

PN KONGRESS

PN Interview

Die Redaktion der PN Parodontologie Nachrichten sprach mit den Initiatoren des 1. Internationalen Symposiums „Parodontale Medizin und Implantologie“ Prof. Dr. Lavin Flores-de-Jacoby, Leiterin der Abteilung Parodontologie, und Prof. Dr. Reiner Mengel, Oberarzt der Abteilung Parodontologie der Philipps-Universität Marburg, über die Komplexität der interdisziplinären Thematik.

PN Was sind die wichtigsten Botschaften, die von diesem Symposium ausgehen?

Flores-de-Jacoby: Das Hauptziel dieses Symposiums ist neben der Diskussion von wissenschaftlichen Beiträgen über parodontale Infektionen im Zusammenhang mit chronischen systemischen Erkrankungen, mehr Ressourcen für die Forschung in Betracht zu ziehen und das öffentliche Bewusstsein über parodontale Erkrankungen, verbunden mit systemischen Erkrankungen, zu verbessern. **Mengel:** Die wichtigste Botschaft soll sein, dass die Zahnmedizin ein wichtiger und unverzichtbarer Bestandteil der Medizin ist. Der Körper als Ganzes wird maßgeblich von der Gesundheit bzw. Krankheit des Mundbereiches beeinflusst. Um dies zu verdeutlichen, haben wir aus dem zahnmedizinischen und medizinischen Bereich international renommierte Wissenschaftler und Kliniker nach Berlin eingeladen. Dem praktizierenden Zahnarzt soll verdeutlicht werden, dass er seitens des Patienten nicht nur eine große Verantwortung zur Vorbeu-

heit und dem gesamten Organismus darzustellen. Die Parodontologie ist dabei ein wichtiges Bindeglied, da sich dieses Fachgebiet mit dem oralen Knochen- und Weichgewebe beschäftigt. Diese Gewebe sind stark vaskularisiert und weisen als erster Schutzwall vor bakterieller und viraler Invasion ein viel-



schichtiges Immunabwehrsystem auf. Es ist somit naheliegend, dass parodontale Entzündungen via Blutbahn auch systemische Auswirkungen haben.

Flores-de-Jacoby: Wie Prof. Mengel bereits sagte, es ist wichtig eine Verbindung zwischen Klinikern, die parodontale Erkrankungen therapieren und solchen, die systematische Erkrankungen behandeln, zu schaffen, ein Forum für neue, erscheinende Daten anzubieten und Trends für die zukünftige Forschung zu identifizieren.

PN Wer soll mit dieser sehr komplexen Thematik erreicht werden?

Flores-de-Jacoby + Mengel: In erster Linie sollen die klinisch tätigen Zahnärzte und Mediziner erreicht werden. Beiden Berufsgruppen soll verdeutlicht werden, dass zum Wohl des Patienten ein interdisziplinärer Ansatz in der Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten unabdingbar ist. Insbesondere wird angestrebt den Zahnärzten eine medizinische Sichtweise in der täglichen Praxis zu vermitteln. In zweiter Linie dient der Kongress als wissenschaftliche Standortbestimmung von interdisziplinären Erkenntnissen. Durch die vortragenden Wissenschaftler aus der Medizin und Zahnmedizin sollen Konzepte für zukünftige Projekte und Kollaborationen entwickelt werden. Nur durch die zukünftigen Erkenntnisse sind unsere Patienten ausreichend zu therapieren und Erkrankungen vorzubeugen. ☐



gung und Heilung von oralen Krankheiten, sondern auch von systemischen Krankheiten hat.

PN Welches Potenzial für die Zahnmedizin sehen Sie künftig im interdisziplinären Ansatz, speziell auf dem Gebiet der Parodontologie und Implantologie?

Mengel: Die Zahnmediziner müssen eng mit Medizinern zusammenarbeiten, dies gilt natürlich auch umgekehrt. Insbesondere sollten in der Wissenschaft interdisziplinäre klinische und experimentelle Studien durchgeführt werden, um die offensichtlichen Zusammenhänge zwischen der Mundgesund-

PN Anmeldung

Oemus Media AG
Redaktion
PN Parodontologie Nachrichten
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
E-Mail:
e.boerner@oemus-media.de

Brücke zwischen Zahnheilkunde und Humanmedizin

1. Internationales Symposium „Parodontale Medizin und Implantologie“ vom 23. bis 25. Juni 2005 in Berlin – interdisziplinäre Betrachtung der Auswirkung parodontaler Erkrankungen auf den menschlichen Organismus

Fortsetzung von Seite 1

Insbesondere die Parodontologie bietet hier ein breites Spektrum an Möglichkeiten, klinische und grundlagenorientierte Forschungsschwerpunkte von Zahn- und Humanmedizin zu verknüpfen. Präsentiert werden in diesem Zusammenhang assoziierte humanmedizinische Themen, ein abwechslungsreiches Workshop-Pro-

gramm zu aktuellen Themen aus Parodontologie, Implantologie und Prävention sowie ein anspruchsvolles Programm für Zahnarztinnen und zahnmedizinische Fachangestellte. Das erklärte Ziel des 1. Internationalen Symposiums „Parodontale Medizin und Implantologie“ ist es, nicht nur „Spezialisten“ zu erreichen, sondern angesichts des interdisziplinären

Ansatzes und der Bedeutung des Themas auch verstärkt Allgemeinzahnärzte und Praxisteams anzusprechen. Bonusaktion für künftige Autoren: Sie haben nach wie vor die Möglichkeit, eine kostenlose Einladung zum 1. Internationalen Symposium „Parodontale Medizin und Implantologie“ zu erhalten (Kongressgebühr und Tagungspauschale), wenn Sie als Autor aktiv werden.

Sie senden uns Ihre Falldarstellung mit entsprechendem Bildmaterial zu. Verlängerter Einsendeschluss ist der 31. März 2005. Kriterien sind Originalität, Aktualität und hohes fachliches Niveau des vorgetragenen Falles sowie überdurchschnittliche Qualität der Präsentation.

