

## Buchneuerscheinungen

Fink, N.; Goblirsch, S., Schumacher, B.  
**Die Prüfung der Zahnmedizinischen Fachangestellten**

Kiehl Verlag, Herne 2011, 13., aktualisierte Aufl., 622 S., ISBN 978-3-470-58833-9, EUR 32,80

Dieses schülergerechte Prüfungsbuch ist so konzipiert, dass Sie es vom Beginn der Ausbildung bis zur Abschlussprüfung sowohl in der Berufsschule als auch beim Lernen zu Hause oder in der Praxis verwenden können. Durch das Bearbeiten von Textfragen und Multiple-Choice-Aufgaben wiederholen und festigen Sie den Unterrichtsstoff. Die Lösungen zeigen Ihnen, ob Sie dabei auf dem richtigen Weg sind. Ideal zur Vorbereitung auf Tests, Klassenarbeiten und die Zwischen- und Abschlussprüfung! Der Aufbau und die Reihenfolge der Lerngebiete basieren auf dem lernfeldorientierten Rahmenlehrplan für die Berufsschulen bzw. auf der Ausbildungsordnung für den Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten.

Bücking, W.  
**Quintessenz Focus Zahnmedizin: Vom Misserfolg zum Erfolg**

Quintessenz Verlag, Berlin 2011, 1. Aufl., 108 S., 238 Abb. (farbig), ISBN 978-3-86867-047-9, EUR 38,90

Jedes Jahr widmet die Zeitschrift „Die Quintessenz“ einzelne Ausgaben aktuellen Schwerpunkten. Renommiertere Fachleute beleuchten darin in zahlreichen Aufsätzen unterschiedliche Facetten des jeweiligen Themas für den niedergelassenen Zahnarzt. Die interessantesten Schwerpunktausgaben erscheinen nun in der Reihe „Quintessenz Focus“ in Buchform. Der Misserfolg bietet eine einmalige Chance, unsere zahnärztlichen Fertigkeiten ständig weiter zu verbessern, indem wir den einzelnen Patientenfall zum besonderen Problem machen und ihn zum Erfolg wenden. Im vorliegenden „Quintessenz Focus“ ist aus nahezu allen Fachgebieten der Zahnmedizin ein Misserfolg zu finden, der bestens dargestellt und in seiner Problematik

sowie im Hinblick auf die Lösung ausführlich diskutiert wird.

Maurer C.  
**Erfolgreich beraten in der Zahnarztpraxis  
 Praxiserfolg durch effektive Patientengespräche**

Deutscher Ärzte Verlag, Köln 2011, broschiert, ca. 100 S, ca. 14 Abb., 21 Tab., mit CD-ROM, ISBN 978-3-7691-3447-6, EUR ca. 39,95

Sie sind davon überzeugt, dass für Ihren Patienten die aufwändige keramische Restauration die beste Lösung ist? Dann müssen Sie jetzt „nur noch“ ihren Patienten davon überzeugen. Nutzen Sie Ihr Potenzial im Beratungsgespräch und gewinnen Sie Ihre Patienten als Kunden. Erklären Sie Vor- und Nachteile der verschiedenen Behandlungen, verbannen Sie das Wort teuer aus Ihrem Wortschatz und verdeutlichen Sie, dass aufwändige Behandlungen und hochwertige Materialien ihren Preis wert sind.

## PRAXIS / PRACTICE

## Zeitschriftenreferat / Abstract

### Industriegeförderte Studien berichten niedrigere Implantatverlustraten

Popelut, A., Valet, F., Fromentin, O., Thomas, A., Bouchard, P.: Relationship between sponsorship and failure rate of dental implants: a systematic approach. PLoS ONE 5(4): e10274. doi:10.1371 (2010)

Systematische Übersichten und Metaanalysen haben gezeigt, dass Studien, die von der pharmazeutischen Industrie unterstützt wurden, für den Sponsor günstigere Ergebnisse berichten als Studien ohne Unterstützung durch die Industrie. Im Bereich der Zahnmedizin ist der Implantatmarkt heiß umkämpft. Auch hier werden viele wissenschaftliche Untersuchungen mit industrieller Unterstützung durchgeführt. Die vorliegende systematische Übersicht untersuchte deshalb den Zusammenhang von Implantatverlustraten bei Studien mit bzw. ohne industrielle Unterstützung.

