

Heute mit
Praxismanagement Special

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Swiss Edition

No. 7/2012 - 9. Jahrgang - St. Gallen, 6. Juli 2012 - PPS: 64494 - Einzelpreis: 8,50 CHF



Schmerz-Update

Der Schmerz an Zahn, Gesicht und Kopf stand im Mittelpunkt des zweiten Kongresses der zumstain dental academy im KKL Luzern.

• Seite 9



Prothetische Fallplanung

Teamwork zwischen Zahnarzt und Zahn-Techniker war beim jüngsten talk-emore-Abend im Zürcher Au Premier gefragt. Mehr dazu lesen Sie auf den

• Seiten 14-15



Zahn Jahre Zahnerhaltung

Die Abteilung Zahnerhaltung der UZM Basel konnte kürzlich zehnjähriges Bestehen feiern. Über den Jubiläumabend berichten wir auf

• Seite 21

Weltkongress führt Implantologen „back to the roots“

Vom 9. bis 12. Mai veranstaltete Astra Tech seinen beeindruckenden Weltkongress in Göteborg. Dr. Lothar Frank, Rapperswil, war dabei.



Die etwa 7000 Teilnehmer wurden am Morgen des Eröffnungstages mit Genuss begrüsst und am Abend wieder verabschiedet.

Göteborg ist im Zusammenhang mit der Zahnmedizin nicht nur als Firmensitz der Implantatfirma Astra Tech zu sehen, sondern auch als Geburtsstätte der oralen Implantologie – als Wirkungsort Beinemarks, dem Vater der Implantologie.

Zur Geschichte der Implantologie

Ganz im Sinne eines Rückblickes über die Geschichte der Implantologie stand so auch Tomas Albrektsson's Referat: 1954 vertrat Collins noch die Meinung, dass eine Osseointegration unmöglich sei. Schon 1962 betrat Brånemark die Bühne der Wissenschaft und lieferte den Gegenbeweis im Tierexperiment nach: die Osseointegration. Es lässt



Prof. Tomas Albrektsson, Schweden.

sich also nun auf eine 50-jährige Historie der Osseointegration dentaler Implantate zurückblicken. 1965 wurde dann das erste Zahnimplantat im Menschen inseriert. Die ersten klinischen Erfahrungen waren nicht nur von Erfolgen getreicht. Die

Fortsetzung auf Seite 2 ➔

Weil der **Service** stimmt ...



DemaDent.
044 838 65 65



Editorial

Europario 7

7800 Besucher aus aller Welt, zum Teil überfüllte Säle, die weltbesten Referenten, Kliniker und Praktiker teilten ihr Wissen. Überraschend viele Besucher aus Ländern, die auf keiner zahnmedizinischen Landkarte zu finden sind. Das Interesse war enorm, mit Disziplin wurden die Vorträge verfolgt. Über alle kulturellen, politischen und religiösen Grenzen hinweg stand ein Ziel im Fokus: Von den Besten zu lernen, mit Peers zu diskutieren und Kontakte zu knüpfen.

Welch ein Kontrast zu den täglichen Nachrichten über religiöse und ethnische Konflikte! Die Medizin macht es vor. Kämpfen sich die Menschen um die wirklich wichtigen Themen, klappt das Zusammenleben.

Erholarme Ferien wünscht Ihnen
Ihr Johannes Eschmann
Chefredaktor
j.eschmann@eschmann-medien.ch

Neue Führung, neuer Name, neue Marke, neuer Spirit

Roger Frei übergibt an Michael Fluri – aus Healthco-Breitschmid und Zeta-Laborplus wurde Curaden Dentaldepot.

An der DENTAL BERN 2012 wurde der Schleier gelüftet: Kunden, Lieferanten, Mitarbeitende und Presse liessen die Champagnergläser klingeln. Der Namenswechsel von Healthco-Breitschmid zu Curaden Dentaldepot wurde jetzt auch öffentlich vollzogen.

