



DGÄZ

EINE STARKE GEMEINSCHAFT

Eine Mitgliedschaft, die sich lohnt.

THEMEN

| | |
|--|-----------|
| Editorial Prof. Dr. mult. Robert Sader, Präsident der DGÄZ | Seite 001 |
| Nationaler Kongress in Hamburg | Seite 002 |
| Fallpräsentation Perfekte rot-weiße Ästhetik | Seite 004 |
| Spezialisten für Ästhetische Zahnmedizin Dr. Hajtó | Seite 007 |



**Liebe DGÄZ'-
lerinnen und
DGÄZ'ler,**

bereits zum zehnten Mal hat soeben unsere INTERNA in Westerburg stattgefunden. Der volle Vortragssaal bei unserer Jubiläumstagung hat uns wieder einmal eindrucksvoll gezeigt, dass diese sehr persönliche und familiäre Art der Fortbildung ganz besonderen Zuspruch bei unseren Mitgliedern findet. Die inhaltlich beeindruckenden Vorträge und die vielen Diskussionen, besonders auch am wie immer unterhaltsamen Festabend, haben nachdrücklich gezeigt, dass die „ehrliche“ Diskussion mit den Referenten viel mehr geschätzt wird als beeindruckende Vorträge mit vielen schönen Bildern und Sonntagsfällen, die man leider in der täglichen Praxis kaum findet. Die DGÄZ möchte dieses Konzept einer praxisnahen Fortbildung jetzt auch in grösserem Ambiente weiterführen und ich möchte Sie deshalb nochmals herzlich und nachdrücklich einladen, im September nach Hamburg zu kommen und an unserem ersten nationalen Kongress teilzunehmen, zu dem anders als bei der INTERNA auch Nichtmitglieder eingeladen sind. In engem Schulterschluss mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung, der Deutschen Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde und der AG Keramik wollen wir das weite Feld von Ästhetik und Funktion gemeinsam beleuchten. Und Hamburg ist doch sowieso immer eine Reise wert, oder? Übrigens: Im Herbst wird wieder unser Masterstudiengang zur Erlangung des „Master of Science in Ästhetik und Funktion“, starten. Es sind noch wenige Plätze frei. Vielleicht ist das für Sie ja auch eine weitere interessante und vor allem schildfähige Weiterbildungsmöglichkeit?!

Mit besten Grüßen

Ihr Prof. Dr. mult. Robert Sader



Neues Kongresskonzept mit Start im September 2014:

DGÄZ initiiert gemeinsame Jahrestagung zahnärztlicher Fachgesellschaften

Interdisziplinär denken ist gut – interdisziplinär handeln ist besser: Nach diesem Motto haben sich auf Initiative der DGÄZ / Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde verschiedene zahnmedizinische Fachgesellschaften zusammengeschlossen, um ihre Jahrestagungen bzw. Jahreskongresse gemeinsam zu gestalten und auch ein gemeinsames Programm zu entwickeln.

Am 5. und 6. September 2014 startet nun im Hamburger Hotel Grand Elysée das neue Kongress-Konzept unter dem Thema „der Natur auf der Spur“ – als erste Nationale Jahrestagung der DGÄZ gemeinsam mit dem Jahreskongress der DGZ/Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung mit ihren Tochtergesellschaften, der Jahrestagung der AG Keramik und der Jahrestagung der DGCZ/Deutsche Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde. „Wir haben den ersten gemeinsamen Kongress unter das Motto ‚Wissenschaft und Praxis der Zahnerhaltung‘ gestellt“, sagt dazu Prof. Dr. mult. Robert Sader, Präsident der DGÄZ. „Unser Kongress will, das ist unser Credo, am Puls der Zeit bleiben und im Herzen des Praktikers!“ Deshalb stünden abgestufte Therapiekonzepte in der – auch ästheti-

schen – Rekonstruktion auf dem Zweitages-Programm, das gemäß Credo von üblichen Kongress-Konzepten bewusst abweicht: „Keine Bildershow mit ohnehin nicht erreichbaren Therapieoptionen, sondern jeder einzelne Teilnehmer soll mitnehmen können, wie in der täglichen Arbeit in der eigenen Praxis mehr Zahnerhaltung und – das gilt auch fürs Dentallabor – mehr Ästhetik möglich ist.“

