

ration stimuliert. Sculean wies jedoch darauf hin, dass auch dieses Verfahren in technischer Hinsicht anspruchsvoll und sensitiv ist. Somit stellte er es der GTR als ebenbürtig dar, allerdings weisen Schmelzmatrixproteine eine verbesserte Wundheilung und deutlich geringere postoperative Komplikationen auf. Professor Sculean empfiehlt folgendes Vorgehen:

- a) Konditionieren mit 24%igem EDTA
- b) Applikation EMD auf Wurzeloberfläche
- c) direkte Naht in Form einer modifizierten Matratzennaht
- d) Belassen der Nähte über zwei Wochen

### Kombinationstherapien

Empfehlenswert sind nach Ansicht Sculeans Kombinationstherapien, z.B. aus EMD und Knochenersatzmaterialien (Bio-Oss, DFDBA, autologer Knochen) bei großen Defekten, oder GTR und Knochenersatzmaterialien bei einer fehlenden Knochenwand.

Hier werden bessere Ergebnisse erzielt, als dies beim Einsatz nur eines Verfahrens möglich gewesen wäre. Bei intraossären Defekten sollte jedoch unbedingt eine strikte Patientenselektion erfolgen (keine Raucher!) und

unbedingt Material mit regenerativem Potenzial zum Einsatz kommen.

### Therapieempfehlungen

Zu Ende seiner Ausführungen fasste Professor Sculean seinen Beitrag in Form von Therapieempfehlungen zusammen:

1. Tiefe Knochendefekte: EMD
2. Breiter Knochendefekt: EMD und Knochenersatzmaterialien
3. Fehlende Knochenwände: Membran und Knochenersatzmaterialien
4. Geöffnete Furkationen: EMD oder GTR/beste Ergebnisse mit GTR und Knochenersatzmaterialien
5. Rezessionsdeckungen: EMD und Bindegewebe

„Es wird nicht leicht sein, 2010 so weiterzumachen, wie wir 2009 aufgehört haben.“ Mit diesem Kompliment entließ Studiengruppenleiter Professor Stoll den eidgenössischen Hochschullehrer, der das gesamte Auditorium des übertoll besetzten Hörsaals restlos begeistert hatte, kündigte aber bereits weitere Highlights des FFI für das kommende Jahr (nach der Winterpause) an. ■

## DGZI-Kurs zur Alterszahnheilkunde

### Solide Grundlagen und praxisorientierter Rat

Zwar schrumpft die Bevölkerung hierzulande insgesamt, doch verzeichnen wir gleichzeitig eine Explosion bei den Senioren. Die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI) hat bereits darauf reagiert und am 25./26. September 2009 in Bonn erstmalig das neue Kurs-Modul „Alterszahnheilkunde/Altersimplantologie mit Prothetik“ durchgeführt. Mit rund 20 Teilnehmern erfreute sich die Fortbildung im Rahmen des bewährten Curriculums Implantologie einer regen Beteiligung.

Dr. Rainer Valentin/Köln

■ An zwei Tagen erhielten die Besucher einen umfassenden Überblick über die Thematik – von den biologischen Grundlagen des Alterns über Aspekte von Ernährung und Medikation bis zur Implantation im konkreten Patientenfall. Prof. Dr. Werner Götz, Bonn, übernahm dabei den allgemeinmedizinischen Part. Er erläuterte gemäß dem Stand der Wissenschaft, warum Menschen und einzelne Zellen altern, wie dies die Flexibilität der Organe beeinträchtigt und insbesondere generell zu Problemen mit der Durchblutung führen kann. Interessant erscheint dabei auch, inwiefern Medikamente einerseits die allgemeine Gesundheit eines älteren Patienten verbessern und andererseits eine Zahnbehandlung, speziell eine Implantation, erschweren können. Sehr praxisnah – fast möchte man sagen: aus dem Leben gegriffen – zeigte Dr. Peter Minderjahn, Stolberg, auf, wie

