



### Effektiver Angstabbau

Angst beruht auf zwei Denksystemen, die man als Zahnarzt kennen muss. Dr. Walter Weilenmann, Wetzikon, stellt in seinem Fachbeitrag Methoden des Angstabbaus bei Patienten vor. ▶ Seite 4f



### 100 Prozent Swiss Made

Das Schweizer Unternehmen Bien-Air blickt auf eine über 50-jährige Erfahrung in der Dentalmedizin zurück und bietet umfassende Lösungen an. CEO Edgar Schönbächler im Gespräch. ▶ Seite 8



### Lehrlinge zur DENTAL BERN 2016

Künftige Zahntechniker informieren sich am 9. und 10. Juni im Rahmen eines Workshops direkt bei den Ausstellern zu Produkten, die für ihr Handwerk entscheidend sind. ▶ Seite 11

ANZEIGE

**STARK IM POLIEREN!**

**KENDA**  
DENTAL POLISHERS

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

## „The Spirit of Bern“ 2016


Hochinteressant und kontrovers – im Berner Kursaal diskutierten Experten aus Wirtschaft, Wissenschaft und Politik.



## Raucher wider Willen

Passivrauchen schadet Kinderzähnen.

KYOTO – Für eine retrospektive Kohortenstudie wurden die Daten von mehr als 75'000 Kindern für den Zeitraum 2004 bis 2010 ausgewertet. Neben Ernährungsgewohnheiten und Mundpflege wurde zudem der Raucherstatus der Mütter bzw. der Familienhaushalte dokumentiert. Gegenüber den Nichtraucherhaushalten wiesen die Kinder, die der ständigen Raucherluft ausgesetzt waren, kariösere Zähne auf als die

Nichtraucherkinder. Laut des Berichtes hatte das mütterliche Rauchen während der Schwangerschaft keinerlei Einfluss auf den späteren Zahnstatus des Kindes. Die Autoren verweisen darauf, dass es sich hierbei um eine Beobachtungsstudie handle, die somit keine endgültigen Schlüsse zuliesse. Es sei zudem noch ungewiss, ob eine Verringerung des Passivrauchens zur Kariesprävention beitrage. 

Quelle: ZWP online

BERN (mhk) – Drei grosse Themenblöcke zu gesellschaftspolitischen Themen unserer Zeit erwartete die Teilnehmer des ersten Berner Forums „The Spirit of Bern“. Ursprünglich als viertägige Veranstaltung im Herbst vergangenen Jahres geplant, fand am 18. Januar

nun, nach einer inhaltlichen und personellen Neustrukturierung des Anlasses, eine redimensionierte Zusammenkunft statt.

Prof. Dr. Daniel Busers Engagement und seinem gesamten Team ist es zu verdanken, dass „The Spirit of Bern“ nun doch zum Leben er-

weckt wurde. So übernahm die Universität Bern die Trägerschaft des Events, eine Stiftung wurde gegründet, in der fast die ganze bernische Wirtschaft in Form von Gold-, Silber- oder Bronzesponsoren an Bord geholt wurde.

Fortsetzung auf Seite 14 →

ANZEIGE

## Qualität rückt in den Fokus


Bundesrat vereinheitlicht Anforderungen an das Gesundheitspersonal

BERN – Die Qualität der Ausbildung und der Ausübung der Gesundheitsberufe soll gefördert werden. Der Bundesrat will dies für die Berufe der Fachhochschulen mit einem neuen Gesundheitsberufegesetz (GesBG) sicherstellen. Er hat Ende November die entsprechende Gesetzesvorlage, die vom EDI und dem WBF ausgearbeitet wurde, an das Parlament überwiesen.

Das GesBG soll einen wichtigen Beitrag zu einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung leisten. Es legt gesamtschweizerisch einheitliche Anforderungen an die Bachelor-Ausbildungen in Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Optometrie, Hebammengenerationshilfe sowie Ernährung und Diätetik – sowie für Osteopathie zusätzlich auf Masterstufe – fest. Weiter regelt es die Ausübung der entsprechenden Berufe in eigener fachlicher Verantwortung.

Dazu gehören eine Berufsausübungsbewilligung sowie einheitliche Berufspflichten sowohl im privaten als auch im öffentlichen Sektor.

Die Gesetzesvorlage sieht ein sogenanntes aktives Register vor, wie dies bereits für Ärzte, Zahnärzte, Chiropraktoren, Apotheker und Tierärzte in Form des Medizinberuferegisters existiert. Das Gesundheitsberuferegister umfasst nicht nur die Ausbildungsabschlüsse der Gesundheitsfachleute, sondern enthält auch Angaben über die Bewilligung zur Berufsausübung und allfällige Disziplinarmaßnahmen. Das Register gewährleistet damit den Vollzug des GesBG über die Kantonsgrenzen hinweg, erhöht die Transparenz für die Bevölkerung und erleichtert den Kantonen die Aufsicht über die Gesundheitsfachpersonen.

Das GesBG ist Bestandteil der bundesrätlichen Strategie „Gesundheit2020“. Eines der Ziele ist es, die Qualität der Gesundheitsversorgung in der Schweiz durch mehr und gut qualifiziertes Gesundheitspersonal zu gewährleisten. 

Quelle: Bundesamt für Gesundheit



auf den  gebracht

streuli-pharma.ch



## Leitungswechsel in Zürich

PD Dr. Dr. Bernd Stadlinger leitet jetzt die Klinik für Oralchirurgie.



ZÜRICH – Seit dem 1. Dezember des vergangenen Jahres ist PD Dr. Dr. Bernd Stadlinger Leitender Arzt der Klinik für Oralchirurgie an der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Direktor: Prof. Dr. Dr. Martin Rücker). Er tritt die Nachfolge von KD Dr. Dr. Michael Locher an, der nach zehn Jahren als Leitender Arzt in den Ruhestand verabschiedet wurde.

PD Dr. Dr. Bernd Stadlinger arbeitet seit 2011 als Oberarzt an der Klinik für Oralchirurgie am Zentrum für Zahnmedizin in Zürich (ZZM) und leitet seit 2014 die dortige Dento-Maxillofaziale Radiologie des ZZM.

Er studierte Medizin und Zahnmedizin an den Universitäten Erlangen, Wien und Dresden und ab-

solvierte die Facharztausbildung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Dresden.

Eine Auszeichnung mit einem „Grant for Implantology“ der European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery führte ihn zu Prof. Robert Marx, Miami, USA. Nach der Habilitation 2011 kam PD Dr. Dr. Stadlinger an die Universität Zürich. 2013 folgte die Umhabilitation mit Erhalt der Venia Legendi.

Die interdisziplinäre Forschung und die studentische Lehre liegen dem neuen Klinikleiter besonders am Herzen. Er ist Autor zahlreicher computeranimierter, digitaler Wissenschaftsfilme und hat gemeinsam mit renommierten Kollegen einen wichtigen Beitrag zur Integration neuer Medien in die universitäre Lehre und postgraduale Aus- und Weiterbildung geleistet. [D](#)

Quelle: SSO

## Neuer Kantonszahnarzt

Dr. Thomas Eifert übernimmt in Appenzell Ausserrhoden.

HERISAU – Am 1. Januar 2016 trat Dr. med. dent. Thomas Eifert die Stelle als neuer Kantonszahnarzt von Appenzell Ausserrhoden an. Neben dieser Tätigkeit ist er weiterhin in seiner Zahnarztpraxis in Speicher tätig. Als Kantonszahnarzt beaufsichtigt er den schulzahnärztlichen Dienst, berät und unterstützt das Departement Gesundheit und Soziales in zahnmedizinisch-fachtechnischen Fragen und arbeitet

mit. Der kantonszahnärztliche Dienst ist Teil der auf den 1. Januar 2016 geschaffenen Abteilung Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Prävention des Amtes für Gesundheit.

Ende 2015 trat der Vorgänger Markus Voneschen, kant. appr. Zahnarzt, nach 23 Jahren im Dienste des Kantons von seinem Amt als Kantonszahnarzt zurück. Seit 2008 war er der erste Kantonszahnarzt von Appenzell Ausserrhoden und nahm als Mitglied in der Honorarprüfungs- und Schlichtungskommission Einsitz. Der Kanton dankt Markus Voneschen für seinen Einsatz zugunsten der Gesundheit der Bevölkerung von Appenzell Ausserrhoden. [D](#)

Quelle: Kantonale Verwaltung Appenzell Ausserrhoden



bei der gesundheitspolizeilichen Aufsicht über die Gesundheitsfachpersonen im Bereich der Zahnmedizin

## ZWP online übertrifft Vorjahresniveau

Dentales Informations- und Nachrichtenportal hat seinen eigenen Bestwert erneut übertroffen.

