

LUZERN, 7. MÄRZ 2008

Einzelpreis: 4,50 CHF

No. 3 Vol. 5

Entgelt bezahlt · Pressebuch International 64494

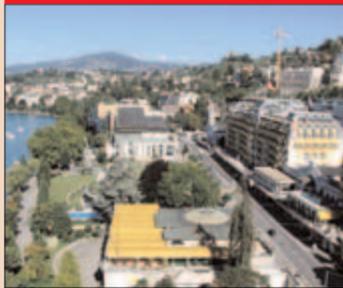
## Business



**Personal 2008**  
ZÜRICH – Der weiter zunehmende Verdrängungswettbewerb im Zahnarztmarkt führt vor allem in den Städten dazu, dass zu den bereits bestehenden Überkapazitäten weitere hinzukommen. Wirtschaftliche Fragen rund um das Praxispersonal müssen daher in Betracht gezogen werden.

▶ Seite 7

## Preview



**„Dental 2008“ Montreux**  
LUZERN – Mit anspruchsvollen Fortbildungsveranstaltungen, einer Fachmesse mit über 180 Ausstellern und einem sensationellen Rahmenprogramm, verspricht die „Dental 2008“ Montreux in diesem Jahr keine Wünsche offenzulassen. Melden Sie sich jetzt an!

▶ Seite 9

## Practice



**PAOO™-Verfahren**  
WINTERTHUR – Dres. Baltensperger und Lebeda bieten regelmässig Fortbildungen und Kurse aus dem Gebiet der Kiefer- und Gesichtschirurgie und den angrenzenden Fachgebieten auf höchstem Niveau an. In diesem Jahr stand das PAOO™-Verfahren im Mittelpunkt.

▶ Seite 11

## Science



**Pfizer Forschungs-Preis 2008**  
ZÜRICH – Einmal im Jahr werden hervorragende Forscher mit dem Pfizer Forschungs-Preis, einem der bedeutendsten Forschungspreise für Medizin in der Schweiz, geehrt. Die diesjährig prämierten Arbeiten entstanden in Basel, Bern, Zürich und Lausanne.

▶ Seite 17

## Lab Tribune



**Interview**  
ST. GALLEN – Dental Tribune Schweiz im Gespräch mit der Zentralpräsidentin des Verbands Zahntechnischer Laboratorien der Schweiz (VZLS), Marlies Lorenzon, über CAD/CAM, Auslandskonkurrenz, Aus- und Weiterbildung, Qualitätssicherung und die Zusammenarbeit.

▶ Seite 25

# „Bezahlbare Produkte bei hoher Qualität – das ist unsere grösste Herausforderung!“

Hier verraten fünf Manager von Shofu Inc., wie sie an die Aufgaben der Zukunft herangehen.

KYOTO – Die Firma Shofu ist ein weltweit agierender Hersteller von Dentalprodukten, der alle Massnahmen zur Einhaltung eines hohen Qualitätsstandards durchführt nach dem Motto „Forschung ist unser bestes Produkt“. Im Januar 2008 hielt das Unternehmen sein jährliches Firmentreffen in Japan ab, um über die zukünftige Firmenstrategie zu beraten. Dental Tribune International Geschäftsführer Peter Witteczek sprach mit Katsuya Ohta, Präsident von Shofu Inc., Yoshikazu Wakino, Geschäftsführer der Internationalen Abteilung Shofu Inc., Wolfgang van Hall, Geschäftsführer Shofu Europa, Patrick Loke, Marketing-

leiter für den Asien-Pazifik-Raum, und Herr Brian Melonakos, Präsident Shofu Amerika, über Grundsätze der Unternehmensführung und die Zukunft des Unternehmens.

**Dental Tribune:** 2007 war ein ereignisreiches Jahr für die Firma Shofu, die unter anderem das 85. Firmenjubiläum feiern konnte. Welche weiteren Entwicklungen haben darüber hinaus das Geschäftsjahr geprägt?

