



Erfolgsrate verdoppelt
Dr. med. dent. Walter Weilenmann aus Wetzikon beschreibt im Fachbeitrag eine aus drei Techniken bestehende Methode zur direkten Überkappung offener Pulpen bei tiefer Karies. **▶ Seite 4f**



Spitzenqualität aus der Schweiz
Zu den Hauptabnehmern der Produkte der in Haag ansässigen Sulzer Mixpac AG zählt der Dentalmarkt in der D-A-CH-Region. Martina Strasser und Daniel Ferrari im Interview. **▶ Seite 8**



Watch the experts!
Während des vierwöchigen Fortbildungskurses an der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie in Bern können Sie im September den Experten hautnah über die Schultern schauen. **▶ Seite 13**

ANZEIGE

STARK IM POLIEREN!



KENDA DENTAL POLISHERS




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

Karieskiller Lakritze

Trans-Chalkone verhindern die Bildung eines Biofilms.

EDINBURGH – Lakritze ist nicht nur schmackhaft, sondern dank den Kräften der Süßholzwurzel, aus denen das schwarze Gold hergestellt wird, profitieren Zähne und Mundraum zugleich. Zu dieser Erkenntnis kommen Wissenschaftler der Universität

Edinburgh. Ihre Studie zeigt, dass Trans-Chalkone, enthalten in der Süßholzwurzel, die Wirkung des Schlüsselenzyms blockieren, welches verantwortlich für das Gedeihen der *Streptococcus mutans* ist – dem wichtigsten Verursacher der Karies. Eine Eindämmung der Aktivität des Enzyms gelang ihnen in zahlreichen Laborexperimenten. Die Studie wurde soeben in der Zeitschrift *Chemical Communications* publiziert. 
Quelle: ZWP online



Patientenrechte stärken

Bundesrat prüft, wie die Stellung der Patienten gestärkt werden kann.

BERN – Patienten in der Schweiz sollen besser über ihre Rechte und über bestehende Beratungsangebote informiert werden. Sie sollen ausserdem im politischen Prozess eine stärkere Stimme erhalten. Dies regt der Bericht „Patientenrechte und Patientenpartizipation in der Schweiz“ an, den der Bundesrat zur Kenntnis genommen hat. Das Eidgenössische Departement des Innern wird nun im Auftrag des Bundesrates gewisse Vorschläge zur Besserstellung der Patienten vertieft prüfen.

Das Parlament hat wiederholt gefordert, die Stellung der Patienten im Gesundheitssystem zu stärken. In dem genannten Bericht stellt der Bundesrat die Situation umfassend dar, und er zeigt für alle Akteure auf, was verbessert werden könnte.



Rechte sind allerdings unübersichtlich an vielen Stellen und in unterschiedlicher Form geregelt. Es fehlt eine zentrale Informationsmöglichkeit über die Patientenrechte und die unterschiedlichen Beratungsangebote.

Als mögliche Massnahme nennt der Bericht die Schaffung einer zentralen Informationsplattform. Diese könnte durch die bestehenden Patientenorganisationen und in Abstimmung mit den Kantonen und weiteren Akteuren betrieben werden. Nötig wäre dafür eine gesetzliche Grundlage, etwa in Form eines Patienteninformationsgesetzes. Um die Patienten gut und verständlich über ihre Rechte und ihre Handlungsmöglichkeiten aufzuklären, sind auch in den Spitälern und bei der Ärzteschaft weitere Anstrengungen nötig.

Fortsetzung auf Seite 2 →

Transparenz und Übersichtlichkeit der Rechtslage

Die Rechte für die Patienten existieren, namentlich das Recht auf medizinische Behandlung, auf hinreichende Aufklärung, auf Einwilligung, auf die Führung einer Patientendokumentation und auf Schutz von Patientendaten. Dies hält der Bericht fest. Die

ANZEIGE

Digitalisierung in der Zahnmedizin: Universität Bern up-to-date

Neue Station für Digitale Rekonstruktive Technologie + Implantologie etabliert




OA Dr. Tim Joda

BERN – Der Trend zu digitalen Applikationen dominiert unlängst den zahnärztlichen Alltag. In der dentalen Implantologie beeinflusst der technologische Fortschritt sowohl die industriellen Herstellungsverfahren und labortechnischen Arbeitsschritten als auch die prothetischen und chirurgischen Planungs- und Behandlungsstrategien nachhaltig.

Daher hat die Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Abteilung für Gerodontologie (Prof. Dr. Urs Brägger und Prof. Dr. Martin Schim-

mel) eine neue Station für „Digitale Rekonstruktive Technologie + Implantologie“ [DiRekT+I] an den zmk bern etabliert. Die Station steht unter der Leitung von OA Dr. Tim Joda, MSc und folgt dem Trend der Digitalisierung in der Zahnmedizin.

[DiRekT+I] verstärkt damit die bereits enge Verbindung zur Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie einschliesslich der Station für Zahnärztliche Radiologie und ist zugleich offen für alle Formen der Zusammenarbeit mit den Kliniken der

zmk bern. Weiterhin bestehen Kooperationen zu anderen Einrichtungen der Universität Bern, insbesondere zum Institut für Chirurgische Technologie und Biomechanik. 

Quelle: zmk bern



Streuli
pharma

Wenn Alltägliches unerträglich wird ...

Joannis Katsoulis jetzt Assoziierter Professor

Oberarzt der Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie befördert.

BERN – Im Juli 2015 wurde PD Dr. Joannis Katsoulis Assoziierter Professor an den Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern.

Joannis Katsoulis, 1977 in Biel geboren, schloss 2002 sein Zahnmedizinstudium in Bern ab und promovierte hier zwei Jahre später zum Dr. med. 2010 erhielt er das Fachzahnarzt Diplom in Rekonstruktiver Zahnmedizin SSO/SSRD. Im beruflichen Werdegang folgten 2011 der Master of Advanced Studies (MAS) der Prothetik und der Implantologie sowie die Anerkennung des Spezialisten durch



die European Prosthodontic Association EPA. 2013 habilitierte Dr. Katsoulis zum Privatdozenten in Rekonstruktiver Zahnmedizin und Implantologie an der Medizinischen Fakultät der Universität Bern.

Nach einem Forschungsjahr erhielt er 2014 eine Position als Adjunct Associate Professor an der University of Pennsylvania in Philadelphia.

An den zmk bern hat er seit 2005 mitgeholfen, die virtuelle Implantatplanung, CAD/CAM gefertigte Rekonstruktionen und digitale Abformmethoden weiterzuentwickeln. [DT](#)

Neuer Titularprofessor in Bern

PD Dr. Karl Dula zum Titularprofessor befördert.

BERN – Karl Dula beendete 1982 das Studium der Zahnmedizin an der Universität Bern mit dem Staatsexamen und promovierte zwei Jahre später ebd. zum Dr. med. dent. Er absolvierte 1984–1988 die Weiterbildung in Oralchirurgie und Stomatologie und habilitierte 2003 im Fach Zahnärztliche Radiologie und Strahlenschutz. Zunächst arbeitete er seit 1993 als externer Oberarzt an der Klinik und übernahm 1998 den Lehrstuhl für Zahnärztliche Radiologie



an der Universität Bern. 2001–2011 war er Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Dentomaxillofaciale Radiologie.

„Ihm ist es zu verdanken, dass die Studierenden heute eine erstklassige radiologische Ausbildung in Zahnärztlicher Radiologie geniessen können, ein Fachgebiet in der Zahnmedizin, das in den letzten 20 Jahren enorm an Bedeutung gewonnen hat“, so Prof. Dr. Daniel Buser. [DT](#)

Quelle: zmk bern

Zugang zu modernsten Technologien gesichert

Straumann erhöht Beteiligung am kanadischen Unternehmen Dental Wings auf 55 Prozent.

BASEL – Der Zahnimplantate-Hersteller Straumann stärkt sein Geschäft mit der digitalen Zahnmedizin. Das Unternehmen übernimmt die Aktienmehrheit an Dental Wings und verfügt zudem über die Option, seinen Anteil bis zur vollständigen Übernahme 2020 schrittweise zu erhöhen. Obwohl Straumann jetzt bei Dental Wings die Aktienmehrheit hat, behalten die Gründungsaktionäre die Kontrolle über die Gesellschaft, und sie bleiben – zusammen mit der Geschäftsleitung – weiterhin im Unternehmen.

Dental Wings mit Hauptsitz in Montreal ist ein führender Anbieter von Technologien für die digitale Zahnmedizin. Erst im Frühjahr hat das Unternehmen eine revolutionäre Laser-Fräseinheit zur Herstellung prothetischer Keramikronen in Zahnarztpraxen und Dentallaboren präsentiert und einen neuen Intraoral-Scanner mit besonders kleiner Spitze lanciert. Sie vereinfacht das Scannen und macht es für die Patienten komfortabler. Diese beiden Innovationen ergänzen das bewährte Sortiment von Labor-Scannern und stärken die Position des Unternehmens



bei Ausrüstungen für Zahnarztpraxen.

