

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper • Swiss Edition

No. 12/2010 • 7. Jahrgang • St. Gallen, 10. Dezember 2010 • PVSt. 64494 • Einzelpreis: 5,20 CHF



## Zwei Specialists zum Jahresende

Praxismanagement und Dentalhygiene sind die beiden Schwerpunkte dieser Ausgabe. Kinder, die nicht wollen, und Ernährung und Mundgesundheit.

► ab Seite 9 und ab Seite 17



## Vom „Freak“ zur Evidenz

Fazit des SGOLA-Kongresses 50 Jahre Laser: der Laser ist in der Zahnmedizin angekommen. Den spannenden Bericht aus Zürich lesen Sie auf den

► Seiten 4 ff.



## Erster Zahntechniker-Kongress

15 Jahre ist es her, dass sich die Schweizer Zahntechniker zu einem grossen Kongress versammelt haben. Die Digitalisierung fordert neue Konzepte.

► Seite 25

## Jede Verbesserung eines Behandlungskonzepts braucht Veränderung ...

... doch bedeutet Veränderung auch zwangsläufig Verbesserung? Sind Neuerungen mit den biologischen Abläufen verträglich und können diese ohne Risikoerhöhung eingesetzt werden? Die Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie SGI lud auf ihrer Jahrestagung zur Diskussion ein. Von Dr. Lothar Frank, Rapperswil.

Im ungewöhnlichen Rahmen der Zürcher Arena Filmcity im Sihlcity empfing die Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie (SGI) am 12. und 13. November 2010 zu ihrer 27. Jahrestagung. Unter dem Thema „Von der biologischen Basis zum klinischen Erfolg – brisante Fragen aus der aktuellen Implantologie“ luden Dres. Rino Burkhardt (Präsident Wissenschaftliche Kommission) und Dr. Claude Andreoni (Präsident) zu einem spannenden Kongressprogramm.

### Weichteilheilung im Fokus

Als ersten Redner und zur Klä-

rung, welche biologischen Vorgänge für die Weichteilheilung von Bedeutung sind, war Prof. Peter Vogt aus DE-Hannover angereist. Vogt stellte zu Beginn die Grundmechanismen kutaner Heilung vor: Bindegewebsneubildung, Epithelialisierung und Wundkontraktion. Bei stabiler Abwehrlage und Durchblutung funktionieren diese Vorgänge gut. Je schneller sich die Heilung vollzieht, desto weniger bis keine Narbenbildung ist zu erwarten.

Mit einem Anflug von Neid erwähnte Vogt, dass an der oralen, feuchten Mukosa im Vergleich zur trockenen Haut mit einer hundert-

prozentigen Heilung zu rechnen ist, im Gegensatz zu 40 Prozent an der Haut, die mit einer stärkeren Entzündung reagiert.

Am Anfang der Heilung stehen Keratozyten, die Vorstufen von Kollagen ausscheiden, womit die Reparatoren beginnt. Molekularbiologisch sind u. a. Stoffen Prokollagen und Tenascin beteiligt. In der oralen Mukosa ist dabei der Anteil an Prokollagen weniger, der Anteil an Tenascin höher und länger anhaltend, was man als Hauptunterschiede der Gewebsneubildung im Vergleich zur Haut sieht.

Mit diesem molekularbiologischen Wissen lassen sich in der Zukunft vielleicht durch Nanobeschichtung von Implantaten und Transplantaten chirurgische Eingriffe verbessern.

### Optimale Schnittführung

In ähnlichem Stile ging es im Referat von Prof. Johannes Kleinheinz aus DE-Münster weiter. Auch er betonte, dass die Wundheilung einem strengen chronologischen und hierarchischen Ablauf untergeordnet ist und keinerlei Beschleunigung ermöglicht.

Als Leitschiene zu seinem



SGI Präsident Dr. Claude Andreoni mit dem Preisträger des Nachwuchswettbewerbs Dr. Manuel Sancho Puchades.

Thema „optimale Schnittführung und Lappendesign“ gab er drei Prinzipien in absteigender Reihenfolge vor:

1. Versorgungsprinzip (möglichst wenig Gefässverletzung)
2. Spannungsfreiheit
3. Ästhetik.

In Ermangelung tauglicher Studien verwies Kleinheinz auf das Reperieren der Anatomie. Denn wer die Gefässverläufe kennt, kommt zu dem Schluss, dass die Blutversorgung stets von posterior nach anterior, parallel zum Alveolarfortsatz, verläuft. Ohne diese Versorgungsverläufe zu kreuzen sollte die Schnittführung bzw. das Lappendesign erfolgen. Von Trapezlappen rät er deshalb generell ab.

