

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Swiss Edition 

No. 10/2015 · 12. Jahrgang · 7. Oktober 2015 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3.00 CHF

Deltaden
designed for smiles
Das Dentallabor mit Fräszzentrum!
www.deltaden.ch



Sport und Zahnmedizin

Dr. med. dent. Pascal Menzel geht in seinem Fachbeitrag auf die Sport-Zahnmedizin ein und zeigt anhand von Studienergebnissen, wie schlecht es um die Zahngesundheit der Sportler steht. ▶ Seite 4f



In der Zukunft metallfrei

Ab 1. Januar 2016 wird Dr. Sandro Matter der neue CEO bei Dentalpoint. Zudem hat das Unternehmen ein neues Keramikimplantat auf den Markt gebracht – zwei gute Gründe für ein Interview! ▶ Seite 8



Parodontologie interdisziplinär

Ende September fand der diesjährige SSP-Jahreskongress im Congress Center in Basel statt, bei dem die interdisziplinäre Zusammenarbeit in Klinik und Forschung im Mittelpunkt stand. ▶ Seite 9

ANZEIGE

STARK IM POLIEREN!



KENDA
DENTAL POLISHERS




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

Cannabis hilft!

Heilungsprozess beschleunigt.

TEL AVIV – Forscher um Dr. Yankel Gabet von der Universität Tel Aviv isolierten aus Cannabis den Bestandteil CBD und untersuchten die regenerierende Wirkung auf Oberschenkelbrüche bei Ratten. Der Heilungsprozess war nach acht Wochen abgeschlossen. Im Versuch zeigte sich die positive Wirkung auch bei Verabreichung ohne die psychoaktive Komponente THC. Die Autoren schlussfolgern nun, dass die CBD-Rezeptoren dafür verantwortlich sind, das Knochenwachstum zu stimulieren und

Knochenabbau vorzubeugen. „Wir fanden heraus, dass CBD allein die Knochen während der Heilung stärkt und die Reifung der Kollagenmatrix verbessert, wodurch die Basis für die Mineralisierung von Knochengewebe gelegt wird“, sagt Gabet. Unser Körper ist lt. Gabet sehr empfänglich für die Behandlung mit Cannabis. Er möchte nun weiter untersuchen, inwiefern Therapien mit Cannabis ohne die Komponente THC möglich sind. 

Quelle: ZWP online

Mega-Fusion beschlossen

DENTSPLY und Sirona schliessen definitiven Fusionsvertrag ab.

MANNHEIM/BENSHEIM – Die Unternehmen DENTSPLY International Inc. („DENTSPLY“) und Sirona Dental Systems, Inc. („Sirona“) gaben kürzlich bekannt, dass die Aufsichtsräte beider Unternehmen einstimmig dem definitiven Fusionsvertrag zugestimmt haben, der zum weltweit grössten Hersteller für professionelle Dentalprodukte und -technologien führen wird. Dieser Zusammenschluss wird in einem fusionierten Unternehmen mit der grössten Vertriebs- und Serviceinfrastruktur im Dentalbereich mit 15'000 Mitarbeitern resultieren.

„Der Zusammenschluss fördert die Entwicklung von differenzierten, integrierten Lösungen für Zahnmediziner, Zahntechniker und Spezialisten, insbesondere in den stärksten Wachstumssegmenten der Dentalindustrie“, sagt Jeffrey T. Slovin, Präsident und Chief Executive Officer bei Sirona. „Durch das Zusammenführen von Sironas bewährten digitalen Lösungen und Produkten mit den



Bret W. Wise und Jeffrey T. Slovin in Las Vegas.

führenden Verbrauchsgüterplattformen von DENTSPLY wird das umfangreichste Angebot an Dentallösungen geschaffen, das die Anforderungen der Kunden in allen Schlüsselsegmenten erfüllen wird. Ich freue mich darauf, den hoch erfahrenen Teams von Sirona und DENTSPLY auf unserem Weg zur globalen Digitalisierung der Zahnmedizin vorzustehen und Kunden sowie Patienten

als „THE Dental Solutions Company“ herausragende Lösungen anbieten zu können.“

Das fusionierte Unternehmen wird dann DENTSPLY SIRONA heissen und an der NASDAQ unter dem Symbol XRAY gehandelt werden. Der globale Hauptsitz wird in York, PA, USA, liegen, dem Standort des aktuellen Hauptsitzes von DENTSPLY.

Fortsetzung auf Seite 2 →

Viele Kosten wären vermeidbar

Zahnerkrankungen belaufen sich weltweit auf jährlich 442 Milliarden US-Dollar.

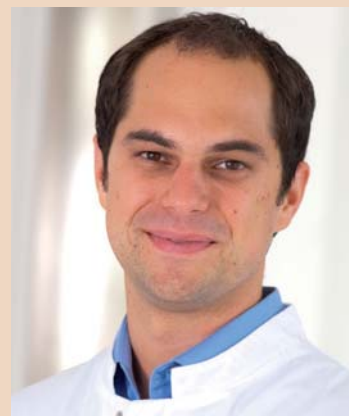
HEIDELBERG – Ein internationales Forschungsprojekt unter Heidelberger Federführung wertete in einer gross angelegten Studie die weltweiten Behandlungskosten und Produktivitätsverluste infolge von Zahn-

Heidelberg, nun ermittelt hat. Allein die Behandlungskosten liegen weltweit bei rund 298 Milliarden US-Dollar jährlich. Dazu kommen pro Jahr sogenannte Produktivitätsverluste am Arbeitsmarkt, z. B. bedingt durch Fehltage, in einer Grössenordnung von geschätzt 144 Milliarden US-Dollar. Zum Vergleich: Im gleichen Berechnungszeitraum wurden die Behandlungskosten für Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf 474 Milliarden US-Dollar und für Diabetes auf 376 Milliarden US-Dollar geschätzt.

„Laut WHO zählen Erkrankungen der Zähne weltweit zu den häufigsten chronischen Erkrankungen überhaupt. Abgesehen

von negativen Auswirkungen auf die Lebensqualität ist die Behandlung sehr teuer. Dabei wäre ein Grossteil dieser Erkrankungen durch Prävention vermeidbar“, erklärt der Zahnarzt und Ökonom Prof. Dr. Dr. Listl. „Mehr und bessere Massnahmen zur Gesundheitsförderung, Prävention

und Früherkennung von Erkrankungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich sind daher weltweit von hoher gesellschaftlicher Relevanz. Der Mund- und Zahngesundheit muss dringend mehr Beachtung geschenkt werden.“



Prof. Dr. Dr. Stefan Listl

Für die Studie werteten die Wissenschaftler aus Heidelberg, Dundee und London mehrere Datenquellen aus, darunter u.a. die Global Health Expenditure Database der WHO und die Global Burden of Disease Study 2010. Für Länder ohne Angaben zu

Fortsetzung auf Seite 2 →


erkrankungen aus. Die Ergebnisse sind jetzt im *Journal of Dental Research* erschienen.

Karies, Parodontitis und Zahnverlust verursachen weltweit jedes Jahr Milliardenkosten und finanzielle Einbussen, wie ein internationales Wissenschafterteam unter Leitung von Professor Dr. Dr. Stefan Listl, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde des Universitätsklinikums



ANZEIGE

Streuli
pharma



Wenn Alltägliches unerträglich wird ...

Führungswechsel

Neuer geschäftsführender Direktor in Bern.

BERN – Am 1. August 2015 übernahm Prof. Dr. Anton Sculean das Amt des geschäftsführenden Direktors der Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern.

Sein Vorgänger, Prof. Dr. Adrian Lussi, kann nach zwei erfolgreichen Amtsperioden ein positives Fazit ziehen. Unter seiner Leitung und in Zusammenarbeit mit der Direktionsgruppe wurden zum Teil schwierige Projekte in die Wege geleitet bzw. umgesetzt, so beispielsweise die personelle Aufstockung der IT-Abteilung, um die Digitalisierung der zmk bern vorantreiben zu können. Prof. Dr. Sculean ist seit 2008 ordent-



Prof. Dr. Anton Sculean

licher Professor und Direktor der Klinik für Parodontologie an der Universität Bern. 1990 schloss er sein Zahnmedizinstudium an der Semmelweis Universität in Budapest ab. Seine Erfahrungen als Assistenz- und Oberarzt sammelte er in Münster und Aarhus. 2001 erfolgte seine Habilitation an der Universität des Saarlandes in Homburg. 2004–2008 war er Leiter der Abteilung für Parodontologie und Direktor des EFP akkreditierten Weiterbildungsprogramms in Parodontologie an der Radboud Universität, Nijmegen. [DU](#)

Quelle: zmk bern

Leitende Positionen neu bestimmt

ZIMMER BIOMET: Krista Strauss neue Leiterin Dentalsparte D-A-CH.

