



cosmetic dentistry

Magazin für innovative Zahnmedizin

2
/ 23

Fachbeitrag

Rehabilitation der dentofazialen
Ästhetik bei Klasse II-Dysgnathie
mit offenem Biss

Interview

„Wir wollen das Bleaching
in Europa fördern“

Praxismanagement

Nachhaltigkeit als USP
in der Zahnarztpraxis

0277113



Einfaches Terminmanagement für Zahnärzt:innen

Entlasten Sie Ihr Praxisteam



24/7 Online-
Terminvergabe



Digitale
Warteliste



Intuitiver
Praxiskalender



Automatisierte
Recalls



Das E-Book mit wertvollen Steuertipps

Jetzt kostenlos herunterladen:
doctolib.info/steuern



Vereinbaren Sie ein unverbindliches Beratungsgespräch

doctolib.info/zwp-mai

Dr. Alina Lazar
 Clear Aligner
 Inman
 Aligner Trainer
 European Society
 of Cosmetic
 Dentistry (ESCD)
 Pfinztal-
 Wöschbach.



Infos zur Autorin



Aligner in der Kosmetisch-Ästhetischen Zahnmedizin

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich möchte Ihre Neugier für die aktuelle Ausgabe der *cosmetic dentistry* wecken, indem ich einen ersten Einblick über meine persönliche Geschichte und meinen individuellen Weg zur Cosmetic Dentistry gebe.

Was ist für uns Cosmetic Dentistry?

Diese Frage habe ich mir vor 20 Jahren oft gestellt. Ich war schon immer von der Kosmetischen Zahnmedizin begeistert, partizipierte als Teilnehmerin schon bei dem ersten und zweiten Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ), suchend nach einem Konzept für meine Praxis, durch das ich meine Vision von Ästhetik und positiver Ausstrahlung realisieren kann.

INHALT

03

Editorial

Dr. Alina Lazar

06

Rehabilitation der dentofazialen Ästhetik bei Klasse II-Dysgnathie mit offenem Biss

Prof. Dr. Nezar Watted, Backer Saad, Mohammad Asia, Aya Khaled, Ameen Ghanem, Mye Assaf, Dr. Samier Masarwa, Dr. Obeida Awadi, Dr. Faruk Watted, Dr. Dr. Ali Watted



12

Klasse II-Restauration mit thermoviskosem Komposit

Dr. Yassine Harichane, DDS, MSc, PhD



16

Facial Driven Smile Design: Lösungen, Möglichkeiten und Grenzen

Dr. Shayan Assadi



22

20 Jahre DGKZ: Jubiläumskongress mit interdisziplinärem Fokus

Nadja Reichert



Den ersten Schritt in diese Richtung vollzog ich vor 15 Jahren: das Curriculum für die Ästhetische Zahnmedizin in Karlsruhe. Dort habe ich sehr viel über die Ästhetische Zahnmedizin erfahren, gelernt und praktisch geübt. Uns wurde gezeigt, wie wir am besten die Veneers präparieren. Schon damals wurde uns auch die CAD/CAM-Technik vorgestellt.

Ein weiteres Thema war die Dentalfotografie. Zurück in meiner Praxis hatte ich viele Patienten für Veneers, war aber nicht bereit, so viel Zahnschmelz zu entfernen, nur um ein gutes ästhetisches Ergebnis zu erreichen. Dies bedeutete für mich, weiter nach Lösungen zu suchen, nach dem letzten Puzzleteil für ein ästhetisches Gesamtkonzept, für das ich mit meinem Namen bürgen kann, das den Qualitätsstandard meiner Praxis erfüllt. Dieses Puzzleteil war die präprothetische und präästhetische Behandlung mit Alignern.

In vielen Fällen reichen Aligner als alleinige Behandlung aus. Es gibt aber auch Behandlungen, bei denen man kleine Korrekturen mit Komposit oder sogar Keramik-Veneers braucht. Wir können uns dann Platz schaffen oder die Position der Zähne ändern, sodass wir nach Alignern nur eine minimale Präparation brauchen, um ein ästhetisches Resultat zu erzielen. Weiterhin können außerdem Diastemas verkleinert oder geschlossen werden. Aber wir können die Aligner auch als präprothetische Behandlung benutzen und komplexere Situationen vereinfachen. Dies kann dann wiederum eine minimalinvasive Behandlung ermöglichen. Aligner als Behandlungsform erlauben es mir weiterhin, die Zähne leicht und so schön in einer Position zu bewegen, die es mir ermöglicht, minimalste Zahnschmelz zu opfern. Seitdem habe ich glückliche Patienten. Und warum? Weil ich selbst bei meinen Behandlungen enthusiastisch vorgehe und am Ende mit dem Ergebnis zufrieden bin.

Das ist für mich Cosmetic Dentistry.

Ihre
 Dr. Alina Lazar
 Clear Aligner Inman Aligner Trainer
 European Society of Cosmetic Dentistry (ESCD)
 Pfinztal-Wöschbach

ANZEIGE

Sie können schreiben?
 Kontaktieren Sie uns.
dentalautoren.de

**Dentale
 Schreibtalente
 gesucht!**

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland
 Tel.: +49 341 48474-0 · info@oemus-media.de

OEMUS MEDIA AG



INHALT

24
 Markt

26
 Events

28
Die Praxis im Weltraum: Zahnmedizin auf einem anderen Stern
 Marlene Hartinger, Nadja Reichert



32
„Wir wollen das Bleaching in Europa fördern“
 Nadja Reichert



36
Nachhaltigkeit als USP in der Zahnarztpraxis
 Ana Pereira



42
 Events + Impressum

Universal Submicron Hybridkomposit

BRILLIANT EverGlow

Nehmen Sie einfach drei oder mehr –
ganz nach Bedarf



- **Daily Business?**
Drei Farben genügen für einfach gute Ergebnisse
- **Knifflige Frontzahnsituation?**
Das modulare Farbsystem trifft immer den richtigen Ton
- **Tempo-Fans oder Farb-Künstler?**
Mit BRILLIANT EverGlow gelingen immer effiziente und ästhetische Restaurationen



everglow.coltene.com

 **COLTENE**

Rehabilitation der dento-fazialen Ästhetik bei Klasse II-Dysgnathie mit offenem Biss

Kieferorthopädie, Kieferchirurgie und Prothetik

Die moderne Gesellschaft hat ein stetig wachsendes und immer konkreteres Ästhetikbedürfnis im dentofazialen Bereich. Eine kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung kann sowohl zum ästhetischen Ergebnis als auch zur Vorbereitung für eine andere Fachdisziplin für eine mögliche Rehabilitation des stomatognathen Systems – wie z. B. eine prothetische Versorgung – beitragen.

Prof. Dr. Nezar Watted, Backer Saad, Mohammad Asia, Aya Khaled, Ameen Ghanem, Mye Assaf, Dr. Samier Masarwa, Dr. Obeida Awadi, Dr. Faruk Watted, Dr. Dr. Ali Watted

01
Vorher – nachher.



Bei Patienten mit skelettal offenem Biss und in Relation zum Obergesicht verlängertem Untergesicht sowie erschwertem Mundschluss kann die Verbesserung der Vertikalen durch eine Oberkieferimpaktion erreicht werden. Dadurch kommt es zu einer Harmonisierung der Gesichtsproportionen. Ein elementares Behandlungsziel in der Kieferorthopädie ist die Verbesserung der dento-fazialen Ästhetik. Deshalb ist es in vielen Fällen erforderlich, dass mehrere Fachdisziplinen der Zahnheilkunde, wie z. B. Parodontologie, Kieferorthopädie, Kieferchirurgie und Zahnerhaltung bzw. Prothetik, an einer Behandlung beteiligt sind, um ein möglichst optimales Resultat hinsichtlich der Funk-

tion, Ästhetik, Stabilität und Zufriedenheit des Patienten zu erreichen.

Patientengeschichte und Anamnese

Die Patientin stellte sich im Alter von 42 Jahren wegen einer prothetischen Versorgung in der Front des Oberkiefers vor. Sie klagte über funktionelle und ästhetische Probleme. Zu den funktionellen Problemen gehört das erschwerte Kauen und der stark eingeschränkte Mund- und Lippenschluss sowie Kiefergelenkschmerzen. Es lag eine entsprechend große Diskrepanz zwischen der zentrischen Relation und der habituellen Okklusion vor.



01a–01c
 Fotostataufnahmen in der Zentrik nach dem Einsetzen der Aufbisschiene und vor Beginn der orthodontischen Behandlung (a), unästhetisches Lächeln (b) und erschwerter Lippenschluss mit Anspannung der Kinnmuskulatur (c).

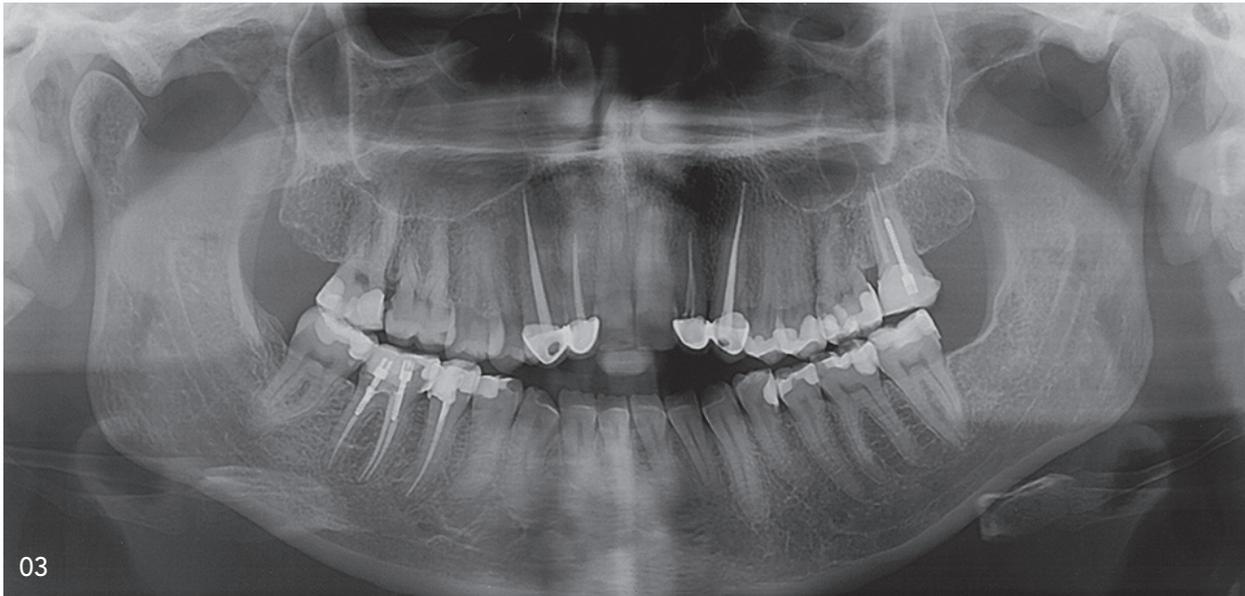
Diagnose

Die diagnostischen Unterlagen wurden in der zentrischen Relation angefertigt, die für die Diagnose und Behandlungsplanung herangezogen wurden. Nicht nur aus diagnostischen (Ermittlung der Zentrik der Kiefergelenke), sondern vor allem auch aus ersten therapeutischen Überlegungen (Kiefergelenksymptomatik) wurde für fünf Wochen ein Aquasplint zur Entkoppelung der Okklusion eingegliedert, die zu einer Besserung der Schmerzen bei Funktion führte. Infolgedessen kam das ganze Ausmaß des Zwangsbisses zum Vorschein. Der Unterkiefer kam deutlich weiter dorsal zum Liegen und wich nach rechts ab. Nach diesen fünf Wochen wurden die Gesamtunterlagen hergestellt.

Die Fotostataufnahmen zeigen den unzureichenden Mund- und Lippenschluss in der zentrischen Relation (Abb. 1a–c). Das Fotostat von lateral zeigt ein Vorgesicht schräg nach hinten und im Vergleich zum Mittelgesicht ein langes Untergesicht. Die Patientin hatte eine Klasse II-Dysgnathie mit mandibulärer Mittellinierverschiebung und einen stark offenen Biss (Abb. 2a–c). Der Oberkieferzahnbogen ist schmal, es bestand ein Engstand und eine insuffiziente prothetische Versorgung mit irreversiblen Gingivaverfärbungen besonders im Bereich der Eckzähne. Die Unterkieferaufnahme zeigt einen Engstand im Bereich der Frontzähne. Das OPG (Abb. 3) zeigt die endodontischen und prothetischen Versorgungen. Die leichte Deformationen und Entrundungen der Kondylen, besonders am rechten Kondylus, sind zu sehen.



02a–02c
 Intraorale Aufnahmen in der Zentrik: distale Okklusionsverhältnisse rechts und links (a–c).



03
Orthopantomogramm (OPG) zu Beginn der Behandlung.

04
Kephalemtrische Aufnahmen in der Zentrik nach dem Einsetzen der Aufbissschiene.

05
Simulation der chirurgischen Impaktion der Maxilla und der folgenden Reaktion der Mandibula im Sinne einer Autorotation nach kranial und gleichzeitig nach ventral.

Die FRS-Analyse in der Zentrik verdeutlicht die sagittale und vertikale Dysgnathie sowohl im Weichteilprofil als auch im skelettalen Bereich (Abb. 4). Die Parameter wiesen auf einen skelettal offenen Biss hin: distobasale Kieferrelation, aufgrund der posterioren Rotation des Unterkiefers ($ML-NSL = 39^\circ$) und anterioren Rotation der Oberkieferbasis ($NI-NSL = 6^\circ$) großer Interbasenwinkel ($ML-NL = 33^\circ$), leicht verkleinerte Relation zwischen anteriorer und posteriorer Gesichtshöhe ($PFH/AFH = 57\%$) bei strukturell ausgeglichenem abgelaufenem Wachstumsmuster. Aufgrund des Verlustes der Unterkieferzähne begrenzte sich die dentale Analyse auf die Oberkieferfront. Die vertikale Einteilung des Weichteilprofils zeigte eine Disharmonie zwischen dem Ober- und dem Untergesicht ($G'-Sn:Sn-Me$; $43\%:57\%$). Diese äußerte sich ebenso in den knöchernen Strukturen ($N-Sna:Sna-Me$; $40\%:60\%$). Im Bereich des Untergesichtes bestand ebenso eine Disharmonie ($Sn-Stms:Stms-Me$; $29\%:71\%$) (Abb. 4, Tab. 1).^{5,6,28,39-41}

Therapieziele und -planung

Die angestrebten Behandlungsziele waren:

- Herstellung einer stabilen und funktionellen Okklusion bei physiologischer Kondylenposition
- Gewährleistung des Mund- bzw. Lippenschlusses
- Optimierung der dentofazialen Ästhetik
- Schaffung der Voraussetzungen für eine adäquate prothetische Versorgung
- Erfüllung der Erwartungen bzw. Zufriedenheit des Patienten

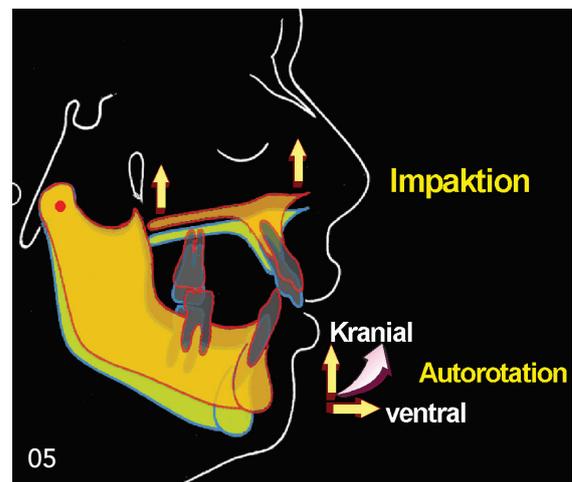
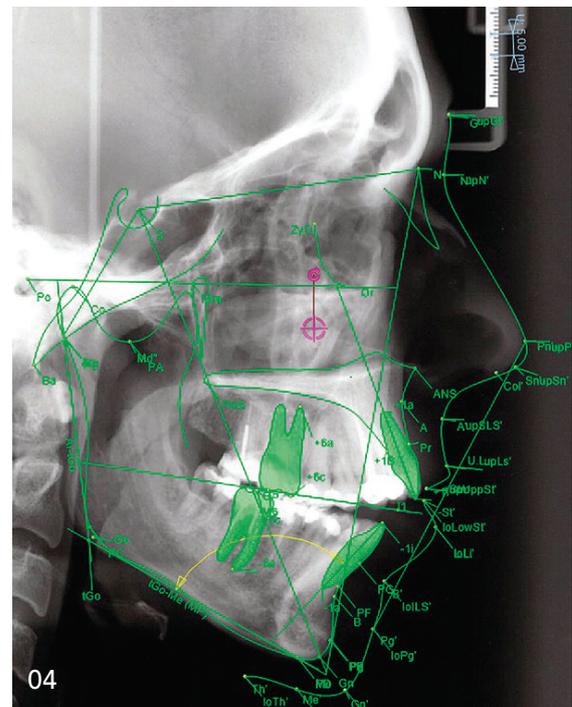


TABELLE 1: Kephalemtrische Analyse und Proportionen der Weichteilstrukturen vor und nach Behandlung.