sich schon durch recht geringe Ernährungsumstellungen die Lebensqualität von Senioren positiv beeinflussen lässt. So ist es relativ gleich, welches Mineralwasser man trinkt, aber ein Glas Milch kann sehr nützlich sein. Es enthält unter anderem das für den Zahn- und Knochenstoffwechsel unentbehrliche Vitamin D und darüber hinaus Vitamin B6, das im Proteinstoffwechsel eine Rolle spielt. Und schon etwas weniger tierische Eiweiße in der Ernährung können zu hohem Blutdruck wirksam vorbeugen. Einmal mehr zeigte sich, wie untrennbar Allgemeinmedizin und Zahnmedizin miteinander zusammenhängen. Die im engeren Sinne dentalen und insbesondere implantologischen Aspekte beleuchtete Prof. Dr. Helmut Stark, Bonn. Eine wesentliche Rolle spielte dabei die Frage: herausnehmbarer oder festsitzender Zahnersatz? Dieser bietet zwar in der Regel die besseren Vorausset-

zungen zur Wiederherstellung der Kaufunktion; herausnehmbare Konstruktionen jedoch kann gerade der ältere Patient meist besser handeln. Neben der rein technischen Stabilität stellt schließlich die Reinigungsfähigkeit für die Tragedauer einen wesentlichen Aspekt dar.

Summa summarum empfanden die Teilnehmer die zweitägige Fortbildung „Alterszahnheilkunde/Altersimplantologie mit Prothetik“ als eine gelungene Synopse von wissenschaftlichen Grundlagen und Ratschlägen für die eigene implantologische Praxis. Wer anschließend im Einzelnen – etwa für spezielle Patientenfälle – noch tiefer einsteigen möchte, bekam hier eine solide Basis vermittelt. Nähere Informationen zum Kurs-Modul „Alterszahnheilkunde/Altersimplantologie mit Prothetik“ ebenso

wie zum gesamten Curriculum sind bei der nachstehenden Adresse zu erhalten. ■

## ■ KONTAKT

### Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Feldstraße 80, 40479 Düsseldorf

Tel.: 02 11/1 69 70-77 oder

08 00-DGZITEL (08 00/33 49 48 35)

Fax: 02 11/1 69 70-66

E-Mail: sekretariat@dgzi-info.de

Web: [www.dgzi.de](http://www.dgzi.de)

# Implantologie Down Under

Vom 4. bis 7. November 2009 fand die 7. Conference der Australasian Osseointegration Society in Queensland statt.

Dr. Rolf Vollmer/Wissen

■ Die Australasian Osseointegration Society (AOS) ist seit mehreren Jahren – ähnlich wie AO und AAID – sogenannte affiliate association der DGZI. Neben einigen DGZI-Mitgliedern, die nach Australien anreisen, war die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie durch den 1. Vizepräsidenten und Schatzmeister Dr. Rolf Vollmer sowie den internationalen Repräsentanten der DGZI Dr. Mazen Tamimi, Jordanien, vertreten. Nach über 20 Stunden Flugzeit konnte man sich dann dem wissenschaftlichen Programm mit dem Titel „Staying between the flags Gold Coast“ widmen. Um es kurz zu erläutern: „Staying between the flags“ bedeutet, dass an den Stränden der Gold Coast die Bereiche zwischen den aufgestellten Flaggen die sicheren Bereiche sind, die entsprechend überwacht werden. Dies übertragen auf die Implantologie soll bedeuten, dass man sich im sicheren Bereich bewegen möge, sichere klinische Erkenntnisse versteht und diese entsprechend umsetzt. Altpräsident Victor Kiven und Konferenzvorsitzender sowie derzeitiger AOS-Präsident Saso Invanovski begrüßten die aus Deutschland ange-reisten Gäste recht herzlich.

Das wissenschaftliche Programm war von internationalen Sprechern geprägt wie z.B. Prof. Dr. Jan Lindhe,



Dr. Michael Norton, Dr. Ueli Grunder, Prof. Joseph Kan, Dr. Dietmar Weng, Dr. Gabi Chaushu, Prof. Niklaus Lang und Dr. Richard Lazzara, um nur einige zu benennen.

Das Fazit der Kongressteilnehmer: Ein gelungener Kongress mit mehr als 600 Teilnehmern, der die weite Anreise wert war.

