

Bioästhetische Zahnheilkunde

Einführungsseminar an der eazf

„Bioästhetik“ – was ist das? Unter dem Kürzel „OBI“ – Orognathic Bioesthetics International – firmiert das Institut mit dem Vorsitzenden Dr. Norbert Gehrig und seinem Vize Dr. Salvador Congost als nationaler europäischer Zweig einer US-amerikanischen Vereinigung von engagierten Zahnmedizinern, Zahntechnikern und zahnmedizinischem Assistenzpersonal. Gegründet wurde die Bewegung von Dr. Robert L. Lee, einem studierten Biologen und Zahnmediziner, der sich einmal gründlich Gedanken gemacht hat, was denn „gesunde“ von „kranken“ Gebissen unterscheidet. Dabei ging er der Grundfrage nach, woran es liegt, dass manche Menschen ein Leben lang gesunde, attraktive Zähne besitzen und andere nicht.

In ihrem Vortrag an der eazf München zeigten die Referenten Dr. Gehrig und Dr. Congost Bilder von Senioren, die auch jenseits der 80 noch ein vollständiges Gebiss aufweisen. Alter ist also für sich kein Kriterium für den Gebissverfall, so die Idee. Auf die Frage kann die traditionell ausgeübte Zahnheilkunde keine befriedigende Antwort geben – sieht man einmal von der durch vernachlässigte Mundhygiene verursachten Karies ab. Hartschadenschäden findet man nämlich auch in kariesfreien Gebissen, zum Beispiel Abrasionen, keilförmige Defekte, Abfraktionen, etc. Robert Lee ist es nun zu verdanken, dass das Postulat „Die Natur ist Vorbild“ oberste Prämisse erlangt hat, wobei es anzustreben sei, natürliche Formen, zusammen mit einer natürlichen Okklusion, beim Erkrankten zu finden und ihm zu diesen zu verhelfen. Dann hat man die Synthese von optimaler Funktion und natürlicher Ästhetik erreicht. Da dies aber nur gelingt, wenn alle im Team mitziehen, sollte man die Mitstreiter zu den Seminaren mitnehmen.

Die Referenten haben sich vor allem auf gnathologische Fragestellungen konzentriert – Gnathologie ist ja keine „Kassenleistung“ und wird deshalb leider in der Routine auch etwas vernachlässigt.



Dr. Salvador Congost



Dr. Norbert Gehrig

Was macht Bioästhetik nun anders? Gehrig zählte vier Basics auf:


1. Zahnform,
2. Overlay (ergibt sich aus Overbite und Overjet),
3. Kieferrelation und
4. Kaumuskulatur.

In der Literatur findet man lediglich Durchschnittswerte als Angaben zu Zahnlänge, Gelenkwinkel usw., nicht jedoch Angaben dazu, welche Daten man bei lange Gesunden findet. So wird eine Länge bei mittleren Inzisivi im Oberkiefer von 6 bis 13 mm angegeben – die dadurch ausgedrückte Vielfalt ist jedoch trügerisch, denn bei Menschen, die auch noch mit über 90 Jahren ein stabiles stomatognathes System aufweisen, ist die Länge 12,5 mm, nicht weniger.

Auch dem Overlay wird große Aufmerksamkeit geschenkt – ein Overbite von 3 bis 5 mm sowie ein Overjet von 2 bis 3 mm wird als gesund und langzeitstabil angesehen, andere Werte sind ungünstig.

Vom führenden Zahntechniker der Gruppe, Jeff Bloomquist, USA, stammt ein etwas anderes Okklusionskonzept als man es gewohnt ist: Es werden viel weniger Kontaktpunkte in Schlussbisslage verlangt, und die Kontakte liegen durchweg bukkal, damit, so die Referenten, der Nahrungsbolus unbehindert nach lingual abfließen kann. Klingt zumindest logisch.

Bei der Betrachtung Gelenk/Okklusion geht die gedankliche Ausrichtung nicht vom „geschlossenen Zustand“, sondern von der Mundöffnung aus. So hat man drei Stufen: die Ruhelage (Ramfjord), den Kauvorgang (dynamische Bewegung)



und dann das Schlucken als Ende des Zyklus. Da man die Bewegung kaum reproduzierbar aufzeichnen kann, muss man sich mit der CR (Central Relation) als der stabilen Kondylenposition sowie der CO (Central Occlusion), der Schlussbisslage, begnügen. Nur dann, wenn CR gleich CO ist, kann man von einem gesunden Zustand (Zentrik) ausgehen. Das „Kaumuster“ leitet sich aus dem Zusammenspiel von Gelenk und Zähnen ab und ist als erlernter Reflexkreis cerebral abgespeichert. Ist CO ungleich CR, so kann keine natürliche Kaubewegung erfolgen, es kommt zu Störungen, und in Folge zu Überlastungen und Abrasionen. So findet man bei Patienten mit frühen Abrasionen auch eine Dislokation des Kondylus.

Das Konzept ist, Störungen aufzufinden. Dies wird mit einer Erstregistrierung mittels gesperrten Registrats, der Eingliederung einer Schiene (die von OBI präferierte MAO-Schiene wird stets im Oberkiefer getragen) und der Korrektur der Schiene bis zu einer relaxierten Gelenkposition versucht. Daraufhin folgt eine zweite „richtige“ Registrierung und dann der Aufbau der so gefundenen Kieferrelation durch Kronen oder bevorzugt Veneers, wahlweise aus Keramik oder Kunststoff, sowie – falls sinnvoll und erforderlich – durch Coronoplasty, also Einschleifen der Kauflächen, wobei sehr kleine Hartmetallinstrumente für den Erhalt beziehungsweise den Aufbau von Kauflächen in natürlicher Form benutzt werden. Die Referenten konnten zeigen, dass ein Gebiss, das in natürlicher Funktion störungsfrei gestaltet ist, gleichzeitig auch den ästhetischen Ansprüchen genügt – Natur wirkt eben auch schön.

Um das Konzept in die Praxis umsetzen zu können, bedarf es qualifizierter Information und Aufklärung der Patienten, denn es entstehen erhebliche Kosten. Dies gelingt mittels Infoschriften, Vorher-Nachher-Bildern und ausreichend Zeit für das Beratungsgespräch.

Um das Konzept tatsächlich in die tägliche Routine umsetzen zu können, empfahlen die Referenten zahlreiche Kurse, in denen am eigenen Patientenfall das nötige „Handwerkszeug“ erlernt wird.