

Seminar für Lehrmeister

Michael Krähenmann

Vom Donnerstag, den 11. November, bis am Samstag, den 13. November 2004, fand in Zürich das von der SSO angebotene Seminar für Lehrmeister statt. Die 22 Teilnehmer erhielten einen informativen und praxisnahen Fortbildungskurs. Neben Vorlesungen über verschiedene Themenbereiche wie Schule und Lehrbetrieb, Recht und Gesetz oder Jugendpsychologie, konnten sie in Gruppenarbeiten sich das notwendige Wissen als zukünftige Lehrmeister aneignen.

Nach einer kurzen Einführung bekamen die Kursbesucher gleich zu Beginn des Seminars einen umfangreichen Ordner (Hand-outs zu den Präsentationen und weiterführende Literatur) ausgehändigt. Dies erlaubte es allen Teilnehmern, sich voll und ganz auf den dargebotenen Stoff zu konzentrieren.

Am Morgen des ersten Kurstages ging *Esther Gafner* näher auf die Schule und den Lehrbetrieb als solches ein. Das Ziel sei es, den Lehtöchtern während ihrer dreijährigen Ausbildungszeit bis zur Lehrabschlussprüfung (LAP) nicht nur ein breites Wissen zu vermitteln, sondern ihnen auch gutes Teamwork beizubringen. Hierzu ist neben einer genauen Ausbildungsplanung die gute Zusammenarbeit zwischen Schule und Lehrbetrieb, die stete Motivation der Lehtöchter ein Muss. Die Arbeit in kleinen Gruppen und die anschliessende Plenumsdiskussion erlaubten es den Teilnehmern, Fragen direkt anzubringen und aktiv mitzuarbeiten. Zusätzlich wurde auch die Möglichkeit angeboten, die Schulungsräume der angehenden Dentalassistentinnen zu besichtigen.

Den Nachmittag bestritten thematisch der Berufsberater *Manfred Fasel* sowie die Juristin *Esther Gallusser*. Nach einem kurzen Einführungsreferat, in dem *Manfred Fasel* auf die Lehrstellenproblematik hinwies (heute seien ca. 20 bis 30% zu wenig Lehrstellen vorhanden), stellte er drei lehrstellensuchende Schülerinnen vor. Die zukünftigen Lehrlinge stellten sich

kurz vor. In der folgenden Diskussion hatten die Teilnehmer die Möglichkeit, Fragen an diese zu stellen und somit ein Bewerbungsgespräch zu simulieren. Beendet wurde der erste Tag mit einem Block über Recht und Gesetz. Die Referentin ging dabei auf die gesetzlichen Grundlagen der Berufsbildung, das schweizerische Berufsbildungssystem und die Rechte und Pflichten des Lehrmeisters und der Auszubildenden ein. Auch hier bot sich den Teilnehmern die Möglichkeit, mit der Lösung von Fallbeispielen aus der täglichen Praxis aktiv mitzuarbeiten.

Den zweiten Kurstag eröffnete *Vigely Venzin*, der über das Suchtverhalten und die Suchtprävention bei Jugendlichen sprach. Heutzutage rauchen gemäss *Venzin* 42% aller 15- bis 19-Jährigen, und jeder zweite Jugendliche zwischen 15 und 21 Jahren habe bereits einmal Cannabis geraucht. Überwiegend diejenigen, die zu den 25% Lehrstellenabbrechern pro Jahr gehörten, seien gefährdet, in eine Drogenkarriere hineinzurutschen. Vielfach diene dabei der Drogenkonsum dazu, Problemen wie fehlenden Zukunftsaussichten aus dem Weg zu gehen. Daher sei es auch als Arbeitgeber und Lehrmeister wichtig, Früherkennung von problematischen Verhaltensweisen wie zum Beispiel Anorexie zu betreiben und die Jugendlichen in Krisensituationen zu unterstützen.

Den zweiten Teil des zweiten Kurstages wie auch den letzten Kurstag bestritt der Jugendpsychologe *Ueli Kraft*. Er gliederte

den Block Psychologie und Pädagogik in drei Teile. In einem ersten Teil sprach er über die Entwicklungspsychologie im Kinder- und Jugendalter wie auch über die Kommunikation zwischen den Generationen und den daraus entstehenden Konfliktsituationen. Vor allem die Adoleszenzphase beherbergt dabei ein grosses Auseinandersetzungspotenzial, dem auch wir als Lehrmeister ausgesetzt seien. Der zweite Teil hatte die Themenschwerpunkte Lehren und Lernen und beinhaltete methodische Möglichkeiten zur Förderung und Motivation der Lehrlinge. Im dritten und letzten Block wurde näher auf die Führung eingegangen. Neben der Erläuterung der verschiedenen möglichen Führungsstile (autoritär, patriarchalisch, paternalistisch, antiautoritär) stellte *Ueli Kraft* direkte Praxisbezüge her und versuchte, die Teilnehmer zu sensibilisieren, sich einen situativen Führungsstil anzueignen. Wie auch in den vorangegangenen Kursteilen hatten die Kursbesucher die Möglichkeit, in kleinen Gruppen Lösungen zu einzelnen Fragestellungen zu erarbeiten und in den folgenden Plenumsdiskussionen zu diskutieren.