Parameter	Mittelwert	vor Behandlung (Zentrik)	nach Behandlung
G'-Sn/G'-Me'	50%	43%	49%
Sn-Me'/G'-Me'	50%	57%	51%
Sn-Stms	33%	29%	32%
Stms-Me	67%	71%	68%

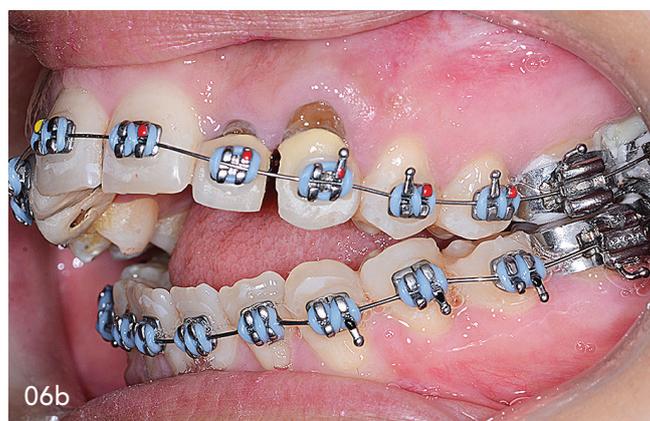
Tab. 1
Kephalemtrische Analyse und Proportionen der Weichteilstrukturen vor und nach Behandlung.

Tab. 2
Skelettale Analyse: Durchschnittswerte bzw. Proportionen skelettaler Strukturen vor und nach Behandlung.

06a und 06b
Eingegliederte MB-Apparatur für die chirurgische Vorbereitung.

TABELLE 2: Skelettale Analyse: Durchschnittswerte bzw. Proportionen skelettaler Strukturen vor und nach Behandlung.

Parameter	Mittelwert	vor Behandlung	nach Behandlung
SNA (°)	82°	78°	78,5°
SNB (°)	80°	70°	75°
ANB (°)	2°	8°	3,5
WITS-Wert (mm)	± 1 mm	4 mm	1 mm
Facial-K.	2 mm	7,5 mm	2,5 mm
ML-SNL (°)	32°	39°	35°
NL-SNL (°)	9°	6°	9°
ML-NL (°)	23°	33°	26°
Gonion-< (°)	130°	121,5°	125°
SN-Pg (°)	81°	71°	76°
PFH/AFH (%)	63%	57%	62%
N-Sna/N-Me (%)	45%	40%	45%
Sna-Me/N-Me (%)	55%	60%	55%



Neben den oben genannten Behandlungszielen war die Verbesserung der Gesichtsästhetik nicht nur in der Sagittalen, sondern auch in der Vertikalen zu nennen. Dies sollte durch eine relative Verkürzung des Untergesichts erfolgen. Eine Verkürzung des Untergesichts als kausale Therapie mit entsprechendem Effekt auf die faciale Ästhetik und Lippenfunktion konnte bei dieser Patientin nur durch eine kombinierte kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung erreicht werden. Als Operation wurde eine bimaxilläre Osteotomie geplant. Zur Verbesserung der Vertikalen war eine Oberkieferimpaktion notwendig, die im dorsalen Bereich stärker als im ventralen Bereich durchgeführt werden sollte. Als Folge der Impaktion sollte der Unterkiefer mit den Kondylen als „Rotationszentrum“³⁵ in der Sagittalen und Vertikalen autorotieren. Dabei war eine Verlagerung des Pogonions nach ventral und gleichzeitig nach kranial zu erwarten (Abb. 5).^{19-21,23,37,44} Zur vollständigen Korrektur der sagittalen Dysgnathie war zusätzlich eine Unterkieferverlagerung geplant.

Die Behandlung teilte sich in vier Phasen:

- Kiefergelenkbehandlung
- Kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung
- Retention
- Prothetische Versorgung

Therapiedurchführung

Der Behandlungsablauf entsprach dem Würzburger Behandlungskonzept für kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Fälle und bestand aus vier Phasen.^{38,39,41}

Präoperative Maßnahmen und orthodontische Vorbereitung

1 „Schienentherapie“

Für fünf Wochen wurde eine plane Aufbissschiene eingesetzt, um einerseits die physiologische zentrische Kondylenposition



07a und 07b
Intraorale
Aufnahmen nach
chirurgischer
Bisslagekorrektur
und prothetischer
Versorgung der
Oberkieferzähne.

08a–08c
Extraorale
Aufnahmen nach
Abschluss der
Behandlung;
ansprechendes
dentofaziales
Erscheinungsbild.

zu ermitteln und andererseits die Kiefergelenkbeschwerden zu therapieren. Dadurch konnte der Zwangsbiss in seinem ganzen Ausmaß dargestellt werden.^{7,10} Unterlagen mit einer falschen Kondylenposition (wegen des Zwangsbisses) hätten zu einer falschen Diagnose, Behandlungsplanung und nicht zuletzt Behandlungsdurchführung mit entsprechender Auswirkung auf das Ergebnis geführt.^{38,41–43}

2 Orthodontie zur Ausformung und Abstimmung der Zahnbögen aufeinander und Dekompensation der skelettalen Dysgnathie

Entscheidend bei der Vorbereitung war die Protrusion und das Torquen der Oberkieferfront nicht nur zur Auflösung des Engstands, sondern auch hinsichtlich der durchzuführenden Operation, bei der die Maxilla impaktiert und nach posterior rotiert wird. Diese Maßnahme führt zu einer steileren Stellung der Oberkieferfront, was bei der Vorbereitung berücksichtigt werden muss. Deshalb konnte die labiale Achsenneigung der Oberkieferfront vor der Operation toleriert werden. Zur orthodontischen Behandlung wurde eine Multiband-Apparatur (22er Slot-Brackets) verwendet (Abb. 6a und b).

3 „Schienentherapie“ zur Ermittlung der „Zentrik“

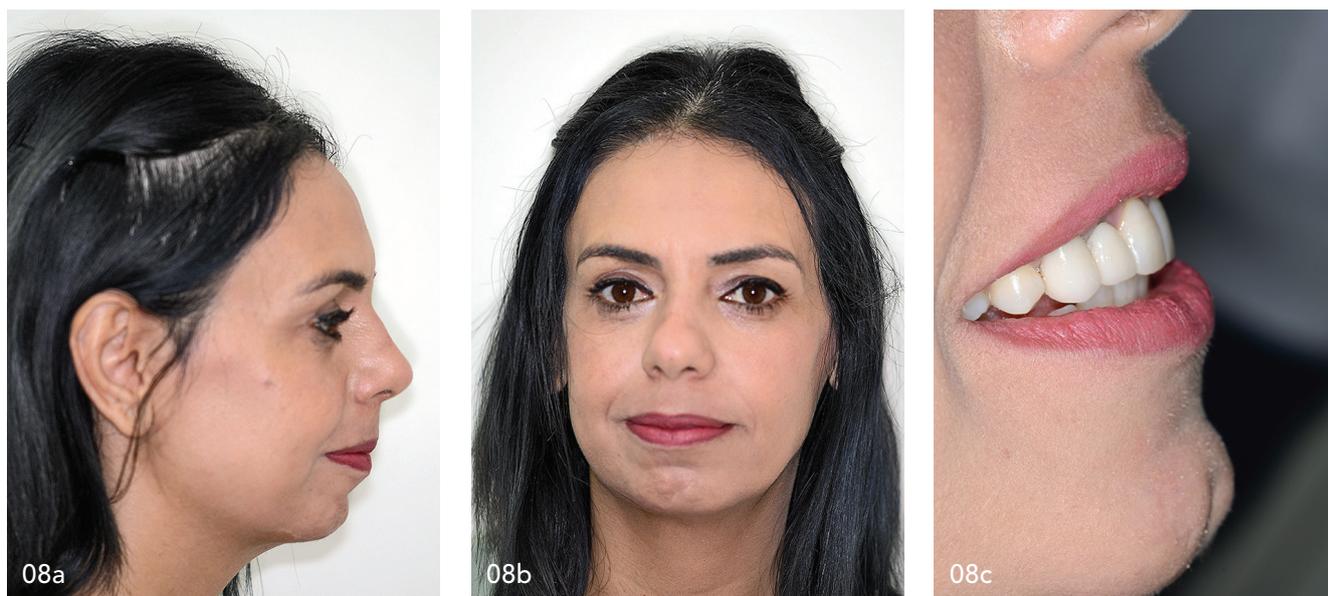
Dies wurde drei bis vier Wochen vor dem operativen Eingriff durchgeführt. Ziel ist die Registrierung des Kiefergelenks in seiner physiologischen Position (Zentrik).^{42,43}

4 Kieferchirurgie zur Korrektur der skelettalen Dysgnathie

Nach Modelloperation, Festlegung der Verlagerungsstrecke und Herstellung der Splinte nach dem in Würzburg verwendeten System (Vier-Splint-System: Ausgangssplint bzw. Registrierungssplint, Oberkieferimpaktionssplint, Unterkieferautorotationssplint und Zielsplint) wurde am Oberkiefer eine Le Fort-I Osteotomie durchgeführt. Durch die Autorotation des Unterkiefers wurde ein Teil der Distallage korrigiert. Der Rest der Korrektur der Klasse II-Okklusion erfolgte durch die operative Unterkiefervorverlagerung mittels sagittaler Spaltung nach Obwegeser-Dal Pont.^{13,14,31–33} Die operative Ventralverlagerungsstrecke betrug rechts 6 und links 2 mm mit einem Seitenschwenk von 4,5 mm nach links. Die zentrische Kondylenpositionierung während der Dysgnathieoperation ist in der Würzburger Klinik ein standardisiertes Verfahren zur Aufrechterhaltung der räumlich korrekten Stellung der Kondylen.^{29,30}

Orthodontie zur Feineinstellung der Okklusion

Dabei ist der frühestmögliche Einsatz der orthodontischen Kräfte entscheidend für deren Wirkung, da die angestrebten orthodontischen Zahnbewegungen einfacher durchzuführen sind. Entsprechend beginnt nur wenige Tage nach der Operation die postchirurgische orthodontische Behandlungsphase.^{38,41} Es wurden oben und unten Gummizüge eingesetzt. Zur Orientierungshilfe der Muskulatur an die neue Lage des Unterkiefers wurden zusätzlich leichte Klasse II-Gummizüge eingehängt.



Retention zur Sicherung des erreichten Ergebnisses

Bei einer Unterkieferverlagerung ist die Umstellung und Umlagerung der betroffenen Weichteile nötig. Eine Vorverlagerung führt zu einer Streckung und Belastung der Weichteile und des suprahyoidalen Komplexes, was als rezidivfördernd bei Klasse II-Dysgnathien anzusehen ist.^{9,17,18,38,39,41} Bei großer operativer Verlagerungstrecke und Patienten mit tendenziell verspannter bzw. kurzer Muskulatur im suprahyoidalen Bereich unterstützt eine perioperative, physiotherapeutische Behandlung die Rehabilitation und Neuorientierung der Muskulatur. Um die Muskulatur bei der Adaption zu unterstützen, empfiehlt sich als Retentionsgerät ein bimaxilläres Gerät, etwa der Bionator. Am Tag der Entbänderung wurde dieser angefertigt und eingesetzt. 2,5 Monate nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung wurde die prothetische Versorgung eingeleitet. Die Patientin bekam einen festsitzenden Zahnersatz.

Ergebnisse und Diskussion

Die intraoralen Bilder zeigen die Endsituation vor und nach der prothetischen Versorgung (Abb. 7a und b). Es wurden funktionelle Okklusionsverhältnisse auf beiden Seiten und harmonische Zahnbögen hergestellt. Die extraoralen Aufnahmen lassen eine harmonische Gesichtsdrittelle in der Vertikalen, die durch die operative Verkürzung des Untergesichts erreicht wurde, und ein harmonisches Profil in der Sagittalen erkennen. Das Mundprofil ist harmonisch bei entspanntem Lippenschluss (Abb. 8a–c). Bei der manuellen Funktionsanalyse wurde eine physiologische Distanz zwischen der habituellen Interkuspidation und der Zentrik festgestellt. Es lagen keine Kiefergelenkschmerzen mehr vor.

Die Parameter der FRS-Aufnahme nach der Behandlung zeigen die Änderungen (Tab. 1). Aufgrund der operativen Impaktion und posterioren Schwenkung der Maxilla hat sich die Neigung der Oberkieferbasis um drei Grad vergrößert. Durch diese und die anschließende Autorotation der Mandibula ist der Interbasenwinkel kleiner geworden. Impaktion und Autorotation führten zu einer Verkleinerung der anterioren Gesichtshöhe, sodass es zu einer Vergrößerung und somit zu einer Harmonisierung des Verhältnisses PFH/AFH (62%) kam. Bei der vertikalen Einteilung

des knöchernen und Weichteilprofils zeigt sich eine Harmonisierung. Die Disharmonie im unteren Gesichtsdrittel wurde korrigiert, sodass das Verhältnis Sn-Stm:Stm-Me´ 32:68% betrug. Durch die Autorotation der Mandibula nach erfolgter Maxilla-impaktion kam zu einer Reduktion der sagittalen Diskrepanz zwischen den beiden Kiefern, was zu einer Teilkorrektur der distalen Okklusion geführt hat.^{19–21,23} Die dentalen Veränderungen im Seitenzahnggebiet in der Vertikalen und zum Teil in der Sagittalen sind ebenso auf die Auswirkung der Impaktion der Maxilla und die Autorotation der Mandibula zurückzuführen.

In Übereinstimmung mit den Ergebnissen von Radney & Jacobs³⁴ bezüglich der kranialen Verlagerung des Pronasale, den Nachuntersuchungen von Collins & Epker¹² und Rosen³⁶ bezüglich der Anhebung der Nasenspitze bei der Impaktion der Maxilla traten diese beiden Effekte bei der vorgestellten Patientin ein. Diese Ergebnisse wurden von anderen Autoren^{1–4,11,15,22,24–26} und besonders von De Assis et al.¹⁶ und Lee et al.²⁷ unabhängig voneinander bestätigt.

Prof. Dr. med. dent. Nezar Watted

Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten/Julius-Maximilians-Universität Würzburg
University of Debrecen/Hungary und Faculty of Dentistry of the University of Sevilla/Spain
Arab American University/Jenin
nezar.watted@gmx.net

Prof. Dr.
Nezar Watted



Dr. Dr.
Ali Watted



Literatur



Klasse II-Restoration mit thermoviskosem Komposit

Nach dem Aufwärmen kann Komposit in der Restaurativen und Kosmetisch-Ästhetischen Zahnheilkunde problemlos über einen für den Zahnarzt ausreichend langen Zeitraum gehandhabt werden.¹ Es ist sogar möglich, einen Tampon zu applizieren, um die präoperative okklusale Anatomie zu reproduzieren, wenn diese nicht beeinträchtigt ist. In diesem Beitrag wird ein weiterer Aspekt der Verarbeitbarkeit thermoviskoser Komposite in einer üblichen klinischen Situation in der Zahnarztpraxis und für den Zahnarzt herausfordernden Situation hervorgehoben: die proximale Versorgung.

Dr. Yassine Harichane, DDS, MSc, PhD

Die vorliegende Falldokumentation beschreibt die Behandlung einer prämolaren 45-Klasse II-Kavität mittels thermoviskosem Komposit (Abb. 1). Der Zahn wird mit Kofferdam isoliert und anschließend die Klasse II-Kavität gereinigt (Abb. 2).