Dental Tribune sprach mit Roger Frei, dem abtretenden CEO, und seinem Nachfolger Michael Fluri über ihre Pläne. Dabei schwang etwas Nostalgie mit. Der traditionelle Führungsstil wird ergrünt mit dem „New Spirit“, dem angeblich geprägten Führungs- und Kommunikationsstil von Michael Fluri.



Michael Fluri übernimmt die Funktion von Roger Frei als CEO des Curaden Dentaldepots.

Roger Frei: 1965, also vor 47 Jahren, habe ich mit einer KV-Lehre bei der Prodentina angefangen. 1974 ging ich zur Dentex, danach ein paar Jahre nach Deutschland und Österreich. 1996 bin ich dann als CEO bei Healthco-Breitschmid eingestiegen. So gesehen kann ich von mir behaupten, der dienstälteste Dentalfachmann der Schweiz zu sein.

Was sind für Sie die entscheidenden Wegmarken dieser 47 Jahre?

R. F.: Als ich bei Healthco-Breitschmid einstieg, waren wir das Schlusslicht der Branche, heute sind wir die Nummer zwei. Ausserdem

hatte ich 20 Jahre das Mandat des Schweizerischen Dentalhandels-Vereins inne und bildete die Lehrpläne der angeschlossenen Dentalfirmen in Branchenkunde aus. Es erfüllt mich schon ein bisschen mit Stolz, wenn ich diese heute als erfolgreiche Besten in der Branche antreffe.

Fortsetzung auf Seite 2 ➔

Diese Ausgabe enthält Beilagen der Firmen

MIS Implants Schweiz AG

(Teilaufgabe) und

Camlog Schweiz AG

(Teilaufgabe)

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

Aktuelle Fotos
DENTAL 2012:
www.dentalbern.ch



lichen Dank

für Ihren Besuch – und das grosse Engagement der Aussteller an der DENTAL BERN 2012

Auf Wiedersehen

an der DENTAL BERN
22 | 23 | 24 MAI 2012



ANZEIGE

←Fortsetzung von Seite 2: Weltkongress führt Implantologen „back to the roots“

Überlebensraten der ersten Implantate lagen mit bei ungefähr 50 Prozent. Die anfängliche Skepsis der schwedischen Zahnärzte liess sich

schwedischer Zahnärzte und der erste implantatologische Kongress in Stockholm statt. Das Kernthema dieser Zusammenkunft war die Mikrozirkulation um Implantate. 1981 lag der histologische Nachweis der Osseointegration vor und die Anwendung



Die Ausstellung wurde als Quelle der Inspiration gestaltet, die Themenwisch durch angelegte Hashtags erlebbar.

aber mit steigenden Erfolgsraten in eine positive Haltung ändern, in dem 1970er fand die Osseointegration Einzug in den Behandlungsplan

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Erscheint im Verlag
Eckmann Medien AG
Wiesentorstrasse 20/99
CH-8043 Obermerz
Tel.: +41 71 951 9914
Fax: +41 71 951 9916
www.dental-tribune.ch

Verlagsgesellschaft Konradin

Susanne Eckmann
sueckmann@eckmann-medien.ch

Abonnements

Christoph Eckmann-medien.ch

Chaufelien

Johannes Eckmann
joeckmann@eckmann-medien.ch

Redaktion

Kristin Lüthi
klue@eckmann-medien.ch

LAYOUT

Miriam Alch
malch@dentaldental-tribune.com

Fachbereich

Dr. med. Hans-Martin
mehrfachmann@eckmann-medien.ch

Dental Tribune Swiss Edition erscheint in 12- und 24-Nummernausgaben mit der Dental Tribune International GmbH. Dental Tribune ist eine Marke der Dental Tribune International GmbH. Die Zeitung erscheint wöchentlich und ist wöchentlich gedruckt. Jede Verweigerung ist ohne Zustimmung des Verlages und der Dental Tribune International GmbH ausdrücklich untersagt.

