

**Bulimie**

Welche besonderen Kenntnisse im Hinblick auf Bulimie-Patienten in der Zahnarztpraxis nötig sind, zeigt Prof. Dr. Peter Keel in seinem Beitrag auf den

▶ Seiten 6–7

**Paul Herren Award**

Der inzwischen dritten Verleihung wohnen zahlreiche Gäste bei, die gespannt dem Vortrag von Preisträgerin Dr. Anne Marie Kuijpers-Jagtman lauschen.

▶ Seiten 17–18

**DVT-Update**

Dr. med. dent. Bendicht Scheidegger berichtet, was es bei den ZMK Bern Neues in puncto DVT gibt. Ergänzt wird dies durch eine Falldarstellung von Prof. D. Buser.

▶ Seiten 22–23

ANZEIGE

Frontzahntrauma – Biologische Aspekte gewinnen an Bedeutung

29. Jahrestagung der Schweizer Vereinigung für Kinderzahnmedizin (SVK) mit mehr als 380 Teilnehmern.
Med. dent. Roman Wieland berichtet.

Diejenigen, die sich einen Platz im Hotel Bellevue Palace in Bern sichern konnten, durften sich an spannenden Vorträgen über das Thema Frontzahntrauma erfreuen. SVK-Präsidentin Dr. Thalia Jacoby begrüßte die Teilnehmer, Dr. Hubertus van Waes, Präsident der Fachkommission, führte durch den Tag.

Stammzellen als Zeitretter

Sind der Nerv und die Blutgefäße in einem angeschlagenen und sich noch entwickelndem Zahn abgestorben, stoppt auch das Wurzelwachstum und das angestrebte Kronen-Wurzel-Verhältnis wird nicht erreicht.



Glück hatte, wer einen Platz ergatterte.

Dadurch kommt es später oft zu Frakturen und auch ein optimales Verschliessen mit einer Wurzelkanalfüllung ist erschwert. Prof. Monty Duggal vom Leeds Dental Institute in Grossbritannien sprach über die Wichtigkeit des biologischen Managements von solch devitalen Zähnen und wie mittels Stammzellen wichtige Zeit gewonnen werden kann.

Nach einem Zahntrauma mit einer freiliegenden Pulpa soll diese möglichst gerettet werden, um wichtige Zeit für die Bildung von Strukturen wie Dentin und Zement zu gewinnen. Selbst eine teilweise Entfernung der Pulpa,

Fortsetzung auf Seite 2 →

Weil die
Leistung
stimmt ...

**DemaDent.**

044 838 65 65

**Editorial****Schon wieder klingelt's**

Ständig erreichbar, per Mail, per Telefon, per SMS, per Internet oder wie es so schön heisst: Social Media. VW hat soeben beschlossen, keine Mails mehr an Mitarbeiter nach Feierabend weiterzuleiten. Langsam dämmerts! Ständige Einsatzbereitschaft führt früher oder später zum „Burnout“. Jeder Mensch braucht Abstand, Stille, muss abschalten dürfen.

Was hat das mit der Zahnarztpraxis zu tun? Patienten lassen Behandlungen unterbrechen, weil enorm wichtig, was gerade auf dem iPhone auftaucht, Mütter filmen ihre Kinder auf dem Stuhl. Im Wartezimmer hört man, was es zum Abendessen gibt oder was Kollege Meier vergessen hat ...

Da hilft nur ein Verbotskleber! Leider, denn Vernunft und Respekt waren gestern.

Ihr Johannes Eschmann
Chefredaktor

„Save the Date“ 14. bis 16. Juni: Dental 2012 mit SSO-Kongress

An der grössten und wichtigsten Dentalmesse der Schweiz zeigen 255 Aussteller auf 12'400 m² ihre Produkte und Dienstleistungen.

Blockieren Sie den Termin in Ihrer Agenda und fahren Sie nach Bern!

Alle Dentalprofis sind eingeladen: Zahnärzte, Zahntechniker, Dental-

hygienikerinnen, Prophylaxe- und Dentalassistentinnen. Auch für Studenten und Assistenten die Gelegenheit, sich über Instrumente, Geräte und Dienstleistungen zu informieren. Und dann gibt es ja auch noch den SSO-Kongress mit einem breitgefächerten wissenschaftlichen Programm.

In einem Gespräch mit *Dental Tribune* zeigte sich Ralph Nikolaiski erfreut über die positive Entwicklung. „So früh vor Messebeginn war die Ausstellung noch nie ausgebucht.“ Ein Zeichen für die Innovationskraft der Dentalindustrie und die positive Grundstimmung in der

Ralph Nikolaiski, SDE AG, freut sich auf viele Besucher in Bern.

Branche. „Zu dieser Leistungsschau laden wir bewusst auch Zahnärztinnen und Zahnärzte am Beginn ihres Berufslebens ein – getreu der Regel: investigate before invest!“ Auch Studentinnen und Studenten verschaffen sich einen guten Überblick. Eine bessere Gelegenheit sich zu informieren

Fortsetzung auf Seite 2 →

Diese Ausgabe enthält eine Beilage von **Oral-B®** mit einer **Oral-B PRO-EXPERT®** Handzahnbürste.

Wir bitten unsere Leserinnen und Leser um freundliche Beachtung. Vielen Dank



ANZEIGE

VDW.GOLD® RECIPROC®

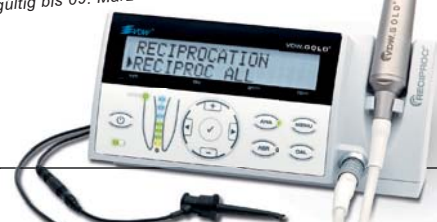
Endomotor mit integriertem Apexlocator

- ⊕ Einstellungen für die reziproken Feilsysteme **WaveOne™** und **RECIPROC®**
- ⊕ Für klassische NiTi-Systeme wie unter anderem ProTaper, Mtwo, Hero, Race, etc
- ⊕ Integrierter Apexlocator

simultane Längenkontrolle während der Aufbereitung

Einführungspreis
jetzt nur: **CHF 2'999,-**

gültig bis 09. März 2012



BD Dental AG · 8308 Illnau
Ihr VDW Partner in der Schweiz

TEL: 052 397 30 20 www.bds-dental.ch

bds dental ag

←Fortsetzung von Seite 1:
Frontzahntrauma – Biologische
Aspekte gewinnen an Bedeutung

welche nur ein paar Monate funktioniert, ist sinnvoll, denn in dieser Zeit kann sich die Wurzel durch die verbleibende Durchblutung weiterentwickeln. Prof. Duggal steht der Verwendung von Kalziumhydroxid für die Apexifikation sehr kritisch gegenüber. Er empfiehlt, MTA zu verwenden, denn der hohe pH-Wert des Kalziumhydroxids löst das Dentin auf und erhöht die Gefahr einer horizontalen Wurzelfraktur. Das Problem bei MTA ist aber, dass dieses auch zu 2/3 aus Kalziumhydroxid besteht und einen gleich hohen pH-Wert besitzt. Deshalb ist es wichtig, dass das MTA nur im Bereich der Wurzelspitze zu liegen kommt und keine Dentinwände berührt. Prof. Duggal wies darauf hin, dass auch weisses MTA Verfärbungen verursacht und dass ein perfekter Verschluss gegen die Mundhöhle ganz wichtig sei. Nachfolgend zeigte er sein Vorgehen auf, um eine devitale Pulpa zum Leben zu erwecken und zusätzliche Dentinbildung zu gewinnen:

1. Wurzelkanalinfektion mit dreifach Antibiotikakombination



Dr. Thalia Jacoby, Genf,
Präsidentin des SVK

2. mit einem Wurzelkanalinstrument 3 mm über den Apex hinaus eine Blutung provozieren (in diesem Bereich befinden sich viele Stammzellen)
3. Wattepellet in den Wurzelkanal bringen und zehn Minuten warten bis sich ein Blutkoagulum bildet
4. Abdeckung mit weissem MTA, Glasionomer und Komposit

Für dieses Vorgehen wurden viele Fallbeispiele gezeigt, die Evidenz ist



Prof. Dr. Monty Duggal, Dr. Hubertus van Waes, Prof. Dr. Andreas Filippi

aber momentan noch sehr schwach und es sind weitere Studien nötig.

