



DGÄZ

EINE STARKE GEMEINSCHAFT

Eine Mitgliedschaft, die sich lohnt.

THEMEN

Editorial

Prof. Dr. mult. Robert Sader
.....Seite 257

Interna 2017 in Westerborg
.....Seite 258

Claude-Rufenacht-Promotionspreis 2017
.....Seite 262

Young-Esthetics-Preis 2017
.....Seite 263

Der Natur auf der Spur,
Programm der Gemeinschaftstagung von
DGÄZ, DGOI, AG Keramik und DGCZ
.....Seite 264

Fallbeispiel Dr. Gernot Mörig, Spezialist der DGÄZ,
und Robert Svoboda
.....Seite 266



Vorwort

**Liebe
DGÄZ'lerinnen
und DGÄZ'ler,**



die innovativsten Ent-
wicklungen in der
Zahnmedizin fanden
in den letzten Jahren
auf den Gebieten der

Implantologie, der Materialien und der ästhetischen Versorgung statt. Ein planbarer und nachhaltiger Langzeiterfolg ist dabei das Ergebnis eines interdisziplinären Workflows, der u. a. parodontale, prothetische, zahntechnische, implantologische und besonders auch funktionell-ästhetische Aspekte beinhaltet. Für eine optimale kau-funktionelle und zugleich ästhetische Versorgung muss der Behandler ein umfangreiches Wissen und Fertigkeiten bezüglich aller zu beachtender Teilaspekte haben, er muss aber auch diese zu einem Gesamtkonzept zusammenfügen können.

Stand beim ersten Nationalen DGÄZ-Kongress in Hamburg „Der Natur auf der Spur“ die Zahnerhaltung im Mittelpunkt, geht es in diesem Jahr beim wieder als Gemeinschaftstagung veranstalteten zweiten Nationalen DGÄZ-Kongress um die dentale Implantologie. Den Teilnehmern wird nicht nur das neueste Fachwissen aus den einzelnen Teilbereichen vermittelt, sondern auch deren enges Zusammenspiel. Evidenzbasierte und praxisrelevante Therapiekonzepte werden praxisnah aufbereitet und können so in der eigenen Praxis erfolgreich und zum Wohle der Patienten angewendet werden. Unterstützt durch zahlreiche Workshops kann so das Erlernte dann schnell in der eigenen Praxis umgesetzt werden.

Ich freue mich, Sie bald in Hamburg persönlich begrüßen zu können, mit kollegialen und freundschaftlichen Grüßen

Ihr Prof. Dr. mult. Robert Sader

Robert Sader **257**



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 Westerbург.

Auf zahnärztlichen Kongressen zum Thema „Ästhetik im Alter“ steht schon lange nicht mehr nur die Totalprothese im Mittelpunkt. Der demografische Wandel und die besser werdende Mundgesundheit sorgen dafür, dass die „Best Ager“ gesünder älter werden und sich zunehmend für aufwändigen Zahnersatz entscheiden. Allerdings wächst in den höheren Altersgruppen der Anteil multimorbider Menschen und im hohen Alter fehlt es im Seniorenheim oft an der fachgerechten Betreuung der Mundgesundheit. So beschrieben der Moderator ZA Wolfgang M. Boer, Euskirchen, und der Präsident der DGÄZ, Prof. Dr. mult. Robert Sader, Frankfurt, bei der Eröffnung der diesjährigen INTERNA die Auswirkungen der demografischen Veränderungen auf die Zahnmedizin.

In der mit zirka 100 Teilnehmern gut gefüllten Stadthalle in Westerbург stellten ZTM Stefan Schunke und Dr. Armin Enssle, beide aus Nürnberg, zum Auftakt der Tagung einen extrem aufwändigen Fall zur Diskussion: Über einen Behandlungszeitraum von zweieinhalb Jahren hinweg, konnten auf der Basis



ZTM Stefan Schunke und Dr. Armin Enssle



ZTM Rainer Janousch und ZT Peter Hoth



Dr. Paul Weigl



ZT Franz-Josef Noll

umfangreicher diagnostischer Maßnahmen Restzähne erhalten und der Patient mit einem vollständig feststehenden, kombiniert implantatgetragenen Zahnersatz versorgt werden.