LEIPZIG – ZWP online konnte die Zugriffswerte im vergangenen Jahr erneut steigern. Eine besonders hohe Resonanz verzeichnete das Portal im Bezug auf die aufgerufenen Seiten. Lagen diese im Vorjahr bei 4,2 Millionen, so verbuchte die dentale Newsplattform nun eine Million Aufrufe mehr. Hinsichtlich der Besuche gab es ebenfalls erneut einen Aufschwung zum Vorjahr. Wurde das Portal im Jahr 2014 knapp zwei Millionen Mal besucht, so konnte dieser Wert erneut gesteigert werden – auf 2,5 Millionen.

Im letzten Jahr fanden insgesamt 340 ZWP online-Newsletter den Weg zu den Abonnenten, mehr als 2'800 News wurden für die Leser recherchiert und verfasst, über 260 Fachartikel von hochkarätigen Autoren bereitgestellt und mehr als 450 Bildergalerien sowie 120 Videobeiträge präsentierten das ganze Jahr über Wissenswertes aus der Zahnmedizin. Bei diesem Fundus tummelte sich nicht selten die eine oder andere skurrile und boulevardeske News neben fachlichem Content – zur grossen Freude der Leser. Ob kuriose Nachrichten aus Übersee oder der glamourösen Promiwelt, wegbereitende Urteile oder traumhafte Praxen: Im dentalen News-Allerlei 2015 war für jeden Leser stets das Passende dabei. Auch die pünktlich zur IDS präsentierten neuen Features wie der virtuelle Marktplatz für dentale Produkte „Dental City“, die Möglichkeit der praxisnahen, zertifizierten Online-Fortbildung der CME-Fortbildung oder die dentale Jobbörse erfreuten sich grosser Beliebtheit.



Die Topthemen des Jahres 2015:

1. Weisheitszahn-OP – Die Zeit danach
2. Lichen ruber mucosae: harmlos bis gefährlich?
3. Erkrankungen der Speicheldrüsen – die Tumoren
4. Bedenklich: Veränderungen der Mundschleimhaut
5. Zahnarzt – Der wohl ungesündeste Job der Welt
6. Die schwangere Angestellte in der Zahnarztpraxis
7. Hygiene und Instrumentenaufbereitung in der Zahnarztpraxis
8. Nachblutungen – Chirurgische Problemfälle vermeiden
9. Umfrage zur PZR: Fast jede zweite Kasse gewährt Zuschüsse
10. Zahnarztthelferinnen ergauern 50'000 Euro

Auf der Facebook-Fanseite von ZWP online eroberten Themen wie Härtefälle aus dem Praxisalltag, neue Röntgenverfahren in der Zahnmedizin, die Gefahr des Zahnarztberufes oder der Zahnstein des Grauens die Hitliste und bescherten dem Nachrichtenportal zahlreiche Likes und eine sehr hohe Reichweite (ca. eine Million).

„Always on“ – Deutlicher Anstieg auch im mobilen Segment

Der Aufwärtstrend bei der Nutzung der mobilen ZWP online-Web-

site und der ZWP online-App verlor auch 2015 nicht an Fahrt. Weltweit wächst die Nutzungsdauer der Smartphones oder Tablets. Immer dabei, ermöglichen sie heutzutage das Netzwerken, E-Mails checken und den Nachrichtenkonsum an jedem Ort und zu jeder Tageszeit. Diesem veränderten Nutzungsverhalten trägt auch der Anstieg der mobilen Zugriffe Rechnung. 290'000 Einstiege via Handy & Co. bestätigen diesen Trend und sprechen für sich. [D](#)

Quelle: ZWP online

## Die SSO-Stiftungen unter neuer Geschäftsführung

Führungsduo leitet seit dem 1. Januar 2016 die Verbandseinrichtungen.

BERN – Die SSO-Stiftungen sind Verbandseinrichtungen der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO. Sie bieten umfassende Vorsorge- und Versicherungslösungen für SSO-Zahnärzte und ihr Praxisteam. Der SSO-Vorsorgestiftung sind über 6'000 Versicherte angeschlossen, sie verwaltet ein Altersguthaben von über einer Milliarde Franken.

Ende 2015 beendete der langjährige Geschäftsführer, Paul Hostettler, seine Tätigkeit und zog sich nach über zwölf Jahren im Dienste der SSO-Stiftung in den wohlverdienten Ruhestand zurück. Er übergab den Stab an Isabelle Gigandet und Oliver Halter, welche die Geschäftsführung fortan gemeinsam übernehmen.

Isabelle Gigandet hat 1999 ihr juristisches Lizentiat an der Universität Zürich abgeschlossen. Sie war 2000

bis 2015 in verschiedenen Funktionen für die Verbandsvorsorge tätig, zuletzt als Vizedirektorin bei Swiss Life.

Oliver Halter absolvierte nach seiner Grundausbildung verschiedenste Weiterbildungen, zuerst in Betriebswirtschaft, später im Bereich der 2. Säule. Er besitzt ein eidgenössisches Diplom als Pensionskassenleiter, einen Executive Master in Financial Consulting sowie ein HSG-Diplom in Insurance Management. Er war 1993 bis 2015 in unterschiedlichen Funktionen im Finanzsektor sowie im Vorsorge- und Versicherungsbereich tätig, zuletzt als Direktor und Leiter Vertrieb Unter-



Isabelle Gigandet und Oliver Halter (Fotos: Marco Zanoni)

nehmensgeschäft bei der Helsana-Gruppe.

Im Zentrum der Arbeit des neuen Führungsduos stehen Kontinuität, hohe Servicequalität und die Sicherheit der anvertrauten Vorsorgegelder. [D](#)

Quelle: SSO-Stiftungen

### 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.

### 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

#### Erscheinungsweise

Dental Tribune Swiss Edition erscheint 2016 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 7 vom 1.1.2016. 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 Verfassernamen 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.

**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

**Anzeigenposition**  
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**  
Hans Motschmann  
h.motschmann@oemus-media.de



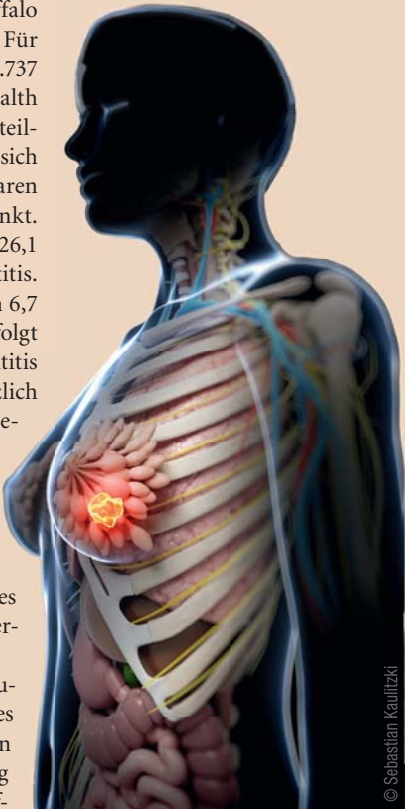
## Erhöhtes Brustkrebsrisiko bei Parodontitispatienten

Amerikanisches Forschungsteam untersuchte über 73.000 Frauen.

