

Kurse bei

fortbildung
ROSENBERG
MediAccess AG
Hofstrasse 10
CH-8808 Pfäffikon
T +41 55 415 30 58
F +41 55 415 30 54
info@fbrb.ch
www.fbrb.ch



Für Sie ausgewählte Seminare Anfang 2015

„Periimplantitis“ Workshop

Ein praxistaugliches Konzept – mit LIVE Operationen

Termin: Do. 29. Januar 2015
Ort: Praxis Dr. Claude Andreoni & Dr. Thomas Meier, Zürich
Zeit: 9.00–17.00 Uhr
Referent: Dr. Claude Andreoni & Dr. Thomas Meier

Schwerpunkte:

- Anatomische Grundlagen
- Früherkennung
- Entscheidungsgrundlagen
- Präventivmassnahmen durch Mukogingivalchirurgie
- Unterschied Parodont-Periimplantäres Gewebe
- Implantatoberflächen
- Therapiemittel
- Operatives Vorgehen
- Softlaser, Photodynamische Therapie PDT, konventionelle Laser
- Implantatplastik
- Knochenrekonstruktive Massnahmen und Explantation

Aufgepasst: Arbeitsrecht!

Arbeitsrechtliche Fragen und Probleme in der Zahnarztpraxis

Termin: Do. 5. Februar 2015
Ort: Au Premier, Zürich
Zeit: 18.00–21.00 Uhr
Referent: RA Dr. Denis G. Humbert

Schwerpunkte:

- Was muss im Arbeitsvertrag alles geregelt werden?
- Wie muss ich ein korrektes Arbeitszeugnis formulieren?
- In welchen Fällen ist eine Überstundenerschädigung geschuldet?
- Was ist bei einer Kündigung zu beachten?
- Wann darf ich fristlos kündigen?

Professionelles Telefonieren in Ihrer Praxis

Für Ihre Praxismitarbeiterinnen – mit praktischen Übungen

Termin: Fr. 6. Februar 2015
Ort: The Central Plaza Hotel, Zürich
Zeit: 9.00–17.00 Uhr
Referent: Silvia-Marisa Meier

Schwerpunkte:

- Effiziente Terminvereinbarung
- Mehrere Anrufe gleichzeitig bearbeiten
- Professionalität vermitteln
- Korrekte schriftliche Telefonnotizen verfassen
- Weiterleitung oder Rückruf?
- Optimaler Einsatz des Anrufbeantworters
- Wie stellen Sie sich am Telefon vor?
- Sympathische Atmosphäre am Telefon erzeugen
- Die optimale Sprache am Telefon
- „Todsünden“ beim Telefongespräch

Informationen und Anmeldungen

www.fbrb.ch

Veneers und Teilkronen – Tipps und Tricks

Von der Adhäsion bis zur Zementierung. Kurs mit Dr. Urs Brodbeck bei Fortbildung Rosenberg.



Praxisnah und wissenschaftlich referierte Dr. med. dent. Urs Brodbeck, Zahnmedizin Zürich Nord.



Eine äusserst komplexe und anspruchsvolle Total-Rekonstruktion mit Bisshebung und adhäsiven Teilkronen.



Lehrreiches und gut besuchtes Abendseminar mit Dr. Urs Brodbeck im Au Premier im HB Zürich.



Das Lippenbild vor der Rekonstruktion mit Säure- und Abrasionsschäden an den Zähnen. Grund dafür: Gastro-scher Reflux und Parafunktion.



Das Lippenbild mit monolithischen adhäsiven Teilkronen aus e.max press (Lithiumdisilikat).

Dass man sich bei ästhetisch anspruchsvollen Arbeiten zuweilen warm anziehen muss, passte zum Temperatursturz, der in den Tagen vor der Fortbildung stattfand. Die Übersicht „aus der Praxis für die Praxis“ von Dr. med. dent. Urs Brodbeck vom 23.10.2014 im Au Premier in Zürich zog über 100 interessierte Zahnärzte an. Und es ist komplex! Das tiefe Verständnis der Mechanismen ist vonnöten, um erfolgreich indirekt zu rekonstruieren. Wenn man sich aber an die Regeln hält, ist offenbar mehr möglich als man zuweilen denkt.

