

ZUG, 12. JUNI 2009

Einzelpreis: 5,20 CHF

Entgelt bezahlt · Pressebuch International 64494

No. 6 VOL. 6

Practice



GBR in der Privatpraxis
LANGENTHAL – Was sollte der Zahnarzt über diese Technik wissen? In welchen Gebieten kann diese Methode mit guter Prognose angewendet werden? Dr. Beat Wallkamm referierte darüber am Membran-Symposium in Zürich. Die Zusammenfassung lesen Sie auf den

► Seiten 4–5

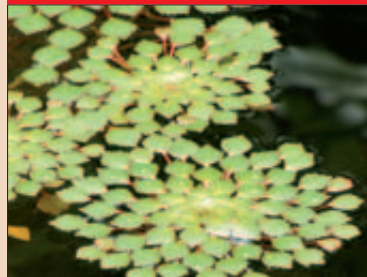
Event



Kaladent: Arbeit und Spass
ZÜRICH – Was gab's Neues an der IDS? Doch auch Bewährtes war an den IDS-Highlights am 9. Mai im Radisson Blu zu sehen. Über 300 Besucher informierten sich. Wer bestellt, darf (mit)feiern. Die 6. KalaEasy-Party lockte über 700 Mitarbeiterinnen ins Kauf-

► Seite 8

Praxis-Marketing



Halten Sie die Waage
WIL – Gerade Zahnärztinnen sind oft Unternehmerinnen und Familienfrauen. Woher die Zeit für alles nehmen? Stellt Arbeitszeit auch qualitative Lebenszeit dar? Anregungen, die Balance zwischen Arbeit und Privatleben zu finden, gibt Ihnen Barbara Brezovar auf

► Seite 9

Praxis-Marketing



Entfernen Sie die Barrieren
Witten/Herdecke (D) – Ist Ihre Praxis für alle Patienten erreichbar? Körperlich Behinderte haben selten die freie Wahl, ihre Wunschpraxis zu besuchen. Meistens sind es nur Kleinigkeiten, die eine Praxis unerreichbar machen. Wie Sie zu einer barrierefreien Praxis kommen ...

► Seiten 13–14

Young Tribune



Erfolgreiche Praxisgründung
THERWIL/BL – Eine Zahnärztin und Mutter von zwei kleinen Kindern erfüllt sich ihren Traum von der Selbstständigkeit. Zielgerichtet plante Heidi Kilchherr jeden Schritt. Welche Hürden sie dabei überwinden musste und wie sie den Parcours meisterte, lesen Sie auf den

► Seiten 17–19

Innovative Behandlungsmöglichkeiten im ästhetischen Bereich

Einzel- und Mehrzahnlücken

von Johannes Eschmann, Dental Tribune

LUZERN – Zahnerhalt, Brücke oder Implantat? Mit interdisziplinärer Zusammenarbeit in der Praxis lassen sich optimale Ergebnisse erzielen. Wie, demonstrierten Dr. Carmen Anding und Dr. Thomas Zumstein an einem eintägigen Kurs am 9. Mai im KKL Luzern. Über 110 Teilnehmerinnen und Teilnehmer liessen sich Schritt für Schritt die verschiedenen Möglichkeiten der ästhetischen Lückenversorgung aufzeigen. Dabei schöpften beide Praktiker aus ihrem reichen Erfah-

rungsschatz an innovativen und bewährten Behandlungstechniken. Am Ende des Tages stellten sich die Referenten einer anonymen TED-Beurteilung durch die Teilnehmer und wurden mit hohen Zustimmungsqoten belohnt.

Zahnerhalt oder Implantat

Dr. Carmen Anding zeigte anhand schöner Beispiele, dass auch als verloren geltende Unfallzähne noch saniert werden können. Durch Trockenlegen mit Retraktionsfäden oder/und



Dr. Carmen Anding und Dr. Thomas Zumstein: Interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Praxis erhöht die Erfolgsrate. ➡



minimaler Aufklappung ist es möglich, mittels adhäsiver Technik die Fragmente zu befestigen und mit üblicher Schichttechnik verloren gegangene Fragmente mit Composite plastisch zu ersetzen. Gerade bei Jugendlichen ist es enorm wichtig, den Zahn wann immer möglich zu erhalten. Lässt sich ein Zahn trotz der heute zur Verfügung stehenden endodontischen und adhäsiven Möglichkeiten nicht erhalten, so muss insbesondere im jugendlichen Alter alles darangesetzt werden, um (kieferorthopädisch) einen entsprechenden Lückenschluss zu erreichen. Dank ästhetisch optimaler Schichttechnik ist es möglich, Zähnen eine passende neue Form zu geben. So können Zweier an die Stelle von Einern, Dreier an die Stelle von Zweiern kieferorthopädisch eingereiht



Ihre Meinung ist uns wichtig!

Liebe Leserin,
lieber Leser,

seit über fünf Jahren informieren wir Sie in *Dental Tribune* über das Wesentliche. Die Zahl regelmässiger Leserinnen und Leser wächst stetig.

In Zukunft wollen wir noch besser auf Ihre Informationsbedürfnisse eingehen. Darum bitten wir Sie heute um Ihre Meinung. Nehmen Sie sich bitte ein paar Minuten Zeit zum Ausfüllen des Fragebogens in dieser Ausgabe. Sagen Sie uns auch, was Ihnen gefällt oder missfällt. Gibt es Themen, die Sie vermissen?

Bitte senden oder faxen Sie uns den ausgefüllten Fragebogen bis zum 31. Juli 2009 an die angegebene Adresse.

Ihr Einsatz wird belohnt! Wählen Sie unter drei Fachmagazinen Ihr persönliches Gratis-Abo für ein Jahr. Zusätzlich verlosen wir unter allen Teilnehmern ein Air Flow® Handy Perio von EMS im Wert von über CHF 2.400!

Über Ihre Kommentare und Anregungen freuen sich die Redaktion und das ganze Team. Herzlichen Dank fürs Mitmachen.



Ihr Johannes Eschmann

J. Eschmann
Chefredaktor Dental Tribune Swiss Edition

Leserumfrage

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Swiss Edition

Ihre Meinung ist uns wichtig!
Machen Sie mit und profitieren Sie!

Unter allen Einsendern/-innen verlosen wir zudem 1 AIR-FLOW® handy PERIO von EMS im Wert von ca. Fr. 2'400.00!

Für alle Teilnehmer eine Fachzeitschrift Ihrer Wahl 1 Jahr gratis!!!

Gleich Fragebogen auf der Innenseite ausfüllen und zurücksenden/faxen! ➡

Dental Tribune Swiss Edition
Eschmann Medien AG, Lättichstr. 6/PF 2257, 6342 Baar
Fax: 041/783 09 38
s.eschmann@eschmann-medien.ch

und entsprechend umgebaut werden.