Zähne und Sprache

Ganz ohne Projektion von Folien oder Videos referierte die Sprachtherapeutin und Kinderpsychologin Dr. Barbara Zollinger, Winterthur, über die sprachliche Entwicklung eines Kindes. Angefangen beim Gurren, über erste Laute, Mama/Papa, Zwei-Wort-Sätze bis zu Mehrwortäusserungen. 30% der Kinder im Kinder-

garten können die schwierigen Laute S, R und SCH noch nicht aussprechen. 30% ist aber ein ganz normaler Wert und soll zu keiner Beunruhigung führen. Dr. Zollinger betonte, dass Sprachfehler nicht sofort im Kindesalter behandelt werden müssen, dies kann auch einfach im Erwachsenenalter noch gemacht werden, wenn auch das Kindesalter ökonomisch und psychologisch sinnvoller ist. Ein wesentlicher Moment in der Entwicklung des Kindes ist, wenn

aufgrund der erscheinenden Zähne zum ersten Mal feste Nahrung konsumiert werden kann und sich der Stuhlgang verfestigt. Das grosse Erlebnis „Essen – Behalten – Ausscheiden“ ist auch für die geistige Entwicklung ein sehr wichtiger Moment. Bereits mit zwei Jahren können Kinder kariöse oder unschöne Zähne erkennen und haben auch das Gefühl der Scham. Die Zähne sind nicht nur für eine korrekte Artikulation notwen-

ANZEIGE

**3 Tage
Mittelpunkt
für Dental-
profis!**

DENTAL 2012

Jetzt Tickets bestellen:
www.dental2012.ch

Freitag, 15. Juni 2012: Eat'n'Greet und
Dental Club Night im Kornhauskeller.
Tickets gleich mitbestellen – es hät nur so lang's het!

←Fortsetzung von Seite 1:
„Save the date“ 14. bis 16. Juni:
Dental 2012 mit SSO-Kongress

ren, wird in der Schweiz nicht geboten.

Sie finden alles unter einem Dach: Die Dental 2012 und den SSO-Kongress in der BernExpo. Noch nie war der Branchentreff so besucherfreundlich gestaltet. Kurze Wege, bequeme Verkehrsanbindung, neues Gastronomie-Konzept und ein tolles Rahmenprogramm. Dank des neuen Lötschbergtunnels liegt selbst das Wallis „um die Ecke“.

Die Branche trifft sich am Freitag, 15. Juni 2012 zur Dental Club Night im legendären Kornhauskeller im Zentrum der Bundeshauptstadt.



Kornhauskeller Bern

Der Abend beginnt um 19 Uhr mit „Eat'n'Greet“, einem feinen Fingerfood-Dinner in lockerer Atmosphäre, und wer den Kornhauskeller kennt, weiss, dass fein auch fein bedeutet.

Ab 22 Uhr drehen sich die Scheiben zur „Club Night“ mit dem bekannten Tessiner Vanilla Club. Wer in Basel dabei war, erinnert sich noch bestens an den „ultimativen Jet-Set-Mix“. Freuen Sie sich auf eine südlich heisse Stimmung in den ehrwürdigen Mauern des Kornhauskellers.

Bestellen Sie frühzeitig Ihre Gratis-Tickets für die Dental 2012 unter www.dental2012.ch **DT**

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper - Swiss Edition

IMPRESSUM

Erscheint im Verlag

Eschmann Medien AG
Wiesentalstrasse 20/PF
CH-9242 Oberuzwil
Tel.: 071 951 99 04
Fax: 071 951 99 06
www.dental-tribune.ch

Verlagsleitung/Koordination
Susanne Eschmann
s.eschmann@eschmann-medien.ch

Abonnements
Claire Joss
c.joss@eschmann-medien.ch

Chefredaktion
Johannes Eschmann
j.eschmann@eschmann-medien.ch

Redaktion
Kristin Urban
k.urban@eschmann-medien.ch

Layout
Matthias Abicht
m.abicht@dental-tribune.com

Fachkorrektorat
Ingrid und Hans Motschmann
motschmann@oemus-media.de

Dental Tribune Swiss Edition erscheint in Lizenz und mit Genehmigung der Dental Tribune International GmbH. Dental Tribune ist eine Marke der Dental Tribune International GmbH. Die Zeitung und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages und der Dental Tribune International GmbH unzulässig und strafbar.

Copyright
Dental Tribune International GmbH

Jahresabonnement
51,- CHF
inkl. MwSt. und Versandkosten

Freie Mitarbeit
Dr. med. dent. Frederic Hermann,
Geprüfter Experte der Implantologie DGOI,
Diplomate des ICOI
Dr. med. dent. SSO
Bendicht Scheidegger-Ziörjen
med. dent. Roman Wieland

Medizinischer Berater:
Dr. med. H. U. Jelitto

Über unverlangt eingesandte Manuskripte und Leserbriefe, Fotos und Zeichnungen freuen wir uns, können dafür aber dennoch keine Haftung übernehmen. Einsender erklären sich damit einverstanden, dass die Redaktion Leserbriefe kürzen darf, wenn dadurch deren Sinn nicht entstellt wird.

Die Beiträge in der Rubrik „Industry News“ basieren auf den Angaben der Hersteller. Für deren Inhalt kann keine Gewähr oder Haftung übernommen werden. Die Inhalte von Anzeigen oder gekennzeichneten Sonderteilen befinden sich ausserhalb der Verantwortung der Redaktion.



Prof. Dr. Jean-Louis Sixou, Rennes (FR)



Dr. Verena Bürkle, Salzburg (AT),
Präsidentin der Österreichischen
Gesellschaft für Kinderzahnmedizin



Dr. Barbara Zollinger, Winterthur



Prof. Dr. Adrian Lussi, ZMK Bern



PD Dr. Ronald Jung, ZKM Zürich

dig, sondern auch für die Abgrenzung zwischen innen und aussen als soziale Entwicklung.

