

ANZEIGE

1. JAHRESTAGUNG

**der Deutschen Gesellschaft für
Kosmetische Zahnmedizin e. V.**

Berlin, 26./27.03.2004, Swiss Hotel

**Cosmetic Dentistry –
Zahnmedizin des 21. Jahrhunderts**

Wiss. Ltg.: Dr. Josef Schmidseher/München

Referenten:

Prof. Dr. A. Kielbassa/Berlin, PD Dr. Dr. J. Bill/Würzburg, PD Dr. N. Wattet/Würzburg, PD Dr. St. Zimmer/Düsseldorf, Dr. G. Bach/Freiburg, Dr. T. Ratajczak/Sindelfingen, Dr. M. Sachs/Oberursel

Themen:Zahnaufhellung, ästhetische Füllungs-
therapie, Kronen- und Brückentechnik,
kosmetische Parodontalchirurgie, kom-
binierte kieferorthopädisch-kieferchirur-
gische Behandlungen, Lasereinsatz in
der kosmetisch orientierten Mukogingiv-
alchirurgie, kosmetische Erwachsenen-
KFO, Psychologie des Schönen, Rechts-
fragen etc.**Workshops:**

- Abrechnung
- Mundhygiene
- Front- und Seitenzahnfüllungen
- Vollkeramikrestaurationen
- Veneer- und Inlaytechnik
- Implantologie
- Funktionsdiagnostik
- Ästhetische Parodontalchirurgie
- Kieferorthopädie
- Zahnaufhellung
- CAD/CAM
- Rechtsfragen
- Imaging und Dokumentation

Kongressgebühr: 250,- € zzgl. MwSt. ZA
(inkl. 4 Workshops) 150,- € zzgl. MwSt. ZT
100,- € zzgl. MwSt. ZAH

Tagungspauschale: 90,- € zzgl. MwSt.
(für jeden Teilnehmer zu entrichten)

Mitglieder der DGKZ erhalten 50 € Rabatt
auf die Kongressgebühr.**Anmeldung/Information:**Oemus Media AG
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig
Frau S. Otto
Tel.: 03 41/4 84 74-3 09
Fax: 03 41/4 84 74-3 90
E-Mail: sa.otto@oemus-media.de

*„Wir haben unsere Vision
verwirklicht – Frontzahnästhetik
wird perfektioniert“*

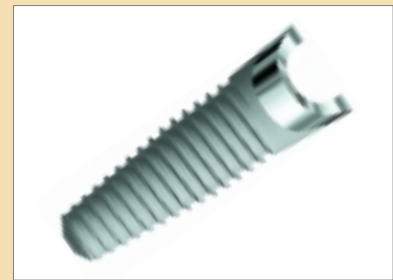
„90 % unserer Patienten sind heute teil-
bezahnt. Für sie sind neuartige ge-
schwungene Implantatkopf-Designs der
Weg zu einer perfekten Frontzahnästhe-
tik“, so Dr. Peter Wöhrle auf der Prä-
sentationsveranstaltung von NobelPer-
fect™ (Nobel Biocare).

