



DGÄZ

EINE STARKE GEMEINSCHAFT

Eine Mitgliedschaft, die sich lohnt.

THEMEN

Editorial	
Prof. Dr. mult. Robert SaderSeite 565
Symposium MontabaurSeite 566
Dr. Diether Reusch im GesprächSeite 568
Programm 2. Sylter Symposium 2017Seite 570
BFOASeite 572
Der DGÄZ-Vorstand stellt sich vor	
Vera LeisentrittSeite 573
Die Spezialisten der DGÄZ	
Dr. Armin EnssleSeite 574



Vorwort

Liebe DGÄZ'lerinnen und DGÄZ'ler,

das Antikorruptionsgesetz ist da und zwingt die Industrie bereits zum Reagieren. Gehören die



großen Industriekongresse wie z. B. in der Implantologie bald der Vergangenheit an? Schon jetzt muss bei fast jedem Kongress ein Redner seinen Vortrag mit einer Compliance-Folie beginnen und vorab den Zuhörern erklären, welche Beziehungen er zu welchem Industrieunternehmen bzw. Produkt hat.

Aus meiner Sicht wird dies alle Vortragsveranstaltungen von produktgesteuerter Werbung unter dem Deckmantel der Wissenschaft sukzessive befreien. Zwangsläufig werden damit die Veranstaltungen der wissenschaftlichen DGZMK-Fachgesellschaften immer wichtiger, stehen diese doch für fach- und produktübergreifende, echte wissenschaftliche Neutralität.

Im nächsten Jahr bietet Ihnen deshalb die DGÄZ neben unserer INTERNA in Westerbürg zwei weitere, ganz besondere interdisziplinäre Highlights an: Im Wonnemonat Mai, an Christi Himmelfahrt, findet unser 2. Ästhetik-Symposium auf Sylt statt, ein hochkarätiges Referententeam verspricht Ihnen wieder ein exzellentes Fortbildungsprogramm in einer stimulierenden und zugleich entspannten Atmosphäre. Und Mitte September erwartet Sie in Hamburg unser 2. Nationaler Jahreskongress „Der Natur auf der Spur“, der wieder als Kooperationstagung mit drei weiteren Fachgesellschaften stattfinden wird.

Merken Sie sich die Daten vor und genießen Sie nächstes Jahr hochwertige Fortbildung in einem hochwertigen Rahmen.

Herzliche Grüße

Ihr Prof. Dr. mult. Robert Sader



Ein Symposium setzt Zeichen

Das Wissen über die Funktion des Kauorgans wachhalten

Welche Auswirkungen haben „neue“ Materialien wie Zirkon oder Lithiumdisilikat und „neue“ Techniken wie CAD/CAM auf die orale Rehabilitation? Dies beleuchteten Experten aus Zahnmedizin und Zahntechnik bei einem Symposium von DGÄZ und DGFDT im Juni 2016 auf Schloss Montabaur.



Der Tagungsort, Schloss Montabaur

Die Vorgabe war klar: Referenten von Universitäten und aus der Praxis, Zahnärzte und Zahntechniker sollten beschreiben, wie sie bei der oralen Rehabilitation vorgehen – angefangen bei der Restauration von Einzelzähnen, über kleine endständige Brücken bis zu komplexen Rehabilitationen. Soweit so einfach. Anspruchsvoller war die zweite Forderung: Das Vorgehen sollte auch begründet werden. Dies kann in einem Gebiet, in dem neue Materialien und Verfahren Einzug halten, durchaus zu einer Herausforderung werden.

Die prothetische Rehabilitation des Kauorgans wird zunehmend geprägt vom Einsatz neuer Materialien wie Lithiumdisilikat und Zirkon, neuen Technologien wie CAD/CAM oder virtueller Artikulation. Drei Bereiche, die für die Funktion des Kauorgans wichtig sind, waren Themenata dieses Symposiums: erstens die Kieferrelationsbestimmung (zahngetragen oder gelenkgetragen), zweitens die Determinanten der Bewegungssimulation und drittens die Konzepte der Kauflächengestaltung in Statik und Dynamik. Ein besonderes Augenmerk lag auf der Rehabilitation bruxierender Patienten mit umfassendem Schmelzverlust.