Ein Gremium von Repräsentanten verschiedener Fachrichtungen wählt die drei besten Einsendungen aus. Die besten drei Dokumentationen werden in der PN Parodontologie Nachrichten veröffentlicht und die Gewinner erhalten eine Einladung zum 1. Internationalen Symposium „Parodontale Medizin und Implantologie“ nach Berlin. ☐



ANZEIGE

Täglicher Schutz vor Gingivitis und Parodontitis durch meridol® Mundspül-Lösung



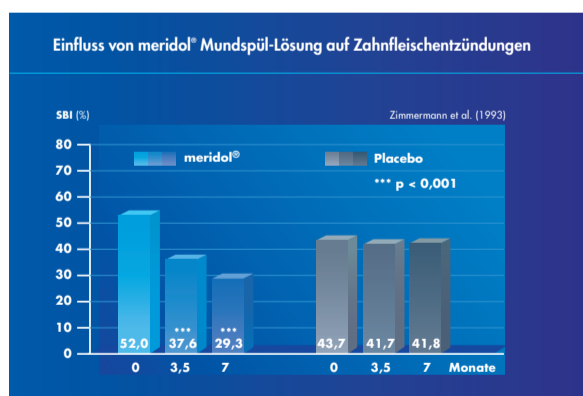
meridol® Mundspül-Lösung mit Aminfluorid/Zinnfluorid besitzt ausgeprägte plaque- und entzündungshemmende Eigenschaften. In Ergänzung zum täglichen Zähneputzen bekämpft meridol® Mundspül-Lösung Plaque-Bakterien auf natürliche Weise und vermindert die bakterielle Vitalität. Dadurch wird das Bakterienwachstum gehemmt und eine gesunde Mundflora gefördert.

Die gezielte Inaktivierung von gingivitis-assoziierten Bakterien unterstützt den entzündungshemmenden Effekt. Die gebrauchsfertige, alkoholfreie meridol® Mundspül-Lösung ist sehr gut verträglich und empfiehlt sich für Gingivitis- und Parodontitispatienten. meridol® Mundspül-Lösung ist zur Langzeitanwendung geeignet.

Überzeugender Leistungsnachweis in klinischen Untersuchungen

meridol® Mundspül-Lösung wurde in zahlreichen wissenschaftlichen Studien untersucht. Dabei wurden die plaque- und entzündungshemmenden Eigenschaften nachdrücklich unter Beweis gestellt.

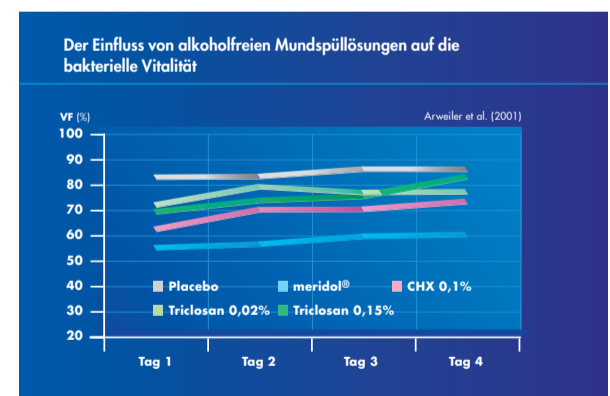
Reduktion der Zahnfleischentzündungen – eine In-vivo-Studie



Zimmermann A, Flores-de-Jacoby L, Pan P, Pan P. Gingivitis, plaque accumulation and plaque composition under long-term use of meridol. J Clin Periodontol 20 (1993) 346-351

Die 1 x tägliche Anwendung von meridol® Mundspül-Lösung reduziert Zahnfleischentzündungen signifikant. meridol® Mundspül-Lösung ist für die Langzeitanwendung geeignet.

Reduktion der bakteriellen Vitalität – eine In-vivo-Studie



Arweiler NB, Netuschil L, Reich E. Alcohol-free mouthrinse solutions to reduce supragingival plaque regrowth and vitality. J Clin Periodontol 28 (2001) 168-174

meridol® Mundspül-Lösung reduziert die bakterielle Vitalität signifikant und fördert eine gesunde Mundflora. Die tägliche Anwendung von meridol® Mundspül-Lösung schützt wirksam vor Zahnfleischentzündungen.



Die GABA GmbH ist offizieller Partner der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie

„Der derzeitige Forschungsschwerpunkt liegt vor allem auf gesteuerter Knochenregeneration“

PN Parodontologie Nachrichten sprach auf dem AAP-Kongress in Orlando, FL mit Dr. Robert S. Kellar, W.L. GORE & Associates, Inc. – Produktspezialist

PN Dr. Kellar, erzählen Sie uns etwas über W.L. GORE und die neuesten Produkte, die hier auf der AAP vorgestellt werden.

Der Hauptsitz von W.L. GORE befindet sich in Delaware, USA. Einer der vier Haupt-Geschäftsbereiche ist der medizinische Bereich. Hier befindet sich der Oral Health Business, der Geschäftsbereich Mundgesundheit, wo wir uns auf Rege-

PN Ist diese Membran weltweit erhältlich?

Ja, diese Membran ist weltweit und damit auch überall in Deutschland erhältlich. In Verbindung mit der Markteinführung dieser beiden resorbierbaren Formen, die den frühen resorbierbaren Synthetikmembranen wirklich überlegen sind, haben wir uns für den Direktvertrieb entschieden.

