

Ein (durchaus subjektiver)  
Kongressbericht zur  
56. Sylter Woche



## Schöne Zähne?

Herzlich willkommen zur



56. Sylter Woche

Fortbildungskongress  
der Zahnärztekammer  
Schleswig-Holstein

02. bis 06. Juni 2014  
Sylt / Westerland

Das Fragezeichen hinter das Thema der diesjährigen Sylter Woche, des 56. Fortbildungskongresses der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein habe ich gesetzt. Zu sehr bin ich angesichts eines solchen Wunsches seitens meiner Patienten misstrauisch geworden.

und möchte Ihnen meine subjektiven Eindrücke wiedergeben. Wenn nicht alle Themen respektive Referenten aufgeführt werden, so ist das keine Wertung – es ist dem Platzangebot dieses Artikels geschuldet.

### Gute Zähne!

Die diesjährige Veranstaltung fand in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin statt. Ist Ästhetik mit Schönheit gleichzusetzen? Dr. Rudolf Fühäuser, Primarius (österreichisch für Chefarzt) aus Wien, referierte die Grundlagen von Ästhetik. Oft findet sich hinter ästhetischen Proportionen das Prinzip des Goldenen Schnitts. Als unästhetisch werden Fehler in der Zahnachsenausrichtung im Frontzahnggebiet empfunden. Stets sollen wir die Aus-

gangssituation des Patienten beachten – aber was, wenn die Patienten dies gar nicht wollen? Der Fernsehmoderator Stefan Raab hat wohl seine Gründe dafür, warum er seinen dentalen Lattenzaun so demonstrativ zur Schau trägt. Manchmal ist es schon bemerkenswert, was man für Publicity so alles tut.

### Chirurgie

Wie stehen Sie dem Skalpell im Dienst der Schönheit gegenüber? Ich persönlich durchaus positiv. Ich liebe schöne Menschen, auch wenn mit dem Messer nachgeholfen wird. In unserem Beruf haben wir sehr viel mit Schönheit und Ästhetik (der positiven!), aber auch mit Kosmetik zu tun. Und dies sowohl im Hart- als auch im Weichgewebe. Die steigenden Zahlen

Aus Studien wissen wir, dass nur etwa fünf Prozent der Patienten einen Zahnarzt wegen Schmerzen aufsuchen. Die restlichen 95 Prozent wollen Ästhetik und mehr Lebensqualität. Deswegen hat das Team der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein auch die „Funktion“ und „unter Einbeziehung aller zahnmedizinischen Fachdisziplinen“ zum Kongressmotto hinzugefügt. Als praktizierender Zahnarzt habe ich mir für Sie die (für mich) interessantesten Vorträge und Seminare des Kongresses angesehen

von generellen chirurgischen Schönheitsoperationen sprechen für sich. Warum auch nicht!

Prof. Dr. Robert Sader (Frankfurt) sprach über die „Harmonie des Gesichts durch Kieferchirurgie“. Was hatte er an Neuigkeiten zu bieten? Das 3-D Mock-Up, computergeneriert, kennt man schon. Mittlerweile sind die Forscher kurz davor, mittels 4-D Mock-Up beispielsweise das simulierte Endergebnis einer Dysgnathie-OP beinahe realistisch darzustellen. Ein Highlight des Vortrags war für mich die Simultan-OP der Entnahme, des „Passend Machens“, gleichzeitiger Implantation und Versorgung mit vorgeplanter und –gefertigter Prothese an einem Fibulatransplantat. Bilder davon, wie eine Zahnprothese am Bein hängt, kann man Außenstehenden sicher nicht zumuten. Bemerkenswert die Warnung mit dem Goethe Zitat: „Ihr sollt die Menschen lieben wie sie sind und nicht wie ihr sie haben wollt.“

Übrigens: Noch nie habe ich auf einem Kongress so sehr gespürt, wie wichtig es ist, sich kontinuierlich fortzubilden. Was in der diesjährigen Sylter Woche vermittelt wurde, muss eigentlich jeder Zahnarzt selbst gesehen und gehört haben. Perfekt zur Abrundung wäre ein Seminar zur Dismorphophobie gewesen. Ist es doch für den Praktiker mitunter schwer, nicht auf Menschen mit einer gestörten Körperwahrnehmung hereinzufallen.

