

**Reunion Berlin 2015**  
**Rot-Weiß-Ästhetik**  
sicher etablieren

Vom 13.11.2015 bis zum 15.11.2015 fand das nunmehr neunte Treffen in Folge der Masterabsolventen der DGI /Steinbeis Universität Berlin im Ellington Hotel in der Nürnberger Straße statt. Die Organisatoren Dr. Derk Siebers MSc., Dr. Jörn Werdelmann MSc. und Peter Albrecht MSc. zeigten sich ebenso wie die etwa 100 teilnehmenden Implantologen aus dem Umfeld der DGI aber auch aus anderen Kreisen hoch zufrieden mit dem Ablauf der Veranstaltung. Auch die Vertreter der Industrie, mit deren dankenswerter Unterstützung die Veranstaltung in dem Umfang durchgeführt werden konnte, äußerten ihre Zufriedenheit.

Den wissenschaftlichen Teil der Veranstaltung bestritten hochprofessionell die international renommierten Referenten mit Ihren Themen:

Dr. Raphael Borchard	Rot-Weiß-Ästhetik – parodontale Aspekte
Dr. Stefan Paul	Rot-Weiß-Ästhetik – Sofortversorgung
Dr. Konrad Meyenberg	Rot-Weiß-Ästhetik – prothetische Aspekte
ZTM Hans-Joachim Lotz	Rot-Weiß-Ästhetik – zahntechnische Aspekte
Prof. Dr. Günter Dhom	Grußwort des Pastpräsidenten der DGI

Mit zum Teil gegensätzlichen, wenn auch nicht unvereinbaren Ansätzen stellten die Referenten ihre jeweiligen Vorgehensweisen vornehmlich bei der ästhetisch anspruchsvollen Versorgung im Frontzahnbereich vor. Unabhängig von ihrem eigenen Standpunkt betonten alle Referenten die Notwendigkeit eines schlüssigen, konsequent angewendeten Konzeptes für den Erfolg der Therapie im ästhetischen Bereich. Sowohl parodontologische als auch implantologische Aspekte wurden angesprochen, die Entscheidung zur Implantation versus konventionelle Versorgung mit Brücken wurde besonders unter dem Aspekt der roten Ästhetik diskutiert. Bei allen Vorträgen ging es vor allem auch um den Praxisbezug der Therapie – sie muss praxistauglich und umsetzbar sein. ZTM Lotz beleuchtete zu Abschluss der Veranstaltung ästhetische Grundsätze und Leitbilder, als Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung einer Rot-Weiß-Ästhetik.

Mittlerweile traditionell wurden die Teilnehmer vom Initiator des Masterstudienganges in Oral Implantology der Steinbeis Universität Berlin Prof. Dhom begrüßt. Er dankte allen Teilnehmern und den Veranstaltern für Ihr Engagement. Erfreut berichtete er über die Neuausrichtung und Erweiterung des Master-Studienganges der DGI/Steinbeis Universität zum Master of Science in Oraler Implantologie und Parodontaltherapie. Für Absolventen der Masterkurse Implantologie gibt es die Möglichkeit zum Upgrades unter Berücksichtigung der bereits absolvierten Ausbildungsmodule. Die Anmeldung hierzu nimmt Marion Becht, Ludwigshafen von der Steinbeiß Hochschule entgegen.

Zu den Vorträgen:

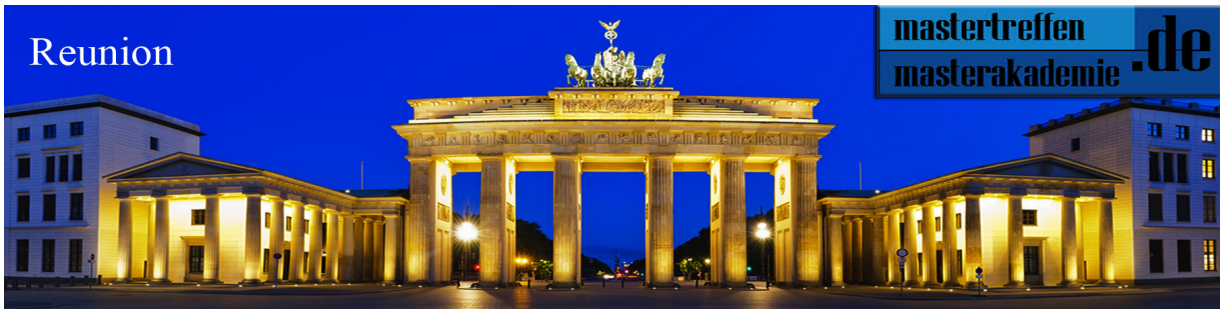
**Dr. Raphael Borchard** betreibt in Münster eine ästhetisch orientierte Gemeinschaftspraxis. Unterstützt wird er durch die zahntechnische Kompetenz seines Vaters. Grundlage seines Konzeptes ist die Definition der parodontalen Ästhetik als gingivadominiert. Gingivaverlauf,



eine Papillenhöhe von mindestens 3 mm girlandenförmiger Verlauf und Stippelung sind die anzustrebenden bzw. zu erhaltenden Parameter. Zur Erreichung dieser Ziele setzt er in erster Linie auf die Potenz eigener Zähne. Kronen und Brückenversorgungen bieten nach Borchard am ehesten die Gewähr für ein ansprechendes Weichteilprofil. Mit Implantaten sind die Parameter, insbesondere der Girlandenverlauf und die minimale Papillenhöhe schwer zu erreichen. Was im Seitenzahnggebiet noch passabel ist, kann im Frontzahnbereich schon inakzeptabel sein. Mit Implantaten lassen sich Papillenhöhen von 3 mm und mehr nicht sicher erreichen; noch schwieriger wird es bei zwei nebeneinander liegenden Implantaten. Konsequenterweise entscheidet sich Dr. Borchard denn auch häufiger für Brückenversorgungen statt implantologische Konzepte. Wenn Implantate notwendig sind, dann prothetisch orientiert, mit geringem Durchmesser und quantitativ sparsam verwendet. Die Versorgung sollte zum Schutz der Gingiva wenn irgend möglich verschraubt erfolgen. Zur Augmentation (auch bei Implantationen) setzt er auf die Potenz des Bindegewebes zur Volumenzunahme und zur Schaffung befestigter Gingiva. Wichtigster Faktor hierbei ist eine Reifungszeit von einem halben Jahr. Großen Wert legt Dr. Borchard auf die biologische Breite, sowohl um das Implantat als auch um die kronenversorgten Zähne herum, muss sie eingehalten werden. Kronenverlängerungen bei der Präparation sind damit tägliches Geschäft. Sie sollen nach Dr. Borchard aber nicht zu zaghaft ausgeführt. Die anschließende Fallpräsentation sprach mit einer hohen Qualität der Behandlungsfälle für sich.

**Dr. Stefan Paul** aus Zürich stellte eine in vielen Punkten konträre Routine vor. Auch er setzt auf die rote Ästhetik als dominierenden Faktor und auch er hält ein strikt eingehaltenes, klares Konzept für die Voraussetzung des ästhetischen Erfolges. Allerdings präferiert er eindeutig die Implantation. In der Front ist es die Sofortimplantation, die die knöchernen Verhältnisse erhält während die Sofortversorgung die Weichteilverhältnisse inklusive der Papillen erhält. Wichtig hierbei ist eine nicht zu tiefe Insertion der Implantate; die biologische Breite muss Beachtung finden. Bindegewebstransplantation ist obligatorisch. Während die in Knochenkontakt stehende Implantat Oberfläche hinlänglich untersucht ist und es keine wesentlichen Unterschiede bei den einzelnen Herstellern gibt, gibt es nach Paul noch erheblichen Forschungsbedarf, was die Oberfläche der gingivabedeckten Abutments angeht. Die makroskopische und mikroskopische Beschaffenheit sind ebenso wenig erforscht, wie die mögliche Herstellung bioaktiver Auflagerungen. Angeregt durch das skallopierte Design eines nicht mehr am Markt befindlichen Implantatsystems, entwickelte Paul sein Konzept des „One Abutment - One Time“. Hier markiert ein extrem skallopiertes Abutment (interapproximal 2,5 mm), das in verschiedenen Größen erhältlich ist die biologische Breite. Die Potenz des Bindegewebes spielt auch hierbei eine maßgebliche Rolle. Zum Erhalt des angelagerten bindegewebigen Anteils der biologischen Breite wird es nicht mehr entfernt. Damit soll das Weichteilprofil vorhersagbar erhalten bleiben. Die prothetischen Arbeiten, ob provisorisch oder definitiv, werden mit einer Abflussmöglichkeit für den Zement (venting hole) versehen und zementiert /geklebt. Auch seine Fallpräsentation ließ keinen Zweifel an der Praktikabilität dieses Konzeptes.