BUFFALO – Ein kürzlich im *Journal Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention* veröffentlichter Artikel weist nun einen Zusammenhang zwischen Parodontitis und dem Risiko für eine Brustkrebserkrankung nach. Dieses Forschungsergebnis lieferten Wissenschaftler der amerikanischen Universität von Buffalo um Jo L. Freudenheim, PhD. Für ihre Studie beobachteten sie 73.737 Frauen, die an der Women's Health Initiative Observational Study teilnahmen. Alle Frauen befanden sich in der Postmenopause und waren noch nicht an Brustkrebs erkrankt. Mehr als ein Viertel von ihnen (26,1 Prozent) litt aber an Parodontitis. Innerhalb eines Zeitraumes von 6,7 Jahren hatte sich die Lage wie folgt verändert: 2.124 der an Parodontitis erkrankten Frauen waren zusätzlich an Brustkrebs erkrankt. Das Gesamtrisiko für eine Erkrankung lag zu diesem Zeitpunkt bei 14 Prozent. Betrachtet man verschiedene Risikofaktoren, so bedeutete eine Parodontitis-erkrankung und gleichzeitiges Rauchen ein 36-prozentiges erhöhtes Brustkrebsrisiko. Selbst die Frauen, die nicht rauchen, haben ein sechszehntelprozentiges Erkrankungsrisiko. Die exakten Gründe für den Zusammenhang von Parodontitis und dem Auf-

treten von Brustkrebs sollen in weiterführenden Studien untersucht werden. Eine mögliche Ursache ist, dass durch die orale Entzündung Bakterien leichter in den Kreislauf gelangen und so das Brustgewebe befallen können. **DT**

Quelle: ZWP online



## Faser mit Potenzial: Aktive Speicheldrüsen dank Seide

Wissenschaftler erforschen neue Therapiemöglichkeit.

SAN ANTONIO – Nach Chemotherapie oder im hohen Alter kann es bei manchen Menschen zu verringerter Speichelbildung kommen. Auch bei Personen mit dem Sjögren-Syndrom funktionieren die Speicheldrüsen nicht mehr richtig. Eine gezielte Therapie, um diese Drüsen zu reaktivie-

ren, gibt es bisher nicht. Forscher der Universität von Texas in San Antonio haben Seide genutzt, um eine Therapiemöglichkeit zu erforschen.<sup>1</sup>

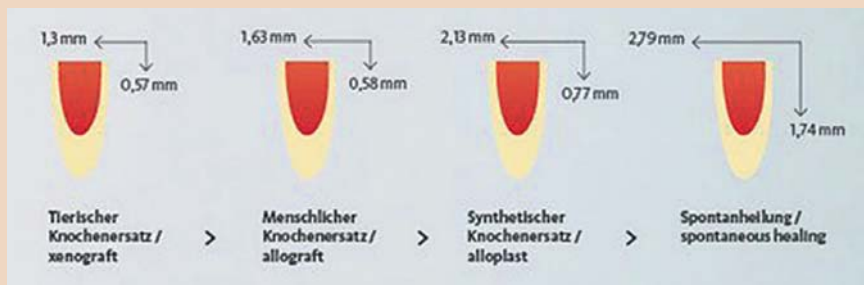
Die Seidenfasern reinigten sie von allen möglichen Verunreinigungen und nutzten sie gemeinsam mit einem Nährboden als Rahmen für Stammzellen aus den Speicheldrüsen von Ratten. Nach mehreren Wochen produzierten die Zellen eine dreidimensionale Matrix, die das Seidengerüst umgab. Die Zellen hatten einige der Eigenschaften, die auch auf natürlichem Wege gewachsene Speicheldrüsenzellen im Mund haben. Die Seide bietet eine optimale Grundlage für das Gerüst, da sie ein natürlicher und abbaubarer Rohstoff ist und durch ihre Flexibilität und Durchlässigkeit genug Sauerstoff und Nährstoffe an die Stammzellen lässt. **DT**

<sup>1</sup> Silk Fibroin Scaffolds Promote Formation of the Ex Vivo Niche for Salivary Gland Epithelial Cell Growth, Matrix Formation, and Retention of Differentiated Function, Zhang Bin-Xian, Zhang Zhi-Liang, Lin Alan L., Wang Hanzhou, Pilia Marcello, Ong Joo L., Dean David D., Chen Xiao-Dong, and Yeh Chih-Ko. *Tissue Engineering Part A*. May 2015, 21(9-10): 1611-1620. doi:10.1089/ten.tea.2014.0411.

Quelle: ZWP online

## Ridge Preservation: Verschiedene Materialien im Vergleich

Grosse Metaanalyse: Welches erhält das Kammvolumen am besten?



WOLHUSEN – Verschiedene Materialien werden für eine Ridge Preservation verwendet, vor allem Knochenersatz tierischen, menschlichen oder synthetischen Ursprungs. Welches erhält das Kammvolumen am besten? Eine grosse Metaanalyse zieht den Vergleich.

32 randomisierte, kontrollierte, klinische Studien wurden in die Metaanalyse eingeschlossen, mit insgesamt 1.354 Alveolen.<sup>1</sup> Der Volumenverlust sowohl in der Breite als auch

in der Höhe ist der Analyse nach am geringsten, wenn xenogenes Knochenersatzmaterial verwendet wird. Dann gehen horizontal nur 1,3 mm und vertikal 0,57 mm verloren – statt wie bei Spontanheilung 2,79 mm resp. 1,74 mm. Im Vergleich: Beim Allograft, dem menschlichen Knochenersatzmaterial aus Gewebekbanken, gehen durchschnittlich 1,63 mm in der Breite und 0,58 mm in der Höhe verloren, beim synthetischen Knochenersatz sogar 2,13 mm

in der Breite und 0,77 mm in der Höhe. Nur Studien mit lap-penfreier Extraktion eingeschlossen.

In die Metaanalyse von Jambhekar et al. wurden nur solche Studien eingeschlossen, in der Zähne ohne Aufklappung extrahiert wurden. Da dieses das schonendste Verfahren ist, ist die hier für Spontanheilung gemessene Volumenreduktion geringer als in vergleichbaren Metaanalysen. Die Effekte, die die Ridge Preservation erzielt, sind also zusätzliche Effekte unter ansonsten „idealen Bedingungen“. **DT**

<sup>1</sup> Jambhekar S, et al.: *J Prosthet Dent*. 2015; 113(5): 371-82.

Quelle: Geistlich Pharma AG

ANZEIGE

hypo-A  
Premium Orthomolekularia

## Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten durch ergänzende bilanzierte Diät

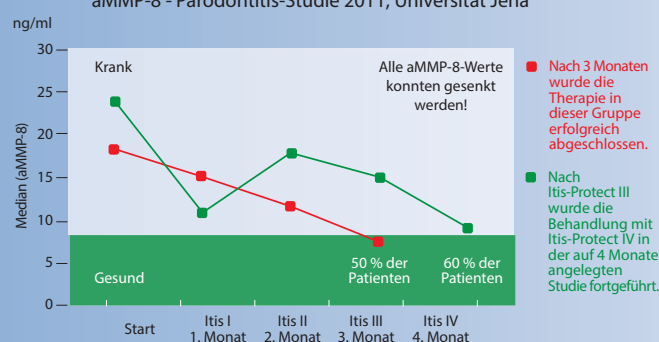


### Itis-Protect I-IV

Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

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

aMMP-8 - Parodontitis-Studie 2011, Universität Jena



### Info-Anforderung für Fachkreise

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

- Studienergebnisse und Therapieschema
- hypo-A Produktprogramm

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Str. / Nr. \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ IT-DTS 1+2.2016

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



# Angstabbau, schnell und langsam

Angst beruht auf zwei Denksystemen, die man als Zahnarzt kennen muss. Von Dr. med. dent. Walter Weilenmann, Familienzahnarzt, Wetzikon.



Die hier vorgestellte Methode des Angstabbaus wendet zu Beginn der Sitzung physiologische und kommunikative Techniken an, um die Grundangst des Patienten abzubauen. Dann folgen abwechslungsreiche reizarme Manipulationen, die die Angstreflexe verhüten, und kurze Pausen, die die Selbstkontrolle des Patienten bestärken. Die Sitzung endet mit schmerzfreien Arbeitsschritten, damit sie in guter Erinnerung bleibt.

Langfristig bewirkt die Methode eine Abnahme der Zahl der verlangten Anästhesien und eine Zunahme der Anmeldungen von neuen Angstpatienten.

## Einleitung

Seit über 50 Jahren wird die hohe Zahl der Angstpatienten beklagt. **Abbildung 1** zeigt ein Beispiel. Signalisiert das Kind Kooperation oder Angst? Muss man nun mit ihm spielen und allen Instrumenten neue Namen geben? Und

les Denken, langsames Denken“ (Nobelpreisträger Daniel Kahneman, 2012) und „Der Marshmallow-Test“ (Walter Mischel, 2015).

