

**Der Zahntechnikermeisterverband**

ASMO hielt seine GV in Bern ab. PD Dr. R. Jung referierte über die Zukunft der digitalen Zahnmedizin. Darüber wurde lebhaft diskutiert.

▶ Seite 4

**Wie diagnostizieren?**

Namhafte Referenten aus Universität und Praxis sprachen über ihre Methoden. Über 350 Teilnehmer liessen sich an anderthalb Tagen informieren.

▶ Seiten 9–11

**Gute Praxis oder Zwängerei?**

Normen und Leitfäden sind keine Gesetze. Wer aber nicht konform arbeitet, hat das Nachsehen. Was beim Sterilisieren zu beachten ist?

▶ Seite 15

Moderne Mukogingival- und Parodontalchirurgie

Zumstein dental academy mit Prof. Dr. Giovanni Zucchelli am 13./14. Januar 2011 im KK Luzern.
Dr. med. dent. Lothar Frank berichtet.

Dr. Thomas Zumstein hiess Prof. Dr. Zucchelli zum sechsten Mal in Luzern willkommen und stellte ihn mit den Worten vor: „Most famous periodontologist in Europe and the world“.

Die Anwesenden sollten zwei spannende Fortbildungstage und in Zucchelli einen mitreissenden Lehrer erleben, der auf amüsante Weise italienisches Temperament in die Pädagogik einführt. Live-OPs blieben in diesem Jahr aus, da es sämtliche Operationstechniken bereits auf DVDs zu kaufen gibt.

Einleitend beschäftigte sich Zucchelli mit der Ätiologie der Rezessionen und gab dafür folgende Hauptgründe an:

- Trauma durch zu starkes Putzen
- Kieferorthopädie (Ausformen des Zahnbogens bei zu wenig Knochenangebot)
- Prothesen
- Piercings.

Er betonte, dass es sich nicht um ein Verlieren der angewachsenen Gingiva handelt, sondern um den Verlust von Knochen, der das Weichgewebe mit sich zieht. Weiterhin unterstreicht er, dass die mukogingivale Grenzlinie genetisch festgelegt ist, der Verlust von angewachsener Gingiva verläuft also stets von koronal nach apikal.

Einteilung der Rezession nach Miller

Ein weiterer wichtiger Begriff für das Verständnis der Chirurgie nach Zucchelli ist die Schmelz-Zement-

Sehr wichtig weiterhin im Vorfeld zu erkennen ist, ob bei einem Zahn durch Elongation eine zusätzliche Verschiebung der Schmelz-Zement-Grenze nach koronal vorliegt, denn



Inzwischen gute Freunde: Prof. Giovanni Zucchelli und Dr. Thomas Zumstein.

Fotos: Dr. Lothar Frank

Grenze. Ist diese sichtbar oder gar das apikal liegende Zement der Wurzeloberfläche, liegt eine Rezession vor, die meist auch den Patienten stört, da die gelbliche Wurzeloberfläche nicht dem ästhetischen Vorbild entspricht.

solch eine Rezession lässt sich nicht chirurgisch decken!

Essenziell natürlich auch die Einteilung der Rezessionen nach Miller:
– Klasse 1: Die Rezession liegt innerhalb der angewachsenen Gingiva.

– Klasse 2 a/b: Die Rezession erreicht (a) oder überschreitet (b) die mukogingivale Grenzlinie, Papillen sind nicht betroffen.

– Klasse 3: Die Rezession überschreitet die mukogingivale Grenzlinie und auch die Papille(n) ist/sind betroffen.

– Klasse 4: Vertikaler Defekt

Die Definition des „cap“

Zucchelli führte seinen Vortrag mit der letzten wichtigen Definition fort, der „cap“: diese definiert sich durch die horizontale Verbindung der Wendepunkte von den gesunden Sulki in die gingivale Rezession. Das Ausmass dieser nach apikal, also die gesamte pathologisch freiliegende Zahnoberfläche, ist die „cap“. Vom Kontaktpunkt Anfang zu „cap“ sind es stets 4–5 mm Distanz, dies ist beim Menschen genetisch festgelegt.

Als Überleitung zum praktischen Vorgehen sprach Zucchelli ein häufiges Problem bei Rezessionen an: oft geht es nicht nur um den Weichgewebsdefekt, sondern auch um einen keilförmigen Defekt der Zahnhartsubstanz. Dieser muss unbedingt mit einer Kompositfüllung gedeckt werden. Wer die Operation gut geplant hat und weiss, wie weit eine chirurgische Deckung der Rezession möglich ist, **Fortsetzung auf Seite 2** →

ANZEIGE

Weil die Leistung stimmt ...



