



DGÄZ

EINE STARKE GEMEINSCHAFT

Eine Mitgliedschaft, die sich lohnt.

THEMEN

Editorial

Prof. Dr. mult. Robert Sader
.....Seite 125

3. Sylter Symposium 9.–12. Mai 2018
.....Seite 126

Zahnmedizin entfesseln durch
Kostenerstattung
.....Seite 130

Nachruf
Dr. Thomas Spiegelsberger
.....Seite 132

Programm INTERNA 2018
15.06.2018 – 16.06.2018
.....Seite 133

Fallbeispiele der Spezialisten der DGÄZ
Dr. med. dent. Beate Jürgens DDS
.....Seite 134



Vorwort

**Liebe
DGÄZ'lerinnen
und DGÄZ'ler,**



Ihr DGÄZ-Vorstand,
aber ganz besonders
ich persönlich möch-
te mich an dieser
Stelle nochmals für

Ihr uneingeschränktes Vertrauen während
meiner langjährigen Präsidentschaft herz-
lich bedanken.

Unsere DGÄZ hat in den letzten Jahren ei-
ne sehr innovative Rolle in der deutschen
Zahnmedizin gespielt und nimmt als eine
„vernetzende“ Gesellschaft innerhalb der
DGZMK eine besondere Rolle ein. Neue Ko-
operationsformen mit anderen Fachgrup-
pen und Gesellschaften wurden erfolgreich
entwickelt, wie z. B. mit der DG Zahnerhal-
tung, der DG FDT, der DGI oder DGOI, der
Dentista, der IFG, der PZVD oder gerade
aktuell mit der NEUEN GRUPPE.

Im Mai, bei unserem 3. Sylter Symposium,
werden wir einen weiteren Ehrenpreis, den
„Impulspreis Zahntechnik“, zum ersten Mal
verleihen, um eine/n ZahntechnikerIn aus-
zuzeichnen, die/der sich in ganz besonders
innovativer Art und Weise um die fachliche
und politische Weiterentwicklung der Zahn-
technik bemüht hat.

Auf den zukünftigen Vorstand warten viele
große Aufgaben. Unser berufliches Umfeld
beginnt sich gerade rasant zu verändern,
z. B. durch die Zunahme von wachstums-
orientierten Großpraxen. Die neue Appro-
bationsordnung kann diese Trends noch
verstärken, falls sie an die Einführung einer
qualitätsorientierten, standardisierten post-
gradualen Weiterbildung, auch gerade im
Bereich von Ästhetik und Funktion, gekop-
pelt wird.

Ihr DGÄZ-Vorstand wird Ihnen hierzu seine
Ideen und Gedanken bei der INTERNA 2018
präsentieren. Kommen Sie nach Westerbürg
und diskutieren Sie mit!

Mit herzlichen Grüßen
Ihr

Robert Sader **125**



Zur Fortbildung auf die Insel **Ästhetische Zahnmedizin auf Sylt: Frische Luft für die Fortbildung**

Zum dritten Mal lädt die Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin (DGÄZ) am Himmelfahrtswochenende im Mai zu ihrem Sylter Symposium. Das interdisziplinäre und abwechslungsreiche Programm bietet nicht nur aktuelles Wissen und neue Erkenntnisse, sondern beleuchtet auch Fragen der Ethik und die Patientensicht. Die Nordseeinsel bietet dafür – und für ein erholsames Familienwochenende – den passenden Rahmen.



Der Erfolg gibt den Organisatoren des Sylter Symposiums der DGÄZ Recht: Die Veranstaltung ist ein Zugpferd. Schon das zweite Symposium im vergangenen Jahr hatte doppelt so viele Teilnehmer auf die Insel gelockt wie die Auftaktveranstaltung. „Begeisterte Teilnehmer, die sich schon vor Ort gleich wieder zum nächsten Symposium anmelden, sind die beste Werbung“, schmunzelt DGÄZ-Präsident Prof. Dr. mult. Robert Sader, Frankfurt. Der technik- und fächerübergreifende Ansatz, hochkarätige Experten, Vorträge, die ungewöhnliche Denkanstöße liefern, und die anregende und stimulierende Umgebung einer wunderschönen Insel

bilden jene Mixtur, die eine Veranstaltung erfolgreich macht.