Osseointegration – hier in den USA sowie frühere Präsidentin der IADR und der AADR. Der erste Referent, Dr. Terrence Griffin von der Tufts University, sprach über die Verwendung der GORE RESOLUT® ADAPT Regenerativen Membran. Er verwendet sie für die Erhaltung der Zahnalveole, wobei er die Membran ohne primären Nahtverschluss freiliegen

University of Alabama und der University of Pennsylvania mit jeweils 25 Patienten pro Zentrum durchführte. In dieser Studie wurde die GORE RESOLUT® ADAPT Regenerative Membran zur Stabilisierung für Knochentransplantate beurteilt. Die meisten Defekte hier waren Sattel-Typ-Defekte, vorwiegend in der posterioren Region, wo die Kieferkämme für eine künftige Implantatinserktion augmentiert werden müssen. Das Protokoll verlangt eine Kieferkammzision. Es wird ein Mukoperiostlappen gebildet, standardmäßiges Debridement und eine Standardpräparation durchgeführt, der Knochen dekortikalisiert und schließlich das Transplantatmaterial platziert. Das von uns verwendete Transplantatmaterial ist eine Paste, die eine Kombination von getesteter demineralisierter Knochenmatrix (DBM), auch als DFDBA (demineralized freeze-dried bone allograft, demineralisiertes gefriergetrocknetes alloplastisches Knochentransplantat) bekannt, und Kortikalis-Spongiosa-Chips enthält, die gleichmäßig in einem thermoplastischen biologischen Carrier verteilt sind. Dabei handelt es sich um ein Leichenknochenpräparat humanen Ursprungs von einem Unter-

chens nach sechs Monaten ermöglicht eine Implantation. Diese Implantate können sofort belastet werden. Zu den vorgestellten Messungen der Behandlungsergebnisse gehörten Röntgenaufnahmen vorher und nachher (in der Ausgangssituation und nach sechs Monaten) sowie Kieferkammessungen auf

Technologien, die von Implantatunternehmen beurteilt werden, berücksichtigen die lokale Gewebeerneuerung, in der die Technologie verwendet wird. Das ist bei den Konzepten der Säureätzung oder der maschinellen Ätzung der Fall. Bei den ursprünglich mit glatten Oberflächen versehenen Implantaten reagiert der Knochen an-



Dr. Robert S. Kellar, W.L. GORE-Produktspezialist, erläutert die Vorteile der neuen Regenerativen Membran.



Dr. Terrence Griffin verwendet die GORE RESOLUT® ADAPT Regenerative Membran für die Erhaltung der Zahnalveole.

neration, gesteuerte Geweberegeneration und gesteuerte Knochenregeneration konzentrieren. In jüngster Zeit liegt unser Forschungsschwerpunkt vor allem auf der gesteuerten Knochenregeneration. Dieses Gebiet bewegt sich mehr und mehr in Richtung Implantatinserktion, im Besonderen Sofortimplantate. Historisch gesehen kam GORE mit nicht-resorbierbaren Membranen in den Markt, wobei es sich dabei um das klassische e-PTFE – expandiertes Polytetrafluorethylen – handelt. Später brachten wir das titanverstärkte e-PTFE heraus, das heute noch weltweit sehr breite Anwendung findet. Vor etwa zehn Jahren begannen Zahnärzte bevorzugt die resorbierbare Technologie einzusetzen, um den Zweiteingriff zu vermeiden. So stellten wir einige frühe Entwicklungssta-

Das bedeutet, dass wir in den meisten Regionen der Welt, wozu auch der überwiegende Teil der EU und der USA gehören, ein Vertriebspartnermodell verwenden und jetzt Mitarbeiter für den Direktvertrieb in den USA und der EU haben. In Osteuropa und einigen kleineren Ländern verwenden wir immer noch das Vertriebspartnermodell. Doch für die größeren Märkte wie Deutschland, Italien, Spanien, Frankreich, Benelux und die gesamten Vereinigten Staaten sowie Kanada haben wir Direktverkäufer in diesen Ländern, die diese Produkte einschließlich der neuesten resorbierbaren Membranen verkaufen. Damit sind die GORE RESOLUT® ADAPT Regenerative Membran und die GORE RESOLUT® ADAPT LT (LT = „Long Term“/Langzeit) Regenerative Membran

lässt, damit die Architektur des Kieferkammes erhalten bleibt. In der Vergangenheit erwiesen sich die GORE Membranen als wenig leistungsfähig, wenn sie freigelegt wurden. Die Daten in der Literatur sagen sehr klar, dass die GORE-TEX® Regenerative Membran und die GORE-TEX® Titanverstärkte Regenerative Membran vollständig abgedeckt werden müssen, wobei ein spannungsfreier primärer Nahtverschluss erreicht werden muss. Dies scheint jedoch nicht der Fall zu sein bei der neueren resorbierbaren Technologie, der GORE RESOLUT® ADAPT Regenerative Membran, die eine PGA/TMC-Membran ist – eine Mischung aus Polyglykolsäure und Trimethylen-Karbonat. Im vorgestellten Fall wurden 27 Patienten mit insgesamt 28 Operationsstellen behandelt. Dr. Griffin ließ die Membran in allen Fällen freiliegen und hatte keine Probleme. Sein Ziel war die Implantatinserktion drei bis vier Monate später. Alle Implantate wurden erfolgreich gesetzt und voll belastet, bei komplikationsloser Einheilung.

PN Wurden diese Ergebnisse bereits veröffentlicht oder hat GORE sie hier zum ersten Mal vorgestellt?

Dies war das erste Mal, dass sie öffentlich vorgestellt wurden. Wir planen jedoch baldige Publikationen.

PN Was gibt es zu den anderen Vorträgen zu sagen?

