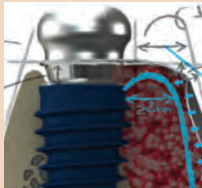


DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Swiss Edition 

No. 2/2017 · 14. Jahrgang · 8. März 2017 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3.00 CHF



MegaGen und AnyRidge

Die neuartige Implantatphilosophie macht immer mehr von sich reden. CEO von MegaGen, Dr. Alessandro Vismara, und Prof. Dr. Dr. Stefan Schermer, Berlin, im Interview. **▶ Seite 8f.**



SGI Spotlight

Die neue Fortbildungsreihe stellt praxisrelevantes Wissen in prägnanter Form und dialogreicher Atmosphäre bereit. Erster Schwerpunkt: Klinische Entscheidungsfindung. **▶ Seite 9**



Wegweiser Benchmarks

Die Zahnärztekasse AG stellt Kennzahlen einzelner Zahnarztpraxen den Durchschnittswerten der Branche gegenüber und zeigt der Praxisführung so, wo sie ansetzen kann. **▶ Seite 12**

ANZEIGE

STARK IM POLIEREN!



KENDA
DENTAL POLISHERS



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

IDS 2017: Mehr Aussteller, mehr Fläche, mehr Vielfalt

Ende März erwartet Köln mehr als 140'000 Fachbesucher aus aller Welt und wird zum Elysium der Dentalbranche.

KÖLN (mhk) – Vom 21. bis 25. März 2017 ist die internationale Dentalfamilie wieder einmal in der Rheinmetropole zu Gast. Die IDS, ein Muss für die Dentalindustrie weltweit, peilt auch 2017 neue Rekorde an. Rund 2'300 Aussteller aus 60 Ländern werden auf mehr als 160'000 Quadratmetern die Gelegenheit nutzen, ihre neuesten Produkte, Entwicklungen und Trends sowie Dienstleistungsangebote den Messegästen zu präsentieren.

140'000 erwartete Fachbesucher werden sich die dentale Leitmesse, die eine noch grössere Angebotsbreite und -dichte als je zuvor bietet, nicht entgehen lassen. Zahnärzteschaft, Zahntechniker-Handwerk, Dentalfachhandel und die Dentalindustrie erwartet ein gigantisches Angebot, das die neuesten produkt- und verfahrenstechnischen Entwicklungen in Zahnmedizin und -technik umfasst. Dafür stehen in diesem Jahr erstmals sechs



Hallen der Koelnmesse zur Verfügung. Der räumliche Zuwachs war notwendig, um das Plus an Ausstellern der IDS adäquat unterbringen zu können.

Veranstaltungen

Mit dem „Dealers Day“ startet das Veranstaltungsprogramm am Dienstag. Wiederkehrende Pro- **Fortsetzung auf Seite 2 →**

Prämienausgleich 2017

Zum dritten und letzten Mal werden Gelder rückerstattet.

BERN – Zwischen 1996 und 2013 haben die Versicherten in einigen Kantonen zu hohe, in anderen Kantonen zu tiefe Krankenversicherungsprämien bezahlt. Dieses Ungleichgewicht zwischen der Höhe der Prämie und den Kosten für die Vergütung medizinischer Leistungen wird zwischen 2015 und 2017 teilweise ausgeglichen. Deshalb erhalten Versicherte in den Kantonen,

in denen die Prämien zu hoch waren, im Jahr 2017 zum dritten und letzten Mal Rückerstattungen von insgesamt rund 360 Millionen Franken. Das Bundesamt für Gesundheit BAG hat nun die Höhe des Betrags berechnet, welchen die einzelnen Versicherten 2017 erhalten.

Im Jahr 2017 werden die Krankenversicherer in den Kantonen ZH, **Fortsetzung auf Seite 2 →**

„The Spirit of Bern“

Wissenschaft, Wirtschaft und Politik im Dialog.

BERN – Nach dem erfolgreichen Start im letzten Jahr fand am 30. Januar 2017 das zweite Berner Forum „The Spirit of Bern“ der gleichnamigen Stiftung statt. Dies sei laut Stiftungspräsident Prof. Dr. Daniel Buser (Direktor der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie an den Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern) nur dank der Dialogbereitschaft, der grossartigen Unterstützung durch den Standort Bern und dessen vielzähligen Sponsoren wie auch der hohen Qualität der Referenten und Podiumsteilnehmer möglich geworden. Die Stiftung hat sich eine Förderung des Dialogs zwischen Vertretern der



© Myriam Cibolini

unternehmerische Eigeninitiative – Modelle im Vergleich“ zu hören waren. Es sprachen unter anderem Prof. Dr. Thomas Zurbuchen (Wissenschaftsdirektor der NASA, USA), Marie-Gabrielle Ineichen-Fleisch (Staatssekretärin für Wirtschaft, SECO), Ruedi Noser (Ständerat ZH) und Urs Schaeppi (CEO der Swisscom AG). Im Anschluss an die Beiträge folgte eine rege Panel Diskussion mit den Referenten sowie eine Podiumsdiskussion zum Thema „Lokale Projekte zur Förderung des Unternehmertums“.

Zwischen den beiden Themenblöcken referierte der deutsche Journalist Hans Leyendecker über „Reportagen live: Enthüllungsjournalismus im Datenzeitalter“.

Informationen über „Alzheimer und Demenz: Von der Früherkennung zu neuen Therapien – Lösungsansätze für die Zukunft“ füllten den späten Nachmittag. Prof. Dr. Roger M. Nitsch (Direktor des Instituts für Regenerative Medizin, Universität ZH), Prof. Dr. Claudio Bassetti (Direktor und Chefarzt der Universitätsklinik für Neurologie des Inselspitals BE) sowie Prof. Dr. Bengt Winblad (Karolinska Institut Stockholm) sprachen über wissenschaftliche Aspekte der Alzheimer-Erkrankung. Die sich anschliessenden Diskussionen, auch zum Thema „Aspekte der Betreuung, Gesundheitspolitik und Gesundheitsökonomie“, rundeten das hochinteressante und aufschlussreiche Forum ab.

„The Spirit of Bern“ konnte an den grossen Erfolg des letzten Jahres anknüpfen, weshalb der Anlass auch 2018 stattfinden wird. Der Stiftungsrat um Prof. Buser wird am 22. Februar 2018 erneut hochkarätige nationale und internationale Referenten zum Diskussionsforum nach Bern einladen. **DT**

ANZEIGE

150 Jahre Streuli
 pharma



...auf den Punkt gebracht!

streuli-pharma.ch



← Fortsetzung von Seite 1: IDS 2017

grammpunkte während der IDS sind die „Speakers Corner“, 2017 in der Passage Halle 4/5 platziert, bei der namhafte Experten und führende Hersteller über aktuelle Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung informieren. Auch der „Career Day“ am Samstag, bei dem sich alles um Nachwuchsförderung und Karrierechancen im zahnmedizinischen Umfeld dreht, findet 2017 eine Neuaufgabe. Exklusive „Know-how-Touren“ durch zwei Kölner Zahnarztpraxen sollen zudem gezielt ausgebildete Fachkollegen aus dem In- und Ausland ansprechen. Treffpunkt für alle Altersstufen ist erneut die „Generation Lounge“ des Bundesverbands

der zahnmedizinischen Alumni in der Passage Halle 4/5.

Ticket-Vorverkauf

Der Vorverkaufspreis für Ticket-Bestellungen gilt bis einschliesslich 20. März 2017. Diesen Vorteil sollten Sie nutzen, denn er beinhaltet bis zu 23 Prozent Ersparnis und die Wartezeiten an der Tageskasse entfallen. Zudem ist ein kostenloser Fahrausweis inkludiert.