### Minimale KFO

Was ist unter dem Begriff „kleine Kieferorthopädie“ zu verstehen? Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer (Würzburg) demonstrierte, dass kleine Maßnahmen durchaus große Wirkungen haben können. Zum Beispiel die kieferorthopädische Therapie von Babys



Fotos: syltpicture - Volker Frenzel

„Es geht um Ästhetik und Funktion“. Prof. Dr. Robert Sader (Präsident der Deutschen Gesellschaft für ästhetische Zahnmedizin) betonte den Stellenwert der Medizin in der Zahnmedizin.

mit dem Pierre-Robin-Syndrom. Der weit zurückliegende Unterkiefer mit in den Rachen verlagerte Zunge wurde (und wird heute mancherorts auch immer noch) mit monatelanger Hospitalisation der Kinder mittels Haken und einer vier Kilogramm schweren Zugextension behandelt. Die „kleine KFO“ hingegen arbeitet mit der Tübinger Gaumenplatte, einer Zungenstimulationsplatte. Diese wird von den Kindern sehr schnell akzeptiert, weil sie sofort deren Atmung verbessert. Warum berichte ich Ihnen davon? Nun, Sie sollten diese Möglichkeiten kennen, um Patienten dorthin zu schicken, wo sie nach besten derzeitigen Erkenntnissen, also dem State of the Art, behandelt werden können. Jugendliche mit beidseitigen Kiefergelenks-Fortsatz-Frakturen nach einem Fahrradsturz profitieren ebenfalls von der kleinen Kieferorthopädie. Sie kennen noch das konventionelle Verdrahten? Die „kleine Lösung“ heißt Bionator. Die frakturierten Teile



werden resorbiert und die Neubildung der leicht veränderten Kiefergelenksköpfchen durch den Bionator induziert. Auch Erwachsene können von der kleinen KFO profitieren. Zum Beispiel beim tertiären Engstand der UK-Front, Intrusion (oder Extrusion) von Zähnen und bei parodontalen Destruktionen. Eine klare Ansage von Stellzig-Eisenhauer zu den Vorwürfen, eine kieferorthopädische Behandlung von Kindern im Grundschulalter sei häufig unsinnig: Viele spätere Dysgnathie-Operationen könnten durch eine frühzeitige „kleine“ KFO-Behandlung vermieden werden. Dazu müsse die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnärztinnen/-ärzten, Kieferorthopäden und Kieferchirurgen intensiviert werden.

> > >

Kongressbericht Sylter Woche



Eine Sylter Spezialität: Vorträge renommierter Praktiker – wie zum Beispiel Dr. Dieter Reusch aus Westerbeurg.

**Funktion und Ästhetik**

Dr. Dieter Reusch (Westerbeurg) bezeichnete in seinem Vortrag mit dem Titel „Ohne Funktion keine Ästhetik“ Okklusionskonzepte als „Krücken“. Ein Patient, der bruxiert, werde auch mit seiner Rekonstruktion weiterhin bruxieren. Das sei unausweichlich. Er muss also auch mit neuer Rekonstruktion eine Schiene tragen! Das wird er tun, wenn er über die Folgen aufgeklärt wird, die eintreten, wenn er ohne Schiene schläft. Reusch forderte speziell bei starkem vertikalem Verlust der Zahnschicht neben dem kosmetischen auch ein phonetisches Mock- oder Wax-Up. Bei der Laborrechnung sollte das Wort „ästhetisch“ ersetzt werden zum Beispiel durch „Gestaltungs-Wax-up“. Kronen sind out – in hingegen sind 360° Veneers, ggf. mit einem Abtrag von nur 0,3 bis 0,4 Millimetern Zahnhartsubstanz.

**Zahndurchbruchsstörungen**

Bei kleinen Patienten taucht häufig die Frage auf, wann die „neuen Zähne“ endlich kommen. Sie als Zahnarzt wissen es. Aber wie vertraut sind Sie

mit der Diagnostik und Therapie von Zahndurchbruchsstörungen?