Copyright

Dental Tribune International GmbH

Abonnements

Dr. med. Dr. med. Fredrik Hermann,
Georghe Epure der Implantologie DGGI,
Eugenius de ICCI

Dr. med. dent. SGO

Benedict Schlegelge-Zürjan
med. dent. Roman Witzand

Medizinische Beratung

Dr. med. Dr. U. Lehmann

Über uns liegt ein grosses Mandat und Verantwortung, Fotos und Zeichnungen werden wir uns, können dafür aber dennoch keine Haftung übernehmen. Einmaliger Artikel sind durch die Redaktion, wenn die Redaktion keine andere Anweisung erhält, nicht zu veröffentlichen. Die Redaktion ist nicht für die Verantwortung der Redaktion.

Die Beiträge von der Redak. „Industry News“ basieren auf den Angaben der Hersteller. Für die Redaktion sind keine Gewährleistungen übernommen worden. Die Inhalte von Anzeigen sind gekennzeichnet. Die Redaktion ist nicht für die Verantwortung der Redaktion.

taten von ca. 600 Herstellern weltweit, betreiben aber leider nur etwa eine Handvoll Firmen der einschlägigen Hintergrund und aktive Forschung. Aber ohne Forschung und einen stetigen Drang nach Verbesserung kann kein tieferes Verständnis der Osseointegration erreicht werden. Niemand anderes als Stig Hansson, der technische Patente von Astra Tech, kann darüber besser referieren. In seinem Vortrag „Biomechanik – ein Teil unseres Lebens“ ging es um Kräfte, die auf unsere Körper einwirken, und wie Zellen über biochemische Signale darauf reagieren und eine funktionelle Anpassung des Knochengewebes erwirken. Darauf beruht die Basis der Knochenphysiologie und somit auch der Schlüssel zum Verständnis der erfolgreichen und bedauerlichen Integration von Implantaten. Wichtige Grössen sind Kraftgrössen, -richtungen, -häufigkeiten und auch das Verhältnis von Kraft und (Eigen-)Gewicht des Knochens. Übertragen auf dentale Implantate heisst das, dass die wichtigste Eigenschaft zum Erfolg



Prof. Jan Lindhe, Schweden.

bedeutet, dass es Kräfte auffangen und in den Knochen ableiten muss. Diese Kräfte wiederum bewirken eine funktionelle Anpassung des Knochens, der das Implantat umgibt. Implantate von Astra Tech erweisen mit ihrem „BioManagement Complex“ dem Anspruch auf Verständnis und Konzentration auf die orale Implantologie einen hohen Tribut: Mit der ersten Generation Oberfläche auf dem Markt (TchStar™), die mittlerweile in Zusammenhang mit der Fluoridbehandlung als Osseotip™ Teil des Konzeptes ist. Des Weiteren bietet Astra Tech mit dem Mikrogewebe MicroThread™ an. Im Implantatschalter eine optimale Kraftverteilung und eine Verringerung der Belastungsposition. Das spezielle Abtast-Design Critical Seal Design™ und deren Abtast-Implantat-Verbindung bewirkt eine tief ins Implantat abgeleitete Kraftübertragung und reduziert das Phänomen der „Microleakage“ auf ein Minimum. Letztes Highlight im System ist die „Connective Contour™“: Das eingebaute Plattformgewebe. Es führt zu einer voluminösen bindegewebigen Anhaftung des Weichgewebes und damit zu einem besseren Schutz des umliegenden Knochens an der Implantatoberfläche. Wenn auch Lindhe anhand von Literatur belegen konnte, dass wir mithilfe von Implantaten nicht generell Knochen erhalten können, so können wir es doch in der mesio-distalen, nicht aber in der bukkio-orale Dimension. All diese Designspezifitäten sind in ihren Vorteilen wissenschaftlich belegt.