Jenseits des Üblichen. Im Zentrum des Symposiums steht das umfangreiche Spektrum der modernen zahnärztlich-chirurgischen Maßnahmen zur ästhetisch-funktionellen Rehabilitation, ergänzt durch die Optionen moderner (zahn-)technischer Konzepte. Doch die Organisatoren verknüpfen diese Themen immer wieder auch mit Vorträgen, die den Rahmen des Üblichen sprengen und damit interessante Impulse setzen. So widmen sich in diesem Jahr mehrere Beiträge ethischen Aspekten der ästhetischen Zahnmedizin. Den Auftakt bildet der Festvortrag „Mythos Schönheit“, gehalten von Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer, Würzburg. Dr. David Winkler, London, Präsident der International Federation of Esthetic Dentistry (IFED) von 2011 bis 2013, beleuchtet unter dem Titel „Ethics in Aesthetics“ die Patientenperspektive. Um ethische Aspekte in der Patientenaufklärung geht es auch im Vortrag von Dr. Dirk Leisenberg, Steinau.

Wissenschaft und Praxis Hand in Hand. Der interdisziplinäre Diskurs ist den Organisatoren besonders wichtig. Dafür sorgen Experten verschiedener Fachrichtungen, die die Vernetzung der ästhetischen Zahnmedizin mit den Fächern Implantologie, Kieferorthopädie, Prothetik, Werkstoffkunde und Endodontie präsentieren. Dabei wird der jeweilige Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis – die Evidenz – verbunden mit bewährten Konzepten aus der Praxis. Raum ist im Programm aber auch beispielsweise für die „Grundsätze der Architektur in der ästhetischen Medizin“, getreu dem Motto „form follows function“. Diese beleuchtet Dr. Dana Weigel, Berlin.

Erneut wird das Sylter Symposium von einem weiteren Symposium begleitet, das den Dysgnathien gewidmet ist. Wie kaum eine andere Fehlstellung versinnbildlichen die Dysgnathien die gegenseitige Abhängigkeit von Ästhetik und Funktion. Die komplexen, interdisziplinären Behandlungskonzepte erfordern eine enge Kooperation von Kieferorthopäden und MKG-Chirurgen. Die modernen Möglichkeiten der kombinierten kieferorthopädisch-chirurgischen Dysgnathiebehandlung präsentiert ein hochkarätiges Referententeam.

Wechselwirkungen. Auch bei diesem Symposium haben die Organisatoren Wert darauf gelegt, dass Erkenntnisse und Wissen aus Wissenschaft und Praxis vermittelt werden. Die Erfahrung zeigt außerdem, dass die Themen der beiden

Der interdisziplinäre Diskurs im Zentrum

Symposien gleichermaßen attraktiv sind. „Obwohl die Zielgruppen etwas unterschiedlich sind, besuchen die Teilnehmer des einen Symposiums durchaus auch Vorträge der anderen Veranstaltung“, berichtet Professor Sader.

Eine frühe Buchung sichert das Hotelzimmer. Und noch eine Erfahrung der Veranstalter ist wichtig für die Interessierten am Sylter Symposium: Sylt ist als Ferieninsel schon im Mai sehr begehrt, insbesondere an Wochenenden, die sich durch einen Brückentag verlängern lassen.

Darum ist es wichtig, sich frühzeitig zum Kongress anzumelden. Denn eine Übernachtung am Strand im Mai ist nur etwas für besonders hartgesottene Frischluftfreunde.

Neu: Impulspreis Zahntechnik. Zum ersten Mal vergibt die DGÄZ im Rahmen des Symposiums in Sylt den „Impulspreis Zahntechnik“. Ausgezeichnet wird damit ein Zahntechniker oder eine Zahntechnikerin, die oder der sich in ganz herausragender Weise für die inhaltliche oder berufspolitische Weiterentwicklung der Zahntechnik engagiert hat.

