

20 Jahre Biomaterialien – 20 Jahre Fortschritt

GBR/GTR-Therapiekonzepte damals – heute und morgen. Experten stellten ihre Konzepte vor.

Unter dem Titel „20 Jahre Biomaterialien – GBR/GTR damals, heute und morgen“ lud die Fortbildung Zürichsee am 8. Mai 2014 in das Gottlieb-Duttweiler-Institut in Rüschlikon. Dr. Andreas Grimm, Zahnarzt und CEO der Karr Dental AG begrüßte viele Weg-

begleiter, die schon mit seinem Vater zusammengearbeitet haben.

Wie immer, wenn die führenden Implantologen der Schweiz zusammenkommen, herrschte eine freundschaftliche Atmosphäre. Referenten und Veranstalter sind miteinander bestens ver-

traut, teils schon von Kindesbeinen an, da man gemeinsam studiert oder die Karriere gemeinsam gestartet hat.

Doch was steckt hinter dem Titelthema?

Prof. Dr. Christoph Hämmerle, ZZM

Zürich, führte in Grundzügen in die Thematik ein. Wir wissen, warum es geht: eine Membran hält lokal unerwünschte Zellen (Epithel- oder Bindegewebe bildend) fern, damit die langsame Knochenregeneration stattfinden kann. Ersatzmaterial (evtl. gemischt mit

Eigenknochen) füllen den Knochendefekt auf. Knochensatz wird nicht gänzlich in eigenen Knochen umgebaut, was für den Volumenerhalt einer Augmentation auch gut ist. Vom Augmentat geht aber im Laufe der Einheitszeit dennoch Volumen verloren, bei nichtresorbierbaren Membranen fällt dieser Verlust geringer aus, jedoch ist die Handhabung schwieriger und Dehiszenzen sind häufiger und deren sekundäre Heilung weniger wahrscheinlich. Wer mit Pins die Membranen stabilisiert, hat weniger Verlust. Eine geführte Knochenregeneration lässt sich auch simultan mit der Implantation durchführen.

Übersichtlich stellte Hämmerle die Defektklassen und deren entsprechende Behandlungsmethoden vor.

Prof. Hämmerle fasst zusammen, dass die GBR eine über lange Zeit entwickelte, gut dokumentierte und erfolgreiche Methode ist. Das Mittel der Wahl für Knochenregeneration in der Implantologie.

Implantate werden kürzer

Dr. Claude Andreoni und Dr. Thomas Meier sollten über den Sinuslift referieren und konnten diese Vorgehensweise reich mit eigenen Praxisbildern belegen, da sie schon seit 1996 Sinuslifts vornehmen. Die Bilder älteren Datums muteten zwar recht archaisch an, doch zeigen sie den Trend umso deutlicher auf, der heute zu sehen ist: die gesetzten Implantate werden eher kürzer, Augmentationen werden so weit wie möglich vermieden. So haben Andreoni und Meier sich ein klares Konzept erarbeitet: bei 1-2mm Restknochen wird von lateral oder crestal ein

zurück für die zukunft.

Chlorhexidin, der Goldstandard zur Behandlung von Parodontitis.

Wir stehen Ihnen langfristig als zuverlässiger Partner zur Seite.

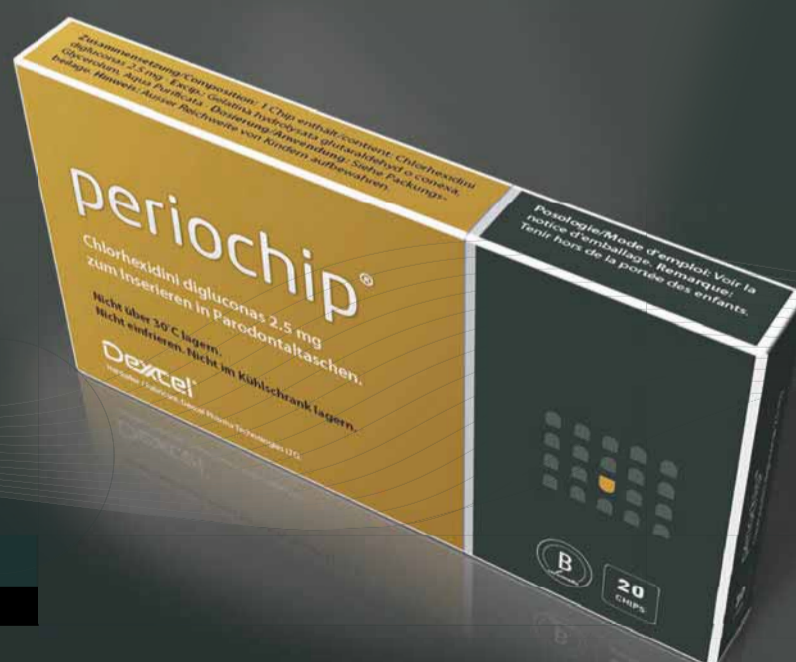
Aktuelle Studien finden Sie auf www.karrdental.ch

periochip®

treat it simply.

SRP
[scaling, root planing]
+
periochip®

36%
Chlorhexidin pro
periochip®



karrdental

Karr Dental AG
Verenastrasse 4b
8832 Wollerau

Email: fragen@karrdental.ch
Telefon: 044 727 40 00
Telefax: 044 727 40 10



Zul. Nr./No AMM:
54573057 (SWISSMEDIC)



Dr. Andreas Grimm, Zahnarzt und CEO Karr Dental AG begrüßte die etwa 150 Teilnehmer am Jubiläumssymposium.



Prof. Dr. Christoph Hämmerle, sprach über die Grundzüge der Knochenregeneration und des Knochenaufbaus.



