

# Erfolg durch interdisziplinäre Behandlungskonzepte

Tag der Akademie an der eazf in München

Ein Bericht von Dr. Richard A. Heym, München

*Am 17.11.2007 fand an der eazf in München der Tag der Akademie statt. Eingeladen war ein Team aus drei Zahnärzten und einem Zahn-techniker, das anhand von Patientenfällen einen interdisziplinären Behandlungsansatz für die Rehabilitation von Patienten mit schwerwiegenden Störungen des kranio-mandibulären Systems vorstellte.*

In den vergangenen Jahren hat in der Zahnmedizin eine explosionsartige Wissensvermehrung stattgefunden, die es unmöglich macht, in allen Fachdisziplinen Meisterschaft zu erlangen. Schwierige Behandlungsfälle benötigen jedoch gerade diese Meisterschaft in allen für den jeweiligen Patientenfall benötigten Teildisziplinen. Um diesen Patienten eine optimale Therapie zu ermöglichen, schloss sich die vortragende Gruppe bestehend aus Dr. Dr. Knut Schuppan, Dr. Werner Schupp, Dr. Wolfgang Boisserée und Manfred Läkamp zu einem Team zusammen, das räumlich getrennt, aber fachlich eng zusammenarbeitet. Eingebettet in die interdisziplinäre Zusammenarbeit kann jedes Mitglied sein spezielles Wissen in ein Gesamtkonzept einbringen, das alle Belange der Patienten berücksichtigt. Dr. Dr. Schuppan ist seit 1980 als Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in eigener Praxis in Köln niedergelassen. Sein Spezialgebiet ist die maxillofaziale Implantatchirurgie. Dr. Schupp betreibt seit 1990 eine kieferorthopädische Praxis. Seine Schwerpunkte sind die Verbindungen zwischen der Kieferorthopädie und dem kranio-mandibulären, kraniovertebralen System sowie die kieferorthopädische Behandlung mit der Invisalign®-Technik. Dr. Boisserée ist seit 1988 in eigener Praxis niedergelassen und hat sich speziell in Osteopathie und Manuelle Medizin weitergebildet. Seine Tätigkeitsschwerpunkte umfassen die zahnärztliche Funktionsdiagnostik und -therapie unter Einbeziehung des Gesamtorganismus, die Umsetzung therapeutischer Okklusionen in prothetische Rekonstruk-

tionen sowie die Implantatprothetik. Manfred Läkamp ist seit 27 Jahren als selbstständiger Zahn-techniker in Ostbevern bei Münster, NRW, tätig. Er beschäftigt sich mit der Gnathologie, Ästhetik und Phonetik und hält zahlreiche Patente in Material- und Gerätebau für Zahnmedizin und Zahntechnik.

## **Das Konzept**

Aufgrund der enormen Möglichkeiten der modernen Zahnheilkunde kann ein ästhetisch optimales Endergebnis heutzutage in den Mittelpunkt der Behandlungsplanung gestellt werden. Während früher der Erhalt der dentalen Strukturen im Vordergrund stand und der Ästhetik erst nach der funktionellen Rehabilitation Aufmerksamkeit geschenkt wurde, kann heute evaluiert werden, inwiefern die dentalen Strukturen in das Konzept eingebunden werden können oder ob zusätzlich Implantate benötigt werden.

## **Kieferorthopädie**

Das Einbinden eines Kieferorthopäden ermöglicht es, eine dentofaziale Analyse durchzuführen, die das Verhältnis der Gesichtsweichteile zu den dentalen Strukturen und die Symmetrien von Gesicht und Kiefer eruiert. Durch Intrusion