Mehr Informationen:
Deutsche Gesellschaft
für Ästhetische Zahnmedizin e.V. (DGÄZ)
Schloss Westerburg
Graf-Konrad-Straße · 56457 Westerburg
Tel.: 02663/916-731 · Fax: 02663/916-732
info@dgaez.de · www.dgaez.de



3. Sylter Symposium für Ästhetische Zahnmedizin, 9.–12. Mai 2018

Mittwoch, 9.5.2018

19:00 Uhr **Begrüßung durch den Präsidenten**

19:15 – 20:00 Uhr **Festvortrag „Mythos Schönheit“
Angelika Stellzig-Eisenhauer,
Würzburg**

20:00 Uhr **Get-together in der Industrieausstellung, anschließend Gelegenheit zum gemeinsamen Abendessen bei GOSCH im Lister Hafen**

Donnerstag, 10.5.2018

Moderation: Robert Sader

9:00 – 10:00 Uhr **Diether Reusch, Westerburg**
Konzept der funktionsgerechten und ästhetischen Rehabilitation von Frontzähnen

5 min Diskussion

10:05 – 10:40 Uhr **Dana Weigel, Berlin**
Form follows Function – Grundsätze der Architektur in der ästhetischen Zahnmedizin

5 min Diskussion

Kaffeepause

Moderation: Diether Reusch

11:15 – 11:45 Uhr **Ralf Kettner, Aachen**
Ästhetik in der Implantologie: Chirurgische Maßnahmen im Umfeld der Implantologie

5 min Diskussion

11:50 – 12:20 Uhr **David Winkler, London/UK**
Ethics in Aesthetics: The Patient Perspective

5 min Diskussion

Mittagspause

Moderation: Florian Rathe

13:30 – 14:00 Uhr **Stephan Beuer, Landshut**
Implantation in der ästhetischen Zone – worauf müssen wir achten?

5 min Diskussion

14:05 – 14:35 Uhr **Anette Strunz, Berlin**
Forward thinking statt backward planning – ein praxistauglicher Umgang mit der Extraktionsalveole

5 min Diskussion

14:40 – 15:10 Uhr **Dominik Trohorsch, Frankfurt**
Endodontie als Basis für eine noch bessere Ästhetik

5 min Diskussion

Kaffeepause

Workshops

16:00 – 18:00 Uhr **Themen und Referenten werden noch bekannt gegeben.**

18:00 Uhr **Ende des Kongresstages**

Freitag, 11.5.2018

Moderation: Robert Sader

9:00 – 9:30 Uhr **Dirk Leisenberg, Steinau an der Straße**
Visualisierung ästhetischer Eingriffe in der Patientenaufklärung – die ethischen Aspekte

5 min Diskussion

9:35 – 10:05 Uhr **Gerald Krennmair, Marchtrenk/Österreich**
Berücksichtigung ästhetischer und phonetischer Aspekte in der implantat-prothetischen Rehabilitation des atrophischen zahnlosen Oberkiefers

5 min Diskussion

10:10 –
10:40 Uhr **Katja Nelson**, Freiburg
Möglichkeiten & Grenzen von
Knochenblockaugmentaten aus
ästhetischer Sicht

5 min Diskussion

Kaffeepause

Moderation: Georg Meyer

11:15 –
12:15 Uhr **Bernd Klaiber**, Würzburg
Ästhetische Korrekturen mit
Komposit – es geht besser,
als man glaubt!

10 min Diskussion

Mittagspause

13:30 –
14:00 Uhr **Matthias Kaupe**, Düsseldorf
CAD/CAM-gestützte Augmentations-
verfahren als Grundlage ästhetischer
Implantatversorgung bei schwierigen
Ausgangslagen

Kaffeepause

14:05 –
15:05 Uhr **Gabriel Krastl**, Würzburg
Frontzahnästhetik im Grenzbereich
der direkten Restaurationstherapie

10 min Diskussion

Kaffeepause

Workshops

15:30 –
17:30 Uhr **Themen und Referenten werden
noch bekannt gegeben.**

17:30 Uhr **Ende des Kongresstages**

19:30 Uhr **Gemeinsamer Abend im
Restaurant Strandoase**

Samstag, 12.5.2018

Moderation: Georgia Trimpou

9:00 –
9:30 Uhr **Karina Schick**, Westerbürg
Rekonstruktion bei unsicherer
Okklusion – Step by Step