Ohne eine evidenzbasierte Zahntechnik praktizieren wir „trial and error“ – wie Michael Norton, UK, in seinem Vortrag so schön mit einem Zitat von Leonardo Da Vinci umschrieb: „Wie die Praxis ohne Theorie betreibt, ist wie ein Seemann, der ohne Steuer und ohne Kompass nicht weiss, wo er ankommen will.“ Oder: „Die menschliche Scharfzinnigkeit wird nie eine schönere, einfachere oder direktere Erfindung konstruieren als die Natur, weil in deren Schöpfungen nichts fehlt und nichts überflüssig.“

Biomechanik als Schlüssel zum Erfolg

Voraussetzung für ein solches Lernen ist die evidenzbasierte Vorgehensweise der Implantatindustrie. Astra Tech ist in diesem Zusammenhang von Beginn der Firmengeschichte im Jahr 1987 an ein seriöser Partner für die Zahnärztenschaft. Neben 2'000 verschiedenen Implantat

gruppen, in der die anderen Breitenschmid-Unternehmen ebenfalls mit dem Namen Carlom im Markt aufleben, der Familienname tritt in den Hintergrund. Was können Sie zur Strategie sagen, was wird sich ändern? Wo liegt der Fokus? M.F.: Vertrauen, Kompetenz, Beziehungen: Zahnmedizin bleibt für mich ein „People Business“. Aber wir sind nicht „klos“ „geräuschlos“, Zahnärzten und Zahntechnikern langfristige das Marktumfeld zu sichern ist unser Auftrag. Facility Management für die Praxis, Weiterbildung des Praxispersonals, Software- und IT-Dienstleistungen, Finanzberatung, 3-D-CAD/CAM, E-Shop und E-Learning sind die Aufgaben für die Zukunft.

Wohin geht die Entwicklung? Stichwörter: Spezialisierung, Demografie, Patientenverhalten? M. E.: Neben der Erwartung des Patienten an eine hochstehe Behandlung steht vermehrt der Patient als Kunde im Fokus. Sprich, der Patient bzw. Kunde ist kritischer, verlangt 3. über eine Offenlegung und ein Urteil der Zahnarztpraxis aufgrund

ung und reduziert das Phänomen der „Microleakage“ auf ein Minimum. Letztes Highlight im System ist die „Connective Contour™“: Das eingebaute Plattformgewebe. Es führt zu einer voluminösen bindegewebigen Anhaftung des Weichgewebes und damit zu einem besseren Schutz des umliegenden Knochens an der Implantatoberfläche. Wenn auch Lindhe anhand von Literatur belegen konnte, dass wir mithilfe von Implantaten nicht generell Knochen erhalten können, so können wir es doch in der mesio-distalen, nicht aber in der bukkio-orale Dimension. All diese Designspezifitäten sind in ihren Vorteilen wissenschaftlich belegt.

Ohne eine evidenzbasierte Zahntechnik praktizieren wir „trial and error“ – wie Michael Norton, UK, in seinem Vortrag so schön mit einem Zitat von Leonardo Da Vinci umschrieb: „Wie die Praxis ohne Theorie betreibt, ist wie ein Seemann, der ohne Steuer und ohne Kompass nicht weiss, wo er ankommen will.“ Oder: „Die menschliche Scharfzinnigkeit wird nie eine schönere, einfachere oder direktere Erfindung konstruieren als die Natur, weil in deren Schöpfungen nichts fehlt und nichts überflüssig.“

Technologie in der Implantologie

Zurück in die Gegenwart heute hingegen Prof. Dr. Christoph Hammer, ZZZ Zürich, das Auditorium mit seinem Vortrag, wie die Techno-

von Softfaktoren, wie Öffnungszeiten, Freundlichkeit am Empfang, Erreichbarkeit der Praxis, klare Wartelisten sowie Beratung und Kommunikation des Zahnarztes. Über diese Softfaktoren kann sich der Patient einfach eine Meinung bilden, hingegen ist ihm die Beurteilung der eigentlichen zahnärztlichen Leistung meistens nicht möglich.

Immer mehr Frauen studieren Zahnmedizin. Dies wirkt sich auf die Funktionsebene und Ablauf einer Zahnarztpraxis. Zum Beispiel wird es vermehrt Teilzeitarbeitsmodelle geben. Auch werden sich, vor allem in urbanen Zentren, multidisziplinäre Praxisgemeinschaften etablieren.

