

cosmetic dentistry

Magazin für innovative Zahnmedizin

50
30 JAHRE OEMUS MEDIA & 20 JAHRE DENTAL TRIBUNE INT.

UND
DAS IST
ERST DER
ANFANG
WWW.WELOVEWHATWEDO.ORG

© Cookie Studio – stock.adobe.com
© gfx_mazim – stock.adobe.com

ISSN 1864-4279 • 22. Jahrgang • Entgelt bezahlt: 63398 • Preis: € 10,00 zzgl. MwSt.

2
/ 24

Fachbeitrag

Die synergetische Integration digitaler Technologien in der ästhetischen Rehabilitation älterer Patienten

Fachbeitrag

Bisshebung mit palatinalen Veneers: digitale Umsetzung und Planung

Anwenderbericht

Software zum perfekten Lächeln

www.welovewhatwedo.org



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®



Kurz gesagt:

Frisch aufgelegt

Jahrbuch Digitale Dentale Technologien '24/'25

Sie interessieren sich – ob als Praxis- oder Laborteam – für die Möglichkeiten des digitalen Workflows? Dann ist das gerade umfassend überarbeitete *Jahrbuch Digitale Dentale Technologien '24/'25* genau die richtige Lektüre für Sie! Renommierte Autoren aus Wissenschaft, Praxis, Labor und Industrie besprechen darin die Schwerpunkte 3D-Diagnostik und -Planung, digitale Abformung, CAD/CAM sowie 3D-Druck. Thematische Marktübersichten geben einen schnellen Überblick darüber, was der digitale Markt derzeit zu bieten hat, zudem stellen sich ausgewählte Firmen der Branche im Rahmen von Anbieterprofilen vor.



Hier geht's zur E-Paper-Leseprobe des *Jahrbuch Digitale Dentale Technologien '24/'25*

INHALT

03
Inhalt

06
Die synergetische Integration digitaler Technologien in der ästhetischen Rehabilitation älterer Patienten

Dr. Malin Janson, ZTM Hans-Jürgen Joit



12
Bisshebung mit palatinalen Veneers: digitale Umsetzung und Planung

Dr. med. dent. Shayan Assadi



Wir feiern ... **großes Verlagsjubiläum** und die Oemusianer hinter den Kulissen! Schauen Sie auf welovewhatwedo.org vorbei und lernen Sie uns kennen!

30 oemus

© Jirawatfoto – stock.adobe.com

© Tobrono – stock.adobe.com

welovewhatwedo.org

INHALT



20

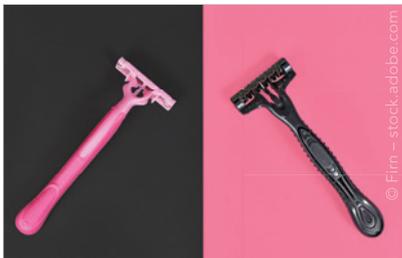
Software zum perfekten Lächeln

Dr. Kristina Baumgarten

26

Gender Marketing – die Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Unterschieden bei männlichen und weiblichen Zielgruppen

Prof. Dr. Gerd Nufer



32

Bleaching im Praxiskonzept

Redaktion

34

Markt | Produktinformationen

36

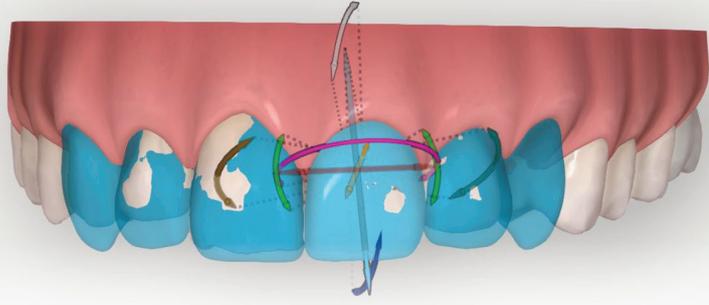
Nachbericht Jahrestagungen der ISMI und der DGKZ



38

Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin im September am Bodensee

20
Fachbeitrag



Die Digitalisierung hat nahezu jede Facette unseres Lebens transformiert, und die Zahnmedizin bildet hierzu keine Ausnahme. Die Einführung digitaler Planungssoftware bietet ein innovatives Tool zur effizienteren Diagnose, Behandlungsplanung und Umsetzung.



32
Interview

Bleaching im Praxiskonzept

Der Trend zum strahlenden Lächeln: Im Praxisalltag begegnet Zahnärzten sehr häufig der Patientenwunsch nach einem professionellen Bleaching. Das Interview mit Heidi Otto, der Geschäftsführerin der MVZ CurvaDent GmbH, gibt Einblicke in Praxiserfahrung und eine mögliche Marketingstrategie rund um das Thema Zahnaufhellung.

39

Humanpräparatekurs in Berlin – Weichgewebemanagement in der Implantologie



39
Event

42

Events + Impressum

Wie umfassend ist Ihr Behandlungsansatz? **Invisalign Smile Architect™**



Sowohl restaurative als auch kieferorthopädische Ergebnisse können durch eine integrierte Invisalign® Behandlung verbessert werden.

Entwickeln Sie Ihre Praxis weiter, um Patienten umfassender zu betrachten und ganzheitlich zu behandeln.



Die synergetische Integration digitaler Technologien in der ästhetischen Rehabilitation älterer Patienten

Der vorliegende Fallbericht stellt die ästhetische und funktionale Rehabilitation einer älteren Patientin detailliert dar. Durch den Einsatz modernster keramischer Werkstoffe wurden diverse ältere Restaurationen ersetzt, um sowohl die Funktion als auch die Ästhetik der Zähne signifikant zu verbessern. Besonderes Augenmerk lag auf der synergetischen Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt, Zahntechniker und der Patientin, die durch eine gründliche Analyse von Symmetrien, Gesichtszügen und Zahnfarben gekennzeichnet war. Eine vollständige Dokumentation dieses Prozesses diente als Basis für die erzielten ästhetischen Resultate.

Dr. Malin Janson, ZTM Hans-Jürgen Joit



01
Ausgangssituation
extraoral
lächelnd.



02-06
Intraorale Sicht
der Ausgangs-
situation vor
prothetischer
Neuversorgung.



Falldarstellung

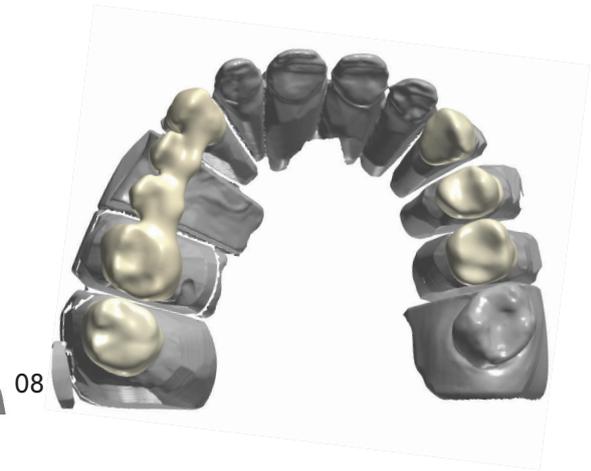
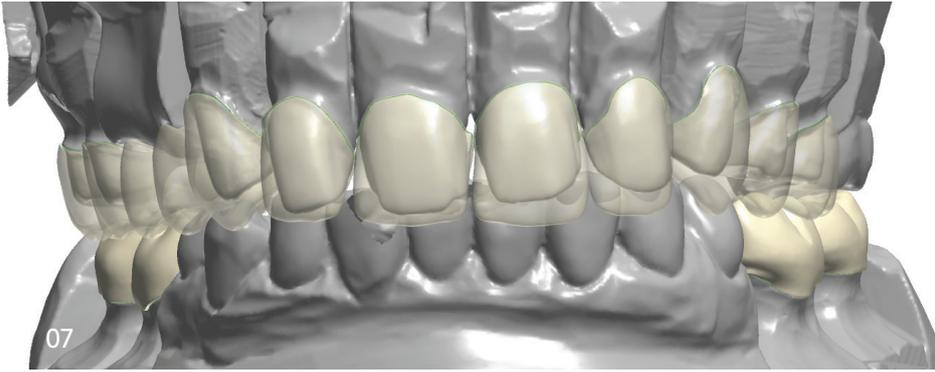
Anamnese und Befunderhebung

Die 66-jährige Patientin stellte sich in der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Uniklinik Köln mit dem Behandlungswunsch nach einer ästhetischen Verjüngung ihrer Frontzahnästhetik und der Wiederherstellung ihres ehemaligen harmonischen Lächelns vor. Der vorhandene festsitzende Zahnersatz war bereits 30 Jahre alt. Insbesondere ihre verfärbten freiliegenden insuffizienten Kronenränder und das Keramikchipping störten sie optisch. Der Frontzahnbereich des Oberkiefers wies multiple Kompositrestaurationen an den bukkalen and approximalen Flächen auf, die zu ungleichmäßigem Farbverlauf und Kontaktpunkten führten. Zahn 17 war alio loco durch ein LZPV versorgt, von Zahn 13 auf 16 trug die Patientin eine insuffiziente VMK-Brücke. 23 wies zwar eine regelrechte Wurzelfüllung, jedoch eine intrinsische Verfärbung auf, die trotz Walking-Bleach zu keinem zufriedenstellenden Ergebnis geführt hatte. Die Zähne 24, 25, 36, 37, 46, 47 wiesen ebenfalls insuffiziente Kronen auf. Parodontal präsentierten sich die Zähne der Patientin stabil, ohne Lockerungsgrade mit unauffälligem PSI (0/0/1/1/1/1). Die Frontzähne im Unterkiefer zeigten eine leichte Inklinationsabweichung mit interdentalen Überlappungen, charakteristisch für einen dentalen Engstand. Es gab keine klinischen Hinweise auf Parafunktionen oder einen Verlust der vertikalen Dimension, jedoch waren altersbedingte Schliffacetten auf den Unterkieferfrontzähnen erkennbar. Abgesehen von dem endodontisch behandelten Zahn 23 waren alle Zähne vital. Zudem pflegte die Patientin eine gute häusliche Mundhygiene.

Behandlungsplanung

Zur ästhetischen und zahnmedizinischen Optimierung wurden verschiedene Behandlungsoptionen und Materialien ausführlich mit der Patientin besprochen. Bezüglich der Unterkieferfront wurde die Patientin über mögliche kieferorthopädische oder minimalinvasive prothetische Korrekturen aufgeklärt. Nach partizipativer Entscheidungsfindung wurde mit der Patientin die Versorgung der Oberkieferfrontzähne mit Veneers aus Glaskeramik geplant, um Form, Länge, Breite und Farbe harmonisch wiederherzustellen. Zudem wurden die Seitenzähne mit vollkeramischen Zirkonoxidrestaurationen versorgt, um ein einheitliches Gesamtbild zu erreichen.





Zur erfolgreichen Rekonstruktion war eine umfassende Planung und Vorbereitung erforderlich,¹ dazu fanden umfassende analoge sowie auch digitale Planungsunterlagen Berücksichtigung.² Diese erlaubten die Simulation des erwarteten Ergebnisses unter Einbeziehung von Zahnfarbe und -form, Rot-Weiß-Ästhetik, Gesichtsform, Symmetrien, Lachlinie und Lippenschluss. Zur Veranschaulichung der geplanten zahnärztlichen Versorgung und zur Abstimmung der patientenspezifischen Wünsche wurde ein diagnostisches Wax-up erstellt und ein intraorales Mock-up eingesetzt. Eine umfassende Fotodokumentation, die Bestimmung der Zahnfarbe, Festlegung der Mittellinie sowie eine Analyse der Gesichtssymmetrie wurde in enger Zusammenarbeit mit dem Zahntechnikermeister direkt am Behandlungsstuhl vorgenommen.

Konservierende Vorbehandlung und Präparation

Die Hohlkehlpräparation der Zähne 17, 16, 13, 23, 24, 25, 36, 37, 46 und 47 erfolgte nach Entfernung und Erneuerung der vorhandenen Kompositrestaurationen. Daraufhin fand die Präparation von 12-22 statt, wobei Wert auf einen minimalen Substanzabtrag der verbleibenden Zahnstruktur gelegt wurde. Die Präparationsgestaltung wurde individuell der Defektlokalisierung angepasst und mittels Silikonschlüssel kontrolliert. Die Auflösung der Approximalkontakte erfolgte außerhalb der Füllungsbereiche und die Inzisalkanten wurden palatinal überkuppelt. Zum Abschluss fand eine Abrundung aller vorhandenen Kanten statt, um eine optimale Restorationskontur zu gewährleisten.

07 + 08
Konstruktion der Restaurationen im digitalen Workflow.

09 + 10
Pfeilerpräparation.



11
Formvorlage der Veneers gedruckt mit Inova Print Ocean Blue (HPDent).

12
Frontzahnveneers und Seitenzahnkronen auf dem Oberkiefermodell.



13
Fertiggestellte
monolithische
Zirkonoxidkronen.



14
Fertiggestellte
Veneers aus
Lithiumdisilikat-
keramik.



15+16
Behandlungs-
abschluss extraoral
nach Eingliederung
der Lithiumdisilikat-
und Zirkonoxid-
restaurationen.

Das Präparationsdesign von Veneers lässt sich in Non-Prep-Veneers, sog. Short-Wrap-Design, Medium-Wrap-Design, Long-Wrap-Design und Full-Wrap-Design einteilen. Bei dem Short-Wrap-Design, der minimalinvasivsten Behandlungsform, wird kaum bis gar keine Zahnhartsubstanz entfernt. Die geringe Veneerschichtstärke von circa 0,3 mm begrenzt allerdings die Wirksamkeit bei der Maskierung von Verfärbungen.^{3,4} Das Medium-Wrap-Design bewahrt den Approximalkontakt und erfordert eine präzise Reduktion von mindestens 0,5 mm im mittleren Drittel des Zahns, 0,7 mm inzisal und 0,3 mm zervikal.^{5,6} Beim Long-Wrap-Design hingegen werden etwa zwei Drittel der Approximalkontakte aufgelöst, wobei eine ähnliche Schichtdicke wie beim Medium-Wrap-Design angestrebt wird. Das Full-Wrap-Design, die umfangreichste Präparationsform, löst die Approximalkontakte komplett auf.⁷ Hierbei erfolgt ein Substanzabtrag von 0,5 mm zervikal, 0,7 mm im mittleren Drittel und 1 mm inzisal.

Herstellung von Provisorien und konventionelle Abformung

Nach der Präparation wurden Chairside-Provisorien (Luxatemp, DMG) mithilfe von Tiefziehschienen hergestellt und im Seitenzahnbereich mit TempBond NE sowie im Frontzahnbereich mit selektiver punktförmiger Schmelzätzung, Schmelzadhäsiv und Befestigung mittels Komposit-Flowable (Ceram.x Spectra ST flow, Dentsply Sirona) eingesetzt. Aufgrund geringer retentiver

Kräfte wurden die Provisorien im Bereich 12, 11, 21 und 22 verblockt hergestellt.