Angst, Selbstkontrolle und Erinnerung sind die Leistungen zweier Denksysteme. System I ist unbewusst, autonom, heiss und impulsiv, stereotyp, emotional, dauernd aktiv und sehr schnell (reagiert innert Millisekunden). Es bewertet schon beim Säugling jeden Sinnesreiz als angenehm oder unangenehm und reagiert mit motorischen und hormonellen Reflexen. So werden Reize wie Streicheln, unbequemes Liegen, Kälte, Hitze, ein erfreutes oder erschrecktes Gesicht, Schmerz, Lärm, Schläge am Zahn reflexartig beantwortet mit Entspannung, Verkrampfung, stockender Atmung oder Abwehr, Wohlfühl- oder Stresshormonen, Freude oder Angst. System II ist das bewusste Selbst. Es benutzt die Sprache, ist kalt und abwägend, flexibel, intelli-

eine starke Selbstkontrolle gegenüber unangenehmen Gefühlen entwickeln.

System I dominiert meistens. Es blockiert zum Beispiel automatisch das System II in überwältigenden Momenten (**Abb. 1**) oder aktiviert es bei Überraschungen (wenn eine Behandlung viel besser war als erwartet). Diese Dominanz ist nur mit starker Selbstkontrolle zu überwinden (wie bei Hypnose oder konzentrierter geistiger Arbeit). Laufend finden schnelle und langsame Lernprozesse statt. Zum Beispiel überträgt sich die Angst einer Mutter vor Schlangen, Insekten, Spritzen oder Zahnärzten rasch und autonom auf das Kind, während man das System II nur langsam und mit Willensanstrengung durch Studieren, Üben, Beobachten und Erfahren lernen kann. Eine gute Erinnerung entsteht bei den meisten Menschen, wenn das Erlebnis schmerzlos endet, auch wenn es länger dauert und insgesamt mehr Schmerzen bereitet als ein kurzes Erlebnis mit schmerzhaftem Ende. Der mit dem Angstabbau beschäftigte Behandler muss beachten, ob der Patient eher ein „Kontrollleur“ oder „Ausblender“ ist. Der erste wünscht Informationen wie ein Tell-Show-Do, der zweite Ablenkungen wie TV und Hypnose.

## Methode

Das Ziel der Methode ist, System I ruhig zu halten und System II zu aktivieren. **Abbildung 2** zeigt die einzelnen Techniken. Sie werden rechtzeitig beim Erscheinen eines Angstsignals angewendet, und zwar bei jeder Sitzung in variabler Zahl und Reihenfolge. Der zusätzliche Zeitaufwand beträgt etwa zehn bis 15 Minuten in einer konservierenden Sitzung.

Zuerst wird die Grundangst des Patienten abgebaut (heisse Stirn, kalte Hände, stockende Atmung, hochgezogene Schultern, Logorrhö usw.). Dann kommt eine Vorbereitung für System I mit kleinen Reizen im Mund durch Annäherung einer kleinen Absaugkanüle, dann

Berühren des Zahnes mit stehendem Bohrer usw., wie kurze Tell-Show-Do-Einheiten mit anschließender Frage, ob es gut sei. Danach beginnt der Wechsel von reizarmen Arbeitsschritten und Pausen. Taktgeber sind die äusseren Angstsignale des Patienten (unruhige Zunge, verkrampfte Hände, Stöh-

## Handwärmer

Halten Sie eine Hand in ein Waschbecken und lassen Sie kaltes Wasser einlaufen. Überlegen Sie nach 30 Sekunden, ob Sie mit der kalten Hand eine Zahnbehandlung möchten. Manche Angstpatienten haben eiskalte Hände. Nach kurzem Augenkontakt und einer Frage

### Schnell wirksam in System I

1. Rückzug und Ersatz
2. Kaltes Stirntuch
3. Handwärmer
4. Süssgetränk
5. Patientenlagerung
6. Reizarm behandeln
7. Gute Erinnerung

### Langsam wirksam in System II

1. Entwarnung
2. Atmung, Tonus, Logorrhö
3. Bild und Modell
4. Handzeichen
5. Pause und Frage
6. Sozialer Angstabbau

2

**Abb. 2:** Die Techniken der Methode.

nen usw.) und die inneren des Zahnarztes und der Dentalassistentin (unsichere Einschätzung des Patienten, aufkommende Ungeduld usw.). Das Behandlungsende wird durch feine, schmerzfreie Arbeitsschritte gebildet.

## Schnelle Techniken

### Rückzug und Ersatz

Weinende, verzweifelte Kinder im Wartezimmer bekommen noch mehr Angst, wenn sie den Zahnarzt sehen. Er zieht sich am besten zurück. Als Ersatz kann die DA mit der Mutter Hygienemöglichkeiten besprechen und den Mund des Kindes inspizieren.

### Kaltes Stirntuch

Halten Sie sich selber ein nasskaltes Tuch (**Abb. 3**) an ihre Stirn. Sie spüren sofort ein Wohlgefühl und eine Erfrischung. Das Stirntuch wird zu Beginn der Sitzung, insbesondere vor jeder Anästhesie, mit einer Frage aufgelegt wie „Die meisten mögen das. Ist das gut?“. Nur selten wird es abgelehnt, und oft ist es nach kurzer Zeit warm und muss neu gekühlt werden.

wie „Darf ich kurz?“ können Sie die Hand des Patienten berühren. Der Handwärmer (**Abb. 3**) ist eine mit warmem Wasser gefüllte PET-Flasche.

### Süssgetränk

Kinder und junge Erwachsene lieben Zucker. Er macht sie mutiger. Süsses Getränk (**Abb. 6**) nach Wahl.

### Patientenlagerung

Strecken Sie den Kopf nach hinten und versuchen Sie zu schlucken. Es wird Ihnen schwerfallen. Etliche Angstpatienten halten den Kopf so weit nach hinten, dass sie nicht schlucken können und einen Schluck-, Husten- oder Würgereiz bekommen. Der Rachen wird frei durch Hochlagern, manchmal auch durch Seitwärtsdrehen des Kopfes. Hochlagern der Beine und des Oberkörpers entspannt den Rachen und erleichtert zugleich die Atmung.

### Reizarm behandeln

Nehmen Sie ein blaues Winkelstück (ohne eingesetzten Bohrer) und halten Sie es an ihren Front-

**Fortsetzung auf S. 6 →**



**Abb. 1a:** Totstellreflex eines sechsjährigen Mädchens mit schlaffem, offenem Mund und geschlossenen Augen. Statt Spraynebelsauger und Bohrer ist jetzt eine Pause mit einer Frage vonnöten. Das Mädchen ist noch nicht traumatisiert, kann die Selbstkontrolle leicht wiedererlangen und wird dann den ersten Kontakt mit dem kleinen Sauger gut ertragen. – **Abb. 1b:** Im Vergleich dazu das Bild eines toten Mannes.

wenn es beim Bohren doch ängstlich ausweicht? 2002 liess ich mich von einer Psychotherapeutin beraten. Wir entwickelten das Konzept „Sechs einfache Hilfen bei Angstpatienten“ (Weilenmann und Egli, 2004). Es beinhaltet u.a. das kühle Stirntuch, reizarme Behandlungen und Pausen zum Sprechen. Unterdessen haben wir weitere Techniken gefunden und es sind neue Ideen von zwei anerkannten Psychologen dazugekommen: „Schnel-

gent, nur aktiv, wenn wir wollen, und eher langsam (reagiert nach mehreren Sekunden). Es wird durch die Umwelt geformt und ist erst im Erwachsenenalter ausgereift. So entwickeln Kinder wenig Selbstkontrolle und fallen eher in ein misstrauisches, impulsives Verhalten, wenn die Eltern beispielsweise ihre Versprechen oft nicht einhalten. Bei anderen Eltern hingegen, die zuverlässig ihren Absprachen folgen, können die Kinder

## Das Lokalanästhetikum – Swiss made

- lokale Vasokonstriktion durch Adrenalin
- Latenzzeit 1 - 3 Minuten
- gutes Wirkungs- und Toxizitätsprofil<sup>1</sup>



## 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 Stoffwechsellaage; Anästhesien im Endstrombereich; Patienten mit Asthma. VM: Sulfid-Überempfindlichkeit; Asthmatischer; Gabe von hohen Dosen; Cholinesterasemangel; schwere Nieren- oder Leberfunktionsstörung; Angina pectoris; Arteriosklerose; erhebliche Störungen der Blutgerinnung. IA: Trizyklische 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.swissmedicin.ch](http://www.swissmedicin.ch).