DemaDent.
044 838 65 65



Editorial

Klagen – wörter?

Bisher war der Empfang des Zahnarzt-Diploms die Lizenz für ein gutbürgerliches Leben. Die Praxen über Monate ausgebucht, alles war planbar. Aber: die Zeiten ändern sich. Plötzlich gibt es so etwas wie Wettbewerb. Die Kunden werden anspruchsvoller, die Patienten-Beziehung volatiler, nichts scheint mehr sicher zu sein. In den grossen Zentren ballen sich die Praxen. Doch damit leben Architekten, Anwälte und andere Freiberufler schon lange.

Hört man sich auf Kongressen um, klagen vor allem Zahnärzte in Zentrumslagen der grossen Städte. Je teurer die Lage, je gestylter die Praxis, desto höher der finanzielle Druck. Es ist so wie bei den Luxusboutiquen. Dort tut das Personal oft vornehmer als die Kunden, die sich in die überbezahlten Läden verirren. Das Konzept funktioniert vereinzelt, aber eben nur in speziellen Fällen und mit harter Arbeit. Meistens werden psychologische Barrieren aufgebaut, die den „Normalkunden“ abschrecken.

Bescheidenheit und Freundlichkeit, gepaart mit guter Zahnmedizin, führen weiter, was sich bei Besuchen in kleinstädtischen Praxen immer wieder feststelle. Deren Inhaber klagen selten.

Ihr
Johannes Eschmann
Chefredaktor

ZWP online – 3. Generation zur IDS vorgestellt

Bereits über 60'000 Seitenzugriffe in der Schweiz innerhalb von sechs Monaten!

Das erfolgreichste Informationsportal der Dentalbranche präsentiert sich zur IDS komplett überarbeitet und erweitert. Damit baut ZWP online seine Spitzenposition aus.

Seit mehr als zwei Jahren agiert www.zwp-online.info erfolgreich am Markt, die Schweizer Seite seit Sep-

tember 2010. Mit insgesamt mehr als zwei Millionen Seitenzugriffen und über 450'000 Besuchern allein 2010 liegt das Portal an der Spitze im deutschsprachigen Raum.

Die Schweizer Seite wächst seit der Aufschaltung vor sechs Monaten kontinuierlich. Über 20'000 Besu-

cher griffen auf über 60'000 Seiten zu. Tendenz stark steigend. Mehr als 2'500 Empfänger in der Schweiz erhalten zurzeit wöchentlich den ZWP-Newsletter. Auch hier steigen die Nutzerzahlen steil an.

ZWP online gilt als Vorbild moderner Medientechnologie in der Dentalbranche – mit konsequenter Verknüpfung von Online- und Offline-Medien. Alle Publikationen der OEMUS MEDIA und Dental Tribune Schweiz lesen Sie als E-Paper auf dem iPad oder PC. Seit Neuestem gibt es eBooks aus Zahnmedizin und Praxismanagement. Diese nutzen Sie online kostenfrei oder bestellen Sie als hochwertigen Ausdruck für einen geringen Betrag.

Neben der neuen Rubrik „ZWP Thema“, die monatlich ein Fachgebiet

behandelt, komplettiert neu ein umfangreiches Autorenlexikon mit Profilen aller Autoren und Referenten, die für ZWP online und die OEMUS MEDIA-Verlagsgruppe aktiv sind oder waren.

Finden statt suchen! In 0,28 Millisekunden zur Information – schneller denn je:
www.zwp-online.ch

ZWP online

Diese Ausgabe enthält Beilagen der Firmen **Kaladent AG, Oneway Suisse** und in Teilaufgaben der Firmen **KaVo AG, TEC2 und VITA.**

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

ANZEIGE

HCH Hämostatikum

- für ein sauberes, unblutiges Scalen
- ermöglicht eine schnelle und gründliche Zahnsteinentfernung
- stoppt nachhaltig Kapillarblutungen der Gingiva, Haut und Pulpa
- keimreduzierende Wirkung
- minimiert die Gefahr einer Bakteriämie

Beachten Sie unsere Angebote auf der IDS
Halle 11.3
Stand D 28

HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH • Hinter dem Krüge 5 • D-31061 Alfeld/Leine
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33 • Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
www.humanchemie.de • eMail info@humanchemie.de

←Fortsetzung von Seite 1

ist, kann den Füllungsrand korrekt legen. Das heisst ein maximal gutes Ergebnis der Ästhetik erzielen und einen subgingivalen Füllungsrand vermeiden. Zucchelli äusserte sich dabei kritisch betreffend der Kompositrestaurationen. Alternative Vorgehensweisen gibt es allerdings nicht, da sonst eine der Mundhygiene unzugängliche Schmutznische verbleibt, die zwingend zum Rezidiv führen wird.

