

Master Course in Regenerative and Esthetic Periodontal Therapy

In dieser Ausgabe berichtet med. dent. Bendicht Scheidegger mit dem letzten Teil vom Masterkurs Parodontologie an den ZMK Bern.

Dr. Sofia Aroca diskutierte darauf die Faktoren, die das Behandlungsergebnis beeinflussen:

Zur Deckung multipler Rezessionen zeigen die drei Varianten (Envelope, Tunnel, Koronaler Verschiebelappen – alle mit BG-Transplantat) gute Resultate.

grösser desto kleiner die Chance auf 100 % Deckung)

- Papille vorhanden?
- Entzündung (KID)
- Spendeort Gaumen oder Tuber.

Knochen

- Vestibulum/Knochenbalkon

gängigem Imprägnieren für fünf Minuten. Synthetische Materialien wie Bioaktives Glas oder Boneceramic zeigen in Kombination mit Emdogain® keine Verbesserung. Das poröse BioOss® saugt Emdogain® richtiggehend auf. In Anwesenheit von Blut ist dieser Vorgang weniger ausgeprägt. Die Sättigung dauert fünf Minuten. Zelladhäsion und Proliferation (Osteoblasten) werden in Anwesenheit von Emdogain® in BioOss® verbessert.

BioOss® + GTR:

• BioOss® Kollagen und BioOss® Spongiosa zeigen gleiche Resultate in der Regeneration. Je tiefer der Defekt, umso wichtiger ist GTR, je breiter der Defekt, umso wichtiger wird der Füller zur Verhinderung des Kollabierens des Lappens. Bei der Behandlung von Furkationen werden bessere Resultate mit Füller (autologer Knochen oder BioOss®) in Kombination mit Membran als nur mit der Membran alleine erzielt (eventuell sogar mit Emdogain® kombinieren).

Indikationen für regenerative Parodontaltherapie sind intraossäre Defekte ≥ 4 mm, drei-, zwei- und einwandige Defekte sowie Klasse II-Furkationen im Ober- und Unterkiefer. Die Prozedur lohnt sich jedoch nur bei einem strategisch wichtigen Zahn. Kontraindikationen regenerativer Therapien sind Klasse III-Furkationen OK und UK (Resektion) sowie horizontaler Knochenverlust.

Behandlungsplan

- schmale Defekte > Emdogain®
- grosse zirkuläre Defekte > Emdogain® + Autologer Knochen oder BioOss®
- Defekte ohne Knochenwand > Autologer Knochen und/oder BioOss® + GTR.

Therapie von Klasse II-Furkationen

- Emdogain®
- GTR
- Kombination autologer Knochen und/oder BioOss® + GTR.

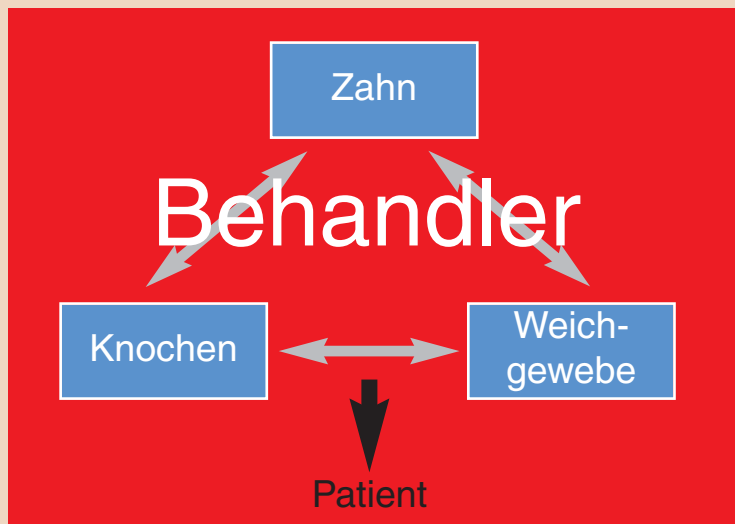
Live-OP 5

Die fünfte und letzte Live-OP wurde von Dr. Sofia Aroca bestritten.