WINTERTHUR – Nach der Akquisition von Biomet Inc. durch die Zimmer Holdings Inc. wurden leitende Positionen in Europa und dem Nahen Osten neu bestimmt. Im Zuge dieser Veränderung wurde die Leitung des dentalen Geschäftsbereichs in der Schweiz, Deutschland und Österreich an Krista Strauss übertragen. Frau Strauss war bereits seit mehreren Jahren bei BIOMET 3i als Geschäftsführerin für diese Länder tätig.



Krista Strauss

Strauss in der dentalen Implantologie und der vertrauensvollen Zusammenarbeit mit ihren Kunden. Garcia betont ausserdem ihr Geschick in der Verwirklichung neuer Ideen.

Krista Strauss erwartet sich von der Akquisition handfeste Vorteile. „Das Produktsortiment der gemeinsamen Dentalsparte von ZIMMER BIOMET gewinnt an Breite und Tiefe; die Fortbildung wird konkurrenzlos – nicht zuletzt wegen des Trainingsinstituts in Winterthur –, und ausserdem haben wir ab jetzt mehr Betreuer vor Ort.“ [DU](#)

Quelle: Zimmer Biomet

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 Preistliste 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:
„Megafusion“

während sich der internationale Hauptsitz in Salzburg, Österreich, befinden wird.

Mit Abschluss dieser Transaktion wird Jeffrey T. Slovin, President und Chief Executive Officer von Sirona, als Chief Executive Officer des fusionierten Unternehmens agieren und Aufsichtsratsmitglied sein. Bret W. Wise, Chairman und Chief Executive Officer von DENTSPLY, wird Executive Chairman des fusionierten Unternehmens. Der Executive Chairman arbeitet zusammen mit dem CEO an der Umsetzung der Unternehmensstrategie sowie an der Integration der Unternehmen und Kulturen. Christopher T. Clark und James G. Mosch von DENTSPLY werden als President und Chief Operating Officer, Technologies, und entsprechend als President und Chief Operating

Officer, Dental and Healthcare Consumables, eingesetzt. Der Aufsichts-



rat (Board of Directors) wird aus elf Mitgliedern bestehen.

Weitere Führungsrollen bei DENTSPLY SIRONA werden zu einem späteren Zeitpunkt benannt und Vertreter von beiden Unternehmen umfassen. Die Fusion, die voraussichtlich im ersten Quartal 2016 abgeschlossen wird, unterliegt den üblichen gesetzlichen Rahmenbe-

←Fortsetzung von Seite 1:
„Viele Kosten wären vermeidbar“

Behandlungskosten wurden diese anhand der Informationen aus Nachbarländern geschätzt. Zur Ermittlung der Produktivitätsverluste zogen die Wissenschaftler ein spezielles, von der WHO vorgeschlagenes Verfahren heran, mit dem u. a. Fehlzeiten am Arbeitsplatz aufgrund von Zahnschmerzen bzw. Zahnbehandlungen durch krankheitsbedingte Abschlänge vom Bruttoinlandsprodukt pro Kopf

des jeweiligen Landes quantifiziert werden können.

„Es gibt Bedarf an praktikablen Konzepten für eine noch mehr auf Prävention ausgerichtete zahnärztliche Versorgung. Sinnvoll könnten z.B. Überlegungen sein, in der zahnärztlichen Vergütung vermehrt Anreize für Gesundheitsförderung und Vorbeugung zu setzen“, so der Zahnmediziner. Mit dieser Problematik beschäftigt sich derzeit ein internationaler Forschungsverbund

dingungen und behördlichen Genehmigungen. [DU](#)

Quellen: DENTSPLY International, Sirona Dental GmbH

(ADVOCATE), der von der Europäischen Union ins Leben gerufen wurde und vier Jahre lang gefördert wird. Das Team um Prof. Listl wertet in einem Teilprojekt Routinedaten der zahnärztlichen Versorgung aus sechs europäischen Ländern u.a. dahingehend aus, welche Ansätze zu mehr Prävention es bereits gibt und wie sie sich bewähren. [DU](#)

Quelle: Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät Heidelberg

In memoriam

Prof. Dr. Bernhard Guggenheim (1937–2015)

ZÜRICH – Die Dentalwelt trauert um den am 27. Juni 2015 verstorbenen Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Bernhard Guggenheim.

Der Lebenslauf und das Lebenswerk Guggenheims sind beeindruckend. Nach der Ausbildung an der Landwirtschaftsschule Strickhof absolvierte er bis 1962 ein Agrotechnologie-Studium an der Eidgenössischen Technischen Hochschule (ETH) in Zürich. Im Anschluss daran war er wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Kariesforschungsstation des Zahnärztlichen Instituts der Universität Zürich und promovierte 1965 zum Thema „Über die Wirkung verschiedener Speichelfraktionen auf die Atmung von Mundbakterien“ bei Prof. Dr. Leopold Ettlinger.

1964–1972 beschäftigte er sich wissenschaftlich mit der Rolle der Streptokokken in der Kariesätiologie und absolvierte Studienaufenthalte in den USA, Schweden und England.



erst engagierter und geschätzter Hochschullehrer.

Guggenheim war Mitglied verschiedener leitender Gremien für die akademische Selbstverwaltung, u.a. 1980–1982 Dekan des Zentrums für Zahnmedizin und 2000–2004 Vize-Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich. 2005 trat er in den Ruhestand.

Zu seinen Arbeitsschwerpunkten zählten v.a. Biofilme sowie Hygienestandards in der Praxis und die Entwicklung und Evaluierung von Hilfsmitteln für das Hygienemanagement.

Unvergessen bleibt darüber hinaus sein Engagement für die Erhaltung der Mundgesundheit der Bevölkerung und die Kariesprophylaxe bei Kindern. Hierfür gründete er 1982 zusammen mit Gleichgesinnten den Verein „Aktion Zahnfreundlich“, deren Präsident er von Anbeginn an war. 2013 wurde er zum Ehrenpräsident der „Aktion Zahnfreundlich“ ernannt.

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



Drogentest beim Zahnarzt?

Studie aus den USA untermauert die Befürwortung.



NEWYORK – Sollte bei einem Zahnarztbesuch der Patient auf Drogenmissbrauch getestet werden? Diese Frage beantworteten amerikanische Wissenschaftler der Columbia University's Mailman School of Public Health jetzt mit einem klaren „Ja“.

Sie stützen ihre Argumente auf eine kürzlich durchgeführte Studie. Bereits ein hoher Anteil der amerikanischen Zahnärzte befragt laut der Studie die Patienten nach dem illegalen Konsum von Medikamenten und Drogen (77 Prozent). Über die Hälfte der Zahnärzte würde es unterstützen, dass beim Zahnarztbesuch ein Drogentest bzw. eine Befragung durchgeführt wird. Vor allem jüngere Zahnärzte unterstützten die Idee, bei Untersuchungen die Patienten zu screenen. Ein weiterer Fakt, der zumindest in den USA dafür spricht, ist, dass viele Menschen gar nicht zu Ärzten oder ins Krankenhaus gehen, wenn sie Beschwerden haben, sodass ein Zahnarztbesuch häufig den einzigen Kontakt mit dem Gesundheitssystem darstellt.

Ein Zahnarzt kann auch jene Spuren feststellen, die Drogen an den Zähnen hinterlassen. Bei Methamphetamin-Konsumenten fällt beispielsweise der hohe Grad der Zahnfäule und Gingivitis auf. Diese Patienten kommen oft mit dem Wunsch nach kosmetischen Zahnversorgungen in die Praxis. Zahnärzte sollten ausserdem nachfragen, wie der Schmerzmittelkonsum eines Patienten aussieht, so der Arzt Carrigan Parish, Wissenschaftler am Department of Sociomedical Sciences der Columbia University. Zahnärzte verschreiben sehr viele Opioide.

Manche Patienten könnten ihre Schmerzen dramatischer darstellen, um an Opioide zu gelangen. Zahnärzte sollen daher laut Parish in der offenen Kommunikation mit dem Patienten über dieses Thema geschult werden und lernen, auf Signale und Faktoren für illegalen Drogenmissbrauch zu achten. **DT**

Quelle: ZWP online

Mit Blaubeeren gegen Gingivitis

Der Einsatz von Antibiotika könnte reduziert werden.

WASHINGTON – Bei starker Gingivitis werden dem Patienten meist Antibiotika zur Entzündungsbehandlung verschrieben. Bald könnte es eine Alternative dazu geben. Ein Bericht der American Chemical Society im *Journal of Agricultural and Food Chemistry* könnte neue Therapieansätze ermöglichen und den Einsatz von Antibiotika verringern.