Die Reise zur IDS nach Köln zahlt sich in vielfacher Hinsicht aus, sowohl beruflich durch den Zuwachs an Wissen und Informationen als auch ganz persönlich durch den regen Austausch mit Kollegen aus aller Welt. [DT](#)

← Fortsetzung von Seite 1: Prämienausgleich 2017

ZG, FR, AI, GR, TG, TI, VD und GE insgesamt 360 Millionen Franken an die Versicherten auszahlen. Der Unterschied zwischen der einbezahlten Prämie und den Aufwendungen für die Vergütung medizi-

nischer Leistungen war in diesen Kantonen unterschiedlich gross. Entsprechend werden auch die Rückerstattungen in den einzelnen Kantonen unterschiedlich hoch ausfallen. [DT](#)

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

ANZEIGE

fortbildung ROSENBERG
MediAccess AG
Neue Online-Seminare!
www.forb.ch

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstrasse 29
04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chefredaktion
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji)
V.i.S.d.P.
isbaner@oemus-media.de

Redaktionsleitung
Majang Hartwig-Kramer (mhk)
m.hartwig-kramer@oemus-media.de

**Anzeigenverkauf
Verkaufsleitung**
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
hiller@oemus-media.de

Projektmanagement/Vertrieb
Stefan Thieme
s.thieme@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Marius Mezger
m.mezger@oemus-media.de

Lysann Reichardt
Lreichardt@oemus-media.de

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Layout/Satz
Matthias Abicht
abicht@oemus-media.de

Lektorat
Hans Motschmann
h.motschmann@oemus-media.de
Marion Herner
m.herner@oemus-media.de

Erscheinungsweise

Dental Tribune Swiss Edition erscheint 2017 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 8 vom 1.1.2017. Es gelten die AGB.

Druckerei

Dierichs Druck+Media GmbH, Frankfurter Str. 168, 34121 Kassel, Deutschland

Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune Swiss Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich ausserhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig, Deutschland.

Neuausrichtung der Dema Dent AG

Unternehmerischer Schulterchluss mit dental bauer Deutschland.

BASSERSDORF – Seit dem 1. Februar 2017 haben die Firmen Dema Dent AG in Bassersdorf und dental bauer Deutschland einen unternehmerischen Schulterchluss vollzogen. Mit der Übernahme durch dental bauer Deutschland treffen zwei Dentalfachhändler mit vergleichbarer Firmenphilosophie zusammen. Durch die Bündelung von bereits bestehenden Ressourcen der Firmen werden Synergien entstehen, die dental bauer als Unternehmensgruppe im Schweizer Markt weiteres gesundes Wachstum ermöglicht. Dema Dent verfügt bereits seit Firmengründung über ein erstklassig funktionierendes



Peter Stark

eigenes Logistikcenter, welches nicht nur beibehalten, sondern nach modernen zukunftsweisenden Kriterien ausgebaut werden wird.

Mit der Neuausrichtung der Dema Dent AG hat man sich zeitgleich für Veränderungen in deren Firmenleitung entschieden. Roman Schmid übergab das Amt des CEO

an Peter Stark und wird sich künftig schwerpunktmässig auf die Betreuung seines umfangreichen Kundenstamms konzentrieren.

Die Gesamtverantwortung für die Dema Dent AG liegt damit bei Peter Stark, der seine bisherige Aufgabe als Leiter der dental bauer-Niederlassungen Freiburg und Konstanz unmittelbar an Dr. Markus Fehr übergibt.

Im Laufe des Jahres 2017 ist die Verschmelzung der Firmen dental bauer Schweiz AG und Dema Dent AG geplant. Die dental bauer Schweiz AG bleibt bis dahin unter der Leitung des CEO Dr. Markus Fehr als eigenständiges Unternehmen bestehen. [DT](#)

Quelle: dental bauer GmbH & Co. KG

DGZI Implant Dentistry Award 2017

Die beste implantologische Forschungsarbeit wird gesucht.



DÜSSELDORF – Die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI) verleiht den 2005 durch den Wissenschaftlichen Beirat der DGZI inaugurierten „DGZI Implant Dentistry Award“ anlässlich des 47. Internationalen DGZI-Jahreskongresses in Berlin vom 29. bis zum 30. September 2017.

Der DGZI Implant Dentistry Award wird vom Wissenschaftlichen Beirat der DGZI zur Würdigung einer wegweisenden wissenschaftlichen Arbeit auf dem Gebiet der Implantologie verliehen. Er stellt die höchste Auszeichnung einer wissenschaftlichen Leistung durch die DGZI dar und ist zurzeit mit insgesamt 5'000 Euro dotiert. Der Preis wird national und international ausgeschrieben. Es können sich alle in Deutschland tätigen Zahnärzte, Oralchirurgen, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen sowie alle in der zahnärztlichen Forschung engagierten Wissenschaftler beteiligen. Internationale Teilnehmer müssen über

eine gleichwertige akademische Ausbildung verfügen.

Zulässige Formate sind veröffentlichte oder angenommene Originalarbeiten in einem international angesehenen Journal mit Impact-Faktor sowie Habilitationsschriften auf den Gebieten der zahnärztlichen Implantologie und Implantatprothetik. Eine Veröffentlichung darf nicht länger als zwei Jahre zurückliegen. Gleiches gilt für das Datum der Habilitation bei Einreichung einer Habilitationsschrift.

Alle Arbeiten sollen eine Zusammenfassung von maximal zwei Seiten enthalten, aus der vor allem die wissenschaftliche Bedeutung für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hervorgeht. Die Arbeit kann von einem Autor oder einer Autoren-

Die eingereichten Arbeiten werden von der Geschäftsstelle gesammelt und einem Preisrichterkollegium zugeleitet. Das Ergebnis der Beurteilung unterbreitet der Vorsitzende des Wissenschaftlichen Beirats dem Vorstand der DGZI. Bei Autorengruppen geht der Preis an die gesamte Gruppe. Diese Entscheidung ist endgültig, der Rechtsweg ausgeschlossen. Die DGZI hat das Vorrecht über die Preisvergabe zu berichten.

gruppe verfasst sein. Dem Antrag ist eine Erklärung beizufügen, dass die eingereichte Arbeit geistiges Eigentum des/der Einreicher ist. Bei Autorengruppen sind die Anteile der einzelnen Autoren näher zu spezifizieren. Nichtprämierte Arbeiten werden den Absendern zurückgegeben. Wird von einem Autor bei der Einreichung einer Arbeit gegen die Bestimmungen dieser Richtlinien verstossen, so scheidet er aus der Bewerbung aus. Die Arbeit darf den/die Verfasser nicht erkennen lassen, sie ist daher mit einem Kennwort zu versehen. Der Arbeit ist ein verschlossener Briefumschlag beizufügen, der das Kennwort trägt und den Namen und die Anschrift des Verfassers enthält. Letzter Abgabetermin ist der 31. Mai 2017. Die Arbeiten müssen in vier Exemplaren in deutscher oder englischer Sprache druckfertig an die DGZI Geschäftsstelle IDA 2017 Paulusstr. 1 40237 Düsseldorf Deutschland eingereicht werden. [DT](#)

Quelle: DGZI



Tag der offenen Tür am 1. April 2017

Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern erwarten Sie!

BERN – Am ersten Samstag im April öffnen die Zahnmedizinischen Kliniken der Uni Bern ihre Türen und bieten die Gelegenheit, einen Blick hinter die Kulissen dieses international führenden Zentrums für Lehre, Forschung und Patientenbehandlungen zu werfen. Es wird ein einmaliger Überblick über die vielseitige Tätigkeit der zmk bern geboten.

In Publikumsvorträgen wird über aktuelle Themen informiert und auf dem Rundgang durch die Kliniken beantworten Fachleute vor Ort Ihre Fragen.

Fühlen Sie uns auf den Zahn und besuchen Sie uns an der Freiburgstrasse 7
Tag der offenen Tür
1. April 2017
9.00–16.00 Uhr
zmk.unibe.ch

Weitere Informationen über uns und unseren Anlass finden Sie unter www.zmk.unibe.ch.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch. [DT](#)

Quelle: zmk bern

Vierte Nationale Konferenz Gesundheit2020

Prävention und Gesundheitsaufklärung als zentrale Themen des Treffens.