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



## ← Fortsetzung von S. 4

zahn bei minimaler und maximaler Drehzahl und Anpresskraft. Sie werden zwar keinen Schmerz, aber trotzdem Angst und Abwehrreflexe spüren. Anästhesien alleine bewirken zu wenig Reizarmut in Bezug auf Knochenschall, Vibrationen, Lärm und kalter Motorluft.

Zwei Beispiele:

- **Reizarme Zangenextraktion:** den Zahn behutsam kippen und gleichzeitig langsam rotieren, ohne ruckartige Bewegungen zu riskieren.
- **Reizarme Exkavation ohne Anästhesie:** minimale Anpresskraft, neue Bohrer, nur miniaturisierte Hilfsmittel (wenn überhaupt), blutungsfrei präparieren, Ausschläge verhüten, das Winkelstück bimanuell halten. Zunächst den Schmelz ohne Dentinkontakt entfernen. Dann das Dentin trocken exkavieren, Drehzahl unter 2.000 rpm, bis zur Stelle, die minimal empfindlich ist. Sie kann unverhofft rasch oder auch erstaunlich spät kommen. Der Patient signalisiert sie mit einem Zucken, Brummen, Handzeichen usw., und sie ist stets hart und kratzfest (Abb. 4). Bei einer hochaktiven Karies ist das Dentin übermässig empfindlich. Dann die Kavität nicht ausblasen, sondern mit Pellets trocknen und die Motorluft abkleben (Abb. 5). In diesen Fällen wird manchmal doch der Wunsch nach einer Anästhesie geussert.

## Gute Erinnerung

Die Behandlung wird mit einigen behutsamen Polituren im ästhetischen Bereich oder Ähnlichem verlängert, wenn zuletzt noch ein Schmerz oder Schreck entstanden sein sollte.

## Langsame Techniken

## Entwarnung

Angstpatienten haben oft übertriebene Befürchtungen, und der vermeintlich dringende Behandlungszwang steigert ihre Not. In diesen Fällen bauen Entwarnungen am Telefon und bei der ersten Sitzung die Angst ab. Die Leitidee heisst: „Im Mund besteht bei Schmerzlosigkeit keine unmittelbare Gefahr.“

## Atmung, Tonus, Logorrhö

Übermässige Erregung zu Beginn der Behandlung im Stuhl zeigt sich in stockender oder rasender Atmung, Verkrampfungen oder Redeschwall. Zur Beruhigung wird der Patient angeleitet, bewusst zu atmen, seinen Nacken zu entspannen, seine Hand auf den Bauch zu legen oder wieder aufzustehen und herumzugehen (oder zur Mutter zurückzukehren).

## Bild und Modell

„Kontrollere“ (nicht „Ausblender“) interessieren sich für Bilder und Zahnmodelle. Primarschüler öffnen für ein Bild mit der Intraoralkamera gerne den Mund, auch wenn sie ihn sonst vor Angst verschliessen. Erklärungen am Zahnmodell können die Angst vor einer Wurzelbehandlung abbauen. Oft gelobt wird auch ein an der OP-Lampe befestigter Spiegel, in dem der Patient die Behandlung beobachten kann.



Abb. 3: 45-jährige Patientin mit Stirntuch und Handwärmer. Beide erzeugen angenehme Gefühle. Einige Patienten möchten das Stirntuch fast während der ganzen Sitzung spüren, andere halten den Handwärmer bis zuletzt und finden ihn wirksamer als das Stirntuch. – Abb. 4: Exkavation ohne Anästhesie bei Zahn 5+ (männlich, 25 J.). Das Bild beruhigt den Patienten, weil kein Blut zu sehen ist. Nun folgt die erste Portion Komposit bis halbe Kronenhöhe, mit minimaler Teilmatrize und kurzem Keil, ohne Kofferdam und Watterollen, dann die zweite Portion ganz ohne Hilfsmittel. – Abb. 5: Reizarm Exkavieren: Ein Kleber am Winkelstück hält die Motorluft ab. – Abb. 6: Sozialer Angstabbau mit Mutter und Kind. Beide haben ihre Angst mit dieser Methode überwinden können. Das Bild zeigt den zwölfjährigen Jungen nach der Extraktion in einer sehr guten Verfassung.

## Handzeichen

Der Patient kann eine Hand auf die Brust legen und sofort mit den Fingern ein Zeichen geben, wenn etwas schmerzt oder wenn er eine Pause wünscht. Eine solche Abmachung gehört zum System II und versagt oft, auch bei einem „Kontrollleur“. Deshalb sind die spontanen Angstsignale von System I weiterhin massgeblich.

## Pause und Frage

In der Pause soll der Patient aufsitzen, spülen und eine einfache

Frage beantworten, zum Beispiel: „Wie gehts?“. Durch Nachdenken aktiviert er System II, und mit seiner Antwort kontrolliert er die weitere Behandlung.

## Sozialer Angstabbau

Kommt ein Angstpatient mit Begleitung, so möchte Letztere auf Distanz („Ausblender“) oder in der Nähe bleiben („Kontrollleur“). Im letzteren Fall kann der Mut der einen Person auf die andere übertragen werden. Beispiel: Mutter und Kind erscheinen zwecks Extraktion

von 14 wegen Platzmangel. Das Kind liegt, die Mutter hält ihre Hand auf sein Bein. Sie war selber ein „Ex-Fall“. Beide haben kalte Hände („die sind zu Hause immer so kalt“). Aber die Füsse des Kindes zittern. Süssgetränk, Stirntuch, Handwärmer, dem Kind beteuern, dass es der Mutter gut geht, und umgekehrt. Nun erkläre ich der Mutter und dem Kind die Anästhesie: „In der Umschlagfalte ein weisses Feld zwischen roten Äderchen suchen“, und zeige es der Mutter. Lippe zu steif, erste Pause mit Aufsitzen und Süssgetränk. Dann wieder das weisse Feld suchen, nun mit der Sonde berühren und leicht dagegen drücken. Tut nicht weh, aber die Lippe wehrt ab. Zweite Pause mit Aufmunterung. Dann Versuch, das Feld mit der Nadel zu berühren. Wieder Verkrampfung, dritte Pause und Gespräch mit der DA: „Willst du den Zahn weg haben?“ Es will. „Also: wenn du den Mund öffnest, dann lass die Lippe weich!“ Neuer Versuch, und nun gelingt es: Nadel einen Millimeter tief einsinken lassen und langsam injizieren. Die Mutter zeigt Freude, und die Hände werden wärmer. Vierte Pause mit Erklärungen. Nun problemlos reizarme Injektion mit Peripress und Ex wie oben beschrieben. Die Sitzung endet nach 39 Minuten. Beide haben warme Hände und lächeln, und das Kind sieht viel älter aus: wie ein mutiger, stolzer, zwölfjähriger Bursche. Ich darf ihn fotografieren (Abb. 6).

## Resultate

1. **25 Prozent weniger Anästhesien:** Abbildung 7 zeigt die Zahl der Anästhesien bei konservierenden Sitzungen insgesamt. Sie sank von 30,8 auf 23,5 Prozent (2004: 339/1101, 2015: 213/908).
2. **Weniger Angst, aber 100 Prozent mehr Angstpatienten:** Etwa die

Hälfte der Angstpatienten verliert die Angst nach wenigen Sitzungen und wird in normalen Terminen behandelbar. Etwa ein Viertel empfindet nach einigen Sitzungen keine Angst mehr, möchte aber auf keinen Fall den Zahnarzt wechseln. Diese Patienten reagieren immer noch heftig bei jedem Ausschlag, „um zu verhindern, dass der Zahn verletzt wird“. Sie benötigen aber nur wenige Behandlungspausen. Die übrigen klagen auch nach mehreren Sitzungen und Jahren noch über die Angst und brauchen längere Termine. Deshalb markieren wir sie in der Krankengeschichte. **Abbildung 8** zeigt ihre Statistik: Ihr Anteil bei den Neupatienten stieg auf über das Doppelte von 1,3 auf 3,2 Prozent (1995–2004: 25/1920, 2005–2015: 78/2429), und ihr Anteil bei den Sitzungen beim Zahnarzt stieg von 2,9 auf 5,8 Prozent (1995–2004: 533/18584, 2005–2015: 990/17214).

## Diskussion

Die Abnahme der Zahl der Anästhesien ist allein eine Folge der Technik „reizarm behandeln“. Sie wird nicht nur bei Angstpatienten, sondern auch bei den zahlreichen anderen Patienten, die keine Anästhesie mögen, angewendet.