Katsuya Ohta: Der bedeutendste Meilenstein im vergangenen Jahr war sicher unser erfolgreicher Börsengang im

→ DT Seite 22



Peter Witteczek, DTI, mit Wolfgang van Hall, Katsuya Ohta, Yoshikazu Wakino, Patrick Loke und Brian Melonakos (v.l.n.r.).

# „Der verlorene Zahn“

Erste nationale Osteology-Tagung in der Schweiz

von Dr. Dr. Norbert Enkling

ZÜRICH – Unter der Schirmherrschaft der Osteology Stif-

tung, Luzern, wurde am 24. und 25. Januar 2008 in Zürich unter

der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Niklaus P. Lang und Dr. Ronald E. Jung die erste nationale Osteology Tagung in der Schweiz mit dem Titel „Der verlorene Zahn/La dent perdue“ ausgerichtet. Im Laufe der Tagung wurden verschiedene Konzepte vorgestellt, wann und wie ein verlorener Zahn durch ein Implantat ersetzt werden sollte und dargelegt, dass die Langzeitbetreuung von Implantatpatienten eine unabdingbare Voraus-

setzung für eine erfolgreiche implantologische Tätigkeit ist.

**Die Zahnextraktion – wie verändert sich die Morphologie nach Zahnextraktion**

**„Implants in fresh extraction sockets – from tooth extraction to possible implant placement“ Prof. Dr. Jan Lindhe**

Nach der Extraktion eines Zahnes ereignen sich in der Umgebung der Extraktionsalveole Umbauprozesse. Je nach Grösse des Weichgewebdefekts ist das Weichgewebe nach 4 bis 8 Wochen verschlossen. Der Knochenumbau dauert länger: nach 3 Monaten sind 30% des ehemals den Zahn umgebenden Knochens verloren gegangen, nach 12 Monaten 80%. Dauern die gesamten

Umbauprozesse Jahre, so ereignet sich der Grossteil der Knochenresorption doch bereits in den ersten Monaten. Die Resorption ist im Oberkiefer stärker ausgeprägt als im Unterkiefer, wobei im Oberkiefer die Resorptionsvorgänge vestibulär und im Unterkiefer oral überwiegen.

Die vestibulären Resorptionsvorgänge in der Oberkieferfront nach der Zahnextraktion sind für die Frontzahnästhetik von besonderer Bedeutung; vergesellschaftet mit dem Knochenabbau kommt es zu einer Weichgewebrezession, die bei Sofortimplantationen und Sofortbelastungen zu unschön „langen Zähnen“ und freiliegenden Implantatkörperanteilen führen kann. Der den Zahn direkt umgebende Alveo-

DENTAL TRIBUNE

▲ MEDIENPARTNER ▼

DENTAL 2008  
MONTREUX 29 | 30 | 31 MAI

# Fortschritte in der orthognathen Chirurgie und Kieferorthopädie

Fortbildung im Pionierpark/Praxis Dres. Baltensperger und Lebeda

von Dr. med. Ulrike Novotny

WINTERTHUR – Im Pionierpark Winterthur bieten Dr. Dr. Marc M. Baltensperger und Dr. Dr. Richard R. Lebeda regelmässig Fortbildungen und Kurse aus dem Gebiet der Kiefer- und Gesichtschirurgie und den angrenzenden Fachgebieten auf höchstem Niveau. Es gelingt ihnen, nationale und internationale Referenten zu einem weiten Spektrum an Verfahren zu gewinnen, die den Teilnehmern auch zu den zahlreichen Fragen direkt aus der Praxis Rede und Antwort stehen.

Die Fortbildung „Fortschritte in der orthognathen Chirurgie und Kieferorthopädie“ fand im Januar zum zweiten Mal statt und soll ebenfalls zur regelmässigen Einrichtung werden. Sie richtet sich gleichermaßen an Kieferorthopäden, kieferorthopädisch interessierte Zahnärzte wie auch an Kiefer- und Gesichtschirurgen. Dieses Jahr lag der Schwerpunkt auf dem PAOO™-Verfahren. Die folgenden Seiten geben einen kleinen Ausschnitt der Referate wieder.

