

Neue Einblicke am Nobel Biocare Symposium in Zürich

Die Filmarena im Sihlcity in Zürich war vom 10. bis 11. September Schauplatz für das österreichisch-schweizerische Symposium. Über 345 Zahnärzte, Zahntechniker und Dentalassistentinnen bekamen in Vorträgen und Workshops das Neueste rund um die Implantologie vermittelt. Von Dr. med. dent. Marc Lumer, Uster.

Zum Auftakt der Veranstaltung wurde ein Interview mit Per Ingvar Brånemark gezeigt. Er berichtete von seinem ersten Implantat, welches seit 45 Jahren in Funktion steht, und von den damaligen Reaktionen in der Fachwelt, wie z.B., dass Titan und menschliches Gewebe sich nicht vertragen würden. Er mahnte aber auch an, bei allen Neuerungen die Biologie zu berücksichtigen.

Pink Esthetic Score und die richtige Implantatposition

Nach diesem einleitenden Interview folgte ein ausgezeichnete Vortrag von Prof. Dr. Rudolf Führhauser, Wien, über navigierte Ästhetik und den Pink Esthetic Score, wonach für ein optimales Behandlungsergebnis in Bezug auf die Weichgewebssituation der richtige Emergenzpunkt wichtig ist. Die korrekte sagittale Position des Implantates nimmt hier eine Schlüs-



Dr. Roland Glauser, Zürich, Einsatz von NobelGuide beim teilbezahnten Patienten.

selstellung ein. Der Emergenzwinkel und das Alter des Patienten korrelieren ebenfalls mit der Rezession des Weichgewebes am Implantat. Ein zu breites Abutment, das das Weichgewebe verdrängt, sollte auch möglichst vermieden werden.

Erfahrungen mit schablonen-geführter Implantation

Dr. Roland Glauser, Zürich, referierte über Erfahrungen mit Nobel Guide im teilbezahnten Kiefer und empfahl, die Schiene möglichst dental abzustützen und gegebenenfalls mit Fit Checker zu optimieren, um eine bessere Passgenauigkeit der Schiene zu erzielen. Dr. Glauser wies darauf hin, dass die unabdingbare Präzision auch vom verwendeten DVT-Gerät abhängen kann und die Kalibrierung des Gerätes halbjährlich wiederholt werden sollte. Probleme bei der Auswertung der DVT-Daten stellen immer wieder Metall-Artefakte dar. Weiter berichtete er, dass die Ausfallquote bei dem untersuchten Patientenkollektiv nach 5 Jahren bei 5% lag. Nach 10 Jahren zeigten Extensionsbrücken sehr schlechte Ergebnisse. Häufigste Misserfolge nach 5 Jahren erfolgten durch das Chipping von Keramiken (13%).



Prof. Dr. Dr. Georg Watzek, Wien, und Prof. Dr. Regina Mericske-Stern, Bern, zuständig für das wissenschaftliche Programm, freuten sich mit Michael T. Studer, Geschäftsführer Nobel Biocare Schweiz & Österreich, über den Erfolg des Symposiums (v.l.n.r.).

Prof. Dr. Dr. Robert Haas, Wien, präsentierte die Ergebnisse aus 200 Fällen, die seit 2004 mit Nobel Guide geplant wurden. Für die Sofortimplantation empfahl er das Nobel Guide nicht zu benutzen, da es in zwei Fällen zu Sensibilitätsstörungen geführt hatte. Zusammenfassend stellte Prof. Haas über das Verfahren mit Nobel Guide fest, dass es ausreichend gute Genauigkeit für chirurgische Zwecke bietet, dass kurze Implantate ≤ 10 mm im Unterkiefer ebenso zu vermeiden seien wie Schleimhautulcerationen durch Stanzung, dass 30–40 Ncm Eindrehortque optimal seien und dass das Vorgehen mit Nobel Guide eine gewisse Lernkurve benötige.

len Implantatplanung mittels DVT- und CT-Aufnahmen und beschrieb die chirurgischen und prothetischen Risiken und Nutzen der virtuellen Planung. Zu den Risiken zählen die „blinde Landung“ und dass Fehler nicht bemerkt werden könnten, zu den Nutzen gehören anscheinend weniger Stress für den Patienten und eine verkürzte Operationszeit, wobei diese eher auf das flapless design zurückzuführen sind als auf die Verwendung einer Schiene. Ein weiterer Nutzen besteht in der Optimierung der Implantat-Okklusionsausrichtung.

