



Betagte Patienten

Demografischer Wandel und Zahnmedizin: Priv.-Doz. Dr. Peter Rehmann, Gießen, gibt gerontoprothetische Therapieempfehlungen für eine zahnärztlich-prothetische Behandlung. ▶ Seite 4f



Innovationsfeld Endo

Das in Israel beheimatete Medizintechnologie-Unternehmen ReDent Nova leitet mit dem SAF-System einen Paradigmenwechsel in der Endodontie ein. CEO Zeev Schriber im Interview. ▶ Seite 8



Regeneration und Ästhetik

Am 17. (Pre-Symposium), 18. und 19. November findet im Kursaal Bern das 2. Internationale Symposium „Regeneration and Esthetics in Periodontology and Implant Dentistry“ statt. ▶ Seite 9

ANZEIGE

STARK IM POLIEREN!



KENDA DENTAL POLISHERS



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

Essen macht gesund

Studie belegt entzündungshemmende Diät.

FREIBURG IM BREISGAU – Forscher der Uni Freiburg haben in einer Studie untersucht, wie sich mittels Nährstoffen eine Parodontitis reduzieren lässt. Sie untersuchten, ob ein als entzündungshemmende Diät beschriebener Ernährungsplan die parodontale Mundgesundheit beeinflusst. Dazu verringerten die Tester ihre tägliche Kohlenhydrataufnahme und nahmen stattdessen vermehrt Omega-3-Fettsäuren, Vitamine, Antioxidantien und

Ballaststoffe zu sich. Nach sechs Wochen zeigte sich bei den Diätlern eine signifikante Verbesserung der Gingivitis und Parodontitis im Vergleich zu Personen, die nichts änderten. Sowohl Blutungen beim Sondieren als auch die entzündeten Areale waren deutlich rückläufig. Ausserdem verbesserte die erhöhte Zufuhr von Omega-3-Fettsäuren und Ballaststoffen den Plaque-Index. 

Quelle: ZWP online

Grenzüberschreitende Zusammenarbeit

Dauerhafte Regelung für den Gesundheitsbereich auf den Weg gebracht.

BERN – Nach dem Ständerat will auch die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich dauerhaft ermöglichen.

Erfolgreiche Pilotprojekte

Die Kommission ist einstimmig auf die Vorlage „KVG. Bestimmungen mit internationalem Bezug“ eingetreten und hat sie in der Gesamtabstimmung ebenfalls einstimmig angenommen. Die Vorlage soll einerseits die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich dauerhaft ermöglichen. Derzeit bestehen zwei Pilotprojekte im Raum Basel/Lörrach und St. Gallen/Liechtenstein. Andererseits wird bei Grenzgängern, die in der Schweiz versichert sind und in einem EU-Staat oder in Island oder Norwegen wohnen, neu geregelt, dass bei einer stationären Behandlung in der



Sitzung des Ständerates.

Schweiz höchstens der Tarif des Kantons übernommen wird, zu dem sie einen Anknüpfungspunkt haben. Im Gegensatz zum Ständerat will die Kommission diesbezüglich jedoch die Kantone verpflichten, für den kantonalen Anteil aufzukommen.

Freie Arztwahl

Zudem sollen alle in der Schweiz Versicherten im ambulanten Bereich

ihren Arzt wie auch andere Leistungserbringer in der ganzen Schweiz ohne finanzielle Nachteile frei wählen können. Bisher musste die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten höchstens nach dem Tarif vergüten, der am Wohn- oder Arbeitsort eines Versicherten gilt. 

Quelle: Das Schweizer Parlament

Neue Ausbildungsrichtlinien

Die Reglements zur Dentalassistenten-Ausbildung sowie der Dentalsekretärinnen-Weiterbildung werden revidiert.

BERN – Der Bildungsplan für die Ausbildung von Dentalassistentinnen wurde von der Schweizerischen Kommission für Berufsentwicklung und Qualität „Dentalassistentin/Dentalassistent“ (SKBQ DA) teilrevidiert. Grund hierfür waren die veränderten Umstände und Kompetenzen der DA. Um den Praxen einen besseren Überblick über die Teilaspekte der Ausbildung zu verschaffen, soll der Bildungsplan durch die Teilrevision überschaubarer gemacht werden.

Um beispielsweise einen flexibleren Einsatz der Lernenden im Praxisalltag zu erleichtern, wird im

neuen Plan das Schutzalter für gefährliche Arbeiten von 16 auf 15 Jahre herabgesetzt.

In einem weiteren Punkt prüft die SKBQ DA gemeinsam mit dem Staatssekretariat für Wirtschaft die Regelung der Sonntags- und Nachtarbeit für minderjährige Lernende. Bis jetzt ist eine solche Tätigkeit für Dentalassistentinnen arbeitsrechtlich verboten.

Reform der DS-Weiterbildung

Zugleich erarbeitet die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft (SSO)

eine Reform der Weiterbildung zur Dentalsekretärin (DS). Damit soll eine adäquate Ausbildung sichergestellt werden, die den Anforderungen an Dentalsekretärinnen gerecht wird: Neue Praxisformen verlangen einen flexibleren Einsatz der weitergebildeten Dentalassistentinnen innerhalb der Praxis. Mit einer Umfrage unter Zahnärzten der SSO 2015 wurden die Bedürfnisse an eine DS-Weiterbildung ermittelt. So soll sich das neu ausgearbeitete Reglement an den Wandel des Berufsbildes anpassen: Neben dem Ausbau aller Einsatzbereiche der Dentalsekretärin, wie das Personal- und Honorarwesen, die Materialverwaltung und der Ausbildung von Lehrlingen, steht vor allem die Vertiefung von Informatik- und Tarif-Kenntnissen im Fokus.

Das neue Regelwerk wird das alte Reglement „Weiterbildung der Dentalassistentinnen“ ersetzen, vorerst jedoch lediglich für die DS-Weiterbildung. Die neue Bezeichnung „Praxisadministratorin SSO“ soll den erweiterten Kompetenzen Rechnung tragen. 

Quelle: SSO



© Phovoir/Shutterstock.com

ANZEIGE




Wrigley Prophylaxe Preis 2017

Einreichungen ab sofort möglich.

UNTERHACHING – Wissenschaftler, Ärzte und andere Akademiker können sich ab sofort wieder um den Wrigley Prophylaxe Preis bewerben. Die Gesundheitsinitiative

aus. Die Ausschreibung läuft bis zum 1. März nächsten Jahres, der Preis ist mit bis zu 10'000 Euro dotiert. Ziel der Auszeichnung ist die Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit aller Bevölkerungsgruppen. Neben dem Wrigley Prophylaxe Preis wird zum vierten Mal zusätzlich der mit bis zu 2'000 Euro dotierte Sonderpreis „Niedergelassene Praxis und gesellschaftliches Engagement“ ausgeschrieben. Mit ihm erhalten auch kleinere, nicht wissenschaftlich ausgerichtete Projekte aus Zahnarztpraxen, Schulen, Kindergärten und anderen Institutionen Anerkennung und Aufmerksamkeit. Um den Sonderpreis bewerben können sich beispielsweise Praxismitarbeiter, Lehrer, Erzieher und alle, die sich – auch ehrenamtlich – für die Oralprophylaxe engagieren.

