DT](#)

Quelle: ZWP online

ANZEIGE



Die Zahnarztpraxis neu erfinden.
Nur die bestqualifizierten Leute beschäftigen.
Und beim Service immer wieder einen Zahn zulegen.
Das ist die Freiheit, die ich meine.

Meine Ambition.
Mein Geld.
Meine Zahnärztekasse.

Seestrasse 13
CH-8820 Wädenswil
+41 43 477 66 66
info@zakag.ch
www.zakag.ch

CURADEN THANKSGIVING

Würfeln Sie sich zu Ihrem Glück

SAVE
THE
DATE



* «Die Würfel sind noch nicht gefallen.»

«Non usque eo defectum alea.»*

Sprach Gaius Julius Cäsar im unveröffentlichten Heft «Asterix bei den Zahnärzten. Wir sagen: Aber bald ist es so weit.

Würfeln Sie sich zu Ihrem eigenen Glück am

18. November 2017 | Samsung Hall Zürich

Reservieren Sie sich schon heute das Datum für unser grosses Dankeschön.

Lassen Sie sich überraschen, unter anderem von:

- herrlicher Stimmung
- wichtigen Kontakten
- überraschenden Attraktionen für das ganze Praxis- oder Laborteam mit der ganzen Familie
- viel Wissenswertem für das eigene Business
- einer Reise ins Glück
[Einladungen folgen]

Curaden freut sich auf Sie am 18. November.

www.curaden.ch

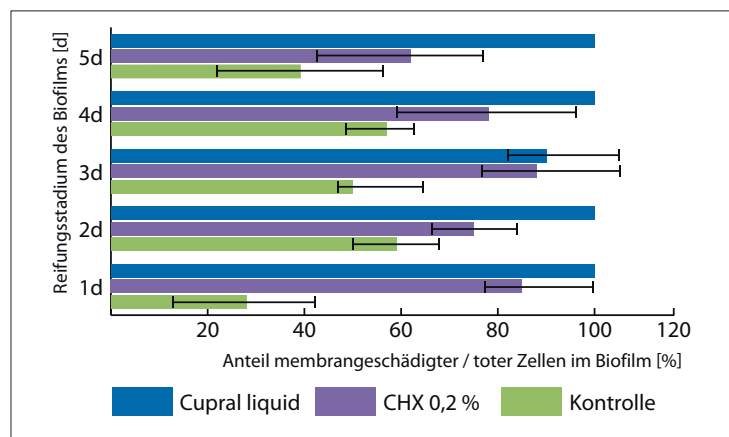
curaden
+ BETTER HEALTH FOR YOU

Effektive Spülung in Kanal und Tasche

Wirksame Behandlung ohne Antibiotika und Chlorhexidin.

Parodontalerkrankungen stellen einen Risikofaktor für eine Vielzahl von Erkrankungen dar. Der Hinweis auf Wechselwirkungen zwischen parodontalpathogenen Bakterien und atherosklerotischen Gefäßerkrankungen, die das Risiko für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall deutlich erhöhen können, wird gerade aktuell neu diskutiert und zeigt einmal mehr, dass der Therapie einer Parodontitis besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden muss.

Oft kann eine diagnostizierte Parodontitis auch ohne operativen Eingriff behandelt werden. Besonders wirksam ist hier das einfach anzuwendende Cupral liquid. Dabei handelt es sich um eine gebrauchsfertige, antibiotikafreie Spüllösung für Wurzelkanäle und auch für Taschen. Die bekannten Vorteile des Cuprals – ein Wirkstoffkomplex



Tab. 1: Prozentualer Anteil membrangeschädigter (toter) Zellen am Gesamtvolumen des Biofilms in einer Verdünnung von Cupral liquid im Vergleich mit CHX. Kontrollgruppe ohne Behandlung.

aus hochdisperssem Calciumhydroxid und nichtmetallischen Kupferverbindungen bieten auch im Cupral liquid sicheren Schutz vor parodontalpathogenen Bakterien (Aerobier,

Anaerobier und Pilze). Resistenzen treten, aufgrund der polyvalenten Wirkung, hierbei nicht auf.

