

dental JOURNAL

+ Das Infomagazin für Praxis und Labor

Ausgabe 02/19

CHF 9,50



Das war die #IDS2019

Die wichtigsten Neuheiten



SINNVOLLE KOOPERATION

Zahnmedizin und Psychotherapie



FALLBERICHT ALL ON FOUR

Neues Lebensgefühl nach nur einer Behandlung



OSTEOLOGY BARCELONA

Grosser Nachbericht zum Symposium



TREND ZUR KERAMIK

Vier aktuelle Fallberichte mit Keramikimplantaten

DIE NEUE **A7** 2019

expand

your horizon.



DIE NEUE **Classe A**, die perfekte Antwort auf Ihre Bedürfnisse.

Innovation, Technologie und beste Fertigungsstandards.
Die neue Klasse A steht für höchste Qualität, Ergonomie und Spitzenleistung.



Liebe Leser!

Die IDS bleibt attraktiv wie eh und je



Im März ist die IDS über die Bühne gegangen. Mit 2.327 Unternehmen aus 64 Ländern und über 160.000 Fachbesuchern aus 166 Ländern ein neuer Höhepunkt der Messe Köln. Die Ausstellungsfläche vergrösserte sich auf 170.000 m². Sie waren nicht dort? Schade, aber kein Problem, da sowohl Kaladent als auch Demadent die Topneuheiten gleich im Anschluss in die Schweiz gebracht hatten. Falls Sie auch das verpasst haben, gibt es es zwei stimmungsvolle Nachberichte zu diesen beiden Veranstaltungen plus die Topneuheiten zusammengefasst in diesem Heft.

*Nachbericht IDS
ab Seite 08*



*Mag. Oliver Rohkamm
Chefredakteur
dental journal schweiz*

*Modeerscheinung
Gendern
ab Seite 60*

Ein weiteres Thema, welches mir seit Jahren unter den Nägeln brennt, hat mit Dental nur wenig zu tun, dennoch muss ich es einmal ansprechen: Das Gendern. Leider hat sich in Österreich über öffentliche Institutionen, Schulen und Universitäten eine „Schattenrechtschreibung“ eingeschlichen, die mit dem Duden oder dem Österreichischen Wörterbuch nichts mehr gemein hat und die Lesbarkeit von Texten massiv negativ beeinflusst. Der Sprachverhuzung unserer schönen Sprache unter dem Deckmantel der „political correctness“ wird sich das dental

Der „Sprachverhuzung“ unserer schönen Sprache unter dem Deckmantel der „political correctness“ wird sich das dental journal nicht anschließen.

journal jedenfalls nicht anschließen. Warum? Weil wir an die Intelligenz unserer Leser glauben. Zu meiner Schulzeit war jedem klar, dass mit „die Schüler, die Studenten“ immer BEIDE Geschlechter gleichermaßen gemeint waren. Sind wir heute dümmer die deutsche Grammatik zu verstehen? Ich weigere mich das zu glauben. Sie finden zu diesem Thema einen informativen, aber gleichzeitig humorvollen Artikel von Jan Henrik Holst, einem deutschen Sprachwissenschaftler, der leider genauso auf die Schweiz zutrifft. Der Titel: „Dschendern in Dschörmeni“.

Viel Spass beim Lesen

Herzlichst Ihr

oliver.rohkamm@dentaljournal.eu

Inhalt

EDITORIAL & NEUHEITEN

- 03 Editorial
- 06 Neuheiten

IDS NACHBERICHTE

- 08 Das war die IDS 2019
- 12 4 neue Intraoralscanner (Planmeca, GC, iTero, Dentsply Sirona)
- 14 Kompositneuheiten von VOCO
- 15 Neue Farben von Saremco
- 15 Wettbewerb: Goldrichtig geschätzt
- 16 Brilliant Componeer von Coltène
- 17 3s PowerCure von Ivoclar Vivadent
- 17 Neue Materialien von GC
- 18 Pastellis neue Kollektion
- 20 Philips Sonicare ExpertClean
- 21 Hygowater von Dürr Dental
- 22 Neuheiten von Zirkozahn
- 24 Zahntechnik: Neuheiten von Kulzer
- 26 iBond Universal von Kulzer
- 27 Carestream CS 9600

IMPLANTOLOGIE

- 28 Was haben Autos, Raumanzüge und Zahnimplantate gemeinsam?
- 32 **Jahl, Golestani:** All on 4 – feste Zähne an einem Tag
- 38 **Bauder:** Zystektomie meets Socket Preservation
- 43 SDS: Biologische Zahnheilkunde

REPORTS

- 44 **Lampson:** Wunderschöne, angepasste Provisionen
- 46 Praxisreport: Dr. Thomas Degen in Zürich
- 52 **Lindt:** Parodontalprophylaxe und -therapie mit PerioChip
- 56 Zahnmedizin und Psychotherapie: Interview mit Univ.-Prof. Dr. Christiane Eichenberg

**Keramik-
implantate:
4 Fallberichte von
Dr. Robert Bauder**

38



56 Kooperation:
Zahnmedizin und
Psychotherapie

**Stylish:
Pastellis
neue
Kollektion**

18



**Der grosse
Nachbericht:
Das war die
IDS 2019**

08



**Fallbericht:
All on 4 – feste
Zähne an einem
Tag**

32



46 Praxisreport:
Dr. Thomas Degen



**#Barcalogy - alles
Knochen oder
was!?**

64

GESELLSCHAFT

- 60 Dschendern in Dschörmeni

MEDIEN

- 63 www.dentaljournal.eu:
Von der Homepage zum Medienportal

HYGIENE

- 58 Hygieneupdate: 10 Punkteprogramm
für das ganze Praxisteam

RÖNTGENSCHULUNG

- 59 Zahnärztliche Radiologie
& Strahlenschutzfortbildung

VERANSTALTUNGEN

- 48 20 Jahre Demadent
- 50 IDS Nachlese bei Kaladent
- 64 #Barcalogy - alles Knochen oder was!?
Nachbericht des Osteology Kongresses

Impressum

Medieninhaber und Eigentümer: Mag. Oliver Rohkamm GmbH, Prottesweg 8, 8062 Kumberg, office@dentaljournal.eu, Tel. +43 699 1670 1670.
Leitender Chefredakteur: Oliver Rohkamm, oliver.rohkamm@dentaljournal.eu **Anzeigen:** mario.schalk@dentaljournal.eu **Design/Layout/EBV:** Styria Media Design GmbH & Co KG, Gadollaplatz 1, 8010 Graz. **Hersteller:** Universitätsdruckerei Klampfer GmbH.
Auflage: 5.500 Stück. **Vertrieb:** Asendia. **Fotos und Grafiken:** Oliver Rohkamm, Adobe Stock Foto, Hersteller. **Preis pro Ausgabe:** 7,50CHF.
Abonnement: Preis pro Jahr 39,50CHF (5 x plus 1 Sonderausgabe). **Erscheinungsweise:** 6 x jährlich.

neuheiten & trends

AM DENTALEN MARKT

NewsBlog von Nobel Biocare

News verpasst?



Zahnärzte, Zahnarztpraxen und Dentallabore gelten als anspruchsvolle Zielgruppen. Einerseits benötigen sie fundiertes Wissen, das sie im beruflichen Alltag weiterbringt, andererseits ist ihre Zeit viel zu knapp, um für sich selbst nach den relevanten Informationen suchen zu können. „Wir wollen unsere Kunden über jene Kanäle ansprechen, auf denen sie sich gerne aufhalten und haben schon vor einigen Jahren begonnen, den digitalen Kundendialog zu intensivieren“, erklärt Zorica Markovic, Presseverantwortliche für die Region D-A-CH bei Nobel Biocare. Der dafür entwickelte Nobel Biocare NewsBlog D-A-CH und seine Vernetzung im Social Web zeigen, wie für Implantologen, Zahnarztpraxen und Dentallabore erfolgreich Mehrwert geschaffen werden kann. „Informierte sich diese Berufsgruppe früher ausschließlich über Studien, Fachzeitschriften und auf Kongressen, sehen wir heute, dass fast alle Zahnärzte und Implantologen ganz selbstverständlich digitale Medien nutzen. Der Austausch über Kanäle wie Facebook und Instagram ist heute selbstverständlich“, so Markovic.

Jeden Freitag geht ein neuer Blog-Beitrag online und liefert Tipps & Tricks aus der Praxis für die Praxis sowie Informationen über die neuesten Innovationen. Die Registrierung für ein Blog-Abo ist kostenlos und denkbar einfach. Den NewsBlog von Nobel Biocare D-A-CH finden Sie unter: www.nobelbiocare-news.ch

Opalescence® PF von Ultradent Products



Einfache und präzise Applikation dank Spritze. Opalescence PF ist erhältlich in den Geschmacksrichtungen Mint, Melone und Regular

Professionelle Zahnaufhellung für ein strahlend weißes Lächeln

Opalescence® PF ermöglicht Ihren Patienten eine kosmetische und zugleich professionelle Zahnaufhellung – ganz bequem zu Hause. Das Opalescence PF Aufhellungsgel wird mit individuell angefertigten Schienen angewendet, wodurch die Behandlung genau auf das Lächeln Ihrer Patienten zugeschnitten wird. Das Gel lässt sich mit Hilfe von Spritzen einfach und präzise auftragen. Dank seiner klebrigen, viskosen Formulierung läuft es nicht aus der Schiene, sondern bleibt sicher und komfortabel an Ort und Stelle.

Opalescence PF Aufhellungsgel enthält Kaliumnitrat und Fluorid (PF), um den Zahnschmelz zu stärken und Zahnempfindlichkeiten zu reduzieren. Der Wassergehalt von 20 % schützt vor Dehydrierung und einem Nachdunkeln des Aufhellungsergebnisses. Opalescence PF ist in zwei Konzent-

rationen (10 % und 16 % Carbamidperoxid) und drei angenehmen Geschmacksrichtungen (Mint, Melone und Regular) erhältlich.

Seit über 25 Jahren zählt Opalescence zu den weltweit führenden professionellen Aufhellungssystemen. Wie alle Opalescence Produkte, ist auch Opalescence PF nur über Zahnarztpraxen erhältlich, kann nach der ersten Anwendung in der Praxis aber bequem zu Hause angewandt werden. Helfen Sie Ihren Patienten, die beste Methode auszuwählen, je nachdem, wie empfindlich ihre Zähne sind, wie schnell sie Ergebnisse sehen wollen und wie lange sie ihre Schienen tragen wollen (4-6 Stunden oder über Nacht). Das ermöglicht individuelle, effektive und professionelle Ergebnisse!

Infos: ultradent.com/de oder opalescence.com/de

CHIFFRE

Zahntechnisches Digitales Meisterlabor in Tirol wird aus Altersgründen ab 2020 abgegeben.

Zuschriften direkt an den Verlag unter chiffre@dentaljournal.eu

Hygowater® – hält Wasser rein und Richtlinien ein

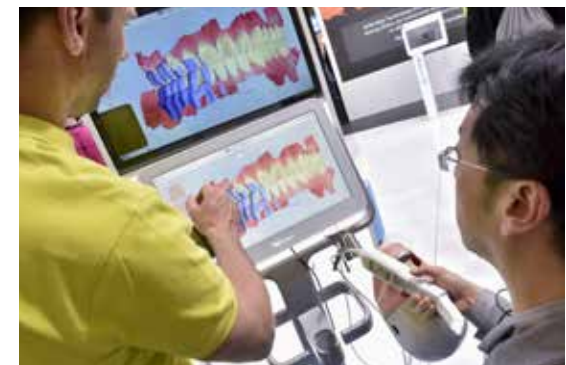
Wasser aus dem Hygowater® vorsichtig verwenden.
Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformation lesen.

Harte Zeiten für Mikroorganismen: Hygowater® von Dürr Dental eliminiert Mikroorganismen in nur sechs Schritten aus dem Betriebswasser von dentalen Einheiten und schützt dauerhaft vor Biofilm in den Leitungen. Das Wasser wird filtriert und mittels Elektrolyse desinfiziert. Die Trinkwasserqualität ist ohne Handhabung von chemischen Mitteln dauerhaft gesichert. Mehr unter www.duerrdental.com

**DÜRR
DENTAL**
DAS BESTE HAT SYSTEM



Mehr Komfort durch neue, voll digitale Behandlungseinheiten



Intraoralscanner sind weiterhin im Aufwind

IDS 2019

Das war die IDS 2019

Workflows und Werkstoffe – für Anwender konzipiert, durch Hersteller feinabgestimmt

Die Akteure in der Dentalbranche haben in den letzten Jahren zahlreiche technologische Impulse aufgenommen. Man denke zum Beispiel an CAD/CAM, an digitale Bildgebungsverfahren, an den 3D-Druck oder an innovative Werkstoffe. Wie sich diese Trends aktuell in neuen Verfahren und Produkten konkretisieren, zeigte die Internationale Dental-Schau 2019.

Die aktuellen technologischen Entwicklungen bringen Chancen für die Praxis wie für das Labor und lassen in weiten Bereichen neue Formen der Zusammenarbeit von Zahnarzt und Zahntechniker entstehen. Auch für ihre Teams ergeben sich attraktive Möglichkeiten zur stärkeren Entfaltung. Die engagierte Assistenz kann sich zum Beispiel bei der professionellen Zahnreinigung mit innovativen Verfahren fortentwickeln und teilweise einen größeren eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich gewinnen. Der Zahntechniker ist sowohl klassischer Handwerker, traditioneller Edelmetalltechniker oder Keramiker etc. und übernimmt gleichzeitig weitreichende zusätzliche Aufgaben im Bereich zukunftsreicher Technologien (z.B. EDV-Manager, CAD/CAM-Spezialist, Experte für den 3D-Druck).

Neue Prophylaxe-Formeln, neue Füllungsmaterialien

Trotz aller digitalen Technologien gibt es allerdings Bereiche mit klassischen und dabei sehr erfolgreichen Arbeitsweisen. Dazu zählt die zahnärztliche Füllungstherapie. Werkstoffinnovationen machen sie zurzeit noch sicherer und komfortabler. So lassen sich mit gemischten Nanokomposit-Harzen, die zum Beispiel Zirkonoxid neben Siliziumdioxid oder gegebenenfalls Hydroxyapatit enthalten, sowohl kleinste Hohlräume füllen als auch der Wiederaufbau von Zahnschmelz unterstützen.

Neuartige Werkstoffe vereinen jetzt die Einfachheit eines Glasionomers mit der Haltbarkeit klassischer Komposite – und das bei guter Ästhetik. So kann eine Kavität ohne Adhäsiv und retentive Präparation in nur einer Schicht versorgt werden. Andere Komposite versprechen, dank ihrer Thixotropie Kavitäten aller Klassen, mit spürbarer Zeiterparnis füllen zu können. Wieder andere Werkstoffe schaffen den Switch durch Temperaturmodulation: Extraorale Erwärmung macht es zunächst fließfähig, ermöglicht ein optimales Anfließen und eine luftblasenfreie Applikation,



Neue Füllungsmaterialien und -techniken vereinfachen die Arbeit

auch in schwer sichtbaren Bereichen, und später wird eine modellierbare Konsistenz erreicht. Mit einem speziellen System lassen sich darüber hinaus Befestigung und Stumpfaufbau zu einem einzigen Schritt zusammenführen, denn man braucht dafür – statt zwei – nur noch ein einziges Komposit. Und für eine Top-Ästhetik versprechen innovative Varianten, Farben nicht durch zugesetzte Pigmente, sondern durch gezielt erzeugte strukturelle „Farben aus Licht“ zu erzeugen.

Zur Aushärtung stehen jetzt „mitdenkende“ und kommunikative Polymerisationslampen zur Verfügung. Zum Beispiel erkennt ein automatischer Belichtungsassistent, wenn die Lampe im Patientenmund bewegt wird. Durch Vibration weist sie auf solche Fehler hin und verlängert auto-

matisch die Belichtungszeit. Verändert sich die Position zu stark, schaltet sich das Gerät sogar selbstständig ab und der Vorgang lässt sich anschließend korrekt wiederholen.

Außerdem erleichtern verschiedene neue Matrizen die Füllungstherapie. Dazu zählt unter anderem ein selbstspannendes Modell mit einem zusätzlichen, einstellbaren Band für vierflächige Füllungen. Das minimiert Papillenblutungen und der Watterollenhalter ist schon integriert. Eine andere neue Matrize zielt speziell auf Frontzähne und ermöglicht hier die Restauration der interproximalen Ränder und des zervikalen Bereichs in nur einem Schritt – auch bei Verwendung von Kofferdam- oder Gingiva-Retraktionsfäden.

Damit orale Erkrankungen erst gar nicht entstehen, wartete auf der IDS 2019 die Prophylaxe mit diversen Innovationen auf. Dazu gehört für das häusliche Badezimmer eine Zahnpasta, die geschwächten Zahnschmelz mit Fluorid und Calcium remineralisiert und vor zukünftigen Säureangriffen schützt; die Formulierung mit einem speziellen Copolymer sorgt dafür, dass die remineralisieren-

den Komponenten tief in den Zahnschmelz eingeschlossen werden. Eine weitere neue Zahnpasta setzt auf die Kombination der Aminosäure Arginin mit einem dualen Zinksystem – eine neue Formel zum Schutz vor Plaque und Gingivitis ebenso wie vor Karies, Dentinhypersensibilität und Halitosis. Und eine innovative Zahnbürste verspricht eine so gründliche Reinigung, dass die Ergebnisse an eine professionelle Zahnreinigung heranreichen.

Im Hygiene-Bereich steigt die Sicherheit. Dafür sorgt unter anderem der erste Untersuchungshandschuh in Deutschland mit antimikrobiellen Eigenschaften. Die Wirkung richtet sich gegen grampositive Bakterien inklusive MRSA und VRE – unter anderem ein Baustein zur Bekämpfung der Verbreitung nosokomialer Infektionen (NI).

Intraoralscanner weiterhin im Aufwind

Werden prothetische Behandlungen nötig, so stehen dem Zahnarzt heute umfangreiche digitale Tools zur Diagnoseunterstützung und Behandlungsplanung zur Verfügung. Dabei steigt insbesondere die Bedeutung von Intraoralscannern weiter an, jetzt

Während des abendlichen Chillouts hatten die Besucher die Möglichkeit zum kollegialen Gedankenaustausch.



mit bisher nicht gekannter Genauigkeit. Die dentalen Oberflächen werden unmittelbar in der benötigten Auflösung erfasst. Dabei brauchen die Scanner sehr wenig Zeit, bieten eine hohe Schärfe auch in der Tiefe und sorgen somit für eine deutlich erhöhte Detailgenauigkeit des 3D-Modells.

Der Intraoralscan liefert eine entscheidende Voraussetzung für nachgeschaltete Schritte des digitalen Workflows. Ein bildgebendes Verfahren, das in Zukunft häufiger zusätzlich herangezogen werden dürfte, stellt die Kegelstrahl-Computertomographie dar.

Traditionell digital vorn – jetzt innovative Implantatdesigns

Alle Daten aus bildgebenden Verfahren bilden den Input für Softwares zur Behandlungsplanung, wobei die Implantologie seit Jahren als Paradebeispiel gilt. Die Dokumentation von Implantationen und Sterilisationsprozessen wird nun noch einfacher – dank spezialisierter Software. Behandlungen können einfach per PC oder Mobile Device geplant und an das jeweilige Gerät übertragen werden. Automatisierte Dokumentationsprozesse bringen mehr Sicherheit in die Praxis. Die unterstützen beim Gerätemanagement und geben Auskunft über Services. So lassen sich Ressourcen vorausschauend und effizient einsetzen.

Neue Entwicklungen auch bei den Implantatdesigns: Ein vollkonisches Implantat vereint ein progressives funktionales Design mit dem Hochleistungsmaterial Roxolid und der klinisch erprobten SLActive-Oberfläche – und es begünstigt das Knochenmanagement, indem es Sofortversorgungsprotokolle unabhängig von der Knochenklasse unterstützt.

Ein anderes, neues Implantatsystem lässt nach der Insertion die Entscheidung über die prothetische Anschluss-

geometrie offen: „conical“ und „platform“ – auf nur einem Implantat ist beides möglich. Ein Tiefenstopp-System sorgt darüber hinaus für eine individuelle und sichere chirurgische Aufbereitung.

Für eine noch bessere Ästhetik könnten in Zukunft besondere Heilungsabutments aus PEEK (Polyetheretherketon) sorgen. Ohne die „biologische Abdichtung“ durch die Abformung zu unterbrechen kann ein Intraoralscan erfolgen – das Gewebeniveau bleibt erhalten! Auch als Werkstoff für die Implantate selbst dürfte PEEK eine größere Bedeutung bekommen.

Das Labor: Manager des dentalen Workflows

Die eigentlichen Fertigungsschritte für prothetische Versorgungserfolge erfolgen hauptsächlich im Labor. Das betrifft die klassische Zahntechnik ebenso wie CAD/CAM und 3D-Druck. Die Chancen für das Labor liegen daher in einem flexiblen Management unterschiedlicher Workflows. Eine moderne Bearbeitungsstation integriert dazu jetzt auch ein vollautomatisches (praktisch autonomes) Lagerverwaltungssystem sowie eine Reinigungseinheit für den Nass- und Trockenbetrieb. Der Aufwand und die Komplexität in der Material- und Werkzeugverwaltung werden dramatisch reduziert, was mit massivem Zeitgewinn einhergeht.

Daneben gibt es zahlreiche Verbesserungen im Detail, insbesondere für das Erzielen der „Wunsch-Ästhetik“. Polychromatische Hybridkeramik-Blöcke mit einer 6 Millimeter dickeren basalen Schicht im Halsbereich bieten beispielsweise noch mehr individuelle Spielräume beim Positionieren der Krone im virtuellen CAD/CAM-Rohling. Farbsättigung und Transluzenz können innerhalb der verfügbaren 18 Millimeter Gesamthöhe noch patientengerechter am PC reproduziert werden – ein Vorteil vor allem für lange Frontzahn- und Abutmentkronen.

Neue Materialien und Software auch für den digitalen Workflow im Bereich des 3D-Drucks: Hier wurden auf der IDS 2019 neue Maßstäbe für Geschwindigkeit und einfaches Handling gesetzt. Die zugehörige Software ist weitgehend individualisierbar – für eine sichere und vor allem validierbare Erstellung von verschiedensten Medizinprodukten.

Dank Cloud-basierter Software lassen sich Aligner-Schienen jetzt komplett im digitalen Workflow herstellen. Die Verknüpfung von Röntgendaten, 3D-Modell und Patientenbild ermöglicht vorhersagbare klinische Ergebnisse. Die Plattform verarbeitet als offenes System STL-Dateien aller gängigen Intraoralscanner und bietet dem behandelnden Zahnarzt für die Erstellung der Verschreibung neben der externen Herstellung auch die Option zur Fertigung direkt in der Praxis.

Mehr Komfort durch neue Behandlungseinheiten

Letztlich zielen alle Innovationen auf die Bedürfnisse des Patienten. Er wünscht sich eine schmerzfreie, sichere und schnelle Therapie – und komfortabel soll sie auch sein. Dazu trägt jetzt ein neues Konzept im Bereich der Behandlungseinheiten bei – konkret: die pneumatische Parallelverschiebung des Zahnarztgerätes. Ein Luftdruckzylinder schiebt lautlos das auf einer Gleitbahn fixierte Zahnarztgerät in jede gewünschte Position, manuell oder programmierbar. Sobald der Stuhl in Ausstiegsposition fährt, bewegt sich das Zahnarzt-Gerät automatisch nach hinten. Zwei Gelenke sorgen für ideale Ausrichtung zum Behandler, und die Armauflagen machen die Bewegungen des Patienten mit.

Mit den hier erwähnten und zahlreichen weiteren Innovationen hat die Internationale Dental-Schau 2019 die heute erkennbaren Entwicklungen in der Zahnheilkunde in ihrer gesamten Breite dargestellt, anschaulich und greifbar gemacht. Sie hat auch bereits Schlaglichter auf zukünftige Fortschritte geworfen – beides eine wesentliche Entscheidungshilfe für die Investitionsentscheidungen von Zahnärzten und Zahntechnikern.

Top 5 Gründe für den CS 3600 Intraoralscanner



1 Schnell und einfach scannen



2 Integration in Praxismanagement Software



3 Präzise und genau



4 Offene .STL und .PLY Daten



5 Keine Lizenz-Kosten

Jetzt Demo anfragen:
go.carestreamdental.com/CS_3600

Kontaktieren Sie uns:
Gianpiero Caruso
gianpiero.caruso@csdental.com
Tel: 079 7544338



Planmeca Emerald S

Hochgeschwindigkeits-Intraoralscanner für nahtlose digitale Arbeitsabläufe.

