

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Swiss Edition

No. 5/2010 · 7. Jahrgang · Zug, 14. Mai 2010 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 5,20 CHF



Kommunikation im Haus der Stille

„Communicare“, gemeinschaftlich etwas tun, sich mitteilen! Zu diesem Zweck trafen sich Zahnärztinnen und Zahnärzte zu einem Seminar in Kappel am Albis.

► Seite 14



5 Jahres-Daten für Implantatsystem

Die Studie zeigt klinisch wie radiologisch sehr gute Ergebnisse für das Neoss Implantatsystem. Dr. Thomas Zumstein, Luzern, war einer der Autoren.

► Seite 41ff.



Standards für Patientensicherheit

Das FDI entwickelt zusammen mit Partnerorganisationen globale Standards. Der Weltverband aus Genf nutzt *Dental Tribune* als Publikationsorgan.

► Seite 55

Für mehr Sicherheit und Erfolg in der Implantologie

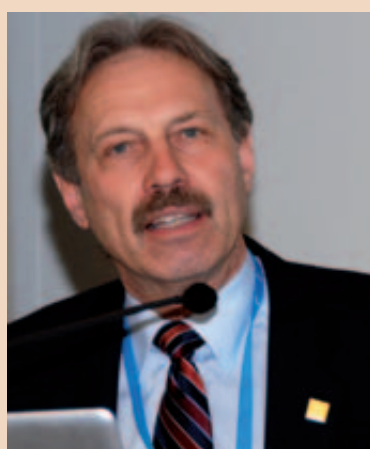
Pressekonferenz am 16. April in Genf mit Prof. Dr. Daniel Buser, Prof. Dr. Hans-Peter Weber und Dr. Stephen T. Chen zur Philosophie des ITI – International Team for Implantology. Für Sie an der Pressekonferenz, Johannes Eschmann.

Straightforward – Advanced – Complex. „Das neue SAC interaktive Assessment Tool ist ab sofort auf der ITI-Website www.iti.org kostenlos zugänglich“, so Dr. Stephen Chen, Vorsitzender des ITI Education Committees an der Pressekonferenz am 16. April 2010 während des ITI World Symposium in Genf. Dies ist eine gute Nachricht für alle implantierenden Zahnärzte in der Praxis. Das anwenderfreundliche Programm informiert die Benutzer Schritt für Schritt über den Schwierigkeitsgrad spezifischer klinischer Situationen sowie die Risiken für ästhetische, restaurative und chirurgische Komplikationen. „Indem das ITI diesen Online-Service für die Dentalprofis öffentlich



Prof. Dr. Daniel Buser, ITI-Präsident

zugänglich macht, unterstreicht die Organisation ihre Verpflichtung zur



Prof. Dr. Hans-Peter Weber, Vorsitzender des ITI University Programs Committees

Qualitätssicherung in der dentalen Implantologie mit dem Ziel, die best-

mögliche Behandlung der Patienten zu gewährleisten“, betonte Dr. Stephen Chen aus Melbourne. Doch es geht auch um die Sicherheit. Das SAC gibt dem Behandler die Gewissheit, nur Eingriffe vorzunehmen, die seinem Ausbildungsstand entsprechen. Analog der Formel 1: „Geschwindigkeit ist einfach für den Profi, aber gefährlich für den Anfänger“, veranschaulichte Dr. Chen den Inhalt des Programmes.

30 Jahre Wachstum und neue Projekte

Eindrucksvolle Zahlen präsentierte ITI-Präsident Prof. Dr. Daniel Buser von den ZMK der Universität

Fortsetzung auf Seite 2 ➔

ANZEIGE

GEWINNEN

SIE EINEN UNSERER EXKLUSIVEN PREISE IM GESAMTWERT VON CHF **66'870.00**

Nehmen Sie am grossen **Orcos Medical** Wettbewerb teil! Informationen auf **Seite 38**.

Besuchen Sie uns an der „Dental2010“ **Stand F 006**



Basel: Neue Wege in der Zahnmedizin und in der Technik

Basel bewegt die Dentalwelt mit neuen medizinischen Ansätzen und technischen Entwicklungen. Hier werden Weichen gestellt.

Sind Sie dabei, wenn sich die Dentalwelt Ende Mai in Basel trifft? Alle zwei Jahre präsentieren sich alle namhaften Dentalfirmen den Schweizer Dentalprofis, von denen 6.000 als Besucher erwartet werden. Wer will schon die Gelegenheit verpassen, die neuen Geräte zu testen und sich im Speziellen über die Entwicklung der 3-D- und CAD/CAM-Technik zu informieren? Hier treffen sich Zahnärzte, Zahntechniker, Dentalhygienikerinnen und Dentalassistentinnen mit den Spezialisten und informieren sich aus erster Hand. An der Dental 2010, der grössten Dentalmesse der Schweiz, zeigen an die 300 Firmen ihre Produkte und Dienstleistungen. „Nutzen Sie die Gelegenheit, deren Geschäftsführer und Inhaber persönlich anzusprechen“, fordert Ueli Breit Schmid, Präsident des Arbeitgeberverbandes der Schweizer Dentalbranche (ASD).

Die Digitalisierung erleichtert nun auch den Kontakt zwischen Besuchern und Ausstellern. An über 50 Messeständen können Ihre Gesprächspartner mit einem iPod touch die Nummer Ihres Besuchertickets erfassen und schon sind Ihre Daten erfasst – Ihr Einverständnis vorausgesetzt. Es braucht keine Vi-

sitenkarten, Praxisstempel oder Notizzettel mehr.

Viele Aussteller haben sich Wettbewerbe und Aktionen ausgedacht. Es winken wertvolle Preise und unterhaltsame Spiele. Es lohnt sich also, mit offenen Augen durch die Messe zu gehen und sich dafür genügend Zeit zu gönnen.

Wer Ohren und Augen offen hält, erfährt an zweieinhalb Tagen, wohin und wie sich die Zahnmedizin entwickeln wird. Das wissenschaftliche Komitee der SSO hält ein fachübergreifendes Programm mit medizinischen Themen bereit. „Das neue Bild der Zahnmedizin“, wie Prof. Besimo im Vorwort zum

Kongress schreibt. Nach seinen Worten sollen die Themen zum „Nachdenken anregen und die Notwendigkeit einer Neuorientierung aufzeigen“. Themen, die mit Sicherheit zu Diskussionen Anlass geben.

Alle Informationen zur Dental 2010 und zum SSO-Kongress

Damit Sie die Übersicht behalten und Ihren Besuch vorbereiten können, hat *Dental Tribune Schweiz* in dieser Ausgabe alles Wissenswerte für Sie zusammengestellt:

- Das detaillierte Programm des SSO-Kongresses, Seiten 18–19
- Das Rahmenprogramm um den Kongress und die Messe, Seite 17
- Das Ausstellerverzeichnis mit Stand-Nr. alphabetisch geordnet (weisse Seiten)
- Den Hallenplan im A3-Format (weisse Seiten)
- Eine Auswahl Restaurants mit und ohne Sterne, Seiten 46–47
- Was Sie in Basel sonst noch erleben können? Seite 17

Lassen Sie sich inspirieren und informieren, treffen Sie an der Dental 2010 und am Kongress alte Bekannte und Freunde. Basel ist immer eine Reise wert. Die Organisatoren der Messe, des wissenschaftlichen Kongresses und die Aussteller heissen Sie herzlich willkommen. **DT**

Dieser Ausgabe liegen Prospekte der Firmen

Bien-Air Dental SA,
Dr. Ihde Dental GmbH,
Sirona Dental Systems
und in Teilaufgaben der Firmen
Ergonomica und
Flexident AG bei.

Wir bitten unsere Leserinnen und Leser um freundliche Beachtung.
Vielen Dank.



