



Bereits zum 21. Mal Gastgeber der Fortbildungstage: Das HKK-Hotel in Wernigerode. **Foto: HKK**

JUBILÄUM IM HARZ

25. Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt legen Schwerpunkt auf Parodontologie und Implantologie

Das Wetter meinte es gut mit den Zahnärzten und ihren Teams, die Mitte September zur Jubiläumsausgabe der Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt in Wernigerode gekommen waren. Die „bunte Stadt am Harz“ strahlte in der Sonne um die Wette mit Kammerpräsident Dr. Carsten Hünecke, der die insgesamt 839 Teilnehmer in Gegenwart des Ehrenpräsidenten der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, des Ehrenpräsidenten der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt Dr. Frank Dreihaupt, der Vorstände von Zahnärztekammer, Kassenzahnärztlicher Vereinigung und FVDZ Sachsen-Anhalt in Wernigerode begrüßte. Ein Viertel Jahrhundert Fortbildungstage, das sei eine nicht selbstverständliche Erfolgsgeschichte, sagte Dr. Hünecke und dankte der Stadt Wernigerode sowie der Leitung des Harzer Kultur- und Kongresshotels, die bereits zum 21. Mal Gastgeber der Veranstaltung waren, für die andauernde Gastfreundschaft. Die

kürzliche Wiedereröffnung der Hallenser Zahnklinik, deren Existenz nach dem Wasserschaden 2012 kurz auf der Kippe stand, sei ein gutes Zeichen nach außen, betonte der Kammerpräsident. Dort wie auch in anderen Bereichen habe sich gezeigt, dass Wissenschaft und Standespolitik keine getrennten Welten mehr seien, sondern angesichts neuer Herausforderungen zusammenarbeiten müssten. Dass Sachverstand alleine manchmal nicht zu den Entscheidern durchzudringen scheine, davon könne auch die Standespolitik ein Lied singen. Es gelte, nicht zum Selbstzweck zu agieren, sondern voneinander zu lernen.

Mit Blick auf die Ergebnisse der bei den Fortbildungstagen noch kurz bevorstehenden Bundestagswahl ging Dr. Carsten Hünecke von einem gesundheitspolitischen „Weiter so!“ aus. Aber ist das gewünscht? Im Gegenteil, angesichts von Demografie, GOZ und Budgetierung könne dieses Credo nicht das Ziel sein, betonte der Kammerpräsident. „Wir brauchen endlich die Wertschätzung unserer Arbeit, die uns seit 25 Jahren vorenthalten wird“, erklärte er unter Beifall des Auditoriums. Er registriere auch die Signale aus der Landesregierung (die krankheitsbedingt nicht mit einem Grußwort vertreten war) – im SPD-geführten Sozialministerium sympathisiere man mit von Krankenhäusern ausgegliederten MVZ oder dem Modell der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, aus Ärztemangel Praxen im Eigenbetrieb zu übernehmen. Dabei, so Dr. Hünecke, liege es an Politik und Kommunen, die entsprechende attraktive ►

Infrastruktur zu schaffen, um die Herausforderungen durch den demografischen Wandel in Sachsen-Anhalt anzugehen. „Das kann nicht auf den Schultern des Berufsstandes liegen“, betonte Dr. Hünecke. Als positiv wertete er, dass in der Landesregierung dennoch die Gesprächsbereitschaft vorhanden sei.

Zum wissenschaftlichen Thema der 25. Fortbildungstage „Parodontologie vs. Implantologie“ mit zwölf Vorträgen und drei Seminaren für Zahnärzte sowie sieben Vorträgen und vier Seminaren für Helferinnen sagte Dr. Hünecke, statt versus könnte es auch et oder „cum“ heißen. Nun war es an apl. Prof. Dr. Christian Gernhardt, dem Vorsitzenden des Fort- und Weiterbildungsausschusses der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, den Wissenschaftlichen Leiter der Tagung Prof. Dr. Ralf Roessler und die Referenten zu begrüßen und ihnen für ihr Engagement zu danken. Prof. Roessler betonte, dass parallel weitere große Fortbildungsveranstaltungen stattfinden und dankte den Referenten, dass diese teils lange und schwierige Anfahrtswege auf sich nehmen. Mit der Wahl des Themas habe er bewusst eine Schnittstelle aufzeigen wollen, so Prof. Roessler. Ein Implantat sei das Unbiologischste, was man sich vorstellen kann – aber es gebe manchmal keine Alternative dazu. Gleichzeitig verfüge in der Medizin kein Fachbereich über eine bessere Datenlage als die Parodontologie – ganz im Gegensatz zur Implantologie. Aber vieles könne man übertragen. Der Kongress sollte großen Praxisbezug haben und auch fürs Team Zusammenhänge aufzeigen. Wer hier einen fachlichen Quantensprung mache, müsse aber dringend nachlegen, betonte Prof. Roessler.

