

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Swiss Edition

No. 8/2012 · 9. Jahrgang · St. Gallen, 10. August 2012 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 6,50 CHF



Innovative Prothetik

Chance oder Risiko? Am Symposium „Die moderne Krone“ war Praktisches und Nützliches zu erfahren. Dr. Urs Brodbeck moderierte.

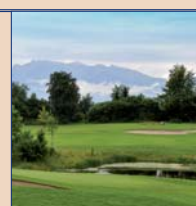
► Seiten 6–7



7'800 Besucher am Europerio 7

Kommt nun der „Tsunami“ oder kommt er nicht? Periimplantitis war eines der zentralen Themen in Wien. *Dental Tribune* war für Sie vor Ort.

► Seiten 17–22



Golf in Sempach

Die 17. Schweizerische Golfmeisterschaft auf dem Woodside Course in Sempach war für alle ein Erlebnis. Wer hat gewonnen? Lesen Sie

► Seite 23

Radiologische Erfolgskontrollen in der Zahnmedizin

Bildgebung gilt als zentrales Instrument für optimale Diagnostik, Planung, Therapie und Kontrolle.

Von med. dent. Martina Schriber, zmk Bern.

Am 13. Juni 2012 fand zum 25. Mal die Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Dentomaxillofaziale Radiologie (SGDMFR) im Insepsital Bern statt. SGDMFR-Präsident PD Dr. Michael Bornstein konnte über 170 Teilnehmende zu den ausgesprochen spannenden Vorträgen über radiologische Erfolgskontrollen in der Zahnmedizin begrüßen. Auch wurde der Jahrespreis der SGDMFR für junge Forscher im Gebiet der Radiologie verliehen.

Kariesaktivität nicht nur mit Bitewings bestimmen

Dr. Klaus Neuhaus, Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin der Universität Bern, berichtete in seinem Eröffnungsreferat über Möglichkeiten und Grenzen radiologischer Kontrolle der Kariesaktivität. Für die approximale Kariesdiagnostik sind Bitewings (BW) indiziert. Ein Vergleich von BW, welche zu verschiedenen Zeit-

punkten gemacht wurden, gibt Hinweise für die Läsionsaktivität und ist sehr wichtig für die Verlaufskontrolle. Die digitale Substraktionsradiografie kann dafür sehr hilfreich sein. Die Progressionsrate einer kariösen Läsion ist vom individuellen Kariesrisiko eines Patienten abhängig, das periodisch neu ermittelt werden soll. Das individuelle Kariesrisiko bestimmt, wie oft neue BW angefertigt werden müssen. Um die Einwirkung ionisierender Strahlung zu minimieren, gibt es zusätzliche Methoden wie zum Beispiel Fiberoptische (FOTI, DIFOTI) und Laserfluoreszenz-Methoden (DIAGNOdent Pen, VistaCam, Sopro Life, QLF-D), die im Einzelfall das Anfertigen von Röntgenbildern überflüssig machen können. Für die radiologische Kontrolle der Kariesaktivität sollten BW bzw. Einzelzahnfilme (EZF) mit Bedacht je nach Kariesri-



PD Dr. Michael Bornstein, Präsident der SGDMFR und Referent an der Jahrestagung in Bern.

siko angewendet werden. Es sollte primär angestrebt werden, das Kariesrisiko durch eine intensivierte Individualprophylaxe zu senken.

Röntgenkontrolle nach Paro-Chirurgie: Nach sechs und zwölf Monaten

Prof. Dr. Nicola Zitzmann, Klinik

für Parodontologie, Endodontologie und Kariologie der Universität Basel, untersuchte im Folgebeitrag die Möglichkeiten der klinischen und radiologischen Erfolgskontrolle in der Parodontologie. Für die Ausarbeitung eines für den Patienten angepassten Behandlungsplanes wird ein 14er EZF-Status empfohlen. Diagnostisch können auf den EZF approximaler Zahnstein, parodontale Problemstellen und anatomische Begebenheiten erkannt werden. Auch für die Planung chirurgischer Eingriffe wie zum Beispiel einer Kronenverlängerung oder einer Wurzelamputation ist ein EZF und evtl. auch ein DVT (Digitale Volumentomografie) indiziert. Zwei Jahre nach Abschluss der aktiven Parodontitis-Therapie oder vor der restaurativen Therapie wird nochmals ein 14er EZF-Status empfohlen. Nach einem parodontalchirurgischen Eingriff ist je nach Situation ein EZF frühestens sechs bis

Fortsetzung auf Seite 2 ➔

Prof. Anton Sculean mit IADR/Straumann-Award ausgezeichnet

Zum ersten Mal erhielt ein Forscher einer Schweizer Universität diesen wichtigen Wissenschaftspreis.

Beim Jahreskongress der International Association for Dental Research (Internationale Gesellschaft für Dentale Forschung, IADR) an den Iguaçu-Wasserfällen in Brasilien, erhielt Prof. Dr. Anton Sculean, Direktor der Klinik für Parodontologie der zmk Bern, den IADR/Straumann-Award für regenerative parodontale Medizin 2012 in Anerkennung seiner herausragenden Arbeiten und Erfolge in der parodontalen Medizin. Prof. Sculean ist der erste Wissenschaftler einer Schweizer



Prof. Dr. Michel Dard, Leiter der präklinischen Forschung bei Straumann, mit dem IADR-Preisträger 2012 und Prof. Dr. Anton Sculean, Direktor der Klinik für Parodontologie der zmk Bern, nach der Ehrung in Iguaçu, Brasilien.

Universität, der mit diesem bedeutenden Preis ausgezeichnet wurde.

Dieser Preis würdigt wichtige Beiträge aus Grundlagen- und klinischer Forschung der regenerativen parodontalen und periimplantologischen Medizin.

Der Award 2012 wurde gemeinsam überreicht von Prof. Alpdogan Kantarci, Präsident der IADR Periodontal Research Group (PRG), und Prof. Michel Dard, Leiter der vorklinischen Forschung von Straumann.

„Prof. Sculean hat während seiner wissenschaftlichen Laufbahn massgeblich dazu beigetragen, die Zusammenhänge der oralen Geweberegeneration besser zu verstehen“, erläuterte Prof. Alpdogan Kantarci. „In seiner Funktion als präklinisch und klinisch tätiger Forscher habe er alle wichtigen Methoden der parodontalen Regeneration geprüft und bewertet. Darüber hinaus sei er ein hervorragender Lehrer, eine wissenschaftliche Koryphäe und ein eiserer Verfechter evidenzbasierter Medizin. Angesichts seines kontinuierlichen aktiven Engagements und

Fortsetzung auf Seite 2 ➔

ANZEIGE

Weil die
Leistung
stimmt...



DEMA DENT

044 838 65 65



Editorial

Die Wirklichkeit?

27 festlich gekleidete junge Frauen und 7 junge Männer in dunklem Tuch – der Diplomjahrgang 2012 des ZZM Zürich. Strahlende Gesichter, stolze Eltern, zufriedene Dozenten und Instruktoren. 34 junge Mediziner werden mit dem Wunsch in den Beruf entlassen: In erster Linie Mediziner zu sein und keine Ökonomen.

Vier Tage später: Beim Gang durch die Einkaufsstrasse einer kleinen aber wohlhabenden Kantonshauptstadt versperren vier Aufsteller den Weg: Botulinumtoxin-Antifaltenbehandlung, unsichtbare Zahnkorrekturen, Bleaching, Hormonsprechstunde, Anti-Aging-Center, Chinesische Medizin „Probebehandlung gratis“. Vereint mit: Aktuell – Aprikosentörtli und -schiffli. Vier medizinische Praxen und ein Bäcker: Alle fünf betreiben eine KMU und orientieren sich am Markt.

Ihr Johannes Eschmann
Chefredaktor

ANZEIGE

M+W Dental
wir kümmern uns

Der neue Praxiskatalog ist da!

