



DGÄZ

EINE STARKE GEMEINSCHAFT

Eine Mitgliedschaft, die sich lohnt.

THEMEN

Editorial

Prof. Dr. mult. Robert Sader
.....Seite 391

Dental Summer, Timmendorf
.....Seite 392

Sylter Symposium
Prof. Dr. mult. Robert Sader im Gespräch
.....Seite 395

Pass PARO +
Prophylaxe bei Parodontitis-Patienten
.....Seite 398

DGÄZ-APW-Curriculum Funktionelle
und Ästhetische Zahntechnik
.....Seite 399

Fallbeispiele der Spezialisten der DGÄZ
Dr. Stephanus Steuer, St.Gallen
.....Seite 400



Vorwort

**Liebe
DGÄZ'lerinnen
und DGÄZ'ler,**



Deutsche Zahnmedizin – wohin gehst Du oder besser: wohin sollst Du gehen? In der letzten Bundestagsratssitzung vor der Bundestagswahl wird über die neue Zahnärztliche Approbationsordnung entschieden. Viele sinnvolle Änderungen wurden umgesetzt, Wesentliches wie die verstärkte Aufnahme medizinischer Lerninhalte wurde leider auch vernachlässigt. Ob der Kabinettsentwurf akzeptiert wird, wird an der Finanzierbarkeit hängen. Wie immer aufpassen muss man auf das Kleingedruckte: In der Einleitung steht, dass künftig zahnmedizinische Ausbildung auch an einer „einer Universität gleichgestellten Hochschule“ durchgeführt werden kann. Dies sind in Deutschland die Fachhochschulen. Damit würde sich die Zahnmedizin von ihrer akademisch-wissenschaftlichen Basis lösen hin zum reinpraktischen Handwerk. Wollen wir das, dass Zahnmedizin künftig mit Gesundheitsberufen wie Logopädie, Physiotherapie und evtl. bald auch Zahntechnik gleichgestellt wird?

Eine entscheidende Rolle spielen wird, wie es nach der Uni strukturiert mit einer wissenschaftlich basierten Weiterbildung weitergeht. Hier muss die Deutsche Zahnmedizin dringend ihre Hausaufgaben erledigen! Die DGÄZ hat sich hier vorbildhaft positioniert und mit ihren strukturierten Weiterbildungsprogrammen innerhalb der DGZMK exzellente Vorarbeit geleistet. Nicht zufällig beginnt jetzt bereits die dritte Serie unseres Ästhetik-Masters an der Universität Greifswald.

Mit diesmal sehr nachdenklichen kollegialen und freundschaftlichen Grüßen

Ihr

Robert Sader **391**



DGÄZ, DGI und Dentista: Implantologie-Starter-Tipps beim Dental Summer



v.l.n.r. Prof. Dr. mult. Sader, Dr. Dr. Strunz, RA Wiedey,
Prof. Dr. Al-Nawas

Das Programmpaket für das Tages-Hands-on-Seminar für Implantologie-Einsteiger beim diesjährigen Dental Summer Ende Juni in Timmendorf hatten die drei Veranstalter gemeinsam gepackt: Alles rund um Ästhetik und Funktion gab es seitens der DGÄZ, wichtige Tipps zum Start in die Implantologie seitens der DGI und rechtliche Aspekte für implantierende Zahnärztinnen und Zahnärzte im Angestelltenverhältnis sowie Anregungen für den Behandlungserfolgs-Faktor Kommunikation steuerte Dentista bei.

Der Einstieg, vermittelt von Prof. Dr. Bilal Al-Nawas, DGI-Vorstandsmitglied, drehte sich um den besten Zahn für die erste

eigene Implantation – und was man bei der Patientenselektion beachten sollte, wenn man noch nicht auf viel Erfahrung zurückschauen kann. Demnach ist nach ausreichend Basis-Kennntnis und möglichst Hospitationen eine Einzelzahnversorgung im Molarenbereich eher eine zu meisternde Aufgabe, wohingegen eine Frontzahnversorgung mit hohem Ästhetikanspruch ein deutliches Misserfolgs-Risiko berge – nicht nur für Starter in der Implantologie. Der Blick auf das Fach gehe heute weit über den Fokus ‚erfolgreiche Einheilung‘ hinaus, beispielsweise werde dem Faktor des lebenslangen Wachstums des Gesichts und der Kiefer viel Aufmerksamkeit gewidmet hinsichtlich notwendiger Behandlungs-Konsequenzen.