Die glasfaserverstärkte Klebebrücke

Im zweiten Teil des Fachreferates legte Dr. Anding den Schwerpunkt auf die Versorgung von Lücken mit glasfaserverstärkten Compositebrücken. Gerade beim Jugendlichen, aber auch beim älteren Patienten oder wenn eine Lücke ein Implantat aus Platzgründen nicht zulässt, ist die glasfaserverstärkte Compositebrücke eine echte Alternative. Anhand vieler Beispiele zeigte Dr. Anding auch chairside hergestellte Klebebrücken. Es ist bewundernswert, wie sie in eineinhalb Stunden einen Patienten mit Lücke versorgt unter dem Motto: „Der Patient kommt mit Lücke, geht mit Brücke“. Bei Mehrzahnücken arbeitet die Referentin gerne mit dem indirekten Verfahren, das heisst, der Zahntechniker mo-

dellert die glasfaserverstärkte Compositebrücke im Labor. Somit kann die Behandlungszeit am Stuhl wesentlich reduziert werden. Dr. Anding kann auf eine über achtjährige Erfahrung mit glasfaserverstärkten Compositebrücken zurückblicken. Ästhetisch und funktionell ist die glasfaserverstärkte Klebebrücke sicher der bewährten metallverstärkten Klebebrücke überlegen.

Zahnverlust – das Implantat als Alternative

Nach dem Mittagessen begann Dr. Thomas Zumstein sein Referat ebenfalls mit der klaren Botschaft, wenn immer möglich in der ästhetischen Zone dem eigenen Zahn den Vorzug zu geben. Nach dem klaren „Aufruf“ von Dr. Anding zum Erhalt defekter Zahnhartsubstanz erwähnte Dr. Zumstein ergänzend, dass die moderne Zahnmedizin heute über Methoden verfügt, auch parodontal geschädigte



Die grosszügigen Foyers im KKL Luzern bieten Raum für Teilnehmer und Aussteller.

Foto: P. Guggenbühl

Zähne im Sinne der Guided Tissue Regeneration (GTR) wieder zu sanieren.

Dr. Zumstein zeigte deutlich, dass mit entsprechendem Lappendesign und Konditionieren der Wurzeloberfläche die GTR in der ästhetischen Zone ihre Berechtigung hat. Auch er unterstrich, dass alles unternommen werden sollte (konservierend, endodontisch, parodontal), um die eigenen Zähne im Frontsegment behalten zu können. Erst wenn der Zahn definitiv verloren ist, ist das Implantat eine echte Alternative.

Das Sofortimplantat

Dr. Zumstein sieht die Indikation für eine Sofortimplantation sehr begrenzt. Gestützt auf die Literatur und seine Erfahrungen ergeben sich seiner An-

sicht nach sehr wenig Indikationen für ein Sofortimplantat. Abgesehen von rein praxisorganisatorischen Schwierigkeiten birgt das Sofortimplantat die Gefahr einer inexistenten Korrekturmöglichkeit im ästhetischen Hart- und Weichgewebemanagement nach Implantatinserktion. Take-home-Message: unbedingt von einer Sofortimplantation muss abgeraten werden, wenn einer oder mehrere der nachfolgenden Faktoren gegeben ist: dünner Biotyp, hohe Lachlinie, junger Patient, Parodontitis, Knochen- oder/und Weichteildefekt, Raucher.

Das verzögerte Sofortimplantat

Als den idealen Implantationszeitpunkt erachtet Dr. Zumstein die Frist von sechs bis acht Wochen nach Zahnverlust. Nach

dieser Zeit ist mit oder ohne Auffüllen der Alveole mit Knochenersatzmaterial (Ridge Preservation) die Weichgewebesituation stabil. Das Operationsgebiet lässt sich durch geeignete Lappentechnik schön darstellen. Eine Implantatinserktion inklusive augmentierender Massnahmen ist gut möglich und der Lappen lässt sich allenfalls durch Periostritzung wieder spannungsfrei adaptieren. Das Parodont der Nachbarzähne diktiert grundsätzlich die Papillenhöhe. Die Implantatposition spielt eine entscheidende Rolle für ein überzeugendes prothetisches Resultat. Anhand vieler Beispiele konnten dem Praktiker so Tipps und Tricks mit auf den Weg gegeben werden. Die verschiedenen provisorischen Möglichkeiten und ihre Vor- und Nachteile wurden aufgelistet (Drahtklammer-

ANZEIGE

NEW NiTi ROTARY SYSTEM

Bio RaCe

Eine sichere und effiziente Sequenz, um DIE BIOLOGISCH ERWÜNSCHTE APIKALE GRÖSSE ZU ERREICHEN

SO EINFACH WIE, 0, 1, 2, 3...

Basic Set Extended Set

Endo Stand

Präoperativ - Zahn 36 Postoperativ - Zahn 36

Dx: Symptomatische Pulpitis Aufbereitung bis: MB & ML: BR5 40/0.04
Tx: Pulpektomie DB & DL: BR6 50/0.04

Dr. George Sirtes (ZH)

FKG DENTAIRE
Swiss Dental Products

www.biorace.ch

Das verzögerte Sofortimplantat



Ridge Preservation.



Die richtige Implantatposition.



Weichteilkonditionierung.



Eingesetzte Krone auf individuellem Abutment.



Chris M. Mumenthaler, Ludent GmbH, im Gespräch mit Dr. Reto Neeser, Aarau.



René Walser, Area Manager Globopharm AG, präsentierte das Oraqix-Anästhesie-System.

provisorium, Nylonprothese, Orthofolioschiene, Prothesenzähne an Brackets befestigt, Klebebrücken). Wenn immer möglich sollte in einem einzigen chirurgischen Schritt die Implantation erfolgen (Implantatinsertion, Knochenaufbau im Sinne der GBR und Weichteiloptimierung). Beim Freilegen der Implantate (ausser bei Verwendung einer nicht resorbierbaren titanverstärkten Gore Membran) verzichtet Dr. Zumstein auf jegliche weitere Inzisionen im vestibulären Bereich. Allenfalls fehlendes Bindegewebe kann bei der Abutment Connection leicht vom Gaumen mittels Rolllappentechnik gewonnen und vestibulär mit Tunnelierung eingeschoben werden. Den meisten Implantatsystemen stehen heute eine Vielzahl von Abutments zur Verfügung, sei es aus Titan, Gold oder Zirkon. Im Frontzahnbereich bei Einzelkronen werden rund 80 % zementiert und 20 % verschraubt.

Die Doppelzahnücke – die Herausforderung

Anhand von drei Fallbeispielen aus den Jahren 1996, 1999 und 2008 zeigte Dr. Zumstein die Problematik der Versorgung einer Doppelzahnücke. Sollen ein oder zwei Implantate gesetzt werden? Wie erreicht man ein voraussagbares Resultat in Bezug auf die mittlere Papille?

Zusammenfassend gilt folgendes: Die Biologie des Patienten ist nebst dem Einschätzungsvermögen und der fachlichen Kompetenz des Teams der ausschlaggebende Faktor. Bei Lücken kleiner als 13 mm sollte nur ein Implantat gesetzt werden mit einem einseitigen Flieger. Lücken grösser als 14 mm können mit zwei Implantaten versorgt werden. Jedoch ist es sehr schwierig, die mittlere Papille zu planen. Das Parodont der Nachbarzähne bestimmt beim richtigen Setzen der Implantate die mesialen und distalen Papillen. Gelingt es, einen Abstand zwischen dem Knochenpeak (zwischen den beiden Implantaten) und dem Kontaktpunkt der Implantatrekonstruktion von 5 mm (nach Tarnov) zu erreichen, so sollte eine kleine Papille zwischen den beiden Implantaten möglich sein.

Spätimplantation

Kann ein Implantat aufgrund eines grossen Knochendefekts nicht gesetzt werden, so nimmt Dr. Zumstein ein Blocktransplantat aus der Kinnregion, welches mit Osteosyntheseschrauben am Bestimmungsort festgeschraubt wird. Nach einer Abheilzeit von sechs Monaten kann eine Implantatinsertion erfolgen und es wird nach dem gleichen Procedere vorgegangen wie beim verzögerten Sofortimplantat. Anhand vieler

Fallbeispiele konnten die Teilnehmer der klaren Systematik folgen.

