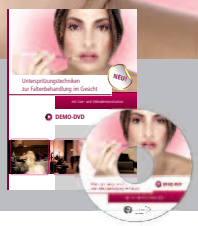
Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht

mit Live- und Videodemonstration

Basisseminare 2010/2011

Dr. med. Andreas Britz

Video in der E-Paper-Version der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis unter: **www.zwp-online.info/publikationen**



DEMO-DVD inklusive!

Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht

NEU: Der Erfolgskurs jetzt mit Demonstrations-DVD für jeden Teilnehmer

In der modernen Leistungsgesellschaft der westlichen Welt ist das Bedürfnis der Menschen nach Vitalität sowie einem jugendlichen und frischen Aussehen ein weitverbreitetes gesellschaftliches Phänomen. Die ästhetische Medizin ist heute in der Lage, diesen Wünschen durch klinisch bewährte Verfahren in weiten Teilen zu entsprechen, ohne dabei jedoch den biologischen Alterungsprozess an sich aufhalten zu können. Als besonders minimalinvasiv und dennoch effektiv haben sich in den letzten Jahren die verschiedenen Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht bewährt. Entscheidende Voraussetzung für den Erfolg ist jedoch die fachliche Kompetenz und die Erfahrung des behandelnden Arztes sowie interdisziplinäre Kooperation.
Mehr als 3.000 Teilnehmer haben in den letzten Jahren die Kurse der OEMUS MEDIA AG zum Thema „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht" besucht. Besonderer Beliebtheit haben sich dabei auch die im Rahmen von verschiedenen Fachkongressen zum Thema angebotenen eintägigen „Basisseminare" erwiesen. Aufgrund der großen Nachfrage werden diese Seminare auch in 2010 fortgeführt und zugleich sowohl inhaltlich als auch im Hinblick auf den Nutzwert für den Teilnehmer aufgewertet. Konkret bedeutet dies, dass zusätzlich zu den Live-Demonstrationen im Rahmen des Kurses die verschiedenen Standardtechniken jetzt auch per Videoclip gezeigt werden. Dieses Videomaterial inklusive einer Artikelsammlung erhält jeder Kursteilnehmer für den Eigengebrauch in Form einer eigens für diesen Kurs produzierten DVD.

Termine

Inhalt: Übersicht über Produkte und Indikationen • Filler der neuesten Generation • Live-Demonstrationen

2010

BERLIN
06.11.2010 • 09.00–15.00 Uhr
Pullman Berlin Schweizerhof

HAMBURG
26.11.2010 • 13.00–18.00 Uhr
SIDE Hotel

2011

UNNA
21.01.2011 • 13.00–18.00 Uhr
Hotel park inn Kamen/Unna

BERLIN
07.05.2011 • 09.00–15.00 Uhr
Hotel Pullman Berlin Schweizerhof

WARNEMÜNDE
27.05.2011 • 13.00–18.00 Uhr
Hotel NEPTUN

Organisatorisches

Preise

Kursgebühr (pro Kurs inkl. Demo-DVD)	195,00 € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale (pro Kurs)	45,00 € zzgl. MwSt.

(umfasst Kaffeepause/Imbiss und Tagungsgetränke)

Veranstalter
OEMUS MEDIA AG • Holbeinstraße 29 • 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 • Fax: 03 41/4 84 74-3 90
E-Mail: event@oemus–media.de • www.oemus.com

Nähere Informationen zum Programm, den Allgemeinen Geschäftsbedingungen und Veranstaltungsorten finden Sie unter www.oemus.com
Hinweis: Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die entsprechenden medizinischen Qualifikationen voraus.

Anmeldeformular

per Fax an
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Für das Basisseminar **„Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht"** melde ich folgende Personen verbindlich an:

❏ 06.11.2010 in Berlin
❏ 26.11.2010 in Hamburg
❏ 21.01.2011 in Unna
❏ 07.05.2011 in Berlin
❏ 27.05.2011 in Warnemünde

Name/Vorname

Praxisstempel

E-Mail: _____

Name/Vorname

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an. Falls Sie über eine E-Mail-Adresse verfügen, so tragen Sie diese bitte links in den Kasten ein.