Die nächsten Fallvorstellungen demonstrierten das All-on-4-Konzept. Es ermöglicht eine Versorgung älterer Patienten, die eine längere Behandlungszeit ablehnen, aber dennoch einen feststehenden Zahnersatz wünschen. ZTM Rainer Janousch und ZT Peter Hoth aus München stellten zahlreiche Fälle im Vorher-nachher-Vergleich vor. Sie machten deutlich, dass eine Entzahnung nicht immer von Nachteil sein muss und jede Therapieform ihre Berechtigung hat.

Was tun, wenn keine Anhaltspunkte für eine Rekonstruktion in alter Bisslage und -höhe mehr möglich ist? Welche Anhaltspunkte sind wichtig? Welche Regeln sind einzuhalten? Diese Fragen wurden fortlaufend heiß diskutiert – ohne allgemeingültiges Ergebnis. PD Dr.

Eine Erhöhung der vertikalen Dimension verleiht dem Gesicht einen jüngeren Ausdruck

Paul Weigl, Frankfurt, präsentierte die Auswirkungen einer Erhöhung der vertikalen Dimension. Diese beeinflusst die Augenpartie, die Schläfe und weitere Anteile der Physiognomie, was dem Gesicht einen verjüngten Ausdruck verleiht. Letztlich entscheidet zum Großteil aber nicht nur die Ästhetik über die Anhebung der Vertikalen.

Der sehr gelungene gesellschaftliche Abend auf Schloss Westerburg



Festabend auf Schloss Westerburg



beeinträchtigte am nächsten Morgen nicht die Aufmerksamkeit des Auditoriums, dem ZT Franz-Josef Noll, Koblenz, den Werkstoff PEEK präsentierte. Als Trägermaterial für die herausnehmbare Prothetik ist PEEK ein leichtes und als gefräste Variante auch eine verträgliche und sanfte Möglichkeit, Prothetik sogar mit teleskopierenden Kronen zu versehen.

Dr. Diether Reusch, Westerbürg, plädierte für die Erhaltung von Zähnen und zeigte eindrucksvolle Ergebnisse seiner Patienten nach 33 Jahren Tragezeit mit kombiniert festsitzenden und herausnehmbaren Arbeiten. Dass dies keine Einzelfälle sind, untermauerte er mit seiner Präsentation, in der er seine Sorgfalt und Umsichtigkeit bei der Planung und Durchführung Schritt für Schritt und die Wandlung der prothetischen Konzepte durch die Jahrzehnte demonstrierte.

Unter dem Aspekt Langzeitversorgung betonten mehrere Referenten, dass die

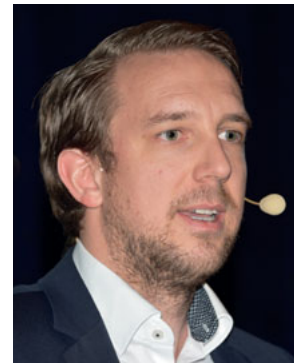


Dr. Diether Reusch

Erweiterbarkeit gerade bei immer älter werdenden Patienten oder die Wiederherstellung der Friktion bei teleskopierenden Arbeiten eine große Rolle spielt. Sie sollte daher bereits bei der Erstellung des Zahnersatzes



Dr. Sabine Hoppmann



Dr. Jan-Frederik Güth

eingepflanzt werden. Retentive Elemente – als deren Vertreter soll hier stellvertretend Sitec erwähnt werden – können zu jeder Zeit in den vorhandenen Zahnersatz eingebaut werden, um die Retention zu erhalten und den Zahnersatz wieder in Funktion zu bringen.

Es gibt mittlerweile interessante Ansätze eine Totalprothese digital zu erstellen.

Prothetik 3.0 lautete der Titel des Vortrags von Dr. Sabine Hoppmann, Lemförde. Es gibt mittlerweile interessante Ansätze, eine Totalprothese digital zu erstellen. Bei einem Verfahren genügen sogar nur zwei Sitzungen. Das Konzept führt zu einem vergleichbaren Ergebnis bezüglich der Restmonomerabgabe im Vergleich zu den heiß polymerisierten PMMAs. 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, München, 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.

