



Direkte Kompositbrücken

Anhand von Fallbeispielen zeigt der Autor auf, worauf man achten muss, damit Kompositbrücken und -flieger langfristig halten. Von Dr. Walter Weilenmann, Wetzikon. ▶ Seite 8ff



«Giornate Veronesi»

In Kooperation mit der Universität Verona findet Anfang Mai 2019 mit den Veroneser Tagen zum vierten Mal ein Implantologie-Event mit dem besonderen italienischen Flair statt. ▶ Seite 14



Schallzahnbürste

Gegen Plaque in der Zahnspace: Das Hydrosonic Ortho-Starterpaket von CURAPROX bietet Zahnärzten zusätzliche Gewinne und Patienten optimale Mundpflege für zu Hause. ▶ Seite 20

ANZEIGE

STARK IM POLIEREN!

KENDA
DENTAL POLISHERS

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

Zahnunfälle: Schweizer Kinder gefährdet

Erhebung von Helsana offenbart
knapp 15 Prozent mehr Unfälle als 2014.


DÜBENDORF – Ausgeschlagene, abgebrochene, gelockerte oder verschobene Zähne: Laut der Schweizer Krankenkasse Helsana sind Zahnverletzungen bei Kindern unter 18 Jahren im vergangenen Jahr deutlich gestiegen. Unfälle bei Kindern, die sich beispielsweise beim Spielen, Toben oder sportlichen Aktivitäten verletzen, bleiben nicht aus.

Zähnen. In 60 Prozent der Zahnunfälle handelt es sich um Jungen, wie der Tagesanzeiger berichtet. Die häufigste Ursache sind Stürze. Daneben verletzen sich Kinder häufig bei Kampfsportarten, Handball und Basketball sowie beim Fahren mit Trotinetts.

Die Kosten für die zahnmedizinische Behandlung der Kinder, die



Allerdings haben nach Angaben von Helsana die Fälle, in denen auch Zähne betroffen sind, zugenommen. Im vergangenen Jahr registrierte sie insgesamt 7'600 Zahnunfälle bei Schweizer Kindern unter 18 Jahren. Damit ist die Zahl im Vergleich zur Erhebung vor vier Jahren mit 1'100 Fällen um knapp 15 Prozent gestiegen. Ein Drittel der Kinder zieht sich Verletzungen an Milchzähnen zu, ein Viertel an bleibenden

von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen werden, schwanken je nach Schweregrad. Bei leichten Verletzungen belaufen sie sich auf rund 500 Franken, können aber bei langwierigen Behandlungen auf bis zu 9'000 Franken steigen. Helsana konstatierte die höchsten Kosten bei Kindern zwischen sieben und elf Jahren. 

Quelle: ZWP online

SSO: Krankenkassen schicken Schweizer Patienten ins Ausland

Kritisiert wird das Verhalten der Versicherer und Behörden zulasten der Patienten.

BERN – Immer mehr Krankenkassen schicken Schweizer Patienten zur medizinischen Behandlung ins Ausland. Gezielt buhlen die Versicherer mit Sparangeboten um Kundschaft. Sie gehen dafür Kooperationen mit spezialisierten Firmen ein. Grundsätzlich herrscht in der Schweiz das sogenannte Territorialitätsprinzip.¹ Das bedeutet, dass die Grundversicherung nur Leistungen deckt, die in der Schweiz erbracht werden. Doch in Zeiten steigender Versicherungsprämien bröckelt dieses



Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft
Société suisse des médecins-dentistes
Società svizzera odontoiatri
Swiss Dental Association

SSO

Prinzip. Parlamentarier diskutieren mittlerweile offen über dessen Abschaffung. So fordert gar der bundesrätliche Expertenbericht zur Dämpfung der Gesundheitskosten, dass medizinische Behandlungen im Ausland bezahlt werden sollen, sofern sie dort günstiger sind als in der Schweiz. Das ist stossend, denn: Die Behandler im Ausland müssen sich nicht an dieselben strengen Auflagen halten, die für die Leistungserbringer in der Schweiz gelten. «Wir fordern gleich lange Spiesse für alle», erklärt Olivier

Marmy, Mitglied des SSO-Zentralvorstands. «Während die Politiker

den Handlungsspielraum für die Leistungserbringer in der Schweiz zunehmend einengen, fördern sie gleichzeitig Behandlungen im Ausland, wo andere Massstäbe angesetzt werden. Wir wehren uns gegen diese Fortsetzung auf Seite 2 – rechts unten →

«Während die Politiker den Handlungsspielraum für die Leistungserbringer in der Schweiz zunehmend einengen, fördern sie gleichzeitig Behandlungen im Ausland, wo andere Massstäbe angesetzt werden.»

ANZEIGE

150 Jahre Streuli pharma

...auf den Punkt gebracht!

streuli-pharma.ch

ANZEIGE

EPD-Integration bei vielen Medizinern unbeliebt

Aktuelle Umfrage des VSFM belegt generelle Skepsis gegenüber E-Health.

PFÄFFIKON – Die Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) geht eher schleppend voran. Jeder dritte Mediziner führt Patien-

Dokumentation sowie Administration und äussern Bedenken zum Datenschutz. Unter den EPD-«Verweigerern» sind zudem viele Praxisärzte, die kurz vor der Pensionierung stehen.

Bisher haben 40 Prozent der Befragten eine vollständige und elf Prozent eine teilweise Digitalisierung der Patientenakte vorgenommen.

Bei weiteren 15 Prozent ist dies in Planung. Die Befürworter von E-Health erwarten, dass der Datenaustausch standardisiert und somit die Qualität der Behandlungen langfristig verbessert wird. Rund drei Viertel der Mediziner, die das EPD bereits nutzen, sind insgesamt mit der Software zufrieden. Positiv bewerten sie die Sicherheit, Zuverlässigkeit und Nützlichkeit im Alltag. **DT**

Quelle: ZWP online



tenakten noch immer handschriftlich – und will davon auch zukünftig nicht abweichen. Das belegt eine aktuelle Umfrage des Verbands Schweizerischer Fachhäuser für Medizinal-Informatik (VSFM), in der 2'400 Fragebögen ausgewertet wurden. Grund für das Festhalten an alten Strukturen ist die generelle Skepsis gegenüber E-Health. So gaben die Kritiker der Digitalisierung an, dass sie keinen grossen Nutzen in der Umstellung sähen. Vielmehr fürchten sie einen Mehraufwand in der

Neue Ausstattung für Studentenklinik

Die Uni Bern legt bei der Vergabe Wert auf Ergonomie und Hygiene.

BERN – XO CARE hat die Ausschreibung der Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern (ZMK) gewonnen und die Ausbildungsabteilung in Zusammenarbeit mit dem Dentaldepot Flexdental Services SA im September mit 40 XO Flex-Einheiten ausgestattet. Die vorherigen Arbeitsplätze mussten ersetzt werden, und so entschied sich die Klinikleitung zum Wintersemester für die Behandlungseinheiten des Herstellers aus Dänemark.