## Erweitertes Spektrum und kürzere Behandlungszeiten mit PAOO™

Mit der PAOO™ Technik präsentierte Prof. Donald J. Ferguson (Dean Nicolas & Asp postgraduate Institute, Dubai Healthcare City) eine offenbar sehr attraktive Methode zur Korrektur von Zahnfehlstellungen. Orthodontische Behandlungen, welche bislang in der Regel 1,5–2 oder mehr Jahre beanspruchen, können in der Hälfte bis zu einem Drittel der Zeit durchgeführt werden bei einem markant erweiterten Behandlungsspektrum gegenüber konventionellen kieferorthopädischen Methoden.

Viele Fälle sind mittels PAOO™ auch ohne Extraktionen lösbar, und sogenannte Grenzfälle, welche bislang nur in Kombination mit orthognathen Chirurgie befriedigend gelöst werden konnten, können mit PAOO™ oft ohne grössere Chirurgie zum Erfolg gebracht werden. In der langen Erfahrung des Referenten mit dieser Methode zeigen die Resultate eine ausgesprochene Stabilität mit einer sehr geringen Neigung zum Rezidiv.

PAOO™ steht für „Periodontally Accelerated Osteogenic Orthodontics“. Obwohl gewisse Ansätze für diese Behandlungsform bereits Mitte des letzten Jahrhunderts beschrieben wurden,

ist die Methode in ihrer heutigen Form von den Gebrüdern Tom und William Wilcko aus Erie, Pennsylvania (USA), entwickelt und in ihren Ergebnissen erstmals publiziert worden. Die Methode trägt daher auch den Namen Wilckodontics™.

Prof. Ferguson kam ins Spiel, als er, als damaliger Direktor der Klinik für Kieferorthopädie der Boston University School of Dental Medicine, gebeten wurde, die Methode wissenschaftlich zu begleiten. Inzwischen kann er auf mehr als zehn Jahre universitärer Forschung zum Verfahren zurückblicken.

PAOO™ bringt wesentliche Vorteile im Vergleich zur konventionellen Kieferorthopädie: (1) Zahnbewegungen können ausgedehnter und (2) bis zu 60–70 % schneller durchgeführt werden, ohne Einbusse der Stabilität des Resultates, denn der durch das Verfahren neu gebildete Knochen bietet gemäss Professor Ferguson eine Rezidivprophylaxe.

## Funktionsprinzip der PAOO™

Der Alveolarknochen um die kieferorthopädisch zu bewegenden Zähne wird chirurgisch in einen biologisch aktiven Zu-

stand gebracht, wobei es zuerst zu einem Knochenabbau kommt. Dieses Phänomen wird in der Literatur als „regional accelerated phenomena“ (RAP) bezeichnet. Der osteopenische Alveolarknochen um die Zähne zeigt einen erhöhten Metabolismus und erlaubt so schnellere Zahnbewegungen, bei in der Regel gleichbleibenden orthodontischen Kräften.

Zur Aktivierung des Alveolarknochens wird ein Mukoperiostlappen vestibulär und oral gebildet. Dann wird um die Zähne, die bewegt werden sollen, eine selektive alveoläre Kortikotomie vorgenommen, wobei das Muster der Kortikotomien sekundär ist (Abb. 1a, b). Anschliessend wird ein resorbierbares Knochentransplantat über den kortikotomierten Alveolarknochen aufgetragen und die Mukoperiostlappen werden zurückgeschlagen und wieder vernäht (Abb. 1c). Das Transplantat zur Augmentation des Alveolarknochens ist meist demineralisierter, gefriergetrockneter Knochen (demineralized freeze-dried bone/DFDBA), vermischt mit bovinem Knochen, eingebettet in einer antibiotischen Lösung (Clindamycinphosphat). Der Eingriff kann problemlos in einer ambulanten Narkose oder in i.v.-Sedation durchgeführt werden, eine Hospitalisation ist nicht notwendig.



