

**Der Zahntechnikermeisterverband**

ASMO hielt seine GV in Bern ab. PD Dr. R. Jung referierte über die Zukunft der digitalen Zahnmedizin. Darüber wurde lebhaft diskutiert.

▶ Seite 4

**Wie diagnostizieren?**

Namhafte Referenten aus Universität und Praxis sprachen über ihre Methoden. Über 350 Teilnehmer liessen sich an anderthalb Tagen informieren.

▶ Seiten 9–11

**Gute Praxis oder Zwängerei?**

Normen und Leitfäden sind keine Gesetze. Wer aber nicht konform arbeitet, hat das Nachsehen. Was beim Sterilisieren zu beachten ist?

▶ Seite 15

Moderne Mukogingival- und Parodontalchirurgie

Zumstein dental academy mit Prof. Dr. Giovanni Zucchelli am 13./14. Januar 2011 im KK Luzern.
Dr. med. dent. Lothar Frank berichtet.

Dr. Thomas Zumstein hiess Prof. Dr. Zucchelli zum sechsten Mal in Luzern willkommen und stellte ihn mit den Worten vor: „Most famous periodontologist in Europe and the world“.

Die Anwesenden sollten zwei spannende Fortbildungstage und in Zucchelli einen mitreissenden Lehrer erleben, der auf amüsante Weise italienisches Temperament in die Pädagogik einführt. Live-OPs blieben in diesem Jahr aus, da es sämtliche Operationstechniken bereits auf DVDs zu kaufen gibt.

Einleitend beschäftigte sich Zucchelli mit der Ätiologie der Rezessionen und gab dafür folgende Hauptgründe an:

- Trauma durch zu starkes Putzen
- Kieferorthopädie (Ausformen des Zahnbogens bei zu wenig Knochenangebot)
- Prothesen
- Piercings.

Er betonte, dass es sich nicht um ein Verlieren der angewachsenen Gingiva handelt, sondern um den Verlust von Knochen, der das Weichgewebe mit sich zieht. Weiterhin unterstreicht er, dass die mukogingivale Grenzlinie genetisch festgelegt ist, der Verlust von angewachsener Gingiva verläuft also stets von koronal nach apikal.

Einteilung der Rezession nach Miller

Ein weiterer wichtiger Begriff für das Verständnis der Chirurgie nach Zucchelli ist die Schmelz-Zement-

Grenze nach koronal vorliegt, denn Sehr wichtig weiterhin im Vorfeld zu erkennen ist, ob bei einem Zahn durch Elongation eine zusätzliche Verschiebung der Schmelz-Zement-



Inzwischen gute Freunde: Prof. Giovanni Zucchelli und Dr. Thomas Zumstein.

Fotos: Dr. Lothar Frank

Grenze. Ist diese sichtbar oder gar das apikal liegende Zement der Wurzeloberfläche, liegt eine Rezession vor, die meist auch den Patienten stört, da die gelbliche Wurzeloberfläche nicht dem ästhetischen Vorbild entspricht.

solch eine Rezession lässt sich nicht chirurgisch decken!

Essenziell natürlich auch die Einteilung der Rezessionen nach Miller:
– Klasse 1: Die Rezession liegt innerhalb der angewachsenen Gingiva.

– Klasse 2 a/b: Die Rezession erreicht (a) oder überschreitet (b) die mukogingivale Grenzlinie, Papillen sind nicht betroffen.

– Klasse 3: Die Rezession überschreitet die mukogingivale Grenzlinie und auch die Papille(n) ist/sind betroffen.

– Klasse 4: Vertikaler Defekt

Die Definition des „cap“

Zucchelli führte seinen Vortrag mit der letzten wichtigen Definition fort, der „cap“: diese definiert sich durch die horizontale Verbindung der Wendepunkte von den gesunden Sulki in die gingivale Rezession. Das Ausmass dieser nach apikal, also die gesamte pathologisch freiliegende Zahnoberfläche, ist die „cap“. Vom Kontaktpunkt Anfang zu „cap“ sind es stets 4–5 mm Distanz, dies ist beim Menschen genetisch festgelegt.

Als Überleitung zum praktischen Vorgehen sprach Zucchelli ein häufiges Problem bei Rezessionen an: oft geht es nicht nur um den Weichgewebsdefekt, sondern auch um einen keilförmigen Defekt der Zahnhartsubstanz. Dieser muss unbedingt mit einer Kompositfüllung gedeckt werden. Wer die Operation gut geplant hat und weiss, wie weit eine chirurgische Deckung der Rezession möglich ist, **Fortsetzung auf Seite 2** →

ANZEIGE

Weil die Leistung stimmt ...



DemaDent.
044 838 65 65

Editorial

**Klagen – wörüber?**

Bisher war der Empfang des Zahnarzt-Diploms die Lizenz für ein gutbürgerliches Leben. Die Praxen über Monate ausgebucht, alles war planbar. Aber: die Zeiten ändern sich. Plötzlich gibt es so etwas wie Wettbewerb. Die Kunden werden anspruchsvoller, die Patienten-Beziehung volatil, nichts scheint mehr sicher zu sein. In den grossen Zentren ballen sich die Praxen. Doch damit leben Architekten, Anwälte und andere Freiberufler schon lange.

Hört man sich auf Kongressen um, klagen vor allem Zahnärzte in Zentrumslagen der grossen Städte. Je teurer die Lage, je gestylter die Praxis, desto höher der finanzielle Druck. Es ist so wie bei den Luxusboutiquen. Dort tut das Personal oft vornehmer als die Kunden, die sich in die überbezahlten Läden verirren. Das Konzept funktioniert vereinzelt, aber eben nur in speziellen Fällen und mit harter Arbeit. Meistens werden psychologische Barrieren aufgebaut, die den „Normalkunden“ abschrecken.

Bescheidenheit und Freundlichkeit, gepaart mit guter Zahnmedizin, führen weiter, was sich bei Besuchen in kleinstädtischen Praxen immer wieder feststelle. Deren Inhaber klagen selten.

Ihr
Johannes Eschmann
Chefredaktor

ZWP online – 3. Generation zur IDS vorgestellt

Bereits über 60'000 Seitenzugriffe in der Schweiz innerhalb von sechs Monaten!

Das erfolgreichste Informationsportal der Dentalbranche präsentiert sich zur IDS komplett überarbeitet und erweitert. Damit baut ZWP online seine Spitzenposition aus.

Seit mehr als zwei Jahren agiert www.zwp-online.info erfolgreich am Markt, die Schweizer Seite seit Sep-

tember 2010. Mit insgesamt mehr als zwei Millionen Seitenzugriffen und über 450'000 Besuchern allein 2010 liegt das Portal an der Spitze im deutschsprachigen Raum.

Die Schweizer Seite wächst seit der Aufschaltung vor sechs Monaten kontinuierlich. Über 20'000 Besu-

cher griffen auf über 60'000 Seiten zu. Tendenz stark steigend. Mehr als 2'500 Empfänger in der Schweiz erhalten zurzeit wöchentlich den ZWP-Newsletter. Auch hier steigen die Nutzerzahlen steil an.

ZWP online gilt als Vorbild moderner Medientechnologie in der Dentalbranche – mit konsequenter Verknüpfung von Online- und Offline-Medien. Alle Publikationen der OEMUS MEDIA und *Dental Tribune Schweiz* lesen Sie als E-Paper auf dem iPad oder PC. Seit Neuestem gibt es eBooks aus Zahnmedizin und Praxismanagement. Diese nutzen Sie online kostenfrei oder bestellen Sie als hochwertigen Ausdruck für einen geringen Betrag.

Neben der neuen Rubrik „ZWP Thema“, die monatlich ein Fachgebiet

behandelt, komplettiert neu ein umfangreiches Autorenlexikon mit Profilen aller Autoren und Referenten, die für ZWP online und die OEMUS MEDIA-Verlagsgruppe aktiv sind oder waren.

Finden statt suchen! In 0,28 Millisekunden zur Information – schneller denn je:
www.zwp-online.ch

ZWP online

Diese Ausgabe enthält Beilagen der Firmen **Kaladent AG, Oneway Suisse** und in Teilaufgaben der Firmen **KaVo AG, TEC2 und VITA.**

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

ANZEIGE

HCH Hämostatikum

- für ein sauberes, unblutiges Scalen
- ermöglicht eine schnelle und gründliche Zahnsteinentfernung
- stoppt nachhaltig Kapillarblutungen der Gingiva, Haut und Pulpa
- keimreduzierende Wirkung
- minimiert die Gefahr einer Bakteriämie

Beachten Sie unsere Angebote auf der IDS
Halle 11.3
Stand D 28

HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis
Humanchemie GmbH • Hinter dem Krüge 5 • D-31061 Alfeld/Leine
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33 • Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
www.humanchemie.de • eMail info@humanchemie.de

←Fortsetzung von Seite 1

ist, kann den Füllungsrand korrekt legen. Das heisst ein maximal gutes Ergebnis der Ästhetik erzielen und einen subgingivalen Füllungsrand vermeiden. Zucchelli äusserte sich dabei kritisch betreffend der Kompositrestaurationen. Alternative Vorgehensweisen gibt es allerdings nicht, da sonst eine der Mundhygiene unzugängliche Schmutznische verbleibt, die zwingend zum Rezidiv führen wird.