Schauplatz der grössten Dentalmesse der Schweiz: Die Halle 1 der Messe Basel, mehrfach ausgezeichnet und erbaut von Theo Hotz. (Foto: Messe Basel)

Durchbruch bei der Behandlung schmerzempfindlicher Zähne

GABA stellt am Innovationssymposium in Berlin das neue „Elmex® Sensitive Professional“ für die Behandlung in der Praxis vor. Dr. med. dent. Lothar Frank aus Rapperswil berichtet.

Das neue Produkt eignet sich zur Bekämpfung und Reinigung schmerzempfindlicher Zähne durch den Zahnarzt und die Dentalhygienikerin. Über 200 Zahnärzte und Dentalhygienikerinnen besuchten das Symposium am 15. und 16. April im Berliner Hotel Steigenberger.

Was führt zu DHS?

Prof. Dr. Lars G. Petersson aus Halmstad, Schweden, führte in das Thema des kurzen stehenden Schmerzes am freiliegenden Dentin ein: Er definiert den typischen Schmerz als Dentinhypersensibilität (DHS). Als Hauptursache des Verlustes der Attached gingiva bezeichnete er falsches Putzen, PAR-Erkrankungen und deren Behandlungseffekte, Schmelzverluste durch Abrasion, Attrition und Erosion oder Kombinationen derselben.

Nach epidemiologischen Studien sind 8–74% der zwischen 20- und 40-Jährigen betroffen. Frauen häufiger als Männer. Dabei dominieren Bukkalflächen, meist sind Eckzähne und Prämolaren im Oberkiefer empfindlich. Personen im Alter um die 40 sind am häufigsten betroffen. Danach nimmt die DHS wieder ab. In klinischen Studien ist neben der hohen Prävalenz auch ein sehr hoher Placeboeffekt von 20–60% beobachtet worden.

Physiologisch gilt immer noch die Schmerztheorie nach Brannström als akzeptiert. Diese besagt, dass der Schmerz durch osmotische Flüssigkeitsbewegung in den 0,8–2,5 µm grossen Dentintubuli entsteht. Dabei gilt die nach aussen

gerichtete Bewegung der Flüssigkeit durch hyperosmotische Prozesse und Dehydratation stärker als die im Gegenzug durch Hitze und Druck nach innen gerichteten Kräfte.



Prof. Dr. Lars G. Petersson, Central Hospital Halmstad, Schweden

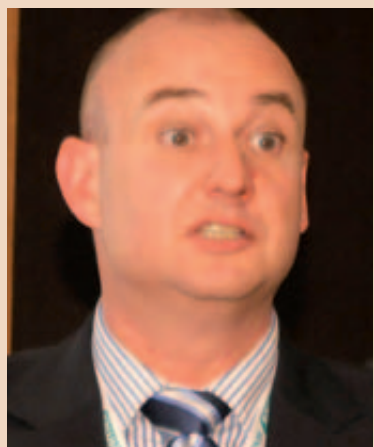
Fazit von Prof. Petersson: Es ist notwendig, eine korrekte Mundhygiene zu lehren und korrekt durchzuführen, denn die Ursache für DHS ist meistens zu effektive oder zu uneffektive Mundhygiene.

Wie DHS behandeln?

PD Dr. Christian Gernhardt von der Universität Halle-Wittenberg stellte die Behandlungsmethoden der DHS vor, die sich in nichtinvasive und invasive Methoden unterteilt:

Bei den nichtinvasiven Methoden betonte auch er die Wichtigkeit korrekter Mundhygiene und unterschied zwischen Fluoridierung (gängige Fluoridpasten, -lacke und Mundspüllösungen) und Versiegelung (z. B. Desensitizer oder Laser-

therapie). Führt dies nicht zum Erfolg, kann restaurativ (Füllungen, u. U. endodontische Massnahmen) und chirurgisch (Rezessionsdeckung) behandelt werden.



PD Dr. Christian Gernhardt, Universität Halle-Wittenberg

Die nichtinvasiven Behandlungsmethoden sollten möglichst sofort und langanhaltend wirken, biokompatibel und kariesprophylaktisch sein sowie nicht ästhetisch beeinträchtigen. Ausserdem kostengünstig, schonend und wohlschmeckend.

Diese Anforderungen erfüllt bisher kaum eine Methode. Fluoridierung (Bildung einer Kalzium-Phosphat-Deckschicht über den offenen Tubuli) funktioniert zwar, ist auch einfach durchzuführen und eine schonende Behandlung ohne negative Begleiteffekte, doch oft muss mehrfach behandelt werden, da die Wirkung verzögert eintritt und nur begrenzt lange hält.

Bei Versiegeln beruht die Wir-

kung auf der Penetration in die Tubuli und einer Verpfropfung derselben durch die Koagulation von Proteinen. So zum Beispiel bei Gluma-Desensitizer® oder Vivasens®. Es ist



Prof. Dr. Christian Hirsch, Universität Leipzig

mit einer sofortigen Wirkung zu rechnen, deren Dauer vom Referenten mit 6 bis 9 Monate angegeben wird. Ob die Veränderung der Oberfläche sich nachteilig für eine spätere Restauration auswirkt, ist möglich.

Ähnlich verhält es sich bei der Verwendung von Versiegeln auf Haftvermittlerbasis: Auch hier sind Oberflächenveränderungen für spätere Restaurationen eventuell nachteilig. Andererseits haben sie eine gute Wirkung von anhaltender Dauer, jedoch erweist sich die Applikation ohne Kofferdam als fragwürdig und es kommt durch die veränderte Oberfläche zu einer zusätzlichen PlaqueRetention.

Eine Methode mit rascher und guter Wirkung stellt die Laserbe-

handlung dar, wobei mit einer Eindringtiefe von bis zu 4 mm das Dentin zum Schmelzen gebracht wird. In der Literatur steht allerdings Widersprüchliches.

Zuletzt bieten sich noch ionische Verbindungen an: Strontiumchlorid, Kaliumnitrat, Kalziumphosphat, Natriumzitat, Oxalatverbindungen. Auch hierbei ist eine schnelle und gute Wirkung zu erwarten, allerdings von kurzer Dauer.

Lebensqualität und Mundgesundheit

„Man ist nicht gesund ohne Mundgesundheit“, so Prof. Dr. Christian Hirsch von der Universität Leipzig in seinem Vortrag „Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität (MLQ) und schmerzempfindliche Zähne“.

Er stellte die Ursachen des Zahnverlustes an den Beginn, bevor er die unterschiedliche Sichtweise von Behandler und Patient herausarbeitete. Während sich Ärzte objektiv an Indizes und Schweregrade halten, beschäftigen sich Patienten mit subjektiven Symptomen. Dies sind oft nicht nur Schmerzen, funktionelle Einschränkungen, psychische und physische Beeinträchtigungen, sondern auch soziale und gesellschaftliche Ausgrenzung.

Zur quantitativen Erfassung der MLQ gibt es verschiedene internationale Tests, unter anderen der „Socio-dental Scale“ nach Cuching (1986), oder das „Oral Health Impact Profile (OHIP)“ (Slade 1994) – in Deutschland am häufigsten angewendet.

Fortsetzung auf Seite 3 ➔

← Fortsetzung von Seite 1

Bern. Das ITI – International Team for Implantology macht seinem Namen alle Ehre. Die Organisation feierte an ihrem World Symposium in Genf ihr 30-jähriges Bestehen. Das ITI war zunächst stark involviert bei der Entwicklung von auf wissenschaftlichen Erkenntnissen rund um die Osseointegration beruhenden Materialien und Geräten und massgeblich an der Ausformung der neu entstehenden Disziplin der dentalen Implantologie beteiligt. Heute richtet sich der Fokus auf die Zusammenstellung wissenschaftlicher Dokumentationen von Langzeitergebnissen. 1988 wurde die ITI-Stiftung zur Finanzierung unabhängiger Forschungsprojekte gegründet. Dazu gehört auch die Aus- und Weiterbildung mit dem Ziel, die neue Technik sachgerecht anzuwenden.