Um eine anatomische distale Wand zu erhalten, werden eine Matrize, ein Keil und ein Ring platziert (Abb. 3). Danach werden der Zahnschmelz für 30 Sekunden und das Dentin für 15 Sekunden geätzt (Conditioner 36, Dentsply Sirona; Abb. 4) sowie anschließend gründlich gespült. Aufgrund der geringen Restdentinstärke wird zusätzlich ein Pulpenschutz (Telio Desensitizer, Ivoclar Vivadent) aufgetragen (Abb. 5). Anschließend erfolgt die Applikation des Adhäsivs (Futurabond DC, VOCO): 20 Sekunden in die Kavität einmassieren, anschließend für fünf Sekunden im ölfreien Luftstrom trocken und dann für weitere zehn Sekunden lichthärten (Abb. 6). Für die optimale Benetzung wird der Kavitätenboden mit einem äußerst dünnfließenden Flow-Komposit (GrandioSO Light Flow, A3,5, VOCO) ausgekleidet und für 20 Sekunden ausgehärtet (Abb. 7). Unter Verwendung eines Hand-Dispensers (VisCalor Dispenser, VOCO) zur gleichzeitigen Erwärmung und Applikation von Komposit wird die Kavität danach mit einem thermoviskosen Bulk-Fill-Komposit (VisCalor bulk, A2, VOCO) gefüllt. Dessen Verwendung erlaubt ein schnelles Befüllen in nur einem Schritt und kann in Schichten bis vier Millimeter eingebracht werden. Mit dem Abkühlen nimmt die Viskosität zu, sodass das Komposit sehr einfach modelliert werden kann, um die Anatomie nachzubilden und überschüssiges Material zu entfernen. Es ist sogar möglich, mit einer einfachen endodontischen Feile naturgetreue Fissuren zu erzeugen (Abb. 8). Abschließend wird für 20 Sekunden lichtgehärtet (Leistung $\geq 1.000 \text{ mW/cm}^2$). Nun erfolgt eine Charakterisierung mit einem lichthärtenden farbigen Komposit (FinalTouch, VOCO, Farbe Orange; Abb. 9). Nach dessen Aushärtung für 20 Sekunden (Abb. 10) wird ein Glycerinigel aufgetragen und eine endgültige Lichthärtung durchgeführt (Abb. 11). Danach wird der Überschuss entfernt und die Oberfläche poliert. Zur Adjustierung der Okklusion wird Artikulationspapier verwendet, um die Kontaktpunkte zu vi-

sualisieren (Abb. 12) und entsprechend notwendige Korrekturen vorzunehmen (Abb. 13). Das Endergebnis ist sehr natürlich (Abb. 14).

Ergebnisbetrachtung

Der Vergleich von prä- und postoperativen Röntgenaufnahmen zeigt die Qualität der Behandlung (Abb. 15). Die Restauration enthält dank der hervorragenden Fließeigenschaften des thermoviskosen Komposits keine Luftblasen. Außerdem ist eine Gleichmäßigkeit zwischen den beiden verwendeten Komposits hinsichtlich der Röntgensichtbarkeit erkennbar. Insgesamt stellt sich die gesamte Restauration als homogen dar, ohne sichtbare Übergänge zwischen dem Basis-Flow- und dem Bulk-Fill-Komposit. Die präoperative Röntgenaufnahme konnte vorab nicht das gesamte Ausmaß der Läsion darstellen. Erst während der weiteren Behandlung wurde deutlich, dass sehr tief präpariert werden musste, um befallene Zahnhartsubstanz vollständig zu entfernen. Zur Erhaltung der Vitalität der Pulpa wurde daher vor der eigentlichen Versorgung mit Komposit mit einem geeigneten Präparat zur Densensibilisierung gearbeitet.

Diskussion

Ende des 19. Jahrhunderts definierte der amerikanische Zahnarzt Greene Vardiman Black die Kavitätenklassen I bis V zur Klassifizierung von Kariesläsionen. Eine sechste Klasse wurde 1956 von William John Simon definiert.² Klasse II definiert, wie im hier vorgestellten Fall, Karies, welche die Approximalfächen von Molaren und Prämolaren betrifft.

Der Einsatz für den Behandler besteht darin, die Zahn-anatomie und die proximalen Kontaktpunkte zu respektieren. Wenn die Anatomie versagt, wird die Ästhetik der Restauration beeinträchtigt. Schlimmer noch: Wenn der Kontaktpunkt ungeeignet ist, besteht die Gefahr, dass die Ansammlung von Nahrung Schmerzen, Zahnfleischentzündungen oder sogar Karies verursacht. Gelingt es dem Behandler hingegen, eine zufriedenstel-



01
Prämolar mit
Klasse II-Karies.

02
Kavität nach
Exkavation.

03
Installation der
proximalen
Matrize.

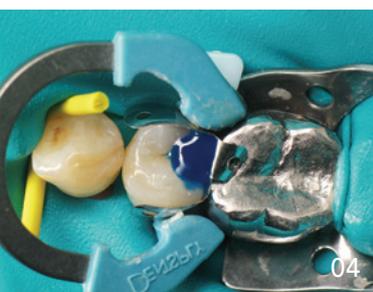


04
Ätzen von
Schmelz und
Dentin.

05
Kavität nach
Anwendung
von Telio
Desensitizer.

06
Kavität nach
Anwendung von
Futurabond DC.

07
Basis der
Kavität, gefüllt
mit GrandioSO
Light Flow.

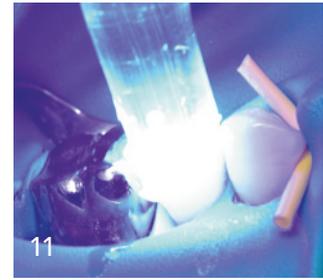
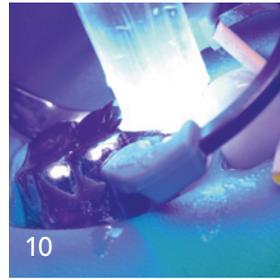


lende anatomische Gesamtform zu schaffen, kann der Patient seinen Zahn noch länger erhalten.

Um eine zufriedenstellende Anatomie und Funktion zu erhalten, müssen mehrere Elemente berücksichtigt werden: Prägen, Interdentaltrennung und Kontur. Dabei sollte eine Matrize verwendet werden, welche die durch die kariöse Läsion zerstörte proximale Wand reproduziert. Normalerweise ist die Matrize metallisch, sodass sie sowohl formbar ist als auch nicht an der Restauration kleben bleibt. Die Höhe der Matrize ist entscheidend, denn wenn sie zu kurz ist, wird die Versiegelung beeinträchtigt, und wenn sie zu lang ist, wird die Handhabung durch die Zahnfleischpapille behindert. Die interdentale Separation besteht in der Erweiterung des Interdentalraums mit einem Keil. Normalerweise besteht die Ecke aus Holz oder Kunststoff mit unterschiedlichen

Abmessungen. Die Größe des Keils ist entscheidend, denn bei zu kleinem Keil ist der Kontaktpunkt zu locker, bei zu großem Keil hingegen kann es zu postoperativen Beschwerden kommen. Die Kontur besteht darin, die Gesamtform der proximalen Seite des Zahns zu definieren. Üblicherweise wird ein Ring verwendet, um die Matrize auf den Zahn zu pressen und den Laibungen eine natürliche Form zu geben.

Alle oben beschriebenen Schritte sind technisch und zeitaufwendig. Sie sind jedoch unerlässlich, um eine zufriedenstellende Klasse II-Restauration zu erhalten. Zum Glück für Praktiker kann das Füllen der Kavität schnell und lohnend sein. Die Verwendung eines Bulk-Fill-Komposits ermöglicht die Füllung in einem Schritt, wenn die Kavitätentiefe 4 mm nicht überschreitet. Darüber hinaus reicht es aus, vorher eine erste Schicht aufzutra-



12
Okklusions-
kontrolle vor dem
Retuschieren.

13
Okklusions-
kontrolle nach dem
Retuschieren.

14
Fertige
Restauration
nach Politur.

15
Prä- und
postoperative
Röntgen-
aufnahmen.

Infos zum Autor



08
Modellierung von
VisCalor bulk.

09
Anwendung von
FinalTouch.

10
Lichthärtung
des Charakteri-
sierungs-Com-
posites.

11
Lichthärtung mit
aufgetragenem
Glycerin.

gen, um den Boden der Kavität anzuheben. Durch die Verwendung eines thermoviskosen Komposits kann der Zahnarzt sein ganzes ästhetisches Potenzial entfalten. Das Material ermöglicht ein beeindruckendes Maß an anatomischen Details mit einfachen und zugänglichen Instrumenten. Zunächst wird durch die Verwendung einer Sonde der Überschuss vorsichtig entfernt und den Höckern eine Gesamtform verliehen. Anschließend ist es mit einer Endodontiefeile möglich, ausgeprägte Interkuspidualfurchen zu erzeugen und sogar die Höckerlappen zu markieren. Alle diese Manipulationen sind schnell, einfach und verleihen der Restauration ein natürliches ästhetisches Aussehen.

Schlussfolgerungen

Die Durchführung einer Klasse II-Restauration erfordert die Wiederherstellung der Ästhetik, aber vor allem der durch die kariöse Läsion veränderten Funktion des Zahns. Die Verwendung von thermoviskosem Komposit ermöglicht es, in einer für den Behandler zufriedenstellenden Operationszeit einen zufriedenstellenden Kontaktpunkt für den Patienten zu schaffen. Die Patientin im vorliegenden Fallbeispiel zeigte sich mit dem Ergebnis der Behandlung sehr zufrieden und

war beeindruckt von der Ästhetik der mit einer vom natürlichen Zahn kaum oder gar nicht zu unterscheidenden Restauration. Außerdem konnte sie ohne besondere Schwierigkeiten Zahnseide verwenden.

Hinweis und Danksagung: Der Autor bedankt sich bei Dr. Matthias Mehring (Knowledge Communication Manager, VOCO GmbH) für die materielle Unterstützung.

(Fotos: © Dr. Yassine Harichane, DDS, MSc, PhD)

Literatur

- 1 Harichane Y. Klasse I-Restauration mit thermoviskosem Composite. ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis, 2021. 7+8:54-58.
- 2 Simon WJ. Clinical Operative Dentistry. Philadelphia, PA: W.B. Saunders Company; 1956:9.



**Dr. Yassine Harichane,
DDS, MSc, PhD**

Paris, Frankreich
yassine.harichane@gmail.com

LEIPZIGER FORUM FÜR INNOVATIVE ZAHNMEDIZIN

15./16. SEPTEMBER 2023



**HIER
ANMELDEN**
www.leipziger-forum.info

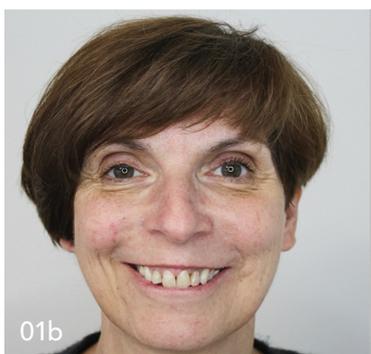


© rich Deyl/shutterstock.com

Facial Driven Smile Design: Lösungen, Möglichkeiten und Grenzen

Patienten mit Zahnfehlstellungen im Frontzahnbereich stellen oft eine große Herausforderung dar, wenn es um die ästhetische Korrektur geht. Wie kann in solchen Fällen ein klinisch sicheres und minimalinvasives Ergebnis erreicht werden? Wie für jede Behandlung, aber für diese Art ganz besonders, müssen vorher zu bestimmten diagnostischen Fragestellungen klare Antworten gegeben werden? Nur so wird ein erfolgreicher Ablauf und ein zufriedenstellendes Ergebnis sichergestellt. In der heutigen Zeit gibt es, neben den bekannten analogen Möglichkeiten, viele digitale Tools, um die Diagnose schärfer zu stellen und die Behandlung genauer zu planen. Eines dieser Tools ist das Smile Design (CEREC, Dentsply Sirona). Ein Fall zur Optimierung der Ästhetik im Frontzahnbereich soll demonstrieren, was mit diesem Tool möglich ist und wo die Grenzen dessen liegen.

Dr. Shayan Assadi



01a–01e
Fotostatus
intraoral und
extraoral.



Manchmal ist eine kieferorthopädische Behandlung zur ästhetischen Korrektur der Zähne von Patienten nicht gewünscht. In anderen Fällen würde man viele Kompromisse eingehen müssen (z. B. aufgrund vorhandener Restaurationen wie Brücken oder Implantate) und würde deshalb kein ästhetisch ansprechendes Ergebnis erreichen. In diesen Fällen bleibt nur noch der Weg der prothetischen Versorgung. Heutzutage wird an die ästhetische Behandlung beim Zahnarzt ein sehr hoher Anspruch gestellt. Es wird hierzu sowohl seitens der Pa-

tienten als auch der Zahnarztpraxis ein sehr hoher Aufwand betrieben. So ist nicht nur der Wunsch nach einem möglichst minimalinvasiven bzw. mindestens konservativen Vorgehen groß. Es wird auch ein langfristig ästhetisch und funktionell stabiles Ergebnis erwartet.

Patientenvorgeschichte

Die Patientin stellte sich im Rahmen einer Gesamtanierung mit einer Zahnfehlstellung im Frontzahnbereich Regio 13-23 und



dem Wunsch, diese zu verbessern, vor. Es gab dabei einige einschränkende Faktoren (Abb. 1):

- vorhandene Brücke 14–17 und 25–27
- Implantatbrücke 35–37
- Engstand im Unterkieferfrontzahnbereich
- Zähne 12 und 22 endodontisch vorbehandelt, eine kieferorthopädische Behandlung ist hier nicht ganz frei von Risiken
- Patientin möchte keine kieferorthopädische Behandlung

In Anbetracht dieser Einschränkungen bleibt dem Behandler so nur der Weg der prothetischen Versorgung. Die einzigen zwei Fragen, die sich hierbei stellen, sind: Welche Zähne sollten behandelt werden? Wie sollten diese prothetisch versorgt werden (im Sinne von Krone/Teilkrone oder Veneers)?

Die Auswertung des Fotostatus ergab folgende Diagnosen (Abb. 2):

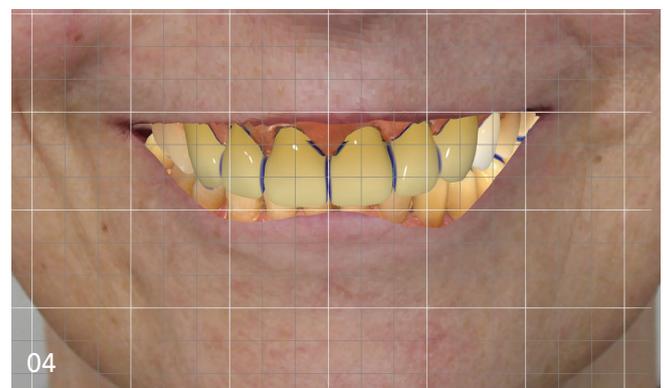
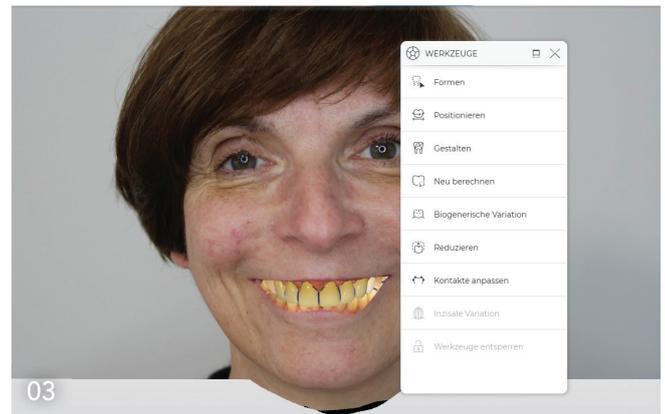
- gestörte/unterbrochene Lachlinie
- maxilläre Mittellinienverschiebung 1,5 mm nach rechts
- Zähne 12 und 22 sind nach endodontischer Behandlung dunkel verfärbt

02a–02c
Auswertung
des Fotostatus.

03
Projektion
der fertigen
Restauration.

04
Einstellung
Breite, Länge im
Cerec Programm.

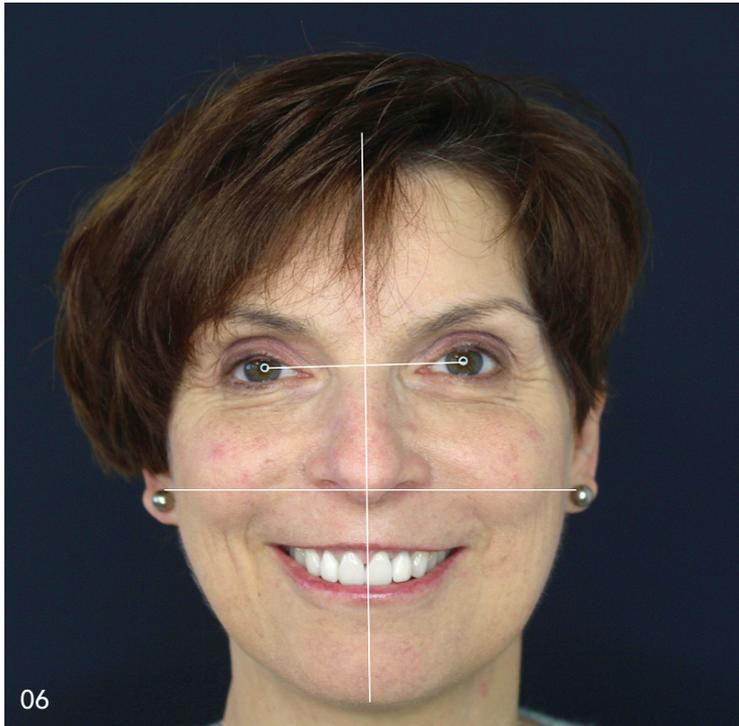
05
Einblendung
der Biokopie am
Zahn 22.



