

EDITORIAL

Knochenaufbau - muss das sein?

In manchen Situationen geht kein Weg an einem Knochenaufbau vorbei, denn in Luft und Nichts können keine Implantate gesetzt werden. Wenn ein Kiefer dermaßen abgebaut ist, dass nur noch wenige Millimeter Knochenhöhe vorhanden sind, dann sind wir zahnmedizinisch am Ende der knöchernen Fahnenstange angelangt.

Keine Woche vergeht, ohne dass die Dentalindustrie uns neue Wundermittel - Knochen aus der Dose - verspricht. Die Wirklichkeit kennt hervorragende Techniken, bei denen Knochen sehr verlässlich auf eine besondere Weise transplantiert wird. Wir können fast immer den **Knochen aus dem Unterkiefer** gewinnen, dadurch ist die Belastung dieser Operation sehr akzeptabel. Die großzügige Knochenentnahme aus dem **Beckenkamm** bleibt den Patienten hingegen wesentlich länger in Erinnerung.

Dieser Umstand bewegt seit gut 30 Jahren die Zahnmedizin, Knochenaufbau mit **Knochenersatzmittel** durchzuführen. Seit 25 Jahren wird dieses sehr erfolgreich im Oberkieferseitenzahnbereich

für den sogenannten **Sinuslift** verwendet. Dasselbe gilt auch für die **Korrektur von kleineren Knochenunebenheiten**. Aber bei größeren Knochendefekten ist es heute immer noch ratsam, eigenen Knochen zu verwenden.

Für mich viel wichtiger ist folgende Erkenntnis:

Was nicht abgebaut ist, brauchen wir später nicht mühsam aufbauen!

Deshalb habe ich mich schon sehr früh in meiner beruflichen Laufbahn mit der **Prophylaxe des Knochenabbaus** beschäftigt, und so haben wir heute mehrere Techniken, die einen Abbau des Zahnfachknochens stark verhindern und meist die Ausgangssituation erhalten:

1. Schonende Zahnextraktion, bei der der zahnumgebende Knochen kaum berührt, geschweige denn weggeschliffen wird
2. Engmaschiges Kontrollkonzept, damit eine unbeachtete Entzündung im Extraktionsbereich den Knochen nicht stark abbaut

3. Aufbau des Zahnfachknochens mit Hyaluronsäure
4. Schutz der wangenseitigen Knochenwand mit einer speziellen „Milchzuckermembran“, deren besondere Form das Knochenwachstum fördert
5. Aufbau mit knochenähnlichen abbaubaren Substanzen, die das Knochenwachstum fördern

Seit Jahren warten wir auf Wachstumsfaktoren, die den Knochen schneller, leichter und mit weniger chirurgischem Aufwand wachsen lassen, und das bei einer möglichst hohen Erfolgssicherheit. Viele dieser Produkte funktionieren, aber leider sehr unzuverlässig.

Deshalb ist unser Konzept: Knochenabbau prophylaxe vor Knochenaufbau!

Dr. Peter Huemer

Mundgeruch

Mundgeruch (Foetor ex ore, Halitosis) gehört immer noch zu den Tabuthemen. Bei den Betroffenen selbst sind die Hemmungen groß, ihr Problem anzusprechen - meistens wissen sie auch nicht, wem sie sich anvertrauen sollen.

2

Erschwerend kommt hinzu, dass sie oft nicht in der Lage sind, den Geruch selber wahrzunehmen, weil Mundhöhle und Nase miteinander verbunden sind. Die Nase filtert die Hintergrundgerüche aus dem Mundraum aus und ignoriert somit den eigenen Atem.

Eine verlässliche Methode, um etwas über den eigenen Mundgeruch zu erfahren, ist es, einfach eine Vertrauensperson (den Partner, Familienangehörige oder Freunde) darüber zu befragen.

URSACHEN VON MUNDGERUCH

Eine leider sowohl bei Ärzten als auch bei Patienten weit verbreitete Ansicht ist, dass Mundgeruch eine Erkrankung des Magen-Darm-Trakts zugrunde liegt. Dies hat zur Folge, dass Mundgeruch-Patienten zunächst eine Magenspiegelung



Diagnose mit Halimeter (Schwefel-Monitor)

über sich ergehen lassen, anstatt einen Zahnarzt aufzusuchen.

Zahlreiche Untersuchungen belegen, dass in 85 bis 90 Prozent aller Fälle Gase von Bakterien und deren flüchtige Schwefelverbindungen die Ursache für Halitosis sind.

Somit ist die Mundhöhle der mit Abstand häufigste Entstehungsort für Mundgeruch.

