

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Swiss Edition 

No. 11/2015 · 12. Jahrgang · 4. November 2015 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3.00 CHF



Das Colibri-Konzept

Nützlich für die tägliche Praxisarbeit: Die Colibri-Mischkanüle stellt eine neue Option für die vereinfachte Rekonstruktion devitaler Zähne dar. Von Dr. Stefan Koubi, Marseille.

► Seite 4f



Qualität seit 92 Jahren

Komet, Deutschlands grösster Anbieter für rotierende Instrumente, investiert konsequent in Endodontie. Ein Interview mit Geschäftsführer Klaus Rübsamen.

► Seite 8



Possibilities and Limits

Neuerungen bieten permanent Chancen, Bisheriges zu hinterfragen. Dem trägt der 40. Jahreskongress von Swiss Dental Hygienists mit zahlreichen Beiträgen Rechnung.

► Seite 13

ANZEIGE

STARK IM POLIEREN!



KENDA
DENTAL POLISHES



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

Mikroplastik

Von der Zahncreme zur Umweltgefahr.

NEWYORK – Mikroplastik und Nanopartikel sind in vielen Kosmetikprodukten vorhanden. In Zahncremes werden sie gern zum Aufhellen eingesetzt oder als Mittel zur intensiveren Reinigung angepriesen. Für die Gesundheit können sie ein Risiko darstellen. So soll es bereits zu Zahnfleischentzündungen gekommen sein, weil ein Teil der Mikroperlen zwischen Zahn und Zahnfleisch zurückgeblieben sind.

Nun scheint in den USA eine neue Welle der Gefahr durch die Plastik-

kugeln anzurollen. In den Great Lakes macht sich eine regelrechte Invasion der Mikroperlen breit. Von dort aus können sie in den Frischwasserkreislauf geraten und so zu einer viel grösseren gesundheitlichen Gefahr werden. Die Politik unternimmt mancherorts erste Schritte gegen die Bedrohung und verbietet die Partikel aus Kosmetikprodukten, so geschehen in Illinois und Indiana. Auch Kanada will die Plastikgefahr demnächst auf die Liste toxischer Stoffe setzen.  Quelle: ZWP online

Gesundheit wird teurer

Aufwendungen für Zahnarztleistungen sinken jedoch (laut Statistik).

NEUCHÂTEL – Die Ausgaben für das Gesundheitswesen in der Schweiz betrugen 2013 insgesamt 69,2 Milli-

(BFS) zu den Kosten und der Finanzierung des Gesundheitswesens.

Die Gesundheitsausgaben für Krankenhäuser blieben in diesem Jahr mit einem Wachstum von 1,4 Prozent nahezu stabil. Dieser geringe Anstieg der Ausgaben für Krankenhäuser muss

jedoch im Zusammenhang mit dem hohen Anstieg von 7,4 Prozent im Vorjahr gesehen werden.

Bei den übrigen Leistungserbringern entspricht die Wachstumsrate weitgehend dem Fünfjahrestrend. Von den Mehrausgaben in Höhe von 1,7 Milliarden Franken entfallen 82,1 Prozent (1,4 Milliarden) auf die

Fortsetzung auf Seite 2 →

arden Franken und damit 2,5 Prozent mehr als im Vorjahr. Das Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum Bruttoinlandprodukt stieg auf 10,9 Prozent. Dies sind die Ergebnisse der neuesten definitiven Zahlen des Bundesamts für Statistik



Mit der Checkliste sicher operieren

Patientensicherheit Schweiz: Operationsrichtlinien für optimale Sicherheit.

ZÜRICH – Trotz aller standardisierten Massnahmen kann es bei jeder Operation zu Komplikationen und Fehlern kommen. Von falschen Pa-

tienten nicht auszuschliessen gewesen.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat im Sinne der Patienten-

Schweiz von der Stiftung Patientensicherheit angepasst.

Drei Teile

Die Liste besteht aus drei Abschnitten, die Anleitungen geben, wie die Einleitung der Anästhesie abgearbeitet wird und wie Operationsart und Operationsstelle überprüft werden. Im zweiten Teil werden das OP-Team und Operationsrisiken abgehandelt. Der dritte Teil betrifft die Kontrolle nach der Operation und das Zählen der verwendeten Materialien.

Das Programm *progress! Sichere Chirurgie* wurde von 2013 bis 2015 an zehn Schweizer Spitälern angewendet und im Juli 2015 erfolgreich abgeschlossen. Die teilnehmenden Einrichtungen haben die Liste trainiert und als neue Sicherheitsnorm etabliert. Aus den Erkenntnissen soll noch in diesem Jahr ein E-Learning-Kurs entstehen, den alle Schweizer Spitäler sowie auch Einzelpersonen beziehen können.

Hierarchien abgeflacht

Ein Kritikpunkt an den „normalen“ Operationssituationen ist die vorherrschende OP-Hierarchie.

Fortsetzung auf Seite 2 →



tienten auf dem Operationstisch bis zu Seiten- oder Eingriffsverwechslungen, Infektionen oder im Körper des Patienten vergessenen Gegenständen, sind diverse Vorfälle bisher

tensicherheit eine Checkliste erstellt, die bei chirurgischen Eingriffen wegweisend bzw. unterstützend herangezogen werden kann. Die chirurgische Checkliste der WHO wurde für die

ANZEIGE

Streuli
pharma

auf den  gebracht

streuli-pharma.ch

In der Schweiz produziert

Curaplast AG startet Zahnbürstenherstellung.

KRIENS/DEGERSHEIM – Die von der Curaden AG neu gegründete Curaplast AG hat im August auf dem Areal der ehemaligen Paul Schindler AG in Degersheim die Produktion von Zahnbürsten aufgenommen. Die

Weltweit sind diese Zahnbürsten als „made in Switzerland“ bekannt, hergestellt werden sie seit Beginn ihrer Produktion 1993 in Ebnet Kappel. Eine Risikoanalyse hatte ergeben, dass die Abhängigkeit von einem einzigen Produzenten zu unsicher sei, zumal die steigende Nachfrage bald nicht mehr allein in Ebnet Kappel bewältigt werden könne. Aus diesem Grund hat die Curaden AG seit Längerem einen zweiten Partner gesucht. Per Zufall ergab sich dann die Möglichkeit, einen eigenen Produktionsstandort zu eröffnen. So wurde entschieden, selber zu produzieren statt weiter nach einem zweiten Partner zu suchen. Innerhalb von knapp einem Jahr wurde die Produktion geplant und aufgebaut sowie die Curaplast AG gegründet. Investiert wurden etwa acht Millionen CHF in den Kauf von Land und Gebäude sowie eine komplett neue Produktionsanlage.

Für die Curaden AG ist die Gründung der Curaplast AG ein Meilenstein in ihrer über 50-jährigen Geschichte: Sie ist jetzt nicht nur Händler, sondern auch Produzent. [DT](#)

Quelle: Curaden AG



Inhaber Ueli Breitschmid (r.) und CEO Marco Zavalloni.

Jahresproduktion von zwölf Millionen Zahnbürsten könnte auf über 30 Millionen erhöht werden.