- Zähne 11, 12, 21, 22 haben insuffiziente Füllungen, sind unterschiedlich breit und lang
- nach links gekippte Zahnachse 11 und 21
- gestörte Rot-Weiß-Ästhetik: Beim Lachen ist rechts mehr Gingiva zu sehen
- leichte Tendenz zum Gummy Smile
- asymmetrischer Bukalkorridor
- vergrößerte schwarze Dreiecke zwischen den Zähnen 14-13-12-11-21-22-23

Umsetzung der Auswertungen Smile Design

Der Behandlungsbeginn eines solchen Falls sollte danach entschieden werden, wie die neuen Restaurationen im Gesicht positioniert werden (facial driven). Mindestens genauso wichtig



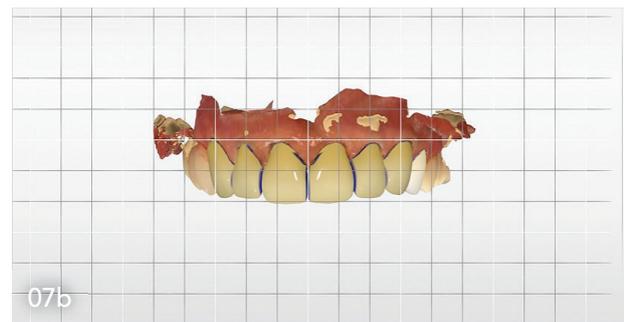
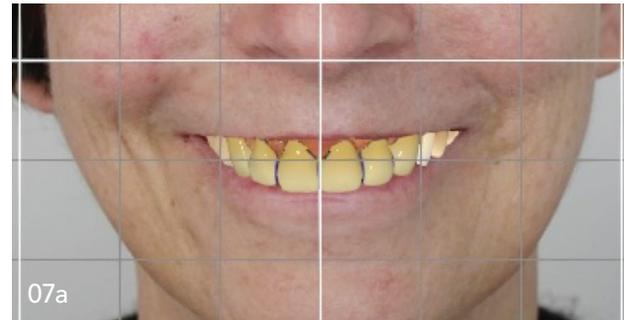
06
Korrektur der
Mittellinien-
diskrepanz.

07a-07b
Korrektur der
Zahnachse 11
und 21.

08
Die Gingivahöhe.

09
Bearbeitung der
Zahnform.

10
Inzisale Variation.



„In Anbetracht dieser Einschränkungen bleibt dem Behandler so nur der Weg der prothetischen Versorgung.“

sind hierbei auch funktionelle Aspekte wie Aussprache oder Okklusion.¹ Das Smile Design-Programm in der Software CEREC 5.2.4 (Dentsply Sirona) bietet hierbei einige Möglichkeiten, die im Folgenden auf den vorliegenden Fall angewendet werden sollen. Ähnlich wie beim Digital Smile Design anderer Anbieter² fragt das Programm nach dem Upload eines Fotos der Patientin aus frontaler Ansicht nach bestimmten Referenzpunkten, wie z. B.: Augenwinkelabstand, Mundwinkelposition, Pupillenmitte, Gesichtsmitte etc., um den Scan des Ober- und Unterkiefers am Gesicht ausrichten zu können. Nachdem das Programm den Scan auf dem Foto ausgerichtet hat, können kleinere Änderungen manuell ausgeführt werden, um den Scan auf dem Bild der Patientin korrekt zu positionieren.

Gestörte Lachlinie

Die unterbrochene Lachlinie resultiert aus der Disproportion der Zähne 12 und 22 in der Länge und in der Breite. Um hier harmonische Verhältnisse herzustellen, bietet das Programm folgende Möglichkeiten:

- Durch die Projektion der fertigen Restauration auf das Bild der Patientin kann man genau die Position, Länge, Breite etc. einstellen (Abb. 3).

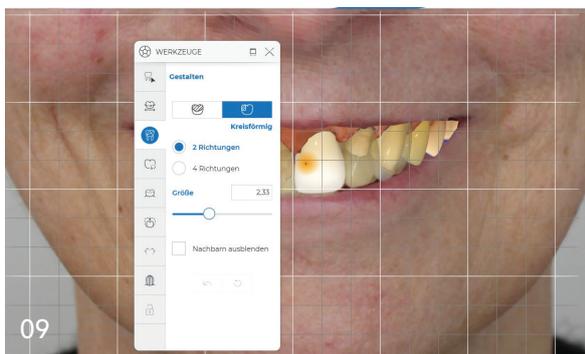
- Um die gleiche Breite beider Zähne 12 und 22 einzustellen, kann man sich ein Linienraster im Millimetermaßstab einblenden lassen (Abb. 4).
- Um hier die optimale Länge der Zähne 12 und 22 zu erreichen, bot es sich an, vor der Präparation die Biokopie des ursprünglichen Zahns aufzunehmen, um sich schließlich beim Smile Design danach zu richten (Abb. 5).

Maxilläre Mittellinienverschiebung, disproportionale Zähne 13-23

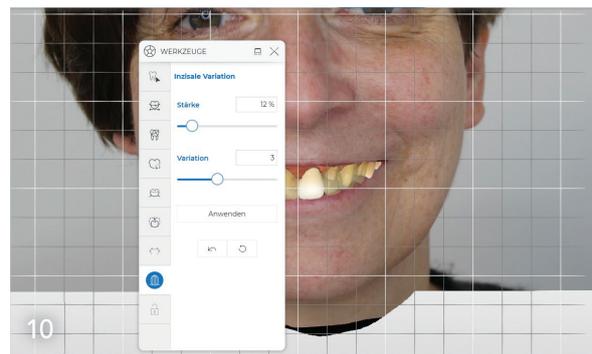
Eine funktionelle Korrektur der Mittellinienverschiebung prothetisch durchzuführen, ist nur bis zu einem gewissen Grad möglich. Da die Patientin keine funktionellen Beschwerden hatte und wir so konservativ wie möglich vorgehen wollten, entschieden wir uns dazu, so wenig wie möglich an der Funktion zu ändern. Hierzu wurden die Zähne 11, 21, 13 und 23 für Veneers/Teilkronen präpariert. Aufgrund der Größe der Defekte der Zähne 12 und 22 wurde sich hier für eine Überkronung entschieden. Ein Okklusionsprotokoll mit Registrierung der Front-Eckzahn-Führung konnte mithilfe des CEREC Programms erstellt werden. Hierzu wurden die okklusalen Kontakte mittels Okklusionspapier farbig auf den Zähnen markiert und beim Scannen als Biokopie mit



08



09



10

aufgenommen. Dieses wurde beim Erstellen der neuen Restauration eingeblendet, sodass die Kontakte genauso für die fertige Restauration übernommen werden konnten.

Somit war es möglich, durch die Einstellung der Zahnproportionen die Mittlinie rein optisch ca. 1 mm nach links zu verschieben (Abb. 6). Eine Mittliniendiskrepanz von 0,5 mm liegt im Bereich des ästhetisch nicht Wahrnehmbaren und kann zugunsten der Funktion vernachlässigt werden.³ Um die jeweils gleiche Zahnlänge/-breite auf beiden Seiten zu erreichen, wurde die exakte Länge/Breite der Restaurationen im Programm gemessen und mithilfe des Linienrasters symmetrisch eingestellt.⁴

Nach links gekippte Zähne 11 und 21

Beim Einblenden der Projektion der prothetischen Rekonstruktionen auf das Frontalbild der Patientin ist es möglich, im Smile Design-Programm die Zahnachse zu korrigieren (Abb. 7).

Gestörte Rot-Weiß-Ästhetik und Tendenz zum Gummy Smile

Die Korrektur der Rot-Weiß-Ästhetik lässt sich nicht im Programm planen. Nichtsdestotrotz ist es möglich, bei Übersendung der nötigen diagnostischen Unterlagen (die auch aus dem CEREC Programm stammen) unter Zuhilfenahme anderer Programme Schablonen für die Durchführung chirurgischer Kronenverlängerungen bzw. Gingivektomien herzustellen.⁵

In diesem Fall wurde jedoch darauf verzichtet, da sich aus der Auswertung der Fotos ergab, dass nur am Zahn 12 eine Gingivektomie von ca. 0,5 mm nötig war, um die gestörte Rot-Weiß-Ästhetik harmonischer zu gestalten (Abb. 8).

Asymmetrischer Bukkalkorridor

Die Auswertung der Fotos, auf denen eine Asymmetrie des Bukkalkorridors zu sehen ist, wurde dazu genutzt, um die Patientin dahingehend zu beraten, dass eine Erneuerung der Brücke 14–17 und eine neue Versorgung der Zähne 24–27 sinnvoll ist. Dies wurde unter Einhaltung ästhetischer und funktioneller Aspekte umgesetzt. Da dies den Rahmen dieses Beitrags sprengen würde, soll hier nur erwähnt werden, dass dies ebenso durch die Nutzung diverser Möglichkeiten des CEREC-Programms gelöst wurde.

Vergrößerte schwarze Dreiecke zwischen den Zähnen 14-13-12-11-21-22-23

Die Korrektur der vergrößerten schwarzen Dreiecke kann durch die Änderung der Zahnproportionen aus dem Programm heraus erfolgen. Hierbei ist die Projektion der Restaurationen auf das Frontalbild der Patientin hilfreich (Abb. 9). Dazu gibt es verschiedene hilfreiche Tools, deren Erklärung den Rahmen des Beitrags überschreiten würde.

Weitere Optionen zur Individualisierung des Smile Design

Vielfach wird die mangelnde Individualisierung von Restaurationen bemängelt, die aus monolithischen Materialien hergestellt werden. Hier bietet das Programm schon seit langer Zeit Abhilfe, indem die Anatomie von Zähnen aus einem sehr großen Katalog ausgewählt und angepasst werden kann (Abb. 10). Zur Individualisierung der Zahnfarbe gibt es mittlerweile verschiedene Materialien auf dem Markt, die in dem jeweiligen Block in sich geschichtet sind (z. B. Opaker – Dentin – Schneide). Die Aus-

„Nach Herstellung und Weiterverarbeitung der definitiven Restaurationen werden diese [...] nach einem definierten Protokoll eingegliedert.“

wahl des richtigen Blocks innerhalb der Indikation und die Fähigkeit, diesen nach dem Schleifvorgang richtig zu bearbeiten (z. B. durch Bemalen), ist hier ein wichtiges Kriterium, was zum Erfolg oder Misserfolg der Arbeit führt.⁶

Herstellung des Mock-ups

Die oben erläuterten Änderungen können entweder live mit dem Patienten am Behandlungsstuhl besprochen oder zuerst vorbereitet und in einem zweiten Termin besprochen und umgesetzt werden. Die Herstellung des Mock-ups kann ebenfalls in derselben Sitzung oder in einer zweiten Sitzung erfolgen. Das Chairside-System von CEREC ermöglicht (je nach Konfiguration der angeschlossenen Geräte) beide Optionen. Ob die erste oder zweite Option umgesetzt wird, ist abhängig vom Zeitaufwand und vom Workflow in der Praxis.

Herstellung definitiver Restauration

Nach Eingliederung des Langzeitprovisoriums in der Form des Mock-ups und einer Tragedauer von ca. sechs bis acht Wochen wird das Langzeitprovisorium im CEREC-System als Biokopie gescannt und mit dieser am Tag der Eingliederung verglichen. Das Vorhandensein von Schliffacetten/Abplatzungen oder Änderungen anderer Natur wird in der Herstellung der definitiven Restaurationen berücksichtigt, um die Funktion zu optimieren. Auch Wünsche der Patienten bezüglich Änderung der Zahnform, Zahnfarbe, Aussprache etc. werden berücksichtigt und, soweit möglich, im Mund angepasst. Nach Umsetzung der Änderungen am Mock-up können diese Anhand der Biokopiefunktion System auf die definitive Restauration übertragen werden. Der Vorgang ist bekannt. Dessen Beschreibung würde hier den Rahmen des Beitrags überschreiten. Nach Herstellung und Weiterverarbeitung der definitiven Restaurationen werden diese, je nach Material, nach einem definierten Protokoll eingegliedert.

Was fehlt?

Die für den Autor relevanten „fehlenden“ Funktionen sollen im Nachfolgenden erwähnt werden. Anders als in anderen Smile Design Programmen auf dem Markt fehlen im CEREC-Programm die Möglichkeiten, folgende Inhalte/Informationen zur besseren Diagnostik einzuspeisen:

- diverse Fotos, die eigentlich zu einem kompletten Fotostatus dazugehören, z. B.: aus der Profilansicht, 12-Uhr-Position, Fotos mit Wangenretraktoren etc.

- Einspeisen von Daten aus CT/DVT-Aufnahmen
- Möglichkeit, die Begrenzung des Lippenrotes zu bestimmen?

Zur schöneren Visualisierung des Endergebnisses für die Patienten wäre es wünschenswerter, wenn schon in der digitalen Phase die Restaurationen im Programm nicht unifarbene gelb/braun angezeigt werden würden.

Fazit und Diskussion

Rückblickend auf den beschriebenen Fall lässt sich sagen, dass mit dem CEREC 5.2.4 Programm viele Probleme im ästhetischen Bereich gelöst werden können. Die Möglichkeit, weitere Bilder im Programm einzupflegen, wäre wünschenswert. Die Frage, die sich hierbei stellt, ist jedoch, ob diese unbedingt nötig sind. Um diese zu beantworten, muss man klare Indikationen stellen. Dentale Probleme, die sich beispielsweise auf das Gesichtsprüfil der Patienten auswirken, sind in den wenigsten Fällen rein prothetisch lösbar. So wären in diesen Fällen zwar Bilder aus der Profilansicht ein schönes „nice to have“, aber nicht zwingend notwendig, um die Prothetik besser zu planen und richtig umzusetzen. Auch die Bilder aus der 12-Uhr-Ansicht, die von vielen Anbietern auf dem Markt als obligatorisch angesehen werden, werden durch die Anprobe und die sekundäre Anpassung des Mock-ups intraoral zu einem „nice to have“. Da die Form des Mock-ups durch die Biokopiefunktion auf die definitive Restauration übertragen werden kann, besteht hierbei wenig Möglichkeit, Fehler zu machen.

Die Einspeisung von Daten aus CT/DVT ist in vielen Fällen hilfreich, um z. B. die Position von Implantaten bereits vorab zu planen. In Kombination mit der Galileos Software (Dentsply Sirona) ist eine solche Planung auch möglich. Der Unterschied zu anderen Anbietern ist, dass die Planung in zwei Programmen stattfinden muss, somit die Kosten der Anschaffung und der Zeitaufwand höher sind. Aber auch hier stellt sich die Frage der klaren Indikation.

Ergibt es Sinn, komplexe Fälle chairside zu planen? Wohl eher nicht. Zur Visualisierung für den Patienten ist es hier wieder ein „nice to have“. Die Möglichkeit, die Grenze des Lippenrotes bereits vorab digital zu bestimmen, ist eine wichtige Funktion, die dem CEREC-Programm in den allermeisten Fällen einige Schritte (wie z. B. die Anpassung des Langzeitprovisoriums intraoral) sparen würde. Aber auch hier hängt der Erfolg der Behandlung nicht von dieser Funktion ab.

Wenn bei einem „Smile Make Over“ das Protokoll: Mock-up – Langzeitprovisorium – Definitive Restauration umgesetzt wird, werden die allermeisten Fehler vermieden. Zusammengefasst lässt sich sagen, dass sich mit der ausreichenden Einarbeitung in das Smile Design Programm komplexe Fälle auch chairside lösen lassen, solange immer eine klare Indikation gestellt wird.



Dr. med. dent.

Shayan Assadi

Zahnarzt | SMILE ID

Kennedyplatz 6

45127 Essen

Tel.: +49 201 24860625

www.smile-id.de

Infos zum Autor



PATIENTEN MIT SCHMERZEMPFLINDLICHEN ZÄHNEN? EMPFEHLEN SIE DIE NR. 1 MARKE¹



Jetzt kostenfreie Muster sichern!



Sensodyne Repair* & Protect – die Zahnpasta mit Zinnfluorid

- Bietet Rundumschutz bei Dentinhypersensibilität
- Tiefe und gezielte Reparatur* innerhalb der Dentintubuli von schmerzempfindlichen Zähnen^{2,3}
- Reduziert nachweislich die Schmerzempfindlichkeit*⁴

* Eine Schutzschicht wird auf den schmerzempfindlichen Bereichen der Zähne gebildet und reicht in eine Tiefe von rund 17 µm (in Labortests). Regelmäßige Anwendung, 2 x täglich, liefert anhaltenden Schutz vor Schmerzempfindlichkeit.

1. Nielsen, MarketTrack, Zahnpasta, Sensitiv, Gesamtmarkt Deutschland, Österreich, Absatz in Packungen, MAT KW43/2022. 2. Earl J Langford RM. Am J Dent 2013; 26: 19A–24A. 3. GSK Data on File. In vitro Report G7322/014, 2020. 4. Parkinson C et al. Am J Dent 2015; 28(4): 190–196.

© 2023 Haleon oder Lizenzgeber. Marken sind Eigentum der Haleon Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert. GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG ist Teil der Haleon Unternehmensgruppe.