Die anschließende Diskussion wurde leidenschaftlich geführt. Im Zentrum standen die Sinnhaftigkeit der bestehenden sehr guten Möglichkeiten in der Totalprothetik und der mit der Digitalisierung einhergehende Verlust für die zahntechnischen Labore. Ohne aus dem Blick zu verlieren, dass Zahnarzt und Zahntechniker nur gemeinsam perfekte langzeitstabile Lösungen für ihre Patienten bieten können, waren sich die Diskutanten dennoch nicht einig, wie man mit der Digitalisierung in diesem Bereich umgehen sollte.

ZTM Max Bosshart aus Richterswil (Schweiz) rief Okklusionskonzepte der Totalprothetik in Erinnerung. Unter der Überschrift „Wie kaut der Mensch?“ stellte er sie auf den Prüfstand. Sein Fazit war, dass das Kaumuster sich bereits in der Jugend bildet und sich daran auch im Alter mit einer Totalprothese zunächst nichts ändert. Allerdings könne sich das Kaumuster offensichtlich an veränderte Verhältnisse anpassen.

Der Schlussvortrag von Dr. Gerhard Werling, Bellheim, führte wieder zurück in die digitale Welt der Okklusion. Der digitale Workflow bei der Erstellung von Zahnersatz und analoge Kontrolle – ist dies noch zeitgemäß? Das waren seine Fragen. Der T-Scan zeichnet die



ZTM Max Bosshart



Dr. Gerhard Werling

Perfekte langzeitstabile Versorgungen können Zahnarzt und Zahntechniker nur gemeinsam bieten

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.

Traditionell wurden auch bei dieser Interna zwei Preise vergeben, der mit 2.500 Euro dotierte Young-Esthetics-Preis ging an Dr. Sebastian Schwindingling aus Heidelberg. Den mit 3.000 Euro dotierte Claude-Rufenacht-Preis erhielt Dr. Anna Wennberg aus Freiburg.

Dr. Thomas Staudt



Auszeichnung

Claude-Rufenacht-Promotionspreis der DGÄZ für Dr. Anna Wennberg, Freiburg

Dr. Anna Wennberg von der Universität Freiburg erhielt am 28. April 2017 den Claude-Rufenacht-Promotionspreis der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin (DGÄZ). Der mit 3.000 Euro dotierte Preis wurde im Rahmen der INTERNA 2017 in Westerborg vergeben.



Verleihung des Claude-Rufenacht-Preises durch Prof. Dr. mult. Robert Sader an Dr. Anna Wennberg

Die in Schweden geborene Preisträgerin hat ihre Dissertation „Aktuelle Entwicklungen der Schmelz- und Dentinhaftvermittlung – eine Literaturübersicht“ an der Klinik für Zahnärztliche Prothetik (Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. J. R. Strub) des Departments für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg i. Br. vorgelegt.

„Die Arbeit ist ein akribisches Review der aktuellen wissenschaftlichen Literatur, das die aktuellen Entwicklungen und Produkte der Schmelz- und Dentinhaftvermittler hervorragend und

übersichtlich darstellt sowie die Unterschiede darlegt“, begründet Prof. Dr. Dr. mult. Robert Sader, Frankfurt, die Entscheidung der Jury. Die Arbeit sei, so der Präsident der DGÄZ, als Nachschlagewerk und Übersichtswerk für jeden niedergelassenen Zahnarzt geeignet, der sich im Dschungel der Produktwerbungen zurecht finden wolle. Aus diesem Grund hat der DGÄZ-Vorstand darüber hinaus entschieden, dass die Dissertation im Einvernehmen mit der Autorin jedem DGÄZ-Mitglied kostenfrei auf der Homepage der Gesellschaft als Download zur Verfügung steht.

Der Dr. mult. Claude Rufenacht-Promotionspreis wird seit 2014 vom Vorstand der DGÄZ jährlich vergeben. Er ist mit 3000 Euro dotiert. Mit dem Preis würdigt die Gesellschaft die beste wissenschaftliche Promotionsarbeit auf dem Gebiet der Ästhetischen Zahnmedizin. Der Namensgeber des Preises, Dr. mult. Claude Rufenacht, der Pionier der Ästhetischen Zahnmedizin, unterstützt die Auslobung. Das Preisgeld wird hälftig von der DGÄZ und vom Namensgeber getragen.

