

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Swiss Edition

No. 10/2010 · 7. Jahrgang · St. Gallen, 8. Oktober 2010 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 5,20 CHF



Prominente Referenten in Zürich

Am Symposium der Nobel Biocare Schweiz und Österreich in Zürich erhielten die Teilnehmer einen umfassenden Überblick.

› Seiten 6 ff.



Erfolgreiche Absolventen

In Bern und Zürich fanden die Staatsfeiern mit Diplomübergaben statt. Deutlich in der Überzahl sind die Absolventinnen.

› Seite 9



Chronisch orofaziale Schmerzen

Die Komplexität dieser Schmerzkrankheit erfordert interdisziplinäre Diagnose- und Therapieansätze. Dr. Dominik Ettl gibt Auskunft.

› Seiten 14 ff.

Warum muss sich der Zahnarzt um dentale Herde kümmern?

Obwohl über 250 Teilnehmer eigentlich schon für sich sprechen, lässt sich die Frage nicht so einfach erklären.

Med. dent. Roman Wieland berichtet vom Symposium der Fortbildung ROSENBERG am 28. August 2010 im Hotel Marriott, Zürich.

Bakteriämien beim Zähneputzen, Indikationsstellung bei Strahlentherapie und Bisphosphonate waren Kernpunkte des Symposiums „Der dentale Herd“. Leider wird ein Herd nicht immer gleich definiert, in der Naturheilkunde wird z.B. bereits eine Narbe als Herd betrachtet.



Prof. Dr. Rainer Weber führte die anwesenden Gäste in das Thema ein



Der dentale Herd – dieses Thema lockte über 250 Teilnehmer an das Symposium.

prophylaxe revidiert. Eine routinemässige Antibiotikaprophylaxe gegen Hirnabszesse ist auch mathematisch gesehen sinnlos, denn ein Todesfall durch Penicillinvergiftung trifft mit 1 zu 1 Million 10 Mal häufiger ein! Prof. Weber betonte, dass unbedingt mehr randomisiert klinische Studien benötigt werden, um die kontroverse Diskussion über mögliche Zusammenhänge verifizieren zu können.

Zahnarztbesuch vor Transplantation!

Trotz der Revision der Transplantation-Guidelines wird die

Fortsetzung auf Seite 2 →

Deshalb wurden aus den verschiedensten Fachbereichen Spezialisten eingeladen, um ihre Definition und Vorgehensweise zu präsentieren.

Kontroverse Betrachtung des Themas

Prof. Dr. Rainer Weber, Infektiologe am USZ, führte die Zuhörer

in das Thema der Infektionskrankheiten ein. Angefangen von der Entdeckung, über die Evolution des Begriffes bis zur spannenden Information, dass jeder Mensch über 1 kg Bakterien mit sich herumträgt. Der grösste Teil, etwa 1'000 g, befindet sich im Darm, dann folgt die Haut mit 200 g. Mund und Lunge

mit je 20 g sind im Vergleich nur wenig besiedelt. Im gesunden Körper spielen diese Bakterien keine Rolle. Anhand dieser Angaben relativierte Prof. Weber die Aussage, dass orale Bakterien oft Ursachen für Infektionen sind. Das Risiko für einen Hirnabszess nach einer zahnärztlichen Behandlung liegt bei 1 zu 10

Millionen, für eine bakterielle Endokarditis bei sogar 1 zu 14 Millionen. Kauen und Zahnpflege führen viel häufiger zu kurzzeitigen Bakteriämien. Im Alltag sind Bakteriämien 1'000 bis 8'000 Mal häufiger anzutreffen als bei Zahneingriffen, deshalb wurden auch die Guidelines für die Endokarditis-

Prof. Dr. Dr. Albert Mehl erhielt Berufung in Zürich

Erstmals Stiftungsprofessur für Computergestützte Restaurative Zahnmedizin vergeben.

Um die dentalen CAD/CAM-Technologien verstärkt auch an den

Universitäten in Forschung, Behandlung und Lehre zu berücksichtigen,

wurde erstmalig eine Stiftungsprofessur für Computergestützte Restaurative Zahnmedizin an der Universität Zürich ausgeschrieben. Auf die Position wurde Prof. Dr. Dr. Albert Mehl berufen, seit 2002 außerordentlicher Professor an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Als Physiker, Humanbiologe und Zahnarzt hatte Prof. Mehl der computergestützten Zahnheilkunde viele Impulse gegeben, wofür er den Forschungspreis der AG Keramik und für sein Team den Wissenschaftlichen Förderpreis des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) erhielt.

Prof. Dr. Werner Mörmann hatte bereits in den 80er-Jahren in der

Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Zürich den Grundstein für die Digitalisierung und CAD/CAM-Technik in der Zahnheilkunde gelegt. Mittels der optoelektronischen Intraoralabformung und der NC-gesteuerten Keramik-Schleifeinheit machte er die Chairside-Versorgung von Patienten mit vollkeramischen Restaurationen in einer Sitzung möglich. □



Prof. Mehl (links) zusammen mit Prof. Mörmann auf der CAD/CAM-Convention in Las Vegas, USA. (Foto: DGCZ/Kern)

Dieser Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma **Oraltek AG** bei. Wir bitten unsere Leserinnen und Leser um freundliche Beachtung. Vielen Dank.

Editorial



Start in eine neue Ära

Online ist ein neuer Schwerpunkt unserer Arbeit. Lange haben wir gewartet, jetzt starten wir durch. Mit den neuen Smartphones (iPhone) und Tablet-Computer (iPad) beginnt für *Dental Tribune* eine neue Ära. Das gedruckte und das digitalisierte Wort verschmelzen zur multimedialen Anwendung. Nach der Erfindung des Buchdrucks beginnt für mich eine völlig neue Art der Informationsvermittlung. Verlage, die bisher lediglich ihre gedruckte Version auch noch auf ihrer Homepage hinterlegt haben, geraten ins Hintertreffen.

Eine neue Generation von Lesern, die modernsten E-Paper-Funktionen und die intuitiv zu bedienenden Endgeräte bieten ungeahnte Chancen. Es macht richtig Spass, hier an vorderster Front zu stehen. Das sage ich als Verlagsmann mit bald 50-jähriger Druckereifahrung. Wer zurückschaut, fällt in die Grube. Nutzen wir die neuen Techniken! Sie erleichtern und bereichern unser Leben.

Mit ZWP-online, der erfolgreichsten dentalen Plattform, haben wir den besten Partner.

Mit Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, gehen wir den Schritt in eine neue multimediale Welt. Zu Ihrem Vorteil!

Ihr Johannes Eschmann
Chefredaktor

← Fortsetzung von Seite 1

zahnmedizinische Behandlung vor einer Transplantation immer noch nicht in den Richtlinien erwähnt. Prof. Dr. Thomas Fehr von der Nephrologie am USZ zeigte aber, dass als gängige Praxis ein Einfluss angenommen wird und Patienten zu ei-

– Vermeiden von Traumata nach Radiotherapie.

