

Parodontologie SPECIAL



Periimplantitistherapie

BERN – Unter dem Motto „Current concepts in periodontal implant therapy“ traf sich auf dem diesjährigen Jahreskongress der SSP in Bern alles, was Rang und Namen hat in der Parodontologie. Ein Highlight der Veranstaltung war der Auftritt von Prof. Jan Lindhe, Emeritus der Universität Göteborg, Schweden.

▶ Seite 9f.

Parodontologie SPECIAL



Komposit vs. Keramik

BASEL – Ende September fand in Basel eine Fortbildung der besonderen Art statt. Der Komposit-Künstler Dr. Lorenzo Vanini widmete sich der Frage, wie die Zahnmedizin im 3. Jahrtausend aussehen könnte. Anhand seines präzisen Vortragsstils erschloss sich einem der Weg für den sinnvollen Einsatz von Komposit.

▶ Seite 11f.

Cont. Education



Fire & Ocean Symposien

KAPSTADT/ZÜRICH – Die Fire & Ocean Symposien der KALADENT AG haben sich als feste Größe bei zahnärztlichen Fortbildungen etabliert. Grund genug für die Dental Tribune, einen Blick hinter die Kulissen zu werfen. Nach einem erfolgreichen Symposium in Kapstadt laufen bereits die Vorbereitungen für 2008 in Dubai ...

▶ Seite 17f.

Event



FKG Dentaire im neuen Kleid

LE CRÊT-DU-LOCLE/LA CHAUX-DE-FONDS – Das alte Fabrikgebäude genügte längst nicht mehr den Anforderungen. Stolz präsentierte Jean-Claude Rouiller, Inhaber und Geschäftsführer, das neue Fabrikations- und Verwaltungsgebäude von FKG Dentaire am neuen Standort, umgeben von prominenten Nachbarn wie Cartier...

▶ Seite 19



Suntech ZIRKONIUMDIOXID



Suntech® Zirkoniumdioxid Brücke mit großer Spannweite (16 Glieder)

Biokompatible
CAD/CAM Vollkeramik

WEITERE INFORMATIONEN
+49 211 - 875 846 00

www.suntechdental.com

Gute Teamarbeit zwischen Zahntechniker und Zahnarzt wichtig

Schritt für Schritt eine möglichst perfekte Ästhetik erreichen

Jahrestagung der SSRD – Schweizerische Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin – Teil 2

von Dr. Norbert Enkling

BERN – Ästhetik in der Zahnheilkunde – dieses aktuell häufig diskutierte und spannende Thema wählte sich die Schweizerische Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin (SSRD) dieses Jahr als Leitmotiv für ihre Jahrestagung am 1.9.2007 im Casino Bern. Diese Tagung wurde als Gemeinschaftstagung mit dem Verband Zahntechnischer Laboratorien der Schweiz (VZLS) abgehalten.

Behandlungsplanung und Kommunikation – Prof. Dr. U. Belser, ZTM. D. Vinci

Prof. Dr. U. Belser, ZTM. D. Vinci von der Universität Genf zeigten ihr ästhetisches Vollkeramikkonzept, welches in den Grundlagen auf den Lehren von Prof. Schärer beruht und im zahnärztlich-zahntechnischen Team erfolgreich umgesetzt wird. Der Weg von der Patienten-

tenanalyse über das Wax-up/Set-up und das Mock-up, welches der Patient für einige Tage im Mund Probe tragen kann, wurde an zahlreichen Patientenfällen demonstriert. Der Analyse der Patientensituation vor Behandlungsbeginn wurde besonderes Augenmerk geschenkt: ein Fotostatus mit Farbwahl, ein diagnostisches Wax-up mit zahnfarbenem Wachs, dann die Herstellung des Mock-ups als psychologisch-technische Therapievisualisierung führt dann zur Formulierung des Behandlungsplanes. Das Mock-up wird immer einschliesslich der zweiten Prämolaren im Oberkiefer durchgeführt, die Überschüsse mit einer 12er Skalpellklinge vorsichtig abgetragen. Das Mock-up kann ästhetisch sehr schön gestaltet werden, indem es mittels eines durchsichtigen Silikonschlüssel (Mimosil 2, Firma Heraeus Kulzer) durch lichterhärtende Flow-Massen hergestellt wird. Durch

Reduktion des Mock-ups im Mund mit einem Diamanten und Nachschichten mit Schmelzmassen kann sogar die Farbwirkung ausgetestet und für den Patienten visualisiert werden.