Datum/Unterschrift

Auch der Röntgenbefund gibt hierzu keinen Aufschluss. Im Röntgenbild ist lediglich zu erkennen, dass Gewebe bereits verloren gegangen ist. Inwieweit die parodontale/periimplantäre Entzündung aber jetzt gerade aktiv ist, kann es uns nicht sagen. Wie aber können wir in der Prophylaxe im Sinne einer Früherkennung diese diagnostische Lücke schließen und parodontalen Gewebeabbau erkennen, bevor er im Röntgenbild sichtbar wird? Wie können wir weiterhin erkennen, ob im Rahmen der Nachsorge unsere therapeutischen Bemühungen erfolgreich waren und ob der parodontale Gewebeabbau erfolgreich aufgehalten werden konnte? Allein durch Röntgen oder Sondieren können wir das nicht.

Abb. 2: Jetzt gibt es mit dem PerioMarker® aMMP-Schnelltest von Chlorhexamed® einen neuen Chairside-Test für die Zahnarztpraxis, der als Bindeglied in der bisherigen Diagnostik fungiert.

Dafür gibt es mit dem PerioMarker® aMMP-Schnelltest von Chlorhexamed® (Abb. 2) einen neuen Chairside-Test für die Zahnarztpraxis, der als Bindeglied in der bisherigen Diagnostik fungiert. Durch den Nachweis hoher aMMP-8-Werte hat der Zahnarzt erstmals die Möglichkeit, das Risiko für einen parodontalen Gewebeabbau früh zu erkennen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Ein zusätzlicher Laborversand entfällt.

Anerkannter Biomarker

Die aktive Form des Enzyms Matrix-Metalloproteinase-8 (aMMP-8) ist ein Biomarker für akuten parodontalen Gewebeabbau. Über 50 Jahre Forschung belegen die Rolle dieses Enzyms im Zusammenhang mit vielen physiologischen Prozessen, aber eben auch mit dem Abbau von Weich- und Hartgewebe im Verlauf parodontaler Entzündungen. Dort zerschneidet die Proteinase aMMP-8 das Netz der Kollagenfasern im Weichgewebe, um den Zahn bzw. das Implantat herum, um den Immunzellen eine ungehinderte Wanderung in Richtung Bakterien zu ermöglichen (Sorsa et al. 2004) (Abb. 3).
Wird aMMP-8 in erhöhter Konzentration in der Sulkusflüssigkeit gemessen, zerstört das Enzym gerade das Kollagen des parodontalen Bindegewebes. Entzündungen mit destruktivem Gewebeabbau können mit dem Test frühzeitig diagnostiziert werden, bevor irreversible Schäden entstehen. Wichtig ist: Einen Test zu haben, der eine zerstörerische Aktivität der Entzündung bereits dann misst, wenn das Geschehen durch recht einfache Maßnahmen noch rückgängig zu machen ist (Sorsa et al. 2010). Denn allein mittels Bluten auf Sondieren und Taschentiefenmessung ist es nicht möglich, aktuell aktiven parodontalen/implantären Gewebeabbau zu erkennen. Bereits Lang wies in seiner Publikation zu diesem Thema darauf hin, dass der untersuchte Parameter BOP zwar bei mehrzeitiger Abwesenheit von Bluten auf parodontale Gesundheit hinweise. Das Gegenteil, dass nämlich ein Bluten ein Risiko für entzündliche Aktivität ist, könne jedoch nicht angenommen werden. Bis heute bestand daher eine diagnostische Lücke hinsichtlich eines Parameters, der als eindeutiges Indiz für ein erhöhtes Risiko parodontaler Entzündungsaktivität gelten kann (Lang et al. 1990).

Therapeutische Konsequenzen

Bei einer Entzündung erhöhen sich die Werte für die aktivierte Form der aktiven Matrix-Metalloproteinase-8, die die Kollagenfasern des parodontalen Bindegewebes zerschneidet (aMMP-8) etwa 100-fach! Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass bei aktivem Gewebeabbau erhöhte Werte bereits gemessen werden können, bevor die Gingiva klinisch auffällig erscheint.
Gerade bei Risikopatienten im regelmäßigen Recall und bei therapierten Patienten in der Nachsorge macht es daher Sinn, einmal genauer hinzusehen, ob ein erhöhtes Risiko für parodontalen Gewebeabbau besteht. Wenig sinnvoll ist es hingegen, den Test bei einem PA-Patienten durchzuführen, der ohnehin therapiert werden soll. Hier macht der Test dann – wie bereits gesagt – in der Nachsorge Sinn, um den Therapieerfolg hinsichtlich des Gewebeabbaus zu beurteilen und wieder mit dem Patienten in den Dialog zu treten, wie es weitergehen wird (Ingman et al. 1996, Hakkarainen et al. 1988).