Die vor einigen Jahren eingeführte „Intensitätsmodulierte Strahlentherapie“, eine neue Technik mit viel geringerer Strahlenbelastung, erlaubt eine viel restriktivere

Gelenkprothese austauschen ist eine Katastrophe

In der Schweiz gibt es viele Prothesenträger (zum Beispiel Knie, Hüfte etc.), eine Infektion und eventuell Austausch bedeutet ein Drama für den Patienten und das Gesundheitswesen respektive die

diotherapie (devitale Zähne mit apikaler Pathologie, fortgeschrittene Parodontitis mit Taschen über 5 mm oder offene Bifurkationen, profunde Karies)

- Glätten von Knochenkanten
- Primären Wundverschluss anstreben

– Atraumatische Zahnentfernung, Abtragen scharfer Knochenkanten, primäre Schleimhautdeckung

– Feuchthalten der Mundhöhle (z.B. Kamillosan-Salbeispülung, 7B+, kein Glandosan® bei Be-



PD Dr. Dr. Gerold Eyrich moderierte die Weiterbildung exzellent.



Dr. Dr. Christine Jacobsen und Dr. Edwin H. Straumann



Dr. Dr. Michael Locher



PDDr. Michael Bornstein präsentierte das Behandlungskonzept von Bern.

ner Kontrolle mit OPT geschickt werden. Nach einer Transplantation ist es wichtig, eine Notfallversorgung sowie regelmässige Recalls mit Dentalhygiene zu haben. Wichtig ist zu wissen, dass Patienten mit einer glomerulären Filtrationsrate

Zahnsanierung. Die Behandlung kann viel risikoadaptierter erfolgen, sodass nicht mehr ganze Räumungen erfolgen müssen. Der Radiologe zeichnet in einem Schema ein, welche Zähne im Strahlenfeld liegen und somit einem höheren

Volkswirtschaft. 1960 lag die Infektionsrate noch bei 30%, heutzutage konnte sie auf unter 1% gesenkt werden. Folgende Punkte sind zu beachten damit das Risiko noch weiter gesenkt werden kann:

- Gute Mundhygiene und Zahnsanierung vor Protheseneingriffen
- Sehr gute und regelmässige Zahnhygiene nach Protheseneingriffen
- Keine Zahnsanierungen im ersten Jahr nach einem Protheseneingriff
- Mundschutz tragen, um aerogene Übertragung zu verhindern
- Keine generelle Antibiotikaphylaxe beim Zahnarzt.

Wichtigste Quellen für einen hämatogenen Protheseninfekt sind Hautinfekte, Pneumonien und Harnwegsinfektionen. Diese Infekte sollten früh erkannt und behandelt werden.

Behandlungsschema vor, während und nach einer Strahlentherapie, angewendet an den Universitäten Bern und Zürich.

- Hochrisikogebiet vor einer Strahlentherapie:**
 - Dentalhygiene
 - Extraktionen 10–14 Tage vor Ra-

- Zahnerhaltende Massnahmen (Füllungen)
- Sanierung von Mukosaläsionen
- Anfertigung von Fluoridierungsschienen.

Hochrisikogebiet während einer Strahlentherapie:

- Wöchentlicher Recall
- Dentale Hygiene, Motivation, Kontrolle
- Mukositisprophylaxe (Bepanthen®-Lösung)
- Soor-Prophylaxe (Ampho-Moronal®)
- Mundöffnungsübungen
- Feuchthalten der Mundhöhle
- Applikation der Fluoridierungsschiene 2–3x/d für 5 Minuten
- Prothesenkarenz abhängig von der prothetischen Versorgung; nicht bei Obturatoren.

Hochrisikogebiet nach einer Radiotherapie:

- Recall alle 6–8 Wochen im ersten Jahr, dentale Hygiene, Motivation, Kontrolle
- Bei zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen und Parodontalbehandlungen: Antibiotische Therapie bis Wundheilung

- Weiter Applikation der Fluoridierungsschiene
- Nächtliche Prothesenkarenz
- Wiederherstellung der Kaufunktion durch Implantate ca. ein Jahr nach Radiotherapie.

Mittleres/niedriges Risikogebiet vor Radiotherapie

- Keine Zahnextraktion von ansonsten erhaltungswürdigen Zähnen
- Ggf. Wurzelbehandlung statt Extraktion
- Dentalhygiene
- Extraktionen 10–14 Tage vor Radiotherapie
- Glätten von Knochenkanten
- Primärer Wundverschluss
- Konservierende Zahnmedizin
- Sanierung von Mukosaläsionen
- Anfertigung einer Fluoridierungsschiene.

Herdverdächtige Befunde:

- Parodontitis marginalis
- Perikoronitis
- Pulpitis/Perikoronitis
- Apikale Osteolyse
- Zysten
- Periimplantitis
- Gingivitis und Fremdkörper (fraglich).



Gefragt waren auch die Prophylaxe-Produkte der GABA Schweiz.

von weniger als 60 ml pro Minute und bei Trägern eines Nierentransplantates keine nichtsteroidalen Antirheumatika (z.B. Ponstan) verabreicht werden soll. Ansonsten kann es zu akutem Nierenversagen kommen.

Risiko ausgesetzt sind. Wo früher ein wurzelbehandelter Zahn extrahiert wurde, wird heute eine suffiziente Wurzelkanalfüllung belassen.

Vorsichtiges Arbeiten nach Radiotherapie

Radionekrosen zeigen sich am häufigsten am horizontalen Ast des Unterkiefers, je nach Strahlendosis zeigen sich verschiedene Krankheitsbilder. PD Dr. Gabriela Studer, USZ, betonte in ihrem Referat die Wichtigkeit des Zahnarztes bei der Radiotherapie:

- Vor und nach Radiotherapie regelmässige Kontrollen und Reinigungen

Interessante Kurse auch im Herbst mit fortbildung ROSENBERG

LASER 2010 – Laser im Praxisalltag

Kongress der SGOLA
Schweizerische Gesellschaft für orale Laserapplikationen

Termin
Vorkongress: Freitag, 26. November 2010
Hauptkongress:
Samstag, 27. November 2010

Ort: Zürich, Hotel Marriott

- Referenten:**
Dr. rer. Nat. Jörg Meister
Prof. Dr. Werner Kempf
PD Dr. Andreas Braun
Dr. Jochen Arentz M.Sc.
Prof. Dr. Herbert Deppe
Prof. Dr. Dr. Andreas Moritz
PD Dr. Dr. Gerold Eyrich
Dr. Freimut Vizethum
Dr. Gérald Mettraux
Prof. Dr. Norbert Gutknecht
Prof. Dr. Anton Sculean

Diagnostik in der Zahnmedizin

Kongress
Moderne diagnostische Möglichkeiten in der Zahnmedizin – alle Fachgebiete

Sie lernen die aktuellen diagnostischen Möglichkeiten sämtlicher zahnmedizinischer Fachgebiete kennen.

Termin: Freitag, 28. Januar 2011 bis Samstag, 29. Januar 2011

Ort: Zürich, Hotel Marriott

- Referenten:**
PD Dr. Andreas Bindl
Dr. Dr. D. Ettl
Dr. K. Meyenberg
Prof. Dr. J. Turp
Prof. Dr. R. Weiger
Prof. Dr. Dr. E. Rose
Dr. Dr. M. Schätzle
PD Dr. T. Göhring
Dr. St. Hänni



- Prof. Dr. U. Brägger
Dr. G. Krastl
PD Dr. M. Bornstein
PD Dr. P. Schmidlin
PD Dr. M. Zehnder
Dr. M. Kägi
Dr. Dr. H. Lübbers
Dr. C. Imfeld

Kontroverse – Erhalten oder implantieren?

Kontroverse Diskussion aus der Sicht des Implantologen, Parodontologen, Prothetikers, Endodontologen.