Die Keramik und ebenso die adhäsive Klebtechnik haben sich markant weiter entwickelt. Beides zusammen eröffnet dem Praktiker ganz neue Möglichkeiten in der restaurativen Zahnheilkunde.

Keramiken

Die Keramiken werden in zwei Gruppen eingeteilt, der Silikatkeramik (mehrphasig und somit ätzbar) und Oxidkeramik (einphasig, nicht ätzbar). Wenn immer möglich sollte aus Stabilitätsgründen monolithische Rekonstruktionen bevorzugt werden, welche nicht mit Sinterkeramik verblendet werden. (z.B. e.max oder Zirkoniumdioxid) Die Sinterkeramik ist relativ schwach und sollte somit auf okklusal belasteten Flächen möglichst vermieden und bukkal im ästhetischen Bereich nur dünn aufgetragen werden. Bei monolithischen Zirkonrekonstruktionen ist darauf zu achten, dass das Zirkonoxid poliert ist. Nicht die Härte des Kronenmaterials ist für den Antagonisten eine Gefahr, sondern deren raue Oberfläche.

Zemente

Unterteilt wird in konventionelle (passive) Zemente (GIZ, Zinkphosphat) und adhäsive, (aktive) Kunststoffzemente. Die Haftung auf dem Schmelz ist zuverlässig und stellt den Grundpfeiler von Brodbeck's Konzept der Minimalinvasivität dar. Mit verständlichen Beispielen aus dem Alltag schaffte es Brodbeck, den Sinn für gute Adhäsion zu schärfen. In der Diskussion der verschiedenen Zementarten, Tricks bei der Anwendung der Adhäsivsysteme und Vorbereitung der Restaurationen

konnte sicher jeder Teilnehmer sein Konzept ergänzen. Dass ein Chairsidegerät fürs Sandstrahlen (Aluminiumoxyd 50µm, 0,5 bar) zur Grundausrüstung einer modernen Zahnarztpraxis gehört, wurde spätestens bei der Vorbereitung des Zirkonoxidgerüsts vor dem Zementieren klar. Denn Zirkonoxid kann nicht geätzt werden. Nach dem Anzeichnen mit Filzstift wird diese Farbschicht mit dem Sandstrahl entfernt. Nach Spülen mit Wasser darf mit Phosphorsäure die Oberfläche keinesfalls nochmals kontaminiert werden. Dann kommt Monobond Plus zum Einsatz, das durch drei verschiedene chemische Reaktionen den Verbund mit dem Kunststoffzement optimiert. Beim Zirkonoxid kommt das sogenannte Phosphatmonomer zur Reaktion. Ist die Rekonstruktion genügend lichtdurchlässig, verwendet Brodbeck als Zement Tetric EvoFlow A1 nach Anwendung von Syntac, wobei er das Heliobond auf dem Zahn zuerst aushärtet. Bei dieser Technik ist darauf zu achten dass das Heliobond komplett verblasen wird (mit Luftbläser und Saugung) um die Passgenauigkeit nicht zu gefährden.

Adhäsion

Da die Adhäsion nur im Schmelz mit Sicherheit dauerhaften Erfolg verspricht, ist die Minimalinvasivität eine conditio sine qua non. Bei einer tiefen Präparation ist nur noch Dentin vorhanden. Dazu kommt, dass endodontische Probleme in den Vordergrund rücken, was die Komplikationsrate erhöht. Es wurde festgestellt, dass mit dem Verlust der Vitalität der Verlust des wichtigsten Feedbacks auf Belastung einhergeht. Endozähne neigen zum Bruch, weil sie durch den Verlust dieses Feedbacks überbelastet werden. So ist die Ausdehnung der Präparation cervical wenn immer möglich im Schmelz zu halten. Eine zusätzliche Klasse V Kompositfüllung kann einen keilförmigen Defekt beheben und sorgt für ein besseres ästhetisches (Langzeit-) Resultat als die Ausdehnung der Präparation bis ins Dentin. Brodbeck hält Präparationsrichtlinien mit Mindestschichtdicken für absurd. Insbesondere die Präparationsränder gehören in den Schmelz. Nur wenn der Rand dicht ist