Nach Platzierung von Retraktionsfäden an sämtlichen Pfeilerzähnen fand eine analoge präzise Doppelmischabformung mit additionsvernetzendem Silikonmaterial statt. Während dieses Prozesses verblieben die Retraktionsfäden in der Oberkieferfront in situ, um eine adäquate Verdrängung der Gingiva und eine optimale Darstellung des Sulkus zu gewährleisten.

Digitale Prozesse im zahntechnischen Labor

Im Zuge der digitalen Herstellung des Zahnersatzes wurden die Gerüste mittels Modellscan (E4, 3Shape) digital entworfen. Für die Fertigung der Seitenzähne kam ZR Lucent Supra (SHOFU) zum Einsatz, ein hochfestes Material aus Zirkonoxid mit einer Biegefestigkeit von 1.000 MPa bis 1.450 MPa. Dieser Fünf-Schicht-Multilayer Werkstoff vereint hohe Leistungsfähigkeit mit Ästhetik. Zur Verfeinerung der ästhetischen Eigenschaften wurde auf das Gerüstmaterial eine dünne Schicht Celtra Ceram (Dentsply Sirona) aufgetragen, deren Stärke zwischen 0,4 und 0,6 mm variiert. Diese Maßnahme ermöglichte es, die „weichere“ Schichtkeramik optimal im funktionellen Raum zu adaptieren und so eine ansprechende Ästhetik zu gewährleisten. Die zur Aufnahme von Veneers präparierten Oberkieferfrontzähne wurden in der digitalen Konstruktion im Körper- sowie Schneidebereich redu-



16



17



18

17-21
Intraorale Sicht:
Abschluss-
aufnahmen
nach adhäsiver
Befestigung der
Veneers und
Seitenzahn-
kronen.

22
Natürliche
Frontzahnästhetik
im Oberkiefer.

23
Profilbilder nach
abgeschlossener
Behandlung.

ziert und im Carbon M3 Digitaldrucker mit InovaPrint Ocean Blue (HPdent) gedruckt. Nach dem Druckvorgang wurden die Teilkronen eingebettet und mit Celtra Press, einem zirkonoxidverstärkten Lithiumsilikat (ZLS) mit einer Biegefestigkeit von 550 MPa, gepresst.

Die finalen Einheiten unterzogen sich nach dem Ausbetten und Anpassen einer Verblendung mit Celtra Ceram, einer niedrigschmelzenden, leuzitverstärkten Feldspatkeramik. Diese Technik, bekannt als Tiefenschichttechnik, ermöglichte eine detailreiche und nuancierte Farbgestaltung. Abschließend wurden alle Einheiten manuell auf Hochglanz (an den Rändern und im Seitenzahnbereich) bzw. auf Seidenglanz (im labialen Bereich) poliert, was den Zahnersatz sowohl funktional als auch ästhetisch perfektionierte.



19



20



21



22



Definitive Versorgung und adhäsive Befestigung

Die adhäsive Befestigung von Veneers, insbesondere bei Materialien mit weniger als 350 MPa Festigkeit wie Glaskeramiken auf Feldspat- oder Leuzitbasis, ist in der ästhetischen Zahnmedizin essenziell. Eine exakte Einhaltung der Verfahrensschritte und absolute Trockenlegung mittels Kofferdam ist entscheidend, um optimale Haftung zu gewährleisten und Debondings zu verhindern.^{8,9} Für die Vorbereitung zur Befestigung in diesem Behandlungsfall wurden die Restaurationen auf Basis von zirkonoxidverstärkter Lithiumsilikatkeramik mit Fluorwasserstoffsäure-Gel behandelt, gefolgt von 37 Prozent Phosphorsäure und einer Ultraschallreinigung. Zirkonoxidkeramiken erfordern aufgrund ihrer chemischen Beschaffenheit eine spezielle Vorbehandlung mittels Aluminiumoxidstrahlung (< 50 µm, < 2 bar) und anschließender Konditionierung mit MDP-haltigen Monomeren.¹⁰ Die präparierten Zahnstümpfe wurden mit fluoridfreier Bimssteinpaste und Chlorhexidin gereinigt und poliert. Die Restaurationen wurden schließlich mit Panavia V (Kuraray Noritake) befestigt, überschüssiges Material sorgfältig entfernt und die Oberflächen abschließend gereinigt sowie polymerisiert. Eine finale Überprüfung der Okklusionskontakte sicherte die Qualität der Behandlung.

Schlussfolgerungen

Zum Behandlungsabschluss zeigte sich eine individuell optimierte Ästhetik sowie positive Annahme von Funktion und Phonetik durch die Patientin. In diesem Behandlungsfall bewährten sich erweiterte Veneers als effektive Alternative zur konventionellen Vollkronenversorgung, wobei Studien eine vergleichbare Langzeitstabilität aufzeigen.^{11,12} Es gilt jedoch zu beachten, dass Veneers nicht universell einsetzbar sind, insbesondere bei ausgedehnten Defekten im palatinalen Bereich, Bruxismus oder unzureichenden Schmelzarealen wird eine Anwendung nicht empfohlen.^{13,14,15}

Die effektive Durchführung der Behandlungsplanung bis hin zur abschließenden Restauration führte zu optimalen Ergebnissen, die sowohl funktionell als auch ästhetisch überzeugen. Dabei

verringerte sich die Notwendigkeit für wiederholte Anpassungen. Diese Erfolge basieren auf der engen Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechniker, die durch eine sorgfältige Dokumentation mittels fotografischer Aufnahmen und präzisen Modellen unterstützt wird. Ein entscheidender Faktor für die Präzision der funktionalen Behandlungsplanung ist die detaillierte Vorausplanung, gestützt auf fortschrittliche Simulationstechniken wie Wax-up und Mock-up. Diese Methoden der Planung und Simulation stellten nicht nur zentrale Bausteine im Behandlungsprozess dar, sondern fungierten auch als essenzielle Entscheidungsgrundlage für die Festlegung der erforderlichen therapeutischen Schritte.

Dr. Malin Janson

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik

Uniklinik Köln

Kerpener Straße 32

50931 Köln

ZTM Hans-Jürgen Joit

Zahntechnik Düsseldorf GmbH

Flinger Straße 11

40213 Düsseldorf

Dr. Malin Janson
Infos zur Autorin



Hans-Jürgen Joit
Infos zum Autor



Literatur



Bisshebung mit palatinalen Veneers: digitale Umsetzung und Planung

In diesem Beitrag soll anhand eines Fallbeispiels veranschaulicht werden, wie eine einfache Bisshebung mittels CEREC und einem Mittelwertartikulator möglich ist. Besonderes Augenmerk soll hierbei auf die Verwendung der unterschiedlichen Keramiken und die Übertragung der Okklusion gelegt werden.

Dr. med. dent. Shayan Assadi

Es gibt sie: die Fälle, bei denen man mit den konventionellen Methoden nicht weiterkommt. Der Ansatz konservativer Zahnmedizin sollte immer sein, so viel biologische Substanz wie möglich zu sparen. Im optimalen Fall sollte am Ende der Behandlung ein langfristig stabiles Ergebnis erzielt werden, welches die noch vorhandene Zahnschubstanz vor weiteren Schäden schützt. Die moderne Zahnmedizin ermöglicht uns Zahnärzten unter Zuhilfenahme von geeigneten Materialien, digitalen Programmen oder adhäsiver Befestigung, unsere Patienten unter weitestgehender Schonung der Zahnschubstanz zu behandeln. Ein minimalinvasiver Ansatz bei der Behandlung unserer Patienten sollte immer im Vordergrund stehen. Dieser Ansatz ist gut, sollte aber die Stabilität des Endergebnisses nicht negativ beeinträchtigen.

Vorgeschichte des Patienten

Der Patient suchte unsere Praxis im Rahmen einer Erstvorstellung mit dem Wunsch einer Zahnsanierung auf. Wie viele Patienten mit derart fortgeschritten geschädigten Zähnen gab er an, Angst vor Zahnbehandlungen zu haben. Er kenne die Problematik seiner Zähne, hätte aber noch keinen richtigen Ansatz zur Behandlung gefunden. Im Moment sei er beschwerdefrei, wisse aber das da „was gemacht“ werden müsse. Am liebsten würde er nur die Zähne 35, 36 und 45, 46 behandeln lassen, da diese nicht mehr gut aussehen würden.

Allgemeine Anamnese

Die allgemeine Anamnese war unauffällig. Der Patient rauchte nicht und hatte keine systematischen Vorerkrankungen oder Allergien. Es lagen keinerlei Atemwegserkrankungen vor.

Spezielle Anamnese

Dental – klinisch (Abb. 1–3)

- Vorhandene, insuffiziente Füllungen an den Zähnen 35, 36, 45, 46 mit Sekundärkaries
- Fortgeschrittene Erosion der Zähne 35, 36, 45, 46, 17, 15-25 mit bereits freiliegendem Dentin

01–03
OK-, UK- und
Frontal-Foto-
status.



LEIPZIGER FORUM FÜR INNOVATIVE ZAHNMEDIZIN

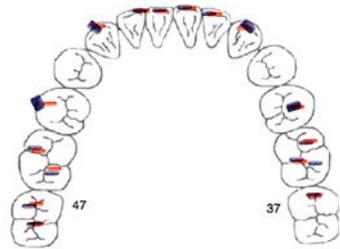
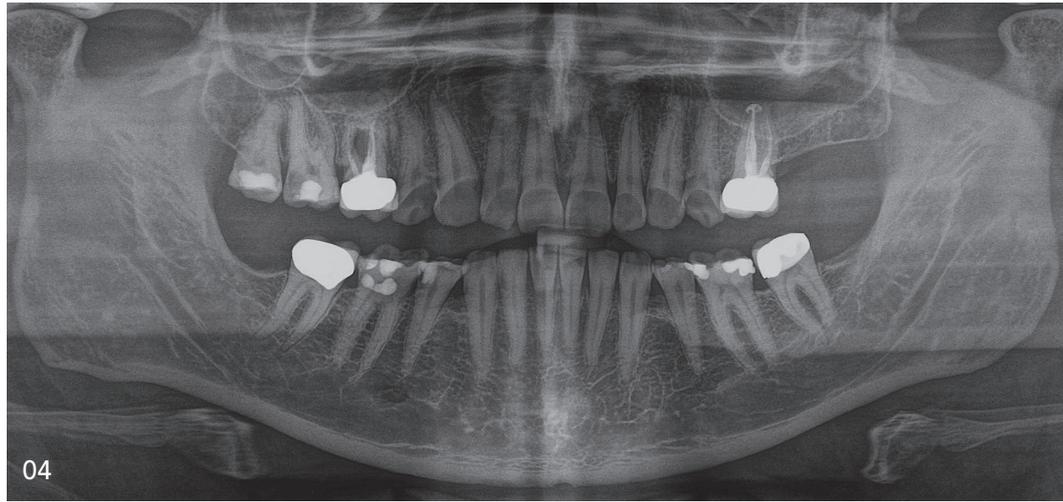
20./21. SEPTEMBER 2024

**HIER
ANMELDEN**

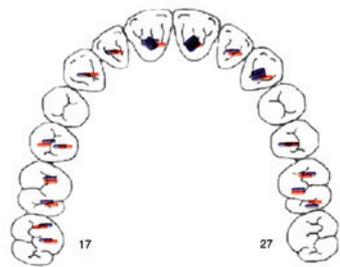
www.leipziger-forum.info



04
OPG initial.



05



06

05
Okklusions-
protokoll initial
UK.

06
Okklusions-
protokoll initial
OK.

- Abplatzungen an den Schneidekanten der Zähne 15-23 und 33-43
- Kariöse Läsionen der Zähne 15-25
- Mundwinkelrhagaden durch einen abgesenkten Biss

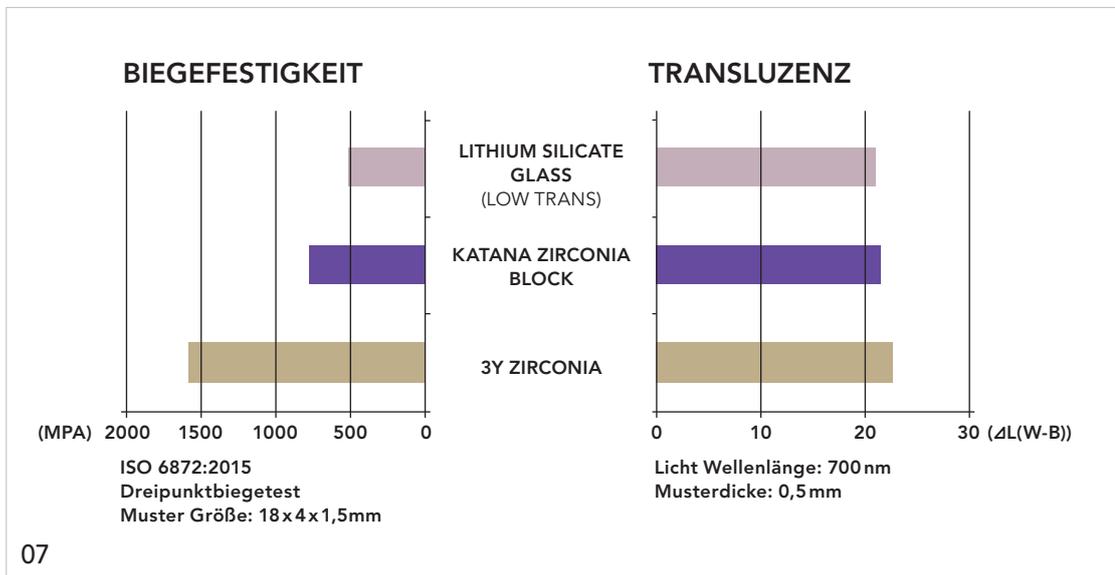
Dental – radiologisch

- Karies Zahn 18
- Fortgeschrittene kariöse Läsion an Zahn 17
- Insuffiziente Wurzelfüllung Zahn 16 mit weit fortgeschrittenem Knochenabbau
- Großflächig sichtbare Läsionen an Zähnen 15-25
- Zahn 26 endodontisch lege artis versorgt
- Zähne 35, 36, 45, 46 mit insuffizienter konservierender Versorgung

Parodontal – klinisch/radiologisch (Abb. 4)

- Parodontal unauffällig mit Sulkustiefen von 2–3 mm
- Radiologisch kein auffälliger Knochenabbau sichtbar

07
Vergleich Zirkon und Lithium-
disilikat. (Quelle:
Kuraray Noritake)



07



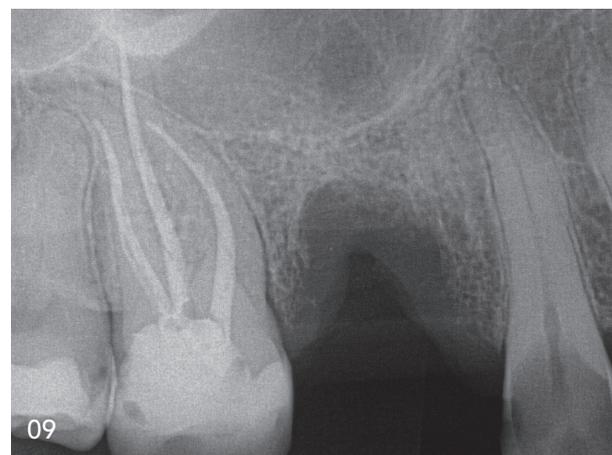
08
OK nach
Vorbehandlung.