Termin:
Samstag, 26. März 2011

Ort:
Zürich, Hotel Marriott

- Referenten:**
Dr. Ueli Grunder
Dr. Karl-Ludwig Ackermann
Prof. Dr. Anton Sculean
Dr. Hanjo Hecker

Informationen und Anmeldungen:

www.fbrb.ch
fortbildung ROSENBERG
MediAccess AG
Hofstrasse 10
Postfach
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
MWSI-Nr. 621 053



Nicht herdverdächtige Befunde:

- Impaktierter 8er
- Unauffällige Wurzelkanalbehandlung
- Reizlos eingehheilte Implantate.

Indikationen zur Fokusabklärung:

- Geplante Radio- oder Chemotherapie
- Bestehende oder geplante Immunsuppression bei Organtransplantation
- Leukämiepatienten
- Geplante Operation mit Endokarditisrisiko
- Status vor Bisphosphonat-Therapie.

Wie werde ich einen Herd los?

Bevor Dr. Georg Damerau, ZZMK, auf die Vorgehensweise einging, betonte er, dass man zum besseren Verständnis der Patienten sich bewusst sein sollte, dass diese zur Strahlentherapie gehen und nicht primär zum Zahnarzt.

- 2-3 Wochen vor der Radiotherapie ist folgendermassen vorzugehen:
 - präoperative Antiseptik (CHX), ggf. Antibiotika
 - Atraumatische Zahnentfernung
 - Glättung von scharfen Knochentranten
 - Kürettage von apikalem und marginalem Granulationsgewebe, aber nicht der lateralen Alveolenwände, NaCl-Spülung
 - Deperiostierung des Knochens vermeiden (zur Wunddeckung besser Mukosalappen präparieren)

- Speicheldichter Wundverschluss der Wundränder.

Eine Narbe als Herd?!

Nach der Mittagspause gab es den wohl mitreissendsten, spannendsten, aber auch kontroversesten Vortrag, gehalten durch Dr. med. Beate Strittmatter, Privatpraktikerin mit naturheilkundlicher Ausrichtung in Saarbrücken. Als Beweis, dass Narben stören können, führte Dr. Strittmatter an, dass bei einem Herzversagen laut Lehrbuch seit eh und je

angenommen wird, dass Narben im nekrotischen Randgebiet des Herzens elektrische Störimpulse auslösen, die zum unkontrollierten Kammerflimmern führen. Jede Narbe hat so ihren Einfluss und kann einen Herd darstellen - muss aber nicht. Eine einfache Methode, um den negativen Einfluss einer Narbe herauszufinden, ist die Unterspritzung mit dem Lokalanästhetikum Procain (ohne Adrenalin). Die Aussage von Dr. Strittmatter, dass Titanimplantate nur deshalb so schnell ein-

wachsen, weil sie bioinkompatibel seien, führte in der Pause zu lebhaften Diskussionen. Gemäss ihren Erläuterungen sind Zirkonimplantate zu bevorzugen, diese seien biokompatibel und bräuchten deshalb drei Monate Einheilungszeit. Sie untermauerte ihre Aussagen mit ein paar wenigen ausgesuchten Fällen.

Durch den spannenden, perfekt organisierten Weiterbildungstag führte der exzellent moderierende PD Dr. Dr. Gerold Eyrich, Privatpraxis in Laachen/SZ.

ANZEIGE



Bernhard Frey, Salesmanager bei FKG Dentaire, präsentierte die neuen Scout-RaCe, D-RaCe und die rotierenden NiTi-Instrumente.



IMPRESSUM

Erscheint im Verlag
Eschmann Medien AG
 Wiesentalstrasse 20/PF
 CH-9242 Oberuzwil
 Tel.: 071/951 99 04
 Fax: 071/951 99 06
 j.eschmann@eschmann-medien.ch
 www.dental-tribune.ch

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

Koordination
 Noëlle Taudien
 n.taudien@eschmann-medien.ch

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

Redaktionsassistentz
 Jeannette Enders

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

Fachkorrektur
 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

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 entstellt 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.

Find out more, visit www.astratechdental.ch

Time to challenge old truths

- Astra Tech Implant System™ sets a new standard

Marginal Bone Maintenance with Astra Tech Implant System™

Time period	Mean bone level change (mm)
1 year	-0.1
2 years	-0.2
3 years	-0.3
5 years	-0.4

Standard norm* (red line):

Time period	Standard norm* (mm)
1 year	-0.8
2 years	-1.0
3 years	-1.2
5 years	-1.4

Marginal bone level change reported in prospective studies on Astra Tech implants.

*Standard norm according to:
 Albrektsson, T. et al. Int J Oral Maxillofac Implants 1986;1(1):11-25.
 Albrektsson, T. and Zarb, G.A. Int J Prosthodont 1993;6(2):95-105.
 Roos et al. Int J Oral Maxillofac Implants 1997;12(4):504-514.

5-years studies (1-3), 3-years studies (4-6), 2-years studies (7-8), 1-year studies (9-12)

- Goffredsen K. A 5-year prospective study of single-tooth replacements supported by the Astra Tech implant: a pilot study. Clin Implant Dent Relat Res 2004;6(1):1-8.
- Wennström JL, Ekstubbbe A, Gröndahl K, Karlsson S, Lindhe J. Implant-supported single-tooth restorations: a 5-year prospective study. J Clin Periodontol 2005;32(6):567-74.
- Palmer RM, Palmer PJ, Smith BJ. A 5-year prospective study of Astra single tooth implants. Clin Oral Implants Res 2000;11(2):179-82.
- Cooper LF, Ellner S, Moriarty J, Felton DA, Paquette D, Molina A, et al. Three-year evaluation of single-tooth implants restored 3 weeks after 1-stage surgery. Int J Oral Maxillofac Implants 2007;22(5):791-800.
- Lee DW, Choi YS, Park KH, Kim CS, Moon IS. Effect of microthread on the maintenance of marginal bone level: a 3-year prospective study. Clin Oral Implants Res 2007;18(4):465-70.
- Palmer RM, Howe LC, Palmer PJ. A prospective 3-year study of fixed bridges linking Astra Tech ST implants to natural teeth. Clin Oral Implants Res 2005;16(3):302-7.

- Karlsson U, Goffredsen K, Olsson C. Single-tooth replacement by osseointegrated Astra Tech dental implants: a 2-year report. Int J Prosthodont 1997;10(4):318-24.
- Palmer RM, Smith BJ, Palmer PJ, Floyd PD. A prospective study of Astra single tooth implants. Clin Oral Implants Res 1997;8(3):173-9.
- Cooper L, Felton DA, Kugellberg CF, Ellner S, Chaffee N, Molina AL, et al. A multicenter 12-month evaluation of single-tooth implants restored 3 weeks after 1-stage surgery. Int J Oral Maxillofac Implants 2001;16(2):182-92.
- Donati M, La Scala V, Billi M, Di Dina B, Torrisi P, Berglundh T. Immediate functional loading of implants in single tooth replacement: a prospective clinical multicenter study. Clin Oral Implants Res 2008;19(8):740-8.
- Norton MR. A short-term clinical evaluation of immediately restored maxillary TiOblast single-tooth implants. Int J Oral Maxillofac Implants 2004;19(2):274-81.
- Nordin T, Jansson G, Nelvig P, Rasmusson L. The use of a conical fixture design for fixed partial prostheses. A preliminary report. Clin Oral Implants Res 1998;9(5):343-7.