Mittels elektronischer und Handsuche wurden systematische Übersichten

identifiziert, die Angaben zur Überlebensrate enossaler Implantate machten. Der mittlere Beobachtungszeitraum sollte mindestens 5, aber nicht mehr als 10 Jahre betragen. Es wurden nur festsitzende prothetische Rekonstruktionen berücksichtigt (Einzelkronen und Brücken auf Implantaten sowie zahn- und implantatgetragene Brücken). Sofort- und verzögerte Sofortimplantationen, Sofort- und Frühbelastung sowie Implantationen nach Sinuselevation wurden ausgeschlossen. Der Einfluss folgender Faktoren auf die Implantatverlustrate wurde untersucht: Publikationsjahr, Impact Factor, prothetisches Design, Informationen über den parodontalen Status, Zahl der un-

tersuchten Implantate, methodische Qualität der Studien, Beteiligung eines Statistikers, finanzielle Unterstützung durch die Industrie.

Insgesamt wurden 323 Übersichten gefunden, von denen 17 nach Sichtung der Abstracts und 5 nach Volltextkontrolle die Einschlusskriterien erfüllten. Aus den so identifizierten 5 strukturierten Übersichten konnten 38 einzelne Studien extrahiert werden. In der Mehrzahl der Studien wurde die Finanzierung nicht offen gelegt (63 %). Die mittlere Implantatverlustrate über alle Studien lag bei 1,09 %/Jahr, während die mittlere Verlustrate der Studien explizit ohne Industrieförderung bei 2,73 %/Jahr lag. Ein multivariates Quasi-Poisson-Regres-

# Adapting with nature – nach dem Vorbild der Natur

OsseoSpeed™ TX Profile – das Implantat mit dem anatomischen Design für den schräg atrophierten Kieferkamm

Stellen Sie sich vor, es wäre möglich, auch beim schräg atrophierten Kieferkamm den Knochen 360° um das Implantat zu erhalten.

Das ist jetzt möglich – mit OsseoSpeed™ TX Profile.

Das anatomisch geformte und patentierte Implantatdesign wurde speziell entwickelt, um den marginalen Knochen beim schräg atrophierten Kieferkamm, sowohl vestibulär als auch oral, zu erhalten – d. h. 360° um das Implantat.

Wie bei allen Astra Tech Implantaten beruht auch das Konzept des OsseoSpeed™ TX Profile Implantates auf den bewährten Merkmalen und Vorteilen des Astra Tech BioManagement Complex™. Verwenden Sie OsseoSpeed™ TX Profile in Kombination mit patientenindividuellen Atlantis™ Abutments und freuen Sie sich mit Ihren Patienten über eine langfristige Funktion und hervorragende Ästhetik.

Weitere Informationen finden Sie unter: [www.astratechdental.de](http://www.astratechdental.de)



**ASTRATECH  
DENTAL**  
*Get inspired*


**ASTRA**  
ASTRATECH

 A company in the  
AstraZeneca Group

sionsmodell identifizierte Alter der Publikation ( $p = 0,002$ ) und finanzielle Unterstützung ( $p < 0,001$ ) als signifikante Einflussfaktoren der jährlichen Implantatverlustrate: Mit jedem Jahr, um das eine Publikation länger zurücklag, stieg die Implantatverlustrate um 12 %. Studien mit Industriefinanzierung (Odds ratio [OR]: 0,21) oder unbekannter Finanzierung (OR: 0,33) berichteten geringere Implantatverlustraten als Studi-

en explizit ohne industrielle Finanzierung.

Bei Studien, die von der Industrie gefördert werden, gibt es unterschiedliche Möglichkeiten der Einflussnahme. So kann ein Industrieunternehmen bereits beim Studiendesign so Einfluss nehmen, dass es zu günstigen Ergebnissen kommt (z. B. durch Ausschluss von Rauchern oder Patienten mit parodontaler Vorerkrankung). Auch kann sich ein

Unternehmen vorbehalten, die Ergebnisse einer Studie nicht zu veröffentlichen (wenn diese Ergebnisse negativ für das entsprechende Produkt ausfallen). Die Information über die Finanzierung von Studien, die Verfahren und Produkte evaluieren, die mit ökonomischen Interessen verknüpft sind, ist für die Einordnung der Ergebnisse wesentlich. 