In einem Seminar von Stellzig-Eisenhauer ging es um dieses Thema. Weder die Proliferation der Pulpazellen noch die Wurzelentwicklung (!) und auch nicht der Druck der Gewebeflüssigkeit spielen eine Rolle beim Zahndurchbruch. Vermeiden Sie die forcierte Exochleation mit dem scharfen Löffel nach Milchzahntfernung. Die restlose Beseitigung des Zahnsäckchens nämlich verhindert die Eruption

des bleibenden Zahnes. Bei etwa zwei Prozent aller kieferorthopädischen Patienten sind die OK-Eckzähne impaktiert. In 85 Prozent der Fälle palatinal, bei 92 Prozent unilateral. Wann also fertigen wir sinnvollerweise ein OPG an? Misstrauisch sollten wir spätestens dann werden, wenn keine Mobilität der Milchzähne im Alter von 12–13 Jahren zu verzeichnen ist. Verdächtig ist auch, wenn die Position der Zweier mit einer Proklination und Kippung verdächtig aussieht und wenn die nor-

5.600 Euro an „Familien in Not“

**DGÄZ-Vorstand erfolgreich im Charity-**

Traditionell wurde die Sylter Woche mit einem Charity-Golf-Turnier beendet.

In diesem Jahr erfolgreich dabei waren der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin (DGÄZ) Prof. Robert Sader, der sein erstes Turnier über 18 Loch spielte, sowie die Vizepräsidentin Prof. Angelika Stellzig-Eisenhauer, die Nearest-to-the-Pin gewann und spontan beschloss, im nächsten Jahr wieder dabei zu sein – als Teilnehmerin an der Sylter Woche 2015!

Passend zur 56. Sylter Woche konnte der Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Dr. Michael Brandt den Erlös des Turniers über 5.600 EUR an den amtierenden Bürgermeister der Stadt Sylt, Carsten Kerkamm, für den Fonds „Familien in Not“ überreichen.

Wie bei einem Charity-Turnier üblich, hatten damit schon einmal die Menschen gewonnen, die nicht auf der Sonnenseite des Lebens stehen.

Natürlich gab es auch glückliche Gewinner unter den 60 Teilnehmerinnen und Teilnehmern: Dr. Helmut von Grabowiecki gewann einen Titanknochenfilter der Firma Schlum-

**Charity-Golfturnier  
DENTAL Golf-Cup 2014  
zu Gunsten des  
Hilfsfonds „Familien in Not“  
anlässlich der**

**56. Sylter Woche  
Fortbildungskongress der  
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein**

**Wir bedanken uns für die Unterstützung**  
Golfino • Marine Golf Club • Marine  
Sansibar • Sylter Tourismus-Service  
Stuben • Karsten Wulff

3M ESPE • A.S.I. Wirtschaftsberatung AG •  
OPTECmed • Julius Bähr • Bisico • CURADE  
Camlog • compuGroup Medical • congress  
Klaus Link • Deutsche Apotheker- und Ärzte  
Dreve • Dürr Dental • FairImplant • Fraga De  
Germany • Henry Schein Dental Depot • H  
Kulzer • HZA • Kaniedenta • KaVo Den  
orangedental • Schlumbohm

malerweise vorhandene Eckzahnausbuchtung im bukkalen Sulkus oberhalb der Wurzel des Milcheckzahnes fehlt.

Und was folgt dann? Es droht das Risiko der Wurzelresorption bleibender benachbarter Zähne. Und zwar immerhin mit 38 prozentiger Wahrscheinlichkeit. Bei bukkaler Impaktation besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass sie von selbst – und das auch in einer günstigen vertikalen Position – durchbrechen. Wenn

sie palatinal retiniert sind, ist eine OP mit hoher Wahrscheinlichkeit unumgänglich.

Und wie erkennen wir die Lage der Zähne? Entweder Sie fertigen zwei periapikale Aufnahmen aus unterschiedlichen Positionen an, oder sie diagnostizieren das OPG:

- ▶ Wenn die Spitze des Eckzahnes lediglich die distale Hälfte der Zweierwurzel überlagert, ist der Eckzahn nur selten palatinal impaktiert.

- ▶ Wenn die Spitze des Eckzahnes mesial der Längsachse der Wurzel des Zweiers liegt, kann der Eckzahn palatinal impaktiert sein.
- ▶ Palatinal liegende Zähne erscheinen im OPG vergrößert, vestibulär liegende Zähne erscheinen verkleinert.

Ein DVT ist (erst?) dann indiziert, wenn zu befürchten ist, dass die Eck-

> > >

## ty-Turnier zur Sylter Woche



Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein Dr. Michael Brandt mit dem Präsidenten des Marine-Golf-Clubs Sylt Peter Jacobsen und den glücklichen Gewinnern.

Foto: Dr. Kai Voss

bohm, Hartmut Bielfeldt ein Lichtgerät der Firma Heraeus und Cay Trahn ein Anmischgerät der Firma Espe.

