In diesem Herbst erweitert die Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) mit den Kompetenzmodulen ihr bestehendes Fortbildungsangebot. Die überwiegend zweitägigen Fortbildungen haben Workshop-Charakter, um den Teilnehmern mehr als nur theoretische Impulse für ihre Praxis zu geben. Die Zahnärzte erfahren das Wissen – sie erweitern und vertiefen ihre praktischen Fähigkeiten an der Seite hochkarätiger Referenten. Um eine solch intensive Betreuung gewährleisten zu können, ist die Teilnehmerzahl begrenzt. Die insgesamt dreizehn verschiedenen Kompetenzmodule gibt es zu vielen aktuellen Themen – von der Abrechnung bis hin zu zahntechnischen Aspekten. Das Kompetenzmodul "Training Hartgewebe" findet mit Prof. Dr. Georg H. Nentwig, Frankfurt am Main, am 13. und 14. Januar statt.

Knochen so atraumatisch wie möglich behandeln

Autorin: Eva-Maria Hübner

Herr Prof. Nentwig, was dürfen Zahnärzte vom zweitägigen Kompetenzmodul "Training Hartgewebe" erwarten?

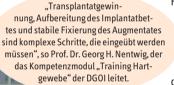
Wir wollen unseren Kolleginnen und Kollegen helfen, die Lücke zwischen der theoretischen Wissensvermittlung und der Umsetzung am Patienten zu schließen. Dazu gehören das Kennenlernen der spezifischen

Instrumente und deren Handhabung sowie

der Bezug zu dem anatomischen Korrelat, dem Knochen. Knochen sollte so atraumatisch behandelt werden wie möglich, mittels

Fräsern, Bohrern, Ultraschall oder Meißeln und Spreadern. Transplantatgewinnung, Aufbereitung des Implantatbettes und stabile Fixierung des Augmentates sind komplexe

Schritte, die eingeübt werden müssen.





Der autologe Knochen hat sich bis heute als Goldstandard bewährt, vor allem bei der Rekonstruktion dreidimensionaler Kammdefekte. Ob allogene Materialien die gleichen Ergebnisse erzielen können, muss Gegenstand prospektiver klinischer Untersuchungen sein. Autologer Knochen - und damit eine Entnahmeoperation - ist aber nicht erforderlich bei kleiner dimensionierten Defekten. Hier reichen meist Knochenersatzmaterialien und Membranen, um ein adäquates Ergebnis zu erzie-



len. Auch diese Techniken werden in Übungseinheiten beim Workshop trainiert.

Wie sieht es mit minimalinvasiven Techniken aus – zum Beispiel für das Beckenkammaugmentat?

Minimalinvasive Alternativen sind schon lange in klinischer Anwendung. Nehmen Sie nur die Sinusbodenaugmentation bei extrem resorbierten Alveolarfortsätzen: Hier reichen nachweislich Knochenersatzmaterialien aus, um eine Knochenneubildung zu unterstützen. Aber auch mittels regional zu gewinnendem Knochen lässt sich in den meisten Fällen ein implantatfähiges Lager rekonstruieren und dem Patienten so eine Hospitalisierung ersparen.

Lassen Sie uns auch noch den Bereich der Knochenrezessionen an Implantaten beleuchten – ein unvermeidbarer Prozess?

Das Verhalten des Knochens am Implantat ist durch viele Faktoren zu beeinflussen, genannt seien nur die Freilegungs- und Präparationstechniken oder eine mögliche Kontamination durch undichte Implantat-Abutment-Verbindungen. Das Volumen des vorhandenen Knochens sowie die Stabilität der Weichgewebsmanschette um das Implantat spielen ebenfalls eine wichtige Rolle in diesem Zusammenhang.

Welche Rolle spielt die Prothetik bei der Gewebestabilisierung rund ums Implantat?

Sie sollte einer Plaqueretention keinen Vorschub leisten und durch den Patienten an der Basis zum Weichgewebe sauber gehalten werden können.

Vielen Dank für das Gespräch.

kontakt

Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie

Bruchsaler Straße 8 76703 Kraichtal

Tel.: 07251 618996-0 Fax: 07251 618996-26 E-Mail: mail@dgoi.info

www.dgoi.info



Mehr Biss hat keiner



Kurz: DURAPLANT® mit Ticer-Oberfläche, für höchste Zuverlässigkeit und kontrollierte Sicherheit - bei jedem Biss.

DURAPLANT®
So gut kann einfach sein

www.zl-microdent.de Telefon 02338 801-0

Präzision seit 1968