Etwa die Hälfte der Angstpatienten braucht nach wenigen Sitzungen keine zusätzliche Behandlungszeit mehr. Dies ist ein Lerneffekt der Methode.

Die Zunahme der Sitzungen mit Angstpatienten zeigt die gute Verträglichkeit der Methode.

Die Steigerung der Neuanmeldungen von Angstpatienten ist eine Folge von Empfehlungen in Social Media etc.

Einige Angstpatienten reden lieber mit der DA als mit dem Zahnarzt. Sie lassen sich gerne von ihr bemuttern und trösten, und sie reden mit ihr in ihrer Umgangssprache oder in der gemeinsamen Muttersprache. In diesen Fällen kann die DA alle extraoralen Techniken durchführen und den Rhythmus von Behandlung und Pausen moderieren, während sich der Zahnarzt auf die intraoralen Techniken konzentriert.

## Verdankung

Ich bin Frau Beate Witzgall zu besonderem Dank verpflichtet. Sie hat u.a. mit den Techniken „Handwärmer“ und „Patientenlagerung“ wesentlich zur Methode beigetragen. [DT](#)

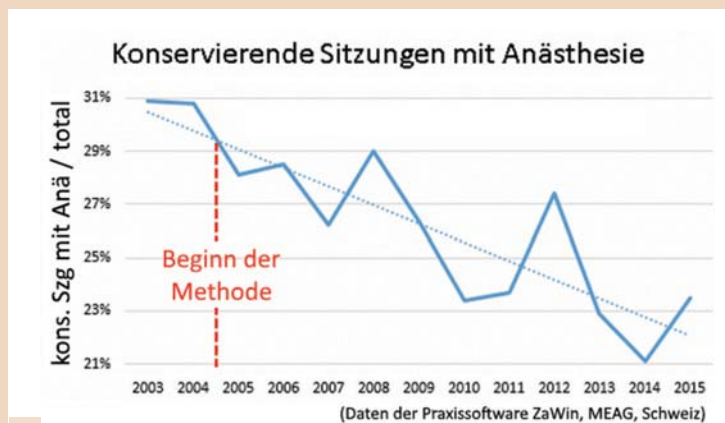


Abb. 7: Die reizarmen Behandlungen senken die Zahl der notwendigen Anästhesien.

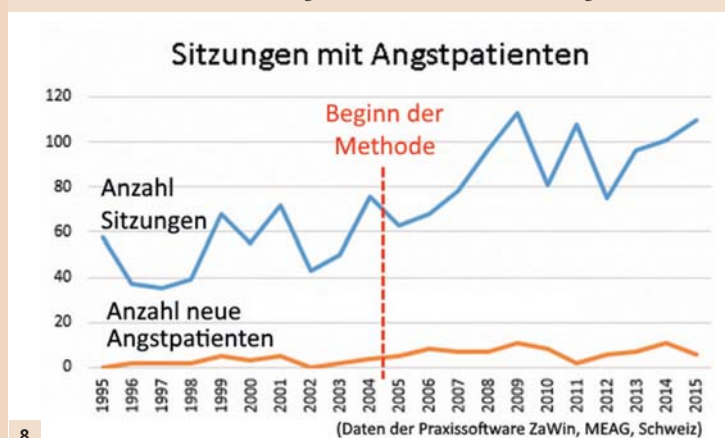


Abb. 8: Seit dem Beginn der Methode erscheinen mehr Angstpatienten, und sie lassen sich öfter behandeln.



Dr. med. dent.  
Walter Weilenmann

Zentralstr. 4  
8623 Wetzikon, Schweiz  
Tel.: +41 44 9303303  
w.weilenmann@hispeed.ch  
www.zahnarztweilenmann.ch



## Wichtige Führungswechsel

**Straumann kündigt Veränderungen auf Leitungsebene an.**

FREIBURG IM BREISGAU – Straumann hat Anfang Dezember drei wichtige Führungswechsel bekannt gegeben, mit denen die Wachstumsdynamik in Nordamerika und Europa weiter verstärkt werden soll.



V.l.n.r.: Wolfgang Becker, Vorstandsmitglied für Zentraleuropa; Michael Salge, CFO bei Straumann Deutschland; René Garo, Jens Dexheimer.

Nachdem er bei Straumann die Region Westeuropa durch die Rezession und danach zurück zu solidem Wachstum geführt hat, wird sich Guillaume Daniellot mit seinem Engagement, seinen Führungsqualitäten und seiner grossen Erfahrung in der Dentalindustrie nun auf den nach wie vor wenig

durchdrungenen nordamerikanischen Markt konzentrieren, um das dortige Wachstumspotenzial auszuschöpfen. Guillaume Daniellot wurde 2013 in seine bisherige Position berufen und gehört seitdem zur Geschäftsleitung (Executive Management Board) von Straumann.

Jens Dexheimer wird zum Leiter der Region Westeuropa befördert. Die Region umfasst Skandinavien, Grossbritannien, Irland, Frankreich, die Beneluxstaaten, die iberische Halbinsel und Italien. Er rückt gleichzeitig in die Geschäftsleitung Basel (Executive Management Board, EMB), die für die operative Führung der Straumann-Gruppe verantwortlich ist und zudem die weltweite Strategie bestimmt, auf.

René Garo, derzeit Leiter von Straumann Benelux, wird ihm als Leiter von Straumann Deutschland nachfolgen. René Garo ist seit 2007 bei Straumann und war bereits General Manager von Straumann in Italien sowie Regional Finance Officer in Nordamerika. [DI](#)

Quelle: Straumann

## Funktionalität, Ergonomie und Design

**Absauganlage Tyscor VS 2 mit Good Design Award 2015 ausgezeichnet.**

BIETIGHEIM-BISSINGEN – Eine Zahnarztpraxis ohne dentale Saugsysteme ist unvorstellbar. Mit ihrer Verbreitung begann die DÜRR DENTAL AG schon vor über 50 Jahren. Damals löste die Spraynebelabsaugung gleich zwei wesentliche Probleme: die Belastung zahnärztlicher Teams und Patienten mit Krankheitskeimen und die bis dahin ungünstige Arbeitshaltung des Zahnarztes. Kaum eine andere Innovation hat angesichts der hohen Anzahl an Rückenbeschwerden in der Zahnärzteschaft einen grösseren Fortschritt gebracht, endlich konnte der Zahnarzt in sitzender Haltung am liegenden Patienten arbeiten.

Für die neue Absauganlage Tyscor VS 2 erhielt Dürr Dental nun den begehrten Good Design Award des „Chicago Athenaeum Museum of Architecture and Design“. Im Vergleich zu bisherigen Systemen wird durch den Einsatz robuster und leistungsfähiger Radialtechnik die Ausfallsicherheit erhöht und bis zu



Martin Dürrstein, Vorstandsvorsitzender Dürr Dental.

50 Prozent Energie eingespart. Im Zeichen der Ökologie eine ökonomische Lösung, die durch das Stuttgarter Fraunhofer-Institut bestätigt wurde.

„Unsere hochwertigen Produkte und die damit verbundene innovative Technik finden globale Anerkennung und Zuspruch in der zahnmedizinischen Fachwelt. Gerade die

Leistungsfähigkeit unserer Mitarbeiter, darunter zahlreiche Ingenieure und Techniker, im medizintechnischen Bereich ist herausragend. Dies betrifft insbesondere auch unsere klare und starke Design-Kompetenz“, sagt Vorstandsvorsitzender Martin Dürrstein. [DI](#)

Quelle: Dürr Dental

## Neue Stiftung gegründet

**EKLUND FOUNDATION zur Förderung der zahnmedizinischen Forschung.**



Weitere Informationen zum Thema Bewerbung werden Anfang 2016 folgen.

**TePe: Passgenaue Mundhygiene-Lösungen**

Nach 50 Jahren Mundhygienetradition umfasst die Produktpalette von TePe passgenaue Lösungen für im Grunde jede nur denkbare intraorale Situation. Sehr gute Qualität, Benutzerfreundlichkeit und eine hohe Com-

MALMÖ – Der schwedische Mundhygienespezialist TePe feierte 2015 seinen 50. Geburtstag. In diesem Zusammenhang hat die Eigentümerfamilie von TePe die EKLUND FOUNDATION zur Förderung der zahnmedizinischen Forschung auf internationaler Ebene gegründet.