Informationsflyer und Bewerbungsformulare mit Teilnahmebedingungen – auch zum „Sonderpreis Praxis“ – sind unter www.wrigley-dental.de abrufbar. **DT**

Quelle:
Wrigley Oral Healthcare Program



Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP) zeichnet 2017 zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) zum 23. Mal die besten Arbeiten und Projekte zur Prävention oraler Erkrankungen

Oliver Zeyer wird zum neuen Generalsekretär gewählt

ERO wählt im Rahmen der Frühjahrsplenarsitzung in Baku neuen Vorstand.

BAKU – Dr. Oliver Zeyer wurde auf der Frühjahrsplenarsitzung der European Regional Organisation (ERO) der Fédération Dentaire Internationale (FDI) einstimmig zum neuen Generalsekretär gewählt. Damit löst er den Österreicher Hans Schrangl ab.

Der Schweizer Zahnarzt liess sich nach mehrjähriger Arbeit innerhalb der ERO-Arbeitsgruppe „Quality“ zur Wahl aufstellen. Dr. Zeyers erklärte Ziele als Generalsekretär der länderübergreifenden Organisation sind die Verteidigung der Patienten-Zahnarzt-Beziehung sowie die Stärkung des Präventionsstatus.

Neben der des Generalsekretärs standen weitere Wahlen auf der Agenda. So übernimmt Anna Lella aus Polen zukünftig als erste Frau das Amt der Präsidentin der ERO, während Michael Frank (Deutschland) die Position des „President-elect“ bekleiden wird.



Dr. Oliver Zeyer

Ein weiteres Thema der Vollversammlung war der Beruf der Dentalhygienikerin. In einer Diskussion wurden die verschiedenen Stadien des Berufs in einigen europäischen Ländern erläutert. So ist eine Tätigkeit

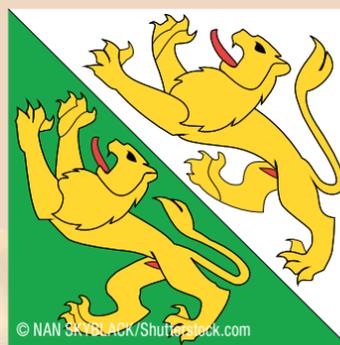
als Dentalhygienikerin in einigen Ländern verboten (z.B. Frankreich, Österreich), während andere Länder eine universitäre Ausbildung anstreben (Niederlande). **DT**

Quelle: ERO

Sozialamt muss Zahnarztkosten übernehmen

Das Verwaltungsgericht entscheidet zugunsten der Sozialhilfeempfänger.

FRAUENFELD – Sozialhilfeempfänger in der Schweiz müssen nicht für die eigenen Zahnarztkosten aufkommen, sondern das für sie zuständige Sozialamt. Das hat das Thurgauer Verwaltungsgericht jetzt entschieden. Demnach ist auch der



Besuch beim Zahnarzt aufgrund seiner Notwendigkeit als Teil der materiellen Grundsicherung anzusehen.

Im konkreten Fall hatte eine Frau geklagt, da das Amt ihr die bereits bezahlte Zahnarztrechnung nun von ihren Bezügen abziehen wollte. Dabei handelt es sich um eher geringe Zahnarztkosten. Die Behandlung belief sich auf 388.50 Franken, der effektive Betrag lag letztlich laut Rechnung auf 290.95 Franken, wie aus dem Gerichtsurteil ersichtlich wird.

Das Verwaltungsgericht sah den Abzug als ungerechtfertigt an, da laut den Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe diese Kosten ebenfalls zur Grundsicherung zählen, neben den Wohnkosten und den minimalen Lebenshaltungskosten. **DT**

Quelle: ZWP online

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich)

Wir bitten um Verständnis, dass – aus Gründen der Lesbarkeit – auf eine durchgängige Nennung der männlichen und weiblichen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer und Frauen.

Die Redaktion



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

Projektmanagement/Vertrieb
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

Lysann Reichardt
l.reichardt@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 2016 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 7 vom 1.1.2016. 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.



President-elect

Prof. Dr. Martin Schimmel geehrt.

BERN – An ihrer Jahrestagung Anfang Juni 2016 in Paris wählte die European College of Gerodontology (ECG) den Leiter der Abteilung Gerodontology der zmk bern, Prof. Dr. Martin Schimmel, zu ihrem President-elect.

Zudem wurde Prof. Schimmel in Paris als Koautor der Publikation „Masticatory Performance

and Salivary Function in patients with a mandibular IOD compared to a CD“ (Maniewicz Wins S, Duvernay E, Vazquez L, Loup A, Perneger TH, Schimmel M, Müller F.) mit dem Wissenschaftspreis der ECG ausgezeichnet. **DT**

Quelle: Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie

Zähne am Leben erhalten

Forscher entwickeln Biofüllmaterial für regenerative Zahnheilung.

NOTTINGHAM/CAMBRIDGE – Gegen Karies hilft oft nur der Bohrer, der das geschädigte Gewebe entfernt. Die Löcher werden nach aktuellem Standard mit Füllungen geschlossen, die aus körperfremden Materialien, wie Zement, Keramik oder Amalgam, bestehen. In der Regel halten diese Füllungen nicht lange und müssen regelmässig erneuert werden; sogar eine weitere Zahnschädigung, die eine Wurzelkanalbehandlung notwendig macht, ist möglich. Ein Forscherteam der

Zahn mit einer Füllung versehen werden kann. Das Biomaterial der Forscher kann jedoch direkt an der Pulpa platziert werden, was die Nerven- und Blutversorgung erhält. Ausserdem regt es die Stammzellen im Zahn an, sodass die Schädigung auch von innen repariert wird. Lästiges Erneuern der Füllung ist somit hinfällig und der Zahn bleibt am Leben.

Für ihre Ergebnisse wurden die Wissenschaftler nun mit dem zweiten Preis bei der Royal Society of



University of Nottingham und dem Wyss Institute der Harvard University hat jetzt aber ein Biomaterial für Füllungen entwickelt, das dem Zahn hilft, sich selbst zu heilen.

Ist die Zahnschädigung so weit vorangeschritten, dass auch die Pulpa betroffen ist, muss diese in der unbeliebten Wurzelkanalbehandlung entfernt werden, damit der

Chemistries Emerging Technologies Competition 2016 ausgezeichnet. Bis die Füllungen auf dem Markt erhältlich sind, wird es allerdings noch eine Weile dauern, da aktuell erst Industriepartner für die Umsetzung der Ideen gesucht werden. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Kariesdefekte sichtbar machen

Schottische Wissenschaftler entwickeln System zur Visualisierung von Zahnschäden.