10
Hart-Weich-
Schiene in situ.

09
Zahn 17 nach
endodontischer
Behandlung.

11
UK präpariert.

12
OK präpariert.



Funktion

- Deckbiss mit Einbiss der Unterkieferfrontzähne in den Gaumen
- Keine CMD-Symptomatik vorhanden
- Keine Habits vorhanden
- Keine Auffälligkeiten der Kaumuskulatur und Kiefergelenke bei Palpation
- Die Öffnungs- und Lateralbewegungen des UK waren frei und ohne Geräusche
- Keine Muskelverspannung oder morgendliches Gefühl von Ermüdung



Planung

Nach ausführlicher mündlicher Beratung in der ersten Sitzung verstand der Patient die Vorteile der digitalen Planung und entschied sich dafür. Auch die Umsetzung der Behandlung sollte soweit möglich mithilfe von digitalen Methoden 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 ihm besprochen. Da der Patient aufgrund vorheriger traumatischer Erlebnisse Behandlungen mit möglichst wenig Traumata bevorzugte, wurde in diesem Fall von einer Implantation Regio 16 und 26 abgeraten. Es wäre ein beidseitiger Sinuslift erforderlich gewesen und das lehnte er ab. Zahnmedizinisch war die Versorgung der Lücke 16 mit einer Brücke auch durchaus vertretbar, da der Zahn 17 bereits kariös sehr groß geschädigt war. Weiterhin musste Zahn 15 aufgrund der großflächigen Erosion auch okklusal wieder aufgebaut werden. Auch der Zahn 26 okkludierte mit den Zähnen 37 und 36, sodass Zahn 27 zur Einstellung eines angehobenen Bisses nicht unbedingt nötig sein würde.



Generell empfiehlt sich bei Patienten am Anfang einer Behandlung, bei der der Biss geändert werden muss und die funktionell beschwerdefrei sind, folgender Ansatz: So wenig wie möglich an der Okklusion ändern bzw. versuchen, anhand eines Okklusionsprotokolls die vorherige Situation so gut wie möglich auf die Zielsituation zu übertragen. Im vorliegenden Fall wurde initial ein Okklusionsprotokoll erstellt (Abb. 5 und 6).



„Wie viel soll der Biss angehoben werden? Aus praktischer Erfahrung kann das sicherlich jeder Zahnarzt beantworten: *So viel wie nötig, so wenig wie möglich.*“

13
Bisschablonen
METAL-BITE
(R-dental).

14–16
Anprobe Krone 26
und Brücke 17–15.



Durch die digitale Simulation wurde dem Patienten veranschaulicht, dass eine alleinige Behandlung der Zähne 35, 36 und 45, 46 (wie anfangs von ihm gewünscht) nicht zu einem langfristig stabilen Ergebnis führen würde. Es wurde auch klar, dass der Biss angehoben werden sollte und aus diesem Grund zumindest ein Kiefer gesamtanisiert werden müsste. In diesem Fall empfahl sich, die Gesamtanisierung im Oberkiefer durchzuführen, da dort der Schaden am größten war. Es wurde besprochen, dass die Behandlung unter Lachgassedierung durchgeführt werden sollte, um die Ängste des Patienten während der Behandlung zu minimieren.

- Zusammengefasst wurden folgende Behandlungsschritte definiert:
- Zahn 16 und 18 sollten extrahiert werden. Die entstandene Lücke sollte mit einer Brücke versorgt werden.
 - Die endodontische Behandlung des Zahnes 17 sollte erfolgen.
 - Es sollte mit einer Schienentherapie die Toleranz gegenüber einer Erhöhung des Bisses gesichert werden.
 - Die Zähne 13-23 sollten mit palatinalen Veneers/Teilkronen und Zahn 25 mit einer Teilkrone versorgt werden.
 - Die Zähne 35, 36, 45 und 46 sollten mit Teilkronen versorgt werden.

- Die neu eingestellte Kauebene sollte anhand von Rekonstruktion der richtigen Höcker-Fossa-Beziehung der Seitenzähne und Einstellung der Führungseigenschaften der UK-Frontzähne gesichert werden.

Es stellte sich die zentrale Frage: Wie viel soll der Biss angehoben werden?

Aus praktischer Erfahrung kann das sicherlich jeder Zahnarzt beantworten: *So viel wie nötig, so wenig wie möglich.* Entsprechend aktueller Literatur sollte die vertikale Änderung des Bisses in einem Arbeitsschritt jedoch nicht mehr als 4–5 mm überschreiten. Aber so viel war hier auch nicht nötig. Wir erinnern uns daran: „So wenig wie möglich“. In diesem Fall richtete ich mich nach den empfohlenen Mindeststärken der Materialien, die verwendet werden sollten. Diese lagen bei ca. 1,5 mm. Die Teilkronen der Zähne 35, 36, 45, 46 und 25 sollten aus e.max (Ivoclar Vivadent) hergestellt werden. Hier beträgt die empfohlene okklusale Mindeststärke 1,5 mm. Die Krone für Zahn 26 und die Brücke 17–15 sollte mit Katana STML Zirkon (Kuraray Noritake) hergestellt werden. Hier beträgt die geforderte okklusale Mindeststärke 1,6 mm. Die Veneers der Zähne 13-23 sollten aus



17
„Rohe“ Veneers.

18
Arbeit auf dem
Kontrollmodell.

19
Frontalstatus
nach Eingliederung.



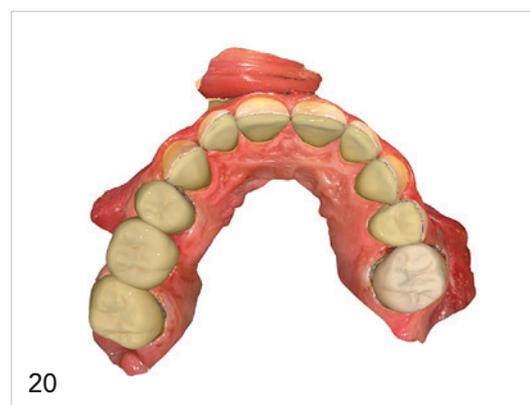
dem Material Lava Ultimate (3M ESPE) geschliffen werden. Der Vorteil dieses Materials ist, dass die zervikale Mindeststärke bei 0,4 mm und die okklusale bei 1,5 mm liegt. Die Verwendung dieser drei verschiedenen Materialien bot sich nicht nur aus Stabilitätsgründen, sondern auch im ästhetischen Kontext an. Das Material Lava Ultimate (3M ESPE) ermöglicht durch seine Eigenschaften als Verbundkeramik (Keramikfüller bestehend u. a. aus Zirkoniumoxid und Siliziumoxid) eine hohe Biegefestigkeit verbunden mit sehr guten ästhetischen Eigenschaften. Auch die Transluzenz des Katana STML Zirkon (Kuraray Noritake) war derjenigen des Lithiumdisilikates sehr ähnlich. Die Biegefestigkeit dieser beiden Materialien liegt im hohen Bereich (> 500 MPa), sodass eine langfristige Stabilität der neuen Restaurationen gewährleistet werden konnte (Abb. 7).

Therapie

Aus den bei der Planung entstandenen Erkenntnissen folgte die Therapieplanung, die sich in drei Abschnitte gliederte.

1. Abschnitt: Optimierung der häuslichen Mundhygiene

Um eine langfristige Sicherung des Behandlungsergebnisses zu gewährleisten, wurde besonders auf die Optimierung der häuslichen Mundhygiene Wert gelegt. Da bereits insuffiziente Restaurationen im Mund vorhanden waren, sollten diese ohne nennenswerte weitere Schäden über die Zeit der funktionellen Behandlung „gerettet“ werden, bis man mit den prothetischen Maßnahmen beginnen könnte. Hierzu wurden dem Patienten im Rahmen einer professionellen Zahnreinigung intensiv Mundhygienetipps vermittelt und diese anhand der Erstellung des API und BnS veranschaulicht. Durch wöchentlich erfolgende Kontrolle verbesserte sich die häusliche Mundhygiene nach ca. vier Wochen deutlich. Während der funktionellen Therapie erfolgte eine regelmäßige Kontrolle der Mundhygiene im Rahmen professioneller Zahnreinigungen, um Schäden von Zähnen und Zahnhalteapparat fernzuhalten bzw. vorzubeugen. In dieser Phase wurden die Zähne 18 und 16 extrahiert sowie Zahn 17 endodontisch versorgt (Abb. 8 und 9). Auch die Kariestherapie der Oberkieferzähne 13-23 erfolgte innerhalb dieses Abschnitts.



20



21

20
OK-Vorschau der
Restaurationen
im CEREC-Pro-
gramm.

21
UK-Vorschau der
Restaurationen
im CEREC-Pro-
gramm.



22
Okklusion OK bei
Abschluss der
Behandlung.



23
Okklusion UK bei
Abschluss der
Behandlung.

2. Abschnitt: Funktionstherapeutische Behandlung

Die funktionelle Behandlung erfolgte mit einer herkömmlich hergestellten Hart-Weich-Schiene. Damit wurde die Vertikale um 2 mm angehoben. Die Okklusion wurde anhand des Okklusionsprotokolls weitestgehend auf die Schiene übertragen, um in Richtung einer „balancierten Okklusion“ zu arbeiten (Abb. 10). Die Vorteile der funktionellen Behandlung wurden dem Patienten durch die digitale Planung deutlich:

Durch die Änderung des Bisses wird das spätere Risiko von Zahnschäden durch Malokklusion sowie Schädigungen im Bereich des Kiefergelenkes minimiert. Die Tragedauer der Schiene betrug in diesem Fall vier Monate. Nach Abschluss dieser Zeit war der Patient nach wie vor in jeglicher Hinsicht beschwerdefrei. Nach neuer Literatur ist eine Vorbehandlung mit herausnehmbaren Apparaturen bei Patienten, die keinerlei Beschwerden vor einer Neuanpassung der Kauebene haben, nicht unbedingt nötig. Aus forensischer Sicht sollte meiner Meinung nach jedoch dieser Schritt nicht übersprungen werden. Die Schiene bietet viele Vorteile und erleichtert die anschließende Arbeit. Dies soll im Folgenden weiter erläutert werden.

3. Abschnitt: Prothetische Behandlung

Nach Abschluss der funktionellen Behandlung erfolgte die prothetische. Hier war es meiner Meinung nach unnötig, die neu angepasste Bisshöhe erst einmal mit Langzeitprovisorien „auszutesten“, da die zu nutzenden Materialien im Bereich der Härte erfahrungsgemäß keinen Bruxismus provozieren, solange der Biss richtig eingestellt ist. Hierbei hilft klassisch das Wissen über die Zahnbeziehungen zueinander, die Tripodisierung, die A-B-C-Kontakte und die Idealisierung der Spee-Kurve weiter.

Um die Bisshöhe von der Schiene auf die klinische Situation zu übertragen, wurde wie folgt vorgegangen:

- Nach Abschluss der funktionstherapeutischen Behandlung wurden aktuelle Situ-Modelle vom Ober- und Unterkiefer angefertigt.
- Hiernach wurden die Modelle im Mittelwertartikulator einartikuliert; allerdings diesmal mit der Schiene als Bisschlüssel.

- Nach der Einartikulation wurde die Schiene entfernt und rechts und links ein Quetschbiss mit METAL-BITE (R-dental) auf den Gipsmodellen genommen. Somit hatte ich für rechts und links je eine getrennte Bissverschlüsselung.

Die prothetische Behandlung wurde in drei Schritte aufgeteilt (Abb. 11–13):

1. Präparation der Zähne 35, 36, 45, 46 unter Einhaltung der Mindeststärke für Teilkronen + idealisierte digitale Konstruktion + Herstellung
2. Eingliederung der Teilkronen 35, 36, 45, 46 + Präparation der Oberkieferzähne
3. Eingliederung der Versorgung im Oberkiefer

Die Daten der präparierten Stümpfe wurden mit der CEREC Omnicam gesammelt. Die Konstruktion erfolgte digital, wobei vor dem bukkalen Scan die Bisschablonen aus METAL-BITE (R-dental) eingegliedert wurden.

Die Restaurationen im Unterkiefer wurden aus e.max CAD-Blöcken (Ivoclar Vivadent) erstellt und unter zahnmedizinisch gängiger Vorgehensweise adhäsiv befestigt. Im zweiten Schritt wurden die Bisschablonen im Bereich 35, 36, 45, 46 mit einer Laborfräse okklusal von innen so weit reduziert, bis sie im Bereich 37, 33 und 47, 43 wieder richtig auflagen. Hiernach wurde der ausgefräste Bereich erneut mit METAL-BITE (R-dental) im Mund unterfüttert. Somit lagen wieder sicher sitzende Bisschablonen für die Präparation des Oberkiefers vor.

Um den Biss nicht zu „verlieren“, wurden im Oberkiefer zuerst die Zähne 25, 26 präpariert. Anschließend wurde der jetzt leere Bereich in der Bisschablone links erneut mit METAL-BITE (R-dental) unterfüttert.

Dann erfolgte das gleiche Verfahren auf der rechten Seite. Zur Sicherung des Bisses wurde bei der Unterfütterung der Schablone im 2. Quadranten auch die Schablone rechts eingesetzt

„Bei diesem Verfahren wird [...] eine vorher im Artikulator erstellte Bisschablone genutzt. Meiner Ansicht nach gibt diese dem Behandler mehr Sicherheit und weniger Fehlertoleranz über die vorliegende Bissrelation, da hier von Anfang an die Seitenzähne auch miteinbezogen werden.“

und vice versa. Auch hier wurden die präparierten Stümpfe mit der CEREC Omnicam gescannt und die Konstruktion erfolgte chairside mithilfe der CEREC Software (Abb. 19–21).