Abb. 1A und B: PAOO™ Technik – Anritzen der Kortikalis des Alveolarknochens in der Region der zu bewegenden Zähne.

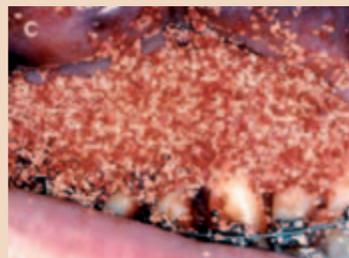


Abb. 1C: Anschliessend Anbringen des Transplantats zur Augmentation des Alveolarknochens (demineralisierter, gefriergetrockneter Knochen, vermischt mit bovinem Knochen und eingebettet in Clindamycin).

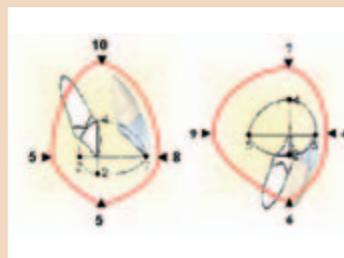


Abb. 2: Das Ausmass der Zahnbewegungen (in mm) bei Erwachsenen kann in den meisten Dimensionen mit PAOO™ (rot) im Vergleich zur konventionellen Kieferorthopädie (schwarz) um den Faktor 2–3 erhöht werden.



Abb. 3A1 und 2: Verhältnisse vor Behandlungsbeginn.

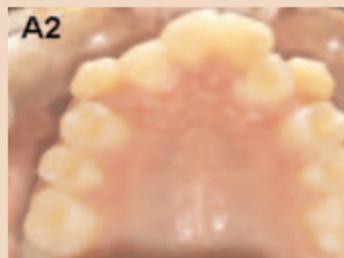


Abb. 3B1 und 2: Nach orthodontischer Therapie (Therapiedauer 6 Monate und 2 Wochen).

Abb. 3A1 und 2, 3B1 und 2: 16-jähriger Patient mit mittlerem Engstand im Oberkiefer-Frontsegment, welcher mit der PAOO™-Technik behandelt wurde.

TOOLS TO KEEP SMILING

Mit inverser Konizität

## FKG S-ApeX

Schluss mit abgebrochenen Instrumentenspitzen!

S-ApeX vermindert das Bruchrisiko der Spitzen und die damit verbundenen, meist stressvollen und kostensteigernden Auswirkungen.

FKG S-ApeX Schafft Raum für die Spitzen nachfolgender Instrumente, in dem sie sich frei drehen können

Verbesserte Reinigung und Desinfektion. Hilft Spülflüssigkeiten bis zur Arbeitslänge vorzudringen.

FKG DENTAIRE Swiss Dental Products

Rue du Crêdu-Loche 4 CH-2304 La Chaux-de-Fonds Tél.: +41 (0)32 924 22 44 Fax: +41 (0)32 924 22 55 email: info@fkg.ch Internet: www.fkg.ch

SGS ISO 9001 ISO 13485 CE



14 Tage nach dem Eingriff wird bereits mit der Kieferorthopädie begonnen. Da der Knochen „aktiviert“ ist, sind die Zahnbewegungen schneller. Anpassungen an den kieferortho-

*Die Referenten und Gastgeber (von links nach rechts): Dr. Klaus Sinko, Wien, Dr. Dr. Richard Lebeda, Prof. Dr. Donald Ferguson, Dubai, Chriselle Baltensperger und Dr. Dr. Marc Baltensperger beim anschließenden Essen im Hotel Storchen in Zürich.*

pädischen Apparaturen müssen alle 2 Wochen erfolgen, um ein optimales Resultat zu erzielen.