«Wir suchten für unsere Abteilung robuste, gut durchdachte und wartungsfreundliche Behandlungseinheiten. Nach einer langen Testphase kam unser Ausschuss einstimmig zu dem Ergebnis, dass XO Flex die beste Wahl ist. Die Studenten lernen vom ersten Tag an, ergonomisch zu arbeiten, was ihnen langfristig ermöglicht, ihre Gesundheit zu bewahren. Das ist ein grosser Vorteil», begründet Prof. Dr. Urs Brägger, Leiter der zahnärztlichen Ausbildung, die Entscheidung.

Überzeugt haben die Klinik neben den ergonomischen auch die zahlreichen hygienischen Vorzüge der Einheit. Bei der Auswahl der Ein-



Klinikdirektor Prof. Dr. Urs Brägger freut sich, dass die XO Flex-Einheit bei seinen Studentinnen und Studenten gut ankommt.

heiten wurde auch die kompakte Bauweise berücksichtigt, denn dadurch können alle Elemente der Einheit gut erreicht werden. «Ich freue mich, dass sich die Uniklinik für unsere Behandlungseinheiten entschieden hat und wir damit erstmals auch an einer Schweizer Universität vertreten sind», sagt Ricarda Wichert, Sales Managerin für die DACH-Region. Das Behandlungskonzept von

XO CARE überzeugte die Klinik nicht nur für die Ausbildung der Studenten, sondern auch für andere Abteilungen. Daher wurden nach der Installation der 40 ausgeschriebenen Behandlungseinheiten vier zusätzliche XO Flex für die Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin bestellt. **DT**

Quelle: XO CARE

ANZEIGE

fortbildung ROSENBERG
MediAccess AG

... hier findest Du Dein Wunsch-Seminar!

www.fbrb.ch

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 auf Männer und Frauen.

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstrasse 29
04229 Leipzig, Deutschland
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

Redaktion
Rebecca Michel (rm)
r.michel@oemus-media.de

Anzeigenverkauf
Verkaufsleitung
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

Anzeigendisposition
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
Ann-Katrin Paulick
Marion Herner

Erscheinungsweise

Dental Tribune Swiss Edition erscheint 2018 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 9 vom 1.1.2018. 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 Sonderbeilagen 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.

Zehn Jahre Klinik für Parodontologie unter Prof. Dr. Dr. Sculean

Jubiläumssymposium findet Ende November in Bern statt.

BERN – Das zehnjährige Jubiläum der Leitung der Klinik für Parodontologie der Universität Bern unter Prof. Dr. Dr. Sculean wird in diesem Jahr begangen. Prof. Sculean ist dort seit dem 1. Dezember 2008 ordentlicher Professor und Direktor.

Im Laufe seiner Karriere wurde Prof. Sculean mit zahlreichen Forschungspreisen ausgezeichnet, unter anderem mit dem Anthony Rizzo Preis der Periodontal Research Group der IADR und dem IADR/Straumann Award in Regenerative Periodontal Medicine. Ausserdem erhielt er Ehrendoktorwürden (Dr. h.c.) der Semmelweis Budapest und der Victor Babes Universität Temeschwar. Er ist Autor von mehr als 300 Publikationen in Peer-Reviewed Journals und Mitglied im Editorial Board zahlreicher Fach-



zeitschriften. Seine aktuellen Forschungsinteressen liegen in der parodontalen Wundheilung, der regenerativen und plastisch-ästhetischen Parodontaltherapie, der Behandlung

von Periimplantitis und der Anwendung von Antibiotika, Antiseptika, Laser- und Photodynamischer Therapie. Zur Zeit ist Professor Sculean geschäftsführender Direktor der ZMK Bern und Präsident der European Federation of Periodontology (EFP), der weltweit grössten Fachgesellschaft in der Parodontologie und Implantologie.

Um zehn Jahre gebührend zu begehen, findet am 24. November ein Jubiläumssymposium zur synoptischen Parodontalbehandlung statt, namentlich zum Berner Konzept. Thema wird sein, was sich in dieser Zeit alles verändert hat und auch, was geblieben ist.

Weitere Informationen zu der Veranstaltung unter www.ccde.ch. **DT**

Quelle: CCDE

← Fortsetzung von Seite 1: «SSO: Krankenkassen schicken ...»

Ungleichbehandlung!», so Marmy weiter.

Gefahr durch Zeiteinsparungen

Die Krankenkassen nutzen diese Situation aus – auf Kosten der Patienten: Die freie Wahl ihres Behandlers wird eingeschränkt. Auf Werbematerialien und Onlineportalen locken die Partnerfirmen der Versicherer mit teilweise erheblichen Preisunterschieden – auch in der Zahnmedizin. Geworben wird allen voran für komplexe Eingriffe wie Zahnkronen oder Implantate. Viele Patienten sind sich nicht bewusst, dass solche Behandlungen zeitintensiv sind. Zwischen den einzelnen Be-

handlungsschritten wäre eine längere Einheilzeit nötig. Weil Auslandsaufenthalte in der Regel nur wenige Tage dauern, besteht die Gefahr, dass an Zähnen zu viel auf einmal vorgenommen wird. Die Folge: Nicht selten müssen Patienten nach Dentalreisen hiesige Zahnärzte für Nachbehandlungen aufsuchen oder sich für weitere rechtliche Schritte von Patientenschutzorganisationen beraten lassen.

Die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO stösst sich am widersprüchlichen Verhalten der Krankenversicherer und Behörden. Letztere sorgen in der Schweiz – im Sinne der Patientensicherheit – für strenge Hygienevorschriften, lückenlose Kontrollen und scharfe Regulie-

rungen. Ausländische Standards und ihre Einhaltung können Schweizer Behörden nicht überwachen. Trotzdem reagieren die Behörden bislang nicht, wenn Krankenkassen Schweizer Patienten für Behandlungen aus der Grundversicherung ins Ausland senden und so willentlich das Territorialitätsprinzip verletzen. Diesen Missstand gilt es, zügig zu beheben. Last, but not least: Jeder Patient, der in der Schweiz zum Zahnarzt geht, hilft mit, Arbeitsplätze (Zahnärzte, Dentalassistentinnen, Dentalhygienikerinnen, Zahntechniker) in der Schweiz zu sichern. **DT**

¹ Art. 34 KVG und Art. 36 KVV

Quelle: SSO

IHRE VORTEILE MIT CONDOR DENTAL

TREUEPROGRAMM



PROFITIEREN SIE VON UNSEREM
**TREUEPROGRAMM
UND ERHALTEN**
SIE VON MANOR
GESCHENKGUTSCHEINE!

Ab einem Einkauf von zahnmedizinischen Produkten

Von + CHF. 10'000.- erhalten Sie 2% als Gutschein

Von + CHF. 15'000.- erhalten Sie 3% als Gutschein

Von + CHF. 20'000.- erhalten Sie 4% als Gutschein

Von + CHF. 25'000.- erhalten Sie 5% als Gutschein

JEDEN 9.

-9%

JEDEN 9. IM MONAT HABEN WIR
EINEN SONDERRABATT VON 9%
AUF DAS GESAMTE SORTIMENT.

Dieser Rabatt ist nicht kumulierbar mit anderen laufenden
Preisnachlässen / Angeboten oder Sonderaktionen und gilt
nicht für Produkte, die zum Nettopreis verkauft werden.