BERN – Bundesrat Alain Berset und Thomas Heiniger, Präsident der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) eröffneten Ende Januar in Bern die vierte Nationale Konferenz Gesundheit2020. Mehr als 360 Teilnehmende diskutierten über Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung. Im Zentrum standen Beispiele, wie Prävention die Gesundheit der Bevölkerung verbessern und die Gesundheitskosten eindämmen kann.

Thema der Nationalen Konferenz Gesundheit2020 war die Zunahme chronischer Erkrankungen. Vertreter von Kantonen, Nichtregierungsorganisationen und Leistungserbringern stellten innovative Projekte vor. Zudem zeigten private Unternehmen, wie der Flughafen Genf oder Victorinox, wie sie die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden fördern und welchen wirtschaftlichen Nut-



zen ihnen dieses Engagement bringt. In beiden Unternehmen konnten die krankheitsbedingten Abwesenheiten und Ausfallzeiten um bis zur Hälfte reduziert werden.

Bundesrat Berset sagte in seinem Eröffnungsreferat: „Die Frage ist

nicht, ob wir Prävention betreiben, sondern wie.“ Es gelte, die Möglichkeit zu schaffen, damit die Menschen selbstverantwortlich vernünftige Entscheidungen treffen können. „Die Wahl, gesund zu leben, muss einfach sein.“

Regierungsrat Thomas Heiniger hielt fest, dass die für die Gesundheitsförderung und Prävention zur Verfügung stehenden Mittel zukünftig noch effizienter eingesetzt werden müssen. „Dies erfordert eine gute Abstimmung der vielfältigen Angebote in den einzelnen Kantonen.“ An Beispielen zeigte er entsprechende Engagements der Kantone auf.

Mehr als zwei Millionen Menschen sind in der Schweiz von mindestens einem andauernden körperlichen oder psychischen Gesundheitsproblem betroffen und leiden an Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder anderen nicht-übertragbaren Krankheiten (NCD). Die Zahl der Betroffenen nimmt aufgrund der demografischen Entwicklung stetig zu. Diese Entwicklung hat ihren Preis: Schon heute sind die NCD für 80 Prozent der direkten Gesundheitskosten verantwortlich.

Die Hälfte aller neuen Erkrankungen liesse sich durch einen gesunden Lebensstil vermeiden oder zumindest verzögern. Mit einer wirksamen Prävention könnte den Menschen in der Schweiz also viel Leid erspart werden. Darüber hinaus könnten dadurch die Gesundheitskosten und damit auch die finanzielle Belastung der Bevölkerung durch die Krankenkassenprämien reduziert werden. Dieses Potenzial soll künftig noch besser genutzt werden, indem der Bund, die Kantone und alle anderen Akteure ihre Kräfte bündeln und ihre Aktivitäten auf die gleichen Ziele ausrichten. Das Schweizer Gesundheitswesen wendet derzeit rund 2,2 Prozent der Ausgaben für die Prävention auf. Diese Mittel müssen so effizient wie möglich eingesetzt werden. **DT**

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

„Interprofessionalität im Gesundheitswesen“

Bund will Arbeitskräftepotenzial durch Förderprogramm stärken.

BERN – Das Bundesamt für Gesundheit lanciert das Förderprogramm „Interprofessionalität im Gesundheitswesen“. Es entstand im Rahmen der Fachkräfteinitiative des Bundesrates, mit der er das inländische Potenzial an Arbeitskräften besser ausschöpfen will.

Interprofessionalität bezeichnet die Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsfachpersonen verschie-

den der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

Adressaten

Das Förderprogramm richtet sich an Akteure in den Bereichen Bildung und Berufsausübung. Es läuft in einer ersten Phase von 2017 bis 2020 und gliedert sich in zwei Teile: die Vergabe von Forschungsmandaten und die Dokumentation von



dener Berufe. Mit dem Förderprogramm „Interprofessionalität“ soll die Effizienz im Gesundheitswesen gestärkt werden. Um dies zu erreichen, sollen zum einen neue Forschungserkenntnisse im Bereich Bildung und Berufsausübung gewonnen werden. Diese können dem Bund als Wissensgrundlage für die weitere politische Arbeit dienen. Zum andern sollen Modelle guter Praxis dokumentiert und ihre Funk-

tionenweisen der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Interessierte sind aufgerufen, entsprechende Offerten einzureichen. Weiter sind Verantwortliche von möglichen Modellen guter Praxis eingeladen, ihr Interesse an der Dokumentation und Publikation ihres Modells auf www.bag.admin.ch/fpinterprof mitzuteilen. **DT**

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

ANZEIGE

hypo-A

Premium Orthomolekularia

Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten durch ergänzende bilanzierte Diät

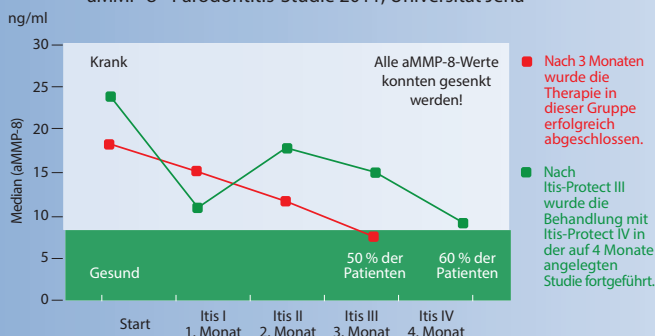


Itis-Protect I-IV

Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

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

aMMP-8 - Parodontitis-Studie 2011, Universität Jena



Info-Anforderung für Fachkreise

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

- Studienergebnisse und Therapieschema
- hypo-A Produktprogramm

Name / Vorname _____

Str. / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Tel. _____

E-Mail _____

hypo-A GmbH, Kücknitzer Hauptstr. 53, 23569 Lübeck
Hypoallergene Nahrungsergänzung ohne Zusatzstoffe
www.hypo-a.de | info@hypo-a.de | Tel: 0049 451 / 307 21 21

shop.hypo-a.de

IT-DTS 2.2017

Arbeitsunfähigkeit: Medizinische Gutachter sind sich oft uneinig

Abhilfe schaffen können standardisierte Verfahren, wie eine Studie von Forschenden aus Basel aufzeigt.

BASEL – Unabhängige medizinische Gutachten werden häufig verwendet, um Invaliditätsansprüche zu be-

den der Universität Basel und des Universitätsspitals Basel in der Fachzeitschrift *BMJ* zeigt.

Ländern durchgeführt wurden. Die früheren Untersuchungen hatten analysiert, wie gross die Überein-

stimmung unter Gesundheitsfachleuten ist, wenn es galt, die Arbeitsfähigkeit von Patienten zu beurteilen, die einen Invaliditätsanspruch geltend machten.

Gültige Standards fehlen

Weshalb medizinische Fachleute die Arbeitsfähigkeit so unterschiedlich einschätzen, ist vermutlich auf das Fehlen gültiger Standards zurückzuführen. „Wir haben Hinweise darauf gefunden, dass strukturierte Begutachtungsprozesse die Zuverlässigkeit der Beurteilungen verbessern können“, so Prof. Dr. Kunz.

„Kein Gutachten ist stichhaltig, solange es nicht zuverlässig ist – das heisst solange es nicht misst, was es zu messen vorgibt“, ergänzt Mitautor Dr. Jason W. Busse von der McMaster University in Hamilton, Kanada. „Unsere Ergebnisse sind beunruhigend, weil Patienten eine valide Einschätzung benötigen – einerseits, um zu vermeiden, dass es bei Erwerbsersatzleistungen zu Verzögerungen kommt, und andererseits, um durch eine angemessene Betreuung eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit zu verhindern.“

Deshalb sollten dringend praxisnah im Versicherungskontext Instrumente und strukturierte Ansätze entwickelt und erprobt werden, welche die Bewertung der Arbeitsunfähigkeit verbessern, so die Forschenden.