ASTRA
ASTRA TECH

Astra Tech SA, P.O. Box 54, CH-1000 Lausanne 20, Switzerland. Tel: +41 21 620 02 30. Fax: +41 21 620 02 31, www.astratechdental.ch

Angenehmes und effizientes Scaling

Bei Prophylaxe und parodontalen Behandlungen schmerzfrei und gleichzeitig bis in die tiefsten Taschen hinein effizient zu scalen, ist eine Herausforderung. Die richtige Arbeitstechnik ist die Lösung.

„Die anspruchsvollste Aufgabe beim Scaling besteht darin, wirklich alle Konkremente zu entfernen – möglichst schmerzfrei“, sagt die Dentalhygienikerin Tracey Lennemann. Sie verfügt über viele Jahre Erfahrung in der Prophylaxe und der Parodonto-

logie und gibt ihr Know-how auch in Seminaren weiter. Aus den Rückmeldungen vieler Teilnehmer weiss sie, dass häufig nur oberflächlich gearbeitet wird, um dem Patienten möglichst wenige Unannehmlichkeiten zu bereiten. Das sei letztend-

lich natürlich gar nicht patientenfreundlich: Ohne sorgfältige Behandlung schreite der Knochenverlust weiter voran und das Entzündungsrisiko steigt.

„Effizientes Scalen auch in tiefen Taschen muss jedoch nicht

schmerzhaft für die Patienten sein“, so Tracey Lennemann. Die richtige Handhaltung des Behandelnden, der richtige Winkel machen da sehr viel aus. Um hier echte Expertise zu entwickeln, hilft eigentlich nur eines: regelmässig üben und immer



Tracey Lennemann

weiter an der eigenen Arbeitstechnik feilen. Auch in ihren eigenen Seminaren spielt der Praxisteil eine wichtige Rolle.

Zum anderen können qualitativ hochwertige Instrumente und Geräte erheblich dazu beitragen, kontrollierter zu arbeiten und dadurch das Behandlungsergebnis und den Patientenkomfort zu ver-



Entwickelt für Behandler und Patienten.

bessern. Eine Scaling-Lösung, mit der Tracey Lennemann sehr gute Erfahrungen gemacht hat, ist Symmetry IQ von Hu-Friedy. Sogar die empfindlichsten Patienten reagieren positiv auf die Behandlung mit dem Ultraschallscaler, dessen



Eine große Auswahl an feinen Spitzen erlaubt individuelles, zielgerichtetes Arbeiten. Symmetry-Spitzen sind mit allen gängigen Scalern kompatibel.

Schwingungen fast nicht mehr spürbar sind. Das mache die Behandlung nicht nur für die Patienten angenehmer, sondern auch für sie selbst, erläutert Tracy Lennemann, denn das Handgelenk werde bei der Arbeit nicht so stark belastet wie bei stark vibrierenden Scalern.

Darüber hinaus unterstütze der leichte ergonomische Silikongriff eine entspannte und natürliche Handhaltung. „Es ist nur noch nötig, das Gerät zu führen – ohne jeden Druck.“

Die richtige Arbeitstechnik lässt sich mit entsprechenden Spitzen unterstützen. Tracey Lennemann schätzt die Vielfalt der Symmetry-Periospitzen, mit denen sie sich individuell an den jeweiligen Patien-

ANZEIGE

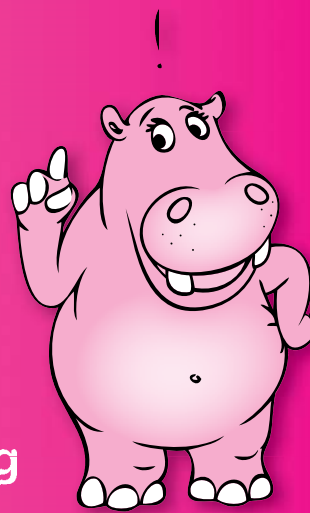
HIPPO-DENT.ch



DER SYMPATHISCHE DISCOUNTER

NEU:

- Bestellen per **Telefon 0848 848 088**
- Bestellen per **Fax 0848 848 089**
- Noch mehr Produkte im Sortiment
- «Hippes» Geschenk zu jeder Bestellung



1680 Stk.
51.50
~~71.10~~
Art. 14005



HIPPO-RABATT
28%



3 g
54.95
~~89.10~~
Art. 15108

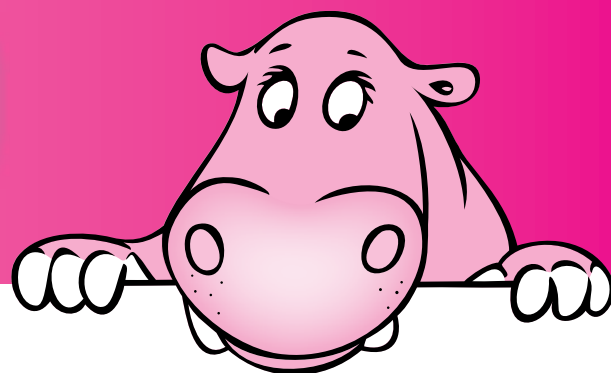
HIPPO-RABATT
38%

Pkg. à 100 Stk.
7.90
~~14.40~~
Art. 13001



HIPPO-RABATT
45%

www.hippo-dent.ch



NEU

Markenprodukte online – zu Discount-Preisen!



Antihaftbeschichtetes Teilmatrixband für Klasse II Kunststoff-Füllungen

Testreihe mit Bondings zeigt deutliche Reduzierung der Haftung auf Matrizenbändern.

Moderne Bondingstoffe verbinden sich heutzutage nicht nur gut mit der Zahnschmelze – sie haften leider ebenso gut an den Matrizenbändern und gestalten das Herausnehmen der Bänder teils als sehr schwierig.

Die Teilmatrixbänder Slick Bands™ (Antihaft-Matrizenbänder) von Garrison Dental Solutions verhindern dieses Haften durch eine hauchdünne Beschichtung auf den dreidimensional geformten

Die spezielle Beschichtung der Slick Bands™ vereinfacht das Einsetzen interproximal bei konservierenden Präparationen. Durch die Beschichtung sind die Bänder robuster und verbiegen nicht bei Einsetzen. Die Arbeit wird erleichtert, da jede Bandgröße unter-

schiedlich eingefärbt ist. Dies unterstützt die Randleistengestaltung enorm, denn das Material reflektiert nicht. Ausserdem trägt die Farbcodierung zu einer besseren Kommunikation bzw. Identifizierung der Bänder während der Behandlung bei.

Die Beschichtung gibt es jetzt in einer neuen Bandversion der Tofflemirebänder in zwei unterschiedlichen Materialien. Zum einen als bleilotes und dadurch formbares Band, zum anderen ebenfalls beschichtet, aber in gewohntem, federndem Edelstahl.

Garrison Dental Solutions
52531 Übach-Palenberg
Deutschland
Tel.: +49 2451 971409
info@garrisondental.net
www.garrisondental.eu

ANZEIGE


Composi-Tight. 
Slick Bands
Non-Stick Matrices

und bleiloten Matrizenbändern. Eine Testreihe mit 20 der führenden Bondings zeigt eine deutliche Reduzierung der Haftung auf Matrizenbändern von 92 Prozent. Es ist einfach, mit diesen Bändern optimale und anatomisch geformte Kontaktpunkte wieder herzustellen, da sie gerade mal 0,038 mm dick und formbar sind.


www.zwp-online.ch
FINDEN STATT SUCHEN. 
Neu in der Schweiz!

ten anpassen kann. „Die Spitzen sind sehr fein. So kann ich auch an empfindlichen Stellen und tief in den Taschen ganz sanft arbeiten.“

Um es Patienten mit besonders empfindlichen Zahnhälsen noch leichter zu machen, setzt sie möglichst einen kleinen Speichelsauger ein und vermeidet so den oft als unangenehm empfundenen Luftzug. „Ausserdem benutze ich warmes Wasser zum Spülen.“ Das ist mit dem freistehenden Symmetry IQ besonders einfach, weil er über zwei unterschiedlich große Flüssigkeitsbehälter verfügt und die Wassertemperatur je nach Wunsch reguliert werden kann.