AKTIONEN & PROMOTIONEN

- » **AKTIONSBROSCHÜRE:** Alle drei Monate profitieren Sie von bis zu 50% Ermäßigung auf ausgewählten Produkten.
- » **FLASH PROMO:** Jeden Monat gibt es ein einmaliges Angebot auf 8 ausgesuchten Produkten, verpassen Sie es nicht!
- » **CONDOR DEAL:** Der heißeste Deal des Monats! 1 Produkt in begrenzter Stückzahl zum besten Preis!
- » **BLACK FRIDAY:** Seit 2017 organisiert Condor Dental den Black Friday Dental Sales. Bleiben Sie am 23. November 2018 online und profitieren Sie von unseren Angeboten, Überraschungen und vielem mehr!

INTERNET-RABATT

BIS	»	CHF	500.-	- 2%
AB	»	CHF	500.-	- 3%
AB	»	CHF	1500.-	- 5%
AB	»	CHF	3000.-	- 8%

Dieser Rabatt ist nicht kumulierbar mit anderen laufenden
Preisnachlässen / Angeboten oder Sonderaktionen und gilt
nicht für Produkte, die zum Nettopreis verkauft werden.

-30% RABATT
AUF DEN ANGEGEBENEN MARKEN

**BLACK FRIDAY
SALE** einmalig
am 23.11.2018

VOCO
THE DENTALISTS

**dry
tips**

+PD

ITENA
CLINICAL PRODUCTS

'GC'

**Dentsply
Sirona**

3M

**HÄGER
WERKEN**

polydentia
swiss manufacture

COLTENE

Hu-Friedy

Zhermack
BEYOND INNOVATION

**Microbrush
International**

Kerr
RESTORATIVES

Unident
USF Healthcare

**ivoclar
vivadent**

Intensiv
Swiss Dental Products

+

Ab einem Einkauf von CHF 1'890.-
erhalten Sie gratis eine
Autobahnvignette 2019

Diese Offerte ist nicht kumulierbar mit anderen laufenden
Preisnachlässen / Angeboten oder Sonderaktionen und gilt nicht für
Produkte, die zum Nettopreis verkauft werden.

Falls Sie mehr Informationen oder einen Besuch wünschen, kontaktieren Sie bitte Felix Gloor,
unseren neuen Verkaufsberater für die Deutschschweiz.

Er ist telefonisch erreichbar unter 079 179 20 78 oder per E-Mail: fgloor@condordental.ch.



Bundesrat genehmigt strategische Ziele von Swissmedic

Zwischen 2019 und 2022 sollen Kompetenzen ausgebaut und Abläufe beschleunigt werden.

BERN – Der Bundesrat hat Ende Oktober 2018 die strategischen Ziele des Schweizerischen Heilmittelinstituts (Swissmedic) für die Jahre 2019 bis 2022 festgelegt. Swissmedic garantiert eine leistungsfähige und unabhängige Heilmittelkontrolle. Um diesen Auftrag erfüllen zu können, muss das Institut auch weiterhin kompetent, eigenständig, unabhängig und effizient arbeiten können.

Herausforderungen

Swissmedic ist mit einem rasanten wissenschaftlich-technologischen Wandel konfrontiert. Die künftigen Herausforderungen ergeben sich unter anderem aus der personalisierten Medizin, der Umsetzung der neuen Medizinproduktegesetzgebung und den Auswirkungen der Digitalisierung. In den Zielen ist unter anderem festgehalten, dass Swissmedic ihre Kompetenzen ständig erneuern und ausbauen muss, um mit den Entwicklungen im Umfeld Schritt halten zu können. Das Institut hat bereits in den vergangenen



Jahren viele Abläufe digitalisiert und verfügt über ein modernes Web-Portal. Die Digitalisierung und die Nut-

zung der Potenziale der eingeführten Instrumente sollen konsequent weitergeführt werden.

Entwicklungszusammenarbeit, wie sie der Bundesrat im Jahr 2013 im Leistungsauftrag verankert hatte, weiterhin unterstützt werden. Der Fokus liegt auf der Verbesserung des Zugangs zu Heilmitteln durch die Stärkung der Regulierungssysteme in Ländern mit geringem und mittlerem Einkommen (Low and Middle Income Countries, LMIC).

einen vom Bundesrat erteilten Leistungsauftrag geführt. Das vom Parlament im Frühling 2016 verabschiedete revidierte Heilmittelgesetz (HMG) sieht in Übereinstimmung mit den Leitsätzen des Corporate Governance Berichts des Bundesrates neu eine Steuerung über strategische Ziele vor. Der Institutsrat erarbeitet die strategischen Ziele nach den Vorgaben des revidierten HMG und legt sie dem Bundesrat zur Genehmigung vor. Die strategischen Ziele basieren auf einer Umfeldanalyse, aus welcher der Institutsrat ein Entwicklungsszenario für die nächsten Jahre abgeleitet hat. [DT](#)

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

ANZEIGE

Nationale und internationale Zusammenarbeit

Wie bereits in der Vergangenheit spielt die internationale Zusammenarbeit für das Institut eine wichtige Rolle. Dabei sind international harmonisierte Standards Voraussetzung für die Abstützung auf die Ergebnisse anderer Behörden bzw. für eine arbeitsteilige Begutachtung. Die diesbezüglichen Aktivitäten sollen ausgebaut werden, die Themen bleiben strategisch wichtig. Im Rahmen der internationalen Zusammenarbeit sollen zudem die Projekte der

Prozesse beschleunigen

In der Strategieperiode 2019 bis 2022 sollen zudem zeitkritische Prozesse unter anderem im Bereich Zulassung beschleunigt werden. In den letzten Jahren stand hier vor allem die Fristenhaltung im Vordergrund. Swissmedic wurde seit 2002 über

Umfrage: Mehrheit gegen Zuckersteuer

Politische Diskussion festigt Minderbefürwortung bei Stimmbevölkerung.

BERN – Die klare Mehrheit der Bevölkerung will heute keine Zuckersteuer und glaubt auch nicht an deren Wirksamkeit. Stattdessen wird der Akzent auf Transparenz und Prävention gesetzt.

Die Bevölkerung wünscht, über die nötigen Informationen und das dazugehörige Wissen für den eigenverantwortlichen Konsum zu verfügen. Die Zusammenarbeit zwischen Staat und Wirtschaft wird erwartet. Dies sind die Ergebnisse einer Umfrage der gfs.bern im Auftrag von IG Erfrischungsgetränke, die im Februar und März 2018 über 1'000 Interviews realisierte.

Öffentliche Aufmerksamkeit

In der Schweiz ist eine «Zuckersteuer» beim Stimmvolk weiterhin nicht mehrheitsfähig. Insgesamt sind heute 26 Prozent der Befragten mit einer solchen Massnahme einverstanden, 72 Prozent hingegen nicht. Die erhöhte öffentliche Aufmerksamkeit, die dem Thema seit zwei Jahren geschenkt wird, schlägt sich aber auch in der Meinung der Stimmberechtigten nieder. Ein Zei-

chen dafür ist der gesunkene Anteil Unentschiedener (weiss nicht/keine Antwort).