EDINBURGH – Nicht nur Plaque bietet den idealen Nährboden für kariesverursachende Bakterien, auch die Demineralisierung des Zahnschmelzes ist eine Schwachstelle, auf die sich Kariesbakterien stürzen. Während Plaque in der Regel gut sichtbar ist, können demineralisierte Defekte nicht mit blossen Auge erkannt werden. An dieser Stelle setzt ein neuartiges System an, das schottische Wissenschaftler entwickelt haben. Das Calcivis Caries Activity and Demineralisation Imaging System besteht aus einer Kombination von einer speziellen Kamera mit einer Photoprotein-Lösung.

Zunächst wird die Lösung auf die Zähne aufgetragen, um dann mittels der handlichen Kamera jeden Zahn einzeln zu fotografieren. Die Bilder machen Schäden sofort sichtbar – von leichten Schmelzdefekten über Säureerosionen bis hin zu aktivem Zerfall. So können nicht nur die Vorläufer von Karies frühzeitig behandelt, sondern auch Schäden an uneinsichtigen Stellen erkannt werden. Momentan sind die Erfinder noch auf der Suche nach Investoren, um ihr innovatives System im nächsten Jahr auf den Markt zu bringen. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Künstlicher Zahnbelag entwickelt

Zahnmedizinstudentin präsentierte Forschungsergebnisse beim Weltforschungskongress IADR.

WITTEN – Dort, wo sonst nur langjährig forschende Wissenschaftler vortragen, stellte Ann-Kathrin Flad, Studentin der Zahnmedizin an der Universität Witten/Herdecke (UW/H) im achten Semester, ihre Forschungsergebnisse vor. Bei der 94. Jahrestagung der International Association for Dental Research (IADR) unter den mehr als 2'000 Beiträgen im südkoreanischen Seoul war ihr die Aufmerksamkeit der Fachwelt sicher, denn sie entwickelte künstlichen Zahnbelag.

„Diese Ergebnisse sind für die Entwicklung von Zahnbürsten und anderen Geräten wichtig, denn schliesslich muss man ja an irgendetwas testen, ob sie funktionieren“, erklärt sie ihren Forschungsgegenstand, der sie jetzt schon drei Jahre beschäftigt. „Bisher musste man Probanden finden, die sich tagelang nicht die Zähne putzen durften. Mit meiner neuen Formel für künstlichen Belag kann man darauf nun



V.l.n.r.: Dr. Tomas Lang, Ann-Kathrin Flad, Prof. Dr. Peter Gängler.

verzichten, weil er genauso auf den Zähnen haftet wie natürliche Zahnplaque, leicht angefärbt werden kann und im Test mit Handzahnbürsten, elektrischen Zahnbürsten und weiteren Hilfsmitteln für die Mundhygiene messbar entfernt werden kann.“

Ann-Kathrin Flad arbeitet neben dem Studium am ORMED Institute for Oral Medicine an der

UW/H. Das Institut ist eine wissenschaftliche Ausgründung aus der Universität und beschäftigt sich mit der Entwicklung und Testung von Mundhygienemitteln, mit der Entwicklung von zahnärztlichen Instrumenten und mit der Optimierung operationsmikroskopischer minimalinvasiver Therapiekonzepte. [DT](#)

Quelle: Universität Witten/Herdecke

ANZEIGE

curaden
think further

Perfekte Zahnreinigung

Ganz neue Möglichkeiten dank EMS AIR-FLOW-Technologie



- ✓ Sie vereinbaren den Termin mit Ihren Patienten
- ✓ Unsere Spezialisten beraten und instruieren Sie bei einer live Air-Flow-Behandlung an Ihrem Patienten
- ✓ Sie prüfen selber und kostenlos die EMS Geräte

Kontaktieren Sie uns für eine Terminvereinbarung des Praxisbesuches via: rahel.vonlanthen@curaden.ch oder unter 044 744 46 43.

Testen Sie jetzt und profitieren Sie von einem unverbindlichen Angebot!

Sind betagte Patienten besondere Patienten?

Die demografische Entwicklung im Blick: gerontoprothetische Therapieempfehlungen für eine zahnärztlich-prothetische Behandlung.
Von PD Dr. Peter Rehmann, Dr. Ghezal Asef und Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Gießen, Deutschland.

Der wachsende Anteil betagter Patienten in unserer Bevölkerung wird in Zukunft auch die Zahnmedizin in erheblichem Masse fordern, da insbesondere die zahnärztlich-prothetische Behandlung älterer Patienten vergleichsweise sehr zeitaufwendig ist. Schon heute wird der für die gesamte gerostomatologische Betreuung und Versorgung Älterer notwendige Behandlungsaufwand auf eine Gröszenordnung von 30 bis 40 Prozent des durchschnittlichen Zeitaufwandes in einer zahnärztlichen Praxis geschätzt.

Einleitung

Aktuell ist in unserer Bevölkerung eine Zunahme des Anteils betagter Menschen bzw. Patienten zu beobachten. In etwa zehn Jahren ist davon auszugehen, dass knapp 25 Prozent der Menschen älter als 60 Jahre sein werden. Parallel dazu steigt in der Zahnmedizin aufgrund der Summation der durch Karies, Traumata und Parodontopathien verloren gegangenen Zähne der prothetische Behandlungsbedarf mit zunehmendem Lebensalter weiterhin an.³ Dabei ist sicherlich durch die momentan stattfindende Zuwan-



bis hin zur totalprothetischen Versorgung und oralhygienischer Betreuung solcher Patienten, die zu einer eigenen, adäquaten Mund- und Prothesenhygiene nicht mehr in der Lage sind (Abb. 1). Hinzu

wird zunehmend zur Herausforderung in der zahnärztlichen Praxis. Dabei stellt sich dann die Frage, ob diese betagten Patienten besondere Patienten sind. Bei der Antwort darauf muss bedacht wer-

alters, was nicht selten eine reduzierte Mund- und Prothesenhygiene nach sich zieht.

Somit ist der betagte Patient durchaus ein sehr besonderer Patient, welcher allerdings nicht ande-

Notwendige Neuversorgungen nicht unnötig aufschieben!

Sofern bei einem Patienten eine zahnärztliche Behandlung – insbesondere eine prothetische Neuversorgung – erkennbar notwendig wird, sollte diese nicht unnötig lange aufgeschoben werden. Die Neuversorgung ist nämlich nicht aufgehoben, sondern nur aufgeschoben, und gerade im höheren Lebensalter muss mit plötzlichen Erkrankungen gerechnet werden, die praktisch „über Nacht“ die Behandlungsfähigkeit eines Patienten erheblich einschränken können.

Heute schon an morgen denken!

