

8. Internationales Wintersymposium 2013

Das thematisch abwechslungsreiche Programm machte die Teilnehmer für den Praxisalltag bereit.

■ Gemeinsam über aktuelle Fragen der Implantologie reflektieren und in entspannter Atmosphäre diskutieren. Das



erlebten die mehr als 120 Zahnärzte und Zahn techniker während des einwöchigen 8. Wintersymposiums der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) vom 23. Februar bis 1. März in Zürs/Arberg. Das Programm hatte

Prof. Dr. Georg H. Nentwig, Fortbildungsreferent der DGOI, zusammengestellt, anspruchsvoll in den Themen und hochkarätig aufseiten der Referenten. Knochenregeneration, Weichgewebsmanagement, Planung und Implantatprothetik – in diesen Bereichen konnten sich die Teilnehmer ein Bild vom wissenschaftlich fundierten Status quo 2013 machen.

Über die Möglichkeiten und Grenzen der allogenen Knochenimplantate berichtete Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets. Erste vielversprechende Erfahrungen mit allogenen Knochenringen bei der Knochenringtechnik zeigte Dr. Bernd Giesenhangen. Allerdings: Langzeitdaten fehlen noch. Über die Rekonstruktion von hochatropen Situationen sprach Prof. Dr. Dr. Frank Palm. Er sieht in der Augmentation mit Beckenknochenimplantat noch den Goldstandard. Dr. Fred Bergmann stellte seine Erfahrungen mit einer biologischen Eigenblutmembran vor.

Wie wird das Weichgewebe reagieren? Dieser Frage ging Dr. Marius Steig-

mann nach. Dr. Harald Hüskens stellte mit einer natürlichen Kollagenmembran aus porciner Dermis eine mögliche Alternative zum patienteneigenen Bindegewebsstransplantat vor.

Prof. Dr. Herbert Deppe unterstrich die Relevanz des Themas Periimplantitis für die Zukunft. Allerdings lasse der Durchbruch für neue Konzepte noch auf sich warten.

Das Wintersymposium bot auch Vorträge zu Themen wie Arbeitsschutz, Patientenrechtegesetz, GOZ und Ordinationshygiene. An den Nachmittagen konnten die Teilnehmer in einem der vielen Workshops gezielt ihr Wissen vertiefen und trainieren, zum Beispiel mit Hands-on-Übungen zu Augmentations-techniken und Sinuslift an Schweinekiefern. ◀

DGOI Büro
mail@dgoi.info
www.dgoi.info

ANZEIGE

» Aktuell, vielschichtig, crossmedial.

Sales Tool auf ZWP online – Informieren, kontaktieren, bestellen!

ZWP online iPad App

Spezialisten-Newsletter

Jetzt anmelden!

ZWP online auch als mobile Version verfügbar

Entdecken Sie noch mehr Vorteile von ZWP online!
Video Guided Tour ZWP online



www.zwp-online.at

FINDEN STATT SUCHEN.



Möglichkeiten der ästhetisch-rekonstruktiven Zahnmedizin

Warum braucht wahre Ästhetik weiterhin auch klinische Präzision?
Von Prof. Dr. Walter Lückerath, Bonn.



■ Die heutigen Möglichkeiten der ästhetisch-rekonstruktiven Zahnmedizin beruhen auf der Entwicklung sowohl minimalinvasiver als auch maximalinvasiver rekonstruktiver Behandlungsmethoden und haben die moderne Zahnmedizin



Prof. Dr. Walter Lückerath

fahren zur Positionsdiagnostik des Unterkiefers und der Analyse der Unterkieferbewegungen die Frage der instrumentellen Begleitung oder gar instrumenteller Absicherung des klinischen Vorgehens so aktuell ist wie noch nie, um Überlastung der Ge-

norm weiterentwickelt. Sie ermöglicht heute eine therapeutische Bandbreite von rein adhäsiven 4-Quadranten-Rekonstruktionen bis hin zu rein implantatgetragenen, CAD-designten und CAM-gefrästen, konventionell verblendeten oder monolithisch gestalteten, vollkeramischen Totalrekonstruktionen.

