Deltaden
designed for smiles
Grosse Sommer Aktion!
www.deltaden.ch
ANZEIGE

DER BOHRER SPEZIALIST
RODENT
WWW.RODENT.CH
ANZEIGE

Entgelt bezahlt · Pressebuch International 64494

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Swiss Edition

No. 4/2015 · 12. Jahrgang · 8. April 2015 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3.00 CHF

Funktionelle Myodiagnostik

Zahlreiche Innovationen haben die Zahnmedizin erreicht. Die damit einhergehende Spezialisierung stellt für Zahnärzte eine erhebliche Herausforderung dar.

› Seite 4f

Vertrauen seit über 70 Jahren

Die Candulor AG, ein weltweit exportierendes Schweizer Dentalunternehmen, hat sich seit Jahrzehnten auf die Prothetik spezialisiert. CEO Michael Hammer im Gespräch.

› Seite 9

Kurze Implantate überzeugen

Bicon lädt zur Veranstaltung in die Universität nach Zürich ein und informiert über Short Implants™ – die perfekte Alternative zu Sinuslift und Augmentation.

› Seite 15

ANZEIGE

Internationale Dental-Schau der Superlative

Erfolgreichste IDS aller Zeiten mit nachhaltigen Impulsen für das Nachmessegeschäft.

KÖLN (mhk) – Am 14. März schloss die 36. weltgrösste Internationale Dental-Schau ihre Pforten. Hinter den Tausenden Austellern lagen fünf überaus erfolgreiche Messetage. Einhellig war das Urteil: Die IDS 2015 war eine IDS der Superlative: Auf einer Bruttoausstellungsfläche von 157'000 m² (2013: 147'900 m²) beteiligten sich 2'201 Unternehmen aus 56 Ländern (2013: 2'058 Unterneh-

Fortsetzung auf Seite 2 ➔

Playbrush

Kinder zum Zähneputzen motivieren.

WIEN – Im Frühling soll ein besonderes Tool auf den Markt kommen, um Kinder zum Zähneputzen zu motivieren: die Playbrush. Sie wurde von über 80 Kindern für Studien während der Entwicklungsphase erfolgreich getestet.

Das Prinzip: Spielerisches Putzen. Kinder sind gefesselt von bewegten Bildern, lassen sich aber auch davon ablenken. Also überlegten zwei erfinderische Männer aus Wien, wie sie das für die Zahnpflege einsetzen können. Der Faktor, der für Playbrush spricht, ist die Kompatibilität mit jeder herkömmlichen Handzahnbürste. Hauptbestandteil ist der Gaming Controller. Dieser wird auf den Stiel einer Zahnbürste gesteckt. Er ist vernetzt mit dem Smartphone, welches die Bewegungen des Controllers erkennt. Hört das Kind auf zu putzen, geht das Spiel nicht weiter. Das Kind putzt also weiter. Die erhältlichen Spiele sind laut Hersteller nicht nur unterhaltsam, sondern auch spannend und lehrreich. DT

Quelle: ZWP online

Ende gut, alles gut

Die Basler Stimmberechtigten sagen Ja zum Universitären Zentrum für Zahnmedizin.

BASEL – Bei der Abstimmung am 8. März 2015 hat das Basler Stimmvolk der Verselbstständigung der Öffentlichen Zahnkliniken und der Zusammenführung mit den Universitären Zahnkliniken zugestimmt. Das Gesundheitsdepartement freut sich über diesen Entscheid, der zu einer Stärkung der sozialen Zahnmedizin führt. Die Verselbstständigung wird voraussichtlich per 1. Januar 2016 vollzogen.

Grundversorgung auf solider Basis

Dank der Zustimmung zum Universitären Zentrum für Zahnmedizin Basel (UZB) durch die Basler Stimmberechtigten kann nun die zahnmedizinische Grundversorgung für wirtschaftlich schlechter gestellte Menschen sowie für Kinder und Jugendliche auf eine neue solide Basis gestellt werden. Da das UZB voraussichtlich auf den 1. Januar 2016 verselbstständigt werden soll, stehen noch in diesem Jahr wichtige Entscheide bevor. So müssen Leistungsvereinbarungen zwischen Kanton und Universität mit dem UZB geschlossen sowie beim Grossen Rat eine Rahmenausgabenbewilligung für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen eingeholt werden. Zudem wird der Regierungsrat die Wahl des Verwaltungsrats des UZB vornehmen. Schliesslich ist die organisatorische Zusammenlegung vorzubereiten, das revidierte Pensionskassengesetz muss umgesetzt, das neue Klinik-Informationssystem eingeführt sowie bis 2019 die räumliche Zusammenlegung im Neubau Rosental vollzogen werden.

Prioritäres Ziel während dieser Übergangsphase ist, dass die Kernaufgaben der Öffentlichen Zahnkliniken (Soziale Zahnmedizin und Kinder- und Jugendzahnmedizin) sowie der Universitären Zahnmedizin (Lehre und Forschung, Dienstleistungen) jederzeit einwandfrei in weiterhin hoher Qualität und Quantität erbracht werden können. DT

Quelle: Öffentliche Zahnkliniken Basel-Stadt

ANZEIGE

Oralchirurg geehrt

Premio Internacional SECIB 2014.

VALENCIA – Der Vizedirektor der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie, Prof. Dr. Thomas von Arx, ist Preisträger des prestigeträchtigen Premio Internacional SECIB 2014 (Sociedad Española de Cirugía Bucal).

Die Auszeichnung ehrt internationale Kliniker oder Wissenschafter auf dem Gebiet der Oralchirurgie. Die Preisverleihung fand am 6. März in Valencia anlässlich der AVCIB/SECIB Joven statt. Prof. Dr. von Arx wurde in der Laudatio für seine Karriere und Beiträge in der Oralchirurgie, im Speziellen in der endodontischen Chirurgie (apikale Mikrochirurgie), gewürdigt. DT

Quelle: zmk bern

Dr. David Gallego Romero, Präsident der SECIB (links), Prof. Dr. Thomas von Arx, Universität Bern (rechts).

Führungswechsel

Neuer CEO bei Dentalpoint AG ab Mai 2015.

ZÜRICH – Die Dentalpoint AG (ZERAMEX® Keramikimplantatsysteme) verstärkt ab Mai ihre Organisation. Gründer und CEO Jürg Bolleter wird sich 2016 auf das Präsidium des Verwaltungsrates fokussieren. Neuer CEO wird Dr. sc. tech. Sandro Matter, der ab Mai 2015 zu Dentalpoint stossen und vorerst den Auf- und Ausbau des Vertriebes übernehmen wird.

Dr. sc. tech. Sandro Matter

Die Dentalpoint AG freut sich sehr über diesen Neuzugang und wünscht Dr. Matter in seiner neuen Aufgabe viel Erfolg und Befriedigung.

Über Dr. Sandro Matter

Dr. Matter legte eine beeindruckende Karriere in der Dentalindustrie zurück. Alles begann mit seiner Berufslehre bei Ciba-Geigy (heute Novartis). Er studierte an der ETH Zürich und schloss sein Studium mit einem Master in Organischer Chemie ab. Es folgte die Promotion zum Dr. sc. tech. ETH in Werkstoffwissenschaften.

Bevor Dr. Matter das Unternehmen Kuros Therapeutics gründete und in die Geschäftsleitung des Instituts Straumann AG sowie zum Leiter der Abteilung Forschung und Division Biomaterialien berufen wurde, war der künftige CEO der Dentalpoint AG als Produktmanager und Entwickler von Biomaterialien bei Synthes-Stratec tätig. DT

Quelle: Dentalpoint

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), V.i.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 Preisliste 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 Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich ausserhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig, Deutschland.

Einsatzort Jamaika

Sommerprojekt mit Projects Abroad: Zahnärzte für Hilfsaktion gesucht.

BERLIN – Projects Abroad bietet dieses Jahr wieder ein Programm für Zahnärzte mit abgeschlossener Berufsausbildung an, die gerne etwas Gutes tun möchten. Für diese könnte dieses interessante Projekt in Jamaika genau das Richtige sein:

Zusammen mit der Non-Profit-Organisation „A Child's Smile" können Zahnärzte ihre professionellen Kenntnisse für einen guten Zweck einsetzen. Das Projekt startet am 10. August und hat eine Dauer von zwei Wochen. Die Organisation hat es sich zur Aufgabe gemacht, Kinder in ärmeren Regionen Jamaikas über die richtige Mundhygiene aufzuklären. Viele dieser Kinder hatten noch nie die Möglichkeit, einen Zahnarzt zu besuchen, und wissen auch oft nicht, wie sie ihre Zähne richtig pflegen können. In den letzten Jahren konnte durch dieses Projekt schon vielen Kindern geholfen werden, und das ist auch in diesem Jahr wieder das erklärte Ziel.

