

---

# The International Journal of Esthetic Dentistry

---

Official publication of the  
European Academy of Esthetic Dentistry

Editors-in-Chief:

Martina Stefanini  
Vincent Fehmer  
Alfonso Gil

04/22

Volume 17  
Issue 4 • Winter 2022





## VORSPRUNG DURCH FORTBILDUNG

EINE MITGLIEDSCHAFT, DIE SICH LOHNT

## THEMEN

### 001 EDITORIAL

**Oliver Brendel**

### 003 ASSOCIATION FOR DENTAL EDUCATION IN EUROPE

**Prof. Robert Sader zum Regional Councillor der ADEE ernannt**

### 004 FALLBEISPIEL

**Die Gesamtanierung meines besten Freundes oder „Mit den Veneers kam auch mein altes Ich zurück...“**

### 008 MEHR ALS NUR ZÄHNE

**Interdisziplinäres Webinar**

### 012 INTERNA 2023

**Funktionsorientierte Zahnmedizin und Lebensqualität**

## EDITORIAL

### Quo vadis Zahnmedizin?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

gerade hatten wir wieder den Frühling vor Augen, befreiten uns nach und nach aus den Klauen der Pandemie, da kam ohne Not ein Problem auf die Tagesordnung, das uns die nächsten Jahre intensiv beschäftigen wird. Neben humanitären Katastrophen, Elend, Vertreibung und Tod, die der Krieg mit sich bringt, steuern wir auf eine wirtschaftliche Rezession zu, welche die Bundesrepublik seit Ende des 2. Weltkrieges nicht erlebt hat, mit all ihren Folgen. Die Energiekrise hat in vollem Umfang auch unsere Praxen erreicht.



Ob und wie die Politik diese lösen kann, werden wir in den nächsten Monaten erleben.

Das ist aber nicht das einzige Problem, mit welchem unser Berufsstand in den nächsten Jahren zu kämpfen haben wird.

Wir erleben in den Praxen Veränderungen, wie ich sie seit 25 Jahren nicht erlebt habe.

Erheblicher Personalmangel zwingt uns heute schon, mit deutlich reduziertem Personalbestand zu arbeiten. Praxen ohne Empfang oder Abrechnungshelferin sind mittlerweile keine Seltenheit und zwingen uns, wo nötig Tätigkeiten outzusourcen. Das allein ist schon Herausforderung genug. Es fehlt aber nicht nur an Hilfspersonal, sondern schlicht und einfach auch an Zahnärztinnen und Zahnärzten, und dies, obwohl die Universitäten nicht weniger ausbilden als vor 20 Jahren. Nur scheinen unsere jungen Kolleginnen und Kollegen auf dem Arbeitsmarkt nicht verfügbar zu sein oder deutlich reduziert. Vollzeitkräfte sind eine Seltenheit – time sharing Konzepte, welche dem aktuell modernen Lebenskonzept und der „work-life-balance“ gerecht werden, sind sehr „en vogue“.

Unter anderem auch dies, neben anderen „Frustrparametern“, zwingt Praxisinhaber immer mehr, an sogenannte Zahnarztketten zu verkaufen – nicht immer zum Wohle einer qualitätsorientierten Zahnheilkunde.

Auch im Bereich des Fortbildungsmarktes gibt es wesentliche Veränderungen. Es gibt kaum noch Interesse sich weiter zu bilden. Masterstudien-

gänge oder andere zertifizierte Fortbildungen werden zwar begonnen und meist auch abgeschlossen, doch immer häufiger ohne Prüfungsabschluss.

Auch unsere Partner in der Zahntechnik kämpfen unter erheblichem Fachkräftemangel. Fundiert ausgebildete Zahntechniker werden zur Mangelware, es besteht kein Interesse mehr diesen Beruf zu erlernen oder Zahntechniker wandern ab in die Industrie.

Was lief schief? Haben wir es selbst „verbockt“? Diese Frage müssen wir uns selbstkritisch stellen.

Eines scheint sicher: Aus den Erfahrungen der letzten Jahre werden wir uns sicher nicht auf die Politik verlassen können. Im Gegenteil. Decke-

lung, Honorarkürzungen und stetig steigender Bürokratismus und Überverwaltung werden uns nicht helfen das Minenfeld, auf dem sich die Zahnmedizin gerade befindet, zu verlassen.