Zusammenfassend schliesst er, dass die Schnittführung horizontal möglichst auf dem Alveolarfortsatz erfolgen sollte, vertikal möglichst midcrestal (Mitte des Kiefers), nicht transcristal. Es sollten marginale Inzisionen erfolgen, Entlastungen vermieden werden, und wenn, dann am Übergang von Angiosomen. Unbedingt sollte eine Dehnung des Gewebes vermieden werden, bei Bedarf Periost schlitzen. Ferner sollte vor der OP vorausgedacht werden, wie man auf Komplikationen reagieren kann, die doch einer Erweiterung des OP-Gebietes bedürfen. Bei beweglicher Schleimhaut immer bedenken, dass

Fortsetzung auf Seite 2 ➔



Das grosszügige Foyer in der Arena Filmcity bietet Raum für Besucher und Aussteller.

## Symposium zum 90. Geburtstag von Prof. Hugo L. Obwegeser

Laudatoren, Weggefährten, Schüler aus aller Welt ehrten ehemaligen Direktor der Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Zürich.



Ehrung und Symposium für Prof. Hugo L. Obwegeser fanden in der Aula der Universität Zürich statt.

Die Entwicklung der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ist in der Schweiz sowie international eng verbunden mit dem Namen Hugo L. Obwegesers. Obwegeser gilt als Pionier und Gründervater der korrektiven Chirurgie der Kieferstellungsanomalien.

Von Zürich aus fand diese „neue“ Kieferchirurgie ihren Weg in die ganze Welt. In diesem Jahr, am 21. Oktober 2010, feierte Prof. Hugo L. Obwegeser seinen 90. Geburtstag. Aus diesem Anlass veranstaltete die Medizinische Fakultät der Universität Zürich zusammen mit der Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie am 23. Oktober 2010 ein Symposium und ehrte ihn mit einem Festakt. Nach der Eröffnung durch Prof. Dr. Klaus W. Grätz, Dekan der medizinischen Fakultät und Direktor der Klinik für Zahn-, Mund und Kieferkrankheiten und Kieferchirurgie, sprachen ihre Grussworte: Prof. Dr. Andreas Fischer, Rektor der Universität Zürich, sowie Prim. Univ.-Doz. Dr. Friedrich Chiari, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.

Das Lebenswerk Prof. Hugo L. Obwegesers schilderten ehemalige Kollegen und Schüler, beginnend



Von links nach rechts: Prof. Hugo L. Obwegeser, Prof. Dr. Klaus Grätz, Dekan der med. Fakultät, und Prof. Dr. Andreas Fischer, Rektor der Universität Zürich.

Fotos: Johannes Eschmann, Dental Tribune Schweiz

mit einem Vortrag des Organizers des Festaktes, PD Dr. Joachim Obwegeser, Leiter der Poliklinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie, Zürich.

Prof. Dr. Mostafa Farmand beschrieb Obwegeser als Lehrer und Förderer seines Faches aus universitärer und wissenschaft-

Fortsetzung auf Seite 7 ➔



### Nicht selbstverständlich

Danke zu sagen kommt langsam aus der Mode. Dabei wirkt ein Lächeln, ein Danke zur rechten Zeit, wie eine frische Brise am Morgen.

Ihnen, liebe Leserinnen und Leser zu danken, ist uns ein Vergnügen. Ihr Interesse, Ihre Anregungen und Ihre Treue zur *Dental Tribune* lassen diesen Dank von Herzen kommen. Es macht Spass, für Sie zu arbeiten. Dank Ihnen gehört *Dental Tribune* inzwischen zu den meistgelesenen und beachteten dentalen Medien. Das wissen wir zu schätzen. Ihr Vertrauen zu erhalten ist für uns Verpflichtung. Ausgabe für Ausgabe. Auch im kommenden Jahr.

Während Sie die neueste *Dental Tribune* in Händen halten, geniessen wir unsere Ferien.

Erholt und mit neuen Ideen beginnen wir nach Weihnachten wieder für Sie zu recherchieren und zu schreiben.

Die nächste *Dental Tribune* erscheint am 11. Februar 2011. Bis dahin eine gute Zeit.