Provisorische Versorgung bei fixem Zahnersatz – Dr. H. Dieterich, J. Dieterich

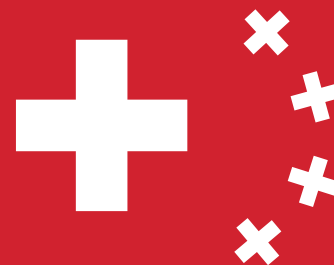
Die Brüder Dr. Horst und Jürgen Dieterich demonstrierten, wie der Team Approach Zahnmedizin/Zahntechnik auch innerfamiliär praktiziert werden kann. Angelehnt an die Veröffentlichungen von Prof. Dr. Schärer und Prof. Dr. Belser, ebenso unter Einfluss der Magne-Brüder, haben sie ihr privates Praxisbehandlungskonzept entwickelt. Aus den drei Phasen der prothetischen Behandlung:

1. Anamnese/Befund/Diagnosen/Initiale Planung
2. Vorbehandlung (Extraktionen, Parodontalbehandlung/Implantation, Mukogingival-



Aussenansicht des Tagungssaales im Casino Bern.

ANZEIGE



Zahn-Rad-Mässig-

ineinandergreifend spielt die ausgeklügelte Logistik bei der Lieferung des hochwertigen, kostengünstigen Permadental-Zahnersatzes aus der Region Hong Kong. Nach dem «Swiss Finish», der Endkontrolle im Permadental-Labor Schweiz, sind Sie bereits nach 10 Arbeitstagen im Besitz Ihrer Bestellung, inkl. 3 Jahre Garantie. Verlangen Sie unsere Dokumentation.

PERMADENTAL SCHWEIZ GmbH
Postfach
4002 Basel
Gratis-Tel. 0800 73 73 73
www.permadental.ch



DENTAL TRIBUNE
▲ MEDIENPARTNER ▼
DENTAL 2008
MONTREUX 29 | 30 | 31 MAI

Dieser Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma **KALADENT AG** bei.

Wir bitten unsere Leserinnen und Leser um freundliche Beachtung.
Vielen Dank.

← chirurgie und Funktionskontrolle) und Reevaluation
5. Definitive Versorgung, Nachsorge (Recall)

wurde speziell der Aspekt der provisorischen Versorgung im Vortrag thematisiert. Den Begriff Langzeitprovisorium wollten die Dieterich-Brüder eher durch den Begriff Behandlungsrestauration ersetzt sehen. Bei den Behandlungsrestaurationen unterschieden sie Aesthetic Preevaluate Temporary (APT) von Permanent Diagnostic Provisional (PDP).

Die ästhetische Diagnostik und die Visualisierung für den Patienten ist für Dr. Dieterich ein sehr wichtiger Punkt im Laufe der Behandlung. Das Mock-up wird dem Patienten nicht vor einem Handspiegel, sondern vor einem Ganzkörperspiegel präsentiert. Dabei ist neben dem Zahnarzt ebenfalls eine Mitarbeiterin der Praxis anwesend, welche motivierend zur Seite steht. Der Zahntechniker ist bei dieser Ästhetikanprobe in der Regel nicht anwesend.

Bei komplexen Fällen arbeitet Dr. Dieterich immer mit laborgefertigten Schalenprovisorien. Die Herstellung dieser Schalenprovisorien wurde Step by Step erläutert (siehe Begleitkasten). Das im Munde unterfütterte Schalenprovisorium wird vom Techniker innerhalb einer halben Stunde nachgearbeitet und poliert. Wenn ein solches Schalenprovisorium direkt nach einer Zahnextraktion angefertigt wird und dann 3mm tief in die Alveole zur Ausformung der Weichgewebe während der Heilung ragen soll, wird in der Wartezeit der Politur der extrahierte Zahn zur Schleimhautstütze wieder in die Alveole zurückgesteckt. Bei mukogingivalen Eingriffen, wie einem Weichgewebekammaufbau, wird direkt nach der OP mit dem Provisorium wieder Kontakt mit der Schleimhaut aufgenommen. Spezielle Wundheilungsstörungen bei diesem Vorgehen wurden von Dr. Dieterich nach sei-

nen Angaben bisher nicht beobachtet. Einzelzahnücken werden provisorisch auch über Modellgussprothesen oder kleine Marylandbrücken versorgt. Bei beiden Varianten wird ebenfalls in die Alveole ein 3mm tiefes Pontic eingelassen. Die Marylandbrücken, aus Nichtedelmetall gefertigt, werden direkt nach der Zahnextraktion mit Glasionomerzement eingesetzt und erst eine Woche postoperativ adhäsiv verklebt.

Der schmale Grat zwischen Erfolg und Misserfolg – ZTMB, Thievent

ZTMB Thievent aus Zürich teilte die zahnärztlich-prothetischen Fälle in ästhetisch sicher vorhersagbare, halbwegs sichere und unsichere ein. Sichere Fälle sind Einzelkronen und halbwegs sichere sind Veneers und Lückenverkleinerungen. Als unsicher stuft er Kronen bei Implantaten in Kieferkammaufbauten ein.

