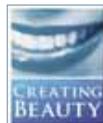


# Perfect Smile

Das Konzept für die perfekte Frontzahnästhetik  
mit Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht

Termine  
2011  
Aktualisierter  
Kursinhalt

Hinweis: Nähere Informationen zum Programm, den Allgemeinen Geschäftsbedingungen und Veranstaltungsorten finden Sie unter [www.oemus.com](http://www.oemus.com)



## Veneers von konventionell bis No Prep – Step-by-Step. Ein praktischer Demonstrations- und Arbeitskurs an Modellen

Aktualisierter  
Kursinhalt  
2011

Immer mehr Patienten wünschen sich perfekte Zähne, sind aber nicht bereit, sich die Zähne beschleifen zu lassen. Dieser kombinierte Theorie- und Arbeitskurs zeigt Ihnen, wie Sie mit der richtigen Vorbehandlung bei mehr als 90 % der Patienten ganz oder teilweise ohne Präparation arbeiten können und wird Sie in die Lage versetzen, den Wünschen Ihrer Patienten nach einem strahlenden Lächeln besser entsprechen und auch komplexe zahnmedizinische Fälle wie Bisshebungen minimal-invasiv oder sogar ohne jede Präparation mit Onlay-Veneers lösen zu können. Lernen Sie alle notwendigen Schritte von der Beratung und Fotografie über Marketing (inklusive Social Media Marketing) und Abrechnung bis zum kompletten technischen Ablauf. Auch die Mehrwertsteuerproblematik bei der Abrechnung rein kosmetischer Fälle wird erläutert. **Jeder Kursteilnehmer erhält alle Sicherheitsdatenblätter, Gebrauchsanweisungen und Formulare für sein QM-System sowie ein Kursskript.**

Nikos Apostolopoulos, Deisenhofen, ...ich möchte mich nochmal für den Kurs bedanken. Sie haben es geschafft, meine sowieso schon große Vollkeramikliebe noch weiter zu entfachen."

Dr. Tim Nolting, MSc., Bocholt, ...Vielen Dank nochmals für die exzellente Veranstaltung. Sie war seit langem die beste, die ich besuchen durfte."

Leena Korvola-Cramm, Finnland, ...die ganze Veranstaltung ansich, ...wir waren beeindruckt!!"

Dr. Günther Gottfried, Österreich, ...Ihr Perfect Smile Vortrag in München war überaus informativ und praxisbezogen. Sozusagen aus der Praxis – für die Praxis!"

### Kursbeschreibung

Demonstration aller Schritte von A bis Z am Beispiel eines Patientenfalles (Fotos)

- A Erstberatung, Modelle, Fotos (AACD Views)
- B Social Media Marketing
- C Smile Design Prinzipien
- D Fallplanung (KFO-Vorbehandlung, No Prep oder konventionell)
- E korrekte Materialwahl (geschichtete Keramik versus Presskeramik)
- F rechtssichere Aufklärung, korrekte Abrechnung sowie Mehrwertsteuerproblematik
- G Wax-up, Präparationswall, Mock-up-Schablone
- H unterschiedliche Präparationstechniken
- I Laser Contouring der Gingiva
- J Evaluierung der Präparation
- K Abdrucknahme, Provisorium
- L Try In, Zementieren
- M Endergebnisse
- N No Prep Veneers und Lumineers als minimalinvasive Alternative  
No Prep Onlay Veneers zur Bisshebeung

Praktischer Workshop, jeder Teilnehmer vollzieht am Modell den in Teil 1 vorgestellten Patientenfall nach

- A Herstellung des geplanten Zahnbogens
- B Mock-up für die Präparation zur Sicherstellung einer absolut minimalinvasiven Präparation
- C Präparation von bis zu 10 Veneers (15 bis 25) am Modell

1. Teil

2. Teil

### Termine 2011

21. Januar	2011	Unna	13.00 – 19.00 Uhr
07. Mai	2011	Berlin	09.00 – 15.00 Uhr
14. Mai	2011	München	09.00 – 15.00 Uhr
27. Mai	2011	Warnemünde	13.00 – 19.00 Uhr
09. September	2011	Leipzig	13.00 – 19.00 Uhr
23. September	2011	Konstanz	13.00 – 19.00 Uhr
30. September	2011	Köln	13.00 – 19.00 Uhr
28. Oktober	2011	Düsseldorf	13.00 – 19.00 Uhr

#### Organisatorisches

Kursgebühr: 470,- € zzgl. MwSt.

(In der Gebühr sind Materialien und Modelle enthalten.)

Mitglieder der DGKZ erhalten 45,- € Rabatt auf die Kursgebühr.