Resümierend lobte Dr. Hünecke am Sonntag, dass nicht Klischees bedient, sondern Probleme aufgezeigt und Wege angesprochen wurden, um die „Dübel“ lange zu erhalten – verbunden für die Zahnärzte mit der Frage, wie implantierte Patienten behandelt werden sollen, die pflegebedürftig werden. „Das wird eine große Herausforderung für uns Zahnärzte“, prophezeite der Kammerpräsident. 2018 soll in Wernigerode das Thema die „Endodontie von A bis Z“ sein.



FORTBILDUNGSTAGE IN DER RÜCKSCHAU

S. 8-13: Die Vorträge für die Zahnärzte in Kürze

S. 11: Impressionen vom Bierabend

S. 12: Eindrücke von der Dentalschau

S. 15-17: Lehrreiches für die Praxisteams
(außerdem detailliert in der Praxisbeilage)



Dr. Carsten Hünecke begrüßte die Teilnehmer der 25. Fortbildungstage in Wernigerode. **Foto: Andreas Stein**



Prof. Dr. Ralf Roessler aus Heidelberg war Wissenschaftlicher Leiter der Jubiläumsveranstaltung. **Foto: Andreas Stein**



Prof. Dr. Christian Gernhardt, Fortbildungsreferent der ZÄK, stellte die neue Zahnklinik in Halle vor. **Foto: Andreas Stein**

PERIIMPLANTITIS: ENTSCHEIDEND IST DIE SONDIERUNGSTIEFE

Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc., Leipzig: **Vorauschauende Diagnostik und präventionsorientierte Therapie periimplantärer Erkrankungen.** Dr. Dirk Ziebolz M.Sc. von der Universität Leipzig beschäftigt sich seit zehn Jahren mit periimplantären Erkrankungen, um diese möglichst schon durch Prävention zu verhindern. Frühfehler im ersten Jahr nach Setzen des Implantates seien keine Periimplantitis – davon spreche man erst bei nachweisbarem Knochenverlust, sagte der Experte. Mit zunehmender Zeit gebe es technische und biologische Komplikationen, aber bis heute kein therapeutisches Konzept für den Stopp der Periimplantitis. Ein Großteil der Implantate (19-65, in einzelnen Studien bis zu 80 Prozent) weise Entzündungszeichen im umgebenden Weichgewebe auf. Diese Mukositis als Fremdkörperreaktion sei der Gingivitis sehr ähnlich, grundsätzlich reversibel und immunologisch nachweisbar, so Dr. Ziebolz. An der Zusammensetzung des Biofilms könne man die Mukositis-Entstehung jedoch nicht festmachen, denn gesunde und erkrankte Implantate wiesen den gleichen Biofilm auf. Rauchen und eine Parodontitis-Vorerkrankung seien hingegen substantielle Risikofaktoren für eine Periimplantitis, ebenso mangelnde Mundhygiene, begrenzt auch Diabetes und Alkoholkonsum, erklärte der Experte. Widersprüchlich sind die Daten bei genetischen Faktoren, Implantatdesign und



ggf. Fehlfunktionen, wie Dr. Ziebolz dem Publikum der Fortbildungstage anhand verschiedener Studien zeigte. Iatrogene Risikofaktoren seien Zementüberschüsse, falsche Abutmentplatzierung und Fehlpositionierung des Implantates. Was die PI-Diagnostik angeht, sehe man die Erkrankung im Mund nicht. Darum rät Dr. Ziebolz zu einer ausführlichen, wiederholten Anamnese und intraoralen Inspektionen.

