



cosmetic dentistry

Magazin für innovative Zahnmedizin

© Andrej - stock.adobe.com

ISSN 1864-4279 • 21. Jahrgang • Entgelt bezahlt: 63398 • Preis: € 10,00 zzgl. MwSt.

4 / 23

Fachbeitrag

Digitaler Workflow:
Planung und Umsetzung
einer ästhetischen Korrektur

Praxismanagement

Weniger Technik, –
mehr Haltung

Praxisporträt

Qualität über Quantität:
Gewinnerpraxis lebt für
ganzheitliche Ästhetik



DAS UPGRADE FÜR IHRE PRAXIS

| Die Aligner-Therapie der DELABO.GROUP

Zeitgemäße Portfolioerweiterung

Profitieren Sie durch DELABO.improve von einer hochwertigen und modernen Portfolioerweiterung im Bereich ästhetischer Behandlungen. Nutzen Sie unsere exklusive Aligner-Therapie zusätzlich als Tool zur Neukundengewinnung und stärken Sie Ihre Praxis nachhaltig.

Digitales Auftragsportal

Über unser DELABO.improve-Portal genießen Sie die Vorteile einer digitalen Auftragsabwicklung. Vom Upload der Patientendaten bis hin zur Abstimmung des Behandlungsplans sparen Sie durch den effizienten digitalen Prozess Zeit und damit Kosten.

Ihre Honorarmöglichkeiten

DELABO.improve unterstützt Sie dabei, die Wirtschaftlichkeit Ihrer Praxis weiter auszubauen. Je nach Komplexität und Dauer der Aligner-Therapie bieten sich Ihnen spannende Honorarmöglichkeiten, zu denen wir Sie gerne weiter informieren – sprechen Sie uns einfach an.

100 % Made in Germany

Unsere Aligner werden komplett in Deutschland geplant und hergestellt. Die Planung durch Kieferorthopäden und Zahnärzte sorgt für hohe Behandlungssicherheit, während das flexible und optimal verträgliche Zendura FLX-Material höchsten Tragekomfort verspricht.

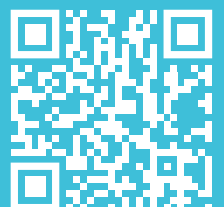
Für weitere Informationen und Ihre Registrierung im Portal besuchen Sie uns unter: <https://www.delabo.com/delabo-improve>

SPRECHEN SIE UNS GERNE AN:
0211 15 924 7766

DELABO.improve ist eine Marke der DELABO.GROUP

DELABO.GROUP GmbH
Marc-Chagall-Straße 2
40477 Düsseldorf

0211 15 924 7766
improve@delabo.group
delabo.com/delabo-improve





Anh Duc Nguyen
Zahnarzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Universitäts-poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie.

Bleaching: Wie denkt die jüngere Generation in Zeiten von „Barbie – Der Film“?

Liebe Kolleginnen und Kollegen, am 5. und 6. Mai dieses Jahres bekam ich die Möglichkeit, im Rahmen der 20. Jahrestagung der DGKZ in München in einem Vortrag einen Überblick über aktuelle Bleachingverfahren in der Zahnarztpraxis zu geben. Bleaching scheint also auch mehr als 30 Jahre nach Einführung moderner Methoden in der Zahnmedizin ein relevantes Thema zu sein.

Die Frage, ob Zahnaufhellung bei jüngeren Menschen, der sogenannten „Generation Z“, die nach den Ergebnissen der Deutschen Mundgesundheitsstudie kaum noch Karieserfahrungen zeigt, noch ein wichtiges Thema ist, möchte ich gerne mit Ihnen im Spiegel aktueller Entwicklungen in Film und Social Media beleuchten. Es ist nicht verwunderlich, dass der Film „Barbie“ durch die gesellschaftskritische Beleuchtung eines Idealbildes nach kurzer Zeit schon zahlreiche Rekorde der Filmwelt gebrochen hat. Versetzt man sich zurück in seine eigene Kindheit oder die der eigenen Kinder, assoziiert man mit den Hauptfiguren Barbie und Ken das Idealbild eines bildschönen Pärchens mit allen Schönheitsidealen – einschließlich weißer, ebenmäßiger Zähne, das perfekte Lächeln. Scheint das Bild der perfekten „Barbie“ bzw. des perfekten „Ken“ aktuell zu bröckeln? Ist dahingehend auch eine Veränderung hinsichtlich der Nachfrage von Bleaching absehbar? Denkbar.

Diese Nachfrage oder das Bedürfnis sich mit diesem Thema zu beschäftigen, kann man auch in der Welt der Social-Media-Apps wie Instagram und TikTok sehen: Plattformen, die vermehrt durch die jüngere Generation oder vielleicht auch von Ihnen genutzt werden. Ob für die Repräsentation ihrer Praxis und Kommunikation mit Ihren Patienten, oder einfach dem passiven Scrollen zur Unterhaltung nach der Arbeit.

INHALT

03

Editorial

Anh Duc Nguyen

06

Digitaler Workflow: Planung und Umsetzung einer ästhetischen Korrektur

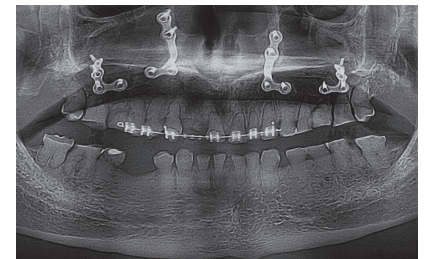
Dr. Shayan Assadi



12

Kompositrestauration bei Amelogenesis imperfecta – Fallbericht einer funktionellen und ästhetischen Rehabilitation eines jungen Patienten

ZÄ Annika Schulz



16

Ästhetische Rehabilitation der Oberkieferfront unter Erhalt der biologischen Breite

Dr. Toni Großgebauer, Dr. Marcus Striegel



Auch die Dentalindustrie ist mittlerweile vermehrt auf solche Apps als Möglichkeit der Werbung und Vermarktung ihrer eigenen Produkte aufmerksam geworden. Mir selbst sind bereits öfters beim Durchscrollen diverse Werbeanzeigen zum Thema Bleaching auf meinem Handy angezeigt worden. Hier wird professionell aufgearbeitet vermittelt, dass es sehr einfach zu sein scheint, die Zähne mit zahlreichen Produkten zu Hause aufzuhellen. Nutzern ohne fundiertes Hintergrundwissen erscheint die einerseits günstigere, schnellere und vor allem einfache Variante viel bequemer als der Gang zum Zahnarzt.

Gemäß der europäischen Richtlinie 2011/84/EU vom 20. September 2011 dürfen frei verkäufliche kosmetische Präparate, sogenannte OTC-Präparate („over the counter“), für die Eigenanwendung maximal 0,1 % Wasserstoffperoxid enthalten oder freisetzen. Es ist in sämtlichen auch hohen Konzentrationen nach wie vor das Bleichmittel der Wahl in der Praxis. Vor diesem Hintergrund wird klar, dass sich Fragen hinsichtlich der Wirkungsweise und vor allem der Sicherheit und Risiken solcher freiverkäuflichen Bleachingpräparate ergeben müssen.

Betrachtet man die Inhaltsstoffe einiger Produkte genauer, nutzen diese oft andere Mechanismen, um einen Aufhellungseffekt verfärbter Zähne zu erzielen. Zwei davon möchte ich Ihnen kurz vorstellen.

So bewirbt ein Produkt mit aggressiver Werbung die sofortige Zahnaufhellung durch einfaches Auftragen eines Gels mithilfe eines Pinsels, ähnlich dem Lackieren von Fingernägeln. Der Hauptwirkstoff hierbei ist das uns Zahnärzten bekannte Hydroxylapatit, Hauptbestandteil unserer Zahnhartsubstanz. Doch diese Wirkung ist begrenzt, da die Hydroxylapatitauflagerungen nur ein bis zwei Wochen stabil sind. Andere Produkte umgehen die Nutzung von H_2O_2 und ermöglichen einen Bleich-effekt durch die Integration von Natriumchlorit, einem bekannten Bleichmittel der Industrie. Ähnlich dem H_2O_2 erfahren auch hier verfärbende Substanzen Oxidationsreaktionen, um diese farblos zu machen. Leider entzieht Natriumchlorit dem Schmelz und Dentin viel Flüssigkeit und macht diese spröde und brüchig.

Gerade aber diese Einschränkungen und Nebenwirkungen werden in der Regel auf den Social-Media-Plattformen nicht vermittelt. Daher denke ich, dass wir als Zahnärzteschaft beim Thema Bleaching weiterhin aktiv sein müssen, unsere Patienten professionell betreuen und die Durchführung von Bleichmaßnahmen und vor allem die Diagnostik und die wichtigen Aufklärungsaufgaben nicht aus der Hand geben sollten. Lassen Sie uns nicht nur durch die „rosarote Brille“ von Social Media schauen, denn das Thema Bleaching scheint trotz aller gesellschaftskritischen Beleuchtungen zum Thema „Schönheitsideal“ weiterhin vor allem auch in der jungen Generation hochaktuell zu sein und wird nachgefragt.

Ich hoffe, ich konnte Ihnen damit ein paar Einblicke und Anregungen geben und wünsche Ihnen und Ihrem Team mit Blick auf das Jahresende erholsame Feiertage und einen angenehmen Jahreswechsel.

Mit vielen lieben Grüßen

Ihr

Anh Duc Nguyen

Zahnarzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Universitätspoliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie

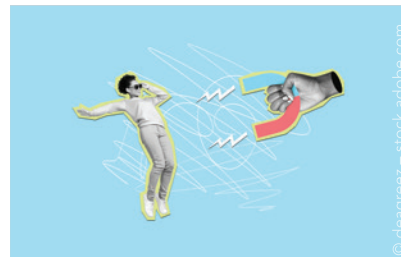


INHALT

20

Employer Branding: Die Bedeutung und Vorteile einer Arbeitgebermarke – auch in der Zahnarztpraxis

Ana Pereira



24

Weniger Technik – mehr Haltung: Die systemische Gesprächsführung in der Zahnarztpraxis

Petra Motte

28

Qualität über Quantität: Gewinnerpraxis lebt für ganzheitliche Ästhetik

Marlene Hartinger



32

Markt

36

Event

42

Events + Impressum

PROTECT



MIT ZINNFLUORID – DAMIT SCHMERZEMPFLINDLICHKEIT GEZIELT BEKÄMPFT WIRD!

Tiefe, gezielte Reparatur* und Rundumschutz bei Dentinhypersensibilität

EMPFEHLEN SIE DIE NR.1-MARKE¹

und helfen Sie, die Schmerzempfindlichkeit Ihrer Patient:innen effektiv zu reduzieren.*

Jetzt registrieren
und kostenlose
Produktmuster
anfordern.



* 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. Gemäß einer im Jahr 2023 durchgeführten Studie mit 300 Zahnärzt:innen in Deutschland, gefragt nach Markenempfehlungen für Zahnpasten im Bereich Schmerzempfindlichkeit. Sensodyne umfasst die gesamte Produktfamilie.

© 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.

Digitaler Workflow: Planung und Umsetzung einer ästhetischen Korrektur

Ein minimalinvasiver Ansatz bei der Behandlung von Patienten sollte immer im Vordergrund stehen. Heutzutage wünschen sich viele Patienten, auch das Endergebnis so gut wie möglich bereits im Vorfeld der Behandlung optisch veranschaulicht zu bekommen, um sich für oder gegen eine Behandlung zu entscheiden. So haben digitale Simulationen von kieferorthopädischen Behandlungen oder das Digital Smile Design mittlerweile Einzug in fast jeder Zahnarztpraxis gefunden, die sich auf die ästhetische Behandlung spezialisiert hat. Beide Technologien werden von diversen Anbietern auf dem Markt angeboten. Doch wie kann man diese digitalen Tools der Zahnmedizin nutzen, um eine Behandlung von der Planung über die Simulation bis zur Umsetzung sicher und transparent für die Patienten zu gestalten?

Dr. Shayan Assadi



01
Ausgangssituation extraoral.

02
Digital Smile Design: Mock-up.

03
Endergebnis extraoral nach Prothetik.



In diesem Artikel soll anhand eines Fallbeispiels veranschaulicht werden, welche Möglichkeiten digitale Tools bieten. Besonderes Augenmerk wird hierbei auf die digitale Planung gelegt. Sie ermöglicht es den Behandlern, transparent zu veranschaulichen, warum manchmal ein Kompromiss Sinn macht, um eine minimalinvasive Behandlung zum Wohle der Zähne (und meistens auch des Portemonnaies der Patienten) durchzuführen – und wo es keinen Sinn macht, da man das ästhetische Endergebnis stören würde. Es wird zudem verdeutlicht, dass digitale Tools dazu genutzt werden können, eine klare Strukturierung der Behandlung zu veranschaulichen. Dadurch gelingt es, die Patienten besonders bei lang andauernden Behandlungen motiviert zu halten.

Vorgeschichte des Patienten

Die Patientin stellte sich im Rahmen einer Erstvorstellung mit einer Zahnfehlstellung im Frontzahnbereich Regio 15-24 sowie 34-44 und dem Wunsch, diese vor allem im Oberkiefer zu verbessern, vor. Sie möchte einfach „schöne Zähne haben“



04

04 Intraoral vorher: Beginn der Behandlung.

06 Intraoral links vorher.

08 KFO okklusal vorher: digitale Simulation.



05

05 Intraoral rechts vorher.

07 Digitale Planung anhand von Simulationen: Digital Smile Design.

09 KFO okklusal danach: digitale Simulation.



06

und wünscht sich eine entsprechende Behandlung, wenn möglich „nur“ für die Zähne 12, 11 und 21. Die Brücke 25-27 wäre alio loco ca. vor sechs Monaten eingegliedert. Das würde sie zunächst nicht erneuern wollen (Abb. 1–3).

Allgemeine Anamnese

Die allgemeine Anamnese war unauffällig. Die Patientin rauchte nicht und hatte keine Vorerkrankungen oder Allergien.

Spezielle Anamnese (Abb. 4–6)

- Vorhandene, insuffiziente Brücke 25-27 aus NEM
- Insuffiziente Wurzelfüllung Zahn 27
- Insuffiziente Füllungen Zähne 15, 13, 11, 21, 23, 24
- Engstand im Ober- und Unterkiefer
- Deckbiss
- Mundwinkelrhagaden durch den abgesenkten Biss
- Ungleichmäßiger Buccal-Korridor, verursacht durch den Engstand
- Zahn 15 nach palatinal verlagert (Kreuzbiss)

Digitale Planungsphase

Nach einer ausführlichen, mündlichen Beratung in der ersten Sitzung verstand die Patientin die Vorteile der digitalen Planung und entschied sich dafür. Auch die Umsetzung der Behandlung sollte soweit möglich mithilfe von digitalen Tools durchgeführt werden. Hierzu wurden intra- und extraorale Bilder nach gängigem ästhetischem Protokoll angefertigt und Ober- und Unterkiefer gescannt. In einem zweiten Termin wurden die analysierten Daten vorgestellt und mit ihr besprochen. Um der Patientin eine Vorstellung vom Endergebnis zu bieten, wurde mithilfe eines Digital Smile Design ein Vorher-Nachher-Effekt erzeugt.