Eine Anästhesie – acht taube Oberkieferzähne

Gemäss einer Umfrage im Publikum benutzen bereits viele Kinderzahnärztinnen und Kinderzahnärzte alternative Methoden zur klassischen Anästhesie, aber hauptsächlich nur den elektronisch unterstützten Druckgeber. Sich speziell daraus ergebende Techniken sind noch wenig verbreitet. Prof. Jean-Louis Sixou aus

eine spätere Versorgung. PD Dr. Ronald Jung, ZKM Zürich, zeigte, was in den letzten Jahren über den Knochenumbau nach Zahnentfernung herausgefunden wurde und präsentierte brandneue Daten aus noch unveröffentlichten Reviews. Vom frühen Wechselgebiss bis zum Ende des Zahnwechsels steht der Zahnerhalt im Mittelpunkt. Beim jugendlichen Gebiss ist dies die heikelste Phase. Neuste Reviews zeigen, dass eine gesteuerte Knochenregeneration mit Aufklappung die bestdokumentierte Technik mit den besten Erfolgsaussichten ist, aber den Nachteil eines chirurgischen Eingriffes mit sich bringt. Für den Verschluss eignet sich ein Stück ausgestanzter Gingiva aus dem Oberkiefer oder eine Kollagenmatrix, welche an die vorbereiteten Wundränder dicht angenäht werden. PD Jung präsentierte Ergebnisse einer aktuellen Studie, welche in Zusammenarbeit dreier Abteilungen an der Universität Zürich durchgeführt wurde. Bei

sel, präsentierte eine Untersuchung, bei der Implantate bei 25-jährigen Patienten gesetzt und 16 Jahre später nachuntersucht wurden. Bei Männern war etwa die Hälfte vertikal stabil, bei Frauen kein einziges Implantat. Der Kieferknochen verändert sich selbst im Alter von 25 Jahren noch merklich und führt dazu, dass zu früh gesetzte Implantate zu kurz werden. Wie auch PD Jung, empfiehlt Prof. Filippi, Implantate bei Männern frühestens mit 22 Jahren, bei Frauen frü-

hestens mit 20 Jahren zu setzen, besser noch mit 25 Jahren.

Für eine Eigenzahn-Transplantation in die Frontregion eignen sich am besten Prämolaren und Milcheckzähne, es handelt sich aber immer um einen komplexen Fall und bedarf daher einer professionellen Betreuung. Prof. Filippi zeigte anhand mehrerer Patientenfälle den vollständigen Ablauf einer Transplantation – so wie am Zahnunfallzentrum an der Universität Basel vorgegangen wird – in-

klusive dem administrativen Vorgehen und einem typischen Kostenvorschlag.

Die nächste Jahrestagung der SVK findet am 24. Januar 2013 in Bern statt. [DT](#)

Informationen
www.kinderzahn.ch

ANZEIGE



SVK Kongress 2012 mit Rekordbeteiligung

Rennes (FR), präsentierte die elektronische Anästhesie Quicksleeper, welche mittels einer rotierenden Nadel den Knochen durchstechen lässt und das Anästhetikum im Knocheninneren verteilt. Dazu wird erst eine Voranästhesie benötigt, danach kann mit dem Gerät, welches durch ein Funk-Fusspedal bedient wird und eine rotierende Nadel besitzt, gezielt die äussere Knochenschicht durchbohrt werden, um dann mit elektronisch gesteuertem Druck ins Knocheninnere zu injizieren. Mit dem Quicksleeper lassen sich verschiedene Blockanästhesien im Ober- und Unterkiefer realisieren, welche alle durch Prof. Sixou vorgestellt wurden. Im Unterkiefer können so bis zu vier Zähne auf beiden Seiten der Einstichstelle mit Anästhetikum erreicht werden, in Verwendung von nur einer halben Ampulle.

Einsatz von Knochenersatzmaterial bei der Kinderbehandlung

Nach einem schlimmen Frontzahnunfall, bei dem der Zahn verloren gegangen ist und entfernt werden muss, stellt sich die Frage nach dem optimalen Knochenkammerhalt für

einer Spontanheilung nach Zahnentfernung verliert man auf der Aussen-seite in etwa 50% vom Knochenvolumen. Mittels Einbringen von Knochenersatzmaterialien lässt sich der Verlust auf 20% reduzieren. Für unter 18-Jährige sind dazu leider keine Daten vorhanden. Das Knochenremodelling lässt sich nicht stoppen, jedoch reduzieren, und kieferorthopädische Bewegungen sind auch in augmentierten Bereichen möglich. PD Jung empfiehlt auf Nachfrage von Dr. Hubertus van Waes allen Kinderzahnärztinnen und Kinderzahnärzten, Knochenersatzmaterial und eine Gingivastanze in ihrer Schublade vorrätig zu halten und nach Zahnentfernungen im Frontzahnbereich einzusetzen. Hat sich ein Zahn nach einem Unfall ankylosiert und wächst nicht mehr mit den Kieferknochen mit, kann dies im Frontzahnbereich bis zu 2 mm Differenz belassen werden. Sind es mehr, muss der Zahn jedoch entfernt werden, damit sich der Alveolarkamm weiterentwickeln kann.

Implantation – je später, desto besser

Prof. Andreas Filippi, UZM Ba-

Heraeus

Kronen / Brücken
Inlays / Onlays
Transfer- / Implantatabformungen
Funktionsabformungen

Flexitime®
Fast & Scan

Zeitgewinn mit dem Spezialisten für Einzelzahnersatz und digitales Arbeiten!

Scanbar für die CAD/CAM Technologie

Möchten Sie mehr über Flexitime erfahren?
Rufen Sie uns an unter 043 333 72 50
Heraeus Kulzer Schweiz AG
Ringstrasse 15 A - 8600 Dübendorf

Flexitime®
Souveräne Präzision. Jederzeit.

Kürzere Abbindezeit, puderfrei scanbar für die CAD/CAM Technologie

Flexitime Fast & Scan öffnet das Flexitime-Sortiment für neue Fertigungstechnologien prothetischer Arbeiten und sorgt für eine optimale Integration der Arbeitsabläufe. Es ist ideal zur Abformung von bis zu 3 präparierten Stümpfen und deren Digitalisierung geeignet.

Flexibles und intelligentes Zeitkonzept mit noch kürzerer Abbindezeit für zeitsparendes, effizienzsteigerndes Arbeiten

Profitieren von modernen CAD/CAM-Restaurationen durch das direkte puderfreie Scannen der Abformung

Überzeugende Dimensionstreue, Detailwiedergabe und Hydrophilie für hohe Passgenauigkeit und Präzision

www.heraeus-flexitime.com



Der „SSOI Research Award“ richtet sich an Forscher und Prakti-

den wissenschaftlichen Nachwuchs zu motivieren. Weiterhin soll er der

ker mit dem Ziel, junge Wissenschaftler für aussergewöhnliche Arbeiten zu ehren und damit

SSOI dazu verhelfen, sowohl national als auch international als eine Fachgesellschaft bekannt zu werden, die Nachwuchswissenschaftler im Bereich der oralen Implantologie fördert.

Verliehen wird der Award jähr-

lich. Er setzt sich aus einem Zertifikat und jeweils einem Preisgeld für den ersten (CHF 3'000), zweiten (CHF 1'500) und dritten Platz (CHF 500) zusammen. Dotiert ist der SSOI Research Award insgesamt mit CHF 5'000.

SSOI Research Award 2012

Zum ersten Mal wird die Schweizerische Gesellschaft für Orale Implantologie (SSOI) den „SSOI Research Award“ verleihen.



PD Dr. Michael Bornstein freut sich auf die eingesandten Arbeiten.

ANZEIGE

SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR ORALE IMPLANTOLOGIE



2012 RESEARCH AWARD

Anlässlich der internationalen Gemeinschaftstagung der DGI/ÖGI/SGI vom 29. 11. – 1. 12. 2012 in Bern (Kursaal) wird Klinikern und Forschern die Möglichkeit für einen wissenschaftlichen Kurzvortrag geboten. Zugelassen sind Kolleginnen und Kollegen aus dem In- und Ausland. Die Bewerberinnen und Bewerber sollten unter 40 Jahre alt sein. Die Beiträge können aus der Praxis oder der Universität stammen. Die ausgewählten Vorträge sind auf 15 Minuten begrenzt, gefolgt von einer Diskussion von 10 Minuten.