Ein eher selten bei Kongressen vertretenes Thema stellte RA Carsten Wiedey vor, Beirat Rechtsfragen bei Dentista und BdZA: Was dürfen eigentlich angestellte Zahnärzte

Was dürfen eigentlich angestellte Zahnärzte selbst entscheiden?

selbst entscheiden? Dürfen sie einen Zahn endodontisch erhalten, für den der Arbeitgeber „Ex“ und Implantat vorgesehen hat? Und das Implantatsystem selbst auswählen? Was den Aspekt „Endo oder Implantat“ betrifft, machte RA Wiedey deutlich: Ist eine Indikation auch



RA Carsten Wiedey ist ausführlich auf die rechtlichen Fragen zum Thema Implantation eingegangen

für eine endodontische Behandlung vorhanden, und der Patient ist entsprechend aufgeklärt, entscheidet – rechtlich betrachtet – immer der Patient. Was die Auswahl von Implantatsystemen oder auch des zu beauftragenden Labors betrifft, ist der angestellte Zahnarzt zur Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern der Praxis verpflichtet. Rund 20 Fragen und Antworten und eine intensive Diskussion zeigten den Bedarf nach Informationen in diesem Feld.

Wie sehr eine – vielleicht sogar durch Hypnose verstärkte – Entspannung und positive Kommunikation zum Behandlungserfolg beiträgt, machte Dr. Dr. Anette Strunz/Berlin als Referentin des Dentista e.V. deutlich: Ein Arzt könne das Leben eines Patienten auch durch Worte und Verhalten gefährden. Studien hätten gezeigt, dass Angstabbau und innere Ruhe den Heilungserfolg optimieren. Ihrer langjährigen Erfahrung nach habe eine wohlgewählte Sprache, die neurologische Effekte auslöse, einen deutlichen Einfluss auf die Gesundheit

des Patienten. Sie zeigte, wie mit einfachen Mitteln der Stress-Abbau des Patienten gefördert und eine wohlwollende Stimmung erzeugt werden kann: „Dann macht uns selbst das Behandeln ja auch mehr Spaß!“

Ein Schwerpunktthema seitens der DGÄZ war an diesem Tag die Augmentation, die bei entsprechenden Voraussetzungen sowohl ästhetisch als auch hinsichtlich der Funktion deutlichen Einfluss auf ein zufriedenstellendes Behandlungsergebnis haben könne. Prof. Dr. mult. Robert Sader/DGÄZ-Präsident vermittelte den Teilnehmern der ausgebuchten Workshop-Veranstaltung viele Basiskennnisse rund um Augmentate und ihre Einsatzgebiete zur Verbesserung des Implantatlagers, zur Optimierung von Situationen bei nicht ausreichendem Hartgewebe, den Möglichkeiten der Verbesserung der Weichgewebeverhältnisse und auch ästhetischer Aspekte zum Ausgleich verloren gegangenen Volumens rund um die Mundregion.



Dr. Dr. Anette Strunz sprach u.a. über das spannende Thema Hypnose



Zentraler Teil des Kurstages war der Hands-on-Part, bei dem die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, unterstützt von Camlog und Geistlich, vieles ausprobieren konnten: Wie sieht ein Hersteller-produziertes Knochenersatzmaterial aus, wie fühlt es sich an, wie verarbeitet man es und was tun, wenn es in die Alveole eingelegt ist? Währenddessen probierten andere Kolleginnen und Kollegen das Setzen eines Implantates in einen „Knochen“ und bekamen ein Gefühl für Ausmaße und Kraftkontrolle. An der dritten Work-Station gab es eine Einführung in ein „System“: Was ist ein Vorbohrer, welche Instrumente leisten welche Aufgabe, welche Implantate gibt es und wie konstruiert man eine Implantatversorgung von Abformung bis Abutment?

Abschließend stellten sich die implantologischen Referenten in einer Podiumsrunde den Fragen der jungen Kolleginnen und Kollegen und

Wie sieht ein Herstellerproduziertes Knochenersatzmaterial aus, ...