Patientenevaluation

Zusammenfassend erwähnte Dr. Zumstein deutlich, dass für einen dokumentierten langfristigen Erfolg bei Implantationen folgende sechs Punkte beachtet werden müssen:

1. Exakte Patienten-Evaluation
2. Genaue Befunderhebung des gesamten stomatognathen Systems

3. Klares, auf den Patienten abgestimmtes Rekonstruktionskonzept

4. Beurteilung der Knochen- und Weichteilsituation

5. Einschätzen der individuellen Möglichkeiten des zahnärztlichen Teams

6. Verwenden von bekannten und bewährten Materialien.

Interdisziplinäre Fälle näher betrachtet

Im letzten Teil der Veranstaltung zeigten Dr. Carmen Anding

und Dr. Thomas Zumstein Fälle aus ihrer gemeinsamen ein- und zweijährigen Tätigkeit und diskutierten verschiedene Behandlungskonzepte und Lösungen.

Der Schlussapplaus und die positive Beurteilung mittels anonymen TED-Befragung des Auditoriums bestätigten, dass die beiden Referenten den Kursteilnehmern wichtige Tipps und Tricks für den Praxisalltag vermittelt haben.

DT

ANZEIGE

Vertrauen

Zuverlässigkeit

Ästhetik

Empress® Direct

Direct Esthetic Composite

Beeindruckende Ästhetik in neuer Form

- angenehmes Handling
- intuitive Schichttechnik
- naturgetreue Farben
- exzellente Polierbarkeit

www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent AG
Benderstr. 2 | FL-9494 Schaan | Liechtenstein | Tel.: +423 / 235 35 35 | Fax: +423 / 235 33 60

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

Weitere Fortbildungskurse
zumstein dental academy:

Dentalfotografie – Die Mundhöhle im Blitzlicht
– 27. Juni 2009, Luzern
– 21. November 2009, Luzern

Verschiedene Konzepte und Strategien von Implantatversorgungen
– 13./14. November 2009,
KKL Luzern

Info und Anmeldung:
zumstein dental academy gmbh
Pfistergasse 3
6003 Luzern
Tel.: 041/249 30 55
Fax: 041/249 30 59
info@
zumstein-dental-academy.ch
www.zumstein-dental-academy.ch

GBR in der Privatpraxis – ein pragmatisches Therapiekonzept

von Dr. Beat Wallkamm, Langenthal

LANGENTHAL – Die Methode der gesteuerten Knochenregeneration (GBR), die ihren Ursprung im 1983 von Sture Nyman in Form einer Fallpräsentation erstmals vorgestellten Konzept der gesteuerten Geweberegeneration (GTR) hat, funktioniert nach heutigen Daten einwandfrei. Mit dieser Methode kann verlorengegangener oder fehlender Knochen wieder aufgebaut werden.

In welchen Gebieten diese Methode in der Privatpraxis mit guter Voraussagbarkeit angewendet werden kann, soll im Fol-

genden vorgestellt werden. In den einzelnen Kapiteln wird auch kurz auf die wissenschaftliche Evidenz dieser Methode eingegangen und Alternativen werden vorgestellt.

Methode der GBR in der Behandlung der Extraktionsalveole

Schon in den Achtzigerjahren wurden Konzepte vorgestellt mit dem Ziel der Erhaltung oder Gewinnung von möglichst viel Weichgewebe über der Extraktionsalveole. Die ästhetische Ausgangslage für eine Implantation oder Gestaltung des Brü-

cken-Zwischengliedes sollte verbessert werden. Aus dieser Zeit stammt auch das Konzept der „socket seal procedure“. Schon hier wurde ein epithelialisiertes Gewebetransplant eingesetzt, um die Alveole zu schützen und unter anderem die Knochenbildung zu fördern. Dieses Konzept wurde mit der Einführung von Biomaterialien als Füller in der Alveole erweitert. Auch die eigentliche GBR nach Extraktion, das heisst die Abdeckung des knöchernen Alveolenfaches mit einer Membran, wurde seit längerer Zeit in der Literatur beschrieben. Mit diesen Methoden kann zwar ein Abbau der bukkalen Knochenlamelle nicht verhindert werden, die Kontur des Alveolarkammes wird aber zuverlässiger erhalten und bei einer späteren Implantation sind weniger ausgedehnte Weich- und Knochengewebsaufbauten notwendig. Wir verwenden diese Methoden vor allem in den ästhetisch anspruchsvollen Frontregionen. Als Implantatzeitpunkt wählen wir in den meisten Fällen den Typ II (nach ITI-Konsensuskonferenz), das heisst 6–10 Wochen nach der Extraktion, wenn die Schleimhautheilung schon fortgeschritten ist. Bei Nichtrauchern wenden wir das Konzept mit Geistlich Bio Oss Kollagen® als Füllmaterial und Abdeckung mit einem freien Gingivatransplantat an. Bei Rauchern verwenden wir als Abdeckung wegen der erhöhten Nekrosegefahr eine Geistlich Bio Gide® Membran.

Methode der GBR bei gleichzeitiger Implantatinserktion

Das war die erste Methode, die im Zusammenhang mit dem Setzen von Implantaten zu Beginn der Neunzigerjahre beschrieben wurde und auf den Erkenntnissen von Nyman beruht. Ziel der Methode ist es, die raue Implantatoberfläche in genügender Dicke mit Knochen zu umgeben. Dazu wird eine Membran verwendet und, falls notwendig, für die Raumerhaltung ein Füllmaterial eingebracht. Die Tendenz in den letzten Jahren läuft in Richtung resorbierbarer Materialien, da ein späteres Entfernen der Membran überflüssig wird und auch die Folgen einer Membranexposition nicht so schwerwiegend sind. Heute sind verschiedenste Produkte als Füllmaterialien und resorbierbare Membranen auf dem Markt. In meiner Praxis verwende ich heute meistens eine Geistlich Bio Gide® Membran und Geistlich Bio Oss® Spongiosa Granulat als Füller. Als Alternative gelangt als Füllmaterial Straumann Bone Ceramic® zur Anwendung. Eine Beimischung von Eigenknochen erachte ich nicht als notwendig. Die Membran wird in 2 oder 3 Schichten

aufgebracht. Eine entsprechende Spaltlappentechnik und die Anwendung von mikrochirurgischen Techniken erhöhen die Voraussagbarkeit. Da diese Kollagenmembran sehr schnell resorbiert wird, wäre eine entsprechende Verbesserung der Stabilität wünschenswert. Eine Verlängerung der Resorptionszeit von Kollagenmembranen geht aber in den meisten Fällen mit einer Verschlechterung der Gewebefreundlichkeit einher. Dieses Thema wurde in den vorangehenden Vorträgen hervorragend vorgestellt und diskutiert.

Die Einheilung des Implantates erfolgt in den meisten Fällen transmukosal, ausser in ästhetisch sehr anspruchsvollen Fällen.

Als Alternative zur GBR könnte man schmalere und kürzere Implantate verwenden. Dazu werden uns in Zukunft sicher noch Studien genauere Daten liefern.