Gerade in zunehmendem Alter stehen für viele Patienten andere Erkrankungen im Vordergrund, wodurch der regelmässige Zahnarztbesuch an Priorität verliert. Hinzu kommt die leider immer noch weitverbreitete Überzeugung, dass nach erfolgter Neuanfertigung von Zahnersatz dieser in den nächsten Jahren keiner Nachsorge bedarf.

Wird Zahnersatz aber nicht engmaschig kontrolliert und nachgesorgt, dann ist die Gefahr gegeben, dass sowohl grössere biologische als auch technische Defekte auftreten können. Diese sind dann nicht mehr einfach zu beseitigen, sondern erfordern häufig vielmehr eine komplette Neuanfertigung des Ersatzes.

Wenn dann von zahnärztlicher Seite primär die Pflege- und Erweiterungsfähigkeit des Ersatzes zu wenig bedacht wurde, sind erhebliche Behandlererschwernisse vorprogrammiert. Die Planung von Zahnersatz sollte daher bei Patienten im höheren Alter so ausgerichtet sein, dass Nachbehandlungen möglichst einfach sind.

„Das Besondere der Alterszahnheilkunde ist ... die Behandlungsstrategie.“

zung noch eine Veränderung der Daten in Zukunft zu erwarten, welche derzeit aber nicht voraussehbar ist. Trotzdem wird die Gerostomatologie somit zunehmend an Bedeutung gewinnen. Allgemein erstreckt sich das Feld der Alterszahnheilkunde von der minimalinvasiven Kariestherapie

kommt die Auffassung mancher betagter Patienten, dass „sich das für sie ja nicht mehr lohnt“. Auch dieser fatalistischen Haltung entgegenzutreten und dem Patienten den Nutzen einer sachgerechten zahnärztlichen Behandlung und den durch sie zu erzielenden Gewinn an Lebensqualität aufzuzei-

den, dass sich der Allgemeinzustand des älteren Patienten im Laufe der Zeit wahrscheinlich eher nachteilig entwickeln und seine Belastbarkeit abnehmen wird. Darüber hinaus ist auch das Nachlassen motorischer und sensorischer Fähigkeiten eine typische Begleiterscheinung des höheren Lebens-

rer Therapieformen und Behandlungsmittel bedarf. Das Besondere der Alterszahnheilkunde ist vielmehr die Behandlungsstrategie.

Die folgenden Empfehlungen⁹ für die zahnärztlich-prothetische Behandlung betagter Patienten mögen dazu eine Hilfestellung geben:

Fortsetzung auf Seite 6 →

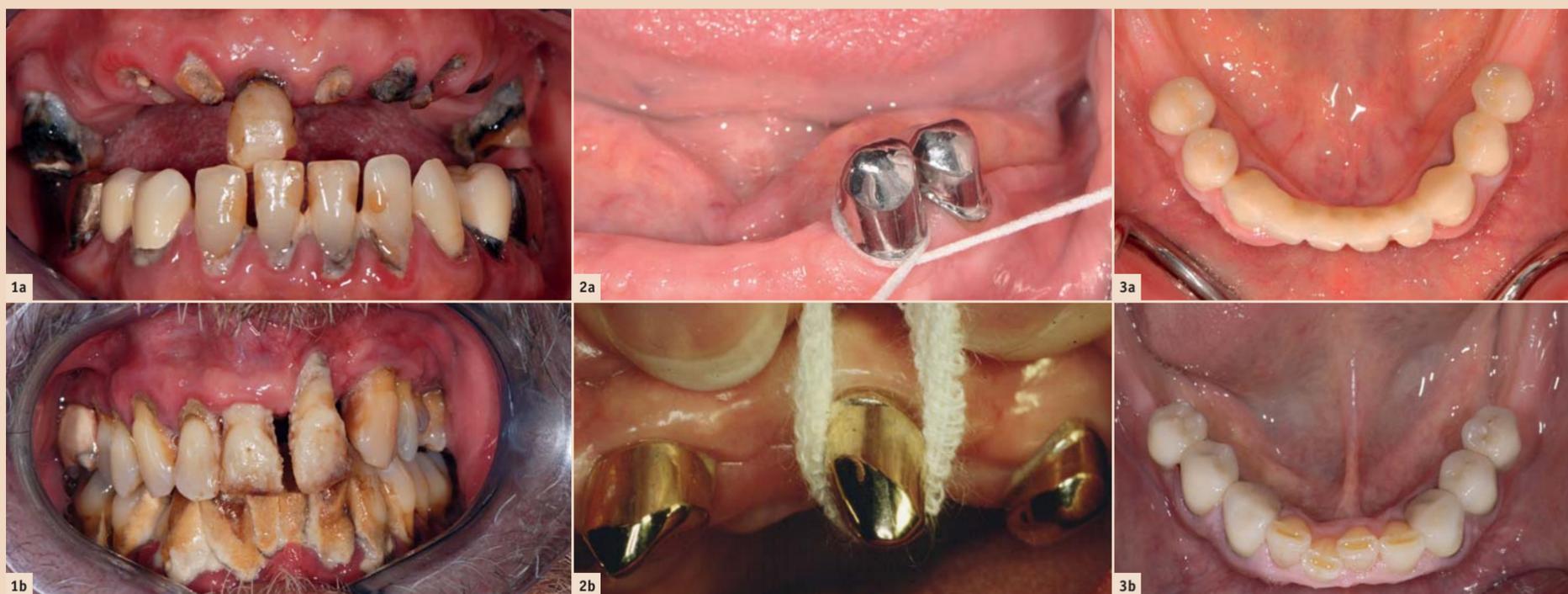


Abb. 1a und 1b: Desolates Restgebiss. – Abb. 2a und 2b: Gute Pflegefähigkeit von Doppelkronen. – Abb. 3a und 3b: Festsitzender Zahnersatz mit dem Ergebnis einer verkürzten Zahnreihe.

NEU: BiGaia™ ProDentis®



Lactobacillus reuteri
Prodentis®
klinisch geprüft

Zutaten: Isomalt (Zuckeraustauschstoff), *Lactobacillus reuteri* Prodentis® (*L. reuteri* DSM 17938 + *L. reuteri* ATCC PTA 5289), Palmöl, Pfefferminzgeschmack, Mentholgeschmack, Pfefferminzöl und Süßungsmittel (Sucralose). Nettogewicht pro Tablette: 800 mg. Kann bei übermäßigem Konsum abführend wirken.

Vertrieb: Streuli Pharma AG

Verzehrempfehlung: 1-2 Lutschtabletten pro Tag. Langsam 1 Tablette im Mund zergehen lassen. Bevorzugt nach dem Zähneputzen.

Nahrungsmittel mit Minzgeschmack.

Für ein gutes Mundgefühl!



← Fortsetzung von Seite 4

Zahnersatz sollte pflegefähig und einfach handhabbar sein!