„Diese Transaktion sichert uns den Zugang zu modernsten Technologien und unterstützt unsere Strategie, ein Anbieter von Gesamtlösungen zu werden“, sagte Marco Gadola, CEO von Straumann. „Dental Wings deckt die gesamte digitale Kette ab, von der Behandlungsplanung über die geführte Chirurgie bis hin zur finalen Restauration. Das Unternehmen verfügt auch über eine vielversprechende Entwicklungs-Pipeline, die unsere Technologieplattform ergänzt und es uns ermöglichen wird, neben Fräsop-

tionen für die zentralisierte Fertigung, für Dentallabore und Zahnarztpraxen auch modernste intraorale Scan-Anwendungen anzubieten. Es freut mich, dass wir unsere Beteiligung an Dental Wings erhöhen und gleichzeitig die unternehmerische Vision und das Know-how der Gründungsaktionäre behalten können. Sie werden uns dabei unterstützen, innovative Technologien und kosteneffiziente Lösungen voranzutreiben, um die Arbeit der Zahnärzte und Dentallabore einfacher und vorhersagbarer zu gestalten.“ [DT](#)

Quelle: Straumann

SSOI Research Award 2015

Einsendeschluss für das Abstract vormerken!

BERN – Anlässlich der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für orale Implantologie (SGI) vom 7. November 2015 in Lausanne wird Klinikern und Forschern die Möglichkeit für einen wissenschaftlichen Kurzvortrag geboten. Zugelassen sind Kollegen aus dem In- und Ausland. Die Bewerber sollten unter 40 Jahre alt sein. Die Beiträge können aus der Praxis oder der Universität stammen. Die ausgewählten Vorträge sind auf 15 Minuten begrenzt, gefolgt von einer Diskussion von zehn Minuten.



Das Abstract muss im IADR-Format (Objective, Materials and Methods, Results, Conclusion) in digitaler Form via E-Mail bis zum 31. August 2015 an das SGI Sekretariat zuhänden von Prof. Dr. Michael Bornstein eingereicht werden.

Die beste Präsentation wird mit CHF 3'000 (2. Platz mit CHF 1'500, 3. Platz mit CHF 500) honoriert. Details entnehmen Sie bitte aus dem „Reglement für die Verleihung des SSOI Research Award“ über die website www.sgi-ssio.ch. [DT](#)

Quelle: SGI

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 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), Vi.S.d.P.
isbaner@oemus-media.de

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

Redaktion
Marina Schreiber (ms)
m.schreiber@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

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Matthias Abicht

Lektorat
Hans Motschmann
h.motschmann@oemus-media.de

Erscheinungsweise

Dental Tribune Swiss Edition erscheint 2015 mit 12 Ausgaben (zwei Doppelausgaben 1+2 und 7+8), es gilt die Preistabelle Nr. 6 vom 1.1.2015. 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 Verfasseramen 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.

← Fortsetzung von Seite 1: „Patientenrechte stärken“ Patientenmitwirkung

Verbesserungsbedarf besteht auch im Bereich der Patientenmitwirkung. Anders als beispielsweise im Bereich Konsumentenschutz ist die Mitwirkung von Patientenvertretungen in der Schweiz zu wenig systematisch. Es existiert keine Dachorganisation, die sich umfassend und stellvertretend für die verschiedenen Patientenorganisationen in die gesundheitspolitischen Prozesse einbringen kann. Die Patientenorganisationen verfügen zudem nicht über ausreichende personelle und finanzielle Ressourcen, um zu den zahlreichen gesundheitspolitischen Vorlagen Stellung zu nehmen

oder in allen wichtigen Gremien mitzuarbeiten. Im Vergleich mit anderen europäischen Ländern ist die Patientenmitwirkung in der Schweiz weniger weit entwickelt.

Um die Patienteninteressen konsequenter zu berücksichtigen, führt der Bericht mehrere Handlungsmöglichkeiten auf. So soll zum Beispiel der Einbezug von Patientenvertretungen in den Institutionen des Gesundheitswesens gemeinsam mit den Kantonen gefördert werden.

Der Bundesrat hat das Eidgenössische Departement des Innern beauftragt, gewisse im Bericht beschriebene Handlungsmöglichkeiten vertieft zu prüfen, etwa die Vor- und Nachteile sowie die konkrete Ausgestaltung ei-

nes Patienteninformationsgesetzes, und dem Bundesrat bis Ende Jahr Bericht zu erstatten.

Die stärkere Berücksichtigung der Patientenrechte und eine stärkere Partizipation der Patienten sind wichtige Ziele der gesundheitspolitischen Agenda Gesundheit2020. Um sich im immer komplexeren Gesundheitssystem zurechtzufinden, müssen Patienten ihre Rechte kennen und wissen, wo sie bei Bedarf Beratung und Unterstützung finden können. Patienten, die informiert sind und gleichberechtigt in den Behandlungsprozess einbezogen werden, tragen auch dazu bei, das Gesundheitssystem weiter zu verbessern. [DT](#)

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

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

Zahnimplantate: Riskant bei älteren Patienten?

Neue Studie der Universität Göttingen gibt Entwarnung.

HOFHEIM/STUTTGART – Feste Zähne auf Implantaten werden immer beliebter und halten bei richtiger Pflege oftmals inzwischen ein Leben lang. Dennoch gibt es einige Risikofaktoren, die möglicherweise eine erfolgreiche Implantation erschweren oder keinen Langzeiterfolg versprechen. Ältere Patienten gelten schlechthin als Risikogruppe, obwohl die Bedeutung eines hohen Lebensalters für die Prognose von implantatgetragener Zahnersatz bisher relativ unklar war. Der Fragestellung fühlte jetzt erstmals eine Forschergruppe der Universitätsmedizin Göttingen auf den Zahn. Die aktuellen Untersuchungsergebnisse wurden im Rahmen des 65. Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) im Juni 2015 in Stuttgart vorgestellt.

Das Team um Prof. Dr. Dr. Franz-Josef Kramer ging bei der Studie der Frage nach, welchen Einfluss ein hohes Patientenalter auf die Prognose von Zahnersatz auf Implantaten hat. In der klinischen Untersuchung verglichen die Göttinger Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen 150 bei über 70-jährigen Patienten gesetzte Implantate mit ebenfalls 150 Implan-



taten, die bei unter 35-jährigen Patienten eingegliedert wurden.

Die Studiendetails

Um die Unabhängigkeit der Daten zu gewährleisten, wurde pro Patient nur ein Implantat zugelassen. Dies war bei mehreren erfolgreichen Implantaten pro Patient ein zufällig ausgewähltes Implantat – bei Implantatverlusten das zuerst verlorene Implantat. Die Erfolgsrate der Implantate bestimmten die Fachärzte mithilfe einer speziellen Verweildaueranalyse. Darüber hinaus untersuchten sie den Einfluss definierter chirurgischer und

medizinischer Parameter anhand wissenschaftlich anerkannter Analysen. Die mittlere Beobachtungszeit betrug 4,1 Jahre. Bei den über 70-Jährigen wurden Implantate meist aufgrund des schlechten Zahnfleischzustands bei den noch verbliebenen eigenen Zähnen notwendig; fast alle Patienten

litten ausserdem an allgemeinmedizinischen Begleiterkrankungen, wie Bluthochdruck, Diabetes oder Herzschwäche. Bei den jungen Patienten war der häufigste Grund zur Implantatversorgung der Einzelzahnverlust. Relevante internistische Begleiterkrankungen gab es nur selten.

Schönes Fazit: Implantate auch im hohen Alter

In der Gruppe der über 70-Jährigen gingen insgesamt 14 Implantate verloren; die mittlere Verweilwahrscheinlichkeit am Ende des Beobachtungszeitraums betrug 87 Prozent. Im Beobachtungszeitraum gingen bei den jüngeren Studienteilnehmern elf Implantate verloren; die mittlere Verweilwahrscheinlichkeit lag bei 91 Prozent. Also kein bedeutender Unterschied. Überdies konnte auch kein negativer Einfluss der internistischen Begleiterkrankungen nachgewiesen werden. Somit lassen die Studienergebnisse schlussfolgern, dass weder das Alter der Patienten noch einzelne Begleit-

erkrankungen negative Auswirkungen auf eine erfolgreiche Implantatversorgung haben – eine fachgerechte Behandlung, beispielsweise beim erfahrenen Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, vorausgesetzt. Eine Tendenz, die sich mit den praktischen Erfahrungen der meisten DGMKG-Mitglieder deckt: Beim spezialisierten Facharzt seien laut DGMKG Implantate inzwischen auch bei bisher aussichtslosen Befunden erfolgreich möglich. Digitale Technologien und navigierte Implantationen vereinfachen den operativen Eingriff zusätzlich. Speziell Risikopatienten profitieren auf der Suche nach mehr Lebensqualität durch Implantate von der umfassenden zahnmedizinischen und medizinischen Ausbildung des Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen – sicherlich mit ein Grund, warum in Deutschland mehr als 50 Prozent aller Zahnimplantationen von MKG-Chirurgen durchgeführt werden. [DU](#)

Quelle: DGMKG

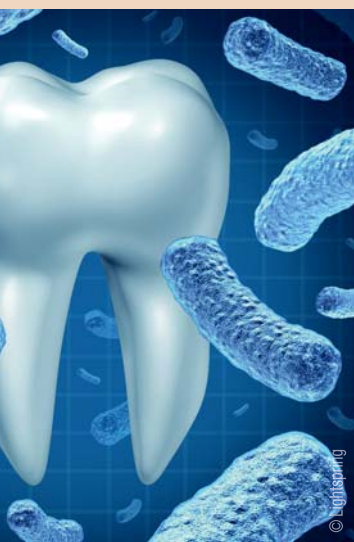
Kampf gegen Karies:

Forscher haben Möglichkeit gefunden, gezielt Bakterien zu bekämpfen.