- ✓ 26'000 Artikel für Praxis und Labor
- ✓ 3'000 Artikel im Preis gesenkt

- ✓ Bestes Preis-Leistungsverhältnis
- ✓ Schnelle und portofreie Lieferung



Gleich anfordern:
Tel. 0800 002 300 oder
unter www.mwdental.ch

M+W Dental Swiss AG · Länggstrasse 15 · 8308 Illnau · Tel. 0800 002 300 · Freefax 0800 002 006 · www.mwdental.ch

←Fortsetzung von Seite 1: Radiologische Erfolgskontrollen...

zwölf Monate danach indiziert. Nach der restaurativen bzw. rekonstruktiven Phase sind ebenfalls EZF indiziert, um Zementreste zu lokalisieren. Im Recall soll alle vier Jahre ein 14er EZF-Status gemacht werden. EZF sind immer ergänzend zu einem klinischen Befund anzufertigen und können keine Aussage bezüglich der Krankheitsaktivität machen. Im Vergleich zu einer Panoramaschichtaufnahme (PSA) ist auf einem 14er EZF-Status im Ober- wie auch im Unterkiefer mehr sichtbar.

Röntgenkontrolle nach einer Wurzelkanalbehandlung: Nach zwölf Monaten

PD Dr. Matthias Zehnder, Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie der Universität Zürich, diskutierte die radiologische Kontrolle nach Endodontie und deren (fehlenden?) Konsequenzen. Ein Jahr nach einer Wurzelkanalbehandlung sollte ein Kontrollröntgenbild gemacht werden. Eine neue Läsion soll therapiert und eine persistierende Läsion weiter beobachtet werden. Sehr hilfreich für die Verlaufskontrolle sind bei neuen Patienten alte EZF. Das normale Heilungsintervall kann bis vier Jahre und länger dauern. In der Nachkontrolle soll neben dem EZF auch ein klinischer

Befund gemacht werden. Ein DVT ist indiziert, wenn eine apikale chirurgische Therapie bei Molaren ansteht, bei invasiven zervikalen Resorptionen, bei sehr komplexen Wurzelanatomien vor einer Wurzelkanalbehandlung und wenn ein Verdacht auf eine nichtentzündliche Läsion besteht.

Röntgenkontrolle je nach Traumatyp und Pulpasituation: Nach drei, sechs und zwölf Monaten

Prof. Dr. Andreas Filippi, Klinik für zahnärztliche Chirurgie, Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Basel, betonte die Wichtigkeit röntgenologischer Langzeitkontrollen nach einem Zahntrauma, wenn Spätfolgen zu erwarten sind. Erfolgte eine Kronen- oder Kronenwurzelfraktur ohne Pulpabeteiligung, oder lagen Knochen- und Weichgewebeverletzungen vor, sind in der Langzeitkontrolle keine EZF indiziert. Nach einer Wurzelfraktur, oder wenn die Pulpa durch das Zahntrauma involviert und allenfalls eine Wurzelkanalbehandlung gemacht wurde, dann sind EZF in der Langzeitkontrolle anzufertigen. Auf dem EZF kann die Tertiärdentinbildung, eine apikale Parodontitis oder infekti- bedingte Wurzelresorptionen diagnostiziert werden. Bei einer schweren Dislokation soll nach der Schienentfernung und nach Abschluss



Prof. Dr. Andreas Filippi, UZM Basel, PD Dr. Michael Bornstein, zmk Bern, Dr. Dr. Heinz-Theo Lübbers, ZZM Zürich.

einer möglichen Wurzelkanalbehandlung ein EZF gemacht werden. Nachkontrollen sollten drei, sechs und zwölf Monate je nach Pulpasituation und Zahntrauma erfolgen. Ein EZF ist für die Langzeitkontrolle allgemein ausreichend, kann aber bei Wurzelresorptionen durch ein DVT ergänzt werden.

Keratozystischer odontogener Tumor erfordert lebenslänglich röntgenologische Recalls

PD Dr. Michael Bornstein, Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie der Universität Bern, berichtete über die radiologische Nachkontrollen nach einer Zysten-therapie. Im EZF kann eine Kieferzyste als Zufallsbefund erkannt werden, auf einer PSA wird hingegen die Zystenausdehnung deutlich. Nach einer Zystenoperation wird postoperativ eine PSA oder wenn möglich eine Teil-PSA als erste Kontrollaufnahme empfohlen. Ein Jahr postoperativ wird eine weitere PSA und evtl. ein EZF bei wurzelkanalbehandelten Zähnen empfohlen. Da bei Kieferzysten kaum Rezidive zu erwarten sind, ist in einer unauffälligen, klinischen Nachkontrolle die Nachsorge abgeschlossen. Eine Ausnahme bildet der keratozystische, odontogene Tumor (KOT). Beim KOT sind in den ersten fünf Jahren postoperativ jedes Jahr eine PSA und evtl. ein EZF indiziert, danach alle zwei Jahre. In diesem Fall sind lebenslänglich Recalls indiziert.

Nur in speziellen Fällen ist ein DVT indiziert.

Bei Head-and-Neck-Tumoren: Nachkontrolle fünf Jahre lang mit Halssonografien und ein bis zwei bildgebenden Untersuchungen

Dr. Dr. Heinz-Theo Lübbers, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Zürich, diskutierte die Fragestellung der Bildgebung bei Head-and-Neck-Tumoren. Diese beinhaltet das Staging, die Planung der rekonstruktiven Massnahmen und die Tumorfreiheit im Follow-up. Es kann je nach Gewebetyp ein CT (Computertomografie – Knochen, Weichteile), ein MRT (Magnetresonanztomografie – Weichteile), ein DVT (Knochen) oder Fotos gemacht werden. Bei der Abklärung von lokoregionären Halslymphknoten eignen sich folgende Modalitäten: Sonografie, CT, MRI, PET (Positronen-Emissions-Tomografie)/CT oder PET/MRI. Bei Fernmetastasen bzw. Zweitumoren eignen sich folgende Modalitäten: PET/CT oder PET/MRT, Panendoskopie, Thoraxröntgenbild, Skelettszintigrafie oder eine Sonografie des Abdomens. Fünf Jahre lang werden Nachkontrollen mit Halssonografien gemacht: initial monatlich und danach einmal pro Jahr. Innerhalb der ersten sechs bis achtzehn Monate werden ein bis zwei weitere bildgebende Untersuchungen gemacht,



PD Dr. Joachim Obwegeser, ZZM Zürich.

wenn möglich dieselben wie bei der Erstuntersuchung.

Nach Kiefergesichtsfrakturen meist 2-D-Bildgebung ausreichend

Dr. Dr. Andrej Terzic, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsspitals Genf, präsentierte ein Update über die prä-, intra- und postoperative Bildgebung nach Kiefergesichtsfrakturen. Bei Mandibulafrakturen können prä-



Dr. Klaus Neuhaus, zmk Bern, Prof. Dr. Nicola Zitzmann, UZM Basel, PD Dr. Matthias Zehnder, ZZM Zürich.

←Fortsetzung von Seite 1: Prof. Anton Sculean...

seiner beeindruckenden Forschungsergebnisse der vergangenen zehn Jahre, hat ihn der PRG-Vorstand unisono für die Verleihung dieses hoch angesehenen Preises nominiert“, fügte er hinzu. Der mit 5'000 USD dotierte IADR/Straumann-Award für

regenerative parodontale Medizin wird von Straumann gefördert. Die Verwaltung des Awards obliegt der IADR Periodontal Research Group. Straumann leistet somit einen bedeutenden Beitrag zur Forschung und Entwicklung in der implantologischen und regenerativen Zahnheilkunde. [DT](#)

Informationen zur International Association for Dental Research

Die IADR mit Sitz in Alexandria, Virginia, USA, ist eine gemeinnützige Organisation mit weltweit über 12'000 Mitgliedern.

Die IADR widmet sich:

1. der Förderung von Forschung und Fachwissen zur Verbesserung der oralen Gesundheit,
2. unterstützt die Forschungsgemeinschaft für orale Gesundheit,
3. erleichtert die Anwendung und Kommunikation von Forschungsergebnissen zur Verbesserung der oralen Gesundheit weltweit.