„Mit dem Symmetry IQ haben wir einen Scaler entwickelt, der hohe Leistungsfähigkeit mit einem Maximum an Komfort für Patienten und Anwender verbindet“, sagt Frank Whyte, der für den Bereich Ultraschallscaling zuständige Produktmanager bei Hu-Friedy. Das bestätigt auch Tracey Lennemann, deren Patienten die schmerzfreie Behandlung mit dem Symmetry IQ schätzen. 

Mehr Informationen rund ums Scalen bietet die Website www.prophylaxe-mit-iq.de.

Apexlokalisator minimale Grösse, maximale Effizienz!

Apex D.S.P.

- Digital Signal Processing Technology
- Hohe Messgenauigkeit und Zuverlässigkeit
- optische und akustisch Signale leiten präzise den Messvorgang
- exakte Lokalisierung des biologischen Apex



Die Präzision übertrifft ältere Geräte und lokalisiert den Apex bei allen Kanalbedingungen, einschliesslich trockenen, feuchten und blutenden Kanälen. Das kompakte und leichte Gerät gewährleistet eine einfache Handhabung und hervorragende Stabilität während der Messphase.



Dr. Wild & Co. AG, 4132 Muttenz
www.wild-pharma.com



Neue Einblicke am Nobel Biocare Symposium in Zürich

Die Filmarena im Sihlcity in Zürich war vom 10. bis 11. September Schauplatz für das österreichisch-schweizerische Symposium. Über 345 Zahnärzte, Zahntechniker und Dentalassistentinnen bekamen in Vorträgen und Workshops das Neueste rund um die Implantologie vermittelt. Von Dr. med. dent. Marc Lumer, Uster.

Zum Auftakt der Veranstaltung wurde ein Interview mit Per Ingvar Brånemark gezeigt. Er berichtete von seinem ersten Implantat, welches seit 45 Jahren in Funktion steht, und von den damaligen Reaktionen in der Fachwelt, wie z.B., dass Titan und menschliches Gewebe sich nicht vertragen würden. Er mahnte aber auch an, bei allen Neuerungen die Biologie zu berücksichtigen.

Pink Esthetic Score und die richtige Implantatposition

Nach diesem einleitenden Interview folgte ein ausgezeichnete Vortrag von Prof. Dr. Rudolf Führhauser, Wien, über navigierte Ästhetik und den Pink Esthetic Score, wonach für ein optimales Behandlungsergebnis in Bezug auf die Weichgewebssituation der richtige Emergenzpunkt wichtig ist. Die korrekte sagittale Position des Implantates nimmt hier eine Schlüs-



Dr. Roland Glauser, Zürich, Einsatz von NobelGuide beim teilbezahnten Patienten.

selstellung ein. Der Emergenzwinkel und das Alter des Patienten korrelieren ebenfalls mit der Rezession des Weichgewebes am Implantat. Ein zu breites Abutment, das das Weichgewebe verdrängt, sollte auch möglichst vermieden werden.

Erfahrungen mit schablonen-geführter Implantation

Dr. Roland Glauser, Zürich, referierte über Erfahrungen mit Nobel Guide im teilbezahnten Kiefer und empfahl, die Schiene möglichst dental abzustützen und gegebenenfalls mit Fit Checker zu optimieren, um eine bessere Passgenauigkeit der Schiene zu erzielen. Dr. Glauser wies darauf hin, dass die unabdingbare Präzision auch vom verwendeten DVT-Gerät abhängen kann und die Kalibrierung des Gerätes halbjährlich wiederholt werden sollte. Probleme bei der Auswertung der DVT-Daten stellen immer wieder Metall-Artefakte dar. Weiter berichtete er, dass die Ausfallquote bei dem untersuchten Patientenkollektiv nach 5 Jahren bei 5% lag. Nach 10 Jahren zeigten Extensionsbrücken sehr schlechte Ergebnisse. Häufigste Misserfolge nach 5 Jahren erfolgten durch das Chipping von Keramiken (13%).



Prof. Dr. Dr. Georg Watzek, Wien, und Prof. Dr. Regina Mericske-Stern, Bern, zuständig für das wissenschaftliche Programm, freuten sich mit Michael T. Studer, Geschäftsführer Nobel Biocare Schweiz & Österreich, über den Erfolg des Symposiums (v.l.n.r.).

Prof. Dr. Dr. Robert Haas, Wien, präsentierte die Ergebnisse aus 200 Fällen, die seit 2004 mit Nobel Guide geplant wurden. Für die Sofortimplantation empfahl er das Nobel Guide nicht zu benutzen, da es in zwei Fällen zu Sensibilitätsstörungen geführt hatte. Zusammenfassend stellte Prof. Haas über das Verfahren mit Nobel Guide fest, dass es ausreichend gute Genauigkeit für chirurgische Zwecke bietet, dass kurze Implantate ≤ 10 mm im Unterkiefer ebenso zu vermeiden seien wie Schleimhautulcerationen durch Stanzung, dass 30–40 Ncm Eindrehortorque optimal seien und dass das Vorgehen mit Nobel Guide eine gewisse Lernkurve benötige.

len Implantatplanung mittels DVT- und CT-Aufnahmen und beschrieb die chirurgischen und prothetischen Risiken und Nutzen der virtuellen Planung. Zu den Risiken zählen die „blinde Landung“ und dass Fehler nicht bemerkt werden könnten, zu den Nutzen gehören anscheinend weniger Stress für den Patienten und eine verkürzte Operationszeit, wobei diese eher auf das flapless design zurückzuführen sind als auf die Verwendung einer Schiene. Ein weiterer Nutzen besteht in der Optimierung der Implantat-Okklusionsausrichtung.

Die Implantologie muss die Biologie unterstützen

Von der biologischen Seite her betrachtete Dr. Peter Schüpbach, Horgen, die Interaktionen zwischen Knochen, Weichgewebe und Implantat und erklärte, dass die Benetzbarkeit des Implantates (s. Hydrophilie z.B. bei SLActive-Implantaten) eine untergeordnete Rolle bei der Einheilung spielt. Für das Weichgewebe stellt die Abutmentauswahl jedoch eine wichtige Entscheidung dar. Bei Zirkonabutments zeigte sich nämlich festere Saumepithel als um Titanabutments. Das Zirkon sollte jedoch nicht zu stark poliert werden. Damit die zirkulären Sharpeyschen Fasern nicht zerstört werden, sprach er sich gegen die Punch-Technik aus.

Einen weiteren interessanten Beitrag bot Prof. Dr. Georg Mailath-Pokorny, Wien, mit dem Thema Sofortimplantat und Sofortbelastung, indem er den Oberkiefer-Seitenzahnbereich als risikoreiche Verlustzone entlarvte und im unteren seitlichen Schneidezahnbereich die Gefahr der linguale Perforation ausmachte. Er kritisierte die viel zitierte Araujo-Studie zum Bündelknochen und präsentierte zugleich den Fehler, den Araujo machte. Er setzte nämlich zu grosse Implantate in die Alveolen, wo der Bündelknochen zurückging, und wo Araujo kleine Implantate in grosse Alveolen inserierte, bildete sich Knochen in dem verbliebenen Spalt. Prof. Mailath-Pokorny fasste zusammen, dass die Er-



Margit Albrecht-Weber, technische Fachberaterin VITA Zahnfabrik, referierte am Workshop und beantwortete am Stand Kundenanfragen.