Prothetische Versorgungen für ältere Menschen sollten leicht handhabbar, pflegefähig und robust sein. Es ist zu bedenken, dass sowohl der betagte Patient mit den möglicherweise ihm eigenen Limitationen seiner Feinmotorik als auch ggf. die ihn Pflegenden in der Lage sein müssen, mit dem Zahnersatz zurechtzukommen. Bei herausnehmbarem Teilersatz haben z.B. Doppelkronen zweifellos Vorteile. Sie können effizient und einfach gereinigt werden (Abb. 2). Auf komplizierte Verankerungsformen sollte eher verzichtet werden, da sie oft nur schwer pfleg- und handhabbar und oftmals auch nur eingeschränkt erweiterungsfähig sind.

Besser reduziert festsitzend versorgen als komplettierend herausnehmbar!

Festsitzender Zahnersatz wird von den meisten Patienten gegenüber dem herausnehmbaren Ersatz nicht nur als angenehmer empfunden,

sondern er gewährleistet auch in der Regel eine höhere Kaeffizienz. Zusätzlich liegt die Haltbarkeit von festsitzendem Ersatz höher als die von Einstückgussprothesen oder auch komplizierten Kombinationsarbeiten.^{5,6,8} Wann immer möglich, empfiehlt es sich daher, festsitzenden Zahnersatz zu wählen, auch wenn so eine Komplettierung der Zahnreihe nicht immer erreicht wird (Abb. 3).

Im Allgemeinen wird heute eine Anzahl von zehn Antagonistenpaaren sowohl kau- als auch organfunktionell als ausreichend angesehen, wenn der Patient keine Dysfunktionen erkennen lässt. Nach Untersuchungen von Käyser⁴ wird von den Patienten selbst erst ab einer Verkürzung auf weniger als sechs Antagonistenpaare eine deutliche Reduktion der Kaufunktion angegeben.

Veränderungen möglichst in kleinen Schritten vornehmen!

Notwendige Veränderungen am Zahnersatz oder gar Neuversorgungen sollten – wenn möglich – immer in kleinsten Schritten erfolgen, um dem Patienten die Adaptation an die

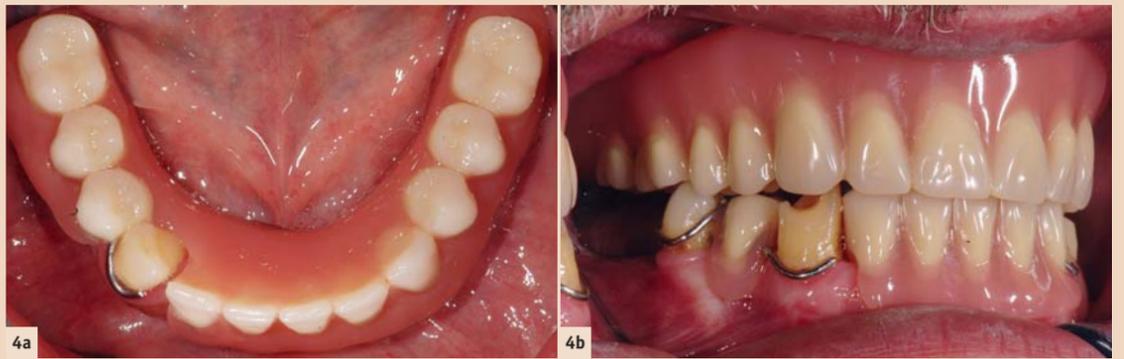


Abb. 4a und 4b: Drahtklammerverankerte Aufbauprothese im Unterkiefer.

neue Situation zu erleichtern, was bei älteren Menschen in der Regel mehr Zeit beansprucht als bei jüngeren.

Gerade weil der Adaptation in der Gerostomatologie eine so grosse Bedeutung zukommt, sei der ihr zugrunde liegende Mechanismus kurz näher erläutert: Die Adaptation von Zahnersatz ist ein sehr komplexer Vorgang. Adaptation bzw. Gewöhnung bedeutet in diesem Zusammenhang die stetige Verminderung der Reaktion des Organismus auf einen kontinuierlichen oder sich stetig wiederholenden Stimulus.² Der

Prozess der Gewöhnung ist ein fundamentaler biologischer Mechanismus, der ein Individuum davor beschützt, stets von neuem auf sich ständig wiederholende und biologisch letztlich irrelevante Reize reagieren zu müssen.

Aus neurophysiologischer Sicht ist es dabei für den Prozess der Gewöhnung von grosser Bedeutung, dass die Stimuli stets gleich sind und der jeweils vorhergehende Reiz noch im Kurzzeitgedächtnis gespeichert ist.¹ So wird auch unmittelbar verständlich, dass die Gewöhnung mit zunehmendem Alter infolge des nachlassenden Kurzzeitgedächtnisses immer mehr Zeit in Anspruch nimmt.

In Hinblick auf die Adaptation des Zahnersatzes durch den betagten Patienten kann dann oftmals beispielsweise eine Aufbauprothese

sen sich die Weichen richtig stellen. Für einen Weg nämlich, der es erlaubt, auch dem betagten Patienten ein funktionstüchtiges Kauorgan zu erhalten.

So bleibt zu hoffen, dass die Rahmenbedingungen auch in der Zukunft eine an den Anforderungen und Bedürfnissen des alten Menschen ausgerichtete Zahnmedizin erlauben. **DT**

Literatur

- 1 Fish S F: Adaptation and habituation to full dentures. Br Dent J 127, 19–26 (1969).
- 2 Glaser E M: The Physiological Basis of Habituation. Oxford University Press, London 1966.
- 3 I & G Gesundheitsforschung München: Bedarfsermittlung für prothetische Leistungen in der Zahnheilkunde bis zum Jahr 2020. München 2001.



eine geeignete Therapieoption darstellen. In Fällen, in denen man des Befundes wegen durchaus eine totale Sofortprothese diskutieren könnte, hat eine Aufbauprothese Vorteile, da sie den Patienten schrittweise an die neue Versorgungssituation heranzuführt. Bezüglich der noch vorhandenen Zähne ist es allerdings erforderlich, dass diese ihrem Zustand nach einerseits keine aufwendigere Konstruktion mehr erfordern, dass andererseits ihre sofortige Extraktion aber nicht zwingend notwendig ist. In diesen Fällen wird eine nicht abgestützte Kunststoffprothese mit einfachen Halteelementen angefertigt (Abb. 4). Muss später dann ein Zahn entfernt werden, wird die Prothese entsprechend erweitert. Auf diese Art und Weise muss sich der Patient immer nur an ein neues Teilstück derselben Prothese gewöhnen. Die Prothese „wächst“ quasi in Etappen auf die Ausdehnung einer totalen Prothese an, ohne dass jeweils grosse Umstellungen notwendig werden.⁷

Fazit

Nur wenn heute bei möglichst vielen Patienten sinnvolle und zukunftsweisende Therapieentscheidungen getroffen werden, las-

- 4 Käyser A F: Shortened dental arches and oral function. J Oral Rehabil 8, 457–462 (1981).
- 5 Kerschbaum T: Überlebenszeiten von Kronen- und Brückenzahnersatz heute. Zahnärztl Mitt 76, 231–235 (1986).
- 6 Kerschbaum T: Langzeitüberlebensdauer von Zahnersatz. Quintessenz 55, 1113–1126 (2004).
- 7 Marxkors R: Gerontoprothetik. In: Marxkors R. (Hrsg.): Lehrbuch der zahnärztlichen Prothetik. Deutscher Zahnärzte Verlag, Köln 2007, 301–309.
- 8 Wöstmann B: Provisorischer Ersatz oder definitive Sofort-einstückgussprothese? Dtsch Zahnärztl Z 49, 249–252 (1994).
- 9 Wöstmann B., Rehmann P.: Gerostomatologie und Prothetik. Zahnmedizin up2date 3, 411–428 (2009).