Mehr Informationen über die IADR finden Sie unter www.iadr.org.

Die IADR Periodontal Research Group (PRG) bietet ein Forum für Mitglieder, die aktiv auf dem Gebiet der Parodontologie forschen mit dem Ziel, mit ihren Arbeiten die parodontale Gesundheit zu verbessern.

Zeigt her eure Fälle!

Postersession an der 6. Gemeinschaftstagung der SGI/DGI/ÖGI

An der 6. Gemeinschaftstagung der SGI/DGI/ÖGI in Bern sollen wissenschaftliche Beiträge auf dem Gebiet der oralen Implantologie sowie der auf sie bezogenen Disziplinen im Rahmen einer Postersession den Kongressteilnehmern gezeigt werden können.

Die Beiträge können aus der Praxis oder der Universität stammen. Bewerber können sich als Alleinautor oder als Mitglied einer Forschergruppe (Erst- oder Letztautor) für die Postersession melden.

Anmeldung und Form

Die Anmeldung muss in digitaler Form via E-Mail bis zum 30. September 2012 erfolgt sein, gegliedert in folgende Form:

- 1) Abstract (max. 350 Worte, deutsch oder englisch)
- 2) Aim(s)/Ziele
- 3) Material and Methods/Materialien und Methoden
- 4) Results/Resultate

- 5) Conclusions/Schlussfolgerungen
- 6) Clinical Relevance/Klinische Relevanz.

Die Jury wird zunächst die Bewerber für die Postersession an der Gemeinschaftstagung aussuchen und die Bewerber bis zum 14. Oktober 2012 benachrichtigen.

Die Beiträge sind zu richten an:

Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie

Kongress-Sekretariat
„back to the roots“
Veronika Thalmann
Vermerk: Postersession GT 2012
Monbijoustrasse 24
CH-3011 Bern
veronika.thalmann@sgi-ssio.ch



DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Erscheint im Verlag

Eschmann Medien AG
Wiesentalstrasse 20/PF
CH-9242 Oberuzwil
Tel.: +41 71 951 99 04
Fax: +41 71 951 99 06
www.dental-tribune.ch

Verlagsleitung/Koordination
Susanne Eschmann
s.eschmann@eschmann-medien.ch

Abonnements
Claire Joss
c.joss@eschmann-medien.ch

Chefredaktion
Johannes Eschmann
j.eschmann@eschmann-medien.ch

Redaktion
Kristin Urban
k.urban@eschmann-medien.ch

Layout
Matthias Abicht
m.abicht@dental-tribune.com

Fachkorrektorat
Ingrid und Hans Motschmann
motschmann@oemus-media.de

Dental Tribune Swiss Edition erscheint in Lizenz und mit Genehmigung der Dental Tribune International GmbH. Dental Tribune ist eine Marke der Dental Tribune International GmbH. Die Zeitung und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages und der Dental Tribune International GmbH unzulässig und strafbar.

Copyright
Dental Tribune International GmbH

Jahresabonnement
51,- CHF
inkl. MwSt. und Versandkosten

Freie Mitarbeit
Dr. med. dent. Frederic Hermann,
Geprüfter Experte der Implantologie DGOI,
Diplomate des ICOI

Dr. med. dent. SSO
Bendicht Scheidegger-Ziörjen
med. dent. Roman Wieland

Medizinischer Berater:
Dr. med. H. U. Jelitto

Über unverlangt eingesandte Manuskripte und Leserbriefe, Fotos und Zeichnungen freuen wir uns, können dafür aber dennoch keine Haftung übernehmen. Einsender erklären sich damit einverstanden, dass die Redaktion Leserbriefe kürzen darf, wenn dadurch deren Sinn nicht entsteht wird.

Die Beiträge in der Rubrik „Industry News“ basieren auf den Angaben der Hersteller. Für deren Inhalt kann keine Gewähr oder Haftung übernommen werden. Die Inhalte von Anzeigen oder gekennzeichneten Sonderteilen befinden sich ausserhalb der Verantwortung der Redaktion.



Dr. Sandro Leoncini, Lugano.



Dr. Paul Fehlmann, Dulliken, beim Gedankenaustausch.



Dr. Pascal Büchel, FL-Ruggell, und Dr. Nelsy E. Blaser-Mayorga, Bern, mit einem Kollegen in der Kaffeepause.



PD Dr. Karl Dula, zmk Bern, und Prof. Dr. J. Thomas Lambrecht, UZM Basel.

operativ je nach Frakturlokalisation eine PSA, eine p.a. Schädelaufnahme nach Clementschitsch, eine Okklusalaufnahme (OA) und ein EZF indiziert sein. Bei Alveolarfortsatzfrakturen sind EZF in mindestens drei Ebenen indiziert. Eine OA, eine PSA oder eine Nasennebenhöhlenaufnahme (NNA) sind in bestimmten Fällen ebenfalls indiziert. Bei Mittelgesichtsfrakturen sind je nach Frakturlokalisation eine NNA, eine Aufnahme der Orbitae, eine Jochbogen-darstellung (Henkeltopf), ein EZF, eine PSA und eine OA indiziert. Ein CT, ein DVT oder eine 3-D-CT ist prä-, intra- und postoperativ in bestimmten Situationen indiziert.

3-D-Bildgebung für einen massgeschneiderten Behandlungsplan

PD Dr. Dr. Joachim Obwegeser, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Zürich, referierte über kraniofaziale Syndrome und die Rolle der Radiologie in Planung und Evaluation komplexer kraniofazialer Operationen.

Bei verschiedenen Schädelanomalien wie zum Beispiel dem Kleeblattschädel stellt ein 3-D-CT, ein MRT und ein MRA (Magnetresonanztomographie) die Basis für einen massgeschneiderten Behandlungsplan wie auch für postoperative Erfolgs- und Verlaufskontrollen dar. Ein DVT oder CT kann indiziert sein, um respiratorische Probleme zu beurteilen, aus ophthalmologischen Gründen oder aus psychosozialen Aspekten. Intraoperativ liefert ein 3-D-CT u.a. Informationen über die Schädelsymmetrie.

PSA als Standardaufnahme bei Osteonekrosen

Prof. Dr. Dr. J. Thomas Lambrecht, Klinik für zahnärztliche Chirurgie, Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Basel, sprach über die radiologische Darstellung von (Bisphosphonat) Osteonekrosen. Es wird zwischen der Bisphosphonat-induzierten Osteonekrose (BION) und der infizierten Osteoradionekrose (IORN) unterschieden. Die PSA gilt als Standard bei der Diagnostik und als Ver-

laufskontrolle. Bei Bedarf kann diese durch eine 3-D-Aufnahme wie ein DVT oder ein CT ergänzt werden.

Periapikaler EZF als Standardaufnahme für implantologische Nachkontrolle

PD Dr. Karl Dula, Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie der Universität Bern, erklärte den periapikalen EZF und einen klinischen Befund als Standard für die implantologische Nachkontrolle. Eine PSA ist indiziert, wenn mindestens sechs

periapikale EZF angefertigt werden müssten. Ein DVT oder ein CT ist für eine normale Nachkontrolle nicht indiziert. In speziellen Fällen kann ergänzend ein DVT gemacht werden, um auch die bukkale und palatinale bzw. linguale Seite eines Implantates beurteilen zu können. Postimplantologisch ist eine 3-D-Aufnahme indiziert, wenn Komplikationen durch das Setzen eines Implantates auftreten oder Verdacht auf eine Schädigung anatomischer Strukturen besteht.

Insgesamt war der Jahreskongress sowohl für chirurgisch tätige Kollegen wie auch für Allgemeinpraktiker hoch informativ. Der nächste SGDMFR-Kongress findet am Vortag des SSO-Kongresses am 29. Mai 2013 in Interlaken statt. Thema: Unklarer Röntgenbefund – was mache ich? [DT](#)

Kontakt:

www.sgdmfr.ch

ANZEIGE

Heraeus

“Digital meets Zähne” 04. Oktober 2012

Flieger - Flab Museum AIR FORCE CENTER Dübendorf

Wir würden uns freuen, Sie alle aus Praxis und Labor bei unserem Symposium willkommen zu heißen und gemeinsam in die digitale dentale Zukunft zu starten.

