

Am 25.10.2013 startete eine 10 Kollegen starke Truppe etwas müde und sehr früh von Zürich nach Birmingham , um das Werk der Firma Aston Martin zu besuchen , deren Fahrzeuge kennen zu lernen und neben dem Vergnügen an drei Tagen Fortbildung im kleinen Kreis zu geniessen (auch dieses war ein ausgesprochenes Vergnügen).

Nach der Ankunft in Birmingham übernahmen wir drei Mietautos , deren Fahrer Kollege Kiolbassa , Kollege Käser und Kollege Borer uns die vier Tage wunderbar durch den Linksverkehr steuerten.

Nach kurzer Fahrt (durch den ein oder anderen Umweg geprägt) trafen wir in Gaydon ein , wo uns von Aston Martin ein kleiner Imbiss spendiert wurde-danach gab es eine kurze Einweisung durch mitfahrende Instruktoren , welche für uns eine sehr schöne Strecke (und sehr ausgedehnt) ausgesucht hatten auf der wir die verschiedenen Fahrzeugtypen ausführlich probieren konnten-es war für alle ein Gedicht-.

Danach fuhren wir zu unserem Hotel-old english style-mit –nun sagen wir einmal etwas seltsamen Service –(Morgens gab es kein Brot-der Wein war am Abend abhanden gekommen , da die Angestellte Feierabend haben wollte , etc , aber dies machte uns nicht allzu viel aus-denn unsere gute Laune war durch nichts zu erschüttern.

Um 17h dann die erste Fortbildung.

Kollege Dr.Geri Borer eröffnete die Fortbildung mit seinem Vortrag-**So mache ich es-**

Der sehr erfahrene Kollege zeigte seine Arbeitsweise bei Compositfüllungen-Provisorien und Aufbaufüllungen , die er mit sehr viel Ueberlegung erfunden hat und darüber hinaus langjährige Erfahrung mit deren Haltbarkeit hat.

Bei Compositfüllungen nimmt er keinen Kofferdam-keine Schichttechnik-kein Modellieren-keinen Lichtleiter-keine durchsichtige Matritze.

Er benötigt besondere Speichelzieher-dünne Metallmatritzen (Titan)-besondere Keile (Wedges) , diese sind anfangs spitz und ansonsten parallel und in 4 Grössen verfügbar-er nimmt Bulkfill und härtet dieses Material unter Druck aus (Silikonstempel).Zur Aushärtung nimmt er Led - Polimerisationslampen (Led im Kopf) und schnitzt mit verschiedenen Bohrern (Spring Health Products).Auf diese Weise kann man bei finanzschwachen Patienten auch grossflächige Aufbauten dauerhaft gestalten.

Bei provisorischen Kronen und Brücken-kein Alginat-keinen perforierte Löffel. Zuerst macht der Kollege einen Abdruck mit konfektionierten Kunststofflöffeln und transparenten Silikon (DMG).Zur Herstellung nimmt er licht- und selbsthärtenden Kunststoff-die mehrfarbige Gestaltung erfolgt durch tetric flow oder revolution .Brücken werden durch Glasfaserstränge verstärkt (Polydenta).

Bei Aufbauten von stark zerstörten Zähnen-kein lichthärtendes Composit-kein Glasionomermzement keine schrauben---sondern:Dentinverankerung-Titanmatitzen-Amalgambond plus (Parkell)-selbsthärtender eingefärbter Kunststoff (Core Material Fa. Schein) und Bulkfil mit Aushärtung unter

Druck. –Dies war ein wunderschöner und interessanter Vortrag mit umfangreicher anschliessender Diskussion.

Am kommenden Tag erkundigten wir die Gegend und besuchten das Schloss Warwick (1834) welchen einen prächtigen Einblick in einen Abschnitt der britischen Geschichte bot.

Gegen Abend folgte der zweite Teil der Fortbildung. Kollege Dr.Udo Schmid referierte mit dem Thema: **Flüssiges PRGF Endoret** über eine lang bekannte aber in der Schweiz nicht verbreitete Behandlungsmethode. PRGF (Plasma Rich in Groth Factor ist ein autologisches System von throbozytischen Plasma.

Man erhält mit dieser Methode wachstumsfaktorenreiches Plasma mit folgenden Vorteilen:

1.Eine schnellere Wundheilung-2.weniger Schmerzen-3.weniger Schwellungen-4.grössere Knochenanlagerung an Implantaten. Es ist anwendbar: 1.als Socketprevention-2.Abdeckung von Knochendefekten-3.Gewinnung einer körpereigenen Fibrinmembran als Wundverband mit den Vorteilen eines vereinfachten Arbeitsablaufes-Wachstumsfaktoren beeinflussen die Wundheilung und das Remodelling positiv.Kollege Schmid stellte die dazugehörigen Geräte (Zentrifuge (automatischer Ablauf und ein Plasmathermofen) vor –ebenso das Blutentnahmeset.