„Wir, die Eigentümerfamilie, sind sehr erfreut, diese Stiftung im Einklang mit unserer Vision einer guten Mundgesundheit für jedermann gründen zu können“, erklärt Joel Eklund, CEO von TePe Mundhygieneprodukte AB, die Entscheidung der Familie, und fährt fort: „Seit 50 Jahren pflegt TePe eine ganz besondere Zusammenarbeit mit Universitäten, Instituten und Zahnpflege-Experten auf der ganzen Welt. Die Stiftung ist für uns eine Möglichkeit, unsere Wertschätzung zu zeigen und etwas zu schaffen, das dazu beiträgt, das Wissen und die Weiterentwicklung im Bereich der Zahnmedizin für viele Jahre zu sichern.“ Bewerbungen für die Förderung von Projekten durch die Eklund-Stiftung können im Frühjahr 2016 in englischer Sprache eingereicht werden. Bei einer Bewilligung werden die Gelder ab Herbst 2016 ausbezahlt.



Joel Eklund, CEO von TePe Mundhygieneprodukte AB.

pliance ist allen TePe-Produkten gemein. Heute sind mehr als 25 Prozent aller in Schweden verkauften Zahnbürsten von TePe. Das Unternehmen vertreibt seine Produkte in 60 Ländern. [DI](#)

Quelle: TePe

ANZEIGE

Early Registration until 29 February 2016:  
<http://isdh2016.dentalhygienists.ch>

**International Symposium**  
on Dental Hygiene  
2016

**New Challenges**

**20th International Symposium on Dental Hygiene**  
23rd to 25th June 2016 + Basel + Switzerland



Swiss Dental Hygienists



# Erstklassige Qualität und 100 Prozent Swiss Made

Bien-Air blickt auf eine über 50-jährige Erfahrung in der Dentalmedizin zurück und bietet umfassende Lösungen und Produkte an. Edgar Schönbächler, CEO der Bien-Air Dental SA, im Gespräch mit Majang Hartwig-Kramer, Redaktionsleitung *Dental Tribune D-A-CH*.



1 **Abb. 1:** Der Firmensitz des Unternehmens in Biel/Bienne, Schweiz.

Seit der Gründung 1959 verfolgt das Schweizer Unternehmen Bien-Air ein simpel erscheinendes Ziel: die Herstellung der besten Instrumente, um die Arbeit in der Praxis zu erleichtern und den Patientenkomfort stetig zu optimieren.

**Dental Tribune:** Herr Schönbächler, die Bekanntheit von Bien-Air reicht über Implantologiesysteme, Hand- und Winkelstücke und Turbinen hinaus. Mit welchen Produkten startete David Mosimann, der Gründer des Unternehmens, 1959?

**Edgar Schönbächler:** 1959 entwickelte David Mosimann seine ersten Turbinen. Er war seiner Zeit weit voraus und rüstete sie mit verschleissfreien Luftlagern aus und machte sie damit extrem zuverlässig. Kurz darauf stattete er alle Turbinenausführungen mit einem innengeführten Spray aus.

**Bien-Air produziert in der Schweiz. Sind die Produkte 100 Prozent Swiss Made oder greift das Unternehmen auf Zulieferungen aus dem Ausland zurück?**

Bien-Air-Produkte werden in der Schweiz in unserem Werk entwickelt und hergestellt. Wir können dazu auf langjährige Partner zählen, die in den Entwicklungs- und Herstellungsprozess eingebunden sind. Wir wählen unsere Partner sorgfältig aus, sie müssen unsere Ansprüche nach höchster Qualität erfüllen können.

**Stichwort Produktentwicklung: Von der Idee bis zu deren marktreifer Umsetzung ist es oft ein langer Weg. Wer ist bei Ihnen in diesen**

**Prozess involviert und woher stammen die Ideen für Innovationen?**

Vom Verkauf bis zur Produktion über die Entwicklung und den Kundenservice arbeiten die Bien-Air Mitarbeiter kundenorientiert. Feedback vom Markt, neue Technologien und Ideen werden sorgfältig evaluiert und fließen – wenn für gut befunden – in die Produkte ein. Es geht dabei nicht nur um Neuentwicklungen, sondern auch um Produkt- oder Prozessverbesserungen, die alle auf

geschützter Technologien bietet die Tornado eine herausragende Ausgangsspeisung von 30 Watt – aktuell die beste in der Branche. Sie minimiert das Hauptproblem von Zahnärzten – Zeitmangel – und verspricht den Benutzern das Qualitätsniveau und die Zuverlässigkeit, die sie von unserem Unternehmen gewohnt sind.

Die Tornado arbeitet mit 55 Dezibel zudem unvergleichlich leise und verbindet gekonnt Leistung mit Benutzer- und Patientenkomfort. Insofern ist es kein Zufall, dass Bien-Air die Tornado als erstes Instrument mit einem neuen Spray-/Beleuchtungssystem und einem verbesserten Spannsystem ausgestattet hat. Um die ausgezeichnete Beständigkeit zu garantieren, ist die Tornado mit anwendungsspezifischen Keramiklagern ausgestattet, die für schnellste Geschwindigkeiten und schwerste Lasten geeignet sind.

**Die Winkelstücke der EVO.15-Serie sind weitere Produkt-Highlights Ihres Unternehmens. Das EVO.15**



2 **Abb. 2:** Edgar Schönbächler, CEO Bien-Air Dental SA.

ner, stossfester Edelstahlkopf bietet bemerkenswerte Wendigkeit und gute Erreichbarkeit der Weisheitszähne.

Die Vorteile des Winkelstücks EVO.15 kommen auf viele Arten zum Ausdruck, und Patientensicherheit steht klar an erster Stelle. Hinsichtlich Brandverletzungen von Patienten bringt die patentierte Erhitzungsbegrenzungstechnologie CoolTouch<sup>TM</sup> von Bien-Air das Handstück näher an das Null-Risi-

paratur- oder Wartungsfall, einem bevorzugten Kundendienst und zahlreichen weiteren Vorteilen, wie Spezialpromotionen.

**Bien-Air ist international erfolgreich und beschäftigt rund 350 Mitarbeiter in der Schweiz und weltweit. Wo sehen Sie das Unternehmen in zehn Jahren und welche Entwicklung wird die Branche generell nehmen?**

Die Zahnmedizin hat in den letzten Jahren eine unglaubliche Entwicklung durchgemacht. Der Beruf ist heute hoch technisiert und diese Intensivierung wird mit der fortschreitenden Digitalisierung sicher noch andauern. Unsere Hightech-Instrumente müssen sich in dieses Umfeld nicht nur eingliedern, sondern den berühmten Schritt voraus sein, wie Bien-Air es in seiner langen Geschichte wiederholt gezeigt hat. Dazu sind grenzüberschreitende und neue Kompetenzen gefragt, die es gilt aufzubauen, um Komplettlösungen anbieten zu können. Wir wollen langfristig ein starkes, unabhängiges Unternehmen mit Schweizer Wurzeln bleiben. Der Kunde soll uns als starken Partner wahrnehmen, auf den er in jeder Situation zählen kann.

**Herr Schönbächler, wir danken Ihnen für dieses interessante Gespräch und wünschen Ihnen und dem ganzen Unternehmen weiterhin viel Erfolg. ☑**

## „Wir wollen langfristig ein starkes, unabhängiges Unternehmen mit Schweizer Wurzeln bleiben.“

die eine oder andere Art und Weise dem Kunden zugutekommen. In diesem Sinn kann man sagen, dass die ganze Firma in den Entwicklungsprozess involviert ist und dass dieser Prozess eigentlich nie aufhört.

**Bien-Air ist der weltweit grösste Hersteller von qualitätsvollen Mikromotoren für die Dentalmedizin. 2015 präsentierten Sie u.a. die 30-Watt-Turbine Tornado. Was kann diese, was andere Turbinen nicht können?**

Die Turbine Tornado ermöglicht schnellere zahnmedizinische Eingriffe und wirkt somit äusserst positiv auf die Effizienz und Rentabilität von Zahnarztpraxen und Zahnkliniken. Dank einer Reihe

**verfügt beispielsweise über eine neue, patentierte Technologie. Was ist neu an diesem Winkelstück?**

Das Winkelstück EVO.15 verbindet hohe Effizienz und fortschrittliche Technologie. Das neuartige Spann- und Antriebssystem Accu-Chuck PreciPlus<sup>TM</sup> für rotierende Instrumente (beim Modell 1:5 L) ist ein perfektes Beispiel dafür – seine vibrationsdämmenden Eigenschaften reduzieren nicht nur störende Geräusche, sondern ermöglichen ausserdem perfekte Stabilität und Präzision, unabhängig von Drehzahl und Drehmoment.