Priv.-Doz. Dr. med. dent.
Peter Rehmann

Schlangenzahl 14
35392 Gießen, Deutschland
Tel.: +49 641 9946150
Peter.Rehmann@
dentist.med.uni-giessen.de

Kontakt

Infos zum Autor



WERDEN SIE AUTOR

DER PUBLIKATION

DENTAL TRIBUNE
SWISS Edition

Kontaktieren Sie Majang Hartwig-Kramer

✉ m.hartwig-kramer@oemus-media.de

☎ +49 341 48474-113



Gehört zu den Top Ten der Dentalindustrie: Robert Ganley

Aegis Communication begründet die Entscheidung mit visionärer Verwandlung der Dentaltechnologie.

SCHAAN – Robert Ganley, CEO der Ivoclar Vivadent AG, wurde als eine der zehn einflussreichsten Persönlichkeiten in der Dentaltechnologie benannt. Aegis Communications, Herausgeber von *Inside Dental Technology* (USA), gab in der Ausgabe August 2016 die Ergebnisse einer kürzlich durchgeführten Umfrage bekannt.

Ganley wurde nominiert als Visionär, der den Lesern zufolge die Dentaltechnologie mit der Einführung umwälzender Prozesse, Technologien und Produkte entscheidend verwandelt hat. Unter seiner Führung kam es zur Entwicklung von führenden Vollkeramik-Restaurationsmaterialien wie IPS e.max und zu umfassenden digitalen Lösungen und Prozessen für Dentallabore und Zahnarztpraxen zwecks Erbringung qualitativ hochstehender, ästhetischer zahnärztlicher und zahntechnischer Leistungen geführt.

Verantwortlich für Geschäfte weltweit

Ganley wurde 2003 CEO der Ivoclar Vivadent AG in Schaan/Liechtenstein. In dieser Position zeichnet er für die weltweiten Geschäfte von Ivoclar Vivadent verantwortlich. „Es ist eine grosse Ehre und ein Privileg, zusammen mit einer solch illustren Gruppe von Industrie-Innovatoren gewürdigt zu werden, deren Bestreben es ist, den Mitgliedern unseres Berufsstandes zum Erfolg zu verhelfen und sie dabei zu unterstützen, kluge und informierte Entscheidungen zu treffen“, sagt Robert Ganley.

Zu den Top-Ten gehören ausserdem: Dr. Gordon Christensen, CEO von Clinicians Report; John Kois, Gründer und Direktor von Kois Center; Bennett Napier, Executive Director von NADL; Willi Geller, Gründer der Oral Design International Foundation; Peter Pizzi, Eigentümer des Pizzi Dental Studios; Tais



© Ivoclar Vivadent

Robert Ganley, CEO der Ivoclar Vivadent AG.

Clausen, Mitbegründer und Chief Technology Officer von 3Shape; Lee Culp, CEO von Sculpture Studios; Sasha Der Avanessian, Präsident und CEO von Harvest Dental

Products; und Dr. Ed McLaren, Direktor des UCLA Center for Esthetic Dentistry. [DT](#)

Quelle: Ivoclar Vivadent

ANZEIGE

Dr. Gregor Thomas neuer Medical Director

Seit dem 1. Juli ist der neue Leiter Bereich Medizin der curasan AG im Amt.



© curasan AG



Dr. Gregor Thomas

KLEINOSTHEIM – Dr. Thomas ist für den Bereich Medizin, Klinische Forschung, Regulatory Affairs und Quality Affairs verantwortlich und ab sofort Mitglied der Geschäftsleitung bei curasan. Er übernimmt die Nachfolge von Dr. Wolf-Dietrich Hübner, der am Ende des Jahres in den Ruhestand treten wird. Dr. Hübner hat seinen Bereich über zwölf Jahre hinweg in der Führungsposition Medical Director erfolgreich geleitet und ein kompetentes Team aufgebaut. Er wird dem Unternehmen auch in Zukunft beratend zur Seite stehen.

Mit Dr. Thomas konnte curasan einen erfahrenen Manager gewinnen, der als Mediziner bereits in leitenden Positionen mit den Schwerpunkten Klinische Forschung und Produktentwicklung in der Industrie tätig war. Darüber hinaus bringt er als langjährig praktizierender

Oralchirurg sowie als Spezialist für Rekonstruktive Zahnmedizin und funktionelle Erkrankungen wertvollen Input aus der Praxis mit. [DT](#)

Quelle: curasan AG



**Locker in den Arbeitstag starten.
Mich innerlich entspannt auf die Arbeit konzentrieren.
Und mir ab und zu eine Ruhepause gönnen.
Das ist die Freiheit, die ich meine.**

**Meine Gesundheit.
Mein Geld.
Meine Zahnärztekasse.**

Seestrasse 13
CH-8820 Wädenswil
+41 43 477 66 66
info@zakag.ch
www.zakag.ch

Das SAF-System – Paradigmenwechsel in der Endodontie

ReDent Nova wurde 2004 von Dr. Raphael Hof und Dr. Ehud Teperovich gegründet. CEO Zeev Schriber im Interview mit der *Dental Tribune D-A-CH*.



Fertigung in Deutschland.

ReDent Nova ist ein in Israel beheimatetes und in Privatbesitz befindliches Medizintechnologie-Unternehmen, das innovative dentale Geräte und Instrumente designt, entwickelt, herstellt und vermarktet.

Dental Tribune: Herr Schriber, ReDent Nova wurde bereits vor über zehn Jahren gegründet. Wie hat sich das Unternehmen seither entwickelt?

Zeev Schriber: ReDent Nova hat bisher drei Phasen durchlaufen. Die erste Phase (2004–2010) wurde bestimmt durch Forschung und Entwicklung. Während dieser Zeit wurde die Self-Adjusting-File (SAF) entwickelt – vom Konzept minimalinvasiver Endodontie hin zu einem aktuellen, realisierbaren Produkt inklusive technischer Ent-

wicklungen. EndoStation mini, die in 2015 gelauncht wurde. Ein umfassendes Formungs-Spülungs-Agitations-system anzubieten ermöglicht es uns, den gesamten Bedarf unserer Kunden abzudecken und ihnen einen kompletten Service anzubieten.