Das Team wünscht allen Leserinnen und Lesern ruhige oder fröhliche Festtage – je nach Gusto.

Ihr Johannes Eschmann  
Chefredaktor



## ← Fortsetzung von Seite 1

hier eine narbige Abheilung nicht vermieden werden kann.

### Platform-Switching: Ein Marketinggag?

Im Anschluss daran sollte Dr. Dietmar Weng, DE-Starnberg, Aufschluss darüber geben, ob Platform-Switching nur ein Marketinggag sei oder ein ernst zu nehmender Ansatz, Periimplantitis zu vermeiden: Die Problematik ist bekannt, der Mikropalt gilt als Kern des Übels, wodurch der Implantatinnenraum von Bakterien besiedelt wird. Bei Belastung des Implantates entsteht ein Pumpeffekt mit Keimverbreitung in die Umgebung. Dadurch entstehende Entzündung bewirkt Knochenverlust. Eine Versiegelung der Implantatschulter ist unmöglich und auch das Einbringen eines Füllstoffes hält er nicht für Erfolg versprechend.

Die vorliegenden Studien zeigen kontroverse Ergebnisse, Platform-Switching, oder bei manchen Herstellern gar ein Versatz, von Weng als Platform-Shifting bezeichnet, können die Periimplanti-

tis nicht vermeiden. Als Fazit schliesst Weng, dass ein Umdenken der „biologischen Breite am Implantat“ vollzogen werden muss und fordert einen Abstand von 3 mm zwischen Knochen und Implantatschulter. Das Remodelling am Knochen beginnt ab der Freilegung des Implantates und sollte von möglichst wenig Abutmentwechsel gefolgt werden.

### Kriterien für implantatgetragenes Provisorium

Am Nachmittag eröffnete Dr. Horst Dieterich, DE-Winnenden, das Plenum. Als ursprünglich gelernter Zahntechniker titelte er seinen Vortrag: „Welche Kriterien muss ein implantatgetragenes Provisorium erfüllen?“ Dieterich unterschied zunächst zwischen anspruchsvollen Fällen mit hoher Lachlinie und dünnem Gingivatyp sowie weniger problematischen Fällen, die er aus wirtschaftlichen Gründen ohne besonderen Mehraufwand löst. Bei den schwierigeren Fällen geht er nach dem Motto vor, alles zu tun, was man kann. Er setzt dann vor der Zahnextraktion auf kieferorthopädische Extrusion und

Socket prevention vor der verzögerten Implantation. Bei der Freilegung nutzt Dieterich mittels Envelope-Technik frei werdende Gingiva zur bukkalen Unterstützung. Dann beginnt er mit einem sogenannten „Essex-Provisorium“, einer Schiene, die ähnlich eines

merprothese um, bei der die Basis des Ersatzzahnes auf leichten Kontakt mit der Gingiva reduziert wird. Die Gestaltung des Ersatzzahnes richtet sich stets nach dem Ausmass, das am Gipsmodell zu sehen ist. Das Provisorium sieht er als Leitschiene für das abheilende

Garage angefangen hat, nicht steinreich geworden.

### Implantologische Studien- ergebnisse und Vergleiche

Dr. Otto Zuhr, DE-München, hielt seinen Vortrag über die ideale Verbindung zwischen Implantat



Kongresse dienen auch immer den Kontakten unter Kolleginnen und Kollegen.

Mock-ups getragen wird und den fehlenden Zahn ersetzt. Bei Bindegewebs transplantation aus dem Gaumen kann diese Schiene auch palatinal decken. Nach vier Tagen stellt Dieterich auf eine Drahtklam-

Weichgewebe. Zu bedenken gibt er, dass dieser Mehraufwand solche Behandlungen in der Wirtschaftlichkeit stark beschneidet.

### Von Abutmentverbindungen bis „Zementitis“

Der für ästhetisch anspruchsvolle Rekonstruktionen renommierte Dr. Konrad Meyenberg aus Zürich referierte über Abutmentverbindungen, -formen und -materialien: Auch er dementierte sofort, dass den konischen Abutmentverbindungen eine Dichtigkeit ausgesprochen werden kann. Ausserdem kommt hinzu, dass ihre Verbindungen nicht genau (Lage-)definiert sind und vom Drehmoment abhängige Festigkeit besitzen.