OP-Protokoll

Deckung Rezessionen 21–25 mittels Tunneltechnik, Bindegewebestransplantat und Emdogain®. Folgende

ten. Dabei hat sich drei- bis viermonatiges DH-Recall als effektiv erwiesen, um unzulängliche Hygiene seitens des Patienten teilweise zu kompensieren. Zur Bestimmung des Recallintervalls empfiehlt sich, nach Abschluss der therapeutischen Phase die Berner Spinne zur Risikoerfas-



Evaluation der chirurgischen Risiken.

Evaluation der chirurgischen Risiken

- Zahn**
- Morphologie
 - Wurzelanatomie (prominente Wurzel)
 - Engstand
 - Zahnoberflächendefekt.
- Weichgewebe**
- Biotyp (Lappendicke $\geq 1,1$ mm, 100 % Deckung bei Miller Klasse I)
 - Rezessionstiefe (Defektgrösse; je

- interproximales Knochenlevel
- intraossäre Defekte.

Patient

- Raucher (Chance auf Deckung sinkt von 75 % auf 59 % bei 20 Stk/d = 5 Jahre)
- allg. Gesundheit, z.B. Diabetes (Wundheilung)
- Hygiene.

Behandler

- Flapdesign (Nekrose bei zu hoher Spannung)
- Position der Lappengrenzen
- Nahttechnik/Wundstabilisierung
- Grösse und Position des BG-Transplantates (unter 1 mm unterhalb Schmelz-Zement-Grenze positioniert, ergibt ein gutes ästhetisches Resultat)
- GTR: Membran verbessert das Resultat nicht, Emdogain® jedoch schon
- Inzisionen (Vaskularisation)
- chirurgisches Trauma.

Regenerative Therapien in Kombination

In seiner letzten Vorlesung referierte Prof. Sculean über die Kombinationen regenerativer Therapien.

Füller (BioOss®) werden vor allem zur Vermeidung eines Kollapses der Weichteile supraalveolär, intraossär, in Furkationen und Fenestrationen eingesetzt.

EMD + GTR:

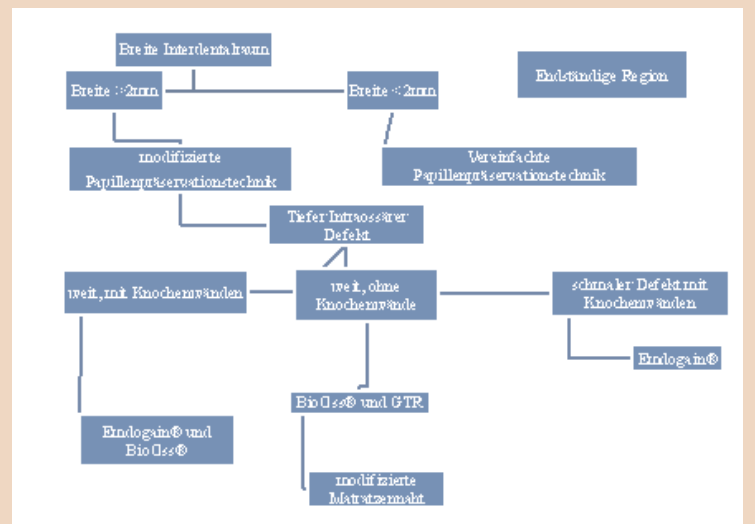
- kein Vorteil gegenüber einzelner Anwendung.

BioOss® + PRP oder Wachstumsfaktoren:

- kein Vorteil gegenüber BioOss® + GTR, da PRP nicht auf dem Markt, aber als interessantes Forschungsgebiet gilt.

EMD + BioOss®:

- Diese Kombination hat nur Vorteile bei der Verwendung von BioOss®, Eigenknochen oder allogenen Material und dann auch nur mit vor-



Entscheidungsbaum.