Zum operativen Vorgehen im Detail

Der Zugang erfolgt als Trapezlappen 3 mm unterhalb der Papillenspitze in Form eines „splitflaps“. Lediglich der Lappenanteil, der die Alveole bedeckt, wird als „full flap“ Rezession + 3 mm präpariert, um die Wurzel und ein eventuelles Transplantat mit Periost zu decken. Apikal dessen und auch der Rest des Trapezes wird doppelt gespalten: Eine tiefe Inzision nahe dem Periost, um die in der Tiefe inserierenden Muskeln zu durchtrennen, und eine faciale Schnittführung, um einen Epithel- und Bindegewebelappen zu erhalten.

den ist und mehrspäter kollabierende Fettzellen enthält. Ausserdem hat dieses „double layer graft“ (Epithel und Bindegewebe) laut seiner Erfahrung eine stabilere Gewebequalität, was allerdings nicht in der Literatur belegt ist. Den Defekt am Gaumen deckt er mit angereichertem Bio-Oss® Kollagen. Diese Vorgehensweise empfiehlt Zucchelli auch für eine gegebene Rezession am Implantat. Ausdrücklich betont aber vor der Exposition der rauen Implantatoberfläche, also bevor sich eine Periimplantitis manifestieren kann. Ist dem aber schon so, rät er, die Implantatkrone zu entfernen, das Abutment zu beschleifen und eine neue Krone (nach apikal verlängert) herstellen zu lassen. Zucchellis Instrumente entspringen der Mikrochirurgie. Vor der Verwendung von Mikroklingen warnt er aber ausdrücklich und legt nahe, „zuerst zehn Jahre mit der Klinge 15c zu arbeiten, bevor man zu kleineren oder gar beidseits geschliffenen Klingen wechselt.“ Verwendetes Nahtmaterial: 6.0 und 7.0 polyfil, um weniger schneidende Fäden zu haben, was bei den filigranen Läppchen und Papillen sehr wichtig ist.

die sicher jeder zahnärztliche Betrachter gerne selbst so lösen könnte.

Vor jeder Operation rät er, den spezifischen Fall genau zu verstehen: Was liegt vor, woher kommt der Defekt, ist es Hart- und Weichgewebe, wie muss ich vorgehen, welche biologischen Vorgänge liegen zugrunde? So konnte er beispielsweise einen Fall zeigen, bei dem eine weit fortgeschrittene Rezession in der Unterkieferfront vorlag, die durch die Angewohnheit des Patienten entstand, sich des Öffterens auf den Daumennagel zu beißen. Der Zahn 42 wurde somit trotz Retainer immer wieder nach lingual gedrückt, was einen Abbau der gesamten bukkalen Knochenlamelle zur Folge hatte. Man könnte die Vorgehensweise auch mit dem Neudeutschen „cause-related therapy“ zusammenfassen.

Zum Langzeitergebnis weist Zucchelli die Verantwortung weg vom Operateur und macht klar, dass dies rein vom Verhalten des Patienten abhängt. Ist ein Weichteilergebnis für Monate stabil geblieben, so sollte es auch für Jahre erhaltbar sein, sofern dies nicht vom Patienten selbst durch zu aggressives Putzen o. Ä. verhindert wird.

Vor der OP kein Root Planning

Am zweiten Tag wurde der vertikale Knochendefekt angegangen, der am ersten Tag noch nicht Gegenstand der Diskussion war: In der Theorie sieht Zucchelli den Erfolg basierend auf der Grundthese, dass lediglich das Blut im Defekt stabilisiert werden muss. Dieses wird zum Blutkoagel und kann sich nachfolgend über Granulationsgewebe in das verlorene Ge-



Prof. Dr. Giovanni Zucchelli während seines temperamentvollen Vortrages.



Zwei Fachgrössen im Gespräch: Prof. Dr. Anton Sculean, ZMK Uni Bern und Prof. Dr. Giovanni Zucchelli, Bologna. Foto Pius Guggenbühl

webe an Ort und Stelle transformieren. Er ist sich dabei 100 Prozent sicher, dass es zu einer vollständigen Geweberegeneration und nicht zu ei-

Bildergalerie in der E-Paper-Version der Dental Tribune Swiss Edition unter: www.zwp-online.ch/publikationen



Wie die vorangegangenen Symposien war auch die 6. Auflage mit Prof. Zucchelli gut besucht.

Damit wird das gesamte Trapez spannungsfrei nach koronal und rotierend verschiebbar. Der gewonnene koronale Verschiebelappen wird dann an den deepithelialisierten Papillen mit Schlingnähten von apikal beginnend vernäht. Falls notwendig, wird intraoperativ nach beschriebener Aufklappung die Kompositfüllung unter Kofferdam gelegt, falls ein Bindegewebstransplantat vonnöten ist, favorisiert Zucchelli ein graziles, deepithelialisiertes Transplantat aus der Prämolarenregion. Er geht dabei nicht zu tief, da dies mit mehr Schmerzen für den Patienten verbun-

den weitere Operationstechniken wie die Deckung multipler Rezessionen und den lateralen Verschiebelappen stellte Zucchelli auch vor.

Hochinteressant und mit zahlreichen Bildern belegt ist Zucchellis Beobachtung, dass sich die keratinisierte Gingiva nach erfolgreicher Operation von selbst wieder auf die ursprünglich vorhandene Dimension verbreitert. Er vermutet dahinter eine genetische Determination, kann dies aber nicht wissenschaftlich belegen.

Abschliessend zeigte er beeindruckende, brillante Patientenfälle,

„Das iPad kommt ja wie gerufen“!

iPad beim zwp-online.ch Wettbewerb geht nach Solothurn

Wer bis Ende 2010 den wöchentlichen zwp-online Gratis-Newsletter abonnierte, konnte einen iPad gewinnen. 67 Zahnärzte und Zahntechniker machten mit. Bei der Verlosung in der Redaktion wurde Dr. Jvan Fröhlicher, Zahnarzt in Solothurn, als glücklicher Gewinner gezogen. Insgesamt geht der Newsletter an über 2'500 Zahnärzte und Zahntechniker in der Schweiz und es werden täglich mehr.

Die Freude bei Dr. Fröhlicher war riesig: „Habe schon öfters an Wettbewerben teilgenommen, aber noch nie etwas gewonnen. Das Apple iPad kommt wie gerufen, denn ich habe mich zum Kurs – Tipps und Hints für MAC, iPhone und iPad – an der Uni Basel angemeldet.“



Dr. Jvan Fröhlicher mit seinem Gewinn: einem Apple iPad 32 GB WiFi + 3G.

Dr. Fröhlicher betreibt noch keine Website, wobei die Betonung auf „noch“ legte. Er informiert sich

aber regelmässig auf zwp-online.ch, dem grössten deutschsprachigen Nachrichtenportal für Dentalprofis. Die Qualität und Fülle der Informationen sowie die Funktionalität des Portals begeistern ihn bei jedem Besuch aufs Neue.

Seit der Familienzahnarzt seine Praxis vor 20 Jahren gründete, ist er in seiner Praxis voll beschäftigt. Der Vater zweier Kinder arbeitet noch als Schulzahnarzt und in seiner Freizeit präsidiert er den Solothurner Ruderclub. Die Aare ist ein Paradies für Ruderer und seine Sporttasche war schon parat, als wir den Preis in seiner Praxis überreichten. www.zwp-online.ch

Text und Foto: Johannes Eschmann, Dental Tribune

ANZEIGE

Aktuell

74012

Scans weltweit

Testen Sie selbst! Am 30.3. um 18.30 Uhr in St. Gallen.

Lava C.O.S.

- unvergleichbar schmaler Kamerakopf → einfache Abdrücke auch im molaren Bereich
- 3D Filmverfahren statt Einzelbilder → höchste Präzision der Restauration

Melden Sie sich zu einem unserer Events an: www.lava-cos.ch Telefon 044 724 93 46

3M ESPE

ner Reparation kommt. Als grundlegend wichtig sieht er es, dass vor der Operation kein Root Planning, sondern nur Scaling erfolgt. Das Operationsgebiet soll zwar entzündungsfrei sein und kein BOP aufweisen, wird aber neben dem Scaling auch ein Root Planning durchgeführt, so wird das stützende Granulationsgewebe ebenfalls entfernt und das Weichgewebe kollabiert bzw. verschwindet. Dieses Weichgewebe wird aber zur Schaffung des Raumes, in dem die Regeneration stattfindet, und zur Deckung des Defektes benötigt (ein Transplantat sollte vermieden werden).