Dafür werden noch Helfer gesucht! Gemeinsam mit anderen Zahnärzten können Freiwillige helfen, Untersuchungen und Behandlungen in Schulhallen und Gemeindezentren zu organisieren und durchzuführen. Dieses Projekt ist die ideale Gelegenheit, den Menschen vor Ort ein Lächeln ins Gesicht zu zaubern und gleichzeitig ein neues Abenteuer im wunderschönen Jamaika zu wagen.

© KKulikov/kleine Fotos: © Projects Abroad

Hintergrundinformationen zu Projects Abroad

Mit Projects Abroad, dem führenden Anbieter von Freiwilligenarbeit und Praktika weltweit, können sich Freiwillige in 26 Ländern engagieren und vor Ort in zahlreichen spannenden Projekten aktiv werden. Dabei sammeln sie nicht nur wichtige Erfahrungen für das (spätere) Berufsleben, sondern verbessern gleichzeitig ihre Sprachkenntnisse. Ein Schwerpunkt der Programme von Projects Abroad liegt auf dem kulturellen Austausch zwischen Freiwilligen und Einheimischen.

Weitere Informationen zum Projekt in Jamaika unter *http://bit.ly/ZahnärzteFürJamaika* DT

Quelle: Projects Abroad

Fortsetzung von Seite 1: „Internationale Dental-Schau …"

men aus 56 Ländern). Darunter befanden sich 638 Aussteller und 20 zusätzlich vertretene Firmen aus Deutschland (2013: 647 Aussteller und 7 zusätzlich vertretene Firmen) sowie 1'489 Aussteller und 54 zusätzlich vertretene Unternehmen aus dem Ausland (2013: 1'355 Aussteller und 49 zusätzlich vertretene Unternehmen). Der Auslandsanteil lag bei mehr als 70 Prozent (2013: 68 Prozent). Es kamen rund 138'500 Fachbesucher aus 151 Ländern zur IDS (2013: 125'000 Fachbesucher aus 149 Ländern), davon rund 51 Prozent (2013: 48 Prozent) aus dem Ausland.

Hohe Qualität der Kontakte

Die Weltleitmesse der Zahnheilkunde war damit die erfolgreichste IDS seit ihrer Gründung. Das zeigte sich vor allem auch in der hohen Qualität der Kontakte zwischen Industrie, Handel, Zahnärzten und Zahntechnikern sowie den getätigten Abschlüssen. Und auch für das Nachmessegeschäft ist mit lebhaften Impulsen zu rechnen.

Grosser Besucheransturm

Unter den Ausstellungsbesuchern war ein Zuwachs von Gästen vor allem aus den USA und Kanada, aus Brasilien, Korea, China und Japan sowie aus dem Mittleren und Nahen Osten zu verzeichnen. Auch die Geschäfte im südeuropäischen Markt haben spürbar angezogen.

Der Trend der Zeit

Umspannendes Thema der IDS war die digitale Zahnmedizin, insbesondere die Vernetzung unterschiedlicher Technologien. Die Auswirkungen auf den zahnmedizinischen Alltag werden immens sein, betreffen sie doch mehr oder weniger alle Bereiche zahnärztlichen Tuns. Stichworte sind dabei Röntgen, intraorale Abformung ohne Abformmasse, Einsatz von Intraoralscannern, CAD/CAM und 3-D-Druck. Der Zahnarzt wird die Behandlung der Patienten effektiver, sicherer und schneller und somit auch wirtschaftlicher gestalten können. Und diese Entwicklung betrifft neben den Fachgebieten Implantologie und Prothetik zukünftig verstärkt auch die Bereiche Endodontie und KFO.

Save the date

Den Messetermin für die nächste Internationale Dental-Schau sollte man sich also bereits jetzt vormerken, denn die Zahnmedizin ist und bleibt spannend.

Die IDS 2017 findet vom 21. bis 25. März in der Rheinmetropole statt. DT

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

© studioVin

Oral-B®

SmartSeries

designed by BRAUN

JETZT KANN ER GANZ EINFACH IHRER EMPFEHLUNG FOLGEN

Die Oral-B® SmartSeries mit Bluetooth™ verbindet sich mit der Oral-B® App, um Ihre Patienten dabei zu unterstützen, sanft, effizient und gründlich zu putzen. Programmieren Sie die App in kürzester Zeit, um Ihre Patienten zu trainieren, zu motivieren und ihren täglichen Fortschritt zu verfolgen.

Empfehlen Sie Oral-B® SmartSeries, damit unterstützen Sie Ihre Patienten aktiv bei der Verbesserung ihres Putzverhaltens.

dentalcare.com/smartcoach

Laden im App Store

JETZT BEI Google play

Kostenlos erhältlich im App Store oder bei Google Play. Apple und das Apple Logo sind eingetragene Marken der Apple Inc., registriert in den USA und anderen Ländern. Der App Store ist ein Serviceunternehmen der Apple Inc.

Bluetooth®

© 2015 P&G PGW-7029

Die perfekte Fortsetzung Ihrer Prophylaxe

Oral-B®

Dental Tribune Swiss Edition · Nr. 6/2015 · 10. Juni 2015

Refraktäre Parodontitis – Problematische Diagnose und Therapie

Sind bei einer perfekt durchgeführten Therapie inkl. optimaler Patientencompliance überhaupt Misserfolge möglich? Von Dr. med. dent. Philipp Sahrmann, Zürich.

Im Bestellbuch für Montagmorgen ist eine Überweisung aus der Privatpraxis eingetragen: „… mit der Bitte um einen Behandlungsvorschlag bei Vorliegen einer refraktären Parodontitis."

Die Initialbehandlung ist vor Monaten erfolgt, und obwohl sich die Mundhygiene bei dem Raucher stark gebessert habe, seien die Taschentiefen kaum zurückgegangen. Sollten also Antibiotika verschrieben werden?

Die Untersuchung bestätigt zahlreiche Resttaschen, zeigt aber auch einen feinen marginalen Plaquebefall an immerhin 80 Prozent der Stellen. Und die Frage nach einer etwaigen Reduktion des Rauchkonsums (ein Päckchen Zigaretten pro Tag) überrascht den Patienten offenbar … Ist diese Parodontitis nun refraktär – und was ist zu tun?

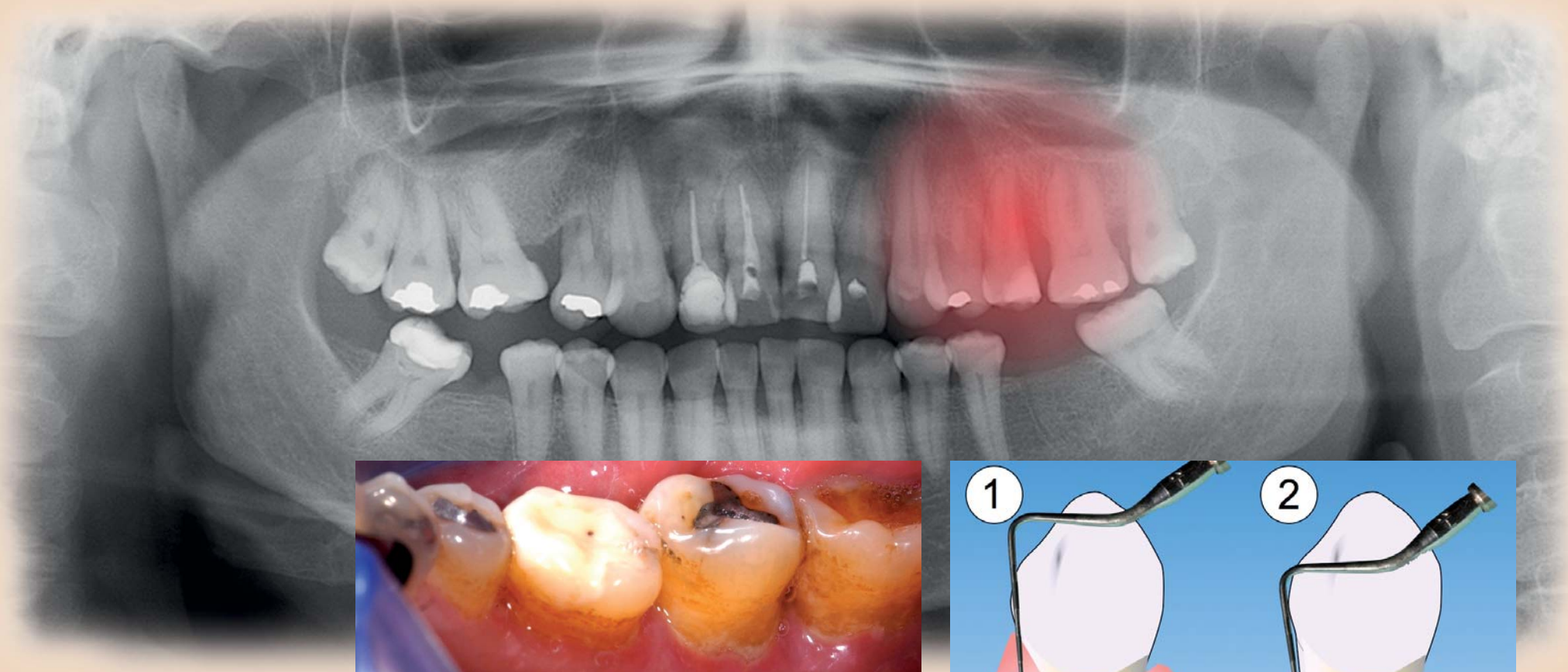


Abb. 1: Durch Relevatoren lässt sich das tatsächliche Ausmass des Plaquebefalls objektiv und deutlich darstellen. Grundvoraussetzung für die spezifische Mundhygiene- Instruktion…