Das von der SSO organisierte Seminar für Lehrmeister ist eine sehr gut organisierte Fortbildungsveranstaltung, die auf die Bedürfnisse der angehenden Lehrmeister abgestimmt ist. Auch dieses Jahr wird der Kurs für deutschsprachige Zahnärzte durchgeführt werden. ■



MEIERZOSSO

Praxisplanung ■ Innenausbau ■ Küchen
Bruggacherstrasse 12
CH-8117 Fällanden
Telefon: 044 806 40 20
Mail: kontakt@meierzosso.ch
Internet: www.meierzosso.ch

3. Gemeinschaftstagung der SGI, DGI und ÖGOCl vom 2.–4. Dezember 2004 in Bern

«Timing in der Parodontologie»

Dr. Frauke Berres, Basel

Vom 2. bis 4. Dezember fand in Bern die 3. Gemeinschaftstagung der Schweizerischen (SGI), der Deutschen (DGI) und der Österreichischen Gesellschaft für orale Implantologie (ÖGOCl) mit dem Thema «Timing in der Implantologie» statt. Ziel dieses Kongresses war es, einen Austausch bezüglich Qualitätssicherung in der oralen Implantologie vorzunehmen. Nach den Anfängen in den 1980er-Jahren hat sich die Implantologie im zahnärztlichen Bereich etabliert, und sie ist heute zu einem festen Bestandteil der modernen rekonstruktiven Zahnmedizin geworden. Sie ermöglicht durch eine hohe Zuverlässigkeit, eine Vereinfachung der Implantatprothetik und durch weitere Möglichkeiten beim teil- und unbezahnten Patienten neue Behandlungsmöglichkeiten. Die über 1500 registrierten Teilnehmer und ein bis zur Grenze ausgelastetes Auditorium bestätigten das grosse Interesse für die moderne orale Implantologie.



Prof. Daniel Buser

In der Eröffnungsrede betonte der Tagungspräsident Prof. Dr. Daniel Buser (CH) den grossen Erfolg dieser Veranstaltung. Es sei für ihn eine grosse Ehre, die dritte Gemeinschaftstagung in Bern ausrichten zu können. Die drei Präsidenten der Gesellschaften, Dr. Ueli Grunder (CH), Dr. Roland Streckbein (D) und Prof. Dr. Georg Mailath-Pokorny (AU), dankten zu Beginn der Veranstaltung dem Leitungsteam für die hervorragende Organisation. Ein Vortrag der besonderen Art folgte von dem prominenten Gastreferenten Jochen Schuermann, dem Erfolgssegler der «Alinghi». «Teamarbeit und Begeisterung» seien der Schlüssel des Erfolges, aber um ein Team zu werden, müsse man erst richtig miteinander arbeiten, so sein Motto.

Die erste Session mit dem Thema «Therapieplanung: Wann extrahieren und implantieren?» wurde aus prothetischer, parodontologischer und chirurgischer Sicht von Experten des jeweiligen Fachgebietes diskutiert. Die Frage war, wann es Sinn macht, einen Zahn zu erhalten, und wann es sinnvoller ist, einen Zahn zu extrahieren und durch ein Implantat zu ersetzen. Prof. Dr. Dr. Hubertus Spieker-

mann (D) beleuchtete den prothetischen Aspekt. Er zeigte auf, dass sowohl abnehmbarer Zahnersatz als auch konventionelle und implantatgetragene Brücken nach zehn Jahren eine Erfolgsrate von 80 bis 90% aufweisen. Entscheidend sei dabei das genaue Abwägen von Kosten, Nutzen und Risiken der einzelnen Behandlungsmodalitäten. Vor allem der Wunsch des Patienten spielt neben biologischen und technischen Faktoren eine Rolle. Weiterhin erwähnte er die Bedeutung einer strategischen Extraktion und die einer strategischen Implantation im Falle einer Pfeilervermehrung oder zugunsten einer polygonen Abstützung. Zusammenfassend sollte eine Implantation nur als eine Ergänzung zur natürlichen Bezahnung dienen und hoffnungslose Zähne ersetzen. Den parodontalen Aspekt beleuchtete Prof. Dr. N. P. Lang (CH) mit der Frage, wann es sinnvoll ist, Zähne aus parodontaler Sicht zu extrahieren. Anhand eines Fallbeispiels zeigte er



Jochen Schuermann «Alinghi»

auf, dass parodontal stark angeschlagene Zähne durch eine entsprechende parodontale Therapie noch über Jahre gehalten werden können, bevor es letztlich zu einer Extraktion kommt. Anhand einer Studie von Karoussis et al. (2003) zeigte er auf, dass bei Parodontitispatienten das Risiko eines Implantatverlustes dreimal und das einer Periimplantitis rund zehnmal höher ist als bei einem parodontal gesunden Patienten. Daher ist aus seiner Sicht der Erhalt der eigenen Zähne dem einer Implantation vorzuziehen. Wann aber ist der richtige Zeitpunkt einer Extraktion mit anschliessender Implantation? Um dies zu beantworten, ging Prof. Lang im weiteren Verlauf seines Vortrages auf die knöchern-alveolären Umbauvorgänge nach einer Zahnextraktion ein. Vor allem die bukkalen Knochenwände zeigen in den ersten Wochen nach Extraktion markante Ab- und Umbauvorgänge auf, die selbst nach acht Wochen noch nicht vollständig abgeschlossen sind. Um grössere Knochenresorptionen zu vermeiden, sei es wichtig, Zahnwurzeln so lange wie möglich vor einer Implantation zu erhalten. Zusammenfassend betonte Prof. Lang, dass eine konventionelle parodontale Therapie grundsätzlich funktioniert und dass Implantate nur fehlende Zähne ersetzen sollten. Den dritten Standpunkt aus chirurgischer Sicht vertrat PD Dr. T. von Arx (CH). Er befasste sich speziell mit den endodontisch-chirurgischen Aspekten im Bereich der Zahnerhaltung. Neue Techniken unter Einsatz eines Operationsmikroskops und/oder eines Endoskops in Kombination mit mikrochirurgischen Instrumenten, neuen retrograden Verschlussmaterialien (MTA-Zement, Retroplast™-Technik) und der gesteuerten Geweberegeneration ermöglichen heute bessere Ergebnisse in der Endochirurgie. Die Entscheidungsfindung für die Endochirurgie oder die Extraktion eines

