Entgelt bezahlt · Pressebuch International 64494

Heute mit Esthetic Special Lab Tribune – CAD/CAM

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Swiss Edition

No. 3/2012 · 9. Jahrgang · St. Gallen, 2. März 2012 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 6,50 CHF

Kolumne

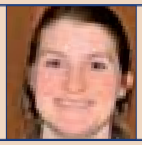
Krisen sind dazu da, gemeistert zu werden. Unsere Kolumne gibt Denkanstösse, um das Beste aus jeder Situation für Ihre Praxis machen zu können.

‣ Seite 6

Update Traumatologie

Notfallsituation Zahnunfall – was ist wann zu tun? Umfassende Antworten zum komplexen Therapiefeld gibt der Beitrag von Dr. Bendicht Scheidegger auf den

‣ Seiten 25–27



SSE Student Prize

Noemi Kaderli heisst die Gewinnerin des SSE Student Prize 2012. Überzeugen konnte sie mit einem eindrucksvoll präsentierten Fall – vorgestellt auf

‣ Seite 29

Erfolgreiches 3. Nationales Osteology Symposium in Zürich

Extraktionsalveolen und Weichgewebe-Management standen am 20. und 21. Januar in Zürich im Blickpunkt.

Insgesamt 300 Teilnehmer besuchten am Freitag und Samstag das Schweizer Osteology Symposium im WTC Zürich-Oerlikon.

Während am ersten Tag in den Workshops vor allem praktisch gearbeitet wurde, zeigten die Referenten am zweiten Tag vor rund 300 Zuhörern wissenschaftliche Daten und Therapiekonzepte auf.

Die Schrumpfung des Alveolarkamms nach Zahnextraktion stellt ein grosses Problem für die nachfolgende implantologische und prothetische Behandlung dar. Deshalb bemühen sich Oralchirurgen und Parodontologen wie Prof. Mariano Sanz, Universidad Complutense Facultad de Odontologia, Madrid, die biologischen Prozesse, die in der Extraktionsalveole ablaufen, zu verstehen.

Dicke der bukkalen Lamelle ist entscheidend

Inzwischen deuten viele Daten darauf hin, dass die Dicke der bukkalen Knochenlamelle einer der Parameter ist, die darüber entscheiden, wie stark der Alveolarkamm nach einer Zahnextraktion schrumpft. Bei vielen Patienten ist die bukkale Knochenlamelle dünner als ein Millimeter oder fehlt. Teilweise besteht sie nur aus Bündelknochen und resorbiert deshalb nach der Zahnextraktion vollständig.

Eine mögliche Massnahme zur Aufrechterhaltung der Kammkontur ist die Ridge Preservation. Dabei wird ein langsam resorbierendes, osteoinduktives Knochenersatzmaterial in die Extraktionsalveole eingebracht. „Die Ridge Preservation kann die vertikale und horizontale Schrumpfung des Kieferkamms vermindern", fasste Prof. Sanz das Ergebnis eines Reviews aus seiner Gruppe zusammen (Vignoletti F et al., COIR Suppl 2012). Welches Biomaterial und welches chirurgische Vorgehen am besten geeignet sind und ob sich durch eine Ridge Preservation der Langzeiterfolg der Implantation verbessert, lässt sich aufgrund fehlender Studien aber noch nicht sagen.

Fortsetzung auf Seite 2 ‣

Über die Osteology Foundation

„Linking Science with Practice" lautet das Motto der Osteology Foundation. Die 2003 von Dr. Peter Geistlich und der Geistlich Pharma AG gegründete Stiftung zielt darauf ab, die universitäre und industrielle Forschung zu vernetzen sowie aktuelles Wissen über orale Geweberegeneration für den praktizierenden Zahnarzt verfügbar zu machen.

Hierzu organisiert die Stiftung nationale und internationale Kongresse, publiziert Forschungsempfehlungen, fördert Forschungsprojekte im Bereich der oralen Geweberegeneration und bietet jungen Wissenschaftlern in einem einwöchigen Intensivkurs die Möglichkeit, ihr wissenschaftliches Arbeiten gezielt zu verbessern.