Nur wenn der Berufsstand mit unseren Partnern der Zahntechnik gemeinsam die Probleme angeht und die nötigen Stellschrauben betätigt werden, können wir unseren freien Berufsstand und unsere Leidenschaft – die Zahnmedizin – zukunftsfähig gestalten.

Es grüßt Sie herzlich

*O. Brendel*

Ihr Oliver Brendel

## ASSOCIATION FOR DENTAL EDUCATION IN EUROPE

### Prof. Robert Sader zum Regional Councillor der ADEE ernannt

Prof. Robert Sader wurde gemeinsam mit Frau Prof. Katleen Vandamme zum Councillor ernannt

Geschäftsstelle, Westerbург



Die ADEE (www.adee.org), gegründet 1975, ist der politische Zusammenschluss der universitären Zahnkliniken aber auch von wissenschaftlichen Gesellschaften auf europäischer Ebene, mit dem Ziel der gemeinsamen Weiterentwicklung der zahnmedizinischen Lehre, auch mit dem Hintergrund einer angestrebten europäischen Harmonisierung der Weiterbildungsinhalte und -strukturen. Ziel der ADEE ist auch die Etablierung von Qualitätsstandards für die Ausbildung, um damit eine bestmögliche zahnmedizinische Patientenversorgung in Europa zu garantieren.

Die ADEE ist erster politischer Ansprechpartner für die europäische Kommission in Brüssel und Herausgeber des European Journal of Dental Education. Es besteht eine enge Kooperation mit der American Association of Dental Schools. Die ADEE ist auch Gründungsmitglied der International Federation of Dental Education Associations. Aktuell sind 157 europäische Zahnkliniken aus 39 Ländern Europas und des Mittelmeerraumes Mitglied der ADEE. Dazu kommen

weitere 51 Universitäten aus 29 nicht-europäischen Ländern. 22 wissenschaftliche Gesellschaften und 22 Industriepartner runden das Mitgliederspektrum ab.

Um ihre Arbeit jetzt zu intensivieren und effizienter zu gestalten, hat die ADEE ihre internen Support-Strukturen weiterentwickelt und ihren 6 Mitgliederregionen je zwei Councillor zugeordnet, die künftig die lokalen Aktivitäten organisieren und koordinieren sollen. Prof. Robert Sader, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie und Ärztlicher Direktor der Carolinum Zahnärztliches Universitäts-Institut gGmbH, wurde jetzt gemeinsam mit Frau Prof. Katleen Vandamme/Katholische Universität Leuven zum Councillor der Region Westeuropa (Belgien, Deutschland, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Polen, Schweiz, Slowakei und Tschechien) ernannt.



Abb.: Treffen der ADEE-Verantwortlichen mit Prof. Sader auf Palma de Mallorca



**Jetzt anmelden!  
17. - 20. Mai 2023**

**SYLTER SYMPOSIUM  
FÜR ÄSTHETISCHE ZAHNMEDIZIN  
SYLTER DYSGNATHIE-SYMPOSIUM**

Anmeldung und Infos finden Sie online unter [sylv2023.dgaez.de](http://sylv2023.dgaez.de)

**INTERNA  
2023  
in Westerbург**

21. und 22. April 2023

Anmeldung und Infos finden Sie online unter [dgaez.de](http://dgaez.de)



## FALLBEISPIEL

## Die Gesamtsanierung meines besten Freundes oder „Mit den Veneers kam auch mein altes Ich zurück...“

### 4-Quadranten-Rehabilitation nach parafunktioneller und kariöser Schädigung

**Dr. Sven Egger, MSc, MSc,**

Spezialist für Ästhetik und Funktion in der Zahnmedizin (DGÄZ, EDA), Basel/Lörrach

**Co-Autor: Prof. Dr.med.dent. Markus Greven, MSc, MDS, PhD,**

Spezialist für Temporo-Mandibular Disorders (DGFDT), Wien/Bonn

**Zahntechnik: Christian Berg Oraldesign bei Zahntechnik Wermuth AG**

Schönbeinstrasse, 4051 Basel, famberg@bluewin.ch

**Abb. 1:**  
Dr. med. dent. Sven  
Egger



Einhergehend mit kariösen wie auch nicht-kariösen Zahnhartsubstanzdefekten, zeigt sich oftmals ein Verlust an vertikaler Dimension und/oder vermehrt das Auftreten sekundärer Malokklusionen<sup>6</sup>. Der Artikel soll daher insbesondere den primären negativen Einfluss okklusaler Disharmonie(n), meist einhergehend mit einem Anstieg des Stresslevels im Körper und einer daraus resultierenden (vermehrten) Parafunktion (Pressen- und Knirschen) sowie sekundär bedingten kompromittierenden Auswirkungen auf