Prof. Buser sagte, er spüre den Wunsch nach Orientierung und Handlungsempfehlungen, daher sei



Dr. Stephen T. Chen, Vorsitzender des ITI Education Committees

das ITI als Organisation so attraktiv. Dies spiegelt sich auch in den wachsenden Mitgliederzahlen: Heute angeschlossen sind dem ITI rund 700 Fellows und 7.500 Members in 26 nationalen Sektionen in über 90 Ländern. Damit ist das ITI die weltweit grösste nichtstaatliche Organisation

zur Vergabe von Forschungsgeldern in der dentalen Implantologie und deren Grenzgebiete sowie führend in der implantologischen Weiterbildung. Erwähnenswert ist das „ITI Scholarship“-Programm, welches jährlich etwa 20 jungen Klinikern ermöglicht, sich während eines Jahres in einem der 17 Scholarship-Zentren auf der ganzen Welt weiterbilden zu lassen.

„Wir sind bestrebt, der führende akademische Anbieter von evidenzbasierter Aus- und Weiterbildung in dentaler Implantologie zu werden“, schloss Prof. Buser sein Referat.

Neue Fortbildungszentren

„Wenn es um Qualität und Glaubwürdigkeit geht, muss Fortbildung unabhängig von kommerziellen Interessen angeboten werden“, sagte Prof. Dr. Hans-Peter Weber, Vorsitzender des ITI University Programs Committees und Leiter des Department of Prosthodontics & Operative Dentistry an der Tufts University, School of Dental Medicine, in Boston. Das ITI erweitert das Programm um ein Kursangebot an ausgesuchten akademischen Institutionen rund um den Globus. Dazu gehören: ZMK der Universität Bern; Harvard School of Dental Medicine, Boston; University of Hong Kong, Prince Philip Dental Hospital; University College of London, Eastman Dental Institute; University of Melbourne, Dental School, Parkville; Katharinenhospital, Zentrum für Im-

plantologie, Stuttgart und Bloorview Kids Rehab/University of Toronto.

Das ITI Universitätsprogramm umfasst momentan ein einziges Kursangebot, die ITI Education Week an der ZMK, Bern. Mit dem neuen Angebot 2010/2011 erweitert das ITI sein Programm, indem es Zahnärzten auf der ganzen Welt einen besseren Zugang zu hochstehender Fortbildung mit stark praxisorientierter Komponente bietet.

Prof. Weber, der seine Ausbildung an der ZMK der Universität Bern absolvierte, betonte, dass die Auswahl der Veranstaltungsorte auf einem formalen Selektionsprozess und einer sorgfältigen Prüfung beruht. Aufgrund der positiven Erfahrung und des starken Zuspruchs soll die Zahl der Institutionen schon in naher Zukunft erhöht werden.

Die Frage, ob das Universitätskonzept auch Kurse für Studenten vorsehe, verneinte Prof. Buser klar. „Erst auf Stufe Weiterbildung seien diese Kurse sinnvoll.“ Prof. Weber antwortete auf die Frage: „Warum Zentren in aller Welt?“ Man habe die Erfahrung gemacht, dass es wichtig ist, aus sprachlichen Gründen in die Regionen zu gehen und so mehr Teilnehmer anzusprechen.

Der nächste ITI World Kongress wird 2014 voraussichtlich wieder in Genf stattfinden. iti.org

iticenter@iticenter.ch
www.iti.org

ANZEIGE



Nie wieder Kabelsalat!

KODAK 1500 intraorale Kamera
- jetzt mit WiFi-Technologie

Weitere Infos unter:
www.kodakdental.com · Tel.: +49 (0)711 20707306

Carestream Health
© Carestream Health, Inc., 2010.
Das Markenzeichen und die Handelsaufmachung von Kodak werden unter Lizenz von Kodak genutzt. RVG ist eine Marke von Carestream Health, Inc.





IMPRESSUM

Erscheint im Verlag
Eschmann Medien AG
Lättichstrasse 6/PF 2257
CH-6342 Baar
Phone 041/783 09 39
Fax 041/783 09 38
j.eschmann@eschmann-medien.ch
www.dental-tribune.ch

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

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

Redaktionsassistent
Claudia Salwiczek

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

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

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

Copyright
Dental Tribune International GmbH

Jahresabonnement
51,- CHF
inkl. MwSt. und Versandkosten

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

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.



Bärbel Kiene, wissenschaftliche Leiterin
GABA International, Therwil

← Fortsetzung von Seite 2

Der „OHIP“-Test ist eine Messung mittels Fragebogen. Er beinhaltet 49 Fragen (erweitert 59). Die Resultate des Tests zeigen, dass sich Prothesenträger am meisten in ihrer Lebensqualität beeinträchtigt fühlen. Doch schon an zweiter Stelle stehen schmerzempfindliche Zähne, die beim vollbezahnten Menschen die Haupteinschränkung der mündgesundheitsbezogenen Lebensqualität darstellt. Wer seinen Patienten ein guter Zuhörer ist oder gar selbst Betroffener, weiss um die lebhaft Schilderung des Krankheitsbildes: Einschliessende, spitze Schmerzen von bis zu 10 Minuten Dauer beim Essen, Trinken und Zähneputzen. Hirsch gab zu bedenken: Die ständigen Schmerzsensationen können zu Dauerschmerzen und somit zu weitreichenden psychischen Folgen führen.

Auf dem dritten Platz der Einschränkungen der MLQ folgt der Mundgeruch (John et al. 2003).

Die Betrachtung der Studien, die Hirsch präsentierte, lassen den Schluss zu: „Übertriebene“ Mundhygiene ist die Hauptursache der DHS. Auch er belegte eine sehr hohe Prävalenz (bis zu 73 %) in der westlichen Welt und noch höher bei (häufiger putzenden) Frauen. Demgegenüber gaben bei einer Studie in Nigeria lediglich 1 % der Probanden an, unter DHS zu leiden.

Erfolgreiche Forschung und Entwicklung

Wie und warum wirkt das neue Elmex® Sensitive Professional? Bärbel Kiene, Biochemikerin und wissenschaftliche Leiterin der GABA International AG, Therwil, erklärte die Wirkungsweise der neuen Prophylaxepaste für die Anwendung in der Praxis.

Die Aminosäure Arginin ist funktioneller und essenzieller Bestandteil körpereigener Prozesse und auch natürlicherweise im Speichel enthalten. Arginin ist von der FDA als Wirkstoff freigegeben. Das bipolare Molekül lagert auf der negativ geladenen Zahnoberfläche Kalziumkarbonat an und fördert die Präzipitation von Kalzium- und Phosphationen. Somit wird in und auf den freiliegenden Dentintubuli eine kalziumreiche Deckschicht gebildet, die damit der schmerzverursachenden Flüssigkeitsbewegung Einhalt gebietet.

In-vitro-Studien konnten mithilfe von ESCA (Electron spectroscopy for chemical analysis) und der konfokalen Laser-Scanning-Mikroskopie die eindeutige Wirksamkeit und Effektivität der Pro-Argin-Technologie nachweisen.

Auch in klinischen Studien zeigte sich der Erfolg. Bei Probanden mit

DHS wurde vor bzw. nach Scaling und Root planing Elmex® Sensitive professional zur Politur verwendet. Das Produkt war bei beiden Studiendesigns erfolgreich. Der Effekt bei der Anwendung nach der PZR fiel erwartungsgemäss besser aus. Erfreulich ist, dass die Schmerzlinderung sehr schnell eintritt und sich somit die Behandlung für Patient und Behandler entspannter gestaltet. Ein weiterer Vorteil: Es sind keine zusätzlichen Massnahmen zur Desensibilisierung erforderlich.