Wie würden Sie Ihre Firmenphilosophie beschreiben?

Wir wollen innovative, hochqualitative, evidenzbasierte endodontische Technologien und Lösungen anbieten. Unsere Ausrichtung geht hin zu „minimalinvasiv“ und wir glauben, dass wir mit dem SAF-System, das zudem kostengünstig und zeitsparend ist, einen hohen Qualitätslevel erreicht haben.

Ich bin überzeugt, dass das minimalinvasive Vorgehen langfristig

es erlaubt, während der Instrumentation gleichzeitig zu reinigen und zu desinfizieren.

Über die Aufbereitung hinaus wird die Gewichtung auf einer umfassenden Komplettlösung liegen – inkl. Obturationstechniken, die eine bessere Möglichkeit zur Füllung der komplexen 3-D-Wurzelkanalmorphologie bieten, und neuen Spüllösungen, die eine chemomechanische Aufbereitung erlauben.

Was ergibt sich daraus für ReDent Nova?

Das SAF-System markiert einen Paradigmenwechsel in der Endodontie und ist gegenwärtig das einzige endodontische Instrument, das eine gleichzeitige Formgebungs-Reinigungs-Desinfektions-Agitationslösung anbietet. Über 100 von weltweit anerkannten Experten

reduziert. Mit den exzellenten Ergebnissen, die das SAF-System erzielt, verbunden mit den sich ergänzenden Produkten, die wir präsentieren, wird ReDent Nova vom Fortschritt des evidenzbasierten Vorgehens in der Endodontie profitieren und diese massgeblich mit vorantreiben.

Wie kam es zur Entwicklung des SAF-Systems?

Die SAF wurde nicht von einem Zahnarzt, sondern von einem Patienten, dem Ingenieur Dr. Rafael Hof, erfunden. Er benötigte 2004 eine Revision bei einem seiner Premolaren. Er besuchte einen befreundeten Zahnarzt, Dr. Ehud Teperovich, und versuchte, die Gründe für den Misserfolg der Primärbehandlung zu verstehen. Dr. Teperovich erklärte ihm die in der Zahnwurzelanatomie und dem Instrumentarium begründete Unmöglichkeit vollständiger Desinfektion und deren Folgen. Die beiden holten sich Prof. Dr. Zvi Metzger zu Hilfe und starteten das ambitionierte Projekt. Dr. Hof's Erfahrung im Entwickeln medizinischer Stents für die Herzchirurgie inspirierte ihn, ein endodontisches Instrument zu kreieren, das aus einem hochwertigen NiTi-Rohr zunächst sandgestrahlt und dann mit einem Präzisions-Laser geschnitten wird. Damit erzeugte er ein komprimierbares Gitter, das die Grösse #.20 annehmen und so jeder Kanalmorphologie entsprechen kann. Sie nannten es die „Self-Adjusting-File“ (SAF), weil sie in der Lage ist, sich jeder irregulären dreidimensionalen Kanalform anzupassen, anstatt dieser die Form der Feile aufzuzwingen, wie es herkömmliche Instrumente machen. Die SAF ist so konzipiert, dass sie die Kanalwände

Was können die Anwender von Ihrem SAF-System erwarten?

Ob Endo-Spezialist oder Generalist – sie alle berichten von sehr sauberen Kanälen ohne Debrisreste und von regelmässiger Sealerpenetration in Seitenkanäle. Einige Anwender beschreiben, wie sie in gerade mal vier Minuten einen „Spiegeleffekt“ als Reflektion der glatten, gleichmässigen Kanalwände erleben. Dieser Eindruck verstärkt sich noch bei Revisionen, bei denen das SAF-System in kürzester Zeit exzellente Ergebnisse bietet.

Eine weitere Rückmeldung: Patienten berichten von weniger postoperativen Schmerzen aufgrund der Vermeidung apikaler Extrusionen. Die Anwender berichten ebenso von der beeindruckenden Erhaltung natürlicher Morphologien der Wurzelkanäle und der Vermeidung exzessiven Abtragens gesunden Dentins, von entspanntem Arbeiten aufgrund hoher Sicherheit bei Behandlung und Spülung sowie einem äusserst geringem Risiko eines Feilenbruchs im Kanal (0,6 Prozent).

Wie auch immer, das SAF-System ist (noch) nicht perfekt. Der Zahnarzt muss nach wie vor die Kanäle lokalisieren, einen guten Gleitpfad erstellen und vor allem dem klinischen Leitfaden der SAF folgen!

Wie sind die Vertriebswege Ihrer Produkte in der D-A-CH-Region?

In Deutschland ist Henry Schein unser Exklusivpartner, und die Einführung der Produkte in der Praxis erfolgt durch ReDent Nova's Produktspezialisten. In Österreich arbeiten wir mit ein paar grossen Händlern zusammen, wie auch in der Schweiz, wo die Einführung und der Support durch ProDentis erfolgt.

Welche Möglichkeit gibt es für Interessenten, das SAF-System in der Praxis kennenzulernen?

Das SAF-System erfordert eine dezidierte Einführung für den Anwender



CEO Zeev Schriber

„Ich bin überzeugt, dass das minimalinvasive Vorgehen langfristig die Oberhand gewinnen wird.“

wicklung (mit über 100 Prototypen), klinischen Versuchen und allen regulativen Genehmigungen. Der nächste Schritt für ReDent Nova war 2010 die Markteinführung des SAF-Systems inkl. des VATEA Peristaltik-Spülensystems. Dieses Gesamtprodukt wurde weltweit mit sehr grossem Interesse angenommen und ermöglichte eine bessere endodontische Behandlung.

Die aktuelle Phase beinhaltet die Präsentation einer Kompaktlösung – sowohl Produkte als auch Marktauftritt und Service betreffend. Diese umfasst die 2013 eingeführte EndoStation Pro und die

die Oberhand gewinnen wird. Erfreut bin ich auch darüber, dass in den letzten Jahren die Unterstützung für das SAF-System unter Fachleuten stark angestiegen ist.

Welche Entwicklung wird Ihrer Meinung nach der Endodontiemarkt in den nächsten Jahren nehmen?

Der Schwerpunkt der nächsten Jahre wird die konstante Weiterentwicklung der verschiedenen Instrumententechniken sein. Das SAF-System wird weiter vervollkommen werden. Es wird kein Weg daran vorbeiführen eine chemomechanische Aufbereitung zu finden, die

verfasste Artikel über das SAF-System wurden mittlerweile veröffentlicht. Die überwältigende Mehrheit dieser Artikel zeigt die Überlegenheit des SAF-Systems unter jedem Aspekt der endodontischen Sorgfalt – von der Erreichbarkeit signifikant höherer Bereiche der Wurzelkanalwand und des Erhalts gesunden Dentins bis hin zum höchsten Level der Reinigung und Desinfektion. Dies alles unter Vermeidung der Kompaktion und Extrusion von Debris mit einem Höchstmass an Sicherheit bei der Behandlung. Mikrofrakturen und Spülunfälle werden vermieden, Instrumentenbrüche auf ein Mini-

durch motorisierte Vibration bei 5.000 Schwingungen/Minute circumferent „schrubbt“ oder „schmirgelt“. Dieses Verfahren vermeidet konventionelle Rotation im Kanal, was eine runde Bohrung im Kanal verhindert und so die Morphologie erhält.

