

DGÄZ-INTERNA mit Ausnahme-Programm:

Multidisziplinär, international, wissenschaftlich – und praxisnah



■ Eine solche INTERNA hatten die Mitglieder der DGÄZ bisher noch nicht erlebt: Angelegt als Veranstaltung „von Mitgliedern für Mitglieder“ – mit dem Fokus auf fachlichen Nachwuchs – kam diesmal in der Westerburger Stadthalle geradezu ein ganzer Reigen an Referenten-Prominenz zusammen. Das Fachprogramm am 27. und 28. April 2012 bestritten immerhin sieben Professoren aus drei Ländern und verschiedenen Disziplinen, ergänzt um Aspekte aus Praxis und Labor seitens drei renommierter Praktiker. Trotzdem ging der recht einzigartige familiäre Charakter dieser Traditions-Veranstaltung in der Heimat der DGÄZ nicht verloren: Das lag einerseits an Tagungsleiter *Wolfgang-M. Boer* (Abb. 1), der seine prominenten Referenten ebenso herzlich willkommen hieß wie in den Vorjahren seine noch unbekanntenen Kolleginnen und Kollegen, die oft erstmals auf einer Tagungsbühne standen – und andererseits an den Referenten selbst, die der DGÄZ schon viele Jahre verbunden sind und „zur Familie“ gehören. Eine schöne Brücke zwischen Wissenschaft und Pra-

xis, Erfahrung und Neuland schlug am Samstag Prof. Dr. Dr. h.c. *Georg Meyer* als „bekennender DGÄZler“, der nicht nur einen spannenden Einführungs-Vortrag zu „Ästhetik und Funktion“ hielt, sondern zudem als Moderator durch das Programm führte. Es sei ein besonderes, in mancherlei Hinsicht auch Ausnahme-Programm, was *Wolfgang-M. Boer* für die diesjährige INTERNA zusammengestellt habe, sagte DGÄZ-Präsident Prof. Dr. mult. *Robert Sader* (Abb. 2) zur Einführung, mit ganz besonderen Referenten, die der Einladung des Tagungsleiters ausnahmslos und schnell zugesagt hatten. Es sei eine zielgerichtete Tagung entstanden, für die er sich bei allen Akteuren anerkennend bedanke.

Der Einstieg begann philosophisch: Was ist es eigentlich, was Ästhetik so begehrt macht? Der Begriff selbst sei im Vergleich zu seinen Ursprüngen heute völlig anders belegt und inzwischen eine enge Verbindung mit Schönheit eingegangen, sagte Prof. *Carlo Zappala* (Varese und Rom, Italien, Abb. 3). Was ästhetisch oder schön sei, werde heute auch durch die Industrie gesteuert, es

werde ein Gruppengefühl erzeugt, und wer dazugehören wolle, müsse entsprechende Produkte kaufen: „Diese Art Ästhetik ist schlicht ein Geschäft – das Ansinnen ist nicht Steigerung von Wissen und Qualität, sondern von Umsatz.“ Auch die Medizin spiele dabei mit – Schönheitsoperationen seien heute vergleichsweise leicht für jedermann zu haben. Was den Unterschied zu Ästhetik ausmacht, demonstrierte er an großen Kunstwerken: Licht und Schatten modellierten die Spannung in alten Gemälden. Das Spiel von Licht und Schatten gelte dabei nach wie vor als Marker für Ästhetik und sei ebenso Grundlage eines erfolgreichen Make-ups wie harmonisch wirkender Zähne und Kronen. Eindrucksvoll wurde das an Schwarz-Weiß-Fotos von Zahnreihen, die allein durch Licht- und Schattenwirkung strahlten. Seine Botschaft: „Schatten und Struktur sind wichtig – viel wichtiger als die perfekte Farbe!“

Nach dieser kunstvollen Präsentation lieferte Dr. *Markus Schlee* (Forchheim) den Alltag: „Ich zeige Ihnen, was Sie montags in der Praxis erleben – nicht



Abbildung 1 Der diesjährige Tagungsleiter: Wolfgang Boer.



Abbildung 2 DGÄZ-Präsident Prof. Dr. mult. Robert Sader.



Abbildung 3 Prof. Carlo Zappala präsentierte einen philosophischen Einstieg in seinen Vortrag über das Thema Ästhetik.

sonntags auf dem Kongress...“ Sein Thema war das Hart- und Weichgewebemanagement um Implantate in der ästhetischen Zone und eine Übersicht über sichere und reproduzierbare Verfahren. Ein Schwerpunkt: das Alveolenmanagement. „Wir müssen irgendetwas hin tun, was den Raum offen hält“, sagte er und beschrieb die gängigen Verfahren, ihre Chancen und Risiken. Seine Kernfrage: „Sind diese Methoden sicher – oder nur in den Händen bestimmter Menschen?“ Er selbst machte sehr gute Erfahrungen mit homologem Augmentat und auch per Piezo Surgery entnommenen Knochenscheibchen. Den Gewebeverlust nach Extraktion aufzubauen sei auch für den Erhalt der Papille wichtig: „Sie braucht etwas zum Anlehnen...“