Ein Stiftungsrat, bestehend aus international renommierten Experten aus den Bereichen Parodontologie und Oralchirurgie, begleitet alle Aktivitäten und Projekte der Osteology Foundation.

Osteology Foundation
Tel.: +41 41 368 44 47
www.osteology.org

Diese Ausgabe enthält Beilagen der Firmen **Coltène/Whaledent AG** (Teilauflage), **Flexident AG** (Teilauflage) und **Healthco-Breitschmid AG** (Teilauflage). Wir bitten unsere Leserinnen und Leser um freundliche Beachtung. Vielen Dank.

ANZEIGE

Bewährtes Know-how im neuen Glanz ...

Neugierig?

Infos finden Sie auf der **Seite 5!**

Editorial

Eine Scheibe Lyoner

…für die Kleinen gab es früher beim Metzger. Ein Hochgenuss! Und wenn man freundlich Danke sagte, auch eine zweite Scheibe.

CRM oder Customer-Relationship-Management war damals noch keine „Wissenschaft", sondern gesunder Geschäftssinn. Den Zahnarztpatienten genügte eine gute medizinische Leistung, man ging ja nur zur Behandlung, wenn's wehtat. Oder die Dritten anstanden.

Das hat sich geändert. Ein guter Zahnarzt zu sein reicht heute nicht mehr. Patienten erwarten Empathie und wollen „umworben" sein. Ehrlich, glaubwürdig und sympathisch. Eben dem Berufsstand adäquat. Wie man Patienten/Kunden animiert, gerne zu „ihrem" Zahnarzt zu gehen, lässt sich erlernen. Basis ist aber immer noch das Gespür für deren Bedürfnisse. Dazu gehören die kleinen Gesten der Freundlichkeit.

Ihr Johannes Eschmann
Chefredaktor

ANZEIGE

VDW.GOLD® RECIPROC®

Endomotor mit integriertem Apexlocator

- Einstellungen für die reziproken Feilensysteme **WaveOne™** und **RECIPROC®**
- Für klassische NiTi-Systeme wie unter anderem ProTaper, Mtwo, Hero, Race, etc
- **Integrierter Apexlocator** simultane Längenkontrolle während der Aufbereitung

VDW.GOLD® RECIPROC® inkl. 6:1 Winkelstück jetzt nur: CHF 2'999,- solange Vorrat

BDS Dental AG • 8308 Illnau
Ihr VDW Partner in der Schweiz
TEL: 052 397 30 20 www.bds-dental.ch

bds dental ag

Dental Tribune Swiss Edition · Nr. 3/2012 · 2. März 2012

Prof. Mariano Sanz, Universität Complutense, Madrid.

Dr. Daniel S. Thoma, ZZM Zürich.

Dr. Vivianne Chappuis, ZMK Bern.

Dr. Christian Ramel, ZZM Zürich und Privatpraxis.

Dr. Sofia Aroca, ZMK Bern, Privatpraxis Paris.

Prof. Dr. Urs Belser, SMD, Genf.

Dr. Beat Wallkamm, ZMK Bern und Privatpraxis.

Prof. Nicola Zitzmann, UZM Basel.

Dr. Bruno Schmid, Privatpraxis Bern.

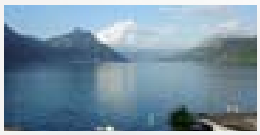
Fortsetzung von Seite 1

Eine weitere Massnahme, von der früher erwartet wurde, dass sie den Knochenabbau bremst, ist die Sofortimplantation. Die Daten hierzu sind jedoch gemäss Prof. Sanz inhomogen: Einerseits beeinträchtigt die Sofortimplantation die Osseointegration nicht, und die biologische Breite ist sogar grösser als nach Spätimplantation. Andererseits zeigen mittlerweile viele Studien, dass es nach Sofortimplantationen zu starken Knochenresorptionen und Rezessionen kommen kann. Einen Einfluss haben die Position der Implantatschulter (mehr Resorption bei bukkaler Position), der Implantattyp (konische vs. zylindrische Implantate) und die ursprüngliche Dicke der bukkalen Knochenlamelle. Möglicherweise kann die Kammresorption nach Sofortimplantation reduziert werden, wenn die Lücke zwischen Implantat und bukkaler Lamelle mit einem Biomaterial gefüllt wird.