LOS ANGELES – Das orale Mikrobiom des Menschen ist noch nicht vollständig entschlüsselt. Seine Komplexität zeigt aber, dass bestimmte orale Bakterien wichtig für die Auf-

rechterhaltung der Mundgesundheit sind. Schädliche Bakterien zu bekämpfen hat jedoch immer den Nachteil, dass auch wichtige und notwendige Bakterien dabei zerstört werden. Nun haben Forscher eine Möglichkeit gefunden, gezielt Bakterien zu bekämpfen – ohne die Mundflora zu zerstören. Dr. Dr. Wenyuan Shi von der UCLA School of Dentistry stellte seine Studienergebnisse¹ jüngst in PNAS vor. Es gelang, das säureproduzierende, kariesfördernde Bakterium *Streptococcus mutans* gezielt mit einem Peptid anzugreifen. Das Peptid C16G2 wurde von Dr. Dr. Shi bereits 2011 in einer experimentellen Mundspülung namens STAMP getestet. Um die Wirkung zu optimieren, wurde in der aktuellen Studie C16G2 über einen Gelträger verabreicht. Bereits in früheren Studien hatte Dr. Dr. Shi festgestellt, dass durch eine Beseitigung von *S. mutans* andere Arten von Streptokokken, die mit einem gesunden oralen Mikrobiom in Verbindung stehen, in höherer Zahl im Mund zu finden sind. So wird gezielt ein kariesverursachendes Bakterium deaktiviert, ohne die Mundflora anzugreifen. Andere Schutzmöglichkeiten vor Karies zielen darauf ab, die Zähne zu stärken oder zu schützen. Ein Entfernen der „richtigen“ Bakterien würde Karies bereits verhindern, bevor sie den Zahn angreifen kann.

Ein auf Grundlage des C16G2 hergestelltes Medikament wird derzeit durch die von Dr. Dr. Shi gegründete Firma C3 Jian unter Testerlaubnis der amerikanischen Medikamentenaufsichtsbehörde FDA in einer klinischen Phase-II-Studie untersucht. [DU](#)



rechterhaltung der Mundgesundheit sind. Schädliche Bakterien zu bekämpfen hat jedoch immer den Nachteil, dass auch wichtige und notwendige Bakterien dabei zerstört werden.

Nun haben Forscher eine Möglichkeit gefunden, gezielt Bakterien zu

¹Precision-guided antimicrobial peptide as a targeted modulator of human microbial ecology, Shi et al., Published online before print on June 1, 2015, DOI10.1073/pnas.1506207112

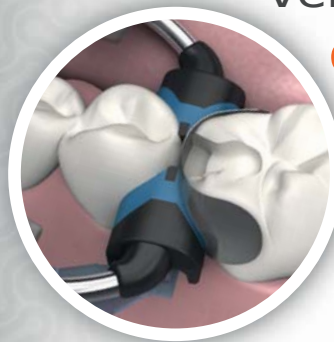
Quelle: ZWP online

ANZEIGE

Composi-Tight 3D XR

Teilmatrixsystem

Verhindert Abspringen der Ringe



Das 3D XR™ System bietet alle Vorteile des 3D Systems und überzeugt durch noch besseren Halt.

- **Perfekte Kontaktpunkte** - approximale Separation durch harten Kunststoffkern
- **Verkürzte Finierzeit** - kein überschüssiges Komposit durch weiches Soft Face Silikon
- **Ring kann nicht brechen** - harte Kunststoffverstärkung am Rücken

Das neue Composi-Tight 3D XR System ist die beste Wahl für alle Klasse II Komposit-Restaurationen.

3D-MSW-00 Starter-Set



CHF 235,00*

3D-MSW-00 Starter-Set:

- 1 Soft Face™ 3D XR Ring blau,
- 1 Soft Face™ 3D Ring orange,
- 20 Slick Bands™ Matrizenbänder 2 Größen,
- 20 Wedge Wands™ Interdentalkeile aus Kunststoff in 4 Größen,
- 1 Ringseparierzange

Garrison Dental Solutions • Carlstrasse 50 • D-52531 Uebach-Palenberg
Tel. 0800 66 66 55 • Fax +49 (0) 2451 971-410 • www.garrisdental.com

*Gültig bis zum 31.07.2015 oder solange der Vorrat reicht. Irrtümer und Änderungen vorbehalten. Die Abbildungen können hinsichtlich der Farbigkeit etc. Abweichungen vom Originalprodukt aufweisen. Preise exkl. MwSt. Alle Preise sind unverbindliche Preisempfehlungen. Es gelten unsere AGB.



Garrison
Dental Solutions

Bessere Überkappungen in tiefen Läsionen

Erfolgsrate verdoppelt: Direkte Überkappung mit Syntac® und Prognose mit dem Pulpablutungsindex. Von Dr. med. dent. Walter Weilenmann, Wetzikon.

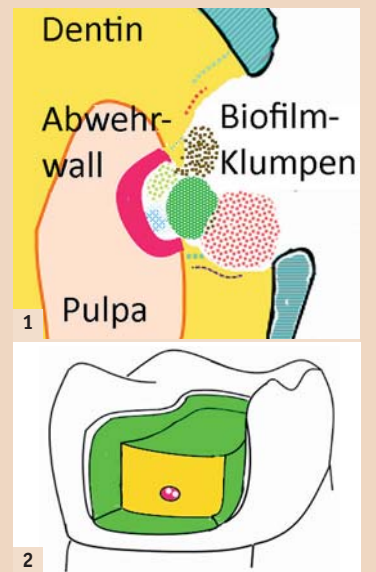


Abb. 1: Wall von Abwehrzellen (roter Halbkreis) und anliegende Mikroorganismen in Form von Klumpen (nach Prof. Dr. sc. nat. Dieter D. Bosshardt, Leiter des „Robert K. Schenk Labor für Orale Strukturbiologie“, Universität Bern). – **Abb. 2:** Normale Exkavation im grünen (einhändig, hohe Anpresskraft und Drehzahl), epipulpaire Exkavation im gelben Bereich (zweihändig), Rot: Öffnung zur Pulpa, weisse Punkte: freie Biofilmklumpen.

Beschrieben wird im Folgenden eine Methode zur direkten Überkappung offener Pulpen bei tiefer Karies. Sie besteht aus drei Techniken:

1. Epipulpaire Exkavation
2. Prognose mittels Pulpablutungsindex und Schmerzgrad
3. Berührungslose Überkappung mit Syntac®.

Die ersten beiden Techniken hat der Autor im Verlaufe dreier Jahre bei 151, die dritte in sechs Jahren bei 300 Pulpen angewendet.

Resultate: Die Methode hat insgesamt je zehn Prozent frühe und späte Misserfolge. Bei einer gezielten Wahl der prognostisch günstigen Fälle mittels Pulpablutungsindex und Schmerzgrad überleben bis 93 Prozent. Die höchsten Überlebensraten

haben die Fälle ohne Schmerzanamnese und jene der Altersklassen 70+. Die Zahl der erfolgreichen Überkappungen konnte auf 37 pro Jahr verdoppelt werden.