Eine Sondierungstiefe am Implantat gleich oder mehr als 5 mm weise auf eine Entzündung und Knochenabbau hin. Für die Sondierung empfiehlt der Leipziger flexible, millimetersegmentierte Sonden. Röntgenbilder sollte der Zahnarzt nur bei Zunahme der Sondierungstiefe machen, denn die Defektausdehnung werde im Röntgenbild häufig unterschätzt. Erst bei Operationen sehe man das Ausmaß des Knochenabbaus, so Dr. Ziebolz. Mikrobielle und Gentests sind aus seiner Sicht für die Diagnose nicht nötig, wohl aber ein aktivierte-Matrix-Metalloproteinase-8-(aMMP-8)-Test, der zerstörtes Gewebe nachweise. Was die Prävention angeht, rät der Referent zur Schaffung einer grundlegenden Mundgesundheit durch ein Recall-System (2x jährlich), Diagnostik und Prophylaxe, wobei Mukosistherapie die beste PI-Prävention sei. Periimplantitis sei nicht vermeidbar, aber mit regelmäßiger Nachsorge könne man das Risiko eindämmen, sagte Dr. Ziebolz.

WEICHGEWEBE: AM BESTEN KOLLAGENE MATRIX

Prof. Dr. Georg Gaßmann, Köln: **Optimierung weichgeweblicher Verhältnisse um Zähne und Implantate unter Einsatz kollagener Matrix.** Prof. Dr. Georg Gaßmann von der praxis-Hochschule Köln war schon zu Studienzeiten vom Weich-



gewebe fasziniert. Wie man Zahnfleisch wieder da hinbringen kann, wo es verlorengegangen ist, erklärte er in seinem Vortrag und gab praktische Tipps für Schnittführung, Lappenmanagement, Nahttechnik, optische Sehunterstützung und Instrumentarium. So empfiehlt Prof. Gaßmann Polyamid-Fäden, weil diese nicht in Schleimhaut

stechen sowie die Verwendung einer modifizierten Matratzenaht im Seitenzahnbereich, im Frontzahnbereich jedoch eine vertikale Matratzenaht. Bester Hautersatz ist für ihn kollagene Matrix, weil sie bei geringer Morbidität komplikationslos integrierbar sowie gedeckt und ungedeckt verwendbar sei. Wichtig sei es, Patienten aufmerksam zu beobachten und lebenslange Erhaltungstherapie durchzuführen.

KIEFERORTHOPÄDIE: STABILISIERT DEN PARO-BEFUND

Dr. Christina Erbe, Mainz: **Möglichkeiten und Grenzen der kieferorthopädischen Therapie – im parodontal geschädigten Gebiss?** Durch den demografischen Wandel werde der Pa-

ro-Behandlungsbedarf weiter zunehmen, ist Dr. Christina Erbe von der Uniklinik Mainz überzeugt. Gleichzeitig kämen immer mehr ältere Patienten mit Wunsch nach ästhetischer Verbesserung zu ihr. Zwar gebe es noch keine Leitlinien für die Kfo-Behandlung von Paro-Patienten, dennoch sei die Behandlung sinnvoll. So hätten Studien eine Reduktion der Sondierungstiefen nach Kfo-Behandlung um durchschnittlich 3 mm gezeigt, auch gebe es mehr klinisches Attachment. Die Kieferorthopädie verbinde also Ästhetik und Stabilisierung des Paro-Befundes. Weitere Indikationen für die Kfo-Behandlung seien CMD-Prävention, Vermeidung von Traumata, Zahnerhalt sowie Verbesserung der Hygienefähigkeit, allerdings muss die Paro-Behandlung vor der Kfo gelaufen sein, sonst sei der Zahnverlust vorprogrammiert, warnte Dr. Erbe.