Frontalansicht und Zahnstellung einer Patientin mit multiplen Nichtanlagen zu Beginn der kieferorthopädischen Behandlung

oder Extrusion von Zähnen kann die Rot-Weiß-Ästhetik ohne operative Eingriffe harmonisch gestaltet werden. Da laut Dr. Schupp bei vorsichtiger Bukkalbewegung kein Verlust an Knochen zu befürchten ist, kann die Inklination und Stellung der Frontzahngruppe in Bezug auf das Lippenprofil optimal reguliert werden. Auch ist eine Harmonisierung der Mittellinie und des bukkalen Korridors durch kieferorthopädische Maßnahmen möglich. Dr. Schupp verwendet in den meisten Fällen inzwischen die Invisalign®-Technik. Dabei wird anhand einer Computersimulation das kieferorthopädische Endergebnis geplant. Anschließend werden durchsichtige Schienen angefertigt, in die leichte Änderungen der Zahnposition eingearbeitet sind. Die Schienen werden nur zum Essen und Zähneputzen aus dem Mund entnommen und alle zwei Wochen durch eine neue Schiene ersetzt. Dies hat neben der besseren Hygienefähigkeit des Gebisses während der kieferorthopädischen Behandlung und dem Ausbleiben von Nebenwirkungen (Entkalkungen, Wurzelresorptionen ...) den Vorteil, dass keine Brackets sichtbar sind. Dr. Schupp hat die Indikation für diese Behandlungsmethode inzwischen fast auf das gesamte Spektrum der fest-sitzenden Kieferorthopädie ausgeweitet.

#### **Zusammenarbeit Zahntechniker/Zahnarzt**

Zu Beginn der prothetisch/chirurgischen Planung kann der Zahntechniker durch das Anfertigen eines Wax-up das Endergebnis simulieren. Es dient als Anschauungs- und Experimentierobjekt für alle an der Behandlung beteiligten Personen. Mittels einer am Modell hergestellten Abformung kann der Zahnarzt das Wax-up auch in

ein Mock-up im Patientenmund umwandeln. Dazu wird die Abformung mit Provisorienmaterial gefüllt und in den Mund eingebracht. Nachdem das Material ausgehärtet ist, können das geplante Endergebnis begutachtet und gemeinsam die Vor- und Nachteile des Lösungsvorschlages diskutiert werden. Veränderungen können wiederum in das Wax-up einfließen. Dies stellt neben der Planungshilfe für das Team Zahnarzt/Zahntechniker eine großartige Motivation für die Patienten dar, die ein ästhetisch ansprechendes Ziel vor Augen haben, das durch lange und unangenehme Behandlungssequenzen hilft. Zusätzlich können mit dem Wax-up Schalenprovisorien hergestellt und Langzeitprovisorien im Mund umgearbeitet werden. Das Mock-up dient auch als Präparationshilfe zur Substanzschonung, wenn keine kieferorthopädische Behandlung möglich ist und Stellungskorrekturen vorgenommen werden sollen.

#### **Implantatchirurgie**

Zudem ist das Wax-up auch dafür geeignet, die Position der Implantate festzulegen. Mit den Techniken der modernen Implantologie scheint es möglich, die Implantatposition nach der prothetischen Notwendigkeit auszuwählen und nicht nach dem Knochenangebot, allerdings sind ausgedehnte Sinusaugmentationen und vor allem Verlagerungen des Nervus mandibularis hochsensibel und schwierig durchzuführende Operationen, die nur von erfahrenen Operateuren vorgenommen werden sollten. Um die Patienten nach der Implantation sofort mit Zahnersatz versorgen zu können, bieten sich temporäre Implantate an. Nachdem die Abutments intraoperativ parallelisiert worden sind, kann mittels einpolymerisierbarer Kappen ein temporärer Zahnersatz sofort nach der Operation eingegliedert werden.

#### **Fallpräsentationen**

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit wurde mit zahlreichen Fallpräsentationen unterlegt, die die Lösung von zum Teil sehr komplizierten Fällen zeigten, die sicher nicht von einer Einzelperson hätten gelöst werden können. Die Endergebnisse waren dabei ästhetisch sehr überzeugend und rechtfertigten den enormen operativen, zeitlichen und nicht zuletzt finanziellen Aufwand mit einem deutlich sichtbaren Gewinn an Lebensqualität für die Patienten.



Frontalansicht und Zahnstellung der gleichen Patientin nach Abschluss der Behandlung