Der Sitz der Restaurationen wurde zuerst auf einem Kontrollmodell getestet, anschließend wurden die Krone an Zahn 26 sowie die Brücke 15–17 klinisch auf richtige okklusale Beziehung geprüft. Im letzten Schritt wurden die Veneers 13-23, die Teilkrone 25, die Krone 26 und die Brücke 15–17 hergestellt und nach gängigem Protokoll adhäsiv befestigt (Abb. 14–18).

Diskussion

Das vorliegende Behandlungsprozedere wurde aufgrund meiner in der Vergangenheit gesammelten praktischen Erfahrung entwickelt und ist offen für Verbesserungen jeglicher Art. Es ist jedoch ein gut planbares und vorhersehbares Verfahren, welches nur minimale Änderungen an der vorliegenden klinischen Situation vornimmt. Meiner Meinung nach sollte wie eingangs erwähnt das Ziel jeder Behandlung sein: „So viel wie nötig, so wenig wie möglich.“

Da bei vorliegendem Konzept der bereits bestehende Biss übernommen und „lediglich“ vertikal angehoben wird, ist es leicht anwendbar. Das ist ein entscheidender Vorteil und vereinfacht die Therapie für den praktisch veranlagten Behandler in der Zahnarztpraxis.

Bei diesem Verfahren wird statt des sonst üblichen „Frontzahnjig“ eine vorher im Artikulator erstellte Bisschablone genutzt. Meiner Ansicht nach gibt diese dem Behandler mehr Sicherheit und weniger Fehlertoleranz über die vorliegende Bissrelation, da hier von Anfang an die Seitenzähne auch miteinbezogen werden. Diese Art der Bisshebung hat aber sicherlich seine Grenzen und sollte bei einer Anhebung im Maximalbereich von 4–5 mm eher vermieden werden. In diesen hohen Bereichen sollte weiterhin mit dem Gesichtsbogen und der Ausrichtung der Ober-

kieferfrontzähne zur Bipupillarlinie und der Camper’schen Ebene gearbeitet werden.

Durch die schrittweise Versorgung (erst UK dann OK; erst rechts dann links) kann zu jedem Zeitpunkt kontrolliert werden, ob sich die digital konstruierten Restaurationen auch in der Realität (also klinisch) harmonisch eingliedern lassen. Da sich die Anhebung der Vertikalen nach den Materialstärken richtet, bleibt sie weit unter den von der aktuellen Literatur empfohlenen maximalen Möglichkeiten von 4–5 mm. Aus meiner Sicht waren bei einer so geringen Anhebung von 1,5–2 mm im Verlauf keine funktionellen Beeinträchtigungen zu erwarten. Diese Ansicht bestätigte sich nach mehrmaliger Verlaufskontrolle in den ersten sechs Monaten nach der prothetischen Eingliederung. Der Patient blieb beschwerdefrei.

Die Vorteile des additiven Aufbaus der Zahnhartsubstanz mit Adhäsivtechnik in Verbindung mit digitaler Planung und der Umsetzung chairside liegen hier auf der Hand und sollten auch in Zukunft weiter verbessert werden.

Ich hoffe, mit diesem Konzept eine praktisch leicht umsetzbare Vorgehensweise für Bisshebungen chairside gezeigt zu haben und freue mich auf Feedback.



Dr. med. dent.
Shayan Assadi
Kennedyplatz 6
45127 Essen

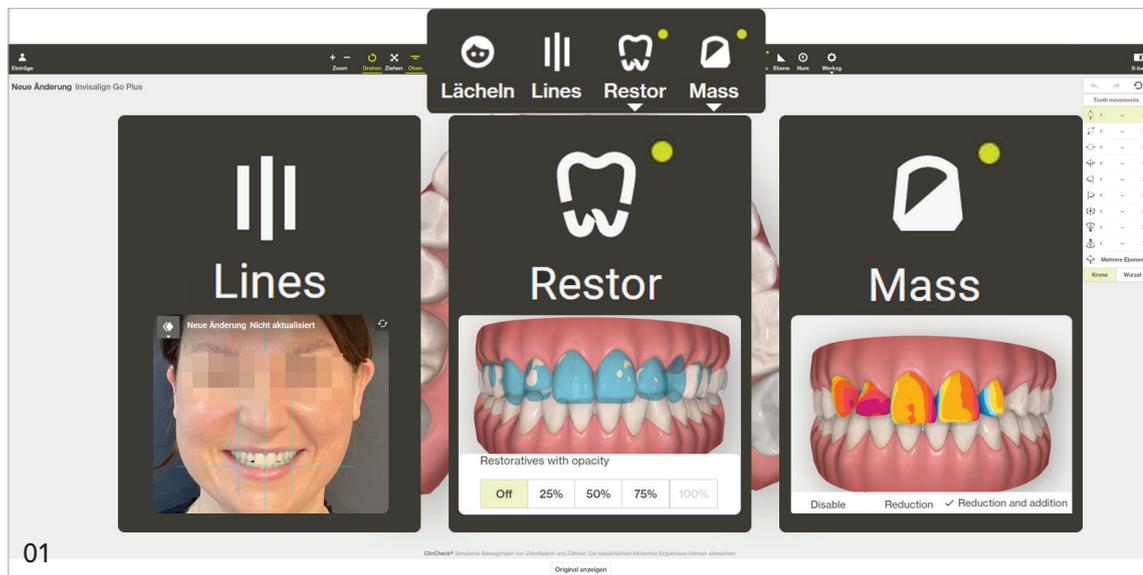
Infos zum Autor



Software zum perfekten Lächeln

Die Digitalisierung hat nahezu jede Facette unseres Lebens transformiert, und die Zahnmedizin bildet hierzu keine Ausnahme. Die Integration digitaler Technologien in die Zahnheilkunde kann die Art und Weise, wie wir Zahnarzt/-innen und Patient/-innen diagnostizieren und behandeln, vereinfachen und verbessern. Die Einführung digitaler Planungssoftware bietet ein innovatives Tool zur effizienteren Diagnose, Behandlungsplanung und Umsetzung.

Dr. Kristina Baumgarten



01 Invisalign Smile Architect Software.

Die Invisalign Smile Architect™ Software ist eine Lösung für Smile Design, die innerhalb der ClinCheck® 3D-Softwareplattform (Align Technology) sowohl Zahnbewegung als auch die restaurative Behandlungsplanung kombiniert. Die Kommunikation mit den Patienten wird gefördert und dem zahntechnischen Labor können Planung und dazugehörige STL-Dateien gesendet werden (Abb. 1 bis 4).

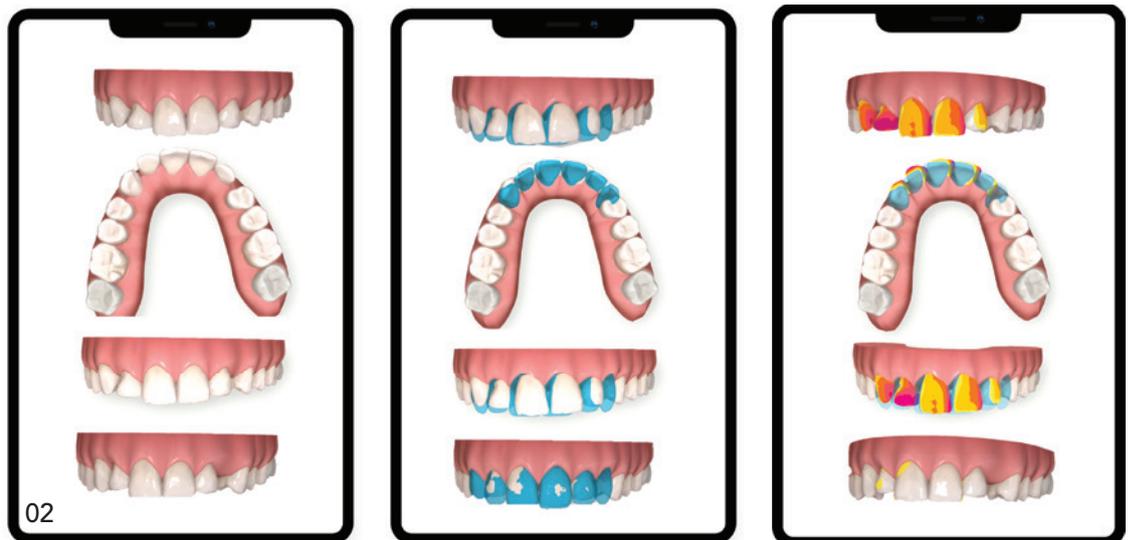
Warum die Schnittstelle zwischen Smile Design und Aligner-Therapie? Den Patient/-innen zu einem gesunden, ästhetischen Lächeln zu verhelfen, lässt sich oft nur mit prothetischen Maßnahmen umsetzen. Natürlich sollte das minimalinvasive Vorgehen einen hohen Stellenwert einnehmen. Dabei ist zu beachten, dass 45 Prozent der prothetisch zu versorgenden Patient/-innen von einer präprothetischen Aligner-Therapie profitieren können¹: Diese verhilft zu einer besseren Ausgangssituation, um funktionell und ästhetisch besser zu versorgen. Bei Fehlstellungen der Zähne ist oft nur mit einem sehr invasiven Vorgehen ein ästhe-

tisch akzeptables Ergebnis zu erreichen. Eine Korrektur mit Alignern kann zu einem minimalinvasiven Vorgehen beitragen. Auch kann eine Aligner-Therapie ermöglichen, dass eine ehemals geplante invasive prothetische Korrektur, z. B. durch Veneers, mit einer minimalen Optimierung durch Komposit ersetzt werden kann. Manche Patientenwünsche lassen sich erst durch eine vorangehende Aligner-Therapie realisieren. So zum Beispiel bei Zahnbreitendiskrepanzen, fehlenden Frontzähnen oder ausgeprägten Diastemas. Dem leidigen Thema des palatinalen Platzmangels, dem ohne interdisziplinären Ansatz nur mit einer prothetischen Bisserrhöhung beizukommen ist, ist auch mit der Intrusion des Unterkiefers und Ausformung der Zahnbögen oft ohne Bisserrhöhung zu begegnen (Abb. 5).

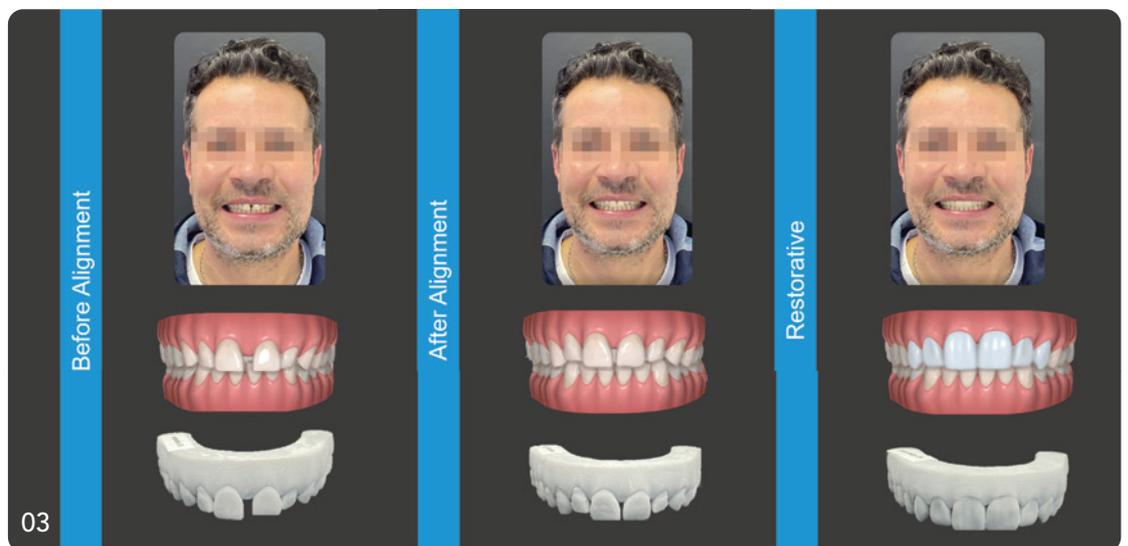
Die wichtige Bedeutung der Kommunikation

Eine Therapie ist aufgegliedert in Diagnostik, Planung, Aufklärung und Behandlung – alle vier Punkte sind gleich wichtig, um zum gewünschten Endergebnis zu führen. Mit der passen-

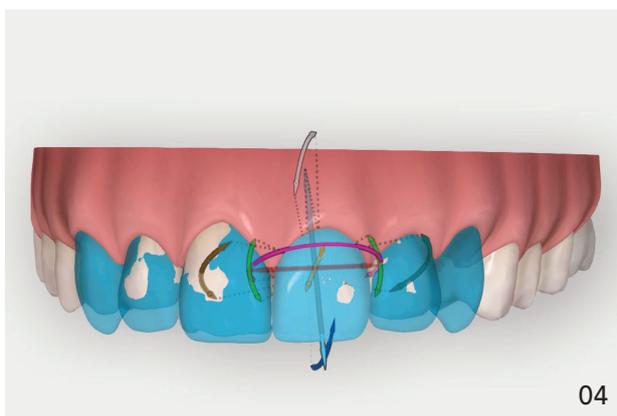
02
ClinCheck
Software,
ClinCheck mit
simulierter
Prothetik,
ClinCheck mit
simuliertem
Substanzabtrag.



03
Simulation im
Gesicht,
ClinCheck
Simulation und
STL-Dateien
gedruckt.



04
Funktion
3D-Tools.



* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

den Planungssoftware wird die Kommunikation in der Aufklärung auf ein neues Niveau gehoben: Vorteile und Risiken einer Behandlung können besprochen sowie Behandlungsalternativen verdeutlicht werden – die Grundlage für die Einwilligung der Patient/-innen in die Behandlung. Auch die Kommunikation mit dem Labor wird verbessert: Wird der/die Zahntechniker/-in frühestmöglich in die Behandlung miteinbezogen, können bereits im Vorfeld eventuell später auftretende Probleme besser kommuniziert werden (Abb. 6).

Patientenfall

Eine 32-jährige Patientin stellte sich mit dem Wunsch nach einem schönen, aber vor allem gesunden Lächeln in unserer Praxis vor. Bei der Erstuntersuchung berichtete sie von ihrem Gefühl, in letzter Zeit immer „dünnere“ Frontzähne zu bekommen, und gab zudem an, dass ihr ein „Abbröckeln“ der OK-Schneidekanten auffalle. Hinzu komme auch eine immer höhere Sensibilität der Zähne. Des Weiteren störte sie die weit sichtbare Gingiva. Bereits der Vorbehandler hatte die Notwendigkeit einer



umfassenden prothetischen Behandlung angesprochen, vor dieser hatte die Patientin jedoch Angst. Ohne Aligner-Therapie könnten der tiefe Biss und der bereits vorhandene palatinale Substanzverlust nur mit einer ausgeprägten Bisserrhöhung durch Table Tops im Seitenzahnbereich gelöst werden (Abb. 7 und 8).