Zum operativen Vorgehen im Detail

Der Zugang erfolgt als Trapezlappen 3 mm unterhalb der Papillenspitze in Form eines „splitflaps“. Lediglich der Lappenanteil, der die Alveole bedeckt, wird als „full flap“ Rezession + 3 mm präpariert, um die Wurzel und ein eventuelles Transplantat mit Periost zu decken. Apikal dessen und auch der Rest des Trapezes wird doppelt gespalten: Eine tiefe Inzision nahe dem Periost, um die in der Tiefe inserierenden Muskeln zu durchtrennen, und eine faciale Schnittführung, um einen Epithel- und Bindegewebelappen zu erhalten.

den ist und mehrspäter kollabierende Fettzellen enthält. Ausserdem hat dieses „double layer graft“ (Epithel und Bindegewebe) laut seiner Erfahrung eine stabilere Gewebequalität, was allerdings nicht in der Literatur belegt ist. Den Defekt am Gaumen deckt er mit angereichertem Bio-Oss® Kollagen. Diese Vorgehensweise empfiehlt Zucchelli auch für eine gegebene Rezession am Implantat. Ausdrücklich betont aber vor der Exposition der rauen Implantatoberfläche, also bevor sich eine Periimplantitis manifestieren kann. Ist dem aber schon so, rät er, die Implantatkronen zu entfernen, das Abutment zu schleifen und eine neue Krone (nach apikal verlängert) herstellen zu lassen. Zucchellis Instrumente entspringen der Mikrochirurgie. Vor der Verwendung von Mikroklingen warnt er aber ausdrücklich und legt nahe, „zuerst zehn Jahre mit der Klinge 15c zu arbeiten, bevor man zu kleineren oder gar beidseits geschliffenen Klingen wechselt.“ Verwendetes Nahtmaterial: 6.0 und 7.0 polyfil, um weniger schneidende Fäden zu haben, was bei den filigranen Läppchen und Papillen sehr wichtig ist.

die sicher jeder zahnärztliche Betrachter gerne selbst so lösen könnte.

Vor jeder Operation rät er, den spezifischen Fall genau zu verstehen: Was liegt vor, woher kommt der Defekt, ist es Hart- und Weichgewebe, wie muss ich vorgehen, welche biologischen Vorgänge liegen zugrunde? So konnte er beispielsweise einen Fall zeigen, bei dem eine weit fortgeschrittene Rezession in der Unterkieferfront vorlag, die durch die Angewohnheit des Patienten entstand, sich des Öffterens auf den Daumennagel zu beissen. Der Zahn 42 wurde somit trotz Retainer immer wieder nach lingual gedrückt, was einen Abbau der gesamten bukkalen Knochenlamelle zur Folge hatte. Man könnte die Vorgehensweise auch mit dem Neudeutschen „cause-related therapy“ zusammenfassen.

Zum Langzeitergebnis weist Zucchelli die Verantwortung weg vom Operateur und macht klar, dass dies rein vom Verhalten des Patienten abhängt. Ist ein Weichteilergebnis für Monate stabil geblieben, so sollte es auch für Jahre erhaltbar sein, sofern dies nicht vom Patienten selbst durch zu aggressives Putzen o. Ä. verhindert wird.

Vor der OP kein Root Planning

Am zweiten Tag wurde der vertikale Knochendefekt angegangen, der am ersten Tag noch nicht Gegenstand der Diskussion war: In der Theorie sieht Zucchelli den Erfolg basierend auf der Grundthese, dass lediglich das Blut im Defekt stabilisiert werden muss. Dieses wird zum Blutkoagel und kann sich nachfolgend über Granulationsgewebe in das verlorene Ge-



Prof. Dr. Giovanni Zucchelli während seines temperamentvollen Vortrages.