Marco Zavalloni, CEO der Curaplast AG, dazu: „In der Schweiz zu produzieren bedeutet, die Prozesse optimal zu führen. Dann sind auch konkurrenzfähige Preise möglich. Hier können wir uns auf die Qualität und die Zuverlässigkeit unserer Lieferanten verlassen, die Abstimmung ist perfekt, und das betrifft Maschinen, Material und Zukaufteile.“

Zirkoniumoxid auf dem Vormarsch

Ivoclar Vivadent und H.C. Starck treffen Lizenzvereinbarung

SCHAAN – Ivoclar Vivadent und H.C. Starck Ceramics GmbH haben heute die Unterzeichnung eines Lizenzabkommens bekannt gegeben,



welches dentale Zirkoniumoxidblöcke und Methoden zu deren Verarbeitung umfasst. Die Lizenzvereinbarung ermöglicht H.C. Starck Cera-

mics die Nutzung der Rechte aus den US-Patenten Nr. 7.604.759 und 8.141.217 und weiteren damit verbundenen internationalen Patenten der Firma Ivoclar Vivadent. Mit dieser Vereinbarung verfolgen beide Unternehmen das Ziel, innovative Dentalprodukte aus Zirkoniumoxid mit einzigartigen Materialeigenschaften auf den Markt zu bringen. [DT](#)

Quelle: Ivoclar Vivadent

Ärzte und Zahnärzte 2014

Nahezu gleichbleibende medizinische Versorgungsdichte in der Schweiz.

Grossregionen	Ärzte im ambulanten Sektor ¹	davon Allgemeinmediziner ²	Zahnärzte ³	Dichte der Ärzte im ambulanten Sektor (Bestand je 100'000 Einwohner ⁴)	Dichte der Zahnärzte (Bestand je 100'000 Einwohner ⁴)
Schweiz	17'804	5'945	4'217	216	51
Genferseeregion	4'148	1'138	758	264	48
Espace Mittelland	3'502	1'333	861	192	47
Nordwestschweiz	2'511	792	578	225	52
Zürich	3'669	1'115	823	254	57
Ostschweiz	2'001	803	584	175	51
Zentralschweiz	1'223	492	389	156	50
Tessin	750	272	224	214	64
Schweiz 2013	17'554	5'929	4'208	216	52

Anzahl und Dichte der berufstätigen Ärzte und Zahnärzte.

1 Gemäss Mitglieder-Statistik der Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH). Bestand Jahresende. Ab 2008, Ärzte mit Haupttätigkeit im ambulanten Sektor.

2 Ärzte im ambulanten Sektor mit FMH-Titel in Allgemeinmedizin. Ab 2011 inkl. Innere Medizin zu „Allgemeine Innere Medizin“.

3 Mitglieder der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) und Nichtmitglieder, die durch die Sozialversicherung anerkannt sind. Bestand Mai 2015.

4 Ständige Wohnbevölkerung am 31.12.2014.

Quelle: <http://www.bfs.admin.ch>

© Monika Hunackova

←Fortsetzung von Seite 1:
„Gesundheit wird teurer“

Ausgabensteigerung bei Arztpraxen, Heimen und Krankenhäusern, die gemeinsam 72,0 Prozent der Gesundheitskosten ausmachen.

Haushalte bei den Prämien weiter belastet – bei restlichen Direktzahlungen entlastet

Wie in den vergangenen Jahren wurden vier Fünftel der 69,2 Milliarden Franken Gesundheitsausgaben durch die Grundversicherung nach Krankenversicherungsgesetz

(36,7%), die privaten Haushalte (23,8%) und den Staat getragen (20,1%). In der Schweiz wurden im Gesundheitswesen monatlich 713 Franken pro Einwohner ausgegeben, neun Franken mehr als im Vorjahr. 262 Franken pro Person (+17) konnten mit Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung gedeckt werden, 46 Franken (+2) durch Versicherungen wie die AHV/IV und die Unfallversicherungen, 32 Franken (±0) durch andere Träger der sozialen Sicherheit und bedarfsabhängige Sozialleistungen sowie 52 Franken

(+1) mit Zusatzversicherungen. 144 Franken (+1) trug der Staat bei und 7 Franken (±0) wurden von privatrechtlichen Stiftungen finanziert.

Die Haushalte mussten somit, zusätzlich zu den Versicherungsprämien, einen Restbetrag von 170 Franken (im Vorjahr 182 Franken) bezahlen, dies vor allem bei den Leistungen für Pflegeheime, den Zahnarztleistungen sowie der Kostenbeteiligungen ambulant und stationär an der Krankenversicherung. [DT](#)

Quelle: Bundesamt für Statistik

←Fortsetzung von Seite 1:
„Mit der Checkliste sicher operieren“

Auch dort setzt die Liste an. Das Kontrollprinzip ist dabei von Sicherheitschecks für Piloten adaptiert. Indem vor der Operation das ganze Team auf einer Ebene eingewiesen wird und während der Operation zusammenarbeitet und gemeinsam verantwortlich ist, werden Einzelpersonen ermutigt, Vorgesetzte auf Fehler oder Unstimmigkeiten hinzuweisen.

Öffentliches Bewusstsein

In ihrer Abschlussmitteilung vom 3. Juli 2015 unterlegt die Stiftung das Programm mit Zahlen und Fakten. Um das Thema Patientensicher-



heit weiter in das öffentliche Bewusstsein zu rücken, veranstaltete die Stiftung Patientensicherheit Schweiz im

September 2015 erstmals eine Aktionswoche zum Thema. [DT](#)
Quelle und Checkliste: ZWP online

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 Preislite 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.

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



Das Lokalanästhetikum – Swiss made

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



Wirkt punktuell – Rudocain® und Rudocain® forte

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

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

¹ Hoffmann-Axthelm, W., Borchard, U., & Wörner, H. (1985). Aktuelle Aspekte der zahnärztlichen Lokalanästhesie.

Neue Optionen für devitale Zähne: Das Colibri-Konzept

Die Verwendung von glasfaserverstärkten Stiften für wurzelverankerte Kronenrekonstruktionen sind mittlerweile anerkannt und eine hervorragende Alternative zu gegossenen oder konfektionierten Wurzelstiften. Von Dr. Stefen Koubi, Marseille, Frankreich.

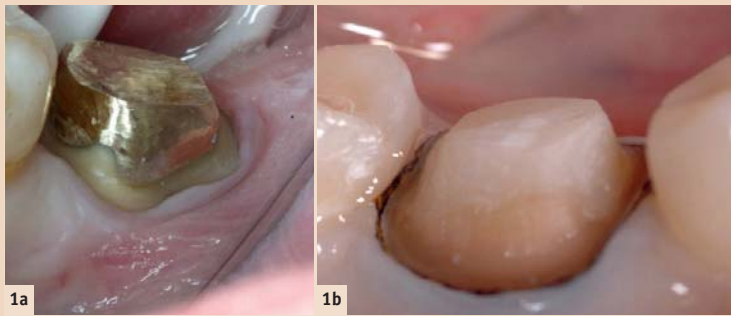


Abb. 1a und 1b: Zwei Techniken zur Rekonstruktion devitaler Zähne: indirekte Technik mit gegossenem Stiftaufbau (1a) und direkte Technik mit Glasfaserstift (1b).

Der Erfolg glasfaserverstärkter Stifte für wurzelverankerte Kronenrekonstruktionen geht einher mit den Vorteilen der adhäsiven Zahnheilkunde: biologisch kompatibel, substanzschonend und hohe ästhetische Qualität.

Der positive Effekt dieser Art Restauration beruht auf einer speziellen und schlüssigen Methode, verbunden mit dem Verständnis für einen neuen Ansatz. Dieser unterscheidet sich stark von der mechanistisch dominierten Lehrmeinung, die bei der Anfertigung gegossener Stiftaufbauten vorherrscht.

Ferner sind radikuläre Retentionshilfen rückläufig, bedingt durch die fundierten Kenntnisse bzgl. pulpenloser Zähne und dem Aufkommen zementierter Teilrestaurationen, welche neue Behandlungsmethoden für endodontisch behandelte Zähne darstellen.

Der erfolgsbestimmende Faktor für den plastischen Stiftaufbau ist die sachgemässe und sorgfältige Applikation von Komposit für Stiftaufbauten in die Wurzelkanäle, mit dem Ziel, eine perfekte Homogenität zu erreichen.