Mit den in diesem Jahr stürmischen Wetterverhältnissen kamen Ingeborg Ellinger aus dem GC Neckartal und Gero Wessel GC Lüdersburg am besten zu recht, sie gewannen die Bruttowertung.

Die weiteren Ergebnisse im Einzelnen:

Netto Kongressteilnehmer HCP bis 23,8

1. Dr. Simone Strein, GC Friedberg
2. Tyll Böse, GC Worpswede
3. Dr. Michael Brandt, G & LC Uhlenhorst

Netto Kongressteilnehmer HCP 23,9 – 36

1. Thomas Zielke, GC Waldeck
2. Per Trahn, GC Gut Apeldör
3. Dr. Gisela Brandt, G & LC Uhlenhorst

## Kongressbericht Sylter Woche

zahnwurzel ankylosiert oder die Wurzel des Zweiers anresorbiert wird.

Ein weiteres interessantes Thema waren noch reimpaktierte bleibende Zähne. Wenn deren Durchbruch ausbleibt, obwohl der darüber liegende Knochen durch eine scheinbar normale Resorption mit Schaffung eines Durchbruchsweges entfernt wurde, dann siegt die Genetik: Eine orthodontische Extrusion ist immer erfolglos und führt zur Ankylose!

### Sagen Sie mal „Ah“

Wenn Patienten mit neuer Prothetik plötzlich das „S“ oder „F“ nicht mehr flüssig und wie gewohnt aussprechen können, dann haben wir ihnen die korrekte vertikale Position genommen. Beispielsweise weil wir, ohne vorher eine „Daten- Sicherung“ anhand von Modellen durchgeführt zu haben, alle Zähne entfernten. Bei Fürhäuser gab es ein Seminar mit dem Thema „Die Lautbildung in der Prothetik – ein alltägliches Thema“. Die Logistik der „S“-Laute und wie man sie dem Patienten durch die richtige Gestaltung seiner neuen Prothese sichert, das interessierte mich. Wenn ich all das, was hier so ausgezeichnet vorgetragen wurde, früher gewusst hätte – wenn ich doch nur die Patienten bei der Anprobe von sechzig bis siebzig hätte zählen lassen! Und dann noch von fünfzig bis sechzig wegen der Phonetik des „F“-Lauts – mein Zahnarztsein wäre einfacher gewesen.

Schwierig ist auch die Phonetik bei Suprakonstruktion auf Implantaten. Die gut gemeinte „Pflegerbarkeit“ verhindert oftmals die korrekte Sprache. Die OK-Front muss abgedichtet werden, um dem Sprach- bzw. Luftdruck bei der Lautbildung standhalten zu können.

Interessant eine Studie: 37 Prozent der Lehramtsanwärter in Deutschland sind stimmauffällig. Bei 17 Prozent ist sogar eine phonetische Therapie erforderlich. Stellen Sie also bitte vor jeglicher prothetischer Behandlung fest, ob Ihr Patient ein Sprachproblem hat (sonst sind Sie möglicherweise hinterher Schuld)!

### Hart

„Wenn Gewebe fehlt – Hartgewebserersatz, was ist in der Praxis möglich?“ Prof. Sader als Kieferchirurg zeigte Dinge, die dem Normalzahnarzt oft verborgen bleiben. Es war gut zu erfahren, was derzeit unter welchen Prämissen möglich ist und auch von den entsprechenden Behandlern angeboten wird. Für den Praktiker in einer durchschnittlichen Praxis ist die GBR (die geführte Knochenregeneration) durchaus praktikabel. Das Bone splitting wird mit Hilfe der Piezo-Chirurgie ebenfalls möglich. An intra-orale Blocktransplantate würde ich mich allerdings nicht herantrauen. Bewährt jedoch sind diese Augmentationsverfahren. Auch Beckenkammtransplantate sind immer noch eine Therapieoption. Sie lassen sich heute sogar ohne Allgemeinanästhesie entnehmen. Die Nebenwirkungen allerdings sind nicht zu unterschätzen. Immerhin haben sechs Prozent der so behandelten Patienten nach fünf Jahren noch Schmerzen beim Gehen. Sensibilitätsausfälle bei Entnahme von Knochen aus der Kinnregion sind auch nicht so selten. Ein Grund dafür könnte sein, dass der Operateur nicht tief genug zur Kinnspitze hin gegangen ist und bei der Entnahme des Knochens eventuell doch die Spitzen der UK-Frontzähne tangiert hat. Die theoretischen Grundlagen der Kallusdistraktion kennen Sie. Gut zu wissen, wie sie geht und auch wer es ggf.