Untersucht wurde die Wirkweise der

Polyphenole aus Blaubeeren. Von ihnen ist bekannt, dass sie gegen Pathogene aus Nahrungsmitteln wirken. Die Forscher wollten herausfinden, ob sie auch gegen *Fusobacterium nucleatum* wirken. Sie isolierten die Polyphenole aus der wilden Blaubeere *Vaccinium angustifolium* Ait. Es zeigte sich, dass sie erfolgreich das Wachstum von *F. nucleatum* einschränkten und die Bildung von Biofilmen verhinderten. Sie blockierten sogar eine molekulare Bahn, die bei Entzündungsreaktionen wichtig ist.

Nun möchten die Forscher ein Gerät entwickeln, welches nach gründlicher Reinigung den Wirkstoff langsam im Mund freisetzt, um eine Therapie und Schutz vor weiteren Entzündungsreaktionen zu bieten.

Quelle: ZWP online



Stillen kann Zahnfehlstellungen vermeiden

Forscher begleiteten über 1.300 Mütter mit ihren Kindern ab der Geburt fünf Jahre lang.

ADELAIDE – Das Beste, was Mütter ihren Kindern mitgeben können, ist Muttermilch. Aber nicht nur die Ernährung mit dieser ist für Kinder gut, sondern auch der Akt des Stillens an sich. Eine Studie¹ australischer und brasilianischer Wissenschaftler hat untersucht, wie sich ausschliessliches Stillen, Teilstillen und Nicht-Stillen auf die Zahnstellung von Kindern auswirkt.

Ihre Ergebnisse veröffentlichten sie nun online im *Journal Pediatrics*. Ausgegangen sind sie von der These, dass ein ausschliessliches Stillen des Babys die Gefahr einer Zahnfehlstellung verringert und bereits ein Zufüttern mit Flasche bzw. die Nutzung eines Schnullers diese erhöht. Die Kinder wurden im Alter von fünf Jahren zahnärztlich untersucht und ihre Zahnstellung ausgewertet. Insgesamt wurden über 1.300 Mütter aus Brasilien und Australien gemeinsam mit ihren Kindern ab der Geburt fünf Jahre lang begleitet. Es zeigte sich, dass ein ausschliessliches Stillen im Alter von 3 bis 5,9 Mona-

ten das Risiko für schiefe Zähne um 41 Prozent verringerte – bei sechs Monaten sogar um 72 Prozent – im Vergleich zu Kindern, die nie gestillt wurden.

Überbiss und offener Biss ebenfalls seltener

Kinder, die im Alter von 3 bis 5,9 Monaten ausschliesslich gestillt wurden, zeigten zu 33 Prozent seltener einen offenen Biss. Auch mit Überbiss konnten weniger Fälle verzeichnet werden. Insgesamt ziehen die Autoren der Studie den Schluss, dass ein ausschliessliches Stillen bis zum Alter von sechs Monaten eine gute allgemeine Strategie ist, um Zahnfehlstellungen vorzubeugen.

Auch die Universität Zürich sieht das Thema Muttermilch/Stillen als unzureichend erforscht. Mit Hilfe der Familie Larsson-Rosenquist Stiftung entsteht daher der erste Lehrstuhl in der Medizin für Muttermilchforschung. **DT**

Quelle: ZWP online

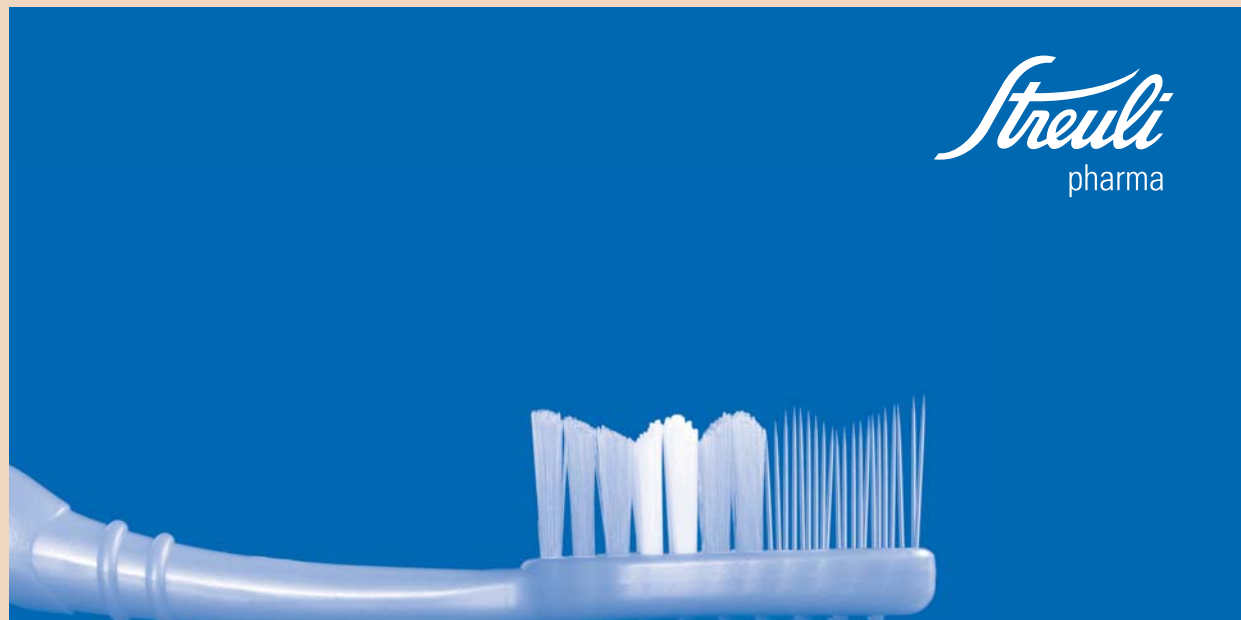


1 Exclusive Breastfeeding and Risk of Dental Malocclusion, Karen Glazer Peres, BDS, PhD, Andreia Morales Cascaes, BDS, PhD, Marco Aurelio Peres, BDS, PhD, Flavio Fernando Demarco, BDS, PhD, Iná Silva Santos, MD, PhD, Alicia Matijasevich, MD, PhD, and Aluisio J.D. Barros, MD, PhD, Pediatrics, Published online June 15, 2015, doi: 10.1542/peds.2014-3276.

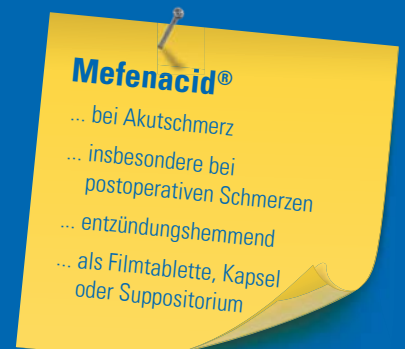
2 Familie Larsson-Rosenquist Stiftung finanziert weltweit ersten Lehrstuhl für Muttermilchforschung, Pressemitteilung der Universität Zürich vom 7.7.2015.

ANZEIGE

Streuli
pharma



Wenn Alltägliches unerträglich wird ...



Streuli Pharma AG steht für moderne Produkte und erstklassige Dienstleistungen. Bewährte Medikamente des Schweizer Pharmaunternehmens, die seit Generationen wirken.

Mefenacid® 500 mg, teilbare Filmtabl.; Mefenacid® 250 mg, Kaps.; Mefenacid® 125 / 250 mg, Supp.: Z: Acidum mefenamicum (125 mg bzw. 250 mg bzw. 500 mg). I: Schmerzen und Entzündungen des Bewegungs- und Stützapparates; posttraumatische und postoperative Schmerzen; Dysmenorrhoe; Hypermenorrhoe (auch durch Intrauterinspiralen verursacht); Schmerzen; Fieber. D: Erwachsene und Jugendliche >14 J: 3mal tgl. 500 mg. Max. Tagesdosis: 2'000 mg. Kinder: nur kurzfristig behandeln, ausser bei M. Still. Kinder 9–12 J: 2(–3)mal tgl. 1 Kaps. 250 mg. Kinder 12–14 J: 3mal tgl. 1 Kaps. 250 mg. KI: Allergie auf andere NSAIDs in der Anamnese (Asthma-Anfälle, Urtikaria, akute Rhinitis); Ulcus ventriculi et duodeni; gastrointestinale Blutungen; entzündliche Darmerkrankungen wie M. Crohn oder Colitis ulcerosa; schwere Leberfunktionsstörungen; schwere Niereninsuffizienz (Kreatinin-Clearance <30 ml/min); schwere Herzinsuffizienz (NYHA III oder IV), nach koronarer Bypass-Operation resp. Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine, Schwangerschaft 3. Trimenon, Stillzeit. VM: Ulzerationen, gastro-intestinale Blutungen; gastrointestinale Entzündungen; andere NSAIDs; Leberinsuffizienz; Nierenkrankung; zerebrovaskuläre Erkrankungen; periphere arterielle Verschlusskrankheit; Patienten mit erheblichen Risikofaktoren (z.B. Bluthochdruck, Hyperlipidämie, Diabetes mellitus, Rauchen); beeinträchtigte Herzfunktion; Diuretika; ACE-Hemmer; Risiko einer Hypovolämie; Epilepsie. IA: Orale Antidiabetika; Insulin; Warfarin; Diuretika; Antihypertensiva; ACE-Hemmer; Angiotensin-II-Antagonisten; Corticosteroide; Cyclosporin; Lithium; Methotrexat; Tacrolimus. UAW: Magenschmerzen; Übelkeit; Erbrechen. Swissmedic: B. *Kassenzulässig, ausgenommen: Mefenacid® 500 mg, 500 Filmtabletten. Vertrieb: Streuli Pharma AG, 8730 Uznach. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte www.swissmedicinfo.ch.

streuli-pharma.ch

Sport und Zahnmedizin – Wird den Zähnen zu wenig Beachtung geschenkt?