Prof. Al-Nawas beim intensiven Dialog mit den Teilnehmern



Es wurde hochkonzentriert gearbeitet

berichteten über ihren eigenen Weg in die Implantologie. Selbst nach offiziellem Veranstaltungsende blieben viele Teilnehmer noch da, um noch weitere

fachliche Informationen mitzunehmen. Das unterstreicht, was ein Teilnehmer zum Abschied dem Referententeam mit auf den Weg zurück

gab: Es sei eine der besten Veranstaltungen beim Dental Summer gewesen, man nehme enorm viel mit – und er fühle sich jetzt motiviert zu einer umfassenden Ausbildung in Implantologie. Die Beiträge hätten nachvollziehbar, aber auch begeisternd gezeigt, wie viel Detailwissen zum Fach heute gehöre: Das wolle er jetzt auch lernen und können.

Birgit Wolff

Prof. Dr. mult. Robert Sader im Gespräch

Breites Spektrum, heiße Diskussionen – Sylt ist das neue DGÄZ-Erfolgsmodell



Prof. Dr. mult. Robert Sader bei der Eröffnung

Wie wurde das neue Format des Symposiums Ästhetische Zahnmedizin auf Sylt angenommen?

Das Format dieses Symposiums wurde ganz hervorragend angenommen. Wir hatten beim ersten Mal im letzten Jahr 70 Teilnehmer. In diesem Jahr konnten wir die Teilnehmerzahl nahezu verdoppeln. Zum Ende des Symposiums haben sich bereits zehn Kolleginnen und Kollegen für die Veranstaltung im kommenden Jahr angemeldet, ohne das Programm zu kennen. Und was mich besonders freut: Viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben das Angebot aufgegriffen, ihre Familie mitzubringen.

Worauf führen Sie diesen Erfolg zurück?

Sicherlich spielt die sehr angenehme generelle Atmosphäre bei dieser Veranstaltung eine Rolle. Der Tagungsort passt

und hat eine anregende Stimmung. Dies wirkt sich auch auf die Atmosphäre des Symposiums aus. Die Diskussionen sind intensiv und konstruktiv. Positiv und anregend wirkt sicherlich auch die breite Fächerung der Vorträge rund um die Themen Ästhetik und Funktion, bei denen die Bedeutung der Ästhetik und ihrer Wechselwirkungen mit implantologischen, chirurgischen, endodontischen, konservierenden oder kieferorthopädischen Therapien von Experten unterschiedlicher Fachrichtungen sehr umfassend beleuchtet wurden.

Parallel fand auch ein Dysgnathie-Symposium statt. War dies eine gute Idee?

Das war eine sehr gute Idee. Denn wir knüpften mit diesem Symposium nämlich an eine alte Tradition an. Das Dysgnathie-Symposium von Professor Bull auf Sylt ist ein Paradebeispiel für den Diskurs über die Wechselwirkung zwischen Ästhetik und Funktion. Unser Dysgnathie-Symposium gehört auch genau zu jenen Inhalten, für die die DGÄZ steht.

Gab es „Wechselwirkungen“ zwischen den beiden Veranstaltungen?

Etwa 80 Prozent der Teilnehmer haben sich für eine der beiden Veranstaltungen entschieden, aber es gab auch Teilnehmer, die sich aus beiden Veranstaltungen ihr individuelles Programm zusammenstellten.



"Full house" bei allen Vorträgen – trotz Sylt.

Wie war das Feedback?

Die Rückmeldungen waren durch die Bank positiv. Die Vortragssäle waren immer sehr gut gefüllt. Unser Programm war also auf jeden Fall nicht weniger spannend als das Angebot und die wunderschöne Landschaft von Sylt. Aber auch für die Entdeckung der Insel oder einen Strandspaziergang war ausreichend Zeit.

Was ist besonders gut angekommen?

Gerade der Mix der Themen und ihre Verzahnung machten das Symposium spannend. Unsere Perspektiven erweitert über das Medizinische hinaus hat beispielsweise der Festvortrag von



Die Industrieausstellung war ebenfalls gut besucht und präsentierte zahlreiche Neuerungen.

Professor Rainer Schmelzeisen aus Freiburg zu Beginn unserer Tagung. Er hat die Entwicklung der MKG-Chirurgie über die Zeit der beiden Weltkriege im 20. Jahrhundert verknüpft mit der Entwicklung der Kunst – ein Thema waren etwa die Arbeiten des Malers Otto Dix. Es ging aber auch um die Verbindung des Fachs mit Entwicklungen in der Literatur sowie mit gesellschaftlichen Problemen dieser Zeit.