07



08



09



10



11

10 + 11 KFO vorher frontal: digitale Simulation.



12 Nach KFO extraoral.
13 Nach KFO frontal.
14 Nach KFO rechts.



15 Nach KFO okklusal.
16 Nach KFO links.
17 Digital Smile Design halb.

Folgende Erkenntnisse wurden durch die digitale Planung klar (Abb. 7–11):

- Durch die digitale Simulation erkannte die Patientin, dass eine alleinige Behandlung der Zähne 12, 11, 21 – wie anfangs von ihr gewünscht – nicht zum gewünschten Endergebnis führen wird.
- Es wurde deutlich, dass die Brücke 25-27 nicht zwangsläufig erneuert werden muss, um ein ästhetisch ansprechendes Ergebnis zu bekommen.
- Eine „Full Arch Behandlung“ zur ästhetischen Korrektur des Lächelns war nicht unbedingt nötig.
- Um den Zahn 12 bei der Präparation zu schonen und insgesamt eine minimalinvasive Behandlung durchzuführen, muss der Engstand im Oberkiefer aufgelöst werden.

Therapie

Aus den bei der Planung entstandenen Erkenntnissen folgte die Therapieplanung, die sich in vier Abschnitte gliederte:

1. Abschnitt: Optimierung der häuslichen Mundhygiene

Auf Grundlage der digitalen Planungsphase zeigte sich, dass es in diesem Fall nicht notwendig war, den Unterkiefer kieferorthopädisch mitzubehandeln. In einigen Fällen kann dies jedoch aus unterschiedlichen zahnmedizinischen Gründen unumgänglich sein. Zudem würde man durch die Doppelkronen 44, 45 mit Anhänger 46 auch hier einen Kompromiss in der Korrektur eingehen müssen. Geldwerter und zeitlicher Einsatz würden keinen Benefit für die Patientin erzeugen.

Um eine kieferorthopädische Behandlung durchzuführen, sollte besonders Wert auf die häusliche Mundhygiene gelegt werden. Da bereits insuffiziente Restaurationen im Mund vorhanden waren, war es das Ziel, diese ohne nennenswerten weiteren Schaden über die Zeit der kieferorthopädischen Behandlung zu „retten“, bis man mit den prothetischen Maßnahmen beginnt. Aus diesem Grund wurde in einem Zeitraum von sechs Wochen die Patientin „Fit für Zuhause“ gemacht. Hierzu wurden im Rahmen einer professionellen Zahnreinigung intensiv Mundhygiene-





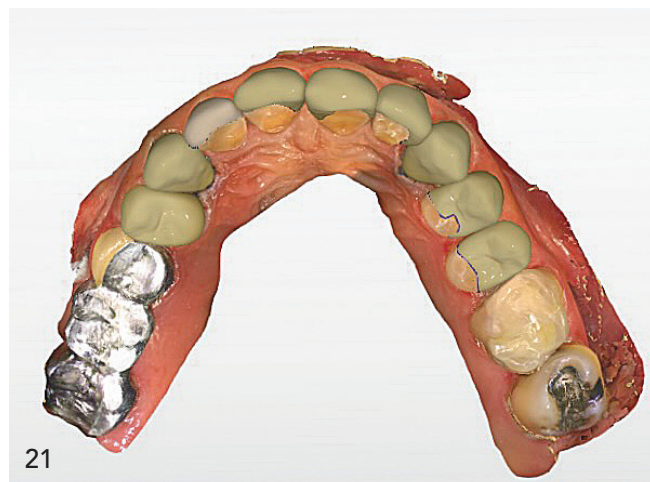
18



19



20



21



22

Tipps vermittelt und diese Anhand der Erstellung des Approximalraum-Plaque-Index (API) und BnS veranschaulicht. Es erfolgte eine wöchentliche Kontrolle, sodass sich nach ca. sechs Wochen die häusliche Mundhygiene der Patientin deutlich verbesserte und die ersten Aligner eingegliedert werden konnten. Während der kieferorthopädischen Behandlung erfolgte eine regelmäßige Kontrolle der Mundhygiene im Rahmen professioneller Zahnreinigungen, um Schaden von den Zähnen und vom Zahnhalteapparat fernzuhalten bzw. vorzubeugen.

2. Abschnitt: Kieferorthopädische Behandlung

Die kieferorthopädische Behandlung erfolgte auf Wunsch der Patientin mit Aligner. Die Ziele der Behandlung waren wie folgt (Abb. 12–16):

- Generell den Engstand im Oberkiefer auflösen
- Zahn 12 wieder palatinal eingliedern
- Zahn 15 nach buccal bewegen – Kreuzbiss auflösen
- Zahn 14 derotieren

Die Vorteile der kieferorthopädischen Behandlung wurden der Patientin durch die digitale Planung deutlich:

- Durch die generelle Auflösung des Engstandes hat sie nach abgeschlossener kieferorthopädischer Behandlung die Wahl: Sie kann die Behandlung auch da abschließen, falls ihr das ästhetische Ergebnis ausreicht.
- Wenn nach der kieferorthopädischen Behandlung eine prothetische Versorgung gewünscht sein sollte, kann man insgesamt minimalinvasiver vorgehen.
- Auch die häusliche Mundhygiene ist stark vereinfacht, wenn die Zähne gerade stehen – ganz egal, ob diese später prothetisch versorgt werden sollen oder nicht.
- Durch die Änderung des Bisses wird das spätere Risiko verringert, dass die vorhandenen Zähne einen Schaden durch Malokklusion nehmen. Zudem wird das Risiko einer möglichen Schädigung im Bereich des Kiefergelenkes minimiert.

18
Mock-up
Anprobe.

20
Nach Prothetik.

22
Nach Prothetik
okklusal.

19
Prothetik Planung
frontal.

21
Prothetik digitale
Planung okklusal.

3. Abschnitt: Prothetische Behandlung

Nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung erfolgte eine sechsmonatige Pause, um die Stabilität des Ergebnisses zu kontrollieren. Die Patientin war mit dem Ergebnis der kieferorthopädischen Behandlung zufrieden. Die Bilder und Simulationen aus der digitalen Planung verhalfen ihr zusätzlich zu der Entscheidung, eine prothetische Versorgung der Zähne vorzunehmen.

Nach einer Evaluation des Ergebnisses der kieferorthopädischen Behandlung erfolgte gemeinsam mit ihr die Planung der Prothetik. Hierzu wurde anhand der digital bereits gesammelten Daten ein digitales Mock-up erstellt und mithilfe einer Übertra-

„Ob der Behandler die Therapie bestimmter Zähne priorisiert oder zeitlich nach hinten verschiebt, ergibt sich aus einer funktionellen und ästhetischen Analyse. Digitale Tools vereinfachen hierbei die Entscheidungsfindung.“

gungsschablone im Mund anprobiert. Das Mock-up ist ein sehr gutes Werkzeug, um letzte Unsicherheiten sowohl seitens der Patienten als auch seitens der Behandler zu beseitigen. Trotz vorheriger digitaler Visualisierung sollte dieser Schritt bei der ästhetischen Planung und Umsetzung nie ausgelassen werden. In diesem Fall wurde bei der Anprobe des Mock-up deutlich, dass der Patientin die Zähne 12, 11, 21 und 22 optisch viel zu lang gewesen wären, hätte man diese direkt ohne Mock-up hergestellt (Abb. 17–18).

Das Mock-up verhalf aber auch zu folgenden weiteren Erkenntnissen:

- Zahn 24 muss mit einer Vollkrone versorgt werden.
- Zähne 14 und 15 können mit einer Teilkrone versorgt werden.
- Die Zähne 12 und 22 können mit Veneers versorgt werden.
- Die Zähne 11 und 21 können mit Teilkronen bzw. Veneers versorgt werden.
- Die Zähne 13 und 23 sollten mit Kronen versorgt werden.
- Die Zähne 16, 17, 25–27 sind bei vollem Lachen und Sprechen nicht sichtbar und müssen deshalb aus rein ästhetischen Gründen nicht in die Planung miteinbezogen werden.

Aus diesen Erkenntnissen erfolgte als nächster Schritt die Präparation der Zähne und die digitale Umsetzung der prothetischen Versorgung. Die Daten der präparierten Stümpfe wurden mit der CEREC Omnicam gesammelt. Die Restaurationen wurden aus e.max CAD (Ivoclar) Blöcken erstellt und unter zahnmedizinisch gängiger Vorgehensweise adhäsiv befestigt (wird hier nicht näher erläutert, da es vom Thema abweicht; Abb. 19–22).

Bisheriges Fazit

Die gesamte Behandlung wurde von Anfang an digital geplant und sicher umgesetzt. Die Patientin blieb während der gesamten Behandlung motiviert, da sie wusste, wie das Endergebnis aussehen soll und was sie erwartet. Die Hintergründe für die Vorgehensweise und die vorgeschlagene Therapie waren für die Patientin während der gesamten Behandlung einleuchtend und motivierend.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine minimalinvasive Behandlung sich nicht nur darin versteht, dass man die augenscheinlich zu behandelnden Zähne wenig oder gar nicht präpariert, sondern, dass man bestimmte Zähne komplett aus der Behandlungsplanung rausnehmen kann (in diesem Fall 17, 16, 25, 27 und der gesamte Unterkiefer!).

Ob der Behandler die Therapie bestimmter Zähne priorisiert oder zeitlich nach hinten verschiebt, ergibt sich aus einer funktionellen und ästhetischen Analyse. Digitale Tools vereinfachen hierbei die Entscheidungsfindung.

4. Abschnitt: Endodontische Revision des Zahnes 27 und Erneuerung der Brücke 25-27

Durch die digitale Planung und Veranschaulichung der Behandlung konnte der Patientin die Notwendigkeit der endodontischen Revision des Zahnes 27 nähergebracht werden. Mithilfe der digitalen Scans und der intraoralen Bilder konnte außerdem ein Loch in der Brücke festgestellt werden. Natürlich hätte der Behandler auch die Brücke 25-27 bei der Behandlung der Zähne 16-24 ersetzen können. Aber: das war nicht das Hauptziel und nicht der Grund, weshalb die Patientin am Anfang vorstellig wurde. Eine Aufklärung über die Behandlung sollte nicht nur die Maßnahmen verdeutlichen, sondern auch die Dringlichkeit dieser zeigen. Natürlich sollten hierbei zahnmedizinische Diagnosen und Prognosen nicht außer Acht gelassen werden. Gleichzeitig sollten die Wünsche der Patienten besprochen und in Betracht gezogen werden. Aus diesen Gesprächen ergab sich in dem vorliegenden Fallbeispiel, dass die Erneuerung der Brücke 25-27 erst als Letztes erfolgen soll und – solange stabil und beschwerdefrei – auch erfolgen kann. Da die Erneuerung dieser aber nicht mehr zum Thema dieses Artikels passt und den Rahmen sprengen würde, wird dieser Teil nicht behandelt.

So viel soll dazu gesagt werden: Durch die vollständige digitale Bearbeitung des Falles konnte dieser in vier Therapieabschnitte geteilt werden. Jeder Therapieabschnitt konnte sicher umgesetzt werden. Das letztendliche Ziel, welches die meisten Behandler bei einer so lang andauernden Therapie anstreben, konnte erreicht werden: Die Motivation der Patientin, die gesamte Behandlung durchführen zu lassen, war immer gegeben – der Digitalisierung sei Dank.

Dr. Shayan Assadi

MVZ Smile ID

Kennedyplatz 6

45127 Essen

welcome@smile-id.de

www.smile-id.de/

Infos zum Autor





NATURAL+™

Die natürliche Zahnaufhellung

Jetzt kostenlosen
DEMO-TERMIN
vereinbaren!
0521 - 80 16 800

**Entdecken Sie die ökologische Lösung für eine
medizinische Zahnaufhellung auch für Ihre Praxis!**

Erfahre mehr



Das umweltfreundliche und vegane 33%-ige Wasserstoffperoxidgel von NATURAL+ ist mit natürlichen Mineralien angereichert. Kalzium, Natriumfluorid und Mineralien aus dem Toten Meer haben schmerzlindernde und zahnschützende Eigenschaften. Empfindlichkeiten und einer Demineralisierung der Zähne werden entgegengewirkt.

bisico®

Kompositrestauration bei Amelogenesis imperfecta

Fallbericht einer funktionellen und ästhetischen Rehabilitation eines jungen Patienten

Amelogenesis imperfecta (AI) ist eine genetische Erkrankung, die die Entwicklung⁵ und damit Qualität und Quantität des Zahnschmelzes beeinträchtigt.^{2,8} Diese Anomalien können sich als Hypoplasie, Hypokalzifikation oder Hypomaturität darstellen und die Prävalenz wird mit 1:700 bis 1:14.000 angegeben.⁸ Aus prothetischer Perspektive ist vor allem der damit einhergehende Verlust an vertikaler Kieferrelation kritisch. Die nötigen Behandlungsschritte zur Wiederherstellung von Funktion sowie dentaler und fazialer Ästhetik bedürfen eines abgestimmten Vorgehens.^{4,6}

ZÄ Annika Schulz

Als Therapieform werden hauptsächlich Keramikronen empfohlen, die jedoch mit nicht unerheblichem weiterem Verlust an Zahnhartsubstanz bei der Präparation einhergehen.⁸ Eine klinische Studie mit 42,5 Monaten Beobachtungsdauer zeigte in diesem Kontext für Keramikrestorationen höhere Erfolgsraten hinsichtlich Oberflächenqualität, Farbstabilität und anatomischer Gestaltung sowie Randschluss.⁷ Eine Literaturübersicht zu diesem Thema beschreibt ein vergleichbares Ergebnis.¹¹