Defekte locker auffüllen – nicht stopfen

Das Root Planning wird während der Operation nachgeholt. Eine Stunde vor der Operation gibt er dem Patienten 2g Amoxicillin, 3 Stunden nach der Operation 1g und deckt für weitere 5 Tage antibiotisch ab. Die Wurzel wird mit EDTA-Gel für 2 Minuten abgedeckt und nachfolgend abgespült. Dann wird der Defekt mit osteokonduktivem Bio-

Oss® locker aufgefüllt (nicht gestopft). Wie bereits bekannt, ist der Erfolg gewisser, je mehr Wände den Defekt umgeben. Membranen verwendet Zucchelli nur selten und rät dringend von dem Versuch ab, bukkale Defekte regenerieren zu wollen. Dies ist nicht möglich und erhöht lediglich das Risiko einer Infektion und damit die Wahrscheinlichkeit eines Misserfolges.

Das Vernähen erfolgt immer von apikal, um Zug am deckenden Gewebe möglichst fern zu halten, da-

nach interdental und zuletzt und am wichtigsten die Schlingnähte für die Papillen.

Weitere Operationstechniken, wie der laterale Verschiebelappen, die Takey-Technik (1985), der Papilla amplification flap (Zucchelli et De Santis, 2005 und 2008) wurden ebenfalls vorgestellt. Zum Abschluss zeigte Zucchelli zahlreiche klinische Fälle, bei welchen er auch avitale und eher als hoffnungslos zu bezeichnende Zähne behandelte. Nicht selten führte dies zu Wurzelresorptionen.

Blicke in die Zukunft

Einen Ausblick in die Zukunft konnte Zucchelli ebenfalls bieten, indem er seine Operationsergebnisse mit einem sich ausdehnenden Kollagenschwämmchen zeigte. Dies scheint Erfolg versprechend und bestätigt wiederum seine Ansicht, dass es kein Knochenersatzmaterial braucht, sondern eine Koagulumstabilisation mit nachfolgender Geweberegeneration!

Ein kleiner Rückblick auf die Zeit der Zumstein-Fortbildungen blieb selbstverständlich nicht aus und die

Wehmut im Publikum war unüberhörbar. Die meisten der Anwesenden hofften, dass es in Zukunft nicht nur Fotokurse von Thomas Zumstein geben wird, da die Qualität und der Rahmen des Kursangebots einfach immer zu gut waren.

Wer noch tiefer ins Detail gehen möchte, dem seien die DVDs der Zumstein dental academy empfohlen, besonders die DVD 80. www.zumstein-dental-academy.ch

ANZEIGE

Vorschau

Dentalfotografie – Die Mundhöhle im Blitzlicht

Tipps und Tricks für digitale Mundfotografie, mit praktischen Übungen in der Praxis

Referenten:

- Edi Wismer (Spezialist für dentale Fotografie)
- Dr. med. dent. Thomas Zumstein
- Dr. Jürg Steger (Software und Bildverarbeitung)
- Thibaut Kempf (GraphicArt AG, Nikon Spezialist)

Info:

Dieser Kurs wendet sich an Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich für die digitale Mundfotografie interessieren bzw. vorhandene Kenntnisse verbessern möchten.



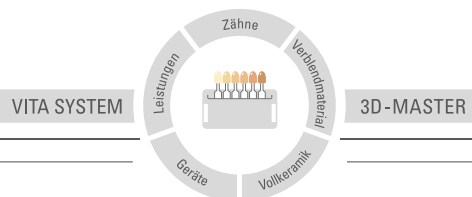
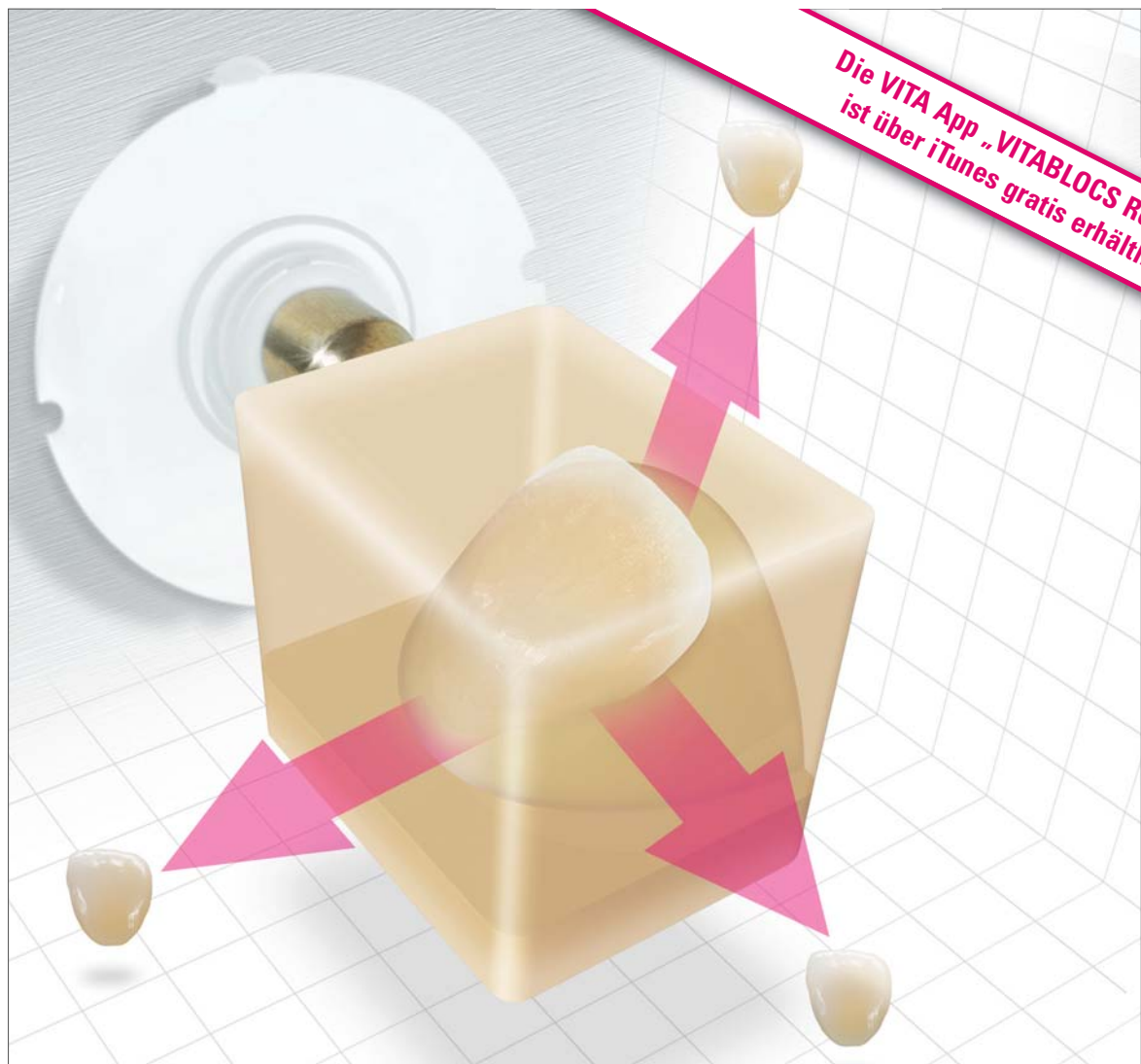
Ort:
Luzern, Pfistergasse 3

Zeit:
– Samstag, 26. März
9:00 – 16:00 Uhr
– Samstag, 26. November
9:00 – 16:00 Uhr

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

VITABLOCS RealLife® – genial 3-dimensional!

Einfach per Mausklick: Naturgetreue Frontzahnästhetik durch 3D-Dentinkern-Schmelzstruktur!



VITA

Die innovativen VITABLOCS RealLife for CEREC/inLab MC XL wurden speziell für hochästhetische Frontzahnversorgungen entwickelt. Die dreidimensionale Blockstruktur mit Dentinkern und Schmelzhülle imitiert entsprechend dem natürlichen Zahnaufbau den bogenförmigen Farbverlauf zwischen Dentin und Schneide. Die VITABLOCS haben sich millionenfach klinisch bewährt.

Fax: +49 (0) 7761 / 562-281
Tel.: +49 (0) 7761 / 562-0

- Bitte senden Sie mir Info-Material zu!
- Bitte vereinbaren Sie mit mir einen Beratungstermin!

Praxis/Labor, Ansprechpartner: _____

Straße, Hausnummer: _____
PLZ/Ort: _____



Der ASMO stellt sich den Zukunftsfragen

PD Dr. Ronald Jung referierte bei der GV des Zahntechnikermeister-Verbandes.