Was aber bedeuten positive Testergebnisse (sprich: hohe aMMP-8 Werte) konkret?

1. Bei (anscheinend) parodontal gesunden Patienten könnte eine bis dato klinisch noch nicht erkannte, etwa aggressive Form mit unauffälligem klinischen Erscheinungsbild, vorliegen. Dann ist ein „Full Screening" des Patienten auf das Vorliegen einer solchen Erkrankung erforderlich. Eine Erhebung des aMMP-8 Parameters ist daher insbesondere sinnvoll bei Risikopatienten (Schwangere, Frauen mit Kinderwunsch, Diabetiker, Implantatpatienten, Patienten mit Koronarer Herzkrankheit [KHK]).
2. Bei Gingivitispatienten haben wir eventuell gerade den Zeitpunkt „getroffen", bei dem das Übergangsstadium zu einem beginnenden Knochenabbau vorliegt. An Maßnahmen sind dann Mundhygieneinstruktionen, Anpassung (Verkürzung) der Recall-Intervalle, ggf. Keimzahlsenkungen (z.B. mit dem Goldstandard oraler Desinfizientia Chlorhexamed®) und eventuell lokale mechanische Maßnahmen angezeigt. Die aMMP-8 Untersuchung ist also bei Gingivitispatienten dann sinnvoll, wenn Risikofaktoren vorliegen oder die Anamnese darauf hindeutet, dass ein PA-(Periimplantitis-)Erkrankungsrisiko bestehen könnte.
3. Bei unserem akuten Parodontitispatienten jedoch ist die Erhebung des aMMP-8 Wertes kaum sinnvoll, da sich der Patient sowieso gerade in Behandlung befindet. Im Rahmen der Nachsorge hingegen ist eine Testung umso wichtiger, da wir damit unmittelbar feststellen können, ob der gewebezerstörende Prozess durch die Therapie aufgehalten wer-

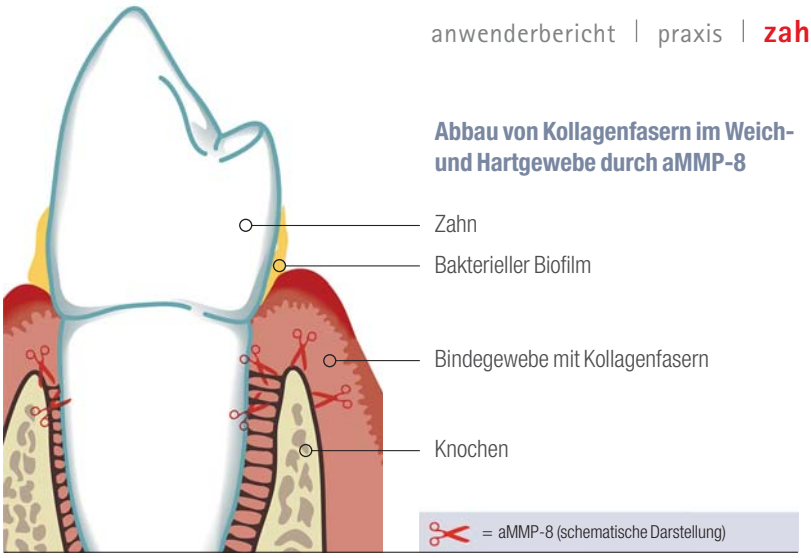


Abb. 3: Die Protease aMMP-8 zerschneidet das Netz der Kollagenfasern im Weichgewebe, um den Zahn bzw. das Implantat herum, um den Immunzellen eine ungehinderte Wanderung in Richtung Bakterien zu ermöglichen.

den konnte oder ob weitere Maßnahmen erfolgen müssen. Wir können mit dem Test in diesem Stadium unseren Therapieerfolg objektiv dokumentieren und den Patienten entsprechend motivieren. Auch ein positives Testergebnis, also ein weiterhin erhöhtes Risiko für eine Entzündung nach einer Therapie ist nicht negativ zu bewerten: In diesem Fall wissen wir, dass unsere Behandlung noch nicht ganz erfolgreich war und dass wir gemeinsam mit dem Patienten unsere Bemühungen fortsetzen müssen. In jedem Fall macht der Test eine wichtige therapeutische Aussage, indem er uns und unserem Patienten die wichtige Frage „Wo stehen wir hinsichtlich des akuten entzündlichen Gewebeabbaus?" beantwortet. Nicht zu vergessen ist im Übrigen die forensische Seite, da wir so nachweisen können, dass wir den Therapieerfolg objektiv evaluieren, dokumentieren und ggf. weitere Maßnahmen ergreifen werden.