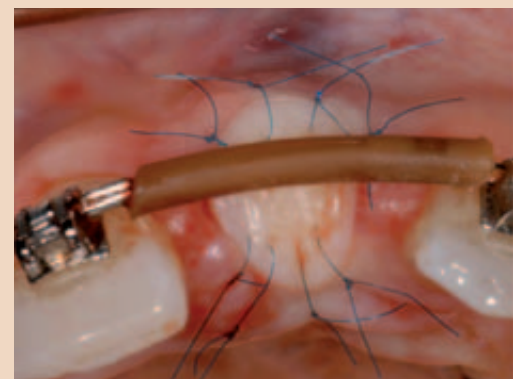
Methode der GBR vor der Implantatinserktion

Wenn das Knochenangebot nicht ausreicht, um ein Implantat primärstabil zu inserieren, muss dieses entsprechend vorher vergrössert werden. Dies kann in der horizontalen und auch in der vertikalen Dimension notwendig sein. Auch in diesem Fall kann mit den Methoden der GBR erfolgreich gearbeitet werden. Zu einem voraussagbaren Ziel führen verschiedene Wege. Die erste Methode verwendet eine formstabile Membran und darunter ein Füllmaterial, das im Minimum osteokonduktive Eigenschaften aufweisen sollte. In einer zweiten Methode verwendet man eine resorbierbare Membran und darunter einen stabil fixierten Knochenblock meistens mit Zugabe von einem weiteren Füllmaterial. Diese Methoden können auch kombiniert werden. In meiner Praxis verwende ich einen Knochenblock aus dem Kinn- oder Retromolarbereich, der mit einer Schraube fixiert wird. Die Konturen werden anschliessend mit Geistlich Bio Oss® Spongiosa Granulat aufgebaut. Da dieses Material sehr langsam resorbiert, bleibt die so vorgegebene Knochenkontur lange erhalten. Als Abdeckung verwende ich eine Geistlich Bio Gide® Membran, die in 2 bis 3 Schichten über den Aufbau gelegt wird. Auch hier sind entsprechende Operationstechniken die Voraussetzung für den späteren Erfolg.

Nach 4 bis 6 Monaten wird dann in einem zweiten Schritt das Implantat inseriert. Falls notwendig, muss zu diesem Zeitpunkt nochmals mit Füllmaterial und Membran gearbeitet wer-



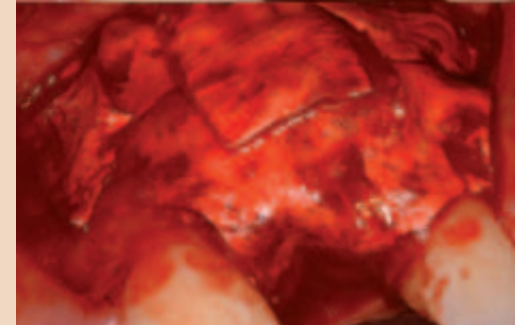
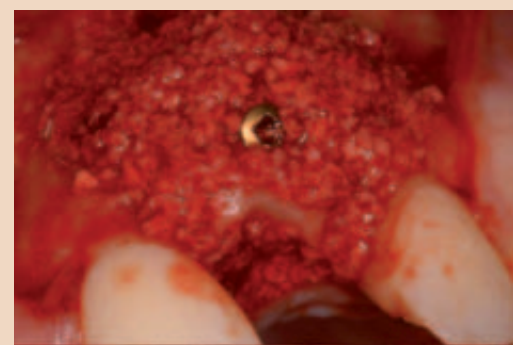
ZÜRICH – Das Symposium: „Membranen in der GBR – Tradition oder State of the Art“ vom 24. April in Zürich vermittelte die neuesten Ergebnisse aus Forschung und Praxis. Dazu hielt Dr. Beat Wallkamm ein vielbeachtetes Referat aus der Praxis, das er freundlicherweise für *Dental Tribune* zusammengefasst hat.



Alveolenerhaltung mit der Transplantattechnik.



Knochenfüllmaterial bei einem Dehisenzenzdefekt (einzeitiges Vorgehen).



Knochenblock, Knochenfüllmaterial und Kollagenmembran mehrschichtig bei kombiniertem Defekt (zweizeitiges Vorgehen).

den. Das Weichgewebsmanagement findet in der Regel vor dem Knochenaufbau statt.

ANZEIGE

stoma®

Innovative Instrumente für höchste Ansprüche

ms·dental

dentalprodukte • juraweg 5 • 3292 busswil
info@msdental.ch • www.msdental.ch
tel 032 387 38 68 • fax 032 387 38 78



Resultat klinisch und röntgenologisch 5 Jahre nach GTR an Zahn 11 mesial.

Bei einem zweizeitigen Vorgehen in der Sinusbodenelevation mit lateralem Zugang verwende ich keinen Eigenknochen mehr, sondern nur noch Geistlich Bio Oss® Spongiosa Granulat oder als Alternative Straumann Bone Ceramic®. Das laterale Fenster wird mit einer Geistlich Bio Gide® Membran abgedeckt.

Als Alternativen zur GBR wurden die Methoden der Osteokonduktion, Osteoinduktion, Distaktionsosteogenese oder Forced Eruption beschrieben. Je nach Grösse des zu bildenden Knochenvolumens muss eine solche Methode gewählt werden.

Verschiedene systematische Reviews zeigen uns, dass die Methode der GBR als eine der zuverlässigsten und voraussagbarsten bewertet wird.

Methode der GBR nach WSR oder Zystektomie

Auch in diesen chirurgischen Eingriffen wird die Methode der GBR zum Auffüllen des Knochendefektes verwendet. Neuere Studien zeigen vor allem bei alveolarkammdurchgängigen Defekten eine Verbesserung der Voraussagbarkeit, wenn die saubere Knochenhöhle mit einem Füllmaterial gefüllt und der Defekt bukkal und oral mit einer Membran abgedeckt wird. In dieser Situation verwende ich als Füller Geistlich Bio Oss® Spongiosa Granulat oder als Alternative Straumann Bone Ceramic®. Zur Abdeckung gelangt eine Geistlich Bio Gide® Membran zur Anwendung.

Methode der GTR in der Parodontalchirurgie

Das letzte aber nicht unwichtigste Gebiet, auf dem in meiner Praxis die Membrantechnik zur Anwendung gelangt, ist die GTR – die gesteuerte Regeneration von verlorengegangenen Parodont. Wie schon ganz zu Beginn erwähnt, basiert diese Methode auf den Erkenntnissen von Nyman anfangs der Achtzigerjahre. Am Prinzip hat sich bis heute nicht viel geändert, wohl aber an den Materialien und Techniken. Oberstes Ziel bleibt der Zugang zur Wurzeloberfläche, die bearbeitet werden muss.

Als chirurgische Vorgehensweise wende ich Papillenerhaltungstechniken an. Eine ganz wichtige Rolle spielen auch mikrochirurgische Prinzipien, von der Auswahl des Skalpells bis zur Naht. Die sauberen intraossären Knochendefekte werden anschliessend mit Geistlich Bio Oss® Spongiosa Granulat oder Geistlich Bio Oss Collagen® gefüllt und mit einer Geistlich Bio Gide Perio® Membran zugedeckt. Ein primärer spannungsfreier Wund-

verschluss ist ebenfalls Voraussetzung für ein gutes Resultat. Der Patient wird dann gemäss einem strengen postoperativen Protokoll betreut und nach einem Jahr evaluiert.