Aber zu beachten ist, dass zweimal poliert und danach, wie auch sonst üblich, fluoridiert wird. Der Patient selbst muss aber auch das Richtige für seine freiliegenden Zahnhälse tun, indem er korrekt putzt und dafür die geeigneten Produkte verwendet, (wie z. B. Elmex® Sensitive).

Angeregte Diskussionsrunde

Auch PD Dr. Gernhardt konnte über sehr gute Erfahrungen aus dem eigenen Hause und einer positiven

Studie aus den USA von 2009 berichten.

Der einzige Wermutstropfen ist die noch relativ kurze Wirkungs-dauer. Nach vier bis 12 Wochen war der Effekt gemäss bisherigen Studien leider wieder verflogen.

Während der angeregten Diskussionsrunde kündigte GABA für dieses Jahr weitere Neuigkeiten über das Produkt an. Es bleibt abzuwarten, wie die Wirkung verbessert werden kann oder ob aus der In-office-Anwendung vielleicht doch eine

Home-use-Paste wird, wie etwa das Elmex® intensiv für die stärkere Reinigung?

Insgesamt hat das Auditorium ein anregendes Symposium erlebt. Im Anschluss an die Vorträge und Diskussion konnten sich die Teilnehmer mit dem Produkt behandeln lassen und sich selbst von dessen Wirkung überzeugen, was durchaus zu beobachten war. **DT**

www.gaba.com

ANZEIGE



VERBINDEN SIE IHRE KOMPETENZEN

STRAUMANN® GUIDED SURGERY – WELTWEITE QUALITÄT MIT LOKALER KOMPETENZ

- **Lokale Schablonenherstellung:** Bohrschablonen mit geprüfter Passung und kurzen Fertigungszeiten durch Ihr lokales Dentallabor
- **Anwenderorientiert – offenes Softwaresystem:** Bietet grosse Flexibilität und einfache Anwendung
- **Individuelles Kostenmodell:** Profitieren Sie von individuellen Preismodellen zugeschnitten auf Ihre persönlichen Anforderungen

BESUCHEN SIE UNS
AN DER DENTAL 2010
Halle 1 Stand G012



Bitte rufen Sie uns an unter **0800 810 814**. Weitere Informationen finden Sie unter **www.straumann.ch**

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

Omega-3: Kampf den Bakterien

Die Vorteile von Omega-3-Fettsäuren für die Zahngesundheit umfassen auch die antibakterielle Wirkung, so eine aktuelle Studie der University of Kentucky.

Omega-3-Fettsäuren mit marinem oder pflanzlichem Ursprung besitzen einen nachgewiesenen starken antibakteriellen Einfluss auf eine Reihe oraler Pathogene, so die US-Studie. EPS (Eicosapentaensäure), DHS (Docosahexaensäure) und Alpha-Linolensäure sowie deren Fettsäure Ethyl Ester könnten das Wachstum oraler Pathogene in relativ geringen Dosen hemmen, einschließlich das von *Streptococcus mutans*, *Candida albicans* und *Porphyromonas gingivalis*.

Dr. Brad Huang und Dr. Jeff Ebersole von der University of Kentucky notierten: „Dies ist die bislang erste Untersuchung zum Nachweis der signifikanten antibakteriellen Wirksamkeit von Omega-3-Fettsäuren und ihren Estern gegen orale Pathogene.“

Die Studie untersuchte die Wirksamkeit von EPS, DHS

und Alpha-Linolensäuren und ihrer Fettsäure Ethyl Ester auf eine Reihe oraler Pathogene. Bei allen untersuchten Omega-3-Verbindungen konnte eine starke antibakterielle Wirksamkeit nachgewiesen werden.

Dr. Huang bestätigte, dass die Untersuchungen in diesem Bereich weiterliefen und ausgeweitet werden. Er fügt hinzu: „Derzeit planen wir, diese neue Wirksamkeit zu untersuchen und werden versu-

chen, diese auf Produkte zu übertragen, beispielsweise Kaugummi. Natürlich möchten wir auch Antworten finden auf die Fragen zur optimalen Dosierung, Pharmakokinetik, Abgabe in die Mundhöhle und welche Art von In-vivo-Dosierung/Wirksamkeit zu erwarten ist. [1]

ern, zeigten, verglichen mit denen schlanker Tiere, eine veränderte Aktivität. Die durch verschiedene Gene über Botenstoffe normalerweise streng regulierten Abläufe der

Für Sie gelesen auf www.zwp-online.info

ZWP online

Die Studie wurde im *Journal Molecular Oral Microbiology* veröffentlicht.



Fettleibigkeit begünstigt Zahnverlust

Bestimmte Bakterien verursachen Zahnbetterkrankungen, die das Knochengewebe angreifen und zum Zahnverlust führen. Warum übergewichtige Menschen besonders stark davon betroffen sind, haben amerikanische Forscher in Experimenten mit Mäusen untersucht.

Bei fettleibigen Tieren reagierte das Immunsystem deutlich schwächer auf eine Zahninfektion. Die Bakterien konnten sich bei übergewichtigen Mäusen in den Zahnfleischtaschen stärker vermehren und mehr Knochen des Zahnhalteapparates zerstören als bei normalgewichtigen Mäusen. Auf welche Weise die Immunabwehr geschwächt wird, ist noch nicht geklärt, schreiben die Zahnmediziner in den Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS).

Die Ergebnisse der Forscher von der Boston University weisen darauf hin, dass eine ernährungsbedingte Fettleibigkeit auch die Auffälligkeit für andere bakterielle In-

fektionen begünstigen kann, indem die Regulation des Immunsystems gestört wird. Die Wissenschaftler infizierten die Zähne von fettleibigen und normalgewichtigen Mäusen mit *Porphyromonas gingivalis*, einem wichtigen Erreger von Zahnbettinfektionen. Nach 10 Tagen hatten die übergewichtigen Tiere 40% mehr Kieferknochenmasse verloren als die Vergleichstiere. Darüber hinaus war bei diesen Tieren die Bakterienzahl wesentlich stärker angestiegen.

Weitere Untersuchungen ergaben, dass die Immunzellen bei Fettleibigkeit weniger effektiv auf die Infektion reagierten. Die Freisetzung von Immunbotenstoffen verlief gedrosselt, und die Gene, die Entzündungsreaktionen steu-

ern, zeigten, verglichen mit denen schlanker Tiere, eine veränderte Aktivität. Die durch verschiedene Gene über Botenstoffe normalerweise streng regulierten Abläufe der



Immunabwehr werden offenbar bei Fettleibigkeit gestört, so die Wissenschaftler, die Ursachen dieser Fehlregulation seien jedoch noch nicht erforscht. [1]

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...

Dental 2010
Stand D 001
Spüren Sie
den Unterschied!



Präoperativ - Zahn 36



Dr. George Sirtes (ZH)

Dx:
Symptomatische
Pulpitis

Tx:
Pulpektomie

Postoperativ - Zahn 36



Aufbereitung bis:
MB & ML:
BR5 40/0.04
DB & DL:
BR6 50/0.04

FKG
FKG DENTAIRE
Swiss Dental Products

www.biorace.ch

Wenn Schmerzmedikamente Schmerz verursachen

Warum Opioid-induzierte Hyperalgesien auftreten und welche Alternativen es in der Behandlung gibt.



WIEN/FRANKFURT AM MAIN – Es klingt paradox: Starke Schmerzmittel, sogenannte Opiode, können die Empfindlichkeit auf Schmerzreize steigern und damit ihrerseits Schmerzen intensivieren. Ein Forscherteam der Medizinischen Universität Wien konnte nun einen Mechanismus aufklären, der für diese sogenannte Hyperalgesie verantwortlich ist. Für diese Arbeit wurden Dr. Ruth Drdla, Matthias Gassner und Prof. Dr. med. Jürgen Sandkühler am 19. März 2010 auf dem Deut-

schen Schmerz- und Palliativtag in Frankfurt am Main mit dem Ehrenpreis des Deutschen Schmerzpreises 2010 ausgezeichnet.