benachbarte Organsysteme (Kopfhaltung, Halswirbelsäule, Schultergürtel), aufzeigen. Aufgrund des immer höher werdenden Anteils von Patienten mit Abrasionen/Attritionen/Erosionen und/oder Parafunktionen, steht der in diesem Artikel vorgestellte Behandlungsansatz stellvertretend für ein minimalinvasiv<sup>13</sup>- und okklusions-prophylaktisch orientiertes Behandlungskonzept im Sinne einer Sicherung der statischen Okklusion und Gewährleistung einer interferenzfreien dynamischen Okklusion<sup>6d,9,10,11</sup>. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund, dass auf Gelenkebene lediglich ein Spielraum von 0,6-0,8 mm vorliegt<sup>6a,6b</sup>, und die Taktilität des Kausystems noch empfindlicher reagiert (0,02-0,03 mm<sup>6c</sup>), von zentraler Bedeutung bei der Rekonstruktion von Zähnen/Kauflächen.

Als Behandlungsziel wird daher eine Defensivgestaltung der Kauflächen angestrebt, um bei der Parafunktion, welche primär nicht als Pathologie, sondern als Stressventil des Patienten zu betrachten ist, das Risiko einer

Überlastung/Schädigung des Kauorgans zu minimieren.

#### Erhöhung der vertikalen Dimension (Problematik)

Eine Erhöhung (oder auch Absenkung) der vertikalen Dimension stellt bei Myoarthropathie, eine zusätzliche Herausforderung dar<sup>6d</sup>. Nachfolgend soll nun im Rahmen eines synoptischen Behandlungskonzepts gezeigt werden, wie diese Problematik gelöst wird. Im Fokus standen hierbei die Funktion, die Phonetik und die Ästhetik<sup>1,5</sup>

#### Patientenfall

##### Spezielle Anamnese

Mein bester Freund Boris, zum damaligen Zeitpunkt 45 Jahre alt und bereits seit meinem Studium, damals noch im Studentenkurs, ein treuer Patient, stellte sich im Sommer 2017 mit einem parafunktionell geschädigten Abrasions-/Attritionsgebiss vor. Im Frontzahnbereich spiegelte sich dies (fast) in einer Kopfbissstellung mit deutlichen Attritionen im Ober- und Unterkieferfrontzahnbereich wider (Abb.2 und 3).

Er gibt an, dass er mit den Zähnen knirscht und ganztags exzessiv Kaugummi kaut. Zudem leidet er an chronischen Verspannungen der Schulter- und Nackenmuskulatur. Alle anamnestisch angegebenen Beschwerden werden subjektiv mit Grad 1 (Befundbogen Initialdiagnostik nach Slavicek) gewertet, was auf eine mittelgradige Beschwerdesituation (adaptierte Beschwerden) hindeutet.

#### Allgemeine Anamnese

Unauffällig (keine Grunderkrankungen, keine Medikamenteneinnahme)

#### Diagnose

Aus der klinischen und röntgenologischen Befundung leiteten sich die Diagnosen Reizfibrom Wangeninnenseite rechts, Myopathie,

Parafunktion – Pressen und Knirschen – mit sichtbarem Zahnhartsubstanzabrieb (Attrition) einhergehend mit Verlust der vertikalen Dimension, Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich, Störung der statischen und dynamischen Okklusion (ungenügende Eckzahnführung, Latero- und Protrusionsfacetten, Mediotrusionsvorkontakte) ab.

#### Vorbehandlung

Nach Befundaufnahme und professioneller Zahnreinigung erfolgte die klinische und instrumentelle Funktionsanalyse, eine Abformung zur Herstellung von Situationsmodellen, die Aufnahme des Fotostatus, Clinometerregistrierung (Abb.4), individueller Gesichtsbogenübertragung, Condylografie (Axiografie) (Abb.2a), Bissnahme in zentrischer Kondylenposition<sup>10</sup> nach Deprogram-