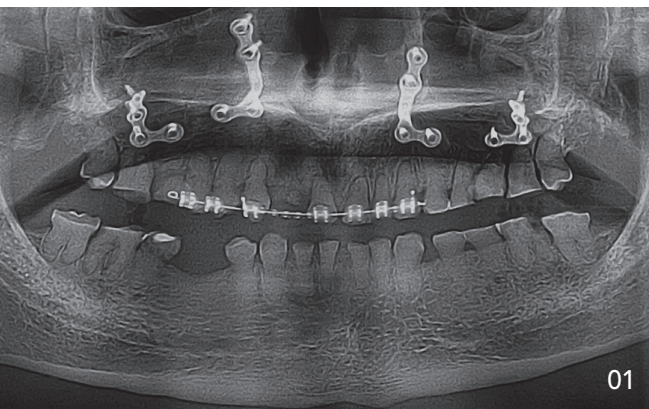
Moderne Kompositmaterialien erlauben die Ausweitung klassischer Indikationsstellungen¹⁰ und werden anekdotisch durchaus als minimalinvasive Alternative bei AI beschrieben.^{1,9} So wurde die Erfolgsrate direkter, posteriorer Kompositrestaurationen bei AI für das Material Filtek™ Supreme Flowable in einer klinischen Studie bei einer Beobachtungszeit von vier Jahren mit 92,9 Prozent angegeben.¹² Ein zügig und vor allem flexibel zu erreichender Behandlungserfolg mittels direkter Restaurationen bei oftmals deutlich verfärbter Zahnhartsubstanz⁵ kann auch das Selbstwertgefühl der Patienten steigern.⁶ Als grundlegend problematisch ist bei dieser Patientengruppe der Haftverbund zwischen verbliebener Zahnstruktur und Adhäsivmaterial zu sehen. Es ist bekannt, dass die Verbundfestigkeit zur veränderten Zahnhartsubstanz kompromittiert ist und an Dentin höhere Werte erzielt werden können als im Schmelzbereich.³ Die vorliegende Falldokumentation zeigt die initiale Versorgung eines 25-jährigen Patienten mit direkten Kompositrestaurationen^{1,9} nach zuvor erfolgter Erhöhung der Vertikalrelation mittels Schienentherapie.⁶ Bei erfolgreicher dentinadhäsiver Rehabilitation³ wurde mit dem Patienten bereits eine Sekundärversorgung mittels vollkeramischer Restaurationen besprochen.^{2,11}

Patientengeschichte und Anamnese

Der 25-jährige Patient mit diagnostizierter Amelogenesis imperfecta stellte sich mit dem Wunsch nach prothetischer Rehabilitation in der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde am Universitätsklinikum des Saarlandes vor. Er berichtete über eine angeborene Verfärbung und mangelnde Abriebfestigkeit der Zahnhartsubstanz bereits seit Durchbruch der ersten Dentition (Abb. 2a–c). In hiesigem Institut für Humangenetik wurde die Diagnose Amelogenesis imperfecta gestellt, was die Indikation für eine medizinisch begründete, spezialisierte zahnmedizinische Betreuung und prothetische Versorgung lieferte. Als Vorbehandlung vor prothetischer Versorgung wurde – mit dem Ziel des Zahnerhalts und der verbliebenen Zahnhartsubstanz im Vordergrund – alio loco eine kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung durchgeführt (Abb. 1).

Therapieablauf

Bei fortgeschrittenen Abrasionen im Ober- und Unterkiefer ist generell die Erhöhung der vertikalen Kieferrelation anzustreben, um den Patienten funktionell und ästhetisch zufriedenstellend versorgen zu können. Als Vorbehandlung wurde daher eine äquilibrierte Unterkieferschiene mit moderater Bisshebung hergestellt, die der Patient so oft wie möglich am Tag tragen sollte und die er gut tolerierte. Nach drei Monaten wurde über einen Aufbau der Schiene die Kauenebene um weitere 3 mm angehoben, was der Patient erneut ohne entstehende Kiefergelenkprobleme akzeptierte. Nach insgesamt sechsmonatiger Schienentherapie und begleitender Physiotherapie sowie Beschwerdefreiheit des Patienten wurde mit der Rekonstruktion begonnen. Der Patient war zu diesem Zeitpunkt in der Lage, eine neue habituelle Interkuspidationsposition einzunehmen.



01
Orthopantomogramm; Z.n. kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Vorbehandlung; Nichtanlagen 12, 38, 48; asymmetrische Lückenverteilung.

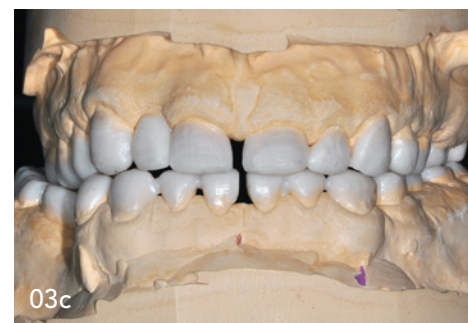
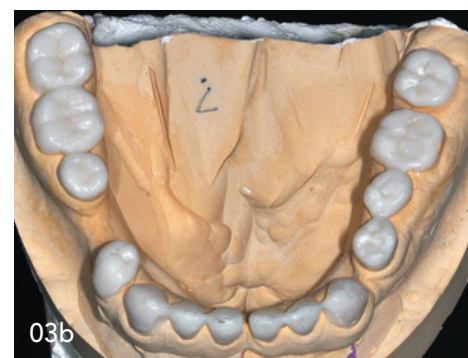


02a + 02b
Klinische Situation nach kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Vorbehandlung, Ansicht OK und UK von okklusal; deutlich erkennbare Abrasionen mit großen Schmelzdefekten sowie kariösen Läsionen.



02c
Frontalansicht Ausgangssituation; Abrasionen und insuffiziente Okklusion deutlich erkennbar, massiv reduzierte vertikale Kieferrelation; Schmelz und Dentin gelblich-gräulich verfärbt.

03a–03c
Wax-up, Ansicht Ober- und Unterkiefer von okklusal, Ansicht von frontal: deutlich sichtbares Diastema mediale.



Zum Start der Behandlung waren alle Zähne bis auf die Nichtanlagen 12, 38, 48 in situ, wobei die Ober- und Unterkiefermolaren von stärkster Abrasion betroffen waren (Abb. 2a–c). Beide Kiefer wurden in Doppelmischtechnik mit A-Silikon (Express™ 2 Penta™ H, 3M & Express™ 2 Light Body Standard, 3M) abgeformt und ein arbiträrer Gesichtsbogen angelegt. Auf den individuell einartikulierten Modellen wurde ein diagnostisches Wax-up erstellt (Abb. 3a–c), wobei die vertikale Relation nach der zuvor angefertigten Schiene eingestellt wurde. Über die Wax-up Modellationen wurden weiche Tiefziehschienen als Übertragungsmedium hergestellt. Die Farbbestimmung erfolgte gemeinsam mit dem Patienten, der sich eine hellere Zahnfarbe als das gelblich-gräulich sichtbare Dentin wünschte. Für den Molaren- und Prämolarenbereich wurde eine A3, für die Front eine A2 gewählt, um ein natürliches Erscheinungsbild, gerade in Anbetracht des jungen Alters des Patienten, zu erzielen.



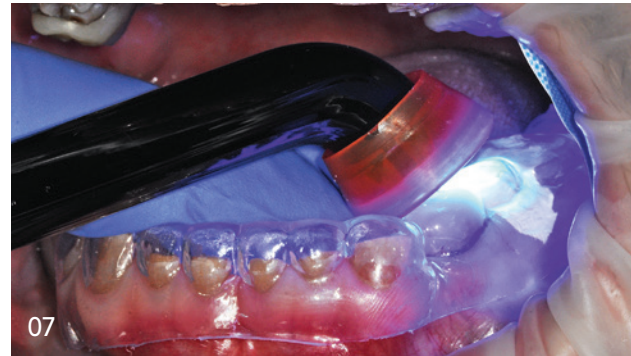
04
Kompositaufbau Zahn 34: relative Trockenlegung mit Parotispflaster und Watterollen, Faden im Sulkus; SÄT mit Phosphorsäure (37,5%). An den Zähnen 35, 36, 37 bereits erfolgter Kompositaufbau .



05
Isolation Nachbarzahn 35 mit Teflonband; Auftragen von Adhäsiv (Scotchbond™ Universal Plus, 3M) auf 34 mittels Microbrush.



06
Intraoral eingesetzte Tiefziehschiene; Perforation zum Einbringen des Materials außerhalb des späteren Kontaktpunktes.



07
Lichthärtens des eingebrachten Kompositmaterials (Filtek™ Supreme Flowable, 3M) von vestibulär und lingual für je 20 Sekunden.

08
Vorsichtiges Entfernen der Tiefziehschiene beginnend vom gegenüberliegenden Quadranten; Ausarbeitung und Politur.



09
Fertig ausgearbeiteter Kompositaufbau an Zahn 34.

Die Kompositaufbauten erfolgten nach systematischer Reihenfolge für jeden einzelnen Zahn erst im Ober-, dann im Unterkiefer von posterior nach anterior (Molaren, Prämolaren, Front): Die jeweilige Region wurde anästhesiert, unter relativer Trockenlegung wurden Retraktionsfäden gelegt und die Nachbarzähne mit Teflonband isoliert. Anschließend wurde der Zahnschmelz für 40 Sekunden und das Dentin für 20 Sekunden geätzt (Phosphorsäure, 37,5%) und 40 Sekunden lang gründlich abgespült (Abb. 4). Das Adhäsiv (Scotchbond™ Universal Plus, 3M) wurde 20 Sekunden einmassiert (Abb. 5), für fünf Sekunden verblasen und zehn Sekunden lichtgehärtet. Über die nun eingesetzte Schiene (Abb. 6) mit Perforation außerhalb des okklusalen Kontaktpunktes wurde nun ein Flow-Komposit (Filtek™ Supreme Flowable, 3M) eingebracht und für 20 Sekunden von zwei Seiten lichtgehärtet (Abb. 7). Nach Entfernen der Schiene (Abb. 8) folgte erneut ein 20-sekündiges Aushärtens, die Überschüsse wurden entfernt und der Kompositaufbau poliert (Abb. 9).



10a + 10b
Kompositaufbauten des Ober- und Unterkiefers, Ansicht von okklusal.

11a + 11b
Laterale Ansicht in Okklusion von links (a) und rechts (b); flache Höckergestaltung der Eckzähne, Prämolaren und Molaren.

Nach den einzelnen Etappen wurde rotierend die Okklusion kontrolliert und feinjustiert. Wichtig hierbei war eine gute Verteilung der statischen Okklusionskontakte über alle Prämolaren und Molaren. Die Höcker der Molaren wurden flacher gestaltet, um dem Patienten in der dynamischen Okklusion nahezu freie Bewegungsmöglichkeiten zu erlauben. An den Tagen der Behandlung erhielt der Patient auch Physiotherapie, um eine schnellere Adaptation an die neue Situation zu unterstützen. Die Ober- und Unterkieferfrontzähne wurden zum Schluss aufgebaut und manuell an die ästhetischen Ansprüche und Wünsche des Patienten angepasst, unter Berücksichtigung anatomischer Gegebenheiten, zum Beispiel das Belassen eines kleinen Diastema mediale. Der nichtangelegte Zahn 12 wurde als Brückenglied über die „Brückenpfeiler“ 13 und 11 ersetzt.

Fazit und Diskussion

Die Fotodokumentation zeigt den Vergleich der Ausgangs- und Endsituation mit funktionellen Okklusionsverhältnissen auf beiden Seiten und einer deutlich verbesserten individuellen Ästhetik (Abb. 10–12). Die Behandlung des Abrasionsgebisses von AI-Patienten erfordert eine interdisziplinäre klinische Beurteilung, sorgfältige Planung und gründliche Nachsorge.^{4,6} Die Etablierung einer neuen Vertikalrelation des Patienten ist notwendig, da es durch Abrasion zu einem massiven Absinken der Bisshöhe gekommen ist.^{2,6} Die damit verbundenen Auswirkungen auf Okklusion, Funktion und das äußere Erscheinungsbild⁶ des Patienten sind essenziell von Bedeutung für die Therapieplanung. Für eine zahn-erhaltende Rekonstruktion stellt sich neben parodontalen Problemen (kurze Zahnwurzeln; teilweise Zahnlockerungen) die Frage nach der Verbundfestigkeit adhäsiv befestigter Versorgungen aufgrund des oft reduzierten Schmelzangebots und freiliegenden Dentins.³ Kompositrestaurationen stellen bei funktionierender Verbundfestigkeit eine attraktive Option zur Versorgung des Abrasionsgebisses dar.^{1,9} Sie ermöglichen die Wiederherstellung der Funktion, verbessern das ästhetische Erscheinungsbild⁷ und erhöhen den Selbstwert der Patienten.¹ Auch die Möglichkeit, jederzeit Änderungen – funktionell oder ästhetisch – vorzunehmen ist von Vorteil. Gemeinsam mit dem Patienten kann ein individuelles zufriedenstellendes Ergebnis erzielt werden. Alternativen wie keramische (Teil-)Kronen, Adhäsivbrücken^{7,11} oder Implantatversorgungen sollten je nach Zustand der Zahnschubstanz des Patienten in Betracht gezogen werden. Dabei kann die Rekonstruktion mit Kompositmaterialien als Vorbehandlung und langzeitprovisorische Phase angesehen werden. Unabhängig von der Behandlungsstrategie ist das übergeordnete Ziel, Funktion und Ästhetik des Patienten zu verbessern⁶ und somit seine Lebensqualität zu steigern.



12
Ansicht von frontal; nahezu geschlossenes Diastema mediale im Ober- und Unterkiefer; anschließende Modellation nach den ästhetischen Wünschen des Patienten im Rahmen der anatomischen Gegebenheiten; „Brückenglied“ 12 an Nachbarzähnen 13 und 11 befestigt; kein statischer und dynamischer Okklusionskontakt.



ZÄ Annika Schulz

Universitätsklinikum
des Saarlandes

Klinik für Zahnärztliche
Prothetik und Werkstoffkunde

Kirrberger Straße 100

66421 Homburg/Saar

annika.schulz2@uks.eu

Literatur



Ästhetische Rehabilitation der Oberkieferfront unter Erhalt der biologischen Breite

Ein ästhetisches Erscheinungsbild ist vielen Menschen wichtig. Beim Blick in das Gesicht des Gegenübers fällt der Fokus nicht nur bei Zahnärzten in erster Linie auf die Zähne.^{1,2} Die Ästhetik des Lachens spielt eine maßgebliche Rolle beim psychosozialen Wohlbefinden.³ Viele Patienten sind beim Zahnarzt vorstellig mit dem Wunsch, ein schöneres Lächeln zu haben. Oftmals wissen Patienten hierbei gar nicht, was sie stört.

