

Fortbildung mit internationalem Flair

Vom 15. bis 16. November 2013 fand der Fortbildungskongress „Competence in Esthetics“ von Ivoclar Vivadent zum zweiten Mal im Austria Center Vienna in Wien, Österreich, statt. 1.700 Zahnärzte und Zahntechniker aus 43 Nationen waren der Einladung des Unternehmens gefolgt.

Den Kongress eröffneten Gernot Schuller, Sales Director Österreich und Osteuropa bei Ivoclar Vivadent und Geschäftsführer von Wieladent (Abb. 1), Josef Richter, Chief Sales Officer von Ivoclar Vivadent (Abb. 2) und Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl aus Graz, Österreich (Abb. 3), der in der Folge durch das Programm führte. Das Thema des Kongresses lautete „Ästhetische Restaurationen, Implantate und Funktion“. Dieses bewusst breit gewählte Spektrum ließ Raum für Interpretation. Umso interessanter waren die unterschiedlichen Methoden der Experten, die individuellen Arten der Behandlung und die Wahl der Materialien.

Im Zentrum der Vorträge stand stets die Frage, wo man ansetzen müsse, um dem Patienten wieder zu einem befreiten Lachen zu verhelfen. Detaillierte Analysen der Ist-Situation, digital am Computer mittels Bild und Videomaterial und Wax-ups – klassisch oder mittels CAD/CAM – zeigen im Vorfeld der Behandlung, welche unterschiedlichen Konzepte machbar und auch mit den finanziellen Möglichkeiten des Patienten vereinbar sind.

Nationale Unterschiede

Dr. Francesca Vailati aus Genf, Schweiz (Abb. 4). Ihr Alltag sind Patienten mit schlechtem Zahnstatus und wenig Geld. Oft sind sie traumatisiert und können keine invasiven Behandlungen ertragen. Dr. Vailati geht behutsam an die Arbeit und verhilft den Patienten mit möglichst



als Basis für die Planung den Gesamteindruck des Patienten heranzieht. „Zähne müssen nicht nur zu den Lippen passen, sondern auch ins Gesicht“, erklärt er.

Dieser Meinung schließt sich auch Dr. Nikolaos Perakis aus Bologna, Italien, an. Er präsentierte eine Animation, die aufzeigt, wohin der Blick eines Gesprächspartners im Gesicht seines Gegenübers wandert. Niemand starrt nur auf die Zähne, Blicke schweifen über das ganze Gesicht. In dieser Hinsicht werden die Zähne überbewertet, so seine These. Bei einem Versuch wurde eine Fotoaufnahme eines Frontzahnbisses bearbeitet und die Breite des Zahnes 12

Material zu finden. Verfärbungen, Sprünge und Sekundärkaries sind bekannt“, erklärte Dr. Roberto Spreafico aus Busto Arsizio, Italien, der sich in seinem Vortrag genau mit diesem Thema auseinandersetzte. Auch der mangelhafte Verbund zum Schmelz bzw. zum Dentin waren Gründe dafür. Die kontinuierliche Verbesserung des Composites erlaubt nun vermehrt die minimalinvasive Behandlung und ein breiteres Spektrum an restaurativen Möglichkeiten.

Was modernes Composite-Material alles kann, demonstrierte Dr. Markus Lenhard aus Neunkirch, Schweiz. Er fügte

gungen, bei allen anderen präferiert er die indirekte Restaurationsweise. Sein Thema war „Adhäsiv befestigte Keramik: Adhäsion, Präparation und Befestigung“. Laut Dr. Frankenberger sei allein der Zahnarzt verantwortlich für den Erfolg oder Misserfolg einer Behandlung. Er sieht den Zahnarzt jedoch als Teamplayer, der ohne eine professionelle Assistenz in der Praxis seine Konzepte in der gewünschten Qualität nicht umsetzen kann.