Bei manchen Patienten nimmt die schmerzlindernde Wirkung starker Schmerzmittel (Opiode) im Laufe der Behandlung ab. Früher hatten Experten dafür zwei Erklärungen: Einerseits könnte ein Fortschreiten der Erkrankung die Schmerzen verstärken.

Andererseits kam die sogenannte Toleranzentwicklung in-

frage. Dahinter verbergen sich Mechanismen, welche die Sensibilität von Körperzellen für die Wirkung einer Substanz reduzieren. Darum erhöhen die Ärzte in solchen Fällen die Medikamentendosis oder wechseln zu einem anderen Wirkstoff (Opioidrotation).

Doch seit einiger Zeit ist klar, dass es noch andere Ursachen gibt, wenn die Wirkung starker Schmerzmittel scheinbar nachlässt: Opiode können selbst Schmerz verstärken, indem sie die Empfindlichkeit auf



Schmerzreize erhöhen – ein „Hyperalgesie“ genanntes Phänomen.

Ein Forscherteam um Dr. Ruth Drdla und Professor Jürgen Sandkühler vom Zentrum für Hirnforschung der Medizinischen Universität Wien konnte unlängst einen von wahrscheinlich mehreren Mechanismen aufklären, welche eine Opioid-induzierte Hyperalgesie (OIH) verursachen können.

Wie die Forscher berichteten, führt ein abruptes Absetzen von Opioiden zu einer „Langzeit-Potenzierung“ der synaptischen Erregung in Schmerzbahnen des Rückenmarks. Bei diesem kurz LTP (Long-Term Potentiation) genannten Vorgang wird die Erregungsübertragung an den Synapsen für lange Zeit gesteigert. Die LTP spielt so beim Lernen und bei der Gedächtnisbildung eine wichtige Rolle. Auch wenn Schmerzen chronisch werden und das sogenannte „Schmerzgedächtnis“ entsteht, ist die LTP beteiligt: Sie kann durch wiederkehrende starke Schmerzreize ausgelöst werden. Demnach können auch Opiode eine Art Schmerzgedächtnis erzeugen, wenn sie abrupt abgesetzt werden. Dies geschieht, indem sie den Einstrom von Kalzium-Ionen über NMDA-Rezeptorkanäle in die Nervenzellen des Rückenmarks erhöhen. Durch eine Blockade dieser Kalziumkanäle vom Typ der NMDA-Rezeptoren konnten die Forscher auch die LTP im Rückenmark verhindern. Die Untersuchungen des Teams lieferten noch eine weitere Erkenntnis: Wird das Opioid langsam und kontrolliert abgesetzt, verhindert dies die LTP ebenfalls.

Möglicherweise verursachen auch starke Schwankungen des Opioidspiegels, also ein unabsichtlicher abrupter Entzug, eine Hyperalgesie. Darum ist der Einsatz von retardierten Darreichungsformen, die den Wirkstoff gleichmässig über einen längeren Zeitraum abgeben, besonders wichtig. Ebenso aber auch die genaue Überprüfung, wie lange und wie intensiv ein Opioid beim Patienten wirkt.

„Doch wahrscheinlich gibt es noch andere Prozesse, die bei einer Opioidbehandlung eine Hyperalgesie verursachen können“, sagt Prof. Dr. Wolfgang Koppert von der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover. Diese bilden sich in unterschiedlichem Ausmass im Verlauf einer Opioid-Therapie aus, abhängig beispielsweise von der individuellen genetischen Ausstattung eines Menschen. Ebenso scheint es Unterschiede zwischen den verschiedenen Opioiden zu geben, die – abhängig von „ihrem“ Rezeptor, an den sie andocken – eine Hyperalgesie in unterschiedlichem Ausmass erzeugen.

Untersuchungen der Arbeitsgruppe von Wolfgang Koppert zeigen darüber hinaus, dass auch entzündungshemmende Schmerzmittel, sogenannte COX-2-Hem-

mer und andere Cyclooxygenase-Hemmstoffe wie Acetylsalicylsäure oder auch Paracetamol, eine Hyperalgesie reduzieren können. Denn anders als lange Zeit angenommen, entfalten diese Medikamente ihre Wirkung nicht nur in

der Peripherie des Nervensystems, sondern auch im Rückenmark und im Gehirn. In Zusammenarbeit mit Forschern von der Universität Erlangen konnte Koppert zeigen, dass sich mithilfe der funktionellen Magnetresonanztomografie

(fMRT) im Gehirn von Probanden nachweisen lässt, dass die Entzündungshemmer auch dort die Schmerzverarbeitung beeinflussen. „Darum kann es sinnvoll sein, eine Opiatbehandlung mit entzündungshemmenden Schmerzmit-

teln zu kombinieren, wenn es Hinweise gibt, dass Patienten eine Hyperalgesie entwickeln“, erklärt Koppert. ^[1]

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V., 24.03.2010

ANZEIGE

karrdental

DENTALPRODUCTS



NEU

Dentist Helpline

Info@dentisthelpline.ch
oder
0800 72 00 00

Von Zahnärzten für Zahnärzte.

Für Ihre klinischen Fragen
sind wir gerne für Sie da.

Karr Dental AG, Zugerstrasse 56, CH-8810 Horgen, Telefon 044 727 40 00, Telefax 044 727 40 10, fragen@karrdental.ch, www.karrdental.ch

OPG, DVT, kleines 3-D – für jede Praxis die richtige Lösung

Digitales Röntgen – ein Interview mit Malte Pruß.

BENSHEIM – Die Schweizer Röntgenordnung bestimmt, dass eine geeignete Untersuchungstechnik angewendet werden muss, um mit einer minimalen Dosis die diagnostisch erforderliche Information zu erhalten. Im Einzelfall ist die Abwägung zwischen dem diagnostischen Nutzen und dem gesundheitlichen Schaden Tagesgeschäft, wer aber für seine Praxis ein Röntgengerät anschaffen will, muss viele verschiedene Aspekte berücksichtigen. Für welche Indikationen sollte das Gerät ausgelegt sein? Muss es ein 3-D-Röntgengerät sein, reicht ein leistungsstarkes Panoramaröntgen-

bigerät angekündigt. Wie unterscheiden sich die Systeme?

Bei vielen Indikationen muss der Behandler eine klare Vorstellung von den anatomischen Strukturen haben. Wenn man beispielsweise implantieren will, dann reicht das zweidimensionale OPG nicht aus. Viele Zahnärzte verschaffen sich heute mit transversalen Schichtaufnahmen (TSA) einen räumlichen Eindruck von begrenzten Bereichen des Kiefers. Wir haben deshalb unser ORTHOPHOS XG-System mit speziellen Sensoren dafür ausgerüstet. Wer komplexere Situationen befunden will, der

nen, sicherer befunden und behandeln wollen, müssen nicht unbedingt in ein Highend-Gerät investieren. Dafür bieten wir ab Ende des Jahres zu unserem Panoramaröntgengerät ein Zusatzmodul an. Die vergleichsweise „kleine“ 3-D-Aufrüstung für den ORTHOPHOS XG bildet mit einem zylindrischen Volumen von 7 x 8 cm (Durchmesser mal Höhe) mehrere nebeneinander liegende Zähne im maximalen Schärfbereich ab.

Wird dieses Kombi-Röntgengerät mit kleinem Volumen die Anforderungen eines Implantologen erfüllen?