Nobel Procera Spezialist ZTM Beat Heckendorn, Bern (l.), im Gespräch mit Dr. Joannis Katsoulis, Bern, (2.v.l.) und Symposiumsgästen.

Mehr Leistung – günstigerer Preis

Der Piezon Master Surgery von EMS mit drei neuen Instrumentensystemen

Seit seiner Einführung hat sich der auf der Piezontechnik basierende Piezon Master Surgery in vielen Praxen bewährt. Jetzt hat man bei EMS das klinische Anwendungsspektrum erweitert. Mit dem verbesserten Angebot, auch spezieller Instrumente wie das „Sinus System“ und das „Implantat System“, bekommt der Behandler Technologien an die Hand, mit denen er noch effizienter arbeiten kann. Seit Kurzem sind für den Piezon Master Surgery weitere individuell abgestimmte Instrumente erhältlich:

- Vier für Perio mit einem spezifischen Instru-



Das neue Implantatsystem zum einfachen Handling der chirurgischen Eingriffe.



Für die Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie: Der Piezon Master Surgery.

strumente mit doppeltem Kühlsystem und effizienter Debriseevakuierung.

Die Instrumente eignen sich besonders für vier klinische Anwendungen bei der Implantatbett-Aufbereitung: nach Extraktion, nach Spaltung des Kieferkammes, im Seitenzahnbereich und in beinträchtigten Bereichen, zum Beispiel auch bei schmalen Kieferkamm.

Grundsätzlich kann man mit den Instrumenten bei niedriger OP-Temperatur von max. 33 Grad Celsius agieren. Sie ermöglichen ein effizientes und präzises Bohren im Maxillarbereich.

Fragen Sie Ihr Dentaldepot nach der aktuellen Aktion von EMS. [EM](#)

Informationen bei:

EMS Electro Medical Systems S.A.
1260 Nyon
Tel.: 022 994 47 00
www.ems-company.com



PD Dr. Dr. Dennis Rohner, Aarau, referierte über virtuelle Planung und moderierte eine Diskussionsrunde.

folgsrate von Sofort- und Spätimplantaten ähnlich ist und lediglich der Verlustzeitpunkt sich unterscheidet. Sofortimplantate gehen eher nach 3 Monaten und Spätimplantate eher nach 6 Monaten verloren, wobei die häufigsten Verluste im Prämolarenbereich stattfinden. Der Eindrehmoment und die ISQ-Werte (Implantatstabilitätsquotient) haben jedoch keinen Einfluss auf den Implantatfortbestand, meinte Prof. Mailath-Pokorny. Die Sofortimplantation zeigte die niedrigsten postoperativen Beschwerden und dürfte damit auch eine breite Akzeptanz unter den Patienten finden.

Infektionskontrolle durch Totalausräumung

Anschliessend referierte Prof. Dr. Dr. Georg Watzek, Wien, über die bimaxilläre Rekonstruktion und beschrieb darin das therapeutische Vorgehen für eine radikale Ausräumungsmethode: alle Zähne raus – Implantate rein – provisorische Versorgung drauf innert weniger Stunden, was die psychische Belastung für den Patienten reduzieren soll. Nachteile dieser bimaxillären Sofortversorgung sind die hohen logistischen und prothetischen Aufwände sowie die schwierige Implantatpositionierungsplanung, insbesondere wegen dem „Walking down maneuver“, also dem Abgleiten des Bohrers in eine falsche Position. Im Vordergrund dieser Strategie stehen jedoch das reduzierte Infektionsrisiko durch die Totalausräumung potenzieller „Zeitbomben“ und eine kurze Gesamtbehandlungszeit. Wie auch in diesem Vortrag deutlich wurde, reichen 4 Implantate für die Versorgung eines ganzen Kiefers aus.

Gegen Abend referierte Dr. Jens Wegmann aus Köln dann über die „HDIWN-Methode“. Dieser Vortrag entpuppte sich erst nach und nach als das, was es ist: beste Unterhaltung. Der „Comedy-Referent“ war unumstritten der unterhaltsamste „Redner“ des Tages, ging es doch hierbei um die Hauptfaktoren des Erfolges. Pointiert und mit einer rhetorischen Finesse verzauberte er das Auditorium und brachte die Quintessenz aller implantologischen Bemühungen auf den Punkt: Hauptsache das Implantat wackelt nicht. Dies war der Übergang zum feierlichen Tagesausklang.

Am zweiten Symposiumstag verglich Dr. Bernhard Pommer, Wien, die Erfolgsrate kurzer Implantate mit derer von längeren Implantaten und befand die Verlustraten beider Gruppen gleich. Es gab aber Folgendes zu berücksichtigen. Kurze Implantatlängen können nicht durch erhöhte Durchmesser kompensiert werden und kurze Implantate benötigen raue Oberflächen.

Virtuelle Planung führt zu besserer Patienteninformation

Prof. Dr. Mericske-Stern, Bern, beschrieb die virtuelle Planung zur Versorgung zahnloser Kiefer mit implantatgetragener Prothetik, wobei der Trend weg von der Cover-Denture hin zur fixen Lösung geht. Ob Wrap-around oder Steglösung sei nun auch keine Kostenfrage mehr. Bei Stegen stellt sich eher die Problematik von Hyperplasien.

Laut Frau Prof. Mericske-Stern bestehen die Vorteile der virtuellen Planung vor allem in der besseren Patienteninformation sowie in voraussagbaren Resultaten. Sie sieht die zukünftige Entwicklung bei der Versorgung mit Stegen oder Gerüsten vermehrt ohne Abutments, verschraubt und bedingt abnehmbar.

Prof. Dr. Martin Lorenzoni, Graz, stellte die Herausforderungen der Implantatrehabilitation der Maxilla dar. Diese beginne bereits

Fortsetzung auf Seite 8 →




Nobel Biocare Partner Ivoclar Vivadent war mit einem Stand vertreten.



Fachgespräch am Stand von Nobel Biocare.