Wenn der ASMO, Schweizerischer Zahntechniker Meisterverband, seine Generalversammlung abhält, dürfen sich Mitglieder und Gäste auf einen prominenten Gastreferenten freuen. Diesmal war PD Dr. Ronald Jung vom ZZM Zürich eingeladen. Der „Salon de la Grand Société“ (Nomen est omen) im Lorenzini, Bern, war bis auf den letzten Platz gefüllt und die Stimmung nach der Generalversammlung aufgeräumt.

In seiner Begrüssung erwähnte Präsident Patrick Zimmermann, Bern, dass sich der Verband mit 75 Mitgliedern selbst finanziert und auf Sponsorengelder verzichtet. Diese sollen vollumfänglich in die Aus- und Weiterbildung fließen. Der ASMO besteht aus Arbeitgebern und -nehmern sowie Personen aus der Dentalbranche. Dies macht den Verband einzigartig. Mit Freude wurde der

neue HFZ/ESTD- (Höhere Fachschule für Zahntechnik) Geschäftsführer, Fürsprecher Christian Hodler begrüsst. Dagegen verlässt die langjährige Generalsekretärin Christina Nigg die VZLS-Stiftung Zahntechnik.

Die Zukunft der digitalen Zahnmedizin

PD Jung hatte das passende Thema mitgebracht: Digitale Implantologie – von der Schablone zum CAD/CAM-Abutment. Er verglich dabei die Schritte aus medizinischer, technischer und wirtschaftlicher Sicht. Was bringt die digitale im Vergleich zur konventionellen Implantation? Das Ergebnis dieser Synopsis berührt unmittelbar die wirtschaftlichen Interessen der Zahntechnikermeister. Sicher hat PD Jung an der Klinik andere Voraussetzungen als der niedergelassene Zahnarzt. Doch eines lässt sich voraussagen: Die Digitalisierung und das Auslagern bestimmter Prozesse in eine industrielle Fertigung sind nicht mehr aufzuhalten.



ASMO-Mitglieder und Sponsoren im Salon de la Grand Société im Lorenzini, Bern.

ten. Für PD Jung ist die Planung am Computer stressfreier, genauer und im Ergebnis besser vorhersehbar.



PD Dr. Ronald Jung während der angeregten Diskussion mit den Zahntechnikermeistern.

Zusammengefasst lässt sich sagen: Die digitale Abdrucknahme bietet: Mehr Patientenkomfort, eine schnelle Auswertung und Qualitätsprüfung und ist fast so genau wie die konventionelle Methode. Aber: Die Lernkurve ist steiler. Der digitale Workflow für Implantate ist noch nicht durchgängig. CAD/CAM-Abutments und Rekonstruktionen sind im Wesentlichen indiziert bei bogenförmiger Gingiva und wegen vernünftiger Kosten. Keramik-Abutments und Rekonstruktionen sollten immer dann eingesetzt werden, wenn die Dicke des Weichgewebes 2 Millimeter oder weniger beträgt.

In Zukunft werden digitale klinische Daten mit digitalen Röntgendaten kombiniert. Schon heute überleben, mit akzeptabler Genauigkeit, computergestützt gesetzte Implantate zu 91 bis 100 Prozent nach 12 bis 60 Monaten.

Mit seinen klaren Aussagen beeindruckte PD Jung die Zahntechnikermeister und löste viele Fragen aus wie diese: „Hat das Handwerk im Seitenzahnbereich eine Zukunft? Wohl eher nicht“, so PD Jung.

Anschliessend wurde beim Steh-lunch noch heftig weiter diskutiert.



Der ASMO Vorstand (v.l.n.r.): Patrick Zimmermann, Präsident, Christian Zuber, Jan Gasser, Sandro Däppen, Xaver Loretan, frischgewähltes Ehrenmitglied, Alberto Pasquali und Referent PD Dr. Ronald Jung.

ANZEIGE

Heraeus

Flexitime®

- Präzision und Passgenauigkeit
- Einfache, robuste und sichere Verarbeitung
- Flexible Verarbeitungszeit kombiniert mit einer immer kurzen Mundverweildauer
- Vielfach ausgezeichnet und klinisch bewährte Qualität

Flexitime® Light Flow & Medium Flow

- Herausragende Hydrophilie auf Polyether Level* für ausgezeichnetes Anfließen im Sulkus
- Hohe Dehnfestigkeit verhindert das Abreißen von Fäden und Verzerrungen der Abformung bei der Mundentnahme
- Präzise Oberflächen- und Detailwiedergabe für exakte Passgenauigkeit
- Ausgeprägte thixotrope Eigenschaften verhindern das Abtropfen vom Zahn und das Abfließen in den Rachen

Flexitime®

Zuverlässige Präzision – Jederzeit.

2009 REALITY

Flexitime® – Das A-Silikon Präzisionsabformmaterial

Heraeus Kulzer Schweiz AG | Ringstrasse 15 A | 8600 Dübendorf | Tel. 043 333 72 55 | www.heraeus-dental.ch

* Ergebnisse von Flexitime Light Flow; Geis-Gerstorf, J.: Hochaufgelöste Kontaktwinkel-Messungen, Universität Tübingen, Deutschland, Mai 2009, Dokumentation vorhanden.

Wenn vielleicht auch heute noch die eingeschränkten Einsatzmöglichkeiten bei der digitalen Abdrucknahme und die hohen Anschaffungskosten für DVT oder Oralscanner eine schnelle Verbreitung verhindern. Dagegen sind bei den Abutments die Preise für CAD/CAM-Anfertigungen pro Stück in der Regel günstiger als Standard-Abutments, seien sie zementiert oder geschraubt.

Anwenden, beobachten, gewinnen und geniessen

Mit der Anwendungsbeobachtung für Venus Diamond und Venus Diamond Flow gewonnen.

Geniessen mit Starkoch Johann Lafer auf seiner Stromburg in der Pfalz – dem Bollwerk des guten Geschmacks, wie die 1'000-jährige Burg auch genannt wird.

Dr. Daniel Florin aus Wettingen/AG ist der glückliche Gewinner dieses tollen Preises. Heraeus verlost unter den Teilnehmern der Anwendungsbeobachtung für das neue Venus Diamond Flow einen Gutschein „Johann Lafer“ mit Übernachtung für zwei Personen und 6-Gänge Menü. Die Familie Lafer verwandelte das ehemalige Gasthaus zu einer der ersten Gourmetadressen Deutschlands mit den Restaurants „Val d'Or“ und „Bistro d'Or“ und einem Relais & Châteaux-Hotel.

Über 1'900 Zahnärzte aus Europa haben etwa 80'000 Kavitäten als Teilnehmer der internationalen Venus Diamond und Venus Diamond Flow Anwendungsbeobachtung gefüllt. Die grosse Mehrheit zeigte sich begeistert von diesen zwei neuen Materialien. In der Gesamtbeurteilung vergeben 95 % Bestnoten für Venus Diamond, was durch die 99 % der An-

wender, die Venus Diamond Flow insgesamt als sehr angenehm oder angenehm bewerten, sogar noch übertroffen wird.



Dr. Daniel Florin, Wettingen/AG freut sich über den Gutschein „Johann Lafer“, überreicht von Michaela Kleinle von Heraeus Kulzer Schweiz AG.

Heraeus Schweiz Geschäftsführer Werner Brand und Vertriebsmitarbeiterin Michaela Kleinle überreichten Dr. Florin den Gutschein und die Glückwünsche. **DI**

Heraeus Kulzer Schweiz AG

8600 Dübendorf
Tel.: 043 333 72 50
officehkch@heraeus.com
www.heraeus-dental.ch

ZWP online
Weitere Informationen
auf www.zwp-online.ch

Grosser Zuspruch für 34. Internationale Dental-Schau in Köln

Besucher der IDS im März 2011 dürfen gespannt sein: Noch mehr Aussteller präsentieren sich auf der weltgrössten Dentalmesse.

Vom 22. bis 26. März 2011 findet in Köln erneut die Internationale Dental-Schau (IDS) statt. Zur weltweit grössten Messe für Zahnmedizin und Zahntechnik werden rund 1.900 Anbieter aus 56 Ländern erwartet, die ein breites Angebot an Produktinnovationen und Dienstleistungen präsentieren.

Zusätzlich zu den Hallen 3, 4, 10 und 11 wird erstmals auch die Halle 2 und damit eine Bruttoausstellungsfläche von 143.000 m² belegt. Dadurch grenzen alle Messehallen nahtlos aneinander und sind auf kürzestem Weg über die zur IDS 2011 geöffneten Eingänge Süd, Ost und West erreichbar.