Die Sport-Zahnmedizin hatte ihren Start schon um die 1980er-Jahre in den USA mit der Gründung der Academy for Sports Dentistry. Studien zeigen, wie schlecht es teilweise um die Zahngesundheit der Sportler steht. Von Dr. med. dent. Pascal Menzel, Bern, Schweiz.



Ganz nach dem Motto „CITIUS – ALTIUS – FORTIUS“ hat sich der Sport in den letzten Jahrzehnten rasant weiterentwickelt und die gesamte Betreuung der Athleten ist immer professioneller geworden. Heutzutage wird nichts mehr dem Zufall überlassen, denn heute entscheidet immer weniger über Sieg und Niederlage.

Dank der Olympischen Bewegung und einzelnen Sportverbänden, vor allem aus Nordamerika, konnte sich auch die Sport-Zahnmedizin etablieren und weiterent-

wickeln. der Sport-Zahnmedizin beinhaltet somit nicht nur die Prävention und Behandlung von orofazialen Sportverletzungen, sondern auch die sportbedingten Erkrankungen der Hart- und Weichgewebe sowie die Förderung der Forschung auf diesen Gebieten.

Optimalste Bedingungen für den Sportler

Es ist unbestritten, dass es das gemeinsame Ziel des ganzen Betreuerstabes ist, den Sportlern die besten Voraussetzungen zu bieten,

genarzt über den Sportpsychologen bis hin zum Zahnarzt. Letzterer muss dafür sorgen, dass der Spitzensportler eine problemlose Trainings- und Wettkampfsaison absolvieren kann und nicht durch (vorhersehbare) Zahnschmerzen einen Rückschlag erleidet. Untersuchungen haben nämlich gezeigt, dass das Verhalten von Spitzenathleten bezüglich Mundhygiene längst nicht so vorbildlich ist, wie man es erwarten könnte. Verschiedenste Beispiele aus der nationalen und internationalen Sportwelt belegen, dass die Zahngesundheit von Sportlern oft vernachlässigt wird und dass die zahnärztliche Betreuung verbessert werden könnte.

Das Internationale Olympische Komitee IOC hat sich deshalb mithilfe von namhaften Sponsoren anlässlich der letzten Olympischen Sommer- und Winterspiele stark eingesetzt, um in diesem Bereich die teilnehmenden Athleten aus der ganzen Welt zu unterstützen.

Erstaunliche Studienergebnisse

Dem IOC geht es darum, dass die Sportler vor und während des Wettkampfes keine dentalen Probleme haben. Eine Studie der Universität London hat anlässlich der Olympischen Sommerspiele 2012 in London zum Vorschein gebracht, dass von den 278 untersuch-

ten Athleten aus Europa, Amerika und Afrika rund 55 Prozent Karies, 45 Prozent Erosionen, 76 Prozent eine Gingivitis und sogar 15 Prozent eine Parodontitis hatten. Knapp 20 Prozent der Befragten gaben an, dass ihre schlechte Zahngesundheit einen negativen Einfluss auf ihre Leistungsfähigkeit habe. Schliesslich gab fast die Hälfte der Sportler an, sich im vergangenen Jahr keiner zahnärztlichen Untersuchung unterzogen zu haben. Und in dieser Gruppe waren nicht nur Sportler aus unterentwickelten Ländern!

Dabei ist doch ein gesunder, funktionierender Körper das grösste Kapital eines Profisportlers. Schon ein kleines Gesundheitsproblem führt häufig zu einem Trainingsrückstand und/oder zu schlechten Wettkampfergebnissen. Professionelle Athleten sind aber aufgrund ihrer Trainingslager und Wettkämpfe oft unterwegs, und auch bei ihnen ist der Zahnarztbesuch selten zuoberst auf der Prioritätenliste. Man muss sich auch bewusst sein, dass eine Spitzensportlerkarriere oft dann richtig beginnt, wenn das Elternhaus verlassen und die Schule beendet wird. Damit endet zum Beispiel auch die obligatorische jährliche Schuluntersuchung, wie sie in der Schweiz seit dem Kindergarten stattfindet, und der Athlet müsste sich in Zukunft somit selber darum kümmern. Weil sich der junge Sportler aber in einer der entschei-

endsten Phasen einer möglichen Profikarriere befindet, wird dies oftmals vergessen. Der Zahnarztbesuch wäre aber gerade in diesem Alter insbesondere für die Abklärung über das Vorhandensein und die Lage der Weisheitszähne indiziert. Wird die Mundhygiene zudem über einige Jahre vernachlässigt, so könnten während seiner noch jungen Laufbahn akute dentale Probleme auftreten. Es gilt ebenfalls zu beachten, dass häufig auch ausländische Mannschaftssportler in Profiteams eingegliedert werden, welche je nach zahnärztlicher Betreuung im Herkunftsland eine längere dentale Vorgeschichte und somit einen erhöhten Abklärungs- bzw. Sanierungsbedarf haben.

Die verschiedenen erwiesenen Zusammenhänge zwischen der Zahnmedizin und dem (Profi-) Sport sollen deshalb im Folgenden diskutiert werden.

Retinierte Weisheitszähne – eine Zeitbombe

Nicht vollständig durchgebrochene Weisheitszähne können selbstverständlich für jedes Individuum problematisch werden. Bei einem professionellen Athleten sind die Konsequenzen allerdings noch grösser. Sollte eine chronische Perikoronitis plötzlich akut werden, so sind die unmittelbaren Folgen bezüglich der körperlichen Leistungsfähigkeit nicht zu unterschätzen.



wickeln. Das Hauptaugenmerk lag anfänglich in der Prävention und in der Behandlung von Zahnunfällen. Diese beiden Themen haben sicherlich immer noch einen grossen Anteil, doch sind weitere Gebiete aus der allgemeinen Zahnmedizin dazugekommen, welche für die Athleten von Bedeutung sind. Das Gebiet

damit sie die geforderten Spitzenleistungen erzielen können. Im medizinischen Bereich gehören neben dem Sportmediziner und dem Physiotherapeuten immer mehr auch Spezialisten dazu, und zwar vom Au-

VON A BIS Z: ALLES AUS EINER HAND

IHRE WELTWEITE
NR. 1 REFERENZ

HERVORRAGENDE
QUALITÄT^{1,2}

- > Strenge Kontrolle in der Auswahl des Rohmaterials
- > Innovative Produktion
- > Qualitätsmanagement der Endprodukte

EINZIGARTIGE
BIOFUNKTIONALITÄT



Referenzen

¹ ISO 13485 Zertifikat,
Forschung und Entwicklung

² ISO 9001 Zertifikat,
Hauptzertifikat Qualitätsmanagement

Mehr Infos über unsere Produkte:
www.karrdental.ch



Abb. 1: OPG eines 20-jährigen afrikanischen Profifussballers. – Abb. 2: Zahnunfälle auch im Fussball – Abb. 3: Dentosafe Zahnrettungsbox. (links unten) – Abb. 4: Leukoplakische Veränderung nach Snuskonsum. – Abb. 5: Marathonläufer.

Und nicht selten ist auch der Zeitpunkt sehr ungünstig. Verschiedene Berichte und Beispiele aus der Vergangenheit haben gezeigt, dass Spitzenathleten manchmal kurz vor einem Wettkampf eine solche Problematik entwickelten und deswegen nicht oder nur stark geschwächt teilnehmen konnten. Umso ärgerlicher ist es, wenn am Tag X oder am Ende der Wettkampfsaison nur wenig für den Spitzenplatz gefehlt hat und man sich eingestehen muss, dass es ein vermeidbares Problem gewesen wäre.