Für Provisorien verwendet er nie Kunststoff, beim definitiven Abutment gibt er an, dass die Gingivadicke 3 mm betragen muss, um ein Durchschimmern des Metalls zu verhindern, also Zirkonabutments anzuraten sind. Zirkonabutments können jedoch bei Lockerung der prothetischen Schraube erheblichen Schaden verursachen: bei Beweglichkeit können Abutment, Befestigungsschraube oder auch Implantatschulter brechen. Die allgemein zu beobachtende, zunehmende Zurückhaltung gegenüber zementierten Kronen auf Implantaten wegen „Zementitis“ entspricht ebenfalls der Meinung Meyenbergs. Beim „Smart design“ von langen Abutments und dünnen Halsen zeigt er sich kritisch aufgrund der Hebelgesetze. Seiner Ansicht und Erfahrung ist ein „Smart engineering“ wichtiger, da Versorgungen nach individueller Planung entstehen und Reaktionsmöglichkeiten bei Komplikationen offen sein sollten.

Solches Smart engineering trifft sicher auch auf Keramikimplantate zu, über die keiner so referieren kann wie Prof. Ralf Kohal, DE-Freiburg im Breisgau! Mit schwäbischer Ironie sprach er wegen fehlenden klinischen Daten, Richtlinien und (Langzeit-)Erfolgen von einem Fiasco für die Praxis. Neben seinen Studien berichtete er auch von vielen eigenen, älteren Fällen, für die er die Implantate „selbst in der Garage geschliffen hat“. Zu seinem grossen Bedauern ist er aber im Gegensatz zu Bill Gates, der ja auch mal in der

und Weichgewebe. Er konnte zwar nicht anhand von Studienergebnissen Empfehlungen formulieren, doch mit einigen Tipps aufwarten: So postuliert auch er, die biologische Breite des Zahnes auf das Implantat zu übertragen. Auch empfiehlt er keratinisierte Gingiva um das epi- oder leicht suprakrestal gesetzte Implantat mit maschinierter Schulter.

Die Frage, ob okklusale Belastung einen Einfluss auf das Überleben eines Implantates hat, sollte Prof. Sandro Palla, Zürich, ausarbeiten. Seine Antwort fiel klar aus: solange das Implantat entzündungsfrei ist, spielt die okklusale

ANZEIGE

IMPLANT ULTRA-OSSEointegration



## Piezosurgery Academy

Academy for Advanced Surgical Studies



**Speakers/Chairmen**

Vercellotti Tomaso (President)

Aleman Antonio S.

Baldi Domenico

Bell William

Bertossi Dario

Béziat Jean-Luc

Bowen Antonio

Carossa Stefano

Chiapasco Matteo

Covani Ugo

Cullum Daniel

De Paoli Sergio

Di Alberti Luca

Donos Nikos

Fonzar Alberto

Lambrecht Thomas

Lang Niklaus P.

Majewski Piotr

Marquardt Siegfried

Maurer Peter

Motta Jason Jones

Mozzati Marco

Nevins Myron

Nocini Pier Francesco

Nordera Paolo

Norton Michael

Orsini Marco

Pikos Michael A.

Podestà Andrea

Pratella Umberto

Rebaudi Alberto

Robiony Massimo

Russo Crescenzo

Schierano Gianmario

Schlee Markus

Sentineri Rosario

Shiratori Kiyoto

Stacchi Claudio

Testori Tiziano

Valentini Pascal

Verardi Simone

Vincenzi Giampaolo

Wallace Stephen

Zadeh Homa

Rossi Enzo (President-Elect)

# Piezoelectric Bone Surgery International SYMPOSIUM

## May 5 - 6 - 7, 2011

### L U G A N O

**Venue**  
CONVENTION CENTRE  
Piazza Indipendenza 4, Lugano - Switzerland

**Organization Secretariat**  
PROMO LEADER SERVICE CONGRESSI  
Via della Mattonaia, 17 - 50121 Firenze (Italy)  
Phone: + 39 055 2462.1  
E-mail: segreteria.organizzativa@promoleader.com



[www.piezosurgeryacademy.com](http://www.piezosurgeryacademy.com)

**DENTAL TRIBUNE**  
The World's Dental Newspaper - Swiss Edition

**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

**Redaktionsassistentz**  
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,  
Diplomate 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.





Die Stände der Implantathersteller umrahmen den Pausenkaffee.



Prof. Joachim S. Hermann, Nänikon, beim Gedankenaustausch.



Die Vorträge gaben viel zu reden.



Felix Zumstein, Flexident, erklärt das Ostell zur Messung der Osseointegration.