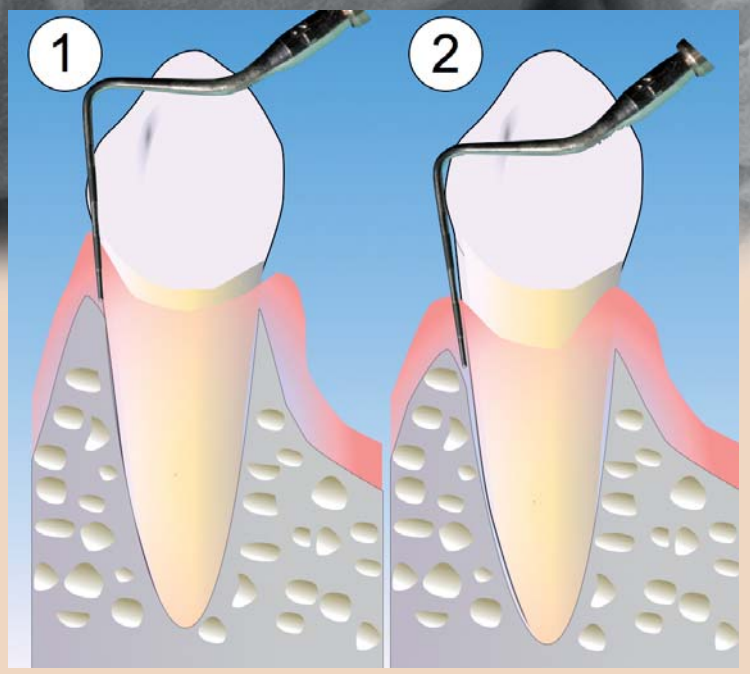


Abb. 2: Obwohl möglicherweise keine vertieften Taschen auftreten kann ein Zahn in der Erhaltungsphase einem progredienten Attachmentverlust unterliegen, der nur durch die Dokumentation der Rezessionen ersichtlich wird.

Definition der refraktären Parodontitis

Über lange Jahre gab es in der allgemeingültigen Klassifikation für Parodontalerkrankungen eine eigene Kategorie für die refraktäre Parodontitis. Sie war dort als „... fortschreitende parodontale Zerstörung trotz optimaler Patientencompliance"[13] genau definiert. In der aktuell geltenden Klassifikation taucht der Terminus „refraktäre Parodontitis" nicht mehr separat auf, aber „refraktär" kann der Hauptdiagnose vorangestellt werden (z. B. refraktäre generalisierte aggressive Parodontitis)[1]. Definitionsgemäss setzt die korrekte Diagnose dieser Parodontitisform nicht nur eine adäquat erfolgte Behandlung voraus, sondern erfordert zudem die perfekte Mitarbeit des Patienten, beispielsweise hinsichtlich der Mundhygiene – und dem Rauchverhalten: wahrlich ein hehres Ziel! Und natürlich drängt sich die Frage auf, ob – wenn eine Therapie wirklich so perfekt durchgeführt und vom Patienten angenommen wurde – überhaupt noch Misserfolge möglich sind.

Eine gute Antwort darauf kann man in einer der aufwendigsten und spannendsten Studien zur Parodontitis überhaupt finden: Die Studie von Hirschfeld und Wasserman[6] aus den 1970er-Jahren umfasst mit 600 Untersuchten nicht nur eine enorme Menge von Patienten, sie erstreckt sich zudem auch über einen Zeitraum von nicht weniger als durchschnittlich 22 Jahren. Ausserdem kommt sie aus einer Privatpraxis und dürfte damit dem kritischen Praktiker besonders relevant erscheinen. Nach einer aktiven Behandlungsphase, bei der relativ wenig Zähne entfernt und generell kaum chirurgische Eingriffe durchgeführt wurden sowie keine Antibiotika zum Einsatz kamen, befanden sich alle Patienten dieser retrospektiven Studie in einem vier- bis sechsmonatigen Recall-Intervall. Zu Beginn wurden gut 2.000 Zähne als prognostisch zweifelhaft eingeschätzt. Über den enorm langen Untersuchungszeitraum wurden davon weniger als ein Drittel entfernt – und bemerkenswerterweise wurde der Grossteil dieser Zähne bei nur einem Sechstel der Patienten extrahiert. Mehr noch: Gerade mal 25 Patienten wurden in eine Gruppe eingeordnet, die zwischen zehn und 25 Zähne verloren hatten. Diese Gruppe ging mit dem treffenden Namen „*Extreme downhill group*" in die Annalen der Parodontologie ein. Nun kann angenommen werden, dass allen Patienten dieser Praxis dasselbe Mass an therapeutischer Aufmerksamkeit und Motivierung entgegengebracht wurde. Trotzdem hatte die Therapie bei Patienten dieser unglücklichen Gruppe nur unbefriedigend angeschlagen – und ein Bilderbuchbeispiel für die refraktäre Parodontitis dokumentiert.

Diagnostische Fallstricke

Einer der wichtigsten Punkte bei der Compliance ist – natürlich – die Mundhygiene. Um deren Qualität wirklich einwandfrei überprüfen zu können, ist der Tipp, Farbrelevatoren für die Darstellung der Plaque zu verwenden, ebenso trivial wie unverzichtbar: Während dicke Beläge für den Kliniker mit blossem Auge einfach erkennbar sind, ist die Detektion dünner Biofilme, welche gerade mit der aggressiven Parodontitis assoziiert sind, ohne Relevatorlösungen auch für den Profi kaum möglich. ***(Abb. 1)***. Unterm Strich fällt das Urteil über die tatsächlich durchgeführte Mundhygiene nicht nur deutlich strenger, sondern auch wesentlich spezifischer hinsichtlich der Lokalisation von „Schmutznischen" aus. Die angefärbten Bereiche sind darüber hinaus ein vortreffliches Motivationsinstrument – nicht nur (aber auch!) weil sie aufreibende Diskussionen mit dem Patienten, ob die Zähne nun sauber sind oder nicht, in sehr angenehmer Weise abkürzen.

Unter Umständen ist das frühzeitige Erkennen der refraktären Parodontitis allerdings gar nicht so einfach. Insbesondere, wenn während der Maintenance-Phase versäumt wird, von Zeit zu Zeit zusätzlich zu den Taschentiefen und zum Bluten auf Sondieren das Attachmentniveau aufzunehmen: Das Problem eines „schleichenden" Attachmentverlustes oder stillen Rezidivs kann so insbesondere in Fällen, bei welchen die Mundhygiene perfekt ist und gegebenenfalls der Rauchkonsum die Entzündungssymptomatik abschwächt, leicht übersehen werden. ***(Abb. 2)***.

Mögliche Alternative zur Diagnose „refraktär"

Es ist inzwischen unabdingbarer Teil der lege artis durchgeführten Parodontitistherapie, bei einer gegebenen Rauchproblematik die Aufmerksamkeit des Patienten auf das (zahn)gesundheitsschädigende Verhalten zu lenken, eine Rauchreduktion einzuleiten und diese aufmerksam zu begleiten.[4] Wird das vergessen, sollte man den Terminus refraktär nicht strapazieren.

Auch der Einfluss einiger allgemeinmedizinischer Erkrankungen auf den parodontalen Zustand und die posttherapeutische Heilung ist relevant[2] und muss erfasst werden: Gerade für Diabetes mellitus gibt es eine erstaunlich hohe Dunkelziffer.[3] So kommen statistisch auf eine Praxis mit 1.000 Patienten ungefähr 60 Diabetiker, von denen 20 nichts von ihrer Erkrankung wissen und demensprechend auch nicht adäquat eingestellt wurden. Insofern ist die Veranlassung einer Abklärung durch den Hausarzt bei einem verstärkten Verdacht auf Diabetes, wie speziell bei therapieresistenten adipösen Patienten fortgeschrittenen Alters, durchaus sinnvoll.