Planmeca ist stolz darauf, einen neuen Hochgeschwindigkeits-Intraoralscanner mit herausragender Benutzerfreundlichkeit vorzustellen. Planmeca Emerald™ S ist eine verbesserte Version des äußerst erfolgreichen Planmeca Emerald™, der eine Hochgeschwindigkeits-Bilderfassung mit neuen Diagnosefunktionen kombiniert. Der blitzschnelle und äußerst genaue Scanner bietet eine erstklassige Erfahrung für Zahnärzte und Patienten. Die bewährten Merkmale des Planmeca Emerald™-Scanners, wie seine kompakte Größe, die autoklavierbaren Anti-Beschlag-Scannerspitzen und die Plug-and-Play-Funktion, sind Bausteine



des neuen Planmeca Emerald™ S-Scanners. Der Scanner ist aber auch mit erstaunlichen neuen Funktionen verbessert worden, um selbst die anspruchsvollsten diagnostischen Anforderungen zu erfüllen. Planmeca Emerald S scannt mehr als doppelt so schnell wie sein Vorgänger und macht die Erfassung digitaler Abdrücke reibungsloser als je zuvor. Mit Planmeca Emerald S können Anwender auch von der neuen Transilluminationsspitze profitieren. Mit der neuen Cariosity-Spitze können Ärzte durch den Zahn sehen und Karies und Risse im Frühstadium mit einem strahlungsfreien Nah-Infrarotlicht erkennen. Da die Zahnfarbenerfassung eine Herausforderung darstellen kann, wurde Planmeca Emerald S auch mit einem Zahnfarbenassistenten ausgestattet. Der Farbtonassistent vereinfacht den Farbpassungsprozess durch verbesserte Farbgleichmäßigkeit. Der Scanner verwendet einen neuen Scan-Algorithmus und erleichtert so die hervorragende Scan-Erfahrung indem unerwünschte Daten automatisch entfernt werden. Der Scanner ist zudem vollständig in die Planmeca-Geräte und -Software integriert, was einen außergewöhnlich reibungslosen Arbeitsablauf für Dentalkliniken/-praxen ermöglicht. Gleichzeitig können die Benutzer ihre Scans problemlos durch die offene Architektur mit Kollegen und externen Spezialisten teilen.

GC Aadvia IOS 200

Intraoraler Scanner auf KI-Basis der nächsten Generation

Auf der WID erstmals zu sehen, kommt bei diesem Intraoralscanner ein komplett überarbeitetes Handstück zum Einsatz. Mit seiner abnehmbaren autoklavierbaren Kappe leistet es einen wichtigen Beitrag für eine hygienische Praxis. Durch das innovative „Open-Mirror Design“ lassen sich außerdem distale Areale im Molarbereich besonders gut erreichen und somit einfacher scannen. Der Anti-Fog-Effekt garantiert dabei beschlagfreie Aufnahmen der relevanten Regionen. Das Gerät lässt sich mit seinen kompakten Maßen mithilfe der Transportfunktion „Trolley“ frei in der Praxis bewegen und bequem positionieren, während der über einen flexiblen Arm einstellbare Touchscreen ideal für die individuell bevorzugte Arbeitsposition ausgerichtet werden kann. In der täglichen Anwendung punktet der GC Aadvia IOS 200 mit Komfort: Da das System puderfrei arbeitet, kann sich der Zahnarzt das umständliche Bepudern der Oberflächen sparen und direkt mit dem Scan beginnen. Damit ist das System für den Patienten angenehmer als konventionelle Abformungen. Der gesamte Scanvorgang wird dabei in Echtzeit auf dem Bildschirm dargestellt, wobei der Anwender die Möglichkeit hat, jederzeit zu pausieren, das



Ergebnis zu prüfen, den Scan wieder aufzunehmen oder neu zu starten. Vom Scan bis zum Export sind nur wenige einfache Schritte nötig. Die aktualisierte Aadvia IOS Software 2.0 führt mit ihrer übersichtlichen Benutzeroberfläche durch die Arbeitsschritte von der Validierung über das Festlegen der Präparationsgrenzen bis zum Export.

Ein weiteres Highlight: Da die Bissregistrierung in Echtzeit stattfindet, entfällt der manuelle Schritt der Bissausrichtung. Der GC Aadvia IOS 200 ist dabei als offenes System konzipiert, weshalb der Scanner auf den STL-Standard setzt. Die integrierte GC Aadvia IOS Digital Service Platform (DSP) sorgt für eine strukturierte Verwaltung der gescannten Fälle und den Transfer zu Dentallaboren, Partnern und Fräszentren. Dabei lässt sich der aktuelle Status jederzeit verfolgen. Alternativ können die offenen STL-Daten auch über den integrierten USB 3.0-Anschluss exportiert werden.



iTero Element 5D

Intraoralscanner für umfassende präventive und restaurative Mundpflege

Der iTero Element 5D Scanner bietet nicht nur alle Eigenschaften und Funktionen, die bereits vom iTero Element 2 bekannt sind, sondern auch das erste integrierte dentale Bildgebungssystem, das gleichzeitig 3D-, intraorale Farb- und NIRI-Bilder aufzeichnet und mit iTero TimeLapse auch einen zeitlichen Vergleich ermöglicht. Die integrierte 3D-, intraorale Farb- und NIRI-Technologie des iTero Element® 5D hilft bei der Erkennung und

Überwachung von interproximalen Kariesläsionen über der Gingiva – ohne den Einsatz von schädlicher Strahlung. Mit einem vollständigen Scan des Zahnboogens in nur 60 Sekunden bietet der iTero Element 5D Zahnärzten leistungsstarke Visualisierungsfunktionen:

- 3D-Impressionen für restaurative und kieferorthopädische Arbeiten
- Analyseinstrumente wie das Tool zur Messung des okklusalen clearance tool
- NIRI-Bilder
- Intraorale Kamerabilder
- iTero TimeLapse Technologie
- Invisalign® Outcome Simulator
- Invisalign Fortschrittsbewertung

Primescan von Dentsply Sirona

Primescan perfektioniert die digitale Abformung

Mit Primescan™ scannen Sie mit herausragender Echtheit und Präzision: Mit dem innovativen Smart Pixel Sensor und der dynamischen Tiefenscantechnologie für perfekte Schärfe, selbst in bis zu 20 mm Tiefe. Keine Umstellung Ihres analogen Prozesses notwendig. Die Primescan ersetzt Ihren Abformlöffel und die Daten werden lokal gespeichert und können einfach übertragen werden. Einfach scannen mit der Primescan™. Digitale Modelle sind heute weniger fehleranfällig und so präzise wie nie zuvor. Mit der Primescan™ erzielen Sie eine hohe Passgenauigkeit bei allen gängigen Indikationen der dentalen Zahnheilkunde.

Schnell und sicher
Primescan™ steht für schnelleres Scannen mit einem reibungslosen Scanablauf: Konsolidierung von mehr als 50.000 Bildern pro Sekunde und schnelle Verarbeitung genau der Daten, die die Software benötigt. Mit einem Klick senden Sie Ihre Scan-Daten an Ihr Partner-Labor. So können Sie den Fall bereits besprechen, während sich Ihr Patient noch auf der Be-

handlungseinheit befindet. Echtzeit durch digitale Scandaten. Das Thema Datensicherheit ist durch einen nahtlosen und validierten Prozess in der Software integriert und ermöglicht Ihnen den einfachen Datenversand über das Connect Case Center.

Endlich offen
Mit Primescan™ erzeugen Sie offenen STL-Scandaten die lokal gespeichert und per E-Mail versandt werden können. In diesem Fall haben Sie die freie Wahl der Übermittlungswege – tragen allerdings auch die volle Verantwortung.

Die neue Aufnahmeeinheit

- Touchscreen & Touchpad bieten eine komfortable, intuitive Bedienung
- Kinematik zur perfekten ergonomischen Positionierung
- Cleveres Hygienekonzept zur schnellen und einfachen Desinfektion
- Mobilitätskonzept für volle Mobilität mit einem Akku (Aufpreis) von mehr als 60 Minuten



Die häufig aufwändig zu reinigenden hygienisch-kritischen Bereiche können bei Primescan und der Aufnahmeeinheit dank gleichmässiger Oberflächen sicher, schnell und einfach aufbereitet werden

VOCO

VOCO präsentiert eine absolute Weltneuheit. Mit VisCalor bringt VOCO das erste thermoviskose Composite, das die Vorteile eines fließfähigen und dennoch modellierbaren Materials vereint, auf den Markt. Die besonderen Eigenschaften des Füllungsmaterials ermöglichen dem Zahnarzt beim Legen einer Füllung so flexibel wie möglich zu sein.



VOCO VisCalor bulk - Thermoviskoses Bulk-Fill-Composite

Vereint die Vorteile eines fließfähigen und modellierbaren Materials

VOCO VisCalor Dispenser – Erwärmen und applizieren mit einem Gerät

Schnell, einfach und mit nur einem Arbeitsgerät Composite-Caps erwärmen und sofort applizieren - mit VOCO's VisCalor Dispenser ist genau das jetzt erstmals möglich.

Mit der im Dispenser verbauten Nah-Infrarot-Technologie erwärmt sich das Cap innerhalb kürzester Zeit (ca. 30 Sek.). Mit einem akustischen Signal meldet das Gerät, dass das Material dann direkt aus dem Dispenser appliziert werden kann.

Der VisCalor Dispenser ist das ideale Gerät im Zusammenspiel mit VisCalor bulk. Das weltweit erste speziell zur Erwärmung entwickelte Nano-Hybrid-Composite erlangt durch die Temperaturerhöhung eine niedrigere Viskosität, sodass dieses optimal an Ränder und unter sich

Oftmals benutzen Zahnärzte initial ein fließfähiges Composite, das zwar im Bereich des Kavitätenbodens optimal an die Kavitätenwände anfließt, dann jedoch schwierig zu modellieren ist. Also verwenden sie ein stopfbares Material für eine weitere Schicht - oder sie benutzen von vornherein ein stopfbares Bulk-Composite, das sich in einem Arbeitsschritt einarbeiten lässt. Die Entscheidung zwischen den Techniken muss nun nicht mehr gefällt werden, denn mit VOCO's VisCalor bulk, gibt es jetzt ein neuartiges Composite, das die Vorteile beider Techniken (Composite bonded to Flow) vereint.

VisCalor bulk ist das weltweit erste, speziell zur Erwärmung entwickelte Füllungsmaterial mit der „Thermo-Viscous-Technologie“. Durch extraorale Erwärmung kann das Composite zunächst fließfähig in die Kavität eingebracht werden, dann aber innerhalb von Sekunden seine Konsistenz verändern und so modellierbar werden.

VisCalor bulk wird auf ca. 68° C erwärmt bevor das Material appliziert werden kann. Es handelt sich darüber hinaus um ein 4 mm-Bulk-Material und muss nicht in Schichten eingebracht werden. VisCalor bulk ist in vier Farben (A1, A2, A3, universal) erhältlich und deckt den gesamten Indikationsbereich für Füllungen von Klasse I, II und V ab.



gehende Bereiche anfließen kann. Dadurch werden ebenfalls Luftblaseneinschlüsse vermieden und die Gefahr der Randspaltbildung minimiert. Der VisCalor Dispenser verfügt über zwei Aufheizprogramme: eins für VisCalor bulk und eins für alle anderen VOCO-Composite.

Saremco

Die neuen Farben sind da!



Die Neuheiten els composite snow white++ (Spritze à 4 g), els flow white opak/snow white++ (Spritze à 2 g) und els paintart incisal (Spritze à 1 ml) sind - wie für den Hersteller üblich - frei von TEGDMA und HEMA und dadurch besonders verträglich für

Patienten mit bekannten Allergien auf diese Stoffe. Die Farben wurden für spezielle Anforderungen im zahnärztlichen Alltag entwickelt. Das stopfbare Material els composite snow white++ ermöglicht es dem Zahnarzt ein Hollywood-Lächeln in das Gesicht des Pati-

Der für hoch verträgliche Zahnfüllungsmaterialien bekannte Hersteller Saremco lanciert zur IDS neue Farben für seine Feinsthybrid-Komposit-Reihe und erweitert damit das Green Line Sortiment

enten zu zaubern. Das Flow-Material dient als sichtbare Baseline zur Unterfüllung oder als Abdeckung von dunklen Stellen, während die Malfarbe els paintart incisal höchsten ästhetischen Ansprüchen gerecht wird, indem sie dem Anwender die perfekte Nachahmung einer Inzisalkante ermöglicht.

Weitere Informationen:
www.saremco.ch

Goldrichtig geschätzt

Ivoclar Vivadent kürt den Sieger des Schätz-Wettbewerbs anlässlich der Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln und überreicht den Hauptgewinn, den «Goldenen Programat EP 5010», an den glücklichen Gewinner, Robert Arvai, aus Chur in der Schweiz.

Die beiden zylinderförmigen Glasgefäße am IDS-Stand von Ivoclar Vivadent waren fast einen halben Meter hoch und wiesen einen Durchmesser von dreissig Zentimeter auf. Bis zum Rand hin waren beide gefüllt mit identisch vielen Lithiumdisilikat-Pressrohlingen. Die Quizfrage lautete simpel «Wie viele Rohlinge sind in einem Gefäss?». Hunderte Besucher

füllten die Wettbewerbskarten aus und hofften auf ihr Glück. Der Schweizer, Robert Arvai aus dem Labor «Ardenta» in Chur, hat die exakte Menge bis auf zwei Stück erraten.

Am 30. April 2019 wurde ihm der «Goldene Programat EP 5010» am Hauptsitz der Ivoclar Vivadent in Schaan feierlich durch den designierten CEO Diego Gabathuler überreicht. Speziell an diesem Einzelstück sind nicht nur die goldfarbenen lackierten Zierelemente, sondern auch die Unterschriften sämtlicher renommierten Opinion Leader, welche an der IDS auf der Live-Bühne und dem Live-Lab aufgetreten sind und anschliessend den Pressofen signierten.



v.l. Diego Gabathuler (designierter CEO), Benjamin Schleicher (Country Manager Switzerland/FL) und Alessandro Capraro (Sales Representative Switzerland/FL) überreichen den «Goldenen Programat» an den stolzen Gewinner Robert Arvai und sein Team.



Coltène Brillant Componeer

Composite Veneering-System in nur einer Sitzung

Composite Veneering-Systeme ermöglichen Patienten weltweit ein strahlendes Lächeln zum sofort Mitnehmen: ohne Abformung oder Labor, direkt chairside angepasst und individuell charakterisiert, wie bei jeder klassischen Restauration auf Kompositbasis.

Brillantes Lächeln zum Mitnehmen

Dank verbesserter Rezeptur ist das neuartige BRILLIANT COMPONEER wesentlich glanzbeständiger und behält somit seine hochwertige Optik.

Glänzende Korrekturen von Abrasion bis Zahnverfärbung

Ab sofort greifen Zahnärzte bei ästhetischen Frontzahnrestaurationen zu BRILLIANT COMPONEER: Das Material basiert auf der ausgeklügelten Submicron Füllertechnologie des Hochleistungskomposit BRILLIANT EverGlow. Dieses zeichnet sich durch eine besonders hohe Glanzbeständigkeit aus. Die ausgesprochen glatte Oberfläche lässt sich im Handumdrehen auf Hochglanz polieren – für optimale Resultate in der ästhetisch anspruchsvollen Frontzahnregion. Selbst bei einer Stärke von gerade einmal 0,3 mm an der dünnsten Stelle überzeugen die Veneers dabei durch ihre hohe Stabilität.

Bei BRILLIANT COMPONEER handelt es sich um industriell hergestellte Kompositshalen zur direkten Restauration. Zahnmedizinische und ästhetische Korrekturen an einzelnen Zähnen lassen sich damit genau so effizient durchführen wie komplette Frontzahnrestaurationen. Je nach Indikation und gewünschtem Erscheinungsbild wählt der Zahnarzt aus einer Reihe unterschiedlicher



Das neue BRILLIANT COMPONEER® Veneering System beinhaltet vorgefertigte Komposit-Veneers zur ästhetischen Frontzahnrestauration in einer Sitzung.

Größen und Schmelzfarben. Anschließend werden die praktischen Veneers einfach mit dem entsprechenden Komposit befestigt und bei Bedarf mühelos individualisiert. Die Anwendungspalette reicht von der Schließen von Diastemata bis hin zur Korrektur anatomischer Fehlbildungen, Schneidekantenverlängerungen oder Rekonstruktion verlorener Zahnsubstanz.

Die Wahl des passenden Farbtons über das passende Befestigungskomposit BRILLIANT EverGlow erfolgt dank des praktischen „Duo Shade“-Farbkonzepts intuitiv. Der Farbverlauf des Zahnes wird zudem gekonnt durch die zunehmende Stärke der

transluzenten Veneers zur Inzisalkante hin nachgezeichnet.

KONTAKT

Coltène/Whaledent AG
Feldwiesenstrasse 20
CH-9450 Altstätten
Tel. +41 71 757 53 64
sales.ch@coltene.com
www.coltene.com

3s PowerCure: Die Kunst der Effizienz bei Seitenzahn-Kavitäten

Ästhetisch, hochwertig und effizient: Neue Komposite machen es möglich



Mit dem neuen 3s PowerCure-Produktsystem lassen sich Seitenzahn-Kavitäten besonders effizient und ästhetisch füllen.

Viele Behandler wünschen sich eine effiziente Alternative zur komplexen Mehrschichttechnik. Sie wollen Komposit zeitsparender und mit grösserer Anwendungssicherheit verarbeiten können. 3s PowerCure hilft: Mit den aufeinander abgestimmten Materialien dieses Produktsystems lassen sich ästhetische, hochqualitative Seitenzahnrestaurationen sehr wirtschaftlich herstellen.

Weniger Arbeitsschritte nötig

3s PowerCure ist ein offenes Produktsystem. Es besteht aus dem Universaladhäsiv Adhese Universal, der intelligenten Hochleistungspolymerisationslampe Bluephase PowerCure sowie aus Tetric PowerFill als modellierbarem und Tetric PowerFlow als fließfähigem 4-mm-Komposit. Die auf 4 mm erhöhten Schichtstärken bieten dem Anwender deutlich weniger Arbeitsschritte.

Gleiche Ästhetik wie konventionelles Komposit

4-mm-Komposite bieten eine schmelz- bzw. dentinähnliche Transluzenz. Dadurch lässt sich im Seitenzahnbereich die gleiche Ästhetik erzielen wie mit konventionellem Komposit. Zudem lassen sie sich mit der neuen Polymerisationslampe Bluephase PowerCure zuverlässig in 3 Sekunden okklusal aushärten.

Polymerisationslampe, die mitdenkt

Bluephase PowerCure verkörpert eine neue Generation von Polymerisationslampen. Sie ist die intelligenteste Bluephase, die es je gab. Dank eines automatischen Belichtungsassistenten erkennt sie, wenn sie versehentlich bewegt wird. Durch Vibration weist sie auf Fehler hin. Falls nötig, verlängert sie automatisch die Belichtungszeit. Verändert sich die Position zu stark, schaltet sie sich sogar selbstständig ab. Dann lässt sich der Vorgang korrekt wiederholen.

Spürbarer Unterschied

Fazit: weniger Schichten, sehr kurze Belichtungen – durch Einsatz des 3s PowerCure-Produktsystems für ästhetische Seitenzahnfüllungen sinkt das Risiko von Anwendungsfehlern und unzureichender Durchhärtung. Die Anwender werden den Unterschied spüren.

GC IDS Neuheiten

Neuigkeiten im Bereich Füllungs- und Befestigungsmaterial



G-CEM™ Veneer Lichthärtender Kunststoffzement

G-CEM Veneer kombiniert eine optimal ausgewogene Viskosität mit herausragenden physikalischen und optischen Eigenschaften. Das Ergebnis: ausgesprochen ästhetische und langlebige Restaurationen.

G-ænial® Universal Injectable Hochstabiles Restaurationskomposit

G-ænial Universal Injectable ist ein hochstabiles Restaurationskomposit, das sich für die Restauration aller Kavitätenklassen ohne Größenbeschränkung und ohne Abdeckschicht eignet.



Praxisbekleidung

**DESIGN trifft
QUALITÄT**

Die neue Kollektion von Pastelli

Damit Sie sich auch im Sommer in Ihrer Berufsbekleidung wohl fühlen, präsentiert Pastelli Ihnen gerne die neue Kollektion:

Ein Kleidungsstück von Pastelli stellt vor allem das „Made in Italy“ dar: jede Arbeitsphase wird in Italien durchgeführt und direkt im Unternehmen verwaltet. Pastelli greift schon bei der Stoff-Formulierung ein, die entsprechend der spezifischen Techniken entstehen und danach zum Design, Schnitt und Endfertigung, übergehen.

Ein Pfad der Werte, der durch die Übereinstimmung der jüngsten europäischen Vorschriften in Bezug auf die Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen garantiert. Damit kann ein hochwertiges Couture Kleidungsstück vollständig „Made in Italy“ hergestellt werden.

KONTAKT**Caldelari Medical 1928**

Claudio Caldelari
Strada de Verscior 6
CH 6968 Sonvico
+41 764410090
info@luxurymedicaltechnology.com



1



2



3



4



5



6



7



8



9

- 1: Operato
- 2: Lanzarote
- 3: Saturnia
- 4: Costanza
- 5: Biarritz
- 6: Tivoli
- 7: Zante
- 8: Malmo
- 9: Malta Freedom

Die neue Philips Sonicare ExpertClean

Individuelle Zahnreinigung auf höchstem Niveau

Mit ihr kann der Patient in der Anwendung zu Hause höchstes Zahnreinigungsniveau erreichen



Die neue Sonicare ExpertClean ist entwickelt von der weltweit von Zahnärzten am häufigsten empfohlenen Schallzahnbürstenmarke. Mit ihr kann der Nutzer auch in der Anwendung zu Hause höchstes Zahnreinigungsniveau erreichen. Dabei nutzt die innovative Schallzahnbürste die Sensortechnologie, um Putzgewohnheiten zu verfolgen und ein direktes Feedback zu geben. Ein zusätzlicher Fortschrittsbericht motiviert den Anwender, eine bessere Routine für seine Zahn- und Mundpflege zu entwickeln.

Mit innovativer Schalltechnologie bis in die Tiefe reinigen

Philips Sonicare ExpertClean reinigt besonders gründlich, mit Tiefenwirkung und erfüllt dabei alle Anforderungen an die individuelle Mundgesundheit. Mithilfe der Schalltechnologie erzeugen etwa 62.000 Bürstenkopfbewegungen pro Minute einen dynamischen Flüssigkeitsstrom aus Zahnpasta, Speichel und Sauerstoff, der auch bei der Reinigung der Zahnzwischenräume unterstützt. Die intuitive Andruckkontrolle führt den Anwender außerdem an eine besonders schonende und effektive Reinigung heran. Wird zu viel Druck ausgeübt, erfolgt ein Vibrationssignal.

Für die neue Schallzahnbürste stehen drei verschiedene Putzmodi zur Auswahl – Clean, Gum Health und

Für die neue Philips Sonicare ExpertClean stehen drei verschiedene Putzmodi zur Auswahl – Clean, Gum Health und DeepClean+

DeepClean+. Darüber hinaus verfügt das Sonicare Modell über drei unterschiedliche Intensitätsstufen. Ein integrierter RFID-Chip erkennt den aufgesteckten Bürstenkopf und wählt automatisch die optimale Einstellung. Somit kann der Anwender sein Putzverhalten ganz auf seine individuellen Bedürfnisse anpassen. Der besondere Clou: Sobald es Zeit ist den Bürstenkopf zu erneuern, wird der Nutzer automatisch erinnert. Auf diese Weise kann er jederzeit optimale Putzergebnisse erzielen.

Intelligente Sensortechnologie

Die Sensortechnologie bietet noch weitere Vorteile: So kann das Putzverhalten umfangreich gemessen und analysiert werden. Noch während der Zahnreinigung gibt das Gerät dem Nutzer ein Echtzeit-Feedback. Anschließend kann der Anwender über die Philips Sonicare App seinen Erfolgsbericht generieren, der es ihm ermöglicht die eigenen Mundpflege-Gewohnheiten langfristig zu verbessern. Idealerweise bespricht der Patient diese Inhalte auch mit seinem Zahnarzt.

Fazit:

Gegenüber einer Handzahnbürste entfernt das neue Sonicare Modell bis zu zehnmal mehr Plaque[1] und ermöglicht in nur zwei Wochen bis zu sieben Mal gesünderes Zahnfleisch[2]. Die Philips Sonicare ExpertClean bietet somit optimalen Komfort und liefert eine Tiefenreinigung auf höchstem Niveau – für eine langfristig bessere Mundgesundheit.