Weiter haben Studien gezeigt, dass je nach Durchbruchstadium und Lage der unteren Weisheitszähne das Frakturrisiko des Kieferwinkels bei einem Schlag, wie er im Kampfsport oder Mannschaftssport doch ab und zu vorkommen kann, um ein Vielfaches erhöht ist. Daneben können solche teilreinierten Weisheitszähne zusätzliche Komplikationen verursachen, wie z.B. tiefe kariöse Läsionen mit apikalen Prozessen bis hin zur Zystenbildung.

Aus all diesen Gründen ist vor allem bei jungen professionellen Athleten eine frühzeitige Abklärung bezüglich der Platzverhältnisse und der Lage der Weisheitszähne unbedingt nötig. Gegebenenfalls sollten sie aus prophylaktischen Gründen entfernt werden, um spätere Komplikationen zu vermeiden.

Der Zeitpunkt für diesen Eingriff muss dabei speziell beim Spitzensportler gut geplant und auf den Trainings- und Wettkampfkalender abgestimmt werden, was erfahrungsgemäss nicht immer einfach ist.

Zahnunfälle und Risikosportarten

Bei Sportarten mit einem hohen Risiko für Kopfverletzungen

ist das Tragen eines Helms empfohlen oder sogar vorgeschrieben. Meistens bleiben die untere Gesichtshälfte und somit die Zähne ungeschützt, sodass ein erhöhtes Risiko für eine Zahn- oder Weichteilverletzung weiterhin besteht. Besonders Athleten in Kampfsport- (z.B. Boxen, Karate, Judo), Stocksport- (z.B. Eishockey, Unihockey) und Kontaktsportarten (z.B. Rugby, Handball, Basketball, Fussball) sowie zunehmend auch

Trendsportarten (z.B. Inline-Skating, Freeskiing) sind dafür gefährdet. Denkt man schon nur an die Schwere und die Folgen eines Zahnunfalles, so liegt es nahe, dass der Profi-, aber auch der Hobbysportler über die Traumaprävention mittels Zahnschutz ausreichend informiert werden müsste. Hier gilt es sicher, das Kosten-Nutzen-Verhältnis und das Risiko für die jeweilige Sportart abzuwägen. Bei einigen Sportarten oder Altersklassen erübrigt sich dies, da mittlerweile zum Glück bereits ein Zahnschutzobligatorium besteht.

Zahnschutz

Zahlreiche Zahnschutzvarianten werden zwar im Sportfachhandel angeboten, aber nur die Wirksamkeit des individuellen laborgefertigten Zahnschutzes konnte in Studien gezeigt werden. Zudem hat der individuell vom Zahntechniker hergestellte Zahnschutz keinen negativen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit des Sportlers. Dank der optimalen Passgenauigkeit ist der Tragekomfort äusserst gut, sodass kaum Schwierigkeiten beim Sprechen oder Atmen bestehen. Der laborgefertigte Zahnschutz bietet einen genügenden Schutz vor Zahntraumata, Verletzungen der perioralen Weichteile oder Bissverletzungen von Lippen und Zunge. Des Weiteren kann damit auch die

Wahrscheinlichkeit für Kieferfrakturen und Kiefergelenkverletzungen reduziert werden. Ein positiver Einfluss auf die Schwere von Hirnerschütterungen wird hier und da zwar propagiert, konnte bis heute aber nicht nachgewiesen werden.

Zahnrettungsbox

Sollte trotzdem ein Zahnunfall eintreten, so müssten die Athleten oder wenigstens die anwesenden medizinischen

Betreuer Kenntnisse über das Verhalten bei einem Zahnunfall und auch bezüglich dem Umgang mit der sogenannten Zahnrettungsbox haben. Solch eine Zahnrettungsbox sollte zur Standardausrüstung der medizinischen Betreuer von oben erwähnten Risikosportarten gehören. Aktuelle Studien zeigen aber, dass die Athleten wie auch ihre Betreuer immer noch sehr wenig über die Notfallmassnahmen bei einem Zahnunfall wissen. Die Vermittlung von solchen Informatio-

nen gehört deshalb zur Aufgabe des im Bereich Sport-Zahnmedizin tätigen Zahnarztes unbedingt dazu.

Snus und Mundschleimhauterkrankungen

Sogar im Bereich der Stomatologie findet sich ein Zusammenhang zwischen dem Sport und der Zahnmedizin. Snus ist eine Art Kautabak, welcher portionenweise in die Lippenfalte geschoben wird. In gewissen Sportarten ist Snus bei Eliteathleten, und leider auch schon bei jungen Nachwuchssportlern (z.B. Eishockeyspieler), ziemlich weit verbreitet und wird während des Wettkampfes und auch im Training konsumiert. Das im Snus enthaltene Nikotin dringt über die Mundschleimhaut in die Blutbahn und von dort ins Gehirn, wo es rasch zu einer starken Abhängigkeit führt. In den letzten Jahren hat der Snuskonsum allgemein und in gewissen Sportarten zugenommen. Ob Snus tatsächlich eine leistungssteigernde Wirkung hat, ist fraglich. Es ist jedoch kürzlich auf die Monitoring-Liste der WADA (World Anti-Doping Agency) aufgenommen worden, wo es näher untersucht wird. Sicher sind jedoch die Studien und dokumentierten Fallbeispiele, dass es bei Snuskonsum einerseits zu gefährlichen Schleimhautveränderungen (Präkanzerosen!) und andererseits zu irreversiblen Schäden an Zähnen und Zahnfleisch kommen kann. Der betreuende Zahnarzt muss sich bei der stomatologischen Untersuchung eines Profisportlers dieser Problematik bewusst sein. Von der Verwendung solcher Produkte ist deshalb unbedingt abzuraten und zu versuchen, den Konsum abzugewöhnen.

Erhöhtes Risiko für Karies oder Erosionen bei Sportlern?

Sportliche Höchstleistungen im Training und im Wettkampf erfordern eine adäquate Flüssigkeitsaufnahme. Die isotonischen Sportgetränke enthalten neben ihren posi-

ven Eigenschaften zum Teil auch eine gewisse Menge an Säuren und können so einen Ko-Faktor für Zahnerosionen bei gewissen Athleten darstellen, welche sonst noch begünstigende Faktoren haben. Einen weiteren Zusammenhang mit Erosionen findet man gelegentlich bei Athletinnen und neuerdings auch bei männlichen Sportlern, welche ein gestörtes Essverhalten entwickeln. Dafür gefährdete Sportarten sind solche mit Bewertung durch eine Jury, mit ausgeprägtem Ausdauercharakter, auch Sportarten, die das Tragen körperbetonter Kleidung erfordern, die in Gewichtsklassen kämpfen und bei denen bessere Leistungen dank tieferem Körpergewicht erwartet werden. Bei diesem gestörten Essverhalten, insbesondere Bulimie, zeigen die betroffenen Athleten relativ früh einerseits erosive Zahnschäden und andererseits Symptome u.a. auf der Mundschleimhaut, welche beide durch die Magensäure hervorgerufen werden.

Nebst den zuckerhaltigen Sportgetränken erfordert der ebenfalls häufige und über den Tag verteilte Konsum von zum Teil klebriger hyperkalorischer Kost (Sportriegel) eine Anpassung der Mundhygiene. Dies umso mehr, weil Sportler häufig einen verminderten Speichelfluss bei körperlicher Betätigung und einen trockenen Mund infolge Mundatmung haben. Je nach Immunstatus können sie sogar eine verminderte Speichelqualität aufweisen, weil die natürlichen Abwehrmechanismen des Körpers reduziert sind. Einige Untersuchungen haben gezeigt, dass gewisse Abwehrfaktoren sowohl im Blut als auch im Speichel bei lang andauerndem Training (Overtraining) ausgeschaltet oder vermindert sind. Damit gäbe es möglicherweise günstigere Bedingungen für Bakterien in der Mundhöhle, was die Anfälligkeit für reversible oder irreversible Zahnfleischentzündungen bei Sportlern erhöhen könnte.

Sollten die Athleten ihre Mundhygiene nicht an all diese speziellen Bedingungen anpassen, sind sie einerseits einem erhöhten Karies- und/oder Erosionsrisiko und andererseits einem grösseren Gingivitis- oder sogar Parodontitisrisiko ausgesetzt.

Zahnärztliche Betreuung von professionellen Athleten

Dank der Olympischen Bewegung und anderen treibenden Kräften ist das Bewusstsein für eine bessere Zahngesundheit bei Spitzensportlern in den letzten Jahren gestiegen. Mehrere Studien und zahlreiche Fallbeispiele zeigen aber immer noch, dass die zahnmedizinische Betreuung von professionellen Athleten verbessert werden muss. Das heisst, dass auch ein Zahnarzt in den medizinischen Betreuerstab des jeweiligen professionell geführten Sportklubs oder Verbands integriert



werden sollte. Dazu braucht es einerseits sportinteressierte Zahnärzte und andererseits die nötige Unterstützung der Sportmediziner samt Funktionäre.