Zentraler Treffpunkt des globalen Dentalmarkts

65 Prozent der ausstellenden Unternehmen kommen aus dem Ausland. Zu den stärksten Beteiligungen zählen nach Deutschland unter anderem Italien, die USA, die Republik Korea und die Schweiz. Zuwachs gibt es

2011 zudem bei den Gruppenbeteiligungen, die in Zusammenarbeit mit staatlichen oder privatwirtschaftlichen Exportförderungsorganisationen oder Verbänden durchgeführt werden. So sind derzeit 14 Gruppenbeteiligungen angemeldet – aus Argentinien, Australien, Brasilien, Bul-

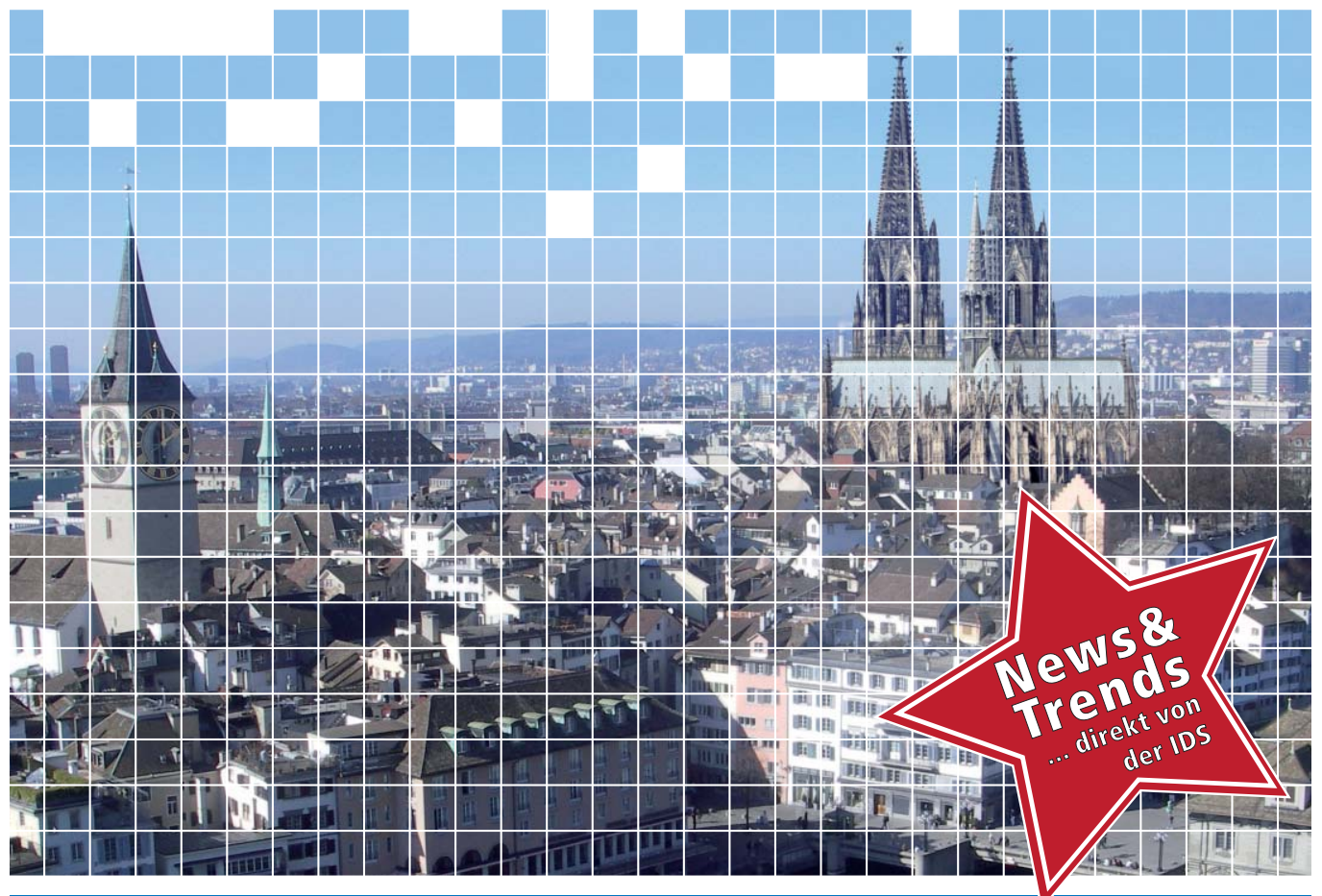
garien, China, Japan, Israel, Italien, der Republik Korea, Pakistan, Russland, Spanien, Taiwan und den USA. Die Attraktivität der IDS als global führende Business- und Kontaktplattform der Dentalbranche wird nicht zuletzt auch durch die Teilnahme von 185 Neuausstellern unterstrichen. 



Fotos: koelnmesse

ANZEIGE

Sparen Sie sich den Weg nach Köln. Wir holen die IDS wieder für Sie nach Zürich.



2. Schweizer Fachdental

Freitag, 1. April 2011, Messe Zürich, Halle 3, 12.00 – 20.00 Uhr

Machen Sie sich an der 2. Schweizer Fachdental wieder in aller Ruhe und ohne Messerummel ein Bild davon, was nur Tage zuvor an der 34. Internationalen Dentalschau in Köln der Fachwelt vorgestellt wurde. Über 70 führende Anbieter stellen Ihnen in Zürich ihre Neuheiten vor und bieten Ihnen einmalige Messerabatte. Schauen Sie rein und gewinnen Sie mit etwas Glück tolle Geschenke. Melden Sie sich gleich heute an unter info@fachdental.ch. Der Eintritt ist kostenlos.

healthco-breitschmid
dentaltotal

DemaDent.

www.fachdental.ch

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

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

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

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

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

Redaktionsassistentin
Jeannette Enders

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

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

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

Copyright
Dental Tribune International GmbH

Jahresabonnement
51,- CHF
inkl. MwSt. und Versandkosten

Freie Mitarbeit
Dr. med. dent. Frederic Hermann,
Geprüfter Experte der Implantologie DGOI,
Diplomate des ICOI
Dr. med. dent. SSO
Bendicht Scheidegger-Ziörjen

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

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

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

„Dieses Verfahren ist eine logische Weiterentwicklung auf dem Gebiet der CAD/CAM-Technik.“

CAD/CAM-Fertigung von Verblendstrukturen mittels Rapid Layer Technology. Ein Interview mit Dipl.-Ing. Michael Tholey, Teamleiter F&E.

Dipl.-Ing. Michael Tholey war als Teamleiter F&E massgeblich an der Entwicklung der neuen Rapid Layer Technology beteiligt. Im folgenden Interview erläutert er das innovative Verfahren und zeigt die Vorteile im Vergleich zur klassischen Schichttechnik sowie alternativen Verfahren auf.



Dipl.-Ing. Michael Tholey

Herr Tholey, bitte beschreiben Sie kurz das neue VITA Rapid Layer Technology-Verfahren.

Mit der VITA Rapid Layer Technology können nun erstmalig mittels CAD/CAM-Technologie vollanatomische Brückenversorgungen, bestehend aus einer Gerüst- und Verblendstruktur (Abb. 1), hergestellt werden. Die beiden Strukturen werden am Ende des Prozesses mittels Befestigungskomposit miteinander verbunden. Dieses Verfahren bietet enorme Zeit- und Kostenvorteile und ist deshalb für mich eine logische Weiterentwicklung auf dem Gebiet der CAD/CAM-Technik. Zielsetzung der Unternehmen VITA und

Sirona war es, ein Verfahren zu entwickeln, welches eine hocheffiziente Herstellung von langfristig belastbaren und ästhetischen Brückenversorgungen ermöglicht.

Welche Vorteile bietet die VITA Rapid Layer Technology aus Ihrer Sicht im Vergleich zu der klassischen Verblendung von Gerüsten mittels Schichttechnik?

Das computergestützte Verfahren garantiert eine deutliche Zeiterparnis gegenüber der klassischen Schichttechnik und das Ergebnis ist zudem reproduzierbar. Insbesondere in Verbindung mit der biogenerischen Kauflächengestaltung können jetzt schnell und einfach naturähnliche Verblendstrukturen hergestellt werden – nicht nur von Zahn Technikern. Darüber hinaus garantiert die Verbindung von Gerüst- und Verblendstruktur mittels Befestigungskomposit einen spannungsfreien Verbund. Dadurch minimiert die monokeramische Verblendstruktur aus VITABLOCS Feldspatkeramik das Chippingrisiko. Zusätzlich können die Konstruktionsdaten direkt für die Herstellung einer temporären Versorgung genutzt werden.

Worin liegen die wesentlichen Unterschiede der VITA Rapid Layer Technology im Vergleich zu anderen Verfahren der computergestützten CAD/CAM-Verblendung?