Kann der Kofferdam nicht angewendet werden oder ist das Auftra-

gen von Adhäsiv/Bond erschwert, sollte allerdings auf die indirekte Technik zurückgegriffen werden. In diesem Fall kann die Herstellung einer präzisen Abformung der Wurzelkanalanatomie sowie des zervikalen Randes für die endgültige Krone und die Zementierung eines Stifts eine Herausforderung darstellen.

Indikationen

Es stehen zurzeit viele verschiedene Stiftaufbautechniken zur Verfügung. Viele Jahre lang sind zwei Standards zur Anwendung gekommen: gegossene Stiftaufbauten oder die Kombination konfektionierter Stifte mit plastischem Material (Abb. 1).

Hinsichtlich der Etablierung der adhäsiven Zahnmedizin sollte der Zahnarzt aufgrund der klinischen Situation und seiner Erfahrungswerte entscheiden, welche Technik die geeignete ist. Unabhängig von der verwendeten Rekonstruktionstechnik muss diese eine dreifache Zielsetzung erfüllen:

- Retention der koronaren Restauration
- Verstärkung der koronalen radikulären Kohäsion
- Gewährleistung der Haltbarkeit des Zahns im Kieferknochen in biologischer und struktureller Hinsicht.

Colibri in der direkten Technik: Einsatz beim Stiftaufbau

Prinzip des Stiftaufbaus

Das Leitprinzip dieser Methode ist der Ersatz korrodierbarer und vor allem übermässig starrer Stifte durch Epoxidharz beschichtete Quarz- oder Kohlefaser verstärkte Wurzelstifte. Dieses mechanisch stabile Material übertrifft teilweise sogar die Festigkeit von Legierungen. Gleichzeitig vermindert das niedrigere Elastizitätsmodul die Belastung aller Strukturen.

Die unbestreitbaren Vorteile der Adhäsivtechnik zeigen sich in dieser Methode deutlich: Die Verbindung von Wurzelstift und Zahn durch ein Komposit bringt nicht nur die viskoelastischen Eigenschaften mit sich, sondern versiegelt die Grenzflächen und sorgt für einen optimalen Halt. In diesem Arbeitsschritt ist die Colibri-Mischkanüle ein wertvolles Instrument. Sie hilft vor allem, eine homot-

gene, wiederhergestellte Struktur mit hoher Gesamtstärke aufzubauen.

Um das Optimum zu erreichen, sind bestimmte Aspekte zu beachten, die sich auf die Qualität der endgültigen Restauration auswirken:

- Biomechanische Überlegungen: Das Prinzip des passiven Stifts ist dem Prinzip des angepassten Stifts vorzuziehen.
- Biologische Überlegungen: Starker Einfluss der Zementierung und des Komposits auf die Rekonstruktionen.
- Ästhetische Überlegungen: Zu berücksichtigen sind auch die optischen Eigenschaften der verwendeten Materialien.

Klinisches Verfahren

Anwendungsbereich

Zur Isolation des Arbeitsfeldes ist ein elastischer, dünner und vor allem robuster Kofferdam mit geeigneten Klammern eine wesentliche Voraussetzung für jede Adhäsivtechnik.

Wurzelkanalpräparation für Wurzelstift

Zunächst werden Füllmaterialrückstände und verändertes Gewebe im Bereich der Krone entfernt. Anschliessend wird mithilfe einer Reihe von Gates-Glidden- und Largo-Bohrern mit zunehmenden Durchmessern der Grossteil des endodontischen Füllmaterials beseitigt und der Wurzelkanal grob vorbereitet. Die Länge des Wurzelkanals muss an die Anatomie des jeweiligen Zahnes angepasst werden. Dabei ist die zusätzliche Retention durch die rekonstruktive Zementierung zu berücksichtigen.

Die für Metallstifte empfohlene Tiefe soll deutlich unter den zwei Dritteln der Wurzel liegen. Die Tiefe muss gleich der Höhe des zukünftigen Stiftaufbaus sein (8–10 mm). Der Wurzelkanaldurchmesser darf nicht den Durchmesser 3, oder vereinzelt 4, des Largo-Bohrers überschreiten. Dadurch ist der Eingriff weniger traumatisch und das Gewebe wird geschont.

Um die Qualität der Oberflächen vor der Zementierung zu optimieren, werden die Wurzelkanalwände mithilfe eines langen Rosenbohrers, ergänzt durch Ultraschalleinsätze, gereinigt. Die Anzahl der Wurzelstifte, die an mehrwurzeligen Zähnen ver-

wendet werden, hängt stark vom Ausmass des Substanzverlustes und der Grösse der Restwände ab. Es kommen daher mehr Stifte zum Einsatz (bis zu drei), wenn keine Wände mehr vorhanden sind, um die mechanische Retention des Stumpfaufbaukomposits zu verbessern.

Adhäsive Verfahren und Stiftezementierung

Damit sich eine qualitativ hochwertige Hybridschicht herstellen lässt, muss das gewählte Adhäsivsystem dual- oder chemisch härtend sein und mittels geeignetem Mikroapplikator aufgetragen werden.

Das Kompositmaterial (die zweite Komponente des Systems) muss die Zwischenräume ausfüllen und den Stift überziehen, um die auf ihn einwirkenden Kräfte zu dämpfen und zu verteilen. Dazu wird ein Material mit einem Elastizitätsmodul eingesetzt, das der Elastizität von Dentin ähnelt. Ausserdem trägt es aufgrund seiner Bindungsfähigkeit gegenüber dem Adhäsiv zur Kohäsion des Konstrukts bei.

Im folgenden Schritt kommt die Colibri-Mischkanüle zum Einsatz: Der Colibri wird bis zur Guttapercha in den präparierten Wurzelkanal eingeführt. Das Applizieren des Kompositmaterials erfolgt von der Wurzelspitze bis zum koronalen Bereich und wird bis zur vollständigen Füllung in den Wurzelkanal injiziert. Dies minimiert das Risiko von verbleibenden Hohlräumen (Abb. 2). In diesem Zusammenhang ist es wichtig, dass die koronale Rekonstruktion mit dem gleichen Material erfolgt, um einen homogenen Aufbau zu erreichen (Abb. 3). Dieser homogene Aufbau zwischen dem Komposit zur koronalen Rekonstruktion und dem radikulären Komposit verringert das Risiko von materieller Schwächung durch Schichtbildung.

Wenn die Anzahl der Wände nicht ausreicht, um das Material zu umschliessen, wird ein Stumpfformer verwendet, dessen Enden zuvor mit einer Schere angepasst wurden. Ziel ist es, durch den beim Platzieren des Stumpfformers ausgeübten Druck für eine Homogenität des Materials zu sorgen, d. h. ohne Luftblasen (Abb. 4, 5, 6).