Das neue Kongresskonzept steht unter Leitung von Professor Sader für die DGÄZ, Prof. Dr. Roland Frankenberger für die DGZ und Dr. Bernd Reiss für die DGCZ. Aus allen Bereichen gibt es neben fachlichen Fokus-Themen wie beispielsweise „Digitale Okklusion und virtuelle Artikulatoren“ (Professor Kordaß/Greifswald) und „Keramik vs. Komposit vs. Hybridmaterialien“ (Professor Beuer und ZTM Schweiger) oder auch „Mikroinvasive Kariestherapie“ (Professor Paris und PD Dr. Haak) und nicht zuletzt Gesamtübersichten, die per Blick zurück die Basis legen für den Blick nach vorn: „30 Jahre Frontzahnästhetik“ beispielsweise heißt der Vortrag von Prof. Dr. Bernd Klaiiber, mit dem er sich als Meister des Themas aus der aktiven Arbeit verabschiedet. „25 Jahre adhäsive Zahnmedizin“ ist

„25 Jahre adhäsive Zahnmedizin“

Thema von Dr. Gernot Mörig und Professor Frankenberger, die sich ein spannendes Doppel liefern unter dem Motto „Unsere schlimmsten Misserfolge, unsere schönsten Erfolge: Praxis vs. Universität“. Zusätzlich wird es spezifische Angebote seitens der beteiligten Organisationen geben, spezialisierte Vorträge für Zahntechniker – und Studentenveranstaltungen für den Nachwuchs. „Wir haben die neuesten Trends aus Zahnerhaltung, CAD CAM, zahnmedizinischer Ästhetik, Prävention und regenerativer Zahnheilkunde aufgegriffen und gemeinsam zu einem umfassenden Kongress-Konzept für die Praxis gebündelt“, sagt Professor Sader, „Wer sich für moderne Zahn-

„Wir haben die neuesten Trends...“

medizin und interdisziplinäre Konzepte interessiert, wird sich bei uns wohlfühlen. Wir Organisatoren freuen uns sehr auf Hamburg und die Premiere das neuen Tagungs-Konzeptes – und natürlich auf unsere Mitglieder und die Teilnehmer aus Wissenschaft, Praxis und Labor. Wir treffen uns in Hamburg!“

Das komplette Programm und alle organisatorischen Hinweise finden sich u.a. auf der Website der DGÄZ (www.dgaez.de) unter „Fachbereich“ und „Tagungen“.

Birgit Dohlus



Tissue Master Concept nach S. Neumeyer

Perfekte rot-weiße Ästhetik

Ein junger Mann (28 Jahre) hatte ein Frontzahntrauma erlitten und „alio loco“ die Erstversorgung erhalten. Als der Patient uns vorgestellt worden ist, war die klinische Krone adhäsiv an den Nachbarzähnen fixiert. Nach dem Entfernen der eingeklebten Krone war klinisch einige Millimeter cranial vom Gingivrand eine Fistel (Abb. 1) und röntgenologisch eine deutliche horizontale Fraktur der Wurzel (Abb. 2) zu diagnostizieren. Der Patient wurde an uns mit dem Anliegen überwiesen, in der ästhetisch sehr relevanten Zone möglichst jeglichen Gewebeverlust (sowohl Knochen, als auch Bindegewebe betreffend) zu vermeiden und ein optimales ästhetisches Ergebnis zu erzielen.

- Im ersten Schritt wurde ein spezieller Retentionsanker (Fa. Komet) im Kanal des apikalen Wurzelrestes adhäsiv fixiert (Abb. 3a, 3b).
- Die klinische Krone wurde cervical deutlich gekürzt, wieder adhäsiv an den Nachbarzähnen befestigt und

ein KFO-Gummiring (1/8“ Heavy) am Retentionsanker so fixiert und über die eingeklebte Krone gezogen, dass ein forciertes Zug nach kaudal auf die Wurzel ausgeübt wurde (Abb. 4).