Barbara Ritzert

Auszeichnung

Young-Esthetics-Preis 2017 der DGÄZ für Dr. Sebastian Schwindling aus Heidelberg

Dr. Sebastian Schwindling von der Universität Heidelberg erhielt am 29. April 2017 den Young-Esthetics-Preis der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin. Die mit 2.500 Euro dotierte Auszeichnung wurde im Rahmen der INTERNA 2017 in Westerbürg zum 13. Mal vergeben.

Mit dem Young-Esthetics-Preis werden Arbeiten ausgezeichnet, bei denen sich die orale Rehabilitation von Patienten an der Natur orientiert und optische mit funktionellen Aspekten verbunden werden. „Der von Dr. Sebastian Schwindling präsentierte Fall einer Patientin erfüllt diese Anforderungen in hervorragender Weise“, sagt ZA Wolfgang-M. Boer, Initiator des Preises und Mitglied der Jury. „Dr. Schwindling, wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Klinik und Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik des Universitätsklinikums Heidelberg, hat eine Arbeit eingereicht, die dem Förderpreis „Young Esthetics“ große Ehre macht.“

Der Preisträger präsentierte einen sehr komplexen Fall, die Gesamtrehabilitation eines parafunktionell vorgeschädigten Gebisses: Fehlende Zähne wurden durch Implantate ersetzt und zusätzlich der Biss mit monolytischen Zirkonkronen gehoben. Erschwerend kam hinzu, dass zwei natürlich Zähne in der Oberkieferfront nicht mit überkront werden sollten. Boer: „Der Fall ist insgesamt so schwierig, dass selbst sehr erfahrene Zahnärzte sich damit nicht leichttun würden.“



Verleihung des Young-Esthetics-Preises der DGÄZ an Dr. Sebastian Schwindling aus Heidelberg durch Wolfgang Boer.

Die Preisjury der DGÄZ konstatiert inzwischen ein hohes Niveau der eingereichten Arbeiten. Mit dem Preis zeichnet die DGÄZ junge Zahnärzte/innen oder Zahntechniker/innen aus, deren Approbation/Gesellenprüfung höchstens fünf Jahre zurückliegt. Preiswürdig sind nachhaltige therapeutische Konzepte, die Ästhetik und Funktion für eine zahnmedizinische Rehabilitation gleichwertig verbinden. Der Preis ist mit einer kostenlosen Mitgliedschaft in der DGÄZ für ein Jahr verbunden.

Barbara Ritzert



Programm

Freitag, 15.09.2017

Workshops 8:00–10:00 Uhr

8:00–10:00 Uhr	Das erfolgreiche Arzt-Patient-Gespräch , Ute Nebelsieck, Medical CareCapital (MCC)
8:00–10:00 Uhr	Implant Cervical Collars: Preserving crestal bone , Dr. Neil Park, Glidewell
8:00–10:00 Uhr	Implantatbegleitendes Weichgewebsmanagement in der ästhetischen Zone – Was funktioniert? Was nicht? , Prof. Dr. Daniel Grubeanu, Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Dentsply Sirona Implants
8:00–10:00 Uhr	New Biological and Tehnological Approaches for Perfect Aesthetics on Implants , Dr. Henriette Terezia Lerner
8:00–10:00 Uhr	Wie kann ich durch die richtige Implantatwahl, das chirurgische Protokoll und das passende prothetische Konzept Knochenaugmentation vermeiden? , Prof. Dr. Dr. Kai-Olaf Henkel, bredent GmbH & Co. KG
8:00–10:00 Uhr	Zweiteilige, verschraubte Keramikplatte – the next generation , Dr. Jens Tartsch, ZERAMEX

Workshops 8:00–10:00 Uhr

08:00–12:30 Uhr	Das Unternehmen Zahnarztpraxis – die goldenen Regeln der dentalen Betriebswirtschaft , Matthias Godt, Health AG
08:00–12:30 Uhr	Weichgewebemanagement mit kollagenen Matrices , Dr. Holger Janssen, Geistlich Biomaterials, Hu-Friedy Mfg. Co., Inc.