Einleitung

Gegen tiefe Karies bildet die Pulpa einen Abwehrwall. Hinter ihm ist mikrobienfreies Gewebe, vor ihm liegen Biofilmklumpen (**Abb. 1**). **Bleibt der Abwehrwall intakt und werden Karies und Biofilmklumpen perfekt exkaviert, so ist die Pulpitis reversibel.** In der Praxis sind jedoch nach zehn Jahren gegen 50 Prozent Misserfolge zu beobachten (Willershausen et al. „Retrospective study on direct pulp capping with calcium hydroxide“, QI 2011 Feb.). Kein Wunder, denn tiefe Karies ist optisch kaum erkennbar und wegen der Gefahr

einer Trepanation nicht auf Härte zu testen. Auch Biofilmklumpen zu exkavieren ist schwierig, weil hoch entzündete Pulpen bei jeder Berührung sofort zu bluten beginnen. Wahrscheinlich entstehen die frühen Misserfolge durch eine Verletzung des Abwehrwalls und/oder wegen unvollständiger Exkavation, und die späten wegen mangelnder Biokompatibilität des Überkappungsmittels. Diese Überlegungen und Erfahrungen führten den Autor zu den folgenden drei Prinzipien und Techniken:

1. Karies und Biofilmklumpen müssen möglichst vollständig entfernt werden. Dazu ist eine spezielle Exkavationstechnik notwendig.
2. Die Blutung wird nur beobachtet und nicht gestillt. Sie ist ein prognostisch wichtiger Faktor.

3. Die Überkappung geschieht berührungslos mit einer Flüssigkeit, um den Abwehrwall nicht einzudrücken und keine iatrogene Blutung zu provozieren.

Material und Methode

Materialien

- Ivoclar Vivadent, Liechtenstein: Mikroapplikatoren mit Schaumstoffpellet, Syntac Primer®, Syntac Adhäsiv®, Heliobond® und Tetric EvoFlow®.
- Intraoralkamera: ORAL PRO USB MD-740

Die epipulpaire Exkavation

Exkaviert wird nur mit neuen Rosenbohrern (0,8 – 3 mm Durchmesser, Stahl, 400–1.000 rpm, 0–5 Gramm Anpresskraft, trocken, Lupenbrille). Um die nötige Präzision zu erhalten

und Ausschläge zu verhindern, wird der Kopf des Winkelstücks an einen Finger der linken Hand gelehnt und/oder der Bohrer am Nachbarzahn oder Kavitätenrand aufgelegt (langer Rosenbohrer). Im gelben Bereich (**Abb. 2**) wird so lange exkaviert, bis überall trockene Späne erscheinen. Die Biofilmklumpen auf der Pulpa werden 0,5-millimeterweise exkaviert (**Abb. 3b, c; 4b, c**). In irreversiblen Fällen tritt aus der Öffnung plötzlich viel Blut oder gar Pus aus oder es erscheint eine graue, feuchte Masse oder ein leerer Hohlraum.

Der Pulpablutungsindex

Der Index beurteilt den Entzündungsgrad der Pulpa. Es gibt vier Blutungsgrade (BG):

- BG0 = keine Blutung

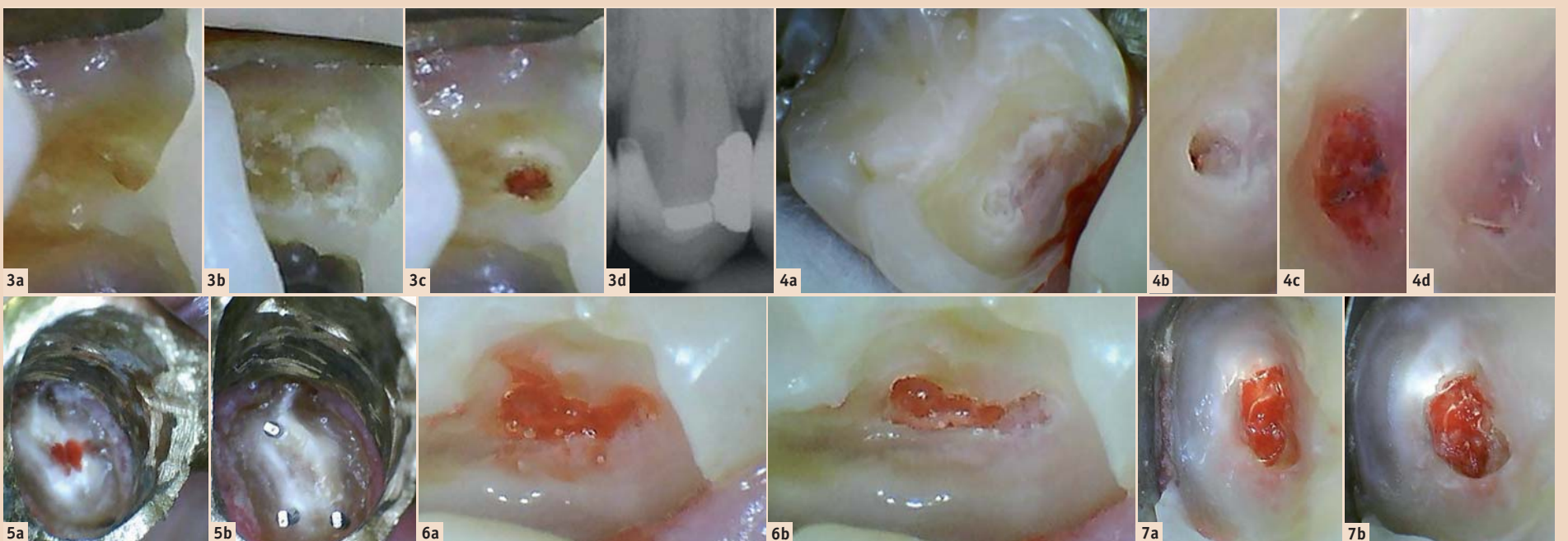


Abb. 3a: Zahn 25, BG0/SG0 (♂, 39 J.) Kavitätenrand fertig exkaviert (10.01 Uhr). – **Abb. 3b:** Biofilmklumpen im Pulpahorn (10.03 Uhr). – **Abb. 3c:** Klumpen entfernt. Entzündlich gerötete Pulpa (10.07 Uhr). – **Abb. 3d:** Röntgenbefund. Der Zahn ist seit über 900 Tagen symptomlos. – **Abb. 4a:** Zahn 47, BG1/SG1 (♂, 25 J.) Epipulpaire Karies (8.43 Uhr). – **Abb. 4b:** Freie Biofilmklumpen im Pulpahorn (8.45 Uhr). – **Abb. 4c:** Biofilmklumpen entfernt (8.55 Uhr). – **Abb. 4d:** Überkappung mit Tetric EvoFlow® (9.01 Uhr). Seit drei Jahren symptomlos. – **Abb. 5a:** Zahn 23, BG1/SG2 (♀, 90 J.) Ansicht durch den eröffneten Brückenpfeiler (12.09 Uhr). – **Abb. 5b:** Während die drei Parapulpärstifte gesetzt werden, stoppt die Blutung spontan. Kurz nach der Applikation von Syntac® ist die Rötung verschwunden (12.20 Uhr). Beachte die starke Obliteration dieser Altersgruppe. Sie ist prognostisch äußerst vorteilhaft. – **Abb. 6a:** Zahn 28, BG1/SG2 (♂, 28 J.) viel freies Blut (10.39 Uhr). – **Abb. 6b:** Einige Biofilmklumpen belassen (10.45 Uhr). Früher Misserfolg nach sieben Tagen. – **Abb. 7a:** Zahn 46, BG2/SG1 (♀, 22 J.) Gerötete Pulpa, optisch unauffällige Karies (17.34 Uhr). – **Abb. 7b:** Karies entfernt, einige Klumpen verbleiben (17.37 Uhr). Symptomlos seit zwei Jahren.