Wichtig im Zusammenhang mit der richtigen Diagnosestellung ist die genaue Unterscheidung zwischen Residualtaschen (beispielsweise nach der Therapie sehr tiefer Ausgangstaschen) und Rezidiven, die nach zunächst erfolgreicher Behandlung neu aufflammen. Eine perfekte Behandlung impliziert die konsequente Austherapierung aller parodontalen Pro-

FORTBILDUNGSPUNKTE 12 FORTBILDUNGSPUNKTE

2. Giornate Romane

Implantologie ohne Grenzen
Implantologia senza limiti

vollständiges Kongressprogramm

www.giornate-romane.info

19./20. Juni 2015
Rom/Italien
Sapienza Università di Roma

SAPIENZA UNIVERSITÀ DI ROMA

FREITAG, 19. Juni 2015 | LEARN & LUNCH

14.00 – 14.30 Uhr **Begrüßungsempfang**

14.30 – 17.15 Uhr **Table Clinics**

Jeder Referent betreut unter einer konkreten Themenstellung einen „Round Table". Es werden Studien und Fälle vorgestellt, bei denen die Teilnehmer die Gelegenheit haben, mit den Referenten und Kollegen zu diskutieren sowie auch eigene Fälle anhand von Röntgenbildern und Modellen zur Diskussion zu stellen.

Das Ganze findet in einem rotierenden System statt, wodurch die Teilnahme an bis zu drei Table Clinics möglich ist. Eine Vorabanmeldung für die gewünschten Table Clinics ist dabei in jedem Fall sinnvoll.

14.30 – 15.15 Uhr **1. Staffel**
15.30 – 16.15 Uhr **2. Staffel**
16.30 – 17.15 Uhr **3. Staffel**

TC ❶ bicon
Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom
Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom
Anwendung und prothetische Versorgung von Kurzimplantaten im atrophischen Knochen

TC ❷ DORNDENTAL DORNMEDICAL
Dipl-Inform. Frank Hornung/Chemnitz
3-D-Modellierung in der Zahnheilkunde – Offene 3-D-Planung und 3-D-Druckverfahren von Bohrschablonen, Meistermodellen, Therapieschienen, Augmentaten und Zahnersatz

TC ❸ Dentium For Dentists By Dentists
Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin
Der Sinuslift – einfach, schnell und sicher

TC ❹ SUNSTAR GUIDOR
Dr. Dr. Angelo Trödhan/Wien
Bukkale Auflagerungsaugmentationen mit selbsthärtenden Biomaterialien: the state of the art

TC ❺ Keystone
Prof. Dr. Dr. Gregor-Georg Zafiropoulos/Düsseldorf
Einsatz von Biomaterialien zur Augmentation des weichen und harten Gewebes

TC ❻ STORZ KARL STORZ—ENDOSKOPE
Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
Eingriffe an der Kieferhöhle für den Implantologen (Demonstration am Berliner Modell)

TC ❼ TEOXANE
Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf
Hyaluronsäure zur PAR-Therapie und zur Papillenrekonstruktion

TC ❽ curasan Regenerative Medizin
Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz
Chirurgische Aspekte für den Langzeiterfolg von Implantaten – aktuelle Aspekte der Weichgewebs- und Knochenaugmentation

SAMSTAG, 20. Juni 2015 | WISSENSCHAFTLICHES SYMPOSIUM

10.00 – 10.05 Uhr	Begrüßung Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom
10.05 – 10.30 Uhr	Regeneration der Kieferhöhlenschleimhaut vor und nach Sinuslift Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
10.30 – 10.55 Uhr	Zweiseitige Implantatinsertion nach Sinuslift-OP: Ergebnisse einer randomisierten klinischen Studie zur Feststellung des Eindrehmoments in vier verschiedenen subantralen Biomaterialien Dr. Dr. Angelo Trödhan/Wien
10.55 – 11.20 Uhr	3-D-Modellierung in der Zahnheilkunde – Offene 3-D-Planung und 3-D-Druckverfahren von Bohrschablonen, Meistermodellen, Therapieschienen, Augmentaten und Zahnersatz Dipl.-Inform. Frank Hornung/Chemnitz
11.20 – 11.30 Uhr	Diskussion
11.30 – 12.00 Uhr	Pause/Besuch der Industrieausstellung
12.00 – 12.25 Uhr	Neue Techniken für den „Sinuslift": vestibulär oder krestal? Dr. Jörg M. Ritzmann/Mailand
12.25 – 12.50 Uhr	Rezessionsdeckung: Biomaterialien vs. Bindegewebetransplantat Prof. Dr. Dr. Gregor-Georg Zafiropoulos/Düsseldorf
12.50 – 13.15 Uhr	Wie viel Augmentation benötigen wir noch in der Implantologie? Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz
13.15 – 13.40 Uhr	Einsatzmöglichkeiten von kreuzvernetzter Hyaluronsäure im intraoralen Bereich – Möglichkeiten und Grenzen Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf
13.40 – 13.45 Uhr	Diskussion
13.45 – 14.30 Uhr	Pause/Besuch der Industrieausstellung
14.30 – 16.00 Uhr	Welche neuen Operationsmethoden wurden durch Narrow, Short und Ultra-Short Implantate möglich? Prof. Dr. Dr. Rolf Ewers/Wien
ab 20.30 Uhr	**Abendveranstaltung** **Hausbootparty auf dem Tiber** BAJA Restaurant (Hausboot) Lungotevere Arnaldo da Brescia/Tiber Riverside (Änderungen vorbehalten!)

ORGANISATORISCHES

Veranstaltungsort

Università di Roma „Sapienza"
Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillofacciali
Eingang: Via Caserta, 6
www.uniroma1.it

Eine Anfahrtsbeschreibung/Lageplan erhalten Sie mit Ihren Teilnehmerunterlagen.

Flüge und Hotelzimmer
Il Mondo Reiseservice
Nutzen Sie gern unseren Reisepartner für diese Veranstaltung.
Ihre persönliche Ansprechpartnerin:
Nicole Houck
Tel.: +49 152 08145505
E-Mail: nhouck@live.de

Kongressgebühr
Zahnärzte 375,– € zzgl. 19% MwSt.
Assistenten/Helferinnen 250,– € zzgl. 19% MwSt.
Die Kongressgebühr beinhaltet die Teilnahme an den Table Clinics, den wissenschaftlichen Vorträgen sowie die Verpflegung während der Tagung und die Abendveranstaltung am Samstag.

Abendveranstaltung „Hausbootparty auf dem Tiber" (Samstag)
Begleitpersonen 65,– € zzgl. 19% MwSt.

Veranstalter/Anmeldung
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus.com

Hauptsponsor
bicon

Wissenschaftliche Leitung
| Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom
| Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom

Nähere Informationen zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie auf unserer Homepage www.oemus.com

ANMELDEFORMULAR PER FAX AN

+49 341 48474-290

ODER PER POST AN

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland

DTCH 6/15

Für die Veranstaltung **2. Giornate Romane – Implantologie ohne Grenzen** am 19. und 20. Juni 2015 in Rom melde ich folgende Person verbindlich an:

Table Clinics (maximal 3)
❑ ❶ Marincola ❑ ❺ Zafiropoulos
❑ ❷ Hornung ❑ ❻ Behrbohm
❑ ❸ Köhler ❑ ❼ Wainwright
❑ ❹ Trödhan ❑ ❽ Palm

Name, Vorname, Tätigkeit — Bitte Zutreffendes ankreuzen!

Abendveranstaltung ❑ **Kongressteilnehmer** ___ ❑ **Begleitpersonen** ___ (Bitte ankreuzen und Personenzahl eintragen!)

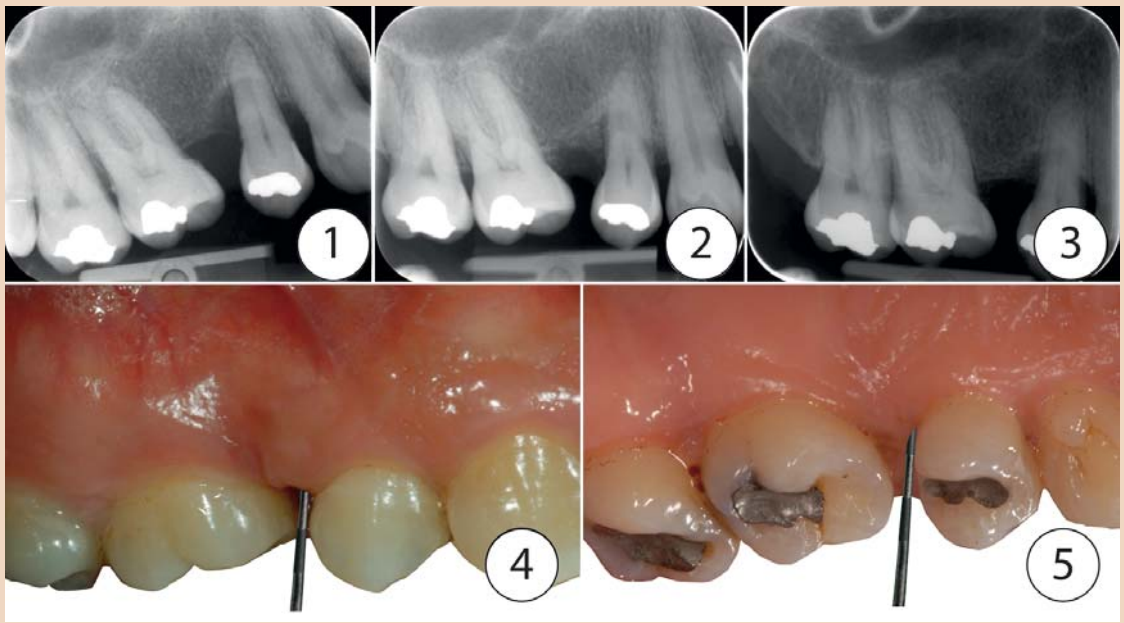
Praxis-/Laborstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Veranstaltung 2. Giornate Romane (abrufbar unter www.giornate-romane.info) erkenne ich an.