Ich beobachte zwei Entwicklungen: Erstens, eine – auch von der Industrie geforderte – hin zur „High-Tech-Zahnmedizin“ mit computergestützter Implantologie, CAD/CAM-Verfahren inklusive digitaler Abdruck, Laserzahnmedizin und dem Einsatz körpereigertlicher Materialien wie Zirkonoxid.

Zweitens, die minimalinvasive Zahnmedizin und die Endodontie gewinnen wieder an Bedeutung. Die Verwendung von Lipenbitteln und Magneten über eine Offenlegung sind heute schon oft eine Selbstverständlichkeit.

logie unser Leben in der Implantologie verändert. Natürlich steht dies ganz im Zeichen der Computerevolution. Dies hat Auswirkungen, die zum CAD/CAM-Technologien ermöglicht oder uns Zugang zu schier unendlicher Information, dem Internet, gibt. Darüber hinaus steht uns mit dem Internet auch die schnellste und billigste Kommunikationsplattform zur Verfügung. Es ist Navigations-, 3-D-Diagnose, Planung und Dokumentations möglich geworden, ebenso virtuelle Trainings. Er sieht uns nicht weit von Operationen mittels Robotern entfernt, und gibt subtile oder additive Fertigungsmöglichkeiten. Aus der Tatsache, dass sich Prozessorleistung alle zwei Jahre verdoppelt, schliesst Hammer, dass wir sehr schnell weitere Fortschritte erleben werden. Er sieht dies bereits jetzt in seinen Vorlesungen, wo kein Student mehr mit Stift und Papier vor ihm sitzt, sondern mit Laptop.

Ein anderes anschauliches Beispiel gibt er mit Küchen: Stellen Sie sich für einen Moment die Küche



Dr. Michael Norton, UK.

Ihres Grossmutter vor, dann Ihre eigene, und dann die der Zukunft!

Lyndon Cooper, USA, wie in seinem Referat darauf hin, dass sich aber nicht nur die Zahnmedizin verändert, sondern auch Ihre Patienten: Es sind nicht mehr nur die älteren Patienten, die mit Implantaten versorgt werden. Es gibt auch viele jüngere Patienten, die mit komplexen Situationen aufwarten und uns vor Herausforderungen stellen, deren Behandlungsergebnisse noch viele Jahre-

Wie reagieren die Kunden und Lieferanten an der Dental BERN 2012 auf das neue Erscheinungsbild und die neue Unternehmensstruktur?

M. E. An der DENTAL BERN präsentieren wir auch optisch die neue Struktur und die neuen Marken. Der Auftritt war überzeugend, die Reaktionen positiv. Wir sind überzeugt, dass die Dentalprofi die Vorteile erkennen und den neuen Weg mit uns gehen werden: Zum Vorteil der Praxis und Labor, der Mitarbeiter und schliesslich des Patienten.

Lieber Roger Frei, Ihnen alle Gute für den neuen Lebensabschnitt; lieber Michael Fluri, einen erfolgreichen Start und eine gute Zukunft mit dem Curaden Dentalprofi, zum Wohler der Dentalprofi. ■

Das Gespräch führte Johannes Eckmann, Dental Tribune Schweiz.

Kontakt

Curaden Dentalprofi

Caraden-Telefon – Labor:
0800 55 98 10
Caraden-Telefon – Praxis:
0800 33 68 25
www.curaden-dentalprofi.ch

zehnte stabil sein sollen. Ebenso werden immer jüngere Menschen chronisch krank, wie beispielsweise durch Diabetes. Kritisch stellt er Fragen: „Wie behandle ich einen 30-jährigen Patienten, um behandle ich ein 40-jähriges Implantat?“ – und dies bei stetig wachsenden funktionellen und ästhetischen Ansprüchen.