So viele Leute wie nie seit Messbeginn 2014 gaben Anfang dieses Jahres an, sich an Diskussionen im Zusammenhang mit Ernährung und Bewegung zu erinnern. Die erhöhte Aufmerksamkeit ist sicherlich Ausdruck der politischen Debatte und passt zum Befund, dass sich die Meinungsbildung in der konkreten Frage der Zuckersteuer festigt.

Die Zuckersteuer findet nur minderheitliche Unterstützung bei der Stimmbevölkerung. Andere Massnahmen hingegen sind sehr wohl mehrheitsfähig. Darunter beispielsweise die Durchführung gemeinsamer Projekte von Wirtschaft und Staat, Ernährungskunde in den Schulen oder die Einführung von Hauswirtschaft als Pflichtfach. Am besten kommen bei den Stimmberechtigten aber seit Jahren präventive Massnahmen an. [DT](#)

Quelle: Auszug aus der Forschungsarbeit von gfs.bern im Auftrag von IG Erfrischungsgetränke.

Befristete Weiterführung der Zulassungsbeschränkung

Grundsatzdebatten zur Vorlage des Bundesrates für langfristige Lösungen gefordert.

BERN – Die Kantone sollen die Möglichkeit haben, die Anzahl der zulasten der Krankenversicherung tätigen Ärzte bei Bedarf einzuschränken. Der Bundesrat spricht sich deshalb an seiner Sitzung vom 17. Oktober 2018 für die Initiative der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates aus, welche die geltende Regelung bis zum Sommer 2021 verlängern will. Parallel dazu sollen jedoch unverzüglich die Grundsatzdebatten zur Vorlage des Bundesrates für eine langfristige Lösung zur Berufszulassung im ambulanten Bereich geführt werden.

Der Bundesrat hat gemäss Gesetz bis zum 30. Juni 2019 die Möglichkeit, die Zulassung von in Arztpraxen oder im ambulanten Spitalbereich tätigen Ärzten zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu beschrän-

ken. Die Erfahrungen, die bislang in den Kantonen gemacht wurden, zeigen, dass die derzeitige Regelung der Zulassungsbeschränkung, welche nur Ärzte betrifft, die nicht mindestens drei Jahre lang in einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben, kaum dazu beiträgt, das bestehende Angebot zu reduzieren bzw. die Qualität der Leistungen zu verbessern oder die Niederlassung von Ärzten in unterbesetzten Randregionen zu fördern.

Am 9. Mai 2018 hat der Bundesrat dem Parlament die Botschaft zur Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend der Zulassung von Leistungserbringern überwiesen. Diese Vorlage erhöht die Qualitätsanforderungen an die Leistungserbringer, die zur Tätigkeit zulasten der OKP zuge-

lassen sind, und soll die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen steigern. Sie bietet den Kantonen ein wirksames Instrument zur Kontrolle des Leistungsangebots und der Kosten.

Damit ein reibungsloser Übergang zur neuen Regelung gewährleistet werden kann, muss das Parlament die Vorlage des Bundesrates schnell erörtern. Wenn diese Vorlage nicht rechtzeitig behandelt werden kann, entsteht bei den Zulassungsbeschränkungen wieder eine Lücke. Um einer solchen Situation vorzubeugen und der Gefahr eines massiven Anstiegs der Anzahl zugelassener Ärzte entgegenzuwirken, stimmt der Bundesrat einer nochmaligen Verlängerung der derzeitigen Übergangsregelung von zwei Jahren zu. [DT](#)

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

ZAHNÄRZTE LIEBEN ONLINE.

WWW.ZWP-ONLINE.INFO



OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig, Deutschland · Tel.: +49 341 48474-0 · info@oemus-media.de

Das Lokalanästhetikum – Swiss made

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



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

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

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

Praxiswerbung: Mehr Emotio als Ratio

Wie sich über gezieltes Emotionsmarketing eine nachhaltige Verbindung zwischen Patient und Praxis aufbauen lässt, erläutert Sabine Nemeč, Langenselbold, Deutschland.

Praxismarketing

Der Mensch ist ein Gewohnheitstier. Das hat seine Vorteile. So müssen wir nicht darüber nachdenken, mit welchem Bein wir morgens aufstehen oder wie wir den morgendlichen Kaffee aufsetzen. Auch Routinen im Beruf und in der Behandlung sind hilfreich. Gleichzeitig aber lassen sich auch Routinen ändern, mit einer gezielten Verknüpfung von Verstand und Gefühl.

Rund 40 Prozent unseres Alltags laufen gewohnheitsmässig und somit automatisch ab. Das ist ganz praktisch, denn so haben wir Kapazitäten für andere wichtige Dinge. Eingeübte Denk- und Verhaltensmuster können jedoch geändert werden. Neue Gewohnheiten entwickeln sich, wenn sie an vorhandene Auslöser und Belohnungserlebnisse gekoppelt werden. Ein Auslöser kann fast alles sein, zum Beispiel ein Ort, ein Duft, eine Werbung oder eine Emotion.

ANZEIGE



**fortbildung
ROSENBERG**
MediAccess AG

*... hier findest Du Dein
Wunsch-Seminar!*

www.fbrb.ch

© Christo / Shutterstock.com

Regelmässiges Zähneputzen nimmt seinen Lauf

Anfang des 20. Jahrhunderts war Zähneputzen nicht sehr populär. Das änderte der amerikanische Werbeexperte Claude Hopkins. Ihm gelang es, mit einem simplen Auslöser eine wirkungsvolle neue Gewohnheit in die Welt zu setzen: das regelmässige Zähneputzen. Mit den Worten «Lassen Sie Ihre Zunge über Ihre Zähne gleiten. Sie spüren einen Film – dieser lässt Ihre Zähne ungesund erscheinen und fördert die Fäulnis» kombiniert mit einem Bild, das eine Zahnpasta zeigt, die kräftig schäumt und dem Kunden somit Wirksamkeit vermittelt. Abgerundet wurde die Werbung mit einem Belohnungsversprechen, nämlich das Frischegefühl im Mund. Für mehr als 50 Prozent der Amerikaner wurde das Zähneputzen

ANZEIGE



calaject.de

„schmerzarm+komfortabel“

in den 1930er-Jahren so zur Gewohnheit.

Emotionsmarketing

Wer Gewohnheiten und Einstellungen der Patienten versteht, kann sie verändern. Der Zahnarztpraxis steht dazu inzwischen eine breite Palette an Möglichkeiten der Patientenansprache zur Verfügung, wie Onlinewerbung, Social Media, Anzeigen, Grossflächenplakate, Veranstaltungen, Messeausstellungen und Pressearbeit. In allen Medien kann Emotionsmarketing umgesetzt werden, damit die Kunden abseits von Fakten ein signifikantes Gefühl mit der Praxis verknüpfen und so eine nachhaltig starke Verbindung aufbauen.

Emotionen unterscheiden sich stark basierend auf Alter, Hintergrund und Interessen. Um Patientengruppen anzusprechen und relevante Werbung zu kreieren, muss man verstehen, wie die Patienten ticken. Denken Sie an Ihre Eltern. Würden sie auf die gleichen

© LMproduction/Shutterstock.com · AS Inc/Shutterstock.com



ORANGEN MACHEN VITAL!

Das Produkt und die Werbebotschaft.