Programm

+ inklusive Besuchsmöglichkeiten des Flieger-Flab Museums

Ab 14:45 bis 18:30

„Neuzeitliche digitale Abdrucktechnik in der Praxis“

„CAD/CAM Technologie und Digitaler Workflow im Labor“

„Suprastrukturen und Digitale Hybridprothetik“

„Entwicklungsgrundlage moderner künstlicher

Zähne im digitalen Zeitalter“

Ab 19:00 Uhr Aperitivo

Sichern Sie sich Ihren Platz bei dem Heraeus „Digital meets Zähne“ in Dübendorf.

Zögern Sie nicht – das Platzangebot ist begrenzt!

Anmeldeschluss: 07. September 2012!

Anmeldung an:
Heraeus Kulzer Schweiz AG
Fax Nr.: 043 333 7251 oder
officehkch@heraeus.com



Mit dem Nachwuchspreis 2012 der SGDMFR ausgezeichnet:



Dr. Stefan Baumgartner, ZKM Zürich, 2. Preis; Dr. Joelle Elodie Wasmer, zmk Bern, und Dr. Paco Weiss, UZM Basel, erhielten beide den 1. Preis zugesprochen.

Diplomfeier der ZMZ Zürich in der Kirche Fluntern

27 Zahnärztinnen und 7 Zahnärzte erhielten am 22. Juni in einer stimmungsvollen Feier ihr Diplom. Von Johannes Eschmann.



Vorfreude ist die schönste Freude: Gleich beginnt die Diplomfeier.



Prof. Thomas Attin hielt die Festansprache.



Kristian Winkler erhielt den SSO-Preis aus der Hand von SSO-Präsident François Keller.



Freut sich mit Prof. Hämmerle über ihr Diplom: Andrea Laass, Mitorganisatorin der Feier.

34 einzelne Augen blickten von der Einladung symbolhaft in die Zu-

kunft. Alle 34 Diplomanden haben den ersten Master-Studiengang be-

standen. Von der Kirche Fluntern geht der Blick über das ZMZ und die

Stadt. Das hat Symbolkraft, denn der Blick geht zurück auf ein erfolgreiches Studium – die erste Etappe des Weges ist geschafft.

Prof. Dr. Thomas Attin ermunterte in seiner Festrede die Diplomanden, klug ihren Weg zwischen Ökonomisierung und Medizin zu wählen. „Sie wurden als Mediziner ausgebildet und nicht als Ökonomen“, so Prof. Attin. Als Richtschnur dienen die vier Kardinaltugenden der Antike: Weisheit, Gerechtigkeit, Tapferkeit und Mässigung! „Alles Gute, bleiben Sie den ZMZ verbunden und werden Sie glückliche Menschen“, mit diesen Worten schloss Prof. Attin seine Rede.

Dr. Claudia Antonini betreut die Studierenden an den ZMZ, teilt ihre Freude und hat auch schon manche Träne in ihrem Büro fließen sehen. Für sie sei es immer ein Abschied mit einem weinenden und einem lachenden Auge und nahm so die Allegorie der Einladung mit den 34 Augen auf. Mit dem Zitat: „Der Augenblick ist mein...“ aus einem Gedicht von Gryphius, sagte sie ihren Schützlingen „auf Wiedersehen“.

Prof. Christoph Hämmerle führte durch die Feier und über-

reichte die Diplome. Er bedankte sich bei den Lehrenden für ihr Engagement, junge Menschen auf den Beruf des Zahnarztes vorzubereiten, und bei den Lernenden für ihre Disziplin.

Mit Gospelklängen und unter Applaus der Familien und Freunde ging es zum Apéro auf den Vorplatz. <http://mediacenter.zwp-online.info/ch/photogallery/ID/1282/cat/30>

Weitere Bilder der Diplomanden und der Feier auf <http://mediacenter.zwp-online.info/ch/photogallery/ID/1282/cat/30>



Geschafft: 27 Diplomandinnen und 7 Diplomanden vor der Kirche Fluntern, Zürich.



Freude und Stolz steht den Diplomandinnen ins Gesicht geschrieben.



Ein denkwürdiger Tag fürs Fotoalbum.



Hier steht's „schwarz auf weiss“: Ich bin jetzt Zahnärztin.



Diplomanden, Familien, Freunde, Dozenten und Instrukturen lassen beim Apéro den Nachmittag ausklingen.

ANZEIGE

- ✓ Aldehyd- und schaumfreies Konzentrat für Sauganlagen
- ✓ Desinfektion, Desodorierung, Reinigung und Pflege
- ✓ 2%-ige Anwendungskonzentration
- ✓ 2.5 Liter ergeben 125 Liter Gebrauchslösung
- ✓ VAH / DGHM gelistet



✓ Hotline 055 293 23 90
www.oneway-suisse.ch



Wenn ich zu meinem Chef sage: "Lass uns das GELBE kaufen", meine ich nicht: eine Quietschente für die Badewanne (22 Franken für 2.5 Liter SURGITOL® inkl. VOC-Abgaben)



Preis zzgl. Porto + MwSt.

Der Zahnarzt als billiger Jakob?

„Ich bin doch nicht blöd“, legte der Elektronik-Discounter Media Markt seiner Schnäppchenjäger-Kundschaft in den Mund. Aldi lockt mit Preiskrächern, Lidl verspricht sagenhafte Aktionen, und bei Conforama gibt's Schnäppchen am laufenden Band. Die Discount-Welle rollt, und mittlerweile hat sie in der Schweiz auch den Markt der Zahnmedizin erreicht: Bis zu 50 Prozent günstigere Preise für zahnmedizinische Behandlungen versprechen Billig-Zahnarztpraxen und fahren gegen die etablierte Konkurrenz schweres Geschütz auf. Sie bezichtigen die klassische Zahnarztpraxis der totalen Ineffizienz, reden der Standardisierung von Zahnarztpraxen das Wort und bieten wie Grosshändler Mengenrabatte an. Wie das wohl gemeint ist? Nach dem Motto „drei für zwei“ drei Zähne ziehen lassen und nur für zwei bezahlen? Oder etwa Familienrabatt für Implantate?

Auf jeden Fall ist das Tiefpreisversprechen der Discount-Zahnärzte mit Vorsicht zu geniessen. Wäre da nicht ein Haken, würde sich jede Zahnarztpraxis, die nach dem Preismodell des SSO-Tarifs abrechnet, des

Verdachts der Abzocke aussetzen. In der Tat gibt es beim Schnäppchenangebot der Discount-Zahnärzte nicht nur einen Haken, sondern gleich mehrere. Die Behauptung, Preisabschläge in der Grössenord-

ses einen Verlust bei der Behandlungs- und Betreuungsqualität hinnehmen müssen.

Risiken birgt das Discount-Modell nicht nur für die Patientinnen

überlegt sein, ob mit knapp kalkulierten Margen eine zufriedenstellende Profitabilität erzielt werden kann. Ist die Ertragskraft unzureichend, leidet die Liquidität, was existenziell gefährlich ist.

Letztlich muss jede Zahnarztpraxis für sich selber entscheiden, wie sie sich im Markt positionieren soll. Will sie mit Schnäppchenpreisen Umsatz bolzen oder mit einer qualitativ hochwertigen Marktleistung angemessene Honorarerträge generieren? Will sie an allen Ecken und Enden Kosten optimieren oder sich mit einer erstklassigen Patientenbetreuung als Service-Champion profilieren und auf diese Weise nachhaltige und lukrative Patientenbeziehungen aufbauen? Will sie ihre Patienten mit dem Verweis auf teure Privatkredite abspeisen oder mit einem Outsourcing des Kreditmanagements an ein spe-

zialisiertes Finanzdienstleistungsunternehmen ihre Servicequalität auch auf die finanzielle Seite zahnmedizinischer Behandlungen ausweiten?

