

← Fortsetzung von Seite 1

zahnmedizinische Behandlung vor einer Transplantation immer noch nicht in den Richtlinien erwähnt. Prof. Dr. Thomas Fehr von der Nephrologie am USZ zeigte aber, dass als gängige Praxis ein Einfluss angenommen wird und Patienten zu ei-

– Vermeiden von Traumata nach Radiotherapie.

Die vor einigen Jahren eingeführte „Intensitätsmodulierte Strahlentherapie“, eine neue Technik mit viel geringerer Strahlenbelastung, erlaubt eine viel restriktivere

Gelenkprothese austauschen ist eine Katastrophe

In der Schweiz gibt es viele Prothesenträger (zum Beispiel Knie, Hüfte etc.), eine Infektion und eventuell Austausch bedeutet ein Drama für den Patienten und das Gesundheitswesen respektive die

diotherapie (devitale Zähne mit apikaler Pathologie, fortgeschrittene Parodontitis mit Taschen über 5 mm oder offene Bifurkationen, profunde Karies)

- Glätten von Knochenkanten
- Primären Wundverschluss anstreben

– Atraumatische Zahnentfernung, Abtragen scharfer Knochenkanten, primäre Schleimhautdeckung

– Feuchthalten der Mundhöhle (z.B. Kammosan-Salbeispülung, 7B+, kein Glandosan® bei Be-



PD Dr. Dr. Gerold Eyrich moderierte die Weiterbildung exzellent.



Dr. Dr. Christine Jacobsen und Dr. Edwin H. Straumann



Dr. Dr. Michael Locher



PDDr. Michael Bornstein präsentierte das Behandlungskonzept von Bern.

ner Kontrolle mit OPT geschickt werden. Nach einer Transplantation ist es wichtig, eine Notfallversorgung sowie regelmässige Recalls mit Dentalhygiene zu haben. Wichtig ist zu wissen, dass Patienten mit einer glomerulären Filtrationsrate

Zahnsanierung. Die Behandlung kann viel risikoadaptierter erfolgen, sodass nicht mehr ganze Räumungen erfolgen müssen. Der Radiologe zeichnet in einem Schema ein, welche Zähne im Strahlenfeld liegen und somit einem höheren

Volkswirtschaft. 1960 lag die Infektionsrate noch bei 30%, heutzutage konnte sie auf unter 1% gesenkt werden. Folgende Punkte sind zu beachten damit das Risiko noch weiter gesenkt werden kann:

- Gute Mundhygiene und Zahnsanierung vor Protheseneingriffen
- Sehr gute und regelmässige Zahnhygiene nach Protheseneingriffen
- Keine Zahnsanierungen im ersten Jahr nach einem Protheseneingriff
- Mundschutz tragen, um aerogene Übertragung zu verhindern
- Keine generelle Antibiotikaphylaxe beim Zahnarzt.

Wichtigste Quellen für einen hämatogenen Protheseninfekt sind Hautinfekte, Pneumonien und Harnwegsinfektionen. Diese Infekte sollten früh erkannt und behandelt werden.

Behandlungsschema vor, während und nach einer Strahlentherapie, angewendet an den Universitäten Bern und Zürich.

- Hochrisikogebiet vor einer Strahlentherapie:**
 - Dentalhygiene
 - Extraktionen 10–14 Tage vor Ra-

- Zahnerhaltende Massnahmen (Füllungen)
- Sanierung von Mukosaläsionen
- Anfertigung von Fluoridierungsschienen.

Hochrisikogebiet während einer Strahlentherapie:

- Wöchentlicher Recall
- Dentale Hygiene, Motivation, Kontrolle
- Mukositisprophylaxe (Bepanthen®-Lösung)
- Soor-Prophylaxe (Ampho-Moronal®)
- Mundöffnungsübungen
- Feuchthalten der Mundhöhle
- Applikation der Fluoridierungsschiene 2–3x/d für 5 Minuten
- Prothesenkarenz abhängig von der prothetischen Versorgung; nicht bei Obturatoren.

Hochrisikogebiet nach einer Radiotherapie:

- Recall alle 6–8 Wochen im ersten Jahr, dentale Hygiene, Motivation, Kontrolle
- Bei zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen und Parodontalbehandlungen: Antibiotische Therapie bis Wundheilung

- Weiter Applikation der Fluoridierungsschiene
- Nächtliche Prothesenkarenz
- Wiederherstellung der Kaufunktion durch Implantate ca. ein Jahr nach Radiotherapie.