Die Grösse des Winkelstücks EVO.15 lässt den Benutzer vergessen, dass er solch ein leistungsstarkes Instrument in der Hand hält. Sein klei-

ko. Gleichzeitig werden Bohrerarsrutscher dank eines besonders effizienten Fixiersystems verhindert.

In Kombination machen diese Sicherheitsmerkmale das Winkelstück EVO.15 zum sichersten elektrischen Handstück, das je entwickelt wurde.

**Orientiert sich Bien-Air vorwiegend auf den europäischen Markt und in welchen Ländern gibt es Niederlassungen, die mit ihren Service-Angeboten die Kaufentscheidungen potenzieller Kunden beeinflussen?**

Acht in Europa, den USA und Asien ansässige Niederlassungen des Bien-Air-Konzerns bilden die tragende Struktur eines gut eingespielten Vertriebsnetzes. Mit dem Markt und seinen Vertretern ist Bien-Air ständig im Gespräch, sodass das Unternehmen in der Lage ist, Instrumente und Gerätschaften nach den besonderen Anforderungen der Kunden zu entwickeln bzw. anzubieten. Mehr als 130 Techniker sorgen weltweit für einen schnellen und effizienten Kundenservice vor Ort.

In diesem Zusammenhang möchte ich auch unseren Club Bien-Air kurz erwähnen. Der Club Bien-Air ist ein kostenloser Service für unsere Kunden. Als Mitglied im Club kann der Zahnarzt seine Bien-Air-Produkte online registrieren, profitiert von einem kostenlosen Abholservice im Re-



3 **Abb. 3:** iChiropro von Bien-Air ist ein über iPad gesteuertes und mit den leistungsstärksten Instrumenten ausgestattetes System – es öffnet den Weg zu einer ganz neuen Generation an medizinischen Geräten. – **Abb. 4:** Edgar Schönbächler, CEO Bien-Air Dental SA, und Peter Titus König, Niederlassungsleiter Bien-Air Deutschland GmbH. – **Abb. 5:** Die Winkelstücke der EVO.15 Serie.



5



# „Dental Hygiene – New Challenges“

Grosse Ehre für die Schweiz: ISDH 2016 findet in Basel statt.



**20th International Symposium on Dental Hygiene Basel + Switzerland 23rd to 25th June 2016**

BASEL – Vom 23. bis 25. Juni 2016 treffen sich an der Mundgesundheit interessierte Fachpersonen aus der ganzen Welt in Basel. Das International Symposium on Dental Hygiene (ISDH) 2016 bietet an drei Tagen ein reich befruchtetes, attraktives Programm.

Für Swiss Dental Hygienists ist es eine Ehre, den alle drei Jahre stattfindenden internationalen Anlass zu organisieren – dies in Zusammenarbeit mit der International Federation of Dental Hygiene (IFDH). Gegen 2'000 Dentalhygienikerinnen werden in Basel erwartet. Eingeladen

sind auch Zahnärzte und Ärzte sowie weiteres medizinisches Fachpersonal.

Das Thema des Symposiums lautet „Dental Hygiene – New Challenges“. Die Herausforderungen, die sich bei der Mundgesundheit stellen, werden aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet – so etwa „Challenges in Periodontology and Implant Dentistry“, „New Challenges in Patient Motivation“, „Gerodontology: Our new Challenge“ oder „Personal Challenge and Farewell“.

Die Eröffnungszereemonie ist auf Donnerstag, 23. Juni 2016, um

10 Uhr angesetzt, der Schlussakt geht am Samstag, 25. Juni, ab 15 Uhr über die Bühne. Man darf sich auf hochkarätige Referenten freuen, die über den neuesten Forschungsstand berichten. Sie halten ihre Vorträge in Englisch, es gibt Simultanübersetzungen auf Deutsch und Französisch. Als Keynote Speaker konnte Dr. Hans Rudolf Herren, Laureate of the Right Livelihood Award 2013, gewonnen werden. Die Referate finden im Hauptplenum sowie zeitlich parallel in einem Nebenplenum statt. Zudem gibt es ca. 60 Kurzpräsentationen, eine grosse Poster-

session und Workshops. Mehr als genug Möglichkeiten, seinen Wissensdurst zu stillen! Ein weiteres Highlight ist zudem die repräsentative Dentalausstellung im Messe Center Basel: Hier belegen über 50 Aussteller eine Fläche von rund 900 Quadratmeter.

Am Freitagabend, 24. Juni, wird zum Galadiner in den St. Jakob-Park geladen. Das Programm verspricht einige Überraschungen und gute Unterhaltung. Ein Höhepunkt wird an diesem Abend die Verleihung des Sunstar World Dental Hygienist Award sein.

Nutzen Sie die einmalige Gelegenheit, sich in diesem internationalen Umfeld auf den neuesten wissenschaftlichen Stand zu bringen und wertvolle Kontakte zu knüpfen!

Das vollständige Programm finden Sie auf <http://isdh2016.dentalhygienists.ch/programme.html>.

Wer sich bis Ende Februar 2016 anmeldet, kann von einem Frühbucherrabatt profitieren.

Online-Anmeldung unter <http://isdh2016.dentalhygienists.ch/registration.html>. **DT**

Quelle: Swiss Dental Hygienists

## Klare Vorteile: kurze Wege und nah am Kunden

Sirona eröffnete im Dezember 2015 neuen Showroom in der Schweiz.

BADEN-DÄTTWIL – Sirona präsentierte am 9. Dezember seinen neuen Showroom im Schweizerischen Baden-Dättwil. Rund 200 geladene Gäste waren gekommen, um mit dem Unternehmen die neuen Räumlichkeiten in der Schweiz zu feiern.

### Die gesamte Sirona-Technologie-Welt unter einem Dach

Durch die Eröffnungszereemonie führte Martin Deola, Country Manager Schweiz, der gemeinsam mit den Geschäftsleitern der Schweizer Dentalhändler im Laufe des Abends auch das symbolische rote Band durchschnitt und damit den neuen

Showroom offiziell seiner Bestimmung übergab.

Der führende Dentalgerätehersteller zeigt auf 320 Quadratmeter Fläche sowohl seine Behandlungseinheiten als auch Röntgen- und CAD/CAM-Systeme sowie Instrumente und Hygienesysteme. In den grosszügigen Ausstellungsräumen steht der digitale Arbeitsablauf in Zahnarztpraxen und die damit verbundene erleichterte und schnellere Behandlung der Patienten im Mittelpunkt. Die Räumlichkeiten bieten ferner erstklassige Möglichkeiten für Veranstaltungen mit Handels- und Industriepartnern für Fortbildungen mit Kun-



Abb. 1: Durch die Eröffnungszereemonie führte Martin Deola, Country Manager Schweiz.

den. Im Zuge der Showroom-Eröffnung nahm auch die Sirona Dental Academy in Baden-Dättwil ihre Arbeit auf. Nach bewährtem Konzept werden Schulungen für Zahnärzte und -techniker und den Schweizer Dentalhandel nun auch in der Schweiz stattfinden.

### Direkte Nachbarschaft – umfassender Service

„Wir möchten hier unseren Handelspartnern und unseren Premium-Partnern aus der Industrie die Möglichkeit geben, in einer angenehmen Atmosphäre ihre Kunden umfassend zu den Sirona- und Part-

ner-Produkten zu beraten“, sagt Deola. „Der zentral gelegene Showroom ist ein idealer Ort dafür. Die Zahnärzte profitieren davon, vieles direkt ausprobieren zu können, ohne weit fahren zu müssen.“

Vor Ort werden die Partner des Schweizer Dentalhandels von einem mehrsprachigen Sirona-Team unterstützt. „Wir haben uns verstärkt und bieten Information sowie Beratung für die Händler künftig auf Deutsch, Französisch und Italienisch an“, erklärt Deola. **DT**



Abb. 2: Rund 200 Gäste waren bei der Eröffnung des Sirona Showroom dabei. – Abb. 3: Die offizielle Eröffnung: Das rote Band wurde gemeinsam zerschnitten. – Abb. 4: Der perfekt ausgestattete Showroom.