Workshops 10:30–12:30 Uhr

10:30–12:30 Uhr	Aspekte moderner Implantologie – Geometrie, Oberfläche und navigierte Insertion am Beispiel des V3 Konzeptes , Prof. Dr. Emanuel Bratu, MIS Germany
10:30–12:30 Uhr	Bruxismus der Implantologie , Dr. Nikolaos Nikitas Giannakopoulos, GrindCare Sunstar Deutschland GmbH
10:30–12:30 Uhr	Implantat – prothetische Behandlungsstrategien , Dr. Friedrich-Wilhelm Pape, BEGO Implants Systems GmbH & Co. KG

10:30–12:30 Uhr	Less is more?! A minimalinvasive treatment protocol for the predictable long term success in dental implantology. The current gold standard of hard- and soft tissue management – step by step , Dr. Fred Bergmann
10:30–12:30 Uhr	Patientenfreundliche Augmentation & Implantation – Ein Gewinn für die Praxis , Muzafar Bajwa, Guidor Sunstar Deutschland GmbH
10:30–12:30 Uhr	Piezochirurgie – Sichere Augmentationstechniken für die Praxis , Dr. Sven Görrissen MSc., Dentsply Sirona Implants, Acteon Germany GmbH
10:30–12:30 Uhr	Workshop: Kurz und gut – was gilt es zu beachten? , Dr. Friedemann Petschelt, BTI Deutschland GmbH

Eröffnung/Einführung (Ballsaal), Dr. Bernd Reiss

13:00–14:00 Uhr	Statements zum nachfolgenden Kongress , Dr. Bernd Reiss
-----------------	--

Implantologie I (Ballsaal), Prof. Dr. Georg Bayer

14:00–14:30 Uhr	Grundsätze für die erfolgreiche Implantation , Prof. Dr. Katja Nelson
14:00–14:30 Uhr	Implantat prothetische Simulation einer Zahnreimplantation zum Erhalt der Rot-Weiß-Ästhetik – das "Socket Chamber Concept" , Dr. Paul Weigl
15:00–15:15 Uhr	Diskussion
15:15–15:40 Uhr	Kaffeepause

Implantologie II (Ballsaal), Dr. Henriette Terezia Lerner

15:45–16:15 Uhr	Implantologie in der ästhetischen Zone: Was funktioniert und was wann nicht? , Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets
16:15–16:45 Uhr	Komplexe Fälle feststehend gelöst , Dr. Frank Maier, gesponsert von Dentsply Sirona Implants
16:45–17:15 Uhr	Paradigmenwechsel: kurz besser als lang? , Dr. Friedemann Petschelt
17:15–17:45 Uhr	Computergestützte Chirurgie vom navigiert gesetzten Implantat bis zur präoperativ hergestellten prothetischen Versorgung , Dr. Marko Knauf
17:45–18:00 Uhr	Diskussion



Parallelprogramm Freitag

16:00– 16:15 Uhr	AG Keramik Preisverleihung , Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e. V. (AG Keramik)
16:15– 18:00 Uhr	DGCZ Kurzvorträge , Deutsche Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde e.V. (DGCZ)

Abendveranstaltung

19:30–23:00 Uhr Bootsparty mit Hafenrundfahrt

Samstag, 16.09.2017

CAD/CAM Keramik I (Ballsaal), Dr. Paul Weigl

09:00– 09:45 Uhr	Digital natürlich – natürlich digital , Dr. Jan-Frederik Güth, ZTM Hans-Jürgen Stecher
09:45– 10:15 Uhr	Die digitale Verschleißmessung – Daten und Fakten , Prof. Dr. Sven Reich
10:15– 10:45 Uhr	Ästhetik in der festsitzenden Implantatprothetik – ein evidenzbasiertes Update , Dr. Julia Wittneben MMSc

10:45–11:15 Uhr Kaffeepause

CAD/CAM Keramik II (Ballsaal), Dr. Fred Bergmann

11:15– 12:00 Uhr	Vollkeramik auf Implantaten von der zahnärztlichen und zahntechnischen Seite , Dr. Anja Zembic, ZTM Vincent Fehmer
12:00– 12:30 Uhr	Quantifizierung von vorzeitigem Zahnverschleiß, funktionelle Rehabilitation und minimalinvasive ästhetische Restauration , PD Dr. M. Oliver Ahlers

