

DGÄZ INTERNA 2017: Ästhetik und Kaufunktion im Alter erhalten



Das Thema „Ästhetik im Alter“ lockte rund 100 Teilnehmer Ende April zur traditionellen INTERNA der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin nach Westerbürg.

Die Menschen werden gesünder älter und entscheiden sich zunehmend für aufwändigen Zahnersatz. Andererseits wächst auch der Anteil multimorbider Patienten und im hohen Alter fehlt es im Seniorenheim oft an der fachgerechten Betreuung der Mundgesundheit. So beschrieben ZA Wolfgang M. Boer und der Präsident der DGÄZ, Prof. Dr. mult. Robert Sader, auf der INTERNA 2017 (Abb. 1) die Auswirkungen der demografischen Veränderungen auf die Zahnmedizin.

ZTM Stefan Schunke und Dr. Armin Enssle, Nürnberg, stellten zum Einstieg einen aufwändigen Fall zur Diskussion: Durch eine Behandlung über zweieinhalb Jahre konnten Restzähne erhalten und der Patient mit einem vollständig festsitzenden, kombiniert implantatgetragenen Zahnersatz versorgt werden. ZTM Rainer Janosch, München, zeigte als Kontrast das All-on-4-Konzept als Minimallösung für implantatgetragene Prothesen. PD Dr. Paul Weigl, Frankfurt, diskutierte die Auswirkungen einer Erhöhung der vertikalen Dimension. Diese beeinflusst auch Augenpartie, Schläfen und weitere Anteile der Physiognomie, was dem Gesicht einen verjüngten Ausdruck verleiht.

Dr. Diether Reusch, Westerbürg, plädierte für die Erhaltung von Zähnen und untermauerte dies eindrucksvoll mit seiner Präsentation, in der er auch die Wandlung der prothetischen Konzepte durch die Jahrzehnte demonstrierte.

Zum Thema Langzeitversorgung betonte ZTM Franz Noll, Koblenz, dass die Erweiterbarkeit oder die Wiederherstellung der Friktion bei teleskopierenden Arbeiten eine große Rolle spielt. Sie sollte daher bereits bei der Erstellung des Zahnersatzes eingeplant werden. Retentive Elemente können zu jeder Zeit in den vorhandenen Zahnersatz eingebaut werden, um die Retention zu erhalten



Abbildung 1 Ein zufriedener DGÄZ-Vorstand auf der INTERNA 2017 (v.li.n.re): Franz Noll, Koblenz, Dr. Vera Leisentritt, Hamburg, Dr. Florian Rathe, Forchheim, Prof. Dr. Dr. mult. Robert Sader, Frankfurt/Main, Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald, Dr. Georgia Trimpou, Frankfurt/Main (Abb. 1: Boer/DGÄZ)

und den Zahnersatz wieder in Funktion zu bringen.

Dr. Sabine Hopmann, Lemförde, präsentierte Ansätze, eine Totalprothese digital zu erstellen. Allerdings sind die ästhetischen Ergebnisse nicht vergleichbar: Für die Zahnaufstellung stehen nur wenige Formen zur Verfügung und für hohe Lachlinien existieren keine Alternativen. PD Dr. Jan-Frederik Güth stellte zwei weitere Verfahren digitaler Totalprothetik vor, mit deren Hilfe Zähne in die gefräste Basis einpolymerisiert werden und damit schon teilweise erheblich individualisiert werden können.

ZTM Max Bosshart aus Richterswil (Schweiz) stellte Okklusionskonzepte der Totalprothetik unter der Überschrift „Wie kaut der Mensch?“ auf den Prüf-

stand. Sein Fazit: Das Kaumuster bilde sich bereits in der Jugend und ändere sich auch im Alter mit einer Totalprothese zunächst nicht. Allerdings könne es sich offensichtlich an veränderte Verhältnisse anpassen.

Im Schlussvortrag fragte Dr. Gerhard Werling, Bellheim, ob der digitale Workflow bei der Erstellung von Zahnersatz und eine analoge Kontrolle noch zeitgemäß sei. Die Antwort: Der T-Scan zeichnet die Okklusion in Echtzeit auf, er zeigt Vorkontakte an und kann myofunktionelle Beschwerden aufdecken. Aufwändiger, teurer Zahnersatz kann interferenzfrei eingegliedert, kontrolliert und später auch nachgesorgt werden. **DZZ**

Dr. Thomas Staudt/
Wolfgang M. Boer für die DGÄZ