Zahnes erfolge daher aufgrund der Evaluation folgender Kriterien: die Funktion des Zahnes im Ganzen, die Qualität der vorhandenen Restauration, der parodontale Zustand und der endodontische Status des Zahnes als auch weitere Parameter wie Patient, Kosten/Nutzen, Zugangsmöglichkeiten etc. Wenn diese Kriterien erfüllt sind, entscheidet sich *Dr. Arx* für die Endochirurgie, ansonsten eher für eine Exzision des betroffenen Zahnes. Als Abschluss seiner Präsentation zeigte der Referent einige Fallbeispiele aus der Berner Universitätsklinik. Zum Ende des ersten Kongresstages wurde eine Gruppe von Experten auf die Bühne gebeten, um gemeinsam drei komplexe Patientenfälle, die *Prof. Dr. U. Belser* (CH) präsentierte, unter dem Gesichtspunkt «Wann extrahieren und implantieren?» zu diskutieren. Beeindruckend waren die unterschiedlichen Sichtweisen hinsichtlich Behandlungsweise und -umfang. So vertrat *Prof. Dr. N. P. Lang* (CH) ein eher zahnerhaltendes und parodontologisches Konzept; *Prof. Dr. G. Watzek* (AU) setzte sich verstärkt für eine implantologisch orientierte Behandlungsweise ein. *Prof. Dr. D. Buser* (CH) ermahnte eine strengere Indikation für Sinusbodenelevationen, *PD Dr. von Arx* (CH) beurteilte die vorgestellten Fälle nach endodontisch-chirurgischen Gesichtspunkten, und *Prof. Dr. H. Spiekermann* (D) zeigte verschiedene prothetische Lösungen auf. *Dr. K. Meyenberg* (CH) wies darauf hin, dass bei der Präsentation unzureichende Informationen gegeben wurden, um eine patientengerechte Beurteilung des Falles vornehmen zu können. Das Publikum staunte des Öfteren über die teils radikalen Lösungsvorschläge der Referenten. Das Endergebnis wurde im Anschluss an die jeweilige Diskussion kritisch von *Prof. Belser* kommentiert und hinterfragt. Ein interessanter erster Tag endete so mit kontroversen Diskussionen unter den Kongressteilnehmern. Der zweite Tag beinhaltete die Session 2: «Wann implantieren: Sofort-, Früh- oder Spätimplantation?» und die Session 3: «Wann und womit augmentieren?». *Prof. Dr. C. Hämmerle* (CH) betrachtete dazu wissenschaftliche und klinische Entscheidungsgrundlagen für den Implantationszeitpunkt. So unterschied er abhängig vom Heilungsgrad der Extraktionsalveole zwischen vier Möglichkeiten: Implantation sofort im Anschluss an eine Exzision (Sofortimplantation), komplette Bedeckung der Alveole mit Weichgewebe (Implantation nach 4 bis 8 Wochen), bedeutende klinisch und/oder radiologisch verifizierte Knochenheilung der Alveole



Stadtpräsident Alexander Tschäppät

(Implantation nach 12 bis 16 Wochen) und ausgeheilter Alveolarkamm (Implantation nach mehr als 16 Wochen). Bei der Entscheidungsfindung für eine Sofortimplantation im ästhetischen Bereich spielt, laut *Prof. Hämmerle*, der Gingivatyp eine entscheidende Rolle: Eine dicke Gingiva erlaubt ein besseres ästhetisches Resultat als ein dünner Gingivatyp. Grundsätzlich aber sei die Sofortimplantation für ein voraussagbares Ergebnis im ästhetischen Bereich nicht geeignet. *Prof. Dr. G. Mailath-Pokorny* (AU) führte das Thema der Sofortimplantation unter klinischen Aspekten weiter aus. So sprach er von einer Überlebensrate von Sofortimplantaten zwischen 93 und 100%, was keinen Unterschied zur Spätimplantation darstelle. Eine anonyme, schriftliche Expertenbefragung unter 27 Universitätskliniken in Österreich, der Schweiz und Deutschland ergab eine eher zurückhaltende oder gar ablehnende Meinung bezüglich einer Sofortimplantation. *Prof. Mailath-Pokorny* wies darauf hin, dass nicht die grundsätzliche Frage «Sofortimplantat ja oder nein?» entscheidend ist, sondern ein striktes Implantationsprotokoll für den ästhetischen Bereich. Er stellte das an der Universitätsklinik Wien praktizierte Protokoll vor, welches besagt: Bei einer intakten Alveole ist eine Sofortimplantation grundsätzlich möglich, vorausgesetzt, das Implantat weist eine 40-N/cm-Primärstabilität auf; bei nicht intakter Alveole ist stets eine verzögerte Implantation (nach 8 Wochen) durchzuführen. Die provisorische Versorgung erfolge entweder am Patientenstuhl mit vorgefertigter Krone oder mit einem im Labor präimplantologisch hergestellten Abutment und Krone. *Prof. Mailath-Pokorny* berichtete weiterhin über Erfahrungen der inzisionslosen Sofortimplantation, die bei einer atraumatischen Exzision und intakter Alveole problemlos

durchzuführen sei. Die anschließende Panel-Diskussion unter der Leitung von *Prof. Dr. Dr. H. Spiekermann* (D) und *Prof. Dr. M. Hürzeler* (D) verlief sehr angeregt. Letztlich war die einheitliche Meinung, dass die Sofortimplantation im ästhetischen Bereich nur von Experten durchgeführt werden soll. Studien über Langzeiterfolge bezüglich Ästhetik und Funktion müssten noch konzipiert werden.