**Abb. 2:**  
Leichtes Lächeln



**Abb. 2a:**  
Klinische und instrumentelle Funktionsanalyse



**Abb. 3:**  
Das Clinometer nach Behrend (Amann Girschbach GmbH, Pforzheim) ist als „Hilfs-Tool“ zur Ermittlung der idealen Zahnachsenstellungen und des Schneidekantenverlaufs nach erfolgter Gesichtsbogenübertragung hilfreich. Hierbei findet ein „Laboranalog“ des klinischen Gerätes Verwendung, welches vom Zahntechniker vor den Artikulator „geschaltet“, eine achsen- und schneidekantengerechte Aufwachsung gestattet.

mierung der Kaumuskelatur<sup>14</sup> mit einem Aqualizer mittels Frontjig und GC Bite Compound nach Gutowski<sup>8</sup>, Wax up/Mock up (Abb.6). Es folgten Bruxcheckerevaluation (Abb.5), Schienenvorbehandlung für 7 Wochen (Abb.7). Etablierung einer neuen vertikalen und horizontalen Relation des Unterkiefers in ZKP (zentrischer Kondylenposition) mit temporären Kompositaufbauten OK/UK 7-7 (Tetric Evo Ceram, Vivadent) anhand des Wax up mittels transparenter Silikonschlüssel (Elite Transparent, Zhermack), begleitende Kieferphysiotherapie zur Unterstützung der Adaptation an die neue VDO<sup>2,3,4</sup>. Reevelation/Akzeptanz der neuen VDO nach Adaptationsphase von 8 Wochen. Nach erfolgter Vorbehandlung stellten sich alle für die definitive Versorgung geplanten Zähne als sicher erhaltungswürdig dar.

**Definitive Versorgung**

Elektrochirurgische Vorbehandlung: des Reizfibroms an der rechten Wangeninnenseite.

**Präparation für die definitive Versorgung im Unterkiefer:**

- Presskeramikteilkronen/Overlays 37, 34 und 44 und Veneers 33-43 (Abb.8).
- Abdrucknahme, Zentrikbissnahme, Gesichtsbogenübertragung, Anproben und definitive Eingliederung in den Folgesitzungen.
- Präparation für die definitive Versorgung im Oberkiefer SZB 7-4 Presskeramikteil-



**Abb. 4:** Front in Protrusion (halbseitig)

**Abb. 5:** Bruxcheckerevaluation

**Abb. 6:** Funktionell-ästhetisches Wax up/ Mock up

**Abb. 7:** Schienenvorbehandlung zur Etablierung einer neuen vertikalen und horizontalen Relation des Unterkiefers in RP (Referenzposition)

**Abb. 8:** Kontrolle des Substanzabtrags mit einem "gefächerten Silikonschlüssel"

- kronen/Overlays.
- Herstellung "semidigital" zuerst in Wachs via CAD/CAM gefräst und anschließend durch den Techniker mit Hand im Artikulator nach funktionellen Gesichtspunkten nachgewachst/optimiert.
- Abdrucknahme, Zentrikbissnahme, Gesichtsbogenübertragung, Anproben und definitive Eingliederung in den Folgesitzungen
- Abschliessende Präparation des OK Frontsegment 3-3 zur Aufnahme von Feldspatkeramik-Veneers (Creation "Willi Geller", KLEMA) (Abb.9-13, nächste Seite)
- Herstellung Bruxcheckerfolie zur Überprüfung des (nächtlichen) Knirschverhaltens und als Hilf stool zur Identifizierung von Vor- oder Fehlkontakten

**Diskussion/Epikrise**

In dem vorliegenden Fall handelt es sich um eine aufwändige ästhetisch-rekonstruktive Rehabilitation, mit deren Ergebnis sich Boris vollumfänglich zufrieden zeigt. Der 45-jährige Patient begab sich nach zusehends kürzer werdenden und „ausgefranst“ Frontzähnen in zahnärztliche Behandlung, mit dem Wunsch, die Frontzahnästhetik wiederherzustellen. Zudem beklagte er sich über das