Tagungspauschale: 45,- € zzgl. MwSt. (Verpflegung und Tagungsgetränke)

#### Veranstalter

OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig

Tel.: 03 41/4 84 74-3 08, Fax: 03 41/4 84 74-3 90

E-Mail: [event@oemus-media.de](mailto:event@oemus-media.de), [www.oemus.com](http://www.oemus.com)

Anmeldeformular per Fax an  
03 41/4 84 74-3 90  
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstr. 29  
04229 Leipzig

Für den Kurs Perfect Smile – Das Konzept für die perfekte Frontzahnästhetik 2011

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 21. Januar 2011 Unna | <input type="checkbox"/> 27. Mai 2011 Warnemünde     | <input type="checkbox"/> 30. September 2011 Köln     |
| <input type="checkbox"/> 07. Mai 2011 Berlin  | <input type="checkbox"/> 09. September 2011 Leipzig  | <input type="checkbox"/> 28. Oktober 2011 Düsseldorf |
| <input type="checkbox"/> 14. Mai 2011 München | <input type="checkbox"/> 23. September 2011 Konstanz |  |

melde ich folgende Personen verbindlich an: (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen)

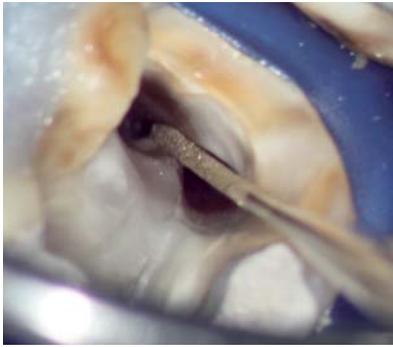
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name/Vorname	DGKZ-Mitglied
Name/Vorname	DGKZ-Mitglied

Praxisstempel

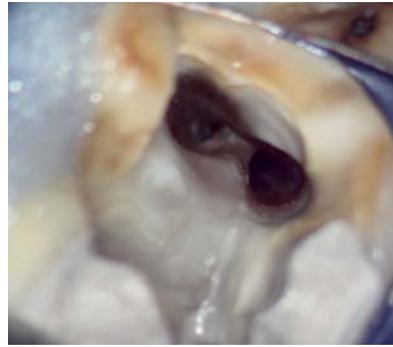
Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an. Falls Sie über eine E-Mail-Adresse verfügen, so tragen Sie diese bitte links in den Kasten ein.

Datum/Unterschrift

E-Mail



**Abb. 7a:** Isthmuspräparation einer typischen distalen Wurzel eines unteren 6ers mittels Pro Ultra 5 (DENTSPLY).

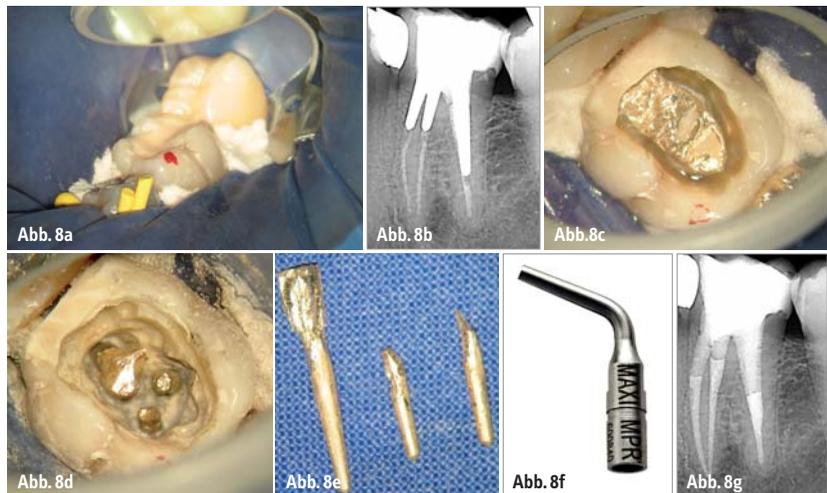


**Abb. 7b:** Zustand nach abgeschlossener Präparation mit tiefem Isthmus bzw. Bifurkation.

tuationen, z. B. Molaren, kann die Verwendung besonders kleiner Mundspiegel, die zwischen Zahn und Winkelstückkopf platziert werden, sehr hilfreich sein (Abb. 5). Erst wenn aus anatomisch topografischen Gründen (Zahngruppe, Torsionen, Kippungen, eingeschränkte Mundöffnung etc.), also allgemein erschwertem Zugang zum Behandlungsgebiet die Sicht im Spiegel auf die zu bearbeitende Fläche durch den Kopf des Winkelstücks verdeckt wird, sollten die Ultraschallansätze zum Einsatz kommen. Das Gleiche gilt für sehr weit apikal gelegene Strukturen mit immer spitzer werdendem Betrachtungswinkel gerade bei Zähnen mit zierlicher Zugangskavität wie Frontzähne und Prämolaren (Abb. 6a–f).