Die Implantologie muss die Biologie unterstützen

Von der biologischen Seite her betrachtete Dr. Peter Schüpbach, Horgen, die Interaktionen zwischen Knochen, Weichgewebe und Implantat und erklärte, dass die Benetzbarkeit des Implantates (s. Hydrophilie z.B. bei SLActive-Implantaten) eine untergeordnete Rolle bei der Einheilung spielt. Für das Weichgewebe stellt die Abutmentauswahl jedoch eine wichtige Entscheidung dar. Bei Zirkonabutments zeigte sich nämlich festere Saumepithel als um Titanabutments. Das Zirkon sollte jedoch nicht zu stark poliert werden. Damit die zirkulären Sharpeyschen Fasern nicht zerstört werden, sprach er sich gegen die Punch-Technik aus.

Einen weiteren interessanten Beitrag bot Prof. Dr. Georg Mailath-Pokorny, Wien, mit dem Thema Sofortimplantat und Sofortbelastung, indem er den Oberkiefer-Seitenzahnbereich als risikoreiche Verlustzone entlarvte und im unteren seitlichen Schneidezahnbereich die Gefahr der linguale Perforation ausmachte. Er kritisierte die viel zitierte Araujo-Studie zum Bündelknochen und präsentierte zugleich den Fehler, den Araujo machte. Er setzte nämlich zu grosse Implantate in die Alveolen, wo der Bündelknochen zurückging, und wo Araujo kleine Implantate in grosse Alveolen inserierte, bildete sich Knochen in dem verbliebenen Spalt. Prof. Mailath-Pokorny fasste zusammen, dass die Er-



Margit Albrecht-Weber, technische Fachberaterin VITA Zahnfabrik, referierte am Workshop und beantwortete am Stand Kundenanfragen.



Nobel Procera Spezialist ZTM Beat Heckendorn, Bern (l.), im Gespräch mit Dr. Joannis Katsoulis, Bern, (2.v.l.) und Symposiumsgästen.

Mehr Leistung – günstigerer Preis

Der Piezon Master Surgery von EMS mit drei neuen Instrumentensystemen

Seit seiner Einführung hat sich der auf der Piezontechnik basierende Piezon Master Surgery in vielen Praxen bewährt. Jetzt hat man bei EMS das klinische Anwendungsspektrum erweitert. Mit dem verbesserten Angebot, auch spezieller Instrumente wie das „Sinus System“ und das „Implantat System“, bekommt der Behandler Technologien an die Hand, mit denen er noch effizienter arbeiten kann. Seit Kurzem sind für den Piezon Master Surgery weitere individuell abgestimmte Instrumente erhältlich:

- Vier für Perio mit einem spezifischen Instru-



strumente mit doppeltem Kühlsystem und effizienter Debriseevakuierung.

Die Instrumente eignen sich besonders für vier klinische Anwendungen bei der Implantatbett-Aufbereitung: nach Extraktion, nach Spaltung des Kieferkammes, im Seitenzahnbereich und in beinträchtigten Bereichen, zum Beispiel auch bei schmalem Kieferkamm.

Grundsätzlich kann man mit den Instrumenten bei niedriger OP-Temperatur von max. 33 Grad Celsius agieren. Sie ermöglichen ein effizientes und präzises Bohren im Maxillarbereich.

Fragen Sie Ihr Dentaldepot nach der aktuellen Aktion von EMS. [EM](#)

Informationen bei:

EMS Electro Medical Systems S.A.

1260 Nyon

Tel.: 022 994 47 00

www.ems-company.com



Das neue Implantatsystem zum einfachen Handling der chirurgischen Eingriffe.

Für die Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie: Der Piezon Master Surgery.



PD Dr. Dr. Dennis Rohner, Aarau, referierte über virtuelle Planung und moderierte eine Diskussionsrunde.

folgsrate von Sofort- und Spätimplantaten ähnlich ist und lediglich der Verlustzeitpunkt sich unterscheidet. Sofortimplantate gehen eher nach 3 Monaten und Spätimplantate eher nach 6 Monaten verloren, wobei die häufigsten Verluste im Prämolarenbereich stattfinden. Der Eindrehmoment und die ISQ-Werte (Implantatstabilitätsquotient) haben jedoch keinen Einfluss auf den Implantatfortbestand, meinte Prof. Mailath-Pokorny. Die Sofortimplantation zeigte die niedrigsten postoperativen Beschwerden und dürfte damit auch eine breite Akzeptanz unter den Patienten finden.