Der zweite Vortrag von Dr. Kristie Soileau aus New Orleans, Louisiana, zeigte Fälle zur gesteuerten Geweberegeneration. Die vorgestellten gemessenen Behandlungsergebnisse waren Verbesserungen bei der Sondierungstiefe über einen bestimmten Zeitraum mit sehr günstigen Resultaten. Der dritte Referent war Dr. Nico Geurs von der University of Alabama, Birmingham. Er sprach über eine Multicenterstudie, welche GORE an der



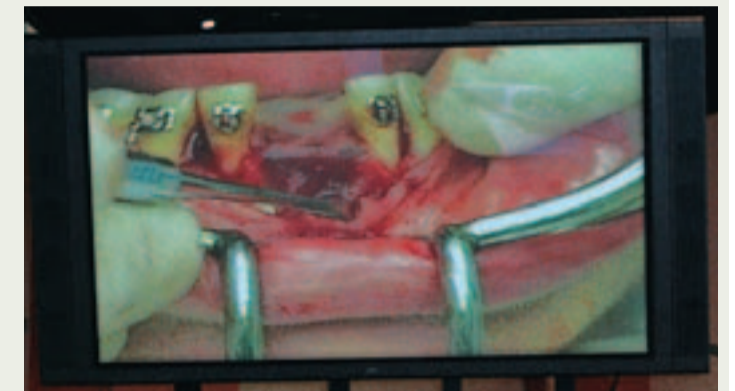
GORE-Multicenterstudie zu Regenerativen Membranen als Fixierungshilfe für Knochenimplantate – die Ergebnisse wurden vorgestellt von Dr. Nico Geurs.

nehmen hier in den Vereinigten Staaten.

PN Ist diese Art von Material auch für die Verwendung in Europa zugelassen?

Es gibt Einschränkungen, und ich glaube nicht, dass dieses Material in ganz Europa zugelassen ist. So viel ich weiß, verbieten einige Länder die Verwendung von Geweben auf Leichenbasis. Dies ist kein Produkt unseres Unternehmens, und so weiß ich über diese ganzen Einzelheiten nicht Bescheid.

In den Vereinigten Staaten ist das eine sehr populäre Technik. Wir sehen einige erstaunliche Resultate durch unsere Beurteilung von Knochenbiopsien. Die Quantität des Knochens am Zeitpunkt nach sechs Monaten ist beeindruckend, und die Qualität ist ideal für die Implantatinserktion. Der neue Knochen ist sehr gut, die Knochenfragmente des Knochen-Allotransplantats inkorporiert und die Reife des neuen Kno-



Die Anwendung von GORE RESOLUT® ADAPT und GORE RESOLUT® ADAPT LT konnte auf dem Monitor verfolgt werden.

Kammhöhe und vier Millimeter darunter – mit Vergleichen vorher und nachher. Wir sehen statistische Verbesserungen bei diesen Kieferkammessungen.

PN Wir würden nun gerne etwas über Ihren persönlichen Hintergrund erfahren. An welchem Projekt arbeiten Sie bei GORE?

Ich bin von der Ausbildung her

ders als wenn er auf eine ange-raute Oberfläche trifft. Die Zellen im Körper sind extrem dynamisch. Dies wird sogar beim Konzept der Homöostase sichtbar. Dabei geht es um ein Gleichgewicht zwischen Auf- und Abbau von Elementen. Knochengewebe ist hier keine Ausnahme. Knochen wird konstant remodeliert, bis zum Tode. So ändert er sich beständig. Die Idee hier ist, die Sache



Den vielversprechenden Vortragsthemen des GORE-Sunrise-Symposiums konnten selbst Langschläfer nicht widerstehen – alle Plätze waren besetzt.

Wissenschaftler und arbeite in der Praxis als Bioingenieur. Ich habe an der University of Arizona in Tucson studiert. Meine akademischen Abschlüsse habe ich in Humanphysiologie gemacht. Dann schloss ich meine Promotion als Biomedizin-Ingenieur ab, mein Schwerpunkt lag im Bereich Biomaterialien. In meiner Dissertation beschäftigte ich mich mit vielen verschiedenen Forschungsprojekten. Das Interessanteste an meiner Rolle bei GORE ist die Suche nach resorbierbaren und nicht resorbierbaren Materialien und danach, wie Gewebe auf diese Implantatlager reagieren und wie dies die Wundheilung beeinflusst. Es geht auch darum, wie dies manipuliert werden kann, im Hinblick darauf, wie man das Material gestalten kann, um die Biologie zu veranlassen, das zu machen, was man von ihr will.

PN Ist das auch für Implantatoberflächen relevant? Absolut. Viele verschiedene

so zu beeinflussen, dass die Veränderungen in die Richtung gehen, die man sich wünscht. Was mich in diesem Bereich am meisten begeistert, ist das Bioengineering, oder diese Schnittstelle zwischen Verständnis von Biologie und dem Verständnis, wie man sie zu seinem eigenen Vorteil nutzen kann. ☑

PN Dr. Kellar, vielen Dank.

PN Info

W.L. Gore & Associates GmbH
Hermann Oberthstraße 22
85640 Putzbrunn
Tel.:
08 00/46 73 33 68 25 (kostenlos)
Fax:
08 00/3 29 33 68 25 (kostenlos)
E-Mail: goredental_de@wlgore.co
www.goremedical.com



Diese Besucher der Dentalausstellung zeigten großes Interesse an den neuen Regenerativen GORE-Membranen.

dien resorbierbarer Polymere vor – nicht genau das, was der Zahnarzt wollte. Deshalb gingen wir einen Schritt zurück, kalibrierten neu und brachten vor ungefähr zwei Jahren die erste von zwei neueren, resorbierbaren Membranen heraus, unter dem Namen GORE RESOLUT® ADAPT Regenerative Membran. Ungefähr einhalb Jahre später stellten wir die zweite Reihe vor, die GORE RESOLUT® ADAPT LT Regenerative Membran.

in Deutschland definitiv erhältlich.

PN In den Vorträgen während des Sunrise Symposiums ging es hauptsächlich um diese beiden neueren Produkte. Würden Sie dies bitte kurz zusammenfassen?