In der folgenden Session mit dem Thema «Wann und womit augmentieren?» setzte sich *Prof. Dr. Dr. H. Schliephake* (D) mit der Frage «Transplantation oder Regeneration?» auseinander. Hierbei beleuchtete er die Möglichkeiten von Transplantat, Knochensatz und Wachstumsfaktoren. So führe autogener Knochen im Augmentat zu einer rascheren Knochenneubildung, werde aber, je nach Herkunftsort, mehr oder weniger stark resorbiert. Knochensatzmaterial sei bei einer ausreichend langen Einheilzeit im Hinblick auf die Knochenregeneration und den Implantaterfolg dem autogenen Knochen vergleichbar. Die erfolgreiche Anwendung von autogenen Wachstumsfaktoren, wie das bereits in der Praxis eingesetzte *Platelet Rich Plasma* (PRP) sei eher widersprüchlich und von daher nicht allgemein empfehlenswert. Rekombinante Wachstumsfaktoren hingegen zeigen im Experiment vielversprechende Ergebnisse, sind aber aufgrund der noch sehr hohen Kosten in der Praxis nicht routinemässig anwendbar. Die Frage «Membran: bioinert oder resorbierbar» wurde von *Prof. Dr. J. Becker* (D) behandelt. Er betonte, dass Barrieren generell gefährdet sind, sich bei Exposition zu infizieren, was zu Komplikationen bei der Wundheilung und Regeneration der Gewebe führen kann. Je länger die Barrierefunktion besteht, desto grösser sei diese Gefahr. Nichtresorbierbare Teflon-Membranen neigen häufig zu Wunddehiszenzen mit anschliessender Infektion der Wunde. Resorbierbare, native Kollagenmembranen hingegen würden schneller vaskularisiert und im Gewebe integriert. *Dr. K.-L. Ackermann* (D) beschäftigte sich mit der «Qual der Wahl: Knochenaugmentation autolog und/oder xenogen?». Ein Zahnverlust bedeute immer auch einen Knochenverlust. Da das Weichgewebe dem Hartgewebe folge, sei ein Knochenaufbau gleichzeitig als Weichgewebsrekonstruktion zu betrachten. In seinem Vortrag beschrieb *Dr. Ackermann* seine langjährigen Erfahrungen mit dem xenogenen Knochensatzmaterial *BioOss*®, entweder eigenständig oder in Kombination mit autogenem Knochen. Die letzte Session des zweiten Kongress-

tages stand unter dem Thema «Chirurgische Videosessionen». Eine Gruppe von Experten zeigte anhand von Videos die Behandlung diverser Patientenfälle. *Dr. R. Glauser* (CH) zeigte in seinem Vortrag das systematische Vorgehen einer Sinusbonelevation. Hierbei wies er auf die Vorteile der Anwendung der Piezochirurgie hin. *Prof. Dr. D. Buser* (CH) präsentierte die praktische Anwendung der gesteuerten Knochenregeneration (GBR) bei verschiedenen lokalen Knochendefekten. Zusammenfassend sagte er, dass die GBR-Methode heute zur täglichen Routine in der Implantatchirurgie geworden ist, auch bedingt durch die Entwicklung resorbierbarer Kollagenmembranen, die in Kombination mit autologem Knochen und Knochenersatzmaterial bei kleinen bis mittelgrossen Defekten zuverlässige Ergebnisse bringen. «Kombinierte Sinusaugmentation und laterale Augmentation bei ausgeprägter Oberkieferatrophie» war das Thema von *Prof. Dr. D. Weingart* (D). Zu Beginn ging der Referent auf die Ätiologie der Kieferkammatarophie ein und zeigte anschliessend in einem Video die von ihm angewandte Technik eines Sinusliftes, der mit einer simultanen lateralen Augmentation kombiniert wird. Hierzu verwendete er Blocktransplantate aus dem Hüftbereich des Patienten. Der letzte Teil der Videosession befasste sich mit dem Weichgewebemanagement. *Prof. Dr. H. Wachtel* (D) demonstrierte in seinem Video die Augmentation von Weichgewebe anhand einer Technik, die keine vertikale Entlastung benötigt. Hierzu wird das Gewebe bis weit unter die mukogingivale Grenze untertunnelt und das Transplantat an der Innenseite des Lappens fixiert. Weiterhin plädierte er für eine lappenfreie Implantation, wenn keinerlei Knochenaugmentation notwendig ist («mikroinvasives Vorgehen»). Den Abschluss bestritt *Dr. R. Burkhardt* (CH) mit einem Multimedia-Vortrag über den «Einfluss der mikrochirurgischen Technik auf die Heilung der parodontalen und periimplantären Gewebe». Eindrücklich zeigte er die Entwicklung der Mikrochirurgie



Teilnehmer

und den Einzug derselben vom medizinischen in den zahnmedizinischen Bereich und präsentierte abschliessend Fälle aus seiner Praxis, die das Weichgewebemanagement um Implantate aufzeigte. Auch der zweite Kongresstag endete mit einer angeregten Panel-Diskussion. Am Abend stieg der grosse Gala-Abend in der Arena des Kursaals mit künstlerischen und kulinaren Höhepunkten.



Teilnehmer

Der letzte Kongresstag startete mit einer Serie von Parallelvorträgen der «Master Clinicians» über verschiedene Themen aus dem Bereich der Implantologie. Die anschliessende Session 6 mit dem Hauptthema «Timing in der Implantologie: Sofort-, Früh- oder Spätversorgung?» begann *Prof. Dr. R. Schenk* (CH), der mit seinem Vortrag «Voraussetzungen für die Sofortbelastung aus biologischer Sicht» offiziell von der wissenschaftlichen Bühne zurücktrat. «Bone does his best for himself», mit diesen Worten verabschiedete sich *Prof. Schenk* vor einem bebenden Auditorium, welches seine Anerkennung mit einer «Standing Ovation» zum Ausdruck brachte. *Prof. Dr. R. Mericske-Stern* (CH) leitete anschliessend zum aktuellen Stand der Sofortversorgung im zahnlosen Patienten über. Sie zeigte verschiedene Patientenfälle aus der Klinik und wies darauf hin, dass der Begriff «immediate» häufig nicht eindeutig terminiert sei. So müsse klar zwischen Sofort- (Implantatbelastung innerhalb von 1–2 Tagen) und Frühbelastung (nach 6–8 Wochen) unterschieden werden. Eine Untersuchung von mehr als 40 Studien zeigte sowohl für abnehmbaren als auch für festsitzenden Zahnersatz bei Sofortbelastung gute Überlebensraten für Implantate. Dabei schnitt die Versorgung des zahnlosen Unterkiefers besser als die des Oberkiefers ab. Mit zahlreichen Patientenbeispielen zeigte *Prof. Mericske-Stern* Erfolge der Sofortbelastung bei Patienten der Universitätsklinik Bern.