Dr. Toni Großgebauer, Dr. Marcus Striegel

So auch der folgende Patient, welcher sich im Oktober 2022 mit dem Ziel vorstellte, die Ästhetik seiner Frontzähne zu verbessern. Laut eigenen Angaben wurde er bereits vor einigen Jahren mit Kronen in der ästhetischen Zone versorgt. Dies gefiel ihm zunächst, doch dann bemerkte er nach einigen Monaten, dass sich oberhalb der Kronen schwarze Ränder bildeten. Außerdem störte ihn neben der dunklen Farbgestaltung die Form und er gab an, dass sein Zahnfleisch ungesund aussehe und bei der häuslichen Mundhygiene blute (Abb. 1).

Bei der klinischen Befundaufnahme fielen zunächst multiple kariöse Läsionen im Seitenzahnbereich auf. Weiterhin lagen einige überstehende Zahnfleischfüllungen vor. Außerdem wurde das Hauptanliegen des Patienten schnell deutlich: Die Kronenränder der keramikverblendeten Metallkronen von 13 auf 23 waren freiliegend und wiesen einen durchgehend stark entzündeten Gingivasaum auf. Die Kronen waren suffizient und es lagen keine überstehenden Kronenränder vor.

Die Mundhygiene des Patienten war völlig adäquat. Die Nachfrage, ob er zweimal täglich Zwischenraumpflege betreibt, bejahte er. Auch klinisch war nicht unverhältnismäßig viel Plaque zu detektieren. Eine Parodontitis konnte nach Sondierung ausgeschlossen werden.

Vorgehen

Zunächst wurden die kariösen Läsionen mittels adhäsiver Kompositrestaurationen behandelt. Weiterhin wurden alle überstehenden Zahnfleischfüllungen geglättet und poliert. Als nächstes wurde die Oberkieferfront anästhesiert, um zumindest erst einmal den Abstand des sichtbaren vestibulären

01
Ausgangssituation, keramikverblendete Metallkronen 13-23, Zahnhalskaries 46, 47, überstehende Füllungsänder 36-34, 43, 44.

02
Okklusale Aufsicht nach Kronenentfernung, generalisiert entzündete Papillen, stark entzündet 12.





03
13-23 nach Kronen-
entfernung.

04
Direktes Provisorium,
Kronenrand 1 mm
koronal des Gingiva-
saums, Zahn 21 weist
starke Entzündungs-
anzeichen im Vergleich
zur restlichen Front auf.

Kronenrandes zum krestalen Knochen mittels Bone Sounding zu messen. Der anfängliche Verdacht auf eine Verletzung der biologischen Breite bestätigte sich, als bei einer 6-Punkt-Messung von 13 auf 23 an allen Messstellen weniger als 2mm und an drei Stellen weniger als 1 mm (Zahn 13) Abstand zum Alveolarknochen festgestellt wurde (Abb. 2 und 3).

Biologische Breite

Der Begriff der biologischen Breite ist den meisten Zahnärzten bekannt, doch herrscht immer noch Verwirrung über seine Bedeutung und Relevanz für klinische Verfahren. Die biologische Breite ist definiert als die Abmessung des Weichgewebes, das an dem Teil des Zahns befestigt ist, der koronal zum Kamm des Alveolarknochens liegt (Grafik 1). Dieser Begriff geht auf die Arbeit von Gargiulo et al. aus dem Jahre 1961 zurück, die die Dimensionen und das Verhältnis der dentogingivalen Grenze beim Menschen beschrieben. Messungen am dentogingivalen Komplex von 287 einzelnen Zähnen aus 30 Autopsieproben ergaben, dass ein eindeutiges proportionales Verhältnis zwischen dem Alveolarkamm, dem Bindegewebsansatz, dem Epithelansatz und der Sulkustiefe besteht. Die Studie berichtet über die folgenden Durchschnittsmaße: eine Sulkustiefe von 0,69 mm, einen Epithelansatz von 0,97 mm und einen Bindegewebsansatz von 1,07 mm. Auf der Grundlage dieser Arbeit wird die biologische Breite gemeinhin mit 2,04 mm angegeben, was der Summe der Epithel- und Bindegewebsmaße entspricht. Es ist jedoch zu beachten, dass erhebliche Schwankungen bei den Abmessungen beobachtet wurden, insbesondere bei der Epithelanhaftung, die zwischen 1,0 und 9,0mm lag. Der Bindegewebsansatz war hingegen relativ konstant.⁴ Eine weitere Studie von Vacek et al. (1994) berichtet über ähnliche Maße. Bei der Untersuchung von 171 Zähnen ermittelten sie Durchschnittswerte von 1,34mm für die Sulkustiefe, 1,14mm für die Epithelanlagerung und 0,77 mm für die Bindegewebsanlagerung. Diese Gruppe fand auch heraus, dass das Bindegewebsattachement die konsistenteste Messung war.⁵

Es besteht allgemeines Einverständnis darüber, dass die Platzierung von Restaurationsrändern innerhalb der biologischen Breite häufig zu Entzündungen der Gingiva und zu klinischem Attachment- und Knochenverlust führt. Es wird angenommen, dass dies auf die destruktive Entzündungsreaktion der mikrobiellen Plaque zurückzuführen ist, die sich an tief platzierten Restaurationsrändern befindet. Klinisch äußern sich diese Veränderungen als vertiefte Parodontaltaschen oder Gingivarezession. Diese Veränderungen wurden durch Studien untermauert, in denen die histologischen und klinischen Reaktionen des parodontalen Gewebes auf Restaurationsränder, die innerhalb der biologischen Breite platziert wurden, untersucht wurden. Newcomb (1974) untersuchte 66 Frontzahnkronen mit unterschiedlich tiefen subgingivalen Rändern und verglich sie mit gesunden, nicht überkronen Zähnen der kontralateralen



05
Entfernung des
ersten Provisori-
ums, eine
Woche nach
Entfernung der
Metallkronen,
leichter Rückgang
der Entzündung
sichtbar.

06
Einsetzen des
Eierschalenprovi-
soriums eine
Woche nach
Entfernung der
Metallkronen.

07
Epigingivale
Hohlkehlpräpara-
tion, Z.n.
Behandlung mit
Aluminiumchlorid
(25%).



08
Entfernung des Provisoriums vor Einsetzen des definitiven Zahnersatzes, Februar 2023.



09
Zwei Wochen nach Einsetzen, vollständig genesene Gingiva, Februar 2023.

10
Zwei Wochen nach Einsetzen.

11
Dreieinhalb Monate nach Einsetzen, Mai 2023.



Seite. Die Ergebnisse zeigten, dass je näher ein subgingivaler Kronenrand am epithelialen Attachment (also näher an der biologischen Breite) lag, desto wahrscheinlicher trat eine schwere gingivale Entzündung mit krestaler Osteolyse auf (Grafik 1).⁶

Therapie

Die chronische Gingivitis ging also auf eine Verletzung der biologischen Breite zurück. Obwohl es individuelle Variationen in der Weichgewebsbefestigung um die Zähne gibt, besteht allgemeines Einverständnis darüber, dass zwischen dem Restaurationsrand und dem Alveolarknochen ein Mindestabstand von 3mm bestehen sollte, wobei 2mm für die biologische Breite und 1mm für die Sulkustiefe vorgesehen sind. Wenn Restaurationsränder in der Nähe des Alveolarkamms platziert werden müssen, sollte eine chirurgische Kronenverlängerung oder eine kieferorthopädische Extrusion in Betracht gezogen werden, um eine angemessene Zahnstruktur zu schaffen und gleichzeitig die Integrität der biologischen Breite zu gewährleisten.⁷ Bei der chirurgischen Kronenverlängerung wird zwischen einem offenen und einem geschlossenen Verfahren unterschieden. Die wesentlich schonendere geschlossene Kronenverlängerung nach Schwenk und Striegel⁸ würde hier eine adäquate Therapieoption darstellen. Da die Präparationsstufe des Vorbehandlers zwar sehr tief, dafür aber dünn auslaufend gestaltet wurde und deshalb eine iatrogen verursachte Gingivarezession vermutet wurde, entschied sich der Autor jedoch für eine noch weniger invasive Therapieoption. Das Ziel war es, die Präparationsstufe im Sinne einer DME (deep margin elevation), jedoch ohne den Einsatz eines adhäsiven Aufbaus, weiter nach koronal anzuheben. Hierbei wurde die dünn auslaufende Präparationsgrenze mit einer weißberingten Flamme geglättet und ein Provisorium mittels Structur 3 über einen Mock-up-Schlüssel direkt hergestellt (Abb. 4). Das Provisorium wurde dabei so gestaltet, dass

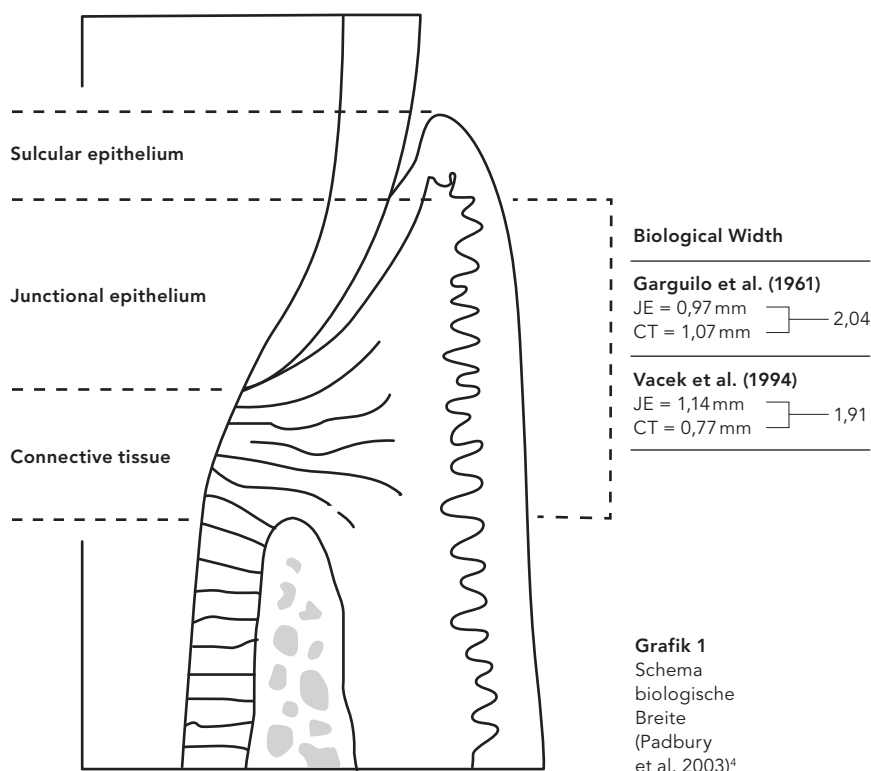
der Kronenrand 1mm supragingival lag. Die freiliegenden Zahnhälse wurden anschließend prophylaktisch mit einem Desensitizer behandelt, um andernfalls zu erwartende Hypersensibilitäten auszuschließen.

Wie in Abbildung 4 zu sehen ist, verlaufen die Kronenränder nicht optimal. Der Autor vermutete, dass eine vollständige Ausheilung der destruierten Gingiva nicht stattfinden würde. Daher wurde ein Eierschalenprovisorium angefertigt, welches als Langzeitprovisorium dienen sollte, um eine optimale Heilung der Gingiva zu erzielen. Nach einer Woche wurde das erste Provisorium entfernt (Abb. 5).

Eine Regredienz der Entzündung war sichtbar. Anschließend wurde das Eierschalenprovisorium vorläufig mittels Telio Link eingesetzt und die Überschüsse entfernt (Abb. 6). Das zweite Provisorium wurde weiterhin zervikal etwas dünner und die Interdentalräume somit größer gestaltet, um den Papillen mehr Raum zur Heilung zu geben.

Nach einer Woche war der Patient erneut vorstellig zur Nachkontrolle. Die anfänglichen Entzündungszeichen waren weitestgehend regredient, 12 und 21 wiesen jedoch weiterhin eine leichte Gingivitis auf. Nach vorsichtigem Sondieren eines glatten Überganges der beiden Kronen wurde der Patient bis zur nächsten Nachkontrolle in fünf Wochen mit der Option entlassen, bei optimaler Heilung, die Präparation für den definitiven Zahnersatz durchzuführen.

Nach fünf Wochen stellte sich der Patient zur Nachkontrolle vor. Er selbst gab an, dass sich die schwarzen Dreiecke bereits annähernd vollständig schlossen und die Gingiva selbst nun auch deutlich gesünder aussehe. Lediglich die Form der Frontzähne könne noch etwas optimiert werden, wenn der Zahnersatz her-



gestellt wird. Nachdem das Provisorium entfernt wurde, wurde die Präparation durchgeführt.

Es wurde eine Hohlkehlpriparatur für die Aufnahme von vollkeramischen Lithiumdisilikatkronen angelegt. Die Präparationsstufe wurde auf epigingivales Niveau gesetzt, um ausreichend Abstand zum Knochen einhalten zu können und die biologische Breite nicht zu verletzen. Vor der Doppelmischabformung wurden die leichten Blutungen mittels 25%igem Aluminiumchlorid zwei Minuten behandelt. Anschließend wurde mit einem weiteren Mock-up-Schlüssel ein direktes Provisorium angefertigt, um die Zeit der Herstellung des definitiven Zahnersatzes zu überbrücken.

Zwei Wochen nach der Präparation war der Patient zum Einsetzen der definitiven Lithiumdisilikatkronen vorstellig. Nach Entfernen des Provisoriums und der Feststellung eines nahezu vollständig entzündungsfreien Zustandes (Abb. 8) wurde eine Ästhetikeinprobe gemacht. Anschließend wurden die sechs Vollkeramikronen adhäsiv mit Panavia™ V5 eingesetzt.

Bei der Nachkontrolle zwei Wochen später (Abb. 9 und 10) konnte eine vollständig genesene Gingiva festgestellt werden. Zwei Wochen nach Einsetzen füllten die Papillen ansatzweise vollständig die Approximalräume aus.

Nach drei Monaten und zwei Wochen war der Patient erneut vorstellig, um die Kronen und das Weichgewebe kontrollieren zu lassen (Abb. 11). Die Gingiva war vollständig genesen, die Papillen füllten die gesamten Approximalräume aus und der Patient war glücklich über das ästhetische Resultat. Anhand des vorgestellten Falles lässt sich zeigen, dass in manchen Situationen keine DME oder wesentlich invasivere Techniken wie die chirurgische Kronenverlängerung (geschlossen oder offen) notwendig sind, um eine Verletzung der biologischen Breite adäquat zu restituieren.

Noch tiefer einsteigen?