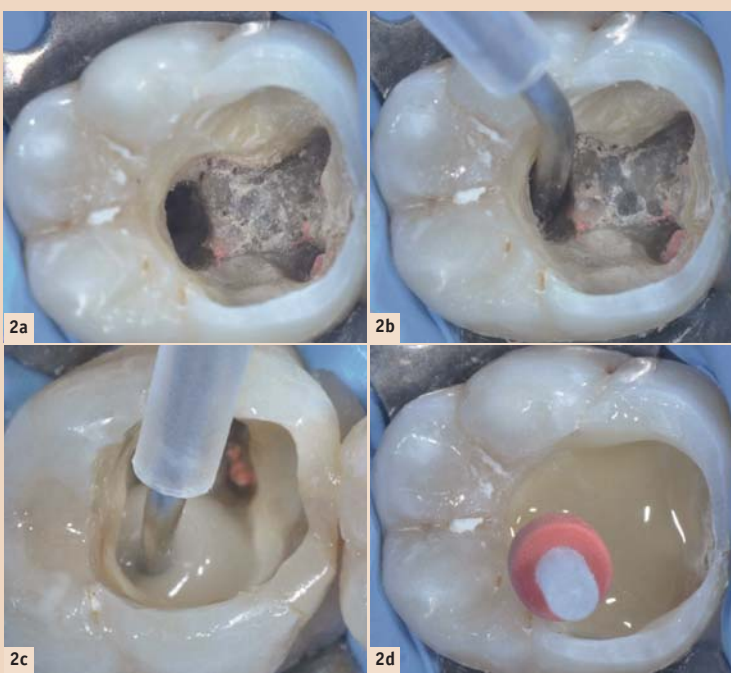


Abb. 2a–d: Colibri im posterioren Bereich mit Stiftaufbau: Präparation der Wurzelkanalanatomie mit Largo-Bohrer (2a); Passung der Colibri-Mischkanüle nach Präparation des Wurzelkanals prüfen (2b); Dispensieren des Kompositmaterials in die Wurzel zur Zementierung des Wurzelstiftes (2c); Platzierung des Stiftes (2d).

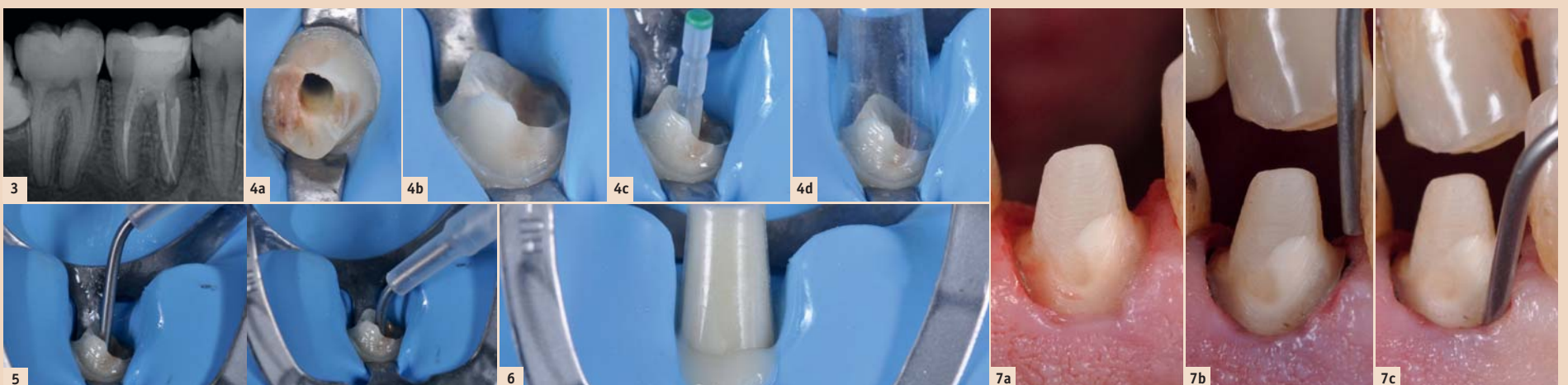


Abb. 3: Röntgenaufnahme, die die Präzision und Homogenität durch die Applikation mit der Colibri-Mischkanüle belegt. – Abb. 4a–d: Kontrolle der einwandfreien Isolierung vor dem Bonding-Verfahren (4a, 4b); Prüfung der Bewegungsfreiheit des Glasfaserstiftes (4c); Prüfung der transparenten Kunststoff-Matrize, mit deren Hilfe der Stiftaufbau erfolgt (4d). – Abb. 5: Passung der Colibri-Mischkanüle im Wurzelkanal. – Abb. 6: Der gesamte Vorgang erfolgt in einem einzigen Schritt; das Kompositmaterial wird in den Wurzelkanal injiziert und anschliessend der Glasfaserstift platziert. Gleichzeitig wird die Kunststoff-Matrize mit dem gleichen Material gefüllt, um eine perfekte Homogenität zu erzielen. – Abb. 7: Nach der Aushärtung des Kompositmaterials ist die Präparation der Krone erfolgt (7a); ein Retraktionsfaden ist im Sulkusbereich gelegt (7b); die Metallkanüle des Colibri-Mischers kann individuell angepasst werden (Ausrichtung) und das Ende der Kanüle lässt sich im Sulkusbereich platzieren, sodass eine präzise Abformung erreicht werden kann (7c).

CANDIDA



CANDIDA WHITE DIAMOND.

INNOVATIVE DIAMOND-
TECHNOLOGIE FÜR EIN
STRAHLENDES LÄCHELN.

Schonend zum natürlichen
Zahnweiss zurück.

Enthält Diamantpartikel anstelle
von abrasivem Silika.

Entfernt Zahnstein in der
Entstehungsphase.

Schonender RDA-Wert von 30 –
bei gleichzeitig hoher Putzleistung.

Wirkung klinisch
nachgewiesen.

Wenn ein Stift eingesetzt werden muss, ist es effizienter, im selben Termin die Rekonstruktion des Glasfaserstiftes und die Präparation der Krone vorzunehmen, was unmittelbar nach der Aushärtungszeit des Kompositmaterials erfolgen sollte (Abb. 7). Die Abformung des Sulkusbereiches ist für die Präzision des Modells und für die endgültige Krone sehr wichtig (Abb. 8).

Das spezifische Mikroinstrumentarium, das für die Herstellung dieser Art von Restauration erforderlich ist, ist gleichzeitig der Schlüssel zum Erfolg: Die Colibri-Mischkanüle weist den Vorteil auf, dass sie für alle Arten von Kanälen gleichermaßen geeignet ist. Sie verbessert die Dauer und Qualität der Applikation erheblich.

Zementierte koronale radikuläre Rekonstruktionen bieten zahlreiche Vorteile:

- Sie gewährleisten eine bessere Übereinstimmung mit dem Wurzeldentin, da das Gewebe geschont wird. Ausserdem ist die Versagensrate geringer, da die angewendeten Kräfte heterogen verteilt werden.
- Das Risiko von Frakturen und die Auswirkungen von Korrosion werden reduziert.
- Die natürliche Zahnfarbe des Stumpfes ermöglicht die Verwendung transluzenter keramischer Materialien für die prothetische Versorgung.

Colibri im posterioren Bereich mit Stiftaufbau

Nach Präparation der Wurzelkanalanatomie und der Passprüfung der Colibri-Mischkanüle erfolgt die Dispensierung des Kompositmaterials in die Wurzel und die Platzierung des Stiftes.

Colibri im anterioren Bereich mit Zementierung und Stiftaufbau

Die Verwendung des individuell an die anatomische Form der Wurzel angepassten Mikroinstrumentariums stellt einen weiteren Erfolgsfaktor dar.

Colibri für indirekte Technik: Abformung der Wurzelkanalanatomie und Zementierung des Stiftes

Wenn die Zerstörung des koronalen Bereiches zu weit fortgeschritten ist (weniger als zwei Wände, tiefe Kavität, Rand im subgingivalen Bereich), ist die Verwendung eines Glasfaserstiftes nicht zu empfehlen. Gründe sind hier die Probleme mit der Adhäsivtechnik und Platzierung des Kofferdams. In diesem Fall ist der Einsatz der indirekten Technik mittels eines Stiftaufbaus wesentlich effizienter. Dies bedeutet für den Zahnarzt, dass er eine einwandfreie Abformung der Wurzelkanalanatomie vornehmen muss. Auf Basis dieser Abformung kann ein genaues Modell erstellt werden, in dem dann wiederum der Stiftaufbau erfolgt.