Mit einiger Verspätung setzte *PD Dr. G. E. Romanos* (D) die Vortragsreihe fort. Er behandelte im Anschluss zum vorherigen Thema den aktuellen Stand der Sofortversorgung im teilbezahnten Patienten. So definierte er die Begriffe Sofortbelastung (funktionell = okklusale Kontakte) und Sofortversorgung (nicht funktionell = keine okklusale Kontakte) und arbeitete in seinem Vortrag die Voraussetzungen für den Erfolg einer Sofortbelastung heraus. *PD Romanos* forderte eine hohe primäre Stabilität, eine Immobilisation der Implantate, eine Kontrolle der Belastungskräfte und schliesslich die Elimination von Biegemomenten. Implantate im ästhetischen Bereich zeigen zwar funktionell eine hohe Erfolgsrate, so der Referent, aber funktioneller Erfolg bedeutet nicht gleichzeitig auch ein ästhetischer Erfolg. *Dr. K. Meyenberg* (CH) setzte sich in seinem Vortrag mit der Frage «Ist das Konzept der prothetischen Früh- oder Spätversorgung noch aktuell?» auseinander. Wann ist der richtige Zeitpunkt für die prothetische Versorgung der Implantate? Auch hier unterscheidet *Dr. Meyenberg* zwischen einer prothetischen Sofortversorgung (direkt nach der Implantation), einer verzögerten Versorgung (6–8 Wochen später) und einer Spätversorgung (nach 6–8 Monaten). Eine endgültige Arbeit solle nur dann eingesetzt werden, wenn die Weichgewebe stabil, die Implantate osseointegriert sind und eine stabile Knochentopografie vorliegt. Die grösste Herausforderung für den Behandler und die entscheidende Schlüsselfunktion für ein ästhetisches Resultat liege daher in der provisorischen Versorgung. Ein vielversprechender Nachwuchs in der rekonstruktiven Zahnmedizin war *Dr. R. E. Jung* (CH) mit seinem Vortrag «Entscheidungen und Strategien in der ästhetischen Implantatchirurgie». Er präsentierte für den Einzelzahnersatz im ästhetischen Bereich zwei Strategien: Liegen schwierige gingivale Verhältnisse (dünne, «high scalloped» Gingiva) oder eine unklare Zahnform- und Stellung vor, so empfiehlt er, erst ein Implantatprovisorium herzustellen, welches die Gingiva individuell konditioniert, bevor eine definitive Arbeit eingegliedert wird. In Situationen, die ästhetisch weniger anspruchsvoll sind, bei einfachen Zahnformen und zugunsten einer Zeit- und Kostenreduktion genügen auch konfektionierte oder individualisierte Standardabutments zur Weichgewebeausformung. Doch welches Abutment ist das richtige? Die vertikale Implantatposition und die Skallopierung der Gingiva bestimmen die Höhe und Form

des Abutments, so *Dr. Jung*. Bei ausgeprägter Skallopierung seien individualisierte Abutments mit einer verschraubten Implantatkrone zu bevorzugen, bei flacher Gingivamorphologie hingegen seien konfektionierte Standard-Abutments ausreichend. Eine weitere, häufig gestellte Frage sei die Wahl des Abutmentmaterials: Titan oder zahnfarbene Keramikabutments? Bei einer Schleimhautdicke von $\geq 2-4$ mm ergäben Titan- oder Keramik-Abutments gleich gute Resultate. Bei einer dünnen, hoch skallopierenden Gingiva sei ein marginal eingefärbtes Keramikabutment vorzuziehen und bei gleichzeitiger Nachbarzahnrekonstruktion ein dentinähnliches Keramikabutment.

Die letzte Session des Kongresses befasste sich mit den möglichen Fortschritten der Implantologie durch neue Implantatdesigns. «*Platform-Switching*» – ein biologisches Konzept für den Knochen-erhalt, diese Frage versuchte *Prof. Dr. M. Hürzeler* (D) in einem sehr eigenwillig präsentierten Vortrag zu beantworten. Dazu definierte er zu Beginn den Begriff des «*Platform-Switching*», welches das Setzen von prothetischen Implantatkomponenten bedeutet, die einen kleineren Durchmesser als die Implantatschulter

haben. Durch eine Verschiebung der biologischen Breite könne ein Knochenverlust zwischen Implantatschulter und prothetischem Aufbau verhindert werden. Den abschliessenden Vortrag hielt *Dr. P. S. Wöhrle* (USA). Er stellte das Konzept des «*Scalloped Implants*» vor. Steigende ästhetische Ansprüche der Patienten fordern entsprechende Anpassungen an das Implantatdesign. In den letzten Jahren seien viele Änderungen bezüglich der Implantatoberflächen vorgenommen worden, das Implantatdesign sei jedoch fast gleich geblieben. Die Idee des skallopierenden Implantates bestünde darin, Knochen – und somit Weichgewebe – interdental zu halten oder gar zu schaffen, da das Fehlen einer interimplantären Papille im Frontzahnbereich häufig ein grosses ästhetisches Problem darstelle.

Ein hervorragender Kongress mit vielen hochkarätigen Beiträgen ging am Samstagnachmittag zu Ende. Der Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Implantologie, *Dr. U. Grunder*, verabschiedete die Teilnehmer und Referenten und bedankte sich für das sehr grosse Interesse. Die nächste Gemeinschaftstagung in zwei Jahren wird sicher von vielen bereits mit Spannung erwartet. ■

Die Unterscheidung der Themen Amalgamersatz und Amalgamalternativen mag zwar etwas gezwungen erscheinen, ist aber durchaus gerechtfertigt. Gewisse Therapieansätze, welche erst klinisch erforscht respektive geprüft werden müssen, nehmen einen grossen Stellenwert ein. So füllt zum Beispiel die Approximalversiegelung, welche als eigenes Behandlungskonzept noch nicht als praxisreif bezeichnet werden kann, vier Seiten des Buches.