«Die Hersteller von Kosmetik verkaufen kein Lanolin, sie verkaufen Hoffnung. Wir kaufen nicht länger Orangen, wir kaufen Vitalität. Wir kaufen nicht einfach nur ein Auto, wir kaufen Prestige.»

Vance Packard, amerikanischer Werbefachmann

logisch, analytisch und verarbeitet Zahlen, Daten, Fakten. Die rechte Gehirnhälfte ist kreativ, intuitiv und verarbeitet nonverbale Informationen. Wenn sich jemand mit Ihrer Praxis beschäftigen soll, dann muss man an beide appellieren. Mit anderen Worten: Sie brauchen Botschaften bzw. Werbung, die logisch und emotional ist, damit Patienten Ihre Werbung wahrnehmen.

Ganz gleich, welche zahnmedizinische Leistung angeboten wird und wem sie angeboten wird, Sie sprechen eine Person an: einen Menschen, der hauptsächlich durch seine Gefühle geleitet wird. Auch wenn Menschen behaupten, dass es eine rationale Entscheidung war, und logische Argumente aufführen, so liegt dem ein emotionaler Antreiber zugrunde.

Um Ratio und Emotion gleichermaßen anzusprechen, müssen natürlich beide in der Werbung vorhanden sein. Bleibt der Fokus nur auf logischen Argumenten, dann wird die Zahnarztpraxis schnell austauschbar und die Werbung bleibt nicht in Erinnerung. Betten Sie daher Ihre Botschaft immer in einen emotionalen Kontext ein.

Zahnimplantate mal emotional

Es gibt verschiedene Wege, Zahnimplantate Patienten ab 50 Jahren schmackhaft zu machen. In diesem Kontext wird häufig von «Lebensqualität» gesprochen. Wie können

die Angebote noch relevanter auf die Bedürfnisse der Patienten zugeschnitten werden? Anhand einer Printanzeige für eine Zeitung möchte ich es gerne veranschaulichen. Printanzeige? Die Wahl des Mediums ist nicht ausschliesslich konzentriert auf online oder Print, sondern sollte sich im besten Fall eines Medienmixes bedienen. Printanzeigen sind dennoch bei Implantaten relevant, denn die Patientengruppe, für die der implantologische Zahnersatz infrage kommt, nutzt das Medium – sie haben das Lesen nicht verlernt.

Doch welche Anzeige würde mit aller Wahrscheinlichkeit das Interesse des Lesers wecken und ihn ansprechen? Die Anzeige, die ein Bild von einem älteren Paar zeigt, das den Betrachter anlächelt, und ergänzt wird mit der Überschrift «Zahnimplantate für mehr Lebensqualität» mit einigen Stichpunkten zum Thema sowie Logo und Kontaktdaten? Oder diese Anzeige, auf deren Bild man einen älteren, vitalen Herrn sieht, der gleich die Kerzen auf dem Geburtstagskuchen auspusten wird? Im Hintergrund sind Familie und Freunde zu sehen. Die Überschrift lautet «Zahnimplantate – Für weniger Überraschungen», ergänzt mit Stichpunkten zum Thema sowie Logo und Kontaktdaten? Letztlich tragen beide Anzeigen eine emotionale Message, die gezielt zum Betrachter

Wertvolle Tipps für Ihr Praxismarketing

Sie möchten mehr zu erfolgreichem Praxismarketing mit Emotionen erfahren? Besuchen Sie unsere Webseite und laden Sie unsere Liste mit vielen Tipps kostenlos herunter: www.snhc.de/checkliste/. Sie möchten bestimmte Leistungen bei potenziellen Patienten platzieren und suchen gute Ideen? Dann kontaktieren Sie mich.

vordringt und in ihrer Wirkung die faktische Auflistung der Vorteile von Zahnimplantaten in den Schatten stellt. [D](#)

Kontakt



Sabine Nemeč

Infos zur Autorin



NEMEC + TEAM
Healthcare Communication
Agentur für Marke, Marketing und Werbung im Gesundheitsmarkt
Oberdorfstr. 47
63505 Langenselbold
Deutschland
Tel.: +49 6184 901056
www.snhc.de

Schmerzankündigung bei Patienten kontraproduktiv

US-Studie zeigt: Schmerzempfinden steigt mit Erwartungshaltung.

RIVERSIDE – In der Kinderzahnheilkunde wird das Konzept einer einfühlsamen und angstfreien Behandlung angestrebt. Ergibt es in diesem Kontext Sinn, kleine Patienten vor potenziell schmerzhaften Massnahmen vorzuwarnen? Eine aktuelle Studie sagt eindeutig: nein.

Forscher der University of California in Riverside haben herausgefunden, dass sich Schmerzempfinden verstärkt, wenn Patienten zuvor suggeriert wird, dass ein Schmerz auftreten könnte. Die im *Psychosomatic Medicine Journal* veröffentlichte Studie führte einen Test mit 21 gesunden Kindern, 27 Kindern mit Angststörung sowie 25 Erwachsenen durch. Alle Studienteilnehmer erhielten Temperatursonden an den Unterarmen und wurden im ersten Schritt auf ihre Schmerz-niveaus hin getestet. So sollte jeder Proband angeben, wann er eine Temperatur als hoch, mittel oder niedrig empfindet. Anschliessend lernten die Teilnehmer zwei verschiedene Töne kennen – einen «harmlosen» und einen, der vor be-



vorstehendem Schmerz warnt. Im eigentlichen Test wurde vor den Temperatursignalen immer einer der beiden Töne abgespielt. Interessanterweise empfanden die Probanden nach dem warnenden Signal mehr Schmerz. Und das, obwohl durchweg nur die mittlere Temperatur eingesetzt wurde. Wider Erwarten stellten die Forscher keine Unterschiede zwischen den Teilnehmergruppen fest.

Die Studie bestätigt, dass sowohl bei Kindern als auch Erwachsenen Schmerzempfinden durch die Erwartungshaltung beeinflusst wird. Die Forscher befürworten zwar dennoch eine offene Kommunikation mit Kindern, halten aber beispielsweise Ablenkungsstrategien vor Spritzen und Ähnlichem für angemessen. **DT**

Quelle: ZWP online

In der Mundhöhle haftendes Pflaster entwickelt

Englische Wissenschaftler präsentieren Mittel für den Wundschutz.

SHEFFIELD – Salben oder Mundspülungen gegen orale Geschwüre verschaffen Patienten aufgrund des flüchtigen Kontakts nur bedingt Linderung. Englische Wissenschaftler haben eine Möglichkeit gefunden, die Kontaktzeit zu erhöhen. Gelingen ist das einem Team der School of Clinical Dentistry der University of Sheffield mit der Entwicklung eines speziellen Pflasters. Die Forschung wurde in Kooperation mit dem dänischen Unternehmen Derm Treat A/S durchgeführt, welches das Pflaster unter dem Namen Rivelin® auf den Markt bringen möchte.

Das Besondere dieses neuartigen Wundschutzes ist, dass es auf feuchten Oberflächen haftet, wodurch die Behandlung in der Mundhöhle erst ermöglicht wird. Um dies zu bewerkstelligen, haben sich die Wissenschaftler spezielle Polymere (Verbindungen aus Makromolekülen) zunutze gemacht. Vorgestellt wurde das Produkt im *Biomaterials Journal*.