ANZEIGE

Das Logo – Ihre Handschrift.
Facelifting total.

ZAHNARZTPRAXIS AM SEE
Dr. med. dent. Thomas Amstad
eidg. dipl. Zahnarzt



Wir unterstützen Sie bei der Gestaltung Ihres ganz persönlichen Markenzeichens.

healthco-breitschmid

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

Je nach Defektgrösse behandeln

Ob sich der Knochenkollaps der Extraktionsalveole verhindern und wie sich verlorenes Volumen ersetzen lässt, diskutierte auch Dr. Vivianne Chappuis, ZMK Bern. Studien haben gezeigt, dass weder ein chirurgisches Vorgehen ohne Aufklappung noch eine Sofortimplantation oder Ridge Preservation den Knochenumbau nach Zahnextraktion vollständig verhindern können.

Deshalb steht der Praktiker häufig vor dem Problem, dieses Knochendefizit wieder ausgleichen zu müssen. Dr. Chappuis erläuterte, welche Biomaterialien hierfür am besten geeignet sind. Autologe Knochenchips, gewonnen mit der Knochenmühle oder einem Knochenschaber, haben in der Zellkultur eine osteoinduktive Wirkung. Die Kombination aus solchen Knochenchips und osteokonduktiven Knochenersatzmaterialien („deproteinized bone mineral", DBM; oder „biphasic calcium phosphate", BCP) zusammen mit einer Kollagenmembran hat sich für die Konturaugmentation nach Extraktion bewährt.

Der Zeitpunkt der Implantation nach der Zahnextraktion beeinflusst zusätzlich die periimplantäre Defektmorphologie. Weil die Sofortimplantation ein gewisses Risiko für faziale Rezession birgt, ist die Frühimplantation das bevorzugte Vorgehen. Vorteile sind die intakte Weichgewebsdecke und das fast abgeschlossene „bone modeling", bedingt durch die Resorption des Bündelknochens.

Trotz aller Fortschritte stellt sich gemäss Dr. Chappuis die Frage nach den Grenzen der Regeneration. In seltenen Fällen beobachtet man, dass die aufgebaute Kontur nicht erhalten bleibt. Eine präklinische Studie gibt Hinweise darauf, dass die Mikroumgebung das Resorptionsverhalten des DBM beeinflussen kann. In einer beweglichen, bindegewebigen Umgebung kann es zu Resorptionen des

DBM kommen, in einer stabilen knöchernen Umgebung hingegen kaum.

Wie Weichgewebe augmentieren?

Neue Techniken zur Verbreiterung der keratinisierten Mukosa und zum dreidimensionalen Weichgewebeaufbau stellte Dr. Daniel Thoma, ZZM Zürich, vor. Autologe Transplantate sind für diese Indikationen nach wie vor der Goldstandard. An der „Spenderstelle" treten jedoch Schmerzen und Schwellungen auf. Sie ist insgesamt verantwortlich für ca. 50 % der Komplikationen nach Weichgewebeaugmentation. Deshalb lohnt sich die Suche nach einem Ersatzmaterial.

Kollagenmatrizen wie Mucograft® haben in zahlreichen präklinischen und klinischen Studien gezeigt, dass sie für die Verbreiterung der keratinisierten Gingiva autologen Transplantaten wie dem freien Schleimhauttransplantat ebenbürtig sind. Zudem machen sie eine „Spenderstelle" unnötig. Ein weiterer wichtiger Vorteil der Kollagenmatrix gegenüber dem autologen Graft ist die bessere Farb- und Texturadaptation der neu gebildeten keratinisierten Mukosa an das Nachbargewebe.