- Nach 2 Tagen konnte in diesem Fall (ursprünglich vitaler Zahn eines jugendlichen Patienten) der apikale Wurzelrest völlig atraumatisch entfernt werden (Abb. 5).
- Um insbesondere die bukkale Knochenwandvollzuerhalten, wurde in der gleichen Sitzung aus der Wurzel eine

ca. 1,5-2 mm starke Scheibe herausgetrennt, der Kanal aufbereitet und abgefüllt (Abb. 6) und wie ein Deckel über der Alveole so repositioniert (Abb. 7), dass in den nächsten ca. 14 Tagen die Scheibe über das Desmodont im Prinzip so wieder einwachsen konnte, wie die Verbindung vor der Entfernung des Zahnes bestanden hat. Die klinische Krone wurde cervical wieder so mit Komposit konvex verlängert, dass sie nach erneuter Fixierung an den Nachbarzähnen sowohl ästhetischen Ansprüchen ausreichend genüge leistete, als auch das umgebende Bindegewebe, einschließlich der Papillen voll stützte (Abb. 8).

- Ein 4 Monate später angefertigtes DVT bestätigt den kompletten Erhalt der bukkalen Knochenwand (Abb. 9), so dass ...
- ... nach erfolgter Implantation eines Camlog-Implantates (Abb. 10) ...
- ... und kompletten Erhalts sowohl der vestibulären Strukturen, als auch der Papillen (Abb. 11)...
- ... abschließend eine neue Keramik-Krone so inseriert werden konnte, dass sie rein ästhetisch als solche nicht zu erkennen ist beziehungsweise sich perfekt in das umgebene Gewebe einfügt (Abb. 12a, 12b).

Mit Hilfe der forcierten Extrusion konnte im ersten Schritt der Wurzelrest völlig atraumatisch entfernt werden. Schon im Rahmen dieser Maßnahme bildete sich die Fistel deutlich zurück.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3a



Abb. 3b



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8

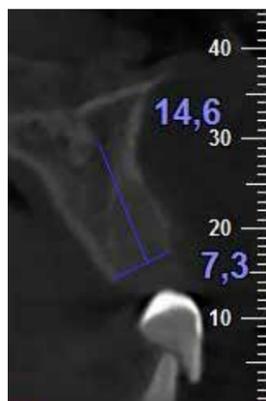


Abb. 9



Abb. 10



Abb. 12a



Abb. 11



Abb. 12b

Die Reimplantation einer Wurzelscheibe (mit Desmodont) führte zu einem kompletten Erhalt sowohl der bukkalen Knochenwand, als auch der umgebenden Weichgewebsstrukturen. Auf den Einsatz jeglichen alloplastischen Materials konnte zur Erzielung dieses optimalen Ergebnisses verzichtet werden. In dem Sinne wurde das

Ergebnis ausschließlich mit körpereigener Kompetenz erzielt. Es handelt sich hierbei um die klinische Umsetzung einer von S. Neumeyer als „Extrusion Tissue Master Concept“ beschriebenen Methode.

Dr. Gernot Mörig, Düsseldorf

Ästhetisch-funktionelle Zahnmedizin

Gute Ästhetische Zahnheilkunde kann immer nur eine ästhetisch-funktionelle Zahnmedizin sein. Dies zu verstehen und es mir anzueignen, hat leider viele Jahre gedauert, da weder die Ästhetik noch die Funktion Bestandteil meines Zahnmedizinstudiums waren.

Schon immer an Kunst interessiert bin ich ursprünglich über die Beschäftigung mit den gestalterischen Aspekten zur Ästhetischen Zahnheilkunde gekommen. Es war und ist nach wie vor meine feste Überzeugung, dass künstlerisches Talent und gestalterisches Gespür zwar fallweise herausragende ästhetische Resultate erzeugen können, für vorhersagbare Ergebnisse in der täglichen Arbeit jedoch eine strukturierte und systematische Methodik bei der Analyse und Planung besser geeignet ist.

Sehr früh galt deshalb mein Bestreben, Kenntnis über alle relevanten Kriterien der dentalen Ästhetik zu erlangen und diese in der praktischen Anwendung zu beherrschen. Wer keine Regeln kennt, dem fehlt jegliche Grundlage einer sinnvollen Umsetzung. Regeln bedeuten dabei nicht, dass sie alle immer rigoros angewendet werden müssen. Es sind vielmehr Richtlinien, die bewusst angelegt oder auch bewusst verworfen werden können. Ich selbst musste mir das nach dem Studium über viele Jahre hinweg durch ein intensives



Dr. Jan Hajto

Selbststudium beibringen und dabei war es interessant festzustellen, dass alle Aspekte der dentalen Ästhetik bereits in den 1960er und 1970er Jahren ausführlich untersucht und beschrieben worden waren. Die in Einzelpublikationen verstreuten Informationen waren so umfangreich, dass ich den Versuch unternahm, eine systematische Darstellung zu liefern. Das mündete in meinem Begleitband zum Zahnatlas „Anteriores – Natürlich schöne Frontzähne“. Dabei konnte ich feststellen, dass die Ästhetik durch hinreichende Beschäftigung mit der Materie vollständig erlernt werden kann.