Das Ziel sollte sein, dass professionelle Athleten, analog der periodisch durchgeführten sportmedizinischen Kontrolle, sich auch jährlichen zahnärztlichen Untersuchungen unterziehen würden. Nur so können akute dentale Probleme und ihre Folgen während der Wettkampfsaison grösstenteils ausgeschlossen werden.

Am Wettkampftag ist in gewissen Sportarten und abhängig vom Sportanlass (z.B. Europa- oder Weltmeisterschaften, Olympische Spiele) sogar die Anwesenheit eines On-site-Zahnarztes bei Risikosportarten zum Teil schon Standard.

Der Stellenwert der Sport-Zahnmedizin soll damit sicher nicht überbewertet werden. Sie gehört aber ganz bestimmt zu einer kompletten professionellen Athletenbetreuung dazu, und zwar wie ein Puzzleteilchen, welches zum siegreichen Gesamtbild beiträgt. [DT](#)



Dr. med. dent. Pascal Menzel

Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin
Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern
Freiburgstr. 7
3010 Bern, Schweiz
Tel.: +41 31 63225-80
pascal.menzel@zmk.unibe.ch

Neues auf dem CAD/CAM-Markt

Materialpartnerschaft: COLTENE kooperiert mit Sirona.

ALTSTÄTTEN – Der globale Hersteller von dentalen Verbrauchsgütern COLTENE wird neuer Materialpartner für das CAD/CAM CEREC-System von Sirona. Unter dem Namen BRILLIANT Crios werden ab dem 1. Quartal 2016 die neuen „Reinforced Composite Blocs“ zur Chairside-Herstellung von definitiven Inlays, Onlays, vollanatomischen Kronen und Veneers lanciert. Damit setzt COLTENE gezielt auf den leistungsfähigen und vielseitigen Werkstoff Komposit und dessen computerunterstützte Verarbeitung direkt in der Zahnarztpraxis.

Jeffrey Slovin, CEO Sirona: „COLTENE ist weltweit als traditioneller und vertrauenswürdiger Hersteller der Dentalindustrie bekannt. Wir freuen uns, COLTENE als offiziellen Verbrauchsmaterialanbieter für unser CEREC-System willkommen zu heissen. Die Erweiterung unserer Materialauswahl wird die Nutzung der digitalen Zahnmedizin vergrössern,

und natürlich einen enormen Vorteil für unsere CEREC-Kunden bedeuten.“

Symbiose aus zwei Welten

In diesem Herbst feierte CEREC sein 30-jähriges Jubiläum. Die CEREC-Restaurationen haben sich weltweit millionenfach bewährt und das System gilt als digitaler Wegbereiter der automatisierten Chairside-Herstellung.

Auch die COLTENE ist seit über drei Jahrzehnten als Pionier im Bereich adhäsiver Füllungstherapie international bekannt. Moderne Kompositmaterialien sind aus der Praxis nicht mehr wegzudenken. Sie erlauben minimalinvasive Restaurationen effizient in einer Sitzung zu realisieren und sorgen aufgrund ausgezeichneter Einblendfähigkeiten für langlebige, hervorragend ästhetische Resultate. Füllungsmaterialien wie MIRIS, YNERGY, BRILLIANT oder das vielbeachtete Direct Composite Veneer-



ring System COMPONEER sind Beispiele für die Entwicklungskompetenz von COLTENE. CEREC-Anwendern ist das A.R.T.-Bond beziehungsweise One Coat 7 Universal bestens vertraut. Mit diesen Bonds, den dualhärtenden Zementen SoloCem und DuoCem sowie den Kompositmaterialien verfügt COLTENE über ein sicheres, erprobtes Befestigungssystem

für alle keramik- und kompositbasierten Restaurationen.

Vor diesem Hintergrund arbeiten die beiden Unternehmen Sirona und COLTENE künftig zusammen, um die gemeinsamen Potenziale der CAD/CAM-Technologie und des Verbundwerkstoffs Komposit optimal auszuschöpfen. Martin Schaufelberger, CEO COLTENE: „COLTENE

steht für Composite. Als Pionier haben wir die Entwicklung der Komposite über Jahrzehnte massgeblich vorangetrieben und geprägt. Heutzutage gibt es keinen Restauraionswerkstoff, dessen Eigenschaften so dicht an den natürlichen Zahn heranreichen wie Komposit.“ ¹

Quelle: COLTENE

Neue Wege bei der Suche nach Fachkräften

Das Schweizer Unternehmen Geistlich Pharma markiert Präsenz auf LinkedIn.

WOLHUSEN – Für die Rekrutierung ihrer Fach- und Führungskräfte im Bereich der medizinischen Regeneration setzt Geistlich Pharma künftig verstärkt auf das weltweit grösste Online-Berufsnetzwerk LinkedIn. Potenzielle Kandidaten finden hier nebst den offenen Jobangeboten

butionspartner. In der Zahnmedizin ist das Unternehmen seit vielen Jahren weltmarktführend.

Im Bereich Forschung und Entwicklung, aber auch in den verkaufunterstützenden Bereichen, ist Geistlich Pharma stets auf der Suche nach hoch qualifizierten Fach- und Füh-

rungskräften. Um diese künftig noch gezielter anzusprechen, setzt das Unternehmen verstärkt auf das weltweit grösste Online-Berufsnetzwerk LinkedIn. Geistlich präsentiert sich auf LinkedIn mit Unternehmensfilmen, Informationen zu bevorstehenden Kongressen und Symposien sowie mit interessanten Fachartikeln aus der medizinischen Regeneration. ¹

Quelle: Geistlich Pharma

auch interessante Informationen zu Geistlich Pharma als Arbeitgeberin.

Geistlich Pharma ist ein Schweizer Familienunternehmen mit über 160-jähriger Geschichte. Seine innovativen und qualitativ hochstehenden Materialien für die Knochen-, Knorpel- und Weichgeweberegeneration stellt das Unternehmen von A bis Z in der Zentralschweiz her. Diese vertreibt Geistlich Pharma über ihre weltweit neun Tochtergesellschaften sowie mehr als 60 Distri-

ANZEIGE

LM EcoExchange

Instrumenten Austauschaktion!

LM

feel the difference

5+1
10+3
20+7



Profitieren Sie von der Instrumenten Austauschaktion:

1. Bringen/Senden Sie uns in der grünen Öko-Box Ihre alten abgenutzten Handinstrumente (herstellerunabhängig).



2. Beispiel: Bei Bestellung von 13 neuen LM-Handinstrumenten, erhalten Sie 3 davon GRATIS und zahlen nur für 10 (gleiche Preisgruppe).

Promotion gültig bis 31.12.2015

Besuchen Sie uns am SDH Jahreskongress in St. Gallen, Halle 9.1, Messestand 24 vom 13. bis 14. November 2015.



www.lm-dental.com



Rodent AG
Dorfstrasse 60
CH - 9462 Montlingen

Tel. +41 (0)7 1763 9060
Fax +41 (0)7 1763 9068
dental@rodent.ch
www.rodent.ch

Der metallfreien Karbon-Keramik-Technologie gehört die Zukunft

Dentalpoint setzt mit seinem neuen Keramikimplantat auf weltweites Wachstum. Dr. Sandro Matter, ab 1. Januar 2016 CEO der Dentalpoint AG, im Interview mit Majang Hartwig-Kramer, Redaktionsleitung *Dental Tribune D-A-CH*.



Ein neuer Chef: Dr. Sandro Matter wird ab dem 1. Januar 2016 der neue CEO der Dentalpoint AG sein.

Mit seinem Vorhaben, qualitativ hochwertige Zahnimplantate zu fertigen, traf Jürg Bolleter, der Gründer und langjährige Geschäftsführer der Dentalpoint AG, auf ein schon damals dicht und vor allem prominent besetztes Feld der Zahnmedizintechnik. Was bedeutete: Seine Produkte mussten anders sein, innovativ und den viel beschworenen Mehrwert bieten.

Nach vier Jahren intensiver Forschung dann der Paukenschlag: Mit der starken Marke ZERAMEX® präsentierte das Zürcher Unternehmen 2009 ein zweiteiliges Implantatsys-

Dental Tribune: Was hat Sie an der neuen Aufgabe gereizt, sind Sie doch von einem Grossunternehmen zu einer kleineren, 20 Mitarbeiter zählenden Firmagewechselt?