20 Jahre DGKZ

Jubiläumskongress mit interdisziplinärem Fokus

Back to the roots – das trifft auf die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) zu ihrem 20-jährigen Jubiläum auf jeden Fall zu. In München fand die erste Tagung statt, da war es nur passend, dass auch der Kongress zum „runden Geburtstag“ der Fachgesellschaft in dieser Stadt stattfand. Im H4 Hotel München Messe warteten auf die Teilnehmer neben einem umfangreichen Update in Ästhetischer Zahnmedizin auch Table Clinics und Workshops.

Mehr Bilder gibt's **online**.



01
Der Vorstand der DGKZ mit Präsident Dr. Jürgen Wahlmann (rechts), Dr. Jens Voss (links) und Dr. Martin Jörgens (2. v. l.), zusammen mit Dr. Torsten Hartmann, OEMUS MEDIA AG.

02+03
Blick ins Podium der Jahrestagung.

Ein schönes Lächeln definiert sich durch zwei Komponenten: weiße Zähne und eine gesunde rote Gingiva. Deshalb lautete das Leitthema der 19. Jahrestagung der DGKZ auch „Rot-weiße Ästhetik als Gesamtkonzept“. Unter diesem Motto hatte der Vorstand der Fachgesellschaft um Präsident Dr. Jürgen Wahlmann sowie Dr. Jens Voss und Dr. Martin Jörgens das Vortragsprogramm in München speziell anhand der Frage aufgestellt, welche zahnmedizinischen Bereiche für gesunde Zähne und Zahnfleisch sorgen. Denn eines ist ganz klar: Nur gesunde Zähne können auch optimiert werden. Zusätzlich ist aber auch ein zweiter Aspekt entscheidend: Das Lächeln muss auch zum Gesicht seines Trägers passen. Deshalb standen die Vorträge der 19. Jahrestagung auch unter einem interdisziplinären Aspekt. Deutlich wurde dies auch dadurch, dass parallel zur DGKZ-Jahrestagung das 7th Annual Meeting of ISMI (International Society of Metal Free Implantology) in München stattfand.





04
Strahlende
Gesichter am
Stand der Fa.
CaviTAU®.

05
Prof. Dr. Dr. Dr.
Sharam Ghanaati,
Referent des
Workshops
Blutkonzentrate,
mit einer Teil-
nehmerin beim
Get-together in
der Industrie-
ausstellung.



Zahnaufhellung, interdisziplinäre Fallplanung und ästhetische Trends

Wenn Zahnärzte den Wunsch ihrer Patienten nach einem schöneren Lächeln erfüllen, sind viele Parameter zu beachten. Zudem kann heute auf ein breites Spektrum an Behandlungsoptionen zurückgegriffen werden. Da ist die Zahnaufhellung nur ein Instrument im Baukasten des Behandlers. Der Frage, ob das sog. Bleichen der Zähne nach wie vor ein Trend ist, gingen Prof. Dr. Christian Gernhardt und Anh Duc Nguyen nach. Prof. Gernhardt zeigte außerdem verschiedene Wege zur Vitalerhaltung von Zähnen auf. Dr. Alexander Müller-Busch stellte den Einsatz von Hyaluronsäure in der Zahnmedizin vor, während Dr. Florian Göttfert die enorme Bedeutung der interdisziplinären Fallplanung verdeutlichte.

Mit welchen Ausgangssituationen Patienten für eine Optimierung ihrer Zähne in die Praxis kommen, zeigten Prof. Dr. Thorsten M. Ausschill mit dem Krankheitsbild der Fluorose und der Rezession sowie Prof. Dr. Nicole B. Arweiler anhand von schmerzempfindlichen Zähnen und der Erosion. Prof. Arweiler widmete sich dabei auch dem Thema Lifestyle der Patienten, denn sowohl die Ausgangssituation des Patienten als auch der Langzeiterfolg einer ästhetischen Zahnbehandlung hängen auch immer von den Lebensgewohnheiten ab. Welche Trends es in den Schnittstellen zwischen Ästhetischer Medizin und Zahnmedizin gibt, stellte der Plastische Chirurg Dr. Jens Altmann von der Bodenseeklinik in Lindau vor und ging dabei speziell auch auf den Aspekt ein, dass bei der Optimierung eines Lächelns immer auch die gesamte faciale Situation zu beachten ist.

Die Vortragsthemen wurden im Rahmen eines Expertentalks zusammengefasst. Unter dem Leitthema „Ästhetik in der modernen Medizin und Zahnmedizin“ tauschten sich DGKZ-Präsident Dr. Jürgen Wahlmann, Prof. Dr. Christian Gernhardt, Dr. Jens Altmann und Dr. Martin Jörgens nicht nur über die Schönheitstrends der Zukunft aus, sondern gingen auch auf die besonderen Schnittstellen von etwa der Zahnmedizin und Ästhetischen Chirurgie ein. Der Konsens war am Ende deutlich: Die Zukunft gehört den Zahnmedizinern, die über ein umfangreiches interdisziplinäres Fachwissen verfügen.

Table Clinics und Workshop

Der wissenschaftliche Input für die Teilnehmer war in München enorm. Aber nicht nur theoretisches Wissen wurde vermittelt. Die

beliebten Table Clinics waren bei der Jahrestagung ebenfalls wieder vertreten. Hier hatten die Teilnehmer in kleinen Gruppen die Möglichkeit, nicht nur untereinander Fallbeispiele zu diskutieren, sondern sich auch gezielt mit einem Referenten zu einem Schwerpunktthema praxisnah auszutauschen. Die Table Clinics erweiterten dabei noch einmal das Themenspektrum, z.B. mit dem Einsatz von Lasern in der Zahnmedizin, der Auswirkung der Ernährung auf die Regeneration des Knochen- und Weichgewebes (sog. FOOD DESIGN CONCEPT) oder dem Einsatz von PRF und Blutkonzentraten in der täglichen Praxis.

Wer speziell tiefer in letztgenanntes Thema einsteigen wollte, der hatte dafür in einem eigenen Workshop unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati eine ideale Gelegenheit. Hier wurde nicht nur ein Überblick zu Blutkonzentraten gegeben, sondern auch die richtige Entnahme von Blut beim Patienten sowie die korrekte Aufbereitung der Proben geübt.

Die vielen verschiedenen Eindrücke gaben den Teilnehmern natürlich auch viel Gesprächsstoff. Zeit zum Netzwerken und Austauschen gab es in den Pausen im Rahmen der Industrierausstellung, bei der zusätzlich der Kontakt zu namhaften Herstellern bestand und neue Produkte getestet werden konnten.

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus.com
www.dgkz-jahrestagung.de

Infos zur
Fachgesellschaft





Einfaches und sicheres Whitening in der Praxis und zu Hause

Das Thema der kosmetischen und medizinischen professionellen Zahnaufhellung wird weltweit mit kaum einem anderen Unternehmen so positiv verbunden wie mit Ultradent Products: Schließlich haben die bewährten Opalescence™-Produkte des Unternehmens seit 1990 schon über 100 Millionen Patienten ein strahlend schönes Lächeln geschenkt. Dabei hält das Produktsystem für alle Bedarfe und Indikationen die passende Zahnaufhellung bereit. Als kosmetische Anwendung zu Hause sorgt Opalescence™ PF (10% und 16% Carbamidperoxid) in individuell angefertigten Trays für die schonende Zahnaufhellung. Noch bequemer funktioniert das Home-Whitening mit den vorgefüllten Trays von Opalescence Go™ (6% H₂O₂). Diese sind sofort einsatzbereit und werden an fünf bis zehn Tagen für jeweils 60 bis 90 Minuten getragen. Für die medizinische Anwendung erhältlich sind Opalescence™ Boost™ (40% H₂O₂), Opalescence™ Quick PF 45% (15% H₂O₂) und Opalescence™ Endo (35% H₂O₂). Doch egal, ob für die kosmetische oder medizinische Anwendung: Alle Opalescence™-Zahnaufhellungsgels verfügen über einen hohen Wassergehalt, sind farbstabil, stärken den Zahnschmelz und wirken Empfindlichkeiten entgegen.

Weitere Informationen



Infos zum Unternehmen



Ultradent Products GmbH · Tel.: +49 2203 3592-15 · www.ultradentproducts.com

Lichthärtendes Einfarbkompomit für alle natürlichen Zahnfarben

Adonit™ LC CHROME ist ein modernes, kosten- und zeiteffizientes, lichthärtendes Einfarbkompomit, das mit seinen ästhetischen Eigenschaften überzeugt. Durch die stufenlose Farbanpassung ist Adonit™ LC CHROME für alle natürlichen Zahnfarben geeignet, es greift die Farbdiversität des Zahnes stufenlos auf und passt sich so der vorhandenen Zahnfarbe an. Einfallendes weißes Licht wird gebrochen und kavitätenfarbig reflektiert. Das Einfarbkompomit zeichnet sich durch einen dauerhaft bleibenden Glanz und zahnähnliche Opaleszenz aus. Es hat exzellente physikalische Eigenschaften, eine gute Handhabung und kann mit geringem Aufwand auf Hochglanz poliert werden. Adonit™ LC CHROME bietet sphärische Füllkörper für einen optimalen Glanz, beständige Farbtreue, Hypernanotechnologie und ist für alle direkten Restaurationen und Diastemakorrekturen bestens geeignet.

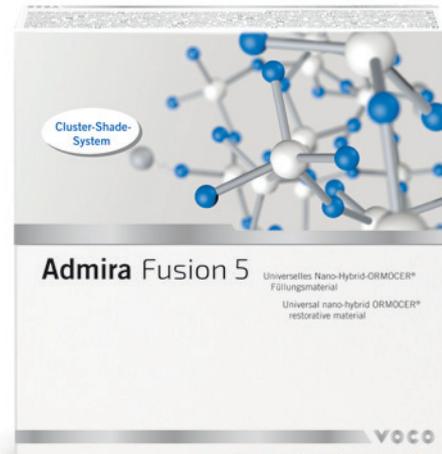


BonaDent GmbH – Dental-Produkte
Tel.: +49 69 586073-90
www.bonadent.de

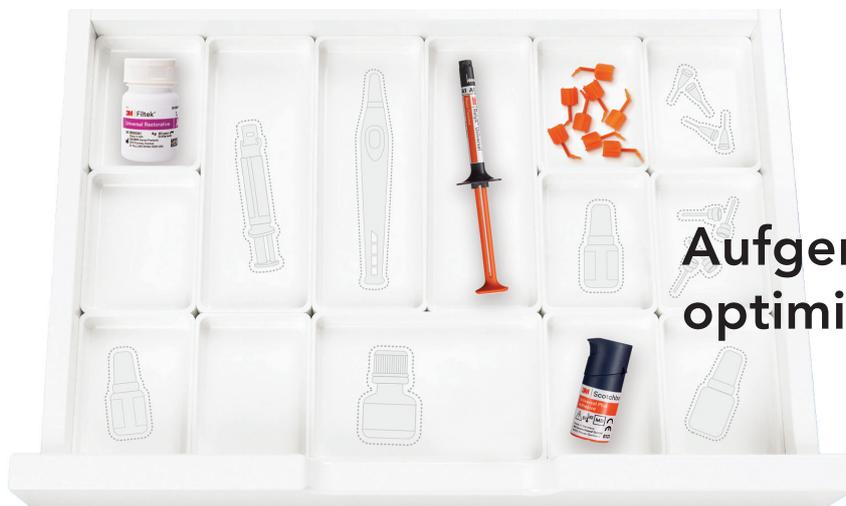
Vereinfachtes Farbsystem durch Cluster-Shades

Die richtige Bestimmung der Zahnfarbe ist das A und O für ein ästhetisches Ergebnis der Restauration. Hier stets die ideale Farbe zu finden, ist oft gar nicht leicht. VOCO hat es sich daher zum Ziel gesetzt, dem Zahnarzt ein Universal-Füllungsmaterial anzubieten, das den Praxisalltag stark vereinfacht. Die Lösung: die Weiterentwicklung des rein keramisch basierten ORMOCER® Füllungsmaterials Admira Fusion. Mit dem neuen Universal-Composite Admira Fusion 5 ist es möglich, alle VITA® classical-Farben mit nur fünf Cluster-Shades abzudecken: Jede Cluster-Shade bündelt mehrere VITA-Farben. Das sogenannte Cluster-Shade-System wird durch die neue patentierte Harzmatrix ermöglicht. Diese wurde auf die Größe und optischen Eigenschaften der Nanohybrid-Partikel angepasst, wodurch eine optimierte Lichtstreuung erreicht wird. Das Resultat: Ein Chamäleon-Effekt innerhalb der jeweiligen Cluster-Shade, der die ideale Anpassung an die natürliche Zahnfarbe erlaubt.

VOCO GmbH · Tel.: +49 4721 719-0 · www.voco.dental



Infos zum Unternehmen



**Aufgeräumte Schublade,
optimierte Abläufe**

Verschiedene mehrkomponentige Adhäsive und Zemente, Füllungsmaterialien in zahlreichen Farben und Opazitäten: Es fällt oft schwer, den Überblick zu behalten. Für Klarheit sorgen die universellen Lösungen von 3M. Das Befestigungskomposit 3M RelyX Universal ist ein echter Allrounder. Als einzelne Komponente selbstadhäsiv eingesetzt, erreicht es ungewöhnlich hohe Haftfestigkeiten. Maximieren lassen sich diese durch die kombinierte Anwendung mit 3M Scotchbond Universal Plus Adhäsiv, das sich für alle Ätztechniken und auch nahezu alle Indikationen in der Füllungstherapie eignet. Zu seinen Besonderheiten gehört eine dentinähnliche Röntgenopazität. In der Füllungstherapie lässt es sich mit dem in nur acht Farben plus Pink Opaquer erhältlichen 3M Filtek Universal Restorative kombinieren, mit dem sich nahezu alle Patienten mittels Einfarb-Schichttechnik zufriedenstellend versorgen lassen. Gemeinsam sorgen die drei Produkte für Übersichtlichkeit im Materiallager, ermöglichen Zeiteinsparungen und erhöhen durch standardisierte Abläufe die Zuverlässigkeit.

3M Deutschland GmbH · Tel.: +49 8152 7001777 · www.3M.de/OralCare

Infos zum Unternehmen



Erfolgreiches IDS-Event mit Aus- und Weitblick

Hoherfreut und hoch über den Dächern von Köln präsentierte sich Permamental zum Abschluss der diesjährigen Jubiläums-IDS wieder als aufmerksamer Gastgeber: Unter optimalen Voraussetzungen fand am Samstagvormittag, 18. März, das traditionelle Business-Frühstück im Top of Cologne-Restaurant „OSMAN³⁰“ statt. 130 Gäste, darunter Kunden, Fachjournalisten und Freunde des Unternehmens, besuchten das Event und konnten sich ein umfassendes Bild vom Komplettanbieter für dentale Lösungen machen. „Neben der Freude über das Wiedersehen nach der Coronapause standen mit dem digitalen Workflow, Cloud-Lösungen und innovativen Weiterentwicklungen für Alignertherapien die Trends der Internationalen Dental-Schau im Mittelpunkt der Gespräche“, so Permamental-Geschäftsführer Klaus Spitznagel und Marketingleiter Wolfgang Richter. Beide waren beim kollegialen Austausch in der 30. Etage des Kölner Turms im MediaPark und auf 110 Metern Höhe nicht nur kompetente Gesprächspartner für Kunden, sondern auch begehrte Interviewpartner. „Auf Vorträge und Präsentationen wurde bei diesem Genuss-Event bewusst verzichtet“, betonte Wolfgang Richter ergänzend. Für Interessierte wurde dennoch die Möglichkeit geboten, sich über die neusten Permamental-Lösungen zu informieren.

Permamental GmbH · www.permamental.de



ESCD feiert 20-jähriges Jubiläum

Ästhetische Zahnmedizin spielt heute eine zentrale Rolle in Deutschland wie in ganz Europa. Der Trend des idealen Lächelns ist in den vergangenen Jahrzehnten dank Internet und Social Media stark vorangetrieben worden. Aber schon vor TikTok und Instagram waren sich die Zahnmediziner dem größer werdenden Wunsch ihrer Patienten nach einem „Hollywood-Lächeln“ bewusst. So gründete sich 2003 aus einer Gruppe von Zahnärzten, Zahntechnikern und Zahnmedizinerinnen aus Wissenschaft, Lehre und Forschung aus ganz Europa die European Society of Cosmetic Dentistry (ESCD, früher ESED). Die Fachgesellschaft widmete sich nicht nur dem wachsenden Interesse der Patienten nach Kosmetischer und Ästhetischer Zahnmedizin, sondern auch den daraus erwachsenden Bedürfnissen und Anforderungen der Zahnmediziner im Praxisalltag. In diesem Jahr feiert die ESCD ihr 20-jähriges Jubiläum mit ihrem Jahreskongress in Breslau (Polen). Vom 5. bis 7. Oktober wartet im Bridge Hotel Wroclaw ein hochkarätig besetztes Vortragsprogramm, eine Dentalausstellung und ein spannendes Rahmenprogramm auf die Teilnehmer. Anmeldeöglichkeiten und weitere Informationen finden Sie unter <https://escdonline.eu/20th-escd-anniversary/>

European Society of Cosmetic Dentistry (ESCD) · www.escdonline.eu



Sommer-Highlight in Sachen Style: Machen Sie mit beim ZWP Designpreis 2023!