Dr. Knut Hufschmidt aus Wels, Österreich, stellte die Frage, ob minimalinvasive Restaurationen bei grossen Versorgungen das Mittel der Wahl sind. Patien-

Videsequenzen, um perfekte ästhetische Ergebnisse zu erlangen. Dabei geht Dr. Coachman pragmatisch vor. Er analysiert Lippendynamik, studiert Lippenunterstützung, Lachkurve und -breite und weitere festgelegte Parameter wie Mittellinie, Gingivalinie und Oberfläche. Diese Daten führen ihn zu einer ästhetischen Lösung, die im Anschluss an funktionelle Anforderungen angepasst wird.

Dr. Panos Bazos aus Athen, Griechenland, beschäftigt sich ebenso mit der Fotoanalyse und verfolgt ein ähnliches Konzept wie Dr. Coachman. Er zeigte einen rasanten und animierten Vortrag über seine Arbeit und seine Methodik. Unter dem Motto „Exposing the Invisible“ ging er dabei von der wissenschaftlichen Seite her auf den Zahnaufbau und die -struktur ein und erläuterte die damit einhergehenden Eigenschaften von Zähnen in Hinblick auf die Lichtwirkung und -transmission.

Implantatästhetik

Univ.-Prof. Dr. Georg Mailath-Pokorny arbeitet in Wien, Österreich, mit einer Gruppe von Chirurgen und Zahnärzten. Mehr als 10.000 Patienten hat das Team in zehn Jahren versorgt, 15.000 Implantate gesetzt. Aus der Erfahrung leitet Mailath-Pokorny einen systematischen Ansatz ab, der zu praktikablen und sicheren Lösungen führt. Der Defekt wird in sechs Klassen eingeteilt, und diese Klassifizierung gibt die Therapieform vor: von Sofortimplantation bis zu Knochenimplantaten



Abb. 1: Gernot Schuller, Ivoclar Vivadent Sales Director Österreich & Osteuropa, Wieladent Geschäftsführer. - Abb. 2: Josef Richter, Ivoclar Vivadent Chief Sales Officer. - Abb. 3: Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl. - Abb. 4: Dr. Francesca Vailati. - Abb. 5: Michel Magne. - Abb. 6: Prof. Dr. Matthias Kern.

nichtinvasiven Behandlungskonzepten wieder zu ihrem Lachen. Kein Bohren, keine Spritze. Sie baut die Zähne lediglich mit Composite-Materialien auf und stellt chairside die Optik und Funktion wieder her. „Ich habe in meiner Praxis keine Supermodels, die aussehen wollen wie Angelina Jolie“, erklärt sie und zieht hart ins Gericht mit maximalinvasiven Behandlungen, in der nur mehr Perfektion zählt. „Nothing is better than the Original“, lautet ihr Appell.

Gegensätzlich stellt sich der Alltag von Michel Magne dar (Abb. 5). Er lebt und arbeitet in Beverly Hills, USA. Seine Patienten haben höchste ästhetische Ansprüche, die mit Modeerscheinungen einhergehen, wie zum Beispiel Verlängerungen der Frontzähne für jüngeres Aussehen – und natürlich ist die Farbe ein großes Thema. In Beverly Hills geht Ästhetik vor Funktion. Magne zeigte minimalinvasive Konzepte im Frontzahnbereich. Die Herangehensweise folgt dem Plan „Biologie, Ästhetik, Funktion“. Wobei er

in kleinen Schritten verkleinert. Erst nach einer Veränderung von 3 mm waren Laien in der Lage, die Veränderung wahrzunehmen. Interessanterweise war das Ergebnis dieses Tests bei Zahnärzten ähnlich. Wie wichtig ist nun die Optik und wie tolerant soll man einer Abweichung von der Idealinie begegnen? In seiner Praxis verfolgt Dr. Perakis folgende Parameter bei der Planung: Ästhetik, Phonetik, Alter, Dynamik und Biomechanik. Nach der Diagnose wird der Behandlungsplan multidisziplinär festgelegt und bestimmt, ob direkte oder indirekte Versorgungen zum Einsatz kommen. Bei direkten Versorgungen ermahnt Dr. Perakis seine Kollegen zu mehr Disziplin bei der Anwendung und weist auf eine genaue Einhaltung der Gebrauchsempfehlungen der Hersteller hin. Hier sei seiner Meinung nach oft der Grund für Misserfolge zu suchen.

