

Zahn Zeitung Schweiz

Die Schweizer Zeitung für orale Medizin, Zahntechnik & Praxisteam.

Nr. 8/2014 - 2. Jahrgang - Basel, 12. Dezember 2014 - Einzelpreis CHF 6.50 - Herausgeber & Verlag: swissprofessionalmediaAG

w.zz-s.ch

ANZEIGE

Weil der
Service
stimmt...



DEMA DENT
044 838 65 65

Editorial

Ausblick...

... und Rückblick. Für jeden brachte 2014 persönliche Glücksmomente aber vielleicht auch weniger erfreuliche Ereignisse. Viele verspüren Druck: Zeitdruck, Wettbewerbsdruck, Erfolgsdruck, Preisdruck, kurz gesagt: Stress. Die Zeit um das Jahresende erhöht oft den Druck, dieses und jenes ist noch zu erledigen und einigen Patienten fällt jetzt erst ein, dass sie unmöglich mit der Zahnücke das Weihnachtessen geniessen wollen.

Wer sich umhört merkt bald, dass Zahnärzte, Zahntechniker, Dentalhygienikerinnen und das Praxisteam sinnvolle Berufe ausüben. Sie müssen sich nicht überlegen, was sie in der Welt bewirken wollen. Menschen zu helfen entbindet sie von der Last, anderen ständig etwas beweisen zu müssen. Das ist der Unterschied zwischen Beruf und Berufung, zwischen vom Ehrgeiz getriebenem Kampf um Anerkennung und einer sinnstiftenden Tätigkeit.

Sich an den Feiertagen zurücklehnen, entspannen und darüber nachdenken, wieviel Gutes Sie beim Menschen bewirken, gibt Kraft für ein gutes Neues Jahr.

Frohe Weihnachten und einen guten Start 2015. Wir lesen uns wieder am 10. Februar 2015. ■



Ihr
Johannes
Eschmann
Chefredaktor

Traumatologie kompakt in Basel

Das Zahnunfallzentrum Basel mit sehr abwechslungsreichem Trauma-Tag 2014.

Den rund ca. 130 Zuhörern wurde am 1. November 2014 ein bunter Überblick über alle Teildisziplinen der zahnärztlichen Traumatologie geboten. Kurzweilige Vorträge mit bewährten Behandlungskonzepten, hilfreichen Tipps für den Praxisalltag und Ausblicke in zukünftige Therapieansätze trugen zu einem umfassenden Update bei.

Die traditionelle Herbstmesse Basel fand dieses Jahr bereits zum 544. Mal statt. Noch nicht ganz so lange, aber auch schon fast zur Tradition geworden, findet am Petersplatz zur gleichen Zeit jeweils der Trauma-Tag der Universitätskliniken für Zahnmedizin (UZM) Basel statt. Das Zahnunfallzentrum, unter der Leitung von Prof. Dr. Andreas Filippi, organisierte diesen stets sehr gut besuchten Fortbildungstag auch dieses Jahr.

Geschichte und Tradition

Prof. Dr. Dr. J. Thomas Lambrecht, Klinikvorsteher der Oralchirurgie UZM



Prof. Dr. Andreas Filippi leitete den grossen Trauma-Tag 2014 in Basel.

Basel, wurde die Ehre zu Teil, den Tag mit einem Blick zurück in die Geschichte der Traumatologie zu eröffnen. Er zeigte Bilder einer der wohl ersten Golddrahtschienung, die vor 4500 Jahren an zwei Molaren angelegt

worden war, und ein Dokument mit der ersten schriftlichen Überlieferung einer Replantation, datiert auf Anfang des 18. Jahrhunderts. Mit eindrücklichen Zitaten und Beschreibungen der damals unter Beisein vieler Schaulustigen durchgeführten Zahnextraktionen und der ersten Zahntransplantationen, leitete er zu den etwas humaneren Methoden des berühmten Chirurgen Carl Partsch über.