Gerlinde Kaltenbrunner auf dem Gipfel des K 2. Foto: Agentur

GERLINDE KALTENBRUNNER: SCHATTEN IM STERNENLICHT

Die österreichische Extrembergsteigerin Gerlinde Kaltenbrunner nahm die Besucher der Fortbildungstage in ihrem Festvortrag mit auf eine atemberaubende Reise in die Welt der Achttausender. Sie ist die erste Frau der Welt, die alle 14 über 8000 Meter hohen Gipfel der Erde ohne Zuhilfenahme von Flaschensauerstoff und ohne Hochträgerunterstützung erreicht hat – und erzählte, dass das Bergsteigen sie schon als Kind fasziniert habe. Der Pfarrer ihres Heimatortes im südlichen Oberösterreich sei selbst begeisterter Bergsteiger gewesen und habe die Kinder des Ortes regelmäßig in die Berge mitgenommen. „Da habe ich gespürt, das ist meine Welt“, erinnert sich die 46-Jährige mit leuchtenden Augen. Im Alter von 16 Jahren sah sie einen Vortrag über den K2, den zweithöchsten und wohl gefährlichsten Berg der Erde, der sie begeisterte – und es entstand der Traum, Berge wie diesen einmal selbst zu sehen und vielleicht sogar zu besteigen. Gerlinde Kaltenbrunner begann in der Folge mit dem Felsklettern. 23-jährig machte die gelernte Krankenschwester 1994 die erste 8000er Tour auf den Broad Peak. Um dafür fit zu werden, fuhr Kaltenbrunner jeden Morgen um 3.30 Uhr mit dem Fahrrad 40 km zur Arbeit. Am wichtigsten sei aber der tiefe innere Wunsch gewesen, den Gipfel zu erreichen. Auf dem Broad Peak habe sie gespürt, dass sie das Bergsteigen zu ihrem Lebensinhalt machen will, so die Österreicherin. Seitdem führte sie Jahr für Jahr als professionelle Bergsteigerin ein bis zwei Expe-



ditionen ins Hochgebirge durch, immer mit großem logistischen Aufwand. Im Juni 2011 kehrte sie zurück zum K2, der ihr als letzter 8000er fehlte und sich nach drei fehlgeschlagenen Aufstiegen und dem unmittelbar erlebten Tod eines befreundeten Bergsteigers als Schicksalsberg erweisen sollte. Mit vielen Fotos und Videos schilderte Gerlinde Kaltenbrunner eindrück-

lich die zweimonatige Expedition mit ihren Höhen und Tiefen, die schließlich am Abend des 23. August 2011 im Erreichen des 8611 Meter hohen Gipfels mündete (siehe Bild oben), wo sie ihren eigenen Schatten im Sternlicht sah und sich einen Lebenstraum erfüllte. Weit mehr als alle Rekorde zählen für Gerlinde Kaltenbrunner die Kraft, die die Berge ihr geben, und die Demut, die sie lehren. Mehrfach betonte sie, wie wichtig es sei, positiv zu denken, Ruhe zu bewahren und auf das eigene Bauchgefühl zu hören. „Um seine Ziele zu erreichen, braucht es tiefe, innere Begeisterung“, gab sie den Zahnärzten mit auf dem Weg.



MEHR ERFAHREN

Gerlinde Kaltenbrunner mit Karin Steinbach. **Ganz bei mir. Leidenschaft Achttausender.** Malik – National Geographic Taschenbuch, Neuauflage 2015, ISBN 978-3492405416, Taschenbuch, 384 Seiten, 16 Euro.

UMGANG MIT PATIENTEN: GESPRÄCHE AUF AUGENHÖHE FÜHREN

PD Dr. Christoph A. Ramseier, MAS, Bern: **Wie erreiche ich die optimale Mitarbeit beim Parodontitispatienten?** „Patienten arbeiten am besten mit, wenn sie dem Behandler vertrauen“, lautet die Devise von Compliance-Experte PD Dr. Ramseier aus der Schweiz. Warum? Die Patienten stellten das Kapital des Zahnarztes dar und sicherten seine Bezahlung (Anm. der Red.: In der Schweiz wird nur privat abgerechnet). Außerdem hätten Studien ergeben, dass bei Patienten, mit denen ausführlich gesprochen wurde, Plaque- und Blutungsindizes unten blieben – anders als bei der Kontrollgruppe. Am Beispiel des Rauchens zeigte Dr. Ramseier den Zuhörern, wie schnell ein Patient gut gemeinte Ratschläge „von oben herab“ als Kritik und Angriff werte – was absolut menschlich sei. Durch ein Gespräch auf Augenhöhe, bei dem gemeinsam der Stand der Behandlung reflektiert und Interesse am Patienten signalisiert wird, entstehe jedoch Vertrauen, aber das brauche Zeit. Aber wie wird das in den Praxisalltag implementiert? PD Dr. Christoph Ramseier zufolge sollte der Zahnarzt dem Schema „Patientenbindung – Information – Motivation – Aktion“ folgen. Die **Bindung** entstehe wie gesagt durch das Gespräch auf Augenhöhe, respektvollen Umgang und Empathie (Am Raucherbeispiel: „Ich