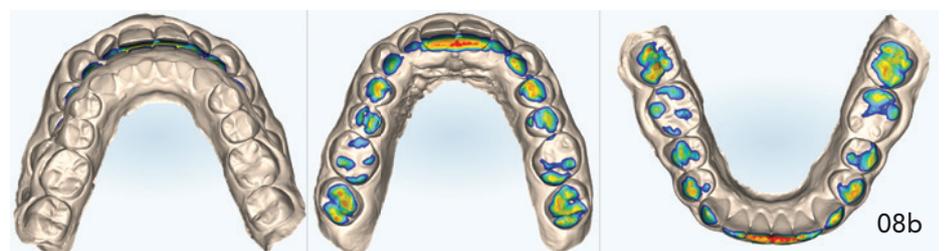
Die präprothetische Behandlung mit Alignern kam für die Patientin zunächst nicht infrage, da sie ohne Visualisierung nicht die Vorteile der Aligner-Therapie verstehen konnte und sich vor der längeren Behandlungszeit scheute. Zum besseren Verständnis der unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten wurde eine Behandlungsplanung mithilfe von Software durchgeführt. Der Zahntechniker wurde miteinbezogen, um eine minimalinvasive Therapie bei minimalen Platzverhältnissen zu planen. Der Behandlungsplan umfasste eine Therapie mit Alignern im OK und UK. Durch Intrusion der UK-Front und Ausformung des OK sollte

genug Platz für eine minimalinvasive Versorgung mit 360°-Veneers an den Zähnen 15 bis 25 geschaffen werden. Im UK wurden für 36 und 46 Kronen geplant. Durch die Aligner-Therapie war eine Bisserrhöhung von 0,4 mm nun ausreichend (Abb. 9). Durch die Vorstellung der Behandlungsoptionen konnten der Patientin die eindeutigen Vorteile der präprothetischen Therapie verständlich gemacht werden. Die Visualisierung zeigte, dass ohne Aligner-Therapie eine viel umfangreichere Bisserrhöhung und ein deutlich invasiveres Vorgehen notwendig wären.

Die gewünschte Verbesserung des Gummy Smile wäre ohne eine Aligner-Therapie nicht möglich (Abb. 10). Die Patientin willigte daraufhin in den Behandlungsplan ein und die Aligner-Therapie konnte nach 16 Wochen erfolgreich abgeschlossen werden. Die restaurative Behandlung erfolgte direkt nach Abschluss der Aligner-Therapie. Als Präparationsguide diente eine Tiefzieh-



* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.



05a-f
ClinCheck Simulation und dazu passende In-situ-Situation. Endergebnis Aufbau mit Komposit.

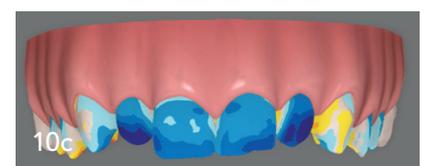
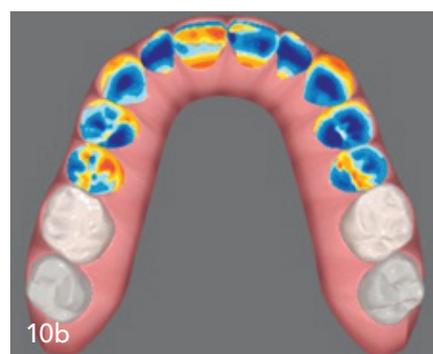
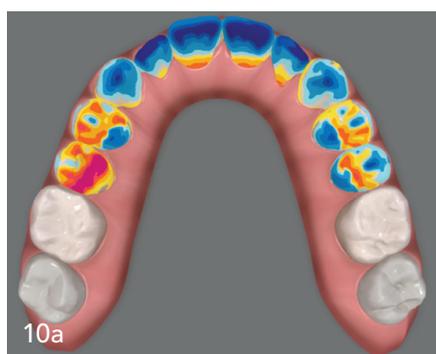
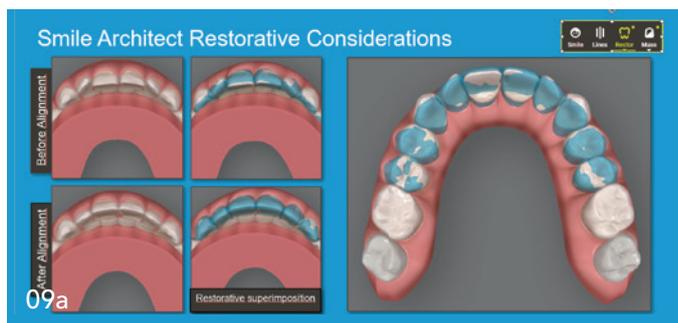
06
Vorstellung des Behandlungsplans in unserer Praxis.

07a-f
Ausgangssituation.

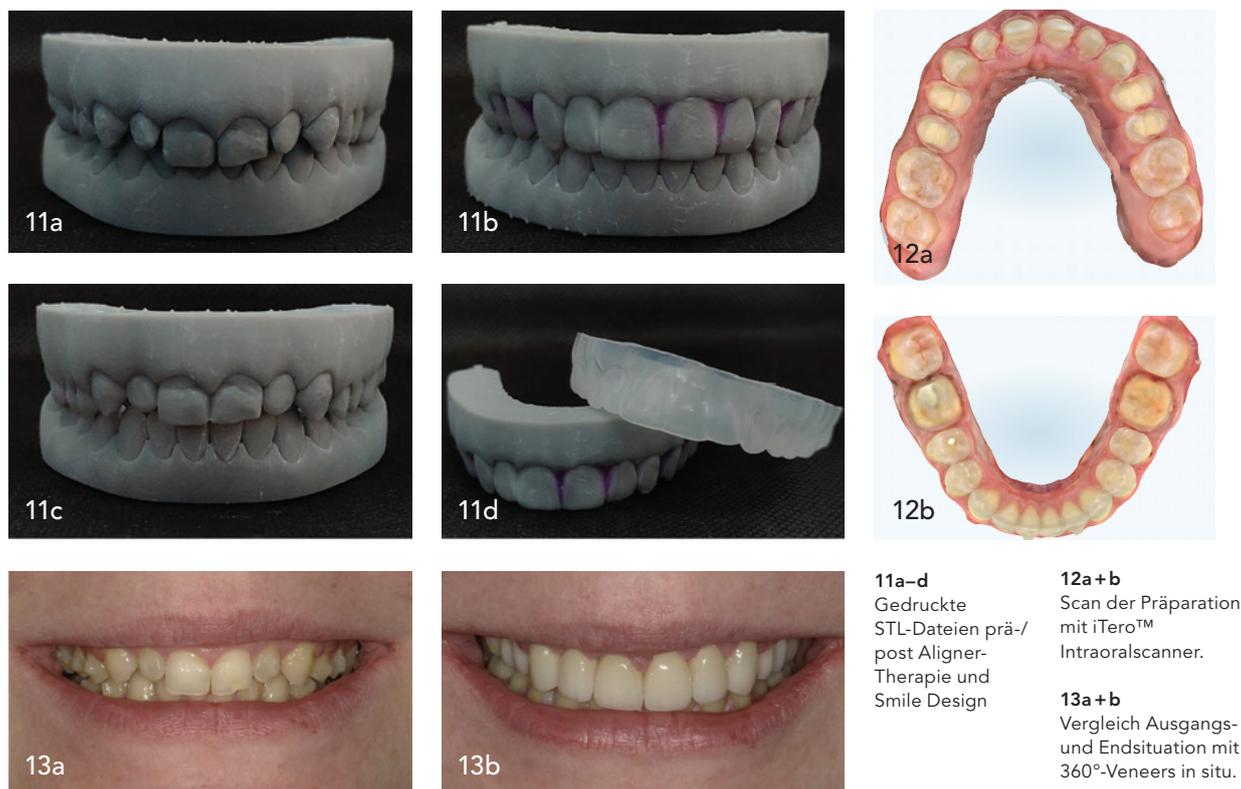
08a+b
Problemliste und Scan der Ausgangssituation.

09a+b
ClinCheck vorher/nachher im Hinblick auf den Overjet und die Smile Architect Planung.

10a-d
Vergleich Substanzabtrag mit und ohne präprothetische Aligner-Therapie.



* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.



11a-d
Gedruckte STL-Dateien prä-/post Aligner-Therapie und Smile Design

12a+b
Scan der Präparation mit iTero™ Intraoralscanner.

13a+b
Vergleich Ausgangs- und Endsituation mit 360°-Veneers in situ.

schiene über dem gedruckten Modell der Planung (Abb. 11). Der Gingivaverlauf wurde mittels Laser angepasst und die Präparation mit einem Intraoralscanner erfasst.

Nach Überprüfung der Platzverhältnisse und der Präparation im Scan durch den Zahntechniker wurden gedruckte Einzelprovisorien angefertigt. Um die Zahnstellung bis zur Fertigstellung der Prothetik zu retinieren, wurde eine tiefgezogene Retainer-Schiene über die provisorische Versorgung angefertigt (Abb. 12).

Nach einer Woche konnten die vollkeramischen 360°-Veneers eingesetzt werden. Die Gingiva war zu dem Zeitpunkt noch nicht vollständig abgeheilt. Durch die Vorbehandlung mit Alignern konnte minimalinvasiv ein genügender Overjet auch nach der prothetischen Therapie beibehalten werden.

Dies ist wichtig für die Beständigkeit der Versorgung. Das von der Patientin bemängelte Gummy Smile wurde behoben. Um das Ergebnis zu stabilisieren, wurde die Patientin angewiesen, tagsüber – für die Dauer von sechs Monaten – ihre Retainer-Schienen zu tragen. Für nachts wurde eine individualisierte Aufbissschiene im OK gegen den UK Viverra™ Retainer angefertigt. Dank der ausführlichen Aufklärung vor Behandlungsbeginn hat die Patientin die Notwendigkeit einer dauerhaften Retention verstanden (Abb. 13).

Fazit

Eine adäquate Planungssoftware ist ein Paradebeispiel für die Vorteile der Verschmelzung von Zahnmedizin und Technologie und für mich als Behandlerin mein Partner bei der Behandlungsplanung und Kommunikation. Sie hilft mir, gemeinsam mit den Patient/-innen zu planen, und ihnen die Möglichkeit zu geben, gut informiert eine Entscheidung zu treffen.

Quelle:

1 Daten bei Align Technology gespeichert, Stand 20. September 2017, basierend auf Daten aus Befragungen praktizierender Zahnärzte (n = 251) in den USA. Diesen wurde folgende Frage gestellt: „Welcher Prozentsatz Ihrer Patient/-innen hätte bei Beginn einer prothetischen Behandlung (d. h. Veneers, Implantate, Brücken, Teilprothesen) von einer zuvor korrigierten Zahnstellung profitieren können?“ Aus den Antworten der Ärzte ergab sich ein Durchschnittswert von 45 Prozent.

Align Technology GmbH
www.invisalign.com
cs-german@aligntech.com

Dr. Kristina Baumgarten
Sankt-Johann-Straße 27
57074 Siegen
dr.kristina@zahnaerzte-baumgarten.de
www.zahnaerzte-baumgarten.de

Informationen zum Unternehmen



Infos zur Autorin



21.

INTERNATIONALER KONGRESS FÜR ÄSTHETISCHE MEDIZIN UND KOSMETISCHE ZAHNMEDIZIN



DGKZ
Deutsche Gesellschaft für
Kosmetische Zahnmedizin

**6.-7. SEPTEMBER 2024
LINDAU IM BODENSEE**

**KONGRESSPRÄSIDENT:
PROF. DR. DR. WERNER L. MANG**



**HIER
ANMELDEN**

www.igaem-kongress.de

Gender Marketing – die Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Unterschieden bei männlichen und weiblichen Zielgruppen

Gender Marketing gewinnt sowohl in der Marketing-Theorie als auch in der Unternehmenspraxis zunehmend an Bedeutung. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern zeigt sich nicht nur in unterschiedlichen Fähigkeiten und Einstellungen, sondern auch in verschiedenen Bedürfnissen und im Kaufverhalten. Viele Produkte werden von Männern für Männer entwickelt. Produkte, die sich speziell an Frauen richten, werden häufig gemäß dem Motto „pink it and shrink it“ auf den Markt gebracht. Eine erfolgreiche Umsetzung von Gender-Aspekten ist für Unternehmen eine wichtige Marketing-Herausforderung für die Zukunft.

Prof. Dr. Gerd Nufer

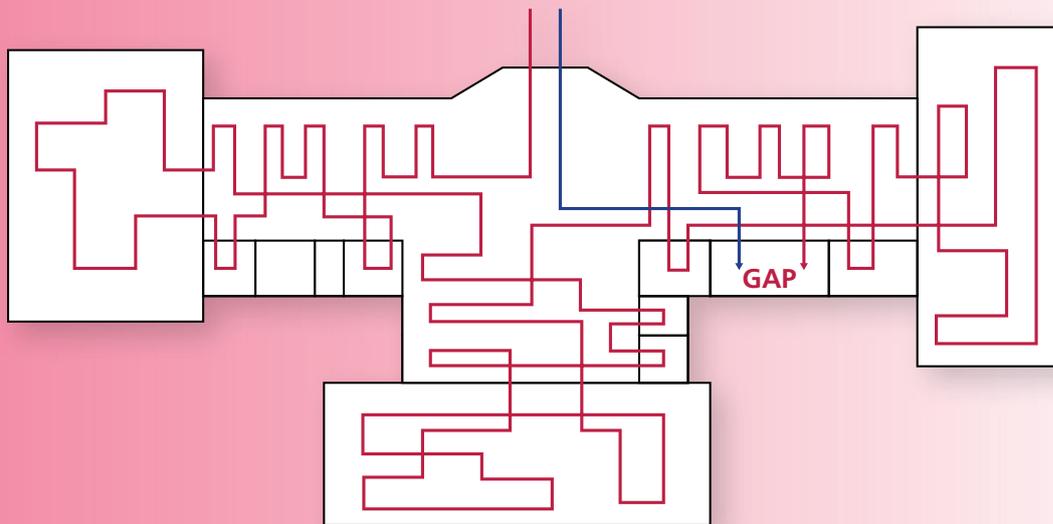
Was ist Gender Marketing?
„Verstehe deinen Markt“ und „verstehe deinen Kunden“ lauten zwei Grundregeln des Marketings. Doch durch komplexer werdende Märkte und anspruchsvollere Kunden wird das Arbeiten mit diesen Grundregeln zu einer größeren Herausforderung, der es sich in einer vernetzten und globalen Welt zu stellen gilt. Heutzutage ist die Mehrzahl der internationalen Märkte als Käufermärkte zu charakterisieren. Dies bedeutet, dass der Konsument in der stärkeren Position ist als der Anbieter. Für den Anbieter, der in einem Käufermarkt in einem stärkeren Wettbewerb steht, bedeutet dies, dass der Engpassfaktor nicht im Bereich der Produktion, sondern vielmehr im Bereich des Marketings liegt. Demzufolge besteht für Anbieter die Herausforderung einer Markt-orientierung, um sich vom Wettbewerb zu differenzieren und den Markt entsprechend seiner Bedürfnisse richtig zu bedienen. Es sind nicht mehr ausschließlich Nutzen und Leistung kaufentscheidend. Emotionalität und Glaubwürdigkeit eines Anbieters bzw. einer Marke gewinnen zunehmend an Bedeutung. Im Zuge dessen stellt der Kunde neue Erwartungen an die Anbieter und insbesondere an deren Kommunikation mit dem Kunden.