Praxisdienlich war auch der Vortrag von ZA Michael Melerski (Berlin, Abb. 4), der klinische Komplikationen einer Multicenter-Studie der DGÄZ-Spezialisten zu adhäsiven Frontzahnrestaurationen vorstellte: Keramikfrakturen fanden sich demnach bei 3–34 % der Fälle, Randdefekte/ Mikroleckagen bei 0–25 % der Fälle, Retentionsverlust bei 0–9 % der Fälle, Randverfärbungen bei 7–13 % der Fälle und postadhäsive Farbveränderungen bei 0–3 % der Fälle. Die Ergebnisse verglich er mit der Bilanz entsprechender Literatur-Recherche und dort gelisteten Hinweisen auf mögliche Ursachen. So ergab sich eine facettenreiche Übersicht mit vielen Tipps zur Fehlervermeidung, darunter im Bereich „Passgenauigkeit“ Hinweise auf vorzeitige Alterung von Kompositzementen und hinsichtlich Frakturen auf die funk-

tionsgerechte Präparation: „Restaurationsränder sollten im Schmelz und nicht im Dentin liegen.“

Dass die ästhetische Anordnung von Zähnen keine neue Erfindung ist, zeigte Prof. Meyer anhand der historischen Prothese von *George Washington*. Dass Ästhetik nicht nur Bezug nimmt auf Zähne, Zahnfleisch und Zahnhal, sondern ein Gebiet der Zahnmedizin ist, wurde am Beispiel Rekonstruktion nach Tumor deutlich: „Die Mundhöhle ist mehr als eine Kiste voller Zähne!“ Die große Bedeutung der Funktion gerate derzeit mehr und mehr ins Blickfeld und führe zu neuen Fragen: „Müssen Kinder knirschen, um die Geometrie der Zähne zu fördern?“ Hochspannend sein Ausflug in die Neurologie: „Zähne sind Tastwerkzeuge, mit höchst sensiblen Mechanorezeptoren im Zahnhalteapparat“ – und Antworten auf die Frage: „Was passiert im Gehirn, wenn wir kauen?“ Nach einer Restauration und Änderung der Zahnfunktion brauche das Gehirn Zeit zum Umlernen: „Das neuromuskuläre System wehrt sich manchmal recht entschieden!“ Es sei daher nachvollziehbar, wenn Patienten dankbar äußern: „Die Zähne passen wie früher“ – dann habe das Gehirn die „alten Diagramme“ wiedererkannt.

Ebenfalls einen Blick auf cerebrale Konsequenzen von funktionstherapeutischen Verfahren lieferte der Vortrag von Prof. Dr. Bernd Kordaß (Greifswald, Abb. 5): Anhand eines Schienentherapie-Falles zeigte er Veränderungen in Aktivitätsmustern im übergeordneten Hirn-Zentrum für Schmerzverarbeitung

und fragte: „Warum ist das mit der Okklusion eigentlich so schwierig?“ Der für Zunge und Mund zuständige Bereich im Hirn sei in seiner Wertigkeit vergleichsweise enorm groß, das Sensorium Mundhöhle besitze eine enorme Taktilität, insofern führten bereits leichte Veränderungen im Bereich der Okklusion zu deutlichen Auswirkungen wie beispielsweise Muskel-Gelenk-Schmerzen. Seine Summary nach Fall-Übersichten: „Wir müssen Patienten, die ihre okklusale Heimat verloren haben, diese wiedergeben – mit welcher Technik auch immer!“ Eine Herausforderung sei die Lösung okklusaler Prothetik per CAD/CAM: Möglich sei eine stimmige Prothetik nur, wenn die Bewegungsfunktion mit beachtet würde.

Dazu passte der sich anschließende Vortrag von Prof. Dr. Heinrich Wehrbein (Mainz) zu Zusammenhängen von Kieferorthopädie und Ästhetik. Abgesehen von modernen Verfahren, die Funktionskorrekturen fast unsichtbar machen und daher ästhetisch ausgerichteten Patienten eine Therapie erleichtern, biete nicht zuletzt die Kombination von Kieferorthopädie und Kieferchirurgie beeindruckende Möglichkeiten, erhebliche Dysmorphien in Kombination mit CMD-Problematik in ein ästhetisches und funktionsgerechtes Ergebnis zu führen. Er machte nicht zuletzt darauf aufmerksam, dass nicht nur Zähne aufgrund von Parodontopathien ihre Lage verändern können, sondern umgekehrt die Migration von Zähnen und sich vergrößernde schwarze Dreiecke sowie Funktionsprobleme auch Folge von Pa-



Abbildung 4 ZA Michael Melerski bot einen sehr praxisdienlichen Vortrag über Komplikationen bei adhäsiven Frontzahnrestaurationen.