Dass das Thema Funktion von Kolleginnen und Kollegen als wichtig angesehen wird, konnten die Organisatoren an der Zahl der Teilnehmer ablesen: „Wir hatten ein volles Haus“, freut sich Dr. Diether Reusch. Lob gibt es für die gut vorbereiteten, engagierten Referenten und die Unterstützung der Industrie.

Selbstkritisch merkt Dr. Reusch aber an, dass die große Zahl der Vorträge zu wenig Zeit gelassen habe für Diskussionen. Die jüngere Generation müsse zukünftig gezielt angesprochen werden.

Doch das Hauptanliegen der Organisatoren hat sich erfüllt: „Bei den Zuhörern ist die Botschaft angekommen, dass ‚unzerstörbare‘ Materialien wie Lithiumdisilikat und Zirkon bei der Kieferrelationsbestimmung und unzureichender Berücksichtigung der dynamischen Okklusion keine Fehler verzeihen“, sagt Dr. Reusch. Bei vorhandenen Interferenzen verformen sich diese Materialien nicht wie Gold und zeigen auch keine Abplatzungen wie Metallkeramik. Fehler in der okklusalen Gestaltung entfalten jedoch Wirkung auf Zahn, parodontale Strukturen, Kiefer und neuromuskuläres System.

Das minimalinvasive Vorgehen erhöht den Planungsaufwand beträchtlich und erfordert eine optimale Erfassung der Bewegungsparameter, speziell bei der parafunktionellen Bewegung. Vor der Präparation müssen anhand eines diagnostischen Wax-ups Führungen, Stand der Höcker und Schneisen erarbeitet werden, damit zahnärztlicherseits bei der Präparation des Kauflächenreliefs

Moderne Materialien verzeihen keine Fehler



„Full house für die Funktion“

dieses dem Wax-up entsprechend angelegt wird. „Hier ist“, so Dr. Reusch, „der Zahnarzt maßgebend.“ Das Kauflächenrelief nach Präparation muss bereits das Relief der definitiven Versorgung haben. Ist dies nicht der Fall, kann speziell bei minimalinvasiver Präparation ein in funktionsgerechter Kauflächengestaltung versierter Zahntechniker dieses Wissen nicht umsetzen.

Die Industrie bemängelt, dass die Zahnärzte sich bei den Okklusionskonzepten nicht einig seien: Es fehlten die Anforderungen und die Vorgaben für die Software-Entwicklung. „Es kann nicht sein, dass alle Anforderungen, die wir früher bei Goldguss und metallkeramischen Versorgung an unsere Arbeit stellten, im Zeitalter von CAD/CAM vernachlässigt werden“, kritisiert Reusch. Kritisch

sieht er auch, dass die modernen Verfahren in vielen Vorträgen, Artikeln

und Diskussionen sehr positiv dargestellt werden und Probleme allenfalls im kleinen Kreis beschrieben werden. Die Forderung des Referenten ZTM Kurt Reichelt, Hermeskeil, dass die Themen Funktion und Dysfunktion in der Ausbildung der Zahnärzte und der Zahntechniker eine weit größere Rolle als bisher spielen müssten, fand große Resonanz. Denn die Software-Gläubigkeit der nachwachsenden Generation bereitet der Zukunft Sorgen. „Nur eine gute Ausbildung schafft die Voraussetzung dafür, dass Zahntechniker und Zahnärzte Fehlentwicklungen auf diesem Gebiet erkennen können“, so Reusch.

Barbara Ritzert



Dr. Diether Reusch im Gespräch

„Wir müssen die Entwicklung der neuen Verfahren kritisch begleiten“



Dr. Diether Reusch

Die Veranstalter wollten bei dem Symposium anlässlich des 25-jährigen Jubiläums der DGÄZ ein Zeichen setzen – für die adäquate Beachtung der Funktion und für die kritische Begleitung des Einsatzes neuer Materialien und digitaler Verfahren. Ist Ihnen dies gelungen?