ANZEIGE



EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

EMS-SWISSQUALITY.COM

SAVE CELLS

NEUE EMS SWISS INSTRUMENTS SURGERY – DIE NEUEN HEROES IN DER IMPLANTATCHIRURGIE RETTEN ZELLEN

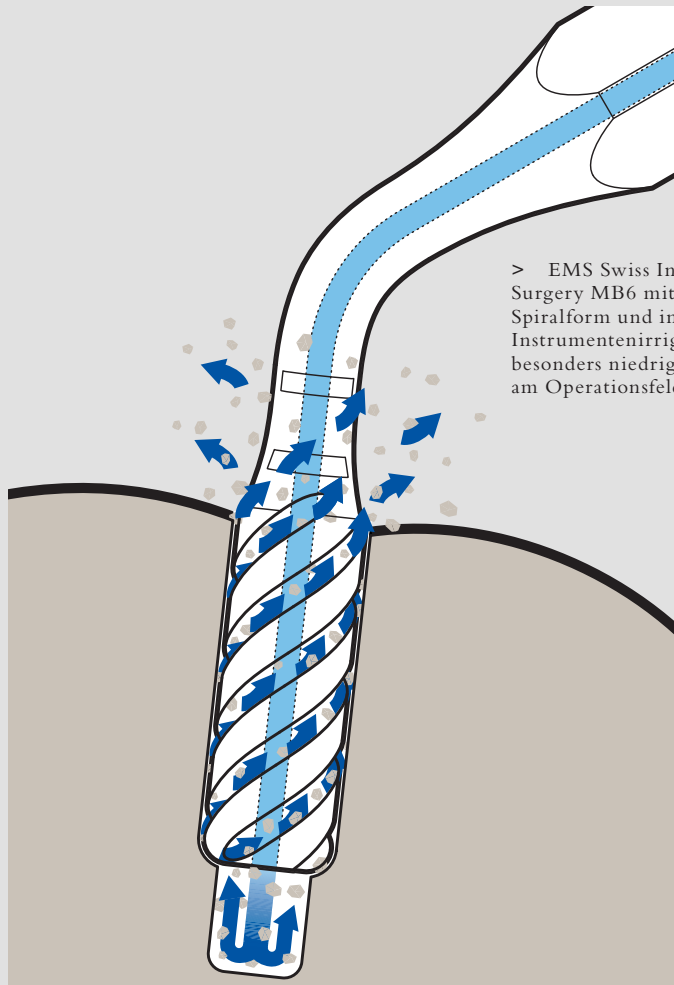
Dem Erfinder der Original Methode Piezon ist ein Schlag gegen die Vernichtung von Zellen beim Einsetzen von Implantaten gelungen. Das Zauberwort heisst Doppelkühlung – Kühlung der Instrumente von innen und aussen bei gleichzeitigem optimalem Debriseevakuieren sowie effizientem Bohren im Maxillarbereich.

KÜHLUNG HEILT
Die einzigartige Spiralform und die interne Instrumentenirrigation verhindern den Temperaturanstieg der Instrumente während des chirurgischen Eingriffs – was eine sehr gute Knochenregenerierung bewirkt.

Die EMS Swiss Instruments Surgery MB4, MB5 und MB6 sind diamantbeschichtete zylindrische Instrumente zur sekundären Bohrung (MB4, MB5) sowie zur finalen Osteotomie (MB6). Mit der innovativen Doppelkühlung sind sie einmalig in der Implantatchirurgie.

KONTROLLE SCHONT
Atraumatische Vorbereitung der Implantierung bei minimaler Knochenbeschädigung wird zudem erreicht durch höchste Instrumentenkontrolle.

PRÄZISION SICHERT
Selektive Schneidetechnologie bedeutet quasi kein Risiko der Beschädigung von Weichgewebe (Membrane, Ner-




> EMS Swiss Instrument Surgery MB6 mit einzigartiger Spiralform und interner Instrumentenirrigation für besonders niedrige Temperatur am Operationsfeld

ven, Arterien etc.). Unterstützt durch optimale Sicht auf das OP-Feld und geringe Blutung dank Kavitation (hämostatischer Effekt!).

Die neuen EMS Swiss Instruments Surgery stehen exemplarisch für höchste Schweizer Präzision und Innovation im Sinne der Anwender und

Patienten gleichermaßen. Eben die Philosophie von EMS.



Mehr Information >
www.ems-swissquality.com



Domenico Scala, CEO Nobel Biocare, schaute am Kongress vorbei, hier im Gespräch mit Prof. Dr. Regina Mericske-Stern.



Platz für Gespräche, Verpflegung und Ausstellung, das Foyer der Arena Filmcity.

← Fortsetzung von Seite 7

mit der Planung nach Analyse der dreidimensionalen Knochenmorphologie. Unter Berücksichtigung der prognostischen Prothetik werden die Implantate geplant. Die Implantatabformung stellt eine wei-

tere Herausforderung dar. Bei vier oder mehr Implantaten sollte offen abgeformt werden. Die ästhetischen Herausforderungen sind bekannt. Prof. Lorenzoni präsentierte eine Rezessionsdeckung mittels Tunneltechnik, um die nicht nur äs-

thetischen Herausforderungen in der Nachsorge zu demonstrieren.

Zirkon ist die Zukunft – und Gegenwart

PD Dr. Stefan Holst, Erlangen, erklärte die unterstützende Funktion des Zirkons bei der Weichgewebeheilung und befand für sich, dass individuelle Zirkonabutments der Standard sein sollten. Ausserdem empfahl Dr. Holst bei posterioren Versorgungen, wo die Zemententfernung schwieriger ist, ebenso wie bei mehrgliedrigen Versorgungen, dass eine verschraubte Lösung zu bevorzugen ist.

Der Vortrag von Dipl.-Ing. Michael Gödiker, Fachbereichsleiter F&E der VITA Zahnfabrik, beleuchtete die materialspezifischen Aspekte dentaler Kera-

miken und verdeutlichte nicht nur für die zahlreich anwesenden Zahntechniker die Fehlerquellen in der Herstellung vollkeramischer Arbeiten. Er wies auf die Trennung von Metall- und Keramikverarbeitung hin, damit Metallpulver die Keramik nicht verunreinige. Das Sandstrahlen von Keramiken ist mit den heute zur Verfügung stehenden Mitteln nicht mehr nötig. Für den Zahnarzt ist es wichtig zu wissen, dass eine fehlende Glasierung oder Politur nach dem Einschleifen zu Chipping oder Brüchen führen kann.

Mit einem Rückblick auf die Geschichte dentaler Keramiken begann der Vortrag von Dr. Urs Brodbeck, Zürich. Er empfahl bei dünner Mukosa bis hin zur 7er Position Zirkonabutments zu verwenden und für eine Höckerunterstützung zu sorgen, da es sonst zu Brüchen bei der Sinterkeramik kommen könnte. Die Vorteile des Zirkons bezüglich Plaqueakkumulation, Weichgewebsverhalten und Ästhetik wurden ein weiteres Mal unterstrichen. Dr. Brodbeck veranschaulichte das Vor-

gehen der intraoralen Bearbeitung von Zirkonabutments und der Übertragung ohne Abformpfosten.

In seinem Schlussvortrag sprach Prof. Dr. Dr. Watzek über computerunterstützte Implantologie und resümierte, dass diese die bisherigen Verfahren nicht ersetzen kann, aber sie kann ergänzen und helfen. Die Sofortimplantation steht absolut gleichwertig zur Spätimplantation da und ist ein schonendes Verfahren für den Patienten. Als Abschluss-Statement sagte Prof. Watzek, dass das Zirkon in Bezug auf die Suprastruktur nicht aufzuhalten ist, in Bezug auf die Implantate wird es die Zukunft zeigen.

Zum Schluss dankte Michael T. Studer, Geschäftsführer Nobel Biocare Schweiz & Österreich, den Tagungsleitern Prof. Dr. Mericske-Stern und Prof. Dr. Dr. Georg Watzek sowie allen Teilnehmenden für ihr Erscheinen. Das nächste Nobel Biocare-Symposium wird am 16. und 17. September 2011 in Wien stattfinden. Auf die Fortsetzung dieser Veranstaltung darf man sich schon heute freuen. [D](#)



Dr. Pascal Büchel, Mauren/FL, und med. dent. Leif Hagne, Oberriet/SG, genossen das Symposium.



Referent Dr. Urs Brodbeck, Zürich, mit seiner ehemaligen Kollegin Dr. Anja Wenger zurück aus Dänemark mit einem MBA.