Ein Vorteil wurde bereits genannt. Da die VITA Rapid Layer Technology keinen weiteren Brand erfordert, werden Spannungen in der Verblendung, wie sie beim Aufsintern von Verblendstrukturen entstehen können, vermieden. Ein weiterer Vorteil ist, dass die

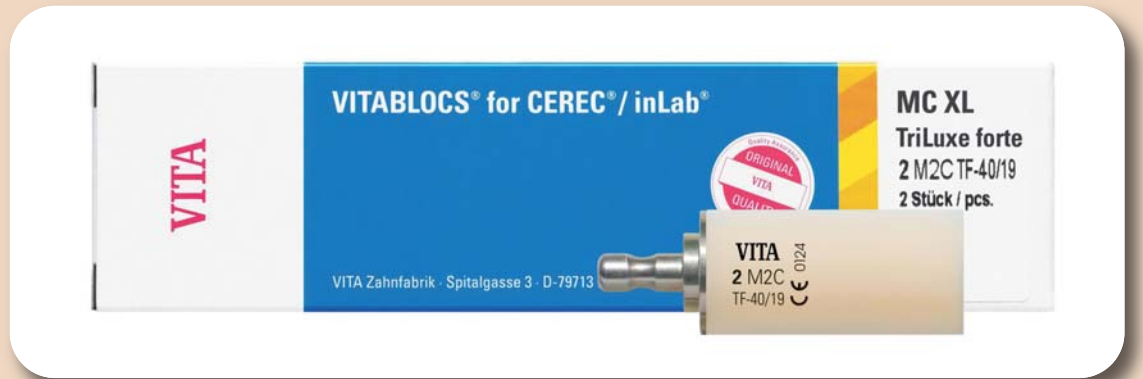


Abb. 1: VITABLOCS TriLuxe forte zur Herstellung der Verblendstruktur mittels VITA Rapid Layer Technology.

Verbindung mittels Befestigungskomposit sehr zeitsparend und einfach zu realisieren ist (Abb. 2). Die Klebtechnik ist ein bekanntes und bewährtes Verfahren – nicht nur in der Zahnmedizin. In der Zahntechnik wird die Klebtechnik primär für die Geschiebetechnik eingesetzt.

Sie waren massgeblich an der Entwicklung dieser Technologie beteiligt: Welche Erfahrungen haben Sie persönlich bislang mit der computergestützten Herstellung von Gerüst- und Verblendstruktur gesammelt?

Die computergestützte Herstellung von Gerüststrukturen ist bereits seit Langem etabliert. Neu ist die CAD/CAM-Fertigung von Verblendstrukturen. Bei der Gegenüberstellung von klassisch verblendeten Brückenversorgungen und von uns hergestellten Testarbeiten mittels VITA Rapid Layer Technology konnten wir vergleichbare Ergebnisse erzielen.

Welche Untersuchungsergebnisse liegen Ihnen zum Verbund von Gerüst- und Verblendstruktur vor?

Es existiert kein genormter Standardtest zum Verbund von vollkeramischen Restaurationen. Ich habe mich in diesem Fall für den Schertest entschieden. Hierbei wird eine Verblendung auf das Gerüst aufgebracht oder wie bei der VITA Rapid Layer Technology aufgeklebt. Meine Untersuchungsergebnisse zeigen, dass die Verblendung sowohl bei metall- und vollkeramischen Versorgungen als auch bei VITA Rapid Layer Technology-Versorgungen in gleichem Masse belastbar sind.

Bei welchen Indikationen ist der Einsatz der VITA Rapid Layer Technology besonders sinnvoll?

Diese Technologie wurde primär für Brückenversorgungen im Seitenzahnbereich entwickelt. Vor allem bei hoch ästhetischen Frontzahnversorgungen wird die klassische Verblendtechnik – beispielsweise mit VITA VM 9 – weiterhin von grosser Bedeutung sein. Einschränkungen bestehen aus meiner Sicht bei Befundsitua-

tionen mit divergierenden Pfeilerzähnen.



Abb. 2: Einfache Verbindung von Gerüst- und Verblendstruktur mittels Klebtechnik.

Welchen Labor- bzw. Praxisanwendern würden Sie die VITA Rapid Layer Technology empfehlen und sind bestimmte Voraussetzungen zu erfüllen?

Grundsätzlich kann ich diese Technologie jedem CEREC/inLab MC XL-Anwender empfehlen. Die Herstellung ist mit dem Multilayer-Software-Modul der inLab 3D-Software ab der Version 3.80 möglich.

Vielen Dank für das Gespräch, Herr Tholey!

Endo-Fortbildung auf hohem Niveau

Profitieren Sie vom Wissen namhafter Endo-Spezialisten

Spätestens seit dem Erfolg des Penn Endo Global Symposiums der Universität Pennsylvania im Januar 2011 in DE-Nürnberg steht fest, dass die UPenn, so die offizielle Abkürzung,

endodontischen Fortbildungs-Veranstaltungen spezialisiert hat.

Seit 1996 trainiert TEC2 (Total Endo Concept) Zahnärzte in bester kollegialer Atmosphäre im Fachgebiet Endodontie. Das daraus entstandene Curriculum mit namhaften Referenten und Spezialisten aus aller Welt geniesst inzwischen in Europa einen guten Ruf. Die stetige Aktualisierung ist eine der Kernaufgaben, gepaart mit Freude an der Endodontie.

Wissenschaftlicher Leiter von TEC2 ist Prof. Martin Trope, Universität Pennsylvania und North Carolina at Chapel Hill. Er ist Mitbegründer der „Evidence based dentistry in Endodontics“ und Entwickler des synthetischen Polymer-Wurzfüllmaterials Resilon. Wie viele Referenten der TEC2 ist auch Prof. Trope Trä-

ger des Louis I. Grossman Awards, dem „Oscar“ der Endodontie. Ihm zur Seite stehen Prof. Syngcuk Kim, Leiter Endodontie der Universität Pennsylvania, Prof. Eric Rivera, Leiter Endodontie der Universität North Carolina, Dr. Samuel Krachtman, Dr. Frank Setzer, beide UPenn, Dr. Sabine Remensberger, Dr. Thomas Rieger, niedergelassene Spezialisten in DE-Memmingen, Prof. Daniel Edelhoff, Universität München, und viele mehr.

Das Curriculum Endodontie ist eine gute Möglichkeit, sein Wissen und das manuelle Geschick zu erweitern. Zahnerhalt steht im Fokus der Patienten und sollte auch vom Zahnarzt favorisiert werden.

Das Curriculum umfasst vier Blöcke mit 187 Unterrichtseinheiten. Die Blöcke bauen konsekutiv aufein-

ander auf. In jedem Block finden sich Vorlesungen, praktische Übungen und Prüfungen in Theorie und Praxis. Ein überdurchschnittlich hoher Anteil an praktischen Übungen mit allen gängigen Systemen und Techniken garantiert einen praktischen Bezug. Die Kursräume sind modern ausgestattet. Die Teilnehmer werden



Prof. Trope: Vorlesung beim Curriculum Endodontie der TEC2.

durch Spezialisten und Assistenten individuell betreut.

In der Zeit zwischen den Blöcken stehen Literaturstudium und prakti-

sche Hausarbeiten auf dem Programm. Falls durch die häufig englische „Kursprache“ Unklarheiten entstehen, werden diese umgehend beseitigt. Die Referenten legen darauf grossen Wert. Am Ende des Curriculums, nach acht Monaten, erfolgen die Vorstellung eines Patientenfalls und die Prüfung in Theorie und Praxis. Dazu winkt ein Zertifikat der Universität Pennsylvania, welches auch unter voller Anerkennung des Curriculums zur weiteren Vertiefung an der UPenn anregt.

Das Curriculum Endodontie der TEC2 ist eine Investition in die Zukunft, weckt Spass an der Endodontie und dem kollegialen Austausch. **DT**

TEC2 GmbH

87700 Memmingen
Deutschland
Tel.: +49 8331 980-906
info@tec2-endo.de
www.tec2-endo.de



Individuelle Kursbetreuung, hier durch Dr. Remensberger.

eine führende Rolle in der Endodontie beansprucht.