Die Botschaften, die wichtig waren, sind bei den Teilnehmern angekommen und haben zum Nachdenken angeregt. Das haben die Diskussionen und Gespräche gezeigt. ZTM Reichel etwa hat deutlich gesagt, dass er jeden Tag eine Stunde konventionell aufwacht. Nur dann könne er auch Software einsetzen. Ohne Grundverständnis der Funktion sei dies nicht möglich.

Wie sollte es bei der Entwicklung neuer Werkstoffe weitergehen?

Diese sollte im engen Einvernehmen mit der Zahnmedizin weitergehen. Die Industrie möchte die Digitalisierung vorantreiben, der Zahnersatz soll gefräst oder gedruckt werden auf der Basis einer digitalen Abformung. Wir schicken Daten ein und bekommen den fertigen Zahnersatz zurück. Für diese Vorstellung kann ich mich nicht begeistern. Viele meiner Kollegen/-innen können so wie ich auf den engen Kontakt zum Zahntechniker nicht verzichten. Ganz speziell Funktion und Ästhetik betreffend, kann und will ich mir eine komplett digitalisierte Zukunft nicht vorstellen. Zahnarzt, Zahntechniker und Patienten müssen sich hierbei austauschen. Daher sollten und müssen zukünftige Entwicklungen von Universitäten, Zahnärzten, Zahntechnikern wertneutral begleitet und hinterfragt werden. Dies war in der Vergangenheit nicht immer der Fall.

Wo sehen Sie die Herausforderung bei der Weiterentwicklung der Digitalisierung?

Die Ausbildung der Zahntechniker muss hier weiterentwickelt werden, wir brauchen deren Expertise. Es gibt nur noch 2000 Lehrlinge pro Ausbildungsjahr. Nur ein Teil dieser Lehrlinge bleibt nach der Prüfung im Beruf, falls er nicht

bereits während der Lehrzeit abbricht. Konkurrenz aus dem Ausland, Praxislaboratorien, Digitalisierung, oft auch eine Geringschätzung des Zahntechnikers seitens des Auftraggebers Zahnarzt, „Geiz ist geil“ – all dies sorgt für einen enormen Druck auf die Zahntechnikpreise.

Dies setzt eine kritische Wechselwirkung in Gang. Die Digitalisierung drängt die Zahntechnik zurück und wenn diese fehlt, brauchen wir immer mehr Digitalisierung. Dabei ist es wichtig, dass der Patient sieht, was der Zahntechniker macht, dass er in manchen Situationen (Ästhetikanprobe) einen engen Kontakt mit ihm hat. Das ist das eine. Das andere: Wir kommen natürlich nicht an der Digitalisierung vorbei. Das kann auch nicht das Ziel sein. Aber die Entwicklung muss unter Beachtung strikter Vorgaben erfolgen. Hier sind die Zahnärzte gefordert. Wir müssen klare Anforderungen stellen, die es auch der Industrie erlauben, die Methoden nach unseren Bedürfnissen weiterzuentwickeln.

Der Einsatz moderner Werkstoffe und Verfahren erfordert einen höheren Aufwand bei Diagnostik, Planung und Behandlung. Was bedeutet dies für die Ausbildung des Nachwuchses?

Im Studium wird der Funktion immer weniger Beachtung geschenkt. Das ist eine gefährliche Entwicklung. Wir können heute dank der neuen Materialien minimalinvasiv präparieren und die Zahnhartsubstanz schonen. Das ist eine sehr positive Entwicklung einerseits, andererseits muss die Funktion hier Berücksichtigung finden.

Wir haben bei diesem Symposium gesehen, dass wir unterschiedliche Möglichkeiten haben, unsere Patienten gut zu versorgen. Die Beachtung funktionseller Leitlinien ist hierbei Pflicht. Ansonsten können die „unzerstörbaren“ Materialien unsere Patienten schädigen. „Form follows function“. Es ist Aufgabe der DGÄZ und der DGFDT, hier einen eindeutigen Standpunkt zu beziehen.