Mittleres/niedriges Risikogebiet vor Radiotherapie

- Keine Zahnextraktion von ansonsten erhaltungswürdigen Zähnen
- Ggf. Wurzelbehandlung statt Extraktion
- Dentalhygiene
- Extraktionen 10–14 Tage vor Radiotherapie
- Glätten von Knochenkanten
- Primärer Wundverschluss
- Konservierende Zahnmedizin
- Sanierung von Mukosaläsionen
- Anfertigung einer Fluoridierungsschiene.

Herdverdächtige Befunde:

- Parodontitis marginalis
- Perikoronitis
- Pulpitis/Perikoronitis
- Apikale Osteolyse
- Zysten
- Periimplantitis
- Gingivitis und Fremdkörper (fraglich).



Gefragt waren auch die Prophylaxe-Produkte der GABA Schweiz.

von weniger als 60 ml pro Minute und bei Trägern eines Nierentransplantates keine nichtsteroidalen Antirheumatika (z.B. Ponstan) verabreicht werden soll. Ansonsten kann es zu akutem Nierenversagen kommen.

Risiko ausgesetzt sind. Wo früher ein wurzelbehandelter Zahn extrahiert wurde, wird heute eine suffiziente Wurzelkanalfüllung belassen.

Vorsichtiges Arbeiten nach Radiotherapie

Radionekrosen zeigen sich am häufigsten am horizontalen Ast des Unterkiefers, je nach Strahlendosis zeigen sich verschiedene Krankheitsbilder. PD Dr. Gabriela Studer, USZ, betonte in ihrem Referat die Wichtigkeit des Zahnarztes bei der Radiotherapie:

- Vor und nach Radiotherapie regelmässige Kontrollen und Reinigungen

Interessante Kurse auch im Herbst mit fortbildung ROSENBERG

LASER 2010 – Laser im Praxisalltag

Kongress der SGOLA
Schweizerische Gesellschaft für orale Laserapplikationen

Termin
Vorkongress: Freitag, 26. November 2010
Hauptkongress:
Samstag, 27. November 2010

Ort: Zürich, Hotel Marriott

- Referenten:**
Dr. rer. Nat. Jörg Meister
Prof. Dr. Werner Kempf
PD Dr. Andreas Braun
Dr. Jochen Arentz M.Sc.
Prof. Dr. Herbert Deppe
Prof. Dr. Dr. Andreas Moritz
PD Dr. Dr. Gerold Eyrich
Dr. Freimut Vizethum
Dr. Gérald Mettraux
Prof. Dr. Norbert Gutknecht
Prof. Dr. Anton Sculean

Diagnostik in der Zahnmedizin

Kongress
Moderne diagnostische Möglichkeiten in der Zahnmedizin – alle Fachgebiete

Sie lernen die aktuellen diagnostischen Möglichkeiten sämtlicher zahnmedizinischer Fachgebiete kennen.

Termin: Freitag, 28. Januar 2011 bis Samstag, 29. Januar 2011

Ort: Zürich, Hotel Marriott

- Referenten:**
PD Dr. Andreas Bindl
Dr. Dr. D. Ettlén
Dr. K. Meyenberg
Prof. Dr. J. Turp
Prof. Dr. R. Weiger
Prof. Dr. Dr. E. Rose
Dr. Dr. M. Schätzle
PD Dr. T. Göhring
Dr. St. Hänni



- Prof. Dr. U. Brägger
Dr. G. Krastl
PD Dr. M. Bornstein
PD Dr. P. Schmidlin
PD Dr. M. Zehnder
Dr. M. Kägi
Dr. Dr. H. Lübbers
Dr. C. Imfeld

Kontroverse – Erhalten oder implantieren?

Kontroverse Diskussion aus der Sicht des Implantologen, Parodontologen, Prothetikers, Endodontologen.

Termin:
Samstag, 26. März 2011

Ort:
Zürich, Hotel Marriott

- Referenten:**
Dr. Ueli Grunder
Dr. Karl-Ludwig Ackermann
Prof. Dr. Anton Sculean
Dr. Hanjo Hecker

Informationen und Anmeldungen:

www.fbrb.ch
fortbildung ROSENBERG
MediAccess AG
Hofstrasse 10
Postfach
8808 Pfäffikon

fortbildung ROSENBERG
MediAccess AG
Hofstrasse 10
CH-8808 Pfäffikon
T +41 55 415 30 58
F +41 55 415 30 54
info@fbrb.ch
www.fbrb.ch
MWSI-Nr. 621 053



Nicht herdverdächtige Befunde:

- Impakterter 8er
- Unauffällige Wurzelkanalbehandlung
- Reizlos eingehheilte Implantate.