Nach dem Zentrifugieren des abgenommenen Blutes ergeben sich folgende Fraktionen:1.unten die roten Blutkörperchen-2.die Plasmafraktion 1-3. Die Plasmafraktion 2.Als Aktivator für eine autologe Membran wird ein Aktivator (Calciumchlorit) hinzugegeben.

Kollege Schmid zeigte danach eine Reihe eindrücklicher Behandlungsfälle aus seiner Praxis.

Auch hier gab es einen sehr anregenden Vortrag , die Methode wird sicherlich von dem ein oder anderen Kollegen übernommen werden.

Der Sonntag stand zur freien Verfügung-ein teil der Kollegen wellneste-der andere ging mit dem Motto: es ist Starkwind-wir müssen flach spielen auf den Golfplatz.

Am Abend folgte ein weiterer Fortbildungsteil-diesen gestaltete Kollege Dr.Mathias Leupold-mit drei Themen: **Kammaufbauten mit Schädeldachknochen-Empfehlung bei zahnärztlichen Eingriffen gerinnungsgehemmter Patienten-** Synopsis der Freilegung von Implantaten.

Das Calvarium-Knochentransplantat:

Zuerst stellte Kollege Leupold den Stellenwert des autologen Knochens dar-dieser ist nach wie vor unser Goldstandart-die Vorteile sind-1. Die bessere Durchblutung-2.eine natürliche Heilung-3.eine zeitnah schnellere Einheilung-4.eine höhere osteogene Potenz.Herr Leupold stellte auch fest , dass heute auf Grund geänderter Vorgehensweise (z.Bsp.Socketprevention) die grössere Knochenchirurgie rückläufig ist.

Für und wieder das Calvarium im Vergleich zu einem Beckenkamm Knochen.

BK: Spongiosa Cal: Kortikalis-----BK: Op technik einfach Cal: Spezialist

BK: Simultaner Eingriff Cal: Konsekutiv

Danach wurde anhand von zahlreichen Bildern die Entnahme aufgezeigt. Diese ist immer auf der rechten Körperseite im unteren lateralen Drittel (wegen einer möglichen Lähmung linksseits).

Man kann Knochenmehl-Späne-Blöckchen- Chips-oder grosse Knochenblöcke herstellen. Die Wunde wird in manchen Fällen unverschlossen bleiben-in anderen wendet man Splitknochen oder Lyoknorpelscheiben an.

Zahlreiche Fotos untermauerten die Entnahme und die Anwendung beim Patienten.

Der antikoagulierte Patient in der chirurgisch-zahnärztlichen Praxis

Kollege Leupold begann mit dem aufzeigen und der Funktion der Blutgerinnung , dem Quickwert und dem INR Wert und ging danach ausführlich auf das Management und die Behandlung eines antikoagulierten Patienten ein.

Die Strategie besteht darin , das Risiko abzuwägen ebenso das Risiko der Grunderkrankung-auch ist die Frage zu beantworten , ob es ein echter hämophiler Patient ist oder nicht. Der Eingriff muss sorgfältig vorbereitet werden alle Geräte (auch für de Notfall) müssen bereit gehalten werden , ebenso lokale Gerinnungsmittel-es muss möglichst atraumatisch operiert werden und die Wunden sind dicht zu verschliessen-der Patient muss nach der Op langfristig sorgfältig überwacht werden. Das Team sollte gut geschult sein und eine Nachblutung muss beherrscht werden.

Dieser Teil des Vortrages von Kollegen Leupold war ausserordentlich hilfreich und gibt genügend Anlass die eigene Strategie zu überdenken.

Die Freilegung von Implantaten

Der dritte Teil des Vortrages von Kollegen Leupold beschäftigte sich mit der Freilegung von Implantaten und der oft verpassten Gelegenheit für die Weichteiloptimierung. Es wurde aufgezeigt , wie die Natur es uns vormacht und welche Einflussfaktoren es gibt (Volumenrelevanz-attached Gingiva-Dicke der Schleimhaut-Hygiene oder Rauchen etc).Eine Freilegung sollte , wenn man nicht offen implantieren kann möglichst frühzeitig erfolgen- für eine gute Endversorgung spielt die Zeit die wichtigste Rolle.

Alle Vorträge waren ausserordentlich wertvoll-es gab immer wieder ehrliche und kritische Diskussionen-einfach hervorragend-den Referenten ein grosses Dankeschön.

Am Montag besuchten wir das Aston Martin Werk –dies war sehr eindrücklich-danach flogen wir zurück-auch der angesagte Sturm liess uns weitgehend in Frieden.

Ich danke sehr den Organisatoren-Kollege Kiobassa und Kollegen Käser für ihre Mühe und die wunderbaren Tage und verabschiede mich im Sinne unseres Kollegen Per Abbing welcher mit seinem trockenen Humor unsere Lachmuskeln trainierte

Skol für alle