5 min Diskussion

9:35 –
10:05 Uhr **Georg Meyer**, Greifswald
Biomedizinische Aspekte von
zahnfarbenen Füllungsmaterialien

5 min Diskussion

10:10 –
10:40 Uhr **Georgia Trimpou**, Frankfurt
Vom Lückenschluss bis zum
Implantat: multidisziplinäre
Therapiekonzepte bei Nichtanlagen
seitlicher Schneidezähne

5 min Diskussion

10:45 Uhr **Verleihung
"Impulspreis Zahntechnik"**

Kaffeepause

Moderation: Robert Sader

11:15 –
11:45 Uhr **Detlef Hildebrand**, Berlin
Die sofortige Versorgung der Ex-
traktionsalveole mit Replicaten:
Klinische Daten des Einsatzes
von patientenindividuellen Sofort-
implantaten

5 min Diskussion

11:50 –
12:20 Uhr **Bilal Al-Nawas**, Mainz
Interdisziplinäre implantologische Re-
konstruktion komplexer Defekte

5 min Diskussion

12:25 Uhr **Abschlussdiskussion**

13:00 Uhr **Ende des Kongresses**

Stand bei Drucklegung

*Der gemeinsame Beirat „Fortbildung der BZÄK mit der
DGZMK“ empfiehlt eine **Bewertung von 25 Punkten für
diese Veranstaltung.***



Weitere Informationen und die Möglich-
keit zur Anmeldung finden Sie unter
syllt2018.dgaez.de oder nehmen Sie
direkt mit uns Kontakt auf!

Industrieworkshops

Bien-Air Deutschland GmbH
Dentsply Sirona Implants
EOS Health Honorarmanagement AG
Materialise Dental GmbH
SIC invent Deutschland GmbH
Stiebitz + Niedballa Steuerberater Sozietät



Zahnmedizin entfesseln durch Kostenerstattung

Dr. Georg Kolle, Präsident der PZVD

Vor 11 Jahren habe ich die Kassenzulassung zurückgegeben. Nun habe ich eine Teilzulassung wieder aufgenommen. Diese 11 Jahre habe ich gebraucht, um mir unter anderem über eine Sache klar zu werden: Ich muss gar nicht den Mangel des GKV-Systems verwalten, dafür sind Leute bei der GKV angestellt.

Zu welchen ZahnärztInnen gehören Sie: Werden Sie auch so lange brauchen wie ich oder werden Sie sogar weiterhin den Mangel verwalten? Oder brauchen Sie nur 10 Minuten, die Zeit, diesen Artikel zu lesen und kurz nachzudenken?

Zahnmedizin – wie sollte es sein und warum ist es noch nicht so?

Die ideale Geschichte ist doch die: Ein Patient geht zum Zahnarzt, weil er dessen Hilfe braucht. Der Zahnarzt untersucht, diagnostiziert, schlägt Wege zum Heil vor, der Patient sucht sich eine Möglichkeit aus, der Zahnarzt behandelt, stellt seine Mühen in Rechnung, der Patient bezahlt und gut.

Warum ist es anders? Unter anderem, weil sich geschichtlich entwickelt hat, dass eine Solidarversicherung das vermeintlich größte Übel von Patienten abwenden soll: selbst entscheiden, selbst verwalten und die Kosten tragen.

Okay, es gibt Bevölkerungsschichten, die müssen an die Hand genommen werden. Doch die meisten Deutschen kaufen

sich Autos, Wohnungen, Häuser ... Sie können mit Geld umgehen und Wichtiges entscheiden, das sie selbst betrifft. Z.B. schließen sie Versicherungen für Auto, Wohnung, Haus ab, um geschützt zu sein, wenn es mal doof läuft. Diese Menschen wollen selbst entscheiden, es ist Ausdruck ihrer Freiheit.