Der zweite Teil des Buches befasst sich mit den Grundlagen der Füllungstechnologie. Als Kapitelthemen finden sich hierbei Restaurationsformen und Materialien (Komposits, Kompomere), operative Technik (Kavitätenpräparation, Unterfüllung, Lichtpolymerisation etc.), Zusammenhänge und Fakten (marginale Adaptation, Verschleiss, Röntgenopazität etc.) und Materiallisten. Im zweiten Teil findet sich vermehrt ein direkter Bezug zu Studien, welche an der Uniklinik Zürich durchgeführt worden sind. Die Materialien werden hier detailliert aufgelistet und in ihre einzelnen Komponenten zerlegt. Spannend ist sicherlich die Übersicht über die Adhäsivsysteme und ihre Zusammensetzung. Die vorgeschlagenen Konzepte können dank der Materiallisten direkt in der Praxis angewendet werden.

Es handelt sich sicherlich um ein umfassendes Buch, das das Thema der adhäsiven Füllungstechnologie im Seitenzahnbereich breit abhandelt. Leider werden die Tabellen durch die Fülle der Informationen etwas unübersichtlich. Die klinischen Bilder sind in der Regel sehr schön gemacht und helfen, sich einfache Behandlungsabläufe anzueignen. Diese atlasähnlichen Darstellungen im Buch sind speziell für die Studierenden wertvoll und können auch dem Praktiker wertvolle «Tipps» vermitteln.

Brigitte Zimmerli, Bern

BUCHBESPRECHUNGEN



Adhäsivtechnik

Besek M, Windeler T, Schmidlin P, Schug J, Göhring T:
Zahnfarbene adhäsive Füllungen im Seitenzahnbereich

266 S., Eigenverlag PPK, Zürich 2004
ISBN 3-909231-04-7

Das Buch wurde von einem Autorenteam, bestehend aus erfahrenen Zahnärzten der Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Zürich geschrieben. Es handelt sich dabei um die zweite und inhaltlich erweiterte Auflage des gleichnamigen Buches aus dem Jahre 1999. Das Autorenteam präsentiert sich allerdings in wesentlich anderer Zusammensetzung. Das Buch ist für StudentInnen geeignet, da es die Therapieabläufe in einfache Schritte unterteilt und diese reich bebildert darstellt. Der breite Seitenrand erlaubt es, in der Vorlesung eigene Notizen

hinzuzufügen. Es richtet sich aber auch an die Privatpraktiker, welche sich an einfache und erprobte Konzepte der Füllungstherapie halten wollen. Für diesen liefert das Buch eine gute Übersicht über die aktuellsten Materialien, und es zeigt detailliert die Therapiekonzepte, die an der Zürcher Universitätsklinik gelehrt werden.

Das Buch ist in zwei Teile gegliedert. Im ersten Abschnitt sind die klinischen Aspekte aufgeführt. Hier finden sich Therapiekonzepte, deren Behandlungsabläufe Schritt für Schritt aufgelistet sind. Die Themen des ersten Teiles sind: restaurative Zahnmedizin (eine Übersicht), Betreuung- oder Therapiefindung (Kariesdiagnostik und Risikobestimmung), Amalgamersatz (restaurative Massnahmen), Amalgamalternativen (restaurative Massnahmen) und eine Zusammenfassung dieses Abschnittes. Gerade die Füllungstechnologie ist angenehm, atlasähnlich dargestellt. Es findet sich zu jedem Behandlungsschritt ein Bild und eine Information über die verwendeten Instru-

Parodontologie

Wolf H F, Rateitschak E M und K H:
Farbatlanten der Zahnmedizin Band 1 Parodontologie
3. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

532 S., 1279 Abb., € 279.–/Fr. 421.–
Georg Thieme Verlag, Stuttgart und New York (2004)
ISBN 3-13-655603-8

Bahnbrechende Erkenntnisse, Entwicklungen und Paradigmenwechsel in der Grundlagen- wie der klinischen Forschung ha-

ben die Parodontologie der vergangenen 20 Jahre revolutioniert. So war denn 15 Jahre nach Erscheinen der letzten Auflage eine Überarbeitung und Erweiterung dieses Standardwerks ein Gebot des Fortschritts.

Der Inhalt des Buches ist ähnlich der 2. Auflage gegliedert in die Kapitel *Grundlagen, Erkrankungsformen + Diagnostik, Therapie, Ergänzende Therapie* und *Anhang*, wobei einzelne Abschnitte anders geordnet, erweitert, gekürzt oder neu aufgenommen worden sind.

Das Kapitel *Grundlagen* beginnt mit einer kurzen Einleitung zur Orientierung von Patienten über gesundes Parodont, Parodontalerkrankungen und Therapie. Der anschliessende Abschnitt *Strukturbiologie* wurde erweitert mit Beiträgen über Wurzelzement, Nervenversorgung sowie Funktionen parodontaler Gewebe. In die Abschnitte *Mikrobiologie, Ätiologie und Pathogenese* sind die neuesten Erkenntnisse über Prävalenz und Struktur oraler und parodontaler Mikroorganismen, Virulenzfaktoren, klinische und molekularbiologische Pathogenese, Immunfaktoren, Zytokine, enzymatische Mechanismen, Wirtsspezifität, genetische, systemische und lokale Risikofaktoren sowie Mechanismen des parodontalen Knochenabbaus eingeflossen und mit instruktiven, farbigen Zeichnungen hervorragend illustriert. In den Abschnitten *Indizes und Epidemiologie* finden sich wiederum die klassischen Methoden und Studien aus der letzten Auflage.

Das Kapitel *Erkrankungsformen + Diagnostik* beinhaltet neben den *Gingivitiden, Parodontitiden* und *gingivalen Rezessionen* einen ausführlichen Abschnitt über *oralpathologische Veränderungen an Gingiva und Parodont*, z.B. durch Medikamente, Tumoren und Diabetes, sowie einen Beitrag über *HIV-Infektion*, alles reichhaltig illustriert mit perfektem Fotomaterial und übersichtlichen grafischen Abbildungen. Wesentlich umfangreicher als in der 2. Auflage werden die *klinische, mikrobielle, molekularbiologische, immunologische, enzymatische* und *genetische Befunderhebung*, die *Risikofaktoren* und das *Risikoprofil* dargestellt. Kurz und bündig mit Verweis auf die angrenzenden Kapitel ist dagegen auf einer Doppelseite der Abschnitt *Prävention – Prophylaxe* gehalten, angereichert mit einigen Begriffsdefinitionen.