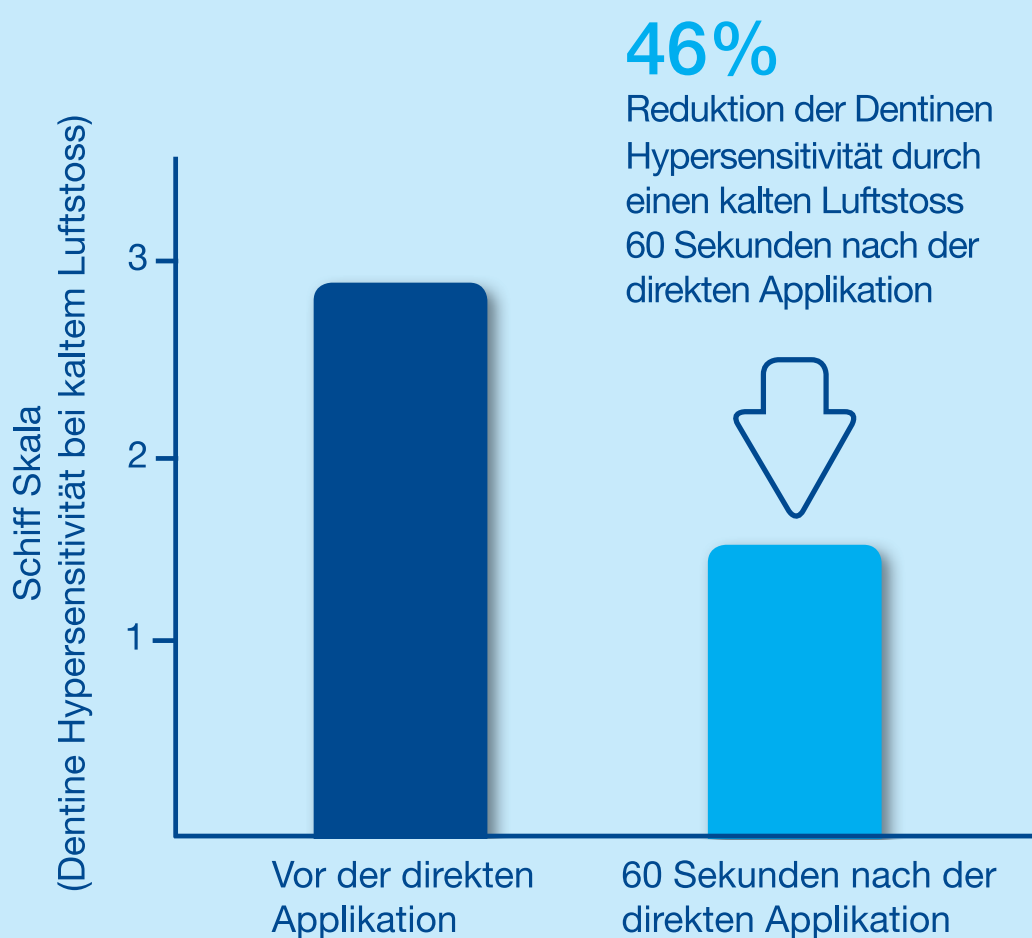
Die Universität Pennsylvania ist Schirmherrin und wissenschaftliche Leiterin des Curriculums Endodontie der TEC2. Eine Anerkennung für die TEC2 GmbH, DE-Memmingen, die sich auf die Organisation von

NEU

Vom Spezialisten für schmerzempfindliche Zähne:

SENSODYNE® RAPID.

Wirkt in 60 Sekunden*. Linderung klinisch belegt.



Bei **85% der Patienten** konnte **nach 60 Sekunden** eine **messbare Verbesserung** der Dentinen Hypersensitivität gezeigt werden.*

SENSODYNE® RAPID mit Strontiumacetat-Formel verschließt schnell die offenen Kanälchen und bildet eine lang anhaltende Schutzschicht gegen die Weiterleitung schmerzhafter Reize.

SENSODYNE® RAPID – sofortige Linderung und lang anhaltender Schutz.

- ✓ Sofortige Linderung Dentiner Hypersensitivität* und lang anhaltender Schutz.* Klinisch belegt.
- ✓ Tiefe und säurestabile Okklusion frei liegender Dentinkanälchen.*
- ✓ Enthält Fluorid.



* Bei Anwendung wie auf Packung beschrieben.
1. Banfield N and Addy. J Clin Periodontol 2004; 31: 326-335
2. Parkinson C and Willson R. J Clin Dent 2010
3. Mason S et al. J Clin Dent 2010
4. Hughes N et al. J Clin Dent 2010

SENSODYNE

DER SPEZIALIST FÜR SCHMERZEMPFINDLICHE ZÄHNE



Weiterhin alle Hände voll zu tun!

FDI Interim-Exekutivdirektor Jérôme Estignard über aktuelle Projekte.

Sehr geehrte Mitglieder und Freunde der FDI World Dental Federation,

die ersten Wochen des neuen Jahres waren sehr arbeitsintensiv, sowohl die alltäglichen Verwaltungs- und Organisationsaufgaben in der FDI-Hauptverwaltung als auch die weitere Entwicklung einer Reihe neuer interessanter Projekte.

Vom 17. bis 24. Januar 2011 fand in Genf die 128. Tagung des Exekutivrates der Weltgesundheitsorganisation statt, eine wichtige Tagung, da hier die globale Gesundheitspolitik erörtert sowie die Agenda für

die Weltgesundheitsversammlung im Mai 2011 festgelegt wird.

Über den Zusammenschluss der Weltorganisationen der Pflege (WHPA) hat die FDI mehrfach die Initiative ergriffen, um dem Exekutivrat, den Mitgliedstaaten und den uns verbundenen NGOs die Empfehlungen und Standpunkte der 26 Millionen Heil- und Pflegekräfte weltweit nahezulegen.

In derselben Woche wurde ein weiteres vielversprechendes Projekt offiziell aus der Taufe gehoben, als die Führungsspitze der WHPA offiziell die Suche nach Finanzierungsmög-

lichkeiten für eine Kampagne zur Prävention und Kontrolle nicht ansteckender Krankheiten (NCD = non-communicable disease) bekannt gab. Die FDI hat sich bereit erklärt, die Federführung für das Projekt im Namen der WHPA zu übernehmen. Die WHPA hat ebenfalls vor Kurzem eine Erklärung über nicht ansteckende Krankheiten veröffentlicht, die – so hoffen wir – den Entscheidungsträgern weltweit den hohen Stellenwert dieses Themas verdeutlicht. Weitere Informationen über NCDs finden Sie in der vorliegenden Ausgabe des Worldental Communiqués.



Jérôme Estignard

Abschliessend möchte ich daran erinnern, dass bereits jetzt die Möglichkeit der Frühmeldung für den

Annual World Dental Congress (AWDC) der FDI 2011 in Mexiko-Stadt besteht. Ich kann nur empfehlen, diese Möglichkeit wahrzunehmen und die damit verbundenen Preisvorteile und die günstigere Hotelauswahl zu nutzen. Ich hoffe, im September in Mexiko-Stadt zahlreiche Kollegen begrüßen zu können. Interessant für die Kollegen, die persönlich nicht am Kongress teilnehmen können: Die FDI und die Mexican Dental Association werden zum ersten Mal mit AWDC Live drei Debatten über wichtige zahnmedizinische Themen direkt über das Internet in Form eines Webcasts übertragen. [FDI](#)

Mit freundlichem Gruss
Jérôme Estignard
FDI Interim-Exekutivdirektor

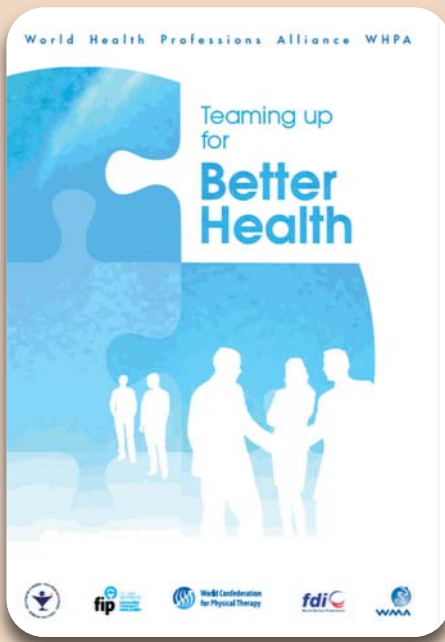
Geldgeber für NCD-Kampagne gesucht

Nicht übertragbare Krankheiten sind ein topaktuelles Thema.

Die NCDs – sogenannte nicht übertragbare Krankheiten – (NSD non-communicable disease) stellen eine ernsthafte, kostenaufwendige und zunehmende Bedrohung der menschlichen Gesundheit und Entwicklung dar. Die WHO geht davon aus, dass NCDs für 60 % der globalen Todes-

fälle (rund 35 Millionen Menschen im Jahr) verantwortlich sind.

80 % dieser Todesfälle (28 Millionen) werden in Ländern mit niedrigem oder mittlerem Durchschnittseinkommen verzeichnet. Diese Länder müssen eine „Doppelbelastung“ durch Erkrankungen schultern, da sie auch von übertragbaren Krankheiten wie HIV, Tuberkulose und Malaria überdurchschnittlich hoch betroffen sind, während gleichzeitig nicht ansteckende Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, chronische Atemwegserkrankungen und Diabetes zunehmen und zusätzlicher Leidensdruck entsteht. NCDs werden voraussichtlich in den



kommenden zehn Jahren global um 17 % und in Afrika um 27 % zunehmen.

Die meisten Munderkrankungen gehören zur Kategorie der nicht ansteckenden Krankheiten. Karies steht hier zum Beispiel an erster Stelle, und bei drei der vier weiteren „grossen“ NCDs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und Diabetes, gibt es einen engen Zusammenhang mit der Mundgesundheit. Zahnärzte und Angehörige anderer zahnmedizinischer Berufe müssen Massnahmen ergreifen, nicht übertragbare Krankheiten zu vermeiden und zu behandeln.