von Stiftaufbauten ist die permanente Kühlung mit Wasserspray durch die Mitarbeiterin ein absolutes Muss, um Hitzeschädigungen des Parodonts zu vermeiden. Ansonsten ist der trockenen Anwendung der Vorzug zu geben. Gerade das permanente Verblasen und gleichzeitige Absaugen des Dentinspans durch die Assistenz ermöglicht das kontinuierliche Präparieren unter visueller Kontrolle mittels Dentalmikroskop oder Lupenbrille. Auch wenn die Anwendungsbereiche für die Ultraschallanwendung sehr vielfältig sind, sollte dennoch solange wie möglich mit rotierenden Instrumenten präpariert werden. Hierfür stehen diverse Trepanationssets zur Verfügung. Rotierende Schleifkörper sind kostengünstiger, bei vielen Indikationen auch effizienter und zeitsparender als Ultraschallinstrumente. Rosenbohrer unterschiedlicher Größen und Längen sind besonders geeignet, weil sie bei allen Angulationen des Winkelstücks gleichermaßen schneiden. Zur Darstellung von obliterierten Kanälen haben sich

extralange Rosenbohrer mit einem Querschnitt von 0,5 mm, 0,8 mm und 1,0 mm bewährt (Abb. 4a,b). In schwer zugänglichen Si-



**Abb. 8a,b:** Klinischer und röntgenologischer Ausgangsbefund von Zahn 36 mit symptomatischer periradikulärer Parodontitis mit insuffizienter WF und langem gegossenen Stiftaufbau. – **Abb. 8c:** Substanzschonende zirkuläre Freilegung des Stiftaufbaus mit Hartmetallfräsen (Komet) vorzugsweise im Metall. – **Abb. 8d:** Trennen des Aufbaus und Reduktion der Stifte auf den Querschnitt im Bereich der Orificien. – **Abb. 8e,f:** Durch Ultraschall gelöste Stifte mit Maxi Tip (VDW). – **Abb. 8g:** Röntgenkontrolle unmittelbar nach WF und adhäsivem Aufbau.

ANZEIGE

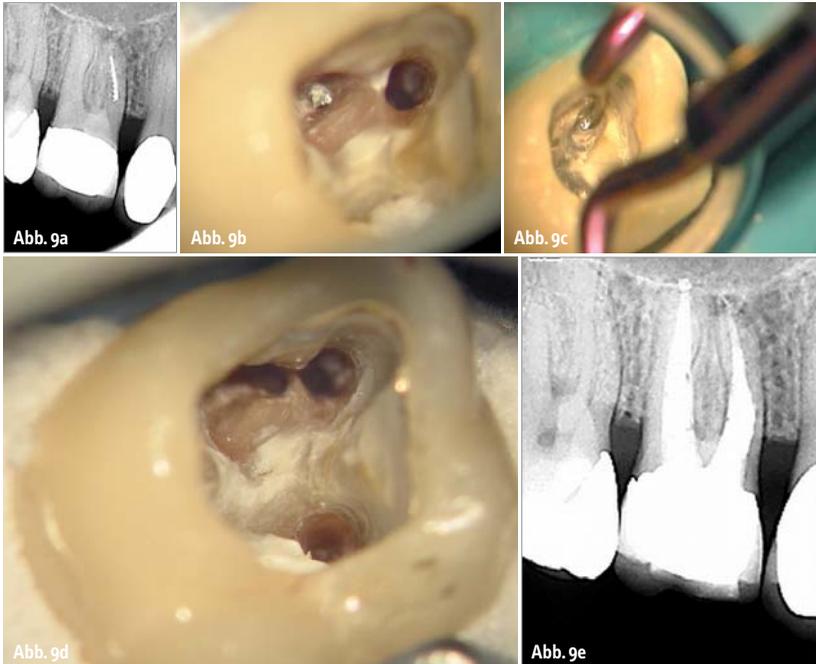
# ENDO GUT - ALLES GUT

## CHX-Endo 2%

### die Reinigungslösung von lege artis

...vermindert die Keimzahl und erhöht Ihren Hygiene-Erfolg





**Abb. 9a:** Präoperatives Röntgenbild mit frakturiertem Instrument in der mesiobuccalen Wurzel. – **Abb. 9b:** Klinische Situation mit Blick auf das freigelegte Instrument im mb2. – **Abb. 9c:** Das Instrument wird weiter nach apikal mit einer feinen Ultraschallspitze (Pro Ultra 6) präpariert (Bild von einem anderen Zahn). – **Abb. 9d,e:** Instrument entfernt mit Konfluenz von mb1 und mb2 im koronalen Wurzeltrittel und Röntgenkontrolle.