Anamnese und Befund

Die einzelnen Aspekte der Behandlung eines dentalen Traumas wurden anschliessend systematisch von Referenten und Spezialisten der verschiedenen zahnmedizinischen Disziplinen beleuchtet. Zuerst gehörte die Bühne dem frisch gebackenen Privatdozenten der UZM Basel, PD Dr. Sebastian Kühl. Bei jedem Zahntrauma-Patienten müsse als aller erstes ein kurzes Screening durchgeführt werden, um ein Schädel-Hirn-Trauma ausschliessend oder eben früh erkennen zu können. Bei jedem Zahntrauma » Seite 2

Altern - eine Herausforderung

Altersgerechte Versorgung in der Praxis und Neues aus der Forschung: Themen am Symposium Konservierende Zahnmedizin der zmk bern.

Am 30. Oktober fand am Inselspital in Bern der schon bald traditionell stattfindende Fortbildungskurs „Neue Aspekte der konservierenden Zahnmedizin“ statt. Dieses Jahr stand der Tag unter dem Thema „Zahnerhaltung beim älteren Patienten - ein Symposium für das ganze Praxisteam“. Der Saal war bis auf den letzten Platz besetzt. Als Einstimmung wurden stimmungsvolle Landschaftsaufnahmen mit passender musikalischer Begleitung gezeigt.

Der Tag wurde von Prof. Dr. Heike A. Bischoff-Ferrari, Klinikdirektorin der Geriatriischen Klinik am Universitäts-spital Zürich, mit ihrem Vortrag über das Altern als Herausforderung in unserer Gesellschaft eröffnet. In den kommenden 25 Jahren wird sich in der Schweiz die Anzahl der über 65-



Im Jahre 2030 wird der Anteil der über 60-jährigen 30% betragen. Prof. Dr. Adrian Lussi vor dem ausgebuchten Auditorium „Ettore Rossi“ am Symposium der zmk bern.

Jährigen verdoppeln. Der Anteil der jungen Bevölkerung bleibt gleich oder nimmt sogar ab. In der modernen Altersforschung wird ein Schwerpunkt darauf gelegt, die gesunde Lebenser-

wartung zu verlängern, das heisst die chronischen, altersassoziierten Erkrankungen möglichst hinauszuzögern. Doch wie kann dieses Ziel erreicht werden? » Seite 4

Zahnmedizin interdisziplinär

Die SGK hatte zur Jahrestagung 2014 nach Bern eingeladen.



» Seite 25

Neue restaurative Möglichkeiten

Dr. med. dent. Urs Brodbeck gab lehrreichen Kurs im Au Premier Zürich.



» Seite 6

Im Fokus

Implantologie

Die diesjährige Jahrestagung der SSRD stand unter dem Motto „Rekonstruktive Zahnmedizin - Multidisziplinär“. Experten präsentierten ihr Wissen.



» Seite 9-16

Dentalhygiene

Der 39. Jahreskongress der Swiss Dental Hygienists war mit einem attraktiven Tagungsprogramm und über 1'170 Besuchern ein voller Erfolg.



» Seiten 17-23

Beilagenhinweis

Diese Ausgabe der Zahn Zeitung Schweiz enthält Beilagen der Firmen Fortbildung Zürichsee GmbH und Lidentis Anstalt. Wir bitten um freundliche Beachtung.

ANZEIGE

Weihnachtliche Prämien!

Bestellen Sie aus dem gesamten M+W Sortiment und profitieren Sie von diesen tollen Prämien.



Bestellen Sie jetzt:
Tel. 0800 002 300 oder
www.mwdental.ch

M+W Dental Swiss AG - Länggstrasse 15 - CH-8308 Illnau - Tel. 0800 002 300 - Gratis Fax 0800 002 006 - www.mwdental.ch

Gültig vom 24.11.2014 - 09.01.2015

Altern – eine Herausforderung für den Zahnerhalt

Altersgerechte Versorgung in der Praxis und Neues aus der Forschung: Themen am Symposium der zmk bern.