Industrierausstellung: Warten auf die große Pause



ZTM Kurt Reichel



2. Sylter Symposium für Ästhetische Zahnmedizin, 24.–27. Mai 2017

Kongressprogramm

Mittwoch, 24.5.2017

19:00 Uhr	Begrüßung durch den Präsidenten
19:15–19:45 Uhr	Rainer Schmelzeisen , Freiburg Kunst – Krieg – Chirurgie
19:45 Uhr	Get-together in der Industrierausstellung, Abendessen bei GOSCH

Donnerstag, 25.5.2017

9:00–9:30 Uhr 5 min Diskussion	Katja Nelson , Freiburg Ästhetische und phonetische Aspekte bei der Planung komplexer Implantatversorgungen
9:35–10:05 Uhr 5 min Diskussion	Ralf Kettner , Aachen Vermeidung von ästhetischen Problemen bei dentalen Implantaten: Tipps von der Praxis für die Praxis
10:10–10:40 Uhr 5 min Diskussion	Markus Schlee , Forchheim Wenn dich das Titan anlacht – Rezessionen an Implantaten
Kaffeepause	
11:15–11:45 Uhr 5 min Diskussion	Karina Schick , Westerbürg Gut sitzen, gut sehen, gut arbeiten – GESUND BLEIBEN! Ergonomie in der Praxis
11:50–12:20 Uhr 5 min Diskussion	Angelika Stellzig-Eisenhauer , Würzburg Kieferorthopädie bei Erwachsenen – „Beauty Smile“ oder doch mehr?

Mittagspause

13:30–14:30 Uhr	Stefan Wolfart , Aachen Simulation des Behandlungsergebnisses und dessen Umsetzung im ästhetischen anspruchsvollen Patientenfall
15:00–18:00 Uhr	Workshop mectron Deutschland Vertriebs GmbH, Geistlich Biomaterials Vertriebsgesellschaft mbh Markus Schlee , Forchheim Ist der Sinuslift heute noch Goldstandard?
18:00 Uhr	Ende des Kongresstages

Freitag, 26.5.2017

9:00–9:30 Uhr 5 min Diskussion	Paul Weigl , Frankfurt Funktion vs. Ästhetik – die Festlegung der Vertikalen für die Totalrehabilitation
9:35–10:05 Uhr 5 min Diskussion	Georgia Trimpou , Frankfurt Methoden und Toleranzen bei der Festlegung der Vertikalen für die Totalrehabilitation – ein Schlüsselfaktor für die Gesichtsästhetik

10:10–10:40 Uhr 5 min Diskussion	Julia Wittneben , Bern/Schweiz Prothetische Aspekte der Implantatbehandlung in der ästhetischen Zone – ein evidenzbasiertes Update
Kaffeepause	
11:20–11:50 Uhr 5 min Diskussion	Kianusch Yazdani , Münster Endo meets Esthetics
11:55–12:25 Uhr 5 min Diskussion	Christian Gernhardt , Halle Neues aus der Welt der Ormocere – was bieten diese heute: Ästhetik, Funktion, Klinik
Mittagspause	
13:30–14:30 Uhr	Diether Reusch , Westerburg Diagnostische Wachsung – unverzichtbare Grundlage für minimalinvasive, funktionsgerechte ästhetische Rekonstruktion
Kaffeepause	
15:00–15:30 Uhr 5 min Diskussion	Gerald Krennmair , Linz/Österreich Implantat-prothetische Versorgung der Frontzahnücke
15:35–16:05 Uhr 5 min Diskussion	Rudolf Fürhauser , Wien/Österreich Die Ästhetik des Einzelzahnimplantats – vom Sofortimplantat bis zum navigierten Spätimplantat
Kaffeepause	
16:30–18:00 Uhr	Workshop CAMLOG Vertriebs GmbH Jens Strohm , Wimsheim Keramisch denken in der Implantologie
18:00 Uhr	Ende des Kongresstages
19:30 Uhr	Festabend im Restaurant Sturmhaube
Samstag, 27.5.2017	
9:00–9:30 Uhr 5 min Diskussion	Wolfgang Boer , Euskirchen Ästhetische Korrekturen mit Komposit
9:35–10:05 Uhr 5 min Diskussion	Anette von Hajmasy , Köln Komposite de luxe
10:10–10:40 Uhr 5 min Diskussion	Georg Meyer , Greifswald Keilförmige Defekte – Aspekte der Ätiologie und Therapie
Kaffeepause	
11:15–11:45 Uhr 5 min Diskussion	Bernd Reiss , Malsch Vollkeramische Seitenzahnversorgungen – hochästhetisch und langzeitbewährt
11:50–12:20 Uhr 5 min Diskussion	Florian Beuer , Berlin Digital und Ästhetik: ein Widerspruch?
12:30 Uhr	Abschlussdiskussion
13:00 Uhr	Ende des Kongresses