Der Verknüpfung von Medizin und Kultur wird auch der Festvortrag bei unserem dritten Symposium im kommenden Jahr gewidmet sein. Er trägt den Titel „Mythos Schönheit“.

Der persönlichen Gesundheit unserer Teilnehmer in der täglichen Praxis war in diesem Jahr das Thema Ergonomie gewidmet. Im kommenden Jahr steht das inzwischen stark veränderte Verhalten der meisten Menschen beim Einkaufen im Mittelpunkt und dessen Auswirkungen auf die Patientenkommunikation.

Gab es auch Kontroversen?

Diese waren natürlich auch in unserem Programm angelegt, beispielsweise präsentiert von zwei renommierten



Kollegen aus Österreich. Im Mittelpunkt der Beiträge der Professoren Gerald Krennmair aus Linz und Rudolf Fürhauer aus Wien stand die Einzelzahnversorgung bei einer Frontzahnlucke. Die Diskussion ist unentschieden ausgegangen, man war sich einig, dass man sich uneinig ist. Dieser Ausgang wäre übrigens ein guter Anlass für eine DGI-Leitlinie.

Welche Themen wurden besonders intensiv diskutiert?

Neben der Frontzahn-Thematik wurden auch prothetische Themen und nicht zuletzt die Digitalisierung in unserem Fach intensiv diskutiert.

Wo sehen Sie am Ende des Symposiums vor allem Forschungsbedarf?

In der digitalen Zahnmedizin ist noch viel Luft nach oben. Die digitale Welt glänzt noch keineswegs so, wie die Firmen es darstellen. Die Schnittstellen-Probleme sind ein Beispiel. Auch bei den Materialien besteht – trotz großer Fortschritte – noch Forschungs- und Entwicklungsbedarf.



Ein strahlender Tagungsleiter mit seinem erfolgreichen Team (von links nach rechts: Barbara Boeld, Lilli Reusch, Eva Jüngling)



Der kollegiale Austausch ging auch am Abend in angenehmer Atmosphäre weiter.

Intensiv diskutiert haben wir etwa über die Verträglichkeit der Materialien angesichts der aktuellen Debatte über die Monomer-Freisetzung. Auch die Farb- und mechanische Stabilität der Materialien bleibt weiterhin ein Thema.

Was haben Sie persönlich gelernt?

Ich fand beispielsweise den Vortrag von Markus Schlee sehr anregend. Er hat beleuchtet, wie Augmentation funktioniert und was wir dazu wirklich brauchen. Auf diesem Gebiet ist viel in Bewegung und es wird weiterhin spannend bleiben.

Wie geht es mit dem Symposium weiter? Was ist geplant?

Das Programm für das nächste Jahr steht bereits. Es ist wieder sehr breit gefächert: Chirurgie, Prothetik, Konservierende Zahnheilkunde, Endodontie. Es gibt einen Vortrag über ethische Aspekte bei der Verbildlichung der Patientenaufklärung und natürlich stehen auch wieder internationale Referenten mit ihren Impulsen im Programm.

Das Interview führte Barbara Ritzert.



Pass PARO + Prophylaxe bei Parodontitis-Patienten

Jeder weiß es: „Keiner kommt mit Zahnfleischtaschen auf die Welt!“ Nur ... wie beraten, betreuen und behandeln wir, das Zahnarzt-Team, diese Patienten-Zielgruppe?

Gewinnen Sie, die Zahnärztin und der Zahnarzt, für Ihre nicht-delegierbaren Arbeiten Zeit: Genießen Sie die perfekt vorbereitete Mundhöhle Ihrer Patienten zum Zeitpunkt der PARO-Therapie – Ihre Patienten sind informiert und motiviert. Die Zahnoberflächen sowie die Gingiva liegen für Ihre Therapie „bereit“.

Ihre fundiert ausgebildeten Prophylaxe-AssistentInnen unterstützen Sie bei dieser großen Zielgruppe:

1 – Installieren Sie nachhaltig den PSI: „Wir kontrollieren, ob Ihre Zähne im Altbau oder Neubau/in Sand oder Beton stehen.“

2 – Delegieren Sie vor Ihren Patienten gezielt die vorausgehende Hygiene-Phase und den anschließenden Recall/UPT an Ihre SpezialistInnen (Pass PARO +)!