Das hängt von der Ausrichtung der Praxis ab. Wer nicht täglich ein Implantat setzt, sondern eher zwischen 50 und 80 Stück pro Jahr, ist mit einem Kombigerät mit kleinem 3-D-Volumen gut ausgestattet. Für Spezialisten, die mehr implantieren und dabei mit komplexeren Fragestellungen konfrontiert sind, ist ein DVT mit grossem Volumen das besser geeignete Gerät. Oft sind Praxen, die ein reines DVT besitzen, auch über die Implantologie hinaus tätig, zum Beispiel im Bereich Kieferorthopädie oder in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. Ein Kombigerät wie der ORTHOPHOS XG 3D ist für Anwender ideal, die für endodontische, chirurgische oder implantologische Massnahmen „kleineren bis mittleren“ Umfangshochauflösende dreidimensionale Aufnahmen benötigen – natürlich bei der geringst möglichen Strahlendosis.

Wenn sich ein Zahnarzt, der bisher weder ein Panorama- noch ein DVT-Röntgengerät besitzt, als Implantologe spezialisieren möchte: Würden Sie ihm angesichts eines Preisunterschiedes von rund 20.000 Euro zwischen einem Kombigerät und einem DVT zur grossen Lösung, also zum GALILEOS raten?

Aus medizinischer Sicht ist der Zahnarzt mit beiden Lösungen auf der sicheren Seite. Er sollte bei der Investitionsentscheidung aber immer auch im Blick haben, mit welchen Indikationen er es überwiegend zu tun hat. Und er sollte dabei berücksichtigen, wohin sich die Praxis in den nächsten – sagen wir – fünf oder zehn Jahren entwickeln soll. Deswegen ist die Entscheidung zwischen OPG und DVT weniger eine finanzielle als eine strategische und natürlich indikationsbezogene. In der heutigen Praxis ist es so, dass die zweidimensionale Panorama-Röntgenaufnahme noch immer zu den Standardverfahren in der zahnärztlichen Diagnostik gehört, die bei uns in Deutschland auch als Standardleistung mit den Kassen problemlos abgerechnet werden kann. Hinzu kommt: Man darf nicht einfach eine 3-D-Aufnahme machen, um eine Panoramaaufsicht zu bekommen. Deshalb steigen die meisten Zahnärzte zunächst mit einem OPG in das Thema Röntgen ein. Wer ein DVT-Gerät anschafft, hat sich in der Re-



Malte Pruß, Produktmanager für 3-D-Röntgensysteme bei Sirona.

gel bereits auf bestimmte Indikationen spezialisiert und arbeitet auch überwiegend in diesem Bereich.

Angenommen ein Zahnarzt interessiert sich für die Kombination aus OPG und 3-D-Röntgen. Ist es nicht besser, wenn er auf den ORTHOPHOS XG mit 3-D-Modul wartet?

Warum sollte er ein Dreivierteljahr warten? Nehmen wir an, dieser Zahnarzt eröffnet heute seine Praxis und schafft sich zunächst einen ORTHOPHOS XG Plus an. Wenn er noch nicht spezialisiert ist, kann er mit diesem Gerät alles befunden, die Behandlung planen und durch-

3-D-Aufrüstung des Jahres 2010 in fünf Jahren noch dem Stand der Technik entspricht?

Unsere Kunden können darauf vertrauen, dass die Zukunftsfähigkeit unserer Produkte gesichert ist. Wir sorgen stets dafür, dass die Technik, in die ein Zahnarzt heute investiert, auch morgen noch seinen Anforderungen entspricht. So kann sich ein Zahnarzt, der sich für einen ORTHOPHOS XG Plus oder XG 5 entscheidet, darauf verlassen, dass er zu einem späteren Zeitpunkt aufrüsten und dann auch mit modernster Technologie dreidimensional röntgen kann. Und 3-D ist unbestritten die Zukunft in der Röntgentechnologie.



ORTHOPHOS XG Plus mit 3-D-Option. Das perfekte Röntgengerät, wenn es um die Zukunftssicherung der Praxis geht.



Volle Sicherheit bei komplexen Behandlungen: DVT-Röntgensystem GALILEOS.

system oder liegt man mit einem kombinierten OPG/DVT-Gerät richtig? Welche Indikationen kann ich gegebenenfalls mit dem Wunschgerät nicht diagnostizieren? Diesen und weiteren Fragen ist unsere Redaktion im Gespräch mit Malte Pruß, Produktmanager bei Sirona für 3-D-Röntgensysteme, nachgegangen.

Herr Pruß, Sirona hat eine lange Tradition als Hersteller von Röntgengeräten. Neben Intraoralstrahlern hat Ihre Firma zwei digitale Röntgensysteme im Sortiment, ein Panorama- und ein dreidimensionales DVT-Röntgengerät. Vor Kurzem haben Sie zusätzlich ein Kom-

kommt mit zweidimensionalen Aufnahmen, die er im Kopf zu einem dreidimensionalen Bild zusammensetzen muss, nicht mehr hin. Der benötigt ein dreidimensionales Röntgengerät wie unser DVT-System GALILEOS. GALILEOS-Aufnahmen bilden mit einem Volumen von 15 x 12 bzw. 15 x 15 Zentimeter den gesamten Kiefer und das Mittelgesicht dreidimensional ab. Das ermöglicht beispielsweise die prothetische Versorgung eines unbezahnten Kiefers mit Implantaten oder die Planung kieferorthopädischer Massnahmen. Zahnärzte, die aber nur einzelne oder nebeneinander liegende Implantate setzen bzw. kleinere chirurgische Eingriffe pla-



Der Okklusalaufbriss vereinfacht die Positionierung der Patienten und spart dadurch Zeit.

führen. Nach einiger Zeit beginnt er sich zusätzlich zu spezialisieren, um sich zu differenzieren und wettbewerbsfähig zu bleiben. Vielleicht setzt er Implantate, arbeitet endodontisch oder führt chirurgische Eingriffe durch. Nun wäre ein Kombigerät für ihn sinnvoll, damit er in ausgewählten Bereichen 3-D-Röntgenbilder erstellen und somit sicherer diagnostizieren und behandeln kann. Unser Beispielzahnarzt kann dann seinen ORTHOPHOS XG Plus mit dem 3-D-Aufrüstmodul wieder technisch auf den aktuellen Stand bringen. Damit sichert er seine berufliche Zukunft für viele weitere Jahre und kann sich auf eine planbare Wirtschaftlichkeit seines Gerätes verlassen.

Ist denn sichergestellt, dass die

Und wie steht es mit der Wirtschaftlichkeit dieser „Schritt-für-Schritt-Lösung“?

Auch wirtschaftlich betrachtet, ist dieses Vorgehen sinnvoll. Denn nach fünf bis sieben Jahren ist ein ORTHOPHOS XG steuerlich abgeschrieben. Wer dann das Gerät mit dem 3-D-Modul nachrüstet, mindert mit dieser Investition seinen Gewinn und erhält erneut steuerliche Vorteile.

Wie aufwendig ist die Umstellung von einem Panorama-Röntgengerät auf ein Kombigerät? Wie schwierig ist das Handling?