Hier gibt's mehr **Bilder.**

Dr. Marcus Striegel

Dr. Toni Großgebauer

edel & weiss

Dres. Schwenk, Striegel, Göttfert & Kollegen

Ludwigsplatz 1a

90403 Nürnberg

Tel.: +49 911 56836360

striegel@edelweiss-praxis.de

www.edelweiss-praxis.de

Infos zum Autor
[Dr. Großgebauer]



Infos zum Autor
[Dr. Striegel]



Literatur



Employer Branding

Die Bedeutung und Vorteile einer Arbeitgebermarke – auch in der Zahnarztpraxis

In der heutigen wettbewerbsintensiven Welt geht es nicht nur darum, Kunden zu gewinnen, sondern auch darum, talentierte Mitarbeitende zu gewinnen und langfristig zu binden. Insbesondere im Gesundheitswesen, in denen der Mensch im Mittelpunkt steht, ist ein gut durchdachtes Employer Branding von entscheidender Bedeutung. Dies gilt auch für Zahnarztpraxen, die auf der Suche nach qualifizierten und engagierten Fachkräften sind. In diesem Artikel werden wir darauf eingehen, was Employer Branding ist – nämlich kein Hexenwerk und auch nichts Neues. Eine professionelle Arbeitgebermarke aufzubauen ist Teil des Praxismarketings und bedient sich der vorhandenen Instrumente guter Führung, Teambuilding und Kommunikation. Denn Employer Branding bedeutet, dass es im Innen stimmt und diese positiven Effekte nach außen kommuniziert werden. Professionelles Employer Branding erzeugt eine Magnetwirkung.

Ana Pereira

Was ist Employer Branding?

Employer Branding bezieht sich auf die Entwicklung einer starken Arbeitgebermarke, die die Identität, Werte und Kultur eines Unternehmens widerspiegelt. Es geht darum, sich als attraktiver Arbeitgeber zu positionieren, der nicht nur auf qualifizierte Bewerber, sondern auch auf bestehende Mitarbeitende eine starke Anziehungskraft ausübt. Employer Branding zielt darauf ab, eine positive Wahrnehmung des Unternehmens als Arbeitgeber zu schaffen und somit das Personalmanagement zu optimieren.

Warum ist Employer Branding auch im Marketing für Zahnarztpraxen wichtig?

In der Gesundheitsbranche, insbesondere in Zahnarztpraxen, spielen zwischenmenschliche Beziehungen und Vertrauen eine entscheidende Rolle. Patienten suchen nicht nur nach kompetenter zahnärztlicher Versorgung, sondern auch nach einer angenehmen, vertrauensvollen Umgebung. Ein starkes Employer Branding hilft dabei, hochqualifizierte Fachkräfte anzuziehen, die nicht nur fachliche Kompetenz, sondern auch Einfühlungsvermögen und Kommunikationsfähigkeiten besitzen. Dies kann die Patientenzufriedenheit steigern und langfristige Beziehungen aufbauen. Damit ist Employer Branding eine Win-win-win-Situation.

Was macht Employer Branding aus?

Eine erfolgreiche Arbeitgebermarke zeichnet sich durch mehrere Faktoren aus. Diese beziehen sich aufeinander und bauen teils aufeinander auf:

Klare Unternehmenswerte und -kultur: Definieren Sie die Werte Ihrer Zahnarztpraxis und legen Sie damit einen Grundstein für die Kultur, die sich daraus entwickelt. Unsere Handlungsweisen und unser Verhalten orientieren sich immer an Werten. Wer mit seinem Team authentische Werte definiert, an die sich jeder aus Überzeugung hält, schafft Verbindung zwischen Menschen. Zeigen Sie, dass Sie ein Team sind und wofür Sie stehen.

Attraktives Arbeitsumfeld: Schaffen Sie eine positive Arbeitsumgebung, die Mitarbeitende motiviert und unterstützt. Modern ausgestattete Behandlungsräume, regelmäßige Schulungen und ein angenehmes Arbeitsklima können dazu beitragen. Denken Sie dabei auch an Sozialräume und die Möglichkeit sich in Pausen zurückziehen zu können, um Kraft zu tanken für den verbleibenden Arbeitstag. Zum Arbeitsumfeld möchte ich auch die Arbeitsatmosphäre ergänzen: Schaffen Sie eine Atmosphäre von Wohlwollen, Offenheit und Respekt (die eben auf den Werten beruht). Eine gute Feedback- und Fehlerkultur, die Wachstum als Ziel haben, sind dafür eine gute Grundlage.

Mitarbeiterentwicklung: Bieten Sie Weiterbildungs- und Karrieremöglichkeiten an. Zeigen Sie, dass Sie in die berufliche Entwicklung Ihrer Mitarbeitenden investieren. Erkundigen Sie sich nach den Wünschen und Zielen Ihrer Mitarbeitenden, um diese auf ihrem Weg zu unterstützen und gleichzeitig für Ihre Praxis vom Nutzen profitieren zu können. Strukturieren Sie das Vorgehen mit Mitarbeiter-Entwicklungsgesprächen im Jahresturnus.

Authentizität: Ihre Arbeitgebermarke sollte authentisch sein und das widerspiegeln, was Ihre Zahnarztpraxis tatsächlich ausmacht. Kommunizieren Sie im Außen also nur, was im Innen tatsächlich stattfindet.



„Eine gut etablierte Arbeitgebermarke ist für Zahnarztpraxen von unschätzbarem Wert. Sie zieht nicht nur talentierte Mitarbeitende an, sondern fördert auch die Patientenzufriedenheit und damit den Erfolg der Praxis.“

Wie baut man ein professionelles Employer Branding in einer Zahnarztpraxis auf?

Analyse und Positionierung: Analysieren Sie Ihre Praxis, um Ihre Stärken und Alleinstellungsmerkmale zu erkennen. Positionieren Sie sich als Experte für Ihren USP (Unique Selling Point), basierend auf den oben erwähnten Werten. Definieren Sie nicht nur was Patienten erwarten können, sondern auch was neue Mitarbeitende erwarten können – zeigen Sie, dass Sie ein hervorragender Arbeitgeber sind und warum.

Zielgruppenansprache: Identifizieren Sie Ihre Zielgruppe – sowohl Patienten als auch potenzielle Mitarbeitende. Passen Sie Ihre Botschaften entsprechend an. Auch hier spielen die Werte wieder eine lenkende Rolle.

Attraktive Stellenanzeigen: Gestalten Sie Stellenanzeigen ansprechend und informativ. Betonen Sie nicht nur die fachlichen Anforderungen, sondern auch die Praxiswerte und -kultur. Zeigen Sie das authentische Leben und Arbeiten in Ihrer Praxis.

Lassen Sie vielleicht sogar eher die Mitarbeitenden mit deren Botschaften suchen, warum sie so gerne bei Ihnen arbeiten und welchen Mehrwert sie für sich mitnehmen können.

Online-Präsenz: Pflegen Sie eine professionelle Online-Präsenz, einschließlich Website und Social-Media-Profil. Teilen Sie Einblicke in den Praxisalltag und Mitarbeitendengeschichten. Das ist der Schlüssel für die Verbindung von innen nach außen.

Alles wunderbar – doch wie genau kann das Ganze nun umgesetzt werden, dass es authentisch wird. Und was müssen Sie als Chef dafür tun? Führung und wertschätzende Kommunikation sind zentrale Schlüssel.

Offene Kommunikation: Fördern Sie offene Kommunikation zwischen Mitarbeitenden und Führung. Nehmen Sie sich Zeit für regelmäßige Besprechungen und Feedback.

Anerkennung und Wertschätzung: Zeigen Sie Anerkennung für die Leistungen Ihrer Mitarbeitenden. Das heißt, erkennen Sie

Leistung an. Loben Sie auch mal öffentlich. Loben Sie jedoch nur, wenn Sie es so meinen und die Leistung für besonders halten oder Sie einen besonderen Nutzen für Ihre Praxis ziehen konnten. Wertschätzung hingegen bedeutet den Wert des Mitarbeitenden als Menschen zu schätzen. Diese sollte immer da sein und drückt sich in Respekt und Augenhöhe aus. Wertschätzung ist demnach in Ihrem Führungsverhalten auch vorhanden, wenn Sie kritisieren. Das entspricht dem Motto: hart zur Sache und weich zum Menschen.

Entwicklungsmöglichkeiten: Diesen Punkt haben wir weiter oben schon beleuchtet. Besprechen Sie die beruflichen Ziele Ihrer Mitarbeitenden und unterstützen Sie sie bei der Erreichung dieser Ziele. Das motiviert, bindet und macht Mitarbeitende zu Markenbotschaftern der Praxis.

Teambuilding: Organisieren Sie regelmäßig Teambuilding-Aktivitäten, um das Zusammengehörigkeitsgefühl zu stärken. Verbindung ist ein Grundbedürfnis von Menschen. Verbindung schafft Motivation, Engagement und schärft die gemeinsame Blickrichtung. Dafür braucht es Räume, um Verbindung entstehen zu lassen, die ein stressiger Praxisalltag auch mal rauben kann. Räume sind hier sowohl zeitlich wie räumlich zu verstehen. Eine gute Besprechungsstruktur ist der Grundstein. Gemeinsame Routinen für einen Kaffee zwischendurch oder auch mal gemeinsames Mittagessen oder Frühstück sind gute Inseln für Zeit. Das i-Tüpfelchen sind gemeinsame Aktivitäten außerhalb der Praxis.

Kurz: Die kraftvollste Komponente einer starken Arbeitgebermarke ist eine vertrauensvolle Atmosphäre. Diese ist geprägt von dem gemeinsamen Wille erfolgreich zu sein und etwas zu bewegen, Ziele zu verfolgen und dabei immer menschlich und respektvoll miteinander umzugehen. Das zu erreichen, braucht neben der Auswahl der richtigen Personen vor allem Strukturen, die dies fördern und Führungskompetenz, die die benannten Merkmale in ihrem Führungsverständnis innehat.

Eine gut etablierte Arbeitgebermarke ist für Zahnarztpraxen von unschätzbarem Wert. Sie zieht nicht nur talentierte Mitarbeitende an, sondern fördert auch die Patientenzufriedenheit und damit den Erfolg der Praxis. Durch die Schaffung einer positiven Arbeitsumgebung, klare Kommunikation und gezielte Mitarbeitendenentwicklung können Zahnarztpraxen eine starke Arbeitgebermarke aufbauen und langfristig erfolgreich sein. Bedenken Sie, dass Mitarbeitende, die sich wertgeschätzt fühlen, auch dazu neigen, diese Wertschätzung an Ihre Patienten weiterzugeben – und das ist der Schlüssel zu einer florierenden Zahnarztpraxis in der heutigen wettbewerbsintensiven Welt.

Viel Freude und Erfolg beim Aufbau Ihrer Arbeitgebermarke!



© deagreen - stock.adobe.com

„Die kraftvollste Komponente einer starken Arbeitgebermarke ist eine vertrauensvolle Atmosphäre.“



Ana Pereira

apstairs | human marketing

Grafensteinstraße 39

96052 Bamberg

Tel.: +49 951 1856325

ap@apstairs.de

www.apstairs.de

Infos zur Autorin



fläsh.

Zahnaufhellung
mit Konzept.

Jetzt kostenlosen
Demo-Termin vereinbaren!

Hotline
**04644-
958 90 31**

Online
bluedenta.de



Professionelle Zahnaufhellung auch in Ihrer Praxis!

- **Schonende Behandlung**
mit perfekten Ergebnissen
- **Intuitive Bedienung**
durch neuartiges System
- **Modernstes System**
„Made in Germany“



 **bluedenta**

bluedenta GmbH
Eckernförder Str. 55
24398 Karby

T 04644 - 958 90 31
M info@bluedenta.de
W www.bluedenta.de





Weniger Technik – mehr Haltung

Die systemische GesprächsFÜHRUNG in der Zahnarztpraxis

Eine Zahnarztpraxis zu führen, geht stets mit einer großen Verantwortung einher. Nicht nur medizinisch-fachlich gegenüber den Patienten, sondern auch menschlich führend bei den Mitarbeitenden. Es gibt unzählige Ansätze, um in einem Team wirksam zu kommunizieren. In der systemischen Gesprächsführung geht es vor allem darum, die Wirklichkeit eines Menschen so zu akzeptieren, wie sie ist – und zwar nach der Beschreibung der betreffenden Person selbst.

„Systemische Fragestellungen: Dabei ist nicht das Ziel, schnell Antworten zu erhalten oder eine Situation zu lösen, sondern die Befindlichkeiten des Befragten und die komplexen Zusammenhänge dahinter zu erfahren.“

Der Begriff Wirklichkeitskonstruktion hat sich etabliert, um zu verstehen, dass die Wirklichkeit der einen Person nicht mit der Wirklichkeit der anderen gleichzusetzen ist, auch wenn beide sich in einem Raum befinden und gerade dasselbe erleben. Zu sehr ist das abhängig von dem, was jeder Mensch mitbringt, seiner Geschichte sowie dem Umfeld, Emotionen, vielleicht erfahrenen Enttäuschungen und vielem mehr. Auch bei der Kommunikation im Praxisteam sind viele Aspekte zu beachten: die individuellen Persönlichkeiten, die zugeteilten Rollen, soziale Begebenheiten, der Ausbildungsgrad und vieles mehr. Würden diese Aspekte als Mobile dargestellt, kreisten sie fortwährend umeinander.

Nach dem systemischen Gedanken kann all das nur gemeinsam, gleichzeitig und ganzheitlich betrachtet werden. Würde man einen Punkt innerhalb des Mobiles verschieben, würde gleichzeitig das gesamte Gebilde aus dem Gleichgewicht geraten. Das Systemische kümmert sich sozusagen um jedes einzelne Teil, sodass es wieder in einem Verhältnis zu den anderen Teilen steht. In der systemischen Gesprächsführung geht es demzufolge nicht nur um den Dialog zwischen zwei Menschen, sondern um die Berücksichtigung des gesamten anhängenden Systems mit allen Aspekten, die zu der aktuellen Situation geführt haben.

Fragen sind der Schlüssel für ein transparentes Miteinander

Eine bewährte Technik in der systemischen Gesprächsführung sind systemische Fragestellungen. Dabei ist nicht das Ziel, schnell Antworten zu erhalten oder eine Situation zu lösen, sondern die Befindlichkeiten des Befragten und die komplexen Zusammenhänge dahinter zu erfahren. Die zirkulären Fragen betreffen das komplette soziale Umfeld der befragten Person: „Was würde Ihr Kollege/Ihre Kollegin dazu sagen?“, „Wie wäre die Reaktion Ihres Patienten?“, „Wie würde der Zahnarzt/die Zahnärztin das finden?“, „Was würde(n) Ihre Familie/Ihre Freunde davon halten?“.