Konnten auf der einen Seite neue materialtechnische Antworten für die indikationsbasierte Rehabilitation von Patienten gefunden werden, so bleiben auf der anderen Seite klinische Prozessketten wie z.B. die Identifizierung und anschließende dreidimensional korrekte Übertragung einer risikolos zu benutzenden Rekonstruktionsposition unverzichtbar, um umfassende Rehabilitation problemlos durchführen zu können.

Ein Beispiel dafür ist, dass die 1982 von Weber und Stachniss gestellte Frage: „Ist das zentrische Registrat entbehrlich?“ schon vor mehr als 25 Jahren mit einem euphorischen und, wie wir heute wissen, voreiligem – Ja! – beantwortet wurde.

Das ist der Grund dafür, dass trotz der Entwicklung einer Vielzahl von mechanischen und elektronischen Registrierer-

rüstkonstruktionen einerseits und/oder des Knochen-Implantat-Verbundes andererseits vermeiden zu können.

Zahnarzt auf sich angewiesen

Ironischerweise begeistern wir uns heute für virtuelle Artikulatoren in der realen rekonstruktiven klinischen Situation – „Wie bekomme ich den Unterkiefer einfach, dafür präzise und reproduzierbar, dem Oberkiefer zugeordnet?“ – ist der klinisch tätige Zahnarzt aber nach wie vor auf sich und seine klinisch-operative Kompetenz angewiesen. Die Frage ist daher: „Können wir denn heute die digital durch intra- oder extraoral erhobene Scanprozesse erzeugten Datensätze schon mit klinisch hinreichender Präzision in verschiedenen Unterkieferpositionen zuordnen. Sind dann die häufig eben nicht individuellen, sondern aus sogenannten Bibliotheken übernommen, standardisiert designten okklusalen Morphologien wirklich funktionell richtig und interferenzfrei günstig gestaltet?“

Genau hinschauen & beurteilen

Die komplexe dentale Welt bietet heute für Behandler und Patienten eine Fülle von Möglichkeiten an, die sich aber bei näherer Betrachtung und Bewertung unterschiedlich gut schon für den realen klinischen Einsatz eignen und dort Vorteile bieten können.

Hier gilt es, genau hinzuschauen, Perspektiven und klinische Machbarkeit zu beurteilen und mit Bedacht auszuwählen. Auch hier wird die ästhetisch-rekonstruktive Zahnmedizin weiterhin Motor und Wegweiser der Weiterentwicklung sein. ◀

Bilden Sie sich universitär weiter und zeigen Sie Ihren Patienten, dass Sie ein **Master of Science (MSc)** im Fachgebiet **Ästhetisch-Rekonstruktive Zahnmedizin** sind.

Das Ziel heutiger ästhetisch-rekonstruktiver Zahnmedizin liegt in der Erhöhung der funktionellen und ästhetischen Qualität der oralen Rekonstruktionen. Dieses kann nach dem erfolgreichen Abschluss des berufsbegleitenden Studiums der ästhetisch-rekonstruktiven Zahnmedizin regelmäßig bei gleichzeitiger Verbesserung des Patientenkomforts und Minimierung des Behandlungsrisikos für Patient und Arzt in das individuelle Praxiskonzept einfließen.

Der neue Studiengang beginnt im Juni 2013 im DUK/PUSH-Studienzentrum Bonn. Die wissenschaftliche Leitung hat Prof. Dr. Walter Lückerath.

Weitere Informationen bei PUSH/DUK:
Tel.: +49 228 96942515, Fax: +49 228 469051
info@duk-push.de

Prof. Dr. W. Lückerath
Tel.: +49 228 28722298
w.lueckerath@uni-bonn.de