verstehe, dass Sie derzeit nicht mit dem Rauchen aufhören möchten...“). Dann folge die **Information** („Rauchen fördert Parodontitis etc.“), verbunden mit der Nachfrage: „Was bedeutet das für Sie?“ Durch diese Reflektion setze sich das Gesagte deutlich besser im Gehirn des Patienten fest, so Dr. Ramseier. Bei der **Motivation** sollte man Verständnis zeigen und neutral fragen: „Können wir über das Thema Rauchen sprechen?“ oder „Können Sie sich vorstellen, mit dem Rauchen aufzuhören?“ Zeige der Patient Ambivalenz („Ja, vielleicht!“), könne man ihn fragen, welche Vorteile der Rauchstopp aus seiner Sicht für ihn hätte. „Der Patient muss selbst aussprechen, wo er hin will“, rät der Referent. Nur wenn Menschen etwas selbst wollten, würden sie sich ändern und über die Erfahrung der Selbstwirksamkeit ein Erfolgserlebnis spüren – begleitet vom Zahnarzt mit den motivierenden Worten „Sie werden es schaffen!“ Dann könne die **Aktion** (Behandlung) erfolgen, gefolgt von einer schriftlichen Fixierung der Behandlungsziele. Lässt sich das abrechnen? Nein, aber Zahnärzte trügen als Ärzte Verantwortung für die Gesundheit des Patienten, so Dr. Ramseier. Und das gewonnene Vertrauen führe zu einer langfristigen Bindung und so am Ende auch zu einer Wertschöpfung.

PERIIMPLANTITIS-BEHANDLUNG: S3-LEITLINIE BEACHTEN

Dr. Gorden John, Düsseldorf: **Periimplantäre Infektionen – das Düsseldorfer Behandlungskonzept.** Das PI-Behandlungskonzept seiner Düsseldorfer Poliklinik stellte Dr. Gorden John vor. Was die PI-Diagnostik angeht, rät Dr. John, nicht gleich zu sondieren – dadurch würden immer Bakterien mit in die Tiefe genommen. Vorher könne man die Mukosa mit Luft anpusten, wenn sie nicht keratinisiert ist, sie wackele dann. Möglich sei auch Perkussion: Beim seitlichen Klopfen gegen das Implantat merke man, ob da was nicht stimmt. Mit einem Watteträger könne man nach Sekret oder Pus abtasten. Der BOP-Test (Bleeding on probing) sollte möglichst an sechs Stellen mit weniger als 0,25 N Sondierungsdruck erfolgen. „Nehmen Sie sich dabei Zeit, sonst wird die Situation beschönigt“, mahnte Dr. John. Für die mechanische Dekontamination rät Dr. John zu Titanküretten und -bürsten, Stahl und Plastik ließen Biofilm zurück. Ergänzend für die Biofilm-Entfernung sei die photothermische Therapie. Praktikern empfahl der PI-Experte abschließend die S3-Leitlinie, dort gebe es viele Behandlungstipps.