Als Wirkstoff kommen, ähnlich wie bei Cremes oder Spülungen, Ste-

roide zum Einsatz. Dank der längeren Einwirkzeit lassen sich Erkrankungen wie oraler Lichen planus (OLP) oder rezidivierende aphthöse Stomatitis (RAS) deutlich effektiver behandeln. Ein positiver Nebeneffekt des Pflasters ist, dass es den Läsionen einen zusätzlichen Schutz bietet.

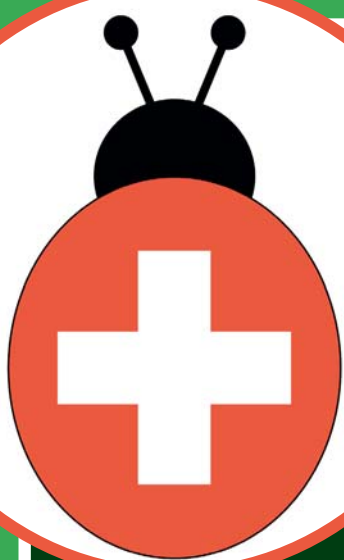
Nach Angaben von Derm Treat befindet sich das Produkt schon in der nächsten Testphase, sodass eine baldige Zulassung nicht unrealistisch erscheint.

Das Unternehmen stellt zudem Bemühungen an, das Pflaster zukünftig auch mit anderen Wirkstoffen zu versehen, um somit auch Therapien gegen weitere Erkrankungen auf den Weg zu bringen. **DT**

Quelle: ZWP online



ANZEIGE



**Zuverlässig,
schnell,
bester Preis**

**Vespa gewinnen?
Jetzt beim Wettbewerb
mitmachen unter
www.luckydent.ch**

**Lucky
Dent** 



Direkte Kompositbrücken und -flieger

Eine Behandlungsoption mit vielen Vorteilen: Anhand von Fallbeispielen erläutert Dr. med. dent. Walter Weilenmann, Wetzikon, seine Vorgehensweise.

Porzellanbrücken sind teuer und zerstörerisch. Zudem sind sie kaum veränderbar und bei Zähnen mit fraglicher Prognose obsolet. Direkte Kompositbrücken haben diese Nachteile nicht. Sie sind auch bei unsicheren Pfeilern indiziert und lassen sich günstig herstellen, reparieren, erweitern und verkürzen. Wer sich darin übt, erlebt nach einigen Jahren einen Nachfrage-Boom. Denn viele Patienten lassen sich mit den immediaten, gut bezahlbaren und minimalinvasiven Kompositbrücken Zahnlücken schliessen, die sie wegen der Nachteile des Porzellans offen liessen. Dieser Artikel zeigt, worauf man achten muss, damit Kompositbrücken langfristig halten.

Langfristig erfolgreich

Karies, Parodontitis und Frakturen sind die wichtigsten Bedrohungen.

Karies ist einfach zu detektieren und mit Interdentalbürsten weitgehend zu verhüten. Kariöse Schäden an Brückenpfeilern kann man mit gewöhnlichen Füllungen konservierend beheben. Im späten Senilium kann es vorkommen, dass ein Pfeilerzahn in wenigen Jahren kariös zerstört wird. Dann lässt sich die Brücke zu einem Flieger verkürzen oder bis zum nächsten Zahn verlängern.

Parodontitis kann einen Pfeilerzahn lockern. Auch da lässt sich die Brücke zu einem Flieger verkürzen oder mit einem zusätzlichen Draht als parodontale Schiene bis zum nächsten festen Zahn verlängern. Später kann der gelockerte Zahn wurzelamputiert und nach der Wundheilung das gingivale Auflager mit Komposit ergänzt werden.

Frakturen entstehen durch Überlastung (Gewaltbruch) und Ermüdung (Ermüdungsbruch). Ein guter Masstab ist die ISO-Norm 14801 für Titanimplantate. In vitro sollen sie zwei Millionen schiefwinklige Belastungen zu 20 kg schadlos ertragen. Diese Zahl wird nach 20 Jahren erreicht, wenn pro Mahlzeit 100 solche Belastungen auftreten (300/Tag, 100.000/Jahr, 2 Mio./20 Jahre). Auch Schmelz, jungliches und gelaltes Dentin, Glasfasern, Drähte, Komposit usw. brechen wegen Überlastung und Ermüdung. In vivo haben aber kräftige Menschen eine Beisskraft von bis zu 500 kg, und bei starken Knirschern beobachtet man pro Nacht 100 Knirscheperioden mit insgesamt etwa 800 Stick-Slip-Belastungen (Details siehe zahmarztweilenmann.ch/#Leistung,Frakturen,idB10Knirschen). Höchste Bruchgefahr besteht bei einem knirschenden, muskulösen Vieleser (heavy biter) mit abradierten, kurzen Zähnen. Entsprechend muss man die Kompositbrücken mit bis zu drei Drähten (oder Glasfaserbündeln) verstärken. Schwache Kräfte findet man im Senilium, bei Prothesenträgern, bei fortgeschrittener Parodontitis und in der Unterkieferfront. Sind dazu noch lange klinische Kronen vorhanden, braucht es in diesen Fällen gar keine Verstärkung.

Bauanleitungen

Fall 1:

Stark belastete Seitenzahnbrücke

Patient, 55-jährig, Raucher und kariesinaktiv. Die Lücke bei Zahn 24 stört ihn bei der Arbeitssuche. Er kann maximal 500 CHF bezahlen. Arbeitszeit: 90 Minuten.

1. Auflager präparieren und Drähte biegen (Abb. 1)

Die Auflager sollen nicht parallel sein, 3–5 mm lang, 1,5 mm breit und 1–3 mm tief, je nach dem Antagonisten (gekippter Molar? Zahnücke?). Die Approximalwände anfrischen und mit Mikroretentionen versehen. Dies geschieht ohne Anästhesie, damit man allenfalls schmerzhaftes Dentin schonen kann. Draht: remaloy®-Stangendraht, rund, hart, Ø 1,3 mm (DENTAURUM, Schweiz). Der Draht wird wie eine Hängebrücke gebogen. Bei einem nur 2 mm langen Auflager (z.B. um schmerzhaftes Dentin zu schonen) sollen Kerben am Drahtende angebracht werden (wie in Abb. 14).

2. Drähte einpolymerisieren (Abb. 2)

Schmelz und Dentin adhäsiv vorbereiten, dann die Auflager und approximalen Wände mit transparentem Komposit beschichten. Die Drähte in die Auflager eindrücken, das herausquellende Komposit nachmodellieren und dann aus verschiedenen Winkeln polymerisieren.

3. Barren herstellen (Abb. 3)

Der Barren wird mit klebrigem Komposit (wie Tetric, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein) modelliert. Er umfasst beide Drähte, lässt aber rundum 1–2 mm Platz für die Deckschicht. Die Interdentalräume werden mit einer Sonde modelliert. Nach der Polymerisation müssen allfällige okklusale Kontakte entfernt werden. Evtl. bemerkt man jetzt einen elongierten Antagonisten, der 1–2 mm gekürzt werden soll.