macht. Leider wird nur selten erwähnt, wie die Patienten unter solchen Eingriffen leiden. Ich stelle immer die Frage, ob derjenige, der mir einen operativen Eingriff empfiehlt, ihn auch bei sich selbst machen lassen würde. Unsere Patienten präferieren heute Ersatzmaterialien. Übrigens: bezüglich Prionen, BSE & Co. hat sich bei etwa 3,5 Millionen weltweit derzeit durchgeführten allogenen Transplantaten keine einzige Infektion ergeben. Frage also: Müssen wir diesbezüglich trotzdem über mögliche Risiken aufklären? Schon heute werden Blöcke aus allogenen Materialien passgenau gefräst. Ob der 3-D-Drucker mit der Kamera eine Zukunftsoption ist?

### Ästhetik

Ich schätze Vorträge von Praktikern. Gut, ein Hochschullehrer gebraucht auch seine Hände und behandelt Patienten. Aber es gibt doch gewisse Unterschiede. Dr. Raphael Borchard aus Münster ist Praktiker. Seine Ausführungen zu „Rot-weiße Ästhetik durch Weichgewebsmanagement“ wurden von den Zuhörern begeistert aufgenommen. Ich habe schon viele zahnärztliche Fach-Vorträge gehört. Manches wiederholt sich. Manches kann allerdings, repetitio est mater studiorum, nicht oft genug gesagt und gezeigt werden. So etwa die gründlichen Vorbereitungen für ästhetisch-chirurgische Eingriffe. Wenn zum Beispiel die biologische Breite, der Biotyp, die Lippen- und die Lachlinie etc. nicht beachtet werden, ist der Eingriff häufig zum Scheitern verurteilt. Bei Miller-Klasse III dürfen Sie einem Patienten, auch bei noch so guter Chirurgie, keine Hoffnung auf eine Deckung machen. Vor einer OP zur Verbesserung der rot-weißen Ästhetik sollten unbedingt vorhandene Rekon-



Praktiker und Sylter „Wiederholungstäter“:  
Dr. Raphael Borchard aus Münster

struktionen entfernen werden. In der Behandlungsphase sind dann therapeutische (!) Interimskronen einzusetzen.

### CAD/CAM

Überall liest man derzeit über CAD/CAM, den Zahnersatz aus dem Computer. Um die Versprechungen (häufig aus der Industrie) zu verifizieren, interessierte mich der Vortrag von Dr. Allesandro Devigus aus der Schweiz: „Sind ästhetische Restaurationen mit CAD/CAM möglich?“ Kurze Zusammenfassung des Vortrags: Restaurationen mit kleinen Volumina sollten immer noch mit Komposit versorgt werden. Die Materialien sind heute bei Beachtung der statischen Voraussetzungen gut geeignet. Größere Defekte werden mit Keramik restauriert. Intraoral-Scanner sind derzeit noch „etwas für Zahntechniker“. Ein guter Ansatz für die immer mehr zunehmenden erosiven Schädigungen von Zähnen durch saure Getränke oder zur Therapie von Patienten mit Bulimie: Palatinale Veneers, per Computer zu fertigen.

### Der Sattel wird reduziert

Dr. Fürhäuser hielt einen Vortrag über „Ästhetische Aspekte in der Teil- und Totalprothetik“. Der ältere Mensch lässt die Oberlippe hängen. Die Entblößung der Zähne ist ja generell abhängig vom Lebensalter. Die Sichtbarkeit der OK-Frontzähne nimmt also ab, dafür ist mehr von den UK Inzisivi zu sehen. Leider ist der naheliegende Ansatz, die (künstlichen) OK-Zähne zu verlängern, zumeist falsch. Sehr schnell kann dann Ihr Patient das „S“ nicht mehr korrekt aussprechen. Kennen Sie den bukkalen Korridor? Julia Roberts zum Beispiel zeigt bei ihrem Lachen keinen. Normalerweise sollte er etwa zwei Prozent betragen. Sonst „kleben“ die Zähne optisch an der Innenseite der Wange. Das sieht nicht gut aus. Warum also sieht Julia Roberts gut aus? Einen ganz interessanten Aspekt hörte ich für Sättel von Teilprothesen, sowohl was Schalllücken angeht als auch für endständige Sättel: Die Kosmetik wird optimiert, wenn der rosa Kunststoff unterhalb des ersetzten Zahnes vestibulär weggelassen wird. Für die Statik ist er nicht erforderlich. Und das Emergenzprofil kommt einem natürlichen Zahn sehr nahe.