ANZEIGE

dentalbern.ch



31.5.–2.6.2018

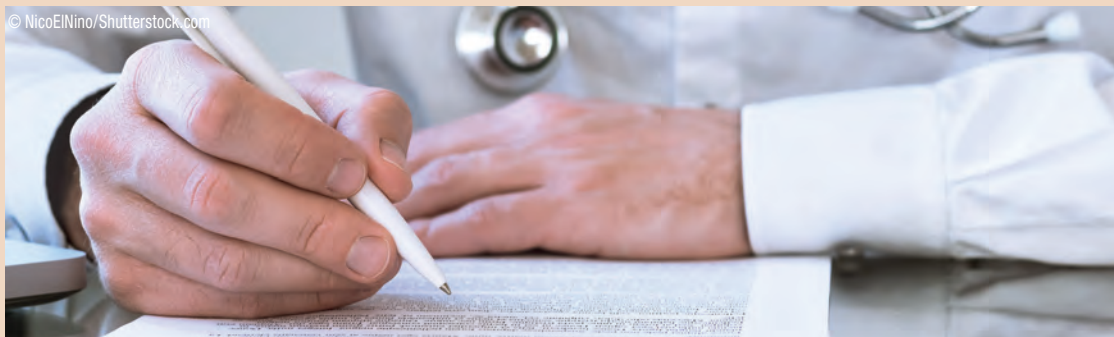
Im Rahmen einer vom Schweizerischen Nationalfonds, dem Bundesamt für Sozialversicherungen und der Schweizerischen Unfallversicherung Suva finanzierten Studie hat das Forscherteam um Prof. Kunz für Menschen mit psychischen Beschwerden eine neue Methodik – die funktionsorientierte Begutachtung – entwickelt und getestet. Die Ergebnisse werden demnächst vorgestellt.

DT

Originalbeitrag:

Jürgen Barth, Wout E.L. de Boer, Jason W. Busse, Jan L. Hoving, Sarah Kedzia, Rachel Couban, Katrin Fischer, David von Allmen, Jerry Spanjer, Regina Kunz: Inter-rater agreement in evaluation of disability: A systematic review of reproducibility studies. *BMJ* (2017), doi: 10.1136/bmj.j14.

Quelle: Uni Basel



urteilen. Doch oft sind Ärzte, die dieselben Patienten begutachten, in puncto Arbeitsunfähigkeit unterschiedlicher Meinung. Abhilfe schaffen können standardisierte Verfahren, wie eine Studie von Forsch-

enden der Universität Basel und des Universitätsspitals Basel in der Fachzeitschrift *BMJ* zeigt.

stimmung unter Gesundheitsfachleuten ist, wenn es galt, die Arbeitsfähigkeit von Patienten zu beurteilen, die einen Invaliditätsanspruch geltend machten.

Hälfte der Gesuche wird abgelehnt

„Weltweit wird rund die Hälfte aller Invaliditätsansprüche aufgrund unabhängiger medizinischer Gutachten abgelehnt. Wir haben in unserer Übersichtsstudie jedoch festgestellt, dass sich die Experten oft nicht einig sind, ob jemand arbeitsunfähig ist oder nicht“, sagt Regina Kunz, Professorin für Versicherungsmedizin an der Universität Basel und Leiterin der Unit Evidence-based Insurance Medicine am Universitätsspital Basel.

Medizinische Gutachten werden oft zur Einschätzung einer Arbeits-

ANZEIGE

fortbildung
ROSENBERG
MediAccess AG
Neue Online-Seminare!
www.forb.ch

Implantat mit Speicher soll Infektionsrisiko senken

Kontinuierliche Medikamentenabgabe vielversprechender als raue Implantatoberflächen.

LEUVEN – Nach einer Implantation stellt eine Infektion das grösste Risiko für eine gelungene Osseointegration dar. Um dies zu verhindern, haben Wissenschaftler jetzt ein Implantat entwickelt, das durch einen eingebauten Speicher kontinuierlich ein Medikament abgibt, welches das Infektionsrisiko eindämmen soll.

Um die Osseointegration eines Zahnersatzes zu erleichtern, werden in letzter Zeit verstärkt Implantate mit einer rauen Oberfläche verwendet. Allerdings haben einige Studien bereits belegt, dass sich an diesen Oberflächen auch einfache Bakterien anlagern können. Um dieses

Problem zu lösen, haben Forscher der Katholieke Universiteit Leuven in Belgien jetzt ein neuartiges Implantat entwickelt, das einen eingebauten Speicher unterhalb der Zahnkrone besitzt. In diesen Hohlraum lässt sich ein antimikrobieller Wirkstoff füllen, der kontinuierlich

nach aussen strömt. Ein Drehverschluss ermöglicht die einfache Wiederbefüllung des Speichers. Der Wirkstoff verhindert die Anlagerung von Bakterien an das Implantat und so mögliche Infektionen. Erste Labortests mit dem Antiseptikum Chlorhexidin konnten bereits positive Ergebnisse erzielen. So wurde festgestellt, dass sich das Bakterium

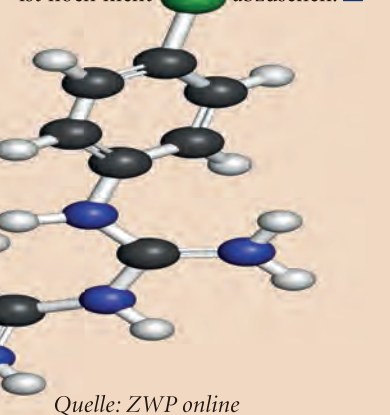
Streptococcus mutans nicht am Implantat anlagert, wenn dieses mit der Lösung befüllt ist. Auch ein vorher angelegter Biofilm am Zahnersatz konnte sich durch die Verwendung des Antiseptikums zurückbilden. Das Chlorhexidin strömte über einen Zeitraum von zehn Tagen kontinuierlich nach aus-

sen. Selbst nach 40 Tagen konnte noch eine Wirkung

auf die Bakterien festgestellt werden. Ob und wann das Implantat im menschlichen Gebiss getestet wird, ist noch nicht abzusehen.

Quelle: ZWP online

Quelle: ZWP online



20 Jahre Implantologie Journal

Multimedial vernetzt und verbreitet – die Erfolgsgeschichte setzt sich fort.

LEIPZIG – Das *Implantologie Journal* feiert 2017 sein 20-jähriges Bestehen mit einer Jubiläumsausgabe zu Jahresbeginn. Der Verlag OEMUS MEDIA AG mit Sitz in Leipzig und die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) hatten 1997 diese bis dato in Deutschland einzigartige Zusammenarbeit beschlossen, wobei die implantologischen Fortbildungsimpulse der DGZI mit dem publizistischen Know-how des da-

mals aufstrebenden Verlagshauses aus der sächsischen Messestadt verbunden wurden. Seither blickt das *Implantologie Journal* auf eine ausserordentliche Entwicklung zurück: Als reine Mitgliederzeitschrift für die DGZI gestartet, hat sich das *Implantologie Journal* inzwischen als einer der auflagenstärksten und bekanntesten Titel am Markt etabliert. Seit 2015 werden monatlich 15'000 Hefte an die deutsche Zahnärzteschaft mit implantologischem

Schwerpunkt versendet. Ein Markenzeichen des *Implantologie Journals* ist u. a. seine multimediale Vernetzung und Verbreitung. So ist jede Ausgabe als kostenloses E-Paper auf allen gängigen Geräten zugänglich, worin Zusatzinformationen wie Literaturlisten, Autoren-, Hersteller- und Produktinformationen u. v. m. abgerufen werden können. Darüber hinaus haben Zahnärzte die Möglichkeit, über bestimmte Fortbildungsartikel und Webinare

bis zu 3 CME-Punkte pro Ausgabe zu sammeln. Über 3'000 CME-Teilnahmen jährlich sprechen eine deutliche Sprache. Somit ist dem *Implantologie Journal* auch eine beachtliche Vernetzung von Print- und Online-Angeboten gelungen, die den Lese- und Fortbildungsbedürfnissen moderner Zahnärzte entgegenzukommen scheint.