Geschichtlich hat sich entwickelt, dass Zahnärzte Patienten Leistungen aus dem GKV-Regal zur Wahl stellen oder die natürlich bessere Variante mit Zuzahlung. Und so redet der Zahnarzt wie ein Verkäufer, und so wird er auch wahrgenommen. Das hatte ich so satt vor 11 Jahren, dass ich den Abrechnungstempel an den Nagel gehängt habe.

Ohne Fesseln lebt es sich freier ...

Seitdem habe ich nur noch privat behandelt und der Verwaltungsaufwand nahm enorm ab.

Sie kennen den Ärger mit den Privatversicherern – Sie kennen auch meine Lösung: Schreibt der Versicherer lange Textbausteinbriefe an meine Patienten, dann schreiben meine Patienten nun längere Textbausteinbriefe an ihre Versicherer. Und das tun sie gern, denn es macht sich sehr bezahlt! Völlig befreit rechne ich nun Resonanzfrequenzanalyse und adhäsive Zahnumformung einfach analog ab. Meine Patienten verstehen die Analogisierung und machen ihrer Versicherung Dampf, nicht mir.

Aber warum sollte das nur für Privatversicherte möglich sein?

Der Gesetzgeber hat mit der Kostenerstattung ein Verfahren eingeführt, das gesetzlich Versicherten gestattet, sich – bei Beibehaltung des Sachleistungsanspruchs – z. B. beim Zahnarzt vollkommen frei behandeln zu lassen.

Richtlinien, Leistungseinschränkungen gelten nicht mehr, die Verwaltung reduziert sich erheblich oder wird nun zusätzlich bezahlt. Denn gegen eine kleine Aufwandspauschale legt meine Rezeptionistin auf Wunsch des Patienten dem privaten HKP oder der Rechnungskopie einen Erstattungsvorschlag bei, um dem Sachbearbeiter der Krankenkasse zu helfen, die richtigen Erstattungen auszuwählen.

Möchte der Sachbearbeiter der Krankenkasse nun gern den Mangel verwalten anstatt zu erstatten, so kann ja er das seinem Kunden erläutern. Patienten und Praxen können sich kostenfrei schlau lesen auf dem Portal www.zahnarztrechnung.info. Es bildet nun auch alle BEMA-Positionen ab und erläutert GOZ und GOÄ. Hierbei wird bei jeder BEMA-Position darauf verwiesen, welche abrechnungstechnisch und medizinisch vergleichbare Behandlung es geben mag.

Ein Kostenerstattungsrechner hilft, die Gebührenpositionen eines privaten HKP oder einer Rechnung zu übersetzen und für den Sachbearbeiter einen Erstattungsvorschlag zusammenzustellen. Wie das alles bedient wird, macht ein Video-Tutorial anschaulich. So können

Versicherte selbst schon herausuchen, was als Erstattung möglich wäre. Präziser könnte dies sicher das Praxispersonal tun – gegen ein kleines Entgelt, das sich für den Patienten schnell rechnet.

In meiner Praxis haben wir dazu mit Patienten, die sich für das Verfahren der Kostenerstattung entschieden haben, eine Verlangensleistung vereinbart, die festlegt, dass 5 % der Rechnungssumme oder maximal 10 € pro Einreichungsvorgang bei der Krankenkasse erhoben werden. Das gleicht unseren Arbeitsaufwand sowie das Porto aus und ist ein guter, bei Patienten beliebter Service.

Nach der Behandlung schicken wir also dem Patienten (oder dem Abrechnungszentrum) unsere Rechnung und ggf. der Krankenkasse eine Zweitausfertigung mit unserem Erstattungsvorschlag. Die Krankenkasse benachrichtigt dann ihren Versicherten über die Erstattungshöhe und überweist den Betrag direkt an ihn. So halten wir nun auch mit Kassenzulassung unsere Medizin weiterhin frei von den Fesseln des GKV-Systems.

Warum dann die Zulassung? Obwohl sie gedurft hätten, haben die Kassen vorher nicht erstattet. Nun müssen sie erstatten. Und Einschränkungen erklären, das müssen sie auch, nicht wir. Kostenerstatter erstatten Kosten. Zahnärzte machen Zahnmedizin.