### Von hydrophob zu hydrophil

Stets sind wir auf der Suche nach Innovationen. Für den Bereich der zahnärztlichen Implantologie, stellte Dr. Siegfried Marquard, ein Praktiker vom Tegernsee, Neues vor. Zum Beispiel die sogenannte Super-Hydrophilie. Implantate werden auf ihrer Oberfläche so konditioniert, dass sich Proteine weitaus schneller und besser daran anlagern. Folge ist eine beschleunigte Osseointegration. Warum ist das erstrebenswert? Herkömmliche Implantate werden durch CO-



Kennt sich nicht nur mit intraoraler Fotografie aus: Dr. Allesandro Devigus aus der Schweiz

Freisetzung während ihrer Lagerung hydrophob. Theoretisch scheint Marquards Ansatz eine gute Sache zu sein. Kritiker weisen aber darauf hin, dass mit einer schnelleren Matrixbildung noch keineswegs klar sei, ob deren Proliferation und Differenzierung auch beschleunigt wird. Es besteht noch Forschungsbedarf.

Ist Ihre Ratsche für das definierte Drehmoment, mit dem Implantate bzw. die Verbindungsschrauben für deren Abutments angezogen werden, kalibriert? Die meisten zeigen sehr unterschiedliche Werte. Lassen Sie also Ihre Ratsche kalibrieren!

### Optimal

Viele Erkenntnisse für die tägliche Praxis gab es in Borchards Seminar „Parodontalchirurgie zur ästhetischen Optimierung“. Spannend waren die Videos zur Tunneltechnik und der Transplantatentnahme am Gaumen (Cave a. palatina!). Weitere Erkenntnis: Kein Transplantat zur Rezessionsdeckung auf Schmelz. Überdies: Eine Rehrmann-Plastik zur MAV-Deckung

> > >

Kongressbericht Sylter Woche

nach Extraktion im OK-Seitenzahngelände ist heute obsolet. Mit einer Membran lässt sich der Defekt schonender versorgen.

**Vorher**

„Bereits vor der Entfernung eines Zahnes sollte an die Planung gedacht werden“, so Prof. Dr. Christoph Hämmerle (Zürich) in seinem Vortrag „Dentoalveoläres Management – gute Planung führt zum Erfolg.“ Welche Varianten haben wir? Da wären die Sofortimplantation, die Kammprävention oder die Spontanheilung. Letztere hat bekanntlich für spätere prothetische oder implantologische Therapien die denkbar ungünstigen Folgen der Schrumpfung. Er wünscht sich für eine effiziente Technik zur Alveolarkamm-Prävention unter anderem den Verzicht auf autologes Gewebe, eine Langzeitwirkung und ein einfaches klinisches Verfahren ohne Lappenelevation. Bei einer Sofortimplantation ist eine Alveolarkammprävention nicht erforderlich. Wenn die Implantation jedoch später als zwei Monate nach der Extraktion eines Zahnes durchgeführt würde, muss eine solche erfolgen.

**Der bukkale Knochen**

Selbst der fortbildungsunwilligste Zahnarzt hat wohl mittlerweile mitgekriegt, dass der vestibuläre Knochen im Seitenzahngelände nach einer Extraktion schwindet. Wenn keine Fremdmaterialien oder autologer Knochen augmentiert werden, treten sehr schnell Probleme auf, und zwar nicht nur bei einer konventionellen prothetischen Versorgung, sondern vor allem bei Implantationen. Gibt es eine alternative Lösung?

„Extraktion und Erhalt des bukkalen Knochens ohne Fremdma-



Dr. Siegfried Marquard stellte neue Techniken in der Implantologie vor.

aterialien – ein Paradigmenwechsel in der Zahnmedizin.“ Der Titel machte neugierig. Das Seminar des Praktikers Dr. Gernot Mörig aus Düsseldorf war für mich eins der Highlights des Kongresses. In gebotener Kürze so viel: Es geht um die forcierte Extrusion von frakturierten, nicht mehr erhaltungsfähigen oder sogar abszedierten (!) Zähnen, letztere sogar mit unmittelbarem Sistieren der Druckschmerzen. Außerdem noch um die Replantation einer Wurzelscheibe. Beide Verfahren induzieren in kürzester Zeit die Neubildung von Knochen. Das Verfahren, gar nicht so zeitaufwändig, leuchtet ein. Seine follow-up Untersuchungen untermauerten seine Thesen. Warum hört man nur sonst so wenig davon? Ich denke, dass der boomende Markt allogener Materialien die Ursache ist!