Dürr Dental Hygowater

Ein einzigartiges System für exzellente Trinkwasserqualität für Behandlungseinheiten

Die dentale Behandlungseinheit bietet optimale Lebensbedingungen für die Bildung von Biofilm und Mikroorganismen, wie Pseudomonas, Klebsiella, Legionella, Giardia und Cryptosporidium. Diese Mikroorganismen gelangen über das Kühlwasser, das Mundspülwasser sowie die Aerosole in den Mund des Patienten und gefährden somit dessen Gesundheit. Keimbelastete Aerosole gefährden zudem sowohl Behandler als auch das gesamte Praxisteam. Demnach wird das Thema Wasserhygiene für dentale Behandlungseinheiten immer wichtiger. Hygowater® von Dürr Dental unterstützt ab sofort den Praxisbetreiber und stellt mit der einzigartigen Technologie von Hygowater® den dauerhaften Erhalt der Trinkwasserqualität des Betriebswassers in der Zahnarztpraxis sicher.

Der Hygieneexperte Dürr Dental bietet mit Hygowater® ab sofort ein System, das dem Praxisbetreiber Sicherheit in puncto Betriebswasseraufbereitung verspricht. Es entspricht allen gesetzlichen Anforderungen an die Wasserhygiene und erfüllt neben der Einhaltung des Minimierungsgebotes gemäß der TrinkwV auch die Vorgabe ein Medizinprodukt der Klasse I sowie in der sogenannten „Liste gemäß Artikel 95“ der EU-Biozidverordnung (BPR) verzeichnet zu sein. Die obligatorische freie Fallstrecke der Kategorie 5 gemäß DIN EN 1717:2011-08 und DIN EN 1988-100 wird dem Praxisbetreiber durch das Zertifikat W 540 des Deutschen Vereins des Gas- und Wasserfaches e.V. (DVGW) garantiert.

Hygowater® lässt sich äußerst ein-



fach bedienen und sorgt durch die einzigartige Kombination aus Filtration und Elektrolyse für eine optimale Desinfektionswirkung, beugt erneuter Biofilmbildung vor und minimiert dadurch das Infektionsrisiko von Patient und Behandler. Die Trinkwasserqualität ist ohne Handhabung von chemischen Mitteln dauerhaft gesichert.

Besuchen Sie uns am
SSO Kongress Interlaken
vom 13.-15.06.2019

DER SPEZIALIST FÜR HOCH VERTRÄGLICHE ZAHNFÜLLUNGSMATERIALIEN

Schweizer Qualitätsprodukt 
www.saremco.ch

SAREMCO
DENTAL

Neuheiten von Zirkonzahn

Fräsgerät M2 Dual Wet Heavy Metal - Fertigung einer Prettau® Bridge aus Prettau®2 Dispersive

Zwei voneinander getrennte Fräskammern sind das Markenzeichen des auf der IDS vorgestellten neuen Zirkonzahn Fräsgeräts M2 Dual Wet Heavy Metal. Ohne Zwischenreinigung lassen sich damit Prettau® 2 Dispersive® Zirkonstrukt und Titansteg damit seriell nass und trocken bearbeiten.



Abb. 1: Über den integrierten PC mit Touchscreen können Kalibrier- und Fräsvorgänge direkt am Fräsgerät gestartet und Bearbeitungswerkzeuge geladen werden.

Die Fertigung von Zirkonversorgungen auf Titanstegen erforderte bislang mehrere Digitalisierungs- und Fräsvorgänge. Auf Basis digitalisierter Modelle oder Intraoralscans musste zunächst der Titansteg digital modelliert und im Fräsgerät gefertigt werden. Anschließend wurde der Steg wiederum digitalisiert und der digitalen Modellation der finalen Suprastruktur zugrunde

gelegt, bevor diese dann im Fräsgerät umgesetzt werden konnte. Durch die stetige Weiterentwicklung von Software und Fräsgeräten kann dieser umfangreiche Prozess nun deutlich einfacher gestaltet werden. Die hier gezeigte Oberkieferversorgung aus Prettau® 2 Dispersive® wird direkt zusammen mit dem Titansteg in der Software Zirkonzahn. Modellier digital konstruiert. In einem Arbeitsvorgang

erfolgt ebenso die Umsetzung der beiden Strukturen im Zwei-Kammern-Fräsgerät M2 Dual Wet Heavy Metal. Durch die zwei voneinander getrennten Fräskammern sind Trocken- und Nassbearbeitung ohne Zwischenreinigung möglich. Auch das neu entwickelte Zirkon Prettau® 2 Dispersive® erlaubt einige Arbeitserleichterungen. Bereits voreingefärbt mit natürlichem Farbverlauf erfordert es kein umfangreiches manuelles Bemalen. Für patientenindividuelle Farbergebnisse sind eine leichte manuelle Farbakzentuierung mit Colour Liquid Prettau® Aquarell Intensivfarben sowie die Oberflächengestaltung mit ICE Zirkon Malfarben 3D by Enrico Steger ausreichend. Aufgrund der hervorragenden ästhetischen Eigenschaften des Materials kann im Zahnbereich zudem auf die Verblendung mit Keramik verzichtet und damit Keramikchipping gänzlich ausgeschlossen werden. Um ein späteres Durchscheinen des Titanstegs unter der Zirkonversorgung zu verhindern, wird der Titansteg vor der Verklebung mit dem Titanium Spectral-Colouring Anodizer goldfarben anodisiert.



Abb. 2: Das Zirkon Prettau® 2 Dispersive® von Zirkonzahn vereint Transluzenzeigenschaften mit exzellenter Biegefestigkeit. Zirkuläre Brücken können somit monolithisch gestaltet werden. Auch im Frontzahnbereich kann auf die Verblendung mit Keramik verzichtet werden.



Abb. 3: Prettau®2 Dispersive® Zirkon wird bereits mit einem fließendem Farbverlauf voreingefärbt. Für patientenindividuelle ästhetische Ergebnisse sind einige manuell gezielt gesetzte Farbakzente mit Colour Liquid Prettau® Aquarell Intensivfarben ausreichend.



Abb. 4: Nach dem Dichtsintern ergibt sich dadurch ein sehr natürliches Farbergebnis



Abb. 5: Die Zirkonversorgung kann nun durch den Auftrag von ICE Zirkon Malfarben 3D by Enrico Steger und der Verblendung des Gingivabereiches finalisiert werden kann.



Abb. 6: Mit dem Titanium-Spectral-Colouring Anodizer wird der Titansteg goldfarben anodisiert, um den Grauwert zu reduzieren und somit ein Durchscheinen des Stegs unter der Zirkonversorgung zu verhindern.



Abb. 7: Abschließend werden Zirkonstrukt und Steg miteinander verklebt

Vortragstour Enrico Steger

REFERENT

Enrico Steger



TITEL:

Prettau® und vieles mehr...

INHALT:

- Alles über die neuen Prettau® Zirkone
- Patientenwohl verpflichtet-Kriterien der richtigen Materialwahl
- Minimalinvasive Falllösungen: Ästhetische Versorgungen mit Zirkonveneers
- Vielfalt Implantatprothetik: Digitaler Workflow bei implantatgetragenen Versorgungen
- Maschinelles Einstellen der Friktion bei Primär- und Sekundärteleskopen ohne Nacharbeiten
- Anregungen dem zahntechnischen Schaffen mehr Wert zu geben

TEILNAHMEGEBÜHR

38,00 € zzgl. MwSt. (inkl. Snack-Buffer)
Anmeldungen und weitere Informationen:
Michaela Hellweger
Tel.: +39 0474 066 666
michaela.hellweger@zirkonzahn.com

Vor den Vorträgen von Enrico Steger findet in der Schweiz erstmalig das dreistündige Zirkon Intensiv-Intro statt. Hier wird in einem kleineren Kreis pragmatisch Materialkunde betrieben und per Hands-on die Bemalung des neuen Zirkons gezeigt.

TERMINE

Montag 02.09.19 von 19.00 – 21.00 Uhr
Hotel Stücki
Badenstrasse 1
4057 Basel

Dienstag 03.09.19 von 19.00 – 21.00 Uhr
Hotel Sternen Muri
MYSTARHOTEL AG
Thunstrasse 80
3074 Muri bei Bern

Mittwoch 04.09.19 von 15.00 – 17.00 Uhr
Hotel Meierhof
Bahnhofstrasse 4
8810 Horgen/Zürich



PalaXtreme® – der starke High-Impact Prothesenkunststoff

Fotos: Kulzer

PalaXtreme® - der starke High-Impact-Prothesenkunststoff

Der neue kaltpolymerisierende Prothesenkunststoff PalaXtreme vereint außergewöhnliche Bruchzähigkeit und vereinfachtes Handling. Möglich wird diese erhöhte Haltbarkeit von mit PalaXtreme angefertigten Prothesen, die insbesondere bei Implantatgetragenen Versorgung zum Tragen kommt, dank der „Core Shell-Technologie“ (Polymerperlen mit einem flexibleren Kern). Das allergiefreudlichere Material ist einfach zu verarbeiten und bietet dem Zahntechniker eine deutliche Zeitersparnis gegenüber heißpolymerisierenden Prothesenkunststoffen. Bei einem Pre-Launch-Test in 7 Ländern gaben 96 % der Befragten an, dass sie zu PalaXtreme wechseln würden.

Palamat® Premium – das kompakte Polymerisationsgerät

Die nächste Generation von Wasserbad-Druckpolymerisationsgeräten ist das Ergebnis von kontinuierlicher Weiterentwicklung und jahrzehntelanger Erfahrung auf diesem Gebiet. Der Palamat Premium ist ausgestattet mit einer weiten Öffnung und hat reichlich Platz. Sogar große Artikulatoren und bis zu 6 Vollprothesen passen in sei-

nen Drucktopf. Ganz gleich, ob Kalt- oder Heißpolymerisation: der Palamat Premium ist ein wahrer Alleskönner. Durchdacht auch sein Design: kleine äußere Baugröße mit überschaubarem Platzbedarf, intuitiv zu bedienender Benutzerführung und einem verbesserten Wasserablauf runden den positiven Gesamteindruck ab.



cara I-Bridge® X – das Original jetzt mit noch kleinerem Schraubenkanal



cara I-Bridge® X – das Original jetzt mit 2,4 mm Schraubenkanal und bis zu 30° Abwinklung

Das vor mehr als 10 Jahren eingeführte, patentierte Original der Implantat-suprastruktur mit dem abgewinkelten Schraubenkanal von Kulzer, die cara I-Bridge X, bietet mit einem Durchmesser von nur 2,4 mm nun den kleinsten Schraubenöffnungskanal im Markt. Die cara I-Bridge X kann aus Titan oder Kobalt-Chrom (gesintert oder gefräst) hergestellt werden und ist kompatibel mit den gängigsten Implantat Systemen. Liebe zum Detail: Die neue implantatgetragene Schraubenlösung der cara I-Bridge X ist universell einsetzbar sowohl für gerade als auch für abgewinkelte Schraubenkanäle. Dadurch, dass nun die identische Schraube für beide Versionen

verwendet wird, entfällt auch lästiges Wechseln des Schraubendrehers. Kulzer setzt für die Präzisionsfertigung im cara Fertigungszentrum in Hanau auf einen vollständig digitalen Workflow und auf modernste CAD/CAM Fertigungstechnologie. Das Ergebnis kann sich sehen lassen: Hochqualitative, homogene Oberflächen – bei den CoCr-Brücken auf Wunsch auch sandgestrahlt oder hochglanzpoliert.

Ästhetisch perfekte Resultate auch bei eingeschränkten Platzverhältnissen sowie ein aufeinander abgestimmter digitaler Workflow bietet auch das Zusammenspiel mit der beliebten Veneer-Lösung von Kulzer – cara I-Bridge und PalaVeneer®.

Erst
fließfähig,
dann
modellier-
bar

Weltweit erstes Composite
mit Thermo-Viscous-Technology

VEREINT FLIESSFÄHIGKEIT UND MODELLIERBARKEIT

- **Einzigartig und innovativ** – Durch Erwärmung ist das Material bei der Applikation fließfähig und wird anschließend sofort modellierbar (Thermo-Viscous-Technology)
- **Qualitativ hochwertige Verarbeitung** – Optimales Anfließen an Ränder und unter sich gehende Bereiche
- **Zeitersparnis** – Kein Überschichten notwendig
- **Einfaches Handling** – 4 mm Bulk-Fill und luftblasenfreie Applikation mit einer schlanken Kanüle

VisCalor bulk



VOCO

DIE DENTALISTEN



© Kulzer

Das Reparaturset iBOND® Universal Intraoral Repair Kit bietet alle notwendigen Materialien für die intraorale Reparatur – Universaladhäsiv, Primer und Komposit.

iBOND® Universal – perfekt gerüstet für intraorale Reparaturen

Universelles Bonding „Made in Germany“

Moderne Universaladhäsive punkten in der Praxis mit breitem Einsatzspektrum, einfacher Anwendung und geringer Techniksensitivität. Der restaurative Trend geht zur minimalinvasiven Therapie – auch bei Füllungsdefekten. Hier empfehlen sich intraorale Reparaturen als schonende Therapieoption, wobei eine sichere Anwendung so wichtig ist wie die Kompatibilität der Werkstoffe. Das deutsche Dentalunternehmen Kulzer bietet mit dem vielseitigen Universaladhäsiv iBOND® Universal und perfekt aufeinander abgestimmten Komponenten ein leistungsfähiges Reparaturset der Extraklasse an.

Der Zahn der Zeit nagt auch an den

hochwertigsten Restaurationen – bei Fehlern oder kleineren Defekten kann Sekundärkaries die Folge sein. Ein kompletter Restaurationsaustausch ist jedoch nicht immer erforderlich: Eine intraorale Reparatur kann laut aktuellen Studien^{1,2} die Lebensdauer von direkten wie indirekten Restaurationen verlängern. Dies schont die natürliche Zahnrestsubstanz sowie den Geldbeutel der Patienten und ist zeiteffizienter als eine Neuanfertigung. Voraussetzung für den Erfolg der intraoralen Reparatur ist unter anderem die Kompatibilität des Bondings mit den verwendeten Materialien. Mit dem Ein-Komponenten-Adhäsiv iBOND Universal belegt das deutsche Traditionsunternehmen Kulzer einmal

mehr seine Innovationskraft bei der Entwicklung hochwertiger Dentalmaterialien: Das universelle Bonding eignet sich aufgrund seiner Vielseitigkeit optimal für die Füllungsreparatur und liefert mit leistungsfähigen Komponenten wie dem iBOND Ceramic Primer sowie Nanohybrid-Kompositen wie Venus Pearl oder dem Kavitätenliner Venus Diamond Flow Baseline als perfekte Rüstzeug.

Minimalinvasiv zu langlebigen Restaurationen

Restaurationsdefekte können viele Ursachen haben – durch Abrasion, Attrition, Erosion und Demastikation, aber auch durch Materialermüdung

kann es nach einer gewissen Zeit zu Absplitterungen, Fissuren und Frakturen bei bestehenden Füllungen kommen. Dann stellt sich die Frage: Reparatur oder Austausch? Eine Reparatur schont nicht nur die natürliche Zahnhartsubstanz, sondern verlängert die Haltbarkeit von Restaurationen signifikant. Hohe Aussichten auf Erfolg haben Reparaturen mit universellen Bondings wie iBOND Universal. Die deutsche Entwicklungsabteilung von Kulzer im hessischen Wehrheim hat dabei alles bedacht, um das Universaladhäsiv zum wahren Allrounder zu machen: Neben der uneingeschränkten Haftung an allen Materialien – in Kombination mit dem iBOND Ceramic Primer sogar an Silikatkeramiken – ist iBOND Universal mit allen gängigen

Ätzverfahren kompatibel. So kann der Zahnarzt je nach Indikation und bevorzugter Arbeitsweise zwischen Self-Etch-, Etch-&-Rinse- und Schmelzätzverfahren wählen. Kombiniert mit dem Venus Diamond Flow Baseline beispielsweise lässt sich so die Basis für substanzschonende Restaurationen schaffen: Das Komposit dient als Kavitätenliner und markiert mit seiner hellen, opaken Farbgebung den Boden der Kavität – eine solide Grundlage für die erste Füllungsschicht. Für langlebige, ästhetische Füllungen sorgt abschliessend das Nano-hybrid-Komposit Venus Pearl.

Mit dem Reparaturset bestehend aus iBOND Universal, iBOND Ceramic Primer und dem Hochleistungskomposit Venus Pearl – optional ergänzt

um den Kavitätenliner Venus Diamond Flow Baseline – ist der Zahnarzt optimal gerüstet für viele Indikationen der direkten Füllungstherapie und für spezielle Einsatzbereiche wie die intraorale Reparatur. Die Praxis profitiert dabei vom regionalen Service des deutschen Dentalherstellers Kulzer und erhält ein umfassendes Paket mit Produkten und Services „Made in Germany“ für die moderne Zahnerhaltung.

Weitere Infos:
www.kulzer.com

Literatur:

- Hickel R et al.: Repair of restorations – criteria for decision making and clinical recommendations. Review. Dental Materials 29 (2013): 28-50.
- Casagrande L, Laske M, Bronkhorst EM, Huysmans MCDNJM, Opdam NJM: Repair may increase survival of direct posterior restorations - A practice based study. Journal of Dentistry 2017 Jun 8. pii: S0300-5712(17)30147-1. doi: 10.1016/j.jdent.2017.06.002.

Carestream Dental

Höhere Wertschöpfung in der Praxis durch Digitalisierung



Mehr als nur Röntgen: neue DVT Generation CS 9600

Mit der neuesten DVT Generation sparen Anwender nicht nur Zeit; dank cleverer Software, die Automation, Wiedererkennung, Intelligenz und Präzision vereint, wird jede Aufnahme ein Erfolg – bei

minimaler Strahlenbelastung für den Patienten. Die modulare Bauweise bei Hard- und Software ermöglicht eine individuell auf den Praxisworkflow zugeschnittene Gerätekonfiguration. Zusätzlich punktet der CS 9600 mit geringerer Strahlendosis bei höchster Detailgenauigkeit, möglich durch das optionale 120 kV Modul. Assistenz-Systeme übernehmen die Kontrolle der besten Patientenpositionierung. Verschieden wählbare Volumengrößen, von 4x4 bis zu 16x17 FoV, und eine automatisierte Metall-Artefakt-Reduzierung sind nur einige der neuen Funktionen. Der CS 9600 kann remote vom Carestream Dental Service überwacht werden. Mögliche Abweichungen von Standardwerten fallen dabei sofort auf und können korrigiert werden, noch bevor das Gerät eine Fehlermeldung anzeigt.



CS 3600 jetzt mit neuer Software

Der CS 3600 bietet jedem Behandler die optimale Möglichkeit, einzelne Zähne, Quadranten oder Zahnbögen entsprechend modernster Methoden zu scannen. Die Digitalisierung läuft besonders einfach und hochpräzise ab – ohne vorgeschriebene Scanpfade. Durch seine High-speed-Technologie ist er ultraschnell. Neue Software: Mit dem neuen Hybrid-Scan-Workflow kann eine analoge Abformung mit dem digitalen Scan überlagert werden. Diese und weitere Features, zum Beispiel zur Verlaufskontrolle bei Bruxismus, sowie eine noch höhere Scan-Geschwindigkeit runden das neue Software-Paket ab. Mit dem Software-Modul „Implantat-Assistent“ können Implantologen DVT-Bilder und den entsprechenden digitalen Abdruck, beispielsweise aus einem Intraoral-Scan, verbinden. Hilfreiche Neuerung im Modul: Geplante Fälle können nun per Knopfdruck mit der fertigen Planung zur Erstellung von Bohrschablonen an SMOP übergeben werden. Dasselbe gilt auch für die Übergaben an BlueskyPlan Bio.

Nobel Biocare

Was haben Autos, Raumanzüge und Zahnimplantate gemeinsam?

Die Beschaffenheit der Implantatoberflächen ist ein vieldiskutiertes Thema in zahnmedizinischen Fachkreisen. So spielt beispielsweise die Rauheit eine wichtige Rolle bei der Osseointegration.



Hier stimmt die Chemie: Die umfassende Expertise von Nobel Biocare im Bereich der Anodisierungstechnologie wird auf das gesamte Implantatsystem vom Abutment bis zur Spitze angewendet. Chemie und Topografie der neuen Abutmentoberfläche Xeal fördern eine enge Bindung des Weichgewebes an das Abutment. Die ultrahydrophile Multi-Zonen-Implantatoberfläche TiUltra ist für frühe Osseointegration und Langzeitstabilität des Knochens entwickelt.

Jetzt ist es jedoch an der Zeit, das Thema zu vertiefen. Wir mögen es für selbstverständlich halten, doch die Oberflächenchemie ist ein faszinierendes Gebiet. Sie spielt nicht nur in der Implantologie eine maßgebliche Rolle, sondern auch in einer Vielzahl von Technologien, Branchen und Fertigungsbereichen, die unseren Alltag beeinflussen.

Oberflächlich betrachtet

Die Oberflächenchemie muss im Zusammenhang betrachtet werden. Sie ist nicht nur ein Nischenfachgebiet der Implantologie. Einige Beispiele hierfür sind:

- Teflon™ – Teflon (Polytetrafluorethylen) verfügt über eine Kette von Bindungen zwischen Kohlenstoff- und Fluoratomen, die so stark sind, dass es für andere Atome schwierig ist, sich mit der Oberfläche zu verbinden. Am besten bekannt ist Teflon zwar für antihafbeschichtete Pfannen, doch das Material erlangte echten Ruhm, als es auf der Apollo-Mission als Schutzmaterial für Raumanzüge verwendet wurde. Möglicherweise haben Sie auch Medizinprodukte und chirurgische Instrumente, bei denen es als Schutzschicht zum Einsatz kommt.
- Katalysatoren – Bei Ihrem Auto ist die Oberfläche des Abgaskatalysa-

tors mit chemischen Katalysatoren bedeckt, die bei Kontakt mit Abgasen die Oxidation von Kohlenmonoxid und Kohlenwasserstoffen bewirken und Stickoxide reduzieren.

- Halbleiter-Technologie – Die Mikrochips in Ihrem Telefon, Computer – und so ziemlich jedem digitalen Gerät – enthalten Millionen von Transistoren, die mit komplexen chemischen Prozessen wie chemischer Dampfabscheidung, Kristallisation und Ätzen auf Oberflächen erzeugt wurden.

Die Liste der Anwendungen von Oberflächenchemie ist lang. Doch welche Rolle spielt sie bei Zahnimplantaten und Abutments?

Chemie zieht die Fäden

Neben der Geometrie und der Topografie entscheiden auch die chemischen Eigenschaften der Zahnimplantate über Erfolg oder Misserfolg von Implantatbehandlungen. Stellen Sie sich die Oberfläche eines Materials als eine „Grenze“ von Atomen vor, die auf die Atome eines anderen Materials trifft. Die Oberflächenchemie bestimmt, welche chemischen Reaktionen an der Grenzfläche mit anderen (festen, flüssigen oder gasförmigen) Molekülen stattfinden. Im Fall von Zahnimplantaten definiert sie also die chemische Reaktion, die zwischen der

SOFORT WEISSERE ZÄHNE OHNE BLEACHING!



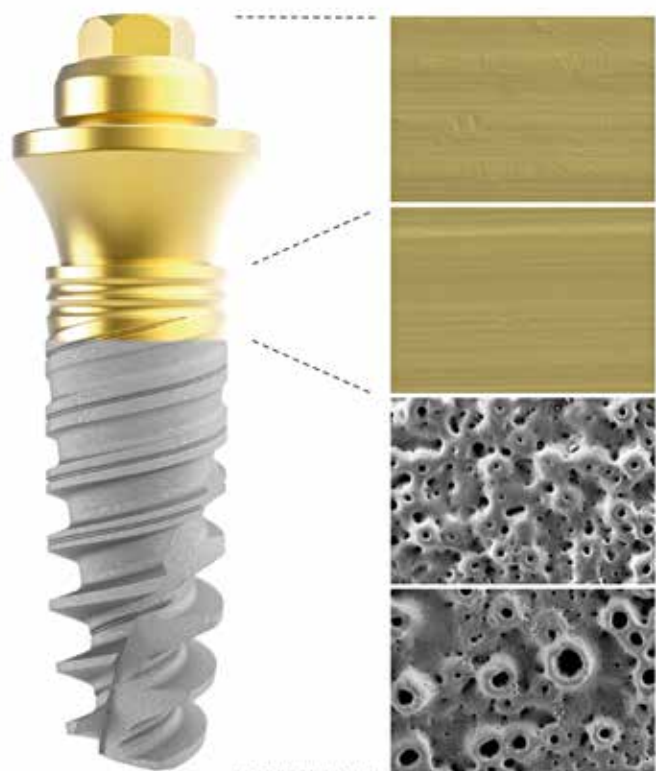
JETZT IN IHRER
GLOBUS FILIALE
TESTEN!