Termin vormerken und jetzt bereits anmelden unter: sylt2017.dgaez.de



Kooperation mit der Baltischen Gesellschaft für funktionelle Zahnmedizin

Die DGÄZ weitet ihre internationalen Beziehungen und Kooperationen aus. Als neue Partnerin hinzugekommen ist die Baltische Gesellschaft für funktionelle Zahnmedizin (Baltic Functional Odontology Association) mit Sitz in Litauen.

Der Vertrag zwischen der DGÄZ und der Baltic Functional Odontology Association (BFOA) ist seit Anfang Mai unter Dach und Fach. Dr. Giedre Kobs, die Präsidentin der BFOA, und DGÄZ-Präsident Prof. Dr. mult. Robert Sader haben die Vereinbarung für eine dauerhafte und intensive Kooperation der beiden Fachgesellschaften unterzeichnet. Die DGÄZ wird den Aufbau der Schwes-tergesellschaft und ihre Tätigkeit in Litauen fördern. Beispielsweise wird die DGÄZ die Fortbildungsaktivitäten der BFOA unterstützen, etwa durch Referenten bei Kongressveranstaltungen, bei denen ebenfalls die Zusammenarbeit ausgebaut werden soll.

Gleich in medias res. Um den Vertrag gleich mit Leben zu füllen, fand Ende September bereits eine erste zweitägige Fortbildungsveranstaltung für Mitglieder der BFOA auf Schloss Westenburg statt. Dafür waren zwölf Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Litauen angereist. Im Zentrum standen Theorie und Praxis der instrumentellen Funktionsanalyse und Vorbehandlung der prothetischen Versorgung.

So geht es weiter. Geplant sind Sonderveranstaltungen für Mitglieder der BFOA in englischer Sprache,



beispielsweise die Curricula „Ästhetische Zahnheilkunde“ und „Ästhetische Zahntechnik“. Die Gesellschaften wollen auch die Zusammenarbeit der beteiligten Universitäten beider Länder fördern.

Zu den Zukunftsplänen gehört auch die Etablierung von Foren oder Studienklubs in Litauen, die den kollegialen Austausch unterstützen und der Fortbildung dienen. Auch in diesem Bereich wird die DGÄZ bei der Vermittlung von Referenten und Know-how behilflich sein. Hier wollen die beiden Gesellschaften auch die modernen digitalen Möglichkeiten der Kommunikation einsetzen. Entsprechend wird das Internet dabei eine zentrale Rolle spielen. Die Gesellschaften planen eine gemeinsame elektronische Plattform für den Austausch. Außerdem soll der Internetauftritt der DGÄZ der BFOA in geeigneter Form und in entsprechender Übersetzung in Englisch zur Verfügung gestellt werden.

Dr. med. dent.

Vera Leisentrutt

Im Jahre 1971 wurde ich in Bockum-Hövel am Rande des Ruhrgebiets geboren und wuchs im benachbarten Werne an der Lippe auf, wo ich 1991 mein Abitur bestand.