Die 8<sup>th</sup> Biennial Conference der Australasian Osseointegration Society wird vom 9. bis 12. November 2011 im Adelaide Convention Center stattfinden. DGZI-Mitglieder, die an einer Teilnahme interessiert sind, können entsprechende Unterlagen im DGZI-Sekretariat in Düsseldorf anfordern. 2011 wird Davor Hribar sowohl der Kongresspräsident als auch der aktuelle Präsident der Australasian Osseointegration Society sein. ■

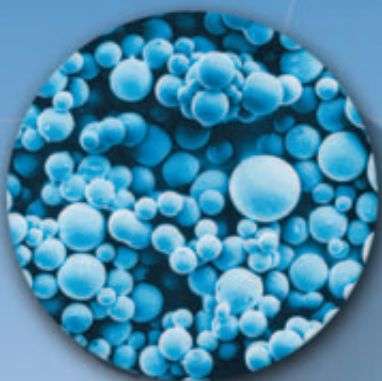


# Arestin® 1mg

Pulver zur periodontalen Anwendung

Die wirksame, gut verträgliche, einfach anzuwendende Periodontitis-Behandlung.

- Das lokal wirksame ARESTIN® verbessert erwiesenermaßen signifikant das Ergebnis gegenüber SWG allein.<sup>1,2</sup>
- Ist das einzige lokal verabreichte Antibiotikum mit Minocyclin, einem bewährten antimikrobiellen Wirkstoff mit nachweislich entzündungshemmenden Eigenschaften.<sup>3</sup>



ARESTIN® Pulver besteht aus Polymerkugeln verschiedener Größen mit mikroverkapseltem Wirkstoff, die das Antibiotikum über einen längeren Zeitraum hinweg freisetzen.

#### Fachinformation für ARESTIN® (Verschreibungspflichtig)

**Bezeichnung des Arzneimittels** Arestin® 1 mg Pulver zur parodontalen Anwendung **Qualitative und quantitative Zusammensetzung** 1 Einzeldosisbehältnis enthält: 1 mg Minozyklin als Minozyklinhydrochlorid. **Klinische Angaben Anwendungsgebiete** Arestin® Pulver zur parodontalen Anwendung wird zur lokalen Behandlung der chronischen Parodontitis bei Erwachsenen mit Zahnfleischtaschen von einer Tiefe von >5 mm angewendet. Arestin® muss immer in Verbindung mit einer konventionellen, nichtchirurgischen Behandlung verwendet werden. Die offiziellen Empfehlungen für die angemessene Verwendung von antibakteriellen Wirkstoffen müssen beachtet werden. **Dosierung, Art und Dauer der Anwendung** Arestin® darf nur von fachlich ausgebildeten und in der Behandlung von parodontalen Erkrankungen erfahrenen Personen angewendet werden. **Dosierung Erwachsene:** Die erste Behandlung mit Arestin® muss so bald wie möglich nach der konventionellen, nichtchirurgischen Behandlung (Zahnstein-, Konkremententfernung und Wurzelglättung) erfolgen. In jede zur Behandlung bestimmte Zahnfleischtasche darf nur ein Einzeldosisbehältnis mit 1 mg Arestin® Pulver zur parodontalen Anwendung gegeben werden. Die Gesamtdosis hängt von der Gesamtzahl der Zahnfleischtaschen ab, die maximale Dosis ist 140 mg. Es können bis zu zwei weitere Behandlungen im Abstand von je mindestens drei Monaten durchgeführt werden. Eine reduzierte Wirksamkeit bei Rauchern ist möglich. **Kinder und Jugendliche (<18 Jahre):** Zur Sicherheit und Wirksamkeit bei Kindern unter 18 Jahren liegen keine Daten vor. Bezüglich Kindern unter 12 Jahren, siehe Abschnitt 3.3, Gegenanzeigen. **Art der Anwendung** Ausschließlich zur subgingivalen Anwendung. Zur subgingivalen Anwendung von Arestin® wird die Spitze des Behältnisses, welches die 1 mg Einzeldosis enthält, auf den Boden der Zahnfleischtasche platziert. Danach wird der Daumenring des Griffmechanismus gedrückt, um das Pulver zu applizieren, während die Spitze des Behältnisses langsam aus der Tasche gezogen wird. Nach der Behandlung ist das Zähneputzen 12 Stunden lang zu meiden. Patienten sind anzuweisen, harte, knusprige und klebrige Speisen sowie das Berühren der behandelten Stellen eine Woche lang zu vermeiden. Darüber hinaus ist die Verwendung interdentaler Reinigungsinstrumente in den mit Arestin® behandelten Bereichen zehn Tage lang zu unterlassen. Arestin® muss nach der Behandlung nicht entfernt werden, da es vom Körper resorbiert wird. Ein Auftragen von Klebern oder Verbänden, um das Arzneimittel in der Zahnfleischtasche zu halten, ist nicht notwendig. **Gegenanzeigen** Arestin® darf nicht angewendet werden:

- bei bekannter Überempfindlichkeit gegenüber Minozyklin, anderen Tetracyklinen oder einem der sonstigen Bestandteile des Pulvers
- bei Kindern unter 12 Jahren
- bei schwangeren oder stillenden Frauen
- bei Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung
- bei akutem oder chronischem Nierenversagen im Endstadium **Nebenwirkungen** Es wird angenommen, dass Nebenwirkungen, die mit der systemischen Anwendung von Minozyklin in Verbindung gebracht werden, nach subgingivaler Anwendung aufgrund des niedrigen und kurzen Plasmaspiegels eher selten auftreten. Allerdings muss mit der Möglichkeit gerechnet werden, dass derartige Reaktionen auftreten können. Wie bei der systemischen Verabreichung von Minozyklin sind Überempfindlichkeitsreaktionen möglich.



Sichert die Konzentration im therapeutischen Bereich für nachweislich 14 Tage.

**Arestin® 1mg**  
Pulver zur periodontalen Anwendung

Zusätzliche Informationen über ARESTIN® befinden sich in der beiliegenden Fachinformation für ARESTIN®.

Die folgenden Reaktionen wurden in klinischen Studien beobachtet, bei der alle Behandlungen in den Monaten 0, 3 und 6 an 923 Erwachsene verabreicht wurden. **Verträglichkeit** Folgende Reaktionen wurden in einer klinischen Studie beobachtet, bei der in den Monaten 0, 3 und 6 bei 923 Erwachsenen Arestin® appliziert wurde (Häufig, >1/100, <1/10): Zentrales und peripheres Nervensystem: Kopfschmerzen; Magen-Darm-Trakt: Dyspepsie; allgemeine Nebenwirkungen: Infektion, grippeähnliche Systeme; lokale Nebenwirkungen (oral): Parodontitis, vorübergehende einschießende Schmerzen, Zahnschmerzen, Gingivitis, stomatitis, orale Ulzera, schmerzen und Pharyngitis. Pharmazeutischer Unternehmer, OraPharma, Inc. Europe, Professor JH Bavinckln 7, 1183AT Amstelveen, p/a Postbus 7827, 1008AA Amsterdam, Niederlande

#### Literatur:

1. Dean JW, Branch-Mays GL, Hart TC, et al. Topically applied minocycline microspheres: why it works. *Compendium* 2003;24:247-257.
2. Williams RC, Paquette DW, Offenbacher S, et al. Treatment of periodontitis by local administration of minocycline microspheres: a controlled trial. *J Periodontol* 2001;72:1535-1544.
3. Oringer RJ, Al-Shammari KF, Aldredge WA, et al. Effect of locally delivered minocycline microspheres on markers of bone resorption. *J Periodontol* 2002;73:835-842.
4. O'Connor BC, Newman HN, Wilson M. Susceptibility and resistance of plaque bacteria to minocycline. *J Periodontol* 1990;61:228-233.

**Arestin® 1mg**  
Pulver zur periodontalen Anwendung

**oraPHARMA, INC.**

Exklusiv bei Ihrem

**HENRY SCHEIN®**  
DENTAL DEPOT

Hotline: 0 18 01-40 00 44  
(zum Ortstarif)

FreeFax: 0 80 00-40 00 44