Die Moderatorin, Dr. Marjorie Jeffcoat, ist Dekanin des Parodontologie-Programms an der University of Pennsylvania. Sie ist auch die gegenwärtige Präsidentin der AO – Academy of

3. Gemeinschaftstagung der SGI, ÖGI und DGI

„Timing in der Implantologie“

Vom 2.-4. Dezember 2004 fand das 3. Internationale Implantatsymposium von SGI, ÖGI und DGI in Bern statt – PN war für Sie vor Ort

(eb) – Mit über 1.500 Teilnehmern war der 3. Gemeinschaftskongress von SGI, ÖGI und DGI restlos ausgebucht.

Tagungspräsident Prof. Dr. Daniel Buser zeigte sich in seiner Eröffnungsrede froh, dass diese Veranstaltung auf so viel Interesse stieß. „Wir sind stolz darauf, diesen Kon-

gress hier in Bern durchführen zu können, und freuen uns natürlich über den großartigen Erfolg.“

Dieser ist vor allem der zunehmenden Akzeptanz für die Implantologie sowohl von Zahnärzten als auch Patienten zu verdanken. In der Vergangenheit konnte sich die Implantologie in der zahn-

ärztlichen Praxis durchaus als gängige Therapie-Methode durchsetzen.

Das gemeinsame Symposium bot ebenfalls Gelegenheit zum schwerpunktübergreifenden Erfahrungsaustausch. Unter dem Motto „Wann extrahieren und implantieren?“ stellte Prof. Urs Belser in der ersten Kongress-Session drei kom-

plizierte Fälle vor. Experten aus verschiedenen Fachgebieten hatten dann Gelegenheit, eine Therapie vorzuschlagen, welche in Form einer Podiumsdiskussion diskutiert wurde. Die zweite Kongress-Session beschäftigte sich hauptsächlich mit der Thematik des optimalen Implantationszeitpunktes. Häufig diskutierter

Schwerpunkt hier – die Sofortimplantation.

Insgesamt kam das Themenangebot und die Auswahl der Referenten sehr gut an. Auch der Gastvortrag zu Beginn des Kongresses von Jochen Schumann, Helmsman und Sporting Manager des America Cup Siegers Alinghi, traf den Begeisterungsnerv der Teilnehmer. Die Präsidenten von SGI, ÖGI und DGI, Dr. Uli Grunder, Prof. Dr. Georg Mailath-Pokorny sowie Dr. Roland Streckbein, wollen sich angesichts der erfolgreichen Veranstaltung in Zukunft weiterhin



Prof. Dr. Daniel Buser freute sich über das große Interesse an der Veranstaltung.

gemeinsam für eine wissenschaftlich gut dokumentierte und qualitativ hochwertige Implantologie einsetzen. **PN**

„Primärstabilität hat erste Priorität beim Entscheid Sofortbelastung“

PN Parodontologie Nachrichten sprach auf dem Berner Implantologiesymposium mit Prof. Dr. R. Mericske-Stern über die Probleme bei der Sofortbelastung

PN Von welchen Faktoren hängt das Timing für die frühe oder Sofortbelastung ab?

Sofortbelastung. Bestehen z.B. Defekte im Knochen, die mit der Technik des lokalen Kammaufbaus be-

Die Forderungen nach primärer Stabilität der Implantate, gewünschter Länge und Anzahl müssen

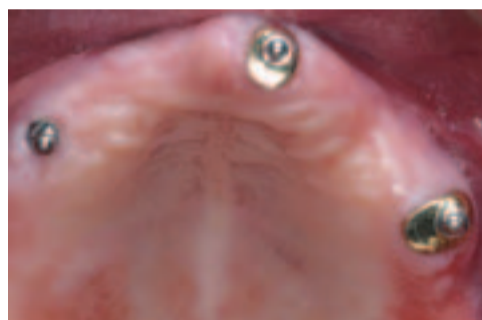
menten gearbeitet werden kann, die kostengünstiger sind. Natürlich bieten gefräste Stege noch mehr In-

haben aber festgestellt, dass sich für die Kombination einer minimalen Restbe- zahnung mit einigen we-

sonders eignet, da hier die Indikation für Stege oder Einzelanker eher ungünstig ist. **PN**



Unterkiefer mit 4 Primärteleskopen, rechte Kieferseite auf 2 Zähnen. Linke Kieferseite auf 2 Implantaten.



Oberkiefer mit Minimallösung: 2 Wurzelstiftkappen in der linken Kieferhälfte und ein zusätzliches Unterstützungsimplantat rechts.



Teleskope in Nahaufnahme auf den Implantaten.



Teleskope in Nahaufnahme auf den Zähnen.

Zuerst zu den Begriffen: Heute besteht eigentlich ein Konsensus, dass eine Sofortbelastung die Abgabe der Rekonstruktion (Prothesen, Brücken) innerhalb von 24 bis 48 Stunden nach dem chirurgischen Einbringen der Implantate bedeutet. Die Rekonstruktionen werden dabei an den Implantaten fixiert und diese sind damit funktionell belastet. Die Frühbelastung bedeutet, dass die Rekonstruktionen nach sechs bis acht Wochen eingegliedert werden, mit Fixation an den Implantaten und funktioneller Belastung. Damit wird heute eine verkürzte Einheilzeit nach der Implantation praktiziert im Vergleich zu den früheren Standardwerten von drei bis sechs Monaten. Das ist möglich, weil viele Implantatsysteme die Oberfläche optimiert haben, was zu einer rascheren, besseren Knochenapposition führt.

handelt werden, sind eher Standardeinheiten üblich. Das Timing beginnt mit der Planung. Hier wird abgeklärt, wie der ganze Ablauf strukturiert wird. Müssen noch Zähne extrahiert werden? Benötigt der Patient zuerst ein Provisorium, damit die Sofortbelastung innert wenigen Stunden erfolgen kann? Besteht eine ältere prothetische Rekonstruktion, die zur Sofortbelastung benützt werden kann? Wie soll die definitive prothetische Rekonstruktion sein: abnehmbar oder fix? Erst wenn diese Fragen alle geklärt sind, ist das Timing, d.h. der zeitliche Ablauf planbar. Das Konzept der Sofort- oder Frühbelastung muss also auf die individuelle Patientensituation abgestimmt werden.