Fortsetzung von Seite 1

Mit Vitamin D älter werden

Scheinbar spielen Sport und Bewegung allgemein eine zentrale Rolle. Ein grosses Potential wird aber auch dem Vitamin D zugesprochen. Vitamin D wird in unserem Körper nicht nur für den Knochenstoffwechsel benötigt, sondern beugt auch vor Knochenfrakturen und Stürzen vor und hat eine schützende Funktion auf multiple Organfunktionen. Auf jeder Immunzelle, und zwar sowohl für virale als auch für bakterielle Infektionen, finden sich Rezeptoren für Vitamin D. Das Vitamin D soll das Potential haben, die gesunde Lebenserwartung zu verlängern. Die klassische Quelle für dieses Vitamin ist die Sonnenexposition: In der Haut kommt es zur Umwandlung von Cholesterinvorstufen in Vitamin D3. Häufig wird Sonnenschutz verwendet, was die Produktion durch die Haut einschränkt. Im Alter wird auch weniger Vitamin D über die dünner gewordene Haut produziert. Hinzu kommt, dass ältere Menschen vor allem auch in wärmeren Gebieten die Sonne eher meiden und sich auch allgemein weniger im Freien aufhalten. Die Zufuhr des Vitamins über eine gesunde Ernährung kann die ausreichende Versorgung nicht sicher stellen. Es bleibt die Alternative, sich mit kostengünstigen Vitamin-D3-Supplementen zu versorgen. Pro Tag werden 800 I.E. empfohlen und zwar in einer täglichen, wöchentlichen oder monatlichen Einnahmedosis.

Wurzelkaries – die restaurative Zukunft

Prof. Dr. Adrian Lussi, Direktor der Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin der zmk bern, diskutierte in seinem Referat die Alters- und krankheitsbedingten Veränderungen der Zähne und deren Konsequenzen für die tägliche Praxis. Im Jahre 2030 wird der Anteil der über 60-Jährigen 30% betragen. Neben der Prophylaxe brauchen hospitalisierte ältere Patienten Restaurationen, Parodontalbehandlungen und Extraktionen. Welches sind die alters- und krankheitsbedingten Veränderungen der Zähne? Das sind exogene Veränderungen wie Attrition und Abfraktion, Abrasion und Erosion, sowie Wurzelkaries. Das Risiko eine Wurzelkaries zu entwickeln ist vor allem bei den 65 bis 74-Jährigen erhöht. Zu den endogenen Veränderungen gehören die Sekundär- und Tertiärdentinbildung, so-



Prof. Dr. Adrian Lussi referierte über Zahnveränderungen im Alter und Konsequenzen für die tägliche Praxis.



Dr. Markus Schaffner hatte zusammen mit Prof. Dr. Adrian Lussi die Kursleitung am Symposium inne.



Prof. Dr. Heike A. Bischoff-Ferrari: Ziel ist, die gesunde Lebenserwartung zu verlängern.



Prof. Dr. Ina Nitschke über altersgerechte Prothetik in der Allgemeinpraxis.



Prof. Dr. Martin Schimmel stellte eine Methode zur Kaueffizienz vor.



Prof. Dr. Rainer Seemann referierte über Speichel, Speichelerersatz und Mundgeruch.



Prof. Dr. Hans Jörg Staehle, DE-Heidelberg, sprach über das Arbeiten mit Komposit.



Dr. Simon Flury thematisierte „Adhäsion am sklerosierten Dentin“.

wie die Dentikelbildung. Im heutigen Konsens geht man davon aus, dass bei der Initiierung keilförmiger Defekte eine erhöhte Belastung durch eine fehlende okklusale Attrition eine gewisse Rolle spielt. Für die Progression keilförmiger Defekte ist die Kombination von Erosion und Abrasion wichtig. Wieso besteht das Risiko der Wurzelkaries? Die Kristalle des Dentins sind klein und carbonatreich und damit weniger „edel“. Dies macht Dentin anfälliger auf Karies als der Schmelz. Ebenso sind lange Zahnhälse, die im Alter durch fehlende schüt-

zende Papillen gehäuft auftreten, schwieriger zu reinigen und bilden so neue Karies-Prädilektionsstellen. Im Alter nimmt auch die Mundhygiene nicht den ersten Platz auf der Prioritätenliste ein. Weiterhin braucht Dentin für denselben Schutz mehr Fluorid als Schmelz. Die Zeichen für eine aktive Läsion an der Wurzel sind: weiche oder lederne Oberfläche oft in der Nähe der marginalen Gingiva liegend. Die Zeichen für eine inaktive Läsion an der Wurzel sind: harte Oberfläche, meist an den Vestibulärflächen liegend. Die Farbe der Läsion

ist für die Beurteilung der Aktivität nicht wichtig.