Misserfolge der Vergangenheit

„Die Probleme von Chairside-Lösungen waren in der Vergangenheit oft im

seinem Vortrag den Untertitel „ein fast unnötiger Vortrag“ hinzu. Augenzwinkernd weist er seine Kollegen darauf hin, dass viele künstlerische Effekte wohl der Zahnarzt für sich selbst macht, nicht für den Patienten. Die Mehrheit der Patienten kann ohne Lupe die Charakteristika nicht wahrnehmen – und wenn doch, sind sie über Sprünge nicht so glücklich, wie der Behandler vielleicht annimmt. Und doch sind diese Individualisierungen der zeitgemäße Anspruch an Composite-Restaurationen – und mit dem „Gewusst wie“ laut Dr. Lenhard auch in der Praxis praktikabel umzusetzen. Von Schmelzrisen über Reflexionen bis hin zum Halo-Effekt ist mit den modernen Materialien alles machbar.

Indirekt oder direkt?

Ob die Wahl auf indirekte oder direkte Behandlung fällt, macht Dr. Roland Frankenberger aus Marburg, von der Größe der Defekte abhängig. Er wählt die direkte Methode nur bei kleinen Versor-

ten wünschen schnelle Versorgungen, ohne Schmerzen, aus finanziellen Gründen lang haltbar und ein geringes Risiko. Natürlich werden auch ästhetische Ansprüche gestellt. Dr. Hufschmidt zeigt den Patientenfall einer Frau mittleren Alters, die seit 15 Jahren keine zahnärztliche Kontrolle oder Behandlung hatte. In einer Step-by-Step-Dokumentation zeigt er, wie er der Patientin wieder zu ihrem Lächeln verhalf. Bei der Planung der Restauration greift Hufschmidt auf die Fotoanalyse zurück. „Ein Bild sagt mehr als 1.000 Worte“, lautet seine Devise.

Die Fotoanalyse ist auch Basis der Planung bei Dr. Christian Coachman. Der Zahntechniker und Zahnarzt ist in São Paulo, Brasilien, tätig. „Ein guter Keramiker zu sein ist zu wenig. Man muss ein guter Smile-Designer sein“, behauptet er. Seine Methode nennt sich „DSD“, das für „Digital Smile Design“ steht. Mithilfe einer virtuellen Analyse und einer Software verwertet er Patientenbilder und

oder -aufbau. „Unter Zuhilfenahme einer Planungssoftware ist es für den Chirurgen einfacher, Parameter und Fixpunkte zu bestimmen und einzuhalten“, sagt er, „wie zum Beispiel den E-Punkt, der als Stütze für die Stabilität des Weichgewebes verantwortlich ist.“

Die Modellierung des Weichgewebes – insbesondere der Papilla – war das Thema von Dr. István Urbán aus Budapest, Ungarn. Er widmet sich der Erhaltung der Papilla und des Weichgewebes. Seiner Erfahrung nach geht ein Drittel der Papillen nach Extraktion verloren, weil die knöcherne Unterstützung fehlt. Die ideale Papille schafft er mittels individuell gestalteter Abutments, in konvexer Form, oft asymmetrisch. Diese Vorgehensweise nennt er Push-up-Papilla-Abutment, kurz PUPA.

Dr. Egon Euwe aus den Niederlanden legt in seiner Praxis den Fokus auf die Platzierung des Implantates. Er stellte dem Publikum die Frage, wo ein Implantat gesetzt werden soll. Die Antwort darauf liefert