Ab einem bestimmten Punkt gibt es keinen Aspekt des Aussehens von Zähnen, der unverstanden, unerklärbar oder unbemerkt bleibt. In der praktischen Umsetzung mag nicht alles immer perfekt beherrschbar sein, doch die theoretischen Aspekte können von jedem erschöpfend durchdrungen werden, sofern das Interesse dafür vorhanden ist.

Genau umgekehrt verhält es sich mit der Funktion. Nachdem ich über mehrere Jahre zwar sehr schöne Behandlungsergebnisse produzieren konnte, so musste ich jedoch nach einiger Zeit feststellen, dass nicht immer alles so dauerbelastbar war, wie erhofft. Die Ursache lag vor allem in der Unkenntnis funktioneller Gegebenheiten.



DIE SPEZIALISTEN FÜR ÄSTHETISCHE ZAHNMEDIZIN

Die Funktion ist ein unglaublich weites Feld in dem man ein ganzes Berufsleben lang ein Lernender bleibt. Funktionsstörungen greifen über in allgemeinmedizinische Bereiche und die besondere Rolle psychosozialer Faktoren erfordert die intensive Beschäftigung mit dem Menschen hinter dem Patienten. Kaum ein Fall ist gleich gelagert wie ein anderer. Leider handelt es sich bei dem Begriff „CMD“ um einen Überbegriff, eine beschreibende Diagnose, eine Liste von Symptomen ohne klar definierte Struktur und daher finden sich auch eine Vielzahl von Ansätzen, Philosophien, Schulen, Konzepten, oder auch Ideologien. Für den Unerfahrenen ist es daher nicht einfach, den richtigen Weg zu finden.

Mein eigenes Funktionskonzept hat sich über viele Jahre langsam entwickelt und schöpft aus mehreren Quellen. Besonders erwähnenswert sind dabei das Funktionsscreening und manuelle Diagnostik nach Ahlers, das Schienenkonzept und Okklusalaufbauten nach Seeher, die pro-aktive Diagnostik von Spear, die Risikoeinschätzung nach Kois, und ein je nach Patienten angepasstes Okklusionskonzept das Elemente von OBI, Reusch, Kulmer, Slavicek u.a. enthält. Über praxisnah anwendbare Funktionskonzepte lerne ich derzeit auch sehr viel Interessantes von meinem neuen Praxispartner Costin Marinescu D.D.S., mit dem ich seit einem Jahr eine Gemeinschaftspraxis im Zentrum Münchens führe. Costin Marinescu verfügt als „Visiting Faculty“ der Spear Education über umfassende Erfahrung bezüglich



Gemeinschaftspraxis Dr. Hajtó und Dr. Marinescu

des funktionellen Behandlungs- und Erfolgskonzeptes von Frank Spear. Diese ideale fachliche Kombination ermöglicht es uns, auch komplexe Fälle vorhersagbar zu lösen. Es bereitet uns daneben viel Freude, das in der Praxis bewährte Wissen und Methoden in Kursen oder auf Vorträgen weiterzugeben, damit auch andere davon profitieren können. Dazu gehören auch die entsprechenden Maßnahmen und Konzepte der Praxisführung und des Patientenmanagements. Neben einer guten Zahnheilkunde wird auch in Deutschland die richtige Patientenansprache und Patientenbindung immer wichtiger.

Insgesamt gesehen stellt die Ästhetische Zahnheilkunde für mich die motivierende Klammer dar unter der eine hochwertige Zahnmedizin, interdisziplinäre Behandlungen, neue Verfahren und Materialien und viele andere interessante Aspekte der Zahnmedizin einen übergeordneten Sinn erfahren. Ästhetische Zahnheilkunde treibt zu einer kontinuierlichen Erweiterung des Wissenstandes sowie Verbesserung der eigenen Fertigkeiten an und ist dadurch hochgradig erfüllend.