Karieswaage im Gleichgewicht halten

Welche Therapievarianten bei bestehender Wurzelkaries sind möglich? Es bietet sich der Wirkstoff Fluorid in Form der Duraphatzahnpaste (5000 ppm), Duraphatlack (22300 ppm) und Fluorid-Spüllösungen an. Bei der Anwendung von Fluoridprodukten ist zu beachten, dass die angewendete Produktmenge nicht der tatsächlich in die Mundhöhle ge-

langenden Menge Fluorid entspricht. Neben dem Fluorid sind die wichtigsten Faktoren eine gute Mundhygiene, ein engmaschiges Recall und zuckerfreie, wenn möglich xylithaltige Kaugummis. Wichtig ist, auch schlecht oder nicht zugängliche Stellen reinigbar zu machen. Weitere Therapiemöglichkeiten sind Chlorhexidinlack alle 1-3 Monate, wobei die Evidenz dazu schwach bis mittelmässig ist. Ebenso kann das Kollagen mit Glutaraldehyd fixiert werden, Silber-Diaminfluorid aufgetragen und Produkte mit Nanopartikeln oder Probiotika angewendet werden. Bei den einzelnen Wirkstoffen und Produkten sind die Vor- und Nachteile, wie auch deren Wirksamkeit zu beachten. Bei älteren Patienten sind die nachlassende Sehkraft und Motorik Faktoren, welche eine optimale Mundhygiene erschweren. Eine elektrische Zahnbürste kann bei älteren Patientinnen helfen.

Zusammengefasst wurde gesagt, dass die im Verlauf des Lebens entstandenen Veränderungen der Zähne uns immer wieder vor schwierige diagnostische, präventive und therapeutische Probleme stellen. Es werden risikoorientierte präventive und restaurative Ansätze empfohlen und eine pragmatische Vorgehensweise ist gefragt. Um diese Probleme zu lösen ist mehr Infrastruktur nötig. Speziell bei Wurzelkaries bietet sich die Verwendung einer Duraphatzahnpaste zwei Mal täglich und eine argininhaltige Zahnpaste mittags oder die Anwendung von Duraphatlack ca. alle drei Monate zusammen mit einer argininhaltigen Zahnpaste drei Mal täglich an. Zusätzlich bedarf es einer Ernährungslenkung, eines engmaschigen Recalls sowie Kaugummis.

Restdrüsenaktivität als Voraussetzung

Prof. Dr. Rainer Seemann, Oberarzt an der Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin der zmk bern, sprach über Speichel, Speichelerersatzmittel und Mundgeruch im Alter. Zwischen 35 und 75 Jahren findet eine Reduktion der Drüsenzellen um 30-40% statt. Diese Reduktion wird kompensiert, wenn das System nicht unter Stress gerät. Lokale Ursachen der Hyposalivation sind folgende: Infektionen, Obstruktionen und benigne/maligne Tumoren. Systemische Ursachen sind systemische Erkrankungen, die Folgen einer Radiotherapie und Medikamente. Das klinische Vorgehen bis zur Diagnose einer Hyposalivation beinhaltet

» Seite 5

Fortsetzung von Seite 3 Zahnücke nach Trauma – was tun?

Eine gute Option für die Versorgung von Frontzahnücken sind Adhäsivbrücken. Dr. Julia Bühler, UZM Basel, präsentierte ein Update zu diesen grazilen Rekonstruktionen. Sie empfahl Keramikgerüste nur für Einzelzahnücken und Metallgerüste für mehrgliedrige Klebebrücken. Bei Metallgerüsten sollte an den Nachbarzähnen eine retentive Präparation angebracht werden. Zementiert würden die Brücken mit opaken Adhäsivzementen wie Panavia oder RelyX Ultimate. Keramikgerüste sollten nur an einem Pfeiler befestigt werden,

der sehr minimal beschliffen werden könne.