Das Abstract muss im IADR-Format (Objective, Materials and Methods, Results, Conclusion) in digitaler Form via **E-Mail bis zum 31. Juli 2012** an das SGI

Sekretariat zuhanden von PD Dr. Michael Bornstein eingereicht werden.

Die beste Präsentation wird mit **CHF 3000** (2. Platz mit CHF 1500, 3. Platz mit CHF 500) honoriert.

Details entnehmen Sie bitte aus dem «Reglement für die Verleihung des SSOI Research Award» über die website www.sgi-ssio.ch

Kontakt Sekretariat SGI:

veronika.thalmann@sgi-ssio.ch

Kennwort: SSOI Research Award 2012

Zuhanden von: PD Dr. Michael Bornstein



Der SSOI Research Award 2012 wird anlässlich der Internationalen Gemeinschaftstagung der schweizerischen, deutschen und österreichischen Gesellschaften für orale Implantologie (SGI/DGI/ÖGI) vergeben, die vom 29. November bis 1. Dezember 2012 im Kursaal Bern stattfindet.

Detaillierte Informationen aus dem „Reglement für die Verleihung des SSOI Research Award“ finden Sie unter www.sgi-ssio.ch

21. Jahrestagung der SGZBB in Bern

Implantat-prothetische Versorgung des Betagten und Hochbetagten

Der Vorstand der SGZBB freut sich, Sie am 20. April in Bern begrüßen zu dürfen.

Referenten:

Prof. Frauke Müller, SMD Genf
Dr. Joannis Katsoulis, ZMK Bern
Prof. Tateyuki Lizuka, Uni Bern
Prof. Andrea Mombelli, SMD Genf
Prof. J. Mark Thomason, Newcastle upon Tyne (UK)
Dr. Serge Borgis, SMD Genf
Prof. Regina Mericske, ZMK Bern
Fallvorstellungen SMD Genf und UZM Basel

Datum:

Freitag, 20. April 2012



Ort:

Auditorium Ettore Rossi, Kinderklinik, Inselspital Bern

Zeit:

8:55 – 16:00

Das vollständige Programm sowie das Anmeldeformular finden Sie auf:

www.sgzbb.ch

Anmeldung:

Frau Veronika Thalmann
info@veronikathalmann.ch
Tel.: 031 382 20 00
Fax: 031 382 20 02
www.sgzbb.ch

Zahnputz-Lektion zwischen Atlantik und Karibik

Daniela Frey, Dentalhygienikerin aus Luzern, machte es sich zur Aufgabe, heranwachsende Dominikaner für die Zahnpflege zu begeistern.

In der Schweiz bildet die Schulzahnpflege die wichtigste Grundlage für die zahnmedizinische Betreuung von Kindern und Jugendlichen. Als Dentalhygienikerin und Schulzahnpflegeinstructorin (SZPI) setze ich mich täglich für die Mundgesundheit unserer Jugend ein. Ich finde es grossartig, dass unsere „Kleinen“ heutzutage die Chance haben, ohne Karies oder Gingivitis aufzuwachsen. Leider haben weltweit nicht alle Kinder dieses Glück, vor allem in ärmeren Ländern hinkt vieles hinterher.



Instruktionen der korrekten Zahnputztechnik, Escuela La Romana.



Escuela La Romana: Die jüngsten Kinder der Schule freuten sich riesig über die neuen Zahnbürsten. Auch die älteren Schüler waren sehr aufmerksam und hatten Spass an meiner „Zahnputz-Lektion“.

Vorbereitungen

Im April 2011 bereiste ich die Dominikanische Republik und besuchte dort Schulen, um ihr System kennenzulernen, da ich derzeit selbst als SZPI 43 Schulklassen betreue. Bei diesen Besuchen kam mir der Gedanke, man sollte auch dort Lektionen im „Zahnputzen“ durchführen und das Know-how aus der Schweiz weitergeben. In der Dominikanischen Republik ist neben Karies auch die Gingivitis weit verbreitet. Also ist es nicht primär wichtig, mit den Kindern Fluorid-Gelee „einzubürsten“, sondern überhaupt die korrekte Zahnputztechnik zu üben. Ich verfolgte mein Projekt weiter, kontaktierte diverse Dentalfirmen und erhielt sehr grosszügige Lieferungen an Kinderzahnbürsten.

Wissbegierde und Dankbarkeit

Im Oktober 2011 reiste ich erneut in die Dominikanische Republik – in die sozial arme Region La Romana –, besuchte verschiedene Schulklassen und verteilte die Zahnbürsten. Die Schulkinder waren sehr aufmerksam bei meinen Instruktionen und freuten sich unheimlich über die neuen Zahnbürsten. Die Kinder, die Lehrpersonen sowie die Schulleitung

sprachen mir ihre Dankbarkeit aus und äusserten den Wunsch, weiterhin solche Instruktionen zu erhalten.

Nach der Reise ist vor der nächsten

Dieses Prophylaxe-Schulprojekt war für mich eine grosse Herausforderung und zugleich eine wunder-

bare Erfahrung. Kaum zurück, sind auch schon die Vorbereitungen für die nächste Reise angelaufen. Mein Ziel ist es nun, dieses Projekt regelmässig zu wiederholen, um den Lerneffekt gewährleisten zu können und weitere Schulen zu besuchen. Der nächste Besuch ist im Frühjahr 2012 geplant. Ich führe dieses Prophylaxe-

Schulprojekt als Privatperson durch und bin deshalb auf die grosszügige finanzielle Unterstützung von Industrie und Privatpersonen angewiesen. Falls ich Ihr Interesse wecken konnte, würde ich mich über eine Unterstützung sehr freuen. Nur mit Ihrer Hilfe kann dieses Projekt erneut so erfolgreich durchgeführt werden. [□](#)

Daniela Frey

Dipl. Dentalhygienikerin HF
Schulzahnpflegeinstructorin
Vorstand Aktion Zahnfreundlich Schweiz
daniela.frey@gmx.net

ANZEIGE



WORLD CONGRESS
GOTHENBURG
MAY 9-12 · 2012
ASTRATECH DENTAL

CREATING THE FUTURE BY GOING BACK TO THE ROOTS

ONCE UPON A TIME, in a small city in Scandinavia, implant dentistry was born and millions of peoples' lives would be changed forever. Fifty years later we return to the roots, to get inspired by history and to create the future.

Join us to experience the future of holistic implant dentistry. Welcome to the Astra Tech World Congress 2012 in Gothenburg, Sweden – our hometown and the birthplace of osseointegration.

FOCUSING ON SCIENCE The Scientific Committee presiding over this congress has developed an exciting and comprehensive program guaranteed to engage and inspire you.

SCIENTIFIC COMMITTEE Steering Group:
Tomas Albrektsson, Sweden
Jan Lindhe, Sweden
Christoph Hämmerle, Switzerland


Members:
Denis Cecchinato, Italy
Kerstin Gröndahl, Sweden
Stefan Hassfeld, Germany
Rhonda Jacob, USA
Hans-Christoph Lauer, Germany
Gert Meijer, The Netherlands


Masahiko Nikaido, Japan
Richard Palmer, UK
Pascal Valentini, France
Homa Zadeh, USA

SCIENTIFIC AWARD COMMITTEE
Lyndon Cooper, USA
Michael Norton, UK
Clark Stanford, USA



www.astratechworldcongress.com





Bitte helfen auch Sie mit:

Schulprojekt in La Romana
(Dominikanische Republik)
Daniela Frey
Raiffeisenbank
6130 Willisau
IBAN:
CH32 8121 1000 0077 1580 7

Grunderkrankung Bulimie: Was der Zahnarzt wissen sollte

In der Behandlung von Essstörungen bei Patienten kommt dem Zahnarzt eine wichtige Rolle bezüglich Ersterkennung und Beratung zu. Je umfangreicher das Wissen über die Grunderkrankung Bulimie ist, desto besser kann er Zahnschäden infolge der Erkrankung erkennen und (be-)handeln. Von Prof. Dr. Peter Keel, Basel.