Da mich bereits seit meiner Jugend auch aufgrund meiner eigenen zahnärztlichen Erfahrung schöne Zähne und ein natürliches Lächeln faszinierten, stand mein Berufswunsch bereits im Alter von 15 Jahren für mich fest. Dieses Ziel vor Augen, absolvierte ich das Studium der Zahnheilkunde an der Universität Hamburg, das ich 1999 abgeschlossen habe.

Schon während meiner Assistenzarztzeit in einer Gutachterpraxis wurde mir immer wieder bewusst, dass ein natürliches Lächeln mit sehr vielen Faktoren zusammenhängt, und so besuchte ich zahlreiche Fortbildungen sowohl im In- als auch im Ausland, um genau diese Faktoren für meine Patienten bündeln zu können.

Eine Fortbildung im Jahr 2001 verdeutlichte mir, was man eigentlich unter ästhetischer Zahnheilkunde zu verstehen hat und wie man ein vorhersagbares und langfristig stabiles Ergebnis erreichen kann. Von diesem Zeitpunkt an habe ich mich kontinuierlich auf den Gebieten der ästhetischen Zahnheilkunde und Funktionsdiagnostik fortgebildet.



Dr. med. dent. Vera Leisentrutt

Je mehr Fortbildungen ich absolvierte, desto mehr erkannte ich die Komplexität dieses Fachbereichs und so trat ich 2003 der DGÄZ bei. Ich absolvierte von 2006 bis 2008 das APW-Curriculum für ästhetische Zahnheilkunde. Im Jahr 2011 nahm ich das Masterstudium für ästhetische Zahnheilkunde und Funktion an der Universität Greifswald auf, das in Abstimmung mit der DGÄZ durchgeführt wird.

2014 erhielt ich die Ernennung zum Spezialisten für ästhetische Zahnmedizin und Funktion in der DGÄZ und EDA. Dies ist für mich nicht nur eine Auszeichnung, sondern gleichermaßen ein Auftrag, permanent höchstmögliche Qualität zu erreichen und mich stetig weiterzuentwickeln.

Seit Mai 2015 gehöre ich dem Vorstand der DGÄZ an und bin hier für das Referat Fortbildung zuständig. Für die immer größer werdende Anzahl von Frauen in unserem Berufsstand, die sich häufig auf dem Gebiet der ästhetischen Zahnheilkunde fortbilden, sollte die DGÄZ der zentrale Ansprechpartner im Bereich strukturierte Fort- und Weiterbildung sein.



Armin Enssle

Nürnberg



Dr. Armin Enssle,
M.Sc.

Als Sohn eines Zahn-technikermeisters stand für mich bereits frühzeitig der Wunsch fest Zahnarzt zu werden. So folgte nach der Ausbildung zum Zahn-techniker, diversen Auslandsaufenthalten dann 1984 das Studium der Humanmedizin. Diesem fügte sich das Studium der Zahnmedizin an der Universität Erlangen/ Nürnberg an. Bereits in den ersten frühen Berufsjahren faszinierten mich Gebiete der rekonstruktiven Zahnheilkunde, die Implantologie, Parodontologie sowie Rekonstruktion in Funktion und Ästhetik. Schon bald trat ich in Gesellschaften ein, die sich diesen Themengebieten widmeten, wie dem GAK, dem Kemptener AK, der DGI, DGFDT und DGÄZ sowie der EDA, um nur einige zu nennen.

In der DGÄZ habe ich einen Kreis von gleichgesinnten und engagierten Kollegen gefunden. Maßgeblich an meiner frühen Mitgliedschaft beteiligt war mein langjähriger Freund und Geschäftspartner ZTM Stefan Schunke, dem ich über die vielen Jahre der Zusammenarbeit ein nicht unerhebliches Wissen und Erfahrung verdanke.