Mit dieser Methode kann das verlorengegangene Parodont mit einer guten Langzeitprognose regeneriert werden. Absolute Voraussetzung für das Gelingen dieser Eingriffe sind eine gute Mundhygiene und ein gut kooperierender Patient, der

nach Möglichkeit nicht Rauchen sollte.

Als Alternative müssen noch die Schmelzmatrixproteine erwähnt werden, die je nach Situation und Defektconfiguration zur Regeneration bestens geeignet sind.

Diese Zusammenstellung der Methoden zur Regeneration von verlorenem Gewebe nach den Prinzipien der GTR und GBR erhebt nicht den Anspruch auf

Vollständigkeit. Ich habe vielmehr versucht aufzuzeigen, in welchen Situationen diese Methoden heute in der Privatpraxis angewendet werden können. Eines der Ziele muss sicher auch die Beschränkung der Techniken und Materialien auf ein Minimum sein. Mit der entsprechenden Auswahl und zunehmender Routine können wir mit diesen Methoden gute Ergebnisse erreichen, die unsere Patienten auch langfristig zufriedenstellen! [\[1\]](#)

ANZEIGE

Geistlich
Bio-Gide®

Geistlich
Bio-Oss®

The Master's Choice



Nachlese „Membranen in der GBR“
unter www.karrdental.ch

Vertrieb:
Karr Dental AG
Zugerstrasse 56
CH-8810 Horgen
Tel. +41 (0)44 727 40 00
Fax +41 (0)44 727 40 10
fragen@karrdental.ch



500+ Publikationen
20+ Jahre Erfahrung
2 bewährte Produkte

LEADING REGENERATION

Wissenschaftler identifizierten Gen für die Zahnschmelzbildung

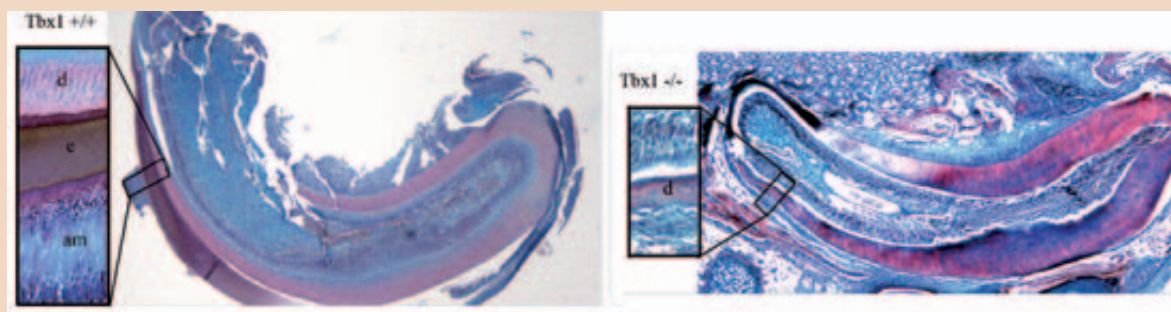
Zusammenhang zwischen verminderter Tbx1-Funktion und defekter Zahnschmelzbildung

ZÜRICH/LEIPZIG – Eine Gruppe von Wissenschaftlern der Universität Zürich hat unter Anleitung von Professor Dr. Thimios Mitsiadis, Direktor des Instituts für Orale Biologie am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK) der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich, ein Gen identifiziert, welches die Produktion von Zahnschmelz steuert. Die wissenschaftlichen Ergebnisse, welche kürzlich in der Zeitschrift „Developmental Biology“ veröffentlicht wurden, leisten einen wichtigen Beitrag zum Verständnis der Zahnschmelzbildung und eröffnet neue Perspektiven zur Behandlung bereits erkrankter Zähne. Diese Entdeckung des Gens bedeutet einen wesentlichen Fortschritt in der Kariesprävention, Restauration sowie der Produktion von Zahnersatz.

„Das Verständnis des genetischen Codes, welcher Zahnent-

DiGeorge Syndrom oder CATCH-22 Syndrom

Der englische Ausdruck „CATCH-22 Syndrom“ steht für „cardiac anomalies“ (= Herzfehler), „abnormal facies“ (= Gesichtsfeldbildungen), „thymic hypoplasia“ (= Unterentwicklung des Thymusgewebes), „cleft palate“ (= Gaumenspalte), „hypocalcemia“ (= Hypocalcämie = zu wenig Kalzium im Blut).



Normaler ausgewachsener Mausschneidezahn (links), in dem Zahnschmelz (e) produzierende Ameloblasten (am) erkennbar sind. Die Abbildung rechts zeigt einen ausgewachsenen Schneidezahn, in dem das Tbx1-Gen und die Ameloblasten fehlen.

wicklung und Zahnreparatur kontrolliert, wird es uns ermöglichen, neue Produkte oder sogar Ersatzgewebe zu entwickeln, mit denen verletzte oder ungesunde Zähne wieder hergestellt werden können“, so Prof. Mitsiadis.

Experimente mit Mäusen, denen der sogenannte Transkriptionsfaktor Tbx1 fehlt, haben die Forschergruppe zur Identifikation des Gens geführt, das die Entwicklung von Zahnschmelz steuert. Bei Tbx1 handelt es sich um ein Gen, welches eine zentrale Rolle beim DiGeorge-Syndrom spielt. Das DiGeorge-Syndrom wiederum ist eine Entwicklungsstörung, die Herz, Thymus und Nebenschilddrüse sowie Gesicht und Zähne beeinträchtigt.

Personen mit DiGeorge-Syndrom weisen Zähne mit defektem Zahnschmelz auf. Zahnschmelz entsteht durch Mineralisierung

von bestimmten Zahnschmelz-Eiweissen, welche wiederum von Ameloblasten – einer Art Zahnepithelzellen – produziert werden. Nun zeigen die Ergebnisse der Studie, dass Zähne, denen Tbx1 fehlt, nicht nur kein Zahnschmelz produzieren können, sondern dass diesen Zähnen auch die Ameloblasten fehlen. „Damit ha-

Der Zahnschmelz (lateinisch-anatomisch die Substantia adamantina) ist das härteste Gewebe im menschlichen Körper. Er ist zu 95 % anorganisch und besteht aus Kalzium, Phosphor, Magnesium, Natrium, Karbonat, Eiweissen und Fetten. Elektronenmikroskopisch besteht er aus bandförmigen Kristalliten, die in Bündeln gruppiert sind. Diese werden als Prismen bezeichnet und verlaufen meistens perpendikulär (im 90°-Winkel) zur Zahnschmelzoberfläche. Chemisch gesehen besteht der Zahnschmelz überwiegend aus Hydroxylapatit 1x2. Diese Substanz ist säurelöslich.

ben wir eine direkte Verbindung zwischen verminderter Tbx1-Funktion und defekter Zahnschmelzbildung aufgezeigt“, folgert Prof. Mitsiadis.

Die wissenschaftlichen Experimente wurden mit voll entwickelten Zähnen durchgeführt. Da Tbx1-defiziente Mäuse früh sterben, hat die Zürcher Forschergruppe mit Langzeit-Organkulturtechniken gearbeitet, welche eine vollständige und unbeeinträchtigte Entwicklung der Zähne ermöglicht haben.