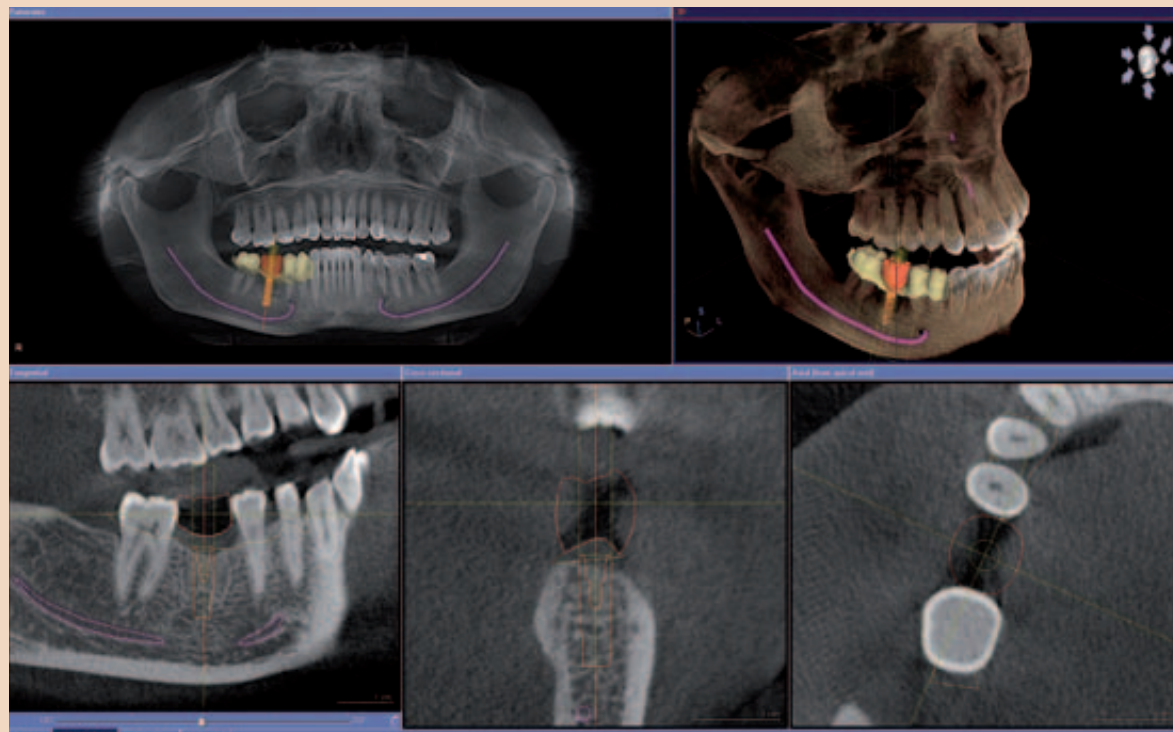
Die Bedienung des ORTHOPHOS XG 3D ist wegen seiner intuitiven Benutzerführung denkbar einfach und bedarf keiner gesonderten Schulung. Um eine Volu-

Okklusal-Aufbiss positioniert Patienten vollautomatisch

Für das digitale Röntgengerät ORTHOPHOS XG Plus gibt es einen neuen Okklusal-Aufbiss. Um bei Panoramaaufnahmen Zähne und Kiefer des Patienten scharf abzubilden, muss der Kopf des Patienten im korrekten Winkel geneigt sein. Um dem Anwender diese Aufgabe zu erleichtern, misst der neue Okklusal-Aufbiss den Neigungswinkel des Patientenkopfes und ermöglicht eine automatische Einstellung der korrekten Aufnahmeposition.

Der Aufbiss wird zunächst auf die Höhe des Patientenmundes gebracht. Bei der Platzierung verhindert das breite und weiche Schaumstoff-Mundstück ein seit-

liches Verdrehen des Kopfes. Nun werden Aufbiss- und Kopfneigung durch einen Sensor ermittelt. Aus den erhobenen Daten wird die nötige Höhenkorrektur errechnet und die Verfahrenrichtung für die Aufnahmeeinheit vorgegeben. Ein einfacher Knopfdruck durch den Anwender genügt, und der ORTHOPHOS XG Plus bringt sich schliesslich automatisch in die Sollposition für eine optimale Panoramaaufnahme. Der neuer Okklusal-Aufbiss für den ORTHOPHOS XG Plus gibt dem Anwender Sicherheit bei der Patientenpositionierung, spart Zeit und eliminiert Fehlaufnahmen.



Die mit CEREC konstruierte Implantatkrone wird in den 3-D-Datensatz des DVT eingerechnet.

menaufnahme anzufertigen, klickt der Anwender in SİDEXIS zunächst auf den 3-D-Aufnahmemodus. Dann wird am Touchscreen des Geräts von „PAN“ auf „3D“ umgestellt und der gewünschte Aufnahmebereich ausgewählt. An der Patientenpositionierung ändert sich nichts. Sie wird genauso wie bei einer Panoramaaufnahme und unter Verwendung der dafür vorgesehenen Aufbisse bzw. Kinnaufgaben vorgenommen. Dabei wird der Anwender durch das Farb-Grafik-Display unterstützt.

Wir haben mehrfach das Thema Spezialisierung angesprochen. Die Kombination des prothetischen Vorschlags für eine vollkeramische Krone mit dem DVT-Datensatz des GALILEOS-Systems bietet eine zukunftssträchtige Lösung für eine ganzheitliche Implantatplanung. Ist dieses Verfahren auch mit dem neuen Kombigerät möglich?

Ja, denn das 3-D-Modul von ORTHOPHOS XG verwendet GALAXIS, also dieselbe Software wie der GALILEOS. Sie ermöglicht

die Verknüpfung mit CEREC und eine simultane Planung von Implantat und prothetischem Vorschlag. Wegen des begrenzten 3-D-Volumens ist dieses Verfahren zunächst auf Implantate in einem Quadranten oder einer Halbseite ausgerichtet. In diesem Rahmen ist allerdings eine Implantatplanung mit maximaler Sicherheit und auf höchstem technischen Niveau möglich, auch mit Bohrschablonen. Natürlich können zwei oder sogar drei Volumenaufnahmen

auch den gesamten Unter- und Oberkieferbereich abdecken.

Und welche Voraussetzungen hinsichtlich Platzbedarf und technischer Infrastruktur muss die Praxis erfüllen?

Die Anforderungen sind mit heutiger Technik minimal. Die Grösse des ORTHOPHOS XG selbst verändert sich durch die technische Umrüstung nicht, denn die Veränderungen finden hauptsächlich im Inneren des Gerätes statt. Ein kleines

bisschen Platz nimmt der sogenannte Rekonstruktionsrechner ein, eine zusätzliche Hardwarekomponente, die für die Umrechnung der Rohdaten in 3-D-Bilddaten zuständig ist. Diesen Platz – der Rechner ist nicht grösser als ein handelsüblicher PC – hat sicher jede Praxis, zumal er nicht direkt beim Gerät stehen muss. Eine besondere technische Infrastruktur wird nicht benötigt.

Herr Pruß, wir danken Ihnen für dieses Gespräch. ■

ANZEIGE

Ziel:
Dental 2010 in Basel
vom 27. bis 29. Mai 2010, Halle 1.0, Stand G014



Ein Besuch lohnt sich!



Dema Dent.

Einfach mehr Power

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

DIE BESTEN
INSTRUMENTE
BEREITS
AB **CHF 499.-**



DAS BESTE DER SCHWEIZER MIKROTECHNOLOGIE

Jedes Instrument ist ein wahres Meisterwerk, das Präzision, Robustheit und Ergonomie perfekt vereint. Von der Endodontie über die Implantologie und restaurative Behandlungen bis zur Chirurgie hat Bien-Air genau das richtige Instrument für Sie. Die Instrumente von Bien-Air weisen zahlreiche Vorteile auf, die den Hersteller von der Konkurrenz abheben: Druckknopf SOFT PUSH für eine einfache Handhabung, Doppellichtleiter DUALOOK sowie drei getrennte Luft-/Wassersprays ACCU-SPRAY, die einen idealen Sprühstrahl garantieren. Dank der einzigartigen Ergonomie liegt das Instrument optimal in der Hand.

Die Instrumente von Bien-Air bieten weit mehr als nur eine Antwort auf Ihre Bedürfnisse.

Set Bora L Blackline LED +
4-Loch-Unifix-Schnellkupplung
CHF 1'215.- anstatt CHF 2'209.-

CA 1:1 L
CHF 885.- anstatt CHF 1'606.-

PM 1:1
CHF 499.- anstatt CHF 911.-

CA 1:5 L
CHF 1'060.- anstatt CHF 1'929.-

CA 10:1 L
CHF 1'099.- anstatt CHF 1'987.-

Praxismarketing

Warten beim Zahnarzt

Wie Sie diese Zeit für Sich und Ihre Patienten sinnvoll nutzen können. Ein Beitrag von Dr. Lea Höfel.