Dr. Georg Kolle
Präsident der PZVD
drkolle@zahnarztrechnung.info



BESTÄNDIGKEIT ALS PRINZIP



Dr. Thomas Spiegelsberger

So beschrieb Dr. Thomas Spiegelsberger seine Lebensphilosophie. Beständigkeit im Beruf, in der Familie, in seinen Hobbys, im Umgang mit seinen Freunden und Kollegen.

Eine hohe Tugend, die ihn als besonderen Menschen auszeichnete. Am 6.12.2017 verstarb Thomas mit nur 54 Jahren völlig unerwartet und mitten aus dem Leben gerissen, welches er mit Leidenschaft, bewusst und überzeugt führte.

In den 80er Jahren gehörte er zu Deutschlands Elite unter den Mittel-, Cross- und Langstreckenläufern. Seine sportlichen Erfolge übertrug er mit derselben Motivation auf seinen Beruf. Er schrieb selbst: „Was ich aus dem Sport mitgebracht habe? Das zähe und stete Ringen um Verbesserung der eigenen Leistung und das Wissen darüber, dass es nach oben immer noch weitergeht.“ Diese Geradlinigkeit durfte ich bereits früh kennen lernen. Seit 1999 hat er sich als Mitglied des R. V. Tucker Study Clubs Tegernsee engagiert und beständig eingebracht, seine Fähigkeiten stets weiterentwickelt und mit der Gruppe gemeinsam optimiert. Bis zum Schluss prägten ihn und seine Praxis die legendären Parodontologie-Modulkurse mit Prof. Lang, und sehr gerne erinnere ich mich an die zahlreichen Diskussionen nach den Kursen, die er mit neugieriger Leidenschaft und

Beständigkeit führte. Thomas war der DGÄZ ein treues Mitglied. 2003 wurde er zum aktiven Mitglied ernannt. Sein Streben, immer besser zu werden, erreichte seinen Höhepunkt, als er mich 2015 fragte, die Mentorenschaft zum Spezialisten für Ästhetik und Funktion in der Zahnmedizin zu übernehmen. Mit großem Perfektionismus und begeisternder Akribie behandelte und dokumentierte er in den letzten Jahren über 14 Fälle von A – Z. Er schwärmte davon, wie viel er durch die Bearbeitung seiner Prüfungsfälle gelernt und dass er einen weiteren Quantensprung in seinem Beruf erreicht hätte. Erst kurz vor seinem Tod entschieden wir gemeinsam, ihn zur Prüfung anzumelden. Es war sein beruflich wichtigstes Ziel, und er hätte diesen Titel mit berechtigtem Stolz getragen.

Thomas war ein Vorbild für uns alle und der Beweis dafür, dass wir unseren Beruf mit Leidenschaft, Konsequenz, Geduld, mit Beständigkeit und Kollegialität sowie hoher sozialer und emotionaler Kompetenz sehr erfolgreich ausüben können, unabhängig von berufspolitischen Wirren, vom Praxisstandort, von der Praxisgröße und von sozialgesellschaftlichen Herausforderungen. Er hinterlässt eine Frau und zwei Kinder. Eines davon studiert im 4. Semester Zahnmedizin. Wir sind in Gedanken bei der Familie und werden diese auch weiterhin begleiten und im Sinne von Thomas versuchen, seine Werte und seine Arbeit in Ehren zu halten.

Dr. Siegfried Marquardt,
DGÄZ-Spezialistenkommission



INTERNA 2018 „Digitale Zahnmedizin“

Freitag, 15.06.2018

14:00 – 14:15 Uhr	Prof. Dr. mult. Robert Sader	Begrüßung durch den Präsidenten
14:15 – 15:15 Uhr	Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Gießen	Die digitale Abformung: Möglichkeiten – Chancen – Grenzen in Prothetik und Implantologie
15:15 – 15:45 Uhr	<i>Pause</i>	
15:45 – 16:45 Uhr	Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel	Minimalinvasive vollkeramische Brücken – digitales Optimierungspotential
16:45 – 17:00 Uhr	<i>Pause</i>	
17:00 – 18:00 Uhr	Dr. Alessandro Devigus, Bülach, Schweiz	Update digitaler Workflow in der Praxis – Was ist heute möglich?
17:45 – 18:00 Uhr		Verleihung des Förderpreises „Young Esthetics“ Verleihung der Urkunden an die neuen Spezialisten
20:00 Uhr	Festabend	