**Indikationsbereiche und technische Durchführung**

- Beseitigung von Pulpasteinen
- Lokalisieren von verkalkten oder versteckten Kanälen (Abb. 6a–f)
- Durchbrechen von Stegen und Isthmen (Abb. 7 a, b)
- Entfernen von Pulpakammerkernen (sofern nicht rotierend erreichbar)
  - Amalgam
  - Komposite
  - Zemente
- Entfernung von Stiften (Abb. 8a–g)

Stellten Stiftaufbauten bisher ein fast unüberwindliches Hindernis für die orthograde Revision dar, ist durch die Einführung entspre-



**Abb. 10:** Speziell oberflächenpoliertes Instrument, Irii S (VDW) zur Aktivierung der Spüllösung.

- chender Ultraschalltechniken die Stiftentfernung zu einer routinemäßigen und vorher-sagbaren Behandlungsalternative geworden. Sowohl konfektionierte wie auch gegossene Stiftsysteme lassen sich entfernen. Hierbei muss der Kern des Stiftes rotierend mindestens bis auf den Querschnitt des Stiftes am Kanaleingang reduziert werden. Danach wird mit schmalen Ultraschallinstrumenten eine feine ca. 3–4 mm tiefe Furche zwischen Stift und Dentin angelegt. Mit speziellen Ultraschallspitzen wird dann unter permanenter Wasserkühlung der Stift mit hoher Intensität locker vibriert.
- Beseitigung von Obturationsmaterial
  - Entfernen von frakturierten Instrumenten (Abb. 9a–e)

- Auch abgebrochene Aufbereitungsinstrumente lassen sich in vielen Fällen vorher-sagbar bei geringer Schwächung der Wurzeln entfernen. Entscheidend für die Prognose sind:
- Länge und Lage (mittleres/unteres Wurzel-drittel) des Fragments im Wurzelkanal
  - Lage in Bezug zur Wurzelkrümmung
  - Instrumentenquerschnitt (große oder kleine Kontaktfläche zum Dentin)
  - Material (Stahl oder Nickel-Titan)
  - Querschnitt des Wurzelkanals (rundes Frag-ment im runden oder ovalen Kanal)

Voraussetzung für das Entfernen ist ein abso-lut geradliniger koronaler Wurzelzugang. Die Stirnfläche des Fragments wird mit modifizier-ten Gates Bohrern freigelegt. Nun wird es mit sehr feinen Ultraschallinstrumenten zirkulär umfahren bis es herauspringt.

- Hineinvibrieren von MTA in Wurzeldefekte
- Aktivierung der Spüllösung (Abb. 10)

**Fazit**

Moderne Ultraschalltechniken in Verbindung mit optisch vergrößernden Systemen haben die Endodontie zu einer Disziplin innerhalb der Zahnheilkunde mit hoher vorhersagbarer Erfolgsprognose gemacht. So ist das Auf-finden von verborgenen bisher als exotisch eingestuften Wurzelkanalstrukturen bei der Primärbehandlung Routine geworden. Be-sonders bei der Revisionsbehandlung hat sich eine Vielzahl von Behandlungsalterna-



**Abb. 11:** Ultraschallgerät für Endo-Anwendungen.

tiven zur Vermeidung von Wurzelspitzen-resektionen und Zahnverlust durch Ultra-schallinstrumente (Abb. 11) fest etabliert. ◀



**autor**

Dr. med. dent. Torsten Neuber  
 Bishopinkstr. 24/26  
 48151 Münster  
 Tel.: 02 51/79 10 07  
 Fax: 02 51/79 10 08  
 E-Mail: info@zahnarzt-neuber.de  
 www.zahnarzt-neuber.de

- 
- Steuern sparen
  - Werte schaffen
  - Vermögen sichern



Sie zahlen viel zu viel Steuern? Und das auch noch regelmäßig im Voraus?

**MEDIWERT** ist der Spezialist für abschreibungsfähige Premiumimmobilien. Steuervorteile sind für uns nur der kurzfristige Effekt. Langfristig profitieren Sie von hohen Mieteinnahmen, die nur Immobilien mit hochwertiger Ausstattung in Toplage erzielen.

Viele Ihrer Kollegen profitieren bereits heute von einer MEDIWERT-Premiumimmobilie **ohne Eigenkapitaleinsatz**.

Vereinbaren Sie Ihren persönlichen Beratungstermin hier: [www.mediwert.de](http://www.mediwert.de)  
oder telefonisch unter **0341 2470977**.