Indikationen zur Fokusabklärung:

- Geplante Radio- oder Chemotherapie
- Bestehende oder geplante Immunsuppression bei Organtransplantation
- Leukämiepatienten
- Geplante Operation mit Endokarditisrisiko
- Status vor Bisphosphonat-Therapie.

Wie werde ich einen Herd los?

Bevor Dr. Georg Damerou, ZZMK, auf die Vorgehensweise einging, betonte er, dass man zum besseren Verständnis der Patienten sich bewusst sein sollte, dass diese zur Strahlentherapie gehen und nicht primär zum Zahnarzt.

- 2-3 Wochen vor der Radiotherapie ist folgendermassen vorzugehen:
 - präoperative Antiseptik (CHX), ggf. Antibiotika
 - Atraumatische Zahnentfernung
 - Glättung von scharfen Kanten
 - Kürettage von apikalem und marginalem Granulationsgewebe, aber nicht der lateralen Alveolenwände, NaCl-Spülung
 - Deperiostierung des Knochens vermeiden (zur Wunddeckung besser Mukosalappen präparieren)

- Speicheldichter Wundverschluss der Wundränder.

Eine Narbe als Herd?!

Nach der Mittagspause gab es den wohl mitreissendsten, spannendsten, aber auch kontroversesten Vortrag, gehalten durch Dr. med. Beate Strittmatter, Privatpraktikerin mit naturheilkundlicher Ausrichtung in Saarbrücken. Als Beweis, dass Narben stören können, führte Dr. Strittmatter an, dass bei einem Herzversagen laut Lehrbuch seit eh und je

angenommen wird, dass Narben im nekrotischen Randgebiet des Herzens elektrische Störimpulse auslösen, die zum unkontrollierten Kammerflimmern führen. Jede Narbe hat so ihren Einfluss und kann einen Herd darstellen – muss aber nicht. Eine einfache Methode, um den negativen Einfluss einer Narbe herauszufinden, ist die Unterspritzung mit dem Lokalanästhetikum Procain (ohne Adrenalin). Die Aussage von Dr. Strittmatter, dass Titanimplantate nur deshalb so schnell ein-

wachsen, weil sie bioinkompatibel seien, führte in der Pause zu lebhaften Diskussionen. Gemäss ihren Erläuterungen sind Zirkonimplantate zu bevorzugen, diese seien bioinkompatibel und bräuchten deshalb drei Monate Einheilungszeit. Sie untermauerte ihre Aussagen mit ein paar wenigen ausgesuchten Fällen.

Durch den spannenden, perfekt organisierten Weiterbildungstag führte der exzellent moderierende PD Dr. Dr. Gerold Eyrich, Privatpraxis in Laachen/SZ. 

ANZEIGE



Bernhard Frey, Salesmanager bei FKG Dentaire, präsentierte die neuen Scout-RaCe und die rotierenden NiTi-Instrumente.



IMPRESSUM

Erscheint im Verlag
Eschmann Medien AG
 Wiesentalstrasse 20/PF
 CH-9242 Oberuzwil
 Tel.: 071/951 99 04
 Fax: 071/951 99 06
 j.eschmann@eschmann-medien.ch
 www.dental-tribune.ch

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

Koordination
 Noëlle Taudien
 n.taudien@eschmann-medien.ch

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

Redaktionsassistent
 Jeannette Enders

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,
 Diplomat des ICOI

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.

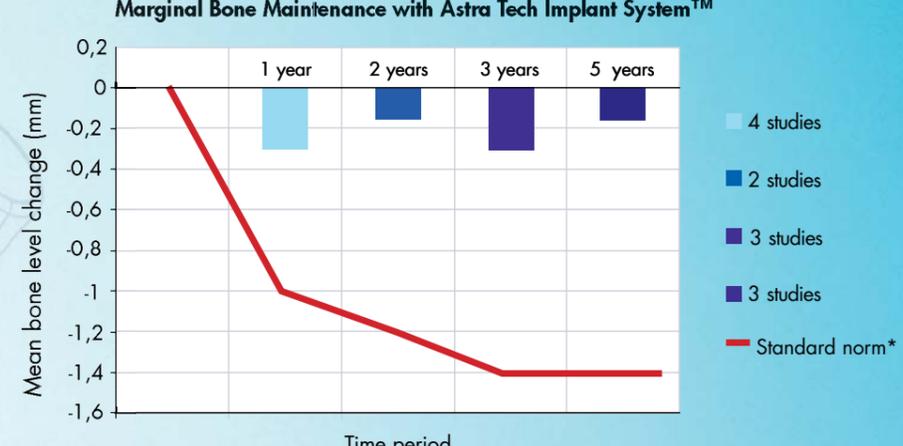
Find out more, visit www.astratechdental.ch