Nach dem viertägigen Fortbildungskurs (50 % Theorie + 50 % Praxis) übernehmen Ihre DentalassistentInnen folgende Tätigkeiten:

BERATEN

Der Patient muss verstehen,

- dass er eine bakterielle Taschen-Erkrankung hat,
- dass seine Taschen-Erkrankung ausschließlich „gemeinsam“ (ZA-Praxis/Prophylaxe-Therapie und häusliche Mundhygiene) gestoppt werden kann,
- dass sein häusliches Engagement die Basis für den Erfolg der zahnärztlichen Therapie und der UPT ist.

BETREUUNG

Der Recall/die UPT erfolgt jedes Mal neu anhand von Anamnese und der aktuellen Mundbefunde. Der Patient hat für ihn kaum erkennbare Erkrankungszeichen: gelegentlich Mundgeruch, veränderte Zahnstellung („Meine Zähne werden lääänger/lockerer...“), wieder Zahnfleischblutung...

BEHANDLUNG

Ihre AssistentInnen sind nach dem Kurs in der Lage, nach der aktuellen Anamnese und dem umfassenden supra- und subgingivalen Befund zu entscheiden, wie sie eine Milieuveränderung in den Taschen auslösen: per Schall- oder Ultraschall, Scaling, Politur und/oder Airpolishing. Ebenfalls wird trainiert, welche Wirkstoffe zu welchen Befunden eingesetzt werden.

Dieser Kurs findet nun bereits zum 6. Mal auf Schloss Westerbürg statt.

Annette Schmidt

PSI CODE 3 und CODE 4

Termin: Donnerstag bis Sonntag,
15.02. – 18.02.2018

DGÄZ-APW-Curriculum Funktionelle und Ästhetische Zahntechnik

Die DGÄZ bietet das Curriculum in Kooperation mit der Akademie Praxis und Wissenschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) an. Es wird das aktuelle Spektrum der funktionellen und ästhetischen Prothetik in Verbindung mit Zahntechnik abgedeckt.

„Ästhetik basiert auf einer einwandfreien Funktion und einer ansprechenden Optik. Im Bereich Zahnersatz ist das nur zu leisten, wenn Zahnärzte und Zahntechniker gemeinsam die Bausteine des Erfolges kennenlernen. Die DGÄZ hat sich beinahe von Anfang an dem Team-Gedanken geöffnet“, sagt Prof. Dr. mult. Robert Sader, Präsident der wissenschaftlichen Fachgesellschaft.

Dabei kommt die Zahnmedizin, genauer: die Anforderung einer ästhetisch orientierten Zahnarztpraxis und damit der Aspekt „Schnittstelle“ nicht zu kurz: Unter den eindrucksvoll renommierten Referenten nehmen diejenigen aus dem Bereich der Zahnmedizin, nicht zuletzt aus den Feldern Funktion und Prothetik, einen deutlichen Raum ein. An den sechs Wochenenden des Curriculums, das sich über anderthalb Jahre erstreckt, decken die Module Grundlagen ab wie zur Funktion und Ästhetik der Zähne allgemein, aber auch werkstoffliche Aspekte wie die Einsatzgebiete von Vollkeramik und auch die besonderen Anforderungen an implantatgetragene Lösungen. Mit im Modulprogramm

ist zudem ein Thema, das zwar in der Kongress-Zahnmedizin oft etwas kurz kommt, im Alltag von Praxis und Labor aber nach wie vor führt: die herausnehmbare Teil- und Vollprothetik. „Gerade hier können wir zeigen, was die moderne Zahnmedizin in Sachen Funktion und Ästhetik zu leisten imstande ist“, so Professor Sader.

Die bestandene Prüfung gilt als vollständiger Nachweis der theoretischen und praktischen Grundlagen zur Zertifizierung zum „Experten/Expertin für funktionelle & ästhetische Zahntechnik“ der DGÄZ und APW.

Das 5. Curriculum Funktionelle und Ästhetische Zahnmedizin startet im Januar 2018 und ist bereits gut gebucht.