Abbildung 5 Prof. Dr. Bernd Kordaß berichtete über cerebrale Auswirkungen der Okklusion.



Abbildung 6 Prof. Luigi Gallo referierte über die Frage, wo denn überhaupt die Grenzen der Normalität liegen?



Abbildung 7 Prof. Dr. Albert Mehl berichtete über den Bereich der digitalen funktionellen Rekonstruktion der Zahnmorphologie.

(Abb. 1–7: B. Dohlus)


rodontalerkrankungen sein können. Bis zu 50 % der Patienten mit Parodontopathien wiesen pathologische Zahnbewegungen auf. Moderne KFO könne Ex-traktionen vermeiden und habe „einen eindeutig zahnerhaltenden Ansatz!“

Da bisher in den Vorträgen Dysfunktionen und ihre Therapie im Fokus standen, widmete sich Prof. Luigi Gallo (Zürich, Abb. 6) der Frage, wo denn überhaupt die Grenzen der Normalität liegen: „Wie kommen wir zur Norm – und wie zur Kenntnis?“ Jeder sehe die Welt aus eigener Warte: „Gibt es überhaupt eine gemeinsame externe Realität?“ Es würden Datenmengen erhoben, klassifiziert, verglichen – Fehler ließen sich aber nicht vermeiden: „Es gibt eine große Variabilität selbst bei jedem einzelnen

Menschen – und Messfehler können vorkommen.“ Um sich einer Antwort zu nähern – auch auf die Frage „Mechanik oder Mechanobiologie einer Therapie“ – benötige man eine sehr große Gruppe an Probanden. „Ein bisschen ist das wie Blindflug, was wir heute oft machen – auch wenn es reproduzierbare Erfolge bringt. Genau genommen wissen wir von Aspekten wie Biomechanik noch recht wenig.“

Auf den immer aktueller werdenden Bereich der digitalen funktionellen Rekonstruktion der Zahnmorphologie ging Prof. Dr. Albert Mehl (Zürich, Abb. 7) ein: „Wie genau ist die digitale Abformung denn heute schon?“, fragte er und meinte: „In vitro ist sie jedenfalls besser als in vivo.“ Werde der Gesamtkiefer vermessen, sei die konventionelle Abformung noch im Vorteil. Gehe es um Einzelzahnlösungen oder eine Brücke, gewinne die intraorale digitale Abformung zunehmend an Relevanz. Es stelle sich die Frage: „Was an der Kaufläche ist wichtig für die Restauration?“ Spannend war ein von ihm vorgestellter „Zahn-Synthesizer“, der einem Mischpult ähnlich digitale Zahn- und Kauflächengestaltung ermögliche – auf der Grundlage von 1.000 vorgegebenen Mustern. Dies ermögliche „biogenerische Kauflächengestaltung und damit den Versuch, das wiederherzustellen, was einmal Natur des Patienten war.“ Das Verfahren sei „nicht perfekt, aber sehr gut.“ Die Technik insgesamt stehe am Anfang, habe aber ein riesiges Potential, insbesondere in Kombination mit einem virtuellen Artikulator und funktionellem Biss-Registrierer. Die anschlie-

ßende Podiumsdiskussion führte zu einer sehr großen Anzahl an Fragen aus dem Auditorium und Antworten seitens der Referenten, so dass sich eine für die INTERNA typische rege Diskussion ergab.

Abschließend griff ZTM Stefan Schunke (Nürnberg) eine Frage auf, die vermutlich alle Teilnehmer im Saal sich auch schon gestellt haben: „15 Konzepte – und welches ist für mich?“ und skizzierte „Lust und Frust in der ästhetischen Funktion“. Auf dem Weg über verschiedene Denk- und Sichtweisen nahm er das Auditorium mit auf den Weg, den er als seinen bezeichnete: „Ich bin ein großer Freund der Biomechanik!“ Es gelte zu prüfen: „Welche Zähne führen?“, und um die Interaktion von Zähnen und Kauflächen zu eruieren, sei nach wie vor die Aufwachstechnik ein sinnvoller Schritt. Zu beachten sei: Bei Eckzahn-Gruppenführung gebe es ein 12fach erhöhtes Bruxismus-Risiko. Interessant sei der Test mit der BruxChecker-Folie: Eine provisorisch versorgte Patientin habe diese über Nacht getragen – und das Ergebnis habe überraschend andere Werte gezeigt. Bei der Bruxismus-Therapie müsse man zudem ganzheitlich denkend vorgehen: Wenn Auswirkungen von Fehlfunktion im oralen System vermieden würden, könnte es sein, dass sich der Druck andere Körperbereiche als Ventil sucht. 

Korrespondenzadresse

Birgit Dohlus
dental relations
Tel.: 030/3082 4682
E-Mail: info@zahndienst.de