Samstag, 16.06.2018

09:00 – 09:30 Uhr	ZTM Hans-Jürgen Joit, Düsseldorf	All Ceramic Power – Update Glaskeramik – Das Celtra System
09:30 – 10:30 Uhr	Dr. Yevgeni Viktorov, Berlin (Young Esthetic 2009)	Digital Smile and Gum Design: Digitale Planung der (roten) Ästhetik
10:30 – 11:00 Uhr	<i>Pause</i>	
11:00 – 11:45 Uhr	ZTM Wolfgang Bade, Schwerin	Ein komplexer Fall: Ist alles, was wir wahrnehmen, digital begreifbar?
11:45 – 12:30 Uhr	ZTM Kurt Reichel, Hermeskeil	Zahntechnik 4.0 – eine kritische Bestandsaufnahme der fortschreitenden digitalen Entwicklung
12:30 – 12:45 Uhr	Dr. Helena Koch, Lachen, Schweiz Dr. Florian Rathe, Forchheim	Vorstellung der Initiative „DGÄZ-Youngsters“
12:45 – 13:45 Uhr	<i>Mittagspause</i>	
13:45 – 14:15 Uhr		Vorstellung und Verleihung des „Claude Rufenacht“ Promotionspreises der DGÄZ
14:15 – 14:45 Uhr	ZA Michael Melerski, Berlin	Vorstellung der Ergebnisse der DGÄZ-Veneer-Studie
14:45 – 15:15 Uhr	ZTM Jörg Schönthal, Bretten	„NE“ im digitalen Zeitalter – Möglichkeiten und Vorteile die Sintermetalle in der Teleskoptechnik
15:15 – 15:45 Uhr	Dr. Thomas Drechsler, Wiesbaden	KFO 3.1: Kieferorthopädie – 100 % digital von der Diagnose bis zur Retention
Anschließend	Mitgliederversammlung	



Zahnmedizinisches Gesamtkonzept – gesund und ästhetisch

Dr. med. dent. Beate Jürgens DDS

Eine 57-jährige Patientin suchte unsere Praxis im März 2010 für eine erste Untersuchung auf. Sie sagte, sie wäre verunsichert und hätte kein Vertrauen mehr in ihre Zähne. Sie habe bereits ihre dritte Parodontose-Behandlung hinter sich, und ihr wurde offenbart, dass sie bald ihre Frontzähne verlieren würde. Die Patientin selbst empfand ihre Zähne als hässlich und beobachtete, dass sie wanderten.

Ihre allgemeinmedizinische Anamnese war unauffällig. Sie war Nichtraucherin. Ihre extraorale Untersuchung ergab ebenfalls keine Auffälligkeiten. Ein erstes CMD-Screening war unauffällig.

Die Okklusion entsprach rechts und links einer Angle-Klasse I. Im OK und UK gab es einen sekundären Engstand ohne Mittellinienverschiebung. 12 war protrudiert und 22 retrudiert.



Abbildung 1: Situation im OK

Beim Lächeln zeigte die Patientin eine mittlere Lachlinie (Score 1 nach Jensen et al.).



Abbildung 2: Erstbefund – Display – Lachlinie

Die bakterielle Besiedelung der Mundhöhle der Patientin war eher hoch. Der anfangserhobene PSI betrug 4-3-4-3-2-3. Es lag eine chronische Parodontitis vor.

Bei der ersten klinischen Untersuchung der Zähne zeigten sich zudem insuffiziente und erneuerungsbedürftige Restaurationen. Alle Zähne reagierten vital, nur 45 war negativ.

Das Röntgenübersichtsbild (OPG) zeigte einen horizontalen und vertikalen Knochenabbau sowie eine suffiziente Wurzelkanalbehandlung am Zahn 45.