Quelle: OEMUS MEDIA AG

IMPLANTOLOGIE
Journal
1/2

E-Paper
Implantologie Journal

Das Lokalanästhetikum – Swiss made

- lokale Vasokonstriktion durch Adrenalin
- Latenzzeit 1 - 3 Minuten
- gutes Wirkungs- und Toxizitätsprofil¹



Wirkt **punktuell** – Rudocain[®] und Rudocain[®] forte

Die potenten Lokalanästhetika mit dem bewährten Wirkstoff Articain zu attraktiven Preisen. Hergestellt in der Schweiz.

Rudocain[®] / Rudocain[®] forte, Injektionslösung: **Z:** Articaini hydrochloridum (40 mg/ml), Adrenalinum (5 µg/ml bzw. 10 µg/ml) ut Adrenalini hydrochloridum. **I:** Infiltrations- und Leitungsanästhesie in der Zahnheilkunde. **D:** Zangenextraktion von Oberkieferzähnen: vestibuläres Depot von 1.7 ml pro Zahn, gegebenenfalls Nachinjektion von 1–1.7 ml. Schnitt oder Naht am Gaumen: palatinales Depot von ca. 0.1 ml pro Einstich. Zangenextraktionen von Unterkiefer-Prämolaren: Terminalanästhesie von 1.7 ml pro Zahn, gegebenenfalls vestibuläre Nachinjektion von 1–1.7 ml. Empfohlene Maximaldosis Erwachsene: 7 mg Articain pro kg KG im Verlauf einer Behandlung. Bei Kindern von 4–12 Jahren soll die Dosis 5 mg/kg KG nicht überschritten werden. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber Wirk- und Hilfsstoffen, Lokalanästhetika vom Typ Säureamid und sulfithaltige Präparate; intravenöse Anwendung; Kinder unter 4 Jahren; schwere Störungen des Reizungs- oder Reizleitungssystems am Herzen; schwere Hypo- oder Hypertonie; paroxysmale Tachykardie; hochfrequente absolute Arrhythmie; Kammerengwinkelglaukom; dekompensierte Herzinsuffizienz; Hyperthyreose; Phäochromozytom; dekompensierte diabetische Stoffwechsellage; Anästhesien im Endstrombereich; Patienten mit Asthma. **VM:** Sulfid-Überempfindlichkeit; Asthmatiker; Gabe von hohen Dosen; Cholinesterasemangel; schwere Nieren- oder Leberfunktionsstörung; Angina pectoris; Arteriosklerose; erhebliche Störungen der Blutgerinnung. **IA:** Trizyclische Antidepressiva; MAO-Hemmer; nicht-kardioselektive-Blocker; orale Antidiabetika; Halothan; Hemmstoffe der Blutgerinnung. **UAW:** Dosisabhängige zentralnervöse und / oder kardiovaskuläre Erscheinungen, Unverträglichkeitsreaktionen. Swissmedic: B. Stand der Information April 2006. Vertrieb: Streuli Pharma AG, 8730 Uznach. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte www.swissmedicin.ch.

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

Lippenbandexzision unter Infiltrations- und intraligamentärer Anästhesie

Mittels differenzierter Lokalanästhesie gelingt eine zuverlässige Schmerzausschaltung. Von Dr. Dr. Frank Halling, Fulda, Deutschland.

In Medizin wie Zahnmedizin gilt es gleichermaßen, genau das Anästhetikum und die Injektionstechnik auszuwählen, die am besten zur klinischen Situation und zu den spezifischen Erfordernissen des Patienten passen.¹ Wie sich hierbei die Lokalanästhesie differenziert einsetzen lässt, soll im Folgenden anhand der Entfernung des Oberlippenbändchens mittels CO₂-Laser zur Korrektur eines Diastemas bei einem Kind gezeigt werden.

Der reduzierte Adrenalinzusatz des 4%igen Articains 1:200'000 (Ultracain® DS, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH) wird in diesem Fall der körperlichen Konstitution des zehnjährigen Patienten und dem blutarmen Eingriff gerecht. Zusammen mit der Infiltrations- und intraligamentären Anästhesie gelingt eine zuverlässige Schmerzausschaltung im begrenzten Weichteilgebiet.

Fallbeispiel

Ein zehnjähriger Junge in gutem Allgemeinzustand wurde von der behandelnden Kieferorthopädin zur Exzision des Oberlippenbändchens in unsere mund-, kiefer- und gesichts-chirurgische Fachpraxis überwiesen. Sie diagnostizierte ein Diastema bei tief ansetzendem, verdicktem Frenulum und riet zu einer chirurgischen Korrektur (Abb. 1). Wir konnten den

einer grösseren retrospektiven Studie untersucht.⁵ Als Lasersystem wurde in diesem Fall ein supergepulster CO₂-Laser (LX-20SP Novapulse, Luxarcare, Bothell, Washington, USA) eingesetzt (Abb. 4). Besondere Vorteile bietet der CO₂-Laser durch:

- Blutleere im Operationsgebiet,
- Verzicht auf Wundnähte aufgrund der guten Sekundärheilung und

druck zu minimieren.¹ Sowohl das Frenulum selbst als auch die vestibuläre Schleimhaut wurden bis in Regio 11/12 beziehungsweise 21/22 betäubt. In den verdickten Gewebestrang im Interdentalbereich 11/21 wurde 0,2 ml Lokalanästhetikum als intraligamentäre Anästhesie mit einer besonders kurzen Kanüle (10 mm, 30 Gauge extrakurz) appliziert, da hier das Zahn-

ren als das Lokalanästhetikum selbst,⁶ sollten generell so geringe Adrenalin-konzentrationen wie möglich verwendet werden. Die konventionelle, chirurgische Therapie der Frenulumplastik mit dem Skalpell erfordert zumeist einen hochkonzentrierten Vasokonstriktorzusatz. Aufgrund der Tatsache, dass die Frenektomie mit dem CO₂-Laser durchgeführt wurde, ist

Postoperative Behandlung

Zu keinem Zeitpunkt der Operation war eine Lokalanästhetika-Nachinjektion nötig, da der Patient keinerlei Schmerzempfindungen äusserte. Nach Abschluss der OP (Abb. 2) wurde eine Adhäsivpaste (Solcoseryl®, MEDA Pharma) auf die Wundflächen aufgetragen. Neben dem Schutz der Wunde hat die Paste



Abb. 1: Tief ansetzendes Lippenbändchen mit Diastema mediale 11/21. – Abb. 2: Intraoperativer Situs nach der lasergestützten Frenektomie. – Abb. 3: Klinisches Bild drei Monate postoperativ.

- geringe postoperative Schmerz- und Schwellungsintensität.

Differenzierte Lokalanästhesie

Um dem jungen Patienten die Lokalanästhesie in diesem sehr sensiblen Bereich zu erleichtern, wurden die Einstichstellen kurz vor der Applikation mit einem Wattestäbchen betupft, auf dem zuvor ein Oberflächenanästhetikum (Gingicain®, Sanofi-

fleisch einen besonders hohen Anteil fibröser Fasern aufweist und deshalb mit einer Infiltration nur schwer zu betäuben ist. Vorteile der intraligamentären Anästhesie sind der geringere Einstichschmerz und die niedrige Anästhesiedosis. Dabei ist auf eine lang-

primär mit keiner intraoperativen Blutung zu rechnen, da durch die laserinduzierte Gewebenekrose kleinere Blutgefässe von bis zu 0,5 mm Durchmesser sofort koaguliert werden.⁷ Mit dem Einsatz des Lasers ist es möglich, eine kindgerechte Anästhe-

den Vorteil, dass sie die erneute Verklebung der Wundränder verhindert und damit die Gefahr eines Rezidivs verringert. Als postoperatives Analgetikum wurde Paracetamol rezeptiert und ein Kühlbeutel auf die Oberlippe aufgelegt. Der postoperative Verlauf war bei geringer Schwellung fast völlig schmerzfrei. Die Wunden waren nach etwa zehn Tagen völlig reepithelisiert. Das Kontrollbild nach drei Monaten (Abb. 3) zeigt ein kranial ansetzendes Lippenbändchen ohne interdental Insertion, der Gingiva-verlauf an den Zähnen 11/21 ist harmonisch und das Diastema weitgehend geschlossen.

