



Plastisch-ästhetische Parodontal- und Implantatchirurgie

Ratgeber

BUCHREZENSION

Mit 4,6 kg ist das Buch von Otto Zuhr und Markus B. Hürzeler wahrlich ein dicker Schinken unter den Fachbüchern.

Die bisher unveränderte 1. Auflage erschien bereits 2012 im Hardcover und beschreibt auf 872 Seiten und 1905 Abbildungen alles rund um die Parodontal- und Implantatchirurgie. Das Buch hat nichts von seiner Aktualität eingebüßt und gilt in der Parodontologie und Implantologie als Standardwerk. Die beiden Zahnärzte arbeiten zusammen in München. Prof. Hürzeler zählt zu den weltweit führenden Spezialisten für komplexe Implantatbehandlungen und Dr. Zuhr genießt

internationales Renommee für seine Leistungen in den Bereichen parodontale und periimplantäre Erkrankungen sowie ästhetische Zahnfleischkorrekturen.

Das Buch ist in drei Abschnitte unterteilt. Im Bereich Grundlagen wird auf die Anatomie, das Instrumentarium, die Schnittführung und Lappentechniken eingegangen. Weiterhin geht es um Merkmale und Richtlinien der gingivalen Ästhetik sowie die Voraussetzungen für die primäre Heilung. Einiges ist in diesem Abschnitt bestimmt schon aus dem Studium bekannt. Den Auto-



Titel:

Plastisch-ästhetische Parodontal- und Implantatchirurgie – Ein mikrochirurgisches Konzept

Autoren: Otto Zuhr, Markus B. Hürzeler

Verlag:

Quintessenz Verlags-GmbH,
1. Auflage 2012, 872 Seiten, 1905 Abbildungen

ISBN: 978-3-86867-021-9

Preis: 320 EUR



ren gelingt es aber, frische Akzente zu setzen, indem sie Übungsmöglichkeiten vorstellen oder erläutern, welches Instrumentarium für diese und jene Zwecke am besten geeignet ist.

Im zweiten Teil werden verschiedene Techniken vorgestellt. Die Entnahme autologer Transplantate wird ebenso erläutert wie Gingivaverdickungen, Deckung gingivaler Rezessionen und ästhetische Kronenverlängerungen, Papillenrekonstruktion und vielem mehr. Hier wird vor allem der Praktiker seine helle Freude haben. Anschauliche Vorher-nachher-Fotos belegen die hervorragenden Ergebnisse der Techniken und machen Lust, selbst Hand anzulegen. Die brillanten Fotos und Illustrationen vereinfachen das Verständnis und sicherlich auch die spätere Umsetzung. Es ist immer klar, wie vorzugehen ist. Zur Vertiefung bietet sich noch ein zusätzliches DVD-Kompodium der beiden Autoren an, in denen Arbeitsschritte auf Video festgehalten wurden.

Der abschließende Teil beschäftigt sich mit dem Umgang von Komplikationen. Diesen Bereich halte ich für besonders wichtig, da er meiner Meinung nach in der Lehre nur ungenügend Beachtung findet. Wie ist vorzugehen bei Nachblutungen, Infektionen, Nekrosen oder Implantatverlusten? All das sind Themen, die sich im Praxisalltag niederschlagen und bei denen man eine für den Patienten akzeptable Lösung finden muss.

MEIN FAZIT

Das Buch ist wohldurchdacht und gut strukturiert. Besonders gefällt mir die wissenschaftliche Ausrichtung. Zu Behandlungen wird der aktuelle wissenschaftliche Stand differenziert betrachtet. Da kann das Ergebnis auch mal lauten, dass bisher noch keine endgültige Aussage über das Für und Wider der Behandlung ausgesprochen werden kann.

Als Einstieg in die Chirurgie ist das Buch ideal, um die noch oberflächlichen Kenntnisse aus dem Studium auf eine fundierte Grundlage zu stellen. Trotz des Umfangs wird es nie redundant. Das fördert die Lesefreude und erleichtert es, das Buch als Nachschlagewerk zu nutzen. Die Kapitel lesen sich leichtfüßig, nicht zuletzt dank der zahlreichen großformatigen Fotos.

Aufgrund der großen Bandbreite an Themen ist das Werk nicht nur für Parodontologen oder Implantologen von Interesse, sondern auch für den Generalisten.



CHRISTIAN SCHOUTEN

Vorbereitungsassistent
Zahnarztpraxis Windeck
E-Mail: cschouten41@googlemail.com



Abb. 8-16 und 8-17 Die Präparation des Empfängerbettes beginnt mit einer intraokulären Inzision und der Bildung eines Spaltappens mit der Mikrokalpellklinge. Die Papillen werden nur in ihrer Basis schief unterminiert. Eine Mobilisierung des interokulären Weichgewebes ist nicht notwendig.

Abb. 8-22 und 8-23 Durch Ziehen an dem Faden kann das Bindegewebstransplantat vor der Nahtfixation kontrolliert in den Tunnel gezogen und dort in die korrekte Position gebracht werden. Das Provisorium wird nur, um Zementüberschüsse zu vermeiden, mit wenig provisorischem Zement eingesetzt. Die approximalen Kontaktpunkte mesial und distal des Provisoriums werden ohne Schmelzlötung mit einem fließfähigen Komposit verblockt.