(also im Schmelz) kann man mit transparenten Keramiken arbeiten! Muss mit undichten Rändern gerechnet werden, dann empfiehlt es sich opakere Keramiken zu verwenden, welche bei Verfärbungen im Randbereich keine optisch störenden Farbeveränderungen zeigen. In diesem Falle wird von Vollkronen gesprochen und nicht mehr von lichtdurchlässigen Veneers oder adhäsiven Teilkronen.

Mit einer Adhäsion auf 4mm² Schmelz kann ein Gewicht von 40kg angehoben werden und entspricht der Abzugskraft einer konventionell zementierten Krone mit 4mm langem Stumpf bei 6° Präparation. Brodbeck ätzt sowohl Schmelz als auch Dentin für 30 Sekunden da erst bei der Kontrolle des Ätzmusters genau gesagt werden kann, wo sich Dentin und wo Schmelz befindet.

Nachsorge

Mitverantwortlich für gute Langzeiterfolge ist die regelmässige Nachkontrolle. Zudem wird bei Totalsanierungen routinemässig eine Michigan-schiene empfohlen.

Exotisches

Bei einer Bisshebung belässt Brodbeck zuweilen distale Molaren infraokkludiert und wartet die Spontanelongation- und Intrusion ab. Diese stellt sich nach spätestens einem Jahr ein. Eine grosse Hilfe beim Herausfinden, welcher Implantattyp unser Neupatient im Kiefer osseointegriert hat, bietet: www.whatimplantisthat.com. Ein Besuch dieser Homepage empfiehlt sich schon wegen dem Unterhaltungswert.

Provisorien

Brodbeck macht wenn immer möglich bei Veneers keine Provisorien und liefert ein Arsenal von Argumenten, dem Patienten diese auszureden:

- Der Zahntechniker kann ohne Provisorium besser einprobieren.
- Die Zähne können ohne Provisorien besser gereinigt werden und die Gingiva zeigt keinerlei Entzündungszeichen.
- Eine entzündungsfreie Gingiva erlaubt ein optimales adhäsives Zementieren.
- Provisorien sind teuer und beanspru-

chen viel Zeit.

- Provisorien sind bei Minimalpräparationen schwierig herzustellen, die Komplikationsrate hoch.
- Der Spot etch (zur Befestigung der Provisorien) hinterlässt meistens Rückstände.
- Undichte Provisorien verursachen immer Randverfärbungen, welche schwierig zu entfernen sind.

Extensionsbrücken: Es hält mehr als man denkt – wenn man es richtig macht

Mit nachweislich grossem Erfolg gliedert Brodbeck als Ersatz für Prämolaren und Frontzähne unilaterale Extensionsbrücken ein und umgeht so Implantationen. Teils ohne Präparation mit viel Schmelzfläche können e.max –Rekonstruktionen mit einem Flügel geklebt werden. Die Beweglichkeit, die hieraus resultiert, macht diese Rekonstruktionen langlebiger als die früher propagierten Klebebrücken mit mesialer und distaler Klebefläche. Der Umstand, dass dieser Lösungsansatz nicht propagiert wird, rührt daher, dass keine Industrie davon profitiert. Minimalinvasiv, als Alternative für Implantatlösungen bei schmalen Lücken und wohl ästhetisch besserem Resultat und viel weniger Risiko und Kosten!

Diese Fortbildung brachte den Privatpraktiker weiter, nicht nur in den relativ seltenen Veneerfällen sondern generell in Adhäsion und indirekter Rekonstruktion. Der Winter kann also kommen. ■

Autor



Dr. med. dent.
Bendicht Scheidegger
CH-3610 Steffisburg
Tel.: +41 33 438 38 28
molar@gmx.ch
www.jaeggischeidegger.ch