Der renommierte Titel „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ ist auch in diesem Jahr wieder ausgeschrieben. Welche Praxis an welchem Standort das Style-Rennen gewinnt, entscheidet die ZWP Designpreis-Jury, die noch bis zum 1. Juli 2023 Bewerbungen entgegennimmt. Ihre Praxis ist ein Schmuckstück? Dann zeigen Sie es uns! Egal, ob durch einen besonderen Materialeinsatz oder bewussten Stilmix, durch mutige Lichtkreationen oder raffinierte Farb- und Formverläufe – was immer Ihre Praxis einmalig macht, weckt unsere Neugier und punktet im Wettbewerb. Zur Teilnahme braucht es nur ein ausgefülltes Bewerbungsformular und aussagekräftige, professionell angefertigte Praxisbilder. Alle Informationen zu den Wettbewerbsdetaill sowie bisher gekürten Praxen finden sich unter www.designpreis.org. Die Gewinnerpraxis darf sich über eine virtuelle 360grad-Praxistour, angefertigt von der OEMUS MEDIA AG, für die professionelle Außendarstellung auf der eigenen Homepage freuen.

OEMUS MEDIA AG · www.designpreis.org

**JETZT BIS
ZUM 1.7.23
BEWERBEN**
DESIGNPREIS.ORG



20 Jahre Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin

Am 15. und 16. September 2023 findet im pentahotel zum 20. Mal das Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin statt. Die Teilnehmer erwartet erneut ein vielschichtiges und hochkarätiges Programm.

Bewährtes, aber auch Neues wird beim Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin im Fokus von Vorträgen, Seminaren und Diskussionen stehen. Auch im Jubiläumsjahr geht es vor allem darum, zu zeigen, was wissenschaftlich abgesichert als „State of the Art“ gilt und welche Möglichkeiten, Grenzen und Perspektiven sich daraus für den Praxisalltag ergeben. Eine besondere Rolle spielt dabei das Komplikationsmanagement. Ausgehend von den Ursachen, sollen für die einzelnen Themenbereiche Lösungswege aufgezeigt und unterschiedliche Herangehensweisen diskutiert werden. Mit erstklassigen Referenten, einer erneut sehr komplexen und praxisorientierten Themenstellung und diversen Seminaren für das ganze Praxisteam verspricht das Leipziger Forum, wieder ein hochkarätiges und spannendes Fortbildungsereignis zu werden. Die wissenschaftliche Leitung der Tagung liegt in den Händen von Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc./Berlin (Implantologie), Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc./Leipzig (Allg. ZHK) und Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets/Hamburg (Interdisziplinäres Podium).

OEMUS MEDIA AG · www.leipziger-forum.info



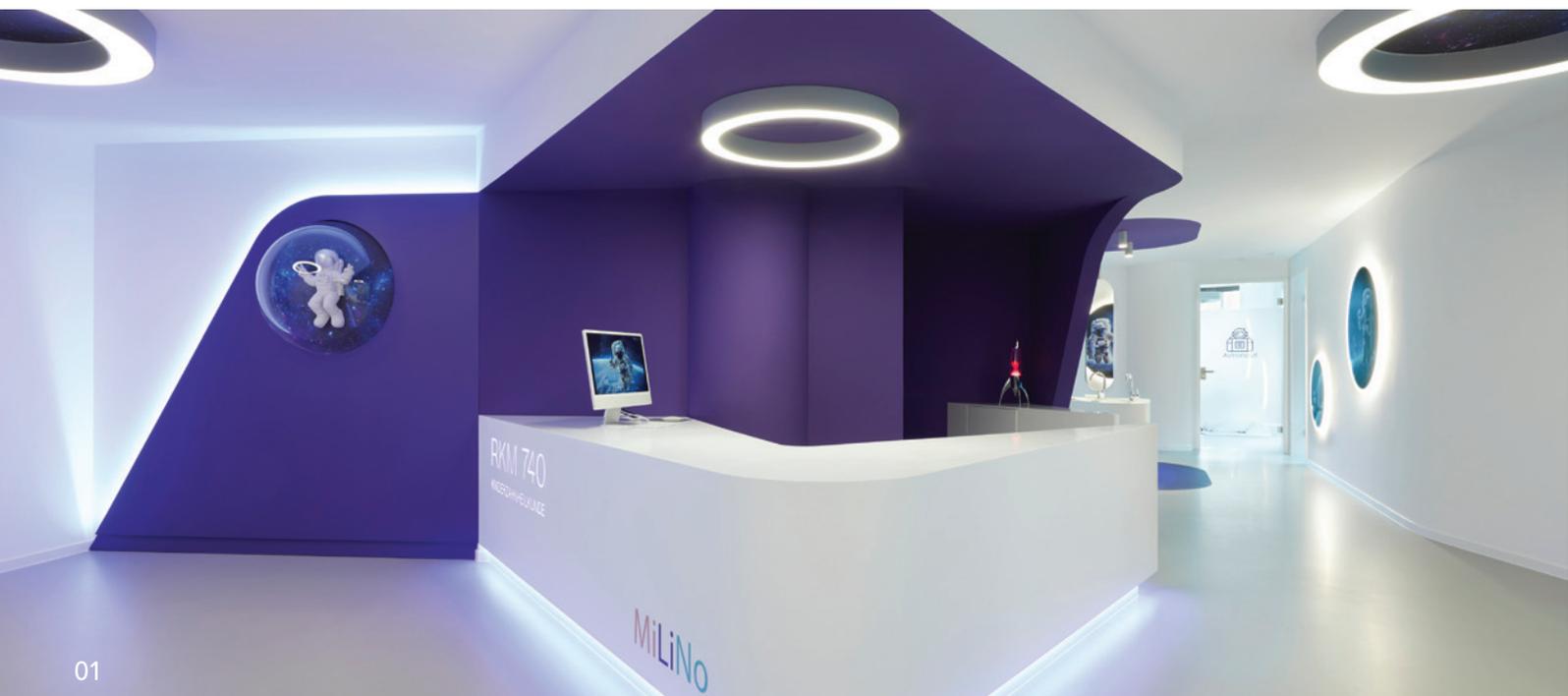
Informationen
und Anmeldung



Die Praxis im Weltraum: Zahnmedizin auf einem anderen Stern

Die nordrhein-westfälische Landeshauptstadt Düsseldorf ist nicht nur Sitz zahlreicher börsennotierter Unternehmen, sondern auch – seit September – stolzer Standort der schönsten Zahnarztpraxis Deutschlands. Zahnarzt und Praxisinhaber Dr. Michael Alte hat im RKM 740 Tower, direkt am Rhein und zwischen Düsseldorf-Oberkassel und Düsseldorf-Heerdt gelegen, eine galaktische Zahnarztpraxis geschaffen. Mit dem innovativen Designkonzept überzeugt Dr. Alte nicht nur seine Patienten, sondern sicherte sich auch den Gewinn des ZWP Designpreises 2022.

Marlene Hartinger, Nadja Reichert



01

01
Bereits der Empfangsbereich wirkt wie die Kommandozentrale eines Raumschiffs.

Herr Dr. Alte, herzlichen Glückwunsch zu Ihrer erfolgreichen Teilnahme am ZWP Designpreis 2022. Was hat Sie veranlasst, 2022 mitzumachen?

Ich habe den ZWP Designpreis schon immer gerne gelesen und mir die Nominierten und Gewinner angesehen. Auch als wir unser neues Projekt anfangen zu planen, habe ich mir mehrere Ausgaben angeschaut, um zu verstehen, was mir gefällt und was nicht. Unser Innenarchitekt Hubert Günther von pd raumplan hat uns dann für den Wettbewerb angemeldet. Dass wir nun auch noch gewonnen haben, ist eine echte große Freude für uns und eine Bestätigung unserer Arbeit.



02
Die Wände und Säulen der Praxis sind mit Weltall-Motiven und passendem Licht geschmückt.



04
Das Licht in den Behandlungsräumen ist in geometrischen Formen der Deckengestaltung verbaut.

03
Das Space-Design setzt sich auch im Wartebereich fort.

05
Im Wartebereich für die Kinder sind die Weltraumthemen bunter gestaltet.



06
Der Astronaut setzt sich als Motiv in der gesamten Praxis durch.

Sie haben zusätzlich zu Ihrer neuen Praxis in Düsseldorf noch eine Praxis in Siegburg. Warum haben Sie sich für einen neuen Standort entschieden?

Ich wollte eine Herausforderung und mich weiterentwickeln. In meiner bisherigen Praxis in Siegburg hätte ich meine Vision so nicht umsetzen können. Als ich dann die Möglichkeit bekam, die Räumlichkeiten hier im RKM 740 Tower anzumieten, war klar, dass ich das machen muss. Dadurch pendle ich zwischen beiden Standorten.

Wie sind Sie auf das Thema Weltall für Ihre neue Praxis gekommen?

Das Gebäude, in dem sich die Praxis befindet, lädt mit seinem futuristischen Design förmlich dazu ein, sich auch für das Innere etwas Besonderes auszudenken. Herr Günther hat sich davon inspirieren lassen, und schon in den ersten Renderings der Praxisräume tauchten Platzhalterbilder mit Weltraumthematik auf. Im Verlauf der Konzeptentwicklung und Designentwürfe kristallisierte sich das Thema immer mehr heraus, bis wir uns dann für die finale Umsetzung entschieden.

Was sind Ihre persönlichen Design-Highlights in der Praxis?

Ich habe zwei Highlights. Einmal ist es die Empfangstheke, umgeben von einer LED-beleuchteten Kapsel, und das prominente Sternen-





07
Dunkle Farben wechseln sich in der optischen Gestaltung der Praxisräume ab.

„Wir haben uns zum Ziel gesetzt, für unsere Patientinnen und Patienten neue Sinnes- eindrücke zu kreieren [...]“

bild, auf das die Besucher blicken, wenn sie die Praxis betreten und an der Anmeldung stehen. Die LEDs der Empfangstheke können wir in verschiedenen Farben erstrahlen lassen und auch Lichteffekte programmieren. Das ist ein echter Hingucker, der Aufmerksamkeit erweckt, aber auch beruhigen kann – je nach Farbeinsatz. Mein zweites Highlight ist unser mannsgroßer Astronaut. Er steht im Zentrum der Praxis, ist gewissermaßen ein weiteres Teammitglied und fasziniert Groß wie Klein. Zudem unterstreicht er, was wir grundsätzlich erreichen wollten: den Zahnarztbesuch zu einem Erlebnis zu machen. Der Astronaut ist dabei nur ein Teil von vielen Komponenten, die wir einsetzen, um unseren Patienten in besonderer Weise eine Auszeit zu bieten.

Wie spiegelt sich Ihre Praxisphilosophie im Design wider?

Wir haben uns zum Ziel gesetzt, für unsere Patientinnen und Patienten neue Sinneseindrücke zu kreieren – ohne zahnärztliche Gerüche, Bohrgeschälle oder Vibrationen. Gepaart mit den neusten Techniken und unserem fachlichen Know-how ist in unserer Zahnarztpraxis ein cleanes, modernes sowie innovatives Konzept entstanden. Das spiegelt sich in dem futuristischen Space-Design wider.

Wie reagieren die Patienten auf Ihre Themenwelt?

Durchweg positiv. Viele laufen mit gezückten Handys durch die Praxis und machen Selfies oder filmen. Wir arbeiten mit vielen Elementen, um eine angenehme Wohlfühl-Atmosphäre zu schaffen. Hierzu zählen unter anderem Geruchsneutralisierung, Lärmdämmung, besondere Lichteffekte und Slow-Motion-Bewegtbilder aus dem Weltall. All das führt dazu, dass bei Patienten keine klassischen Reaktionen eines Zahnarztbesuches hervorgerufen werden, sondern eher das Gegenteil, nämlich Entspannung und Interesse.



08
Mit der Bullglas-Optik wird der Eindruck vermittelt, man sehe wirklich ins Weltall hinaus.

09+10
Ein Lebensgroßer Raumfahrer begrüßt die Patienten am Empfang.



10



11

11 Auch die Lichtgestaltung der Praxis ist futuristisch.

12 Die Praxis befindet sich im RKM 740 Tower, direkt am Rhein zwischen Düsseldorf-Oberkassel und Düsseldorf-Heerdt.

Gab es vielleicht auch mal einen Moment, an dem Sie gezögert und an Ihrem Konzept gezweifelt haben?

Ja, den gab es. Als ich den Astronauten online gefunden hatte, musste ich mich entscheiden: Wenn ich ihn kaufe, dann muss ich das Konzept vollkommen durchziehen. Ohne Wenn und Aber. Und das habe ich gemacht. Natürlich habe ich mich auch gefragt, ob es den Patienten gefallen wird und nicht doch zu ausgefallen ist. Ich begriff aber für mich, dass, selbst wenn es nicht allen durchweg zusagt, die Praxis doch einen besonderen Eindruck hinterlässt. Ein Erlebnis, das Patienten mitnimmt und wovon sie Familie und Freunden berichten können. Diese Erkenntnis nahm mir die Sorge und führte zu dem heutigen Ergebnis. Die Praxis ist in ihrer Aussage sehr clean und aufgeräumt, minimalistisch und hochmodern, ohne dabei kalt zu wirken, und diese Umsetzung überzeugt mich jeden Tag aufs Neue.

Sie haben sich in Ihrem beruflichen Werdegang auf die Implantologie spezialisiert. Warum haben Sie sich für diese Disziplin entschieden?

Ich war schon immer vom Kosmos, der unter der Haut liegt, fasziniert. Die Implantologie ermöglicht es mir, die Natur so gut wie möglich zu imitieren. Damit ist sie ganz klar zukunftsweisend für die Zahnmedizin.

Arbeiten Sie eher mit Titan- oder Keramikimplantaten und warum bevorzugen Sie Ihre Wahl?

Ich arbeite nur mit Titanimplantaten. Dafür gibt es vorrangig zwei Gründe: die Studienlage ist fundierter und die Haltbarkeit der Implantate ist länger.

Wo liegen für Sie die Schnittstellen zwischen Implantologie und Ästhetischer Zahnmedizin?

Eine perfekte Nachahmung natürlicher Zähne mit Implantaten ist von der Ästhetischen Zahnmedizin nicht trennbar. Denn nicht nur die Funktion, sondern auch die Optik ist für ein optimales Ergebnis unabdingbar. In der Planung und chirurgischen Ausführung sollte immer auch das finale ästhetische Ergebnis berücksichtigt werden.

Herr Dr. Alte, vielen Dank für das Gespräch.

Fotos: © Ralf Baumgarten



12

Noch nicht sattgesehen?



 Hier geht's zum **Praxisvideo.**

RKM 740
Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde MiLiNo
 Dr. med. Michael Alte
 Pariser Straße 89
 40549 Düsseldorf
 Tel.: +49 211 95954-480
 zahnmedizin@rkm740-klinik.de
 www.rkm740-klinik.de

01

Die Gründer des
European Dental
Bleaching
Institute (EDBI):
Dentalhygieniker
und Präventions-
manager Ilkan
Apaydin B.Sc.
(links) und
Zahnarzt
Dr. (UK) James
Belcher BDS
Hons.

 The European
Dental Bleaching
Institute



© EDBI

„Wir wollen das Bleaching in Europa fördern“

Das EDBI informiert umfassend zur Zahnaufhellung

Strahlend weiße Zähne sind nicht erst seit Social-Media-Kanälen wie Instagram und TikTok ein Schönheitstrend. Daher wird Zahnärzten im Praxisalltag sehr häufig der Patientenwunsch nach einem sog. „Hollywood-Lächeln“ entgegengebracht. Ein Behandlungsschritt ist dabei die Zahnaufhellung. Diese wird entweder in der Praxis oder für einen kontinuierlichen Effekt vom Patienten daheim durchgeführt. Allerdings muss bei dieser Therapie viel beachtet werden. Dentalhygieniker und Präventionsmanager Ilkan Apaydin B.Sc. und Dr. (UK) James Belcher BDS Hons, Zahnarzt aus Großbritannien, haben sich genau diesem Thema gewidmet und gemeinsam das European Dental Bleaching Institute (EDBI) gegründet, um Zahnärzten eine Informations- und Fortbildungsplattform zu bieten. Im Interview stellen sie das EDBI genauer vor.

Nadja Reichert

Herr Apaydin, Herr Dr. Belcher, mit welchen Ideen und Zielsetzungen wurde des European Dental Bleaching Institute (EDBI) gegründet?