Gefühl die Zähne/Kiefer passen nicht mehr richtig aufeinander. Funktionell konnten okklusale Interferenzen, exzessives Kaugummikauen sowie nächtliches Zähnepressen/Zähneknirschen diagnostiziert werden. Die daraus resultierende Myopathie der Elevatoren konnte im Rahmen der Vorbehandlung (Schiene, temporäre Kompositaufbauten) adjuvant mit Physiotherapie erfolgreich eliminiert werden. Dies belegen auch die postoperativen Portraitaufnahmen (Faziale Analyse), welche einen deutlichen Rückgang im Bereich der Masseteren attestieren und dadurch einen positiven Einfluss auf die Physiognomie der Gesichtsproportionen zeigen. Die leichte Druckdolenz im Bereich des linken Kiefergelenkes (siehe klin.Fkt.-Analyse) und des rechten Ligamentum temporomandibulare (siehe Befundblatt Initialdiagnostik) ist dem Verlust der Vertikaldimension (Kompression, Reizung Gelenkkapsel) geschuldet, welche nach Aufbau mit Komposit (Vertikalisierung) sich deutlich verbesserte (Dekompression). Die nach Abschluss der Behandlung angefertigte Condylografie bestätigte die Befunde aus der Funktionsanalyse.

**Referenzen auf Anfrage.**

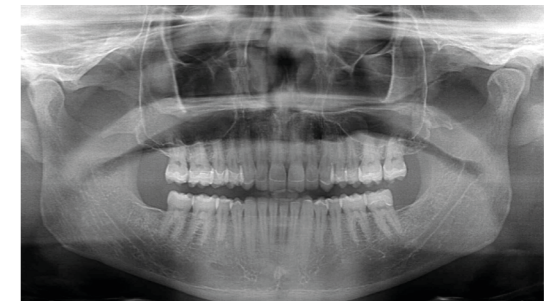
**Abb. 13:** Mein persönliches Resümee lautet: "Mit den Veneers kam auch mein altes Ich zurück. Zum einen nehme ich mein Zähneknirschen heute ernst und trage meine Knirscherschiene nachts konsequent. Zum anderen ist mir durch die persönliche, ganzheitliche Beratung von Sven deutlich geworden, dass der Bruxismus – also das Zähneknirschen – ein Teil meiner Persönlichkeit ist, und ich meinen persönlichen Weg finden muss, um mit Stress besser umzugehen. Durch seinen Rat habe ich zum Beispiel das Schlagzeug als Hobby für mich wiederentdeckt und finde so einen guten Ausgleich zum Alltag. Ich kaue und esse jetzt langsamer und lebe insgesamt bewusster. Man kann sagen: Ich habe wieder zu mir selbst gefunden."



**Abb. 9:** Handgeschichtete Feldspat-Veneers (Creation, Willi Geller, KLEMA, Österreich) auf feuerfesten Stümpfen



**Abb. 10:** Die Brillanz der Feldspatrestaurationen im Detail sucht (bis heute) seinesgleichen



**Abb. 11:** Panoramaschichtaufnahme beim 2 Jahres Follow up



**Abb. 12:** Follow up nach 4 Jahren zeigt reizlose Weichgewebeverhältnisse und eine tadellose Integration der Restaurationen





**MEHR ALS NUR ZÄHNE**  
ZAHNMEDIZIN HEUTE



## INTERDISZIPLINÄRES WEBINAR

### Grenzenlose Kooperation

**Barbara Ritzert, Pöcking**

ZahnMedizin – mehr als nur Zähne. Das war der Titel eines Webinars des Quintessenz-Verlages, das mehr als 500 Zahnärztinnen und Zahnärzte am 12. Oktober 2022 verfolgten. Initiiert von DGÄZ-Präsident Prof. Dr. mult. Robert Sader (Frankfurt) beschrieben Repräsentanten von fünf zahnmedizinischen Fachgesellschaften mit Vertretern der jeweils entsprechenden medizinischen Organisationen Kooperationsmöglichkeiten zwischen den Fächern bei Störungen und Erkrankungen. Es wächst die Einsicht, dass der Schulterschluss zwischen Zahnmedizin und Medizin an Bedeutung gewinnt.

Experten der Deutschen Gesellschaften für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFTD), für Alterszahnmedizin (DGAZ),

ästhetische Zahnmedizin (DGÄZ), für zahnärztliche Schlafmedizin (DGZS) sowie Sport-Zahnmedizin (DGSZM) beleuchteten jeweils mit ihren medizinischen Kolleginnen und Kollegen, wie es gelingen kann, Synergien zu schaffen, um bestimmte Krankheiten effektiver zu behandeln und um die Lebensqualität von Patienten zu verbessern. Das Web-Seminar fungierte darüber hinaus auch als ein Testlauf für eine größere Veranstaltung in Präsenz im kommenden Jahr.