Bei Skalierungsfragen kann der Befragte auf einer Skala von 0 bis 10 seine Befindlichkeiten ausdrücken, wie sehr er bei einer Sache zustimmt oder diese ablehnt. Auf diese Weise lässt sich schnell ein Meinungsbild entwickeln. Eine weitere Möglichkeit ist die ressourcenorientierte Frage. Sie richtet sich darauf, was bisher zu der angestrebten Lösung geführt hat: „Was hat Ihnen früher

geholfen, als Sie in einer ähnlichen Situation waren?“, „Mit welchen Mitteln konnten Sie damals die Behandlung gut abschließen und wer hat Sie dabei unterstützt?“.

Bei der sogenannten Wunderfrage wird ein Szenario beschrieben, was denn wohl passieren würde, wenn sich über Nacht alles komplett verändert, keine finanziellen Einschränkungen mehr bestehen und man sich am nächsten Tag alles wünschen könnte, was man denn wollte. Die Antwort fällt häufig sehr „klein“ aus und stößt bei Zahnärzten nicht selten auf Verwunderung. Oft sind es gar nicht die großen Dinge, die Mitarbeitende brauchen, um ihre Arbeit in der Praxis wesentlich effektiver oder kreativer gestalten zu können, sondern eher unscheinbare Mittel und Werkzeuge.

Spannend auch die paradoxe Frage, mit der absichtlich provoziert wird, um das Dilemma der befragten Person zu verdeutlichen: „Wollen Sie sich weiterhin von Ihrer Kollegin/Ihrem Patienten so ärgern lassen?“ Weil niemand mit so etwas rechnet, erreicht man einen Schockmoment bei der betroffenen Person. Und eben weil es paradox ist, führt es dazu, dass die- oder derjenige darüber nachdenkt und in der Regel recht schnell beteuert, nicht länger in dieser unzufriedenen Situation verharren zu wollen. Daran lässt sich gut anknüpfen, um die Lösungsfindung gemeinsam mit dem Gegenüber weiterhin systemisch begleiten zu können.

All diese Fragetechniken haben eines gemeinsam: Sie richten sich einzig und allein auf die möglichen Ressourcen des Befragten. Es geht niemals darum, dass der/die Fragende Lösungsansätze vorschlägt, aus denen der/die Befragte auswählen kann. Eine systemische Gesprächsführung zielt immer darauf ab, eine Person zu ihren eigenen möglichen Lösungen zu führen. Oftmals liegt die Lösung ja schon zum Greifen nah, es fehlt lediglich die mentale Verbindung dazu. Diese wird mit der systemischen Gesprächsführung hergestellt.

Aktives Zuhören als zugewandte Kommunikation

Neben zahlreichen Frageformen und -arten geht mit der systemischen Gesprächsführung auch das aktive Zuhören einher. Im Mittelpunkt steht dabei, wirklich bewusst zuhören zu können und dies auch zu signalisieren. Wir können nicht nicht hören, also gehen wir häufig davon aus, dass unser Gegenüber doch mit-



bekommt, was wir sagen, und vergessen dabei, dies auch zu zeigen. Das aktive Zuhören hingegen verdeutlicht, dass alle Informationen zudem gut angekommen sind. Nachfragen, Bestätigungen oder auch Äußerungen des Staunens geben dem Gespräch eine ganz neue Dimension und Tiefe.

Ein Lösungsassistent von außen

Ein Boot lässt sich nicht von den Menschen anschieben, die in ihm sitzen! Wenn also jemand im eigenen System „gefangen“ ist, kann er keine Perspektive von außen einnehmen. Übrigens: Es muss nicht zwangsläufig ein Dilemma vorliegen, um systemische Gespräche zu führen. Auch in normalen Alltagsgesprächen erreicht man eine sehr tiefgreifende Nuance, wenn systemische Aspekte hinzukommen. Das Gegenüber fühlt sich viel mehr angenommen und ist daher umso mehr bereit, an einer eigenen Lösung zu arbeiten.

Längst hat die systemische Gesprächsführung den Hafen von Coaching, Mediation oder therapeutischen Interventionen verlassen und im Rahmen abflachender Hierarchien und einer menschenbewussten Führung auch in der Zahnarztpraxis Einzug gehalten. Immer mehr ist die Rede von systemischer Lösungsorientierung. Der systemische Ansatz bringt ein neues Gefühl in die Führungsaufgabe. Es ist eine zugewandte Führungslinie erkennbar, die für die Mitarbeitenden die Möglichkeit schafft, ein ganzheitliches und nach allen Seiten abgeklärtes Vertrauensverhältnis aufzubauen. Sich dieser Aufgabe und der damit verbundenen Verantwortung zu widmen und bewusst zu werden, ist die Aufgabe der Zahnärzte unserer Zeit. Vertrauen und Zuvorsicht sind Werte, die ein Praxisteam durch besondere Zeiten tragen – so wie wir sie immer wieder einmal erleben!

„Immer mehr ist die Rede von systemischer Lösungsorientierung. Der systemische Ansatz bringt ein neues Gefühl in die Führungsaufgabe.“

Petra Motte

arbeitet seit vielen Jahren als Trainerin, Beraterin, Coach und Mediatorin. In Südostasien sammelte sie über 10 Jahre lang internationale Erfahrungen, die sie inzwischen auf Konzern- und Unternehmensebene einbringt. Prozessoptimierung, ganzheitliches Change-Management, virtuelle Entwicklung oder interkulturelle Fragen – die große Leidenschaft von Petra Motte sind die Menschen, die hinter den Zahlen stecken.



movasis

Petra Motte

Im Wolfhagen 25

42929 Wermelskirchen

Tel.: +49 171 5456908

petramotte@movasis.com

www.movasis.com

Infos zur Autorin



UNNAER FORUM FÜR INNOVATIVE ZAHNMEDIZIN

1./2. MÄRZ 2024



© Mercure Hotel, Kamen, Ulma

Qualität über Quantität: Gewinnerpraxis lebt für ganzheitliche Ästhetik

Die Berliner Praxis white cocoon hat im September den ZWP Designpreis 2023 gewonnen und trägt ab sofort den Titel „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“. Wir sprachen mit der Inhaberin Dr. Jasmin Urich anlässlich der Preisübergabe zur Besonderheit ihrer Praxis, die, nach einer relativ kurzen Ausbauphase, im Frühjahr 2023 ihren Betrieb aufgenommen hat.

Marlene Hartinger

Frau Dr. Urich, was bedeutet Ihnen Ihr Erfolg beim ZWP Designpreis 2023?

Zunächst gilt diese Auszeichnung nicht mir alleine, sondern auch meinem Architekten Adrian Bleschke und Andreas Pelz von Henry Schein, ohne die ich meine Vorstellungen nie so hätte verwirklichen können. Mir bedeutet diese Auszeichnung sehr viel, weil es eine besondere Bestätigung dafür ist, wie viel Energie, Zeit und Liebe ich und alle Mitwirkenden in dieses Projekt gesteckt haben. Ich habe es nie darauf anlegt, einen Preis zu gewinnen; ich wollte mir, meinen Patienten und meinem Team ein angenehmes Umfeld schaffen, in dem man sich gerne aufhält und konsequent gut arbeiten kann. Ich habe mich über viele Jahre an meinem Arbeitsplatz nicht wohlfühlt und empfinde meine Praxis jetzt als mein zweites Zuhause. Auch die positive Resonanz vieler Patienten bestätigt mir, dass sich ein entspanntes und schönes Arbeitsumfeld auch in der Arbeit und im Umgang miteinander widerspiegelt.

Welches Praxiskonzept wollten Sie mit Ihrer Praxis verwirklichen?

Als ich aus der letzten Praxis ausstieg, wusste ich zunächst ganz genau, was ich nicht mehr wollte – eine „Massenversorgung“ mit wenig Spielraum für eine individuelle Patientenbetreuung. Ich musste für mich klären, worin mein Gegenentwurf lag und welche Art von Praxis ich führen wollte.

01

Der Eingangsbereich der Praxis „white cocoon“ überzeugt durch seine Einfachheit und cleanes Design.

01





02
Einblick in den
Behandlungs-
raum.

„Das Schwierigste am ganzen Praxisprojekt war es, die Balance in den Kosten zu halten, ohne Abstriche in der Qualität zu machen.“

Daran waren weitere Fragen geknüpft: Welches Leben und welcher Arbeitsalltag sind mir wichtig und was für eine Work-Life-Balance möchte ich erreichen? Je mehr ich mich damit auseinandersetzte, desto klarer wurde mir, dass ich vor allem Spaß und Freude an meiner Arbeit in einem stressfreien Umfeld erzielen wollte. Ich wollte jedem Patienten ausreichend Zeit und Aufmerksamkeit schenken und ihn medizinisch auf höchstem Niveau behandeln und menschlich abholen können. Ich entschied mich für Qualität über Quantität – es sollte eine kleine, aber feine Praxis werden, die nicht nach einer Zahnarztpraxis aussieht. Dass ich diese Praxis nur alleine führen würde und sie nur als Neugründung infrage kam, wusste ich von Anfang an.

Was machte die Neugründung so passend für Sie?

Nur mit einer Neugründung ist es möglich, genau den Patientenstamm aufzubauen, der zu unserem Konzept passt. Eine Praxisübernahme wäre immer ein Kompromiss gewesen – auch was Personal, Preis- und Arbeitszeitengestaltung angeht. Da ich eine große Leidenschaft für Ästhetik generell und insbesondere für Ästhetische Zahnheilkunde habe, war auch gleich klar, dass dies der Schwerpunkt sein sollte. Um das entsprechende Patientenkontext anzusprechen und meine Arbeit entsprechend zu verkörpern, musste es eine Praxis auf qualitativ höchstem Niveau werden. So begaben wir uns auf die Suche nach einer entsprechenden Immobilie und fanden schließlich die Räumlichkeiten am Savignyplatz.

03
Auch der
Wartezimmer
spiegelt das
stringente
Praxisdesign
wider.



03



04

04 Die Auswahl der Einrichtungsgegenstände erfolgte wohlüberlegt. Nahtlos fügte sich das Mobiliar in das Praxisdesignkonzept ein.



05

05 Beim Design des Behandlungsraumes wurde viel Wert auf ein professionelles, gleichwohl aber auch einladendes Ambiente gelegt.

06 Glückliche Gesichter bei der Preisübergabe: (v.l.n.r.) Stefan Thieme, Mitglied der Unternehmensleitung OEMUS MEDIA AG, Dr. Jasmin Urich und Marlene Hartinger, Redaktionsleiterin ZWP.

Welche Herausforderung gab es während der Praxisentstehung?

Da es sich um einen unsanierten Altbau handelte, war ein umfassender Innenausbau notwendig, um den angestrebten Standard zu erreichen. Mein Architekt begleitete mich schon während der gesamten Zeit der Immobiliensuche beratend und entwickelte dann auch die ersten Grundrisspläne für die Räumlichkeiten am Savignyplatz. Nach der ersten Planung finalisierten wir den Finanzplan für die Bank und begannen mit dem Abriss und Ausbau. Während der Bauphase war das große Problem, dass die Baupreise extrem stiegen und wir knapp budgetiert hatten. So entschied ich mich dazu, einen Raum nur vorzubauen und erst später auszubauen – sonst hätte ich an Materialien und Qualität Abstriche machen müssen, und das kam nicht infrage. Ich empfinde die Räumlichkeiten meiner Praxis als Fundament für meine Arbeit, deswegen waren mir ein hochwertiger cleaner Ausbau und eine angenehme Haptik und Materialqualität immer sehr wichtig.

Was möchten Sie über das Design Ihrer Praxis zum Ausdruck bringen?

Das Design meiner Praxis und die Qualität des Ausbaus verstehe ich als Verbildlichung meiner Leidenschaft für Ästhetik, Qualität und die Präzision meiner Arbeit sowie meiner Persönlichkeit. Alle Designelemente ziehen sich wie ein roter Faden durch die Praxis und ergeben in Summe eine ästhetische Ganzheitlichkeit. Ich möchte mit dem Design zeigen, dass meine Arbeit ein solides Fundament hat, auf vielen Jahren Praxiserfahrung basiert und zugleich eine qualitativ hochwertige Dienstleistung in einem entspannten und bodenständigen Umfeld bietet. Ich lege viel Wert auf ein sauberes und ordentliches Arbeitsumfeld, nur so kann man strukturiert, konzentriert und kreativ agieren. Ruhige, gedeckte Farben sollen eine Atmosphäre schaffen, in der sich jeder wohlfühlen kann.



06

white cocoon
Dr. Jasmin Urich
 Savignyplatz 5
 10623 Berlin
 Tel.: +49 30 233290390
 praxis@white-cocoon.de

Prämierte des ZWP
 Designpreis 2023



360-Grad
 Praxistour





Kurzinterview mit Andreas Pelz, Fachberater bei Henry Schein Dental Deutschland

Herr Pelz, wie kam es zur Zusammenarbeit mit Frau Dr. Ulrich?

Frau Dr. Ulrich kam ganz gezielt auf uns zu, auf Empfehlung einer Praxis, in der sie vor ihrer Niederlassung gearbeitet hat. In den vorbereitenden Explorationsgesprächen haben wir gemeinsam das Praxiskonzept ausgearbeitet. Entscheidend für die Auswahl des Objekts war dann, dass Lage, Raumangebot, Zielgruppe und Kaufkraft zu diesem Praxiskonzept passten. Das darauf aufsetzende Konzept überzeugte dann auch die Bank.

Was waren für Sie die Herausforderungen des Projekts white cocoon?

Die größte Herausforderung war die vorgefundene Bausubstanz. Die Praxis befindet sich in einem Gebäude aus den 1920er-Jahren mit einer maroden technischen Gebäudeausstattung, die modernisiert werden musste. Diese Aufgabe mit dem verfügbaren Budget zu lösen, war nicht leicht. Besonders schlimm war der Zustand des Fußbodenaufbaus mit teilweise maroden Balkenköpfen und einer Dämmung aus Bauschutt.

Wie bewahren Sie die Ruhe auch „im Sturm“, wenn, wie bei Dr. Ulrich, plötzlich ein Wasserschaden das Projekt gefährdet?