4. Zwischenglied herstellen (Abb. 4)

Der Barren wird rundum mit schnitzbarem, schmelz- und dentin-farbenem Komposit bedeckt (wie EvoCeram, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein). Es soll im OK die Gingiva leicht berühren, im UK aber einen Millimeter Abstand von ihr einhalten. Das Zwischenglied soll schlanker sein als die Pfeilerzähne. Der Patient kann die Okklusion durch Zubeissen vorformen. Dazu werden vorgängig die Antagonisten mit einer Separierflüssigkeit bestrichen (z.B. Distelöl). Die Einbissspuren, Überschüsse, Abflussrillen usw. werden ausmodelliert. Die Polymerisation erfolgt bei geschlossener Okklusion.

5. Einschleifen (Abb. 5)

Die Zentrik wird so eingeschleift, dass sie auf oder zwischen den Drähten liegt. Die Arbeitsflächen werden durch Abflussrillen zu dünnen Linien reduziert. Die Balanceflächen



Abb. 1: Je zwei Auflager und Mikroretentionen in der bestehenden Kompositfüllung und VMK-Krone. – **Abb. 2:** Einpolymerisierte Drähte in transparentem Komposit, das auch beide Approximalwände bedeckt. – **Abb. 3:** Der Barren umschliesst beide Drähte und hat einen fließenden Übergang zu den Pfeilerzähnen. Nach der Polymerisation muss der Vorkontakt beseitigt und evtl. der elongierte Antagonist gekürzt werden. – **Abb. 4:** Das noch weiche Zwischenglied mit Einbissspuren. Sie werden vor der Polymerisation ausmodelliert. Das Distelöl perlt ab und lässt sich wegblasen. – **Abb. 5a und 5b:** Das Zwischenglied vor und nach dem Einschleifen. Beachten Sie die Grösse (schlanker als der ursprüngliche Zahn), die Zentrik (nicht weit ausserhalb der Drähte), die Abflussrillen und die freie Vorgleitbahn. – **Abb. 6:** Gewährleistung der Hygienefähigkeit für die Zahnseite (über dem Zwischenglied) und für die Interdentalraumbürste.

werden ganz entfernt. Die Vorgleitbahnen müssen horizontal verlaufen.

6. Hygienefähigkeit herstellen (Abb. 6)

Die Interdentalräume werden hygienefähig gemacht. Dem Patienten wird die Interdentalraumbürste instruiert.

Fall 2: Stark belastete eingliedrige Frontbrücke

Patient 75-jährig, kräftige Statur, flach abradierete, kurze Kronen. Die kleinen Zähne bieten zu wenig Retention für eine konventionelle Brücke, und auch finanzielle Aspekte sprachen für die direkte Kompositbrücke. Die Brücke ist mit everStick C&B (Henry Schein, Deutschland) verstärkt. Beachten Sie die sehr sorgfältige Isolation der Zähne mit Kofferdam und Teflonband (**Abb. 7–9**) und die Ästhetik (**Abb. 10**), die den Patienten mehr als zufriedenstellt. Arbeitszeit: 90 Minuten.

Die ausführende Zahnärztin hat bei diesem Patienten vorgängig eine direkte Bisshebung mit Komposit durchgeführt.

Fall 3: Stark belastete mehrgliedrige Frontbrücke

Patientin 79-jährig, kräftig, im OK nur noch 321+1 vorhanden. Der obere Draht wurde links bei 54- und rechts bei -234 aufgelegt (**Abb. 11**).

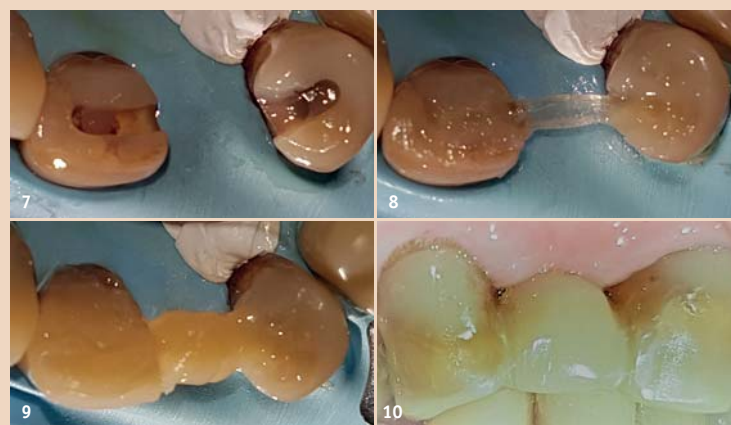


Abb. 7: Breite, lange Auflager in bestehenden Kompositfüllungen. – **Abb. 8:** everStick C&B einpolymerisiert. Bei Seitenzähnen haben zwei Glasfaserbündel Platz und es werden 1–2 kurze Stücke quer darübergelegt. – **Abb. 9:** Barren. – **Abb. 10:** Zwischenglied fertig.

Die vier Zwischenglieder (**Abb. 12**) wurden in einem Stück aus einem auf einer Glasplatte vorbereiteten Kompositstrang hergestellt. Arbeitszeit: ca. drei Stunden in zwei Sitzungen.

Die Brücke wurde 2013 hergestellt. Die Patientin ist mittlerweile 85 und die Brücke immer noch intakt.

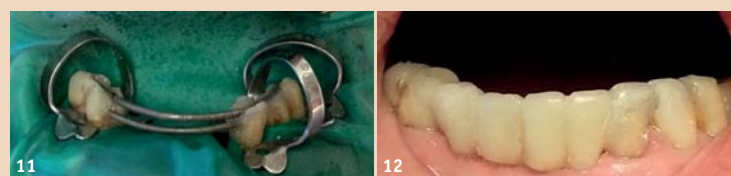


Abb. 11: UK-Frontlücke mit starker Belastung. **Abb. 12:** Die Patientin ist mit der Ästhetik voll zufrieden.

Fall 4: Stark belasteter Seitenzahnflieger

Patient 75-jährig, kräftige Statur, leichte Demenz, mit verkürzten Zahnreihen (**Abb. 13**). Der Zahn 33 ist wegen Parodontitis stark gelockert. Die Drahtverstärkung hat Kerben zur besseren Verankerung in den Pfeilerzähnen 34 und 35. Das Komposit wird durch die Mikroretentionen

Fortsetzung auf Seite 10 →

← Fortsetzung von Seite 8

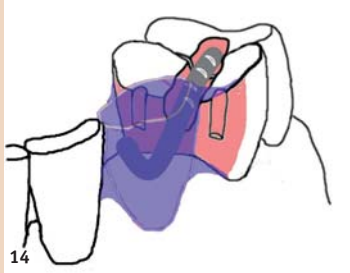
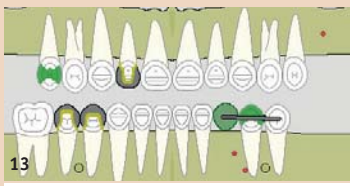


Abb. 13: Hohe Kaukraft wegen verkürzten Zahnreihen. – Abb. 14: Gebogener und eingekerbter Draht, Mikroretentionen, Verankerung auf zwei Zähnen. – Abb. 15: Kompositflieger - (3)45 über der Extraktionswunde.

nen und die Drahtbiegungen retiniert (Abb. 14). Das gingivale Auflager (Abb. 15) kann erst nach der Wundheilung definitiv modelliert werden. Arbeitszeit: 70 Minuten.