KNOCHENDEFEKTE: ZAHNERHALT AM WICHTIGSTEN

ZA Frederic Kauffmann, Würzburg: **Regenerative Aspekte um Zähne – Behandlung knöcherner Defekte sowie Rezessionsdeckung.** Zahnarzt Frederic Kauffmann von der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie Würzburg schilderte mit vielen Fallbeispielen, wovon der Behandlungserfolg bei knöchernen Defekten abhängt. Hohe Erfolgsraten ließen sich erzielen, wenn der Patient nicht (mehr) rauche und über gute Mundhygiene verfüge bzw. diese durch PZR herstelle. Je mehr Wände um den Defekt herum stünden, desto besser sei das Regenerationspotenzial. Die Behandlung erfolge nach folgendem Schema: 1. Antiinfektiöse Therapie, 2. Reevaluation, 3. frühestens sechs Monate nach antiinfektiöser Therapie Entscheidung für eine Operation, 4. vier Tage vor OP Aufklärung und CHX-Anwendung, 5. OP. An seiner Klinik gelte das Credo des Zahnerhaltes, Rezessionen würden in Kauf genommen, so Frederic Kauffmann. Zur Rezessionsdeckung eigneten sich Bindegewebstransplantate. Kauffmann rät zu atraumatischer OP-Technik und Verwendung von Wundheilungsbeschleunigern wie Hyaluronsäure.



GUTE STIMMUNG BEIM BIERABEND

Mit dem traditionellen Bierabend endete der erste Konferenztag der 25. Fortbildungstage – rund 500 Zahnärzte und Praxismitarbeiter nutzten nach der Eröffnung durch Kammerpräsident Dr. Carsten Hünecke die Gelegenheit, den Abend gemeinsam zu verbringen, mit Kolleginnen und Kollegen den Tag Revue passieren zu lassen sowie natürlich das von Sponsoren bereitgestellte Freibier und das leckere Buffet zu genießen.



EINDRÜCKE VON DER DENTALSCHAU

Kammerpräsident Dr. Carsten Hünecke eröffnete die traditionelle Dentalschau anlässlich der 25. Fortbildungstage am Freitagvormittag im Beisein des Vorstandes und der Geschäftsführung der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt. 40 Aussteller präsentierten sich den Besuchern der Fortbildungstage am Freitag und Sonnabend mit ihren Angeboten und Produkten.



IMPLANTOLOGIE: AUFS WESENTLICHE KONZENTRIEREN

Dr. Thomas Barth, Leipzig: Unser Implantatpatient im Wandel von Zeiten und Märkten. Beobachtungen aus der Praxis für die Praxis. Dr. Thomas Barth, Mitbetreiber einer großen Zahnarztpraxis mit Schwerpunkt Implantologie in Leipzig, schilderte in seinem Vortrag die Geschichte und Entwicklung der Implantologie in Deutschland und warf zahlreiche Fragen auf, die das zahnärztliche Publikum zum Nachdenken anregen sollten. Zu Beginn stellte Dr. Barth, der in 24 Berufsjahren rund 9.000 Implantate gesetzt hat, klar, dass Implantologie aus seiner Sicht die prothetischen Möglichkeiten für Patienten unendlich bereichert hat. Die Prothetik bestimmt dabei für ihn die implantologische Therapie. Dabei müssten prothetische Lösungen unter Berücksichtigung der biologischen funktionellen Individualität eines jeden Patienten gewählt werden und in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Zahnärzte einen größeren Fokus finden, forderte der Leipziger. Zwar könne jeder approbierte Zahnarzt implantieren, es brauche dafür aber profundes Wissen und Erfahrung. Das biologische Gleichgewicht des orofacialen Systems, insbesondere unter kaufunktionellen biometrischen Belastungen, sollte deutlich mehr beachtet werden, so Dr. Barth. Deshalb beginne jede Implantologie



bei ihm mit einer genauen Kauuntersuchung. Das 3.000 Bewegungen täglich ausführende Kauorgan sei sensibel, Knochen weiche auf Druck aus, Ober- und Unterkiefer müssten sich nach jedem zahnärztlichen Eingriff neu finden, erinnerte Dr. Barth die Zuhörer. Deshalb sei für ihn nicht jeder periimplantäre Knocheneinbruch eine Periimplantitis, nicht jede okklusale Überbelastung führe zum Implantatverlust oder zu Frakturen, wie der Leipziger anschaulich an Fallbeispielen aus seiner Praxis zeigte.