Infektionskontrolle durch Totalausräumung

Anschliessend referierte Prof. Dr. Dr. Georg Watzek, Wien, über die bimaxilläre Rekonstruktion und beschrieb darin das therapeutische Vorgehen für eine radikale Ausräumungsmethode: alle Zähne raus – Implantate rein – provisorische Versorgung drauf innert weniger Stunden, was die psychische Belastung für den Patienten reduzieren soll. Nachteile dieser bimaxillären Sofortversorgung sind die hohen logistischen und prothetischen Aufwände sowie die schwierige Implantatpositionierungsplanung, insbesondere wegen dem „Walking down maneuver“, also dem Abgleiten des Bohrers in eine falsche Position. Im Vordergrund dieser Strategie stehen jedoch das reduzierte Infektionsrisiko durch die Totalausräumung potenzieller „Zeitbomben“ und eine kurze Gesamtbehandlungszeit. Wie auch in diesem Vortrag deutlich wurde, reichen 4 Implantate für die Versorgung eines ganzen Kiefers aus.

Gegen Abend referierte Dr. Jens Wegmann aus Köln dann über die „HDIWN-Methode“. Dieser Vortrag entpuppte sich erst nach und nach als das, was es ist: beste Unterhaltung. Der „Comedy-Referent“ war unumstritten der unterhaltsamste „Redner“ des Tages, ging es doch hierbei um die Hauptfaktoren des Erfolges. Pointiert und mit einer rhetorischen Finesse verzauberte er das Auditorium und brachte die Quintessenz aller implantologischen Bemühungen auf den Punkt: Hauptsache das Implantat wackelt nicht. Dies war der Übergang zum feierlichen Tagesausklang.

Am zweiten Symposiumstag verglich Dr. Bernhard Pommer, Wien, die Erfolgsrate kurzer Implantate mit derer von längeren Implantaten und befand die Verlustraten beider Gruppen gleich. Es gab aber Folgendes zu berücksichtigen. Kurze Implantatlängen können nicht durch erhöhte Durchmesser kompensiert werden und kurze Implantate benötigen raue Oberflächen.

Virtuelle Planung führt zu besserer Patienteninformation

Prof. Dr. Mericske-Stern, Bern, beschrieb die virtuelle Planung zur Versorgung zahnloser Kiefer mit implantatgetragener Prothetik, wobei der Trend weg von der Cover-Denture hin zur fixen Lösung geht. Ob Wrap-around oder Steglösung sei nun auch keine Kostenfrage mehr. Bei Stegen stellt sich eher die Problematik von Hyperplasien.

Laut Frau Prof. Mericske-Stern bestehen die Vorteile der virtuellen Planung vor allem in der besseren Patienteninformation sowie in voraussagbaren Resultaten. Sie sieht die zukünftige Entwicklung bei der Versorgung mit Stegen oder Gerüsten vermehrt ohne Abutments, verschraubt und bedingt abnehmbar.

Prof. Dr. Martin Lorenzoni, Graz, stellte die Herausforderungen der Implantatrehabilitation der Maxilla dar. Diese beginne bereits

Fortsetzung auf Seite 8 →



Nobel Biocare Partner Ivoclar Vivadent war mit einem Stand vertreten.



Fachgespräch am Stand von Nobel Biocare.

ANZEIGE

EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS⁺
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

SAVE CELLS

NEUE EMS SWISS INSTRUMENTS SURGERY – DIE NEUEN HEROES IN DER IMPLANTATCHIRURGIE RETTEN ZELLEN

Dem Erfinder der Original Methode Piezon ist ein Schlag gegen die Vernichtung von Zellen beim Einsetzen von Implantaten gelungen. Das Zauberwort heisst Doppelkühlung – Kühlung der Instrumente von innen und aussen bei gleichzeitigem optimalem Debriseevakuieren sowie effizientem Bohren im Maxillarbereich.