Einfache Anwendung in der Praxis

Gingivitis-Therapie mit Cupral liquid und Cupral-Baumwollfäden.

Der 78-jährige Patient stellte sich mit Schmerzen beim Drücken gegen die Oberkiefer- und Unterkieferfront vor. Es lag eine Gingivitis vor (Abb. 1). An den Unterkieferfrontzähnen hafteten Konkremete und die Gingiva löste sich beim Pusten in den Sulkus. Die einleitende Therapie bestand in der Beseitigung der harten und weichen Beläge mit dem Desmoclean, dem Spülen mit Cupral liquid und dem anschließenden Einlegen von Cupral-Baumwollfäden in die Zahnfleischtaschen.

Bei der Kontrolle nach knapp einer Woche waren die Beschwerden an den Oberkieferfrontzähnen verschwunden. Die Unterkiefer-

front war noch nicht beschwerdefrei. Am Zahn 31 bestand mesial eine Sondierungstiefe von 8 mm.

Die tiefe Tasche am Zahn 31 wurde gereinigt, mit Cupral liquid gespült und anschließend wurden in die Taschen Cupral-Fäden eingelegt. Bei der Kontrolle nach zwei Tagen bestanden keine Beschwerden mehr. Die Taschentiefe am Zahn 31 betrug mesial 4 mm (Abb. 2). Es erfolgte eine nochmalige Spülung mit Cupral liquid und in die Taschen wurden Cupral-Fäden eingelegt.

Eine Woche später betrug die Taschentiefe am Zahn 31 mesial 3 mm und die Gingiva zeigte eine physiologische Färbung (Abb. 3).



Abb. 1: Ausgangsbefund im Frontzahnbereich: Gingivitis und Konkremete. – Abb. 2: Taschentiefe mesial ca. 4 mm. – Abb. 3: Physiologische Färbung am Zahn 31, Taschentiefe mesial ca. 3 mm.

ZA Ralph Lehmann verwendet Cupral liquid zur wirkungsvollen Behandlung

„In unserer Praxis setzen wir das Cupral liquid zum Spülen von Wurzelkanälen und bei der Parodontitisbehandlung ein. Dabei steht mir als Zahnarzt ein wirkungsvolles und zudem chlorhexidinfreies Präparat zur Verfügung, das mir die schnelle Behandlung auch von akuten Prozessen ermöglicht.“

Ich spüle mit Cupral liquid entweder einmalig oder auch mehrmals und sauge parallel ab. Je nach Indikation appliziere ich ggf. das Cupral als Paste entweder direkt (Wurzelkanal/



kleine Tasche) oder auch mittels Retraktionsfaden (tiefe Taschen). Diesen belasse ich mindestens eine halbe Stunde in der Tasche, oftmals sogar über Nacht. Bei der Nachkontrolle am Folgetag entferne ich den Faden und appliziere das Cupral ggf. erneut, bis es zur Ausheilung kommt. Selbst tiefe Taschen sind durch Spülung und Applikation mit wenigen Behandlungen erfolgreich zu therapieren – auch ohne Antibiotikagabe.

Dipl.-Stom. Ralph Lehmann,
Naumburg (Saale)

Cupral® liquid... ...die Lösung

- effektive Spülung
- wirksam in Kanal und Tasche
- sichere pH-Wert-Stabilisierung
- frei von Antibiotika und CHX

*alle Cupral®- und Cupral® liquid-Packungen
bis 15.11.2017 20 % günstiger

Nicht mit anderen Rabattaktionen kombinierbar.
Um Versandkosten zu sparen, helfen wir Ihnen gern bei der Abwicklung über Ihren Großhändler. Unsere Vertragspartner finden Sie unter www.humanchemie.de



HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH · Hinter dem Krüge 5 · DE-31061 Alfeld (Leine)
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33 · Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
E-Mail info@humanchemie.de · www.humanchemie.de