Mit Bulimie, auch Ess-Brechsucht genannt (Syn. Bulimarexie oder Bulimia nervosa), wird eine Essstörung bezeichnet, die vor allem bei Frauen im Jugend- und frühen Erwachsenenalter auftritt (Durchschnittsalter 24,8 Jahre).⁶ Die Angaben über die Häufigkeit der Störung bei jungen Frauen schwanken von 1 bis 10%.¹ Hauptcharakteristikum der Störung (**Tabelle 1**) sind wiederkehrende Phasen von Heisshunger, die zur schnellen Aufnahme von grossen Nahrungsmengen führen, verbunden mit

einem Gefühl der fehlenden Kontrolle über das Essverhalten während der Heisshungerattacken. Aus einer übertriebenen Sorge um Körpergewicht und Figur heraus fühlen sich die Patientinnen anschliessend gezwungen, die befürchtete Gewichtszunahme durch Gegenmassnahmen zu vermeiden. Sie setzen dafür vor allem selbstinduziertes Erbrechen unmittelbar nach der Heisshungerattacke ein, aber auch Fasten, Einnahme von Diuretika oder Laxantien und intensives Körpertraining.

Damit gelingt es ihnen in der Regel, im Gegensatz zu den Anorektikerinnen (**Tabelle 3** zeigt die Merkmale der zwei verwandten Störungen) oder reinen „binge eaters“ (Fressanfälle ohne Gegenmassnahmen), ein mehr oder weniger normales Körpergewicht zu halten. Selbstinduziertes Erbrechen im Anschluss an Mahlzeiten ist bereits seit Langem als Symptom der Anorexia nervosa bekannt und galt als Anzeichen für einen eher ungünstigen Krankheitsverlauf (im Gegensatz zur Anorexie mit reiner Nahrungseinschränkung).

Die Bulimie wurde erst 1980 in der amerikanischen psychiatrischen Nomenklatur (DSM-III) als eigenständige Krankheit beschrieben und hat später auch Eingang in die ICD-10 gefunden (**Tabelle 1**). Seither ist eine rapide Zu-



Abb. 1: Oberkiefer eines 29-jährigen Mannes (!) mit einer jahrelangen Essstörung. – Abb. 2: Das Bild zeigt eine ca. 25-jährige Frau mit massiven Substanzverlusten an den Palatinalflächen am Oberkiefer, sodass bereits die Pulpa rosa durchscheint. (Fotos: Justus-Liebig-Universität Giessen, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Präventive Zahnheilkunde)

nahme der Häufigkeit dieses Leidens festzustellen, wobei unklar ist, ob die Patientinnen, bedingt durch die grössere Bekanntheit des Leidens, sich jetzt wagen, für eine Behandlung zu melden, oder ob die Störung effektiv häufiger auftritt.^{1,4} Möglicherweise hat das von Schlankheit geprägte weibliche Schönheitsideal das Auftreten dieser Störung begünstigt.

Verlauf & Folgeerscheinungen

Das Leiden beginnt bei Frauen (selten auch bei Männern) meist in den Pubertätsjahren (mittleres Alter bei Krankheitsbeginn 18 Jahre).⁶ Oft geht der Krankheit eine Phase von Übergewicht voraus, die dann in ein – unter Umständen schweres – Untergewicht umschlägt (eigentliche Anorexie), worauf sich aber das Körpergewicht wieder einigermaßen normalisiert.⁷ Während anfangs dem gelegentlichen Auftreten der Symptome (Heisshungerattacken und selbstinduziertes Erbrechen) noch wenig Beachtung geschenkt wird, folgt darauf eine Phase, in welcher die Symptome immer häufiger auftreten. In dieser Phase verleugnen die Patientinnen ihr

Bulimie: Sichtbare Begleitsymptome

- Halsschmerzen (Oesophagitis)
- geschwollene Wangen (Parotitis)
- Zahnprobleme (Karies, Schmelzschäden)
- Mundwinkelrhagaden
- Fingerkallus

Tabelle 2

Verhalten vor sich selbst und verheimlichen ihr Tun vor ihrer Umgebung. Die Erkenntnis um das anormale Verhalten dringt gewöhnlich erst nach mehreren Jahren in ihr Bewusstsein. So beginnen die Betroffenen sich zu schämen und sich mit Selbstvorwürfen zu überhäufen.

Sichtbare Begleitscheinungen als Folge des Erbrechens

In der Regel versuchen sich die Patientinnen vorerst selbst zu helfen. Sie versuchen ihren zügellosen Appetit mit Diät oder speziellen Essplänen in Schranken zu halten und setzen für sich Belohnungen oder Bestrafungen aus. Da sie aber – wie andere Suchtkranke – immer wieder scheitern, verstärken sich ihre Selbstvorwürfe und Schuldgefühle. Verzweiflung und Depression machen sich breit. Auch können sie auf ihr Suchtmittel nicht völlig verzichten, denn Essen ist unumgänglich. In der scheinbaren Ausweglosigkeit und weil das regelmässige Erbrechen und der damit verbundene Elektrolytverlust sie bis zum körperlichen Zusammenbruch schwächt, wollen manche nur noch sterben. Verstärkt wird dies durch Schuld- und Schamgefühle sowie die Isolation durch die Verheimlichung. Sie wollen niemandem eine Last sein.

Sichtbare Begleitscheinungen der Krankheit (**Tabelle 2**) sind verschiedene Folgen des rezidivierenden Erbrechens.⁷ Dazu gehören Zahnschäden, Mundwinkelrhagaden, Parotisschwellungen, Rachenentzündungen und Ösophaguserosionen mit Blutungstendenz. Auch kann sich am Finger, der zum Auslösen des Würgereflexes verwendet wird, ein Kallus bilden. Zu den Schäden an Zähnen und in der Mundhöhle gehören Schmelz-Dentin-Erosionen, palatinale Erosionen an den Oberkieferzähnen und Mundschleimhautveränderungen. Des Weiteren wird von entzündlichen Parodontopathien berichtet. Bei allen erkrankten Patienten besteht ein erhöhtes Kariesrisiko.

Psychodynamischer Hintergrund

Nebst der erwähnten Neigung zu Selbstvorwürfen und Depressionen

Bulimia nervosa: Diagnostische Kriterien (ICD-10)

- andauernde Beschäftigung mit Essen und unwiderstehliche Gier nach Nahrungsmitteln
- Fressattacken mit Aufnahme grosser Mengen Nahrung („binge eating“)
- Vermeidung des Dickwerdens durch Methoden wie selbstinduziertes Erbrechen, Hungern, Missbrauch von Abführmitteln oder Diuretika u.a.m. (nicht bei „binge eating disorder“)
- krankhafte Furcht dick zu werden, tiefe subjektiv gesetzte Gewichtsgrenze
- frühere Episoden von Anorexia und/oder Adipositas

Tabelle 1



Foto: Tomasz Trojanowski

ANZEIGE

Vom Wartungsservice bis zum Ersatzteil. Wartung total.