**Geller Flügel**

Vom Vortrag des Euskirchenerers Wolfgang M. Boer war ich fasziniert. Wenn Sie sich im Internet die Seite



[www.bzb-online.de/mae13/60\\_63.pdf](http://www.bzb-online.de/mae13/60_63.pdf) ansehen, werden Sie verstehen warum. „Kompositionen in Composite – Was hat sich bewährt?“ hieß sein Thema. Stets haderte ich mit dem, was herauskam, wenn ich versuchte, Frontzähne mesial so zu verändern, dass zum Beispiel ein Papillendefizit ausgeglichen – oder ein Diastema geschlossen werden sollte. Mit den Geller Flügeln gelingt das auf verblüffend einfache Weise. Wenn Sie den erwähnten Aufsatz im Internet lesen, dann gelingt das auch Ihnen. Gut zu wissen, wie frakturierte Frontzahnstücke mit Composite sicher wieder zu befestigen sind. Der Versuch, die frontale Lachlinie von Bruxierern mit Composite wieder aufzubauen, bleibt allerdings stets von einem Misserfolg gekrönt. Auch zur Bulk-Fill Technik

äußerte sich Boer (unter Beachtung der Voraussetzungen) positiv. Er schloss seinen interessanten Vortrag mit Ausführungen zu den immer mehr zunehmenden MIHs, den Molaren-Inzisivi-Hypoplasien und deren Therapie.

**Zahntechniker und Zahnarzt**

Mörig spielte am Schlußtag als „Vollkeramiker der ersten Stunde“ den Gegenpart zu Boer. Seine wichtigsten Aussagen zum richtigen Umgang mit Keramik :

- ▶ Es gibt derzeit keine Indikation für Keramik-Inlays, nur für Overlays.
- ▶ Provisorien mit Hosenträgern (Verbund von kleinen, wenig retentiven Provis, pardon „Übergangskronen“ über den Zahnschmelz)
- ▶ Temporäre Zemente haben praktisch keinen Einfluss auf die Adhäsion der definitiven Versorgung und last but not least
- ▶ eine minimale Feuchtigkeit (wet bonding) auf Schmelz verbessert sogar noch die Haftung.

**Schöne Zähne und Schluss**

Der Abschlussvortrag nahm ganz einfach den Titel des Kongresses wieder auf. Prof. Dr. Stefan Wolfart (Aachen) gab den Teilnehmer einiges Bedenkenswertes mit auf den Heimweg: Er zeigte uns verschiedene Patienten, „-Typen“ und wir verstanden, dass man mit jedem Menschen anders reden, vor allem aber ihn sprechen lassen muss. Wolfart endete mit der Frage: Was sind schöne Zähne? Und gab seine persönliche Antwort: „Schöne Zähne liegen im Auge des Betrachters.“

Mein Resümee: Ich habe wieder viel gelernt auf Sylt. Manchmal, das kenne ich aber bereits seit vielen Jahren und eine Lösung für dieses



Schlussfeuerwerk von Dr. Gernot Mörig: „Vollkeramiker der ersten Stunde“



Problem habe ich immer noch nicht gefunden, kam ich mir als kleiner Normalzahnarzt ziemlich verloren vor angesichts all dessen, was die großen Könner vortrugen. Aber das ging, so fand ich in Gesprächen schnell heraus, auch anderen Kolleginnen und Kollegen so. Schöne Bilder sind halt auch was für die Seele des Kassenzahnarztes. Dass ich etwas zur Psyche und dem Umgang mit schönheitsgierigen Patienten/innen vermisste, hatte ich schon erwähnt. Hervorzuheben ist, dass neben der Schönheit auch die Funktion, die Pflege, die Statik und überhaupt unser gesamtes interdisziplinäres zahnärztliches Tun gleich gewertet wurden.

