



# Fragebogen: DZZ 06/2016

Unter [www.online-dzz.de](http://www.online-dzz.de) können Sie Fortbildungsfragen für Ihre persönliche Fortbildung nutzen und sich bei erfolgreicher Beantwortung – mithilfe eines ausgedruckten Zertifikates – die Punkte dafür bei Ihrer Zahnärztekammer anrechnen lassen.

## 1 Fragen zum Beitrag von Önder Solakoglu und Christine Mirzakhania: „Regenerative Periimplantitisbehandlung zum Erhalt der vorhandenen prothetischen Versorgung bei einer Patientin mit systemischen Erkrankungen – ein Fallbericht“. Wofür steht die Abkürzung CIST Protokoll (Lange et al. 2004) in Bezug auf die Diagnose und Therapie der Periimplantitis?

- Cumulative interdisciplinary supportive therapy
- Cumulative interceptive supportive therapy
- Cumulative interdisciplinary superior therapy
- Cognitive interdisciplinary supportive therapy
- Cognitive interceptive supportive therapy

## 2 Bei welchen Stadien sollte laut der Modifikation des CIST Protokolls (Solakoglu et al. 2011) bei der Therapie der Periimplantitis chirurgisch interveniert werden?

- Beim Stadium A und B
- Beim Stadium B und C
- Beim Stadium C und E
- Beim Stadium D und E
- Beim Stadium E und A

## 3 Welche Diagnoseparameter sind bei der Entscheidung zur chirurgischen Intervention bei der Periimplantitistherapie ausschlaggebend?

- Der Plaqueindex
- Der Papillenblutungsindex
- Die Sondierungstiefe von mehr als 3 mm
- Der röntgenologisch sichtbare Knochenabbau von bis zu 2 mm
- Der röntgenologisch sichtbare Knochenabbau von mehr als 2 mm

## 4 Was stellt bei der chirurgisch-regenerativen Periimplantitistherapie den wichtigsten Schritt dar?

- Die initiale Schnittführung
- Die Verwendung von Schmelzmatrixproteinen
- Die antibiotische Abdeckung
- Die Dekontamination der infizierten Implantatoberfläche
- Der primäre Wundverschluss

## 5 Fragen zum Beitrag von Gordon John und Frank Schwarz: „Oberflächendekontamination an Titanimplantaten in der nichtchirurgischen und chirurgischen Periimplantitistherapie“.

### Welche Aussagen bezüglich Küretten treffen zu?

- Stahlküretten sind Instrumente zur Implantatoberflächendekontamination, die kaum Oberflächenartefakte erzeugen.
- Küretten, gleich welchen Werkstoffes, zeichnen sich durch einfache Handhabung, durch ihre Wirtschaftlichkeit sowie durch eine herausragende Effektivität bezüglich der Biofilmentfernung aus.
- Karbonküretten weisen eine erhöhte Effektivität bezüglich der Biofilmentfernung im Vergleich zu Stahlküretten auf.
- Im Zusammenhang mit der Anwendung von Karbonküretten konnten Oberflächenartefakte auf den Implantatoberflächen beobachtet werden.
- Durch eine unterstützende Anwendung von Chlorhexidindigluconat konnte die Effektivität von Karbonküretten gesteigert werden.

## 6 Welche Aussage ist richtig?

- Ultraschallsysteme weisen an rauen Implantatoberflächen eine ähnlich hohe Effektivität bezüglich der Biofilmentfernung wie an Zähnen auf.
- Durch die Anwendung von Ultraschallsystemen lassen sich Restbiofilmanteile von 5 % erreichen.
- Unter Verwendung von Titanbürsten mit axial angeordneten Borsten lassen sich Oberflächen erzeugen, die vergleichbar zu maschinieren Titanoberflächen sind.
- Titanbürsten sind sowohl in nichtchirurgischen als auch in chirurgischen Therapieansätzen anwendbar.
- Unter Verwendung von Ultraschallsystemen lassen sich vergleichbare Restbiofilmanteile wie nach Verwendung von Titanbürsten erreichen.

## 7 Welche Aussage ist richtig?

- Pulverstrahlssysteme und die Verwendung von Lasersystemen, insbesondere des Er:YAG-Lasers, weisen eine vergleichbare Effektivität bezüglich der Biofilmentfernung auf.
- Spatelförmige Laserspitzenansätze erleichtern die vollständige Oberflächendekontamination an Schraubenimplantaten.
- Glycinpulverstrahlung hinterlässt keine Oberflächenartefakte auf rauen Titanimplantaten.
- Insbesondere schmale Defektkonfigurationen ermöglichen einen guten Zugang zu den Implantatoberflächen. Folglich ist eine gründliche Oberflächendekontamination durch Pulverstrahlung leicht erreichbar.
- Lasersysteme können ausschließlich im Rahmen von chirurgisch korrektiven Verfahren eingesetzt werden.