Medizinische Geräte müssen täglich einsatzbereit sein und einen rundum störungsfreien Betrieb gewährleisten. Wir bieten Ihnen dafür einerseits unseren Wartungsservice und andererseits unseren Ersatzteil E-Shop.

Unser Wartungsservice umfasst:

- regelmässige Wartung aller digitalen & analogen Geräte
- individuelle, bedürfnisorientierte Wartungsverträge
- breite Gerätepalette, Tests, Messungen, Arbeitsplatzkontrollen
- Kontrollen und Berichte an Behörden und Ämter
- Ersatzgeräte bei Reparaturen (Kleingeräte)
- umfangreiches Ersatzteillager (40'000 Teile)
- kompetente, werkgeschulte Fachleute

Vertrauen Sie auf die Erfahrung unserer Fachleute.

healthco-breitschmid



ersatzteile.breitschmid.ch

(ab 01.03.2012 verfügbar)

Healthco-Breitschmid AG | Riedstrasse 12 | 8953 Dietikon
T 0800 55 06 10 | F 0800 55 07 10 | www.breitschmid.ch | info@breitschmid.ch
KRIENS DIETIKON BASEL CRISSIER

Anorexie – Bulimie: Unterschiede, Gemeinsamkeiten

Merkmal	Anorexie	Bulimie
Geschlecht	80% Frauen	95% Frauen
Alter	typisch in Pubertät	junge Erwachsene
Lebenssituation	meist im Elternhaus	selbstständig, ev. mit Partner
Krankheitsthema	Machtdemonstration	Sklavin des Über-Ichs
weibliche Rolle	Verleugnung	perfekte Frau
Körperideal	„schlanker Jüngling“	„Mannequin“ (kein Gramm Fett)
Essverhalten	Verweigerung oder Überessen/Erbrechen	Überessen/Erbrechen, Fasten
Krankheitseinsicht	Verleugnung	Scham, Selbstverachtung
Körpergewicht	BMI unter 17.5	BMI normal

Tabelle 3



Das weibliche Schlankheitsideal künstlerisch dargestellt. (Skulptur: Hafenpromenade in Heraklion, Kreta. Foto: Prof. Dr. Peter Keel)

sind die meisten Bulimiepatientinnen gut ausgebildete und pflichtbewusste Frauen. Sie neigen dazu, sich in Beziehungen übermässig anzupassen und unterzuordnen. Bulimiekranken hegen nicht nur bezüglich Körpergewicht und Aussehen sehr hohe Erwartungen an sich selbst, sondern auch bezüglich ihrer Leistungen in anderen Lebensbereichen. Hintergrund für die erwähnten Störungen bildet meist eine Kindheitskonstellation, wie sie von der Psychoanalytikerin Alice Miller treffend als „Drama des begabten Kindes“ beschrieben worden war:⁵ Sie fühlten sich als Kinder nicht richtig geliebt und kämpften dauernd um die Anerkennung der Eltern. Vor allem hofften sie, aufgrund von guten Leistungen und der Erfüllung aller Erwartungen der Eltern von diesen Zuwendung zu erhalten, was ihnen aber nie richtig gelingen konnte. Oft liegen schwere Selbstwert- und Beziehungsstörungen (z.B. Borderlinestörung) als Folge psychischer Traumatisierungen (Missbrauch) vor.

Therapiemöglichkeiten

Lange Zeit galt die Bulimie als schwierig zu behandeln und war mit schlechter Prognose behaftet, wohl vor allem, weil nur sehr chronifizierte Formen – meist ursprünglich Anorexiekranken – zur Behandlung kamen. Unterdessen hat sich gezeigt, dass Patientinnen, die erst seit wenigen Jahren an der Krankheit leiden und keine schwerwiegende Persönlichkeitsstörung aufweisen, mit gutem Erfolg (70% Remissionen) behandelt werden können.^{3,8,9} Geeignet sind in erster Linie verhaltenstherapeutisch und psychodynamisch orientierte Verfahren. Von besonderem Vorteil ist die Behandlung in einer Gruppe von Gleichbetroffenen.⁹ Unter den Psychopharmaka können vor allem Antidepressiva (z.B. Fluoxetin) eine Unterstützung sein, insbesondere wenn ausgeprägte depressive Symptome bestehen. Die ausgeprägten Schamgefühle hindern aber viele Patientinnen daran,

eine Behandlung auf sich zu nehmen, oder führen bald wieder zum Abbruch einer Therapie.

Empfehlungen für den Zahnarzt

Da Patientinnen mit bulimischer Symptomatik häufig einen schlechten dentalen Status ausweisen, kann davon ausgegangen werden, dass diese relativ häufig in Zahnarztpraxen vorstellig werden. Zahnärzte müssen für die Symptome der Bulimie hellhörig werden und bei Patienten mit ungewohnten Schmelzschäden und weiteren Symptomen schonungsvoll, aber gezielt nach dem Vorliegen einer Bulimie fahnden. Sie erweisen den Betroffenen einen grossen Dienst, wenn die Bulimie als ein psychisches Leiden anerkannt wird und der Patient motiviert werden kann, sich in Therapie zu begeben.

Um ihnen Enttäuschungen zu ersparen, wäre es wünschenswert, wenn der Zahnarzt Anlaufstellen empfehlen könnte, die in der Behandlung von Bulimie erfahren sind (siehe auch **Linktipps**).

Der Zahnarzt selbst kann die Zahnhartsubstanz durch Anfertigung von Kronen und Brücken aus Keramik optimal schützen und so die natürlichen Bissverhältnisse wieder rehabi-

litieren. Auch wird von Autoren ein weniger invasives Vorgehen mit adhäsiv befestigten Overlays/Onlays/Veneers oder direkten Kompositen vorgeschlagen.² Gründliche Fluorid-Spülungen sollten durchgeführt werden. Auf jeden Fall muss eine schonende

Linktipps

- www.netzwerk-essstoerungen.ch
Expertenetzwerk für Essstörungen Schweiz (Informationen, Selbsttest, Adressen, Links)
- www.aes.ch
Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen AES (Informationen für Betroffene, Angehörige, Umfeld; Selbsttest; Adressen, Links)

Zahnputztechnik (Bass) erlernt werden, um die Zahnschmelzdefekte gering zu halten und nicht durch schädigende „Schrubbtechniken“ zu begünstigen.¹⁰ Die Patienten sollten alle drei Monate einem engmaschigen Recallprogramm von Kontrolluntersuchungen unterzogen werden, um einer Verschlechterung des Gebisszustandes entgegen zu können. Zusammengefasst kommt Zahnärzten in der Be-

Erste Hilfe für schmerzempfindliche Zähne

Mit Sensodyne® Rapid ist nun eine Zahnpasta erhältlich, die die Schmerzempfindlichkeit an den Zähnen innert 60 Sekunden merklich verringert und lang anhaltenden Schutz liefert.

Heute leidet etwa ein Drittel der Erwachsenen zwischen 18 und 64 Jahren an schmerzempfindlichen Zähnen und kennt den stechenden Schmerz, der bei der Einnahme von kalten, heissen, süssen und sauren Nahrungsmitteln, aber auch durch Berührung an den Zähnen entstehen kann. GlaxoSmithKline Consumer Healthcare AG hat sich dieser Thematik angenommen und mit der Zahnpasta Sensodyne® Rapid ein Produkt entwickelt, das die Schmerzempfindlichkeit von Zähnen in nur 60 Sekunden lindert und bei zweimal täglichem Zähneputzen einen lang anhaltenden Schutz bietet. Die Strontiumacetat-Formel der Zahnpasta bildet eine tiefe und säurestabile Okklusionsbarriere, die die offenen



Sensodyne® Rapid ist als 75-ml-Tube in Apotheken und Drogerien sowie im ausgewählten Detailhandel erhältlich.