Info & Kontakt:

info@dgaez.de / www.dgaez.de/fachbereich/fortbildung/curriculum-zahntechnik

**Das 4. Curriculum startet
im Januar 2018**



Gute Dokumentation der Befunde, klare Diagnose und Therapieplan sichern eine gute Compliance des Patienten und das Gesamtergebnis der Rehabilitation des Kauorgans

Dr. Stephanus Steuer, St.Gallen

Ein 48-jähriger männlicher Patient suchte unsere Praxis auf mit dem Wunsch der Zahnsanierung. Nach eigenen Angaben hatte er bereits einige Zähne verloren, andere Zähne waren abgebrochen und gelockert. Zudem war er mit der Ästhetik höchst unzufrieden und wollte auch hier eine deutliche Verbesserung erreichen. Wie in unserer Praxis standardisiert, werden nach einem ausführlichen Erstgespräch über Vorgeschichte und Vorbehandlungen der Zähne sowie über Wünsche und Erwartungen des Patienten,

der Erstbefund mit Röntgenstatus und Fotostatus erhoben und Abformungen für Planungsmodelle gemacht. In einem weiteren Termin, welcher oft mit einem Reinigungstermin kombiniert wird, können weitergehende Befunde, wie PA-Status und MFA (manuelle Funktionsanalyse) erhoben werden. Anhand all dieser Daten können dem Patienten in einer Power-Point Dokumentation dann umfangreich und übersichtlich die Befunde (Abb. 1-4) und der Therapievorschlag aufgezeigt und Alternativen diskutiert werden.

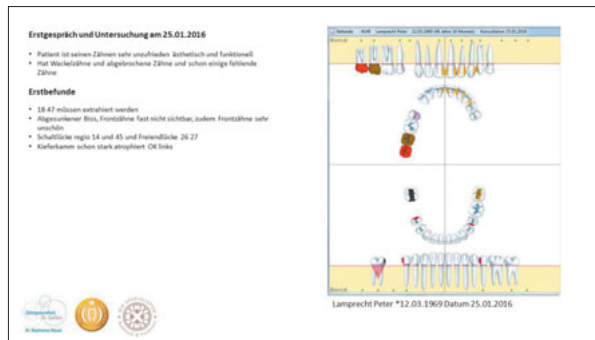


Abb. 1 Auflistung der Erstbefunde

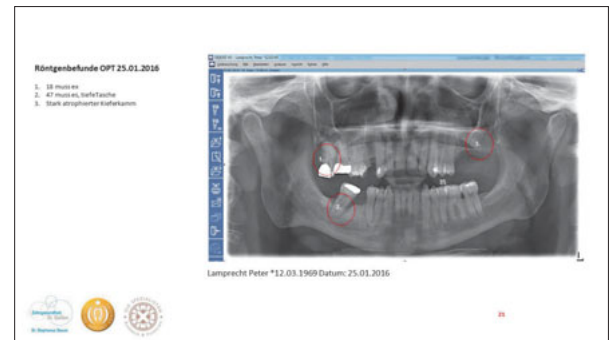


Abb. 2 Darstellung der Problemzonen im OPG

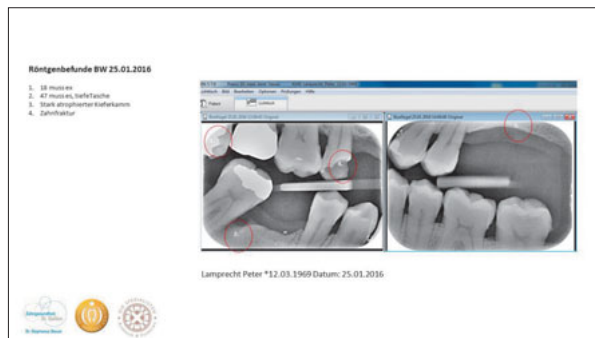


Abb. 3 Weitere Röntgenbefunde



Abb. 4 Darstellung der Befunde im Fotostatus

Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin e.V. / German Academy of Esthetic Dentistry e.V.

Die Power-Point Dokumentation kann beliebig erweitert werden durch auffällige PA-Befunde, Kiefergelenksbefunde oder auch durch ein DSD (Digital Smile Design). In jedem Fall sind die Befunde für den Patienten sehr gut nachvollziehbar und der Therapievorschlag findet leichter die Zustimmung des Patienten.