An der amerikanischen Universität Oregon ergaben Forschungen eine Verbindung zwischen einem anderen Transkriptionsfaktor (Ctip2) und der Zahnschmelzbildung. „Zahnschmelz ist eine der härtesten Schichten, die in der Natur vorkommen. Sie entstand, um Fleischfressern die harten und



Prof. Dr. Thimios Mitsiadis leitet das Forschungsprojekt. Dental Tribune sprach mit dem Wissenschaftler der Universität Zürich über die Bildung und Defekte von Zahnschmelz.

langlebigen Zähne zu geben, die sie zum Überleben brauchten“, so Prof. Kiossi, Leiter der Studie. Die amerikanische Studie erfolgte jedoch nicht mit ausgewachsenen Zähnen von Mäusen. „Deshalb zeigen unsere Untersuchungen das Fehlen von Zahnschmelz besser auf“, führt Prof. Mitsiadis aus.

Die grösste Herausforderung auf dem Gebiet der Zahntechnik liegt gemäss Prof. Mitsiadis im Einsatz von Stammzellen zur Bildung von neuem Zahnschmelz: „Unsere Ergebnisse zeigen, dass Tbx1 an der Erhaltung der Zahnepithelstammzellen beteiligt ist und für die Bildung der Ameloblasten verantwortlich ist. Bei bestimmten genetischen Zahnabnormalitäten sollte die Zahnregeneration oder Reparatur durch eine Behandlung mit Stammzellen möglich sein. Aggregate solcher Stammzellen könnten in Zukunft zur lokalen Zahngewebetransplantation verwendet werden.“ [DT](#)

Originalbeitrag:

Catón, Javier, Luder, Hans-Ulrich, Zoupa, Maria, Bradman, Matthew, Bluteau, Gilles, Tucker, Abigail S., Klein, Ophir, Mitsiadis, Thimios A.: Enamel-free teeth: Tbx1 deletion affects amelogenesis in rodent incisors, in: Developmental Biology (2009), doi:10.1016/j.ydbio.2009.02.014.

„Wir leben in aufregenden Zeiten.“

Jeannette Enders und Anja Worm, DTI, sprachen mit Prof. Dr. Thimios Mitsiadis, Leiter des Instituts für Orale Biologie an der Universität Zürich.

Welche Prozesse bestimmen beim Menschen die Zahnschmelzbildung?

Die Zahnschmelzbildung ist ein sehr komplexer Prozess. Das Zahnepithel, welches den Zahnschmelz produziert, bestimmt dessen Bildung schon zu einem sehr frühen Zeitpunkt, also während der Embryonalentwicklung. Das Zahnepithel unterscheidet sich stark vom Hautepithel, das den Körper abdeckt. Entwicklungsbiologische Vorgänge wie zum Beispiel die Zahnschmelzbildung werden zu einem grossen Teil von Transkriptionsfaktoren geregelt. Es gibt eine Vielzahl von Transkriptionsfaktoren, und wir kennen heute sicherlich noch nicht alle, und auch nur von wenigen deren exakte Rolle. Pitx2 zum Beispiel ist für die Determinierung des Mund- und Zahnepithels sehr wichtig, und wie wir jetzt entdeckt haben, Tbx1 ist kritisch für die zahnschmelzbildenden Ameloblasten. Verschiedene Transkriptionsfaktoren müssen also in



einem sehr engen Zeitfenster geordnet zusammenwirken, damit Zahnschmelz gebildet werden kann. Diese Transkriptionsfaktoren werden wiederum von bestimmten Wachstumsfaktoren wie FGFs und BMPs reguliert und deren korrekte Expression setzt die richtige Interaktion von verschiedenen Zelltypen voraus. Wie Sie sehen, ist die Bildung des Zahnschmelzes von Beginn bis zum Ende ein sehr komplexer Prozess.

Welche Faktoren können die Entwicklung des Zahnschmelzes stören?

Der Zahnschmelz kann von Beginn an defekt sein, denn es gibt genetische Faktoren, die eine korrekte Entwicklung des Schmelzes verhindern, wie beispielsweise Mutationen in Tbx1. Des Weiteren gibt es epigenetische Einflüsse und Umwelteinflüsse, die während der Schwangerschaft zur Verschlechterung oder zur Verfärbung des Zahnschmelzes führen können. Als

Beispiele führe ich hier den Alkohol an, der beträchtliche Schäden der Gesichtsentwicklung verursachen kann, oder das Antibiotikum Tetracyclin, das zur Verfärbung des Enamels führt. Wir untersuchen derzeit die Wirkung von Fluorid. Obwohl Fluorid an sich ein Zahnschutz ist, möchten wir wissen, ob es während der Schwangerschaft die Zahnschmelzbildung beeinträchtigt.

Zahnschmelzabbau ist derzeit ein gegenwärtig wachsendes Problem. Sicher spielt die höhere Lebenserwartung eine grosse Rolle. Jedoch zeigen die Statistiken, dass auch jüngere Menschen mehr und mehr betroffen sind. Was sind Ihrer Meinung nach die Gründe dafür?

Ja, tatsächlich wird bei älteren Menschen mehr Zahnschmelzabbau festgestellt. Ich denke, zwei Faktoren müssen dabei beachtet werden. Obwohl wir heutzutage viel über Prävention gelernt haben, haben in der Vergangenheit nicht viele Menschen die Zähne beachtet. Die Allgemeingesundheit und andere Krankheiten waren weitaus wichtiger. In diesen Bereichen hat sich durch die Forschung und Medikamente vieles verbessert, und wir realisieren heute, dass wir eigentlich eine Menge Probleme mit Zähnen haben, welche wir vorher einfach nicht beachtet haben.

Dass vermehrt jüngere Menschen Zahnschmelzprobleme haben, könnte mit unseren Lebensgewohnheiten zu tun haben, und deswegen untersuchen wir das Fluorid. Es könnte aber auch an der Durchmischung der Bevölkerung liegen. Wir reisen mehr, leben in anderen Ländern. Nehmen Sie zum Beispiel mich. Ich bin Grieche und meine Frau ist aus Spanien. Meine Kinder bilden eine Melange aus griechischen und spanischen Einflüssen. Obwohl eine genetische Durchmischung der Bevölkerung vom Standpunkt der Evolution positive Aspekte hat, kann das natürlich auch zur Verbreitung von schwächeren genetischen Eigenschaften führen. Und obwohl keine konkreten

Daten vorliegen, könnte ein solcher Mix vielleicht zu vermehrten Abnormalitäten beim Zahnschmelz führen.

Welche neuen Perspektiven eröffnen die nunmehr gewonnenen Erkenntnisse?

Wir leben in aufregenden Zeiten. Ich glaube, dass unsere heutigen Entdeckungen es uns in Zukunft erlauben werden, vielleicht in 20 oder 30 Jahren, neue Gewebe mithilfe der Stammzellbiologie und Genetik

zu kreieren. Es gibt heute schon Versuche, dentale Stammzellen zur Wiederherstellung von Kieferknochen zu nutzen. Das passiert also schon und es ist ein Beispiel dafür, dass der Fortschritt schnell voranschreitet. Bezüglich des Zahnschmelzes brauchen wir aber noch mehr Informationen, um einen solch guten natürlichen Schutz nachbauen zu können.

Wie weit sind die Forschungen zum Einsatz von Stammzellen

zur Bildung von neuem Zahnschmelz fortgeschritten?