Klinische Beispiele verdeutlichen diese Einteilung. Als preiswerte Variante eines Mock-ups empfahl er additional Veneers aus zahncoloriertem Wachs, welche im Mund auf die Zähne aufgesetzt werden können und ebenso gut wie ein Kunststoff Mock-up die geplanten Veränderungen demonstrieren könnten. Als ästhetisch ideal empfand er weiterhin Feldspatkeramiken, welche über ihren Chamäleon-Effekt eine bessere Farbwirkung entfalten als die Hochleistungskeramiken. Zur Ästhetikanprobe vor dem Zementieren empfiehlt er Glycerinringel, da dieses die adhäsive Zementierung am besten nachahmen würde. Aufgrund der Wasserlöslichkeit von Glycerin verbleibt auch kein Schmierfilm auf der Keramik wie zum Beispiel bei Vaseline. Dies stellt eindeutig einen Vorteil vor dem adhäsiven Zementieren dar. Da Vollkeramikronen in der Regel keine Friktion aufwiesen und auch nicht rotations sicher seien, empfahl Thievent einen Einsatzschlüssel aus Pattern Resin herzustellen, mit dessen Hilfe

Herstellung von Eierschalenprovisorien

Dr. H. Dieterich, J. Dieterich

In der Regel sind die alten zahntechnischen Rekonstruktionen überkonturiert – daher wird auf dem Gipsmodell zunächst eine Reduktion des Gipses mit einer kreuzverzahnten Fräse durchgeführt. Dann wird das Wax-up gemäss der Ästhetikbefundung aufgebaut. Das Wax-up wird mit einartikulierten Modellen realisiert, wobei darauf geachtet wird, dass die Frontzahnrelation gewahrt bleibt. Der Silikonschlüssel über dem Wax-up wird mit einem A-Silikon in Doppelmischtechnik und einem Metalllöffel durchgeführt. Der Doppelmischabdruck dient einer bestmöglichen Präzision und Dimensionstreuung des Silikonschlüssels, der Metalllöffel ist notwendig, da der Schlüssel bei Herstellung des Eierschalenprovisoriums in ein Unterfütterungsgerät eingesetzt wird.

Nach Herstellung des Sili-

konschlüssels wird das Gipsmodell präpariert. Zuvor wird der Marginalsaum der zu präparierenden Zähne mit einem spitzen roten Bleistift angezeichnet. Bei durchzuführenden Zahnextraktionen wird der Bereich apikal der Zahnkrone ovate-Pontic-förmig 3mm tief ausgebohrt, wobei dieses Pontic nach vestibulär hin vertieft ist. Zur Simulation der späteren Präparation werden die Gipszähne circular ca. 1mm und incisal ca. 1,5mm reduziert. Die Präparation wird „subgingival“ bis 1,5mm unterhalb des rot angezeichneten marginalen Saumes fortgeführt – dies dient zur besseren Randabdichtung bei der Unterfütterung des Provisoriums im Munde.

Die Herstellung des Provisoriums wird in mindestens zwei Phasen durchgeführt: Zunächst wird mit einer Dentinmasse ge-

arbeitet, welche mit einer Fräse anschliessend zurückgeschliffen und mit einer Schmelzmasse überpresst wird. Verstärkt werden diese Provisorien nur, wenn sie mehr als 2–3 Brückenzwischenmitglieder überspannen. Dazu wird jedoch kein Glasfaserband verwendet, da sich dieses, wenn es freiliegt, fast nicht polieren lässt, sondern ein gegossenes Nichtedelmetallband. Dieses Band wird opakisiert und von palatinal in das Provisorium geklebt.

Vor der Unterfütterung im Mund wird das Schalenprovisorium mit Fit-Checker im Mund auf Passung getestet und evtl. störende Stellen entfernt. Die Unterfütterung wird mit Bis Acryl Material unter Verwendung eines Connectors durchgeführt. Die Zementierung erfolgt mit Durelon, IRM oder mit Temp Bond NE. [\[1\]](#)

die Keramik positionsgenau eingesetzt werden kann.