- Modifikationen zur Operationstechnik von Prof. Sculean wurden gezeigt:
- Zähne mit Komposit interdental verblockt
 - Keine intrasulkuläre Inzision, sondern direkt mit Tunnelinstrumentlappen abgeschoben
 - Applikation Emdogain® erst nach Platzierung des Grafts
 - Keine Fixierung des Bindegewebe-transplantates allein, sondern zusammen mit dem Lappen, wobei die Naht über die verblockten Interdentalaräume gezogen wird. Damit gelangt der Lappen gleichzeitig nach koronal.

Erhaltungsphase und Risikofaktoren

Ziel der Parodontaltherapie ist die Elimination der entzündeten Gewebe bei möglichst hoher Regeneration der verlorenen Gewebe. Nach erfolgreicher Therapie gilt es, das Resultat durch die kontinuierliche Prävention (Hygiene) und Elimination von Risikofaktoren wie Rauchen oder unkontrolliertem Diabetes zu erhal-

sung auszufüllen. Diese kann online auf www.perio-tools.com ausgefüllt und ausgedruckt werden (auch Parostatus ist hier auszufüllen).

Tiefes Risiko bedeutet zwölfmonatiges Recall, mittleres Risiko sechs Monate und hohes Risiko ein Recallintervall von drei Monaten. Eine Parodontaltherapie ist ineffektiv, wenn die Nachsorge nicht gewährleistet ist. Regelmässige Plaqueentfernung supra- und subgingival ist Voraussetzung zur Vermeidung von Rekolonisation, Reinfektion und Progression der Parodontitis. Dazu ist die regelmässige Motivation und Reinstruktion der Mundhygienemassnahmen entscheidend. Dabei spielt die Art und Weise der Gesprächsführung eine wichtige Rolle. „Motivational Interviewing“ zielt darauf ab, das Verhaltensmuster des Patienten aus seiner eigenen Überzeugung heraus zu verbessern. Kommunikationstraining kann dabei helfen, nicht nur die „bad habits“ zu eliminieren, sondern das therapeutische Resultat zu ver-

Fortsetzung auf Seite 42

Kurshinweis

- **Datum/Uhrzeit**
12. bis 14. September 2012, 8.30 bis 17 Uhr
- **Referenten**
– Prof. Dr. A. Sculean, Abteilung Parodontologie, ZMK Bern
– Prof. Dr. G. Salvi, Abteilung Parodontologie, ZMK Bern
– PD Dr. D. Bosshardt, Robert K. Schenk Labor für Oralhistologie, ZMK Bern
– Dr. S. Aroca, Abteilung Parodontologie, ZMK Bern
– Dr. C. Ramseier, Abteilung Parodontologie, ZMK Bern
– Dr. B. Wallkamm, Privatpraxis Langenthal
- **Ort**
Universität Bern
Zahnmedizinische Kliniken
André Schroeder Auditorium
Freiburgstrasse 7
CH-3010 Bern
- **Information/Anmeldung**
CCDE Office
Center for Continuing Dental Education
Caroline Chételat
Marktgassee 7
CH-3011 Bern
Tel.: +41 31 312 43 12
Fax: +41 31 312 43 14
caroline.chetelat@ccde.ch

ANZEIGE

Vom Wartungsservice bis zum Ersatzteil.

Wartung total.

Medizinische Geräte müssen täglich einsatzbereit sein und einen rundum störungsfreien Betrieb gewährleisten.

Vertrauen Sie auf die Erfahrung unserer Fachleute.

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 CRESSIER

„Mehr Wissen über Forschungsmethodik zahlt sich aus.“

Osteology bietet einwöchigen Intensivkurs in wissenschaftlicher Methodik – die Osteology Research Academy.