#### Erweiterung des Behandlungsspektrums

Engstände von bis zu 5 mm können mit konventionellen kieferorthopädischen Methoden in der Regel ohne grössere Probleme aufgelöst werden. Sind grössere Engstände vorhanden, so geht dies zumeist nicht ohne Extraktion oder ausgedehntes Stripping der betrof-

fenen Zähne. „Mit PAOO™ lassen sich Engstände bis 12 mm auflösen – ohne Zahnextraktion“, so Ferguson. Sämtliche Zahnbewegungen, wenn auch in unterschiedlichem Masse, werden bei der PAOO™ Technik in grösserem Umfang möglich (Abb. 2, 3).

#### Stabil durch Transplantation

Die Stabilität des Ergebnisses nach abgeschlossener PAOO™-Behandlung ist, wie erwähnt, im neu gebildeten Knochen zu se-

hen. Hierbei kommt dem Transplantat eine Schlüsselrolle zu. Man geht davon aus, dass die Zähne, welche sich im biologisch aktivierten Knochen bewegen, ihr „paradontales Gedächtnis“ verlieren und so nicht mehr in ihre ursprüngliche Position zurückfallen bzw. rezidivieren.

Histologisch konnten Ferguson und sein Team zeigen, dass ein hoher Gewebe-Turnover stattfindet, weil der Körper versucht, die Läsionen in der Kortikalis zu heilen. Hierbei bildet er Osteoprogenitor-Zellen und osteoinduktive Botenstoffe. Die alveoläre Spongiosa unterliegt während dieses Prozesses einer raschen Transformation – deshalb auch die Notwendigkeit, alle zwei Wochen die Retention nachzujustieren. Nach abgeschlossener Behandlung kommt es zu einer Zunahme der Mineralisation der Transplantate und somit auch zu einer absoluten Knochenzunahme. Dies konnte nebst zahlreichen Untersuchungen an Gewebe auch mittels Computertomografien nachgewiesen werden.

#### Indikation zur Behandlung mit PAOO™

Die PAOO™ kann prinzipiell bei den meisten jugendlichen und erwachsenen Patienten verwendet werden. Ausnahmen sind Patienten mit einer aktiven Parodontitis, welche in jedem Falle vor einem Behandlungsbeginn saniert werden muss. Kontraindiziert ist die Methode auch bei Osteoporose oder nicht kontrollierter Knochenerkrankung. Äusserste Vorsicht ist bei Patienten geboten, die unter Bisphosphonat-Therapie stehen. Weil man die entzündliche Antwort des Körpers braucht, um ein stabiles Ergebnis zu erreichen, ist PAOO™ auch ungeeignet unter Medikation mit Aninflammativa, Immunsuppressiva und Steroiden.

Gewisse sehr leichte Fehlstellungen der Kiefer können ggf. mittels PAOO™ dental stabil kompensiert werden, doch mittlere und grössere Kieferfehlstellungen sind ohne konventionelle orthognathe Chirurgie nicht lösbar. In diesen Fällen kann jedoch die PAOO™ verwendet werden, um die orthodontische Vorkoordination zu verkürzen.

Die Methode ist ideal geeignet, wenn ein Patient nicht zwei oder drei Jahre mit einer Spange herumlaufen will, sondern in kürzester Zeit Ergebnisse sehen möchte.

Zusammenfassend hat das Referat einen sehr guten Überblick über die PAOO™ gegeben. Es handelt sich hierbei um eine effiziente und sichere Methode mit vorhersehbaren Resultaten, welche eine gute Langzeitstabilität aufweisen. □

ANZEIGE

**THOMMEN**  
Medical



## Vereinfachen Sie Ihren Alltag – mit dem SPI®System

Das SPI®System von Thommen Medical ist ein seit über 15 Jahren bewährtes Schweizer Implantatensystem für sämtliche Indikationsbereiche. Einfach und übersichtlich in der Handhabung sowie präzise und hervorragend in der ästhetischen Versorgung, erfüllt das SPI®System die heutigen Kundenbedürfnisse in jeder Hinsicht. Ob subgingivales oder transgingivales Vorgehen – für beide Anwendungen bietet Ihnen das SPI®System ein modernes, modulares Prothetiksoriment, welches zementierte oder verschraubte Lösungen für ästhetisch höchste Ansprüche ermöglicht.