P. Eickholz, Frankfurt am Main

## Langzeitergebnisse nach Therapie von multiplen Rezessionen: koronaler Verschiebelappen allein oder mit Bindegewebsstransplantat?

Pini-Prato, G.P., Cairo, F., Nieri, M., Franceschi, D. Rotundo, R., Cortellini, P.: Coronally advanced flap versus connective tissue graft in the treatment of multiple gingival recessions: a split-mouth study with a 5-year follow up. J Clin Periodontol 2010; 37: 644–650. doi: 10.1111/j.1600-051X.2010.01559.x


Die Deckung freiliegender Zahnoberflächen, wie sie häufig bei Patienten mit sehr guter Mundhygiene gefunden werden, kann aus ästhetischen Gründen oder wegen überempfindlicher Zahnhäule sinnvoll sein. Unabhängig von der chirurgischen Technik wurde bisher das Ziel der vollständigen Wurzeldeckung mit optimaler Integration in die vorhandenen Gewebe noch nicht erreicht. Lokalisierte Rezessionen können mittels koronalem Verschiebelappen erfolgreich gedeckt werden. Bessere Ergebnisse hinsichtlich der vollständigen Wurzeldeckung werden durch zusätzliche Unterlegung mit einem Bindegewebsstransplantat (BGT) erzielt. Obwohl bereits zahlreiche Untersuchungen zur Behandlung von Rezessionen publiziert wurden, gibt es nur wenige Langzeitdaten. Ziel dieser Langzeituntersuchung war es deshalb, die klinischen Ergebnisse bei der Behandlung von multiplen Rezessionen nach alleiniger Deckung mit-

tels koronalen Verschiebelappens (KVL) mit der kombinierten Technik (KVL+BGT) im Halbseitenversuch über einen Zeitraum von 5 Jahren zu vergleichen.

Eingeschlossen wurden 13 Patienten ( $\bar{x}$  Alter: 31,4), die beidseitig multiple Rezessionen aufweisen mussten. Auf einer Seite wurde mittels KVL, auf der anderen Seite in der kombinierten Technik mit zusätzlichem BGT operiert. Die klinischen Ergebnisse wurden nach 6 Monaten, 1 Jahr und 5 Jahren nachuntersucht.

Es wurden 93 Rezessionen der Miller-Klassen I, II und III gedeckt. Die Rezessionen, die mittels KVL+BGT operiert wurden, wiesen zu Behandlungsbeginn mittlere Rezessionstiefen von  $3,6 \pm 1,3$  mm auf, während die Stellen, die mit KVL allein gedeckt wurden, mittlere Rezessionstiefen von  $2,9 \pm 1,3$  mm ( $p = 0,0034$ ) aufwiesen. Es fanden sich keine Unterschiede in den Ergebnissen

für die vollständige Wurzeldeckung nach 6 Monaten. Nach 5 Jahren zeigte sich jedoch bei den Rezessionen, die mit KVL+BGT operiert worden waren, eine höhere Zahl der Stellen, die eine vollständige Wurzeldeckung aufwiesen (52 %) als bei KVL allein (35 %) (Odds ratio = 3,94;  $p = 0,0239$ ). Während bei der Technik mit KVL eine Tendenz zur Schrumpfung des Gingivarandes nach apikal festgestellt werden konnte, war bei der kombinierten Technik mit BGT ein „creeping attachment“, d. h. eine Wanderung des Gingivarandes nach koronal im Zeitraum zwischen der 6 Monats- und 5 Jahresnachkontrolle zu beobachten.

Die kombinierte Technik von KVL+BGT zeigte bessere Ergebnisse hinsichtlich der vollständigen Wurzeldeckung nach 5 Jahren im Vergleich zur Rezessionsdeckung mittels einfachem KVL. 

S. Scharf, Frankfurt am Main