ZAHNSCHNEE INSTANT WHITENING

Der megasmile Zahnschnee ist die Zahnpflege für unterwegs, die sofort die Zähne aufhellt. Hochreines Hydroxylapatit repariert und poliert angegriffene Zahnoberflächen und verleiht Ihnen einen sichtbaren und spürbaren Perlglanz. Der integrierte Blaufilter lässt die Zähne sofort optisch weisser erscheinen.

megasmile



Die Oberfläche von TiUltra wechselt graduell von einer minimalrauen unporösen Schulter hin zu einem mittelrauen porösen Apex. Damit soll der natürliche Verlauf von harten und dichten kortikalen Knochen zur porösen Spongiosa entsprochen werden. In Kombination mit der Xeal Abutmentoberfläche haben Behandler damit nun eine neue Komplettlösung für eine Gesundung von Weichgewebe, Knochenerhalt und schneller Osseointegration zur Verfügung.

Implantatoberfläche und den Zellen und Proteinen stattfindet.

- Wird die Oberfläche die andere Substanz anziehen, aufnehmen oder abstoßen?
- Wird die Oberfläche hydrophil oder hydrophob sein?
- Kommt es zu einer Kristallisation? Einer Katalyse von chemischen Reaktionen?
- Werden die Zahnimplantatoberfläche und die Abutmentoberfläche chemische Bindungen mit Proteinen eingehen?

Wirklich spannend wird das Thema „Oberflächenchemie“, wenn die Oberflächen durch Einsatz von Technologien zielgerichtet „designt“ werden, um die Vorteile chemischer Reaktionen für hervorragende klinische Ergebnisse zu nutzen.

Mission „Gewebeintegration“

Im Wesentlichen sorgt die chemische Zusammensetzung der Implantatoberfläche dafür, dass diese mit Zellen und Proteinen reagiert. Natürlich reagieren verschiedene funktionelle Molekülgruppen unterschiedlich – sie können die Gewebeintegration fördern oder hemmen. Ein Medizinprodukt, bei dem eine Anhaftung von Proteinen vermieden werden soll, kann eine Oberfläche in Form einer hydrophoben Schicht haben. Aber wenn ein

Zahnimplantat gesetzt werden soll, ist eine chemische Reaktion erforderlich, die Befestigungspunkte für Knochen und Weichgewebe schafft.

Eine Möglichkeit, die chemische Zusammensetzung der Zahnimplantatoberfläche zu verändern, ist eine Anodisierung. Falls Sie mit dem Prozess der Anodisierung nicht vertraut sind: Das Titanimplantat wird dabei in eine Elektrolytflüssigkeit getaucht, durch die ein elektrischer Strom geleitet wird. Dadurch erhöht sich die Dicke der Titanoxidschicht und es ändert sich die Topografie der Oberfläche. Werden dieser Elektrolytflüssigkeit bestimmte Moleküle zugesetzt, können sie sich an das Oxid binden und die Oberflächenchemie verändern. Dadurch kann definiert werden, welche chemischen Reaktionen stattfinden, wenn die Oberfläche auf das Gewebe trifft. Bestimmte Verbindungen wurden mit einer verbesserten biologischen Leistung von Metalloberflächen in Verbindung gebracht.

Ein wichtiges Merkmal ist das Vorhandensein von Hydroxylgruppen (OH) an der Oberfläche, die die Osseointegration und Knochenbildung nachweislich fördern. Mehr Hydroxylgruppen an der Oberfläche bedeuten mehr Befestigungspunkte für das Fibrinogen, das Blutgerinnsel verursacht. Studien haben ergeben, dass anodisierte Oberflächen im Vergleich

zu sandgestrahlten und säuregeätzten Implantaten die meisten Hydroxylgruppen aufweisen.

Eine weitere chemische Eigenschaft der Oberfläche, die die Gewebeintegration beeinflussen kann, ist ihre Hydrophilie. Die Fähigkeit von Zellen, an der Oberfläche zu haften, wird durch Proteinanlagerung bestimmt. Viele Studien haben gezeigt, dass hydrophile Oberflächen tendenziell eine bessere Proteinanlagerung haben als hydrophobe Oberflächen.

Blick in die Zukunft

Seit Jahrzehnten beherrscht die Oberflächentopografie und Rauheit die Diskussion über Implantatoberflächen. Doch mit der immer größer werdenden Disziplin der Oberflächenchemie und der Vielzahl ihrer praktischen Anwendungen könnte die Fähigkeit, die Oberfläche auf molekularer Ebene zu beeinflussen, für Zahnimplantatssysteme genutzt werden. Wer mehr Möglichkeiten sucht, eine schnelle Gewebeintegration zu fördern und zu erreichen – sowohl für Knochen als auch für Weichgewebe –, sollte dabei die Oberflächenchemie berücksichtigen.

Weitere Informationen unter: nobelbiocare.com/surface

PICK STICKS

Interdentarpflege & Zahnstocher in einem

edel+white



SMALL 800-835



MEDIUM 800-834

Fordern Sie jetzt Ihr kostenloses Muster an!

CHF/VE
2,50
Einführungspreis*

Sichern Sie sich den Einführungspreis von CHF 2,50 im Vergleich zum regulären Preis von CHF 3,80.

BESTELLUNG AN:

- OFFICE +41 44 419 20 20
- FAX +41 44 419 20 19
- E-MAIL office@mytrade-group.ch
- IMMER FÜR SIE DA Mo – Fr: 07:30 – 19:30 Uhr
- PORTOFREIE LIEFERUNG

Art.-Nr.	Bezeichnung	VE	CHF/VE	Bestellmenge
800-835	edel+white Pick Sticks small	1 Packung à 50 Stück	2,50	
800-834	edel+white Pick Sticks medium	1 Packung à 50 Stück	2,50	

RECHNUNGSANSCHRIFT

(Praxisstempel)

Kundennummer: _____

E-Mail: _____

Unterschrift: _____

*Die Angebote dieser Anzeige richten sich an Zahnarztpraxen, Prophylaxeshops und den Fachhandel. Alle in dieser Anzeige beworbenen Artikel und Aktionen gelten nur bis zum 30.09.2019 oder solange der Vorrat reicht. Alle Preise verstehen sich in CHF, zuzüglich MwSt. Montage, VOC-Lenkungsabgabe und vRG. Frachtfreie Lieferung innerhalb der Schweiz ohne Mindestbestellmenge. Sie bestellen zu unseren gültigen AGB, die Sie auf www.mytrade-group.ch einsehen können. Für eventuelle Druckfehler übernehmen wir keine Haftung. Die genannten Firmen- und Produktnamen sind eingetragene Warenzeichen. Nachdruck und Vervielfältigung, auch auszugsweise, sind nicht gestattet. my trade Swiss GmbH, Betpurstrasse 14, CH-8910 Affoltern am Albis. Geschäftsführer: Patrick Meier.

Chirurgie//Implantologie

All on 4[®] – feste Zähne an einem Tag

von Cand. Med. Dent. Leon Golestani, B.Sc.
Zu Gast bei Kieferchirurg und Implantologe DDr. Jahl in Eggenburg

Neues Lebensgefühl bei einem atrophierten Oberkiefer nach nur einer Behandlung? In der heutigen oralchirurgischen Medizin zwar nichts Neues aber nach wie vor heißes Eisen.

Das niederösterreichische Kompetenzzentrum in Eggenburg beschäftigt sich vor allem mit zahnlosen Patienten, die den Wunsch nach einer schnellen und erfolgsversprechenden Therapie äußern und für das festsitzende Konzept einer Full-Arch Behandlung in Frage kommen.

4 gewinnt

Wenn 2 Implantate eine 3-gliedrige Brücke tragen, wie können dann 4 Implantate jemals die ganzen Lasten einer ganzen Prothese aufnehmen? Die Antwort liegt in der Biomechanik, wie diese Implantate strategisch platziert werden und in weiterer Folge mit einem speziellen prothetischen Design gekoppelt sind. Die „All-on-4“-Technik hat sich aus der ursprünglichen Arbeit von Branemark und Kollegen im Jahr 1977 entwickelt, bei der 4 bis 6 vertikale Implantate verwendet wurden, die im posterioren Segment eines zahnlosen Ober- und Unterkiefers freitragend platziert wurden. Die Angulation distaler Implantate bietet zahlreiche biomechanische und klinische Vorteile für festsitzende Restaurationen mit weniger invasiven Techniken im Vergleich zu augmentierten Verfahren mit herkömmlichen komplett axialen Implantaten (Tab. 1). Die Angulation distaler Implantate in einer Position von 30 bis 45 Grad relativ zur Okklusionsebene ermöglicht eine prothetische Versorgung in der Regel bis zu 12 Zähne pro Bogen.

Das „All-on-4“-Behandlungskonzept inklusiver Sofortversorgung wurde erstmalig von Prof. Dr. Paulo Maló (Lissabon) entwickelt, um die Nutzung des verfügbaren Restknochens in einem atrophierten und/oder zahnlosen Kiefer zu maximieren, eine sofortige Funktion zu ermöglichen und regenerative Verfahren zu vermeiden, die die Behandlungskosten und die Morbidität des Patienten sowie die mit die-

Ein großer Vorteil der „All on 4“-Methode ist, dass meistens schon innerhalb eines einzigen Tages die komplette Versorgung mit festen Zähnen erfolgen kann. Implantate können auch bei reduzierter Knochensubstanz im Kiefer verwendet werden, sorgen für Lebensqualität und sorgen wieder für Lebensfreude, alles schmerzfrei und ohne Schwellung.

DDr. Jahl, Kieferchirurg und Implantologe

sen Verfahren verbundenen Komplikationen erhöhen. Die beiden anteriorsten Implantate werden axial gesetzt, während die beiden posterioren Implantate distal und abgewinkelt platziert werden und dabei Knochenaufbau vermieden wird. Sofortbelastungsverfahren für zahnlose Kiefer sind sowohl bei Behandler sowie bei Patienten beliebt und mittlerweile sehr oft verwendet. Hohe Überlebensraten und eine geringe Rate von Komplikationen verdeutlichen eine positive Vorhersagbarkeit.

Therapieentscheidung

Die Herausforderung besteht heute nicht mehr darin, die Funktionalität zu beweisen, sondern einfache und kostengünstige Schemas zu entwickeln...

So wie in den präsentierten Fällen mit DDr. Gerald Jahl (niederösterreichischer Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg): Im hier beschriebenen Fall war ein 75-jähriger männlicher Patient vorstellig, der mit einer 9-stelligen VMK-Brücke und dem Wunsch nach festen Zähnen zum normalen Beißen einen Spezialisten aufsuchte. Von anderen Behandlern wurden vorab unterschiedliche Therapiepläne vorgestellt. Unter anderem wären konventionelle implantologische Lösungsvorschläge mit dem monatelangen Tragen einer schleimhautgetragenen Totalprothese verbunden gewesen, was für diesen Patienten nicht in Frage kam. Ausführliche intra- und extraorale Befunde wurden erhoben und aufgrund des schlechten parodontalen Zustandes und einem wesentlichen Lockerungsgrad der ganzen Zahnreihe im Oberkiefer, die seit Jahren keine sorgenfreie Nahrungsaufnahme erlaubten, entschied man sich in weiterer Folge für eine Serienextraktion des Oberkiefers und einer anschließenden festen Versorgung auf vier Implantaten.

Im Vorfeld wurde ein dreidimensionales Röntgen angefertigt und die quantitative und qualitative Evaluierung



des Knochenangebotes zeigten ausreichend ortsständigen Knochen zwischen beiden Vorderwänden der Kieferhöhlen und eine ausreichend breite Basis der Maxilla. Bei der präoperativen Planung wurde mit dem Techniker ein Mock-Up anhand des Hart- und Weichteildefektes hergestellt, die Anzahl der zu ersetzenden Zähne bestimmt - um die Lage der Implantate vorherzusagen - und um eine OP-Tiefzieh-schiene herzustellen (Abb. 5). Neben einer röntgenologischen und labortechnischen Analyse ist bei der klinischen Beurteilung unter anderem folgendes zu beachten:

- okklusale vertikale Dimension
- Lachlinie
- Lippenstütze und A-P (anterior posterior) Zahnposition des Oberkiefers
- ausreichend keratinisiertes Weichgewebe
- Phonetik

Auf allen Vieren „bohren“

Bei der Entfernung der mehrgliedrigen Brücke im Oberkiefer zeigten sich klinisch horizontale Frakturen und tief reichende kariöse Läsionen an den anterioren Pfeilerzähnen. Zahn 17 kam aufgrund der positiven Erhaltungswürdigkeit für eine Extraktion nicht in Frage. Dadurch verblieb die zufriedenstellende alte Biss-Höhe und es wurde eine gewisse mechanische Entlastung für das spätere Provisorium sichergestellt.

Nach der Extraktion der Radices wurde mit Hilfe eines am Kamm verlaufenden mid-crestalen Schnittes zwischen beiden ersten Molaren das Weichgewebe per Mukoperiostlappen vom Knochen frei gelegt. Apikal entzündete Bereiche wurden auskurettiert, mit einer bakterioziden Flüssigkeit behandelt und anschließend der gesamte Alveolarfortsatz mit Luer und Diamant geglättet. Kenntnisse über anatomische Strukturen sind hierbei essentiell und notwendig, um die Implantate korrekt zu platzieren. Die operative Freilegung sollte soweit kranial erfolgen, um eine Beurteilung der Lage der Kieferhöhlen zu ermöglichen. Das Ertasten mit einem Instrument oder einem vorsichtigen



Abb. 1-4: Neben dem All-on-4[®] Konzept von Nobel Biocare (34 klinische Studien mit 2.400 Patienten) gibt es unter anderem ähnliche Implantatkonzepte für die Rehabilitation von ganzen zahnlosen Kiefern wie von Bredent mit BlueSky und SIC mit SKY fast & fixed.

Biomechanische Vorteile des „All-on-4“ Designs (Tab. 1)

1. Implantate folgen einer dichten Knochenstruktur
2. durch eine axiale Kippung können längere Implantate gesetzt werden
3. Die Neigung verbessert den A-P (anterior posterior) Spread (Cantilever length = AP spread x 2.5)
4. verkürzter Kragarm reduziert prothetische Frakturen / Instabilitäten
5. marginale Knochenhöhe wird mit einer starren Prothese beibehalten
6. schräge Implantate haben eine ähnliche Erfolgsrate wie herkömmliche Implantate, wenn sie miteinander verbunden werden

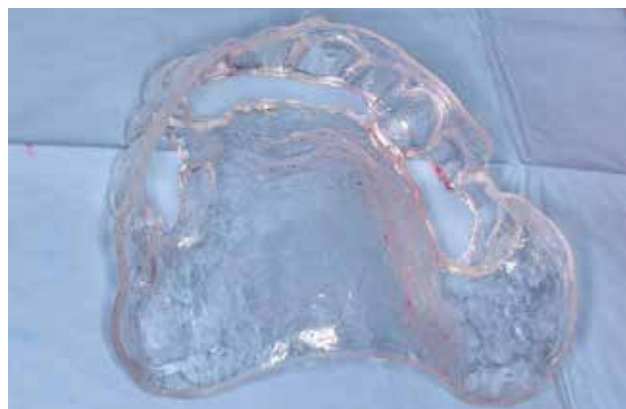


Abb. 5: Tiefziehschiene



Abb. 6: Postoperativ - Vor der Abformung



Abb. 7: 24 h postoperativ



Zahntechnik von
Dentallabor Muer
Jubiläumspl. 4
3714 Sitzendorf an
der Schmida
Tel+Fax:
02959 27083

Abb. 8: Die Oberfläche von TiUltra wechselt graduell von einer minimalrauen unporösen Schulter hin zu einem mittelrauen porösen Apex.

Preperation meets opportunity

Präoperative Planung mithilfe Röntgenaufnahmen
Implantat-Chirurgieeinheit
Nobel Biocare OP-Kit mit „All-on-4“ Guide
Nobel Biocare Implantate + Prothetisches Kit
Abformlöffel oder Tiefziehschiene für Abformung

oberflächlichen Anfräsen der Kompakta lässt dann feststellen wo die anteriore Kieferhöhlenwand lokalisiert ist. Ist diese Analyse aufgrund einer fehlenden Routine oder einer dichten Knochenstruktur nicht möglich empfehlen Studien eine minimalinvasive laterale Öffnung des Sinus Maxillaris um die anteriore Wand zu ertasten und mit einem Marker diese vestibulär einzuzichnen. Die genaue Position der vordersten Maxillariswand ist wichtig, da so die hintersten Implantate so weit wie möglich distal gesetzt werden können, um gleichzeitig eine längere Implantatlänge in dieser kortikalen Region zu maximieren.

Als nächstes wurden mit Hilfe einer OP-Schablone (siehe Abb. 5) aus einer einfachen 2 mm dicken Tiefziehfolie vier Implantate mit einem Durchschnitts-Drehmoment von 35 Ncm inseriert. Empfohlen wird für den posterioren Bereich mindestens 4.3 mm und für den anterioren 3.5 mm Implantat-Durchmesser mit einer notwendigen Primärstabilität zwischen 35 und 45 Ncm für eine Sofortversorgung.

Einschlusskriterien für „All-on-4“

1. keine schweren parafunktionalen Habits
2. normale Mundöffnung (40 mm)
3. zahnloser Oberkiefer mit einer minimalen Knochenbreite von 5 mm und minimaler Knochenhöhe von 10 mm innerhalb der Prämaxilla
4. zahnloser Unterkiefer mit einer minimalen Knochenbreite von 5 mm und einem Minimum an Knochenhöhe von 8 mm innerhalb des Intraforamen-Bereichs
5. mindestens 10 mm Implantatlänge für die Maxilla
6. Neigung des Implantates maximal 45 Grad, um die Kragweite zu reduzieren.
7. Bei posterior geneigten Implantaten sollte das distale Schraubenzugangsloch an der Kaufläche des ersten Molaren, zweiten Prämolaren oder ersten Prämolaren geplant werden.
8. 10 bis 12 Zähne als festsitzende Prothese mit maximal 1 bis 2 freistehenden Zähne in der Endprothese möglich
9. Bei Fällen mit gleichzeitiger Extraktion sollten die Alveolen gut gereinigt und die Implantate zwischen den Extraktionsstellen gesetzt werden.

Im Anschluss wurden die Multi-unit Abutments von Nobel Biocare™ jeweils mit einer 30° und 0° Winkelung mit den Implantaten befestigt. Mit den Multi-Units Abutments können Angulationen ausgeglichen werden und ermöglichen



Füllungsfrakturen? Chippings?
Reparaturen mit iBOND® Universal.



iBOND® Universal

Entdecken Sie die Effektivität von intraoralen Reparaturen.

- » Die Reparatur fehlerhafter Füllungen unterstützt den Gedanken der minimalinvasiven Zahnheilkunde und verlängert die Lebensdauer von direkten und indirekten Restaurationen.
- » iBOND Universal bietet zuverlässige und dauerhaft hohe Haftfestigkeit an allen zu reparierenden Materialien.
- » Keine Verwechslung von verschiedenen Flaschensystemen.

Das neue iBOND Universal Reparatur Kit vereint alle notwendigen Produkte für die indirekte und direkte Restauration. Intraorale Reparaturen können einfach und schnell mit iBOND Universal repariert werden, statt sie kostenintensiv zu ersetzen.

Effektiv, ökonomisch und in nur einer Sitzung.



KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

Mundgesundheit in besten Händen.



Abb. 9: Postoperatives Panorama

eine einfache Anbringung der Abformpfosten. Abgeformt wurde offen vor (inkl. Bissregistrat) und nach dem Verschluss des Operationsgebietes mit einer geschlossenen Abformung (Abb. 6).

Das Ende: Naht

Nach 24 Stunden kam der Patient zur ersten Wundkontrolle: „Ich hatte weder während noch nach der OP Schmerzen...“ Die ersten Nähte wurden aufgrund der schnellen Regeneration entfernt (Abb. 7) und der Patient hatte keine postoperativen Beschwerden. Ein provisorischer Zahnkranz aus gefrästem PMMA (Polymethylmethacrylat) wurde eingesetzt und die Okklusion angepasst. DDr. Gerald Jahl rät eine Tragedauer des Provisoriums zwischen 3–4 Monaten bis zur endgültigen Versorgung und empfiehlt dem Patienten zu weicherer Kost, um eine komplette Verknöcherung zu gewährleisten. Gegebenenfalls können bis zur definitiven Versorgung Korrekturen vorgenommen werden und der Biss kann immer wieder angepasst werden.

Neue Erkenntnisse

Um eine bessere Hart- und Weichgewebsintegration zu erreichen, empfiehlt die Firma Nobel Biocare™ die auf der IDS 2019 vorgestellten Oberflächenbeschaffenheit Xael für On1 Basis und das Mult-unit Abutment und TiUltra für NobelActive und NobelParallel Conical Connection. Ein jahrzehntelanges erlangtes Wissen im Rahmen der Anodisierungstechnik bietet somit eine neue Ära der Muointegration, was mittlerweile einige wissenschaftliche Studien belegen.

Scannen, planen und Implantieren an einem Tag. Auch

Wir als Überweiserpraxis versorgen den Patienten im Rahmen der Phase 1 mit den Implantaten und einer vollwertigen Provisoriumsprothese. Nach 4 Monaten Einheilung beginnt die Phase 2 wo die Zuweiserpraxis die endgültige prothetische Versorgung übernimmt.

DDr. Jahl, Kieferchirurg und Implantologe



Abb. 10: 24h postoperativ Klinisch

eine neue dynamisch geführte chirurgische Navigation scheint in der Zahnmedizin Einzug zu erhalten. Neben den individuellen Bohrschablonen für minimalinvasives Implantieren wird mittlerweile das im letzten Jahr beim EAO-Kongress vorgestellte X-Guide™ und DTX Studio™ System empfohlen. Nach einer Backward-Planung und kurzer Kalibrierung des Gerätes, erhält der Chirurg in Echtzeit via Bildschirm präzise und leicht visualisierbare Informationen über die Position des Bohrers im betreffenden Knochenareal – in 3D versteht sich. Dieses „GPS“ für Freihandeingriffe behilft somit bei der exakten Ausrichtung des Bohrers analog zur Implantatachse und der Tiefe. DDr. Jahl ist einer der ersten Behandler in Österreich, die diese Methode der Navigation verwenden. Haupteinsatzgebiet ist hier aber noch nicht der zahnlose Kiefer, sondern eher der atrophe teilbezahnte Kiefer, wo möglichst genaue und exakte Implantatpositionierungen notwendig sind.