In einer engagierten Diskussionsrunde stellten sich die Referenten den zahlreichen Fragen aus dem Publikum.

Sinuslift vorgenommen, bei 3-5 mm Knochenhöhe wird ein Summerslift durchgeführt, ab 6 mm kommen kurze Implantate zur Anwendung.

Wann Kieferkammprophylaxe?

PD Dr. Ronald Jungs, ZZM Zürich, Steckenpferd, die Kieferkammprophylaxe, ist bekannt; damit will er auf elegante Art vorgreifen und Augmentationen vermeiden. Soll heissen, wer ein schlauer Zahnarzt sein will, der sollte seinen für den Patienten individuellen Plan schon gefasst haben, bevor er dem Patienten den Zahn zieht. Kann man sofort bei Extraktion oder innerhalb von zwei Monaten ein Implantat für den verlorenen Zahn setzen? Dann kann auf Kammprophylaxe verzichtet werden. Wer aber längere Zeit nicht implantieren kann, der sollte den zu erwartenden Knochenverlust von ca. 50% innerhalb von 6 Monaten versuchen zu minimieren. Am besten geht dies durch Auffüllen der Alveole mit Knochensatz und Verschluss derselben mittels Membran oder „Punch“ (= Transplantat aus dem Gaumen). Damit kann der Knochenverlust auf unter 20% reduziert werden.

Sein Wunsch für die Zukunft wäre, dass in der Zukunft durch Kammprophylaxe und kürzere Implantate Augmentationen auf ein extremes Minimum beschränkt werden.

Lange klinische Erfahrung

Das Charisma Dr. Ueli Grunders, Zürich und sein Selbstvertrauen in seinem Vortrag kommen nicht von ungefähr, sondern von einer unheimlich langen klinischen Erfahrung. Er konnte mit Bildern aufwarten, die nicht nur schöne Chirurgie zeigten, sondern auch noch oft über 20 Jahre zurückreichten. Schon im Jahre 1991 hat er erstmals augmentiert und konnte den Erfolg bis in die Gegenwart belegen. Seiner Meinung nach ist der Erfolg der Augmentation hauptsächlich von der Membran abhängig. Diesbezüglich ist er ein ausgesprochener Fan von titanverstärkten Membranen. Darüber legt er noch eine doppelte Schicht Kollagenmembran und überkonturiert den Knochenaufbau, wie auch mittels Bindegewebsstransplantat. Ersatzmaterialien dürfen nie mit dem Zahn in Berührung kommen, betont er mehrfach. Von Knochenblöcken hat er sich wegen des bis zu 50%igen Volumenverlust abgewandt. Sein Konzept hat er in den

letzten Jahren nicht geändert. Da er auch grundsätzlich eine Einheitszeit von mindestens 6 Monaten abwartet, wünscht er sich für die Zukunft durch Wachstumsfaktoren eine Verbesserung der Gewebereaktion und damit eine Verkürzung des Protokolls. Zu bedenken gibt er allerdings, wie gross der Aufwand ist, um „ein wenig Knochen zu gewinnen“.

Nur im Team erfolgreich

Ins selbe Horn stiess auch Dr. Beat Wallkamm, Langenthal, mit seinem

Thema GTR. Seiner Meinung nach ist es ebenfalls nicht so oft sinnvoll, dass „ein paar Millimeter Knochen“ so teuer sind. Auch ist die korrekt gestellte Indikation für eine geführte Geweberegeneration ein Grund zum Seltenheitswert solcher Fälle, aber auch unverzichtbar für den Erfolg. Für ihn ebenfalls unabdingbar für das gute Resultat: Dass Patient, Zahnarzt, DA und DH ein starkes Team bilden, um einen Erfolg zu erreichen und in der regelmässigen und engmaschigen Kontrolle zu manifestieren. Nach Ope-

rationen verbietet er sich für ein Jahr, die regenerierten Sulci zu sondieren. Insgesamt haben die Zuhörer zwar an jenem Abend keine revolutionären Neuigkeiten mit in die Praxis genommen, so haben sie sich dennoch einmal mehr die Bestätigung holen können, welche Möglichkeiten Ersatzmaterialien bieten. Und dabei ist Geistlich stets bemüht, die Produktvielfalt weiter zu erhöhen und mit Studien zu dokumentieren.

www.zfz.ch ■

Autor: Dr. med. dent. Lothar Frank, Rapperswil

Fotos: Johannes Eschmann, Zahn Zeitung Schweiz

Kontakt

Fortbildung Zürichsee GmbH

Fabian Meier
CH-8810 Horgen
Tel.: +41 44 727 40 48
info@zfz.ch
www.zfz.ch

ANZEIGE

NEU

Adhese® Universal

Das universelle Adhäsiv



Alles auf einen Klick... Bis zu 190 Mal.



Universelles Bonden in einzigartiger Form

- EFFIZIENTE DOSIERUNG – ca. 190 Einzelzahn-Anwendungen pro VivaPen®*
- UNIVERSELLE ANWENDUNGEN – für direkte und indirekte Restaurationen und alle Ätztechniken
- ÜBERZEUGENDE ERGEBNISSE – hohe Haftkraft auf Dentin und Schmelz



JETZT 22% SPAREN!



www.ivoclarvivadent.com/adheseuni-de-ch

Ivoclar Vivadent AG
Bendererstr. 2 | 9494 Schaan | Liechtenstein | Tel.: +423 235 35 35 | Fax: +423 235 33 60



ivoclar
vivadent®

passion vision innovation

* Daten auf Anfrage



Der Routinier Dr. Ueli Grunder, zeigte Bilder von Augmentationen, die über 20 Jahren zurückliegen.



Daniel Gander, (r.) und Monika Eggenschwiler, (l.) präsentierten die Biomaterialien von Geistlich Pharma.