Fazit

Der Fall zeigt, dass dieser intra-orale Weichteileingriff beim Einsatz des CO₂-Lasers im Oberkiefer unter Infiltrationsanästhesie mit einer relativ geringen Menge adrenalinreduziertem Articain sicher und patientenadaptiert durchgeführt werden kann. Dies entspricht in vollem Umfang dem Konzept der differenzierten Lokalanästhesie. Es ist deshalb für jeden Zahnarzt zu empfehlen, verstärkt die Vorteile verschiedener Lokalanästhetika und Vasokonstriktordosierungen zu nutzen.

Kontakt



Dr. Dr. Frank Halling
Gesundheitszentrum Fulda
Gerloser Weg 23a
36039 Fulda, Deutschland
Tel.: +49 661 633-62
Dr.Halling@t-online.de
www.dr-halling.de

ANZEIGE

fortbildung
ROSENBERG
MediAccess AG
Neue Online-Seminare!
www.fbrb.ch

Befund bestätigen und empfehlen eine operative Korrektur in Lokalanästhesie, zu der sowohl die Eltern als auch der junge Patient bereit waren. Bei der Aufklärung legten wir besonders auf die Gegenüberstellung der konventionellen Lippenbandplastik (Z-Plastik) mittels Skalpell und der Exzision mittels eines CO₂-Lasers Wert. Die Wahl fiel auf die laserunterstützte Operation.

CO₂-Laser zur Lippenbandexzision

Die Lippenbandexzision (Frenektomie) mit dem Kohlendioxid-(CO₂-) Laser ist eine nicht sehr häufig durchgeführte Operationsmethode, die jedoch in der wissenschaftlichen Literatur auch im Vergleich zur konventionellen Skalpellmethode und zu anderen Lasersystemen sehr gute Ergebnisse zeigt.^{2,3,4} Der Verschluss von Diastemata nach lasergestützter Frenektomie wurde bereits im Rahmen

Aventis Deutschland GmbH) aufgetragen worden war. Die positive Wirkung der Oberflächenanästhesie wurde durch eine positive Kommunikation mit „Ich betäube die Oberfläche“ gegenüber dem Patienten zusätzlich verstärkt.¹

Die Infiltrationsanästhesie wurde mit 1 ml Ultracain® DS (1:200'000) als Lokalanästhetikum vorgenommen. Sie ist für Eingriffe im Oberkiefer gegenüber der Leitungsanästhesie generell zu bevorzugen, da sie:

- technisch einfach ist,
- relativ atraumatisch appliziert werden kann,
- eine kurze Latenzzeit aufweist,
- nur eine geringe Gefahr von Gewebeeinblutungen besteht und
- in 95 Prozent der Fälle erfolgreich ist.

Im vorliegenden Fall wurde besonders auf ein langsames Injizieren (1 ml/30 Sekunden) unter Aspirationskontrolle geachtet, um den Injektions-



Abb. 4: CO₂-Laser mit Handstück mit Keramikspitze (links).

same und druckbegrenzte Injektion zu achten, um das parodontale Ligament nicht unnötig zu traumatisieren.¹

Reduzierter Einsatz von Adrenalin

Da die Vasokonstriktoren wesentlich häufiger zu Komplikationen füh-

sielösung mit geringerer Adrenalin-konzentration von 1:200'000 zu verwenden.^{1,8} Ein weiterer Vorteil der Laseranwendung ist die sehr verlässliche Sterilisation der oberflächlichen Gewebeschichten,⁹ sodass fast immer auf eine Antibiotikagabe verzichtet werden kann.

Literatur



Infos zum Autor



NEW 10% OFF
ONLINE SHOP

auf alle Produkte im Online Shop
www.bienair.com/eshop

PROMO CODE: AD5-IDS2017



TORNADO

FÜR MEHR LEISTUNG.

Dank der **SteadyTorque™** - Technologie bieten die Tornado-Turbinen eine unvergleichliche Leistung. Entdecken Sie jetzt den leistungsstärksten unter den kleinen Köpfen, unsere neue Tornado^S-Turbine.

S W I S S  M A D E

BIS ZU 3 JAHRE GARANTIE*
www.bienair.com

TORNADO
MORE
POWER

NEW
TORNADO^S
MORE
VISIBILITY

Kommen Sie an
unseren IDS Stand
und entdecken Sie
die neue Tornado^S



* 2 Jahre Standardgarantie und 1 Jahr optionale Garantie mit dem PlanCare-Garantieverlängerungsprogramm von Bien-Air erhältlich.

IDS
2017

BIS ZU 40% RABATT!

Besuchen Sie uns an unserem IDS-Stand und versuchen Sie Ihr Glück

21.-25. März 2017 - Köln, Deutschland - HALLE 10.1 - STAND H050 J051

MegaGen und AnyRidge – Zwei Namen lassen aufhorchen!

Wie ist der Erfolg zu erklären? Der CEO von MegaGen Schweiz, Dr. Alessandro Vismara, und Prof. Dr. Dr. Stefan Schermer, ärztlicher Direktor der BERLIN-KLINIK, im Gespräch mit der *Dental Tribune Schweiz*.

Im Tessin ist die neuartige Implantatphilosophie bereits eine Institution, jetzt befindet sie sich auf dem Weg in die Deutschschweiz und die Suisse Romande.

Dental Tribune Schweiz: MegaGen und AnyRidge – eine weitere Firma, ein weiteres Produkt?

Dr. Alessandro Vismara: MegaGen ist kein anderes Produkt und keine andere Firma. MegaGen ist eine neuartige Implantatphilosophie. Ein System, von Chirurgen entwickelt, für



Dr. Alessandro Vismara

die Standard-Indikationen, aber auch für spezielle Indikationen wie weiche Knochenverhältnisse oder Extraktionsalveolen. MegaGen AnyRidge bietet die optimale Lösung und steht für Zuverlässigkeit, bessere Behandlungsmöglichkeiten und familiäres Zusammen in der Schweiz, in Deutschland, aber auch in anderen Ländern.

Dies macht den grossen Erfolg und die starke Ausbreitung des Systems aus.

Prof. Dr. Dr. Stefan Schermer: Neue Firma, neues Produkt, oh nein! Genau das habe ich gedacht, als ein befreundeter Zahnarzt meinte, er müsse mir ein neues Implantat zeigen. Was er mir allerdings gezeigt hat, fand ich auf den ersten Blick schon interessant! Eine Bauart, die ich in dieser Form noch nicht gesehen hatte. Mir fiel sofort auf, dass der Implantatkörper im Gegensatz zum Gewinde recht klein war. Die besondere Gewindeform und die grossen Aussendurchmesser weckten mein Interesse.

Wo reiht sich MegaGen im Dschungel aller Implantatfirmen ein?

A. V.: Zurzeit findet in der Industrie eine starke Konsolidierung statt. Dabei werden nach einer Akquisition Prozesse und Kosten optimiert. In vielen Fällen geraten das Wesentliche, der Zahnarzt und der Patient, aus den Augen. MegaGen bietet für den Zahnarzt eine verbesserte Lösung an. Man hört auf den Anwender und kann so schnell reagieren und nahe an den Bedürfnissen bleiben. Dabei legen wir Wert auf individuelle Lösungen. Somit stehen wir für ein Premium-Produkt und eine Firma, die zuhört und lernen will.

Was zeichnet AnyRidge aus und was ist daran anders? Was sind die chirurgischen Vorteile des Systems gegenüber anderen?