Die Vorhersagbarkeit des ästhetischen Er-
gebnisses sei, meint Wöhrle, mittlerweile
möglich. Es gibt klare Regeln, um den
ästhetischen Misserfolg „schwarzes
Dreieck“ zu vermeiden. Beträgt der Ab-
stand von „interproximalem Knochen
und apikaler Extension der Kontaktfläche
zwischen natürlichen Zähnen fünf Mil-
limeter oder weniger, ist die Papille voll
ausgefüllt. Das Gleiche gilt zwischen na-
türlichem Zahn und Implantat. Zwischen
zwei Implantaten beträgt der Abstand auf
Grund der Neumodellierung des Kno-
chens um die Implantate nur vier Milli-
meter.“ Bei jedem weiteren Millimeter
steige die Misserfolgsquote um 50 Pro-
zent, erläutert der Zahnarzt aus Newport
Beach, Kalifornien. Der Erhalt und die
Nutzung der 3-dimensionalen Kno-
chentopographie bildet dabei die Grund-
lage einer erfolgreichen ästhetischen Re-
konstruktion im Frontzahnbereich. Die
Weichgewebe folgen letztendlich der
knöchernen Struktur. Als Schlüsselbegriff
für Planung und Prognose dient die
„biologische Breite“ mit ihren Strukturen
Sulcus, Saumeptithel und Bindegewebe.
Der immer zu beobachtende periimplan-
täre Knochenverlust von 1,5 Millimeter
ist eine Reaktion des Körpers auf den di-
rekten Epithel-Knochen-Kontakt; diesen
kann der Körper nicht tolerieren. Er bildet
Bindegewebe mit der Konsequenz einer
Knochenresorption. Diese Remodellie-
rung muss bei der Planung und Einsetz-
tiefe berücksichtigt werden. Mit Nobel-
Perfect™, dem neuartigen Frontzahn-Im-
plantat mit geschwungenem Kopf ist es
gelingen, Ästhetik und Biologie zu ver-
binden. „Wir haben unsere Vision ver-
wirklicht“, so Mitentwickler Dr. Peter
Wöhrle.

Neues Implantatdesign für Teilbezahnte
Implantat-Erfolgsraten sind hoch. Wes-
entliche Verbesserungen können nicht
erwartet werden, da die Erfolgsrate be-
reits bei fast 100 Prozent liegt. Jetzt gehtes
darum, die ästhetischen Bedürfnisse zu
befriedigen.

*Biologische Breite diktiert ästhetischen
Erfolg* – Die biologische Breite ist der ak-
tuelle Schlüsselbegriff bei der Planung

und Prognose einer Implantatversorgung.
Die drei Strukturen der biologischen
Breite sind Sulcus, Saumeptithel sowie
Bindegewebe. Beim Bezahnten beträgt
die Höhe konstant drei bis vier Millimeter.
David Cochranes Untersuchung zeigte,
dass Höhe und Prinzipien der biologischen
Breite auch bei Implantaten gelten.
Einziger Unterschied ist der veränderte
prozentuale Anteil der drei Strukturen.
Sulcus und Bindegewebe werden von der
Höhe weniger, der Anteil des Saumepi-
thels wird dagegen größer. „Jeder kennt
das Phänomen: Ein Implantat wird exakt
auf Knochenniveau platziert und wir ver-



*NobelPerfect™ – das neue High-End-Implantat für
den ästhetischen Einzelzahnersatz.
Foto: Nobel Biocare.*

lieren Knochen. Die Konsequenz ist der
Weichgewebeverlust mit unästhetischen
Resultaten.“ Die Neumodellierung um
alle Implantate hängt, referiert Wöhrle,
mit dem biologischen Prozess „Etablie-
rung der biologischen Breite“ zusammen.
Letztendlich ist es immer der gleiche Pro-
zess – die Bildung von Bindegewebe.
Wird zum ersten Mal das Abutment aus-
gewechselt, blutet es. Das ist ein Zeichen
dafür, dass das hemidesmosomale At-
tachment verletzt wurde. Durch mehrma-
ligen Wechsel der Komponenten entwi-
ckelt sich das Saumeptithel. Dieser Pro-
zess zeigt sich bis zur untersten Schulter
der Komponenten, i.d.R. bis zur Abut-
ment-Implantat-Grenze. Den entstandenen
Epithel-Knochen-Kontakt kann der
Körper nicht tolerieren. Die Folge: Binde-
gewebebildung mit der Konsequenz einer
Knochenresorption. Genau diese 1,5
Millimeter sind die Remodellierung. Die-
ser Prozess ist bei der Planung sowie bei
der Tiefe des Einsetzens zu berücksichti-
gen. Heute können wir exakt vorhersagen,
wie der Knochen auf unterschiedliche
Implantatformen reagiert und wo das
Knochenniveau liegt. Wir erhalten am
meisten Knochen bei rauen Implantat-
Oberflächen und bei einer Abutment-
Implantatverbindung von 1,5 bis 2
Millimetern über dem Knochenniveau.
Darüber werden wir keinen Knochen er-
halten, unabhängig davon, welche
Implantatoberfläche vorliegt.

Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.