Wir besprachen mit der Patientin die gesammelten Befunde und schlugen ihr ein interdisziplinäres Behandlungskonzept zum Erhalt ihrer Zähne vor. Die Patientin stimmte zu und wirkte

hochmotiviert, ihren Teil der häuslichen Mundpflege zum langfristigen Zahnerhalt zu verbessern.

Zeitnah wurde mit der Parodontitis-Initialtherapie – hier mit drei Vorbehandlungen im Abstand von 2 und 6 Wochen – angefangen. Nach der initialen Phase ergaben sich schon deutlich verbesserte Werte von API, SBI und Sondierungstiefen. Die geschlossene Kürettage erfolgte 6 Wochen später. Es schloss sich ein engmaschiges 3-Monats-Recall für die parodontale Nachsorge in Kombination mit der Mundhygiene und Vorsorgetherapie an.

Bereits nach kurzer Zeit konnten die kariösen Defekte und insuffizienten Füllungen im Seitenzahnbereich behandelt werden. Vor Legung der definitiven und minimal zahnumformenden Frontzahnrestaurationen wurde ein Office Bleaching durchgeführt.



Abbildung 3: vor und nach PA Initialtherapie und Komposit

Nach 12 Monaten wurde die parodontale Situation reevaluiert. Die Oberkiefermolaren wiesen noch erhöhte Sondierungstiefen (4-5 mm) auf. Die offene Kürettage führte unsere Parodontologin durch.

Das Ergebnis nach Abschluss der Vorbehandlungsphase im August 2011 zeigt parodontal und konservierend eine stabile Situation.

Die Patientin beschrieb ein positiv verändertes Mundgefühl und einen Zugewinn an Vertrauen und Sicherheit in ihre eigenen Zähne. Ihr Wunsch nach einer ästhetisch-natürlichen Verbesserung der Frontzähne war zu diesem Zeitpunkt erfüllt.

Im Januar 2014 äußerte die Patientin den Wunsch, weitere Behandlungsschritte durchführen zu lassen. Sie wollte ihre Frontzähne natürlich verschönern lassen und die erneuerungsbedürftige VMK-Brücke 24-26 austauschen.

Zur Gestaltung einer neuen Frontzahnsituation gehört in unserer Praxis zuerst die Analyse wichtiger ästhetischer Parameter. Beginnend mit gelenkbezüglich einartikulierten Situationsmodellen und einem Fotostatus, wird mit dem Patienten und den Zahntechnikermeistern beraten. Es folgt eine detaillierte faciale und dentale Analyse für die Optimierung der Zahnform und -farbe.

Aufgrund dieser Befunde und Wünsche wurde hier ein Wax-up modelliert und in ein Mock-up umgesetzt, um weitere Daten für die definitive Gestaltung zu sammeln.

Die Patientin entschied sich nach ausführlicher Beratung für die Versorgung von 13-23 mit Teilkronen aus Sinterkeramik und einer Zirkoniumdioxidbrücke von 24-26.



Die Präparation im März 2014 erfolgte wie üblich mit einem Silikonschlüssel zur präzisen Schonung der Zahnhartsubstanz. Die Eingliederung der dünnen



Abbildung 4: Präparation mit Silikonschlüssel nach Wax-up



Abbildung 5: Mit PV nach Präparation

Sinterkeramik erfolgte von 13-23 rein lichthärtend. Die Zirkoniumdioxidbrücke wurde dualhärtend eingegliedert.



Abbildung 6: Direkt nach Eingliederung März 2014

Obwohl der erste Eindruck der Oberkieferfront nach dem Eingliedern schon verbessert war, erschien an 14 und 15 die bukkale Kontur zu schmal.

Deshalb wurden der Patientin noch zwei Non-Prep-Veneers hergestellt und eingegliedert.



Abbildung 7: Mit Non-Prep-Veneers 14,15

Im April 2014 wurde der ästhetisch schöne und natürliche Gesamteindruck für die überglückliche Patientin fertig gestellt.



Abbildung 8: Neues Lächeln für ...



Abbildung 9:
... die glückliche Patientin

Dr. Beate Jürgens
info@familien-zahnarzt-duesseldorf.de
www.dgaez-spezialisten.de
www.zahnarztspezialisten.com