12:30–13:00 Uhr Diskussion

13:00–14:00 Uhr Mittagspause

Ästhetik bei komplexen Fällen (Ballsaal), Prof. Dr. Dr. Robert Sader

14:00– 14:30 Uhr	Der komplexe Fall: Digitale Planung, Umsetzung und vorsehbares Endergebnis als Resultat des Teamworks von Zahntechniker und Zahnarzt , Dr. Fred Bergmann, ZT Uli Hauschild
14:30– 15:00 Uhr	Biologische Hartgewebe mit der modifizierten autologen Schalenteknik , PD Dr. Michael Stimmelmayer

15:00– 15:30 Uhr	Hart- und Weichgewebsaugmentationen bei ausgeprägten Defekten in der ästhetischen Zone: Konzept und Langzeitergebnisse , Prof. Dr. Fouad Khoury, gesponsert von Dentsply Sirona Implants
15:30– 16:00 Uhr	Die Umbrellatechnik – sichere und einfache Technik zur Augmentation von Hart- und Weichgewebe , PD Dr. Dr. Markus Schlee
16:00–16:30 Uhr Diskussion	

Ästhetik & Funktion aus Sicht der DGÄZ-Spezialisten (Pine) Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin e.V. (DGÄZ)

09:00– 09:20 Uhr	Durch Heilung der natürlichen Ästhetik auf der Spur , Dr. Beate Jürgens
09:20– 09:40 Uhr	Traumhafte Ästhetik nach Frontzahntrauma , Dr. Florian Göttfert
09:40– 10:00 Uhr	Keramikveneers – in der Praxis bewährt?! Erste Ergebnisse einer praxisbasierten Multicenterstudie , ZA Michael Melerski
10:00– 10:20 Uhr	Dento faciale Analyse – Ein Kommunikationstool für funktionell ästhetische Rehabilitationen in schädelbezoglicher Montage , ZTM Stefan Schunke
10:20– 10:40 Uhr	Kieferorthopädische Schienenbehandlung (Invisalign) für den Zahnarzt , Dr. Mark Thomas Sebastian
10:40– 11:00 Uhr	Form follows function – auch in der Zahnmedizin! , Dr. Dana Weigl

DGOI – Junge Implantologen (Pine) Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V. (DGOI)

11:00– 11:45 Uhr	Predictability in aesthetic dental procedures: A focus on soft tissue management Vortrag in englischer Sprache, ohne Übersetzung., Dr. Tommie van der Velde PhD, MSc., Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V. (DGOI)
11:45– 13:00 Uhr	Weitere Themen in Vorbereitung



Funktion und Ästhetik als Teil eines zahnmedizinischen Konzeptes

Dr. Gernot Mörig, Spezialist für Ästhetik und Funktion in der Zahnmedizin, und Robert Svoboda

Auf Empfehlung ihres Orthopäden suchte eine 48-jährige, eigentlich sportliche Patientin unsere Praxis auf. Anamnestisch gab sie an, dass sie bis vor geraumer Zeit regelmäßig und mit Freude viel Sport betrieben habe. Seit einigen Monaten würden jedoch zunehmende Schmerzen, vorwiegend im HWS-Bereich, sie an jeglichen körperlichen Aktivitäten hindern. Nicht einmal leichtes Joggen wäre möglich, geschweige denn ihr früher so geliebtes Tennisspiel. Der in unserer Praxis routinemäßig erstellte klinische Funktionsstatus ergab einige Auffälligkeiten: massive Hyperbalancen an den 7.ern beidseitig, ausgeprägte Wangenrhagaden und deutliche Zungenimpressionen. Der Resilienztest ergab in Kombination mit der Auswertung des OPGs den Verdacht auf beidseitige Kompressionsgelenke. Bei der klinischen Untersuchung der Zähne konnten suffiziente restaurative und konservative Versorgungen diagnostiziert werden, wobei eine revisionsbedürftige Wurzelkanalbehandlung am Zahn 47 auffällig erschien, die übrigen Zähne reagierte vital. Die Mundhygiene der Patientin war gut bis sehr gut und daher war der Parodontalbefund auch unauffällig. Zeitnah wurde sowohl die insuffiziente Wurzelkanalbehandlung revidiert, als auch im Unterkiefer rechts und links jeweils unilaterale Schienen vom jeweiligen Eckzahn bis zum zweiten Molaren eingegliedert. Diese unilateralen