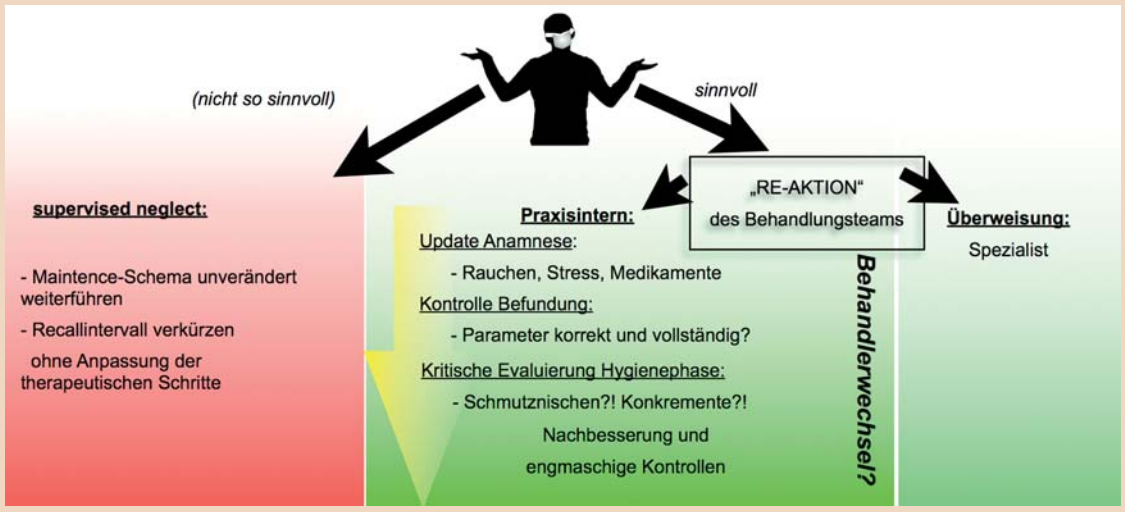
Datum/Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

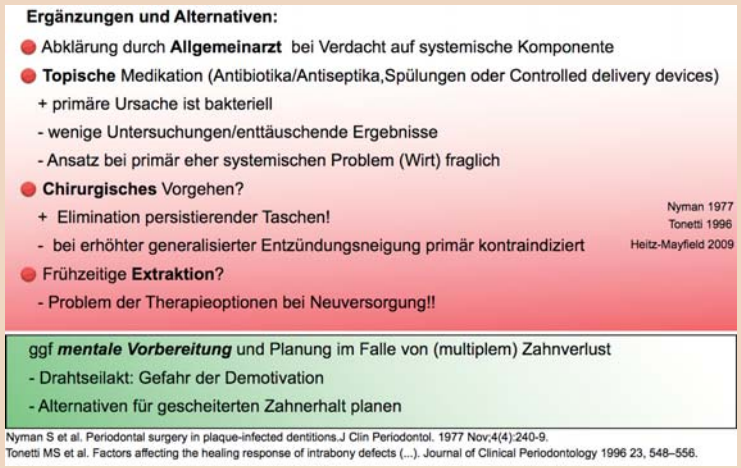
Dental Tribune Swiss Edition · Nr. 6/2015 · 10. Juni 2015



*Rezidiv nach systematischer Parodontitistherapie: **1** parodontale Ausgangslage zur Neuaufnahme. – **2** Situation nach erfolgter Initial- und chirurgischer Behandlung (BTR). – **3** Einzelzahnröntgen zwei Jahre nach Behandlung. – **4** Sondierungstiefen von 7 mm (distovestibulär 13). – **5** … und 5 mm distopalatinal.*



Entscheidungsbaum bei parodontalem Behandlungsmisserfolg.



Kritisches Reassessment von Behandlung und erweitertem Therapiespektrum.

blematiken: Beispielsweise sollte eine ursprüngliche 9 mm tiefe Tasche an einem Molaren, die nach der Hygienephase auf 7 mm geschrumpft ist, einen chirurgischen Eingriff nach sich ziehen, da Taschen von mehr als 5 mm Tiefe ein deutlich höheres Risiko haben, sich erneut zu vertiefen.[9] Ausserdem sollte stets berücksichtigt werden, dass eine vereinzelte Tasche bei einer schwierigen Ausgangssituation schon mal übersehen werden kann: Unwahrscheinlich jedenfalls, dass tiefe Taschen innerhalb eines halben Jahres „aus dem Nichts“ und ohne jede erkennbare Ursache heraus entstehen.

Möglichkeiten der therapeutischen Antwort

Im alltäglichen Praxisablauf ist die Gefahr gross, im Falle einer schlechten (oder nicht vorhandenen) Heilungsantwort auf die bisherigen therapeutischen Versuche ein weitgehend unreflektiertes Intensivieren der bisher schon uneffektiven Massnahmen zu veranlassen. So wird im Zuge der Maintenance heftig weitergescalt und das Recallintervall verkürzt, ohne hingegen eine tatsächliche Korrektur der therapeutischen Massnahmen zu überdenken.

Voraussetzung vor der Erwägung weiterführender therapeutischer Schritte sollte eine strenge und kritische Analyse der bisher erfolgten Behandlung sein:

1. Konnte die systematische Behandlung tatsächlich perfekt durchgeführt werden?
2. Hält die Patientencompliance den Kriterien einer perfekten Mitarbeit (Mundhygiene, Rauchen, Einhaltung der Recalltermine) stand?
3. Wann wurde die Anamnese hinsichtlich Rauchen, Stress und Medikamenteneinnahme zuletzt aufgefrischt?
4. War bei dem betreffenden Patienten eine zweifelsfreie Erhebung der Parameter möglich, sodass eine korrekte Diagnose erstellt wurde, auf welche eine angepasste, adäquate Therapie erfolgte?

Erste Kontrollpunkte auf der Checkliste sollten bei der kritischen Reevaluation der Hygienephase die sichere Eliminierung von Schmutznischen und natürlich die Entfernung aller tastbaren Konkremente sein – sodass gegebenenfalls umgehend nachgebessert werden kann. Treten Probleme mit der Compliance auf, so kann ein Behandlerwechsel innerhalb der Praxis oder die Überweisung zum Spezialisten oft Wunder wirken, da dem Patienten dort ein unbefangener Neustart eine Verhaltensänderung erleichtert.

Welche erweiterten Behandlungsoptionen gibt es tatsächlich?

Sofern sie noch nicht erfolgt ist, stellt die Verwendung von Antibiotika prinzipiell eine naheliegende Option dar, weil Bakterien schliesslich die primäre ätiologische Ursache der Entzündungen darstellen.[11] Liegen nur wenige problematische Taschen vor, erscheint die Verwendung topisch applizierbarer Antibiotika naheliegend: Doxycyclin hat sich wegen seines auch gegen anaerobe Bakterien wirksamen Spektrums als eines der besten topischen Antibiotika bewährt. Eine Studie aus dem Jahr 2012 untersuchte (placebokontrolliert) die Wirksamkeit eines in einen Slow-release Carrier eingebetteten Doxycyclin-Gels[14] an über 200 Patienten mit rezidivierender oder persistierender Parodontitis und guter Mundhygiene. Trotz verbesserten Ergebnissen nach drei Monaten zeigten Test- wie Kontrollgruppe nach einem halben Jahr erneut Attachmentverlust. Ältere Untersuchungen mit niedrigdosiertem Tetracyclin konnten ebenfalls nicht überzeugen. So zeigte sich zwar während der Anwendung eine moderate Verbesserung der klinischen Werte, die aber mit dem Absetzen der Medikation wieder verstrich.[8]

In Fällen mit ausgeprägteren Restproblemen erscheint die Gabe systemisch wirkender Antibiotika sinnvoll zu sein. Am besten untersucht ist sicher die Kombination von Amoxicillin und Metronidazol.[16] Mit einer Dosierung von 500 mg Amoxicillin und 250 mg Metronidazol dreimal täglich über 14 Tage in Verbindung mit mechanischer Reinigung wurden in einer Studie von Haffajee et al.[5] 14 Patienten mit ausgeprägten Restproblemen nach Initialtherapie weiterbehandelt. Das ernüchternde Ergebnis war, dass bei sechs dieser Patienten die Therapie klinisch nur äusserst verhalten anschlug und die bakteriellen Taxa kaum abgesenkt werden konnten. Serino et al.[12] beschrieben in einer Studie mit 17 Patienten mit Resttaschen bei sehr ähnlicher Therapie nur „für die Mehrheit der Patienten“ gute Ergebnisse. Allerdings kam es bereits während des ersten postinterventionellen Jahres bei zwei Patienten zu einem Attachmentverlust. Nach drei Jahren zeigte sich im Mittel ein moderater Attachmentverlust bei den Patienten, die im Recall-Programm gut mitarbeiteten.