Der nächste folgerichtige Schritt war, eine simultane, fast drucklose NaOCl-Spülung in den Hohlraum der Feile einzubringen bei gleichzeitiger Agitation durch die hohe Vibrationsgeschwindigkeit der Feile. So wurde das erste chemomechanische Instrument geboren.



und wir bieten diese für jeden neuen Nutzer persönlich an. Dies geht über Curricula, Master-Kurse und Fortbildungen bis hin zu individuellen Hands-ons für jeden Zahnarzt in seiner Praxis. Interessierte Zahnärzte erhalten auf Wunsch ein „Personal Training“ durch unsere Produktspezialisten und können natürlich auch anschliessend das System klinisch testen, bevor sie sich zum Kauf entscheiden.

Vielen Dank für das Gespräch. DT

Regeneration und Ästhetik – internationales Symposium an der Universität Bern

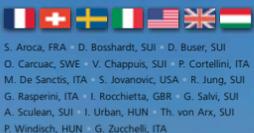
Spitzenreferenten aus sieben Ländern referieren beim 2nd International Symposium „Regeneration and Esthetics in Periodontology and Implant Dentistry“ vom 17. bis zum 19. November 2016 in der Bundesstadt.

BERN – Die Zahnmedizinischen Kliniken (zmk) der Universität Bern haben sich nach dem grossen Erfolg des ersten internationalen Symposiums „Regeneration and Esthetics in Periodontology and Implant Dentistry“ vor drei Jahren dazu entschlossen, in diesem Jahr eine Neuauflage des Kongresses zu veranstalten. Referenten aus Frankreich, Schweden, Italien, Grossbritannien, Ungarn, den USA und der Schweiz wurden eingeladen, im Congress Center des Kursaals Bern über spannende Themen rund um Implantologie und Ästhetik zu referieren. In



© TonyV3112/Shutterstock.com

WORLD CLASS SPEAKERS IN BERN



S. Aroca, FRA · D. Bosshardt, SUI · D. Buser, SUI
O. Carcuac, SWE · V. Chappuis, SUI · P. Cortellini, ITA
M. De Sanctis, ITA · S. Jovanovic, USA · R. Jung, SUI
G. Rasperini, ITA · I. Rocchietta, GBR · G. Salvi, SUI
A. Sculean, SUI · I. Urban, HUN · Th. von Arx, SUI
P. Windisch, HUN · G. Zucchelli, ITA



2nd International Symposium

Regeneration and Esthetics
in Periodontology
and Implant Dentistry

Chairmen: Prof. Daniel Buser and Prof. Anton Sculean

November 18/19, 2016 · Congress Center, Kursaal Bern



www.ccde.ch

„Xenogeneic bone substitutes mixed with autogenous bone as part of a composite graft for GBR in lateral and vertical augmentation“ an.

Die zweite Video Session wird ab 15.30 Uhr von Prof. Sculean zum Thema „Surgical techniques in reconstructive periodontal surgery“ durchgeführt.

Wissenschaftliche Vortragsreihe

Der Freitag steht ganz im Zeichen der Regeneration und Implantologie und Prof. Buser und Prof. Sculean werden durch den Tag leiten, der mit dem Vortrag „Scientific up-date on bone substitutes and biologic

stellung, bei der die Symposiumsteilnehmer direkt mit den Firmen-

vertretern ins Gespräch kommen können.

den Podiumsdiskussionen haben die Teilnehmer zudem die Möglichkeit, mit den Vortragenden ins Gespräch zu kommen, Fragen zu stellen und zu diskutieren.

Die Schirmherrschaft für den Kongress haben erneut Prof. Dr. Daniel Buser, Direktor der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie, und Prof. Dr. Anton Sculean, Direktor der Klinik für Parodontologie, inne.

Pre-Symposium – Workshops und Video Sessions

Am Donnerstag startet Prof. Sculean mit dem Kurs „The modified coronally advanced tunnel“. Parallel dazu informiert Prof. Dr. Sofia Aroca in ihrem Workshop über „Use of Xenografts in plastic esthetic periodontal surgery“ und mit „Surgical techniques with GBR in various indications“ komplettiert Prof. Buser mit einer Video Session das Angebot am frühen Nachmittag.

Nach einer Pause gibt drei weitere Workshops. Dr. Istvan Urban spricht über „Horizontal and vertical bone augmentation in implant patients with the sausage technique“, Prof. Buser und PD Dr. Vivianne Chappuis leiten den Kurs „Implant placement with simultaneous sinus floor elevation“ und Prof. Dr. Péter Windisch bietet einen Workshop zu

agents as modulators of regeneration in periodontal and peri-implant defects“ von Prof. Dr. Dieter Bosshardt beginnt.

Es folgen weitere Referate, u. a. zu „Regenerative periodontal therapy: a real alternative to dental implants?“ (Prof. Dr. Pierpaolo Cortellini) und zu „The soft tissue approach to periodontal regeneration“ (Prof. Dr. Giovanni Zucchelli).

Am Samstag moderieren Prof. Dr. Thomas von Arx und Prof. Dr. Giovanni Salvi die Vorträge rund um Ästhetik in der Parodontologie und Implantologie. Zu hören sind unter anderem: „The next level for hard and soft-tissue regeneration in esthetic implant sites“ (Prof. Dr. Ronald Jung) und „Long-term outcomes with plastic-esthetic periodontal surgery“ (Prof. Dr. Massimo De Sanctis).

Zu den Referenten und Moderatoren der beiden Kongresstage zählen des Weiteren Dr. Oliver Carcuac, Dr. Sascha Jovanovic, Prof. Dr. Giulio Rasperini und Dr. Isabella Rocchietta.

Die Poster-Präsentation wird auch in diesem Jahr neueste Forschungsergebnisse präsentieren und für Gesprächsstoff sorgen.

Begleitet wird das Symposium auch in diesem Jahr wieder von einer sehenswerten Industrieaus-

allshape AG Ihr Dental- technologie- Partner

- | Hersteller von komplexen, individuellen Versorgung
- | 100 % Swiss Made
- | Schnelle Lieferung (ab 24 Stunden)
- | Kompetente Beratung



allshape AG | Rölliweg 21 | CH-2543 Lengnau | Switzerland
Tel: +41 (0)32 653 06 06 | Fax: +41 (0)32 653 06 12
info@allshape.ch | www.allshape.ch

allshape⁺
BIOCOMPATIBLE SOLUTIONS

ANZEIGE