Mein Motto ist: Es gibt keine Krisen, sondern nur Herausforderungen. Und in einer Altbausubstanz kann es immer Herausforderungen geben. Mein Fokus liegt dann auf der Lösung des Problems. Entscheidend sind die Präzision und die Geschwindigkeit, mit der die Sache angegangen wird. Denn bei einer Neugründung zählt jeder Tag. Es gilt, Gutachter, Versicherungen, Baufirmen davon zu überzeugen, dass Termine kurzfristig gefunden und Entscheidungen schnell getroffen werden, um Verzögerungen einzugrenzen. Ich habe jetzt 33 Jahre Erfahrung in diesem Beruf. Das hilft mir sicher dabei, solche Situationen zu moderieren und schnell Lösungen herbeizuführen.

Das Design einer Praxis ist Ausdruck der Praxisphilosophie und damit ganz entscheidend für die Gewinnung der richtigen Patienten – welche Kompromisse sollte man abwägen, eingehen oder vermeiden, wenn Grenzen im Investitionsvolumen Abstriche notwendig machen?

Kompromisse sollte man nicht an Stellen machen, an denen das Design so verfälscht wird, dass die Praxisphilosophie nur noch rudimentär zum Ausdruck kommt. Sicher sollte die technisch-technologische Ausstattung einer Praxis im Vordergrund stehen, denn ohne gute Werkzeuge kann ich kein gutes Diagnostik- und Therapiekonzept umsetzen. Das Design darf aber nicht zu kurz kommen. Aus meiner Sicht ist die Umsetzung eines Praxisdesigns die Kunst, eine kreative Idee wirtschaftlich machbar zu gestalten. Die Herausforderung besteht also darin, Lösungen, Mittel und Wege zu finden und zu kennen, das Design innerhalb des verfügbaren Budgetrahmens umzusetzen.

Infos zum Unternehmen
[Henry Schein]



ZWP
DESIGN-
PREIS

24

Sie haben eine designstarke Praxis, die Ausdruck Ihrer Berufsleidenschaft ist – dann machen Sie mit beim ZWP Designpreis 2024! Wir nehmen ab sofort bis zum 1. Juli 2024 Ihre Bewerbung entgegen.

Alle weiteren Infos auf www.designpreis.org



DESIGNPREIS.ORG



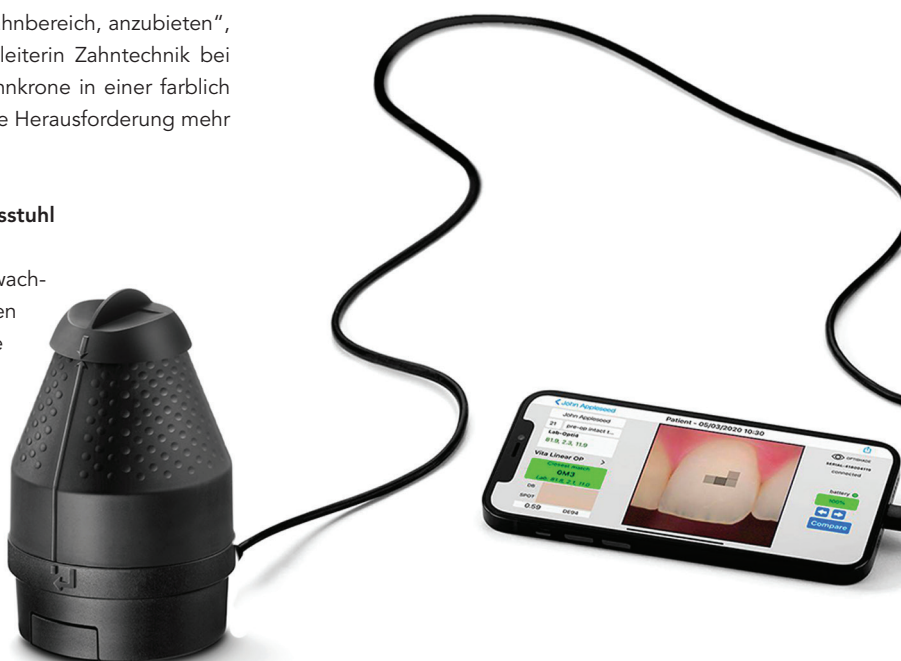
Innovative Farbproduktion: Digital und KI-gestützt

Digital und KI-gestützt, absolut individuell und höchstästhetisch im Ergebnis – so geht Farbproduktion heute. Mit OptiShade (Styleitaliano) bietet Permidental eine smarte Lösung der Farbbestimmung, und mit OptiCrown auch direkt die passgenaue individuell verblendete Zirkonkrone dazu. Ab sofort ist das komplette OptiShade-Set bei Permidental zu einem attraktiven Preis erhältlich.

Für die exakte Messung der Zahnfarbe im Patientenmund hat Permidental als Kompletthanbieter für dentale Lösungen seine Angebotspalette um OptiShade (Styleitaliano) erweitert. „Mit OptiShade/OptiCrown stellen wir Praxen in Deutschland eine weitere innovative Lösung der Modern Dental Group vor. Diese Kombination ermöglicht es, zusätzlich zu sehr guten vollverblendeten Zirkon- oder e.max-Kronen, jetzt auch stark individualisierte vollverblendete Zirkonkronen, insbesondere für den Frontzahnbereich, anzubieten“, betont Michaela Schottes (ZT), Abteilungsleiterin Zahntechnik bei Permidental. „Auch eine einzelne Frontzahnkrone in einer farblich sehr individuellen Zahnreihe muss jetzt keine Herausforderung mehr sein.“

Für den täglichen Einsatz am Behandlungsstuhl

OptiShade (Styleitaliano) unterstützt die gewachsenen ästhetischen Ansprüche der Patienten und ermöglicht den Praxen eine einfache und intuitive Anwendung: Direkt nach dem Download des OptiShade-Programms aus dem App Store auf ein iPhone oder Apple-Tablet kann die Aufnahme des zu reproduzierenden Zahnes oder des Nachbarzahnes mit dem Opti-Shade Device vorgenommen werden. „Auch alles Weitere erfolgt digital“, erklärt Schottes: „Das OptiShade-Programm sendet die Daten direkt vom Apple-Device an Permidental.“



Von dort aus werden diese zusammen mit dem Auftrag/Scan an unser Labor weitergeleitet. Hier wird die Aufnahme KI-unterstützt vom Matisse-Programm für die extra ausgebildeten Zahntechniker in ein absolut individuelles Schichtschema für das Zirkongerüst umgesetzt. Exakt dem Schichtschema entsprechend wird im Folgenden das Zirkongerüst verblendet und anschließend zusammen mit einem Protokoll an Permidental zurückgeschickt. Voilà – fertig ist die Versorgung für ästhetisch besonders anspruchsvolle Ergebnisse.

Permidental GmbH
Tel.: +49 2822 7133-0 · www.permidental.de

Medizinische Zahnaufhellung: ökologisch und effizient

Seit über 12 Jahren schenkt das Zahnaufhellungssystem von NATURAL+ Patienten weltweit ein strahlend weißes Lächeln. Das NATURAL+ Gel basiert auf ökologisch geprüfem 33%igem Wasserstoffperoxid und ist mit Mineralien aus dem Toten Meer, Kalzium und Fluorid angereichert. Der neutrale pH-Wert des Gels sowie die Zugabe von Mineralien sind hierbei schonend für Dentin und Zahnschmelz und wirken zusätzlich Zahnempfindlichkeiten entgegen. Zudem ermöglicht die stabilisierte Formel des Gels eine langsame und progressive Freisetzung der Sauerstoff-Ionen, wodurch die Wirksamkeit des Gels über den gesamten Bleachingvorgang erhalten bleibt. Nach einer Einwirkzeit von 30 Minuten wird das Gel abgetragen – der Arbeitsaufwand ist dadurch sehr gering. Das NATURAL+ Gel ist bereits MDR-zertifiziert und wird auch unter der neuen Richtlinie ab 2024 als Medizinprodukt allen Kunden und Interessenten wie gewohnt zur Verfügung stehen.



Bisico Bielefelder Dentsilicone GmbH & Co. KG
Tel.: +49 521 8016800 · www.bisico.de

Professionelle Zahnaufhellung – made in Germany

- In nur einer Sitzung beste Ergebnisse. Durch die Wirkstoffkombination von Wasserstoffperoxid, Chlorophyll und Lichtaktivierung werden die Zähne signifikant aufgehellt und der Zahnschmelz nicht angegriffen.
- Hinter fläsh stecken mehr als 25 Jahre Erfahrung in der professionellen Zahnaufhellung.
- fläsh ist zu 100 % made in Germany, 100 % vegan und 100 % tierversuchsfrei.
- Konsequenter Lieferbar: Durch die Herstellung in Deutschland werden Lieferengpässe umgangen, Nachschubmaterial ist jederzeit verfügbar.
- Weil der Service unschlagbar ist: Unser Kundenservice beantwortet kompetent Ihre Fragen – nahbar und erreichbar.

bluedenta GmbH
Tel.: +49 4644 9589031 · www.bluedenta.de



Scan-Expertise für mehr Patientenzufriedenheit



Scanner verzeichnen seit Jahren eine Hochkonjunktur: Sie sind präzise, schnell, komfortabel und dabei zeitgemäß auch ressourcenschonend. Als ein führender Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen verarbeitet Permadental Scandaten aller auf dem Dentalmarkt angebotenen Scanner-Systeme zu nahezu jeder gewünschten zahntechnischen Versorgung. Präzise „digitale Abdrücke“ ermöglichen heute Behandlungsergebnisse, welche eine Basis für Patientenzufriedenheit schaffen. Die langjährige Erfahrung zahlt sich dabei besonders aus. Marktdaten zeigen, dass sowohl der Alignertrend, gleichwohl als auch andere Therapien mit kosmetischem Ansatz das

Scannen der Mundsituation mit einem modernen Intraoralscanner noch gepusht haben. Zusätzlich akzeptieren Patienten heute oft keine unangenehmen Abdruckverfahren mehr – sie erwarten auch bei dieser Maßnahme mehr Komfort. Aber auch Praxisteams sind Gewinner dieser Entwicklung: Arbeitsabläufe können in der Regel optimiert, häufig sogar signifikant verkürzt werden.

Permadental GmbH
Tel.: +49 2822 7133-0
www.permadental.de

Gesünderes Zahnfleisch und verbesserte Geschmackstechnologie

Damit sich eine Gingivitis nicht zu einer Parodontitis entwickelt, ist die Änderung des Mundhygieneverhaltens ein wichtiger Faktor. Die Behandlung von Plaque-induzierten Zahnfleischproblemen kann mit einer adäquaten Zahnpasta von den Betroffenen selbst unterstützt werden. Die neue Parodontax Zahnfleisch Active Repair wurde speziell für Plaque-induzierte Zahnfleischprobleme entwickelt. Sie verfügt über 67 Prozent Natriumbicarbonat und bekämpft die Ursache von Zahnfleischproblemen, indem sie Plaque viermal effektiver als eine Zahnpasta ohne Natriumbicarbonat entfernt. Die bisherige Parodontax-Formulierung wurde weiterentwickelt und durch eine geschmacksverbessernde Technologie optimiert. Die neue Natriumbicarbonat-Zahnpasta unterstützt damit auch die Patientencompliance. Mit einer Mischung aus gezielt ausgewählten Geschmackszutaten und einer cremigen Note schmeckt sie weniger salzig. Das Zähneputzen mit der neuen Parodontax Zahnfleisch Active Repair wird so zu einem lang anhaltenden Frischeerlebnis.



GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG a Haleon Company
www.haleonhealthpartner.com/de-de

ANZEIGE



ZWP ONLINE
 www.zwp-online.info

15 JAHRE
ZWP ONLINE



#innovativ
#kreativ
#einzigartig

ZWP Study Club knackt die 30.000- Mitglieder-Marke

Der ZWP Study Club begeistert bereits seit über zwei Jahren seine Nutzer mit einem attraktiven und umfangreichen Fortbildungskonzept. Monatlich werden neue Webinare und interaktive Fälle veröffentlicht, die den Mitgliedern eine zeit- und ortsunabhängige, hochwertige Fortbildung ermöglichen. Die Fortbildungsplattform kann nun gut 30.000 Mitglieder vorweisen.

Entstanden ist der ZWP Study Club aus der Fusion des DT Study Club und des E-Learning-Segments der ZWP online CME-Community im Herbst 2021. Der Fokus lag von Beginn an auf einer unkomplizierten und vielfältigen Online-Fortbildung, welche die Mitglieder nach der Registrierung kostenlos nutzen können.

Neben Webinaren und Live-OPs zu zahlreichen Themen der Zahnmedizin und Zahntechnik stehen auch Interviews und Mitschnitte von Kongressen zur Verfügung. Nach einer erfolgreichen Beantwortung des Multiple-Choice-Tests kann jeweils 1 CME-Punkt erworben werden. Und wer ein bisschen Seminarluft schnuppern will, kann via Chat während einer Liveübertragung mit dem jeweiligen Referenten in Kontakt treten.

Abgerundet wird das Angebot des ZWP Study Club durch das umfangreiche Archiv, in dem alle Übertragungen als Aufzeichnung zur Verfügung stehen. So können auch bei verpassten Terminen CME-Punkte gesammelt werden. Ein Konzept, welches überzeugt und begeistert.

Sie sind noch nicht Mitglied im ZWP Study Club? Dann am besten gleich reinklicken, registrieren und fortbilden. Übrigens: Neben den vielfältigen Möglichkeiten der Online-Fortbildung bietet die OEMUS MEDIA AG auch seit mehr als 28 Jahren erfolgreich Präsenzveranstaltungen an. Schauen Sie doch mal vorbei. Wir freuen uns auf Sie und den persönlichen Austausch vor Ort: www.oemus.com/events

Quelle: OEMUS MEDIA AG



ZWP Study Club

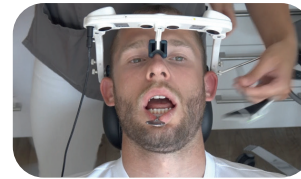
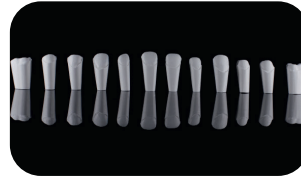


oemus.com



2N-Intensiv Kurse

Buchen Sie unsere **Intensiv-Kurse Ästhetik und Funktion** und profitieren Sie von einem **Sonderpreis** und einem kostenfreien **Dentalfotografie-Master-Course bei Buchung aller 4 Kurse!**



A-Kurs: Weiße Ästhetik
03./04. Mai 2024

B-Kurs: Rote Ästhetik
27./28. September 2024

C-Kurs: Funktion
11./12. Oktober 2024

D-Kurs: 7 Säulen des Praxiserfolges
8./9. November 2024

Exklusiv-Event:
Dentalfotografie-Master-Course
Dezember 29./30. November 2024

Normalpreis: 990,-€ zzgl. MwSt.
(inklusive Verpflegung und Abendveranstaltung)

Kostenfrei bei Buchung der gesamten Kursreihe!