In diesem Zusammenhang warnte Dr. Thomas Barth mit Blick auf den Dentalmarkt, reines Absatzinteresse dürfe angesichts einer wachsenden Anzahl von Implantatanbietern, Modelltypen und deren Billigkopien kein maßgeblicher Grund für eine Implantierung sein. Die Zahnärzte hätten auch eine ethische Verantwortung ihren Patienten gegenüber. Sorgen machen ihm auch die Folgen des demografischen Wandels: So würden sechs Millionen Implantate pro Jahr ins Altersheim ziehen. „Wie gehen wir damit um?“, fragte Dr. Barth mit Blick auf die Nachsorge. Gleichzeitig würden die Implantierten immer älter, was die Frage nach der Bezahlbarkeit stelle.

PERIIMPLANTITIS: FRÜHZEITIG DIAGNOSTIZIEREN

Prof. Dr. Ralf Roessler, Heidelberg: Gibt es eine verlässliche Diagnostik der präklinischen Periimplantitis – mit welchen therapeutischen Konsequenzen? „Gibt es eine verlässliche Diagnostik der Periimplantitis?“, fragte Prof. Dr. Ralf Roessler,



wissenschaftlicher Leiter der Fortbildungstage, im ersten seiner zwei Fachvorträge. Ihn interessiere nicht die Sondierungstiefe bei PI-Verdacht, sondern nur, ob diese stabil sei, so der Heidelberger. Defekte am Implantat würden zwar sehr isoliert, aber nie von heute auf morgen auftreten. Prof. Roessler betonte deshalb die Wichtigkeit

frühzeitiger Diagnostik. Eine primär mikrobielle Diagnostik mache jedoch keinen Sinn, weil das Keimvorkommen bei gesunden wie auch PI-erkrankten Patienten gleich sei. Gleichwohl komme es im Fall einer PI darauf an, den subgingivalen Biofilm so schnell wie möglich zu deaktivieren und nicht auf eine Mukositis oder Parodontitis zu warten. Ziel müsse die maximale Entfernung von Plaque, Zahnstein, Bakterientoxinen bei minimalem Implantatabtrag sein. Auch er empfiehlt den aMMP-8-Test als PI-Indikator zur Nachsorge.

BLUTGERINNUNGSHEMMER: ANAMNESE BESONDERS WICHTIG

Prof. Dr. Bilal Al-Nawas, Halle (Saale): Markumar, NOAK's und andere – hilft uns die neue Leitlinie in der Praxis? Der frischgebackene Direktor der Klinik für MKG-Chirurgie am Uniklinikum Halle stellte sich in Wernigerode den Zahnärzten in Sachsen-Anhalt mit einem Vortrag über die Blutgerinnung beeinflussende Medikamente und deren Auswirkungen auf MKG-chirurgische Eingriffe vor. Prof. Al-Nawas empfiehlt eine gründliche Anamnese zu Grunderkrankungen des Patienten. Bei Herzproblemen könne man von einer Einnahme von Antikoagulantien ausgehen, so Prof. Al-Nawas. Bridging, also die vorübergehende präoperative Umstellung auf z. B. Heparin, sollte nur bei echter Indikation erfolgen, der Eingriff nur mit entsprechenden Vorsichtsmaßnahmen. Bei einfachen OPs im komprimierbaren Bereich sollte die NOAK-Therapie weitergeführt werden. Der Eingriff sollte möglichst kurz vor der nächsten regulären Einnahme stattfinden. Dringende OPs mit hohem Blutungsrisiko sollten verschoben oder an eine Fachklinik verwiesen werden, rät Prof. Dr. Al-Nawas.



ALVEOLENMANAGEMENT: LÄNGER MIT IMPLANTAT WARTEN

Prof. Dr. Ralf Roessler, Heidelberg: **Strukturerhalt des Alveolarknochens durch „Socket- oder Rigde-Preservati-on“.** Prof. Dr. Ralf Roessler, wissenschaftlicher Leiter der Fortbildungstage zeigte in seinem zweiten Vortrag anhand wissenschaftlicher Daten und Fallbeispiele, dass der Verlust von Hart- und Weichgewebe nach Zahnverlust durch verschiedene Konzepte – sogenannte „Socket- oder Ridge-Preservation“ deutlich positiv beeinflusst werden kann. Es sei allerdings „niederschmetternd“, dass es null wissenschaftliche Daten gebe, wie Implantate nachzuversorgen sind, so der Professor für interdisziplinäre Parodontologie und Prävention an der Praxishochschule Köln. Ihn beschäftigt die Frage, wie sich die Reaktion auf die Zahnextraktion, in der Regel eine Kieferkamatrophie, möglichst reduzieren lässt, damit später der augmentative Aufwand vermindert und die Folgebehandlung erfolgreich wird. Was den empfohlenen Implantationszeitpunkt nach erfolgter Socket-/Ridge-Preservation angeht, empfiehlt Prof. Roessler, mindestens sechs Monate zu warten.



