



Zuschauen, staunen und lernen

Demonstrationskurs Perio-Prothetik

Prof. Dr. A. Gutowski und Prof. M. R. Dragoo demonstrierten mit ihrem Team von Mitarbeitern und Technikern an der Münchner Akademie für zahnärztliche Fortbildung das klinische Vorgehen in Situationen, in denen sowohl prothetische als auch parodontologische Aspekte eine Rolle spielen. Anhand ausgesuchter Fälle wurde ausschließlich live demonstriert. Das Spektrum reichte dabei vom schrittweisen Ablauf bei der Herstellung von Provisorien bis zur Deckung multipler Rezessionen. Daß das „Kochbuch“ perio-prothetischer Maßnahmen mit hohem Unterhaltungswert präsentiert wurde, bedarf bei der Kombination der Kursleiter eigentlich kaum noch der Erwähnung.

Das direkte Zusammenspiel prothetischer und parodontologischer Behandlungsschritte konnte unter anderem bei einem Patienten verfolgt werden, bei dem zwei Unterkiefermolaren bei Vorliegen eines interdentalen Knochendefektes prothetisch versorgt werden sollten.

Präparationskniffe à la Gutowski

Prof. Gutowski erläuterte bei der Präparation der Zähne, der Abdrucknahme und Erstellung der Provisorien die entscheidenden Behandlungsschritte im Detail und zeigte den korrekten Umgang mit den von ihm erprobten Materialien. Beherzigt man seine deutlichen und lautstarken Hinweise, wie man es nicht machen sollte, kann man sich in der eigenen Praxis sicher eine Menge Lehrgeld ersparen. Wenn es auch durchaus noch andere Wege zum Ziel gibt, so bekam man hier im Kurs einen Weg präsentiert, der sich in der Praxis vielfach bewährt hat.

Neben der direkten Herstellung eines Provisoriums im Mund wurde die indirekte Herstellung im Labor unter Verwendung unterschiedlicher Abformmaterialien demonstriert. Als einziges bisher nicht erprobtes Ge-

rät kam dabei ein neues Vakuum-Alginatanmischgerät zum Einsatz. Dieses liefert Alginat einer Konsistenz und eine Abformung einer Qualität, die selbst Prof. Gutowski erstaunte.

Dragoos parodontalchirurgisches Vorgehen

Nachdem die Zähne so vorbereitet waren, kam Prof. Dragoo in gewohnt hemdsärmeliger Manier zum Einsatz. Die durch die vorherige Präparation der betroffenen Molaren jetzt deutlich besser zugängliche interdendale Gingiva wurde nicht mit dem Skalpell, sondern mit einem feinen Meißel durchtrennt, der eine kontrollierte „Schnittführung“ auch bei engen Verhältnissen ermöglicht. Nach Degranulation des Defektes und abschließender Bearbeitung der Wurzeloberflächen mit rotierenden Instrumenten perforierte Prof. Dragoo die defektbegrenzenden Knochenwände mit einem kleinen Rosenbohrer. Ein seiner Meinung nach entscheidender Schritt, um Zugang zu den Blutgefäßen im Knochen zu bekommen und so das regenerative Potential zu erhöhen. Zur Auffüllung des Knochendefektes empfiehlt Dragoo intraoralen autogenen Knochen, den er mit einer Rongeur-Zange distal des letzten Molaren im Oberkiefer nach entsprechendem chirurgischen Zugang gewann. Nach dem Einbringen der in der genial einfachen Reimiller-Knochenmühle zerkleinerten Knochenstücke wurde der Mukoperiostlappen mit einer vertikalen Matratzennaht möglichst eng an das Knochentransplantat adaptiert. Abschließend wurde um die mit den Provisorien versorgten Zähne ein Zahnfleischverband zur zusätzlichen Adaptation des Weichgewebes gelegt.

Knochenaufbau ausschließlich mit autogenem Knochen

Prof. Dragoo führt regenerative parodontalchirurgische Maßnahmen ausschließlich mit autogenem Knochen durch und lehnt Knochenersatzmaterialien, die GTR-Technik