Zwei Fachgrößen im Gespräch: Prof. Dr. Anton Sculean, ZMK Uni Bern und Prof. Dr. Giovanni Zucchelli, Bologna.
Foto Pius Guggenbühl

webe an Ort und Stelle transformieren. Er ist sich dabei 100 Prozent si-

cher, dass es zu einer vollständigen Geweberegeneration und nicht zu ei-

„Das iPad kommt ja wie gerufen“!

iPad beim zwp-online.ch Wettbewerb geht nach Solothurn

Wer bis Ende 2010 den wöchentlichen zwp-online Gratis-Newsletter abonnierte, konnte einen iPad gewinnen. 67 Zahnärzte und Zahntechniker machten mit. Bei der Verlosung in der Redaktion wurde Dr. Jvan Fröhlicher, Zahnarzt in Solothurn, als glücklicher Gewinner gezogen. Insgesamt geht der Newsletter an über 2'500 Zahnärzte und Zahntechniker in der Schweiz und es werden täglich mehr.

Die Freude bei Dr. Fröhlicher war riesig: „Habe schon öfters an Wettbewerben teilgenommen, aber noch nie etwas gewonnen. Das Apple iPad kommt wie gerufen, denn ich habe mich zum Kurs – Tipps und Hints für MAC, iPhone und iPad – an der Uni Basel angemeldet.“



Dr. Jvan Fröhlicher mit seinem Gewinn: einem Apple iPad 32 GB WiFi + 3G.

Dr. Fröhlicher betreibt noch keine Website, wobei er die Betonung auf „noch“ legte. Er informiert sich

aber regelmässig auf zwp-online.ch, dem grössten deutschsprachigen Nachrichtenportal für Dentalprofis. Die Qualität und Fülle der Informationen sowie die Funktionalität des Portals begeistern ihn bei jedem Besuch aufs Neue.

Seit der Familienzahnarzt seine Praxis vor 20 Jahren gründete, ist er in seiner Praxis voll beschäftigt. Der Vater zweier Kinder arbeitet noch als Schulzahnarzt und in seiner Freizeit präsidiert er den Solothurner Ruderclub. Die Aare ist ein Paradies für Ruderer und seine Sporttasche war schon parat, als wir den Preis in seiner Praxis überreichten. [DT](#)

Text und Foto: Johannes Eschmann, Dental Tribune

Bildergalerie in der E-Paper-Version der Dental Tribune Swiss Edition unter: www.zwp-online.ch/publikationen



Wie die vorangegangenen Symposien war auch die 6. Auflage mit Prof. Zucchelli gut besucht.

Damit wird das gesamte Trapez spannungsfrei nach koronal und rotierend verschiebbar. Der gewonnene koronale Verschiebelappen wird dann an den deepithelialisierten Papillen mit Schlingnähten von apikal beginnend vernäht. Falls notwendig, wird intraoperativ nach beschriebener Aufklappung die Kompositfüllung unter Kofferdam gelegt, falls ein Bindegewebstransplantat vonnöten ist, favorisiert Zucchelli ein graziles, deepithelialisiertes Transplantat aus der Prämolarenregion. Er geht dabei nicht zu tief, da dies mit mehr Schmerzen für den Patienten verbun-

Weitere Operationstechniken wie die Deckung multipler Rezessionen und den lateralen Verschiebelappen stellte Zucchelli auch vor.

Hochinteressant und mit zahlreichen Bildern belegt ist Zucchellis Beobachtung, dass sich die keratinisierte Gingiva nach erfolgreicher Operation von selbst wieder auf die ursprünglich vorhandene Dimension verbreitert. Er vermutet dahinter eine genetische Determination, kann dies aber nicht wissenschaftlich belegen.

Abschliessend zeigte er beeindruckende, brillante Patientenfälle,

ANZEIGE

Aktuell

74012

Scans weltweit



Testen Sie selbst! Am 30.3. um 18.30 Uhr in St. Gallen.

Lava C.O.S.

- unvergleichbar schmaler Kamerakopf → einfache Abdrücke auch im molaren Bereich
- 3D Filmverfahren statt Einzelbilder → höchste Präzision der Restauration

Melden Sie sich zu einem unserer Events an:
www.lava-cos.ch Telefon 044 724 93 46

3M ESPE

ner Reparation kommt. Als grundlegend wichtig sieht er es, dass vor der Operation kein Root Planning, sondern nur Scaling erfolgt. Das Operationsgebiet soll zwar entzündungsfrei sein und kein BOP aufweisen, wird aber neben dem Scaling auch ein Root Planning durchgeführt, so wird das stützende Granulationsgewebe ebenfalls entfernt und das Weichgewebe kollabiert bzw. verschwindet. Dieses Weichgewebe wird aber zur Schaffung des Raumes, in dem die Regeneration stattfindet, und zur Deckung des Defektes benötigt (ein Transplantat sollte vermieden werden).