Die Drahtverstärkung ist zugleich eine parodontale Schienung der beiden Prämolaren -45 und verhindert zusätzlich die Food Impaction zwischen ihnen.

Fall 5:
Schwach belasteter Frontzahnflieger

Patient 49-jährig, Raucher, schwere Parodontitis trotz Behandlung bei einem Parodontologen. Der Zahn 12 ist lose und stört (Abb. 16). Die Drahtklammerprothese und Restbeziehung erlauben keine grossen Kaukräfte. Zudem bieten die langen klinischen Kronen grosse Klebeflächen. Nach der Exzision



Abb. 16: Parodontal zerstörter Zahn 12. – Abb. 17: Wurzelkanal ausgebohrt und mit einem Flowable gefüllt. – Abb. 18: Natürlicher Zahn als Flieger.

wurde die Wurzel amputiert und der Wurzelkanal verschlossen (Abb. 17). Unter Kofferdam wurde das Zahnfragment am Zahn 13 befestigt (Abb. 18). Nach Entfernen des Kofferdams wurde der Zahn eingeschliffen und dem Wundrand angepasst. Arbeitszeit: 90 Minuten.

Den natürlichen Zahn als Flieger zu verwenden ist ein finanzieller, ästhetischer und psychologischer Vorteil. Der Flieger ist zweifach erweiterbar: Bei einer Lockerung von 31 oder 11 kann er an 11 geschient und bei Ausfall von 11 kann er zu einer Brücke 3(21)+1 erweitert werden. In beiden Fällen kann nachträglich ein Verstärkungsdraht eingelegt werden.

Entwicklung, Übung und Nachfrage-Boom

1994 hat der Autor die erste Kompositbrücke hergestellt – ohne jede Verstärkung. Der Patient war 60 Jahre alt, und die Brücke hielt, bis er mit 82 Jahren starb (Abb. 19). Eine der folgenden Brücken brach jedoch nach einem Biss auf etwas Hartes vom Pfeiler ab. Deshalb wurden die Brücken ab 1998 mit Twistflex-Draht verstärkt (Ø 0,45 mm, flexibel). Ein

- besser als Sandstrahlen das Losreissen des Komposits vom Draht.
- 2. Über dem Draht entsteht mehr Platz für das Komposit.
- 3. Ein durchhängender Draht verbiegt sich bei Belastung weniger als ein gerader Draht.

Nun brach das Komposit nur noch, wenn es weit neben dem Draht belastet wurde. Deshalb baut der Autor seit 2012 wenn

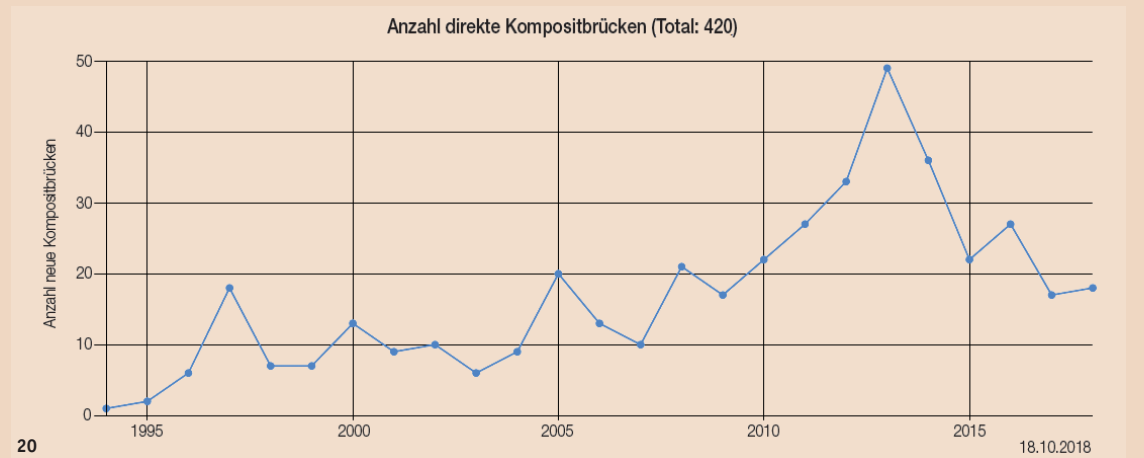


Abb. 19: Die erste direkte Kompositbrücke, hergestellt 1994 (für 310 CHF) mit Tetric und unter Verwendung des extrahierten Zahns, ohne Verstärkung, fotografiert 2010, im Einsatz bis ans Lebensende 2016. Der Patient wollte nie etwas daran ändern. Diese Preisleistung ist unschlagbar. – Abb. 20: Über zehn Jahre Entwicklung und Übung führten ab 2010 zu einem Nachfrage-Boom im Patientenstamm des Autors.

solcher brach jedoch schon nach wenigen Jahren ohne besonderes Ereignis entzwei. Deshalb wurde ab 2003 der äusserst starke Stangendraht remalloy® verwendet (Ø 1,5 mm, federhart, sandgestrahlt). Doch löste sich einmal ein Zwischenglied von beiden Pfeilern und drehte am Draht wie an einer Turnstange hin und her. In anderen Fällen entstanden Kompositabsplitterungen über dem Draht, der wegen seiner Grösse oft nur dünn bedeckt werden konnte. Deshalb wurde ab 2008 ein dünnerer remalloy®-Draht verwendet (Ø 1,3 mm) und wie eine Hängebrücke gebogen. Die Biegungen haben drei Vorteile:

- 1. Sandstrahlen wird überflüssig, denn die Biegungen verhindern

immer möglich zwei (bis drei, siehe oben) Drähte ein. Die Erfolge führten zu einem Nachfrage-Boom (Abb. 20). Nun konnten bis zu 1,5 cm lange Spannweiten überbrückt (Abb. 11) und mehrere Schaltsattel-Teilprothesen durch direkte Kompositbrücken ersetzt werden. Für kurze Spannweiten bis zu einer Molarenbreite genügt ein dünnerer Draht (Ø 1,2 mm). Er ist leichter zu biegen.

Verdankung

Die Kompositbrücke mit Glasfaserverstärkung (Fall 2) hat Frau Dr. med. dent. Stefanie Hirt hergestellt (Schwarzenburg, Schweiz, www.drhirt.ch). Ich danke ihr herzlich für die Bilder.

Kontakt



Dr. med. dent.
Walter Weilenmann

Zentralstr. 4
8623 Wetzikon
Schweiz
Tel.: +41 44 930 33 03
w.weilenmann@hispeed.ch
www.zahnarztweilenmann.ch

ANZEIGE



heicodent

Spezialitäten für Spezialisten

heico Dent GmbH, Strahlholz 13, CH-9056 Gais
Tel. 071 793 90 00, Fax 071 793 90 45,
info@heicodent.ch, www.heicodent.ch

Ab sofort exklusiv bei
heico Dent verfügbar



GUIDOR® easy-graft
das bioresorbierbare,
alloplastische Knochenersatzmaterial



GUIDOR® matrix barrier
die mehrschichtige,
alloplastische Barriere