KÜHLUNG HEILT

Die einzigartige Spiralform und die interne Instrumentenirrigation verhindern den Temperaturanstieg der Instrumente während des chirurgischen Eingriffs – was eine sehr gute Knochenregenerierung bewirkt.

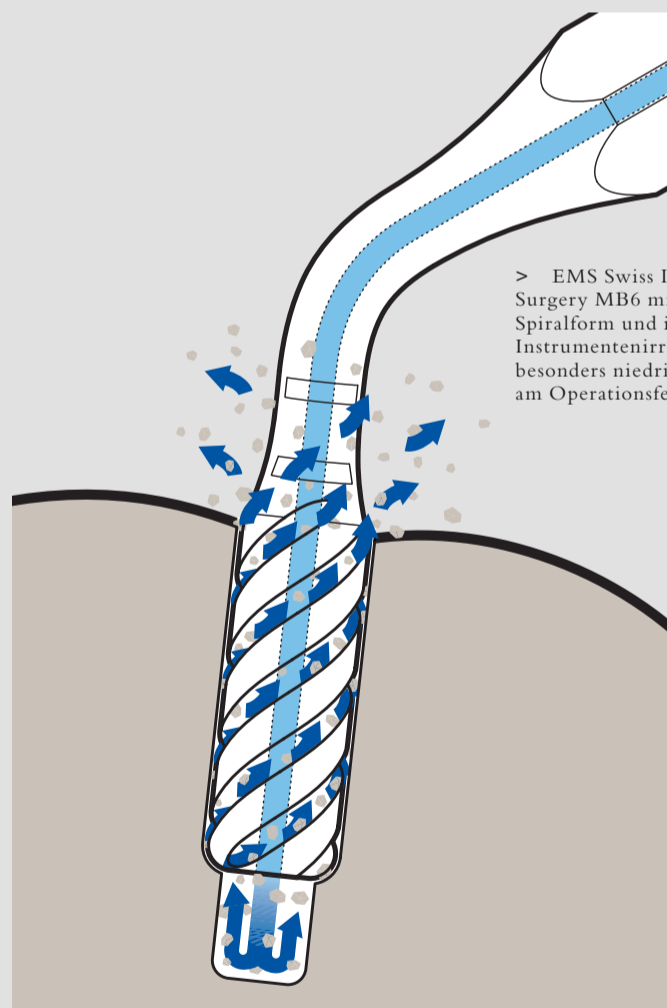
Die EMS Swiss Instruments Surgery MB4, MB5 und MB6 sind diamantbeschichtete zylindrische Instrumente zur sekundären Bohrung (MB4, MB5) sowie zur finalen Osteotomie (MB6). Mit der innovativen Doppelkühlung sind sie einmalig in der Implantatchirurgie.

KONTROLLE SCHONT

Atraumatische Vorbereitung der Implantierung bei minimaler Knochenbeschädigung wird zudem erreicht durch höchste Instrumentenkontrolle.

PRÄZISION SICHERT

Selektive Schneidetechnologie bedeutet quasi kein Risiko der Beschädigung von Weichgewebe (Membrane, Ner-



> EMS Swiss Instrument Surgery MB6 mit einzigartiger Spiralform und interner Instrumentenirrigation für besonders niedrige Temperatur am Operationsfeld

ven, Arterien etc.). Unterstützt durch optimale Sicht auf das OP-Feld und geringe Blutung dank Kavitation (hämostatischer Effekt!).

Die neuen EMS Swiss Instruments Surgery stehen exemplarisch für höchste Schweizer Präzision und Innovation im Sinne der Anwender und

Patienten gleichermaßen. Eben die Philosophie von EMS.



Mehr Information > www.ems-swissquality.com



Domenico Scala, CEO Nobel Biocare, schaute am Kongress vorbei, hier im Gespräch mit Prof. Dr. Regina Mericske-Stern.



Platz für Gespräche, Verpflegung und Ausstellung, das Foyer der Arena Filmcity.

← Fortsetzung von Seite 7

mit der Planung nach Analyse der dreidimensionalen Knochenmorphologie. Unter Berücksichtigung der prognostischen Prothetik werden die Implantate geplant. Die Implantatabformung stellt eine wei-

tere Herausforderung dar. Bei vier oder mehr Implantaten sollte offen abgeformt werden. Die ästhetischen Herausforderungen sind bekannt. Prof. Lorenzoni präsentierte eine Rezessionsdeckung mittels Tunneltechnik, um die nicht nur äs-

thetischen Herausforderungen in der Nachsorge zu demonstrieren.