Wir haben ein europäisches Konsortium gebildet, bestehend aus Forschern in Deutschland, Finnland, Schweiz, Italien und Frankreich, das mit Stammzellen arbeitet. Die Idee hinter dem Konsortium ist, Stammzellen von Zähnen, vom Gesicht und vom Kopf zu nehmen und sie zu nutzen, um Produkte anzufertigen. Mit den Stammzellen sollen natürliche, also auf diesen basierende Implantate angefer-

tigt werden. Es gibt gegenwärtig Versuche in Italien, einen ganzen Zahn nachzubauen. Aber ich denke, das ist momentan noch zu komplex. Wir sollten uns eher darauf konzentrieren, erstmals kleine Gewebsteile anzufertigen, die zur Reparatur von zerstörtem Dentin oder Zahngewebe eingesetzt werden können. [DT](#)

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung DT German Edition 4/2009.

ANZEIGE

EUROSYMPOSIUM

4. Süddeutsche Implantologietage

18./19. September 2009 • Klinikum und Konzil Konstanz

Knochen- und Geweberegeneration – Möglichkeiten, Grenzen und Perspektiven

Prof. Dr. Thimios Mitsiadis

- 1993 Doktor in Entwicklungsbiologie an der Universität Lyon
- 1995–1996 Forschungsprojekte in Finnland, Schweden und den USA
- 1999 Forschungsleiter und Professor an der Mediterranean University in Marseille
- 2002 Qualifikation als Professor für Kinderheilkunde in Frankreich
- 2005–2006 Clinical Senior Lecturer, King's College London
- 2004–2005 Assoziierter Professor für Genetik an der Dental School Athens
- Seit 2006 Professor für Orale Biologie der medizinischen Fakultät an der Universität Zürich

FAXANTWORT +49-3 41/4 84 74-2 90

☒ Bitte senden Sie mir das Programm zum EUROSYMPOSIUM

4. Süddeutsche Implantologietage

am 18./19. September 2009 in Konstanz zu.

Praxisstempel

DT CH 6/09

IDS Highlights

von *Johannes Eschmann, Dental Tribune*

ZÜRICH – Weit über 300 Besucher nutzten den 9. Mai und informierten sich über die IDS Highlights 2009, veranstaltet

von KALADENT. Das neue Radisson Blu bot den perfekten Rahmen, damit sich Besucher und Aussteller wohlfühlten. Zu sehen waren nicht nur neue Produkte und Dienstleistungen. In 14 Kurzseminaren konnten sich die Zahnärzte über die Produkte und Anwendungen zusätzlich in-

formieren – ein erfolgreiches Konzept.

Trotz des strahlenden Sonnenscheins an diesem Samstag war die Ausstellung gut besucht. Besucher und Aussteller äusseren sich durchwegs positiv. Sichtlich stolz mit dem Erfolg zeigten sich KALADENT CEO Hans-Pe-

ter Rissi und Michael Fluri, Leiter Verkauf und Marketing.

Der Rahmen stimmte, die Stimmung war gut, die Besucher wurden bestens gepflegt. Und: Es gab noch Wochenendreisen nach London, Paris und Barcelona zu gewinnen.

DT



Stil und Klasse: Das Radisson Blu am Zürcher Flughafen bot den perfekten Rahmen für die IDS Highlights 2009.



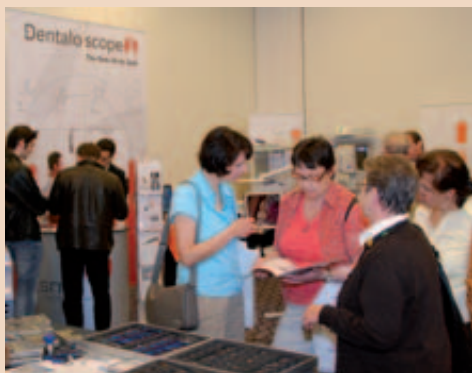
Michael Fluri, Leiter Verkauf und Marketing, KALADENTAG, zusammen mit Ex-Mister Schweiz Robert Ismailovic, der für Oro Clean Chemie AG, Fehraltorf, arbeitet.



Nicole und Daniel Badstuber, General Manager von W&H CH-AG, Uster.



Franca Schmid, Geschäftsführerin Saremco AG, Rebstein, zusammen mit Adela Carkadzic, Marketing und Verkauf.



Im Vordergrund die Dentalinstrumente von Aesculap, dahinter das Dentalo scope von SMT mit der vergrösserten zwei- oder dreidimensionalen Wiedergabe der Behandlungsorte.



Dentalpoint AG, Zürich, präsentierte ihr neues Zirkonoxid Implantat-System. Produktionsleiter Philip Bolleter und Yves Speck, Verkaufsleiter Schweiz.



Die Besucher der IDS Highlights konnten sich in 14 Kurzseminaren ergänzende Informationen holen.



Dichtes Gedränge zwischen den Ständen: Vorn Mathias Schmitter, Geschäftsführer von Dürr Dental Schweiz; im Hintergrund der Stand von Sirona mit der neuen Behandlungseinheit TENEO im Mittelpunkt.

Hawaii-Stimmung an der KalaEasy-Party

von *Johannes Eschmann, Dental Tribune*

ZÜRICH – „Aloha“, willkommen hiess das Motto der 6. KalaEasy-Party am 15. Mai im Festsaal des Zürcher Kaufleuten. 700 DA's, DH's und PA's feierten ausgiebig und genossen die Stimmung. Jede

Besucherin erhielt am Eingang ihren Lei, den typischen Blütenschmuck, um den Hals gehängt. Das Symbol für Freundschaft und Dank war treffend: KALADENT bedankte sich mit dieser Geste

und der Party bei ihren Kundinnen.

Attraktiv waren die Drinks, das Buffet, die Musik und die Südsee-Dekoration des Saales. Einzig das Wellenrauschen und

der Duft der Frangipani-Blüten fehlte. Wie immer beliebt sind Wettbewerbe. Sirona verlost ein iPhone und bei KALADENT gab es einen VIP-Wettbewerb. Für die besten Kundinnen war ein VIP-Bereich eingerichtet.

Zufrieden zeigten sich auch die Sponsoren: Kerr als Hauptsponsor, Sirona, Dürr Dental, Kodak Dental Systems, Carestream Health und Waser Büro unterstützten den Gastgeber.

DT



Aloha – Willkommen und Danke, das Motto der KalaEasy-Party.



Grosser Andrang bei Sirona – wer wohl das iPhone gewonnen hat?



Hauptsponsor und Gastgeber: Sylvia Stockmaier, KerrHawe, und Michael Fluri, KALADENTAG.



„Spieglein, Spieglein an der Wand, wer hat die schönsten Zähne im ganzen Land?“



Haben gut lachen – VIP-Kundinnen bei KalaEasy.



Martin Deola, Sales Manager von Sirona, hatte alle Hände voll zu tun.



Ausgelassene Stimmung, fröhliche Gäste: Hawaii in Zürich.



PRAXIS-MARKETING

— Menschen im Mittelpunkt —

Work-Life-Balance:

Leben um zu arbeiten oder arbeiten um zu leben?

von Barbara Brezovar

WIL – Das Rollen- und Zeitbild in der heutigen Gesellschaft hat sich verändert: Der Mann wird von der alleinigen Ernährerrolle teilweise entlastet, die Frau sucht zunehmend eine eigenständige berufliche Entwicklung. Der Leistungsdruck und die Informationsgeschwindigkeit nehmen laufend zu, verschiedene Rollen aus Beruf, Freizeit und Familie möchten unter einen Hut gebracht werden.