S. Sch.: AnyRidge bietet dem Einsteiger ein sehr exakt beschriebenes System, das kleinere Fehler verzeiht, wie einige andere Systeme auch. Es bietet aber dem überwiegend chirurgisch und implantologisch tätigen Zahnarzt die wesentliche Möglichkeit, zwei Probleme entspannt zu lösen: Die Sofortimplantation in (Extraktions-)Defekte > 6mm und die relativ kompromisslose Implantation in Augmentate und kompromittiertes Hartgewebe.

A. V.: Unsere Vorteile in drei Schlagwörtern: Mehr Knochenkontakt, mehr intaktes Weichgewebe und weniger Periimplantitis. Dies wird durch das Implantatdesign mit dem „kleinen“ Implantatkörper und bei den Durchmessern ansteigenden Gewindeformen erreicht. So haben Sie geringere Knochendefekte und eine enorme Primärstabilität.

Sie sagen, das System vereinfacht den Behandlertag. Wie muss man sich das praktisch vorstellen?

S. Sch.: Ein Beispiel: Einem Patienten muss ein Molar entfernt werden. Er hat Pfahlwurzeln oder die interradikulären Septen sind verloren oder werden bei der Extraktion zerstört. Es kann dennoch eine Sofortimplantation minimalinvasiv mit alloplastischem Material schnell und problemlos angeboten bzw. durchgeführt werden.

Alle Implantate halten! – Das ist eine gängige Aussage von Kollegen.

Wieso soll ich meine Abläufe verändern?

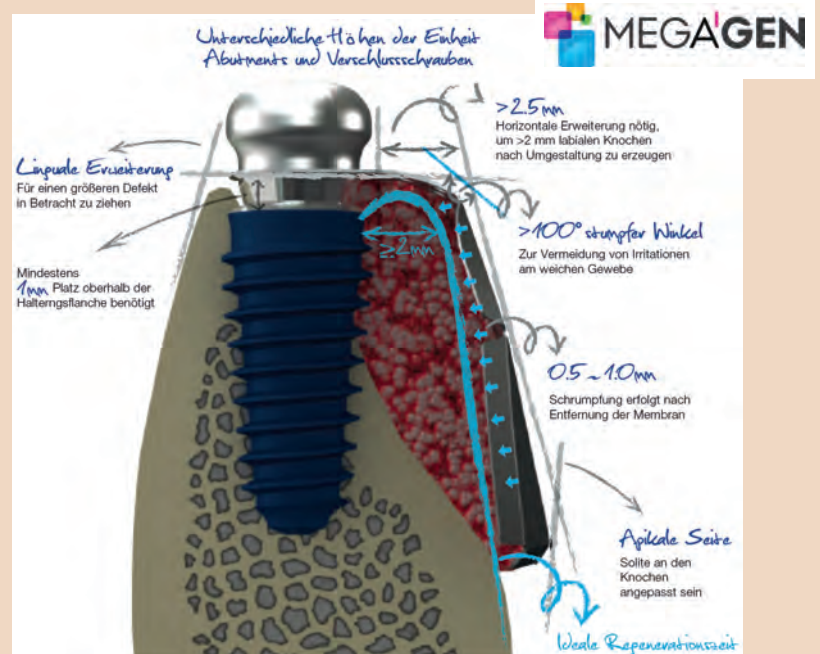
S. Sch.: Jemandem einzureden, seine Abläufe zu ändern, mit denen er erfolgreich ist, will ich sicher nicht. Was hier relativ problemlos möglich ist, erforderte vor AnyRidge in der Praxis relativ unbequeme Knochenmodifikationen, die vom nicht routinierten Chirurgen ja gar nicht wahrgenommen wurden.

A. V.: Wie Herr Prof. Schermer schon sagte: Das System bietet die

Therapiespektren sehe, dann auch darüber hinaus.

Welche Schwerpunkte setzt MegaGen beim Marktaufbau in der Schweiz?

A. V.: MegaGen gibt es bereits seit drei Jahren in der Schweiz. Im Tessin haben wir grossartige Erfolge und einen respektablen Marktanteil. Nun gilt es, dies in der Suisse Romande und in der Deutschschweiz ebenfalls zu erreichen. Das



Standard-Indikationen, hat aber speziell in weichen Oberkiefern, Extraktionsalveolen für Fälle von Sofortimplantation und weitere Einsatzbereiche, die andere Systeme eventuell weniger gut abdecken.

Was sind für einen Behandler, in diesem Falle für Sie, Gründe, das System zu wechseln?

S. Sch.: Wir geben regelmässig weitreichende Leistungsversprechen an Patienten mit extrem kompromittierten Kiefersituationen und bieten umfangreichste Implantatoperationen, die heute möglich sind. Natürlich möchte ich Massnahmen optimieren und verkürzen. Für unsere Patienten suche ich stets nach sicheren, stabilen und reproduzierbaren Optionen, um schneller und unkomplizierter, und damit für mich und mein Team entlastend, versorgen zu können. Auch habe ich mir einen Partner gewünscht, der nicht nur Bestellungen entgegennimmt und seine Versprechen selten oder nie einlöst. Was ich mit der Implantatindustrie leider nicht nur einmal erlebt habe. MegaGen hat mich diesbezüglich mehrfach positiv überrascht und letzten Endes davon überzeugt, wesentlich endkundenorientierter zu arbeiten.

Dieses System wendet sich eindeutig an progressive und technikaffine Zahnärzte, die gegen harte Konkurrenz bestehen müssen oder einfach mehr leisten wollen. AnyRidge ist nicht nur innovativ im effektiven Einsatz, es erweitert das Spektrum des implantologisch tätigen Zahnarztes hin zum fachzahnärztlichen Therapiespektrum, und wenn ich einige Fachärzte und deren

System bietet die notwendigen Kriterien: Neuartigkeit; es ist innovativ und wir bieten ein ausgefeiltes Aus- und Weiterbildungskonzept sowohl in der Schweiz als auch international an.

Schauen Sie sich nur unseren Europäischen Kongress dieses Jahr am 3. Juni in Barcelona an. Top Speaker aus allen europäischen Ländern beteiligen sich. Das ganze Wissenschaftsprogramm findet dann den Höhepunkt mit unserem World-Congress in Tokio am 14. und 15. Oktober 2017. Wir freuen uns sehr, Sie dabei an einem der Schweizer Events oder auf unseren europäischen Kongressen willkommen zu heissen.

Was sehen Sie als die entscheidenden Faktoren für eine positive Marktresonanz?

S. Sch.: Im Bereich der Industriepartner sind das Erreichbarkeit, Service und Verlässlichkeit. Wesentlich ist auch die Glaubwürdigkeit. Wichtig sind, Fehler einzugestehen, und der Wille zur Verbesserung nach Hinweisen vom Praktiker und der patientenorientierte Umgang mit dem Medizinprodukt.

A. V.: MegaGen ist bereits in Italien sehr bekannt. Auch in anderen europäischen Ländern ist es äusserst erfolgreich. In der Schweiz haben wir einen respektablen Marktanteil und eine sehr hohe Bekanntheit im Tessin. Dies zeigt, dass das System MegaGen AnyRidge eine sehr positive Marktresonanz hat. Anwender des Systems sind beeindruckt, und unsere Erfahrungen besagen, dass, wenn das System Einzug in die Praxis gefunden hat, es dort begeistert. Somit ist der ent-

ANZEIGE



Almedica AG · Hauptstrasse 76 · 3285 Galmiz
026 672 90 90 · almedica.ch · office@almedica.ch

WIR MACHEN HYGIENE SICHTBAR! BERATUNG, ANALYSE, KONTROLLE UND SCHULUNG

Mit den Almedica Services & Produkten wird die Gewährleistung der Hygienesicherheit zu einer effizient lösbaren Aufgabe.

Services

- Hygiene Hotline 026 672 90 90
- Hygiene-Erstcheck
- Hygiene-Risikoanalyse 360°
- Hygieneberatung für Neubau und Umbau
- Hygieneaudit
- Hygieneschulung
- Revalidierung Sterilisator
- aktuelle Hygienenews

Besuchen Sie
unsere neue Website
almedica.ch

scheidende Faktor für mich, eine Markenbekanntheit in der Schweiz zu etablieren. Jeder soll MegaGen kennenlernen und testen. Alles andere wird sich dann automatisch ergeben.