Dr. Sandro Matter: Es war so einer der Zufälle im Leben, wo das eine zum anderen kam. Innovation war und ist eine der stärksten Motivationen für mich, egal, ob das nun neue Produkte, Technologien oder die neuen Arten der Marktbearbeitung und Kundendienstleistungen sind. Viel wichtiger ist mir, neue Wege zu gehen und sich stets die Frage zu stellen, wie man Mehrwert für Kunden und Patienten schaffen kann. Einstein sagte einmal „... wenn man ein Unternehmen damit aufbauen oder weiterentwickeln kann, eine grossartige Aufgabe.“ Es ist eine wunderbare Erfahrung, wieder einmal durchs „Selber-Tun“ zu realisieren, wie man mit kurzen Wegen und einer Handvoll Gleichgesinnter enorme Leistungen erbringen kann. Wenn man dies noch in einem Unternehmen machen darf, welches eine wirkliche Weltneuheit in der Implantologie erfunden hat, ist das eine wirklich spannende Herausforderung.

Keramikimplantate rücken immer mehr in den Fokus des Interesses, sowohl bei den Zahnärzten als auch bei den Patienten. Was fasziniert Sie an diesem Material, das von Fachleuten gerne auch als „weisser Diamant“ bezeichnet wird?

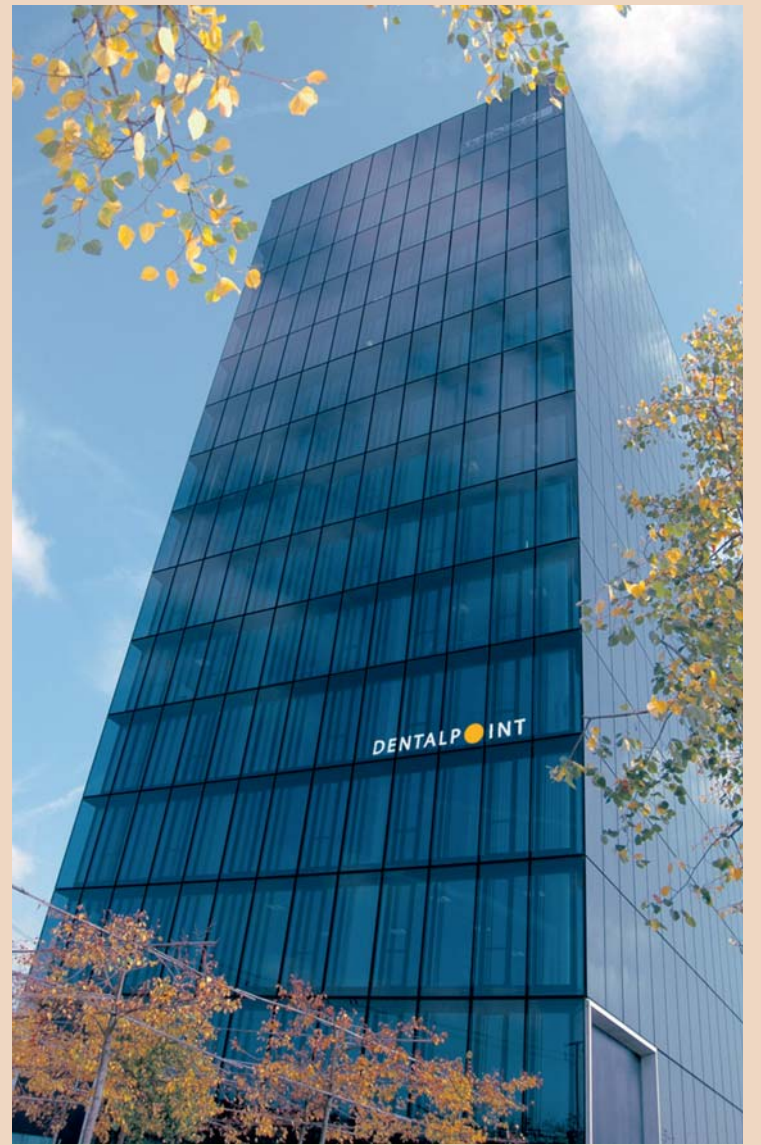
ersatzes, und Keramik ist ein emotionell hoch ansprechendes Produkt für Patienten. Ein weisser Zahn wird gezogen und mit einem weissen Implantat und Krone ersetzt. Kein „Implantat“, sondern ein künstlicher Zahn!

Ist metallfrei die bessere Lösung? Wie hoch schätzen Sie den aktuellen Marktanteil von Keramikimplantaten ein und wohin wird die Entwicklung in den nächsten Jahren gehen?

Metallfrei ist die bessere Lösung wenn sie genau so funktioniert wie die heute ausgereiften klinischen Titansysteme. Nur dann. Wir denken, dass ZERAMEX das erste metallfreie Produkt ist, das dies anbietet und so dem bisherigen Anwender von Titansystemen eine ernsthafte Alternative zur Verfügung stellt.

Die Entwicklung geht weiter. Besonders die Erweiterung der prothetischen Möglichkeiten, aber auch die Herstellungsmethoden werden sich weiter verbessern. Die heute noch sehr hohen Produktionskosten im Vergleich zum Titan werden sinken. Aber wir werden hoffentlich auch einmal verstehen, warum das Weichgewebe an Keramik so viel besser reagiert als an anderen Materialien und auch die biologischen Grundlagen finden, mit denen man unter Umständen auch heutige Probleme in der Titanwelt, wie Periimplantitis etc., besser in den Griff bekommen könnte.

Dentalpoint präsentiert aktuell ZERAMEX® P6, ein zweiteiliges Keramikimplantat, das eine 100-prozentig metallfreie Versorgung als



Hauptsitz der Dentalpoint AG in Zürich-Altstetten.

Abutment-Verbindung, welche eine doppelt so hohe Ermüdungslast leistet als das direkt vergleichbare Produkt mit identischem Implantat-Aussendesign in Titan-Zirkon-Legierung (Roxolid). Damit funktioniert es wie das Titansystem, wächst genauso ein, jedoch mit all den Vorzügen einer Keramik, komplett metallfrei.



Wer ist bei Dentalpoint, geht es um die Entwicklung von neuen Produkten, mit im Boot?

Vor allem unsere Kunden, welche unsere Produkte täglich anwenden, und insbesondere diejenigen, die uns über die letzten sieben Jahre ihre Treue und Interesse geschenkt haben und mit uns durch viele Entwicklungsschritte mitgegangen sind. Wir lernen jeden Tag von neu gewonnenen Anwendern, aber auch durch hervorragende Fachkollegen an verschiedenen Universitäten. Insbesondere möchte ich dabei unsere ersten akademischen Partner an der Universität Genf mit Prof. Dr. Andrea Mombelli und der Universität Bern mit Prof. Dr. Daniel Buser erwähnen, wo aus gemeinsamen Studienresultaten

viel in die Entwicklung eingeflossen ist.

Ihr Unternehmen agiert derzeit vor allem auf dem deutschsprachigen Markt. Dentalpoint setzt auf Wachstum – heisst das, dass ZERAMEX® bald weltweit eine Option für an Keramikimplantaten Interessierte sein wird?

Richtig. Wir sind im Gespräch mit verschiedenen interessierten Kliniken und Distributoren, um ZERAMEX® auch in weiteren Ländern anbieten zu können.

Eine letzte Frage: Wo sehen Sie Ihr Unternehmen in zehn Jahren zum 20-jährigen Firmenjubiläum?

Dentalpoint wird ein erfolgreiches und wesentlich grösseres Unternehmen sein als heute, welches ZERAMEX® weltweit anbietet. Aber, Hand aufs Herz, zehn Jahre sind eine sehr lange Zeit. Da kann viel geschehen, man schaue sich gerade den aktuellen Kauf von Sirona durch DENTSPLY an. Ich bin überzeugt, dass ZERAMEX® und die metallfreie Karbon-Keramik-Technologie in zehn Jahren als Standard angesehen wird und dass zu der Zeit Keramiklösungen womöglich mehr als 25 Prozent des Marktes ausmachen könnten.

Vielen Dank für das interessante Gespräch! ☒



Infos zur Autorin

„Wir lernen jeden Tag von neu gewonnenen Anwendern, aber auch durch hervorragende Fachkollegen an verschiedenen Universitäten.“

Ein besseres Produkt: ZERAMEX® P6 ist das erste zweiteilige, verschraubte Keramik-Implantat auf dem Markt, das mit seiner neuen VISCARBON®-Schraube eine 100-prozentig metallfreie Versorgung als zuverlässige Hightech-Lösung bietet.

tem aus weisser Hochleistungskeramik mit entscheidenden Vorteilen insbesondere hinsichtlich der Ästhetik und Verträglichkeit der Implantate.