Eines ist gewiss: Qualität kostet Geld. Oder mit den Worten des engli-

schung von 40 bis 50 Prozent liessen sich allein durch Standardisierung, Effizienzsteigerung bei den Abläufen und Einsparungen auf der Kosten- seite erzielen, klingt reichlich unglaubwürdig. Somit gehen die Patientinnen und Patienten das Risiko ein, dass sie aufgrund des tiefen Prei-

und Patienten, sondern auch für die Zahnarztpraxis, die sich im Tiefpreissegment positioniert. Gelingt es ihr nicht, eine qualitativ überzeugende Gesamtleistung zu erbringen, wird der erste Besuch ihrer Patienten auch gleich der letzte sein. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht will es gut



„Mit dieser Kolumne nimmt Thomas Kast, Geschäftsführer der Zahnärztekasse AG, regelmässige Stellung zu aktuellen Wirtschaftsthemen, die auch die Zahnarztpraxen betreffen. Wir freuen uns, mit Thomas Kast einen profunden Kenner betriebswirtschaftlicher Themen als Kommentator gewonnen zu haben.“

Johannes Eschmann, Chefredaktor

Kontakt:

Thomas Kast
Geschäftsführer
der Zahnärztekasse AG
Tel.: +41 43 477 66 66
kast@zakag.ch
www.zakag.ch

schen Schriftstellers und Sozialphilosophen John Ruskin (1819–1900): „Das Gesetz der Wirtschaft verbietet es, für wenig Geld viel Wert zu erhalten.“ **DI**

Photo: Marcin/Shutterstock.com



ANZEIGE

Ihre SilkFloss-Visitenkarten exklusiv bei DemaDent.

SilkFloss-Card, der praktische Spender im Visitenkarten-Format.

Enthält 8 Meter reinste Seide mit Bienenwachs.
Die Naturseide garantiert eine optimale Reinigung der Zahnzwischenräume und stimuliert das Zahnfleisch ohne dieses zu verletzen.

Die Rückseite kann individuell ein- oder vierfarbig bedruckt werden.
Auf Wunsch gestalten wir Ihr persönliches Design.



Ab 2.75 CHF
Stück bei 1'000 Ex.
Einfarbig, exkl. MwSt.

DEMA DENT

Dema Dent AG, Grindelstrasse 6, 8303 Bassersdorf
Tel. 044 838 65 65, info@demadent.ch, www.demadent.ch

Innovative Prothetik – Chance oder Risiko?

Kongress „Die moderne Krone“ lieferte Praktisches und Nützliches rund um die Prothetik. Von med. dent. Roman Wieland, Basel.



Viele neue Materialien und Techniken erlauben eine einfachere Behandlung, bergen aber auch die Schwierigkeit, sich für das Richtige zu entscheiden. Ob eine Wurzelkanalrevision nötig ist, wann ein Stift gesetzt oder wie mit den neuen Keramikmaterialien gearbeitet wird, wurde anlässlich eines Kongresses von fortbildung ROSENBERG am 23. Juni 2012 im Zürcher Hotel Marriott diskutiert. Mit über 300 Teilnehmern war der Kongress sehr gut besucht. Dr. Urs



Dr. Urs Brodbeck, klinischer Leiter Zahnmedizin Zürich Nord, moderierte das Symposium.

Brodbeck, Zürich, führte durch den Tag und stellte sicher, dass jeder Referent sein Thema praxisorientiert präsentierte.

Revidieren und verschlimmbessern?

Egal welche Art von Wurzelkanalfüllung: war sie mehr als drei Monate im Mundmilieu exponiert, hatten die Bakterien Möglichkeit, zur Wurzelspitze zu wandern. Solange keine Neuversorgung der Krone erfolgt, lassen sich ungenügende Wurzelkanalbehandlungen – sogar mit akuten Entzündungen an der Wurzelspitze – auch nur beobachten. Eine schwedische Studie zeigt, dass sogar bis zu 30 % der Entzündungen wieder verheilen. Eine schlechte Wurzelkanalbehandlung funktioniert am besten mit einer schlechten prothetischen Versorgung. Durch die Undichtigkeit ergibt sich ein Gleichgewicht mit der Entzündung. Lediglich eine Neuversorgung der Krone stört das System und es kommt zu einer Verschlimmerung.

Das DVT stellt die beste Möglichkeit dar, eine Entzündung an der Wurzelspitze festzustellen – und zwar in vier von fünf Fällen, wo auch histologisch eine Entzündung vorliegt. Im Gegenzug liegt die Spezifität, also dass der Zahn trotz unauffälligem DVT-Befund auch wirklich gesund ist, bei zwei von drei Zähnen. Auf dem DVT erkannte Läsionen werden in

nur einem Drittel der Fälle auch auf dem OPT erkannt, auf dem Zahnfilm die Hälfte. Das DVT eignet sich also am besten, apikale Läsionen zu finden – die hohe Röntgenbelastung nicht mit einbezogen. Die Erfolgsrate einer erfolgreichen Wurzelkanalbehandlung liegt jedoch beim Zahnfilm bei 80 %, beim DVT lediglich bei 30 %.

Ob Endodontologen wirklich bessere Erfolgsraten erreichen als Privatzahnärzte, darüber gibt es lediglich eine Studie. Beobachtet wurde ein Zeitraum von 30 Jahren, wobei die klassische Revision eine Erfolgsrate von 85 % aufwies und somit deutlich über dem Durchschnitt liegt. Für Dr. Frank Paqué, ZZM Zürich, ist für eine erfolgreiche Aufbereitung die Patency und die Aufbereitung möglichst nahe am Apex ausschlaggebend.

Praxistipp:

Der meist verpasste Wurzelkanal bei der Aufbereitung ist der mb2-Ka-



Dr. Frank Paqué, ZZM Zürich.

nal beim Oberkiefer 6er. Wurzelspitzenresektionen zeigen im Vergleich zur klassischen Wurzelkanalrevision nach vier Jahren die gleichen Erfolgsraten. Die Revision wird aber von den Patienten mehr geschätzt, aufgrund weniger Schwellungen und weniger Schmerzmittel. Ist der Zugang zum Wurzelkanal nicht möglich, so bleibt nur noch die Entfernung der Wurzelspitze. Mittlerweile kann bei einer Wurzelspitzenresektion bis zu 6 mm von retrograd in den Wurzelkanal aufbereitet werden.

Ein neuer Trend zeigt sich, dass immer mehr Kronen erneuert werden, ohne eine Revision vorzunehmen. Leider fehlen dazu noch die nötigen Studien. Am besten ist aber immer noch ein vitaler Zahn, betonte Dr. Frank Paqué. Und falls doch eine Wurzelkanalbehandlung nötig wird, ist die erste die Wichtigste.

Unter 50 % braucht's einen Stift

Wurzelkanalbehandelte Zähne trocknen mit der Zeit leicht aus. Die chemische Zusammensetzung und die mechanischen Eigenschaften bleiben aber unverändert. Je grösser die koronale Defektgrösse, desto grösser wird die Frakturanfälligkeit. Die Restzahndicke um einen Wurzelkanal herum muss mehr als 1 mm betragen. Für einen optimalen Ferrule-Effekt werden mindestens 2 mm benötigt. Eine ungenügende Stumpfhöhe lässt sich mit einer Kronenverlängerung zur Erlangung der biologischen Breite von 3 mm beheben, falls ästhetisch möglich. Ansonsten muss eine kie-

ferorthopädische Verlängerung erfolgen, welche meist relativ rasch vonstattengeht. Das Zahnfleisch bewegt sich dabei etwa zu 50 % der Zahnbewegung mit.