Zusammenfassung

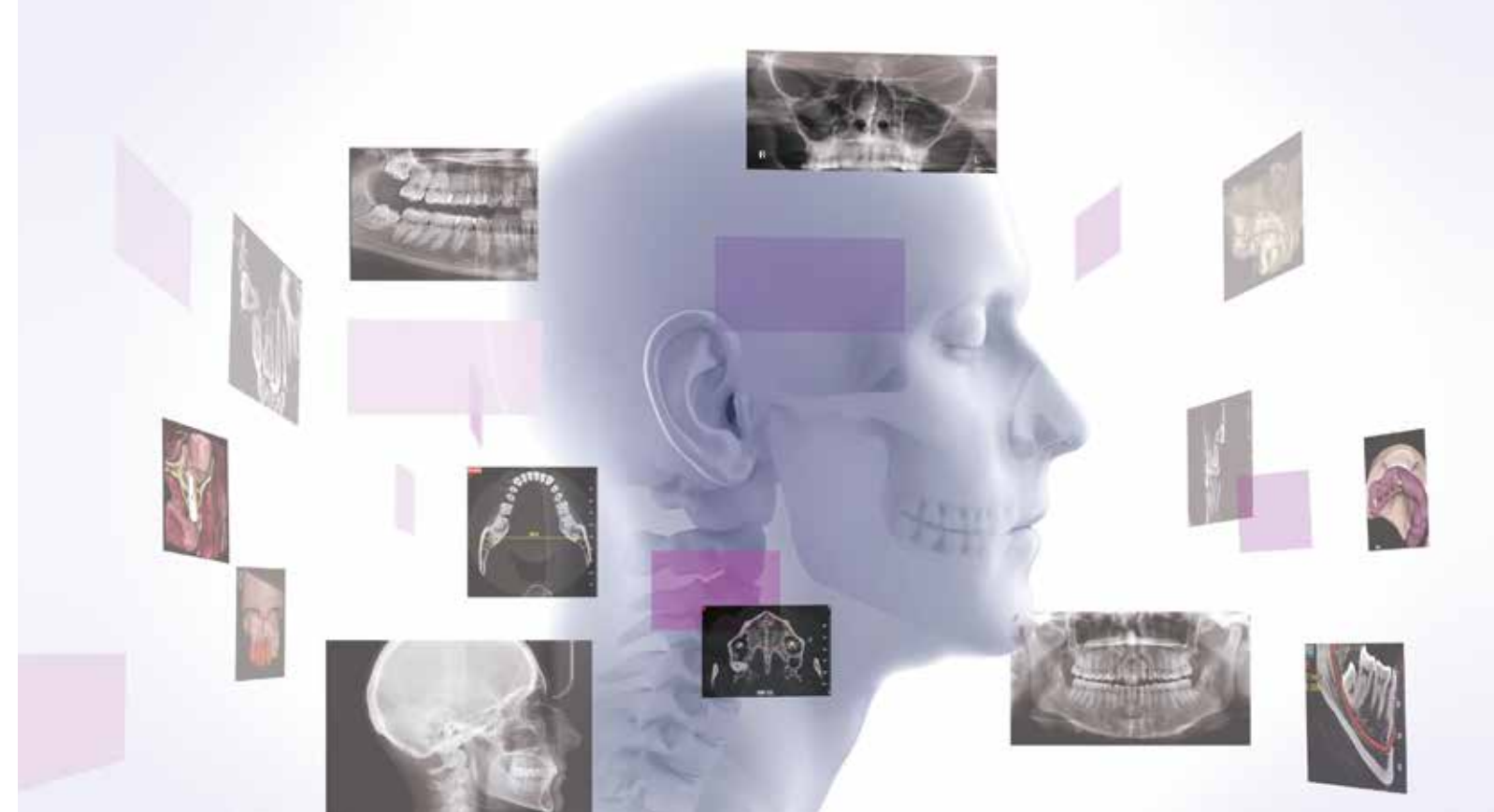
Mehrere Studien verschiedener unabhängiger Autoren haben gezeigt, dass die „All-on-4“-Technik aufgrund der Biomechanik ähnliche Erfolgsraten aufweist, wie die gut untersuchten traditionellen vertikalen Implantate. Das „All-on-4“ kann eine praktikable Option sein, die der Arzt seinen zahnlosen Patienten anbieten kann, die auch bei geplanten Extraktionsfällen eine Full-Arch Rehabilitation anstreben. Atrophische Kiefer, die normalerweise vor der Implantation ein traditionelles Knochentransplantat erfordern würden, erhöhen Behandlungszeit, Kosten und Morbidität im Zusammenhang mit diesen Transplantationsverfahren. Darüber hinaus ermöglicht eine verkürzte Behandlungsdauer und somit ein schnelles Erlangen an Funktion und Lebensqualität einen positiven Outcome für den Patienten.

Literaturliste beim Verlag erhältlich.

ZUM AUTOR

Cand. Med. Dent. Leon Golestani B.Sc.

Studiert zurzeit Zahnmedizin an der DPU Krems und parallel dazu absolviert er das Studium „Journalismus & Öffentlichkeitsarbeit“.



Erweitern Sie Ihren Horizont

New Hyperion **X9 PRO**

Hyperion X9 PRO wurde für noch bessere Leistungen mit der gewohnten Benutzerfreundlichkeit entwickelt. Durch die hochentwickelte Hybrid-Technologie ist eine Vielzahl von 2D-, 3D- und CEPH-Aufnahmen möglich, um allen Ihren diagnostischen Anforderungen zu entsprechen.



- Die modulare Plattform wächst durch die schnellen, einfachen und vorteilhaften Upgrades Ihren Anforderungen entsprechend
- Der kompakteste, am Markt erhältliche CEPH-Arm kombiniert höchste Präzision in der Diagnostik mit der maximalen operativen Effizienz
- Das mit 2D-PAN-CEPH- und 3D-MULTIFOV-Programmen ausgestattete Set garantiert die besten klinischen Ergebnisse
- Die einzelnen Volumenaufnahmen bis zu 13x16 cm bieten freie Sicht auf das gesamte Gebiss, die Kieferhöhlen und die oberen Luftwege
- Die neue 10 Zoll Full-Touch-Bedienkonsole vereinfacht und optimiert Ihren Workflow

myray
new comfort
in digital imaging

www.my-ray.com

Keramikimplantate

Zystektomie meets Socket Preservation

von Dr. Robert Bauder

Die Sofortimplantation mit SDS Keramikimplantaten bietet effektive neue Möglichkeiten der Socket-Preservation und Sofortrekonstruktion.

Anhand von vier ästhetisch anspruchsvollen Fällen wird das Sanierungskonzept und das Vorgehen dargestellt. In meinem Praxiskonzept wird grundsätzlich eine komplett metallfreie Versorgung angestrebt und die Grundsätze der modernen biologischen Zahnmedizin

umgesetzt, was inkludiert dass endodontisch behandelte Zähne aus ganzheitsmedizinischer Sichtweise langfristig eher kritisch gesehen werden.

Unterstützt wird die Einheilphase der Keramikimplantate durch eine intensive Supplementierung über ca. 8 Wochen mit allen Mikronährstoffen,

welche zur Regeneration, Wundheilung und Knochenheilung vom Organismus benötigt werden (High-Heal Bone Healing Protokoll) sowie eine Einstellung der Vit D3 Levels der Patienten auf 70-100 ng/ml und des LDL Cholesterinwertes auf unter 140 mg/dl.

Fall 1



Sofortversorgungskonzept bei SDS (=Short-Cut-Concept)



Ausgangssituation



Sofortimplantation + LZP



Ergebnis nach 3 Behandlungsterminen



WIR HABEN GELERNT IN KERAMIK ZU DENKEN

SDS-ANWENDERKURS (2 Tage)

Keramikimplantate und Biologische Zahnheilkunde „THE SWISS BIOHEALTH CONCEPT“ mit Dr. Ulrich Volz

KERAMIK IST EINFACHER - ABER ANDERS

Es zeigt sich immer wieder, dass bewährte Titan-Behandlungsprotokolle beim Implantieren mit Keramik häufig nicht funktionieren, da Keramik einem anderen Einheilmechanismus folgt als Titan. Aufgrund der hohen Biokompatibilität der Keramik und dem darauf abgestimmten SDS-Implantatdesign sind wir in der Lage über 85 % der SDS-Implantate sofort zu setzen. Dieses Wissen geben wir Ihnen gerne weiter!

Profitieren auch Sie von der Erfahrung von über 20.000 persönlich gesetzten Keramikimplantaten des SDS-Inhabers und Leiters der SWISS BIOHEALTH CLINIC, Dr. Ulrich Volz.

KURSTERMINE:

14./15. Juni 2019

26./27. Juli 2019

27./28. Sept. 2019

18./19. Okt. 2019

15./16. Nov. 2019

13./14. Dez. 2019

Komplettes Kursprogramm und Anmeldung unter:
www.swissdentalsolutions.com/fortbildung

SWISS 
BIOHEALTH®
EDUCATION

SDS SWISS DENTAL
SOLUTIONS®
swissdentalsolutions.com



Fall 2



Als Ausgangszustand zeigt sich eine ausgedehnte Zyste ausgehend von 12 mit palatinalen Pusaustritt
Schmerzen: Not-Endo mit Ledermix zur Schmerzbehandlung, dann orthomolekulare Vorbehandlung (30.6.2017)



OP und post OP mit eingesetztem CAD-CAM LZP
Digitale Abformung mit Trios-Scanner (8.8.2017)

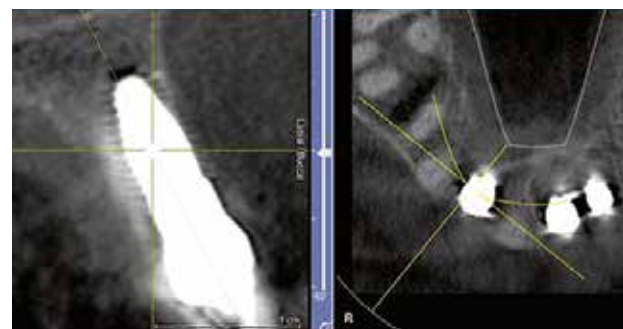
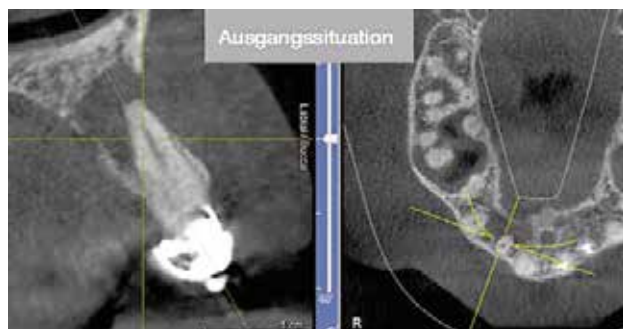
Nach endodontischer Vorbehandlung des eitrigen Zahnes 12 wurde nach Extraktion und Zystektomie die Sofortimplantationen 12, 21, 22 mit einteiligen SDS Keramikimplantaten vorgenommen.

Größtes Augenmerk ist hierbei auf die ideale Positionierung der einteiligen Implantate zu legen. Positionierungsfehler können später nicht korrigiert werden. Die großen Kieferdefekte der ausgeräumten Zyste und Inkongruenzen zu den Extraktionsalveolen werden mit a-PRF-Membranen ausgefüllt. Die Implantate werden im Abutmentbereich individuell beschliffen. Das Langzeitprovisorium wird außer Okklusion in derselben Sitzung provisorisch zementiert eingegliedert und der Patient instruiert, für 2-3 Monate nicht fest drauf zu beißen.

Nach ca. 6-monatiger Einheilzeit wurde die finale Keramikrestauration eingesetzt.



Hier das Resultat 1 Jahr post OP: Stabile Weichgewebsverhältnisse, Weichgewebs-Strukturen erhalten, keine Narben



Der radiologisch Vergleich vorher – nachher zeigt ausgeheilte Knochenverhältnisse im ehemaligen Zystenbereich

FÜR PATIENTEN, DIE SIE SCHÄTZEN.

PRETTAU®
DAS TEUERSTE

Fall 3



Sofortversorgungskonzept bei SDS (=Short-Cut-Concept)



1. Behandlungstermin



2. Behandlungstermin ca. 3 Monate post OP: finale Präparation; 3. Behandlungstermin nach ca. 1 Woche: Definitive Zementierung

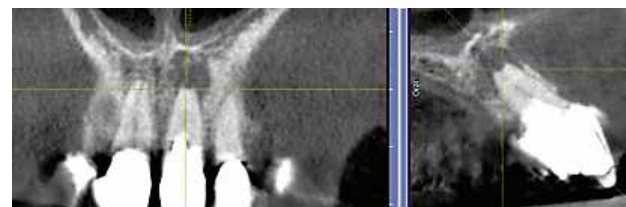


Endergebnis nach 4 Monaten: Keramikimplantate 12 und 21

Fall 4



Sofortversorgungskonzept bei SDS (=Short-Cut-Concept)



1. Behandlungstermin



Ergebnis nach 3-4 Monaten

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass mein vorgestelltes Behandlungskonzept eine effiziente, minimalinvasive Methode darstellt, welches mit nur 3 Behandlungsterminen komplexe Probleme intelligent löst und in meiner Praxis routinemäßig zum Einsatz kommt.

Allerdings sind einige Besonderheiten zu beachten wie z. B. die Mikronährstoff-Supplementierung mit unserm

eigens dafür entwickeltem High-Heal Bone-Healing Protocol.

Ebenso ist eine Erhaltung eines sehr guten Vitamin D3 Levels erforderlich, denn Zirkonoxid Keramikimplantate sind in der Einheilphase kritischer einzuschätzen als Titanimplantate.



SDS

Biologische Zahnheilkunde

SDS Fortbildungszentrum für Keramikimplantate und biologische Zahnheilkunde.

Um der stetigen Nachfrage nach Fortbildungskursen rund um das SWISS BIOHEALTH CONCEPT und SDS-Keramikimplantaten gerecht zu werden, hat die SDS Swiss Dental Solutions AG ihr Fortbildungszentrum, das „SWISS BIOHEALTH EDUCATION“ Center, in Kreuzlingen am Bodensee weiter ausgebaut.

Die **nächsten SDS-Anwenderkurse 2019** (2 Tage) – Keramikimplantate und biologische Zahnheilkunde mit Dr. Ulrich Volz sind am: 14./15. Juni, 26./27. Juli, 27./28. Sept., 18./19. Okt., 15./16. Nov., 13./14. Dez.

Keramik ist einfacher – aber anders

Heute sind wir in der Lage über 85 % der SDS-Implantate sofort zu setzen (Sofortimplantation und Sofortversorgung mit Langzeitprovisorium). Hierfür benötigt es ein spezielles Protokoll und die entsprechende Ausbildung. In diesem 2-Tages-Kurs geben wir Ihnen einen perfekten Einstieg in die Keramikimplantologie und erklären die wesentlichen Unterschiede zu Titanimplantaten. Neben einer Live-

OP (Sofortimplantat mit Sofortversorgung) werden viele Besonderheiten und die speziellen Eigenschaften von Zirkonoxidimplantaten ausführlich erklärt.

Wir haben gelernt in keramik zu denken.

Profitieren auch Sie vom Expertenwissen des Leiters der Swiss Biohealth Clinic, Dr. Ulrich Volz, mit über 20 Jahren Erfahrung und 20.000 gesetzten Keramikimplantaten. Aus dieser Erfahrung wurden spezielle Behandlungsprotokolle entwickelt, sei es das chirurgische „ALL IN ONE“ Konzept oder das „SWISS BIOHEALTH CONCEPT“, welches die biologische Zahnheilkunde neu definiert - alle Behandlungsschritte wurden sorgfältig vom Anwender für Anwender entwickelt und werden täglich in der Swiss Biohealth Clinic angewendet und weiter optimiert.

Komplettes Kursprogramm unter:
www.swissdentalsolutions.com/
fortbildung

Schnell
und effizient
zur finalen
Restauration

TEMPSMART™ DC
von GC

Dualhärtendes Composite für
provisorische Restaurationen

GC AUSTRIA GmbH
Tel. +43.3124.54020
info.austria@gc.dental
<http://austria.gceurope.com>

GC AUSTRIA GmbH Swiss Office
Tel. +41.81.734.02.70
info.switzerland@gc.dental
<http://switzerland.gceurope.com>

GC

Einfache und schnelle Methode

Wunderschöne, angepasste Provisorien

von Dr. Christian Lampson, Deutschland

Allzu oft wird den provisorischen Restaurationen in einem Restaurationsprozess zu wenig Bedeutung beigemessen. Das ist bedauerlich, da qualitativ hochwertige Provisorien viele Vorteile bieten.



Abb. 1: Patient mit stark abradieren Zähnen, der mehrere Restaurationen benötigt.



Abb. 2: Die reduzierte vertikale Dimension musste restauriert werden. Wegen der Komplexität der Behandlung wurden nach einer gründlichen Behandlungsplanung im Labor ein Wax-up und eine Gussform erstellt.



Abb. 3: Zahn nach der Präparation

Zunächst mag es den Anschein haben, dass sie die Behandlungskosten in die Höhe treiben, doch werden dadurch viele Erschwernisse verhindert. Letztendlich steigt so auch die Effizienz, vor allem, wenn komplexere Behandlungen geplant sind. Ein gutes Provisorium schützt nicht nur die präparierten Zähne, sondern gibt einen Vorabdruck der endgültigen Restauration und sorgt beim Patienten für ein gutes Gefühl, Funktionalität und ästhetisches Aussehen, während er auf die definitiven Restaurationen wartet.

Durch die neuesten technologischen Fortschritte ist es nunmehr möglich, wunderschöne und verlässliche Provisorien zu schaffen, die in nur wenigen einfachen Schritten auf Hochglanz zu polieren sind, wie der angeführte Fall zeigt.

Dem Patienten kann genug Zeit eingeräumt werden, um sich an die vergrößerten vertikalen Abmessungen zu gewöhnen, und Veränderungen können bei Bedarf leicht durchgeführt werden. TEMPSMART DC kann leicht angepasst oder mit einem Composite (z. B. G-ænial Universal Injectable), BIS-Acryl-Kunststoff (z. B. Unifast TRAD) oder TEMPSMART DC selbst repariert werden.

Statt ein notwendiges Übel zu sein, gibt die Übergangszeit dem Zahnarzt wie auch dem Patienten genügend Zeit, um über den Behandlungsplan nachzudenken. In diesem

Stadium können noch Anpassungen vorgenommen werden, und weil die Werkstoffe sehr fest und tragebeständig sind, können sie längere Zeit verwendet werden. Das ist sowohl für den Patienten als auch den Zahnarzt beruhigend und sollte deshalb als wichtiger und integrativer Teil eines Restaurationsprozesses berücksichtigt werden.

ZUR PERSON

Dr. Christian Lampson

Er schloss 2007 sein Studium der Zahnheilkunde an der Universität Heidelberg (Deutschland) ab und promovierte 2008. Seit 2009 ist er in der Praxisklinik Dr. Thein und Kollegen in Karlsruhe tätig. Er arbeitet schwerpunktmäßig im Bereich der ästhetischen Zahnheilkunde.



Abb. 4: Nach der Präparation des Zahns wurden nacheinander temporäre Brücken mit TEMPSMART DC hergestellt, einem dualhärtenden Composite für temporäre Restaurationen.



Abb. 5: Nach der Anfangs-Autopolymerisation wurde die Form mit dem Provisorium aus dem Mund genommen und die Restauration zum schnellen Abbinden und für höhere Festigkeit lichtgehärtet.



Abb. 6: Überschüssiges Material konnte leicht mit einem Bohrer entfernt werden, um die Ränder zu glätten.



Abb. 7: Durch das Lichthärten wird der Werkstoff sehr schnell hart und kann in wenigen Schritten leicht poliert werden.



Abb. 11: Für den gesamten Oberkiefer wurden alle Provisorien in nur 20 Minuten fertiggestellt und poliert.



Abb. 12: Die Provisorien wurden im Mund mit einem temporären, eugenolfreien Zement (Freegenol, GC) befestigt.



Abb. 13: Sofort nach dem Einsetzen aller provisorischer Restaurationen erhalten Patient und Zahnarzt einen Eindruck vom Ergebnis der finalen Restauration.



Abb. 14: Endergebnis der Behandlung nach Ersatz der temporären Restaurationen.



Dr. Thomas Degen setzt mit Teneo auf Premieeinheiten von Dentsply Sirona



Dr. Thomas Degen

Dr. Thomas Degen, Zürich

Das Gespür für Räume mit Wirkung

Ein harmonisches Gesamtkonzept für anspruchsvolle Raumgeometrie.

Manchmal sind es die kleinen Erlebnisse in der Kindheit, die sich auf das ganze Leben auswirken. Dr. Thomas Degen erhielt eine solche frühe Initialzündung während der regelmäßigen Besuche eines Restaurants in der Züricher Schaffhauserstrasse. In der Nachbarschaft führte seine Mutter ihre Augenarztpraxis und ging mit ihren Kindern manchmal im Haus Nr. 113 zum Mittagessen. Vielleicht trug die familiäre Atmosphäre der Situation dazu bei, dass der Junge damals beschloss, Zahnarzt zu werden, und zwar genau in der Praxis über dem Restaurant.

Jahre später wurde Thomas Degen nicht nur Zahnarzt, er

stellte sich auch tatsächlich in der besagten Praxis als Mitarbeiter vor und war die nächsten 10 Jahre dort als Urlaubsvertretung aktiv. Während dieser Zeit entstand die Idee der Praxisübernahme. Doch das Vorhaben geriet ins Stocken, weil ein Teil der Praxisräumlichkeiten als Wohnung vermietet war. Schweren Herzens suchte der mittlerweile etablierte Zahnarzt eine Alternative und gründete 2010 eine eigene kleine Praxis. Doch just als die fertig war und lief, erreichte ihn die Nachricht, dass seine Traumpraxis nun frei sei. Thomas Degen erinnert sich genau an den Moment: „Ich war 40 Jahre alt und dachte nur „Jetzt oder Nie.“

Das Familienprojekt

Mit der umfassenden Neugestaltung der Traumpraxis beauftragte der Zahnarzt seine Schwester Iria Degen, eine international renommierte Innenarchitektin. Immerhin hatte seine Schwester auch bereits die erste Praxis sehr überzeugend designt. „Ich hatte keine klaren Vorgaben für die Gestaltung, aber eine Reihe von einzelnen Ideen für Farben, Formen und Materialien“, sagt Thomas Degen. „Ich schätze das absolut gute Gespür für Räume, das meine Schwester hat. Außerdem konnte sie meinen Einzelvorstellungen die richtige Gewichtung geben und alles in ein wunderbar harmonisches Gesamtkonzept umsetzen.“ Iria Degen beschäftigte sich zunächst mit der anspruchsvollen Geometrie der Räumlichkeiten. Der Grundriss zeigt eine rund gebogene Front zur Strassenseite. Diese Grundform

sollte richtungsweisend für das Layout der Praxis werden, um eine ästhetische Verbindung zwischen Hausfassade und Innenräumen zu schaffen. Iria Degen erklärt: „Wir haben diese Rundungen der Außenwände nicht wegdefiniert, sondern aufgenommen und freigespielt. Aus diesem Bogen wurden dann die Behandlungszimmer wie einzelne kleine Tortenstücke herausgekitzelt.“

Das Wagnis Wohnlichkeit

Die Praxis wirkt in vielen Bereichen sehr privat. Der Wartebereich erinnert an ein gemütliches Wohnzimmer. Einzelne Einrichtungsgegenstände stehen frei im Raum, wie beispielsweise die länglichen Hocker, auf denen Patienten sitzen oder ihre Taschen und Kleidung ablegen. Auch das Backoffice für die Mitarbeiter folgt dieser Idee des Privaten. „Ich wollte durch die Neugestaltung der Praxis eine Atmosphäre der Hektik und Unruhe unbedingt vermeiden, und zwar für die Patienten und das Team“, sagt Thomas Degen. Iria Degen erläutert, wie sie diesen Anspruch gestalterisch umgesetzt hat: „Unsere Grundhaltung war das optimale Zusammenspiel von Funktionalität und Ästhetik. Das lag allen Gestaltungsentscheidungen zugrunde. Ich würde es als Wagnis Wohnlichkeit bezeichnen.“ Nicht nur der Wartebereich lädt zum Verweilen ein. Da sind auch die mit runden Kacheln aus Glaskeramik verkleideten Säulen im Korridor vor den Behandlungszimmern und dem Röntgenraum. Der Clou sind umlaufende Loungepolster, die

360° drehbar sind. Thomas Degen freut sich, dass sie rege genutzt werden: „Ich sehe immer wieder Menschen, die sich darauf niederlassen und zum Beispiel etwas lesen oder einfach entspannen. Manche sagen uns sogar, dass sie am liebsten hier einziehen würden.“

Akzente in Bewegung

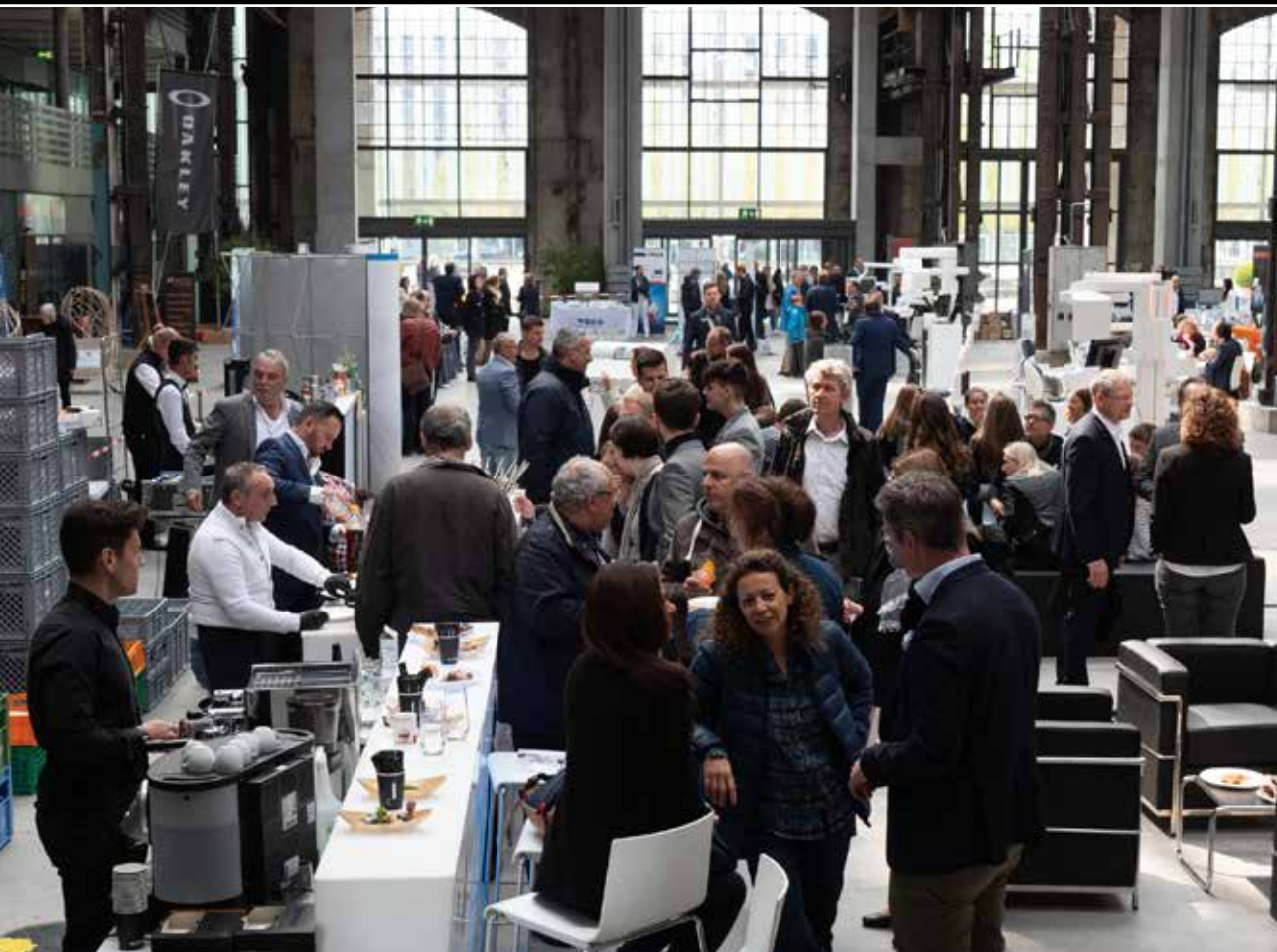
Iria Degen sieht in der Gestaltung einer klinischen Einrichtung eine ganz besondere Verantwortung: „Was man schön findet oder nicht ist immer relativ. In der Praxis aber gilt es, praktische und funktionale Aspekte zu berücksichtigen und mit der Gestaltung nicht zu polarisieren.“ Accessoires, Kunst und glamouröse Elemente sind bei Thomas Degen daher sehr dezent eingesetzt. Metallene Vorhänge bewegen sich langsam bei einem Luftzug und reflektieren das Licht. Die exklusiv für die Praxis angefertigte Bilderreihe aus Kupfer und Messing von Nils Nova spielt ebenfalls mit den Reflexionen. Wie ein Teil dieser gesamten Inszenierung wirkt auch das in die Korridorwand integrierte und von zwei Seiten einsehbare Aquarium. Praxisinhaber Thomas Degen hat festgestellt, wie positiv sich diese Gestaltung auf die Mitarbeiter und Patienten auswirkt. „Unsere Gestaltungsideen haben genau den richtigen Effekt. Meine Schwester hat mich davon überzeugt, Akzente sehr sparsam zu setzen, sonst wirke es wie bei einer Frau, die zu viel Schmuck trägt. Offensichtlich haben wir uns bei diesem Familienprojekt einfach optimal ergänzt.“

IDS Nachlese

20 Jahre Demadent

Im Puls 5, einer früheren Giessereihalle präsentierten dema dent und renommierte Hersteller die Neuheiten der IDS

Von Oliver Rohkamm



Jubelstimmung bei Dentsply Sirona Schweiz.