Anstelle von dualhärtenden Kompositmaterialien kommen nun Abformsilikone zum Einsatz. Auch für diese Anwendung wird eine spezielle Colibri-Mischkanüle eingesetzt. In einem ersten Arbeitsschritt erfolgt die Vorbereitung des Wurzelkanals für den Stifteneinsatz. Dabei wird der Kanal mit einem Largo-Bohrer der Grösse 3 oder 4 präpariert und die bestehende Wurzelkanalfüllung entfernt. Anschlies-

send wird die Metallkanüle der Colibri-Mischkanüle in den Wurzelkanal eingeführt, bis dieser Kontakt mit der Guttapercha hat. Das Injizieren des Silikons erfolgt von der Tiefe bis zum koronalen Bereich, um eine gute Homogenität zu erzielen. Bei Verwendung der Colibri-Mischkanüle erübrigt sich der Einsatz eines

vor der Herausforderung, den selbstadhäsiven Zement in die Wurzel einzubringen, bevor der Stiftaufbau platziert wird (Abb. 9, 10).

Zwei wichtige klinische Schritte können mit der Colibri-Mischkanüle vereinfacht werden: die Abformung der Wurzelkanalanomie und die Zementierung des Stiftaufbaus.

direkten und direkten Technik zum Stiftaufbau als auch bei der Abformung der Wurzelkanalanomie und Zementierung des Stiftes zum Einsatz gebracht.

Bei diesem Produkt handelt es sich um eine Kombination aus der bekannten MIXPAC™ Mischkanüle mit einer integrierten medizinischen

Nadel erfolgt ganz einfach per Hand. Dank gleichbleibendem Innendurchmesser ist ein gleichmässiger Durchfluss des Verbrauchsmaterials gewährleistet. Die Metallnadel ist in unterschiedlichen Durchmessern von 0,9 bis 1,4 mm verfügbar. Somit können verschiedene Materialviskositäten verarbeitet werden. Der Auslass der Nadel ist abgerundet, lässt sich während der Anwendung einfach und sanft führen und mindert die Verletzungsgefahr für den Patienten. Aufgrund der bereits integrierten Edelstahlnadel wird zudem die Prozesszeit verkürzt, da keine zusätzlichen Applikationsspitzen an der Mischkanüle aufgesetzt werden müssen (Abb. 11, 12). Diese Vielseitigkeit kommt den Wünschen der Zahnmediziner entgegen und erleichtert deren tägliche Arbeit in der Praxis – ganz gleich, welche Technik zum Einsatz kommt.

Das Produkt wird in der Schweiz unter Reinraumbedingungen gemäss ISO 9 hergestellt. Die verwendeten Rohstoffe entsprechen den FDA-Vorschriften. Daher erfüllt die Colibri-Mischkanüle im Hinblick auf Sauberkeit und Hygiene die hohen Standards.

Der MIXPAC™ Colibri ist ein Produkt der Sulzer Mixpac AG, die bei der Fertigung von Ein- und Mehrkomponenten-Materialien für die Dentalindustrie eine führende Stellung einnimmt. Die Produkte sind mit den verschiedenen Systemen für Abformungs- und Füllungsmaterialien kompatibel.

Schlussfolgerung

Die Colibri-Mischkanüle stellt eine neue Option für die vereinfachte Rekonstruktion devitaler Zähne dar, unabhängig von der gewählten Technik:

- Direkte Technik: kann für die Restauration mit Stiftaufbauten verwendet werden.
- Indirekte Technik: kann zur Abformung des Stiftaufbaus (Präparation) und zur Zementierung eingesetzt werden.

Weitere klinische Anwendungen sind ebenfalls möglich. Beispielsweise die Zementierung des Stiftes mit selbstadhäsivem Zement oder die traditionelle Abformung des zervikalen Randes, da die biegbare Metallnadel die erforderliche Genauigkeit mit sich bringt. Der MIXPAC™ Colibri kombiniert eine hervorragende Mischqualität mit einer bisher unerreichten Flexibilität, was in der alltäglichen Praxisarbeit bei zahlreichen Anwendungen nützlich ist. [DT](#)