Das Einbringen eines Wurzelkanalstiftes schwächt gemäss Dr. Goran Benic, ZZM Zürich, den Zahn nur, denn die Haftung ist nicht gleich gut wie bei einer normalen Füllung. Wenn noch mehr als 50 % der koronalen Restsubstanz vorhanden ist, wird kein Stift benötigt, bei weniger schon. Diese 50-%-Regel ist zwar nicht durch Studien belegt, wird aber in dieser Form erfolgreich angewen-



Dr. Goran Benic, ZZM Zürich.

det. Studien zeigen: Je grösser der verwendete Stift ist, desto mehr Zahnschubstanz geht verloren und die Frakturanfälligkeit steigt. Die Retention bleibt aber immer in etwa gleich gross. Glasfaserstifte zeigen im Labor bessere Frakturmuster, in der Praxis haben aber Titan, Zirkonoxid, Glasfaser sowie ohne Stift die gleichen

Werte. Die Nachuntersuchung, die drei Jahre später von Dr. Benic durchgeführt wurde, zeigt keinerlei Unterschiede in den Frakturraten oder Retentionsverlusten der verschiedenen Stifttypen oder selbst ohne Stift. Die Langzeitbeobachtung muss hier aber erst noch erfolgen. Veränderungen der Gingivafarbe aufgrund des Stiftes waren nicht festzustellen.

Nach jeder Präparation am vitalen Stumpf soll ein Desensitizer angewendet werden. Sollte der Stumpf sehr stark verfärbt sein, ist Zirkonoxid aufgrund seiner Transluzenz nicht mehr fähig, alles abzudecken. Dann muss eine VMK verwendet werden.

Praxistipp:

Fünf-Sekunden-Regel: Fragt man sich länger als fünf Sekunden, ob eine Revision gemacht werden soll, ob ein Stift benötigt wird oder ob eine D2-Karies eröffnet werden soll, so kann dies mit „nein“ beantwortet werden.

1 Prozent der Zahnärzte formen digital ab

Ob konventionelle oder digitale Abformung – Retraktionsfäden und blutstillende Mittel werden für eine exakte Abformung immer benötigt. Dr. Alessandro Devigus, Bülach, arbeitet seit über 23 Jahren mit Cerec und referierte sowohl über die Geschichte des Systems als auch über dessen Workflow. Für Dr. Devigus ist es wichtig, dass diejenige Person den

Interessante Kurse mit fortbildung ROSENBERG

Für Sie ausgewählte Seminare im zweiten Halbjahr 2012

Zahnärztlicher Kongress

„Wie digitalisiere ich meine Praxis?“
– Alle konkreten Schritte, die zur Praxisdigitalisierung wichtig sind.

Ziel der Veranstaltung ist es, die Digitalisierung einer Praxis mit den dafür relevanten Schritten zu erläutern und sowohl dem Neugründer als auch dem Umsteiger Tipps und Tricks auf den Weg zu geben, um den Ein- bzw. Umstieg in die digitale Praxis möglichst effizient und stressfrei durchführen zu können.

Termin:
Samstag, 15. September 2012,
8.45 bis 17.15 Uhr

Ort:
Zürich-Airport, Hotel Radisson Blu

Referenten:
Prof. Dr. Christos Katsaros
PD Dr. Dirk Schulze
Dr. iur. Christian Laux
Dr. Alessandro Devigus
Dr. Flavio Cassani
und weitere Referenten

Praxisorientiertes Tagesseminar

„Effiziente Optimierung
von Totalprothesen“

Aus Gründen der Adaption ist es häufig besser, ältere und abgenutzte Totalprothesen aufzuarbeiten, als sie durch eine Neuanfertigung zu ersetzen. Der Referent beschäftigt sich seit mehr als 20 Jahren mit der Problematik in der Totalprothetik.

Die erforderliche Konsequenz in der Durchführung sich wiederholender Arbeitsabläufe und das ergebnisorientierte, akribische Vorgehen sind von entscheidender Bedeutung. Mehr denn je erwartet der Patient eine funktionsorientierte und somit funktionsgerechte Versorgung. In diesem Kurs wird ein zielorientiertes Konzept vermittelt. Auch im Unterkiefer ist die Korrektur der bestehenden, gewohnten Prothese oft die angemessenere Behandlungsoption. UK-Prothesen verursachen fast immer grössere Probleme beim Patienten als die im OK. Die mangelhafte Ventilverstrickung, die den einwandfreien Sitz der Prothese verhindert, kann nämlich vom Patienten nicht durch die Zunge kompensiert werden. Die Lösung liegt auch hier in der Korrektur der Dimensionsdefizite.

Termin:
Samstag, 22. September 2012,
9.00 bis 16.00 Uhr

Ort:
Zürich, Au Premier (im Hauptbahnhof)

Referent:
Dr. Ernst O. Mahnke

Kongress

„Die Entzündung“ – Diagnostik
und Therapie in der Privatpraxis

Entzündungen sind verantwortlich für die einfachsten, aber auch für die schwierigsten Situationen in der zahnärztlichen Praxis. Vermeintlich simpel in Diagnostik und Therapie benötigen die verschiedenen Erkrankungen des Themenkreises jedoch ein angepasstes Management. Und plötzlich ist die Behandlung gar nicht mehr so klar, wie sie im Lehrbuch scheint. Es gilt, das lokale Geschehen in Zusammenhang zu setzen mit allgemeinen Faktoren, um die optimale chirurgische oder medikamentös-konservative Therapie zu finden. Das Symposium soll mit ausgewiesenen Experten aufzeigen, wie die optimal angepasste Therapie gefunden wird und der scheinbar oft „unvorhersagbare“

Verlauf einer Entzündung kontrolliert und beeinflusst werden kann.

Termin:
Samstag, 10. November 2012,
9.00 bis 17.00 Uhr

Ort:
Zürich, Hotel Marriott

Referenten:
Prof. Dr. Andrea Mombelli
Prof. Dr. Rainer Weber
Prof. Dr. Werner Kempf
PD Dr. Dr. Gerold Eyrych
PD Dr. Joachim Obwegeser
PD Dr. Michael Bornstein
PD Dr. Wolfgang Buchalla
Dr. Dr. Heinz-Theo Lübbers
Dr. Martin Scherler
Dr. Markus Jungo
Dr. Chantal Riva
Dr. Juliane Erb

Informationen und Anmeldungen:

www.fbrb.ch
fortbildung ROSENBERG
MediAccess AG
Hofstrasse 10
Postfach
CH-8808 Pfäffikon

fortbildung
ROSENBERG

MediAccess AG
Hofstrasse 10
CH-8808 Pfäffikon
T +41 55 415 30 58
F +41 55 415 30 54
info@fbrb.ch
www.fbrb.ch
MWSt-Nr. 621 053





Marfalda Dionisio freute sich über die vielen Gespräche an ihrem Stand.



Für Ivoclar Vivadent ein wichtiger Anlass. Felix Gloor präsentiert ein LED Polymerisationsgerät.



Digitale Abformung war das Thema bei Sirona mit Karl-Heinz Zumko (l.) und Martin Deola.



Bernhard Frey (r.), Spezialist für Endo-Instrumente von FKG, freute sich über das Interesse.

Präparationsrand einzeichnet, welche auch die Präparation gemacht hat. Denn nur diese Person weiss, wo und wie die Präparation verläuft. Aus wirtschaftlicher Sicht eines Zahnarztes ist es sinnvoll, wenn durch das Anwenden von Cerec die Werkstücke in der Praxis hergestellt werden, um die Wertschöpfung somit auch dort zu erhalten.

Gemäss Untersuchungen der Universität Zürich ist die Präzision von Cerec-Einzelkronen in etwa gleich gut wie mit konventionellen Abformungen. Ganzkieferabfor-

(www.cliniciansreport.org). Gemäss Dr. Christensen stört Eugenol die adhäsive Klebung nur in den ersten 14 Tagen. Auf eugenolhaltige Zemente soll deshalb nicht verzichtet werden, weil diese eine sehr gute Wirkung auf die Pulpa und Gingiva haben.

Protektionismus hindert Fortschritt

Dr. Alessandro Devigus berichtete in seinem zweiten Vortrag, stellvertretend für PD Dr. Andreas Bindl, Zürich, über die neuesten Entwicklungen beim Cerec und wie diese in

pie, das E4D, nicht in Deutschland erhältlich, oder die direkt geformte Abutmentkrone, welche eigentlich seit sechs Jahren möglich wäre, benötigt noch weitere ein bis zwei Jahre.