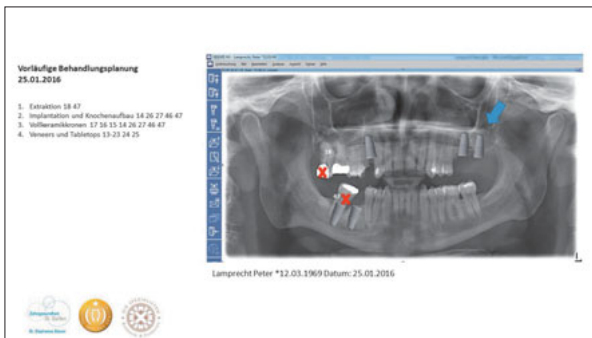


Abb. 5 Vorläufiger Therapievorschlag und Aufzeigen der Risiken

Die nun folgende Therapie verläuft ebenso standardisiert. Zunächst werden die nicht mehr zu erhaltenden Zähne und Wurzeln extrahiert und in der Heilungsphase defekte Füllungen und Kronen mit langzeitprovisorischen Füllungen und Kronen behandelt. Ebenso fällt in diese Behandlungsphase eine etwaige Schienentherapie und eine Parodontalsanierung. Nach etwa 6-8 Wochen kann mit der Implantatplanung (Abb. 6) und der

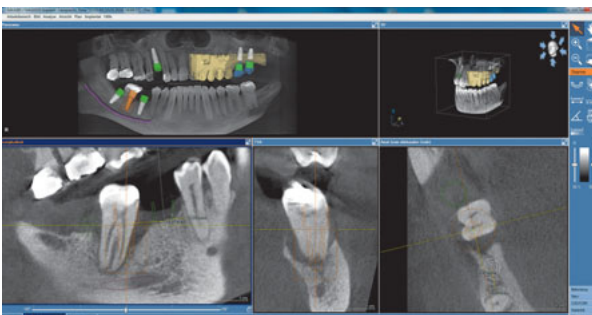


Abb. 6 DVT zur Implantatplanung mit überlagertem Cerec-Scan

Implantation im Sinne einer verzögerten Sofortimplantation begonnen werden.

Die Implantatplanung gelingt sehr gut durch die Planung der späteren Kronen im digitalen Scan, welcher mit dem DVT gematcht wird. So können die exakten Implantatpositionen (Abb. 7) bestimmt werden und damit auch die Bohrschablone erstellt werden.



Abb. 7 Kontrollaufnahmen nach Implantation und Sinuslift

Nach der klassischen Einheilzeit der Implantate von 3 Monaten kann mit der Endversorgung begonnen werden, soweit keine Kiefergelenkssymptome oder aktive Zahnfleischtaschen vorhanden sind. Es muss immer vor dem Start in die Endversorgung eine Neubewertung (Reevaluation) der Mundsituation vorgenommen werden. Da bei diesem Patienten eine Bisshebung notwendig war, wurden zunächst die Seitenzähne versorgt mit einer gleichzeitigen sauberen Etablierung einer Eckzahnführung mittels Kompositaufbaus, sowohl an den Palatinalflächen der oberen Eckzähne als auch an den Labialflächen der unteren Eckzähne.

Da im unteren rechten Seitenzahnbereich die „attached gingiva“ nicht mehr ausreichend breit war, wurde hier noch ein freies Schleimhauttransplantat eingesetzt, wodurch nachweislich das Risiko einer Periimplantitis deutlich geringer wird.



Abb. 8 und 9 Freies Schleimhauttransplantat FST, Situation nach Einheilen völlig symptomlos



Abb. 10 und 11 Situation vor Sanierung, Situation nach Sanierung



Abb. 12 und 13 Situation vor Sanierung



Abb. 14 und 15 Oberkiefer vor Sanierung, Oberkiefer nach Sanierung

Im letzten Schritt erfolgt dann die Präparation der Frontzähne, wobei der Patient zunächst die unteren Frontzähne noch belassen und lediglich gebleicht haben wollte. Insofern wurde auch der Kompositaufbau auf den unteren Eckzähnen belassen, die Führung in der Protrusion über die Schneidezähne konnte sehr gut über die Palatinalflächen der oberen Frontzähne erreicht werden.



Abb. 16 und 17 Vor und nach der Sanierung

Nach einer Gesamtbehandlungszeit von knapp einem Jahr konnte der strahlend lachende und glückliche Patient entlassen werden. Die Gesamtprognose ist sehr gut, die Occlusion sicher abgestützt und die Führung der Front-Eckzähne ermöglichen eine saubere Disklusion der Seitenzähne. Auch kann die Bereitschaft des Patienten zu

regelmäßiger Kontrolle sowie halbjährlicher professioneller Reinigung nach der erfolgten umfangreichen Investition in seine Zähne noch lange als sehr hoch eingestuft werden (Abb. 10).

Fragen können direkt an den Verfasser unter smile@dr-stephanus-steuer.ch gestellt werden.