Abb. 1 Mittels unilateraler Schienen, jeweils von 3–7, die vom Tragekomfort optimal sind, wird die neue entlastende Vertikaldimension verifiziert.

Schienen beeinflussen die Aussprache so gut wie überhaupt nicht und werden auf Grund des hohen Tragekomforts erfahrungsgemäß bei entsprechender Indikation von den Patienten konsequent und gerne bis zu 24 Stunden am Tag getragen. Lediglich zum Essen und der täglichen Mundhygiene werden sie herausgenommen. Schon nach kurzer Zeit teilte uns die Patientin mit, dass Fahrradfahren und leichtes Walken wieder möglich geworden war. Somit war klar, dass wir mit dieser einfachen und reversiblen Maßnahme therapeutisch 'auf dem richtigen Weg' waren. Die Schienen wurden ca. vier Monate konsequent und gerne getragen.

Von vorn herein hatten wir mit der sehr interessierten und motivierten Patientin besprochen, dass wir vermuten würden, dass eine Anhebung der Vertikaldimension und damit verbunden eine tendenzielle Überführung der Kompressionsgelenke in eine entlastende physiologische Positionierung der Kondylen zeitnah zu einer Verbesserung führen könnte. Somit haben wir schon zu Beginn der

Behandlung kommuniziert, dass langfristig sämtliche Zähne, zumindest eines Kiefers, also nicht nur die bisher restaurativ versorgten, okklusal bzw. inzisal additiv neu versorgt werden müssen.

Da dies jedoch einen massiven und durchaus auch kostenintensiven Eingriff darstellt, haben wir uns im nächsten Schritt entschlossen, mittels adhäsiv fixierter Kunststoff-Chips abzuklären, wie ihr neuromuskuläres System auf eine erhöhte definitive Vertikaldimension reagieren würde. Um sicher zu gehen, dass mit den Kunststoff-Chips die durch die Schienen neu definierte Lage der Unter- zum Oberkiefer identisch übernommen werden konnte, wurden selbige erst auf der einen Seite adhäsiv fixiert, während auf der anderen Seite die unilaterale Schiene (als Vorgabe für die vertikale Dimension) noch inkooperiert war. Anschließend wurden die Chips auch auf der anderen Seite eingegliedert. Ihr allgemeiner orthopädischer Zustand verbesserte sich im Laufe dieser Therapie weiter zusehends, sodass sie nach eigenen Angaben auch wieder mit dem



Abb. 2 Um die neue Unterkieferposition 1:1 auf die Kunststoff-Chips übertragen zu können, wird erst die eine Seite (noch mit unilateraler Schiene auf der anderen Seite) ...

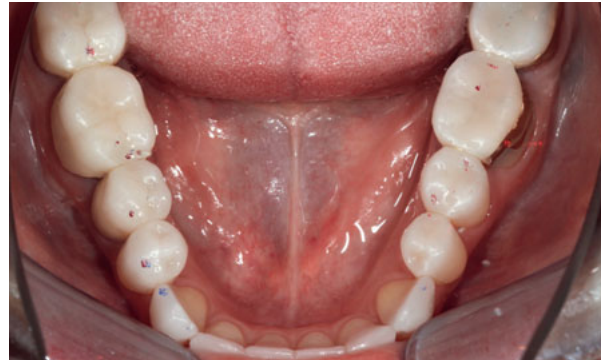


Abb 3 ... und anschließend die andere Seite adhäsiv stabilisiert. Somit ist sichergestellt, dass mittels Kunststoff-Chips die Unterkieferposition identisch mit der im ersten Schritt getragenen unilateralen Schienen ist.

Tennisspielen beginnen konnte. Parallel wurde in enger Absprache mit der Physiotherapeutin im Haus eine osteopathische Behandlung durchgeführt.