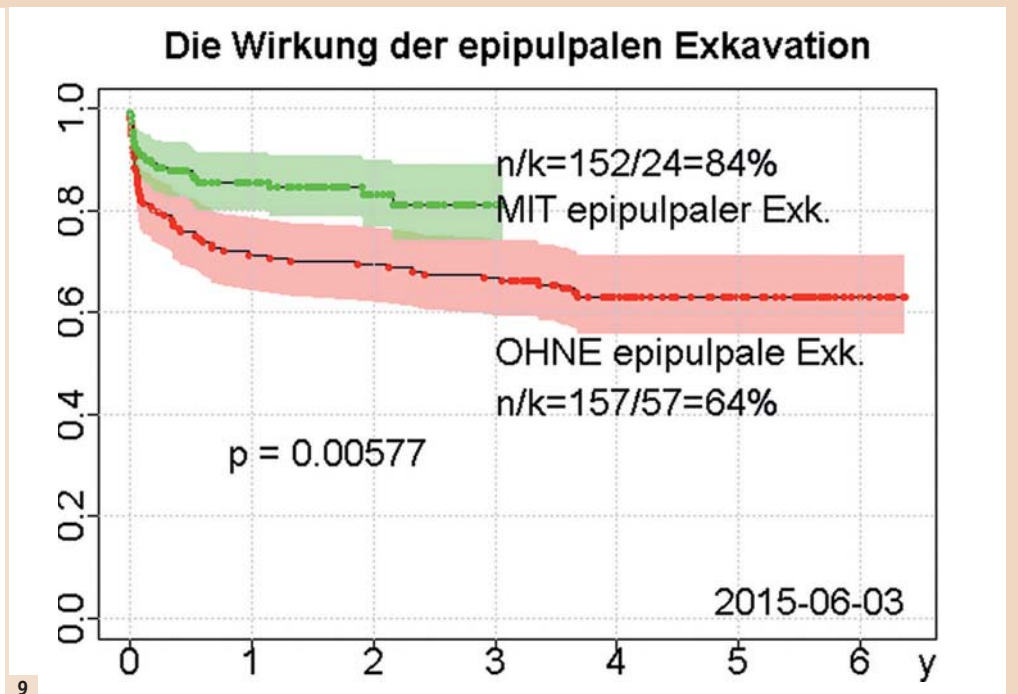
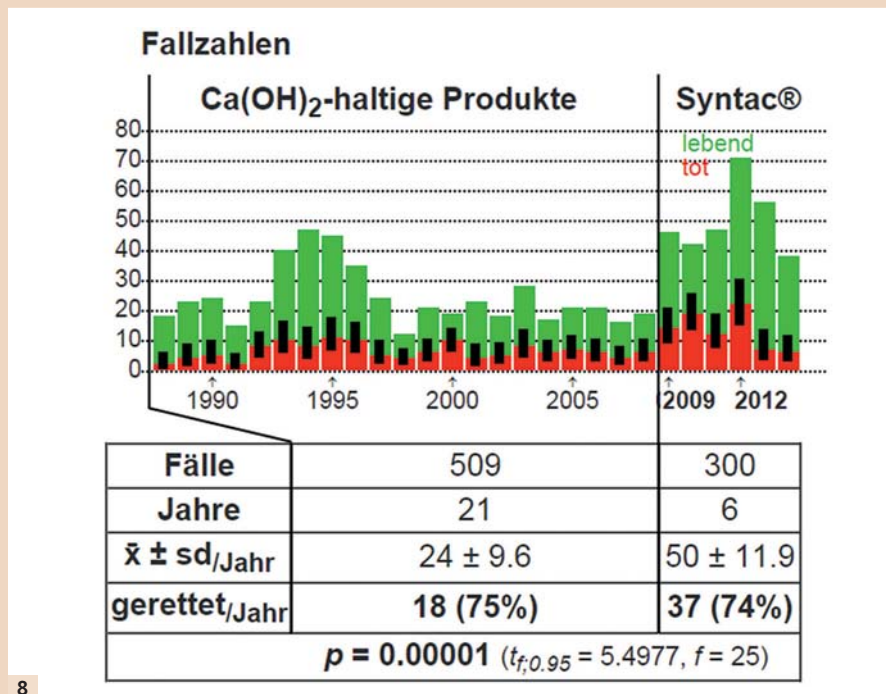


Abb. 8: Mit Syntac® konnten jährlich doppelt so viele Pulpen gerettet werden wie mit Ca(OH)₂-haltigen Produkten. – Abb. 9: Die epipulpaire Exkavation halbiert die Zahl der frühen Misserfolge auf zehn Prozent. n/k: überkappede/gestorbene Pulpen.

- BG1 = Blutung stoppt innert zwei Minuten
- BG2 = Blutung stoppt innert fünf Minuten
- BG3 = Blutung dauert länger als fünf Minuten (irreversibel).

Der Schmerzbefund

Bei der Anmeldung halten die Dentalassistentinnen den Schmerzgrad (SG) fest:

- SG0 = keine Schmerzen
- SG1 = chronisch leichte Schmerzen mit schmerzfreen Intervallen
- SG2 = akute Schmerzen, die eine rasche Behandlung erfordern.

Überkappung mit Syntac®

Primer, Adhäsiv und Heliobond werden als hängende Tropfen mit dem Mikroapplikator berührungslos über die Öffnung und den gelben Bereich (Abb. 2) geträufelt und im grünen Bereich normal verstrichen und bewegt. Nach der Einwirkungszeit werden die Flüssigkeiten in der Öffnung indirekt verblasen, indem die Luftdüse nur auf den grünen Bereich zielt. Zuletzt wird mit einer Sondenspitze ein Tropfen Tetric EvoFlow® über die Öffnung und das angrenzende Dentin gezogen, ohne die Pulpa zu berühren (Abb. 4d). Lichthärtung gleich wie bei einer Füllung.

Nachsorge

Nach der Überkappung kann der Zahn mehrere Stunden lang schmerzen. Die Patienten erhalten deshalb sechs Ponstan-Kapseln zu

250 mg und die private Telefonnummer des Zahnarztes für den Fall eines frühen Misserfolges.

Intraoralbilder

Die Bilder zeigen Merkmale, die bei dieser Methode wichtig sind:

- Kaum sichtbare Karies (Abb. 3a, 4a, 5a, 6a, 7a)
- Biofilmlumpen ohne/mit Blut (Abb. 3b, 4b, 6b, 7b)
- Entzündlich gerötete Pulpa (Abb. 3c, 4c, 6b, 7b)
- Weiße, obliterierte Pulpa (Abb. 5b).

Resultate

Die Rohdaten wurden mit der Praxis-Software Zawin® gesammelt (Martin Engineering AG, Nänikon, Schweiz). Die Histogramme, Chi₂-Tests, t-Tests und Wilson-Konfidenzintervalle wurden mit PHP, die Survival-Plots und Logrank-Tests mit R-Scripts berechnet.

Als erfolgreich gelten die Fälle, die subjektiv symptomlos geworden und geblieben sind. Alle anderen gelten als Misserfolge und wurden exstirpiert.

Von 18 auf 37 gerettete Pulpen pro Jahr

Mit Syntac® konnten jährlich doppelt so viele Pulpen gerettet werden wie mit Ca(OH)₂-haltigen Produkten (Abb. 8). Der Grund liegt in der berührungslosen Überkappung, welche auch bei hochentzündeten Pulpen keine iatrogene Blutung verursacht.

Von 70 auf 80 Prozent Erfolg

Die epipulpaire Exkavation halbiert die Zahl der frühen Misserfolge von 20 auf 10 Prozent. Die Zahl der späten Misserfolge bleibt gleich, was nach drei Jahren zu einem Erfolg von 80 Prozent führt (Abb. 9).

Von 80 auf 93 Prozent Erfolg

Abbildung 10a zeigt die grüne Survivalkurve von Abb. 9 getrennt nach den neun möglichen Kombi-

tionen von BG und SG. Die irreversiblen Pulpitiden haben die Kombinationen BG1/SG2, BG2/SG1 und BG2/SG2 (Abb. 10b, rot). Werden sie exstirpiert anstatt überkapped, resultiert bei den restlichen Kombinationen eine Erfolgsrate von 93 Prozent (Abb. 10b, grün).

- Mit Flüssigkeiten sind mehr Überkappungen möglich als mit Pasten und Pulvern, weil Letztere auf die Pulpa gedrückt werden und iatrogene Blutungen verursachen.
- Die Survivalkurven von Syntac® verlaufen flacher als jene von Ca(OH)₂, was bessere Heilungsvorgänge bedeutet.
- Bei einer Überkappung mit Syntac® wird die maximale Adhäsion und Abdichtung erzielt.

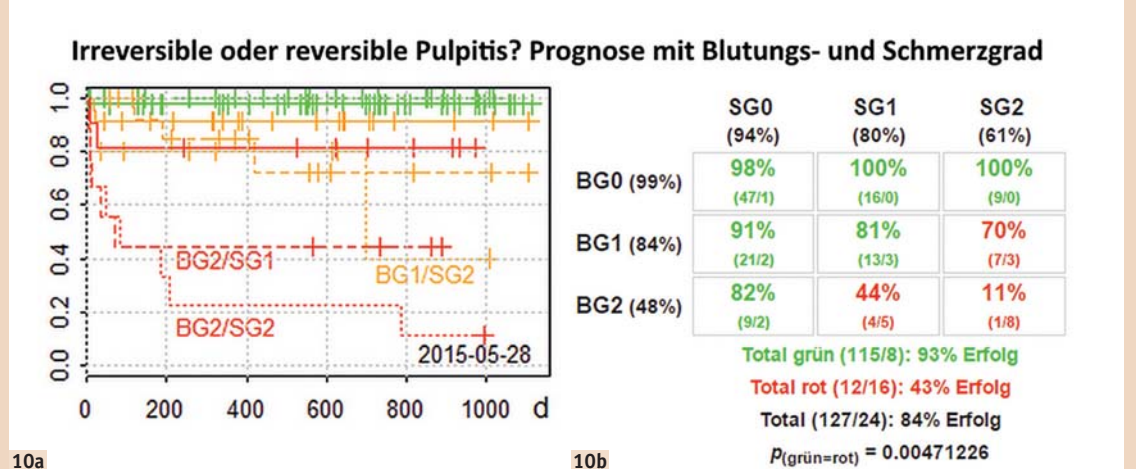


Abb. 10a: Aufspaltung der grünen Survivalkurve von Abb. 13 in die neun möglichen Kombinationen von Blutungs- und Schmerzgrad. Abb. 10b: Grün: die Fälle mit guter Prognose (93 Prozent Erfolg), rot: die riskanten Fälle (43 Prozent Erfolg). In Klammern: lebende/tote Pulpen.