Prof. Dr. Carlalberta Verna, Klinikvorsteherin Kieferorthopädie UZM Basel, stellte die Vorteile des kieferorthopädischen Lückenschlusses nach Zahntrauma vor. Mit Zahnbewegungen könne fehlender Knochen wieder gewonnen und natürliche Weichgewebsverhältnisse erreicht werden. Provisorien seien oft nicht nötig und der Lückenschluss stelle eine definitive Therapie dar, die keine weiteren Nachfolgebehandlungen mehr mit sich bringe. Selbstverständlich brauche es aber die entsprechenden Platzverhältnisse und vor allem Zeit.

Zukunftsvisionen – oder bald Realität?

„Retrograde antibiotische Pulpainfiltration unreifer Zähne vor Replantation“ lautete der Titel des Forschungsprojektes von Prof. Ebeleseder, zu dem er erste Resultate von 20 geglückten Fällen präsentieren konnte. Sein Lösungsansatz, um eine infektionsbedingte Wurzelresorption nach Replantation zu verhindern, ist das Sterilisieren des Pulpagewebes und des darin enthaltenen Blutes mit einer Antibiotikumfiltration. Vor allem das Blut im Cavum sei eine ideale Nahrungsquelle und Leitbahn für Keime. Werde dieses mit einer antibiotischen Lösung sterilisiert und aus der Pulpa rausgepresst, könne

es zu einer ungestörten Revaskularisierung der Pulpa kommen, nachdem der avulsierte Zahn replantiert worden sei. Guided Endodontics, ein Forschungsprojekt von Prof. Krastl und PD Dr. Kühl, versprach ebenfalls Spannendes. Die Schwierigkeit, an einem obliterierten Zahn eine Wurzelkanalbehandlung durchzuführen und die Gefahr, eine Via falsa einzuschlagen, dürfte jedermann bekannt sein. Abhilfe sollte nun die schablonengeführte Endodontologie schaffen, die den Kanal bei minimalem Substanzverlust treffsicher finden liesse. Zurzeit sei das Behandlungsprotokoll noch aufwändig: Ein DVT und ein Intraoralscan müssten erstellt, danach am Computer die Bohrkanalachse

geplant und schliesslich die Schablone gedruckt werden. Doch wer weiss, vielleicht wird dieses Vorgehen schon bald Standard sein.

Fussball WM 2014 in Brasilien: Der etwas andere Rückblick

Zur Tradition geworden ist auch der Schlussvortrag von Dr. Thomas Schwamborn. Der Traumatologe der Crossklinik Basel präsentierte wie immer auf sehr unterhaltsame Art und Weise einen Rückblick auf ein sportliches Grossereignis des vergangenen Jahres. Mit eindrucksvollen Bildern und Videosequenzen fasste er eloquent die Höhepunkte der Fussball WM 2014 aus

Fortsetzung von Seite 4

allgemein die Anamnese und Munduntersuchung, eine subjektive Beurteilung durch den Patienten, eine Beobachtung des Patienten beim Eruiieren der Anamnese, eine Sjögren-Syndrom-Diagnostik mit eventuell einer histopathologischen Untersuchung und Speichelfunktionsmessungen. Die Ergebnisse werden bei der Karies-Risiko-Analyse berücksichtigt. Die Therapie bei der Diagnose einer Xerostomie ist eine palliative. Es werden Massnahmen zur Reduzierung des Karies- und Erosionsrisikos und anderer oraler Komplikationen getroffen und es sind ein engmaschiges Recall, eine Diätberatung und eine Kontrolle der Co-Faktoren (z.B. Rauchen) wichtig. Weiterhin sind bei ausreichender Drüsenaktivität lokale und systemische Speichelstimulationen vorzunehmen und sonst Speichelersatzmittel anzuwenden.