Haben Sie Fragen oder wünschen Sie detaillierte Informationen? Rufen Sie uns an – wir sind gerne für Sie da.

**A SOLID PARTNER FOR SOLID IMPLANTS.**

Thommen Medical (Schweiz) AG | Telefon 032 644 30 20  
[www.thommenmedical.com](http://www.thommenmedical.com)

Mehr Information zu PAOO™:  
[www.wilckodontics.com](http://www.wilckodontics.com).

Information zu weiteren Fortbildungen im Pionierpark:  
[www.kiefergesichtschirurgie.ch](http://www.kiefergesichtschirurgie.ch)

# Miniimplantate in der Kieferorthopädie

## Maximale Verankerung ohne Compliance-Probleme

von Dr. med. Ulrike Novotny

WINTERTHUR – „Ich glaube, Miniimplantate können die Anforderungen des idealen Implantats erfüllen“, kommentierte Dr. Klaus Sinko, Wien, den Siegeszug dieser Hilfsmittel zur maximalen Verankerung in der Kieferorthopädie. Vor zehn Jahren waren noch keine Rede hiervon, heute haben sich allein in Europa schon 20 Produkte den Markt erobert. Dr. Sinko liefert Rat direkt aus seiner langjährigen Erfahrung.

Viele Methoden zur knöchernen Verankerung in der Kieferorthopädie konnten sich aufgrund des hohen materiellen und operativen Aufwandes nicht etablieren, so Dr. Sinko. Das ist bei den Miniimplantaten anders. Sie bringen für den Behandler und den Patienten viele Vorteile.

Die Vorteile müssen indessen gegen die möglichen Nachteile abgewogen werden. Es kann zu Schleimhautirritationen und auch zu leichten Schmerzen kommen. Sowohl Wurzelschäden als auch Gefäss-Nervenschäden können bei unsachgemässer Position eintreten. In 10–25 % der Fälle kommt es zum Verlust des Implantates.

Als Kontraindikationen nannte Dr. Sinko eine mangelhafte Hygiene des Patienten, intraorale Entzündungen, insuffiziente Knochensubstanz und Besonderheiten der anatomischen Strukturen am Implantationsort. Zur Voruntersuchung empfiehlt er daher Panorama, Fernröntgen und Zahnfilm, eventuell mit Positionshilfe, in Einzelfällen auch ein CT, um die anatomischen Strukturen im Zielgebiet genau zu identifizieren. Die Dentition und die Schleimhaut am Insertionsort sind zu dokumentieren.

### Aufklärung detailliert dokumentieren

Dr. Sinko legt grossen Wert auf eine sorgfältige Aufklärung. „Unbedingt empfehlenswert sind detaillierte handschriftliche Ergänzungen auf dem Aufklärungsbogen, um zu dokumentieren, dass alle relevanten Fragen bis ins Detail angesprochen wurden – wenn Sie noch den Namen der Katze Ihres Patienten notieren, überzeugt das ein möglicherweise mit einem Streitfall befasstes Gericht davon, dass die Aufklärung wie gewünscht in die Tiefe ging“, berichtete der Refe-

rent über einen konkreten Fall. Wichtig ist weiterhin, dem Patienten Bedenkzeit einzuräumen. Die Aufklärung muss also in zeitlichem Abstand zum Eingriff stattfinden.

Aufgeklärt werden muss beispielsweise über die möglichen Komplikationen Blutung, Nervenverletzung, Eröffnung der Kiefer- und Nasennebenhöhle, über Wurzelverletzungen, Implantatfraktur und ungenügende Primär-Instabilität. Die postoperativen Komplikationen sind neben Schleimhautirritation und Lockerung auch Entzündung und Lockere Überwachsen. Der Patient soll implantierte Schrauben nicht mit der Zahnbürste putzen, sondern in Chlorhexidin getränkte Wattestäbchen verwenden, er darf auch nicht mit der Zunge an der Schraube manipulieren.