Auch im Nachmittags-Workshop war das Thema „Digital“ angesagt:

PD Dr. Ronald Jung, ZZZM Zürich, stellte digitale und analoge Arbeitsweisen in der Implantologie gegenüber: Noch ist kein Verfahren als Sieger zu sehen, doch in naher Zu-



PD Dr. Ronald Jung, ZZZM Zürich

kunft kann die digitale Herangehensweise ihre Arbeitsschritte vereinfachen und die analoge Arbeitsweise überholen.

Interaktiver Workshop

Wer sich nach den Workshops in der Hauptvorlesung einfindet, wurde wieder mit Technik belohnt: Es kamper TED oder per Smartphone interaktiv teilgenommen werden. So wurden Abstimmungen oder gar Einwände aus dem Publikum angewertet. Das vorgegebene Thema bezog sich auf einen von Goran Benic, ZZZM Zürich, vorgetragenen Patientenfall, bei dem im zweiten Quadranten der Zahn 25 frakturiert und 26 sowie 27 verloren waren. Das Knochenangebot liess ohne Sinusboneslevation nur kurze Implantate zu.

Nun wurden drei Behandlungsmöglichkeiten angeboten, den Fall zu lösen:



Dr. Goran Benic, ZZZM Zürich

- 1.25 Krone, Regio 26 und 27 kurze Implantate und Kronen
- 2.25 Krone im Verband mit 26 Krone und 27 Flieger
- 3.25 Krone, 26 Implantat und 27 Simulifit, Implantat und Krone

Danach erfolgte die erste Abstimmung, wobei sich für erstens 58%, für zweitens 1% und für drittens 41% entschieden, bevor zu den jeweiligen Lösungen Vorträge gehalten wurden.

Zu 1. sprach Prof. Haas aus Wien: Laut seiner Multicenterstudie (A, CH, US, E, F), kommt er zu dem Ergebnis, dass kurze Implantate zu denselben Implantatüberlebensraten gelangen wie längere Implantate.

Zu 2. argumentierte Klaus Gotfredsen (Dänemark), dass Implantate mit distalen Fliegern nicht zu mehr Implantat- oder Knochenverlusten führen und so eine einfache, günstige und patientenorientierte (das weniger Chirurgie) Lösung seien. Er musste aber einräumen, dass die Hebelwirkung zu einer leichten Erhöhung der Frakturrisiken führt.

Zu 3. hörte das Auditorium Horra Zadeh (USA): Er entschied sich für einen Zugang, welches Ersatzmaterial oder Eigenknochen gewählt wird, ob eine Membran zum Einsatz kommt, usw. Dennoch führt nichts daran vorbei, dass die Überlebensrate von Implantaten in Zusammenhang

mit Augmentationen der der einfachen implantologischen Fälle unterlegen ist.

Zusammenfassend lässt sich also festhalten, dass alle drei Vorgehensweisen eine gute Versorgungsvariante sein können. Die zweite Publikumsbefragung zu den Behandlungsmöglichkeiten änderte sich nicht wesentlich im Vergleich zu vorher.

Diskussion um optimale Implantatlängen

Die lehrhafte Kongressbilbe führte aber das Thema dennoch weiter und bescheinigte weitere Aspekte im Diskussionspaneld, besetzt durch Westminster, Fürhausen, Cooper und Zitzmann, um die Moderatoren Sanz und Hammerle.

So wurde die Frage gestellt, wie kurz denn genau kurze Implantate sein dürfen? Und es erlangt fast einhellig 6 mm, wobei einige die längsten inserierten Implantate bei den Diskussteilnehmern nicht über 13 mm, überwiegend 11 mm hinausgingen. Auch für den Summersplit haben sich die Anwesenden – auch im Publikum – positiv geäußert.