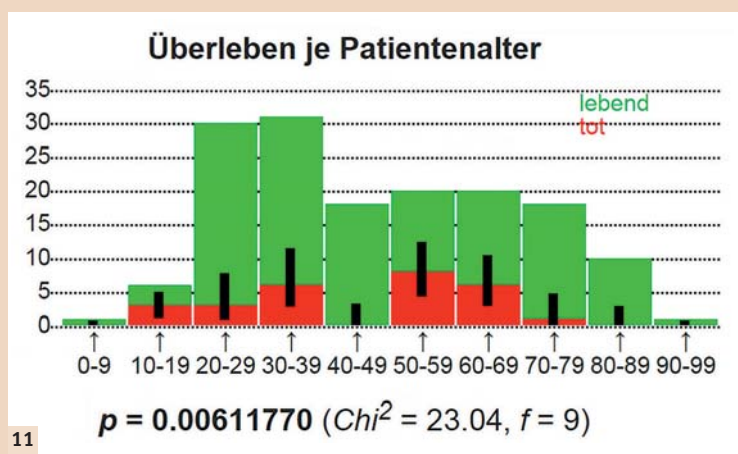


Abb. 11: Bei den 40- bis 49-jährigen Patienten ist wohl zufällig noch kein Misserfolg passiert, bei der Gruppe 70+ ist wahrscheinlich die Obliteration ein Grund. Schwarze Balken: Wilson-Konfidenzintervalle.

Über 95 Prozent Erfolg bei den Altersklassen 70+

Die Patienten im Alter von 30–39 Jahren und jene mit 70+ fallen durch ihre hohen Erfolgsraten auf (Abb. 11).

Bei den Ersteren deuten die leichte Überlappung des Konfidenzintervalls mit jenem der 30–39-Jährigen und die kleine Fallzahl auf einen Zufall. Bei den Zweiten ist die Obliteration die Ursache des hohen Erfolgs.

Diskussion

Diese Arbeit steht im scharfen Kontrast zur Expertenmeinung, es sollten nur symptomlose, akzidentell eröffnete Pulpen in kariesfreiem

reissen und die Biofilmlumpen mit Blut versorgt werden. Die Kombination aus Blutungsgrad und Schmerzgrad ergibt verlässliche Prognosen im Gegensatz zu Surrogatmerkmalen wie Kältetest, Schmerzanamnese, Klopfdolenz oder Röntgenbild. Die Fälle BG1/SG2 sowie BG2 mit SG1/2 haben das höchste Risiko (Abb. 10). Sie erfordern die informierte Einwilligung des Patienten. Alle anderen Fälle haben eine erstaunlich hohe Erfolgsrate von 93 Prozent nach drei Jahren mit prognostisch sehr guter Aussicht für weitere drei Jahre (Abb. 9, rote Kurve).

Syntac® bildet weniger Dentinbrücken als MTA und wird deshalb in der Literatur zur direkten Überkappung nicht empfohlen. Folgendes spricht jedoch für Syntac®:

- Als hochfluides Adhäsiv penetriert es bei tiefen Kavitäten bis zur Pulpa. Trotz seiner großen Verbreitung sind keine Schäden bekannt.

Verdankung

Ich möchte Herrn Kollegen med. dent. Christian Ruckstuhl (Rorschach, Schweiz) herzlich danken für sein motivierendes Interesse und die sorgfältige Durchsicht des Manuskripts. [4]



Dr. med. dent. Walter Weilenmann

Zentralstr. 4
 8623 Wetzikon, Schweiz
 Tel.: +41 44 9303303
 w.weilenmann@hispeed.ch
 www.zahnarztweilenmann.ch

Wachsendes Interesse an Lasergeräten in der Schweiz zu verzeichnen

Die Geschäftsleitung der Unternehmen abc dental, Thomas Kuhn (Leiter Marketing), und ORALIA, Thomas Havemann und Tiziano Caputo, trafen sich zum Gespräch mit der Dental Tribune D-A-CH.

Zum diesjährigen SSO-Jahreskongress in Montreux gaben abc dental und ORALIA bekannt, künftig zusammenzuarbeiten und den Schweizer Kunden somit ein erweitertes Angebot zu offerieren.

Dental Tribune: Herr Kuhn, was hat Sie dazu bewogen, mit ORALIA zu kooperieren, und wie beurteilen Sie den konkreten Nutzen für Ihre Schweizer Kunden?

Thomas Kuhn: In den letzten Jahren haben die Anfragen nach Lasergeräten bei uns in der Schweiz stetig zugenommen. Unsere Kunden wünschen sich eine ausführliche fachliche Beratung, praxistaugliche Geräte und technischen Service. In der Vergangenheit konnten wir das nicht aus einer Hand bieten, also haben wir einen Partner gesucht, der das kann. ORALIA ist seit über 30 Jahren in diesem Bereich als Entwickler und Hersteller tätig und bringt die nötige Erfahrung und

Fachkompetenz mit, die unsere Kunden erwarten.

Woran liegt das steigende Interesse an Lasergeräten in der Schweiz?

Thomas Havemann: Tatsächlich steigt die Nachfrage weltweit und der Laser wird immer mehr zum Standardwerkzeug. Dieser Erfolg ist der hervorragenden Arbeit der Fachgesellschaften und Institute zu verdanken, die dafür gesorgt haben, dass wir heute eine solide wissenschaftliche Datenlage und validierte Behandlungsprotokolle vorweisen können. Das schafft natürlich Vertrauen und letztlich auch Nachfrage.

Bekanntermassen widmet sich die ORALIA ausschliesslich dem Diodenlaser. Ist das dann nicht eine recht einseitige Beratung zum Thema Laser?

Tiziano Caputo: Nein, denn Beratung leisten wir durchaus für alle Arten von Lasern. Unsere Spezialisie-



V.l.n.r.: Antonio Viscosi (abc dental), Thomas Havemann und Tiziano Caputo (beide ORALIA), Thomas Kuhn und Jean-Richard Régis (beide abc dental).

rung auf das Lasermedium „Diode“ liegt schlicht darin begründet, dass der Diodenlaser in der Zahnheil-

kunde ein sehr grosses Anwendungsspektrum bietet – und das sogar bei geringsten Anschaffungskosten. Man hat also ein hervorragendes Preis-Leistungs-Verhältnis und gleichzeitig vielfältige Anwendungsmöglichkeiten – gerade für Einsteiger in die Laserzahnmedizin macht ihn das zum Mittel der Wahl. So wundert es auch nicht, dass er zum weltweit meistgekauften Dentallaser avancierte.

Thomas Havemann: Nichtsdestotrotz sind aber auch andere Laserarten sinnvoll, beispielsweise der Er-

bium-Laser, mit dem sie auch die Zahnhartsubstanz und Knochen bearbeiten können. Leider sind solche Geräte aktuell noch sehr kostenintensiv in Anschaffung und Wartung, sodass es sich doch eher empfiehlt, zunächst mit dem Diodenlaser zu beginnen.

In Deutschland gibt ORALIA eine Fünf-Jahre-Vor-Ort-Garantie auf die Geräte. Gilt das auch für die Schweizer Kunden?

Tiziano Caputo: Selbstverständlich. Unser Firmensitz in Konstanz ist ja direkt an der Schweiz gelegen – wir sind also schneller hier in Montreux als beispielsweise in Nürnberg. Warum sollten also die Schweizer Zahnärzte nicht von dieser Nähe profitieren?

Wo können sich Interessenten aus der Schweiz Ihre Geräte ansehen?

Thomas Kuhn: ORALIA wird uns ab sofort bei allen grösseren Veranstaltungen in der Schweiz begleiten. Darüber hinaus haben wir auch Geräte bei uns in Schlieren vorrätig. Am interessantesten jedoch dürfte das zweiwöchige kostenfreie Testen des Gerätes in der eigenen Praxis sein – so kann man sich am besten mit der Technologie und deren Einsatz vertraut machen.

Wir danken Ihnen recht herzlich für das Gespräch. ☒

ANZEIGE

ZWP online Newsletter Schweiz

Das wöchentliche Update mit News aus der Dentalwelt und -branche für die Schweiz.



Anmeldeformular Newsletter
www.zwp-online.info/newsletter

www.zwp-online.ch

FINDEN STATT SUCHEN

ZWP online

Neuer Chief Production Officer

Markus Heinz übernahm Leitung der weltweiten Produktion von Ivoclar Vivadent.