Die meisten Bakterien (60 bis 80 Prozent) in der Mundhöhle des Menschen sind auf der Zungenoberfläche angesiedelt. Die Oberseite der Zunge weist eine große Fläche mit Makro- und Mikroaufrichtungen auf, was speziell für Bakterien großflächige Nischen bietet. Daher ist der **Zungenrücken in Kombination mit Zungenbelag** mit Abstand die häufigste Ursache für Halitosis.

Weitere intraorale Ursachen in abnehmender Häufigkeit sind Zahnfleischentzündungen oder Parodontitis, offene Karies, Mundtrockenheit, auch bedingt durch Medikamenteneinnahme, mangelhafte Mundhygiene und ungepflegter abnehmbarer Zahnersatz.

Nur fünf bis acht Prozent der Ursachen für Mundgeruch finden sich extraoral. Davon sind die häufigsten Entstehungs-



Mit frischem Atem lächelt es sich unbeschwerter.
(©iStockphoto.com/mabel123)

orte im HNO-Bereich, gefolgt von Problemen im Magen-Darm-Trakt.

MUNDGERUCH-SPRECHSTUNDE

In unserem Institut bieten wir eine professionelle Mundgeruch-Sprechstunde an. Zuerst klären wir mit Hilfe eines umfangreichen Fragebogens die Ausgangssituation ab, um dann einen individuellen Behandlungsplan zu erstellen.

Außerdem können mit einem speziellen Gerät (**Halimeter**, Schwefel-Monitor) flüchtige Schwefelverbindungen zur Diagnose und Überprüfung des Therapieerfolges gemessen werden.

Die Dauer einer Halitosis-Therapie beschränkt sich in der Regel auf durchschnittlich drei Behandlungssitzungen, vorausgesetzt die therapeutischen Konzepte werden konsequent umgesetzt.

Vertrauen Sie uns Ihr Problem an!



Artikel: Kerstin König
Dentalhygienikerin

NOCH MEHR NEWS - EINFACH UND BEQUEM PER E-MAIL

Abonnieren Sie jetzt unseren kostenlosen E-Mail-Newsletter, der Sie vierteljährlich mit den neuesten Informationen aus dem Institut und der Zahnmedizin versorgt!

Online-Anmeldung:

<http://newsletter.institut-huemer.info>

Wie könnte mein Lächeln aussehen?



Oberkiefer - Ausgangssituation



Visualisierung des Behandlungsergebnisses auf dem Modell



Provisorische Visualisierung im Mund

Bevor mit einer größeren Sanierung begonnen werden kann, muss die Ist-Situation genau analysiert werden. Anhand von **Therapieunterlagen**, welche aus Abdrücken des Ober- und Unterkiefers sowie speziellen Fotos bestehen, kann eine Diagnose der Ästhetik und Funktion stattfinden.

Durch funktionelle Analysen und ästhetische Richtlinien wird an Modellen die optimale Zahnposition, -form und -länge simuliert. Dabei wird ein sogenanntes „**Wax up**“ gemacht, an dem die Ergebnisse der Analyse dargestellt werden.

Auf diese Weise können dem Patienten die daraus resultierenden Behandlungsschritte ganz einfach erklärt werden.

In vielen Fällen (nicht bei Zahnpositionsveränderung) kann im Mund das Behandlungsergebnis bereits vorab visualisiert werden („**Mock up**“). Hierzu wird provisorischer Kunststoff direkt am Zahn aufgetragen. Dadurch ist es möglich, sich schon vor der definitiven Behandlung im Mund oder auf dem Modell ein Bild von der funktionell und ästhetisch verbesserten Situation und - damit verbunden - dem neuen Lächeln zu machen.



Artikel: Dr. Bianca Huemer
Zahnästhetik / Funktion

Häufig gestellte Fragen

WARUM MÜSSEN WEISHEITZÄHNE ENTFERNT WERDEN?

In den meisten Fällen müssen die Weisheitszähne im Ober- und Unterkiefer entfernt werden. Aus Platzgründen kann es sein, dass der Weisheitszahn im Kiefer querliegt oder nur zu einem Teil herauswächst.

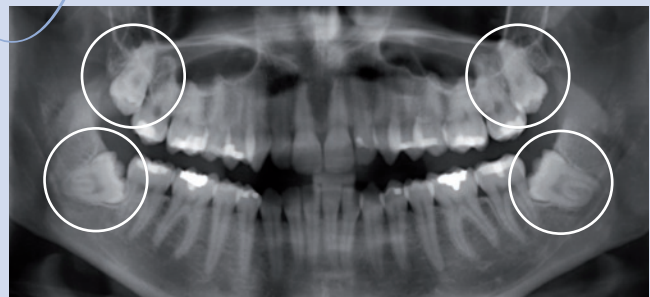
Dies erschwert die Mundhygiene und erhöht das Risiko für Karies und Parodontitis enorm.