Dr. Devigus zeigte eine Übersicht der bestehenden und bald erhältlichen Systeme, wie sie funktionieren, was sie kosten und was sie können. Die MHT Optic Research AG aus Niederhasli sei eine vielversprechende Firma, welche bald einen spannenden Scanner auf den Markt bringen würde.

Es gibt keinen universellen Zement

Prof. Dr. Stefan Wolfart von den Universitätskliniken in DE-Aachen startete mit der Theorie, wie das adhäsive Zementieren funktioniert und weshalb dadurch das Mikroleakage minimiert werden kann. Je nach Situation und Werkstück muss ein anderer Zement verwendet werden. Für eine optimale Verklebung dürfen sich keine organischen Reste mehr auf der Werkstückoberfläche befinden. Mittels Phosphorsäure vor der Anwendung der Flusssäure lassen sich eventuelle Reste entfernen.

Neue Keramik – neue Terminologie

Beginnend mit der Geschichte der Keramik, leitete Dr. Urs Brodbeck

zum Aufbau der Keramik über und erklärte, weshalb bestimmte Frakturmuster entstehen. Aufgrund neuer Materialien wird auch eine angepasste Terminologie nötig. Für Dr. Brodbeck gibt es nur noch zwei Bezeichnungen:

- Adhäsive Teilkrone:**
- Lichtleitung durch Zahn/Restauration
 - adhäsives Einsetzen
 - weder Retentions- und Resistenzform notwendig
 - mehr oder weniger zahnfarbener Stumpf notwendig

- Vollkrone:**
- optische Eigenschaften unabhängig
 - adhäsives oder konventionelles Einsetzen möglich



Hansjörg Ehrensberger präsentierte das breite Sortiment der Flexident AG.

- Retentions- noch Resistenzform notwendig
- minimale Präparationstiefen 1–1,5 mm

Die Erhaltung der Vitalität eines Zahnes sei unbedingt anzustreben. Einer von fünf Zähnen, deren Wurzelkanal behandelt wurde, sei nach zehn Jahren verloren. Keramik-Inlays haben auf vitalen Zähnen mit 20 % eine nur halb so grosse Versagensrate, als wenn der Zahn devital wäre. [DT](#)

fortbildung ROSENBERG

MediAccess AG
CH-8808 Pfäffikon
Tel.: +41 55 415 30 58
info@fbrb.ch
www.fbrb.ch



Dr. Alessandro Devigus, Privatpraxis Bülach.



Dr. Horst Dieterich, Privatpraxis, DE-Winnenden.

mungen funktionieren extraoral schon gut, intraoral sei jedoch die konventionelle Abformung noch überlegen. Vinylsiloxanether haben aber insgesamt immer noch die besten Werte.

Neueste Entwicklungen virtueller Artikulatoren gehen dahin, dass nicht mehr ein unangenehmes Gerüst aus elektronischer Registrierung getragen werden muss. Bestehende Daten wie Winkel aus dem Fernröntgen-Seitenbild, DVT und OPT werden in Zukunft als Grundlage für den virtuellen Artikulator dienen.

Eine spontane Umfrage von Dr. Brodbeck unter den anwesenden Zahnärzten im Saal zeigte, dass momentan gerade mal 1 Prozent digital abformen (Kronen/Inlay ausgeschlossen) Dr. Brodbeck ist davon überzeugt, dass in drei Jahren mehr als die Hälfte digital abformen werden.

Der Provi-Profi

Für die direkte provisorische Versorgung verwendet Dr. Horst Dieterich, DE-Winnenden, durchsichtiges Silikon als Schienenmaterial und empfiehlt Tuff-Temp als provisorisches Material. Provisorien, die nach dem Entfernen übel riechen, sollten nochmals ausgebleicht eingesetzt werden. Der Geruch sei ein Hinweis, dass das Provisorium undicht war und das Dentin infiziert ist. Besonders bei vitalen Zähnen wäre eine definitive Versorgung zu diesem Zeitpunkt zu heikel.

Dr. Dieterich empfiehlt das Abonnieren des Clinicians Report von Dr. Gordon J. Christensen

ANZEIGE



disinfection professionals

✓ **Aldehydfreies Konzentrat zur Desinfektion und Reinigung des allgemeinen und chirurgischen Instrumentariums sowie von alkali- und alkoholempfindlichen rotierenden Instrumenten. Auch für die Anwendung im Ultraschall geeignet.**

✓ **2,5 Liter Konzentrat ergeben 125 Liter Gebrauchslösung**





Wenn ich zu meinem Chef sage: "Lass uns das BLAUE kaufen", meine ich nicht: ein Potenzmittel aus der Apotheke

(43 Franken für 2.5 Liter oneway® Instrumentendesinfektion)

Preis zzgl. Porto + MwSt.

Positive Bilanz nach DENTAL BERN 2012

1'500 Besucher sorgten für gute Gespräche am Messestand.

Dentinhypersensibilität und Zahnerosion, aber auch Intensivfluoridierung und Zahnfleischprobleme bildeten die Schwerpunkte am GABA/Colgate-Stand auf der DENTAL BERN 2012. Insbesondere die verschiedenen Technologien und Wir-

kungsweisen der GABA-Produkte (z. B. die PRO-ARGIN-Technologie) standen dabei im Vordergrund. Drei Tage lang erwartete ein hoch qualifiziertes Team die Besucherinnen und Besucher der BernExpo. „Wir haben viele intensive Gespräche geführt und

sind mit dem Messeauftritt zufrieden“, zog Dr. Uta Wagner, Leiterin der Dentalabteilung bei GABA, Bilanz. Rund 1'500 Besucher hat das GABA/Colgate-Team an seinem Messestand bedient.

Zum ersten Mal öffnete die wich-

tigste Landesschau der gesamten zahnmedizinischen Branche der Schweiz ihre Tore in der Bundeshauptstadt. Auf mehr als 12'000 Quadratmetern präsentierten sich 222 Aussteller mit ihren Ständen und Produkten. Auch der parallel zur Ausstel-

lung durchgeführte SSO-Kongress erwies sich trotz harter Konkurrenz durch makellosoes Sommerwetter als grosser Erfolg. Die nächste DENTAL BERN ist für den 22. bis 24. Mai 2014 geplant. Sie soll erneut in den Hallen der BernExpo stattfinden. [DT](#)

Neu: PROPHYLAXEdialog „Parodontologie“

Sonderausgabe kann kostenfrei geordert werden und ist auch online einsehbar.



Parodontitis und Implantaten. Darüber hinaus wird auch auf die Diagnose von Halitosis eingegangen. Bei den Autoren der neuen Sonderausgabe handelt es sich um international anerkannte Experten, darunter Prof. Søren Jepsen und Prof. Jörg Meyle aus Deutschland sowie Prof. Marc Quirynen aus Belgien und Dr. Irène Hitz-Lindenmüller aus Basel.

Als Spezialist für Mund- und Zahnpflege liegt der GABA die Auseinandersetzung mit parodontalen Erkrankungen besonders am Herzen. Mit zwei wissenschaftlichen Symposien und einem grossen Messestand beteiligte sie sich deshalb auch an der Europerio 7 in Wien.

Zahnärzte und Praxisteams können die Sonderausgabe „Parodontologie“ kostenlos bestellen (E-Mail: presse@gaba.com). Abonnenten des PROPHYLAXEdialogs erhalten sie automatisch per Post. Online ist das Magazin als PDF unter www.gaba.ch > Medien > Publikationen verfügbar. [DT](#)

Ab sofort ist die Sonderausgabe „Parodontologie“ des Fachmagazins PROPHYLAXEdialog kostenfrei bei der GABA erhältlich. Die Sonderausgabe widmet sich verschiedenen Aspekten aus der Parodontologie. Eine wichtige Rolle spielt die Verbindung von Diabetes und Parodontitis; ein anderer Artikel beschäftigt sich mit

Gründliche Mundpflege wichtig bei Zahnimplantaten

Europerio 7: Colgate/GABA-Symposium stellt zentrale Botschaft heraus.