Die Kapitel *Therapie* und *Ergänzende Therapie* bilden mit 313 Seiten den Hauptteil des Werks. Sie führen breit gefächert durch die verschiedenen Phasen einer Parodontaltherapie, von der *hygienischen Initialbehandlung* über die so genannte

geschlossene Therapie, medikamentöse Begleittherapie, resektive und *regenerative Taschenchirurgie, Mukogingivalchirurgie* einschliesslich *Rezessionsdeckung, parodontale Erhaltungstherapie* bis zur *funktionellen Therapie, Orthodontie, Perioprothetik* und *Implantattherapie*. Die Illustrationen in diesen Kapiteln imponieren besonders durch viele fotografisch wie drucktechnisch unübertreffliche klinische und instrumentelle Detailansichten und Vergrösserungen in gefälligen Formaten, mit deren Perfektion die Aussagekraft klinischer Sequenzen und Resultate chirurgischer Eingriffe allerdings nicht immer ganz Schritt hält.

Im einleitenden Teil des Kapitels *Therapie* ist neu ein Abschnitt *Systemische Vorphase* mit kurzen Beiträgen zur Behandlungsfähigkeit des Patienten, Bakteriämie und Endokarditisprophylaxe, zum Diabetes und zum Tabakrauchen. Im Abschnitt *Mundhygiene durch den Patienten* schweben die Autoren in der Vielfalt des Angebotes an Bürsten, Pasten und Spüllösungen, und überlassen die Wahl weitgehend dem Leser. Wiederum instruktiv und mit qualitativ noch besserem Material als in der 2. Auflage führt im Abschnitt *Subgingivales Debridement* eine komplette klinische Bildsequenz durch die Behandlung eines Quadranten mit Gracey-Curettens. Weggefallen sind dafür 6 illustrative Bildpaare vor und nach Initialbehandlung. Die Abschnitte *FMT – full mouth therapy* und *Medikamente* zeigen die neuesten Möglichkeiten zur Unterstützung der mechanischen Therapie mit systemisch oder lokal applizierten Antibiotika und Antinfektiva auf. Der Abschnitt *Phase-2-Therapie* mit Text und grafischen Illustrationen über Ziele, Patientenselektion, beeinflussende Faktoren, Therapiemethoden und deren Indikationen, sowie prä- und postoperative Massnahmen bildet die Einleitung zu den parodontalschirurgischen Eingriffen. Diese wurden neben den bekannten Verfahren besonders im Abschnitt *Regenerative Methoden* ergänzt mit heute anerkannten Materialien wie menschlichem und animalischem Knochen, alloplastischen Ersatzstoffen, Füllkörpern, resorbierbaren und nicht resorbierbaren Membranen und biologisch aktiven Proteinen. Auch der Abschnitt *Furkationsprobleme – Furkationsbehandlung* erfährt eine wertvolle Erweiterung durch instruktive Zeichnungen. Desgleichen sind die Beiträge zur *Rezessionsdeckung* stark erweitert worden und berücksichtigen mit hervorragenden grafischen und klinischen Illustrationen auch moderne Methoden wie *Semilunarappen, Binde-*

gewebstransplantate und *gesteuerte Regeneration* mittels Membranen. Weitgehend vermisst wird in den chirurgischen Abschnitten dieses Kapitels allerdings der Einfluss der Mikrochirurgie, die doch als Folge des parodontalen Paradigmawechsels von resektiver zu gewebserhaltender Therapie und der enormen Entwicklung der mukogingivalen Chirurgie die parodontalchirurgische Technik als Ganzes revolutioniert hat. So entsprechen etliche fotografische Illustrationen von gingivalen, mukogingivalen und mukoperiostalen Operationsmethoden nicht ganz der modernen Attachment- und Papillenschonenden Schnittführung, Instrumentierung und Nahttechnik. Eine Präsentation von optischen Vergrösserungshilfen und mikrochirurgischen Instrumenten, Schnittführungen, Nahtmaterialien und Nähetechniken sowie dem Einsatz von Lasern anstelle des Elektrotoms hätte den Atlas hier noch bereichern können. Die Abschnitte *Parodont-Endodont* und *Phase-3-Therapie* bilden mit gutem Bildmaterial zur parodontalen Erhaltungstherapie den Schluss des Kapitels.

Im folgenden Kapitel *Ergänzende Therapie* mit den Abschnitten *Funktion, Orthodontie, Schienung, Perioprothetik* und *Implantate* ist gegenüber der letzten Auflage besonders die Paroprothetik stark erweitert worden und enthält neben den Standardtechniken neu ausgezeichnet illustrierte Beiträge zur Ästhetik nach Verlust von Papillen und Kieferkamm. Dagegen wurde im Abschnitt *Funktion* das gesamte Bildmaterial zum Thema Okklusales Einschleifen weggelassen. Nur kurz beleuchtet werden auch die Implantate, da diesem Gebiet ein anderer Farbatlas des Verlags gewidmet ist.

Der *Anhang* bildet das letzte Kapitel des Atlas. Neben einem kurzen Abriss über geriatrische Parodontologie, dem Bildernachweis, einem übersichtlichen Literatur- und ausführlichen Sachwortverzeichnis findet man hier auch den Abdruck der vollständigen Klassifizierung parodontaler Erkrankungen gemäss AAP/EFP 1999/2000.