1999 wagte ich die Neugründung einer Zahnarztpraxis in Nürnberg und eröffnete

zehn Jahre später in den traditionsbehafteten Sebalder Höfen im Herzen der alten Nürnberger Veste meine zweite und jetzige Ordination. Den Menschen in der zahnmedizinischen Behandlung ganzheitlich zu betrachten, mit all dem Kauorgan verbundenen Strukturen, lehrten mich Prof. Rudolf Slavicek und Dr. Diether Reusch. Eine dauerhaft erfolgreiche Behandlung kann nur erfolgen, wenn zu Beginn jeglicher Therapie eine ausführliche Diagnostik steht. Im Mittelpunkt dabei steht der Mensch und nicht ein einzelner Zahn. Wien und Westerbürg prägten meine Denke und Handlungsweise, und sie tun es bis heute. Derzeit als Student der VieSID/Wien im Masterstudiengang Prothetik der Universität Wien.

In unserer heutigen Gesellschaft spielt aber neben der Ästhetik die Funktion in unserer Praxis eine immer größer werdende Rolle. Viele Orthopäden entdecken den Zusammenhang der Zahnmedizin bei Problemen mit dem Rücken und suchen die Zusammenarbeit. Bei der Therapie von CMD-Patienten arbeiten heute immer mehr Orthopäden, Osteopathen und Zahnärzte in Netzwerken eng zusammen. Hierbei ist es aber enorm wichtig, den Boden der Realität nicht zu verlieren, denn nicht jedes Problem kommt und darf von den Zähnen her interpretiert und behandelt werden.

Auch wenn der Beruf und die Berufung zum Hobby und Lebensinhalt wurden, dürfen andere Dinge des Lebens nicht vernachlässigt werden.



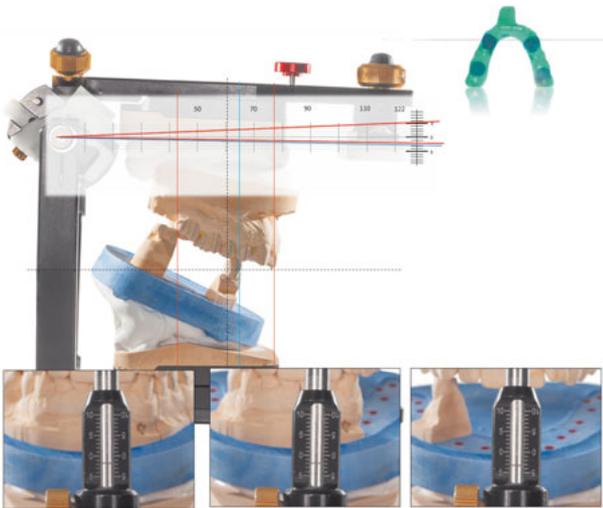
Komplettrehabilitation einer Patientin mit komplexer Problemstellung

Der vorliegende Patientenfall erläutert primäre funktionelle Diagnostik, Erarbeitung der ermittelten Parameter, die funktionelle Vorbehandlung sowie Therapie mit anschließender Rekonstruktion in kiefergelenkbezogener Relation.



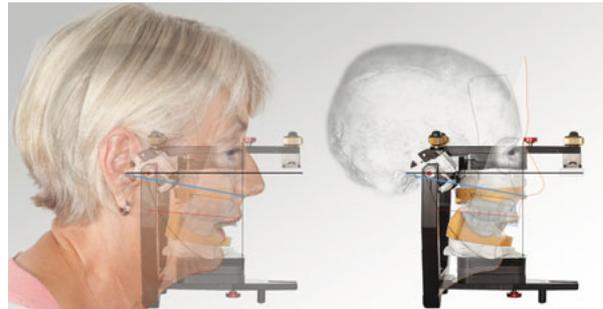
Extraoraler Status

Die Patientin stellte sich primär mit dem Bedürfnis nach einer Verbesserung ihres dentalen Erscheinungsbildes und



der Notwendigkeit einer komplexen Rehabilitation in Funktion vor. Nach ausführlicher Erstuntersuchung, Erhebung eines detaillierten ZK-Status sowie Erfassung aller klinisch relevanten Parameter

mittels manueller Funktions- und Strukturanalyse (MFA/MSA nach G. Groot Landeweer) erfolgte eine gezielte Behandlungsplanung. Hierbei wurde deutlich, dass durch eine multikausale Problematik sowohl eine funktionelle