Der Grund: Die IDS Neuheiten wie z.B. der aktuell vorgestellte Primescan

Am 13.4.2019 lud dema dent zur einer grossen Feier nach Zürich ins Puls 5. Zwei grosse Ereignisse galt es gebührend zu feiern: Zum einen zeigten zahlreiche Hersteller die IDS Neuheiten direkt in der Schweiz, zum anderen feierte dema dent das 20-jährige Bestehen. Die Location war geschichtsträchtig gewählt: Vor mehr als einhundert Jahren bauten im Quartier Zürich-West Industrieunternehmen ihre neuen Fabriken und die auf Werkzeugmaschinenbau spezialisierte Escher Wyss & Cie errichtete 1898 die Giessereihalle. 1975 wurden die Hochöfen für immer abgeschaltet und der Stadtteil musste seine neue Bestimmung finden.

Die alte Halle und die modernen, digitalen Geräte frisch von der IDS bildeten einen einmaligen

Kontrast. Aussteller wie Besucher genossen die historische Atmosphäre und es kam bei kulinarischen Häppchen und Aperostimmung auf, die zum Informieren und Einkaufen einlud. Für Kinder gab es eine Schminckecke, eine Hupfburg und einen Eisstand, der freilich auch stark von den Erwachsenen frequentiert wurde.

Die Geschäftsführer Markus Fehr und Marc Fieber mit Ihrem Team hatten mit der Wahl des Veranstaltungsortes einen Volltreffer gelandet. Das dental journal schweiz war vor Ort und hat ein paar stimmungsvolle Bilder mitgebracht. Viel Spass!

Alle Fotos finden Sie auf www.dentaljournal.eu zum Runterladen.



IDS Nachlese

IDS Nachlese bei Kaladent

Kaladent lud Praxen und Labors zur IDS Nachlese ins SAS Radisson Blu am Flughafen Zürich ein

Von Oliver Rohkamm



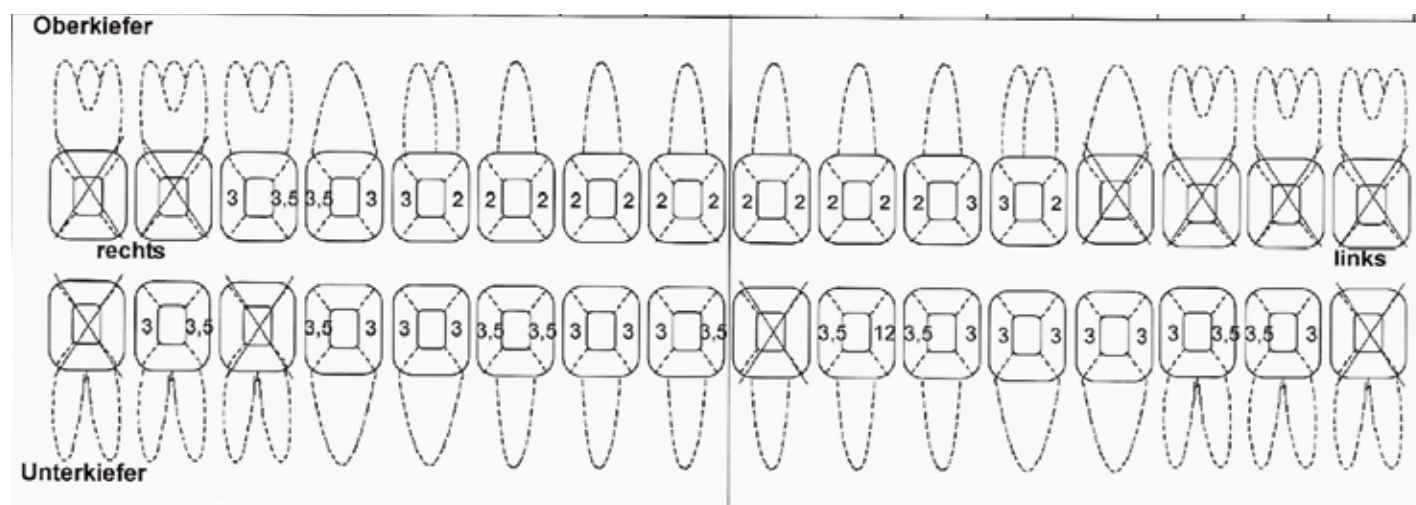
KALADENT lud alle Praxisteams zu den „IDS Highlights Schweiz“ ins Radisson Blu

Die IDS in Köln ist mit über 2.300 Ausstellern und mehr als 160.000 Besuchern die grösste und bedeutendste Dentalmesse in Europa. Damit auch wirklich alle interessierten Zahnärzte, Labors und Assistentinnen in der Schweiz von dem geballten Wissen der IDS so rasch als möglich profitieren konnten, lud KALADENT alle Praxisteams zur Ausstellung „IDS Highlights Schweiz“ am 6. April ins Radisson Blu am Flughafen Zürich ein. Zusammen mit den 40 wichtigsten Herstellern der Branche konnten auf über 300 m² die interessantesten Neuheiten und Innovationen der diesjährigen IDS bestaunt, ausprobiert und gekauft werden.

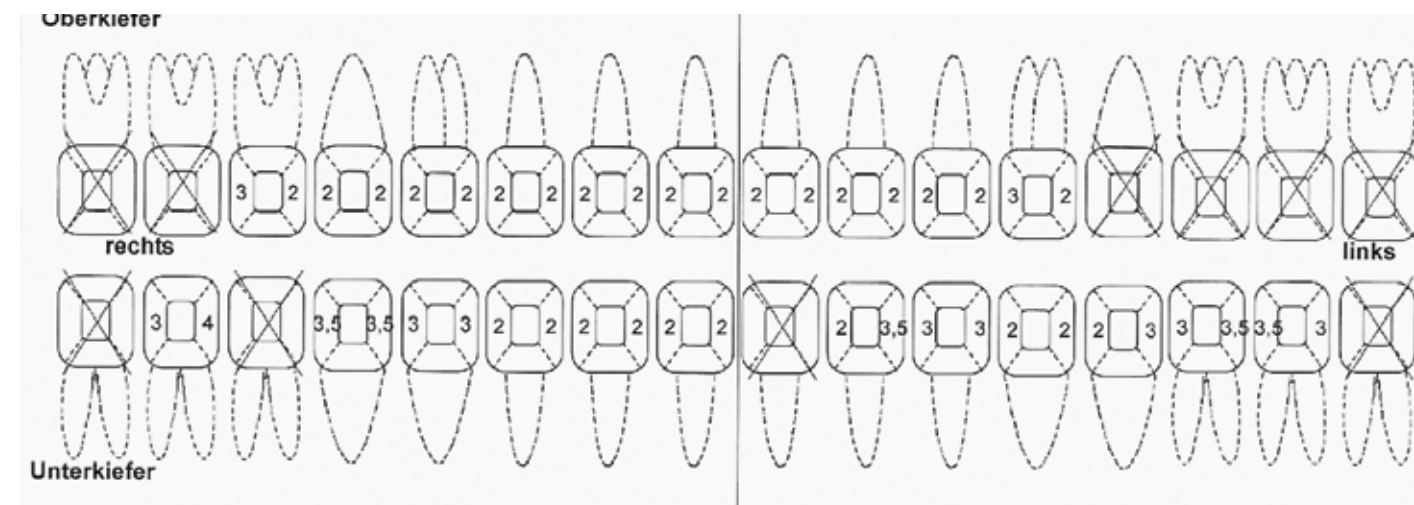
Tolles Programm

Das Programm konnte sich zweifellos sehen lassen: Topaussteller mit Topneuheiten, Vergleichsmöglichkeiten der Offerte, Wettbewerb, Schnäppchen-Ecke und Foto-Ecke mit Osterhasen. Es gab ausreichend Zeit zum Austausch mit Kollegen und für Gespräche mit Kaladent Spezialisten, sowie Live-Demos und Testmöglichkeiten. Zum Abschluss gab es für jeden Besucher ein exklusives Geschenk. Das dental journal war – wie immer – vor Ort und hat ein paar Eindrücke fotografisch festgehalten. Alle Fotos auf www.dentaljournal.eu.





Patient A/Befund 1: Das Problem: Taschentiefe an 32 mit Sondierungstiefe von 12 Millimetern.



Patient A/Befund 2: Die Lösung: Einmaliges Applizieren eines chlorhexidinhaltigen Matrix-Chips (Periochip, Dexcel Pharma, Alzenau) führte zum Rückgang der Taschentiefe mesial an 32 auf nur noch 3,5 Millimeter (Recall nach 4 Monaten).

Parodontalprophylaxe und -therapie mit PerioChip:

Antimikrobiell, gezielt lokal anwendbar und darum unentbehrlich

von Romina Lindt, ZMP

Vor dreizehn Jahren hat ein hauchdünner Matrix-Chip den „Paro“-Alltag der Autorin wesentlich verändert. Damals wurden in der Praxis bei verschiedenen Parodontalpatienten bestimmte Taschen immer wieder neuerlich zum Problem – vermehrte Entzündungserscheinungen, ein Rezidiv.

Die Erfolgssicherheit der Behandlungen ließ sich seither durch den besagten Chip (PerioChip, Dexcel Pharma, Alzenau) spürbar verbessern. Wie er angewandt wird und welche speziellen Vorteile sich damit verbinden, wird im Folgenden dargestellt.

Es handelt sich hier um einen Gelatine-Chip mit einer Seitenfläche von 4 x 5 Millimetern zur unterstützenden

Parodontaltherapie. Er enthält mit 2,5 mg Chlorhexidinbis-(D-gluconat) (kurz: Chlorhexidin, CHX) einen bewährten antimikrobiellen Wirkstoff in hoher Konzentration (ca. 36 %). Dieser ist auch aus Mundspüllösungen bekannt und wird erfolgreich gegen Plaque und Gingivitis angewandt.¹⁻⁵

Aus dem Matrix-Chip wird der Wirkstoff direkt am Ort des Krankheitsgeschehens über eine Woche nach und

nach freigesetzt, die keimfernhaltende Wirkung hält bis zu 11 Wochen an („Retard-Wirkung“).

Anwendung bei der Parodontalprophylaxe und -behandlung

Es versteht sich von selbst, dass jede umfassende Parodontitis-Behandlung einer klaren Struktur bedarf. In der

Praxis der Autorin erfolgt zum Beispiel bei jeder PZR eine allgemeine Aufklärung über den Verlauf einer Gingivitis sowie einer Parodontitis, bei gleichzeitiger Erhebung eines kompletten PA-Befundes. Diesen zeigt die ZMP anschließend dem Patienten am Monitor und bespricht mit ihm die Entzündungsgrade und Taschentiefen. Auf Grund des Befundes wird in Absprache eine Parodontitis-Behandlung und/oder regelmäßige PZR angeraten, mit entsprechendem Recall-Intervall.

Der chlorhexidinhaltige Matrix-Chip kommt im Anschluss an ein Scaling and Root Planing (SRP) oder an eine PZR zum Einsatz, und zwar bei allen entzündlichen Taschen ab einer Sondierungstiefe von 5 Millimetern. Er lässt sich mit einer Pinzette in die betroffene Zahnfleischtasche applizieren. Nach sieben Tagen hat sich der Chip vollständig aufgelöst. Es brauchen keinerlei Reste entfernt zu werden.

Zwei Fallbeispiele

Ein männlicher Patient, geboren 1944, hatte bereits drei Parodontitis-Behandlungen im Abstand von zirka 6 Jahren durchlaufen. Bei ihm waren in der Vergangenheit Taschen mit bis zu 6 Millimetern Sondierungstiefe festgestellt worden. Im Januar 2017

wurden nun in der distalen Tasche an Zahn 32 12 Millimeter gemessen, obwohl es beim letzten Befund nur 4 gewesen waren („Patient A/Befund 1“). Alle restlichen Zähne wiesen Taschentiefen bis maximal 3,5 Millimeter auf und zeigten sich entzündungsfrei.

Aufgrund eines Altersdiabetes erschien eine adäquate Parodontitis-Behandlungen wichtiger denn je, denn es ist bekannt: Diabetespatienten lassen sich bei gleichzeitiger Parodontitis oft schlechter einstellen, und umgekehrt kann Parodontitis Diabetes begünstigen. Die Mundhygiene des Patienten war gut. Das Recall-Intervall wurde auf vier Monate festgelegt.

Nach der PZR bei der Sitzung im Januar 2017 kam der chlorhexidinhaltige Matrix-Chip an Zahn 32 zur Anwendung, und bereits beim Recall im darauffolgenden Mai wurde festgestellt: Die Taschentiefe hatte sich von 12 auf 3,5 Millimeter zurückgebildet („Patient A/Befund 1“).

In einem anderen Fall wurde bei einem Patienten, Jahrgang 1960, 2014 eine PA-Behandlung durchgeführt und seitdem eine regelmäßige halbjährliche PZR. Die Taschentiefen blieben stabil, bis im März 2017 an Zahn 37 mesial 5 Millimeter und an Zahn 32 distal 8 Millimeter sondiert wurden („Patient B/Befund 1“). Es erfolgte

eine PZR mit anschließender Applizierung des „Chlorhexidin-Chips“.

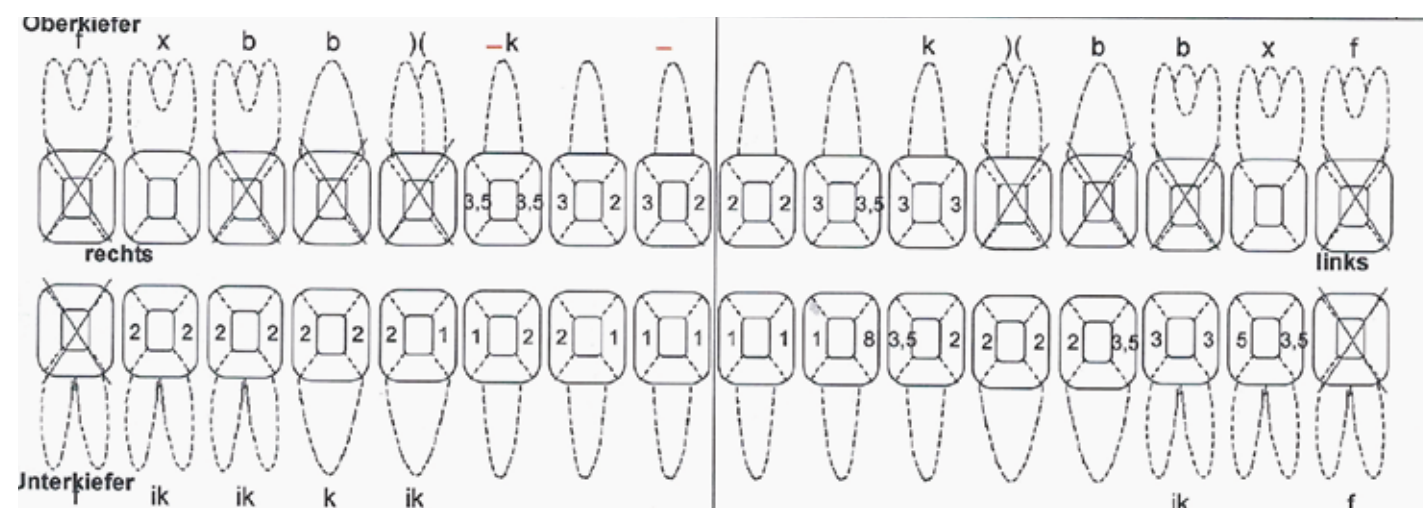
Im Oktober desselben Jahres ergab die Kontrolluntersuchung entzündungsfreie Taschen mit auf 2 (an 32) bzw. 4 (an 37) Millimeter reduzierten Sondierungstiefen („Patient B/Befund 2“). Dem Patienten wurde geraten, sich weiterhin alle 6 Monate zur PZR vorzustellen.

Diskussion

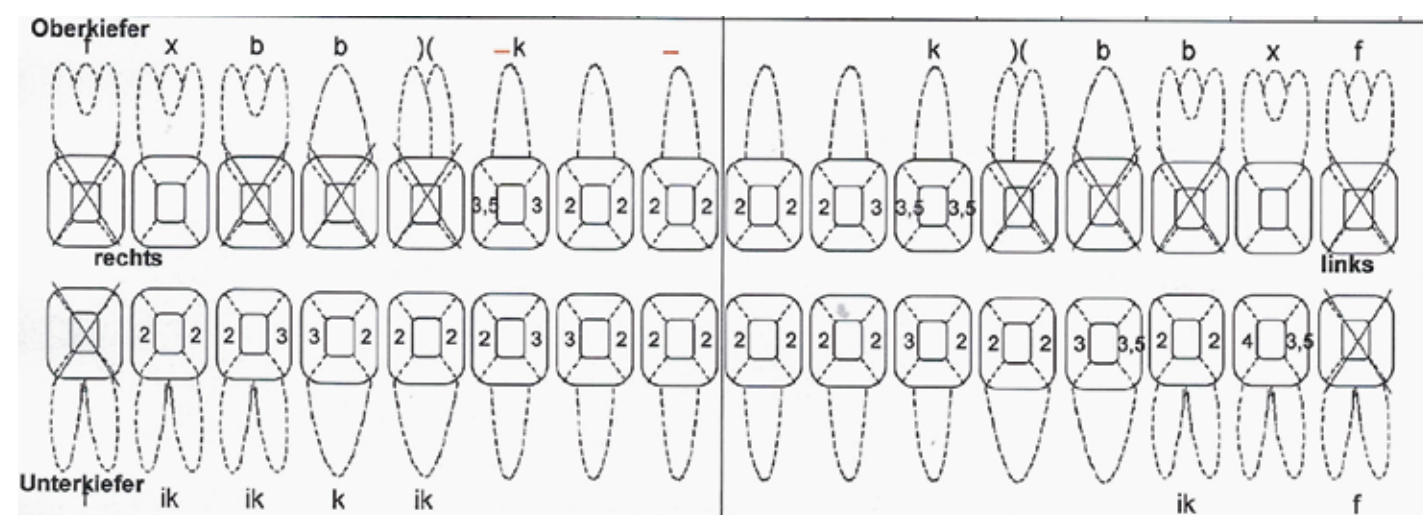
Die Erfahrungen aus den dargestellten Patientenfällen lassen sich verallgemeinern. Bereits bei einer einmaligen Applizierung des Matrix-Chips erhält man eine entzündungsfreie, nicht mehr blutende Tasche und oftmals eine Taschenreduktion auf 2 bis 3 Millimeter. Lediglich in seltenen Fällen ist im Folgetermin eine zweite Applizierung notwendig.

Nach Rückmeldung der Patienten treten kaum spürbare Nebenwirkungen auf. Nur wenige berichteten von einem leichten Druckgefühl oder Pochen in den ersten Stunden nach dem Applizieren. In Anbetracht der Stabilisierung der parodontalen Verhältnisse sieht die Autorin dies als einen fast unerheblichen Aspekt an.

Auf die Compliance der Patienten wirkt sich die Anwendung des Matrix-



Patient B/Befund 1: Das Problem: Taschentiefe 5 Millimeter mesial an 37 und 8 Millimeter distal an 32.



Patient B/Befund 2: Das Ergebnis nach einmaligem Applizieren des Matrix-Chips (PerioChip, Dexcel Pharma, Alzenau): Rückgang der Taschentiefen an 32 und 37; auch wurde die angestrebte Entzündungsfreiheit erreicht.

Chips in der Regel positiv aus. Denn hier gilt, was auch die allgemeine Erfahrung zeigt: Die Akzeptanz und die Aufmerksamkeit der Patienten sind viel höher, wenn sie die PA-Befundung und die entsprechende Prophylaxe/Therapie direkt sehen und erklärt bekommen. Die fortlaufende Dokumentation mit den darin erkennbaren Erfolgen schließt den anschaulich und verständlich darstellbaren Matrix-Chip ein und trägt nachhaltig zur Motivation des Patienten bei.

Das ist wichtig, denn eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche professionelle Parodontalprophylaxe bzw. -behandlung besteht in einer guten Mundhygiene. Dies macht die Mitarbeit des Patienten zwingend erforderlich.

Ein weiterer interessanter Aspekt: Das hier dargestellte Verfahren kommt

ohne Antibiotika aus. Die gesamte Problematik einer möglichen Resistenzbildung gegen diese Wirkstoffe spielt damit bei Verwendung des Matrix-Chips mit Chlorhexidin als dem wirksamen Inhaltsstoff keine Rolle.

Fazit für die Praxis

Zusammenfassend lässt sich festhalten: Seit der chlorhexidinhaltige Matrix-Chip vor dreizehn Jahren erstmals Einzug in den Praxisalltag der Autorin hielt, ist er als Arbeitsutensil unentbehrlich geworden. Unentbehrlich deshalb, weil sich das zahnärztliche Team jeden Tag aufs Neue von den überzeugenden Ergebnissen bestätigt sieht, und das selbst bei schwierigeren Fällen.

Literatur beim Verlag.

ZUR PERSON

Romina Lindt



Ratingen (Nordrhein-Westfalen) ist seit 2006 ausschließlich als ZMP in verschiedenen Zahnarztpraxen tätig. Zurzeit arbeitet sie in der Gemeinschaftspraxis mundart in Ratingen.