Dr. James Belcher: Die Kontrolle über die Zahnfarbe und die Möglichkeit, das Lächeln eines Patienten aufzuhellen, ist eine der wirkungsvollsten Methoden, mit denen Behandler schöne ästhetische Ergebnisse erzielen können – allein oder im Rahmen weiterer ästhetischer Behandlungen. Trotzdem wird Bleaching im Allgemeinen nicht in der zahnmedizinischen Ausbildung oder als Teil des Lehrplans für Dentalhygiene gelehrt, was bedeutet, dass Behandler oft nicht wissen, wie sie vorhersagbare, effektive und sichere Ergebnisse erzielen können. Das EDBI wurde gegründet, um ein evidenzbasiertes Hilfsmittel für alle Mitglieder des zahnärztlichen Teams bereitzustellen, das ihnen hilft, die Feinheiten des Bleachings zu erlernen und Vertrauen in die Durchführung des Verfahrens aufzubauen. Kurz gesagt, wir wollen das Bleaching in Europa fördern und sowohl Patienten als auch Behandlern helfen, von dieser oft unterschätzten Behandlung zu profitieren.

Welche Angebote und Kurse gibt es beim EDBI?

Ilkan Apaydin: Das wichtigste Angebot des EDBI ist unsere E-Learning-Akademie. Aufgeteilt auf mehrere Module und unterteilt in kurze und leicht zu verstehende Lektionen, haben Behandler Zugang zu einer umfassenden Ressource, die sich mit dem zahnmedizinischen Bleaching beschäftigt. Alle Inhalte sind wissenschaftlich fundiert, und in jedem Abschnitt wird auf Quellen verwiesen. Zusätzlich haben wir unser Dental Bleaching Factsheet erstellt – eine Kurzanleitung mit klaren

und einfachen Empfehlungen, die Behandlern bei der Arbeit in der Klinik helfen soll. Die Mitglieder finden hier schnelle Antworten auf verschiedene Fragen, wie z. B.: Welches Gel sollte ich verwenden? Wie lange halten die Ergebnisse an? Die Mitglieder haben auch Zugang zur EDBI Bleaching Community, wo sie mit anderen Mitgliedern kommunizieren und Hilfe und Unterstützung bei Fällen erhalten können. In Kürze wird das EDBI auch eine „Bleaching Specialist“-Zertifizierung anbieten, mit der Patienten und Arbeitgebern gezeigt werden kann, dass ein Behandler ein bestimmtes Wissensniveau erreicht hat. Außerdem werden wir einen mehrteiligen Videokurs, die Bleaching Masterclass, einführen.

Wie sind Sie selbst im Rahmen Ihrer beruflichen Laufbahn zum Thema Zahnaufhellung gekommen?

Belcher: Während meines Studiums an der zahnmedizinischen Fakultät in Großbritannien entwickelte ich ein starkes Interesse an minimalinvasiver Zahnheilkunde, aber auch an Ästhetischer Zahnheilkunde. Ich war fasziniert davon, wie wir mit kosmetischen Eingriffen das Selbstbewusstsein der Patienten verbessern können, aber vor allem, ohne die Zähne zu schädigen. Bleaching war daher ein Verfahren, das mich besonders reizte, mich dazu veranlasste, meine Bachelorarbeit zu diesem Thema zu schreiben und Bleaching bei Dr. Linda Greenwall in London zu studieren. Als ich nach Deutschland umzog und hier zu praktizieren begann, stellte ich jedoch fest, dass das Bleaching nicht so weitverbreitet war wie in Großbritannien und dass der Wissensstand der Behandler über das Bleaching sehr begrenzt war. Nachdem ich Ilkan Apaydin kennengelernt und eng mit ihm zusammengearbeitet hatte, um Hygiene- und

„Chairside-Bleaching mit sehr aggressiven Peroxidkonzentrationen birgt erhebliche Risiken (z. B. Pulpanekrose und extreme Empfindlichkeit) und liefert gleichzeitig oft sehr unbefriedigende Ergebnisse.“

Bleaching-Therapieoptionen in einer Berliner Klinik zu entwickeln, wurde uns klar, dass es einen großen Bedarf für ein Hilfsmittel wie das EDBI gab – und so begann unsere Reise.

Apaydin: Mein Interesse für Bleaching begann in der Klinik. Ich führte Chairside-Bleaching bei Patienten durch. Die Ergebnisse waren jedoch oft unbefriedigend, und es gab keine unvoreingenommenen Informationen, die nicht von den verschiedenen Herstellern von Bleaching-Produkten stammten. Während meiner Zusammenarbeit mit Dr. Belcher lernte ich, dass Home-Bleaching mit Schienen eine überlegene Behandlung ist und dass Chairside-Bleaching viele Einschränkungen mit sich bringt. Schon bald baten mich mehrere Dentalhygiene-Kollegen um Hilfe oder Informationen zum Bleaching, und es wurde klar, dass es einen echten Bedarf für ein Ausbildungs- und Zertifizierungsinstitut gab, das sich mit dem zahnärztlichen Bleaching befasst.

Wasserstoffperoxid ist der Hauptbestandteil vieler Bleaching-Mittel, ist aber auch als durchaus aggressiv bekannt. Das bedeutet doch, dass eine Aufhellung nicht bei jedem Gebiss durchgeführt werden kann? Welche Voraussetzungen müssen für eine effektive Zahnaufhellung geschaffen werden?

Belcher: Wasserstoffperoxid (und sein Verwandter Carbamidperoxid) werden seit über 100 Jahren für das Bleaching von Zähnen verwendet. Trotz einiger Nachteile wie Zahnfleischreizungen und Empfindlichkeit ist es immer noch die bei Weitem wirksamste (und sicherste) Substanz zur Zahnaufhellung. Wenn es in der richtigen Stärke und mit der richtigen Methode verwendet wird, lassen sich diese Nachteile sehr gut in den Griff bekommen. Die Forschung und die Empfehlungen des EDBI und vieler anderer Bleaching-Verbände in der ganzen Welt zeigen, dass Home-Bleaching mit Schienen unter Verwendung einer niedrigeren Konzentration von Wasserstoff- oder Carbamidperoxid weitaus wirksamer und nachhaltiger ist und ein deutlich geringeres Risiko von Nebenwirkungen aufweist als Chairside-Bleaching. Mit Home-Bleaching kann fast jeder Patient wirksam behandelt werden, auch solche mit sehr komplexen Verfärbungen, z. B. durch Tetracyclin. Der Schlüssel zu einer erfolgreichen Behandlung liegt in der Sicherstellung, dass der Patient genügend Bleaching-Anwendungen durchführt – es ist immer eine Frage der Zeit. Dazu gehört natürlich auch, die Nebenwirkungen in den Griff zu bekommen, da die Patienten sonst nicht in der Lage oder bereit sind, die Behandlung zu Ende zu führen.

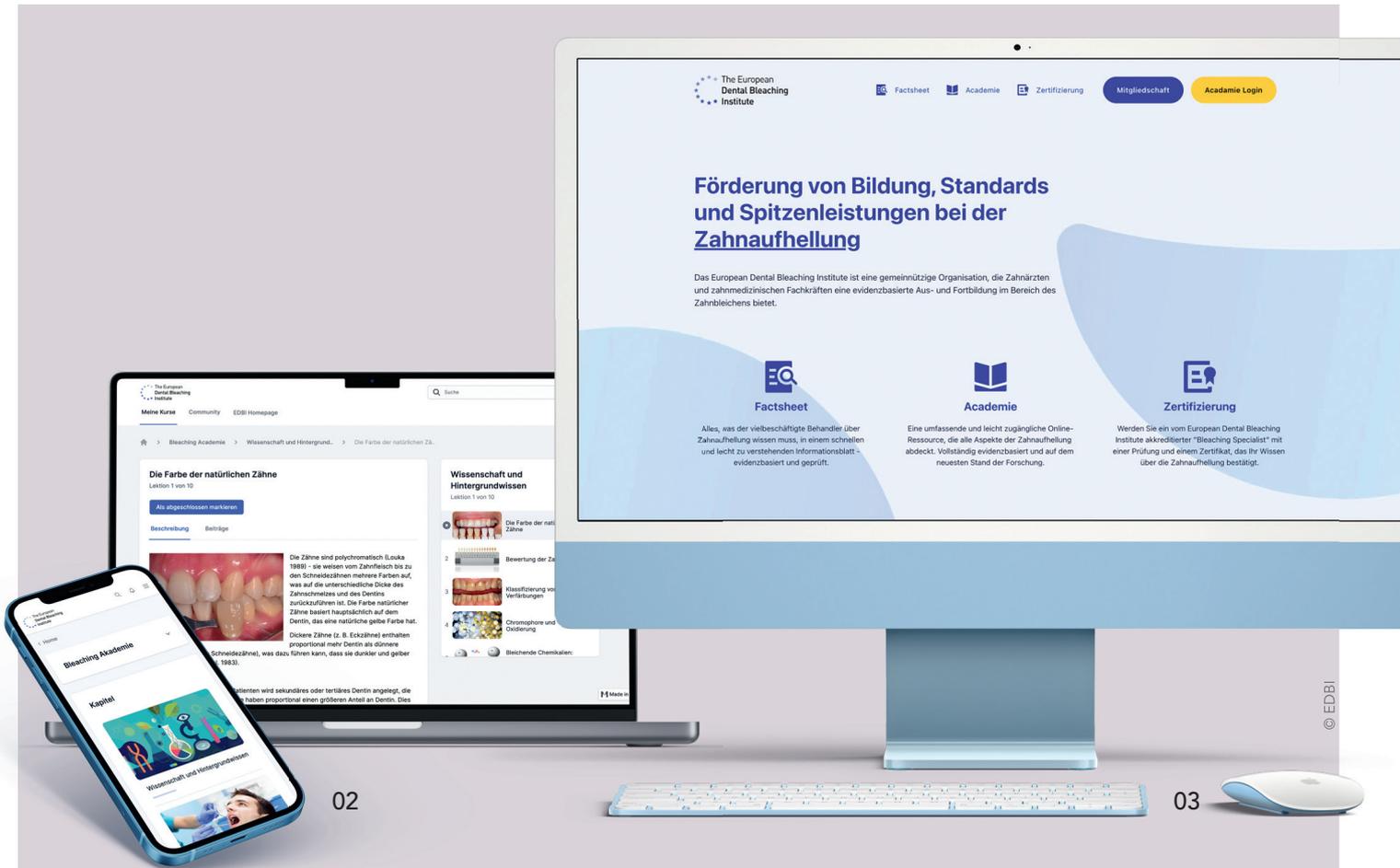
Strahlend weiße Zähne, bekannt als Farbe B1, sind oft das Ziel der Patienten. Wie beurteilen Sie diesen Trend und sollte der Zahnarzt diesen immer umsetzen?

Apaydin: Dies ist eine sehr interessante Frage, da sie sich tatsächlich auf die Langlebigkeit des Bleaching-Ergebnisses auswirkt und nicht einfach eine Entscheidung darüber ist, wie „weiß“ der Patient (oder der Zahnarzt) es für angemessen hält. Natürliche Zähne lassen sich nur bis zu einem bestimmten Punkt aufhellen, in der Regel bis B1 oder ein bis zwei Nuancen heller. Diese Grenze wird als das „Bleaching-Potenzial“ der Zähne bezeichnet, und ist ein sehr wichtiges Konzept. Die Forschung zeigt uns, dass die Zähne, sobald das Bleaching-Potenzial erreicht ist, für mehr als zwölf Jahre weiß bleiben, also praktisch dauerhaft. Wenn wir das Bleaching-Potenzial nicht erreichen, halten die Ergebnisse möglicherweise nur ein bis zwei Jahre, bevor die Behandlung wiederholt werden muss.

Belcher: In fast allen Fällen sind die Patienten mehr als zufrieden, wenn sie einen B1-Farbtönen erreichen – ich habe noch nie erlebt, dass sich ein Patient beschwert hätte, seine Zähne seien zu weiß. Letztendlich ist es nicht die Aufgabe des Zahnarztes, zu beurteilen, ob der Trend zu sehr weißen Zähnen etwas Positives oder Negatives ist, sondern den Patienten eine sichere und effektive Möglichkeit zu bieten, die gewünschten Ergebnisse zu erzielen.

Wie unterstützt das EDBI Zahnärzte beim Thema Zahnaufhellung und welche Vorteile hat daher eine Mitgliedschaft?

Apaydin: Die Mitgliedschaft im EDBI bietet nicht nur Zahnärzten, sondern allen Mitgliedern des zahnärztlichen Teams, die Bleaching durchführen oder damit zu tun haben, eine zuverlässige und klare Informationsquelle, die ihnen hilft, das Potenzial des Bleachings in ihrer Praxis auszuschöpfen. Die Mitgliedschaft ermöglicht es Behandlern, sich auf einfache Weise auf dem Laufenden zu halten, Hilfe bei komplexen Fällen zu erhalten, Unterstützung von Kollegen zu bekommen und ihr Wissen durch eine Zertifizierung nachzuweisen. Darüber hinaus entwickelt das EDBI eine Reihe von Protokollen für die Integration von Bleaching in andere minimal-invasive ästhetische Behandlungen, wie z. B. Resin-Infiltrationstherapie, Composite-Bonding, Aligner-Behandlungen und mehr. Dies alles mit dem Ziel, mehr Patienten eine ästhetische Zahnbehandlung zu ermöglichen und gleichzeitig die wertvolle Zahnschicht zu erhalten.



02

03

02

Möglichkeiten, die Angebote des EDBI online zu nutzen.

03

Das EDBI bietet auf der Website umfassende Informationsangebote zum Thema Bleaching.

Infos zum Institut



Ab 2024 wird es in der Europäischen Union nicht mehr möglich sein, Bleichmittel zu kaufen, die mehr als sechs Prozent Wasserstoffperoxid enthalten oder abgeben. Was bedeutet dies für Zahnärzte, die Chairside-Behandlungen durchführen, bei denen deutlich höhere Peroxidkonzentrationen verwendet werden?

Belcher: Diese neue Regelung zur Begrenzung der Verfügbarkeit sehr hoher Peroxidkonzentrationen ist eigentlich eine gute Sache für Patienten – und Zahnärzte. Chairside-Bleaching mit sehr aggressiven Peroxidkonzentrationen birgt erhebliche Risiken (z. B. Pulpanekrose und extreme Empfindlichkeit) und liefert gleichzeitig oft sehr unbefriedigende Ergebnisse. Zahnkliniken, die weiterhin Bleaching-Behandlungen anbieten wollen, müssen zum Home-Bleaching mit Schienen übergehen, das bei korrekter Durchführung eine weitaus bessere Bleaching-Lösung darstellt. Das EDBI kann Behandlern helfen, sich über Home-Bleaching zu informieren, damit sie nicht nur auf diese Umstellung vorbereitet sind, sondern auch davon profitieren können.

Eine abschließende Frage: Heute wird statt Bleaching gern der Begriff Whitening verwendet. Beschreiben beide die Zahnaufhellung gleichermaßen?

Apaydin: Die beiden Begriffe werden meist synonym verwendet und beziehen sich auf dieselbe Sache. Wir neigen dazu, in der Kommunikation mit Patienten den Begriff Whitening (oder Zahnaufhellung) zu verwenden, da diese Begriffe bekannter sind und sich auf das gewünschte Ergebnis der Behandlung beziehen, d. h. auf ein weißeres oder helleres Aussehen. Bleaching ist ein etwas wissenschaftlicherer Begriff, der häufig verwendet wird, wenn es um das Verfahren selbst und um die Diskussion mit anderen Zahnärzten geht.

Belcher: Bei der EDBI ziehen wir es vor, die Behandlung als Bleaching zu bezeichnen, um die Tatsache zu unterstreichen, dass es sich um eine fortschrittliche ästhetisch-medizinische Behandlung und nicht um ein nichtmedizinisches kosmetisches Verfahren handelt.

Herr Apaydin, Herr Dr. Belcher, herzlichen Dank für das Gespräch.

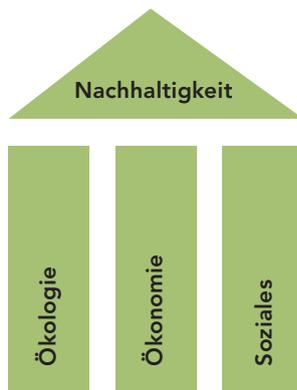
Nachhaltigkeit als USP in der Zahnarztpraxis

Nachhaltigkeit ist ein Trend, der sich in vielen Branchen zunehmend durchsetzt. Auch in der Zahnmedizin wird das Prinzip immer wichtiger, da es auch ein wichtiges Merkmal für das Umweltbewusstsein und die soziale Verantwortung eines Unternehmens darstellt. Nachhaltigkeit ist somit nicht nur ein wichtiger Faktor für das Image einer Zahnarztpraxis, sondern kann auch Kosten sparen und zu einem gesünderen Arbeitsumfeld für die Mitarbeitenden führen.