PN Wovon hängt die Indikation für eine Sofortbelastung ab?

entsprechend der prothetischen Rekonstruktion erfüllt sein.

Weitere Aspekte sind das prospektive ästhetische Resultat, die intermaxillären Verhältnisse, welche günstige oder komplexe Okklusionssituationen implizieren, die Notwendigkeit der Sanierung im Gegenkiefer und der allgemeine Gesundheitszustand des Patienten.

PN Was ist die Prognose der Lebensdauer?

Falls die Indikation für eine Sofortbelastung richtig gestellt wird, ist die Lebensdauer ebenso gut wie beim herkömmlichen Vorgehen. Es könnte sogar sein, dass eine gute funktionelle Belastung ein Stimulus für das Knochenwachstum darstellt.

PN Wie sehen Sie die Rolle der Doppelkronen Suprakonstruktionen auf Zähnen und Implantaten?

Ich bin vielleicht nicht ganz die richtige Person, um diese Frage korrekt zu beantworten, da wir eher wenig Erfahrung mit Doppelkronensystemen haben, in der Schweiz allgemein und in Bern insbesondere. Gründe dafür sind die doch höheren Kosten im Vergleich mit anderen Verankerungsarten von abnehmbaren Rekonstruktionen. Im reduzierten Restgebiss haben wir oft Wurzelstiftkappen mit Retentionselementen verwendet, insbesondere, weil viele Zähne bereits devital sind oder eine endodontische Behandlung benötigen. Bei rein implantatgetragenen Rekonstruktionen haben wir mehr Steglösungen als Doppelkronen verwendet, weil hier mit vorfabrizierten Ele-

dividualität, erhöhen aber wiederum die Kosten. Wir

nigen Implantaten das Doppelkronensystem be-

PN Frau Prof. Mericske-Stern, vielen Dank!



Dazugehörige Prothesen mit Einzelankern im Oberkiefer und mit Galvano-Teleskopen im Unterkiefer.



Die Primärstabilität des Implantates nach dem chirurgischen Eingriff hat erste Priorität beim Entscheid

Die hängt von verschiedenen Faktoren ab: als erstes sind die Knochenqualität und Quantität zu nennen.

ANZEIGE

Ein weiteres Meisterwerk
in Ihren Händen

Unsere neueste Entwicklung in
der Bioresorbierbaren Regenerativen Therapie

Von den Entwicklern der GORE-TEX Regenerative Membrane kommt die nächste Goldene Standard Membran Lösung für die Regenerative Therapie

Exzellente Produkteigenschaften –
weich, anschmiegsam und einfach zu handhaben

Versehbbare Ergebnisse –
bleibt 16-24 Wochen als Barriere intakt und wird danach allmählich resorbiert

Nicht tierischen Ursprungs –
Besteht aus sicheren und geprüften bioresorbierbaren Co-Polymeren

Für die Produktübersicht unserer regenerativen Produkte oder für Bestellungen wenden Sie sich bitte an: (00800) 4673 336825
www.goremedical.com

„Schleimhautdicke bzw. -qualität entscheidet über Ästhetik“

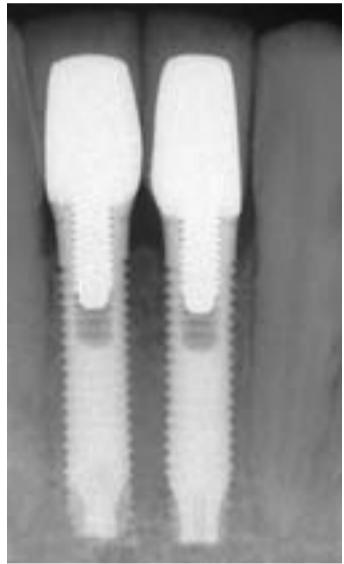
PN sprach auf dem Berner Implantologiesymposium mit Dr. Konrad Meyenberg über Ästhetik im Frontzahnbereich

PN Welche Distanzhülsen empfehlen Sie zurzeit auf Implantaten im Frontzahnbereich?

Das hängt natürlich davon ab, was der Patient will.

PN Maximale Ästhetik im Frontzahnbereich?

Diese hängt im Wesentlichen einmal von der Schleimhautdicke ab. Die nächste Frage ist dann: Keramik oder Metall?



Schlussröntgen der Implantate: anatomisch ideale Konturierung mittels Ti-Abutment und VMK-Kronen.

Es ist eine Illusion zu glauben, dass Keramik a priori ästhetisch besser ist. Der eigentlich entscheidende Punkt ist die Schleimhautdicke bzw. -qualität. Für ästhetische Resultate muss man primär bei der Schleimhaut ansetzen und nicht zuerst beim Abutment-Material. Sicher, wenn man an das Maximum gehen will, ist Keramik sicher vorteilhaft, aber es ist dort eine Frage der Festigkeit. Es gibt grundsätzlich heute bei fast allen Systemen die Möglichkeit, mit Vollkeramik zu arbeiten, also mit Zirkonoxid oder allenfalls reinem Aluminiumoxid, aber

man sollte sich von der Festigkeit her eher für Zirkonoxid entscheiden auf Abutment-Niveau. Dort besteht aber das Problem der Farbe. Die weiß-opake Eigenfarbe von reinem Zirkonoxid (TZP) wirkt eher grünlich-opak, d.h. dann sind eigentlich nur Abutments wirklich ästhetisch überlegen, die ein- oder angefärbt werden können.

Die Alternative dazu natürlich wären keramikverblendete Aufbauten, d.h. gemäß dem klassischen UCLA-Prinzip (keramisch verblendete Gold-Abutments).