Time to challenge old truths

– Astra Tech Implant System™ sets a new standard



Marginal Bone Maintenance with Astra Tech Implant System™



Time period	Standard norm*	4 studies	2 studies	3 studies	3 studies
1 year	-0.1	-0.2	-0.3	-0.4	-0.5
2 years	-0.2	-0.3	-0.4	-0.5	-0.6
3 years	-0.3	-0.4	-0.5	-0.6	-0.7
5 years	-0.4	-0.5	-0.6	-0.7	-0.8

Marginal bone level change reported in prospective studies on Astra Tech implants.

*Standard norm according to:
 Albrektsson, T. et al. Int J Oral Maxillofac Implants 1986;1(1):11-25.
 Albrektsson, T. and Zarb, G.A. Int J Prosthodont 1993;6(2):95-105.
 Roos et al. Int J Oral Maxillofac Implants 1997;12(4):504-514.

5-years studies (1-3), 3-years studies (4-6), 2-years studies (7-8), 1-year studies (9-12)

- Goffredsen K. A 5-year prospective study of single-tooth replacements supported by the Astra Tech implant: a pilot study. Clin Implant Dent Relat Res 2004;6(1):1-8.
- Wenström JL, Ekstubbbe A, Gröndahl K, Karlsson S, Lindhe J. Implant-supported single-tooth restorations: a 5-year prospective study. J Clin Periodontol 2005;32(6):567-74.
- Palmer RM, Palmer PJ, Smith BJ. A 5-year prospective study of Astra single tooth implants. Clin Oral Implants Res 2000;11(2):179-82.
- Cooper LF, Ellner S, Moriarty J, Felton DA, Paquette D, Malina A, et al. Three-year evaluation of single-tooth implants restored 3 weeks after 1-stage surgery. Int J Oral Maxillofac Implants 2007;22(5):791-800.
- Lee DW, Choi YS, Park KH, Kim CS, Moon IS. Effect of microthread on the maintenance of marginal bone level: a 3-year prospective study. Clin Oral Implants Res 2007;18(4):465-70.
- Palmer RM, Howe LC, Palmer PJ. A prospective 3-year study of fixed bridges linking Astra Tech ST implants to natural teeth. Clin Oral Implants Res 2005;16(3):302-7.

- Karlsson U, Goffredsen K, Olsson C. Single-tooth replacement by osseointegrated Astra Tech dental implants: a 2-year report. Int J Prosthodont 1997;10(4):318-24.
- Palmer RM, Smith BJ, Palmer PJ, Floyd PD. A prospective study of Astra single tooth implants. Clin Oral Implants Res 1997;8(3):173-9.
- Cooper L, Felton DA, Kugelberg CF, Ellner S, Chaffee N, Malina AL, et al. A multicenter 12-month evaluation of single-tooth implants restored 3 weeks after 1-stage surgery. Int J Oral Maxillofac Implants 2001;16(2):182-92.
- Donati M, La Scala V, Billi M, Di Dina B, Torrisi P, Berglundh T. Immediate functional loading of implants in single tooth replacement: a prospective clinical multicenter study. Clin Oral Implants Res 2008;19(8):740-8.
- Norton MR. A short-term clinical evaluation of immediately restored maxillary TiOblast single-tooth implants. Int J Oral Maxillofac Implants 2004;19(2):274-81.
- Nordin T, Jansson G, Nelvig P, Rasmusson L. The use of a conical fixture design for fixed partial prostheses. A preliminary report. Clin Oral Implants Res 1998;9(5):343-7.



Get inspired



A company in the AstraZeneca Group 

Astra Tech SA, P.O. Box 54, CH-1000 Lausanne 20, Switzerland. Tel: +41 21 620 02 30. Fax: +41 21 620 02 31, www.astratechdental.ch