Die reduzierte Bezahnung – Dr. J. Katsoulis, ZTMB Heckendorn

Das Team aus der Klinik für Zahnärztliche Prothetik der Universität Bern (Prof. Dr. R. Mericske-Stern) demonstrierte eindrucksvoll, wie in einer intensiven Zusammenarbeit zwischen Zahntechniker und Zahnarzt auch schwierigste prothetische Fälle zur Zufriedenheit der Patienten gelöst werden können. Parodontal schwer vorgeschädigte Gebisse können über Attachmentverlust und Zahnwanderung eine für die Patienten psychisch untragbare Ästhetik aufweisen. Diese Zähne können jedoch weiterhin für die Verankerung von Hybridprothetik wertvolle Dienste leisten. Eine adäquate Dokumentation der Ausgangssituation ermöglicht eine Austestung und Visualisierung von Behandlungsoptionen

mittels verschiedener Set-ups. Ästhetische expektative Diagnostik kann dann gezielt über die provisorische Versorgung durchgeführt werden. Die daran anschliessende kritische Reevaluation der ästhetischen und funktionellen Bedürfnisse ist ein wichtiger und unabdingbarer Bestandteil der Gesamtsanierung. Über dezente rosafarbene, vestibuläre Kunststoffschilder können ästhetische Gesichtspunkte vorhersagbar gut gelöst werden. Wichtig dabei ist jedoch, dass die Farbe dieser Kunststoffschilder auf die individuelle Patientensituation abgestimmt wird.

Wie stark prothetische Therapieansätze von Behandler zu Behandler variieren, konnte anhand einer aktuellen Publikation aufgezeigt werden (Türp, 2007): vier Experten wurden befragt, wie sie einen frakturierten zweiten Oberkieferfrontzahn versorgen würden. Jeder Experte nannte ein anderes Vorgehen und begründete dies mit unterschiedlichen wissenschaftlichen Stu-

dien. Dies zeigt, dass selbst wenn man evidenzbasiert behandeln möchte, sehr unterschiedliche Therapiekonzepte daraus resultieren können. Aufgrund dieser Aussagen wurden zahlreiche klinische Fälle demonstriert. Sehr schöne Ergebnisse konnten bei parodontal vorgeschädigten Lückengebissen unter der Verwendung von Galvanokonuserbeiten auf Keramikprimärteilen präsentiert werden.

Dieser letzte Vortrag, wie auch der gesamte Kongress zeigte, wie entscheidend eine gut abgestimmte zahnärztlich-zahntechnische Zusammenarbeit für eine vorhersagbare Ästhetik ist. Eine solche konstruktive Zusammenarbeit kann nur bei räumlicher Nähe praktiziert werden. Darüber hinaus vereinfacht der Einsatz digitaler Fotos die Kommunikation zwischen Zahnarzt, Patient und Zahntechniker. Somit schloss der Kongress mit einer äusserst positiven Perspektive für eine hochwertige, spezialisierte Zahnmedizin in der Schweiz. [\[1\]](#)



Dr. Jannis Katsoulis, Oberassistent der Klinik für Zahnärztliche Prothetik der Universität Bern, und ZTMB Beat Heckendorn vom Labor Artident, referierten über das Thema: „Die reduzierte Bezahnung“.

CEREC 2007: News & Trends in Zürich

ZÜRICH – Unter der Schirmherrschaft der Deutschen, Österreichischen und Schweizer Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde wird am Samstag dem 17. November 2007 im Züricher Marriott Hotel ein Fortbildungskurs zum Thema CEREC System durchgeführt.

Das CEREC System ist gegenwärtig das einzige CAD/CAM-System, welches dem Zahnarzt ermöglicht, chairside in einer Sitzung Inlays, Teilkronen und Kronen herzustellen. Fortwährende Neuentwicklungen im Bereich Hard- und Software sowie im Bereich der keramischen Materialien unterstreichen das Entwicklungspotenzial der CEREC Methode.

Die CEREC erfahrenen Kursteilnehmer aus den drei benachbarten Ländern werden im Rahmen des Hauptkongresses

über die neuesten Entwicklungen informiert und können in verschiedenen Workshops selbst Hand anlegen. Als Referenten haben sich Dr. Andreas Kurbad, Privatpraxis Viersen (D), Prof. Dr. Werner Mörmann, Universität Zürich (CH), Prof. Dr. Gerwin Arnetzl, Universität Graz (A), Dr. Giovanni Rocca, Universität Genf (CH), Dr. Klaus Wiedhahn, Privatpraxis Buchholz bei Hamburg (D), Dr. Alessandro Devigus, Privatpraxis Bülach bei Zürich (CH), Priv.-Doz. Dr. Andreas Bindl, Universität Zürich (CH), Prof. Dr. Albert Mehl, Universität München (D) und Dr. Wilhelm Schneider, Sirona Dental Systems, Bensheim (D) angekündigt.

Informationen und Anmeldeformulare:

international CONCEPTS
Hofstrasse 10 · CH-8808 Pfäffikon SZ
Tel.: +41-55/415 30 50.
info@internationalconcepts.ch