SCHAAN – Zum 1. Juli 2015 trat Markus Heinz die Nachfolge von Dipl.-Ing. Wolfgang Vogrin an, der in Pension geht. Vogrin hatte die Pro-

duktionsexperte und Manager sowie eine ausgewiesene Führungsperson“, kommentiert Robert Ganley, CEO Ivoclar Vivadent, die Ernennung des neuen Chief Production Officers. Im Rahmen seiner neuen Funktion trat der 46-jährige Heinz zum 1. Juli dem Corporate Management bei.



Markus Heinz übernahm zum 1. Juli 2015 die Leitung der weltweiten Produktion von Ivoclar Vivadent.

duktion und Logistik des Unternehmens ab 2002 geleitet.

Markus Heinz ist seit 1985 für Ivoclar Vivadent tätig. Er verfügt über eine umfassende Leitungserfahrung. Seit 2002 ist er für die weltweite Zahnproduktion verantwortlich und seit 2014 zusätzlich für den Produktionsstandort in Schaan, Liechtenstein. „Markus Heinz ist ein bewährter Pro-

duktionsexperte und Manager sowie eine ausgewiesene Führungsperson“, kommentiert Robert Ganley, CEO Ivoclar Vivadent, die Ernennung des neuen Chief Production Officers. Im Rahmen seiner neuen Funktion trat der 46-jährige Heinz zum 1. Juli dem Corporate Management bei.

Unter anderem zeichnete Vogrin für den Aufbau des Keramikproduktionszentrums in den USA sowie für die Erweiterung zahlreicher Produktionsstandorte verantwortlich. ☒

Ivoclar Vivadent AG

Tel.: +423 235 35 35
www.ivoclarvivadent.com

CANDIDA



PARODIN PROFESSIONAL.

INNOVATIVE
ZAHNFLEISCHPFLEGE.

Innovative Wirkstoff-
kombination mit Curcuma-
Xanthoriza-Root-Extract.

Regeneriert und stärkt
irritiertes Zahnfleisch.

Wirkung klinisch
nachgewiesen.

„Unsere Stärke generiert sich aus der kontinuierlichen Verbesserung unserer Produkte“

Die Sulzer Mixpac AG ist ein Unternehmen des Schweizer Sulzer Konzerns mit Hauptsitz in Haag. Martina Strasser, Global Head Sales Healthcare, und Daniel Ferrari, Director Market Segment Healthcare, im Interview mit der *Dental Tribune D-A-CH*.

Die Sulzer Mixpac AG mit Niederlassungen in den USA, Grossbritannien, Dänemark und China empfiehlt sich durch eine optimale Versorgung und Betreuung der Kunden. Mit über 560 Mitarbeitern weltweit, zählt das Unternehmen zu den Technologieführern für Ausstragstechnologien im Bereich Mischen, Dosieren und Ausstragen von Ein- und Zwei-Komponenten-Materialien.

Dental Tribune D-A-CH: Sulzer Mixpac ist ein international agierendes Unternehmen. Frau Strasser, welches Bild haben Sie vom Dentalmarkt in der D-A-CH-Region und warum ist dieser Markt für Sulzer Mixpac interessant?

Martina Strasser: Sulzer Mixpac ist führender Anbieter von Lösungen für das Verpacken, Dosieren, Mischen und Applizieren von Ein- und Mehrkomponenten-Materialien. Wir bieten Technologien an, mit denen Materialien gemischt bzw. zur Reaktion gebracht und dann in der richtigen Dosierung präzise ausgetragen werden können.

Der Dentalmarkt ist eher ein konservativer Markt mit moderatem Wachstum. Neue Produkte müssen ausführlich getestet und analysiert werden. Für uns sind derzeit zwei Trends erkennbar: Zum einen steigt die Nachfrage nach einfachen und benutzerfreundlichen Einmal-Anwendungsprodukten, zum anderen werden Behandlungen aus ästhetischen Gründen immer gefragter.

Einer unserer Hauptabsatzmärkte ist der Dentalmarkt im D-A-CH-Raum. Unsere Systeme werden hier in Dentalpraxen und zahntechnischen Labors eingesetzt. Ausserdem haben zahlreiche namhafte Dentalunternehmen ihren Hauptsitz in dieser Region. Sie alle legen grossen Wert auf Sicherheit und Hygiene, was bei der klinischen Behandlung am Patienten extrem wichtig ist. Unsere Produkte leisten hier einen entscheidenden Beitrag: Sie werden den hohen Qualitätsansprüchen am Dentalmarkt gerecht und geben dem Anwender Sicherheit. Ausgezeichnete Behandlungsergebnisse erreichen Zahnärzte nur mit hochwertigen Arbeitsmitteln. Unsere Systeme entsprechen nicht nur allen Normen und Anforderungen, sondern sind von exzellenter Schweizer Qualität, und genau das zeigt sich dann beim Ergebnis.

Herr Ferrari, welchen Nutzen hat der Zahnarzt, wenn er Ihre Produkte einsetzt?

Daniel Ferrari: Anwender von MIXPAC™-Systemen profitieren von effizienten Arbeitsprozessen und der damit verbundenen Zeit- und Kostenersparnis. Als Beispiel sei hier der von uns entwickelte T-Mixer genannt. Aufgrund der verbesserten Mischtechnologie und der kürzeren Bau-



1



2



3

Abb 1: Daniel Ferrari und Martina Strasser stehen für die Qualität der MIXPAC™-Produkte ein. – **Abb 2:** Bei der Technologieentwicklung arbeitet Sulzer Mixpac eng mit Universitäten und zahnmedizinischen Fokusgruppen zusammen, um Standards setzen zu können. – **Abb 3:** Unverzichtbar für perfekte Arbeit: Bestens ausgebildete Mitarbeiter – **Abb 4:** Alle Einzelkomponenten perfekt aufeinander abgestimmt – das garantiert Sulzer Mixpac – **Abb 5:** Das MIXPAC™-Logo signalisiert Zahnärzten, dass sie mit einem hochwertigen Produkt arbeiten. Alle Bilder: © Sulzer Mixpac AG

form der Mischkanülen können Anwender im Vergleich zu herkömmlichen Produkten bis zu 40 Prozent an Material einsparen und somit mehr Behandlungen durchführen.

Das zahnmedizinische Personal kann sich auf unsere Systemsicherheit verlassen. Alle Einzel-

Produktion und kompetente Beratung aus einer Hand und stehen für Schweizer Qualität, Sicherheit und Verlässlichkeit. Innovationskraft, Erfahrung und Know-how haben uns zum Vorreiter in der Branche gemacht.

Was war Ihre bisher grösste Herausforderung?

M. Strasser: Unsere grösste Herausforderung ist die Bewusstseins-

das zahnmedizinische Fachpersonal stärker für diese Unterschiede zu sensibilisieren, kooperieren wir eng mit Test- und Forschungsinstituten, bieten Schulungen an und präsentieren unsere Systeme auf Messen. Unser Ziel ist es, den Anwendern klar zu vermitteln, dass sie sich auf höchste Patientensicherheit verlassen können, wenn sie ein Produkt der Marke MIXPAC™ verwenden. Sie steht für hochwertige Produkte und trägt dazu bei, dass das



4

komponenten sind sorgfältig aufeinander abgestimmt – das garantiert saubere Ergebnisse.

Die kontinuierliche Weiterentwicklung der Produkte hat einen extrem hohen Stellenwert bei uns. Durch die Nähe zum Dentalmarkt und zur Wissenschaft können wir mit Innovationen auf höchstem Niveau überzeugen. Von diesem Gesamtpaket profitieren Hersteller sowie das gesamte zahnmedizinische Personal. Vor rund 30 Jahren wurden Mehrkomponenten-Materialien noch von Hand gemischt – wir haben als eines der ersten Unternehmen weltweit das Kartuschensystem lanciert. Wir bieten Technologie,

bildung. Unsere Mischkanülen sind mit ihrer speziellen Form- und Farbgebung auf dem Markt bekannt. Dennoch ist vielen nicht bewusst, dass es zwischen unseren Systemen und gleich aussehenden Konkurrenzprodukten grosse Qualitätsunterschiede gibt. Wir fertigen unsere Systeme unter höchsten Qualitäts- und Hygienestandards im Reinraum mit modernsten Produktionsverfahren. Um

Fachpersonal das Original leichter von ähnlichen Produkten unterscheiden kann.

Ein aktuelles Thema ist der Euro-Franken Wechselkurs. Wie gehen Sie mit der Situation um und welche Entwicklungen sehen Sie, bezogen auf Ihre Geschäfte?

D. Ferrari: Natürlich spürt Sulzer Mixpac diese Veränderungen am Markt. Fast unsere gesamte Wertschöpfungskette an unserem Produktions- und Hauptstandort in Haag im Rheintal, weshalb wir Massnahmen zur Effizienzsteigerung treffen mussten. Beispielsweise haben wir die wöchentliche Normalarbeitszeit erhöht. Produktionsverfahren und Ressourceneinsatz optimieren wir laufend. Trotz aller Veränderungen bleibt unser Know-how-Zentrum in der Schweiz. So halten wir unser Kundenversprechen und bieten weltweit kontinuierliche Qualität. Wir sind zuversichtlich, weil das Wichtigste stimmt: Unsere Kunden vertrauen uns und schätzen unsere Produkte und Services.