Sie sehen, wenn man das fair ästhetisch beurteilt, dann kann man sagen, primär entscheidend ist die Schleimhautqualität für die optimale Ästhetik. Und sekundär, wenn man an die Grenze gehen will, ist man natürlich mit Vollkeramik etwas besser bedient, auf Grund der besseren Lichtleitungsverhältnisse, aber es bedarf eines sehr hohen Aufwandes, damit es wirklich signifikant besser wird. In durchschnittlichen Händen ist der Unterschied nicht so groß, aber wenn man Fälle etwas kritisch betrachtet, die publiziert werden, muss man ehrlicherweise sagen, im Moment geht es vor allem darum, dass materialtechnische Grenzen ausgelotet werden. Es geht objektiv weniger um die wirklich maximale Ästhetik. Da kann man mit konventionellen Methoden – wenn man diese ausreizt – eben auch zu hervorragenden Resultaten kommen, wobei man mindestens das Risiko von Frakturen auf Niveau Abutment und Niveau Krone signifikant reduzieren oder sogar eliminieren kann.

Zirkonoxid ist natürlich auch nicht ganz problemlos, denn es ist immer noch eine Keramik,

wenn auch eine Hochleistungskeramik. Heute wissen wir, dass im Munde eine signifikante Reduktion der Festigkeit selbst von Zirkonoxid eintritt. Nach fünf bis sechs Jahren haben wir noch etwa 50 Prozent der anfänglichen Festigkeit. Deshalb ist die extrem hohe Anfangsfestigkeit eben unabdingbar. Die Frage ist natürlich: wie sieht es nach zehn Jahren aus? Wie lange hält das eigentlich wirklich? Das kann heute noch nicht definitiv beantwortet werden. Ich denke für einen Einzelzahn ist das nicht so ein Problem, denn auf zehn Jahre hinaus gibt es auch so etwas Verschleiß, also da kann man es eher mal riskieren



Die gelungene Anwendung der Kombination VMK-Kronen mit Ti-Abutments und mittels Mikroschirurgie optimierter Weichteilverhältnisse.

einen Wechsel vorzunehmen, natürlich mit dem vormaligen Einverständnis des Patienten. Aber wenn die Erwartung an die Lebensdauer von Seiten des Patienten höher als zehn Jahre geht, dann würde ich zurzeit vorsichtigerweise grundsätzlich Abstand nehmen von Vollkeramik-Abutments, weil wir nicht wissen, wie sich diese wirklich verhalten.

Es ist ja eben wie überall: je weniger die Anwender wissen, desto mehr riskieren sie.

PN Was halten Sie von Keramik-Implantaten? Sehen Sie hier auch die Gefahr von Ästhetik auf Kosten der Stabilität?

Wenn man die Materialdiskussion grundsätzlich führt, ist es nicht ganz richtig zu sagen, dass es nur um die Stabilität geht. Es geht hierbei auch noch um ein ganz anderes Problem, nämlich um das der medizinischen Zulassung von zum Beispiel eingefärbtem Zirkonoxid.

Aus ästhetisch-perfektionistischer Sicht reicht es eigentlich nicht einmal, das Zirkonoxid einzufärben. Das hat ästhetisch noch zu wenig mit einer Zahnwurzel zu tun. Die ideale

problem ist auch hier wieder langfristig die Reduktion der Festigkeit mit der Zeit.

Wir setzen alles daran, die Qualität der Schleimhaut zu verbessern, diese mit besser keratisiertem Gewebe zu unterlegen, um damit auch eine bessere Stabilität der Gingiva zu haben, also weniger Rezessionsgefahr. Auch muss dafür gesorgt werden, dass die Knochenlamelle dick genug ist. Das ist auch ein entscheidender Punkt im ästhetischen Bereich. Hier kann mit zusätzlichen Materialien, z.B. Bio-Oss gearbeitet werden, die einen zusätzlichen Abdeckungseffekt erzielen. Wenn wir damit arbeiten, ist eigentlich das Problem der intraosären Farbe des Implantats zum heutigen Zeitpunkt kein so wesentliches Problem mehr.

Je mehr man sich damit beschäftigt, je mehr versteht man auch, was beeinflusst was und was bedeutet Langzeitstabilität. Auch vom Verlauf der Gewebe her. Es geht hier nicht nur um die Farbe, sondern auch um die Topographie. Die Gewebe müssen in jeder Hinsicht ihre Niveaus halten, sowohl horizontal als auch vertikal. Wenn das Gewebe dünner wird, müssen augmentative Maßnahmen ergriffen werden. Hier muss angesetzt werden. Das große Potenzial liegt darin, dass langfristig stabile Verhältnisse geschaffen werden müssen, formlich wie farblich. Es geht also nicht so sehr um die Wahl eines neuen Implantatmaterials, da dies noch erhebliche Risiken auf Grund fehlender Langzeiterfahrungen birgt und auch noch ästhetisch nicht perfekt ideal ist.

PN Wie stehen Sie zu Keramik-

Zirkonium als Abutment-Material?

Für den ästhetisch sehr anspruchsvollen Patienten kann man hier sicher noch eine kleine Verbesserung erreichen gegenüber einer metallunterstützten Rekonstruktion, aber wir sind ganz



Dr. Konrad Meyenberg

klar in einem kleinen Bereich. Das Optimierungspotenzial muss zunächst ausgeschöpft werden auf Niveau Weichgewebe. Wenn das erreicht ist, dann können wir darüber diskutieren. Aber es braucht sehr erfahrene Techniker, die wissen, wie man damit umgeht, die auch die Abutments entsprechend wurzelfarben verblenden können, damit wir dann auch langfristig die Vorteile noch erhalten, wenn durch etwas Remodelling – das heißt Rezession – möglicherweise die Schulter des Abutments entblößt wird. Ein weiß-opaker Rand ist ja dann auch nicht viel akzeptabler als ein grauer.

Ich denke, dass wir diese interessanten Entwicklungen auf dem Keramikmaterialsektor sehr aufmerksam beobachten müssen. Die großen Anstrengungen der Industrie auf diesem Sektor verdienen sicher unsere Aufmerksamkeit. Die Indikationen müssen aber klug und mit der entsprechenden Umsicht gestellt werden. ☒

PN Herr Dr. Meyenberg, vielen Dank für das Interview.