Schädelbezogene Montage sagittal

kiefergelenkbezogene Relationsbestimmung in zentrischer Kondylenposition, d.h. Vorbehandlung im Sinne der Erzielung einer neuen therapeutischen Bisslage (TRP) nach Erarbeitung und Erreichen der Zentrikfähigkeit als auch mehrere präprothetisch-chirurgische und prothetische Behandlungsphasen und Eingriffe notwendig würden.

Die standardmäßige funktionelle Vorbehandlung durch ein funktionstherapeutisches Gerät (FTG n. Reusch) erwies sich in diesem Falle als nicht adäquat und wurde aufgrund mangelnder Compliance und Würgereiz der Patientin, aber auch aus rein technischen Gründen zugunsten einer ersten therapeutischen Übergangsrestauration (TÜR) auf endodontisch vorbehandelten strategischen Restpfeilern modifiziert. Nach vorausgehender Initialtherapie durch die DH und konservierend



DIE SPEZIALISTEN FÜR ÄSTHETISCHE ZAHNMEDIZIN



endodontischer Behandlung erfolgte in Kombination mit präprothetischer Chirurgie und Versorgung der Alveolen im Sinne einer Socketpreservation mittels Bindegewebsaufbauten (CTG) eine erste in gelenkbezogener Relation laborgefertigte therapeutische Restauration.

Nach Planung der knöchernen Reststrukturen mittels CT/DVT sowie der Planungssoftware SMOP erfolgte in Zusammenarbeit mit der Firma Zimmer die 3D-gefertigte Konstruktion von insgesamt fünf Puros Allograft Knochenblöcken, die in Kombination mit einer Pericardmembran und Spongiosa Partikel desselben Herstellers gemeinsam mit PRGF eingebracht wurden. Simultan erfolgte im Oberkiefer beidseits eine Sinusbodenelevation und laterale Augmentation.

Die eigentliche Inserierung von acht bzw. sechs Implantaten erfolgte im Sinne einer Offline-Navigation (SMOP).

Während der Einheilperiode trug die Patientin die bereits modifizierte erste therapeutische Versorgung.

Durch eine zweite im Labor vorbereitete, direkt mit der Freilegung kombinierte therapeutische Restauration in Komposit auf Zähnen und Implantaten konnte eine Weichgewebsadaptation nach plastischer mukogingivaler Chirurgie sowie wiederum eine Form von festsitzender Schientherapie angewendet werden. Hierbei stand wiederum die Erzielung einer Zentrikfähigkeit und Beschwerdefreiheit im Kausystem, die

Stabilisierung bindegewebiger Strukturen von myoarthrogenen Geweben in neuer therapeutischer Position (TRP) sowie last but not least die Konsolidierung bereits erarbeiteter Parameter vor der eigentlichen definitiven Rekonstruktion sowie Sicherheit und Patientenzufriedenheit im Vordergrund. Die Patientin verließ zu keinem Zeitpunkt der fast 24-monatigen Behandlung die Praxis ohne feste Zähne, was psychologisch von besonderer Bedeutung ist und heutzutage von anspruchsvollen Patienten gefordert wird. Die Herstellung der definitiven Arbeit, Verifizierung durch REFUwax, sequenzielles Vorgehen und abschließende Kontrolle mittels Bruxchecker vervollständigten die Behandlung. Ein funktionstherapeutisches Gerät (FTG, n. Reusch) zum Schutz der Strukturen vor Überlastung fand standardmäßig Verwendung.



www.dr-enssle.de
www.dgaez-spezialisten.de
 Kontakt: praxis@dr-enssle.de
 Zahntechnik: ZTM Stefan Schunke
 Behandler: Dr. Armin Enssle