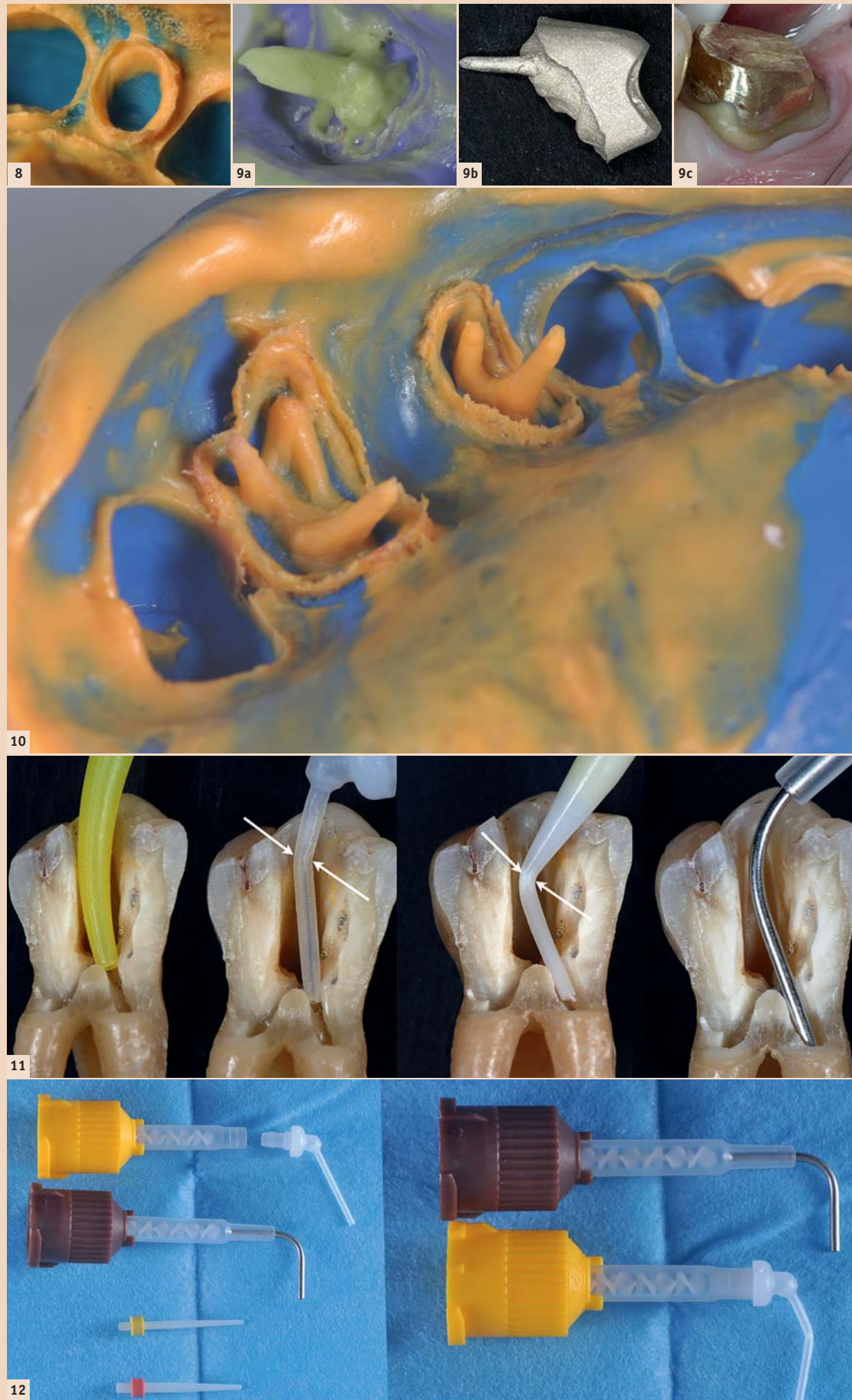


Abb. 8: Präzise Abformung mithilfe der Colibri-Mischkanüle. – **Abb. 9a–c** Colibri im anterioren Bereich mit Zementierung und Stiftaufbau: Mit einer Colibri-Mischkanüle erfolgt die Silikonabformung der Wurzelkanalanatomie (9a) und die Zementierung des Stiftaufbaus mit selbstadhäsivem Zement (9b, 9c). – **Abb. 10:** Die Präzision der Wurzelkanalanomie-Abformung ist gut zu erkennen: eine luftblasenfreie, einwandfreie Homogenität. – **Abb. 11:** Unterschiede zwischen klassischer Endo-Kunststoffkanüle und der Colibri-Metallkanüle im gebogenen Zustand. Bei der Kunststoffkanüle verringert sich der Innendurchmesser, wodurch der Durchfluss bei der Injektion reduziert wird. Bei der Colibri-Mischkanüle wird dieser Nachteil vermieden. – **Abb. 12:** Vergleich der erhältlichen Kunststoffkanülen (integriert oder aufsteckbar) und deren Fähigkeiten beim Biegen. Die Colibri-Mischkanüle ermöglicht sogar eine 90°-Biegung ohne Änderung der Fließfähigkeit.

Lentulos, mit dem gewöhnlich die Wurzelfüllung mit Silikon einrotiert wird.

Gleichzeitig verringern sich die Dauer des klinischen Schrittes sowie die Applikationszeit während der Abformung. Wird der Stiftaufbau im Labor angefertigt, steht der Arzt

Die Vorteile des Colibri auf einen Blick

Mit der Mischkanüle unter der Marke MIXPAC™ Colibri wurde ein Produkt auf den Markt gebracht, das sich in allen zuvor genannten Anwendungen als starker Helfer herausstellt. Sie wird sowohl bei der in-

Edelstahlnadel. Diese integrierte zylindrische Nadel ist biegbare und um 360° drehbar. Sie lässt sich ganz leicht der klinischen Situation (z. B. dem Verlauf des Wurzelkanals) anpassen. Besonders im posterioren Bereich oder in schwer zugänglichen Stellen ist dies von Vorteil. Die Biegung der



Dr. Stefen Koubi, DDS, PhD

51 bis Rue Saint Sebastien
13006 Marseille, Frankreich
Tel.: +33 491 547575
koubi-dent@wanadoo.fr

Auf in die Schweiz ... Ein deutsches Dentaldepot expandiert

dental bauer Schweiz AG gegründet.

DIETIKON – Erstmals gründet ein deutsches Dentaldepot ein eigenes Unternehmen in der Schweiz. Mit einem langjährig erfahrenen Schweizer Team, das im Dentalmarkt für seine Fachexpertise bekannt ist, startete die dental bauer Schweiz AG am 1. Oktober 2015 in Dietikon im Kanton Zürich.

Der dental bauer Messestand auf der Dental Bern 2012, der grössten Dentalmesse der Schweiz, war so gesehen der symbolische Startschuss für die nun erfolgte Gründung der dental bauer Schweiz AG. „Mit unserem Messeauftritt in Bern 2012 suchten wir direkten Kontakt zu Schweizer Kollegenfirmen im Handel. Wir wussten von vielen Zahnärzten und Verbänden, dass sich der Schweizer Dentalmarkt gegenüber modernen Gedanken öffnet, sich Schweizer Zahnärzte und Laborbesitzer als Geg-



Dr. Markus Fehr (3. v. l.), CEO, mit einem Teil des Schweizer Teams und Jochen G. Linneweh (r.) aus Deutschland.

Schweizer Dentalmarkt wie auch die grosse Nachfrage seitens zahnärztlicher Praxen kennzeichnen den erfolgreichen Start. Zu den neuen Mitarbeitern der dental bauer Schweiz AG zählen unter anderem Doris Schnitzer, Roger Leemann, Marcel Thürlemann, Benno Arnet, Sebastian Davie und Thierry Zurkinden. Sie stehen für eine geballte Ladung an Erfahrung und für langjährige Kompetenz und Zuverlässigkeit im Schweizer Dentalmarkt. Entsprechend positiv ist auch die Resonanz der internationalen Hersteller auf die künftige geschäftliche Partnerschaft mit dental bauer auf Schweizer Boden.

Persönliche Beratung und technischer Service im Fokus

Die Tätigkeitsschwerpunkte und Kompetenzen der dental bauer Schweiz AG liegen vorrangig in der persönlichen Betreuung und im technischen Service sowie in Beratung und Verkauf von Investitionsgütern. Dienstleistungen, wie gesetzlich vorgeschriebener Röntgenabnahme- und sonstige Geräteprüfungen, Antworten auf alle Fragen zu IT- und Netzwerktechnik, aber auch Grundriss- und Designplanungen von Praxen runden das Portfolio ab. In Kürze werden auch Fortbildungsseminare für Praxen angeboten werden. Ein Sortiment von weit über 60'000 verschiedenen sofort abrufbaren Materialien für Labor und Praxis mit der dazugehörigen Beratung lässt zusätzlich marktgerechte Professionalität erkennen. „Ich freue mich sehr, wenn wir den Schweizer Dentalmarkt mit modernen Leistungen für uns gewinnen können. Wir sind von unserem Können überzeugt und bieten unseren Kunden mit frischer Prise höchste Zuverlässigkeit, das wird in der Schweiz sehr geschätzt!“, ergänzt Dr. Markus Fehr.

dental bauer: Traditionell persönlich

dental bauer zählt zu den grössten im Familienbesitz befindlichen Unternehmen in Deutschland. Trotz der beachtlichen Unternehmensgrösse ist es dental bauer seit Jahrzehnten gelungen, bei jeglichen Entscheidungen frei und unabhängig zu bleiben und sich offensiv von anonymem Konzerngebaren zu distanzieren. Diese Firmenphilosophie ist unter anderem ein wichtiger Bestandteil der Erfolgsgeschichte dieses Unternehmens und

gleichzeitig Grund dafür, dass viele hochqualifizierte Experten im Dentalbereich den Schulterschluss mit dental bauer suchen.

Mit Konzernstrukturen und börsennotierten Unternehmen assoziiert dental bauer Schwerfälligkeit bei Ent-

scheidungen, mangelnde Identifikation der Verantwortlichen mit dem eigenen Unternehmen sowie Anonymität gegenüber Mitarbeitern, Kunden und Handelspartnern. „Auch Anglizismen sind in unserer Firmenkultur unerwünscht“, erklärt Jochen

G. Linneweh, und ergänzt: „Meetings gibt es keine, stattdessen Treffen und Gedankenaustausch. Auch müssen wir uns dabei nicht committen, sondern finden gemeinsam praktikable Lösungen, die auch mit einem Hand-schlag bekräftigt werden können.“

Im Laufe der letzten 25 Jahre hat sich die einst kleine Dentalfirma aus der Universitätsstadt Tübingen zu einem Unternehmen entwickelt, welches heute 400 Menschen zuverlässige Arbeitsplätze und den dazugehörigen Familien soziale Sicherheit bietet. Auch bei seinen Kunden und Lieferanten gilt dental bauer als „erste Adresse“. Durch den Zusammenschluss mit anderen Dentalhandelsfirmen im Laufe der Jahre entstand eine Firmenhistorie, die bis in das Jahr 1888 zurückreicht. dental bauer ist mit Schwerpunkt in Deutschland tätig, darüber hinaus in den Niederlanden und Österreich, nun auch in der Schweiz. [DI](#)

Quelle: dental bauer

ANZEIGE



ner von Monopolismus verstehen und offen für ein neues Schweizer Dentaldepot sind, sofern eine professionelle konstante Dienstleistung dahintersteht“, beschreibt Jochen G. Linneweh, geschäftsführender Gesellschafter von dental bauer, die ersten Bande zwischen dem familiengeführten Traditions-Depot und den Eidgenossen.