Die Gesundheitsfachkräfte spielen mit Programmen zur Gesundheitsförderung und

Prävention sowie Behandlung und Rehabilitation eine wichtige Rolle bei der Verringerung der globalen Belastung durch NCDs. Dazu gehört auch ihr Engagement für mehr Forschung, eine solide Finanzierung und die Stärkung der Gesundheitssysteme.

Der Weltverband der Zahnärzte FDI und weitere Organisationen aus dem Gesundheitsbereich, die den Zusammenschluss der Weltorganisationen der Pflege (WHPA) bilden, haben gemeinsam die Suche nach Geldgebern für eine globale Advocacy- und Aufklärungskampagne über NCDs beschlossen.

Gemeinsame Risikofaktoren und die sozialen Determinanten für Gesundheit sollen mit den wichtigsten Anspruchsgruppen, Patienten und Gesundheitsfachkräften thematisiert werden. [FDI](#)

Impressum



Herausgeber
FDI World Dental Federation
Tour de Cointrin, Avenue Louis Casaf 84,
Case Postale 3
1216 Cointrin – Genf, Schweiz
Tel.: +41 22 56081-50
Fax: +41 22 56081-40
E-Mail: media@fdiworldental.org
Internet: www.fdiworldental.org

FDI Worldental Communiqué wird von der FDI World Dental Federation herausgegeben. Newsletter, Artikel und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ohne Zustimmung des Verlages ist unzulässig und strafbar.

ANZEIGE



48,- CHF
je Exemplar*

Jetzt bestellen!

Senden Sie mein(e) Exemplar(e) an:

DTCH 3/11

Wie diagnostizieren? Namhafte Referenten nehmen Stellung.

Von der Bürstenbiopsie bis zu bildgebenden Verfahren. Die neuesten Methoden aus verschiedenen Fachgebieten wurden vorgestellt.
Dirk Rüdiger Arnold, Zahnarzt aus Luzern, berichtet.

Bildergalerie in der E-Paper-Version der Dental Tribune Swiss Edition unter: www.zwp-online.ch/publikationen



Über 350 Teilnehmer wollten mehr über Diagnosemethoden wissen. (Fotos: Johannes Eschmann, Dental Tribune)

Chairman PD Dr. Andreas Bindl eröffnete das Symposium der Fortbildung ROSENBERG am 28./29. Januar im Hotel Marriott Zürich. Über 350 Zuhörer waren gekommen, um sich über diagnostische Verfahren zu

Modelle, Schienen zur Implantation sowie Korrespondenzen und Berichte. Die Vorteile, wie eine bessere und längerfristige Patientenbehandlung durch Recallvermerke, die Beweiskraft für Abrechnungen, Nach-

eine endgültige Diagnose erstellt ist, braucht es manchmal Detektivarbeit. Abgeklärt werden muss: handelt es sich um eine Abrasion, eine Demastikation, eine Attrition, eine Abfraktion oder um eine Erosion?

einem normalen Tisch und nicht im Behandlungstuhlszenario, da die Patientengeschichte bereits bis zu 80% der späteren Diagnose enthält.

Anhand des von Prof. Türp entwickelten Schmerzfragebogens kann

Grundsatz. Die lineare Erfassung per Lineal ist enorm wichtig um die Anfangssituation der maximalen Mundöffnung zu dokumentieren.

An der UZM Basel bietet Prof. Dr. Jens Türp spezielle Sprechstunden



PD Dr. Michael Bornstein, ZMK Bern



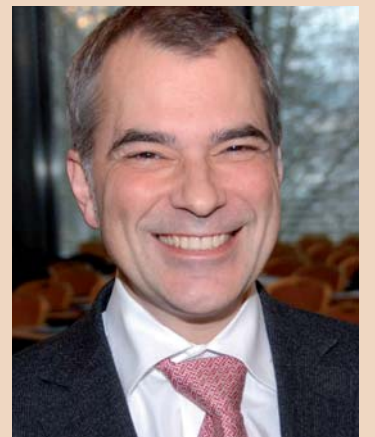
Dr. Stefan Hänni, ZMK Bern



Chairman PD Dr. Andreas Bindl, ZZM Zürich



Dr. Gabriel Krastl, UZM Basel



PD Dr. Till Göhring, ZZM Zürich

informieren. Und sie wurden nicht enttäuscht: 16 Referenten aus Universität und Praxis gaben ihr Wissen weiter. Eine grosse Dentalausstellung ergänzte die Veranstaltung.

Dokumentieren oder verlieren?

Dr. Dr. Heinz-Theo Lübbers, ZZM Zürich, beschrieb die zunehmende Dokumentationspflicht in den Zahnarztpraxen. Jeder Zahnarzt sollte in seinem eigenen Interesse die rechtliche Absicherung gegenüber Kläger und Gutachter wie auch Richter ernst nehmen. Die Aufklärungspflicht des Patienten steht dabei immer im Vordergrund. So sei ein allgemeiner Aufklärungsbogen dienlich. Juristisch relevant ist er jedoch nur individualisiert und patientenbezogen, verifiziert in einem gemeinsamen Gespräch mit Datum vermerkt von beiden Parteien unterzeichnet. Die spezifische Patientenanamnese muss im Bogen herauslesbar sein.

Inhalte der Patientendoku sind Untersuchungen, Aufklärungsgespräche, Röntgenunterlagen, Fotos,

weis einer Funktionsuntersuchung und auch eine Doku über den Schriftverkehr mit Versicherungen, liegen auf der Hand. Bei Röntgenbildern besteht eine zehnjährige Aufbewahrungspflicht, die nach der Herausgabe des Originals an den Patienten entfällt.

Bei Gutachten stellt sich immer wieder die Frage, wurde der Patient überhaupt aufgeklärt, über sein spezifisches Krankheitsbild informiert? Lassen Sie alle Dokumente immer vom Patienten unterschreiben, vor allem, wenn er wider ärztlichen Rates und Empfehlung handeln will. Die Folge einer unzureichenden Doku vor Gericht ist die Beweislastumkehr zugunsten des Klägers. Während eines Aufklärungsgesprächs sollte immer ein zweites Teammitglied anwesend sein. Und: archivieren Sie die Modelle des Patienten.

Nichtkariöse Zahnhartsubstanzdefekte

Dr. Carola Imfeld, ZZM Zürich, stellte die Diagnose nichtkariöser Zahnhartsubstanzdefekte vor. Bis

Sogenannte Badewannendefekte bei Erosionen werden in intrinsische oder extrinsische unterschieden.

Ein Wiedererkennungsmerkmal bei der Permolysis ist ein typisches Verteilungsmuster an den Zähnen. Ein Ernährungsprotokoll und Hinweise des Stains erlauben Rückschlüsse.

Ausserdem betonte sie, dass elektrische Zahnbürsten besser reinigen als Handzahnbürsten. Studien belegen aber auch einen negativ zu bewertenden höheren Hartschubabrieb. Vor allem gilt es, den RDA-Wert der Zahnpasta zu beachten.

Bei der Handzahnbürste ist das Besteckungsdesign hinsichtlich der Abrasivität von grosser Bedeutung.

Schmerzen sorgfältig abklären

Diagnostische Möglichkeiten bei Okklusions- und Funktionsstörungen erläuterte Prof. Dr. Jens Türp von der Uni Basel. Sein Motto: Der Profi beobachtet eine Zeitspanne länger, um das Problem anzugehen.

Wichtig ist es den Patient entspannt zu interviewen, am besten an

Punkt für Punkt abgearbeitet werden. Zeit, Dauer und Qualität des Patientengesprächs ist daher ausschlaggebend. Die Wahl einer deeskalierenden Sprache des Psychodenten ist für den Patienten angenehmer zu verstehen. Somit lässt sich die Kiefergelenkarthrose in eine knöcherne Anpassung an veränderte Belastungen umschreiben.

Bei der klinischen Untersuchung sei die UK-Beweglichkeit – Palpation der Kaumuskelatur und der KG sowie die okklusale Befundung – ein

für die Behandlung von Myoarthropathien an.

Endo-Paro-Läsionen befunden

Prof. Dr. Roland Weiger, UZM Basel, berichtete über moderne diagnostische Hilfsmittel in der Endodontie, die bis dato auf thermische und elektrische, die sogenannte Testkavität, aufbauen. Es gibt eine Laser Doppler Pulpa Durchflussmessung und eine Pulsoxymetrie bei der Vitalitätsprobe. Wichtig vor einer Revi-

Fortsetzung auf Seite 10 →

ANZEIGE

Carestream DENTAL

Kodak Dental Systems

Nie wieder Kabelsalat!

KODAK 1500 intraorale Kamera - jetzt mit Wi-Fi-Technologie

Carestream Dental Innovation Tour 2011
Tourdaten unter www.carestreamdental.com
Tel. + 49 (0) 711-207 07 06

© Carestream Health, Inc., 2011.

IDS Stand T40 U41, Halle 10.2