### Praktische Aspekte

Um im Dickicht der zahlreichen auf dem Markt befindlichen Implantate eine Richtschnur zu geben, berichtete Dr. Sinko über die aktuellen Trends: „Zylindrische Gewinde haben sich gegenüber konischen durchgesetzt,

und selbstbohrende Gewinde gegenüber selbstschneidenden.“ Der selbstschneidende Schaft setzt eine gute Kortikalis voraus. In jedem Fall sei es wichtig, dass das Implantat gut poliert ist.

Das System sollte von einem etablierten Hersteller gewählt werden. Aus Verträglichkeitsgründen empfiehlt Dr. Sinko die Titanlegierung TiAl6V4. Die Schrauben sollten steril geliefert werden und sowohl manuell als auch maschinell behandelbar sein.

### Die Erfolgsfaktoren

Für den Erfolg ist entscheidend, das grösstmögliche Implantat zu nehmen, der Durchmesser soll mindestens 1,5 mm, besser 1,6 mm betragen. Die Kortikalisdicke sollte 2–3 mm messen. Damit keine Hitzenekrose eintritt, ist die schonende manuelle Insertion wichtig. Ob Implantate im Ober- oder Unterkiefer besser halten, wird noch debattiert, aber man ist sich einig, dass lingual im Unterkiefer implantierte Schrauben funktionell weniger gute Ergebnisse liefern. Die Verlustrate ist bei erfahrenen Anwendern deutlich niedri-

### Vorteile für den Patienten:

- Keine Mitarbeit notwendig
- Verkürzte Behandlungszeiten
- Kosten verhältnismässig gering
- Grosse Vorteile hinsichtlich Ästhetik
- Explantation ohne Anästhesie

### Vorteile für den Behandler:

- Geringer chirurgischer Aufwand
- Einheilung muss nicht abgewartet werden
- Implantat direkt belastbar

ger (15%) als bei Neulingen (20%). Die Art der Insertion, ob vorsichtig maschinell oder manuell, beeinflusst die Verlustrate offenbar nicht, auch Alter, Geschlecht, Schraubensystem und Dysgnathie haben keinen Einfluss. Die Schraube muss allerdings lang genug sein und darf nicht nur in der Schleimhaut fixiert werden.

Als Literaturtipp für Kollegen, die sich gründlich mit der Materie befassen möchten, empfahl Dr. Sinko das von Ludwig im Quintessenz-Verlag herausgegebene Buch „Mini-Implantate in der Kieferorthopädie.“ [DT](#)

ANZEIGE

## Mundhöhlenkrebs: Der Zahnarzt ist entscheidend...

... um die hohe Sterblichkeitsrate bei Mundhöhlenkrebs zu senken. Mit dem Oral CDx-Test zur Früherkennung von Mundhöhlenkrebs kann bestimmt werden, ob orale weiße oder rote Schleimhautveränderungen potenziell gefährliche präkanzeröse oder karzinomatöse Zellen enthalten.

Sie müssen damit rechnen, dass Sie bei Ihren Patienten pro Woche zwei unklare Mundschleimhautläsionen sehen, die abklärungsbedürftig sind. Dies belegen neue Zahlen aus den USA. Obwohl die Mehrzahl dieser Läsionen tatsächlich gutartig ist, ist es vom klinisch-makroskopischen Aspekt her unmöglich zu entscheiden, ob diese Läsionen benigne sind, ob sie Präkanzerosen oder bereits frühe Stadien des Mundhöhlenkarzinoms darstellen.