„Frontzahnästhetik“ in aller Munde

Der Erfolgskurs der DGKZ wird auf der 2. Jahrestagung fortgesetzt



Vom 3. bis zum 4. Juni 2005 lädt die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin (DGKZ) ins Düsseldorfer Hilton Hotel zu ihrer zweiten Jahrestagung ein. Nach dem großen Erfolg der Auftaktveranstaltung im letzten Jahr in Berlin – über 250 Teilnehmer nahmen das umfassende Fortbildungsangebot zu allen Bereichen der kosmetisch/ästhetischen Zahnmedizin wahr – werden auch in diesem Jahr wieder hochkarätige Referenten auf dem Podium zu sehen sein. Die 2. Jahrestagung wird sich schwerpunktmäßig dem Thema „Frontzahnästhetik“ widmen. Noch im Jahr 2003 hatte die DGKZ das Thema „kosme-

tisch/ästhetische Zahnmedizin“ als den Trend für die Zukunft proklamiert. Heute kann man sagen, die Zukunft hat bereits begonnen. Im Jahr 2004 haben unzählige Fachgesellschaften und Verbände im Rahmen ihrer Kongresse und Jahrestagungen genau dieses Thema aufgegriffen und schwerpunktmäßig behandelt. Es gab kaum eine Disziplin, die nicht auch unter kosmetisch/ästhetischen Gesichtspunkten beleuchtet worden wäre, und auch die meisten zahnärztlichen Fachpublikationen widmeten diesem Thema zahlreiche Beiträge. Hierbei wurde eins immer wieder deutlich – die Qualität der zahnärztlichen Leistung ist entscheidend für den Erfolg. Um den Selbstpunktmäßig dem Thema „Frontzahnästhetik“ widmen. Noch im Jahr 2003 hatte die DGKZ das Thema „kosme-

Zahnmedizin. Mit ein bisschen Ästhetik wird er sich nicht begnügen – er erwartet das absolut bestmögliche Ergebnis. Da in diesem Zusammenhang eine intensive Fortbildung unabdingbar ist, bietet die DGKZ auch in diesem Jahr wieder ein sehr anspruchsvolles Programm.

Im Rahmen der 2. Jahrestagung der DGKZ werden hochkarätige Referenten über alle relevanten Themen zur „Frontzahnästhetik“ sprechen. Diese Zahnregion ist die Visitenkarte eines jeden Lächelns und genießt somit besondere Aufmerksamkeit. Themen wie Zahnfarbestimmung, Bleaching, Restaurationen in Verbindung von Adhäsivtechnik, Kompositen und Keramiken, Veneer-Technik, CAD/CAM-Technologie, rot-weiße Ästhetik, Implantologie, Lasertherapie, Kieferorthopädie und Kieferchirurgie – alles immer unter den Gesichtspunkten der Frontzahnästhetik,

werden sowohl im Mainpodium als auch in diversen Workshops intensiv behandelt.

Dass „Cosmetic Dentistry“ mehr ist als schöne Veneers und Füllungen, liegt somit auf der Hand, denn „Cosmetic Dentistry“ ist ein Praxis-konzept, das neben High-End-Zahnmedizin auch die professionelle Falldokumentation, praxisorganisatorische Gesichtspunkte und rechtliche Aspekte umfasst. Der Besuch dieser innovativen Fortbildungsveranstaltung lohnt sich also in jedem Fall. ☒

Hinweis: Mitglieder der DGKZ zahlen eine reduzierte Kongressgebühr.

PN Info

Oemus Media AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 09
Fax: 03 41/4 84 74-2 90

IDS 2005 – Internationale Dental-Schau – in Köln Investition in die Zukunft

Mit Implantologie-Angeboten macht sich die Praxis fit für ihre Patienten – IDS 2005 hilft bei der Produktauswahl

Auf der Internationalen Dental-Schau (IDS) präsentiert sich eine reichhaltige Auswahl an Implantatsystemen, chirurgischen Instrumenten, Knochenersatzmaterialien, Membranen und Zubehör. Vom 12. bis 16. April 2005 hat jeder Interessierte die Gelegenheit, in den Hallen 10, 13 und 14 auf dem Kölner Messegelände entsprechende Produkte zu vergleichen und auf den Ständen die Experten aus dem In- und Ausland ausführlich zu befragen. Die Implantologie stellt eines der dynamischsten Wachstumssegmente im Dentalbereich dar. Die Erfolgsraten sind ermutigend: Nach einer Erhebung des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie VDDI wurden im Jahr 2003 in Deutschland rund 450.000 Implantate gesetzt. Die Verlustrate davon betrug lediglich 1,67 Prozent. Damit gehören Dentalimplantate zu den Versorgungsarten, die sich durch überdurchschnittliche Haltbarkeit auszeichnen. Der Markt bietet hier eine ganze Palette spezieller

Produkte. In enger Zusammenarbeit mit der Wissenschaft hat die Industrie Lösungen für alle Anforderungen der Implantologie entwickelt. Dank neuester Forschungen wird die Handhabung zunehmend einfacher, z. B. mit der Hilfe von Bohrschablonen, Parallelisierungshilfen, computergeplanten Eingriffen bzw. computer-gesteuerten Instrumenten. Viele Komponenten werden aufeinander abgestimmt und in kompletten Sets geliefert. Auch stellen die Unternehmen maßgeschneidertes Informationsmaterial, In-vitro- und klinische Studien bereit, die Wegweisung und Entscheidungshilfe sein können. ☒

PN Info

Koelnmesse GmbH
Messeplatz 1
50679 Köln
Tel.: 02 21/8 21-0
Fax: 02 21/8 21-25 74
E-Mail: info@koelnmesse.de
www.koelnmesse.de