Dr. Daniel Weber von der Abteilung für Orofaziale Prothetik und Funktionslehre der Universität Gießen und Prof. Dr. Dr. Andreas Neff von der Klinik und Poliklinik für die MKG-Chirurgie der Universität Marburg beschrieben die Kooperationsmöglichkeiten bei

craniomandibulären Dysfunktionen. Zwar sei nicht jede CMD behandlungsbedürftig, betonte Dr. Weber, doch Bewegungseinschränkungen, Hypermobilität, Koordinationsstörungen, intraartikuläre Störungen oder Gleithindernisse könnten massive Probleme bereiten. Die Prävalenz subjektiver Symptome liegt bei 13 Prozent: etwa Schmerzen der Gesichtsmuskulatur und/oder in den Kiefergelenken. Fast die Hälfte der klinischen Symptome sind objektivierbar. Frauen sind bis zu zweimal häufiger betroffen als Männer. Am häufigsten treten die Symptome im Alter von 18 bis 45 Jahren auf, bei Kindern und Älteren sind sie eher selten.

Mittels einer Basis-Diagnostik gelte es, so der Experte, zunächst die Leitstruktur zu identifizieren, eventuell gefolgt von einer erweiterten Diagnostik, um herauszufinden, welche Leitkomponente verantwortlich ist. Denn die Ursache einer CMD kann myogen, arthropogen oder okklusogen sein. Komorbiditäten kommen bei 25 Prozent der Patienten dazu, etwa psychosomatische Begleiterkrankungen, aber auch Komorbiditäten aus den Bereichen HNO oder Ophthalmologie. Dies erfordere, so Dr. Weber, ein gut eingespieltes interdisziplinäres Team.

Experten der DGFTD arbeiten mit ihren Kollegen von der DGMKG an einem ge-

meinsamen Klassifikationssystem. Wenn Patienten nicht frühzeitig auf eine konservative Behandlung ansprechen, kann eine Arthroskopie hilfreich sein. Bei Kaumuskelbeschwerden kommt auch Botox zum Einsatz.

Wer älter wird hat dasselbe Recht auf Lebensqualität wie jüngere Menschen. Der Alterszahnmediziner Dr. Dirk Bleiel aus Rheinbreitbach beschrieb zusammen mit der Ärztin und Geriaterin Prof. Dr. Gabriele Röhrig-Herzog von der EUFH Köln die Zusammenarbeit der Disziplinen bei geriatrischen Patienten. Dass hier Handlungsbedarf bestünde, sei keine Frage, so Prof. Röhrig-Herzog, doch die Frage sei, wo genau.

Geriatrische Patienten sind eine heterogene Patientengruppe. Entsprechend der Definition der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie werden Patienten über 70 Jahre mit geriatrischen Syndromen dieser Gruppe zugeordnet, ebenso Menschen über 80 Jahre auch ohne geriatrische Syndrome, aufgrund der altersbedingt erhöhten Vulnerabilität.

Wie aus einem Symptom ein Syndrom werden kann, beschrieb Prof. Röhrig-Herzog am Beispiel der Mundtrockenheit. Hinter dieser kann sich ein Bündel aus tiefer liegenden Ursachen verbergen und es können Folgestörungen auftreten – von der



Abb. 2-6

Von links nach rechts:

**Dr. med. dent. Daniel Weber, Univ. -Prof. Dr. med. dent. Dr. med. Andreas Neff**  
Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie

**Dr. Dirk Bleiel, Prof. Dr. med. habil. Gabriele Röhrig-Herzog MPH**  
Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ)

**Prof. Dr. mult. Robert Sader,**  
Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin e.V.



eingeschränkter Nahrungsaufnahme, über Schwäche und Bewegungseinschränkungen, eine Abnahme der Muskelkraft bis zur Frailty genannten Gebrechlichkeit. Darum könne, so die Expertin, ein klinisch fassbares Symptom bei Älteren zu einem Syndrom werden. Dies erfordere ein breit angelegtes, interdisziplinäres Assessment. Für Geriater sei jedoch alles, was sich hinter den Lippen befindet, Terra incognita. Darum sei die Zusammenarbeit mit der Zahnmedizin wichtig, die mögliche Ursachen wie Kau-/Beißstörungen, eine defekte Prothese, Entzündungen oder Zahndefekte diagnostizieren kann. Der Geriater steuert Laborwerte bei, diagnostiziert Grunderkrankungen oder überprüft medikamentöse Therapien. „Durch den Informationsaustausch und die Abstimmung kann gemeinsam eine Lösung gefunden werden“, so das Fazit.