Für einen dreidimensionalen Weichgewebeaufbau ist eine normale Kollagenmembran nicht geeignet. Hierfür bräuchte man eher ein dreidimensionales, volumenstabiles Material. Die Klinik für Kronen- und Brückenprothetik der Universität Zürich hat zusammen mit Partneruniversitäten an der Entwicklung einer solchen 3-D-Matrix mitgewirkt und sie in verschiedenen präklinischen Studien getestet. In Kieferkammdefekten führten das Bindegewebstransplantat (bislang Goldstandard) und die 3-D-Kollagenmatrix zu einem vergleichbaren Volumengewinn. Wurde hingegen kein Transplantat eingebracht, ging Kammvolumen verloren. Das Konzept muss sich nun in klinischen Studien beweisen.

Schöneres Weichgewebe dank provisorischer Versorgung

Wie bringt man Weichgewebe vor der prothetischen Versorgung optimal in Form? Für die Formung des

Fortsetzung auf Seite 4

Dr. Andreas Rée, Pfäffikon, Dr. Andreas Grimm, CEO Karr Dental AG, und Dr. Urs Zellweger, Zug.

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Erscheint im Verlag

Eschmann Medien AG
Wiesentalstrasse 20/PF
CH-9242 Oberuzwil
Tel.: +41 71 951 99 04
Fax: +41 71 951 99 06
www.dental-tribune.ch

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

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

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

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

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

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

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

Copyright
Dental Tribune International GmbH

Jahresabonnement
51,– CHF
inkl. MwSt. und Versandkosten

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

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

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

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

ANZEIGE

karrdental
www.karrdental.ch

Geistlich Bio-Gide®

Geistlich Bio-Oss®

The Master's Choice

Verena Vermeulen und Dr. Kay Horsch, Osteology Foundation.

Dr. Jakob Müller aus Zürich gewann eine Canon EOS 550D beim Wettbewerb der Karr Dental AG, COO Daniel Gander (l.) überreichte den Preis an den glücklichen Gewinner.

Fortsetzung von Seite 3

periimplantären Weichgewebes spielt vor allem das Emergenzprofil der provisorischen Versorgungen eine Rolle.

Prof. Dr. Urs Belser, SMD Genf, achtet bei den Provisorien auf ein flaches und leicht konvexes Emergenzprofil – vor allem auf den ersten 2 mm. Interproximal hält er das Provisorium meistens sehr schlank, damit das Gewebe noch Zeit hat, sich dort einzulagern und sich natürliche Papillen bilden. „Oft wird überkonturiert, um auch kleinste schwarze Dreiecke zwischen den Zähnen zu vermeiden", sagte der Experte. Er stellte zwei Studien vor, die die Langzeitstabilität des ästhetischen Ergebnisses bei früher Implantation und simultaner Konturaugmentation zeigen (Buser D et al. J Periodontol 2011; Gallucci et al. J Clin Periodontol 2011).

Ob das Platform-Switching-Konzept zu einer Verbesserung der Weichgewebeästhetik beiträgt, wird diskutiert. Bei Implantaten mit Platform Switching ist die Implantat-Abutment-Schnittstelle nach zentral verlagert und deshalb weiter vom Knochen entfernt. Dadurch soll die Knochenresorption verringert sein. Prof. Belser zeigte erste Daten einer präklinischen Studie, an der er derzeit mitwirkt. Die vorläufigen Ergebnisse stützen das Konzept des Platform Switching. Die histologischen Untersuchungen neun Monate nach Implantatsetzung zeigen, dass es bei Implantaten ohne peripheren Randspalt (z.B. Implantate mit Platform Switching oder einteilige Implantate) zu weniger Knochenresorptionen kommt.

Weichgewebe schützt auch vor Knochenresorption

Zu wenig keratinisierte Mukosa, zu wenig Weichgewebevolumen und ein „dünner Biotyp" – das kann gemäss Dr. Sofia Aroca, Bern und Paris, zu erhöhter Mobilität und Ablösung des Weichgewebes rund um das Implantat, zu Rezessionen der periimplantären Mukosa und letztlich zu einem ästhetisch unbefriedigenden Resultat führen.