Wenn Sie nun neugierig geworden sind auf Sylt: Die Insel wird auch im nächsten Jahr noch nicht weggeschwemmt worden sein. Und der Kongress wird traditionell sehr schnell ausgebucht sein. Ein Tipp: Die 57. Sylter Woche der findet vom 18. bis 22. Mai 2015 statt.

Vormerken!

■ DR. MED. DENT. HANS H SELLMANN





56. Sylter Woche

## Programm für ZFA und Mitarbeiter

Anlässlich der 56. Sylter Woche wurde vom 2. bis 4. Juni erneut ein spannendes und abwechslungsreiches Programm für Zahnmedizinische Fachangestellte und Praxismitarbeiter/innen geboten.

Schon am Montag fand gleich nach der Eröffnung des Fortbildungskongresses das Seminar „Notfallkurs für das Praxisteam“ mit den Professoren Thomas Kreuzsch und Patrick H. Warnke statt, das gleich mehrfach während des Kongresses angeboten wurde.

Am Dienstag und Mittwoch standen neben drei Teamvorträgen im großen Saal des Congress Centrums Sylt mehrere Seminare für die Mitarbeiterinnen zur Auswahl. In dem Vortrag von Dr. Siegfried Marquardt ging es um die ästhetisch-funktionelle Analyse als Grundlage für die erfolgreiche Behandlungsplanung, bei der die Symmetrie der Frontzähne zur Mitte des Gesichtes in Relation ge-

stellt wurde. Die fotografische Auswertung wurde in den Vordergrund gestellt.

Mittwochvormittag konnten Zahnärzte und ihre Mitarbeiter in den Vorträgen von Dr. Raphael Borchard – Ästhetik dank Erhaltungstherapie – und Dr. Thomas Schwenk – Sicheres Bleaching avitaler Zähne – Vorgehensweisen bei veränderter Gingivalage und Farbveränderungen kennenlernen.

Zusätzlich liefen natürlich wieder über beide Tage interessante und sehr gut besuchte Seminare: Angela Storr brachte in bewährter Weise Licht in den Abrechnungsdschungel mit dem Thema „Schöne Zähne – und wie viel kosten sie?“. Borchard gab Tipps und Handlungsanweisungen für „Möglichkeiten und Grenzen der Politur in Initial- und Erhaltungstherapie“. Es wurden die Schwierigkeiten, aber auch der Nutzen einer optimalen Reinigung in der Vor- und Nachbehandlung der Parodontitistherapie aufgezeigt.

Farbe brachte Petra Götsche ins Spiel. Mit ihrem Seminar „Make-up in der Zahnarztpraxis“ gab sie Erfahrungen aus der professionellen Schminkschatulle weiter. Welche Farbe passt zu welchem

Typ? Diese und andere Fragen wurden in diesem Seminar beantwortet.

Nicole Graw erklärte den ZFA, wie wichtig die richtige Ansprache der Patienten ist. Im Seminar „Motivation und Preisgespräche zu zahnärztlich ästhetischen Behandlungsmaßnahmen“ wurden die ZFA aufgefordert, auf die Reaktionen ihrer Gesprächspartner zu achten und die Fragen und Erläuterungen den Patienten anzupassen.

In seinem Seminar „Bleaching mit Erfolgsgarantie“ warnte Schwenk davor, dem Patienten eine Garantie für die perfekte Farbe zu geben. Da kein verfärbter Zahn einem anderen gleiche, erhielten die Teilnehmerinnen Hinweise auf Voraussetzungen, die zu guten oder weniger guten Bleaching-Ergebnissen führen können.

Marquardt zog im Seminar „Ästhetisch-funktionelle Therapie in der restaurativen und implantologischen Zahnheilkunde – Erfolg durch strukturierte Assistenz und konsequentes Praxismanagement“ einen Vergleich zwischen unterschiedlichen Registrierungsverfahren. Er zeigte mit der sogenannten HIP-Ebene eine Lösungsmöglichkeit auf und stellte die Delegation einzelner Arbeitsschritte in den Vordergrund einer exakt funktionierenden Zusammenarbeit von Zahnarzt, ZFA und Zahntechniker.

Alle Teilnehmerinnen zeigten sich restlos begeistert von den Seminaren. Das gute Wetter während des Kongresses trug ein Übriges zur guten Stimmung bei.

■ DR. GUNNAR SCHOEPKE  
Vorstand Praxispersonal



Fotos: syltpicture - Volker Frenzel



Petra Götsche (oben)  
Nicole Graw (links)