In welchen Ihrer Produkte sehen Sie am meisten Potenzial?

D. Ferrari: Vor allem sehen wir unsere Stärke in der kontinuierlichen Verbesserung unserer bestehenden Produkte im Dentalmarkt. Unsere Entwicklungsabteilung leistet hier mit innovativen, kunden- und bedarfsorientierten Ideen sehr gute Arbeit. Gleichzeitig besteht grosses Potenzial in den Bereichen Medizin, Pharma, Veterinärmedizin und Biotechnologie. Für diese Märkte entwickeln wir Artikel, die – wie alle MIXPAC™-Produkte – den Anspruch haben, benutzerfreundlich, sicher und wirtschaftlich zu sein.

Thema Forschung und Technologien: Wie sehen Ihre Bemühungen in diesem Bereich aus und wie gehen Sie mit dem Fachkräftemangel um?

M. Strasser: Wertvolle Inputs zu Trends und Anforderungen erhalten wir aus der direkten Kommunikation mit unseren Kunden, aber auch von Fokusgruppen mit Vertretern aus der Praxis. Kooperationen mit Fachhochschulen und Universitäten ergänzen die Erkenntnisse aus einer wissenschaftlichen Perspektive. Zudem haben wir eine eigene Innovationsabteilung, die sich mit aktuellen Markttrends und Grundlagenforschung beschäftigt.

Unverzichtbar für unsere Arbeit sind fachlich bestens ausgebildete Mitarbeiter. Mit Weiterbildungs- und Fördermassnahmen bauen wir unsere

„Unsere Produkte werden den hohen Qualitätsansprüchen am Dentalmarkt gerecht und geben dem Anwender Sicherheit.“

hohen Qualitätsstandards weiter aus. Zudem bilden wir selbst Lehrlinge aus, mit dem Ziel, sie später im Unternehmen halten zu können. Auch bei uns ist der Fachkräftemangel ein Thema, allerdings rekrutieren wir im sogenannten „Drei-Länder-Eck“ zwischen Österreich, Deutschland und der Schweiz, was Vorteile hat.

Ihr Unternehmen steht auf soliden Füüssen. Welche Pläne für die zukünftige Entwicklung haben Sie und wo sehen Sie sich in ein paar Jahren?

D. Ferrari: Wir arbeiten stets intensiv an der Entwicklung neuer Systeme und Technologien. Parallel zeigen auch Länder, die wir bisher noch wenig bearbeitet haben, wie in Asien und Lateinamerika, ein vielversprechendes Potenzial. Unser Ziel ist es, unsere Technologieführerschaft in bestehenden und neuen Märkten auszubauen und unserer Vorreiterrolle gerecht zu werden.

Vielen Dank für das Gespräch.



5

1. ISMI-Kongress in Konstanz war grosser Erfolg

ISMI-Präsident Dr. Karl Ulrich Volz konnte 170 internationale Teilnehmer begrüßen.



KONSTANZ – Am 12. und 13. Juni 2015 lud die International Society of Metal Free Implantology e.V. (ISMI) zu ihrem ersten Jahreskongress nach Konstanz ein. ISMI-Präsident Dr. Karl Ulrich Volz, Deutschland, konnte 170 internationale Teilnehmer, u.a. aus Spanien, Belgien, Schweden, Tschechien, den USA, der Schweiz, Deutschland, Österreich, Polen und Holland, begrüßen. Damit wurde die ISMI bereits bei ihrer ersten Tagung ihrem internationalen Anspruch voll gerecht. Im Zentrum des wissenschaftlichen Programms standen sowohl ganzheitlich biologische Aspekte als auch praktische Erfahrungen beim täglichen Einsatz von Keramikimplantaten sowie chirurgische und prothetische Konzepte. Das Thema der Jahrestagung lautete: „Keramikimplantate – Biologische und technologische Grundlagen, aktuelle Standards und Visionen“.

Pre-Congress-Symposium

Der Kongress begann am Freitagvormittag zunächst mit einem Pre-Congress-Symposium zu praktischen Fragen des Einsatzes der SDS-Implantatsysteme. Im Anschluss konnten die Teilnehmer im Rahmen des Pre-Congresses Kurse zu den Themen „Biologische Zahnheilkunde“ (Dr. Dominik Nischwitz), „Implantologische Chirurgie von A-Z“ (Prof. Dr. Frank Palm) und „Unterspritzungstechniken“ (Dr. Andreas Britz) besuchen. Abgerundet wurde das Freitagprogramm mit zweiausserordentlich gut besuchten Live-OPs der Firmen Straumann (Prof. Dr. Frank Palm) und SDS (Dr. Karl Ulrich Volz).

Ein weiterer Höhepunkt des ersten Kongresstages war die Abendveranstaltung in der Villa Barleben am See. Eine tolle Atmosphäre, erstklassige Speisen und Getränke sowie ein traumhaftes Alpenpanorama machten den Abend für alle zu einem unvergesslichen Erlebnis.

Wissenschaftliches Programm

Der zweite Kongresstag stand ganz im Zeichen der wissenschaftlichen Vorträge. Dr. Volz gab zu Beginn noch einmal einen Überblick zum Thema Keramikimplantate. Prof. Dr. John Ionescu, Deutschland,

Abb. 1: Auch am Samstag war der Tagungssaal bis auf den letzten Platz gefüllt. – **Abb. 2:** Ein Special der Veranstaltung: Die Live-Operationen werden von renommierten Spezialisten gleichzeitig im Vortragssaal kommentiert.

widmete sich im Anschluss dem Thema „Chronische Schwermetallbelastungen bei Haut- und Umwelterkrankungen“. Die Thematik wurde von Frau Prof. Vera Stejskal, Schweden, mit ihrem Vortrag „Allergie und Autoimmunerkrankungen durch Metallbelastungen“ vertieft. Prof. Nendonca-Caridat, Spanien, widmete sich im Anschluss den Prinzipien der „Biologischen Chirurgie“. Im zweiten Vortragsblock ging es dann um Fragen des praktischen Einsatzes von Keramikimplantaten (Dr. Volz und Dr. Noumbissi, USA).

In der Nachmittagssitzung standen dann Themen wie „Elektromagnetische Felder und dentale Metalle“, Dr. Pascal Eppe, Belgien, „Biologischer Einsatz von Hyaluronsäure“, Prof. Dr. Marcel Wainwright, Deutschland, und „Laterale Augmentationstechniken“ bei Dr. Ernst Fuchs-Schaller, Schweiz, auf dem Programm. Den Abschluss des sehr abwechslungsreichen und informativen Programms bildeten Vorträge zu „17 Jahre Erfahrungen mit Keramikimplantaten“, Dr. Ralf Lüttmann, Deutschland, „Marketing“, Dr. Oliver Zernial, Deutschland, und „Ringtechnik und Keramikimplantate“, Dr. Bernd Giesenhagen, Deutschland.

Die erste ISMI-Jahrestagung war somit sowohl im Hinblick auf das wissenschaftliche Programm als auch in Bezug auf die vielfältigen Möglichkeiten zum kollegialen Austausch ein gelungener Kongress.

Jetzt schon vormerken

Der 2. Jahreskongress der Internationalen Gesellschaft für metallfreie Implantologie e.V. findet im nächsten Jahr vom 10. bis 11. Juni in Berlin statt. www.igimf.de

Quelle: OEMUS MEDIA AG

ANZEIGE

hypo-A
Premium Orthomolekularia



Parodontitis-Studie mit Itis-Protect I-IV
aMMP-8 Laborparameter zur Entzündungshemmung

Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten
durch ergänzende bilanzierte Diät

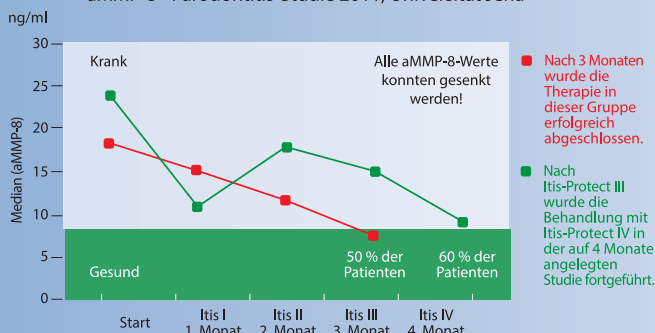


Itis-Protect I-IV

Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

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

aMMP-8 - Parodontitis-Studie 2011, Universität Jena



Info-Anforderung für Fachkreise

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

- Studienergebnisse und Therapieschema
- hypo-A Produktprogramm

Name / Vorname _____

Str. / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Tel. _____

E-Mail _____

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

shop.hypo-a.de