Die Zeichen stehen auf Wachstum

2015 gab es einen Führungswechsel an der Spitze der Dentalpoint AG. Der promovierte Werkstoffwissenschaftler Dr. Sandro Matter, zuvor SVP Intradent & Special Projects beim Mitbewerber Straumann, verantwortet seit dem 1. Mai 2015 alle Vertriebsaktivitäten weltweit und wird ab dem 1. Januar 2016 die Firmenleitung der Dentalpoint AG als CEO übernehmen. Firmengründer Jürg Bolleter wird Vorsitzender des Aufsichtsrats.

Patienten wollen in erster Linie Zähne, keine Implantate. Der vollkeramische Zahnersatz spielt eine immer grössere Rolle als Zahnersatz. Ästhetik wird ein immer wichtigeres Thema, aber auch Metallfreiheit. Das Zahnfleisch um Vollkeramik verhält sich anders, besser. Eine kürzlich veröffentlichte japanische Studie zeigte, dass die Durchblutung des Zahnfleisches um Keramik identisch ist mit derjenigen des natürlichen Zahnes, jedoch bei Titan um 18 Prozent vermindert wird. Wir lernen immer mehr über Keramik, und es zeigt sich, dass Titan ein hervorragendes Material ist, aber die neuste Keramikktechnologie nicht nur ebenbürtig, sondern besser sein könnte. Aber am Schluss beeinflusst der Patient die Wahl seines Zahn-

zuverlässige Hightech-Lösung bietet. Was sind die Vorzüge der Neuentwicklung?

ZERAMEX P6 oder P-Hex, wie wir manchmal intern sagen, ist die Weltneuheit! Es ist das erste keramische Implantat, welches komplett metallfrei funktioniert, und in den einzelnen Aspekten gleich oder besser als ein Titansystem. Die ZERAFIL™ - Oberfläche neuester Generation wächst ein wie die von Titan S.L.A. (Studie der Arbeitsgruppe Prof. Dr. Daniel Buser, Universität Bern). Zudem ist das Implantat zweiteilig und verfügt über eine verschraubbare Implantat-

„Parodontologie interdisziplinär“ – gemeinsam zum Ziel

Fast 500 Teilnehmer trafen sich zum 45. SSP-Jahreskongress in Basel.



BASEL (mhk) – Bei strahlendem Sonnenschein und herblich warmen Temperaturen fand am 24. und 25. September 2015 der diesjährige Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Parodontologie (SSP) statt, bei dem die interdisziplinäre Zusammenarbeit in Klinik und Forschung im Mittelpunkt stand. Die

Dr. Ti-Sun Kim, die über „Hämorrhagische Diathese und parodontale Therapie“ und Prof. Dr. Andrea Mombelli, der über „Diabetes und parodontale Therapie“ sprach. Im Anschluss daran informierten Prof. Dr. Michael Bornstein über „Orale Medizin im Praxisalltag – Tumore und tumorähnliche Veränderungen

Innovationen am Freitag

Während am Vormittag und unter Leitung von PD Dr. Walter „Innovationen in der parodontalen Therapie“ im Fokus standen, gehörte der unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Nicola U. Zitzmann stehende Nachmittag den „Innovationen in der Implantatchirurgie“.

„Chirurgisches Management schwerer ästhetischer Komplikationen“ und der aus Haifa kommende Prof. Dr. Eli E. Machtei über „Funktionale Lösungen angesichts eines Misserfolgs mit Implantaten“. Die letzte halbe Stunde der Tagung gehörte PD Dr. Sebastian

es zwei erste Preise – die Auszeichnungen gingen an Dr. Stefanie Strauss und Dr. Liza Ramenzoni. Last but not least: Der SSP-GABA-Award 2015 ging an Dr. Pascale Stadelmann, die ihre zweite Auszeichnung an diesem Tag von Dr. Manuel Vögli, Projektmanager Medizinische Wissenschaften von GABA, überreicht bekam.



1



2



3



4



5



6



7



8

Abb. 1: Das Congress Center Basel bietet ideale Bedingungen für Fachkongresse. – Abb. 2: Prof. Dr. Roland Weiger, Leiter der Basler Klinik für Parodontologie, Endodontologie und Kariologie, moderierte den ersten Kongresstag. – Abb. 3: Der Präsident der SSP, Prof. Dr. Anton Sculean, begrüßte die zahlreich erschienenen Teilnehmer. – Abb. 4: Blick in den Konferenzsaal. – Abb. 5: Am Stand von EMS. – Abb. 6: 2015 gab es zwei Oral-B-Preisträger: Dr. Pascale Stadelmann (3.v.l.) und Dr. Alexis Ioannidis (2.v.l.). Die Urkunde überreichte Michael Kleiber, Verkaufsleiter Deutschland Süd und Schweiz Oral-B (2.v.l.). – Abb. 7: Zwei erste Preise auch beim Poster-Wettbewerb: Die Auszeichnungen gingen an Dr. Stefanie Strauss (l.) und Dr. Liza Ramenzoni (r.). – Abb. 8: Die Pausen wurden rege genutzt, um sich über die Neuheiten der Firmen – hier am Stand der Fa. Schülke – zu informieren.

Teilnehmer erwartete ein zweitägiges, vom Kongressleiterteam PD Dr. Clemens Walter und Prof. Dr. Roland Weiger zusammengestelltes, hochinteressantes Wissenschaftsprogramm.

Das Fachgebiet Parodontologie ist breit gefächert – vieles sollte und muss berücksichtigt werden: Diagnosefindung, Behandlungsplanung (ggf. unter Einbezug von Hausärzten, Kieferorthopäden, Implantologen etc.), Gesundheitszustand und aktuelle Gesamtmedikation des Patienten u.v.m. Dem trug das Programm umfangreich Rechnung.

Der Donnerstag stand unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Weiger. Der erste Themenblock widmete sich der interdisziplinären Behandlungsplanung. Den Auftakt machten Prof. Dr.

in der Gingiva“ und der aus Brüssel angereiste Prof. Dr. Michel C. Brex über „Biofilm und antimikrobielle Massnahmen“.

Die Nachmittagssession stand unter dem Motto „Rekonstruktion nach parodontaler Therapie“ und beantwortete „ästhetische“ Fragen: „Ästhetische Restauration mit Komposit“ (Prof. Dr. Gabriel Krastl), „Ästhetische Korrekturen durch Kieferorthopädie“ (Prof. Dr. Carlalberta Verna), „Ästhetische Restauration mit zahngetragener Prothetik“ (Prof. Dr. Nicola U. Zitzmann), „Ästhetische Restauration mit implantatgetragener Prothetik“ (Prof. Dr. Jörg Strub) sowie „Ästhetische Restauration mit Knochenwolle“ (Prof. Dr. Patrick Schmidlin).

Als erster Referent des Tages erläuterte der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, Prof. Dr. Peter Eickholz, was eine aggressive Parodontitis ist, und PD Dr. Arne Schäfer gab eine Standortbestimmung „Wo stehen wir?“ zum genetischen Hintergrund der Parodontitis. Zwei weitere Wissenschaftler aus Deutschland, Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut und Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, lieferten Interessantes zu den Themen „Gezielte (Re-)Kolonisierung der Mundhöhle“ bzw. „Bisphosphonate und parodontale Therapie“.

Nach der Mittagspause bekamen die Teilnehmer noch einmal Wissensvermittlung pur. So sprachen Prof. Dr. Anton Sculean über „Rezessionsde-

Kühl und der Frage „Guided implant surgery – wo stehen wir?“

Preisverleihungen

Am Freitag, zwischen den beiden Vortragsblöcken, konnte eine gewisse Unruhe bei einigen jüngeren Kongressteilnehmern bemerkt werden – die Preisverleihungen standen an. Beindruckend, so Prof. Dr. Sculean, der den Programmpunkt moderierte, war in diesem Jahr das ausserordentlich hohe Niveau der eingereichten Arbeiten. Aus diesem Grund gab es 2015 gleich zwei Oral-B-Preisträger: Dr. Pascale Stadelmann und Dr. Alexis Ioannidis. Michael Kleiber, Verkaufsleiter Deutschland Süd und Schweiz von Oral-B überreichte die Urkunde. Und auch beim Posterwettbewerb gab

Grosse Beteiligung der Industrie

Was wäre ein Paro-Kongress ohne begleitende Dentalausstellung? 27 Unternehmen zeigten ihre Produkte, standen für Gespräche bereit und nahmen gerne auch Bestellungen entgegen. Viele Teilnehmer nutzten besonders in den Pausen die Gelegenheit, mit den Firmenvertretern ins Gespräch zu kommen.

Kalender 2016

Vielleicht liegen Ende September auch schon einige Kalender für das nächste Jahr bereit, in die man sich schon heute das Datum des 46. SSP-Kongresses notieren kann:

Am 1. und 2. September 2016 werden die Schweizer Parodontologen in Bern erwartet. [\[1\]](#)