Auch wenn der Weisheitszahn durchbricht, kann er Probleme bereiten. Es kann zu Zahnfleischentzündungen, Karies und vor allem zu **funktionellen Problemen** kommen.

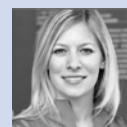
Bedingt durch genetisch verkürzte Kieferbögen sind Zahnfehlstellungen beim Weisheitszahn begünstigt.

Aber auch bei komplettem Durchbruch ist meist die Bissituation verschlechtert. Der Unterkieferweisheitszahn steht hoch im Kieferwinkel und ermöglicht meist keine freie Seitwärtsbewegung mehr.

Dies wiederum führt zu Pressen und Knirschen!



Wir raten in den meisten Fällen, die Weisheitszähne schon im Jugendalter zu entfernen.



Antwort: Dr. Bianca Huemer
Zahnästhetik / Funktion

DR. IRIS GOLLMITZER IST „MASTER OF SCIENCE“ FÜR PARODONTOLOGIE UND IMPLANTATTHERAPIE

Geschafft!



4

Im Fach Parodontologie gibt es viele Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung. Zahnärzte verwenden verschiedene Bezeichnungen, mit denen sie ihre besondere Befähigung und Qualifikation für die Behandlung von Parodontalerkrankungen herausstellen. Alle Zahnärzte sind dafür ausgebildet, Parodontalerkrankungen zu erkennen und leichte bis mittlere Erkrankungen zu behandeln.

Für die Beurteilung und Behandlung schwerer und komplizierter Fälle ist es hilfreich, einen auf Parodontologie spezialisierten Zahnarzt aufzusuchen.

MASTERAUSBILDUNG

Nach zwei Jahren berufsbegleitendem Studium an der Dresden International University ist der Abschluss mit dem Titel „**Master of Science**“ für **Parodontologie und Implantattherapie** nun geschafft.



Diplomübergabe in Dresden

Im Mai 2010 war der feierliche Auftakt mit der Einschreibung in Dresden. 32 Studenten, alles bereits erfolgreiche Zahnärzte aus Deutschland, der Schweiz und Österreich, wagten noch einmal den Schritt in eine zweijährige Lernzeit.

In insgesamt 24 Modulen (ca. 3.200 Stunden), d. h. jeden Monat ein Wochenende, reisten wir durch ganz Deutschland, von der Ostseeküste bis an den Bodensee, um von den besten internationalen Zahnärzten auf diesem Gebiet Neues zu erfahren, zu lernen und unser bisheriges Können zu festigen.

Ausgesprochen fruchtbar war auch der rege Gedanken- und Informationsaustausch unter den Kollegen.

Nebenbei wurde zu Hause fleißig die aktuelle Literatur studiert, kritisch hinterfragt und das Wissen in 22 Prüfungen unter Beweis gestellt.

MASTERARBEIT

Um den Titel mit der Abkürzung „MSc.“ zu erreichen, musste eine sogenannte Masterarbeit verfasst werden, in der jeder ein spezielles Gebiet der Parodontitis oder Implantattherapie aufarbeiten

und in einer Masterthesis darstellen sollte.

Das Thema meiner Arbeit war eine aktuelle Literaturübersicht über die mikrobiellen Ursachen einer Periimplantitis, sprich, **welche Bakterien sind besonders für die Entzündung des Zahnfleisches und den Knochenabbau um Implantate verantwortlich.**

Zusätzlich wurden über diese zwei Jahre sechs eigens behandelte Patientenfälle ausgiebig dokumentiert, und dieser Erfolg floss mit in die Notenbewertung (1,4) ein.

Auch wenn es manchmal sehr anstrengend war, bin ich dankbar, dass ich diese Möglichkeit hatte, mich selbst zu fordern und immer wieder aufs Neue zu motivieren, für unsere Patienten, damit wir stetig versuchen, am „Zahn“ der Zeit zu bleiben.



Artikel: Dr. Iris Gollmitzer, MSc.
Parodontologie / Implantattherapie

IMPRESSUM

Der NEWSLETTER erscheint regelmäßig für Patienten und Interessenten des Zahnmedizinischen Instituts Dr. Huemer GmbH.

Herausgeber: Zahnmedizinisches Institut Dr. Huemer GmbH · Chefredaktion: Dr. Bianca Huemer
Artwork: Mag. (FH) Daniela Welte · Druck: Buchdruckerei Lustenau

© 2012 Zahnmedizinisches Institut Dr. Huemer GmbH. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, verboten.

Zahnmedizinisches Institut Dr. Huemer GmbH
Implantologie · Parodontologie · Zahnästhetik

Lauteracher Straße 8a
6922 Wolfurt, Austria

T +43 5574 71314-0 · F +43 5574 71314-9
info@institut-huemer.at · www.institut-huemer.at