© Firm – stock.adobe.com

Märkte werden in immer kleinere Zielgruppen segmentiert, beispielsweise Marketing für Menschen mit einem bestimmten ethnischen Hintergrund, Marketing für die Generation Z oder Senioren-Marketing. Die Beispiele sind zahlreich. Eine besonders naheliegende Segmentierung des Marktes ist die differenzierte Betrachtung von Männern und Frauen im Marketing. Die Untersuchung und Umsetzung eines auf das Geschlecht abgestimmten Marketings wird mit dem Begriff „Gender Marketing“ umschrieben.

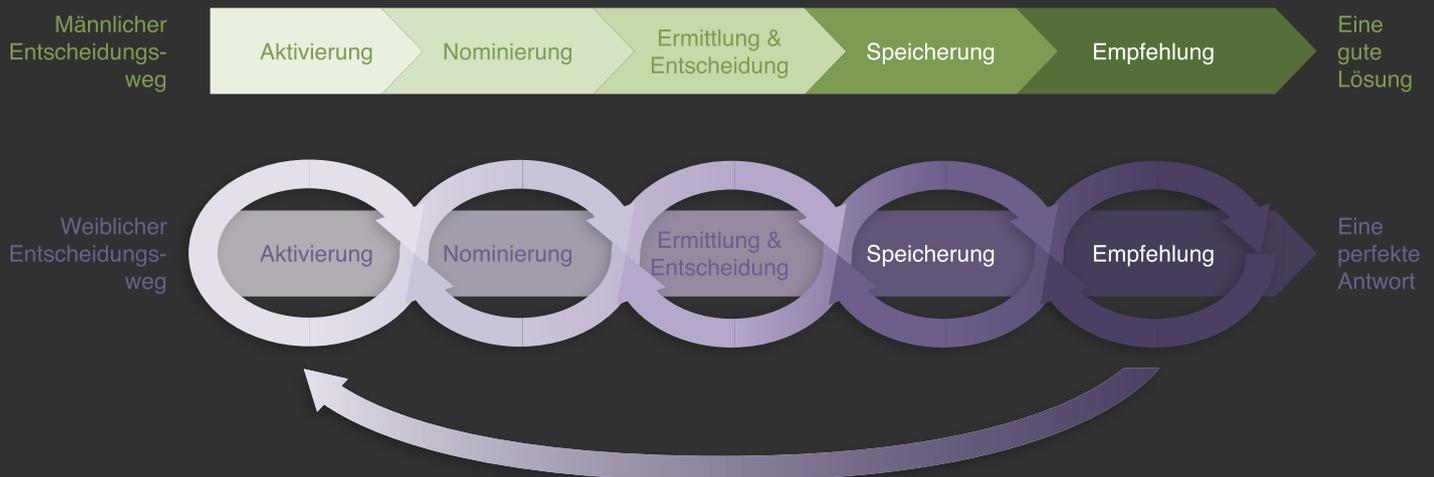
Gender Marketing befasst sich mit den geschlechtsspezifischen Unterschieden zwischen Mann und Frau und deren Auswirkungen auf die jeweiligen Bedürfnisse und das jeweilige Verhalten als Konsument. Im Fokus stehen die Rückschlüsse dieser Erkenntnisse für ein optimiertes Mar-



01

01
Go to Gap, buy
a pair of pants.³

02
Prozess der
Kaufentscheidung bei
Männern und
Frauen.⁴



02

keting, das diese Unterschiede optimal erkennt und nutzt. Das Gender Marketing ist eine vergleichsweise junge Disziplin des Marketings, deren Wurzeln in den USA liegen, in denen Gender Marketing seit den 1990er-Jahren angewandt wird. In Europa findet das Konzept des Gender Marketings erst seit wenigen Jahren Anwendung.¹

Wenn im Folgenden von Frauen und Männern oder den Begriffen männlich und weiblich gesprochen wird, sollen keine Stereotype bedient werden, sondern es ist immer das jeweils überwiegende bzw. durchschnittliche Verhalten gemeint, das der Großteil der Personen eines Geschlechtes in einer bestimmten Situation zeigen würde. Die typische Frau oder den typischen Mann gibt es nicht. Bei jedem Menschen sind bestimmte Eigenschaften und Verhaltensweisen, die als eher weiblich oder

männlich gelten, verschieden stark ausgeprägt. Es ist allerdings bewiesen, dass die Geschlechter zu bestimmten Verhaltensweisen tendieren.²

Geschlechterspezifische Unterschiede im Konsumentenverhalten

In der Literatur liegt der Schwerpunkt des Gender Marketings v. a. auf der Zielgruppe Frau. Einer internationalen Studie zufolge, die von der Boston Consulting Group durchgeführt wurde, werden weltweit 64 Prozent aller Kaufentscheidungen von Frauen getroffen oder zumindest mitentschieden. In Deutschland entscheiden Frauen über 80 Prozent der Kaufentscheidungen eines Haushalts. Bei Konsumgütern des täglichen Bedarfs liegt dieser Wert sogar bei rund 90 Prozent.

„Ausgangspunkt im Gender Marketing ist häufig das ‚Geschlecht der Dinge‘. Produkten werden unterschiedliche Geschlechter zugeordnet.“



© Robert Bosch GmbH

03



© Beiersdorf AG

04a



© Beiersdorf AG

04b

Das „Go to Gap and buy a pair of pants“-Beispiel zeigt grundlegende Unterschiede zwischen Mann und Frau beim Einkaufsprozess (Abb. 1). Demnach nehmen Frauen einen höheren Zeitaufwand in Kauf, um ein möglichst ideales Produkt zu kaufen. Zudem kaufen Frauen tendenziell mehr, als sie sich vorgenommen haben. Als extremer Kontrast erfüllt der Mann in kurzer Zeit sehr zielorientiert die Vorgabe, beispielsweise eine Hose bei Gap zu kaufen.

Der Mann ist ein eher pragmatischer Konsument, der in kurzer Zeit kauft, was er sich ursprünglich vorgenommen hat. Die Frau ist eine leidenschaftlichere Konsumentin, für die Einkaufen ein Erlebnis und eine soziale Aktivität darstellt. Aus diesen Erkenntnissen lässt sich ableiten, dass Frauen die attraktivere Zielgruppe darstellen, da sie mehr Zeit in Geschäften verbringen und darüber hinaus tendenziell mehr Geld ausgeben als Männer. Der Einkaufsprozess ist in fünf Prozessstufen untergliedert, die aufeinanderfolgend durchlaufen werden. Der Prozess beginnt mit der Feststellung eines Bedürfnisses, der Aktivierung. Es folgt als zweiter Schritt das Suchen nach unterschiedlichen Alternativen. In Schritt drei werden Informationen bezüglich der unterschiedlichen Alternativen gesammelt. In der Folge werden die Alternativen miteinander verglichen und abschließend eine Entscheidung getroffen.

03
Bohrer Bosch IXO.

05a+b
Coca-Cola light und Coca-Cola zero.

06a+b
Gillette Venus und Gillette Fusion.

04a+b
Nivea und Nivea Men.

Der vierte Schritt ist die Kundenbindung. Im letzten möglichen Schritt gibt der Kunde seine Erfahrungen mit dem Anbieter an andere Personen weiter (Abb. 2).

Im Rahmen dieses Prozessmodells existieren signifikante Unterschiede zwischen dem durchschnittlichen Verhalten von Männern und Frauen: Ein Mann durchläuft üblicherweise jede Phase nur einmal. Sobald eine Stufe für ihn zufriedenstellend abgeschlossen wurde, geht er weiter zum nächsten Schritt. Männer verfolgen einen eher pragmatischen und zeitsparenden Ansatz. Hierbei wird zunächst festgestellt, welche Kriterien das gesuchte Produkt erfüllen muss. Im Anschluss wird der Prozess zielorientiert auf eine Erreichung dieser Mindestkriterien ausgerichtet.



05a



05b

Bei Frauen sind die Kriterien wesentlich vielfältiger und verändern sich darüber hinaus im Zeitablauf des Entscheidungsprozesses. Dies kann zu einem Rückschritt im Entscheidungsprozess führen und mit einem erhöhten Zeitbedarf einhergehen, daher auch der spiralförmige Weg für den Entscheidungsprozess einer Frau. Frauen streben häufig nach einer möglichst perfekten Lösung. In Zusammenhang mit dem Entscheidungsprozess von Frauen sind Serviceleistungen ein geeignetes Mittel, um den spiralförmigen Entscheidungsprozess zu durchbrechen und sich im Wettbewerb zu differenzieren. Diese können zum einen kaufmännische Serviceleistungen, wie zum Beispiel geeignete Informations-, Bestell- und Zahlungsmöglichkeiten, sein. Zum anderen können auch technische Serviceleistungen, wie beispielsweise Zustellung, Montage oder Reparatur angeboten werden, um sich positiv vom Wettbewerber abzuheben.

Gender-Differenzierung im Marketing-Mix

Ausgangspunkt im Gender Marketing ist häufig das „Geschlecht der Dinge“. Produkten werden unterschiedliche Geschlechter zugeordnet. So werden beispielsweise die Produkte Automobil, Navigationsgerät, Rasenmäher und Motorsäge deutlich als Produkte mit männlichem Geschlecht eingestuft, während Produkte wie z. B. Urlaubsreisen, Putzmittel, Vasen und Schmuck als Produkte weiblichen Geschlechts gelten. Diesbezüglich ist die Erkenntnis von hoher Bedeutung, dass Frauen eine Affinität zu weiblichen Produkten aufweisen, während Männer eine Affinität zu männlichen Produkten aufweisen. Produkte, die deutlich dem anderen Geschlecht zugeordnet werden, wecken meist wenig Interesse oder können sogar, insbesondere bei Männern, zu einer ablehnenden Haltung gegenüber diesen Produkten führen.

Schafft es ein Anbieter jedoch, ein weibliches Produkt auf männliche Bedürfnisse zuzuschneiden und dieses auch als männliches Produkt zu vermarkten, kann dies zur Entwicklung einer neuen Kundengruppe und eines neuen Absatzmarktes führen. Gleiches gilt für den Zuschnitt männlicher Produkte auf weibliche Bedürfnisse. Ein erfolgreiches Beispiel aus der Praxis ist der Bohrer IXO der Firma Bosch, der auf die Bedürfnisse der Zielgruppe Frau zugeschnitten ist (Abb. 3).

Verschiedene Pflegemarken haben es geschafft, sich sowohl ein männliches als auch ein weibliches Geschlecht zuzulegen. Beispiele hierfür sind Nivea und Nivea Men (Abb. 4a und b) sowie L’Oreal und L’Oreal Men Expert.

Im Folgenden wird anhand von Beispielen aus der Praxis gezeigt, dass Gender Marketing einerseits bereits von einer Vielzahl von Unternehmen erfolgreich praktiziert wird, aber andererseits auch zahlreiche Risiken beinhaltet.

Best-Practice-Beispiele

Die Produktlinien Coca-Cola light für Frauen und Coca-Cola zero für Männer stellen vielzitierte Beispiele für die erfolgreiche Umsetzung von Gender Marketing dar (Abb. 5a und b). Dabei hatte Coca-Cola als Zielgruppe für Coke light ursprünglich gar nicht explizit Frauen, sondern allgemein kalorien- bzw. gesundheitsbewusste Konsumenten anvisiert. Die Tatsache, dass hauptsächlich Frauen zum Produkt griffen,



06a



06b



07

07
Pink it and
shrink it.

08
Geschlechter-
spezifische Bilder
verschmelzen
immer mehr.

Takee MNP - stock.adobe.com

veranlasste Coca-Cola einige Zeit später, mit Coke zero ein zusätzliches, speziell auf Männer zugeschnittenes Produkt auf den Markt zu bringen.

Auch Gillette hat sein Image erfolgreich jeweils auf männliche und weibliche Kunden abgestimmt. Dies schafft Gillette durch zwei unterschiedliche Produktlinien. Mit der Produktlinie Gillette Venus werden Frauen angesprochen und mit der Produktlinie Gillette Fusion Männer (Abb. 6a und b).

Fazit und Ausblick

Gender Marketing ist eine Disziplin des Marketings, die zweifellos an Bedeutung gewinnt. Dies belegen zum einen die zunehmende Fachliteratur und zum anderen eine Vielzahl von Studien, die unterschiedliche Bedürfnisse und Verhaltensweisen von Männern und Frauen nachweisen. Darüber hinaus zeigen sowohl die erfolgreichen als auch die eher missglückten Gender-Marketing-Aktivitäten bekannter Unternehmen, dass Gender Marketing längst in der Unternehmenspraxis angekommen ist. Gender Marketing stellt für Unternehmen eine Chance auf Differenzierung im Wettbewerb sowie auf das Erschließen neuer Märkte dar.

Früher hieß die vereinfachte Erfolgsformel noch „Pink it and shrink it“ (Abb. 7), um der zunehmenden Attraktivität der weiblichen Zielgruppe gerecht zu werden. Stereotypisierende Angebote wurden in den Anfangstagen des Gender Marketings auf dem Markt mit der Botschaft „for men/women only“ schablonenartig umgesetzt.

Die heutige Realität sieht jedoch anders aus: Es hat ein grundsätzlicher Wandel in der bislang männerdominierten Welt stattgefunden, der vielfach zu einer Auflösung der traditionellen Geschlechterrollen geführt hat: Frauen streben verstärkt nach Führungspositionen, während parallel Männer ihr Recht auf Zeit mit der Familie einfordern. Das heißt, das traditionelle Bild von Frau und Mann mit einer klassischen Rollenverteilung ist überholt. Geschlechterspezifische Bilder verschmelzen immer mehr (Abb. 8). Um diesen Entwicklungen gerecht zu werden, wird im Marketing mehr nötig werden als lediglich eine differenzierte Betrachtung von Frauen und Männern. Unternehmen müssen auf den Bruch der traditionellen Geschlechterrollen reagieren. „Gender Marketing 2.0“ wird entstehen.