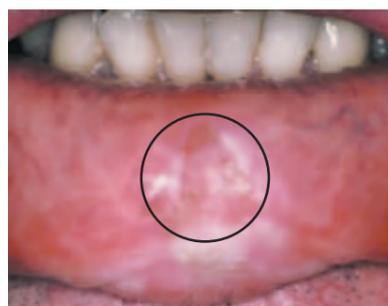
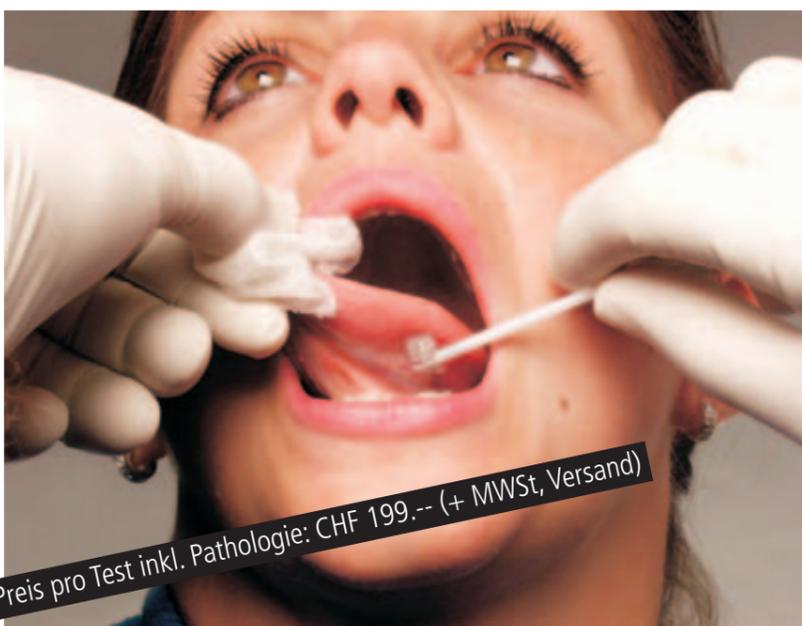
**INDIKATIONEN:** Die Oral CDx Bürstenbiopsie ist indiziert, um alltägliche, harmlos erscheinende Mundschleimhautveränderungen zu untersuchen und auszuschließen, dass sich hinter ihnen eine ernsthafte Erkrankung verbirgt.

### ERKENNEN SIE MUNDHÖHLENKREBS DURCH DEN SCHMERZFREIEN Oral CDx-TEST

- Seit 40 Jahren ist die Prognose des Mundhöhlenkrebses unverändert und die 5-Jahres-Überlebensrate liegt bei nur 50%.
- Die Früherkennung von Haut-, Zervix-, Brust-, Prostata- und Dickdarmkrebs konnte bereits vielen Patienten das Leben retten.
- Jetzt ist es auch möglich, Mundhöhlenkrebs frühzeitig zu erkennen.

### DIE Oral CDx BÜRSTENBIOPSIE:

- Identifiziert harmlos erscheinende Formen von Vor- und Frühstadien des Mundhöhlenkarzinoms (sog. dissimulierende Karzinome)
- Eliminiert das Risiko des »Beobachtens und Wartens«, kein Zeitverlust durch Verlaufsbeobachtung
- Die Bürstenbiopsie-Methode beinhaltet eine interne Qualitätskontrolle
- Minimal invasiv: eine Lokalanästhesie ist nicht nötig
- Wurde durch eine Multicenter-Feldstudie als hochgradig zuverlässig erkannt (JADA, Oktober 1999)



**LITERATUR:** Daniel M. Kosicki, Chantal Riva, Gion F. Pajarola, Arne Burkhardt, Klaus W. Grätz «CDx-Bürstenbiopsie – Ein Hilfsmittel zur Früherkennung des Mundhöhlenkarzinoms»  
Christian Scheifele, Andrea-Maria Schmidt-Westhausen, Thomas Dietrich, Peter A. Reichart «The sensitivity and specificity of the Oral CDx technique: evaluation of 103 cases». Oral Oncol. 2004; 40 824–828

DENTOLOGY

Marketing & Vertrieb Schweiz / Liechtenstein:

DENTOLOGY · Tino Bonaccorsi

Burgstrasse 148 · CH-8706 Meilen

Tel.: +41 43/8440351 · Fax: +41 43/8440352

tino@dentology.ch · www.dentology.ch