**8 Klinische Studien konnten belegen,**

- dass Stahlküretten im Vergleich zu Laserdekontaminationen überlegen sind.
- dass im Rahmen einer resektiven Therapie eine adjuvante Implantatplastik keine signifikante Abnahme der Blutungsparameter zur Folge hatte.
- dass eine Dekontamination mittels Küretten bis zu 12 Monaten nach der Therapie einer Glycinpulverstrahlung überlegen erscheint.
- dass eine Therapie mit Implantatplastik signifikante Reduktionen der Blutungsparameter im Vergleich zu resektiven Therapien ohne Implantatplastik zur Folge hat.
- dass ergänzende Chlorhexidindigluconatspülungen in Kombination mit Dekontaminationen mit Karbonküretten vergleichbare Ergebnisse wie Pulverstrahlen liefert.

**9 Fragen zum Beitrag von Michael Stiller und Barbara Peleska: „Die gezielte Weichgewebs-  
transplantation zur Behandlung periimplan-  
tärer Infektionen – ein neuer Denkansatz“.  
Wovon sollte die Implantatschulter in der  
Regel umgeben sein?**

- Es muss eine Metallschulter zur besseren Pflege sichtbar sein.
- Im Schulterbereich muss bewegliche Schleimhaut ansetzen, damit im Durchtrittsbereich die Abutments besser gereinigt werden können.
- Es sollte eine ausreichend breite Zone keratinisierter Mukosa vorhanden sein.
- Das periimplantäre Weichgewebe spielt keine Rolle.
- Es reicht, wenn die dem Implantat angrenzende Schleimhaut immobil ist.

**10 Welche Ursachen können nicht zum Abbau des periimplantären Knochens führen?**

- Die Belastungssituation
- Fehlpassungen der Suprastruktur
- Die farblich-ästhetische Gestaltung der Restaurationen
- Deformationen und Zerstörungen im Bereich des Interface der Implantate
- Zementreste und Zementauswaschungen der Restauration

**11 Welchen Einfluss hat die periimplantäre dreidimensionale Defektmorphologie im Falle einer periimplantären Infektion auf den Therapieentscheid?**

- Die Morphologie spielt keine Rolle.
- Die Morphologie spielt nur eine untergeordnete Rolle, da keine Erfolgsaussichten
- Die Morphologie bestimmt entscheidend das Aufkommen osteogener Faktoren.
- Die Morphologie lässt sich präoperativ nicht einschätzen.
- Die Einschätzung ist unerheblich, weil zwangsläufig nur die Explantation Sinn macht.

**12 Welchen Sinn macht die Dekontamination von Implantatoberflächen?**

- Über eine Glättung der Gewindestrukturen reduziert man die Plaqueakkumulation.
- Die Dekontamination verfolgt die mechanische und chemische Reinigung der Oberfläche und dient der Entfernung periimplantärer pathologisch veränderter Weichgewebe.
- Es macht keinen Sinn, die Oberflächen zu reinigen, weil diese sowieso sofort wieder bakteriologisch besiedelt wird.
- Dekontamination macht nur in geschlossenem Modus Sinn.
- Eine Dekontamination ist nur mit dem Laser möglich.



## FORTBILDUNGSKURSE DER APW

**2017**

**03.-04.02.2017 (Fr 14:00–18:30 Uhr,  
Sa 10:00–17:00 Uhr)**

**Thema:** „Sinuslift intensiv – mit Live-OP's,  
Hands-on, Piezochirurgie und Endos-  
kopie“

**Referent:** Dr. Martin Schneider

**Ort:** Köln

**Gebühren:** 590,00 €, 560,00 € DGZMK-  
Mitgl., 540,00 € APW-Mitgl.

**Kursnummer:** ZF2017CC01

**18.02.2017 (Sa 09:00–16:00 Uhr)**

**Thema:** „Fehlerteufel in der adhäsiven  
Zahnmedizin“

**Referent:** Dr. Markus Lenhard

**Ort:** Düsseldorf

**Gebühren:** 390,00 €, 360,00 € DGZMK-  
Mitgl., 340,00 € APW-Mitgl.

**Kursnummer:** ZF2017CR01

**18.02.2017 (Sa 09:00–17:00 Uhr)**

**Thema:** „Vollkeramischen Zahnersatz  
langfristig erfolgreich einsetzen“

**Referenten:** Prof. Dr. Marc Schmitter,  
Dr. Wolfgang Bömicke

**Ort:** Würzburg

**Gebühren:** 520,00 €, 490,00 € DGZMK-  
Mitgl., 470,00 € APW-Mitgl.

**Kursnummer:** ZF2017CW01

**04.03.2017 (Sa 09:00–17:30 Uhr)**

**Thema:** „APW Select – Wo steht die Zahn-  
heilkunde heute?“

**Referenten:** Dr. Markus Lenhard, Prof. Dr.  
Daniel Edelhoff, Dr. Helmut Walsch, PD Dr.  
Stefan Fickl, Prof. Dr. Dr. Henning Schliep-  
hake

**Ort:** Frankfurt/Main

**Gebühren:** 355,00 €, 325,00 € DGZMK-  
Mitgl., 305,00 € APW-Mitgl.

**Kursnummer:** ZF2017SE01

**04.03.2017 (Sa 09:00–16:00 Uhr)**

**Thema:** „Die präventiv ausgerichtete  
Zahnarztpraxis – Von der fachlichen  
Notwendigkeit bis zur Umsetzung in der