NEUE S280TRC Professioneller Charakter

Mit der neuen S280TRC kann jeder Zahnarzt auf fortgeschrittene Steuersysteme zählen, die fachspezifische Leistungen wie die Endodontie und die Implantologie einbeziehen. Dank der exklusiven ergonomischen Konzepte wie der Sliding-Funktion wird dem Patienten ein beispielloser Komfort geboten. Innovative Funktionen und integrierte Systeme erlauben maßgeschneiderte Konfigurationen und runden S280TRC zu einer kompletten Behandlungseinheit für den anspruchsvollen Profi ab.



STERNWEBER.COM



Interview

Zahnmedizin und Psychotherapie



Kooperationen sind sinnvoll. Immer mehr Studien belegen, dass zwischen Psyche und Zähnen ein enger Zusammenhang besteht. Um diesen Schnittstellen patientengerecht begegnen zu können, sollten Zahnärzte und Psychotherapeuten mehr aufeinander zugehen. Das dental journal hat zu diesem Thema Univ.-Prof. Dr. phil. habil. Christiane Eichenberg befragt.

Frau Prof. Eichenberg, Sie forschen im Bereich der Psychosomatik. Wieso ist denn eine psychosomatische Perspektive für die Zahnmedizin relevant?

Der enge Zusammenhang zwischen Psyche und Zähnen kommt bereits in vielen Alltagssprachlichen Formulierungen zum Ausdruck: So heißt es bei Stress nicht ohne Grund, dass man die „Zähne zusammenbeißen“ soll. Eine durchsetzungsfähige Person „hat Biss“ und jemand der sich nicht alles gefallen lassen möchte „will nicht mehr alles schlucken“. So können einerseits psychische Erkrankungen auf psychophysiologischem Weg mit zahnmedizinischen Erkrankungen interagieren, wie z.B. Essstörungen und Zahnschmelzschäden. Zum anderen können Erkrankungen im Kiefer-Gesichts-Bereich natürlich auch psychische Auswirkungen haben. Besonders deutlich wird es, wenn wir an die Belastungen denken, die z.B. ein Orofazialkarzinom für den Betroffenen hat. Etwa 20–25 % der an Krebs erkrankten Patienten entwickeln eine Depression, wobei Patienten mit Oro-

fazialkarzinomen ein doppelt so hohes Suizidrisiko aufweisen wie Patienten mit Krebserkrankungen in anderen Körperbereichen.

Nichts desto trotz wird die Zahnmedizin meist als eine rein somatisch orientierte Fachrichtung betrieben. Ich denke, dies sollte sich unbedingt ändern.

Warum?

Im Unterschied zu Facharztpraxen behandelt der Zahnarzt die „Allgemeinbevölkerung“. Mindestens 20 % aller Patienten weisen Beschwerden auf, bei deren Auslösung und Verlauf psychosoziale Faktoren eine relevante Rolle spielen. Im Durchschnitt ist jeder fünfte Patient in der Zahnarztpraxis neben seinen somatischen Beschwerden mit psychischen Problemen behaftet. Natürlich wirkt sich dies auch auf die Behandlung aus. Zahnärzte erkennen aber nur einen Bruchteil dieser psychischen Problemen und psychosomatischen Zusammenhänge zu den Zahnleiden – weil die wenigstens darin ausgebildet wurden. In unserem Zahnmedizin-Studiengang an der Sigmund Freud PrivatUniversität in Wien ist dies je-

doch anders: hier wird von Beginn an eine psychosomatische Perspektive und entsprechendes Wissen in die somatische Ausbildung miteinbezogen.

Können Sie hier Beispiele nennen für psychische Erkrankungen, mit denen Zahnärzte in der Praxis konfrontiert werden ?

In der zahnärztlichen Praxis fallen beispielsweise Patienten mit körperdysmorpher Störung auf, wenn sie sich intensiv für bestimmte Veränderungen ihres Gebisses oder Gesichtes einsetzen. Auch wenn Zahnärzte diese Patienten nicht therapieren können, sind sie oft die ersten, die psychische Symptome erkennen, und eine psychotherapeutische Behandlung empfehlen können. Ähnliches gilt für Essstörungen: Bei Anorexia nervosa und Bulimia nervosa kann es durch häufiges Erbrechen und zum anderen durch Mangelernährung zu einer Zahnschädigung (vor allem Erosionen) kommen, die ein Zahnarzt feststellen kann. Allerdings stellen Schmerzen im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich eines der komplexesten Probleme der Zahnarztpraxis dar.

Inwiefern?

Die Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD), die meistens mit Schmerzen einhergeht, ist eine der häufigsten Befunde. Da psychosozialen Faktoren eine Schlüsselstellung bei der Entstehung der CMD zuerkannt wird, kann eine psychotherapeutische Behandlung wirksam sein. Erste Erfahrungsberichte liegen für verschiedene Herangehensweisen, wie kognitiv-verhaltenstherapeutische Verfahren, Biofeedbackverfahren, Hypnotherapie sowie Stressabbau-, Emotionsregulations- und Entspannungsverfahren vor. Beispiele für krankheitsauslösende Faktoren sind Schwierigkeiten am Arbeitsplatz, sowie Verlust desselben, familiäre Probleme, beispielsweise die Last der Verantwortung für erkrankte Angehörige oder finanzielle Sorgen. Bezogen auf alltägliche Stresssituationen berichten CMD-Patienten über stärkere Belastungen.

Weitere Schmerzstörungen mit psychogener Ursache (sog. somatoforme Schmerzstörungen) sind z.B. die somatoforme Prothesenunverträglichkeit oder der chronische Gesichtsschmerz ohne erklärenden organischen Befund. Am Beginn der Erkrankung kann dabei sehr wohl eine organisch begründbare akute Schädigung stehen z.B. eine Extraktion, Wurzelbehandlung oder eine prothetische Versorgung. Es finden sich aber auch psychosoziale Schwierigkeiten als Auslöser und psychosoziale Faktoren wie belastende Lebensereignisse sind außerdem wesentlich für den Fortbestand bzw. die Chronifizierung der Schmerzen nachdem die verursachende Gewebeschädigung abgeheilt ist.

Auch dem nicht psychosomatisch geschulten Zahnarzt ist bekannt, dass Stress Parodontitis fördern und ebenso einen Anteil am Bruxismus hat. Welche Rolle spielt Stress hier genauer an der Genese dieser zahnmedizinischen Erkrankungen?

Stress beeinflusst das Parodontium und kann Stressparodontitis verursachen. Schlechtere Mundhygiene unter Stressbedingungen und ein verändertes Ernährungsverhalten in Stressphasen sorgen für eine ver-

mehrte plaqueassoziierte Gingivitis und ggf. Parodontitis. Der unter Stress nachgewiesene Anstieg des Immunparameters Interleukin 1 führt zu einer verstärkten Destruktion des Knochens. Dieser Anstieg ist außerdem mit der Menge an vorhandener Plaque assoziiert. Die stressbedingte Steigerung der Sympathikusaktivität hat auch eine Reduktion der Speichelfließrate und damit reduzierte natürliche Selbstreinigungseffekte zur Folge. Beim Bruxismus werden neben Stress als Risikofaktor auch Angst und depressive Störungen als Zusammenhänge diskutiert.

Als Zahnärzte kennen wir alle Patienten mit Zahnbehandlungsangst. Wie kann Patienten hier geholfen werden?

Wichtig ist zunächst, zwischen Zahnbehandlungsangst und Zahnbehandlungsphobie zu unterscheiden. Zahnbehandlungsangst ist ein Sammelbegriff für alle psychologischen und physiologischen Ausprägungen eines Gefühls, welches im Zusammenhang einer vermeintlichen oder tatsächlichen Bedrohung im Kontext mit einer Zahnbehandlung oder mit ihr verbundenen Stimuli auftritt. Als Angst auslösende Stimuli können alle Objekte oder Situationen, die mit der Zahnbehandlung assoziiert sind, fungieren. Davon abzugrenzen ist die krankhafte Zahnbehandlungsphobie, die diagnostisch den phobischen Störungen zugeordnet wird. Neben besonders stark ausgeprägter Angst unterscheidet vor allem die Vermeidung eines regelmäßigen Zahnarztbesuches Patienten mit einer Angsterkrankung von ängstlichen Patienten.

In der Allgemeinbevölkerung geben 60–80 % an ein angespanntes Gefühl vor dem Zahnarztbesuch zu haben. Bis zu 20 % zeigen ein Angstempfinden und 5 % vermeiden den Zahnarztbesuch völlig.

Im Kontext von Angst haben sich Hypnose- oder Entspannungsverfahren bewährt. Einige Zahnärzte weisen bereits spezielle psychosomatisch-psychotherapeutische Qualifikationen zum Umgang mit der Zahnbehandlungsangst auf. Sobald eine spezifische psychotherapeutische Kompe-

tenz vonnöten ist, sollte der Zahnarzt den Patienten jedoch an den Psychotherapeuten überweisen.

Haben Sie einen Wunsch für die Zukunft der Schnittstellen „Zahnmedizin & Psychosomatik“?

Da Patienten mit Zahnproblemen üblicherweise nicht von selbst den Weg in psychotherapeutisch-psychosomatische Praxen oder Kliniken finden, ist mehr Kooperationen zwischen Zahnärzten und Psychotherapeuten gefragt. Die Folgen von zahnärztlichen Fehlbehandlungen und fehlinitiierten Eingriffen bei psychosomatischen Patienten sind sowohl hohe Kosten als auch erhöhter Leidensdruck für die Betroffenen bis hin zur Chronifizierung beispielsweise von Schmerzsyndromen. Daher würde ich mir wünschen, dass nicht nur Zahnärzte psychotherapeutische Fortbildungen wahrnehmen sollten, sondern auch Psychotherapeuten sollten häufige zahnmedizinische Diagnosen mit psychosomatischen Ursachen kennen. Den Zahnärzten der jungen Generation sollte in einer modernen Ausbildung psychosomatisches Wissen von Anfang an vermittelt werden.

Literaturhinweis:

Eichenberg, C. & Senf, W. (2019). Einführung Klinische Psychosomatik. München: utb.

KONTAKT

Univ.-Prof. Dr.
phil. habil.
Christiane
Eichenberg



Diplom-Psychologin
Psychotherapeutin (Psychoanalyse)
Sigmund Freud PrivatUniversität
Wien

Fakultät für Medizin
Leiterin des Instituts
für Psychosomatik
eichenberg@sfu.ac.at
www.med.sfu.ac.at
www.christianeichenberg.de

Jetzt
anrufen!



Teamschulung Hygiene

10 Punkteprogramm für das ganze Praxisteam

Auf Basis der neuesten Richtlinien von swissmedic

Schlechte Gewohnheiten nehmen überhand, Richtlinien werden zu lax angewandt oder man bekommt von Anpassungen aktueller Hygienestandards zu wenig mit. Alles Gründe regelmässig an Auffrischungsschulungen teilzunehmen, noch dazu, wenn sie in der eigenen Praxis stattfinden und man zugleich eine Vielzahl an Proben zum Kennenlernen und Anwenden erhält.

Folgende Punkte werden mit Ihrem Team in der Schulung in Ihrer Praxis geschult:

1. Warum sind überhaupt all die **Hygienemassnahmen** in der Zahnarztpraxis notwendig?. Was macht dieses Arbeitsumfeld so viel gefährlicher als viele andere?
2. Wie kann die tägliche Hygiene möglichst **effizient** und dennoch **konsequent** und **korrekt** umgesetzt werden?
3. Was ist wirklich wichtig, damit der **Hygienestandard** auch unter **Zeitdruck** hoch gehalten werden kann?
4. Es wird auf die **Übertragungswege** eingegangen. Nicht nur für den Patienten, sondern auch und vor allem für das Praxisteam selbst.
5. In der Schulung werden auch die vielen unbewussten Handlungen hervorgehoben die viel dazu beitragen, ob durch die getroffenen Hygienemassnahmen tatsächlich die **gewünschte Wirkung** erzielt wird.
6. Es werden wirksame **Präventionsmassnahmen** betrachtet. Einerseits was im Arbeitsalltag zu beachten ist, aber auch welche Wege Bakterien und Keime aus der Praxis hinaus finden.
7. Wie schafft man es, dass das **Praxisinventar** unter der häufigen Desinfektion nicht leidet und lange schön bleibt?
8. Auf das **Wirkungsspektrum** der Desinfektionsmittel wird ebenfalls eingegangen, sowie auf deren korrekte Anwendung.
9. Aufbereitung und Dokumentation von Medizinprodukten. Was wird durch den **Leitfaden der Swissmedic** gefordert? Welche Anforderungen muss ein Raum erfüllen, in dem Instrumente aufbereitet werden.
10. Selbstverständlich erhält die Praxis auch **Proben der Produkte**, die in der Schulung erwähnt werden.

ANMELDUNG

Infos und Anmeldung direkt bei Helene Veltri, die auch die Schulungen durchführen wird:

Dürr Dental Schweiz AG
Helene Veltri
Grabackerstrasse 27
CH-8156 Oberhasli
Tel.: +41 44 885 06 34
Helene.Veltri@duerrdental.com



Gemäss den neuen Verordnungen (ab 1.1.2018) im Strahlenschutz des BAG



Fortbildung Rosenberg

Zahnärztliche Radiologie & Strahlenschutzfortbildung

Obligatorische Fortbildung gemäss den neuen Verordnungen im Strahlenschutz des BAG

Seit dem 1. Januar 2018 sind regelmässige Fortbildungen im Strahlenschutz für alle Zahnärztinnen, Zahnärzte und DHs verpflichtend. Die Strahlenschutzverordnung fordert neben der alle 5 Jahre zu absolvierenden Fortbildung auch verschiedene organisatorische Massnahmen, die es in der Praxis umzusetzen gilt. PD Dr. Dr. Heinz-Theo Lübbbers, ehemaliger Leiter der zahnärztlichen Radiologie am Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich, und sein Team erläutern, wie er sich in der Praxis organisiert.

Es gilt einiges zu beachten, um die Anforderungen von Strahlenschutz- und Röntgenverordnung zu erfüllen. Neben diesen formalen Grundlagen kommen aber auch zahnmedizinisch-praktische Fragen nicht zu kurz. Lernen Sie vom Spezialisten und diskutieren Sie miteinander die Möglichkeiten für Ihre Praxis und Ihre Behandlungen.

Gültigkeit gemäss BAG (Bundesamt für Gesundheit)

Dieses Update zur zahnärztlichen Radiologie erfüllt in Inhalt und Umfang

die vom Bundesamt für Gesundheit gestellten Anforderungen an die von Zahnärztinnen und Zahnärzten, DHs und Dentalassistentinnen zu erbringende Fortbildung.

Alle 5 Jahre (nach letzter Ausbildung) muss mindestens folgende Fortbildung absolviert werden:

- **Zahnärzte:** 4 x 45 Min.
- **DA** (Intraoral) 4 x 45 Min.
- **DH** (Intraoral / OPT / FR) 4 x 45 Min.

SCHWERPUNKTE

- Grundlagen von Radiologie und Strahlenschutz
- Neue Entwicklungen in der Radiologie
- Organisation der Praxisabläufe
- Tipps und Tricks aus dem Praxisalltag
- Was muss ich tun? Wie muss ich mich verhalten?
- etc.

fortbildung
ROSENBERG
MediAccess AG



ZUR PERSON

PD Dr. Dr. Heinz-Theo Lübbbers

- Vorstandsmitglied der Schweizer Gesellschaft für dentomaxillofaziale Radiologie (SGDMFR)
- Referent am zertifizierten DVT-Ausbildungskurs der SGDMFR
- Ehemaliger Leiter der zahnärztlichen Radiologie der Universität Zürich
- Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in eigener Praxis

Anmeldung:

fortbildungROSENBERG
MediAccess AG
Hofstrasse 10
8808 Pfäffikon
T +41 55 415 30 58
F +41 55 415 30 54
info@fbrb.ch
www.fbrb.ch

ORTE

- Zürich
- Bern
- Basel
- St. Gallen
- Kloten
- Olten
- Baden

Die Geschlechts-Sprachver(w)irrung

Dschendern in Dschörmeni

von Jan Henrik Holst, Quelle; „Tichys Einblick 05/19“

Eine sprachliche Mode, das „Gendern“, greift um sich: Die deutsche Sprache wird Opfer der Sprachverhunzer und Sprachverhunzerinnen oder der SprachverhunzerInnen oder Sprachverhunzer*innen. Warum es sich um einen Irrweg handelt.

Es begann wohl in den USA: Irgendwann hatten Leute die Idee, normale englische Sätze wie „Everybody can do what he wants“ und „Who has forgotten his pencil?“ nicht mehr okay zu finden. Sie störten sich daran, dass die Sätze „he“ beziehungsweise „his“ enthielten, also eine maskuline Form – die aber in diesem Zusammenhang allgemein gemeint ist. Man nennt dies „generisches Maskulinum“, eine maskuline Form, die in bestimmten Zusammenhängen allgemeingültig ist, sich sowohl auf Männer als auch auf Frauen bezieht. Für die betroffenen Sätze wurden künstliche und oft grammatisch falsche Alternativen erfunden.



Jan Henrik Holst

Das Phänomen erreichte schließlich auch Deutschland. Aber während Englisch nur sehr eingeschränkt grammatische Geschlechtsunterschiede kennt, sodass sich Änderungen nur selten auswirken, ist die deutsche Sprache reicher bestückt mit solchen Unterschieden. So kennt das Englische zwar einen Unterschied wie bei „a tall man/a tall woman“ (ein großer Mann/eine große Frau), aber schon bei „a tall teacher“ hört es auf – während im Deutschen zwischen einem großen Lehrer und einer großen Lehrerin unterschieden wird, sobald von einzelnen Personen die Rede ist. Es gibt also das biologische Geschlecht (Sexus), und es gibt in zahlreichen

Sprachen ein grammatisches Geschlecht (Genus). Diese stehen in einem komplexen Bezug zueinander, aber auch nur zu einem Teil in überhaupt einem Bezug. So müssen ja auch alle Gegenstände irgendein Genus haben: der Löffel, die Gabel, das Messer. Dass biologisches und grammatisches Geschlecht nicht identisch sind, könnte man schon daran merken, dass es nur zwei natürliche Geschlechter gibt, aber drei Genera in Sprachen wie Deutsch, Russisch, Latein oder Griechisch. Die Vorstellung, es müsse eine „geschlechtergerechte Sprache“ her, führt zu einem Umbau der Sprache. Man nennt dies mit einem Modebegriff „Gendern“.

Wie so oft, wenn etwas auf einmal wichtig sein soll, liegt hier ein pseudoenglisches Wort vor. Man sollte die Komik solcher Begriffe durch entsprechende Orthografie unterstreichen. Hier interessiert also das „Dschendern in Dschörmeni“. Nehmen wir den Satz „Ein Lehrer kann spannenden Unterricht halten, wenn ...“ Er ist natürlich allgemein gemeint, das heißt, auch Frauen sind eingeschlossen. Die Kritik behauptet nun entweder, die Lehrerinnen seien nicht eingeschlossen, oder aber, sie seien es zwar, aber das sei trotzdem nicht in Ordnung – die Frauen müssten „sichtbar gemacht werden“. Helfen sollen dann Konstruktionen wie:

- „Ein(e) Lehrer(in) kann ...“
 - „Lehrer und Lehrerinnen können ...“
 - „LehrerInnen können ...“ (Binnen-I, Aussprache bleibt unklar)
 - „Lehrer*innen können ...“ (mit „Gender-Star“, weil es noch mehr Geschlechter als zwei gebe und das sichtbar sein müsse).
- Dabei wird aber übersehen, dass es im Leben auch Sätze gibt, die auf etwas Negatives bei Personen Bezug nehmen. Beispiel: „Einen Lügner kann man zuweilen entlarven, wenn ...“. Wer darauf besteht, die Lehrerin „sichtbar zu machen“, muss das auch bei der Lügnerin tun, also zum Beispiel so: „Einen Lügner oder eine Lügnerin kann man zuweilen entlarven ...“. Zudem sind die Männer beim generischen Maskulinum auch nicht wirklich „sichtbar“, weil eben

eine allgemeine Bedeutung vorliegt. Ich bin für die Gleichberechtigung der Geschlechter. Ich meine jedoch, dass der Umbau der Sprache kein Ausdruck von ihr ist, sondern eine Ideologie. Hier seien neun Punkte diskutiert: Erstens befördert das Dschendern eine große Umständlichkeit und kostet Zeit und Energie beim Reden, Hören, Schreiben und Lesen. Keine natürliche Sprache der Welt benutzt Doppelausdrücke wie „Schülerinnen und Schüler“. Bei Beschleunigung kommt es zu Nuschel-Organen. Oft wäre in einem einzigen Satz das Dschendern dreifach oder öfter nötig. Mit dem Dschendern wird eine Parallelgesellschaft geschaffen, die aber weniger erfolgreich sein wird als die normale, weil sie umständlicher spricht und die Verständlichkeit herabsetzt. Zweitens

spielen die Größenverhältnisse in das Dschendern hinein. Das von Frau Verteidigungsministerin Ursula von der Leyen benutzte „Soldatinnen und Soldaten“ klingt zusätzlich kurios, weil es weit weniger weibliche als männliche Soldaten gibt. Zudem muss man streng genommen immer sicherstellen, dass nicht Verhältnisse des Typs 1 + x vorliegen, also ein Geschlecht nur durch eine Person vertreten ist. Drittens stört, dass bei Negativem der Sprachumbau inkonsequenterweise unterlassen wird. Es gibt auch in den gedschenderten Texten anscheinend nur Peiniger, Verschwörungstheoretiker, Populisten, Spinner, Steuer-sünder. Wer glaubt und verbreitet, maskuline Wörter bezeichneten nur Männer, erweckt also den Eindruck, das Negative trete nur bei Männern

auf. Wenn es darum geht, auch hier Verdopplungen zu kreieren, werden die Dschendereifans plötzlich zu „Drückebergern und Drückebergerinnen“.

Die Polizei sucht den oder die Täter oder die Täterin oder die Täterinnen oder die gemischte Gruppe

Viertens gibt es Probleme im Satzkontext. Beim Nebeneinander von Singular und Plural führte der häufige Satz „Die Polizei sucht den oder die Täter“ zu vier oder noch mehr Formen führen: „Die Polizei sucht den oder die Täter oder die Täterin oder die Täterinnen, oder die gemischte Gruppe, die die Tat verübte.“ Fünftens gibt es Probleme mit Komposita. Denn so wie „Redner“ und „Bürger“ um „Rednerinnen“ und „Bürgerinnen“ ergänzt werden, müsste auch das erste Glied in Zusammensetzungen





Die Vorstellung, es müsse eine „geschlechtergerechte Sprache“ her, führt zu einem Umbau der Sprache. Man nennt dies mit einem Modebegriff „Gendern“.

ergänzt werden: Also aus Rednerpult, Bürgersteig, Lehrerzimmer, Einwohnerzahl müssten RednerInnenpult, EinwohnerInnenzahl und so weiter werden. Bei manchen Formen wären sogar doppelte Ergänzungen nötig: BürgerInnenmeisterInnen, BürgerInnenmeisterInnenkandidatInnen. Sechstens müssten viele Sprichwörter umgedichtet und Ausdrücke ergänzt werden. Wollen wir wirklich „Übung macht den Meister und/oder die Meisterin“ sagen oder „Der oder die Klügere gibt nach“? Wollen wir die „Sündenziege“ als Pendant zum „Sündenbock“? Zwar sind siebentens verschiedene Ausweichstrategien im Umlauf, aber „Studierende“ sind in Wirklichkeit nicht das Gleiche wie Studenten, und wer dies in einen Topf wirft, lässt die Sprache verarmen. Achtens ist die Prozedur anfällig für zahlreiche Versehen. Gerade Menschen, die wenig sprachgewandt oder bereits eingeschüchtert sind, rasseln schnell hinein. Der Kalauer „Liebe Mitglieder und Mitgliederinnen“ (bei falscher Deutung des Pluralsuffix) ist nur einer der Schenkelklopfer. Vom österreichischen Politiker Harald Mahrer (ÖVP) ist sogar ein „Kinderinnen und Kinder“ überliefert. Schließlich sind neuntens Ernst und Satire nicht mehr unterscheidbar. Das Suffix gibt es nämlich auch bei Gegenständen: Müllschlucker, Platzhalter, Mixer, Bohrer, Bleistiftanspitzer. Die Fraktion der

Linken brachte im September 2016 im Flensburger Rathaus einen Antrag ein, man müsse im Büro auch Bleistiftanspitzerin, Papierkörbin sagen. Sie deklarierte das später zum Scherz.