Zirkon ist die Zukunft – und Gegenwart

PD Dr. Stefan Holst, Erlangen, erklärte die unterstützende Funktion des Zirkons bei der Weichgewebeheilung und befand für sich, dass individuelle Zirkonabutments der Standard sein sollten. Ausserdem empfahl Dr. Holst bei posterioren Versorgungen, wo die Zemententfernung schwieriger ist, ebenso wie bei mehrgliedrigen Versorgungen, dass eine verschraubte Lösung zu bevorzugen ist.

Der Vortrag von Dipl.-Ing. Michael Gödiker, Fachbereichsleiter F&E der VITA Zahnfabrik, beleuchtete die materialspezifischen Aspekte dentaler Kera-

miken und verdeutlichte nicht nur für die zahlreich anwesenden Zahntechniker die Fehlerquellen in der Herstellung vollkeramischer Arbeiten. Er wies auf die Trennung von Metall- und Keramikverarbeitung hin, damit Metallpulver die Keramik nicht verunreinige. Das Sandstrahlen von Keramiken ist mit den heute zur Verfügung stehenden Mitteln nicht mehr nötig. Für den Zahnarzt ist es wichtig zu wissen, dass eine fehlende Glasierung oder Politur nach dem Einschleifen zu Chipping oder Brüchen führen kann.

Mit einem Rückblick auf die Geschichte dentaler Keramiken begann der Vortrag von Dr. Urs Brodbeck, Zürich. Er empfahl bei dünner Mukosa bis hin zur 7er Position Zirkonabutments zu verwenden und für eine Höckerunterstützung zu sorgen, da es sonst zu Brüchen bei der Sinterkeramik kommen könnte. Die Vorteile des Zirkons bezüglich Plaqueakkumulation, Weichgewebsverhalten und Ästhetik wurden ein weiteres Mal unterstrichen. Dr. Brodbeck veranschaulichte das Vor-

gehen der intraoralen Bearbeitung von Zirkonabutments und der Übertragung ohne Abformpfosten.

In seinem Schlussvortrag sprach Prof. Dr. Dr. Watzek über computerunterstützte Implantologie und resümierte, dass diese die bisherigen Verfahren nicht ersetzen kann, aber sie kann ergänzen und helfen. Die Sofortimplantation steht absolut gleichwertig zur Spätimplantation da und ist ein schonendes Verfahren für den Patienten. Als Abschluss-Statement sagte Prof. Watzek, dass das Zirkon in Bezug auf die Suprastruktur nicht aufzuhalten ist, in Bezug auf die Implantate wird es die Zukunft zeigen.

Zum Schluss dankte Michael T. Studer, Geschäftsführer Nobel Biocare Schweiz & Österreich, den Tagungsleitern Prof. Dr. Mericske-Stern und Prof. Dr. Dr. Georg Watzek sowie allen Teilnehmenden für ihr Erscheinen. Das nächste Nobel Biocare-Symposium wird am 16. und 17. September 2011 in Wien stattfinden. Auf die Fortsetzung dieser Veranstaltung darf man sich schon heute freuen. [D](#)



Dr. Pascal Büchel, Mauren/FL, und med. dent. Leif Hagne, Oberriet/SG, genossen das Symposium.



Referent Dr. Urs Brodbeck, Zürich, mit seiner ehemaligen Kollegin Dr. Anja Wenger zurück aus Dänemark mit einem MBA.

ANZEIGE

WEITERBILDUNGEN für



- Dentalassistentinnen
- Dentalhygienikerinnen
- Dentalsekretärinnen
- Ganze Teams
- Prophylaxeassistentinnen
- Zahnärzte und –innen
- Zahntechniker und –innen

finden Sie unter www.mydentalworld.ch

MyDentalworld ACADEMY

Member of CURADEN GROUP

Verlangen Sie unsere Weiterbildungsbrochure per Telefon
041 319 45 88

Melden Sie sich jetzt an unter
www.mydentalworld.ch

oder per e-mail
fortbildungen@mydentalworld.ch

MyDentalworld ACADEMY
Postfach 1063, CH-6011 Kriens
www.mydentalworld.ch