Vom 17. bis 21. September 2012 findet zum zweiten Mal die Osteology Research Academy statt, ein Intensivkurs in Forschungsmethodik für Zahnmediziner aus aller Welt. Entwickelt wurde das Kurskonzept von vier erfahrenen Wissenschaftlern aus der Osteology Stiftung, u.a. PD Dr. Ronald Jung vom Zentrum für Zahn-

medizin der Universität Zürich. Im nachfolgenden Interview gibt er Auskunft über Erfahrungen und Erwartungen.

Ronald Jung, an wen haben Sie gedacht, als Sie das Programm aufgestellt haben?

Zum Beispiel an unsere internationalen Scholars und Postgraduierten in Zürich, mit denen ich täglich eng zusammenarbeite. Oft sind sie in Forschungsprojekte eingebunden, haben aber nicht den richtigen Überblick über Aufbau, Methodik und Auswertung der Studien. Ihnen fehlt noch das richtige „Rüstzeug“ für die Forschung. Das macht die Arbeit für sie manchmal frustrierend. Ein Kurs in Forschungsmethodik würde ihnen enorm weiterhelfen.

Hat denn die Forschung in der Zahnmedizin einen hohen Stellenwert?

Ja, die Forschung ist in den letzten Jahren immer wichtiger geworden. Das zeigt sich auch im veränder-

ten Curriculum für das Zahnmedizinstudium. Trotzdem gehören Forschungsmethodik und Forschungsmanagement leider immer noch nicht fest zum Postgraduierten-Programm. Manche Postgraduierte nehmen über „learning by doing“ mit der Zeit das Wichtigste auf. Aber nur wenige bekommen wirklich eine strukturierte Einführung. Das verschwendet meiner Meinung nach viele Ressourcen. Es wäre dringend wünschenswert, dass eine Ausbildung in Forschungsmethodik zum Standard wird.

Für die Klinik ist dies natürlich eine Investition ...

Das stimmt. Aber die Klinik profitiert auch enorm. Wer sich einmal in kompakter Form die Grundlagen der Forschungsmethodik erarbeitet hat, kann besser in Projekte eingebunden werden, mehr Verantwortung übernehmen. Die Klinik investiert zwar, wenn sie jemandem einen solchen Kurs finanziert, aber der „Wissenszuwachs“ zahlt sich aus.


Ganz konkret: Was ist der wichtigste Nutzen, den ein Teilnehmer nach der Research Academy mit nach Hause nehmen kann?

Die Übersicht über Planung und Ablauf eines klinischen Projekts von A bis Z. Wir sind nicht hundertprozentig spezialisiert auf einzelne Gebiete, wie auf Statistik oder Histologie. Wir wollen in alle relevanten Themen einführen und einen Überblick geben. Wer danach Bereiche vertiefen möchte, kann das ab 2013 in sogenannten „Experten Modulen“ tun.

Ganz wichtig ist auch: Man lernt Gleichgesinnte aus aller Welt kennen, kann sich über Erfahrungen und Projekte austauschen. „Wir gestalten die Zukunft der Forschung“ – diese Stimmung ist in der Academy spürbar.

Gibt es Neuerungen oder Verbesserungen gegenüber dem letzten Kurs?

Dieses Jahr wird der Kurs noch etwas praxisnäher und wir bieten

mehr Workshops an. Ausserdem erstellen wir zu zwei Themen ein kurzes E-Learning-Modul, das die Teilnehmer vor dem Kurs im Internet absolvieren. So steht im Kurs selbst mehr Zeit für die konkrete Anwendung zur Verfügung. 

Das Interview führte Verena Vermeulen.



PD Dr. Ronald Jung, ZMZ Zürich.



Osteology Research Academy – Lernen mit Gleichgesinnten aus aller Welt.



Seminare an der Akademie für Medizinisches Training und Simulation (AMTS) in Luzern.