**Dr. Konrad Meyenberg** - ebenfalls aus Zürich - vertrat gegenüber seinen Vorrednern einen eher praktischen Ansatz. Ohne stringentes Konzept geht gar nichts. Auch für ihn hat der eigene Zahn immer Vorrang und wird häufig mit Composite oder auch mit Keramik versorgt. Die Sofortimplantation im Frontzahnbereich hält auch Dr. Meyenberg aus ästhetischen Gründen für angezeigt. Im Seitenzahnggebiet präferiert er eher die verzögerte Implantation 6 – 8 Wochen nach Extraktion. Hier hält er auch tissue level Implantate aufgrund der geringeren ästhe-



tischen Anforderungen für indiziert. Wegen der möglichen Plaquebesiedelung verzichtet er wo eben es geht auf raue Oberflächen am Implantathals. Wenn irgend möglich verschraubt er die Restaurationen aufgrund der Risiken die ein unbemerkter Randspalt bzw. auch kleinste Zementüberschüsse beinhalten. Wegen der Diffizilität beim korrekten Setzen kann er sich nicht mit „scaloped design“ Implantaten oder Abutments anfreunden. Auch lässt sich die Entwicklung des interapproximalen Knochenniveaus nicht sicher vorhersagen. Platform-switch vergrößert den horizontalen Sprung, den das Abutment auf dem Weg durch die Weichteile überwinden muss. Auf der anderen Seite ist der Vorteil bislang noch nicht nachgewiesen. Was die Front angeht setzt auch er nach erfolgter Bindegewebsaugmentation auf den Faktor Zeit. Ihm zufolge wird eine Front nie fertig, verändert sich ständig; dementsprechend propagiert er das Konzept des „progressive approach“. Überflüssig zu erwähnen, dass auch seine gezeigten Fälle herausragende Resultate vorstellten.

**Zahntechnikermeister Hans Joachim Lotz** beleuchtete abschließend das Thema aus zahn-technischer Sicht. Zumindest was die Versorgung zahnloser Kiefer angeht, bestimmt sich Ästhetik für Ihn sowohl rot als auch weiß. Seine Darstellung globaler ästhetischer Parameter war abschließend. Oberkieferebene, Gingivaverlauf, orientieren sich an der Oberlippe. Die Unterlippe bestimmt die Zahnängen, den Zenit der Schneidekanten, den Zenit der Kontaktpunkte, damit die Linie der interproximalen Öffnungen, sowie die Zenitlinie der Papillen. Für jeden nachvollziehbar ist, dass nicht unbedingt der Unterschied in der Farbe, auf jeden Fall aber der unterbrochene Verlauf der Gingiva, eine Krone auffällig werden lässt. Weiter bestimmt Symmetrie und die Proportion im Seitenverhältnis des einzelnen Zahnes sowie die Proportionen der Zähne untereinander wesentlich das Aussehen. Getreu der Erkenntnis, dass Ästhetik immer Funktion zur Voraussetzung hat, stellte er ein sehr interessantes Konzept zur berührungslosen digitalen Bestimmung der individuellen Kauebene und die Übertragung in den Artikulator vor.