Dentinkanälchen verschliesst, durch die äusserliche Reize wie Kälte, Hitze oder Säure an den Zahnnerv gelangen. Nach nur einer Minute sanftem Einmassieren am empfindlichen Zahn zeigte sich in einer Studie bei 85 Prozent der Probanden eine messbare Verbesserung der Schmerzempfindlichkeit.¹

¹ Mason et al., J. Clin Dent 2010; 21 (Spec Issue): 42–48

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare AG
3053 Münchenbuchsee
Tel.: 031 862 21 11
swiss.consumer@gsk.com
www.glaxosmithkline.ch

handlung von Patientinnen mit bulimischen Essstörungen eine wichtige Rolle bezüglich Ersterkennung, Beratung in der Zahnhygiene sowie Weitervermittlung im Gesundheitssystem zu. Insbesondere der letztgenannte Punkt erfordert eine starke interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten und Experten

auf dem Gebiet der Essstörungen. In diesem Zusammenhang wäre auch der weitere Ausbau essstörungsspezifischer Lerninhalte in der Zahnarztzubereitung sowie -weiterbildung wichtig.

Nachdruck aus DT Germany 10/2011



ANZEIGE

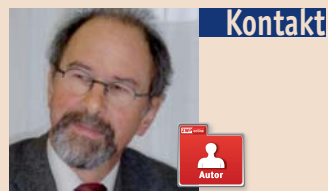
disinfection professionals

Hotline
055 293 23 90
www.oneway-suisse.ch

Merke:
Kein Alkohol
Keine VOC Abgabe

Ich bin ein Star –
Holt mich hier raaaaaus!

(55 Franken für 10 Liter Schnelldesinfektion ohne Alkohol)



Kontakt

Prof. Dr. Peter Keel
Klinik für Psychiatrie &
Psychosomatik Bethesda-Spital
Postfach
4020 Basel
Tel.: 061 315 23 79
Fax: 061 315 25 03
peter.keel@bethesda.ch

Grosses Interesse am ersten Ostschweizer Zahnärzte-Forum

Rund 60 Zahnärztinnen und Zahnärzte trafen sich am 19. Januar 2012 in St.Gallen.

Das Forum bot ihnen die Gelegenheit, sich von Fachexperten Tipps zu verschiedenen Praxisthemen wie Versicherung, Altersvorsorge, Betriebswirtschaft, Füllungstherapie oder Kommunikation zu holen und sich untereinander auszutauschen. Entsprechend erfreut zeigte sich

Thomas Köberl, Mitglied der Geschäftsleitung der Abacus Research AG, die als Gastgeberin fungierte, in seiner Begrüssung: „Schön ist doch auch, dass mein Zahnarzt für einmal zu mir kommt und nicht umgekehrt.“

Nach einer Vorstellung von AbaWeb, der Software für Finanz-

buchhaltung von Abacus aus dem Internet, boten die beiden Initianten des Forums, Leodegar Kaufmann, Partner der St.Galler inspecta treuhand ag, und Jürg Renggli, Generalagent der Swiss Life AG, den Teilnehmenden Einblicke in Finanzierungs-, Vorsorge- und Pensionierungsfragen.

Zahnarzt Hans-Christian Weinhold vom International Center for Dental Education der Ivoclar Vivadent AG in Schaan referierte über die jüngsten Entwicklungen und neusten Methoden in der Füllungstherapie.

„Was ist meine Praxis wert?“ Dr. Christian Bless, Präsident der Wirt-



Hans-Christian Weinhold, Ivoclar Vivadent
Fotos: Johannes Eschmann, Dental Tribune



Sandro Schmid (l.) und Jean-Luc Molnar, Dema Dent AG, mit Dr. Bruno Ettmayer (Mitte).



Dr. Per Abbing mit Gastgeber Thomas Köberl, Abacus Research AG.



Dr. Christian Bless, WIKO-Präsident, SSO



Autogrammstunde mit Daniel Hösli, Kommandant Patrouille Suisse, rechts Dr. Peter Bronwasser.

schaftlichen Kommission der SSO, zeigte Wege und Methoden zur Bewertung einer Praxis. Als letzter Fachreferent zeigte Iwan Köppel, Partner der St. Galler Kommunikationsagentur alea iacta, auf, wie sich Zahnarztpraxen professionell im Markt positionieren können.

Nach der geballten Ladung an Fachinformationen entführte Oberstleutnant Daniel Hösli, Kommandant der „Patrouille Suisse“, seine Zuhörer in die Welt der Fliegerei und des präzisen Teamworks: „Die ‚Patrouille Suisse‘ hat sich in 47 Jahren ihres Bestehens als Symbol für Präzision, Zuverlässigkeit und Sicherheit etabliert.“ Damit steht sie für dieselben Werte wie auch die Zahnärztinnen und Zahnärzte. Veranstalter des Ostschweizer Zahnärzte-Forum waren: Abacus Research AG, alea iacta, Dema Dent AG, inspecta treuhand ag, Swiss Life AG und UBS. **DI**

ANZEIGE

eCligner Zertifizierungskurse: 17. März 2012, Holiday Inn Zürich

Kursinhalt: Anwendung und Anwendungsbereich des eCligner Alignersystems und der eCligner 3D Technik

«eCligner 3D Aligner-Technologie – von Spezialisten für Spezialisten entwickelt»



«Willkommen in der Zukunft der Zahnschienen»

«Die Zukunft der nahezu unsichtbaren Zahnkorrektur hat längst begonnen. Wenn es darum geht, Zähne effizient, schnell und erst noch fast unsichtbar zu bewegen, setzt die neue eCligner 3D Behandlungstechnologie neue Maßstäbe in der modernen Kieferorthopädie.

Die Möglichkeit, Zahnfehlstellungen mit ästhetisch hochwertigen und vollständig digital hergestellten Schienen zu korrigieren, eröffnet Kieferorthopäden und Zahnärzten mit kieferorthopädischer Erfahrung die Möglichkeit, den größten Teil aller Zahnfehlstellungen bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern zu behandeln.»

Referenten

Prof. Dr. TaeWeon Kim, Seoul, Südkorea gilt als eigentlicher Begründer der Aligner Schienentechnologie (Clear Aligner). Sein Wissen im Bereich von linguale Behandlungssystemen und Minischrauben sowie seine Forschungen um die Alignertechnologie haben ihn zum international geschätzten Dozenten gemacht. Seine neuste Entwicklung, der 3D eCligner vereint alle wichtigen Komponenten der modernen Alignertechnologie.

Dr. Helmut Gaugel, Kieferorthopäde, Köln, Deutschland, von Beginn an Weggefährte von Prof. TaeWeon Kim, gibt gemeinsam mit ihm weltweit Seminare zu Alignerbehandlungen, auch bei Teens, und war wesentlich an der Verbreitung des Clear Aligner in Europa beteiligt.

Dr. Nils Stucki, Kieferorthopäde, Bern, Schweiz, internationaler Dozent, ausgewiesener Spezialist und Aligner Anwender der ersten Stunde mit über 1300 durchbehandelten Patientenfällen.