Kurszeiten:

Freitag: 14.00-19.00 Uhr
Samstag: 09.00-16.30 Uhr

Ihre Investition für die gesamte Kursreihe A-D:

5.000,-€ (statt 6.200,-€) zzgl. MwSt.
(inklusive Verpflegung und Abendveranstaltung)

Kurse auch einzeln buchbar.
Weitere Infos und Einzelpreise auf unserer Homepage.

Ihre Vorteile:

- Praxisnahe Fortbildung auf dem neusten Stand der Wissenschaft
- Netzwerkevent und Abendveranstaltung mit Kollegen
- Live Behandlungen und OP's
- Hands-on Elemente zur praxisnahen Umsetzung in Ihrem Arbeitsalltag
- kostenfreier Dentalfotografie Kurs
- **60 Fortbildungspunkte nach Konsensus BZÄK und DGZMK**

Anmeldung über
unsere Homepage
www.2n-kurse.de



International Esthetic Days 2023 – Digitale Ästhetische Zahnmedizin im Fokus

Mit den International Esthetic Days bot die Straumann Group vom 21. bis zum 23. September 2023 zum inzwischen zweiten Mal eine internationale Plattform zum topaktuellen zahnmedizinischen Wissenstransfer und zum kollegialen Netzwerken auf internationaler Ebene. Das Kongresshaus Baden-Baden schuf als Veranstaltungsort einen eleganten Rahmen für das ebenso elegante Event. Internationale Referenten zeigten auf dem Kongress in Top-Speaker-Qualität mit eindrucksvollen audiovisuellen Präsentationen ihr zahnmedizinisches Wissen. Sie teilten ihre komplexen Fallberichte und ihre Erfahrungen zu neuesten technologischen Tools im dentalen Bereich vor ca. 900 Teilnehmenden aus 40 Ländern von vier Kontinenten.

Anja Baran

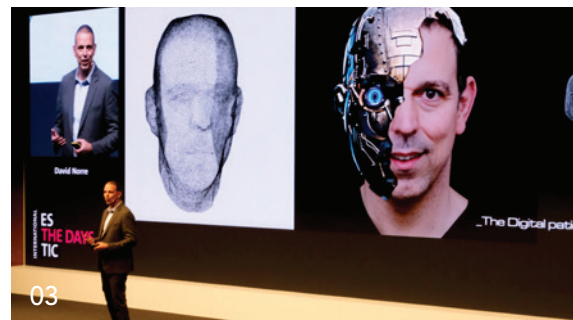
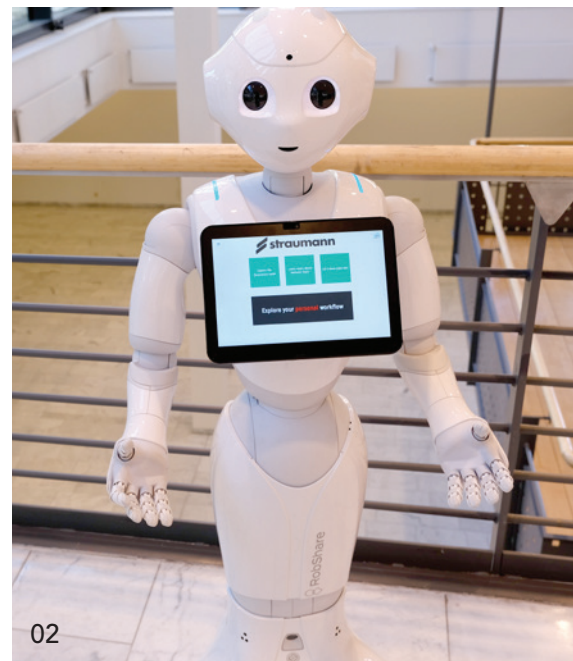


01
Maja Chmielewska und Dr. Kay Vietor in der Session zur digitalen Transformation.

02
Die KI war auch in Form eines Roboters präsent, mit dem sich die Teilnehmenden in den Pausen unterhalten konnten.

03
Referent Dr. David Norré sprach u. a. über den digitalen Patienten.

Das Programm einschließlich des Pre-Congress fokussierte schwerpunktmäßig die digitale Transformation und die Möglichkeiten der künstlichen Intelligenz, die die Arbeit der Zahnärzte und Zahntechniker zunehmend auf ein neues Level heben, die Praxisabläufe der Zukunft neu gestalten und die Patienten transparenter einbinden werden. Technische Innovationen wie etwa Smart Glasses sind für viele Zahnarztpraxen noch Zukunftsmusik, doch bei einigen Vorreitern längst Alltag, wie der Host der Veranstaltung, Dr. Kay Vietor, in seinem Vortrag aufzeigte. Zusammen mit Kristina Sterz moderierte er durch die sechs verschiedenen Sessions der Veranstaltung. Neben neuesten Softwaretools, KI-basiertem Smile Design, Alignertherapien, Sofortversorgung, Frontzahnästhetik und einem Ausblick auf 4D-Technologien standen Themen zum Zeitmanagement



„Was wir hier auf der Veranstaltung besprechen, ist das, was die Praxen in der Zukunft erfolgreich machen wird. Am Ende sind die Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner besonders dann erfolgreich, wenn sie berücksichtigen, was sich der Patient für seine Behandlung auch wirklich wünscht. Das sind zunehmend ästhetische Anforderungen und die Integration von digitalen Technologien. Der Patient möchte von Beginn an mit auf die Reise genommen werden. Das ist auf unserem Event oft gezeigt und unterstrichen worden. Ich bin davon überzeugt, dass genau dies das Konzept einer erfolgreichen Praxis ist, und man wird an dem Thema digitale Transformation und Möglichkeiten der künstlichen Intelligenz nicht vorbeikommen.“

Andreas Utz, Geschäftsführer der Straumann GmbH Deutschland



sowie aktuelle und zukünftige Erwartungen der Patienten an die Zahnmedizin auf dem Programmplan. Der Wunsch der Patienten nach einem ästhetischen Lächeln rückt immer mehr in den Mittelpunkt, worauf sich die Zahnmedizin zunehmend ausrichten wird.

Die Themen wurden nicht nur wissenschaftlich fundiert, sondern vor allem praxisnah präsentiert. Ein Workshop zur Smile Cloud rundete das Programm ab. Zu den internationalen Referenten gehörten u. a. Prof. Dr. Irena Sailer, Prof. Dr. Gabor Tepper, Prof. Dr. Tim Joda, Dr. David Norré, Dr. Eirik Salvesen, Dr. Daniel Neves, Dr. Rebecca Komischke, Dr. Andrea Bazzucchi, Dr. Kai Vietor und Maja Chmielewska.

Die Abendveranstaltung „THE NIGHT“ bot Raum und Gelegenheit für Gespräche und Networking in stillvoller und zugleich lockerer Atmosphäre, zu der die Straumann Group einlud. Das Get-together zwischen Teilnehmern, Referenten und Organisatoren fand im festlichen Kurhaus Baden-Baden mit musikalischem und kulinarischem Genuss statt.

Andreas Utz (Geschäftsführer Straumann GmbH Deutschland) und Holger Haderer (Global Head Marketing & Education) blickten am Ende des Events zufrieden zurück und beendeten mit abschließenden Worten an die Teilnehmenden die erfolgreichen International Esthetic Days.

Mehr Informationen zu den International Esthetic Days gibt es hier: www.estheticdays.dental

„Es ist erstaunlich, wie die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die in den Praxen hart arbeiten, jetzt hier am Samstagnachmittag bei schönem Wetter eifrig und diszipliniert dabei sind und sich über diesen Kongress weiteres Wissen aneignen. Es beeindruckt uns sehr, dass nach dem langen Abendprogramm der Workshop von Smile Cloud am nächsten Morgen um kurz nach 9.30 Uhr mit 230 Personen völlig ausgebucht war; das spricht für die Teilnehmenden.“

Holger Haderer, Global Head Marketing & Education

Noch nicht sattgesehen?



Hier gibt's mehr **Bilder.**



Save the Date

Die International Esthetic Days werden im Jahr 2024 fortgesetzt. Die Straumann Group lädt vom 19. bis zum 21. September nach Palma de Mallorca ein.

Straumann Group

Heinrich-von-Stephan-Straße 21
79100 Freiburg im Breisgau
Tel.: +49 761 4501-0
info.de@straumann.com
www.estheticdays.dental

Infos zum Unternehmen



Erstklassig und „to the point“: Humanpräparate-Kurs für Implantologen in Berlin

Mit seinem einzigartigen Konzept und der komplexen Themenstellung konnte auch der diesjährige Humanpräparate-Kurs unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc./Berlin die Teilnehmer in den historischen Räumlichkeiten der Berliner Charité vollends überzeugen.

Redaktion



Die Arbeit am unfixierten Humanpräparat gehört zweifelsohne zu den Highlights der medizinischen Aus- und Weiterbildung. Im Rahmen der aktuellen Kursreihe zum Thema „Weichgewebsmanagement in der Implantologie“ mit Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc./Berlin fand am 13. und 14. Oktober 2023 zum achten Mal der Humanpräparate-Kurs „Nose, Sinus & Implants“ im Institut für Anatomie der Charité Berlin statt.

Gleich zu Beginn hatten die Teilnehmer im erstmals angebotenen Vorbereitungskurs am Freitag die Möglichkeit, sich intensiv mit dem Thema Schnittführung und Nahttechniken auseinanderzusetzen. Da diese Tätigkeiten im Zusammenhang mit Augmentationen und Implantationen nicht in allen Zahnarztpraxen zu den Routinetätigkeiten gehören, bot der Kurs eine willkommene Gelegenheit, bereits vorhandenes Know-how noch einmal aufzufrischen und sich so fit für den Folgetag zu machen.

Der Humanpräparate-Kurs startete am Samstag zunächst mit einer theoretischen Einführung, die einen Überblick zur funktionellen Anatomie gab. Neben allgemein implantologischen Fragestellungen stand diesmal vor allem das Knochen- und Weichgewebemanagement im Mittelpunkt – hier speziell die Frage, wie bei Implantationen die Weichgewebschirurgie von Beginn an integriert werden kann, um am Ende ein sowohl unter funktionellen als auch ästhetischen Gesichtspunkten perfektes Ergebnis zu erreichen und Fehler prä, intra und post implantationem zu vermeiden.





04

Noch nicht sattgesehen?



Hier gibt's mehr **Bilder.**



05



06



07



08

Nachdem die verschiedenen Konzepte und Techniken gezeigt wurden, hatten die Teilnehmer im folgenden Handson-Teil ausgiebig Gelegenheit, diese in praktischen Übungen am unfixierten Humanpräparat nachzuvollziehen. Begleitet wurden sie dabei neben dem wissenschaftlichen Leiter Dr. Thiele u. a. von den renommierten Referenten und Tutoren Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Behrbohm/Berlin sowie Dr. Insa Herklotz/Berlin, die ihr umfangreiches Wissen und ihren Erfahrungsschatz direkt mit den Teilnehmern teilten.

Alles in allem bot der Humanpräparate-Kurs mit seinem hohen praktischen Anteil und der Möglichkeit, im direkten Austausch mit Experten das eigene Wissen im Bereich Implantologie und Weichgewebsmanagement zu vertiefen, ein hochkarätiges und besonderes Fortbildungserlebnis – nicht zuletzt durch das historische Ambiente der Berliner Charité.

Nach dem Kurs ist vor dem Kurs: Interessierte sollten sich den Termin für das kommende Jahr gleich im Fortbildungskalender vormerken: Der Humanpräparate-Kurs für Implantologen findet am 12. Oktober 2024 in den Räumlichkeiten des Institutes für Anatomie der Charité Berlin statt. Die Plätze sind auch diesmal wieder limitiert!

01-08
Impressionen vom 8. Humanpräparate-Kurs Nose, Sinus & Implants im Institut für Anatomie der Charité.

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308
event@oemus-media.de
www.oemus.com
www.noseandsinus.info

Infos zum Unternehmen



JETZT MITGLIED WERDEN!

DGKZ E.V.

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

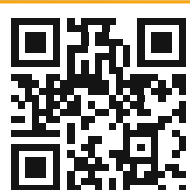
Lesen Sie kostenlos „cosmetic dentistry“ – die qualitativ außergewöhnliche Mitgliederzeitschrift informiert Sie über alle relevanten Themen der Kosmetischen Zahnmedizin. Auch als E-Paper mit Archivfunktion auf www.zwp-online.info verfügbar.

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



Wiesbadener Forum für Innovative Implantologie

1./2. Dezember 2023

Veranstaltungsort:

Wiesbaden

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

www.wiesbadener-forum.info



Update QM/ Dokumentation/Hygiene

1. Dezember 2023 (Wiesbaden)

8./9. Dezember 2023 (Baden-Baden)

1./2. März 2024 (Unna)

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

www.praxisteam-kurse.de



Badisches Forum für Innovative Zahnmedizin

8./9. Dezember 2023

Veranstaltungsort: Baden-Baden

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

www.badisches-forum.de



Unnaer Forum für Innovative Zahnmedizin

1./2. März 2024

Veranstaltungsort: Unna

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

www.unnaer-forum.de



20. Jahrestagung der DGKZ

3./4. Mai 2024

Veranstaltungsort: Hamburg

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

www.dgkz-jahrestagung.de



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 Verfassername 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: DEUTDE8LXXX
Deutsche Bank AG, Leipzig

Aufsichtsrat

RA Jörg Warschat LL.M. (Vorsitzender)

Vorstand

Ingolf Döbbecke (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

Redaktion

Anja Baran
Tel.: +49 341 48474-140
a.baran@oemus-media.de

Produktionsleitung

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

Korrektorat

Frank Sperling
Tel.: +49 341 48474-125
Marion Herner
Tel.: +49 341 48474-126
Sebastian Glinzig
Tel.: +49 341 48474-128

Art Direction und Layout

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

Abonnement

Jenny Panke
Tel.: +49 341 48474-200
j.panke@oemus-media.de

Druck

Silber Druck oHG
Otto-Hahn-Straße 25
34253 Lohfelden



www.cd-magazine.de

ÄSTHETIK KONZEPTE

20. DGKZ JAHRESTAGUNG

3./4. MAI 2024
HAMBURG



permadental[®]
Modern Dental Group

PERMADENTAL.DE
02822-71330



PREISBEISPIEL

BLEACHINGSET
Boutique Whitening
für beide Kiefer

120,- €*

*inkl. 2 individuellen Bleachingsschienen,
4 x 3 ml Boutique 16 % Bleaching-Gel,
MwSt.; zzgl. Versand

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