Insbesondere bei Frauen zeigt sich oft die Problematik dieser gesellschaftlichen Entwicklung: Die Frau ist nicht mehr nur für Haushalt und die Kinderbetreuung zuständig, so wie früher, sondern sie hat sich im Berufsleben mit einer fundierten Ausbildung etabliert. Gerade Ärztinnen sind oft Unternehmerinnen und Familienfrauen zugleich. Die grosse Herausforderung: Woher die Zeit für alles nehmen und nicht stehen und trotzdem erfolgreich sein? Woher die Ruhe nehmen inmitten einer Gesellschaft, die von Leistungsdruck, vielfältigstem Angebot und Aktivismus geprägt ist? Ganz einfach – oder auch nicht: In Balance leben!

Begriff

Was will uns der Begriff Work-Life-Balance vermitteln? Wörtlich übersetzt: Arbeit-Leben-Balance. Schon hier stellt sich die Frage: Ist Arbeit kein Leben? Sollten wir nicht eher so leben lernen, dass Arbeitszeit auch qualitative Lebenszeit darstellt?



„Das Glück besteht nicht darin, dass du tun kannst, was du willst, sondern darin, dass du auch immer willst, was du tust.“

Leo Tolstoi

Aber was ist wiederum qualitative Lebenszeit? Und was genau soll in Balance, im Gleichgewicht sein? Diesen Fragen stellt sich das Thema Work-Life-Balance. Es gibt kein allgemeingültiges Rezept. Jeder muss für sich selbst seinen Weg finden, der für ihn persönlich Balance bedeutet. Findet er diesen Weg nicht, so wird eine vernachlässigte Work-Life-Balance bald zum Burn-out, der heute weit verbreiteten Zivilisationskrankheit. Wie vorbeugen? Wir können uns an Modellen und persönlichen Fragestellungen zur eigenen Lebensweise orientieren und die nötigen Massnahmen dazu ableiten.

Modell

Zum besseren Verständnis gliedern wir das Thema Work-Life-Balance (WLB) in vier Teilbereiche (Abb. 1).

Diese Bereiche sollten möglichst ausgewogen sein und Ihren Werten entsprechen. Wenn Sie beispielsweise Ihre Beziehung als Ihren wichtigsten Wert definieren, im Alltag jedoch mehr in den Beruf als in die Partnerschaft investieren, so werden Sie nicht erfüllt sein. Wenn Sie immer für alles andere und alle anderen da sind und sich selbst vergessen, so gehen Sie sich selbst verloren und werden unzufrieden.

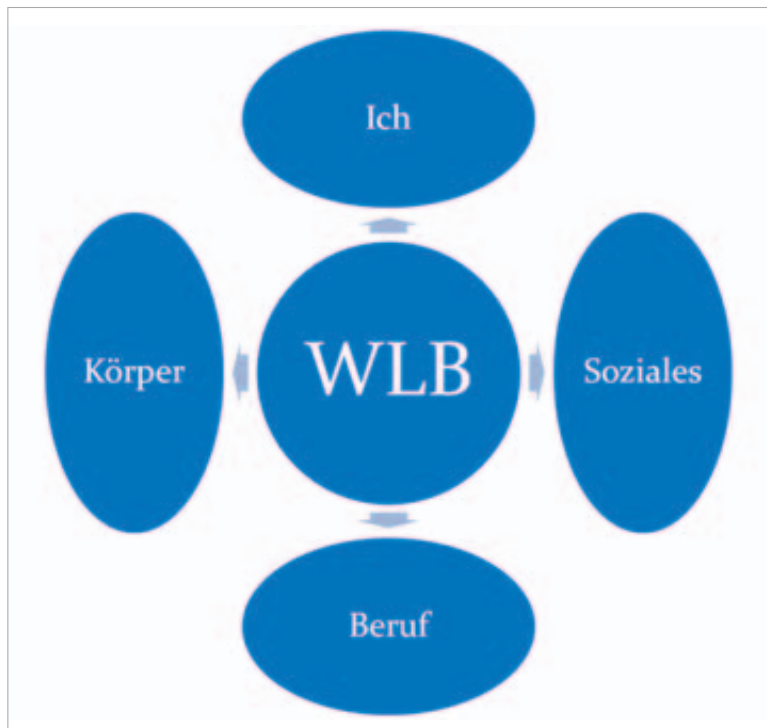


Abb. 1: Die vier Teilbereiche des Themas Work-Life-Balance.



Barbara Brezovar ist seit 2001 nebenberuflich Inhaberin der Einzelfirma SELF-MANAGEMENT. Als dipl. Mental-Traineein ILP und Mental-Beraterin gibt sie Einzelcoachings und Seminare in den Bereichen Mental-Training, Work-Life-Balance, Burn-out, kundenorientiertes Verhalten, Führungskompetenzen usw. „Sich selbst führen“ steht im Zentrum ihrer Tätigkeit. Hauptberuflich hat sie eine Führungsfunktion im Finanzsektor inne und ist im Vorstand eines Frauennetzwerks. Ihr Ehemann ist Inhaber einer Dental-Firma.

Kontakt:

Barbara Brezovar
SELFMANAGEMENT

Bergtalstrasse 16
9500 Wil SG
Tel.: 079/633 98 75
info@bb-selfmanagement.ch
www.bb-selfmanagement.ch

Work-Life-Balance ist wie ein Dreirad: nur wenn alle Teile in Harmonie zueinander stehen, kann das Dreirad fahren. Wenn ein Rad zu gross ist und das andere zu klein, so wird die Fahrt holperig bis unmöglich, auf jeden Fall ungemütlich – und sie kann das Gefährt zum Umkippen bringen. Das vierte Rad im System sind Sie. Sie sitzen am Steuer. Oder liegen Sie bereits am Boden?

Teilbereiche

• Körper:

Was tun Sie für Ihre Gesundheit? Wie halten Sie Ihren Körper fit?

• Beruf:

Was unternehmen Sie, um aus Ihrem Beruf eine Berufung zu machen? Wie nahe sind Sie Ihrer Vision?

• Soziales:

Wieviel Zeit investieren Sie in Ihre Beziehung, Ihre Familie, Ihre Freunde?

• Ich:

Wieviel Zeit schenken Sie sich selbst? Wann denken Sie über

sich selbst nach, machen eine Standortbestimmung, tun etwas für Ihre mentale Entspannung oder nur für sich selbst?

Selbsttest

Aufgabe: Verteilen Sie nun 100 % Ihrer Zeit auf die vier Bereiche. Wo setzen Sie am meisten, wo wenigsten ein? Wo sehen Sie Handlungsfelder? (Abb. 2)

Fazit

Das Erkennen der Unausgewogenheit ist der erste Schritt zur Besserung. Erst wenn Sie sich bewusst mit Ihrer Lebenssituation auseinandersetzen, können Sie gezielte Massnahmen erarbeiten. Balance heisst: Ein kontrolliertes Hin- und Herbewegen. Man muss zuerst das Gleichgewicht verlieren, um Balance zu finden. Erwarten Sie nicht, dass Balance ein statischer Zustand ist. Es ist ein Zustand der Auf- und Abbewegungen, die nicht immer bequem sind, aber das Leben lebenswert machen. 



„Die Welt gehört dem, der handelt.“

Arabische Weisheit

Wie verteile ich meine 100 %	Ist	Soll
ICH (Selbstverwirklichung, Hobby, Sinn)		
Körper & Gesundheit (Gesundheit, Ernährung, Sport)		
Soziales: Familie & Freunde (Zuwendung, Anerkennung)		
Beruf (Arbeit/Berufung)		

Abb. 2: Selbsttest.