Nach weiteren vier Monaten konnten wir mit sehr hoher Gewissheit davon ausgehen, dass die definitive restaurative Versorgung zu einer dauerhaften Stabilisierung führen wird. Um die mit den Chips eingestellte Dimension 1:1 übernehmen zu können, wurden erst die Zähne 31–36 definitiv präpariert und anschließend

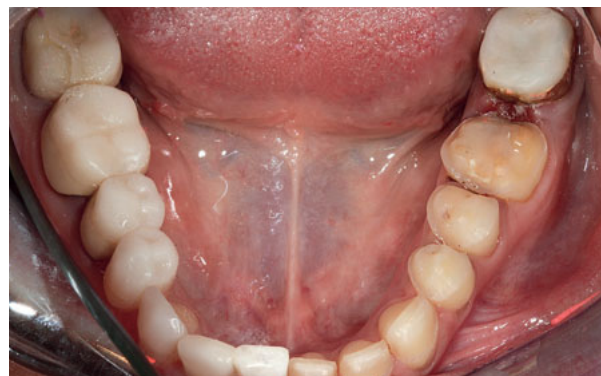


Abb. 4 Mit noch fixierten okklusalen Chips von 41–47 und 37 wird im Bereich 31–36 das erste Registrat für die definitiven Restaurationen genommen.



mit den verbliebenen Chips auf der anderen Seite und auf dem Zahn 37 in situ registriert. Während der Erstellung dieses ersten Teilregistrates war der Unterkiefer somit beidseitig abgestützt. Anschließend wurde die andere Seite präpariert und mit eingelegtem Registrat (auf der ersten Seite) die neue Seite ebenfalls registriert. Abschließend wurden die Zähne und 37 und 47 in dem Maße defensiv präpariert, als dass die Präparationsgrenzen auch vestibulär im inzisalen 1/3 verliefen.

Für die Frontzähne kam eine reine Sintertechnik zum Einsatz, für die Prämolaren wurde auf Lithium-Disilikat Keramik (e.max, Ivoclar Vivadent) aufgebrannt, während der Molarenbereich mit monolytischer Lithium-Disilikat-Keramik versorgt wurde. Somit wurde im Frontzahnbereich mehr der Ästhetik genüge getan und im Molarenbereich mehr Rücksicht auf Stabilität genommen. Seit nunmehr über 3,5 Jahren ist die



Abb. 5 Die neue definitive Vertikaldimension, die identisch mit den unilateralen Schienen und den anschließend getragenen Kunststoff-Chips ist.



Abb. 6 Die Keramikrestaurationen erfüllen sämtliche funktionellen ...



Abb. 7 ... und ästhetischen Parameter.

Situation gut stabilisiert und unterliegt der regelmäßigen Kontrolle im Rahmen des Recall-Systems. Die dankbare Patientin hat den Behandlungsablauf aus ihrer Sicht rückwirkend tabellarisch zusammengefasst.

Die Wiedergabe des Therapieablaufs durch die dankbare Patientin spiegelt eindrucksvoll die umfangreiche allgemeinmedizinische Auswirkung unserer Therapie wider:

- Jan. 12: Kein Laufsport mehr möglich
- Mai 12: Absoluter Tiefstand wg. Schmerzen, absolut kein Sport möglich, auch nicht Walken
- Jan. 13: Schienen für Tag und Nacht. Alte Wurzelkanalbehandlung erneuert. Schmerzen gehen weg. Fahrradfahren u. Walken wieder möglich
- Mai 13: Chips eingesetzt = sportl. Belastung weiter möglich, sogar Tennis
- Sept. 13: Endgültige Versorgung, wohldosierter Sport weiter ohne Schmerzen möglich. Weiter Muskelaufbautraining
- Jan. 14: Mit leichten Einschränkungen wieder „volles Programm“

Diese Darstellung macht eindrucksvoll deutlich, inwieweit bisweilen unsere zahnmedizinischen Therapien weit über das eigentliche stomatognathe System hinaus wirken.

Fragen können direkt an den Verfasser gerichtet werden.

www.za-go.de, www.dgaez-spezialisten.de