Der Alterszahnmediziner Dr. Dirk Bleiel aus Rheinbreitbach appellierte an das Auditorium, sich alleine schon aufgrund der demographischen Entwicklung mit geriatrischen Patienten zu beschäftigen. „Zwar nehmen BEMA-Leistungen im höheren Alter deutlich ab“, so der Experte, „doch ist im Alter von 77 Jahren der Bedarf an Prothetik am höchsten.“ Bei 65 Prozent der Patienten in der stationären Pflege bestehe prothetischer Handlungsbedarf.

Viele Prothesen seien mangelbehaftet: schlechter Halt, Bissabsenkung oder Okklusionshindernisse seien häufig. Eine mangelhafte Prothesenhygiene könne sogar Todesursache sein, wenn Keime aus der Mundhöhle absteigen und eine Lungenentzündung verursachen. Prothesenreinigungstabletten seien daher wichtig, ebenso gelte es, dass Prothesen nicht kontinuierlich getragen werden sollten.

DGÄZ-Präsident Professor Sader kombinierte seine Präsentation mit der von Dr. Aiste Gintaute vom universitären Zentrum für Zahnmedizin in Basel. Die Themen: Makro- und Mikroästhetik.

Ausgehend vom Credo der DGÄZ, dass die ästhetische Zahnmedizin nichts mit Kosmetik und kurzfristigen Trends zu tun hat, sondern für die wechselseitige Abhängigkeit von Ästhetik und Funktion steht, beschrieb Professor Sader Dysgnathien als ein gutes Beispiel dafür, dass man Funktion und Ästhetik nicht trennen könne. „Nach der Behandlung sind diese Patienten manchmal ganz andere Menschen, die endlich so aussehen, wie sie sich fühlen.“

Doch nicht nur die Makroästhetik, auch die Mikroästhetik kann das Leben beeinflussen, wie Dr. Gintaute am Fall eines jungen Patienten mit Frontzahntrauma deutlich machte.

Die wenigsten Zahnmediziner denken in ihrem beruflichen Alltag an das Thema Schlaf. Dass es dafür bei manchen Patienten indes gute Gründe gibt, beschrieben der Schlafzahnmediziner Dr. Emil Krumholz, Frankfurt/Main, und der ebenfalls in der hessischen Landeshauptstadt praktizierende HNO-Arzt Prof. Dr. Markus Hambek.

An der Volkskrankheit obstruktive Schlafapnoe leiden in Deutschland rund 20 Millionen Menschen. Die DGZS hat darum eine Kampagne gestartet. Die Botschaft: „Deutschland atmet auf“.

Allerdings sei die zahnärztliche Schlafmedizin viel mehr als nur die Behandlung mit einer UK-Protrusionsschiene, betonte Dr. Krumholz. Vielmehr gehe es insgesamt um die Erkennung, Behandlung und Prävention der obstruktiven Schlafapnoe (OSA), bei der verschiedene (zahn-)medizinische Probleme eine Rolle spielen können. Zu diesen gehören etwa Schlafbruxismus, orofacialer Schmerz, CMD oder nicht-kariöse Zahnhartsubstanzverluste. Auch die Triade aus Schlafapnoesyndrom, gastroösophagealem Reflux und Schlafbruxismus ist keine Seltenheit, in der sich die einzelnen Faktoren beeinflussen und verstärken können.

Es gebe, so der Experte, auch eine Wechselwirkung zwischen der obstruktiven Schlafapnoe und Parodontitis: 30 – 40 Prozent aller Patienten mit Parodontitis hätten

auch eine Schlafapnoe. Denn Schnarchen, erzeugt Mundtrockenheit und beeinflusst das orale Mikrobiom.

Eine OSA hat darüber hinaus vielfältige Auswirkungen auf den ganzen Organismus. Sie verursacht Tagesschläfrigkeit und beeinträchtigt die körperliche Leistungsfähigkeit. Kardiovaskuläre und metabolische Probleme kommen hinzu, die bei der Behandlung berücksichtigt werden müssen.