Die Okklusion: Leider gibt es zu diesem Thema betreffend prothetischer Versorgung auf Implantaten keine Daten, doch die meisten Praktiker pflichten über eine grössere Bedeutung bei. Vor allem wenn es um laterale Kräfte geht. Der Vorschlag aus dem Publikum, eine Brücke vom Zahn 25 auf ein nach distal abgewinkeltes Implantat 26 zu spannen, wurde als Routinevorgang von Frau Prof. Zitzmann entschieden abgewiesen, da die Verbindung Zahn und Implantat problematisch ist; Cooper hielt die Kennedy-Klasse für wichtig in diesem Zusammenhang, und Fürhausen macht dies nur, wenn vorab auf dem Zahn eine Konuskrone befestigt wurde und die Brücke provisorisch befestigt wird. Bei kritischen Fällen gilt Hammerle als Tipp, dass man den Patien-



Prof. Jan Westermann, Schwaben



Prof. Dr. Nicola Zitzmann, UZM Basel

ten mit in die Entscheidungsfindung integrieren sollte und auch gleich einen „Plan B“ vereinbart.

Ebenfalls interessant war die einfache Diskussion über die Folgekosten von nicht-eretzten Zähnen, wie etwa allgemeine medizinische Folgen, Schäden durch Überlast der verbleibenden Bezahnung, Kostenentlastung durch verparierte Rekonstruktion etc.



Prof. Mariano Sanz, Madrid, und Prof. Christoph Hammerle, ZZZM Zürich

Patientenbedürfnisse betrachten

Am Tag nach der Party in der Oyer gab Dennis Tarumov, USA, einen namhaften Grund, sich wieder im grossen Saal einzufinden. Sein Vortragsthema lautete: „Implantologie und Patientenbedürfnisse – wo sind wir und in welche Richtung müssen wir uns bewegen?“

Er stellte einzelne Fälle aus seinem Alltag vor und schlussfolgerte, dass wir in vielen Fällen Patienten perfekt helfen können, in einigen Gesichtspunkten aber noch von der optimalen Lösung entfernt sind. Seine Meinung nach brauchen wir noch besseres Wissen bei Zahnärzten und Patienten, einfachere und schnellere Protokolle und kostengünstigere Lösungen mit vorhersehbarerem Resultat.

In ähnlichem Stil gestaltete Clark Stanford, USA, sein Referat: Es muss unser Ziel sein, uns ständig zu verbessern, und auch Patienten müssen ihr Verhalten verbessern und konsequent Kontrollen einhalten.

Auch das Ziel der Industrie ist somit vorformuliert, um dabei mit Forschung zu unterstützen und die Technik weiterzuentwickeln. Die Philosophie

Fortsetzung auf Seite 4 →

Herzlichen Dank für Ihren Besuch!

curaden
dentaldepot

Anlässlich der DENTAL 2012, wo wir das CURADEN Dentaldepot, entstanden aus der Healthco-Breitschmid AG und ZETA Laborplus AG, mit Ihnen feiern durften.



←Fortsetzung von Seite 3

phie von Astra Tech wurde bei dieser Gelegenheit wiederholt gelobt.

Gedanken zur Verbesserung von Studienergebnissen

Ebenso wurde Tom Berglund in diesem Tag mit Lob und dem Forschungspreis überhäuft. Wer ihn nochmals dem Workshop im Januar in Zürich in Erinnerung hatte, wie er sich negativ über die bisherige internationale Forschungstätigkeit ausgelassen hatte, sah ihn nun mit neuem



Dr. Clark Stanford, USA.

Esprit, neuen Ideen und Ergebnissen: Im Konsensusbericht von 2012 stellte

er fest, dass sich ca. 90 Prozent der implantologischen Studien mit Oberflächen befassen, ca. 10 Prozent mit Materialien und Design. Um diese Ergebnisse besser evaluieren zu können, sollten seiner Meinung nach Kontrollstudien gemacht werden, um Fehler im Studiendesign auszumerken und Validierungen zu bestätigen. Folgestudien sollten immer als „Multi-center studies“ angelegt sein. Auch muss über Beobachtungszeiträume

nachgedacht werden. Oft ist es schwierig, Patienten über lange Zeit zu beobachten, bei Untersuchungen über Sofortbelastung sei dies aber nicht notwendig, da in diesem Fall nur die Ergebnisse der ersten Jahre relevant sind. Berglund findet, wir sollten uns auch mehr auf die Sichtweise der Patienten konzentrieren und nicht vergessen, dass wir die Implantate in „menschliches Gewebe und nicht Holz“ einbringen. Sein persönliches Ziel als Implantologe und Parodontologie ist nicht nur das bes-

sere Verständnis von der Funktion von Implantaten, sondern auch der Parodontitis und Periimplantitis auf molekularer Ebene.