Zwischen drei und fünf Jahren konnten nur fünf Patienten ein stabiles Attachmentniveau halten. Bemerkenswerterweise forderten die Autoren in der Schlussfolgerung eine verbesserte mechanische Therapie, was dem Wunsch nach einem einfach anwendbaren Mittelchen gegen die refraktäre Parodontitis leider nicht sehr nahekommt.

Letztlich verfügt der Parodontologe in seinem therapeutischen Repertoire noch über chirurgische Eingriffe als recht sichere Option zur Elimination persistierender Taschen.[10] Ein allzu radikales Vorgehen sollte aber angesichts der generell erhöhten Entzündungsneigung[15] dieser Patienten (das Problem scheint der Wirt zu sein) kritisch gesehen werden, um weiterem Attachmentverlust nicht noch Vorschub zu leisten.

Wenn auch die frühzeitige Extraktion vor dem Hintergrund der begrenzten therapeutischen Optionen naheliegend erscheinen mag, sollte mit diesem finalen Rettungsschuss vorsichtig gehaushaltet werden: Solange aktive Taschen vorliegen – oder unmittelbar nachdem sie vorgelegen haben –, ist das sinnvolle therapeutische Spektrum hinsichtlich einer Implantattherapie (rasche Progredienz des periimplantären Knochenabbaus[17]) oder hinsichtlich einer klassischen Brückentherapie (kompromissloses Vertrauen auf die Nachbarzahnparodontien)[7] empfindlich eingeschränkt.

Trotzdem sollte durchaus bedacht werden, dass es beim sicheren Vorliegen einer refraktären Parodontitis, die nach allen Regeln der Kunst und mit einem wohlausgewogenen Therapiespektrum nicht in den Griff zu bekommen ist, angebracht sein kann, den Patienten vorsichtig auf einen bevorstehenden Zahnverlust vorzubereiten. Diese Information sollte, wenn sie geschickt vermittelt wird, nicht demotivierend wirken, sondern den Patienten vielmehr dazu ermuntern, den Zahnverlust durch eine nach Kräften optimierte Mundhygiene so lange wie möglich hinauszuzögern.

Schlussfolgerung

Erster Schritt bei der Verdachtsdiagnose einer rezidivierenden Parodontitis sollte das selbstkritische Reassessment der kompletten Befunde – angefangen von der Anamnese über die klinisch erhobenen Parameter – sein, um anschliessend die durchgeführten Einzelschritte der Initial- und chirurgischen Phase kritisch auf ihre tatsächliche Qualität zu prüfen.

Lassen sich neue Informationen aus der Anamnese oder Schwachpunkte in der Behandlung aufdecken, so können diese umgehend nachgebessert werden und die Ergebnisse nach einem angemessenen Zeitraum neu überprüft werden.

Erst wenn alle Behandlungsschritte im Sinne der systematischen Therapie sauber durchgeführt wurden und keine Defizite in der Compliance des Patienten bestehen, kann die Diagnose der refraktären Parodontitis korrekt gestellt werden. Zur Orientierung: Bei der eingangs erwähnten Studie lag die Prävalenz der therapieresistenten Downhill-Gruppe bei unter fünf Prozent!

Bei einem relativ hohen Prozentsatz dieser Patienten kann durch eine Antibiotikatherapie in Verbindung mit einem gewissenhaften supra- und subgingivalen Deep Scaling der weitere Attachmentloss aufgehalten oder verzögert werden. Da diese Zusatzbehandlung aber keinen Schritt zur sicheren Problemlösung darstellt, sollte der Patient in ein engmaschiges Recallprogramm integriert werden, um eine optimale Compliance hinsichtlich Mundhygiene, Rauchreduktion sowie Stress und allgemeinmedizinischer Implikationen zu garantieren.

Der Wunsch nach einer einfachen Patentlösung für das Problem der refraktären Parodontitis ist ebenso nachvollziehbar wie unerfüllbar. Eine ehrliche und penible Suche nach möglichen Unzulänglichkeiten in der erfolgten Therapie sollte dem Einsatz weiterführender Massnahmen unbedingt vorangehen. DT

Literaturliste

Kontakt

Infos zum Autor

Dr. Philipp Sahrmann

Universität Zürich
Zentrum für Zahnmedizin
Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie
Plattenstr. 11
8032 Zürich, Schweiz
Tel.: +41 44 634-3412
philipp.sahrmann@zzm.uzh.ch

Drei gute Gründe, zu feiern

BEGO begeht 125-jähriges Firmenjubiläum und feiert die runden Geburtstage der Gesellschafter.

BREMEN – Neben dem 125-jährigen Bestehen des Bremer Dentalspezialisten wurden bei BEGO im April auch zwei weitere besondere Anlässe gefeiert. Joachim Weiss, Gesellschafter und Mitglied des Beirats der BEGO, beging in einem Festakt seinen 90. und Sohn Christoph Weiss, geschäftsführender Gesellschafter der BEGO Firmengruppe, seinen 50. Geburtstag.

Edelmetall- und edelmetallfreie Legierungen, Materialien, Geräte, Services, Schulungen und vieles mehr – das Angebot der BEGO für die konventionelle Zahntechnik ist umfassend und bietet Dentallaboren zuverlässige Produkte und Systemlösungen – und das seit mehr als einem Jahrhundert. „2015 feiern wir bereits unser 125-jähriges Bestehen und sind sehr stolz auf die Entwicklung der BEGO zu einem der weltweit führenden Dentalunternehmen. Dies ist vor allem auch meinem Vater zu verdanken, der 63 Jahre aktiv im Unternehmen tätig war", so Christoph Weiss, der das mittelständische Bremer Familienunternehmen seit 1997 als geschäftsführender Gesellschafter in fünfter Generation führt. Mit ihm ist BEGO zum Vorreiter im Bereich der digitalen Zahntechnik geworden und bietet seit nunmehr 15 Jahren erfolgreich CAD/CAM-Lösungen am Dentalmarkt an. Neben der Einführung des Selektiven Laserschmelzens (SLM) für dentale Anwendungen in 2001 zählt das von BEGO mit Dentallaboren und für Dentallabore entwickelte 3-D-Druck-System Varseo zu einem der jüngsten Meilensteine des Unternehmens und der Dentalgeschichte.

Joachim und Christoph Weiss jubilierten in diesem Jahr. (Foto: BEGO)

Das aufeinander abgestimmte Portfolio aus eigenentwickeltem 3-D-Drucker Varseo, zugehörigen wissenschaftlich abgesicherten Materialien, Software-Tools und Services stellte BEGO auf der diesjährigen Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln vor. Somit zeigt BEGO erneut ihre Innovationskraft, die z. B. bereits im Jahr 2008 mit dem „TOP 100"-Gütesiegel und aktuell mit dem „Best of 2015"-Signet des INDUSTRIEPREIS 2015 bestätigt wurde. Aber nicht nur in der Zahntechnik hat BEGO sich auf allen Kontinenten in 125 Jahren Firmengeschichte einen Namen gemacht. Auch Zahnärzte und Implantologen profitieren von den Entwicklungen des Dentalspezialisten. BEGO Implant Systems, vor 25 Jahren gegründet, entwickelte jüngst die konischen und selbstschneidenden Implantatlinien BEGO Semados® RS/RSX. Sie ergänzen die Implantatfamilie der BEGO Semados® S-, RI- und Mini-Implantate und erfreuen sich nebst zugehörigen Hilfsmitteln, Biomaterialien und Prothetikkomponenten grosser Beliebtheit. DT

Quelle: BEGO

Nothilfefonds für Nepal

Henry Schein spendet Hilfsgüter im Wert von 500.000 USD.

MELVILLE – Henry Schein, Inc. gab kürzlich bekannt, dass das Unternehmen Hilfsgüter im Wert von 500.000 USD spendet, um die Hilfsmassnahmen für die Opfer des verheerenden Erdbebens in Nepal aktiv zu unterstützen. Zusätzlich hat das Unternehmen den „Henry Schein Cares Nepal Katastrophenhilfe-Fonds" im Rahmen der Henry Schein Cares Stiftung eingerichtet. Alle Spenden gehen direkt und in voller Höhe an die Hilfsorganisationen.

Henry Schein arbeitet eng mit seinen strategischen Partnerorganisationen zusammen, dazu gehören AmeriCares, Direct Relief, Heart to Heart International und International Medical Corps, um den Bedarf an medizinischer Versorgung kontinuierlich zu überwachen und zu überprüfen. Henry Schein spendet Gesichtsmasken, eine Million Schutzhandschuhe sowie mehrere Tausend Pakete mit Verbandsmaterial. Darüber hinaus wird das Unternehmen mehrere Tausend Zahnbürsten und Zahnpasta spenden.