Der medizinische Partner der Sportzahnmedizin ist normalerweise die Orthopädie. Dr. Florian Göttfert, Nürnberg, hatte sich indes Max Lemke, Olympiasieger im Kanu von 2021, an die Seite geholt. Die Sportzahnmedizin ist zwar in erster Linie bei Traumen oder bakteriellen Infektion gefordert, doch auch das Thema Funktion spielt zunehmend eine Rolle. Hier kommen sogenannte Performance-Schienen zum Einsatz. Die Prävalenz einer CMD liegt bei Profi- und Hochleistungssportlern mit 54,2 Prozent deutlich höher als bei Nicht-Athleten. Die Probleme im Kiefergelenk haben jedoch Auswirkungen auf andere Rotationszentren in der absteigenden Kette bis zum unteren Sprunggelenk. Auch über die Faszien ist das Gelenk mit dem ganzen Körper verknüpft. „Performance-Schienen machen durchaus Sinn“, so der Experte, „wenn man sie richtig einsetzt. Sie dienen dann auch der Verletzungsprophylaxe.“

Abb. 7-11:  
Von links nach rechts:  
**Dr. med. dent. Aiste Gintaute**  
Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin e.V.

**Dr. med. dent. Emil E. Krumholz, Prof. Dr. med. Markus Hambek**  
Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Schlafmedizin

**Dr. Florian Göttfert, Max Lemke**  
Deutsche Gesellschaft für Sportzahnmedizin e.V. (DGSZM)



**MEHR ALS NUR ZÄHNE**  
**ZAHNMEDIZIN HEUTE**



# INTERNA 2023 IN WESTERBURG

## Funktionsorientierte Zahnmedizin und Lebensqualität



### 21. und 22. April 2023

Am Freitag, den 21. April und Samstag, den 22. April 2023 erwarten Sie hochkarätige Vorträge zum Thema „Funktionsorientierte Zahnmedizin und Lebensqualität“ in der Stadthalle von Westerbürg.

**Die INTERNA 2023 ist auch für Nichtmitglieder und interessierte Gäste geöffnet.**

#### Freitag, 21.4.2023

- 14:00 Uhr **Begrüßung durch den Präsidenten, Prof. Dr. mult. Robert Sader**

---

- 14:15 Uhr **Prof. Georg Meyer, Greifswald**  
Schnittstellen der craniomandibulären Funktion zu anderen medizinischen Disziplinen: Konsequenzen für die zahnärztliche Diagnostik und Prätherapie vor restaurativer und kieferorthopädischer Therapie

---

- 15:15 Uhr **Pause**

---

- 15:45 Uhr **Dr. Albrecht Schmierer, Stuttgart**  
Hypnose in der Zahnarztpraxis – ein Weg zum entspannten Arbeiten

---

- 16:45 Uhr **Pause**

---

- 17:15 Uhr **Dr. Emil Krumholz, Frankfurt**  
Fokus zahnMEDIZIN – Die Rolle des Zahnarztes bei der Erkennung, Behandlung und Prävention der Obstruktiven Schlafapnoe (OSA)

---

- 18:15 Uhr **Verleihung des Förderpreises „Young Esthetics“ mit Vortrag**

---

- 20:00 Uhr **Festabend**

#### Samstag, 22.4.2023

- 09:00 Uhr **Dr. Thomas Schwenk, Dr. Marcus Striegel, ZA Stavros Avgerinos, Nürnberg**  
Einführung in die Sportzahnmedizin

---

- 10:00 Uhr **Pause**

---

- 10:30 Uhr **Dr. Cornelius Haffner, München**  
Alterszahnmedizin und Ästhetik – ein Widerspruch?

---

- 11:30 Uhr **Verleihung der Urkunden an die Absolventen des APW-Curriculums der DGÄZ**  
  
**Verleihung des „Dr.Claude Rufenacht-Promotionspreises“ mit Vortrag**

---

- 12:00 Uhr **Mittagspause**

---

- 13:00 Uhr **ZTM Haristos Girinis, Nagold**  
Der Natur auf der Spur – ästhetische Aspekte vom Minimum zum Maximum

---

- 14:00 Uhr **ZTM Ralf Oppacher, SHERA GmbH, Lemförde**  
Der Digitale Veneer-Workflow

---

- 15:00 Uhr **Ende der Veranstaltung**

---

- 15:15 Uhr - 16:00 Uhr **Mitgliederversammlung**

Teilnahmegebühren: 200 Euro für Mitglieder und 300 Euro für Nichtmitglieder (für ZA und ZT), KZV Zulassungsassistenten/Meisterschüler der Zahntechniker 170 Euro Studierende und Zahntechniklehrlinge kostenfrei.