Wartezeiten beim Zahnarzt sind aus der Sicht der Praxis häufig unumgänglich, aus der Sicht des Patienten jedoch nicht. Für den Zahnarzt bedeuten zusätzliche Wartezeiten, dass er vermehrt arbeiten muss – auch wenn dies nicht so eingeplant war –, für den Patienten bedeuten sie, dass er in dieser Zeit seinen eigenen Tagesplan nicht abarbeiten kann.

Früher galten lange Wartezeiten noch als Zeichen einer florierenden Praxis und eines guten Rufes, heute rückt das Empfinden eines schlechten Zeit- und Praxismanagements in den Vordergrund. 15 Minuten erscheint dem Patient noch als akzeptabel, alles darüber als Zeichen mangelhafter Organisation. Um hier Missverständnissen vorzubeugen, sollten einige Regeln zur Gestaltung der Wartezonen und der Kommunikation eingehalten werden.

Warteraum und Wartezeit

Der Patient hat während der Wartephase genügend Zeit, sich

Da relativ wenig direkte Kommunikation stattfindet, hängt das Ergebnis stark davon ab, ob sich der Patient wohlfühlt und keine Längeweile aufkommt. Viele wartende Patienten auf einmal schrecken sofort ab. Erstens weiss man dann sofort, dass es noch dauern wird. Zweitens sitzen die meisten Menschen ungern mit vielen Fremden in einem Raum. Sobald es die Räumlichkeiten erlauben, sollten mehrere Wartezonen angeboten werden, sodass zum Beispiel Prophylaxepatienten von jenen mit akuten Beschwerden getrennt sitzen.

Damit beim Patienten gar nicht erst das Gefühl entsteht, dass er nicht beachtet wird, können kleinere Arbeiten eingeschoben werden. Müssen eventuell Röntgenaufnahmen oder ein Abdruck gemacht werden? Gibt es Informationsblätter, Anamnesebogen oder Fragebogen zu Wünschen und Ängsten der Patienten? Seien Sie auch so mutig und lassen Sie die Patienten auf freiwilliger Basis an-

interessanten und harmonischen Bildern und leiser Hintergrundmusik. Sind die Sitze bequem und haben sie genügend Abstand voneinander, sodass die Privatsphäre gewahrt ist? Zur Ablenkung kommt es durch aktuelle Zeitschriften aus variablen Themenbereichen, tonloses Fernsehangebot oder durch Beschäftigungsangebote wie zum Beispiel Knobelfiguren und Rätselhefte. Legen Sie Informationsmaterial aus, welches das Wissen der Patienten erweitert, ohne gleich mit allzu deutlichen Fotos oder Ähnlichem abzuschrecken. Verweisen Sie bei weiterem Interesse auf das Beratungsgespräch und führen Sie dies nicht im Warteraum. Die Wartezone sollte nicht direkt an den Empfangsbereich angrenzen. Dort herrscht meist Unruhe, die sich auf die Wartenden übertragen kann. Zudem sollte es den Patienten nicht möglich sein, Telefongespräche mitzuhören. Dies vermittelt den Eindruck, dass es die Praxis mit Diskretion nicht allzu genau nimmt

und der Umgang mit den Patienten in der Wartezeit beeinflusst die Meinung des Patienten von der Praxis und die Arbeitsatmosphäre in starkem Masse. Diese erste Phase in der Praxis sollte von Zahnarzt und Team gut durchdacht sein. Kommt es häufiger zu Beschwerden vonseiten der Patienten oder zu langen Wartezeiten, sollten Sie im Team Ursachen und Verbesserungsmöglichkeiten besprechen. Versetzen Sie sich in die Lage eines Patienten und beurteilen Sie Ihre

Organisation aus seinem Blickwinkel. Machen Sie sich klar, dass jeder Patient wahrscheinlich Besseres zu tun hat, als – übertrieben ausgedrückt – unbeachtet irgendwo herumzusitzen. Verwandeln Sie dieses Gefühl in eines der Entspannung, Beachtung und des persönlichen Wohlbefindens und Sie haben zufriedene und treue Patienten. [DT](#)

Für Sie gelesen.

Erstveröffentlichung ZWP 3/2008

ANZEIGE



Das einzigartige
Beduftungssystem
für das
Wohlbefinden
Ihrer Patienten!

Wo es gut riecht, fühlt man sich wohl!

Mit einem guten Duft in Ihrer Praxis
schaffen Sie für Ihre Patienten
ein angenehmes Klima.

Besuchen Sie uns an der
DENTAL 2010, Basel
27 / 28 / 29 Mai
Stand L016



abc dental®
products & services

abc dental ag • gaswerkstrasse 6 • 8952 schlieren
tel 044 755 51 00 • fax 044 755 51 01 • www.abcdental.ch

umzuschauen und sein eigenes Bild von der Praxis zu entwerfen.

Grundregeln zur Verbesserung der Wartezeit

Lage

Mehrere Wartezonen
Nicht direkt am Empfangsbereich

Längere Wartezeiten

Erläutern
Entschuldigen
Ausweichtermine anbieten

Entspannung

Warme, ruhige Farben
Bequeme Stühle
Lockere Sitzordnung
Leise Hintergrundmusik

Ablenkung

Aktuelle Zeitschriften
Beschäftigungsangebote
Fernsehen (ohne Ton)
Fragebogen

Information

Broschüren

nym Ihre Praxis bewerten. Sie werden staunen, wie sie aus der Sicht des Patienten wirkt. Einerseits erreichen Sie damit, dass Sie Ihre Praxis verbessern können. Andererseits vermitteln Sie dem Patienten das Gefühl, dass seine Meinung gefragt ist und auch Raum für Beschwerden geboten wird. Beschäftigen Sie den Patienten damit, sodass er keine Möglichkeit bekommt, zu lange zu grübeln. Denn dies führt leider allzu oft zum Anstieg von Nervosität und zum Absinken der Stimmung. Mit einem gereizten Patienten wird die Behandlung sowohl für ihn als auch für den Zahnarzt kaum zum Vergnügen.

Was sollte der Warteraum bieten? Führen Sie sich vor Augen, dass die meisten Zahnarztpatienten Angst oder doch zumindest negative Gefühle mitbringen. Die Wartezeit sollte demnach Gelegenheit zum Entspannen und Ablenken bieten. Bei vielen Patienten helfen Informationen, um Ängste abzubauen. Entspannen Sie Ihre Patienten mithilfe von ruhigen Farben,

und er fürchtet, dass Informationen über ihn ebenfalls ungeschützt sind. Dies gilt auch dann, wenn das Personal ins Wartezimmer kommt, um dem Patienten etwas mitzuteilen. Bitten Sie ihn erst nach draussen, bevor Sie Termine, das weitere Vorgehen oder andere persönliche Themen besprechen. Perfekt organisiert ist eine Praxis sowieso dann, wenn jeder Patient persönlich aus dem Wartezimmer abgeholt wird und bis zum Behandlungszimmer begleitet wird. Aufrufe von draussen oder über die Sprechanlage sind unpersönlich. Sollte es dennoch zu einer Verlängerung der Wartezeit kommen, so informieren Sie den Patienten bitte darüber. Entschuldigen Sie sich und erklären Sie den Grund der Verzögerung – soweit dies möglich ist, ohne Informationen über andere Patienten preiszugeben. Bieten Sie an, die Wartezeit zwischenzeitlich für andere Erledigungen zu nutzen oder verschieben Sie den Termin.

Schlussfolgerung

Die Gestaltung der Wartezone