08

Flops

Gender Marketing ist auch mit Risiken verbunden. So musste das Handelsunternehmen Edeka nach dem Verkauf von differenziert beworbenen Bratwürsten für Männer und Frauen feststellen, dass dies von den Konsumenten v. a. im Internet sehr kritisch beurteilt wurde.

Eine ähnliche Reaktion lösten die Gender-Aktivitäten von Ferrero im Hinblick auf das Produkt Kinder Überraschung aus. So wurde die Einführung eines pinken Überraschungseis für Mädchen und die damit verbundene Werbekampagne „Ei love you“ von Feministinnen ähnlich stark kritisiert wie der Verkauf eines Überraschungseis für „Spielerfrauen“ im Zeitraum der Fußballweltmeisterschaft 2014.

Prof. Dr. Gerd Nufer
ESB Business School
Hochschule Reutlingen
Alteburgstraße 150
72762 Reutlingen

Infos zum Autor



OEMUS
OEMUS
OEMUS
OEMUS
OEMUS
OEMUS

WELOVEWHATWEDO.ORG 

Wir feiern 30 Jahre Dentalmarkt-Power. Feiern Sie mit.

Bleaching im Praxiskonzept

Der Trend zum strahlenden Lächeln: Im Praxisalltag begegnet Zahnärzten sehr häufig der Patientenwunsch nach einem professionellen Bleaching. Das Interview mit Heidi Otto, der Geschäftsführerin der MVZ CurvaDent GmbH, gibt Einblicke in Praxiserfahrung und eine mögliche Marketingstrategie rund um das Thema Zahnaufhellung.



01
Strahlende Zufriedenheit: Patientin begeistert von ihrem Bleaching-Ergebnis.

02+03
Medizinische Zahnaufhellung mit NATURAL+.

04
Praxisflyer zum Thema Bleaching.

05
Strahlendes Lächeln, strahlendes Selbst: Ein Blick in den Spiegel nach dem Bleaching sagt mehr als tausend Worte.

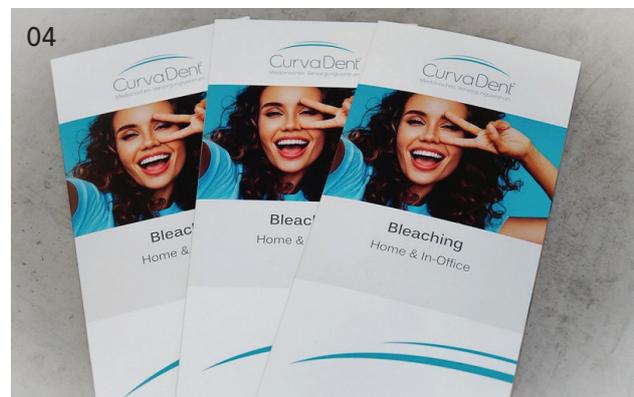
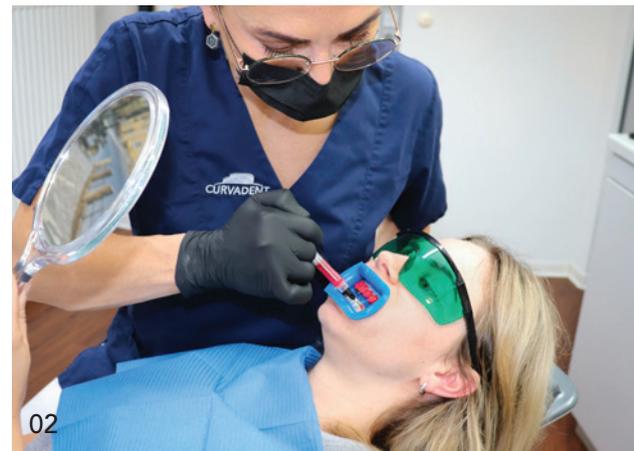
* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Frau Otto, auf welche Erfahrungen im Bereich der Zahnaufhellung können Sie in Ihrer Praxis zurückblicken?

In unserer Praxis haben wir durchweg positive Erfahrungen im Bereich der Zahnaufhellung gemacht. Die Rückmeldungen unserer Patienten sind äußerst ermutigend, da sie nach der Behandlung sehr glücklich und zufrieden mit den Ergebnissen sind. Sie schätzen die sichtbare Verbesserung ihres Lächelns und sind begeistert von der Aufhellung ihrer Zähne. Unsere Patienten freuen sich über das erzielte Ergebnis und geben uns regelmäßig positives Feedback darüber, wie ihr Selbstbewusstsein gestärkt wurde.

Welche Bleaching-Produkte setzen Sie ein?

In unserer Praxis setzen wir eine Kombination aus verschiedenen Bleaching-Produkten ein, um den individuellen Bedürfnissen unserer Patienten gerecht zu werden. Für die medizinische Zahnaufhellung verwenden wir das System NATURAL+. Mit diesem System ist ein einmaliges Auftragen des Bleaching-Gels möglich, was nicht nur zeitsparend ist, sondern auch für die Patienten ein Höchstmaß an Komfort bietet. NATURAL+ ist bekannt für seine unbedenkliche und gleichzeitig sehr effektive Bleaching-Formel, die optimale Ergebnisse liefert, ohne die Zähne zu schädigen. In nur einer Bleaching-Session können sich unsere Patienten entspannt zurücklehnen und sich auf ein sofort sichtbares Ergebnis freuen, da die Bleaching-Dauer lediglich 30 Minuten beträgt. Darüber hinaus ist NATURAL+ zu 100 Prozent ökologisch, was für umweltbewusste Patienten zusätzliche Pluspunkte bietet.





Außerdem bieten wir unseren Patienten die Möglichkeit der kosmetischen Zahnaufhellung für zu Hause an. Hierfür verwenden wir sowohl das Home-Bleaching Set von GLO Science als auch individuell hergestellte Bleichschienen. Das Home-Bleaching Set von GLO Science bietet eine Vielzahl von Vorteilen, die sowohl für die Patienten als auch für uns als Anbieter von Bedeutung sind. Darüber hinaus ist die Anwendung von GLO Science schnell und unkompliziert, was es unseren Patienten ermöglicht, das Bleaching bequem von zu Hause aus durchzuführen. Für uns in der Praxis bedeutet die Verwendung von GLO Science einen geringeren Zeitaufwand, da das Kit bereits alles enthält, was für das Bleaching benötigt wird.

Welche Rolle spielt die Zahnaufhellung für das Praxismarketing?

Die Bedeutung der Zahnaufhellung nimmt einen entscheidenden Platz in unserer Marketingplanung ein. Besonders im Frühling, zur Hochzeitssaison und zu Feiertagen ist das Thema Bleaching von großer Bedeutung. In diesen Zeiträumen suchen viele Menschen nach Möglichkeiten, ihr Lächeln zu verschönern und sich für besondere Anlässe vorzubereiten. Durch gezielte Marketingmaßnahmen können wir potenzielle Patienten auf die Vorteile der Zahnaufhellung aufmerksam machen und sie dazu ermutigen, unsere Praxis für eine Behandlung aufzusuchen. So tragen wir dazu bei, das Bewusstsein für ästhetische Zahnbehandlungen zu stärken und unsere Praxis als kompetenten Ansprechpartner in diesem Bereich zu positionieren.

Welche konkreten Marketingmaßnahmen setzen Sie ein, um Patienten für Zahnaufhellungsbehandlungen zu gewinnen?

Wir visieren mit unseren umfangreichen Marketingmaßnahmen eine breite Zielgruppe an. Intern bespielen wir aktiv unsere Wartezimmer, indem wir Screens mit Informationen über Zahnaufhellungsbehandlungen und auch klassische Printmedien wie Flyer verwenden. Dadurch können wir bereits vor dem Termin das Interesse unserer Patienten wecken und sie gezielt informieren. Zusätzlich ist das Thema Zahnaufhellung

auch in unserem Dentalshop präsent, wo unsere Patienten sich unverbindlich beraten lassen können und Zugang zu Produkten für die Zahnaufhellung erhalten. Des Weiteren sind wir im Internet mit einer Website präsent, auf der detaillierte Informationen zu den verschiedenen Zahnaufhellungsbehandlungen zu finden sind. Außerdem nutzen wir aktiv Social Media, wo wir über aktuelle Angebote sprechen, Erfolgsgeschichten teilen und Tipps zur Zahnaufhellung geben.

Wie werden Patienten über die Möglichkeiten der professionellen Zahnaufhellung informiert?

Wir setzen hauptsächlich auf digitales Marketing, um Patienten die verschiedenen Optionen einer Zahnaufhellung aufzuzeigen. Dabei nutzen wir verschiedene Online-Kanäle wie unsere Website und soziale Medien.

Außerdem spielt unser Praxisteam eine entscheidende Rolle in unseren Marketingaktivitäten. Unsere Mitarbeiter werden entsprechend ihrer Interessen und Fähigkeiten in verschiedene Projekte eingebunden. Wir haben beispielsweise ein engagiertes Social-Media-Team, das in enger Zusammenarbeit mit unserem Marketingteam Inhalte für unsere Social-Media-Kanäle erstellt und verwaltet. Auf diese Weise stellen wir sicher, dass unsere Marketingbemühungen professionell und ansprechend umgesetzt werden.

Speziell um das Thema Bleaching kümmert sich natürlich auch unser ausgebildetes Prophylaxeteam. Unsere Prophylaxeexperten sind darauf spezialisiert, Patienten über die verschiedenen Zahnaufhellungsmethoden zu beraten, individuelle Empfehlungen auszusprechen und die Behandlungen fachgerecht durchzuführen. Durch die Integration unseres Teams in die Marketingaktivitäten können wir sicherstellen, dass wir unseren Patienten ein ganzheitliches und professionelles Angebot bereitstellen, das ihren Bedürfnissen gerecht wird. Durch diese vielfältigen Maßnahmen möchten wir sicherstellen, dass unsere Patienten bestmöglich über Vorteile und Möglichkeiten der Zahnaufhellung informiert sind und sie ermutigen, unsere Praxis für eine Behandlung aufzusuchen.

Führen die genannten Marketingmaßnahmen dazu, dass Ihre Praxis vermehrt auf das Zahnaufhellungsangebot angesprochen wird?

Unsere Maßnahmen zur Bewerbung von Zahnaufhellungsangeboten, sei es über unsere Website, soziale Medien oder andere digitale Kanäle, lassen eine vermehrte Nachfrage nach den angebotenen Behandlungen entstehen. Durch die Präsenz des Themas in unseren Marketingbemühungen gelingt es uns, das Bewusstsein für die Möglichkeiten der Zahnaufhellung zu steigern und Interesse bei unseren Patienten zu wecken.

MVZ CurvaDent GmbH
Tel.: +49 9391 913340
www.curvadent.de

Projektstart für vergünstigte kieferorthopädische Behandlungen

Im März startete Align Technology im Rahmen seiner gesellschaftlichen und sozialen Initiativen das Projekt „Act of Random Kindness“ (ARK) für das Jahr 2024 – ein von Align initiiertes gemeinnütziges Programm, das Patienten mit besonderen Bedürfnissen eine vergünstigte kieferorthopädische Behandlung ermöglicht, d.h. Patienten, für die festsitzende Apparaturen (Brackets) eine größere Herausforderung darstellen. Das Programm erlaubt es Ärzten, die Erfahrung in der Behandlung mit transparenten Alignern haben, die Behandlungskosten für besonders bedürftige Patienten zu senken.

Allein im deutschsprachigen Raum konnten seit 2018 insgesamt 93 Patienten, die sonst keinen Zugang zu kieferorthopädischer Versorgung gehabt hätten, von der Behandlung und Expertise der am ARK-Programm teilnehmenden Ärzte profitieren.

Im Rahmen des ARK-Projekts arbeitet Align Technology mit hoch qualifizierten Zahnärzten und Kieferorthopäden, darunter auch Universitätsprofessoren, zusammen.

Align Technology GmbH

Tel.: 0800 2524990

www.invisalign.com

Informationen
zum Unternehmen



Strahlend weißes Lächeln – natürlich und effizient!



Seit über einem Jahrzehnt vertrauen Zahnärzte weltweit auf das bewährte Zahnaufhellungssystem von NATURAL+. Unser Gel basiert auf ökologisch geprüfem 33%-igem Wasserstoffperoxid und ist angereichert mit Mineralien aus dem Toten Meer sowie Kalzium und Fluorid. Die schonende Formel mit neutralem pH-Wert wirkt Zahnempfindlichkeiten entgegen und schützt Dentin und Zahnschmelz. Die LED-Lampe ist in einem ergonomischen Kopfhörer integriert, was dem Patienten nicht nur höchsten Tragekomfort bietet, sondern auch mehr Bewegungsfreiheit während der Behandlung ermöglicht. Darüber hinaus kann der Patient via Bluetooth seine Lieblingsmusik während der Aufhellung genießen. Die kompakte Größe der Kopfhörer spart zudem Platz bei der Aufbewahrung des Bleaching-Systems. Als MDR-zertifiziertes Medizinprodukt steht das NATURAL+ Gel auch nach der neuen Richtlinie allen Kunden und Interessenten uneingeschränkt zur Verfügung. Gönnen Sie Ihren Patienten ein strahlendes Lächeln – natürlich und schonend mit NATURAL+.

Bisico

Bielefelder Dentsilicone GmbH & Co. KG

Tel.: +49 521 8016800

www.bisico.de

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

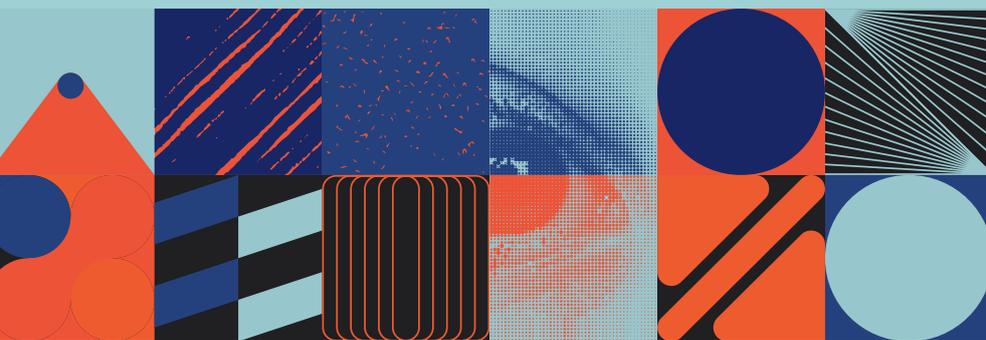


Lust auf schöne Zähne

Die bluedenta GmbH ist ein Unternehmen mit Sitz in Schleswig-Holstein, das sich auf den Vertrieb von hochwertigen zahnästhetischen Produkten spezialisiert hat. Dazu gehören das sträight Aligner-System und das fläh Zahnaufhellungssystem, was als In-Office Bleaching und als Home Whitening erhältlich ist. Sowohl die fläh als auch die sträight Produkte werden zu 100 Prozent in Deutschland entwickelt sowie hergestellt und erfüllen die Qualitätskriterien der aktuellen EU-Medizinprodukteverordnung. Das bluedenta Konzept: die Verbindung hochwertiger Produkte mit ebenso hochwertiger Informationsvermittlung – individuell, nahbar und nordisch sympathisch. Besonderer Wert wird dabei auf den persönlichen Kontakt gelegt. Das bedeutet versierte Fachberatung auf Augenhöhe vor Ort in der Praxis. Die besondere Stärke: ein Rundum-sorglos-Service von der Materiallieferung über die Produktaufklärung, maßgeschneiderten Fortbildungen bis zu fachlichem Austausch in Expertenzirkeln.