IMPLANTOLOGIE: SCHNELL UND KURZ GEHT AUCH

Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Hamburg: **Kürzer, dünner, schneller, weißer – Trends oder Paradigmenwechsel in der Implantologie – gibt es wirklich etwas Neues?** Ja, lautet das Fazit aus dem Vortrag von Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Oberarzt und Forschungsleiter an der Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie in Hamburg-Eppendorf. Er gab am Sonntag einen Überblick zum aktuellen Wissensstand bezüglich durchmesserreduzierter und kurzer Implantate bzw. Implantationen an einem Tag. Die Außendienste in der Dentalindustrie machten Druck und leider würden viele Implantate nicht wissenschaftlich getestet, so Prof. Smeets. Kranken, immunsupprimierten oder gerinnungsinkompetenten Patienten könnten Sofortimplantate jedoch helfen. Einzige Kontraindikation sei die Kopfbestrahlung. Auch für dünne (\varnothing 3,75mm) und kurze (8 mm) Implantate gebe es Indikationen wie kleine Lücken, manchmal könne dann aber auch eine Brücke die bessere Alternative sein. Lediglich kurze Mini-Implantate sollten nach Ansicht des Experten vermieden werden.



ZahnRat NACHBESTELLUNG

Jeder Patient ist individuell – und so auch seine Fragen und seine Behandlung. Informieren Sie Ihre Patienten zu den unterschiedlichsten Themen und geben Sie Ihnen Einblick in die Welt der Zahnheilkunde. Bestellen Sie hier verschiedene themenbezogene Ausgaben des ZahnRat für Ihren Wartebereich oder zur Mitgabe.



Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

Menge	Preis/Bestellung	Versand	Gesamt
10 Exemplare	2,60 €	2,40 €	5,00 €
20 Exemplare	5,20 €	2,80 €	8,00 €
30 Exemplare	7,80 €	4,70 €	12,50 €
40 Exemplare	10,40 €	5,00 €	15,40 €
50 Exemplare	13,00 €	5,20 €	18,20 €

Nr.	Thema
60	Schöne und gesunde Zähne ein Leben lang!
65	Zahnerhalt oder Implantat?
66	Der immobile mundgesunde Patient
68	Teeth & Teens: Zähne in den Zehnern
69	Bei Risiken und Nebenwirkungen ... Fragen Sie Ihren Zahnarzt!
70	„Wenn der Zahn aber nu en Loch hat? ...“
73	Ursachenforschung – Ohne genaue Diagnose keine wirksame Therapie
74	Zahnverlust – Was nun?
76	Keine Chance dem Angstmonster
77	Prophylaxe heißt Vorsorge treffen
78	Alt werden mit Biss! – Alter ist kein Grund mehr für Zahnlosigkeit
79	Professionelle Zahnreinigung
80	Craniomandibuläre Dysfunktionen
81	Mit der „Krone“ wieder lachen können
82	Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?
83	Zahnfit schon ab Eins!
84	Die Qual der Wahl fürs Material
85	Parodontitis – eine unterschätzte Gefahr
86	Weckt Schnarchen das wilde Tier in Ihnen?
88	Wenn das Übel nicht an, sondern in der Wurzel steckt
89	Sauer macht lustig ... zerstört aber die Zähne
90	Schöne weiße Zahnwelt ...
91	Zahnspanne – wann und wie? Ratgeber Kieferorthopädie
92	Zerstörerischer Rausch



Nachbestellungen unter
www.zahnrat.de
 Folgen Sie uns auf Facebook
www.facebook.com/zahnrat.de