Im Ergebnis dieses Prozesses wurde mit dem 1. Oktober 2015 aus der Polydent/Plusdental AG die dental bauer Schweiz AG. „Eine der Grundbedingungen für unser Schweizer Engagement war die erfolgreiche Suche nach einem Geschäftsführer, der unser uneingeschränktes Vertrauen genießt und das Unternehmen eigenverantwortlich leiten kann“, betont Jochen G. Linneweh. Und diese Bedingung ist erfüllt: Die Leitung der dental bauer Schweiz AG hat Dr. Markus Fehr als CEO inne. Dr. Markus Fehr verfügt über umfangreiche Erfahrung bei einem der Schweizer Marktführer und trug bereits dort bis September 2014 als CEO die Gesamtverantwortung. Mit der Entscheidung für die gemeinsame Firma dental bauer Schweiz AG folgt Fehr seinem „inneren Ruf“ nach freiem eigenverantwortlichen Unternehmertum. Denn als Gesamtverantwortlicher der dental bauer Schweiz AG wird Fehr nicht nur am Aufbau dieses neuen dienstleistungsorientierten Schweizer Dentaldepots mitwirken, sondern sich hierfür gezielt an den individuellen Bedürfnissen seiner Kunden orientieren.

Schon jetzt hohe Marktrelevanz in der Schweiz

„Die noch im Aufbau befindliche dental bauer Schweiz AG steht für Flexibilität. Träge Entscheidungsgremien wird es bei uns nicht geben“, erklärt Dr. Fehr die Firmenphilosophie. Und das kommt an: Spontanes Interesse und konkrete Bewerbungen von qualifizierten Fachkräften aus dem



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

An 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

CH-8820 Wädenswil
Seestrasse 13
Postfach
Tél. +41 43 477 66 66
Fax +41 43 477 66 60

CH-6901 Lugano
Casella postale
Tél. +41 91 912 28 70
Fax +41 91 912 28 77

info@cmds.ch, www.cmds.ch

info@zakag.ch, www.zakag.ch

info@cmds.ch, www.cmds.ch

Starkes Wachstum – starker Background

Komet investiert konsequent in Endodontie. Know-how, Qualitätsanspruch und Service lassen Deutschlands grössten Anbieter für rotierende Instrumente auch in diesem Segment kontinuierlich wachsen. Komet Geschäftsführer Klaus Rübesamen beschreibt im Gespräch mit der *Dental Tribune D-A-CH* den erfolgreichen Quereinstieg ins Endo-Vollsortiment.



Abb. 1a und 1b: Bedeutende Familienunternehmen sind selten geworden. Komet behauptet sich seit 92 Jahren und vollführte als Spezialist für rotierende Instrumente einen souveränen „Quereinstieg“ in die Endo-Disziplin.

Sie halten Komet-Instrumente fast täglich in der Hand. Doch wissen Sie, wo diese Qualitätsprodukte eigentlich herkommen? Komet behauptet sich seit 1923, zeigt sich also seit 92

endodontischen Produkten. Der Geschäftsführer Klaus Rübesamen gibt Auskunft zu Entwicklung und Strategie in dem für Komet relativ jungen Geschäftsfeld.

der manuellen zur maschinellen – sprich rotierenden – Aufbereitung vollzog. Und dass wir bei Komet die Herstellung rotierender Instrumente beherrschen, steht sicherlich ausser Frage.

Darf man Ende 2015 von einem Komet Vollsortiment in der Endodontie sprechen?

Wir haben unser Endo-Sortiment in den vergangenen Jahren kontinuierlich und systematisch ausgebaut: von der Präparation der Zugangskavität und das sichere Auffinden der Wurzelkanäle, über die manuelle und maschinelle Wurzelkanalaufbereitung bis hin zur dichten, thermoplastischen Obturation

Bei der Auswahl eines Endo-Anbieters sind für den Zahnarzt häufig folgende drei Kriterien relevant: Qualität der Produkte, Zuverlässigkeit und Service. Dafür steht die Marke Komet seit Jahrzehnten mit ihren rotierenden Instrumenten, und genau diese Ansprüche setzen wir auch für unsere Endo-Produkte. Die Zahnärzte, die bereits mit unseren Endo-Instrumenten arbeiten, bestätigen uns nicht nur die Qualität unserer Produkte, sondern auch deren Zuverlässigkeit. Endodontie ist Vertrauenssache. Der Anwender muss sich auf seine Produkte verlassen können und bei Komet weiss der Kunde, was er bekommt. In der Prothetik, der konservierenden Behandlung und auch der Endodontie. Dieses Vertrauen hat sich auch auf unsere Endo-Instrumente übertragen.

Dental Tribune: Herr Rübesamen, wann begann man bei Komet Dental, den Fachbereich Endodontie bewusst auszubauen?

Klaus Rübesamen: Die Endodontie war uns nicht völlig neu. Je-

Welche Endo-Produkte folgten?

Wir haben weitere Erfahrungen im Bereich der maschinellen Feilensysteme gesammelt. Mit AlphaKite und EasyShape führten wir 2009

„Endodontie ist Vertrauenssache. Der Anwender muss sich auf seine Produkte verlassen können und bei Komet weiss der Kunde, was er bekommt.“

der kennt unsere Klassiker, z.B. die Gates- oder Müller-Bohrer und unsere starke Position im postendodontischen Bereich durch das legendäre, vor 30 Jahren etablierte ER-Wurzelstiftsystem. Mit der Einführung des ersten Systems für die maschinelle Wurzelkanalauf-

bereitung anlässlich der Internationalen Dentschau 2003 hatten wir uns bewusst für die gezielte und sukzessive Erweiterung des Endo-Sortiments entschieden. Für uns handelte es sich um eine logische Konsequenz, da sich in diesem Marktsegment zu dieser Zeit ein Wandel von

gleich zwei Feilensysteme für verschiedene Aufbereitungsmethoden und verschiedenen Märkte ein. Die Entwicklung unseres Endo-Bereiches fing dann erst richtig an und wir investierten in den folgenden Jahren in Lemgo weiter in neue Fertigungstechnologie. Gleichzeitig hat sich der Trend am Markt entwickelt, die Wurzelkanalbehandlung mit immer weniger Feilen vorzunehmen. Diese externen Entwicklungen und unser gestiegenes internes Know-how führten 2012 zur Entwicklung und Markteinführung von F360. Mit diesem Feilensystem lässt sich der Grossteil der Wurzelkanäle mit nur zwei Feilen aufbereiten.

finden Sie bei Komet für jede Indikation eine Lösung.

Komet agiert mit seinen Tochtergesellschaften international. Welche Gewichtung hat die Endodontie in ausländischen Märkten?

Die Endodontie haben wir im gesamten Unternehmen als strategisches Produktfeld definiert, in welchem wir wachsen wollen. Um dies zu erreichen, ist es notwendig, dass man auf die landestypischen Bedürfnisse und Anforderungen eingeht. Dies steuern wir aktiv, indem wir uns mit den Meinungsbildnern vor Ort vernetzen. F6 SkyTaper wurde beispielsweise in enger Zusammenarbeit mit international führenden Köpfen aus Deutschland, Italien und Frankreich konzipiert. Wir bedienen mit diesem 1-Feilen-System die Präferenz der Anwender und Märkte, die bei der Wurzelkanalaufbereitung eine Präparation mit einem Taper .06 favorisieren. Gleichzeitig kommen wir dem Wunsch vieler Zahnärzte nach einem einfachen, schnellen und dennoch sicheren Feilensystem entgegen.