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

ANZEIGE



DEUTSCHLANDS SCHÖNSTE ZAHNARZTPRAXIS

**ZWP
 DESIGN-
 PREIS**

24

JETZT BIS ZUM 1.7.2024 BEWERBEN!
DESIGNPREIS.ORG



© Normbit - stock.adobe.com

„Keramikimplantate und Ästhetik-Konzepte“

Jahrestagungen der ISMI und der DGKZ erfolgreich in Hamburg

Mit einem vielschichtigen und hochkarätigen Programm konnten die Organisatoren am 3. und 4. Mai 2024 im sonnigen Hamburg wieder zahlreiche Teilnehmer für die Themen Keramikimplantate und Ästhetik-Konzepte begeistern.



Unter dem Leitthema „Ceramic Implants – State of the Art“ fand im stylischen Ambiente des EMPIRE RIVERSIDE Hotels die Jahrestagung der International Society of Metal Free Implantology e.V. (ISMI) und der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) mit dem Leitthema „Ästhetik-Konzepte“ statt. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Karl Ulrich Volz/Kreuzlingen (CH) und Dr. Dominik Nischwitz/Tübingen für die ISMI sowie Prof. Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf bei der DGKZ boten beide Kongresse den Teilnehmern ein enorm vielschichtiges, abwechslungsreiches sowie hochkarätig besetztes Programm. Bereits zum zweiten Mal überhaupt fand die ISMI-Jahrestagung als Joint Venture gemeinsam mit der DGKZ statt und bot somit auch reichlich Gelegenheit zum fachübergreifenden Austausch. Mit einem gemeinsamen Podium am Freitag unter Moderation aller drei wissenschaftlichen Leiter hatten die Teilnehmer bereits zu Kongressbeginn die Möglichkeit, spannende Vorträge zu hören und durch aktive Mitwirkung an den Diskus-

sionen mitzugestalten. Bis zum Nachmittag beleuchteten dann beide Verbände in einzelnen Vortragsblöcken ihre Kernthemen.

Im ISMI-Pre-Congress-Symposium referierte Dr. Karl Ulrich Volz zum Thema „Moderne Keramikimplantate im direkten Vergleich“, im parallel stattfindenden DGKZ-Podium stellte Dr. Niels Hoffmann/Leipzig sein Konzept „Smile Makeover im digitalen Workflow“ vor. Prof. Dr. Thorsten M. Ausschill/Marburg sprach zum Thema „Dunkle Zähne, Fluorose, White Spots und Co. – Wie behandeln wir das heute professionell?“.

Nach der Pause, die ausgiebig für einen Besuch der begleitenden Industrierausstellung und kollegiale Gespräche genutzt wurde, gab es bei den beliebten Table Clinics reichlich Gelegenheit, verschiedene Spezialthemen der Implantologie und der Ästhetischen Zahnheilkunde mit ausgewiesenen Experten zu diskutieren und einen Blick über den eigenen Tellerrand zu werfen. Einen gelungenen Abschluss fand der erste Kongresstag mit



dem Get-together in der Industrieausstellung, wo alle Beteiligten den Abend bei Wein, Musik und natürlich auch angeregten Gesprächen zwischen Referenten, Ausstellern und Teilnehmern entspannt ausklingen lassen konnten.

Der Samstag stand ganz im Fokus der Wissenschaft, wiederum im spannenden gemeinsamen Podium beider Verbände. Eines der Highlights des Vormittags war der Vortrag von Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg, die zur „Biologisierung in der Parodontologie – was können Blutkonzentrate, Hyaluron und Co. am Parodont leisten“ sprach. Ein diskussionsträchtiges Thema, an welchem sich viele Teilnehmer mit Fragen und auch eigenen Meinungen in der anschließenden Diskussion äußerten. Viel Anklang fanden die Vorträge von Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati/Frankfurt am Main und Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets/Hamburg, die ebenfalls im gemeinsamen Podium zur Biologisierung in der regenerativen Zahnmedizin und zum „Vergleich des Einsatzes von PRF, PRP, PRP mit Hyaluronsäure, PRGF oder Hyaluronsäure alleine – Was macht wann Sinn?“ referierten.

Mit weiteren Vorträgen wurde dann in zwei Podien der Kongresstag fortgeführt. Unter anderen mit Prof. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale), Prof. Dr. Thomas Weischer/Essen, Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg, Dr. Natalie Pütz/Halle (Saale) und Dr. Antje Diederich/Halle (Saale) im DGKZ-Podium und Dr. Tobías Wilck/Hamburg, Dr. Robert Bauder, M.Sc., M.Sc./Kitzbühel (AT), Dr. Dr. Michael Rak/Bernried und ZTM Norbert Wichnalek/Augsburg im Podium der ISMI.

Auch im kommenden Jahr werden die beiden Jahrestagungen der ISMI und der DGKZ gemeinsam stattfinden. In der deutschen Hauptstadt Berlin treffen sich die Teilnehmer dann am 9. und 10. Mai 2025 im Dorint Kurfürstendamm. Interessierte sollten den Termin schon jetzt in ihrem Kalender notieren und können sich unter event@oemus-media.de für das Programm vormerken lassen.



OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29

04229 Leipzig

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

event@oemus-media.de

www.oemus.com

www.ismi-meeting.com

www.dgkz-jahrestagung.de

Bildergalerie



Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin im September am Bodensee

Mit einem breit gefächerten interdisziplinären Vortragsprogramm, Live-Demonstrationen und dem opulenten Galaabend mit Nino de Angelo und Matthias Reim ist der IGÄM-Kongress das spätsommerliche Fortbildungshighlight 2024 im malerischen Lindau.

Am 6. und 7. September 2024 findet im Hotel Bad Schachen in Lindau im Bodensee der 21. Internationale Jahreskongress für Ästhetische Medizin und Kosmetische Zahnmedizin statt. Unter der Federführung von Prof. Dr. Dr. Werner L. Mang und Dr. Jens Altmann/ beide Bodenseeklinik bietet der Kongress der Internationalen Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. (IGÄM) ein äußerst vielfältiges Vortragsprogramm, das von der Brustimplantatchirurgie über Haartransplantationen bis hin zu Unterspritzungstechniken, schonenden Lidoperationen und Liposuktionen reicht. Darüber hinaus gibt es auch wieder zahlreiche spannende Live-Demonstrationen neuer Behandlungsmethoden.

Mit der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) als wissenschaftlichem Kooperationspartner kommt auch der interdisziplinäre Ansatz der Veranstaltung nicht zu kurz. In einem eigenen zahnmedizinischen Podium werden Sofortimplantation, ästhetische Behandlungskonzepte und Laser sowie Hyaluronsäure in der Kosmetischen Zahnheilkunde beleuchtet.

Besonderes Highlight neben dem Kongress ist der Galaabend am Samstag, bei der unter anderen Nino de Angelo, Matthias Reim und Alessa als musikalische Stargäste angekündigt sind.

Mit seinem facettenreichen und abwechslungsreichen Programm, der traumhaften Kulisse im Hotel Bad Schachen und den kulturellen sowie kulinarischen Höhepunkten verspricht der 21. Internationale Jahreskongress für Ästhetische Medizin und Kosmetische Zahnmedizin das ultimative Fortbildungsereignis am schönen Bodensee zu werden.



OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29

04229 Leipzig

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-390

event@oemus-media.de

www.oemus.com

www.igaem-kongress.de

Anmeldung
und Programm



Humanpräparatekurs in Berlin – Weichgewebemanagement in der Implantologie

Im Rahmen der aktuellen Kursreihe zum Thema „Update Sinuslift“ mit Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc./Berlin findet am 12. Oktober 2024 in Berlin ein weiterer Humanpräparatekurs statt. Zur optimalen Kursvorbereitung wurde zudem die Möglichkeit geschaffen, am Vortag einen zweistündigen Hands-on-Kurs zum Thema Schnittführung und Nahttechniken zu besuchen.



Implantologie, Knochen- und Weichgewebemanagement stehen im Fokus des Humanpräparatekurses in Berlin. Generell gehört die Arbeit am unfixierten Präparat zu den Highlights in der medizinischen Aus- und Fortbildung. Der vom wissenschaftlichen Leiter Dr. Theodor Thiele und namhaften Tutoren begleitete Berliner Kurs ist aber auch aufgrund des historischen Ambientes der Räumlichkeiten am Institut für Anatomie der Charité ein besonderes Erlebnis. Neben allgemein implantologischen Fragestellungen steht diesmal vor allem das Knochen- und Weichgewebemanagement im Mittelpunkt – hier speziell die Frage, wie bei Implantationen die Weichgewebeschirurgie 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.

Die verschiedenen Konzepte und Techniken werden im Kurs zunächst gezeigt und dann im Anschluss in praktischen Übungen am unfixierten Humanpräparat von den Teilnehmern nachvollzogen. Die Palette reicht hierbei von den chirurgischen Standards wie Schnittführung, Lappen- und Nahttechniken bis hin zu komplexen augmentativen Verfahren bei Implantationen in der ästhetischen Zone. Beide Kurse stehen unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Theodor Thiele.

Wer sich die Teilnahme an den Kursen und damit die einmalige Gelegenheit der Arbeit am unfixierten Präparat sichern möchte, sollte nicht zu lange warten. Die Plätze hierfür sind aufgrund des hohen Hands-on-Anteils limitiert.

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29

04229 Leipzig

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

event@oemus-media.de

www.oemus.com

www.noseandsinus.info

Anmeldung
und Programm



JETZT MITGLIED WERDEN!

D G K Z
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. Jens Voss
Generalsekretär: Jörg Warschat LL.M.

Name Vorname

Straße PLZ, Ort

Telefon Fax Geburtsdatum

E-Mail-Adresse

Kammer, KZV-Bereich

Besondere Fachgebiete oder Qualifikationen

Sprachkenntnisse in Wort und Schrift

EINFACHE BZW. PASSIVE MITGLIEDSCHAFT Jahresbeitrag 200,- €
Leistungen wie beschrieben

AKTIVE MITGLIEDSCHAFT Jahresbeitrag 300,- €
Leistungen wie beschrieben
zusätzlich: 1. personalisierte Mitgliedshomepage
2. Stimmrecht

Assistenten mit Nachweis erhalten 50 % Nachlass auf den Mitgliedsbeitrag

Studenten mit Nachweis erhalten eine kostenfreie Mitgliedschaft

FÖRDERNDE MITGLIEDSCHAFT (UNTERNEHMEN) Jahresbeitrag 500,- €

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE67ZZZ00001208450

Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

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

Vorname, Name (Kontoinhaber)

Straße PLZ, Ort

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

BIC _____ | _____ Kreditinstitut

Datum Unterschrift

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

Events



Giornate Veronesi

14./15. Juni 2024

Veranstaltungsort: Valpolicella, Italien

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

www.giornate-veronesi.info



21. Internationaler Kongress für Ästhetische Medizin und Kosmetische Zahnmedizin

6/7. September 2024

Veranstaltungsort:

Lindau im Bodensee

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

www.igaem-kongress.de



Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin

20./21. September 2024

Veranstaltungsort: Leipzig

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

www.leipziger-forum.info



Hamburger Forum für Innovative Implantologie

27./28. September 2024

Veranstaltungsort: Hamburg

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

www.hamburger-forum.info



Nose, Sinus & Implants – Humanpräparate-Kurs

11/12. Oktober 2024

Veranstaltungsort: Berlin

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

www.noseandsinus.info



Weitere Veranstaltungen:

www.oemus.com

Impressum

Erscheinungsweise/Bezugspreis

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

Editorische Notiz

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

Verlags- und Urheberrecht

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

Herausgeber

Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.

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
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
Torsten R. Oemus

Projekt- und Anzeigenleitung

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

Chefredaktion (V.i.S.d.P.) und Redaktionsleitung

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

Redaktion

Albina Birsan
Tel.: +49 341 48474-221
a.birsan@oemus-media.de

Friederike Heidenreich-Tham
Tel.: +49 341 48474-140
f.heidenreich-tham@oemus-media.de

Produktionsleitung

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

Art Direction und Layout

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

Korrektorat

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

Abonnement

Tel.: +49 341 48474-201
abo@oemus-media.de

Druckauflage

4.000 Exemplare

Druck

Silber Druck GmbH & Co. KG
Otto-Hahn-Straße 25
34253 Lohfelden



www.cd-magazine.de

Grafik/Layout: © OEMUS MEDIA AG

DIGITAL DENTISTRY SHOW • WIR ZEIGEN DIE ZUKUNFT DER ZAHNHEILKUNDE

ARENA BERLIN
28 & 29 JUNI 2024

DIGITAL DENTISTRY SHOW

VERPASSEN SIE
+ NICHT DAS FESTIVAL
DER DIGITALEN
ZAHNHEILKUNDE
IN BERLIN

JETZT KOSTENFREI ANMELDEN

WWW.DDS.BERLIN

WWW.DDS.BERLIN



in Zusammenarbeit mit



Digital
Dentistry
Society

DIGITAL DENTISTRY SHOW • WIR ZEIGEN DIE ZUKUNFT DER ZAHNHEILKUNDE

fläsch.

Zahnaufhellung
mit Konzept.

Direkt Demotermin
buchen!



Online
www.bluedenta.de

Hotline
**04644 -
958 90 31**

Professionelle Zahnaufhellung auch in Ihrer Praxis!



Weil es wirkt...

In nur einer Sitzung beste Ergebnisse. Durch die Wirkstoffkombination von Wasserstoffperoxid, Chlorophyll und Lichtaktivierung werden die Zähne signifikant aufgehellt und der Zahnschmelz nicht angegriffen.

Weil es hochwertig ist...

Hinter fläsch steckt mehr als 30 Jahre Erfahrung in der professionellen Zahnaufhellung. Außerdem ist fläsch zu 100 % Made in Germany, 100 % vegan und 100 % tierversuchsfrei.

Weil es konsequent lieferbar ist...

Durch die Herstellung in Deutschland werden Lieferengpässe umgangen und Nachschub-Material ist jederzeit verfügbar. Zusätzlich ist unser Kundenservice nah- und erreichbar.



...auch als Home Whitening
verfügbar!

 **bluedenta**

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