Defekte locker auffüllen – nicht stopfen

Das Root Planning wird während der Operation nachgeholt. Eine Stunde vor der Operation gibt er dem Patienten 2g Amoxicillin, 3 Stunden nach der Operation 1g und deckt für weitere 5 Tage antibiotisch ab. Die Wurzel wird mit EDTA-Gel für 2 Minuten abgedeckt und nachfolgend abgespült. Dann wird der Defekt mit osteokonduktivem Bio-

Oss® locker aufgefüllt (nicht gestopft). Wie bereits bekannt, ist der Erfolg gewisser, je mehr Wände den Defekt umgeben. Membranen verwendet Zucchelli nur selten und rät dringend von dem Versuch ab, bukkale Defekte regenerieren zu wollen. Dies ist nicht möglich und erhöht lediglich das Risiko einer Infektion und damit die Wahrscheinlichkeit eines Misserfolges.

Das Vernähen erfolgt immer von apikal, um Zug am deckenden Gewebe möglichst fern zu halten, da-

nach interdental und zuletzt und am wichtigsten die Schlingnähte für die Papillen.

Weitere Operationstechniken, wie der laterale Verschiebelappen, die Takey-Technik (1985), der Papilla amplification flap (Zucchelli et De Santis, 2005 und 2008) wurden ebenfalls vorgestellt. Zum Abschluss zeigte Zucchelli zahlreiche klinische Fälle, bei welchen er auch avitale und eher als hoffnungslos zu bezeichnende Zähne behandelte. Nicht selten führte dies zu Wurzelresorptionen.

Blicke in die Zukunft

Einen Ausblick in die Zukunft konnte Zucchelli ebenfalls bieten, indem er seine Operationsergebnisse mit einem sich ausdehnenden Kollagenschwämmchen zeigte. Diesscheint Erfolg versprechend und bestätigt wiederum seine Ansicht, dass es kein Knochenersatzmaterial braucht, sondern eine Koagulumstabilisation mit nachfolgender Geweberegeneration!

Ein kleiner Rückblick auf die Zeit der Zumstein-Fortbildungen blieb selbstverständlich nicht aus und die

Wehmut im Publikum war unüberhörbar. Die meisten der Anwesenden hofften, dass es in Zukunft nicht nur Fotokurse von Thomas Zumstein geben wird, da die Qualität und der Rahmen des Kursangebots einfach immer zu gut waren.

Wer noch tiefer ins Detail gehen möchte, dem seien die DVDs der Zumstein dental academy empfohlen, besonders die DVD 80. www.zumstein-dental-academy.ch

ANZEIGE

Vorschau

Dentalfotografie – Die Mundhöhle im Blitzlicht

Tipps und Tricks für digitale Mundfotografie, mit praktischen Übungen in der Praxis

Referenten:

- Edi Wismer (Spezialist für dentale Fotografie)
- Dr. med. dent. Thomas Zumstein
- Dr. Jürg Steger (Software und Bildverarbeitung)
- Thibaut Kempf (GraphicArt AG, Nikon Spezialist)

Info:

Dieser Kurs wendet sich an Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich für die digitale Mundfotografie interessieren bzw. vorhandene Kenntnisse verbessern möchten.



Ort:

Luzern, Pfistergasse 3

Zeit:

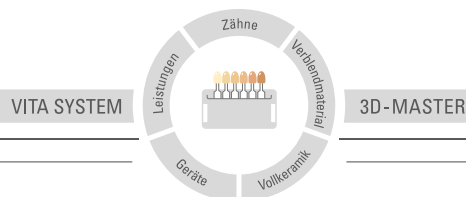
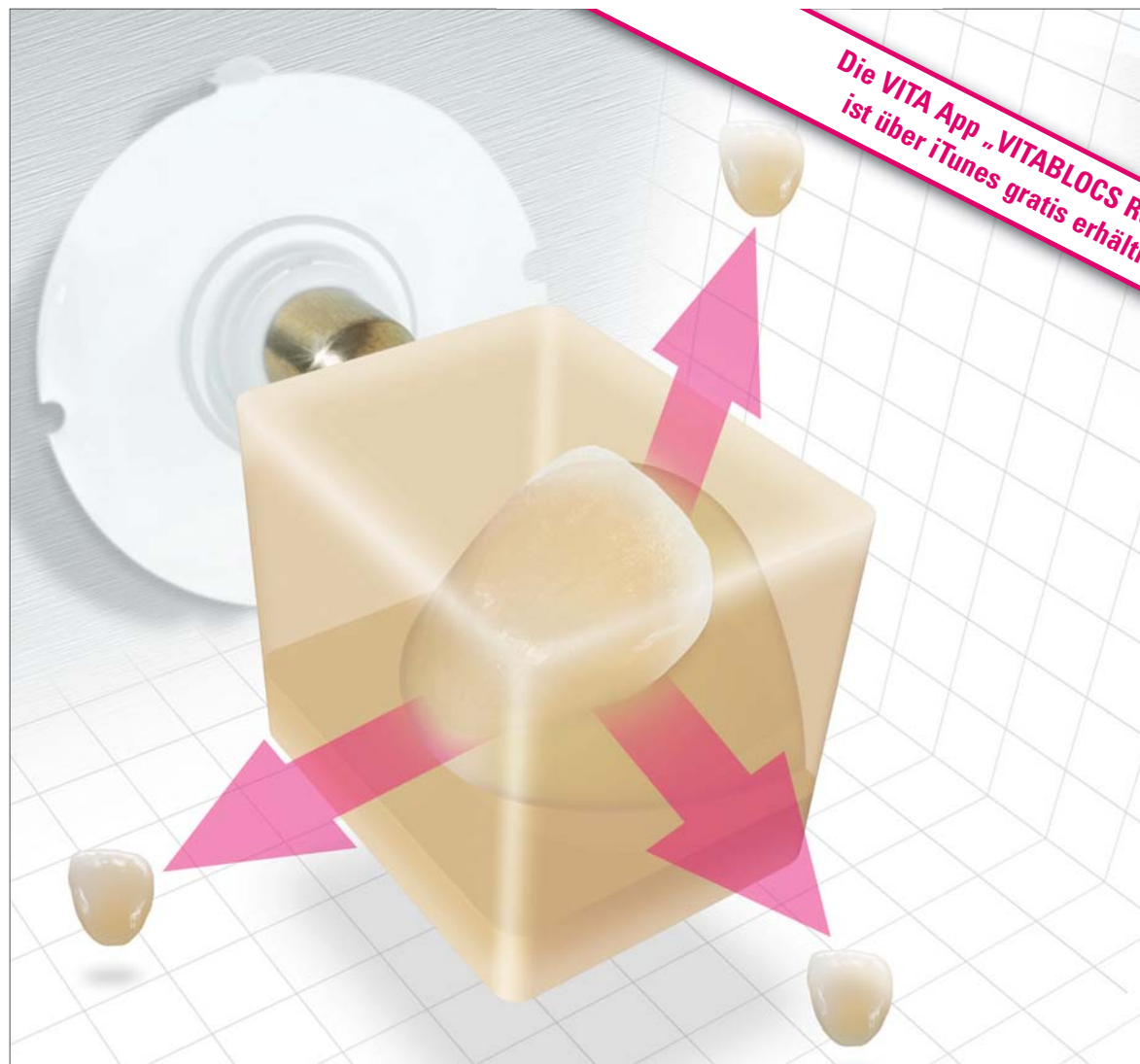
- Samstag, 26. März 9:00 – 16:00 Uhr
- Samstag, 26. November 9:00 – 16:00 Uhr

Anmeldung und Information:

zumstein dental academy gmbh Pfistergasse 3 6003 Luzern Tel.: 041 249 30 55 Fax: 041 249 30 59 info@zumstein-dental-academy.ch www.zumstein-dental-academy.ch

VITABLOCS RealLife® – genial 3-dimensional!

Einfach per Mausklick: Naturgetreue Frontzahnästhetik durch 3D-Dentinkern-Schmelzstruktur!



VITA

Die innovativen VITABLOCS RealLife for CEREC/inLab MC XL wurden speziell für hochästhetische Frontzahnversorgungen entwickelt. Die dreidimensionale Blockstruktur mit Dentinkern und Schmelzhülle imitiert entsprechend dem natürlichen Zahnaufbau den bogenförmigen Farbverlauf zwischen Dentin und Schneide. Die VITABLOCS haben sich millionenfach klinisch bewährt.

Fax: +49 (0) 7761 / 562-281

Tel.: +49 (0) 7761 / 562-0

Bitte senden Sie mir Info-Material zu!

Bitte vereinbaren Sie mit mir einen Beratungstermin!

Praxis/Labor, Ansprechpartner: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