Zufrieden mit dem Geschäft, Chris Mumenthaler, Ludent, mit Dr. Pascal Büchel.

Belastung keine tragende Rolle, führt aber bei vorliegender Entzündung zu einem schnelleren Verlust. In seinem Schlusswort betont auch er die Wichtigkeit biomechanischer Faktoren und der Hygienefähigkeit der Prothetik.

Am Samstag wartete Prof. Bjarni Pjetursson, IS-Reykjavik, mit interessanten Vergleichen zwischen Zähnen und Implantaten auf: Die Überlebensrate eines kariesfreien und parodontal gesunden Zahnes beträgt 99,5 % über 50 Jahre! Und selbst nicht gesunde Zähne bleiben mit einer Wahrscheinlichkeit von 63 % erhalten. Diesem Vergleich hält das Schraubenimplantat auf 5 Jahre knapp stand (ca. 97 % bei älteren Studien), Zylinderimplantate weniger.

Er schloss mit der Weisheit „Implants are supposed to replace missing teeth!“ seinen Vortrag.

Den Höhepunkt des Tages markierte Prof. Niklaus Lang, Hongkong. Der Vortrag sollte Aufschluss darüber geben, welche klinisch messbaren Variablen es gibt, um Implantaterfolge zu messen. Zwar ist die sichtbare Stabilität kein guter Indikator, doch mit dem neuen Ostell®-Gerät sieht er eine gute Messbarkeit der Osseointegration und empfiehlt, nach 3 und 8 Wochen zu messen. Bezüglich des Weichgewebes warnt er, dass BOP nur mit 30 % Wahrscheinlichkeit ein Anzeichen von Entzündung ist. Ab 6 mm Sondierungstiefe ist es indiziert, ein Röntgenbild anzufertigen. Wichtig

ist dabei, Ausgangsröntgenbilder zum Vergleich heranziehen zu können.

PD Daniel Thoma's Vortrag über die Möglichkeit der Vermeidung einer Rezession am Implantat

war schon in der Einleitung beantwortet: es gibt sie nicht.

Der wichtigste lokale Faktor be-

steht darin, das Implantat nicht zu weit bukkal zu setzen, da eine Kno-

**Fortsetzung auf Seite 4 →**

ANZEIGE



## STRAUMANN® CARES® CAD/CAM

### DAS NEUE SYSTEM – DIREKT VERNETZT

**Ebnen Sie Ihren Weg zum Erfolg.** Neben einer kompletten Produktpalette von temporären Restaurationen bis hin zu höchstästhetischen Lösungen bietet Ihnen Straumann® CARES® CAD/CAM:

- Scanner der neuen Generation ■ neue Design-Software
- neue Anwendungen ■ führendes Materialspektrum

Straumann® CARES® CAD/CAM bringt Ihnen die moderne digitale Zahnmedizin als komplettes professionelles System – zuverlässig, präzise und speziell auf Ihre Bedürfnisse zugeschnitten.



Bitte rufen Sie uns an unter **0800 810 814**. Weitere Informationen finden Sie unter **www.straumann.ch**  
Diese Produkte und ihre Indikationen sind möglicherweise noch nicht behördlich zugelassen und entsprechen unter Umständen nicht den lokalen Vorschriften.

*Prof. Dr. Nicola U. Zitzmann hat uns auf zwei Missverständnisse in der Novemberausgabe der Dental Tribune hingewiesen, die wir gerne klarstellen.*

Im Bericht über das Symposium zu Ehren von Prof. Ulrich Saxer wurde sie in einem wesentlichen Punkt missverstanden (S. 2):

... die Ursache für die Periimplantitis ist der Biofilm (der Biofilm fehlte). Kofaktoren, die das Entstehen begünstigen können, sind dann wie geschildert: - Implantate zu weit apikal etc.

Ebenso hat sich ein bedeutsamer Verständnisfehler in der Zusammenfassung des SSP-Kongresses auf S. 23 eingeschlichen. Es muss heissen:

... weist Zitzmann darauf hin, dass die reziproke Wirkung durch eine Gegenkraft (der starre Klammeranteil) gewährleistet sein muss, da sonst durch den elastischen Klammerarm aktive Kräfte auf den Zahn einwirken.

Die Redaktion dankt Prof. Nicola U. Zitzmann für die Hinweise.

COMMITTED TO  
**SIMPLY DOING MORE**  
FOR DENTAL PROFESSIONALS