Warum sind Sie davon überzeugt, dass Sie Ihre Erfolgsgeschichte auch in dem Bereich der Endodontie weiter fortschreiben können?

Vielen Dank für das Gespräch, Herr Rübesamen. ☐

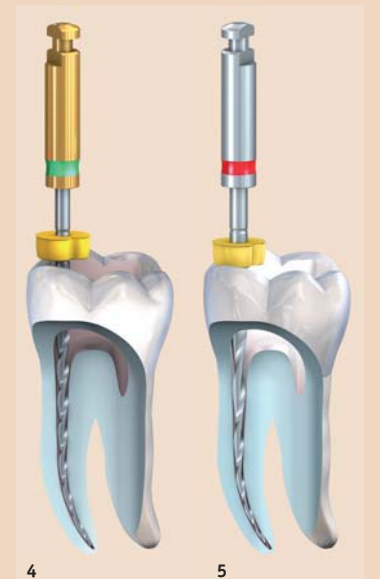


Abb. 4: Mit dem 2-Feilen-System F360 lässt sich ein Grossteil aller Kanäle schnell und einfach aufbereiten. Das System spricht Zahnärzte an, die von Handinstrumenten aufs maschinelle Aufbereiten umsteigen möchten. – Abb. 5: Bei F6 SkyTaper kann der Zahnarzt dank Taper .06 die Obturationsmethode frei wählen und problemlos Spülflüssigkeit aktivieren.



Abb. 2: Komet Geschäftsführer Klaus Rübesamen.

Jahren qualitäts- und servicebewusst. Das Familienunternehmen bietet die grösste Produktpalette an rotierenden Instrumenten deutschlandweit, alles „made in Lemgo“. Zu den rund 1.000 Mitarbeitern im Mutterhaus zählen u.a. Entwicklungsingenieure, Werkstoff- und Maschinenbau-Experten, CAD/CAM-Spezialisten, Wissenschaftler etc. All das macht das Traditionsunternehmen so stark und gab den entscheidenden Rückhalt für eine Parallelentwicklung: die internationale Aufstellung.

Komet besitzt Tochtergesellschaften in Frankreich, Italien, Österreich und den USA. Durch ein hochmodernes Logistikzentrum wird die Ware in über 100 Länder weltweit verschickt – bei minimalen Lieferzeiten. Seit ein paar Jahren zählt dazu auch ein umfassendes Angebot an

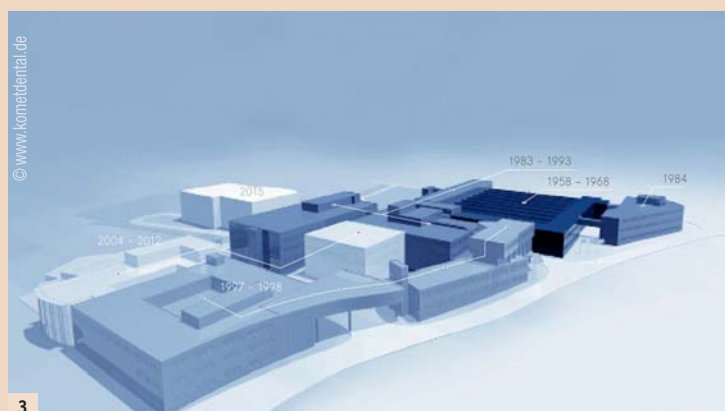


Abb. 3: Gebr. Brasseler expandiert weiter – Ausbau des Stammsitzes.

Risikominimierung und Fehlervermeidung in der Implantologie

Das EUROSYPHOSEIUM/10. Süddeutsche Implantologietage bot mit Live-OPs, Seminaren und wissenschaftlichen Vorträgen ein spannendes und abwechslungsreiches Programm.



KONSTANZ – Bereits zum 10. Mal fand am 25. und 26. September 2015 unter der wissenschaftlichen Leitung des Konstanzer MGK-Chirurgen Prof. Dr. Dr. Frank Palm das EUROSYPHOSEIUM/Süddeutsche Implantologietage in Konstanz statt.

Mit einem hochkarätigen wissenschaftlichen Programm und renommierten Referenten von Universitäten und aus der Praxis hat sich das Symposium in den letzten Jahren bereits als eine feste Größe im implantologischen Fortbildungsangebot

der Bodenseeregion und darüber hinaus etabliert. Im Mittelpunkt der Tagung, die als Plattform für den kollegialen Know-how-Transfer gilt, standen Fragen der Risikominimierung und Fehlervermeidung in der Implantologie.

Neben den wissenschaftlichen Vorträgen am Samstag gab es auch wieder ein spannendes Pre-Kongress-Programm mit Seminaren und Live-Operationen. Ein besonderer Höhepunkt in diesem Jahr war die Jubiläumsparty „10 Jahre EUROSYPHOSEIUM“ mit BBQ und Live-Musik, die am Freitagabend im Anschluss an die Live-OPs im hedicke's Terracotta stattfand und bei der Teilnehmer und Referenten bis in die späten Abendstunden ausgelassen feierten.

Auch das wissenschaftliche Programm am Samstag orientierte

sich am fachlichen Interesse des Praktikers und beleuchtet unter der Themenstellung „Risikominimierung und Fehlervermeidung in der Implantologie (Chirurgie und Prothetik)“ dieses Mal spezielle Herausforderungen im implantologischen Alltag. Das Symposium gab den Teilnehmern so insgesamt vielfältige Möglichkeiten, ihr theoretisches und praktisches Know-how zu vertiefen.

Kurzum – das EUROSYPHOSEIUM/10. Süddeutsche Implantologietage bot erneut ein Programm, das geprägt war von hohem fachlichen Niveau, praktischer Relevanz und Raum für Kommunikation. Veranstalter war wie bereits in den vergangenen Jahren die OEMUS MEDIA AG.

Jetzt schon vormerken: Im nächsten Jahr findet das EUROSYPHOSEIUM/11. Süddeutsche Implantologietage am 23. und 24. September 2016 statt. www.eurosymposium.de

ANZEIGE



Abb. 1: Blick ins Podium. – Abb. 2: Am Stand der Fa. SDS. – Abb. 3: Ein besonderes Highlight der Veranstaltung stellten die Live-OPs dar. Prof. Dr. Dr. Palm während der Live-OP: „Externer Sinuslift mit Straumann-Implantaten“. – Abb. 4: Teilnehmer konnten die Live-OP im Nebenraum verfolgen.

hypo-A
Premium Orthomolekularia

Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

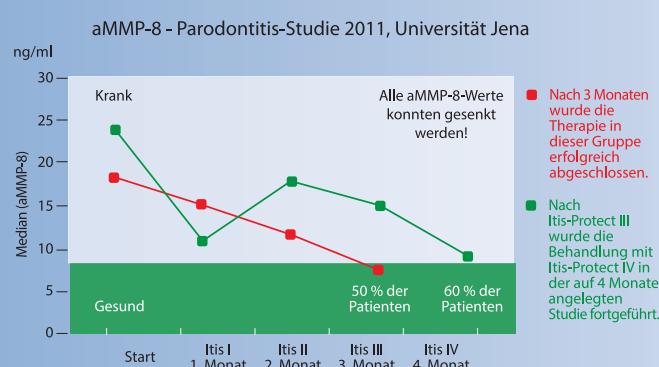
60% entzündungsfrei in 4 Monaten
durch ergänzende bilanzierte Diät



Itis-Protect I-IV

Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

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



Info-Anforderung für Fachkreise

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

- ☐ Studienergebnisse und Therapieschema
- ☐ hypo-A Produktprogramm

Name / Vorname

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel.

E-Mail

IT-DTS 11.2015

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

shop.hypo-a.de