Auch „man“ auf der Abschlusliste

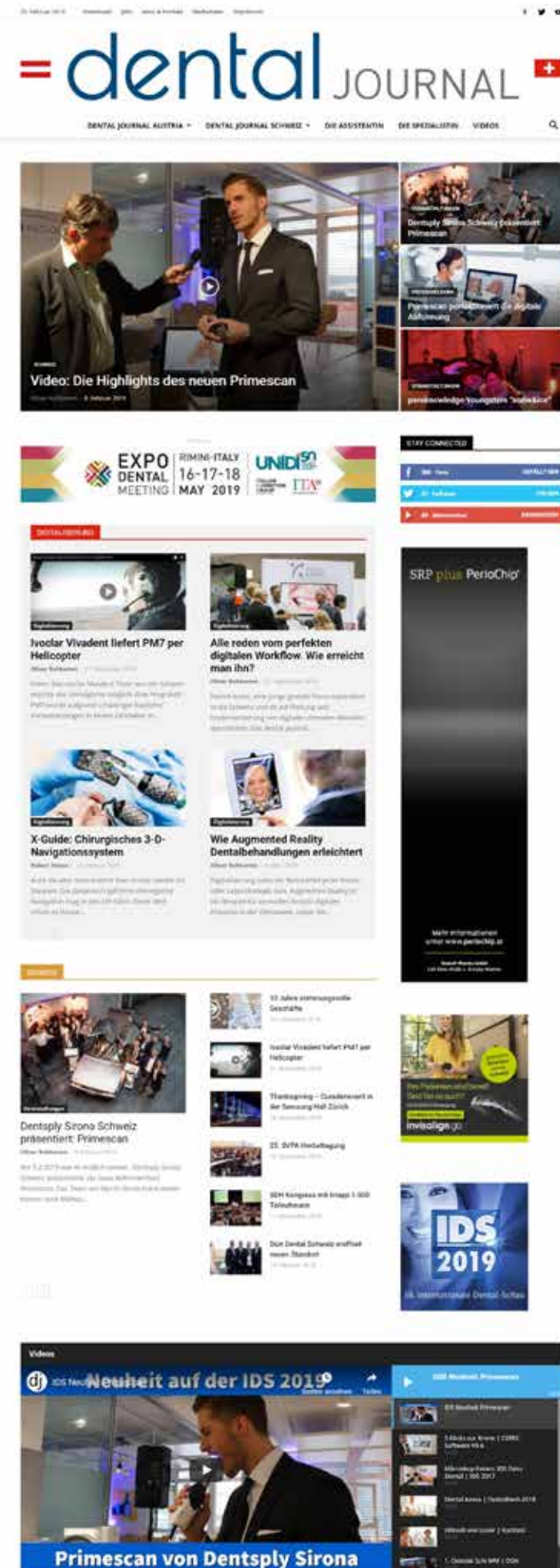
Auch außerhalb des Bereichs Lehrer/Lehrerinnen, Schüler/Schülerinnen greifen gewisse Leute die deutsche Sprache als „nicht in Ordnung“ an. Das Wort „man“ steht auf der Abschlusliste mancher SprachverbessererInnen, weil es zu sehr an „Mann“ erinnere. Die Nationalhymnen Österreichs und Kanadas wurden bereits umgetextet, weil sie angeblich frauenfeindlich waren. In Deutschland geht die Posse weiter. Die Gleichstellungsbeauftragte im Bundesfamilienministerium, Kristin Rose-Möhrling (SPD), wollte im März 2018 an zwei Stellen auch die deutsche Nationalhymne umtexten:

- „für das deutsche Vaterland“: letztes Wort zu „Heimatland“;
- „brüderlich mit Herz und Hand“: erstes Wort zu „couragiert“.

Jedoch sind „Vaterland“ und „brüderlich“ normales Deutsch, und man könnte einen alten und nicht ganz unwichtigen Text mit etwas Respekt stehen lassen, wie er ist. Die deutsche Sprache ist auch nicht immer derart beschaffen, dass sie das Maskulinum

in den Vordergrund stellt. Es heißt zwar „Vaterland“, aber „Muttersprache“, zudem „Geschwister“ (schließt Brüder ein), „die Person“, „die Wache“, „die Geisel“ und „die Koryphäe“ (auch für einen Mann). Man spricht von „Tochterunternehmen“; ich als Mann könnte mich nun darüber beklagen, hier würde ich diskriminiert. Das Dschendern ist schon einige Jahrzehnte alt. Jetzt aber greift es um sich, und das zum Teil auf aggressive Art. Besonders ärgerlich sind die enormen Geldbeträge, die staatlicherseits ausgegeben werden, um Leitfäden zum Dschendern zu verfassen und Vorschriften zu erlassen. Im Januar 2019 verordneten die Städte Hannover und Augsburg die Fehlentwicklung offiziell. Auch viele Universitäten sind Hort der Entwicklung. Es kommt sogar vor, dass Dschendern Pflicht ist und Studenten, die sich nicht daran halten, Punktabzüge erhalten oder ihre Arbeiten nicht angenommen werden, wenn sie sich dem Diktat nicht beugen. Die Universität Leipzig erteilte 2013 Hohn und Spott, weil sie eine Grundordnung erließ, in der nur noch weibliche Bezeichnungen wie „Professorin“ und „Studentin“ stehen mit dem Verweis, Männer seien mitgemeint.

In den Schulen trifft es die Schwächsten: die Kinder, die in die deutsche Sprache ja noch hineinwachsen müssen. Schulbücher wurden bereits umgeschrieben, Bücher für Deutsch als Fremdsprache sind ebenfalls infiziert. Die Dschenderei ist also vielerorts bereits Pflicht, Zwang, Sabbeleibbestandteil und Dauerbeschallung geworden. In den entsprechenden Kreisen wird man als böser Diskriminierer und Patriarchatsbefürworter bezichtigt, wenn man nicht mitmacht, sondern normales Deutsch schreibt. Es ist falsch, dass eine Sprache mit generischem Maskulinum zu ungleichen Rechten der Geschlechter führe. Die jüngsten Jahrzehnte haben in Deutschland eine Gesellschaft gezeigt, in der trotz der deutschen Sprache weitgehend Gleichberechtigung herrschte. Sehr informativ ist das Buch „Genug gegendert“ von Tomas Kubelik. Zwangseingriffe in Sprachen hatten in der Geschichte nie Erfolg. Nicht zufällig erfand George Orwell in seinem Roman „1984“ die Persiflage des „Newspeak“.



Von der Homepage zum Medienportal

Rechtzeitig zur WID Nachberichterstattung startete das neue dental journal Portal



Interviews, Innovationen, Messeberichte, Veranstaltungen: All das hält der youtube Kanal des dental journals für Sie bereit. Klicken Sie sich rein!



Nach langer Planung und mühevoller Arbeit ist das neue Nachrichtenportal vom dental journal startklar. Das auf Wordpress 5.2 aufgebaute Contentsystem glänzt mit hoher Funktionalität bei einfacher Bedienung. So ist gewährleistet, dass akute News und Veranstaltungsnachrichten samt Fotos zeitnah im Netz landen.

Die Seite kann nicht nur Textberichte mit Fotos schnell darstellen, sondern verfügt auch über die Möglichkeit Videos aus unserem youtube Kanal einzubinden. In einem Vorschauvideofenster gibt es Direktlinks zu den neuesten Videobeiträgen (www.youtube.com/dentaljournal).

Der Schritt wurde notwendig, um einerseits die Anzahl neuer Beiträge pro Woche zu erhöhen und auch Anzeigenkunden ein modernes, gut aufbereitetes Umfeld zu garantieren. Was uns freut ist, dass wir von unseren Bannerkunden sehr positive Rückmeldungen zu Klicks und Response erhalten haben und möchten uns dafür bei Ihnen bedanken. Nur so können wir auch in Zukunft unser Onlineangebot weiter ausbauen.

Zögern Sie nicht, wenn Sie den einen oder anderen Verbesserungswunsch haben uns zu schreiben: webportal@dentaljournal.eu

The Osteology Foundation Barcelona 2019

#Barcalogy – alles Knochen oder was!?

Internationaler Kongress der oralen und maxillofazialen Gewebsregeneration

von Cand. Med. Dent. Leon Golestani, B.Sc.



Autogene Weich- und Hartgewebstransplantationen gelten als Goldstandard, jedoch sind diese Verfahren mit einer Zunahme an Patientenmorbidity gekoppelt. In der Vergangenheit konzentrierten sich Forschungen auf die Entwicklung von bioverträglicheren Transplantaten, um ebenfalls erfolgsversprechende Behandlungsmethoden im Bereich der Maxillofazialen Regeneration zu ermöglichen und zusätzliche Entnahmestellen am Patienten zu vermeiden. Dieser Fokus stand auch bei der heurigen Osteology Foundation 2019 in Barcelona. Neben einer umfangreichen Fachausstellung und unzähligen

interessanten Vorträgen von namhaft internationalen oralchirurgisch tätigen Spezialisten war die Abendveranstaltung mit dem Motto „Osteology 80s Night“ sicher einer der Höhepunkte des Kongresses: Bei so manchen Teilnehmern erkannte man an dem Abend bei der Wahl der Kostüme die sog. jährliche „seelische Generalreinigung“.

„Unser globales Ziel ist es, alle Fachkräfte im Bereich der oralen Medizin, mit Hilfe von entsprechenden Instrumenten der digitalen Kommunikation, zu erreichen. Der direkte Kontakt mit dem einzelnen tätigen Spezialisten muss mit einem gut geplanten Bil-

dungs- und Wissenschaftstransfer kombiniert werden.“ so Mariano Sanz aus Spanien, Präsident der Osteology Foundation während der Pressekonferenz, somit war auch der Startschuss für den Kongress gegeben. „Eine weitere neue Bildungsinitiative“, so Pamela K. McClain (USA) und Mitglied im Stiftungsrat der Osteology International, „ist das Thema Orale Regeneration. Alle sechs Monate wird ein neues Thema ausgewählt und im Webinar mit einem international renommierten Sprecher präsentiert. Dabei wird ein Interview mit dem Autor einer speziellen Publikation auf einem Fachgebiet geführt und gleichzeitig ein Pool mit den wichtigsten Publikationen zu diesem Thema veröffentlicht. All dies und mehr ist kostenlos online auf THE BOX (<https://box.osteology.org/>), die es auch als App gibt, verfügbar.“

Ohne Fleiß... ...keine Regeneration

Zu Beginn des Kongresses fanden 13 umfangreiche Hands-On Workshops mit Themen im Bereich des Weich- und Hartgewebsmanagements während Knochenaugmentationen, Behandlung gingivaler Rezessionen mit verschiedenen Lappen-Techniken, komplexe vertikale Kammaugmentationen, usw. mit Referenten wie Zucchelli (Italien), Gonzales Martin (Spanien), P. Allen (USA), Al-Nawas (Deutschland), Urban (Ungarn), Jung (Schweiz), uvm. statt.

And the Award goes to Austria!

Eine zentrale Aufgabe der Osteology Foundation ist die Förderung der Forschung und ein Transfer in die Praxis.

So wurden auch Forschungspreise für Grundlagen- und klinische Forschung vergeben. Die Gewinner der besten Posterpräsentation und der besten Case Competition wurden online über „THE BOX“ abgestimmt und vor Ort ausgezeichnet. Auch Österreich war mit zahlreichen Posterpräsentationen vertreten und in der Kategorie Clinical Research konnte Sami Stagnell unter der Betreuung von PD Dr. Michael Payer und Prof. Dr. Norbert Jakse (Universität Graz) mit dem Thema „A Randomised Control Trial to assess the effect of systemic antibiotics on clinical and patient-centered outcomes of implant therapy and simultaneous GBR“ den zweiten Platz holen.

Modernes Hart- und Weichgewebsmanagement mit Prof. Jung

Was passiert, wenn man während einer Implantation, natürlich nach ausreichend röntgenologischer und klinischer Diagnostik erkennt, dass trotzdem eine Knochenregeneration notwendig ist? Muss ein Implantat immer und überall mit Knochen umgeben sein? Mit diesen und anderen Fragen beschäftigte sich Prof. Dr. Ronald Jung, stellvertretender Vorsitzender für festsitzende und abnehmbare Prothetik und Materialwissenschaften in Zürich – nebenbei unzählige veröffentlichte Studien in Bereichen der Oralchirurgie und in seinem Fachgebiet ein sog. Influencer, und zeigte den Teilnehmern anhand von Workshops und Vorträgen welche Techniken eine sichere Knochenregeneration gewährleisten und auf lange Sicht gute Resultate bringen.



Prof. Jung & die Mikroskalpellklinge

Prof. Jung & die Mikroskalpellklinge Prof. Jung: „Es gibt Millionen von Zähnen, die zum Beispiel keinen bukkalen Knochen mehr haben, und wahrscheinlich auch Millionen von Implantaten mit dem gleichen „Problem“! Brauchen wir immer gleich eine Augmentation hier für die Sicherheit eines Implantates?“ Im direkten Vergleich⁵ in einer Studie von Patienten mit bukkalen Dehiszenzen wurde eine Gruppe mit GBR (guided bone regeneration), d.h. Bio-Gide® und Bio-Oss®, und sofortigem Implantat versorgt und die andere Gruppe erhielt eine Implantation ohne GBR. Dabei konnte festgestellt werden, dass kleine Knochendefekte an Implantaten ohne GBR zumeist gut ausheilen, auch gleichwertige Implantat-Überlebensraten und stabiles Weichgewebe aufweisen, jedoch treten auf lange Sicht nach einer prothetischen Versorgung höhere marginale Knochenverluste auf.

Wie sieht es nun mit Langzeit-Resultaten aus?

Beim direkten Vergleich⁶ von GBR mit resorbierbaren Kollagenmembranen, nicht-resorbierbaren synthetischen Membranen und einer Gruppe ohne jeglicher Augmentation, konnte anhand von 58 Patienten und 222 gesetzten Implantaten nach 14 Jahren gezeigt werden, dass es zwischen den beiden Membranen keinen wesentlichen klinischen und radiologi-



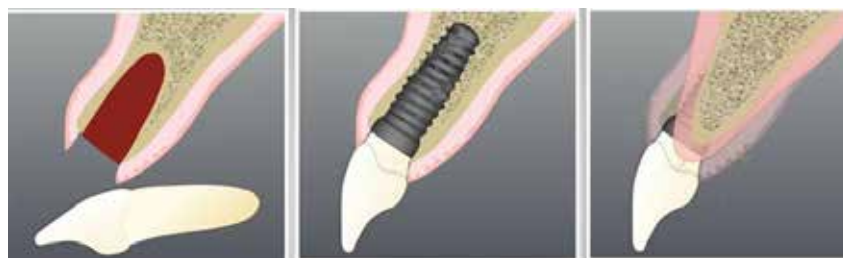
Ausgelassene Stimmung auf der Osteology 80s Night

Postoperative Medikation nach GBR:

- Nichtsteroidale Antiphlogistika – mind. 2 Tage
- Chlorhexidin 0.2 % - 10 Tage
- Amino-penicillin 375/750mg 1/1/1 – 5 Tage



Bukkale knöcherne Dehiszenz am Zahn 11



Komplikationen nach Bone Remodelling

schon Unterschied gibt und dass die Implantat-Überlebensraten mit GBR 93% aufweisen. Diese augmentative Verfahren können als sichere und vorhersagbare Therapie für eine langfristige Funktionsfähigkeit von Implantaten gesehen werden.

Sind Augmentationen von bukkalen Dehiszenzen im Frontzahnbereich vorhersagbar erfolgreich und welche Behandlung ist am effektivsten?

Horizontale und vertikale Knocheneinbrüche, vor allem bukkale Dehiszenzen, im Frontzahnbereich nach Extraktionen und die damit resultierenden ästhetischen Einbußen sind nach wie vor herausfordernd und erfordern präzise Fachkenntnisse. Es gibt einige unterschiedliche Ansätze für Weichgewebsaugmentationen die in Abhängigkeit von der Größe vom Defekt verwendet werden, wie zum Beispiel mit Stanz- oder einem Bindegewebstransplantat.

Laut der Studie⁷ von Benic et al. (2012) waren 70% der Fälle mit Sofortimplantationen und simultaner Knochenregeneration mittels DBBM (deproteinized bovine bone mineral) und Kollagenmembran bezogen auf den

Erhalt des fazialen Knochens nach 7 Jahren radiologisch stabil nachweisbar. Auch bei einer späteren Implantation mit simultaner GBR konnten Jung et al. (2013), hier Einbringung des KEM ausschließlich innerhalb des bukkalen Defektes, und Buser et al. (2013), mit Applikation des KEM ausschließlich fazial der bukkalen Fensterstratation, nach 5-jährigem follow-up stabile peri-implantäre Hartgewebsverhältnisse dokumentieren.

Trotz all dieser Bemühungen zeigt Prof. Jung auf, dass auf lange Sicht der ästhetische Aspekt, vor allem im Bereich der bukkalen Weichgewebekontur unzureichend ist. Wie ist es also möglich dieser bukkalen Einziehung „Herr“ zu werden? Reicht da die Verwendung von xenogenem Material, ggf. mit ein wenig autologen Knochenchips vermischt, und einer einfachen Membran zur Abdeckung?

Prof. Jung zeigt anhand von Fallbeispielen, dass diese Behandlung nach mehreren Monaten post-OP sehr wohl zu guten Ergebnissen führt, jedoch ist oft eine negative Konkavität am Weichgewebe nicht vermeidbar.

Next-Level GBR

Aus diesem Grund empfiehlt Prof. Jung⁸ bei einer Alveolar Ridge Preservation die Socket Seal Technik; d.h. gleichzeitige Verwendung von xenogenem Granulat mit 10%igem Kollagenanteil, d.h. KEM in fester 3-D Blockform, und darüber eine Kollagenmembran zur Stabilisierung. Die Studien von Mir-Mari et al. (2015 & 2016) fanden heraus, dass Xenogenes KEM in Blockform mit einem 10%igen Kollagenanteil signifikant den rasch auftretenden Volumenverlust nach Wundverschluss stabilisiert. Auch eine parallele Anbringung der Kollagenmembran durch Pins steigert die Stabilität der Augmentation und erhält deutlich das Volumen. Diese Art von Hart- und Weichgewebserhalt sind auch Stand aktueller klinischer Forschungen⁹ bei der Behandlung von Peri-Implantären Defekten und werden demnächst veröffentlicht.

Für welche Behandlung entscheiden Sie sich?

- Heilung ohne Augmentation
- Sofortimplantation mit/ohne Augmentation
- Flapless Alveolar Ridge Preservation mit Socket Seal Technik (mit autologem punch graft)
- Guided Bone Regeneration

GBR mit Titan-Mesh Yxoss CBR® mit Herrn Prof. Al-Nawas

Komplexe und stark in vertikaler Richtung destruktive Defekte erfordern häufig einen zusätzlichen Eingriff auf Basis einer Entnahme von Knochenblöcken aus dem Kieferwinkel oder dem Beckenkamm. Aufgrund der



höheren Zeitaufwendung und einer zusätzlichen Belastung für den Patienten durch eine weitere Operation empfiehlt Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Mainz, individuelle 3-D gedruckte Titanmeshes in Kombination mit Biomaterialien und autologen Knochen.

Wenn es um die Onlay Technik geht, haben alle Arten der Behandlung die gleichen Anforderungen: Regeneration muss vom ortständigen Knochenlager ausgehen und vor allem ermöglicht werden. Laut Literatur ist ein vertikaler Knochengewinn von 5 mm möglich, bis 7 mm wird es sehr

schwierig und die Komplikationen nehmen rasant zu. Auch die Frage der Überdeckung des OP-Gebietes ist für Prof. Al-Nawas klar: „Die Verwendung von ePTFE Membranen oder Kollagenmembranen ist unabdingbar, auch hier unterscheiden sich diese untereinander, was eine mögliche Dehiszenzneigung angeht. Heutzutage muss man mit einer allgemeinen Dehiszenzrate von 10-12% rechnen, bei ePTFE Membranen sind es mehr als 12%.“

Generell werden Titanmembranen in Langzeit-Studien als erfolgreiche Möglichkeit einer GBR mit Erfolgsrate in Bereich einer Knochenregeneration von 94% mit mehr als 10 Jahren beschrieben. Diese Technik ist mittlerweile gut dokumentiert, aber die Handhabung der klassischen Titan-Netze sehr starr und herausfordernd. Deswegen führte man die Idee einer CAD/CAM hergestellten Titan-Membran ein, um die Handhabung zu vereinfachen und eine schnelle Implementierung in den Defekt zu ermöglichen. Die Firma Geistlich hat

mittels dem Produkt Yxoss CBR® ein individualisiertes 3-D-gedrucktes Titanerüst für komplexe Defekte am Alveolarknochen entwickelt. Basierend auf CT- und DVT-Daten wird ein individuell konturiertes, formstables Gerüst aus reinstem Titan 3-D gedruckt, das eine maßgefertigte Knochenregeneration (customized bone regeneration, CBR®) ermöglicht. Durch eine backward-Planung steht die prothetische korrekte Implantatposition im Vordergrund und wird so per Orientierungshilfe im Gitter ermöglicht.

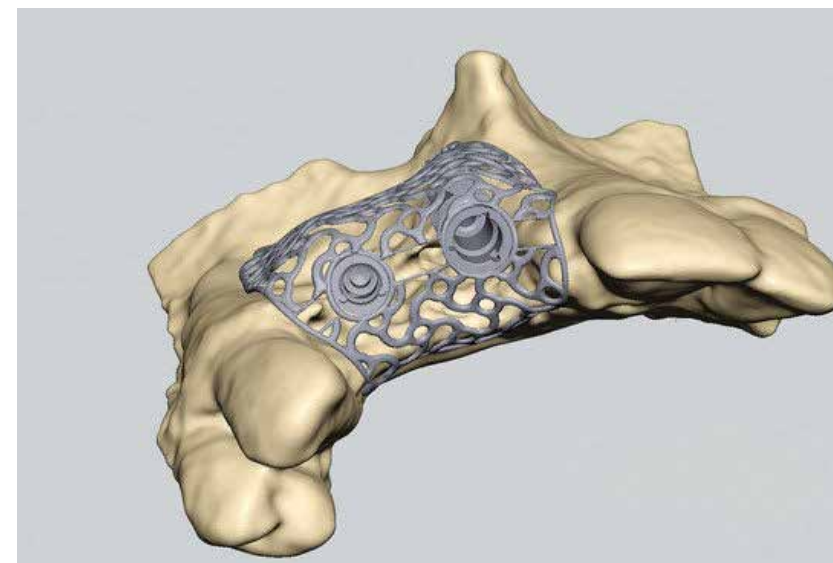
D.h. das bei einem simultanen Einsatz oder bei Wiedereröffnung Yxoss CBR® Backward mit den vorhandenen Öffnungen als Orientierungshilfe für die Positionierung des Implantat-Pilotbohrers dienen kann. Anhand der zur Verfügung gestellten Schweinekiefer und Kunststoffmodelle zeigte Prof. Al-Nawas die korrekten und wichtigen Schnittführungen für komplexe Knochenaugmentationen und die Implementierung eines individuellen 3-D-Titan-Gerüsts für den Defekt. Anschließend wurden die praktischen Übungen mit einem Double-layer Weichgewebsverschluss abgeschlossen.

Über „The Osteology Foundation“

Das Motto der Osteology Foundation lautet „Linking Science with Practice in Regeneration“. Die Stiftung wurde 2003 gegründet und beschäftigt sich unter anderem mit der Finanzierung von Forschungsprojekten und der Organisation von nationalen und internationalen Symposien auf der ganzen Welt. In den letzten Jahren hat die Stiftung ihren Fokus erweitert. Heute bietet sie auch Kurse und Lehrbücher an, sowie die Online-Plattform THE BOX, die es nebenbei auch als App gibt, die Praktiker und Studenten verbindet.

Customized Bone Regeneration (CBR)

+ Backward planing	- Planungszeit
+ Operationszeit	- Kosten
+ „Space Holder“	- plastischer Wundverschluss
+ einfache Applikation	- zweiter Eingriff für Entfernungen notwendig
+ wenig Augmentationsmaterial	



<https://www.reoss.eu/>

ZUM AUTOR

Cand. Med. Dent. Leon Golestani B.Sc.

Studiert zurzeit Zahnmedizin an der DPU Krems und parallel dazu absolviert er das Studium „Journalismus & Öffentlichkeitsarbeit“.

SmartLite® Pro

Modulare LED Polymerisationslampe



Mehr als eine Polymerisationslampe

- Einfache Handhabung
- Metallgehäuse
- Transillumination Tip
- Vielseitigkeit
- Verlässliche Resultate
- Multifunktionale Ladestation

SmartLite® Pro. Perfekte Form und Funktion. Designed to perform.



Vereinbaren Sie eine Demonstration in Ihrer Praxis und wir schenken Ihnen zwei Espressotassen!



Dentsply Sirona (Schweiz) AG
Tel. +41 56 483 30 40
email: info.ch@dentsplysirona.com
Web: www.dentsplysirona.com