Zungenreinigung prophylaktisch

Bei einer Drüsenrestaktivität kann eine Stimulation einerseits gustatorisch und mechanisch oder andererseits durch Medikamente erfolgen. Medikamente bringen aber erhebliche Nebenwirkungen mit sich. Ebenso sind Akupunktur und elektrische Stimulation möglich. Bei den Speichelersatzmitteln ist keine Bevorzugung einer bestimmten Konsistenz durch die subjektive Bewertung der Patienten zu erkennen. Die Präparate sollten eine remineralisierende Wirkung aufweisen. Es werden fluoridhaltige Produkte (auf Muzinbasis) mit Kalzium und Phosphat empfohlen. Chemische Hilfsmittel wie zum Beispiel Chlorhexidin, ätherische Öle oder Triclosan werden in Form von Pasten bevorzugt. Speichelprobleme sind auch mit Halitosis assoziiert. Der Zungenbelag ist auch bei alten Patienten die Hauptursache dafür. Grundsätzlich sollte bei einer Halitosis wenn möglich eine kausale Therapie erfolgen. Diese beinhaltet eine Zungenreinigung mit chemischen Mitteln und eine tägliche, prophylaktische Zungenreinigung.

Gerostomatologischer Wohlfühlfaktor

Prof. Dr. Ina Nitschke, Leiterin der Klinik für Alters- und Behindertenzahnmedizin am ZZM Zürich, referierte über eine altersgerechte prothetische Versorgung in der Allgemeinpraxis. Es wurde untersucht, dass die Konsultationsraten von älteren Patienten beim Arzt zunehmen, die hingegen beim Zahnarzt nehmen ab. Der prothetische Alltag und die Aufgaben des



Die Assistenten der Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin halfen tatkräftig mit, das Symposium zu organisieren.



Evelyn Külhan von Dentsply Maillefer, durfte in den Pausen viele Fragen beantworten.



Der Stand von Intensiv war ständig umlagert. Geschäftsführer Günter Smailus (r.) und seine Mitarbeiterin Melanie Lino im Gespräch.



Nach dem Vortrag von Prof. Dr. Heike A. Bischoff-Ferrari über Vitamin D3, gab es am Stand der Dr. Wild & Co. AG viel zu tun.

Zahnarzt bestehen darin, den Patienten zu beobachten und die zahnmedizinische funktionelle Kapazität festzulegen. Die zahnmedizinische funktionelle Kapazität wird durch die Evaluation der Therapie- und Mundhygienefähigkeit sowie der Eigenverantwortlichkeit des Patienten bestimmt. Dann wird eine Versorgungsdiagnose gestellt. Die Diagnose beschreibt, wie ein Patient lebt. Lebt ein Patient selbständig, allein oder mit Partner, mit ambulanter Pflegeunterstützung oder in stationärer Pflegesituation? Kann der Patient im Therapieentscheidungsprozess alleine mitbestimmen oder sollte eine Bezugsperson beigezogen werden? Es geht schliesslich darum, die Patientenwünsche herauszufinden, anzunehmen und versuchen zu erfüllen. Die Nachsorgekompetenz sollte geklärt werden. Diese beschreibt die Fähigkeit des Patienten oder einer anderen Person aus seinem Umfeld, die Versorgung zu reinigen und eine kontrollorientierte zahnmedizinische Dienstleistung regelmässig, auch engmaschig in Anspruch zu nehmen. Das Recall wird genau besprochen und eingefordert. Der Weg zum Therapieentscheid ist ein partizipativer. Bei der Behandlung von Senioren ist es wichtig, eine Praxis mit einem gerostomatologischen Wohlfühlfaktor zu haben und zu wissen, dass sich die chronischen Krankheiten im Alter verschlechtern. Die Abänderbarkeit und Reparaturfähigkeit der Prothesen kann beachtet werden. Die Adaptationsfähigkeit des Patienten an neue prothetische Bedingungen ist kaum einschätzbar. Es wird ein hygienefähiger Zahnersatz hergestellt, welcher möglichst beschriftet ist. Ein rechtzeitiges Umsteigen von einer festsitzenden auf eine abnehmbare Versorgung ist entscheidend und manchmal ist weniger mehr.

Dogma der biologischen Breite?