„Henry Schein ist tief betroffen angesichts der fürchterlichen Katastrophe in Nepal. Unsere Gedanken sind bei den Familien, die Angehörige verloren haben, und bei den vielen Menschen, die jetzt dringend Hilfe brauchen", sagt Stanley M. Bergman, Chairman of the Board und Chief Executive Officer bei Henry Schein. „Wir sind froh, dass im Rahmen unseres Katastrophenbereitschaftsplans Henry Schein gemeinsam mit unseren NGO-Partnern bereits viele Produkte im Bestand hat, die zum sofortigen Versand in das Katastrophengebiet bereitstehen."

Henry Schein ist Mitglied der „Partnership for Quality Medical Donations" (PQMD), einer globalen Allianz, die führend ist, wenn es darum geht, sich für die Entwicklung und hohe Standards in der medizinischen Versorgung und bei Sachspenden einzusetzen, und deren Fokus auf gut koordinierten Reaktionen bei Katastrophen liegt. Henry Scheins Unterstützung von Hilfsmassnahmen ist Teil des Selbstverständnisses des Unternehmens, soziale Verantwortung zu übernehmen. DT

Quelle: Henry Schein

ANZEIGE

Caisse pour médecins-dentistes SA
Zahnärztekasse AG
Cassa per medici-dentisti SA

An EOS Group Company

Mobilität befreit.

Die beste Medizin gegen finanzielle Engpässe ist die standortunabhängige Steuerung der Liquidität.

«Die neu entwickelte Auszahlungs-App ‹Crediflex› der Zahnärztekasse AG verschafft Ihnen in buchstäblichem Sinn mehr Bewegungsfreiheit im Kreditmanagement. Wo immer Sie sich befinden, können Sie mit dieser Applikation die Auszahlungsfristen für Ihre Honorarguthaben einsehen und die Auszahlungstermine je nach Liquiditätsbedarf verschieben. Dank dieser Innovation verschafft Ihnen das Finanz-Servicemodul ‹Vorfinanzierung› der Zahnärztekasse AG mit seinen 85 Auszahlungsvarianten noch mehr Flexibilität bei der Liquiditätsplanung.»

Claudio Sguazzato, Kundenberater

Liquidität entspannt.
zakag.ch/luft-details

CH-1002 Lausanne
Rue Centrale 12–14
Case postale
Tél. +41 21 343 22 11
Fax +41 21 343 22 10
info@cmdsa.ch, www.cmdsa.ch

CH-8820 Wädenswil
Seestrasse 13
Postfach
Tel. +41 43 477 66 66
Fax +41 43 477 66 60
info@zakag.ch, www.zakag.ch

CH-6901 Lugano
Casella postale
Tel. +41 91 912 28 70
Fax +41 91 912 28 77
info@cmdsa.ch, www.cmdsa.ch

Gebündelte Kompetenz in 3. Generation

Seit fast 70 Jahren sind die Experten der lege artis Pharma GmbH im Einsatz, um Zahnärzten und Patienten mit besten Materialien die Erhaltung von Zähnen und Mundgesundheit zu ermöglichen. Geschäftsführerin Dr. Brigitte Bartelt im Gespräch mit der *Dental Tribune D-A-CH*.

Als 1947 der Ingenieur und Werbefachmann Johann Pfandl in Österreich die lege artis Dentalhandelsgesellschaft gründete, blickte er schon auf über 15 Jahre Erfahrung im zahnmedizinischen und allgemeinmedizinischen Bereich zurück.

Mit großer Schaffenskraft, Kreativität und Fleiß entwickelte er das erste Sortiment, das aus Arzneimitteln zur Bekämpfung von Entzündungen, Anästhetika gegen Schmerzen und Füllungsmaterialien für die Zähne bestand.

2. Generation

Nach Verlegung des Firmensitzes nach Deutschland übernahm in Stuttgart nun der Sohn des Firmengründers, Mag. pharm. Kurt Pfandl, die Produktpalette, die er gezielt erweitert. Er entwickelt nun zahlreiche neue Arzneimittel, darunter Produkte wie FOKALMIN, SOCKETOL oder LEGASED. 1970 erfolgte die Übernahme des gesamten Geschäftes durch Mag. pharm. Kurt Pfandl. Er initiierte 1972 den Bau neuer Geschäftsräume in Dettenhausen, die bereits 1981 erweitert werden mussten. Weitere Modernisierungen und Erweiterungen des Betriebsgebäudes folgten 1994, 2007, 2010 und 2014.

lege artis Pharma wurde als Spezialist für dentale Pharmazeutika bekannt und der Vertrieb der Produkte, auch schon über die Grenzen Europas hinaus, etabliert.

3. Generation

Fast gleichzeitig mit dem Eintritt der heutigen Geschäftsführerin und Enkelin des Firmengründers, Dr. Brigitte Bartelt, im Jahre 1993 in das Unternehmen wurde die Medizinprodukterichtlinie 93/42/EWG europaweit in Kraft gesetzt. Dr. Bartelt führte das Unternehmen zur Zertifizierung nach ISO 9001 und EN 46001 und schuf damit die Voraussetzungen für Entwicklung, Herstellung und Vermarktung der neuen Produktklasse der dentalen Medizinprodukte. Weitere Maßnahmen, wie die Modernisierung der Corporate Identity, Intensivierung des Bereichs Werbung und die Entwicklung neuer Produkte, wie HYPOSEN, CALCINASE-slide oder CALCIPRO, festigten den Erfolg des Familienunternehmens.

Unternehmensziel: Herstellung von hochwertigen Produkten für Zahnärzte, die nach „den Regeln der Kunst“ (lege artis) arbeiten.

Produktpalette

Neben der seit Jahren bewährten Retraktionslösung ORBAT sensitive steht dem Anwender mit ORBAT forte, einem Flüssig-Gel auf Eisensulfatbasis, ein deutlich stärkeres blutstillendes Produkt zur Verfügung. ORBAT forte kann sowohl als Retraktionslösung und zum Zahnfleischmanagement bei direkten und indirekten Restaurationen als auch zur Koagulation und Blutstillung vor der Abdrucknahme angewendet werden. Darüber hinaus eignet es sich ideal zur Blutstillung bei der Pulpotomie.

Mit dem Implantat-Pflege-Gel durimplant ist der Entwicklungsabteilung der lege artis Pharma GmbH bereits 2007 der Start zur Verwirklichung des Zieles, neben der Zahnerhaltung auch Spezialist für die Implantaterhaltung zu werden, gelungen. Speziell für die professionelle Anwendung wird seit 2010 das innovative REMOT implant zur besonders schonenden Reinigung des Implantataufbaus angeboten.

Wie durimplant wurden die Parodontitis-Prophylaktika parodur Gel und parodur Liquid sowohl für

den professionellen Einsatz in der Zahnarztpraxis als auch für die Anwendung zu Hause konzipiert.

Auch im Bereich Endodontologie setzt das Unternehmen auf neue Lösungen. Das zur IDS 2013 entwickelte ESD-Entnahmesystem (Einfach, Sicher, Direkt) ist in jeder Flasche der Endo-Lösungen HISTOLITH NaOCl 5 %, CALCINASE-EDTA und CHX-Endo integriert. Seit der IDS 2015 ist die bewährte Hypochloritlösung von lege artis mit dem integriertem ESD-Entnahmesystem nun auch als HISTOLITH NaOCl 3 % erhältlich.

Seit Gründung von lege artis im Jahre 1947 lautet das Unternehmensziel: Herstellung von hochwertigen Produkten für Zahnärzte, die nach „den Regeln der Kunst“ (lege artis) arbeiten. DT

***Dental Tribune D-A-CH:* Frau Dr. Bartelt, Sie haben die Firmenleitung der lege artis Pharma GmbH + Co. KG 1997 übernommen. Ist es im Zeitalter der Globalisierung schwierig, ein Familienunternehmen mit 30 Mitarbeitern zu führen?**

Die Leitung eines Familienunternehmens verlangt immer hohes Engagement und enormen persönlichen Einsatz. Die Globalisierung bringt natürlich viele Herausforderungen mit sich: so verändern sich Zahl und Qualität der Marktbegleiter ständig. Die Chancen, neue Märkte zu gewinnen, erhöhen sich durch Liberalisierung des Handelsrechts und werden aber gleichzeitig durch stetig steigende Anforderungen im regulatorischen Bereich wieder gesenkt. Zulassungsprozesse sind überproportional aufwendig und teuer geworden. Hier ist ein Unternehmen wie lege artis, das bereits seit dem 1. Arzneimittelgesetz von 1961 mit regulatorischen Prozessen vertraut ist, klar im Vorteil gegenüber anderen Unternehmen, die erst mit Einführung des Medizinprodukterechts, also über 30 Jahre später, mit diesen Themen konfrontiert wurden. Weitere Vorteile eines mittelständischen Familienunternehmens sind kurze Wege, schnelle Entscheidungen und die daraus resultierende Flexibilität.