Mehr Informationen und Kursregierungen unter www.eCligner.de

Kontakte

r.schmid@demadent.ch
iwan.koepfel@alea-iacta.ch
thomas.koerberl@abacus.ch



Endodontics Special



Table Clinics

Der SSE-Kongress hielt in den Pausen ein besonderes Highlight bereit: Mini-Workshops in Form von Table Clinics. Das Angebot wurde rege genutzt.

▶ Seiten 9–11



Spülen Sie noch?

Im Beitrag von Dr. Hermeler wird eine anwenderfreundliche und sichere Lösung für ein effektives Spülprotokoll aufgezeigt. Für Ihren endodontischen Erfolg.

▶ Seiten 11–12



Regenerative Endodontie

Mit der Wiederbesiedelung sterilisierter Pulpahöhlen beschäftigen sich Dr. Steffen, Dr. Moret und Dr. van Waes. Welche Rolle spielen dabei Stamm- und Vorläuferzellen?

▶ Seiten 14–16

20. Jahreskongress der SSE liess keine Wünsche offen

Den 20. Jahreskongress feierte die Schweizer Gesellschaft für Endodontologie SSE als Jubiläumsanlass am 20. und 21. Januar im Palais de Beaulieu in Lausanne. Von Dr. med. dent. Philipp Kujumdshiev.



Die Ehre des Eröffnungsvortrages hatte Dr. Ramachandran Nair inne. Als eines der Gründungsmitglieder liess er die Entstehungsgeschichte der SSE (Swiss Society for Endodontology) aus der Vogelperspektive Revue passieren. Aus einem „Club“ von sieben enthusiastischen Wissenschaftlern und Praktikern wurde eine gut organisierte Gesellschaft mit heute über 300 Mitgliedern, welche weiterhin für Kontinuität in der Weiterentwicklung der SSE stehen. Anschliessend wurde Dr. Ramachandran Nair der Guldener-Preis der SSE verliehen.



Prof. Paul Dummer, Cardiff (GB)



Dr. Beat Suter, Bern

Empfehlungen für Uneinigkeiten

Dr. Beat Suter, Bern, nahm zu Kontroversen in der Endodontologie Stellung und ging auf strittige Punkte ein. Unbestritten allerdings ist heute der Gebrauch von Kofferdam, die Merkmale einer idealen Wurzelkanalaufbereitung und einer idealen Wurzelfüllung. Die Streitpunkte stellte er mit Hinweisen zur Literatur dar und gab seine persönlichen Empfehlungen dazu ab: vorhandene Rekonstruktionen vorerst erhalten, elektronische Längenbestimmung und Verwendung der patency technique (apikale Durchgängigkeit), apikaler Kanaldurchmesser mindestens so gross, dass sich die Spülflüssigkeit frei bewegen kann, Präparation mit möglichst starker apikaler Konizität, 2,5% NaOCl, Überfüllung vermeiden (aber lieber überfüllt, als zu kurze Wurzelfüllung), CaOH₂-Einlagen, single-visit-Wurzelkanalbehandlung ist erlaubt, möglichst orthograd behandeln, Wurzelspitzenresektion nur, wenn orthograde Behandlung nicht erfolgreich.

Apikale Läsionen

Dr. Paul Dummer, Universität Cardiff, wies darauf hin, dass die Voraussetzung für die Heilung von api-

kalen Läsionen eine korrekte Kanalpräparation ist. Der antibakterielle Effekt von CaOH₂ im Kanal ist eher limitiert. Allerdings hat offenbar auch die individuelle Immunantwort des Patienten Einfluss auf das Langzeitergebnis einer Wurzelkanalbehandlung. Ebenfalls in Studien ermittelt wurde der Fakt, dass zahnärztliche Faktoren (mangelndes Fachwissen, fehlende Übung, Ungeduld, schlechtes Risikomanagement, ungenügend professionelles Verhalten) die Hauptgründe für persistierende Läsionen sind.

SSE Student Prize und Mini-Workshops gut angenommen

Vor der Mittagspause stellten drei Studierende der Universitäten Basel, Bern und Zürich je einen von ihnen im Studentenkurs behandelten Fall vor. Nach der Mittagspause wurde durch die Jury der „SSE Student Prize“ an die Studentin Noemi Kaderli, UZM Basel, verliehen. Erstmals war es möglich, in den Pausen an den Ständen der verschiedenen Firmen die aktuellen Instrumente in einem Mini-Workshop auszuprobieren. Teilweise gaben die Referenten, die die einzelnen Systeme in ihren Vorträgen behandelten, kurze Einweisungen mit klinischen Tipps und Tricks.

Der Nachmittag war den Herstellern aktueller Systeme gewidmet. Je ein Experte stellte das jeweilige System vor und zeigte Anwendungsbeispiele.

Neue NiTi-Feilensysteme näher beleuchtet

Prof. Zvi Metzger, Universität Tel Aviv, stellte das System der „Self Adjusting File“ SAF vor. Ein Instrument, bestehend aus einem sehr flexiblen und verformbaren NiTi-Netz, welches mit hoher Frequenz und konti-



SSE-Vorstand v.l.n.r.: Dr. Denis Honegger, Dr. Bernard Thilo, Dr. Monika Marending Soltermann, Dr. Birgit Lehnert, Dr. Klaus Neuhaus, Prof. Dr. Serge Bouillaguet, Dr. Patrick Sequeira, Dr. Reto Lauper, Dr. Andreas Aebi. Nicht im Bild: Dr. Hanjo Hecker.

Fotos: Johannes Eschmann / Dr. Philipp Kujumdshiev

nuierlicher Spülung im Kanal auf- und abbewegt wird. Dabei wird an nahezu allen Kanalwänden gleichmässig viel Dentin entfernt, sodass eine wirklich dreidimensionale Kanalaufbereitung stattfindet. Entsprechend sollte deshalb der Kanal natürlich mit plastischer Guttapercha gefüllt werden. Aufgrund der völlig anderen Geometrie sprach er von einem Paradigmenwechsel und zeigte eindrückliche µCT-Bilder, die die Effizienz des Systems bestätigten. Allerdings: Ohne Wenn, kein Aber. Der Preis für eine einzelne solcher Feilen (Einmalbenutzung) liegt bei über

40 Euro, zuzüglich Kosten für die Systemanschaffung.

Anschliessend stellte Prof. Pierre Machtou, Universität Paris 7-Denis Diderot, das WaveOne-System von Dentsply Maillefer vor. Hier wird mit nur einer einzelnen, jedoch in verschiedenen Grössen erhältlichen, NiTi-Feile das Kanalsystem maschinell aufbereitet. Der Clou ist die sich ständig ändernde Drehrichtung der Feile im Kanal (reziproke Bewegung).

Micro-Mega, der Hersteller des Revo-S™ Systems, schickte Dr. Eric

Fortsetzung auf Seite 10 →



Prof. Pierre Machtou, Paris (FR)

ANZEIGE

Von der Pflege bis zur Reparatur. Wartung total.

Beratung, Reparaturen und Ersatzinstrumente –
Wir sind Ihr NSK-Kompetenz-Center.

Rufen Sie uns an: Telefon 044 744 46 17



NSK

healthco-breitschmid

Healthco-Breitschmid AG | Riedstrasse 12 | 8953 Dietikon
T 0800 55 06 10 | F 0800 55 07 10 | www.breitschmid.ch | info@breitschmid.ch
KRIENS DIETIKON BASEL CRISSIER