Die periimplantäre Ästhetik kann aber durch Gewinnung keratinisierter Mukosa vor oder nach der Implantation verbessert werden. Verwendet werden dafür ein freies Schleimhauttransplantat, ein Bindegewebetransplantat oder eine Kollagenmatrix. Die Stabilität des Grafts ist entscheidend und muss durch die richtige Nahttechnik sichergestellt sein. „Das Transplantat darf auf keinen Fall unfixiert bleiben", betonte Dr. Aroca.

Dass die Weichgewebeaugmentation mit einem Bindegewebetransplantat sowohl vor Rezessionen als auch vor Knochenresorption schützt, illustrierte Dr. Aroca anhand des Falls einer 64-jährigen Patientin. Im rechten posterioren Bereich wurden vier Implantate ohne zusätzliche Weichgewebeaugmentation gesetzt, im linken posterioren Bereich hingegen wurde mit einem Bindegewebetransplantat rund um die Implantate augmentiert. Im Verlauf der nächsten Jahre war sowohl die Weich- als auch die Hartgewebesituation auf der augmentierten Seite stabiler. Präklinische Studien deuten ebenfalls darauf hin, dass ausreichend marginales Weichgewebe vor Knochenresorption und Rezessionen schützt (Berglundh T, Lindhe J, J Clin Periodontol 1996). Hinsichtlich des Stellenwerts der Weichgewebeaugmentation bei Kieferkammdefekten betonte Dr. Aroca aber: „Ein Bindegewebetransplantat kann nur kleinere Kieferkammdefekte ausgleichen. Bei grösseren Defekten ist eine GBR indiziert."

Interaktives Forum mit Falldiskussionen

Im Anschluss an die wissenschaftlichen Vorträge präsentierten die beiden Kongressvorsitzenden Prof. Daniel Buser, Bern, und Prof. Christoph Hämmerle, Zürich, Patientenfälle aus ihrer Klinik und diskutierten diese mit vier Experten: Dr. Christian Ramel, Zürich, Dr. Bruno Schmid, Bern, Dr. Beat Wallkamm, ZMK Bern, und Prof. Nicola Zitzmann, Basel. Die 300 Teilnehmer konnten ihre Fragen an die Moderatoren resp. Experten per SMS senden.

Von einer eher komplikationslosen Einzelzahnlücke über einen nahezu zahnlosen atrophierten Unterkiefer mit Mangel an keratinisierter Mukosa bis hin zu komplexen Fällen mit Paro- und Endoläsionen waren alle Schwierigkeitsgrade vertreten. Die Diskussionen machten deutlich, wie viele Faktoren für die Behandlungsplanung berücksichtigt werden müssen.

Lesen Sie in der Ausgabe 4/2012 mehr zu den im Rahmen dieser Veranstaltung stattgefundenen Workshops. DT

Text: Verena Vermeulen, Osteology Foundation
Fotos: Johannes Eschmann, Dental Tribune

ANZEIGE

1997 HABEN WIR DIE PIEZOELEKTRISCHE KNOCHENCHIRURGIE ERFUNDEN.
2011 HABEN WIR ES ERNEUT GETAN.
DAS NEUE MECTRON PIEZOSURGERY® *touch*

VERTRIEB IN DER SCHWEIZ UND LIECHTENSTEIN DURCH:
Flexident AG, Schützenmatte B 11, Postfach 453, 6362 Stansstad,
tel +41 41 3104020, fax +41 41 3104025, info@flexident.ch, www.flexident.ch

mectron PIEZOSURGERY® medical technology
Flexident

Gut besuchte Workshops am Schweizer Osteology Symposium in Zürich

Konzentriertes Arbeiten im Workshop der Flexident AG mit den Referenten Dr. Jakob Zafran und Dr. Klaus Rieber.

Geübt wurden OP-Techniken mit dem Piezosurgery von mectron, der Cytoplast Membran, dem KEM Fortoss Vital, Neoss Implantaten und abschliessende Implantat-Stabilitätsmessungen mit dem Osstell ISQ.

Über die Workshops berichten wir in der April-Ausgabe von Dental Tribune Schweiz.