Ein Großteil der Produkte Ihres Unternehmens wird in Deutschland entwickelt und auch hergestellt. Ist es nicht günstiger, im Ausland zu produzieren?

Die Wurzeln von lege artis liegen in Tirol in Österreich, dort haben meine Großeltern mit der Entwicklung und Herstellung der ersten Produkte begonnen. 1952 wurde der Sitz des Unternehmens in das verkehrstechnisch günstiger gelegene Stuttgart verlegt.

Eine Produktion im Ausland kann für Konsumgüter günstiger sein und ist in der Textilindustrie schon fast die Regel – leider. In der Dentalbranche wird viel im Inland produziert. Das ist also nicht so außergewöhnlich.

lege artis ist auf Arzneimittel, Medizinprodukte und Kosmetika spezialisiert. Wo sehen Sie Ihr Unternehmen in den nächsten Jahren?

Wir sind vor allem auf die Entwicklung und Herstellung von zahnmedizinischen Produkten spezialisiert. Diese waren bis in die 1990er-Jahre fast alle dem Arzneimittelrecht unterstellt. Mit Inkrafttreten des Medizinproduktegesetzes wurde über die Hälfte unserer Produkte zum Medizinprodukt. Wir haben die Entwicklung genauestens verfolgt und hatten mit der Umstellung vom Arzneimittel zum Medizinprodukt keine Probleme. Ebenso gehörten beim Inkrafttreten der Medizinprodukterichtlinie 1993 schon Kosmetika zu unserer Produktpalette. Auch das Kosmetikrecht wurde im Zuge der Europäisierung grundlegend geändert und ist uns also seit über 20 Jahren geläufig.

Alle drei Produktklassen haben ihren festen Platz in der Zahnmedizin und sollen in den nächsten Jahren für Endodontologie, Implantologie und Prophylaxe weiter optimiert und ergänzt werden.

In den nächsten zehn Jahren wird lege artis weiter fit für die Zukunft gemacht, sodass die 4. Generation ein gesundes Unternehmen fortführen kann und lege artis auch weiterhin das ist, was es von Anfang an war: ein Familienunternehmen im Dienste der Zahnmedizin.

Vielen Dank für das Gespräch! DT

Gemeinsame Leidenschaft für Schweizer Qualität

Zusammenarbeit von Dental Axess AG und allshape AG.

ZÜRICH / LENGNAU – Dental Axess und allshape AG haben eine Partnerschaft angekündigt, die es Dental Axess Anwendern des 3Shape Dental System in Europa erlaubt, lokale Premium CAD/CAM-Lösungen von allshape AG bestellen und konstruieren zu können. Durch die Erstellung einer allshape-spezifischen Bibliothek haben die beiden Unternehmen einen effizienten Workflow für Zahntechniker erstellt.

„Die Beziehung entstand durch die gemeinsame Leidenschaft von Dental Axess und allshape für Schweizer Qualität und unübertroffenen Kundenservice", sagt Dental Axess Direktor Daniel Uebersax.

„Als unabhängiger Vertriebspartner von 3Shape Scannern ist Dental Axess gut positioniert, um ihre 3Shape Kunden zu unterstützen und offeriert Zahnlaboren eine Vielfalt von Fertigungslösungen mit validierten Prozessen."

„Es ist unser oberstes Ziel, unseren Kunden ein unparteiisches, unabhängiges und offenes System zu offerieren, dass viel Flexibilität und Auswahlmöglichkeiten bieten. Mit allshape AG als Technologiepartner haben alle Dental Axess 3Shape Kunden in der Schweiz und Österreich einfachen Zugriff zu den hochpräzisen CAD/CAM-Konstruktionen auf Implantaten und natürlichen Zähnen von allshape AG und profitieren von den schnellen Lieferzeiten und personalisiertem Service."

„Unser Team von hochmotivierten Spezialisten, die effizienten Produktionsprozesse und die Möglichkeit, alle prothetischen Materialien zu verarbeiten, erlauben es allshape AG, schnell zu produzieren und Schweizer Qualität kostengünstig anzubieten", erklärt Bruno-Reto Aschwanden, CEO von allshape.

„Die Zusammenarbeit mit Dental Axess gibt unseren Kunden zusätzliche Optionen und Flexibilität. Mit dem validierten Prozess für das 3Shape Dental System haben unsere Kunden eine sehr effiziente Option, um unsere hochpräzisen CAD/CAM-Konstruktionen zu beziehen." DT

Quelle: Dental Axess AG, allshape AG

Seit 20 Jahren zuverlässig

Dentaurum Implants: Zukunftssicherheit in der Implantologie

ISPRINGEN – Seit zwei Jahrzehnten ist Dentaurum Implants, ein Tochterunternehmen der heutigen Dentaurum-Gruppe, ein zuverlässiger Partner in der Implantologie. Mit neuesten Entwicklungen wie den durchmesserreduzierten Implantaten CITO mini®, erhält die Implantatfamilie der Dentaurum Implants den aktuellsten Zuwachs. Viele Anwender weltweit nutzen heute das immer wieder dem technologischen Fortschritt angepasste tioLogic® Implantatsystem, das Dentaurum erstmals auf der IDS 2007 präsentierte

„Wir sind stolz darauf, schon frühzeitig das hervorragende Potenzial der Implantologie für die internationale Zahnmedizin erkannt zu haben", unterstreicht Mark S. Pace, zusammen mit Axel Winkelstroeter, Geschäftsführer der heutigen Dentaurum-Gruppe: „Dabei gilt es auch, den Weg dorthin, unser stetig gewachsenes Know-how und die umfangreichen Investitionen zu sehen. Die Vorläufer der heute erfolgreichen Produkte haben die Basis gelegt – für die auch weiterhin zukunftsweisenden Innovationen von Dentaurum Implants und der Dentaurum-Gruppe."

Strategischer Weitblick für die Zahnmedizin

Schon in den Anfängen der Implantologie erkannten die Spezialisten von Dentaurum die weltweit positive Entwicklung und das immense Potenzial von Implantaten für die moderne Zahnmedizin. Zu Beginn der 1990er-Jahre begann das Unternehmen, mit eigenen Entwicklungen in diesen Markt zu investieren. Die geplante strategische Komplettierung des Produktprogramms war schliesslich der Grund, um ein eigenes Implantatsystem in das Portfolio aufzunehmen. So erweiterte Dentaurum sein Produktprogramm im Juli 1995 um das Tiolox® Implantatsystem und gründete die Tochterfirma TIOLOX IMPLANTS GmbH.

Damit entwickelte sich das Angebot der Dentaurum-Gruppe zu einem der heute breitesten Sortimente in der Dentalbranche, das Anwendern und Patienten komplette Versorgungen bietet – von der Wurzel bis zur Krone. DT

Quelle: Dentaurum Implants GmbH

Vereinbarung unterzeichnet

Straumann übernimmt Neodent zu einhundert Prozent.

BASEL – Straumann hat mit dem brasilianischen Unternehmen Neodent eine Vereinbarung unterzeichnet, gemäss der die Beteiligung am führenden Anbieter von Dentalimplantaten in Lateinamerika bereits 2015 von 49 Prozent auf 100 Prozent erhöht werden soll.

Der Kaufpreis in Höhe von BRL 680 Mio.[1] (rund CHF 210 Mio.) für die ausstehenden 51 Prozent der Anteile wird den Gründungsaktionären, Dr. Clemilda de Paula Thomé und Dr. Geninho Thomé, in bar ausgezahlt. Mit dieser Akquisition stärkt die Straumann-Gruppe ihre Führungsrolle im Markt für Dentalimplantate und wird zu einem wichtigen Mitbewerber im weltweiten Value-Segment.

[1] Entspricht einem EBITDA-Multiplikator von ca. 12.

Dr. Geninho Thomé, Mitbegründer und bisheriger CEO von Neodent, wird in der Funktion des Scientific President und als Verwaltungsratspräsident beim Unternehmen verbleiben. Die operative Verantwortung geht an den neuen CEO Matthias Schupp über, der weiterhin Leiter der Region LATAM von Straumann bleibt.

Marco Gadola, CEO von Straumann, sagte: „Neodent ist höchst erfolgreich und dürfte in diesem Jahr rund eine Million Implantate verkaufen. Damit unterstreicht Neodent das attraktive Leistungsversprechen, den guten Ruf und das starke Engagement für das Wohlbefinden der Patienten. Dieser Erfolg ist vor allem dem unternehmerischen Geschick, dem klinischen Know-how und der kreativen Vision von Dr. Geninho Thomé zu verdanken. Wir schätzen es daher sehr und freuen uns, dass er sich bereit erklärt hat, uns sein Wissen und seine Erfahrung weiterhin zur Verfügung zu stellen und uns bei der Erschliessung neuer Märkte sowie der Entwicklung neuer Produkte und Lösungen zu unterstützen." DT

Quelle: Straumann

ANZEIGE