Ana Pereira

Was genau ist Nachhaltigkeit? Grundsätzlich ist damit ein Handlungsprinzip unseres Verhaltens gemeint. Dabei geht es in erster Linie um die Schonung und den bewussten Umgang mit Ressourcen – oftmals wird es gleichgesetzt mit Umweltschutz. Selbstverständlich ist dieser nachhaltig und unabdingbar wichtig. Nachhaltigkeit ist jedoch viel mehr, vor allem als Alleinstellungsmerkmal (Unique Selling Point [USP]) einer Zahnarztpraxis. Es geht um die Erhaltung und Regeneration aller Systeme, sprich der Umwelt, vor allem der Lebewesen sowie der Wirtschaft. Nachhaltigkeit hat drei Säulen:





„Was genau ist Nachhaltigkeit? Grundsätzlich ist damit ein Handlungsprinzip unseres Verhaltens gemeint.“

Die **ökologische Nachhaltigkeit** bemüht sich um den Umweltschutz, den Klimawandel, schont die Ressourcen, sucht nach neuen umweltschonenden Alternativen. Die **ökonomische Nachhaltigkeit** fokussiert eine faire Wirtschaft, die keine Beteiligten am System ausnutzt. Sie konzentriert sich darauf, Gewinne zu erzielen, ohne dabei die natürlichen Ressourcen auszubeuten. Die **soziale Nachhaltigkeit** bezieht sich auf den Schutz und die Förderung sozialer Gerechtigkeit und Menschenrechte. Sie übernimmt die Verantwortung für das eigene Handeln, auch in Bezug auf andere Mitmenschen – oder unser Thema betreffend: die Mitarbeiter. Eine erfolgreiche Nachhaltigkeitsstrategie berücksichtigt alle drei Säulen.

Auch in der Zahnarztpraxis kann Nachhaltigkeit als USP eingesetzt werden, um sich von anderen Praxen abzuheben und um Patienten anzuziehen, die Wert auf eine nachhaltige Behandlung legen. Nachhaltigkeit gewinnt bei immer mehr Menschen, also auch potenziellen Patienten, an Bedeutung.

Ein „guter“ USP für die Zahnarztpraxis?

Der USP einer Zahnarztpraxis ist das Alleinstellungsmerkmal, welches die Praxis auszeichnet. Es ist die Hervorhebung eines Merkmals, welches das Erleben des Patienten in der Praxis scharf vom Erleben in anderen Praxen abgrenzt. Die Antwort auf die Frage, warum es ein guter USP ist, kann vielfältig sein. Ein Motiv könnte tatsächlich darin bestehen, unter den Ersten zu sein. Doch ist das ein gutes Motiv? Eher nicht.

Nachhaltigkeit ist dann ein guter USP, wenn die Handlungsprinzipien der Praxis in allen drei benannten Säulen immer auf eine natürliche Regenerationsfähigkeit ausgerichtet ist und das von innen heraus, weil es allen Mitarbeitenden der Praxis persönlich wichtig ist. Ein USP ist dann gut, wenn er authentisch ist. Nachhaltigkeit als USP ist eine Haltung, und diese geht über das Verhalten in der Praxis hinaus.

Vermeiden Sie Greenwashing

Wenn Nachhaltigkeit beworben wird, ist es wichtig, dass die Zahnarztpraxis wirklich nachhaltig agiert. Greenwashing, also das bewusste oder unbewusste Verwenden von Nachhaltigkeit als Marketingstrategie ohne echte Nachhaltigkeitsmaßnahmen, kann zu einem Vertrauensverlust bei den Patienten führen. Deshalb sollte das Nachhaltigkeitskonzept der Zahnarztpraxis immer authentisch und glaubwürdig sein.

Wie kann Nachhaltigkeit in der Praxis gelebt werden?

Alle drei Säulen der Nachhaltigkeit bedingen sich. Letztlich hat der Mensch mit seinem Verhalten immer Einfluss auf alle Säulen. Setzen Sie sich im Team zusammen und sprechen Sie über das Thema Nachhaltigkeit. Halten Sie fest, wie Sie Ihren aktuellen Status quo einschätzen, und sammeln Sie Ideen, die nach und nach umgesetzt werden können. Vieles davon wird heutzutage schon in vielen Zahnarztpraxen angewendet und umgestellt:

Vermeiden Sie Müll

Überlegen Sie, welche Artikel Sie von Einweg auf Mehrweg umstellen können. Achten Sie bei der Instrumentenaufbereitung auf Verpackungen zum Wiederverwenden statt Wegwerfen. Stellen Sie das Mundspülglas von Plastik auf Papier oder wiederwendbar um. Sprechen Sie immer wieder über einen schonenden Umgang mit Ressourcen und wo es Verbesserungspotenzial gäbe.

Achten Sie auf Ihren Papierverbrauch

Digitalisieren Sie Ihre Praxis – kommunizieren Sie auch mit dem Patienten möglichst digital. Stellen Sie die Energie auf Ökostrom um. Stoßlüften und smarte Technik helfen dem Klimaschutz und reduzieren gleichzeitig die Kosten.



„Wenn Nachhaltigkeit ein echter USP der Zahnarztpraxis ist, darf dies auch öffentlichkeitswirksam genutzt werden.“

Die meisten dieser oft propagierten und gängigen Tipps zahlen vor allem auf die Säule der Ökologie ein. Die bereits benannte Ganzheitlichkeit fordert allerdings, dass alle drei Bereiche gleichermaßen bedacht werden. Sonst können sich Bemühungen konterkarieren, tragen nicht genug dazu bei, um wirklich ein USP zu sein oder die interessierte Zielgruppe erkennt das Handlungsprinzip nicht und die Glaubwürdigkeit geht komplett verloren. Dies wäre Greenwashing und zugleich der Worst Case für den USP.

Deshalb sollte Nachhaltigkeit als USP im gesamten Praxiskonzept und auch in der Führung zu erkennen und zu spüren sein:

- Gehen Sie schonend mit der Ressource Zeit um und optimieren Sie bei Bedarf Ihr Terminmanagement.
- Arbeiten Sie für die Patienten nach einem nachhaltigen Behandlungskonzept und stellen Erhaltung vor Ersatz, auch durch die Inspiration des Patienten zum Mitmachen.
- Überlegen Sie, wo und welche Praxisabläufe Sie effizienter gestalten können, um Ressourcen zu schonen. Beispielsweise zu reinen Gesprächs-/Beratungsterminen die Videosprechstunde mit dem Patienten.
- Diskretion und Transparenz im Umgang mit dem Patienten unterstützen die Nachhaltigkeit durch einen Vertrauensaufbau.

Nachhaltigkeit im Praxisteam

Sie erreichen den größten Nutzen durch ein beständiges Team, das mitmacht. Nachhaltige Führung bedeutet, dass ihr Führungsstil darauf ausgerichtet ist, die Motivation und Gesundheit jedes Einzelnen aufrechtzuhalten. Umso nachhaltiger die Führung des Teams, desto nachhaltiger wird sich dies auch auf den Patientenumgang auswirken. Nachhaltigkeit im Sozialen steht für vertrauensförderndes Verhalten wie Zuverlässigkeit, Verbindlichkeit und Verständnis – ein Umgang, den sowohl Mitarbeitende als auch Patienten als angenehm empfinden. Teammitglieder, welche dies erfahren und vorgelebt bekommen, können es auf natürliche Weise wiedergeben. Auf Patienten, die wenig Fluktuation im Team wahrnehmen, wirkt dies unterbewusst als nachhaltig.

Das alles ist Nachhaltigkeit in der Zahnarztpraxis. Damit es jedoch ein echter USP der Zahnarztpraxis wird, ist die Authentizität und der ganzheitliche Umgang von großer Bedeutung. Selbst, wenn Nachhaltigkeit nicht jedem wichtig ist, wird das Verhalten bei anderen als positiv bewertet. Teils dient es sogar als Ent-

scheidungskriterium für oder gegen eine Praxis. Die Zielgruppe der Interessenten an Nachhaltigkeit wird stetig größer – zusätzlich zum Nutzen für Umwelt und Mensch ist es auch dienlich für den wirtschaftlichen Erfolg.

Tu Gutes und sprich darüber

Wenn Nachhaltigkeit ein echter USP der Zahnarztpraxis ist, darf dies auch öffentlichkeitswirksam genutzt werden. Nachhaltigkeit kann sich bereits in den Praxisfarben und im Logo der Praxis zeigen. Ein Claim („Werbebotschaft“) kann dies zusätzlich unterstreichen. Die Website dient als Informationsquelle für die Zielgruppe, um das Konzept und das Handlungsprinzip in puncto Nachhaltigkeit vorzustellen. Das nachhaltige Prinzip darf sich auch gerne auf weiteren Unterseiten wiederfinden, auch ohne explizit erwähnt zu werden. Lassen Sie sich Ihren USP durch Online-Bewertungen Ihrer treuen Patienten unterstreichen, die gerade Ihr Alleinstellungsmerkmal schätzen.

Nachhaltigkeit als USP – Ja oder nein?

Nachhaltigkeit ist eindeutig ein relevantes Alleinstellungsmerkmal mit Gewicht und Potenzial. Der entscheidende Punkt ist: Anstatt Greenwashing auf der Website zu betreiben, sollte Nachhaltigkeit auf allen Ebenen der Praxis gelebt werden. Im Umgang mit Ressourcen, im Behandlungskonzept, in der Kommunikation und im Miteinander. Nachhaltigkeit ist Zukunftssicherung für die eigene Praxis – wenn sie einer intrinsischen Motivation entspringt.

Fühlen Sie sich angesprochen? Dann nehmen Sie das Thema mit in ein Teammeeting und sammeln Sie Ideen.



Ana Pereira

Grafensteinstraße 39

96052 Bamberg

Tel.: +49 951 1856325

ap@apstairs.de

www.apstairs.de

Infos zur Autorin



SEMINARE FÜR DAS PRAXISTEAM

UPDATE

QM | DOKUMENTATION | HYGIENE

2023
Leipzig · Konstanz · Hamburg ·
Essen · München · Wiesbaden · Baden-Baden



www.praxisteam-kurse.de

J E T Z T M I T G L I E D W E R D E N !

KOSTENLOSE MITGLIEDER-HOMEPAGE

Die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. stellt allen aktiven Mitgliedern eine kostenlose individuelle Mitglieder-Homepage auf ihrer Webseite www.dgkz.com zur Verfügung, über die der Patient per Link mit der Praxis-Homepage verbunden wird.

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Profitieren Sie von einer starken Gemeinschaft, die durch Öffentlichkeitsarbeit auch Ihr Praxismarketing unterstützt.

KOSTENLOSE FACHZEITSCHRIFT

Lesen Sie kostenlos „cosmetic dentistry“ – die qualitativ außergewöhnliche Mitgliederzeitschrift informiert Sie über alle relevanten Themen der Kosmetischen Zahnmedizin. Auch als E-Paper mit Archivfunktion auf www.zwp-online.info verfügbar.

ERMÄßIGTE KONGRESSTEILNAHME

Besuchen Sie die Jahrestagungen der DGKZ und nutzen Sie die für Mitglieder ermäßigten Teilnahmegebühren.

Nutzen Sie die Vorteile der Mitgliedschaft in der DGKZ und treten Sie jetzt dieser starken Gemeinschaft bei! Die einfache bzw. passive Mitgliedschaft kostet 200 €, die aktive Mitgliedschaft 300 € jährlich. Für Studenten ist die Mitgliedschaft kostenfrei.

WWW.DGKZ.COM



Weitere Infos:

Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-202, Fax: +49 341 48474-290
info@dgkz.info, www.dgkz.com



DGKZ
Deutsche Gesellschaft für
Kosmetische Zahnmedizin

MITGLIEDS ANTRAG



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.

Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Deutschland, Tel.: +49 341 48474-202, Fax: +49 341 48474-290

Präsident: Dr. Jürgen Wahlmann
Generalsekretär: Jörg Warschat LL.M.

Name Vorname

Straße PLZ, Ort

Telefon Fax Geburtsdatum

E-Mail-Adresse

Kammer, KZV-Bereich

Besondere Fachgebiete oder Qualifikationen

Sprachkenntnisse in Wort und Schrift

EINFACHE BZW. PASSIVE MITGLIEDSCHAFT Jahresbeitrag 200,- €

Leistungen wie beschrieben

AKTIVE MITGLIEDSCHAFT Jahresbeitrag 300,- €

Leistungen wie beschrieben

zusätzlich: 1. personalisierte Mitgliedshomepage
2. Stimmrecht

Assistenten mit Nachweis erhalten 50 % Nachlass auf den Mitgliedsbeitrag

Studenten mit Nachweis erhalten eine kostenfreie Mitgliedschaft

FÖRDERNDE MITGLIEDSCHAFT (UNTERNEHMEN) Jahresbeitrag 500,- €

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE67ZZZ00001208450

Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname, Name (Kontoinhaber)

Straße PLZ, Ort

IBAN _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____

BIC _____ | _____ Kreditinstitut

Datum Unterschrift

**BITTE SENDEN SIE DEN ANTRAG IM ORIGINAL PER POST AN: DGKZ E.V., HOLBEINSTRASSE 29, 04229 LEIPZIG
(Ihre Originalunterschrift ist für die Durchführung des SEPA-Lastschriftverfahrens erforderlich.)**

Events



Giornate Veronesi

16./17. Juni 2023

Veranstaltungsort:

Valpolicella (Italien)

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

www.giornate-veronesi.info



International Blood Concentrate Day

14./15. September 2023

Veranstaltungsort:

Frankfurt am Main

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

www.bc-day.info



Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin

15./16. September 2023

Veranstaltungsort: Leipzig

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

www.leipziger-forum.info



Seminar Hygiene

16. September 2023 (Leipzig)

30. September 2023 (Konstanz)

07. Oktober 2023 (Hamburg)

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

www.praxisteam-kurse.de



Hamburger Forum für Innovative Implantologie

22./23. September 2023

Veranstaltungsort: Hamburg

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

www.hamburger-forum.info



Weitere Veranstaltungen:

www.oemus.com

Impressum

Erscheinungsweise/Bezugspreis

cosmetic dentistry – Magazin für innovative Zahnmedizin – Info der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. erscheint 4x jährlich. Der Bezugspreis ist für Mitglieder über den Mitgliedsbeitrag in der DGKZ abgegolten. Einzelheft 10€ ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 44€ ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraumes möglich. Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnent kann seine Abonnementbestellung innerhalb von 14 Tagen nach Absenden der Bestellung schriftlich bei der Abonnementverwaltung widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs (Datum des Poststempels). Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bestimmungen um ein Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraumes gekündigt wurde.

Editorische Notiz

Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der Genderbezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf alle Gendergruppen.

Verlags- und Urheberrecht

Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlegers und Herausgebers unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sondereile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Firmennamen, Warenbezeichnungen und dergleichen in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen und Bezeichnungen im Sinne der Warenzeichen- und Warenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten seien und daher von jedermann benutzt werden dürfen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Herausgeber

Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.

Verleger

Torsten R. Oemus

Verlag

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de

IBAN: DE20 8607 0000 0150 1501 00
BIC: DEUTDE33XXX
Deutsche Bank AG, Leipzig

Aufsichtsrat

RA Jörg Warschat LL.M. (Vorsitzender)

Vorstand

Ingolf Döbbeke (Vorsitzender)
Dipl.-Betriebswirt Lutz V. Hiller

Chairman Science & BD

Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner

Projekt- und Anzeigenleitung

Stefan Reichardt
Tel.: +49 341 48474-222
reichardt@oemus-media.de

Chefredaktion

Katja Kupfer
Tel.: +49 341 48474-327
kupfer@oemus-media.de

Redaktionsleitung

Nadja Reichert, M.A.
Tel.: +49 341 48474-102
n.reichert@oemus-media.de

Produktionsleitung

Gernot Meyer
Tel.: +49 341 48474-520
meyer@oemus-media.de

Korrektur

Frank Sperling
Tel.: +49 341 48474-125
Marion Herner
Tel.: +49 341 48474-126

Art Direction und Layout

Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
Tel.: +49 341 48474-139
a.jahn@oemus-media.de

Abonnement

Melanie Herrmann
Tel.: +49 341 48474-200
m.herrmann@oemus-media.de

Druck

Silber Druck oHG
Otto-Hahn-Straße 25
34253 Lohfelden



www.cd-magazine.de

© Pettadis - stock.adobe.com

ZWP DESIGNPREIS

DEUTSCHLANDS SCHÖNSTE ZAHNARZTPRAXIS

23



**JETZT BIS
ZUM 1.7.23
BEWERBEN**
[DESIGNPREIS.ORG](https://www.designpreis.org)

permadental[®]
Modern Dental Group

PERMADENTAL.DE

02822-71330



EINFÜHRUNGSPREIS

BLEACHINGSET
Boutique Whitening
für beide Kiefer

~~120,- €*~~

99,- €*

*inkl. 2 individuelle Bleachingschienen,
MwSt.; zzgl. Versand

Gültig bis Ende Mai.

BOUTIQUE WHITENING

Schonende Zahnaufhellung

Nutzen Sie die Vorteile eines Komplettanbieters.

Das Plus für Ihre Praxis: Als Anbieter von **Alignern/Bleaching/Composite-Lösungen (A-B-C)** verfügt die Modern Dental Group über die Erfahrung aus vielen Tausend erfolgreich abgeschlossenen Patienten-Fällen.



www.permadental.de/boutique



BOUTIQUE
WHITENING