ANZEIGE

WEITERBILDUNGEN für



- Dentalassistentinnen
- Dentalhygienikerinnen
- Dentalsekretärinnen
- Ganze Teams
- Prophylaxeassistentinnen
- Zahnärzte und –innen
- Zahntechniker und –innen

finden Sie unter www.mydentalworld.ch

MyDentalworld ACADEMY

Member of CURADEN GROUP

Verlangen Sie unsere Weiterbildungs-broschüre per Telefon
041 319 45 88

Melden Sie sich jetzt an unter
www.mydentalworld.ch

oder per e-mail
fortbildungen@mydentalworld.ch

MyDentalworld ACADEMY

Postfach 1063, CH-6011 Kriens
www.mydentalworld.ch

27 Berner Absolventen erhielten ihr Diplom

Mit dem Symposium ZMK Bern Aktuell 2010 am 16. September begann im Hotel Bellevue Bern der Tag der Staatsexamensfeier. Dozenten der ZMK gaben vor 180 Teilnehmenden einen vertieften Einblick in die Entwicklungen der Zahnmedizin.

Am Abend kam dann der Nachwuchs zu seinem Auftritt. Bevor sich die sechs Klinikchefs auf der Bühne zur Diplomübergabe aufstellten, begrüßte Prof. Dr. Daniel Buser, der geschäftsführende Direktor, die Absolventen, deren Freunde und Mitarbeiter der ZMK. In seiner Rede ging er kurz auf die Entwicklung der ZMK ein, die sich in den vergangenen Jahren personell und räumlich als Lehr- und Forschungszentrum nicht nur in



Eine schöne Geste. Die sechs Klinikchefs überreichten die Diplome (v.l.n.r.): Regina Mericske-Stern, Anton Sculean; Urs Brägger, Daniel Buser, Adrian Lussi und Christos Katsaros.

der Fachwelt, sondern auch in der Bevölkerung etabliert haben.

An die Neudiplomierten gewandt, sagte Prof. Buser: „Die ZMK Bern sind stolz, dass wir heute erneut einen guten Jahrgang mit der Gewissheit in den Beruf entlassen können,

dass wir Sie in den vergangenen drei Jahren gut ausgebildet haben, um den Anforderungen in der Praxis gewachsen zu sein.“ Prof. Dr. Urs Brägger leitet an der ZMK das Ressort Ausbildung und hat sich intensiv mit „Bologna“ beschäftigt. Der häu-



Die Absolventen 2010 der ZMK Bern auf der Treppe des Hotels Bellevue.

fig kritisierten Reform stehe er positiv gegenüber. Der intensive Kontakt zwischen den Zentren und die permanenten Prüfungen bereiten die Studierenden besser auf ihre Arbeit am Patienten vor. Auch könnten die neuen Techniken der Informationsbeschaffung intensiver in die Ausbildung integriert werden.

Dr. Nino Tosches, Präsident der ZMK-Alumni, warb in einer humorvollen Rede um die Gunst der jetzt „Ehemaligen“, der Vereinigung beizutreten.

Mit einem Galadiner und einem musikalischen Programm in den stilvollen Räumen des Bellevue klang dieser Abend aus. **DT**



Silvan Friker, ausgezeichnet mit dem SSO Anerkennungspreis. · Die Jahrgangsbesten (v.l.n.r.): Franziska Gugger, Silvan Friker, Isabelle Bart und Sandra Salzmann. · Dr. Nathalie Kohler, Aarwangen/BE, leitet seit Jahren die Prüfungskommission.

43 erfolgreiche Absolventen am ZZMK der Universität Zürich

Mit einer Diplomfeier und anschliessendem Ball begann am 24. September 2010 das Berufsleben für die jungen Zahnmediziner der ZZMK Zürich im Hotel Marriott.



43 Absolventen warten gut gelaunt auf ihre Diplome.

Prof. Dr. Christoph Hämmerle, Vorsteher des ZZMK, begrüßte die Absolventen, Dozenten und die externen Ausbilder, Freunde und Gäste. An die Absolventen richtete er den Wunsch: „Nehmen Sie die Verantwortung für Ihre wunderschöne Tätigkeit wahr.“

Die fünf Jahrgangsbesten erhielten einen Preis, wobei zwei fünfte Plätze vergeben wurden. Angelika Hafner wurde von Dr. Rainer Feddern mit dem SSO-Anerkennungspreis ausgezeichnet.

Musikalische Einlagen zweier Absolventinnen umrahmten die Feier. Linda Antonini spielte auf ih-

rer Harfe und Claire Hunziker sang Lieder aus Klassik und Musical.

Den Festvortrag hielt Prof. Dr. Rolf Streuli, früherer Chefarzt Innere Medizin SRO-Langenthal. Einer seiner Kernsätze: „Hochs und Tiefs haben alle einen Namen, im Gesundheitswesen heisst das Tief „Mammon“. Dabei ging er auf die volkswirtschaftlichen und gesellschaftlichen Folgen der technischen und demografischen Entwicklung ein.

„Mit dieser Diplomfeier geht eine 30-jährige Epoche der Staatsexamen „alter Schule“ zu Ende“, so Dr. Hans-Caspar Hirzel, Vorsitzen-

der der Prüfungskommission.

Seit 20 Jahren überreicht er im Auftrag des Bundesrates die eidgenössischen Diplome. Dieses Jahr an 30 junge Zahnärztinnen und

13 Zahnärzte. „Seien Sie immer ehrlich zu sich und immer kritisch zur eigenen Arbeit“, forderte er die Diplomierten auf und schloss mit einem Zitat von Goethe: „Gott gab uns die Nüsse, aber er beisst sie nicht für uns auf.“ Treffender lässt sich der Einstieg ins Berufsleben nicht umschreiben.

Cecile Gütermann dankte seitens der Absolventen allen, die ihren Beitrag zum Studium geleistet haben: „Heute sind wir stolz und glücklich.“

Mit einem Ball im Hotel Marriott wurde der Übergang ins Berufsleben gefeiert. **DT**



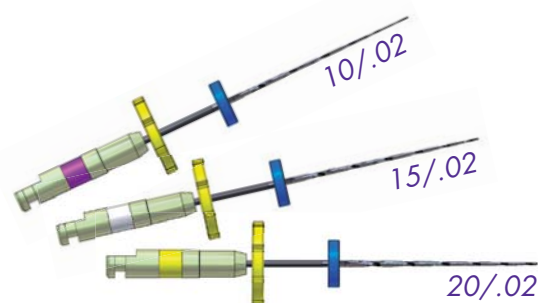
Die Jahrgangsbesten (v.l.n.r.): Susanna von Grebel, Oliver Ernst, Alexander Marti, Linda Antonini, Angelika Hafner und Ursina Sigron. · Angelika Hafner erhielt den SSO-Anerkennungspreis, überreicht von Dr. Rainer Feddern. · Prof. Dr. Christoph Hämmerle, Vorsteher des ZZMK Zürich. · Linda Antonini begeisterte mit ihrem Harfespiel.
Texte und Fotos: Johannes Eschmann

ANZEIGE



Scout-RaCe

Maschinelle Gleitweg Sequenz



D-RaCe

Entfernung von Füllungsmaterial



www.d-race.ch

Entdecken Sie die andere Neuheiten auf www.fkg.ch



• Crêt-du-Loche 4 • CH-2304 La Chaux-de-Fonds • Switzerland •
• Tél.: +41 (0)32 924 22 44 • Fax: +41 (0)32 924 22 55 • info@fkg.ch • www.fkg.ch •