Prof. Dr. Hans Jörg Staehle, Ärztlicher Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde am Universitätsklinikum

DE-Heidelberg, sprach in seinem Vortrag über die Möglichkeiten und Grenzen beim Arbeiten mit Komposit. Anhand von Patientenfällen aus seinem 25-jährigen Repertoire von Sanierungen mit Komposit zeigte er seine Techniken des Restaurierens und gab wertvolle Tipps für schwierige klinische Ausgangslagen. Was macht man mit einer ausgedehnten Lücke? Soll diese belassen oder mit Komposit geschlossen werden? Wie kann ein Kontaktpunkt bei ausgedehnter Lücke hergestellt werden? Gerade auch im höheren Alter können Lücken einfach mit Komposit geschlossen werden. Füllungen sollten nicht gleich ersetzt, sondern wenn immer möglich repariert werden. Werkstücke mit Retentionsverlust können nicht selten auch nach der Entfernung von allfälliger Karies wieder eingesetzt werden. Brücken und

Implantate sollten immer als letzte mögliche Option in Betracht gezogen werden. Wie stets mit der biologischen Breite? Es gibt offenbar individuell unterschiedliche biologische Reaktionen auf eine Missachtung der biologischen Breite. Möglicherweise spielen klinisch bei einer Missachtung der biologischen Breite der Umfang, in dem die biologische Breite missachtet wird, oder die Versorgungsarten und die eingesetzten Materialien eine Rolle. Die Gründe, weshalb die Missachtung der biologischen Breite in einem Fall grössere Probleme mit sich bringt und im anderen Fall nicht, sind letztlich bisher unbekannt. Einen ganz wichtigen Punkt seines Vortrages nahmen die Interdentärbürsten ein. Eine Restauration sollte gut putzbar sein. Es ist entscheidend für den entsprechenden Zwischenraum die richtige Grösse einer Interdental-

raumbürste zu benutzen, was bei dem zurzeit auf dem Markt vorhandenen Angebot nicht immer gelingt. ■

Fotos: Johannes Eschmann, Zahn Zeitung Schweiz

Autorin



Dr. med. dent. Martina Schriber
Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie, zmk bern
CH-3010 Bern
martina.schriber@zmk.unibe.ch
www.zmk.unibe.ch

traumatologischer Sicht zusammen. Die tragische Rückenverletzung des Superstars Neymar fehlte ebenso wenig wie die Beissattacke von Luis Suarez - inklusive der Zahnabdrücke in der Schulter des Italieners Giorgio Chiellini. Und zum Glück heisst's auch hier: Nach dem Traumatag ist vor dem Traumatag. Wir können uns bereits heute auf eine weitere Ausgabe dieser erfolgreichen Veranstaltung mit kurzen, abwechslungsreichen Vorträgen, vielen informativen und lehrreichen Kernpunkten und zahlreichen Highlights freuen. Notieren Sie sich in Ihrer Agenda: 21. November 2015, Traumatag in Basel. ■
Fotos: Johannes Eschmann, Zahn Zeitung Schweiz

Autor



Dr. med. dent. Silvio Schütz
Fachzahnarzt für Oralchirurgie
zumstein dental clinic
CH-6000 Luzern
Tel.: +41 41 249 30 50
info@zumstein-dental-clinic.ch
www.zumstein-dental-clinic.ch

Wenn das Sonnenlicht nicht ausreicht...



Die kostengünstige Vitamin D Supplementation mit Vi-De 3® Tropfen. Die Vitamin D3 Monotherapie.

1'000 IE Vitamin D3: 10 Rappen (kassenpflichtig)



Dr. Wild & Co. AG, 4132 Muttenz www.wild-pharma.com

Z: Cholecalciferolum 4500 IE/ml, I: Rachitisprophylaxe, Osteomalazie, Vitamin-D3-Substitution, D: Rachitisprophylaxe: 4 Tropfen, Osteomalazieprophylaxe: 4 Tropfen, KI: Vitamin-D-Überempfindlichkeit, Hyperkalzämie, Sarkoidose, akute Lungentuberkulose, IA: Thiazid-Diuretika, Herzglykoside, Colestyramin, UW: kommen im Rahmen von Überdosierungen vor, Liste: D / SL. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte: www.swissmedinfo.ch.