Millionen Europäer tragen Zahnimplantate. Auch für sie bleibt gute Mundpflege unverzichtbar, ansonsten drohen parodontale Erkrankungen. Dies war eine der wichtigsten Botschaften des gemeinsamen Colgate/GABA-Symposiums auf der Europerio 7 in Wien. Fast 500 Zuhörer aus aller Welt lauschten den Vorträgen der Referenten. Den Vorsitz des Symposiums hatte Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, DE-Bonn. Referenten waren Prof. Dr. Mariano Sanz, ES-Madrid, Prof. Dr. Angelo Mariotti, US-Columbus, und Prof. Dr. Stefan Renvert, SE-Kristianstad.

Weitere Informationen zu dem Symposium gibt es im Internet unter www.gaba.com/europerio7. [DT](#)



v.l.n.r.: Prof. Dr. Mariano Sanz, ES-Madrid, Prof. Dr. Angelo Mariotti, US-Columbus, Prof. Dr. Søren Jepsen, DE-Bonn, und Prof. Dr. Stefan Renvert, SE-Kristianstad.

Erfolgreicher Auftakt für Roadshow

Termin in Basel im November/Fotos aus DE-Dresden sind ab sofort online.



Alles rund um gingivale Rezessionen erfahren Teilnehmer an der GABA-Roadshow.

Unter dem Titel „Parodontaltherapie – ein Erfolg ohne Nebenwirkungen?!“ startete die jüngste GABA-Roadshow mit hochkarätigen Referenten in Dresden. Unter Leitung von Prof. Dr. Thomas Hoffmann, DE-Dresden, erfuhren die Zuhörer Wissens-

wertes über die gingivale Rezession als eine alltägliche multidisziplinäre Herausforderung. Oberärztin Dr. Katrin Nickels, DE-Frankfurt am Main, gab Hinweise zu der Frage, wie bei Paropatienten Schmerzfreiheit und Zahnerhalt möglich sind. Zu guter Letzt verriet Dentalhygienikerin Susanne Graack aus Hamburg Tipps und Tricks für eine erfolgreiche Prophylaxesitzung. Mit einer angeregten Diskussion und einem Imbiss endete die Veranstaltung im Internationalen Congress Center in Dresden.

Im Fokus dieser – auch in der Schweiz stattfindenden – Fortbildungsreihe steht das vielschichtige Thema der gingivalen Rezession. Praktische Erkenntnisse und Tipps aus dem Arbeitsalltag runden das Informationsangebot ab.

Neben zahlreichen Terminen in Deutschland wird am Donnerstag, 29. November, 16 Uhr, in Basel der letzte und einzige Roadshow-Termin in der Schweiz stattfinden. Der genaue Veranstaltungsort wird mit der Anmeldebestätigung mitgeteilt.

Die Veranstaltung dauert etwa drei Stunden, die Teilnahme kostet für Zahnärzte CHF 136.–, für Praxismitarbeiter/-innen CHF 107.–.

Weitere Details sowie Anmeldung unter www.gaba.ch/fortbildung oder Tel. +49 3641 3116160. Unter der angegebenen URL sind ab sofort auch Bilder der Auftaktveranstaltung zu finden. [DT](#)

ANZEIGE

LUMINEERS®

Oft kopiert
DAS ORIGINAL
nie erreicht

vorher

nachher

**LUMINEERS®
SMILE-DESIGN-WORKSHOPS**

Begeistern Sie Ihre Patienten für das perfekte Lächeln – und nehmen Sie Ihnen die Angst vor zahnästhetischen Behandlungen.

Termine: 07.09.2012, 16.11.2012
Referent: Prof. Dr. Giovanni Maria Gaeta
Ort: Zahnärzte Vaduz Süd, FL-9490 Vaduz

**DIE SCHMERZFREIE
ZUKUNFT
DER ÄSTHETISCHEN
ZAHNMEDIZIN**

Alle DISCUS-Produkte neu und exklusiv bei Smile4Life erhältlich!

smile4life®

WEITERE INFORMATIONEN UND ANMELDUNG
Gratis-Hotline: 0800 00 21 11
info@smile4life.ch oder www.smile4life.ch

Kontakt

GABA International AG
 CH-4106 Therwil
 Tel.: +41 61 725 45 45
info@gaba.ch
www.gaba.ch

Review DENTAL BERN 2012



DENTAL BERN 2012 von Besuchern und Ausstellern sehr gut angenommen

Was das Dental Tribune Team für Sie in den Messehallen beobachtet und fotografiert hat, sehen Sie auf den nächsten Seiten. Für die, die in Bern waren, eine Rückschau, für diejenigen, die nicht kommen konnten, eine Anregung, die DENTAL BERN 2014 zu besuchen.



SVDI mit neuem Namen und Logo: swissdentalindustry.ch

Mit einem neuen Erscheinungsbild verbessert die Schweizer Dentalindustrie ihren Auftritt auf den Märkten.

An der DENTAL BERN 2012 trafen sich am 14. Juni 2012 die Mitglieder des Schweizerischen Verbandes der Dentalindustrie (SVDI), um gemeinsam den neuen Auftritt zu feiern und

auch zu diskutieren. Neu tritt der Verband als swissdentalindustry.ch auf. Für eine bessere Wiedererkennung wurde auch ein neues Logo gestaltet. Dies macht es in Zukunft einfacher, die

Unternehmen des Verbandes, welche sich für den Entwicklungs- und Arbeitsstandort Schweiz stark machen, zu erkennen.

Die Schweizer Dentalindustrie

zählt zu einer der ersten weltweit. Bereits Mitte des 19. Jahrhunderts wurden die ersten Betriebe für die Herstellung von zahntechnischen Instrumenten gegründet. Weitere Firmen für Dentalprodukte kamen dazu und

viele von diesen zählen heute zu den weltweit führenden Unternehmen der Branche. Weitere kleine und mittelgrosse Unternehmen komplettieren die Schweizer Dentalindustrie zu
Fortsetzung auf Seite 10 →



Instrumente von Bien Air für Praxis, Labor und Chirurgie.
www.bienair.ch



Coltene steht für Verbrauchsmaterial, Instrumente und Klein-
geräte. www.coltene.com

Mitglieder



- Bien-Air Dental SA, Biel
- Candulor AG, Wangen b. Dübendorf
- Cendres + Métaux, Biel
- Cobar SA, Balerna
- Coltene/Whaledent AG, Altstätten
- Curaden International AG, Kriens

- Dentsply Maillefer, Ballaigues
- Deppeler SA, Rolle
- Diaswiss SA, Nyon
- Dr. Wild & Co. AG, Muttens
- Edenta AG, Au
- EMS Electro Medical Systems SA, Nyon
- Esro AG, Kilchberg
- FKG Dentaire SA, Le Crêt-du-Loche
- Gaba Schweiz AG, Therwil
- Harald Nordin SA, Chailly-sur-Montreux
- Intensiv SA, Grancia
- Ivoclar Vivadent AG, FL-Schaan
- Kerr Hawe SA, Bioggio

- Mikrona Technologie AG, Spreitenbach
- Odus technologies SA, Vevey
- Polydentia SA, Mezzovico
- Produits Dentaires SA, Vevey
- PX Dental/ Qualident SA, Thonex
- Saniswiss SA, Genf
- Saremco Dental AG, Rebstein
- SMT Swiss Medical Technology, St. Gallen
- Unident SA, Chêne-Bourg

swissdentalindustry.ch

Marc Fehlmann (Kassier)
marc.fehlmann@pdsa.ch
www.swissdentalindustry.ch

ANZEIGE



Ist für Sie die Wahl des richtigen Desinfektionsmittels ein Glücksspiel?



...wir Haben Die Lösung!

WWW.UNIDENT.CH

UNIDENT S.A. Anios International Dental Group,
Rue François Perréard 4, CH-1225 Chêne Bourg, Schweiz
Tel : +41 22 839 79 00 Fax : +41 22 839 79 10
Email : info@unident.ch