Aus- und Weiterbildung wurde hier mehrfach benannt.

S.Sch.: Ich habe die dreijährige Berechtigung zur vollen Ausbildung in Praxis und Klinik für das Fach Oralchirurgie und schon Hunderte Kollegen unterrichtet. Auch meine Oberärztin, Dr. Sabina Kumalic, ist nun Feuer und Flamme für die Implantologie mit AnyRidge. Sie treibt mich an und motiviert mich, wieder mit Spass an die neuen Themen zu gehen. Die Ausbildung an AnyRidge Implantaten ist interessant und anregend.

Dr. Vismara von MegaGen Schweiz ist ein wirklich toller Partner, der Nägel mit Köpfen macht. Wir bilden ein Dreigestirn, das bisher extrem gut zusammengearbeitet hat.

Was muss ein erfahrener Behandler bei MegaGen noch lernen?

S.Sch.: Ein erfahrener Zahnarzt muss nichts lernen. Er kann mit

AnyRidge relativ entspannt sein Spektrum entweder erweitern oder sich die Durchführung seiner Therapievorsprechen in der Implantologie erleichtern, wie wir das in der BERLIN-KLINIK auch machen, seit wir AnyRidge einsetzen. Ich habe mich aber bereit erklärt, auch in der BERLIN-KLINIK Kollegen aus- und weiterzubilden, ob es nun Sinuslift mit Sofortimplantation, Implantation in grössere Defekte oder die nervnahe Implantation im UK ist. MegaGen wird wohl bei guter Resonanz Angebote von Hospitation über Supervision bis zur begleiteten Implantation/OP in der eigenen Praxis machen, und ich bin gespannt, was die Kollegen am liebsten einüben wollen. Ich freue mich auf gute kollegiale Gespräche.

Herr Prof. Schermer, eine abschliessende Frage: MegaGen AnyRidge – Was geben Sie Ihren Kollegen mit?

S.Sch.: Seien Sie aufgeschlossen für Neues, für neuartige Gewinde, Bohrer mit ungewohnten, aber hocheffektiven Schneiden, neue Konzepte. Verlassen Sie ausgetretene Pfade, schauen Sie über den Teller-



Prof. Dr. Dr. Stefan Schermer

rand. Die erfolgreichen Umsetzer der grossen Implantologie waren nie die, die Bohrprotokolle auswendig gelernt oder den altbackenen Stuss der UniCurricula nachgearbeitet haben.

Und wo sehen wir Sie als Nächstes?

S.Sch.: Zunächst arbeite ich mit meinen Mitarbeitern mit MegaGen zusammen an einer internationalen Multicenterstudie mit den Schwerpunkten Schweiz, Deutschland sowie Frankreich. In dieser Studie werden Praxisabläufe und Operationstechniken dokumentiert, analysiert und

optimiert. Als Leiter der Studie bin ich hier aktuell viel unterwegs, um dies zu koordinieren. In Zürich haben wir hierzu am 1. April 2017 eine offene Veranstaltung, zu der wir alle Interessierten gerne begrüßen.

Darüber hinaus sehen wir uns zusammen mit MegaGen am Conversion Day in Zürich. Ferner wurde ich zum Ostseekongress, den 10. Norddeutschen Implantologietagen Anfang Mai nach Warnemünde sowie zum DGZI-Kongress in Berlin Ende September eingeladen. Themenschwerpunkte werden

Sofortimplantation, Frühbelastung und Behandlungsoptionen bei grösseren Defekten sein.

A.V.: In der Schweiz treffen Sie uns als Nächstes an unserem Event mit dem Gründer von MegaGen, Dr. Kwang Bum Park, am 15. März in Genf sowie am 31. März am Conversion Day in Zürich. Hier freuen wir uns auf Prof. Schermer und Dr. Kumalic als Vortragende. Zudem haben wir im Tessin zahlreiche lokale Veranstaltungen und arbeiten sehr eng mit dem Lake Comer-Institut und Dr. Christian Monti zusammen. Gemeinsam führen wir Live-OPs in der Schweiz wie auch in anderen Ländern durch.

Vielen Dank Ihnen beiden für das aufschlussreiche Gespräch. □

Kontakt

BERLIN-KLINIK Zahnklinik International

Ärztlicher Direktor:
Prof. Dr. Dr. Schermer
Leipziger Platz 3 10017 Berlin
www.berlin-klinik.de

ANZEIGE

SGI Spotlight: Clinical decision-making in dentistry

... oder wie wir im zahnmedizinischen Alltag Entscheidungen treffen.

Die Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie lanciert in diesem Jahr eine neue Fortbildungsreihe. Unter dem Namen *SGI Spotlight* werden zukünftig zwei- bis dreimal im Jahr Abendveranstaltungen stattfinden. Das Ziel dieser Veranstaltungen ist es, praxisrelevantes Wissen in kurzer und prägnanter Form bereitzustellen. Anerkannte Experten aus dem In- und Ausland referieren über wichtige Aspekte der Zahnmedizin, aber auch über solche aus angrenzenden Gebieten. Nebst der Wissensvermittlung sollen diese Anlässe zusätzlich Raum für Begegnungen unter SGI-Mitgliedern und Freunden geben und den Dialog und die Diskussionen fördern.

Klinische Entscheidungsfindung

Das erste *SGI Spotlight* beleuchtet ein Thema, über welches nur selten gesprochen wird, im klinischen Alltag aber einen eminent wichtigen Stellenwert einnimmt: Die klinische Entscheidungsfindung!

Sind Sie sich bewusst, dass Sie als Zahnarzt in Ihrer klinischen Alltagsarbeit alle paar Sekunden eine Entscheidung fällen müssen? Wohl kaum, denn die meisten davon werden im Unterbewusstsein getroffen. Untersuchungen belegen, dass 95 Prozent der diagnostischen Entscheidungen in der Medizin durch Intuition beeinflusst werden und nicht einmal, wenn wir glauben, analytisch und bewusst zu denken, verlassen wir uns auf unser Fachwissen.

Für das erste *SGI Spotlight* konnte mit Prof. Dr. Pat Crockery einer der führenden Wissenschaftler auf dem Gebiet der klinischen Entscheidungsfindung gewonnen werden. Prof. Crockery demonstriert



SGI Spotlight:

Clinical decision-making in dentistry

Referent: Prof. Dr. Pat Crockery BSc, MD, PhD, CCFP (EM), FRCP (Edin)

Papiersaal, Sihlcity, Kalandplatz, 8045 Zürich

Barbetrieb ab 16 Uhr,
Referat und Diskussion
17–19.30 Uhr

Danach Apéro Riche

Weitere Informationen/Anmeldung:
www.sgi-ssio.ch

auf eindrückliche Weise, wie wenig wir im klinischen Berufsalltag auf unser Fachwissen zugreifen und wie sehr unsere Entscheide aus dem Bauch heraus gefällt werden. Anhand von Studien zeigt er, dass wir oft voreilige Schlüsse ziehen und uns nur schwer von einmal gefassten Meinungen abbringen lassen. Auch Fachexperten sind nicht zwangsläufig bessere Entscheidungsfinder, weshalb wir uns nicht blindlings auf die Empfehlungen von Kollegen verlassen sollten.

Gute Entscheidungsfindung kann gelernt werden!

Die SGI freut sich, Sie und Ihr Team am 9. Juni 2017 in Zürich begrüßen zu dürfen! □

Dr. Tobias Hägi, Zürich



Die Zahnarztpraxis neu erfinden.

Nur die bestqualifizierten Leute beschäftigen.

Und beim Service immer wieder einen Zahn zulegen.

Das ist die Freiheit, die ich meine.

Meine Ambition.

Mein Geld.

Meine Zahnärztekasse.