Zusammengefasst hinterlässt das Buch folgende Eindrücke: Die Fülle an Information, besonders in Form von Text und grafischen Illustrationen ist für einen Farbatlas recht dicht geworden und rückt damit das Werk in die Nähe eines Lehrbuchs. Es fällt nicht immer leicht, eine Wertung der vielen therapeutischen Massnahmen oder Medikamente wie z.B. *PerioChip, Elyzol, Atridox* oder *Arestin* vorzunehmen. Ähnliches gilt für regenerative Füllstoffe und Membranen. Für eine

nächste Auflage könnte sich daher die Frage stellen, welchen Umfang und Inhalt die Leser von einem Farbatlas erwarten. Zu bedenken wäre allenfalls auch, ob Anglizismen wie *Full Mouth Therapy*, *Soft-chemoprävention* oder *Access Flap* in einem deutschsprachigen Buch erwünscht sind. Einmal mehr präsentiert sich aber der Atlas in einzigartiger Perfektion. Die klare Systematik im Aufbau der einzelnen Ka-

pitel und die unübertroffene fotografische Qualität des Bildmaterials dokumentiert die gewohnt akribische und kompromisslose Sorgfalt der Autoren zum Detail. Den Hauptteil dieser Arbeit leistete wohl H. F. Wolf, den das Autorenteam mit der Erstautorschaft betraut hatte. Der Atlas in seiner 3. Auflage ist aber auch Krönung eines Lebenswerks von K. H. Rateitschak. Was 1975 in Zusammenarbeit mit Hans R.

Mühlemann und Heinz H. Renggli als kleines Taschenbuch unter gleichem Titel und aus gleichem Verlagshaus mit 207 Seiten Text und 12 Zeichnungen begonnen hat, endet hier posthum mit einem Vermächtnis des grossen Kliniklers an seine Schüler und Kollegen.

Max O. Schmid, Aarau

Impressum

Titel / Titre de la publication

Angabe in *Literaturverzeichnis*: Schweiz Monatsschr Zahnmed
Innerhalb der Zeitschrift: SMFZ
Pour les indications dans les bibliographies: Rev Mens Suisse Odontostomatol
Dans la revue: RMSO

Redaktionsadresse / Adresse de la rédaction

Monatsschrift für Zahnmedizin, Postfach, 3000 Bern 8
Für Express- und Paketpost: Postgasse 19, 3011 Bern
Telefon 031 310 20 88, Telefax 031 310 20 82
E-Mail-Adresse: info@sso.ch

Redaktion «Forschung · Wissenschaft» / Rédaction «Recherche · Science»

Chief Editor/ Chefredaktor / Rédacteur en chef:
Prof. Dr. Jürg Meyer, Abteilung für Präventivzahnmedizin und Orale Mikrobiologie,
Zentrum für Zahnmedizin der Universität Basel, Hebelstr. 3, CH-4056 Basel

Editors / Redaktoren / Rédacteurs:

Prof. Dr. Urs Belsler, Genève; Prof. Dr. Peter Hotz, Bern; Prof. Dr. Heinz Lüthy, Zürich

Redaktion «Praxis / Fortbildung / Aktuell»

Rédaction «Pratique quotidienne / formation complémentaire / actualité»

Anna-Christina Zysset, Bern
Deutschsprachige Redaktoren:
Prof. Dr. Adrian Lussi, Bern; Dr. Felix Meier, Zürich; Thomas Vauthier, Rheinfelden

Responsables du groupe rédactionnel romand:

D^r Michel Perrier, rédacteur adjoint, Lausanne
D^r Susanne S. Scherrer, rédactrice adjointe, Genève

Freie Mitarbeiter / Collaborateurs libres:

Dott. Ercole Gusberti, Lugano; D^r Serge Roh, Sierre; Thomas Vauthier, Nyon/Rheinfelden

Autoren-Richtlinien / Instructions aux auteurs

Die Richtlinien für Autoren sind in der SMFZ 1/2004, S. 48 (Forschung · Wissenschaft S. 19–24) und auf der SSO-Webseite aufgeführt.
Les instructions pour les auteurs de la RMSO se trouvent dans le N° 1/2004, p. 50 et sur la homepage de la SSO.
Instructions to authors see SMFZ 1/2004, p. 53.

Herausgeber / Editeur

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO
Präsident / Président: Dr. med. dent. Ulrich Rohrbach, Niederscherli
Sekretär: Dr. iur. Alexander Weber, Münzgraben 2, 3000 Bern 7
Telefon 031 311 76 28 / Telefax 031 311 74 70

Inseratenverwaltung

Service de la publicité et des annonces

Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin
Förlibuckstrasse 70, Postfach 3374, CH-8021 Zürich
Telefon 043 444 51 04, Telefax 043 444 51 01

Inseratenschluss: etwa Mitte des Vormonats.

Inserationstarife / Probenummern: können bei der Inseratenverwaltung angefordert werden.

Délai pour la publication des annonces: le 15 du mois précédant la parution.

Tarifs des annonces / Exemplaïres de la Revue: sur demande au Service de la publicité et des annonces.

Die Herausgeberin lehnt eine Gewähr für den Inhalt der in den Inseraten enthaltenen Angaben ab.

L'éditeur décline toute responsabilité quant aux informations dans les annonces publicitaires.

Gesamtherstellung / Production

Stämpfli AG, Wölflistrasse 1, Postfach 8326, 3001 Bern

Abonnementsverwaltung / Service des abonnements

Stämpfli AG, Postfach 8326, 3001 Bern, Tel. 031 300 63 44

Abonnementspreise / Prix des abonnements

Schweiz / Suisse: pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros)	Fr. 284.80*
Studentenabonnement / Abonnement pour étudiants	Fr. 65.40*
Einzelnummer / Numéro isolé	Fr. 33.75*
* inkl. 2,4% MWSt / 2,4% TVA incluse	
Europa / Europe: pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros)	Fr. 298.–
Einzelnummer / Numéro isolé	Fr. 33.–
	+ Versand und Porti

Ausserhalb Europa / Outre-mer:

pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros) Fr. 319.–

Die Wiedergabe sämtlicher Artikel und Abbildungen, auch in Auszügen und Ausschnitten, ist nur mit ausdrücklicher, schriftlicher Genehmigung der Redaktion und des Verfassers gestattet.

Toute reproduction intégrale ou partielle d'articles et d'illustrations est interdite sans le consentement écrit de la rédaction et de l'auteur.

Auflage / Tirage: 5250 Exemplare
ISSN 0256-2855