Risikomanagement

Am späten Nachmittag, nach den Workshops des Tages, moderierte Prof. Zitzmann, UZM Basel, mit Stephen Campbell, USA, die Referate über „Risikomanagement und Unerwartetes“.

Christos Dahlin, Göteborg, Schweden, betonte in diesem Zusammenhang das Motto „Back to basics“: Die zunehmende Anzahl von älteren Menschen zwingt uns zu aufmerksamer Anamnese, wir müssen unsere Augen offen halten, in unseren Patienten lesen und mit ihnen reden, um sie wirklich kennenzulernen. Nur so können wir die generellen Risikofaktoren (medizinische Faktoren, Mundhygiene, Mitarbeit, systemische Faktoren, Rauchen, etc.) wirklich erfassen. Zur Risikoeinstufung empfiehlt er die amerikanische ASA-Einteilung. Chirurgisch darf der ebenso grundsätzliche Hinweis auf gute anatomische Kenntnisse nicht fehlen, die gefährlichste Komplikation eines Implantats im Mundboden konnte er eindrücklich illustrieren. Sein Hinweis, dass davor auch digitale Planung nicht feil, ist ebenso berechtigt, wie dez, dass wir bei einer virtuellen Planung nicht die Gingivaverhältnisse berücksichtigen können. Ebenso dürfen wir die biologischen Prinzipien (wie biologische Breite, Interaktionen zwischen Gewebe und angewandten Materialien) nicht vernachlässigen.

Umgang mit Unerwartetem

Anschließend ging PD Dr. Irena Sailer, ZZZM Zürich, attraktiv und selbstbewusst in die Details „des Unerwarteten in der Implantattherapie“. Sie gliederte ihren Vortrag sehr übersichtlich und kam leider zu dem Ergebnis, dass wir das Unerwartete



PD Dr. Irena Sailer, ZZZM Zürich.

bei sämtlichen bekannten Problemen technischer und biologischer Herkunft erwarten müssen. Wenn wir sich vorhersehbare Therapien anwenden, so müssen wir im Alltag stets darauf gefasst sein, dass die unangenehmen Überraschungen von gelösten prothetischen Schrauben, Verblend- oder gar Gerüststrukturen und so weiter uns die Laune verderben.

Auch Prof. Dr. Mariano Sanz (Madrid) konnte nicht positiver über Langzeitergebnisse referieren: Wir müssen den Anfängen wehren und Mukositis schnell in den Griff bekommen, also viel Wert auf Prophylaxe und Recall legen, denn knöchern Defekte müssen wir unumgänglich chirurgisch angehen. Seiner Ansicht nach fehlen in der Literatur

ANZEIGE

ASTRA TECH IMPLANT SYSTEM

BioManagement Complex™

The success of an implant system cannot be determined by one single feature alone. Just as with all natural systems, the delicate balance is maintained by the interaction of different but equally important features.

Our implant system supports the natural balance by a unique combination of interdependent features

– the ASTRA TECH Implant System BioManagement Complex™. It is designed to ensure long-term clinical success by stimulating bone growth, providing bone preservation, soft tissue health and architecture. To put it simply: function, beauty and biology in perfect harmony.



OsseoSpeed™
– more bone more rapidly

MicroThread™
– bio-mechanical bone stimulation

Conical Seal Design™
– a strong and stable fit

Connective Contour™
– increased soft tissue contact zone and volume

DENSPLY
IMPLANTS

www.densplyimplants.com