Keine Bevormundung

Wie sehen die konkreten Therapieempfehlungen aus, die sich aus einem Testergebnis – sei es negativ oder positiv – ergeben?

Das Ergebnis des Schnelltests sagt dem Zahnarzt, dass er therapeutische Maßnahmen (z.B. enge Einbindung in den Recall, Nachtherapie, Biofilmentfernung, Mundhygieneinstruktion, begleitende Keimzahlsenkung mit CHX etc.) durchführen muss, nicht jedoch wie diese im konkreten Einzelfall auszusehen haben. Die therapeutischen Maßnahmen des Zahnarztes verändern sich also nicht durch das Testergebnis. Jedoch weiß der Zahnarzt, ob seine prophylaktischen oder therapeutischen Maßnahmen erfolgreich waren und ob sich die Entzündung in einem akuten Stadium befindet.

Als Beispiel sei nur ein positives Testergebnis (hohe aMMP-8 Werte und damit ein erhöhtes Risiko für einen parodontalen Gewebeabbau) genannt. Je nachdem, ob es sich um einen Patienten handelt, der in den Jahren zuvor nie auffällig war und nun erstmals ein entsprechendes Ergebnis hat, oder das Ergebnis bei einem unserer PA-Patienten ermittelten, den wir gerade erst therapiert haben, werden wir sicherlich unterschiedlich vorgehen. Bei dem einen werden wir zunächst erst einmal Ursachenforschung betreiben, ob evtl. Risikofaktoren hinzugekommen sind, erheblicher Stress vorliegt oder sich das Mundhygieneverhalten geändert hat. Im anderen Fall werden wir sicherlich gleich versuchen, unsere therapeutischen Anstrengungen hinsichtlich der Biofilmkontrolle und Motivation fortzuführen.

Wann einsetzen?

Das Enzym aMMP-8 spielt während der Parodontitis eine wichtige Rolle, da es für die Zerstörung des Hart- und Weichgewebes mitverantwortlich ist. Es ist bereits während früher Phasen der parodontalen Entzündung aktiviert und nachweisbar. Zu diesem Zeitpunkt ist der Gewebeabbau in der Regel noch reversibel (Sorsa et al. 2004).

Insbesondere bei Parodontitispatienten in der Nachsorge und bei Risikopatienten (Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Patienten mit Diabetes, Schwangere) ist es wichtig, einen eventuellen Entzündungsprozess früh zu erkennen (Mäntylä et al. 2003, Mäntylä et al. 2006, Sorsa et al. 1999, Netuschil 2009).

Auch bei Implantatpatienten – die ja üblicherweise einen großen Teil der Behandlung aus der eigenen Tasche zahlen – sollten Behandler und Patient bereits vor dem Setzen des Implantats ein Interesse daran haben, zu erkennen, ob ein erhöhtes Risiko für einen parodontalen Gewebeabbau besteht und möglicherweise Risikofaktoren ausgeschlossen oder bestehende parodontale Probleme therapiert werden müssen (1. Implantologischer Imperativ: Kein Implantat bei bestehender Parodontitis, Reich et al. 2007). Ist das Implantat erst einmal gesetzt, sollte regelmäßig überprüft werden, ob von den übrigen Zähnen möglicherweise ein Risiko für das Implantat ausgeht. In diesen Fällen kann ein positives Testergebnis Behandler und Patient entsprechend sensibilisieren.

Während des regelmäßigen Recalls kann im Sinne einer Früherkennung insbesondere bei diesen Gruppen ein destruktiver parodontaler Gewebeabbau diagnostiziert werden, bevor irreversible Schäden entstehen. Im Rahmen der Nachsorge kann der Erfolg der therapeutischen Maßnahmen zur Eindämmung des Gewebeabbaus schnell und einfach bewertet werden.

ZWP online

Die Literaturliste zu diesem Beitrag finden Sie unter www.zwp-online.info/fachgebiete/parodontologie

tipp.

Wie der PerioMarker® aMMP-Schnelltest von Chlorhexamed® in der Zahnarztpraxis durchgeführt wird, lesen Sie im 2. Teil der nächsten Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis.

kontakt.

Dr. Hans Sellmann
Arzt für Zahnheilkunde
Medizinjournalist
Langehegge 330, 45770 Marl
Tel.: 0 23 65/4 10 00
E-Mail: dr.hans.sellmann@t-online.de
www.zahnarzt-sellmann.de