Osteology Research Academy

• Nächster Kurs:

17.–22. September 2012 in Luzern

• Kursthemen:

- Grundlagen der zahnmedizinischen Forschung
- Auswahl des Studiendesigns (in-vitro, präklinisch, klinisch)
- Auswahl geeigneter analytischer Methoden für die Datenakquise
- Analyse und kritische Interpretation von Daten
- Wissenschaftliches Schreiben und Publikationsstrategie

• Kursleiter:

Prof. Dr. Mariano Sanz

• Curriculum Komitee:

Prof. Dr. Dieter Bosshardt
Dr. Reinhard Gruber
PD Dr. Ronald Jung
Prof. Dr. Frank Schwarz

• Weitere Informationen:

www.osteology.org/
research academy
info@osteology.org



ANZEIGE



gelclair®

Oralgel bei Mukositis

Gelclair® – Einfache und zuverlässige Schmerzlinderung

- Bildet einen Schutzfilm mit schneller und effizienter Schmerzreduktion
- Einfache Anwendung
- Keine Kontraindikationen
- Kein Alkohol
- Kein Lokalanästhetikum

Zusammenfassung Produkteinformation, Gelclair®. Oralgel bei Mukositis. **I:** Unterstützende Behandlung von schmerzhaften Symptomen bei Mukositis im Mund- und Rachenraum. Gelclair® bildet einen Schutzfilm auf der Schleimhaut, kann so weitere Irritationen verhindern und trägt zur Schmerzlinderung bei. **D:** Dreimal täglich oder nach Bedarf anwenden, 15 ml von Gelclair® (den ganzen Inhalt eines Sachets oder einen Esslöffel) in ein Glas schütten und mit ca. 40 ml Wasser (3 Esslöffel) verdünnen. Mixtur umrühren und damit sofort den Mund so lange wie möglich spülen. Gurgeln und danach restliche Mixtur ausspucken, nicht schlucken. Kann auch unverdünnt mit Hilfe eines Schwamms oder eines Wattestäbchens angewendet werden. Essen oder Trinken während mindestens einer Stunde nach jeder Behandlung vermeiden. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber einem der Inhaltsstoffe. **UW:** Es sind keine Nebenwirkungen berichtet worden. **IA:** Es sind bislang keine Wechselwirkungen mit Medikamenten oder anderen Produkten bekannt. Gelclair® kann eventuell die Aufnahme von sublingualen Medikamenten beeinträchtigen. **S/S:** Gelclair® darf während der Schwangerschaft oder Stillzeit angewendet werden. **P:** Packungen mit 21 Sachets à 15 ml, Flasche mit 180ml. **Medizinprodukt.** Detaillierte Informationen: siehe Packungsbeilage. **Hersteller:** Helsinn Healthcare SA, Lugano. **Vertrieb:** Vifor SA, Villars-sur-Glâne.

HELINN


Vifor Pharma

Fortsetzung von Seite 41

bessern und zu erhalten. Denn nur, wenn der Patient motiviert ist, setzt er die empfohlenen Massnahmen um. Im Gespräch wird versucht, die Motivation (Verstehen der Wichtigkeit) und das Selbstvertrauen, das Ziel zu erreichen, langsam zu steigern. Im Buch „Tabakkonsum und Zahnmedizin“ von Dr. Christian Ramseier wird die Technik des „Motivational Interviewing“ ausführlich diskutiert (www.buchstaempfli.ch).

Die beste parodontale Nachsorge ist die individuell zugeschnittene unterstützende Therapie. Diese beinhaltet auch regelmässige klinische Reevaluation und Risikoeinschätzung.

Fazit

Prof. Sculean fand in seinem dreitägigen Masterkurs die ideale Balance zwischen Theorie, Hands-on und Live-OPs. Die Teilnehmer konnten aus diesem Kurs nicht nur fundierte Kenntnisse, sondern auch praktische Erfahrung in die tägliche Praxis mitnehmen. Ein solcher Kurs wird auch in Zukunft interessierte Zahnärzte aus aller Welt nach Bern locken. 

Teil 1 und 2 des Berichts können Sie in der April- und Mai-Ausgabe der Dental Tribune Schweiz nachlesen.