

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

© VDI: Studio – stock.adobe.com
© gix_nazim – stock.adobe.com

3
/ 24

Fachbeitrag

Formveränderung mit
direkten Kompositrestaurationen
im Frontbereich

Wissenschaft

Neuer Leitfaden zu Komposit
als Restaurationsmaterial

Praxismanagement

Wie man die Arbeitgebermarke
optimal als Wettbewerbsvorteil nutzt

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

0277113

PERFEKTION BIS INS KLEINSTE DETAIL

Die Semados® Esthetic Line



Die Semados® Esthetic Line von BEGO

Revolutionieren Sie Ihre Arbeit mit unserem innovativen, konkaven Design. Entwickelt, um ästhetische Perfektion und langfristige Stabilität in der dentalen Prothetik zu gewährleisten, unterstützt Sie die Semados® Esthetic Line bei anspruchsvollen Weichgewebsmanagement und der Gestaltung harmonischer Emergenzprofile. Profitieren Sie von intuitiver Farbcodierung, präzisen Abformsystemen und unserer umfassenden BEGO Security Plus Garantie. Mit der Semados® Esthetic Line erreichen Sie herausragende Ergebnisse, die Vertrauen schaffen und Ihre Patient:innen begeistern.



Überzeugen Sie sich selbst!
<https://www.bego.com/de/perfektion>

 **BEGO**



Das neue

Jahrbuch Zahnerhaltung

ein kuratiertes Best-of für Endodontie und Prophylaxe

Das neue Kompodium vereint erstmals die Bereiche Endodontie und Prophylaxe und dient sowohl Neueinsteigern als auch erfahrenen Behandlern als wertvolles Nachschlagewerk. Angesehene Autoren aus Wissenschaft, Praxis und Industrie präsentieren darin grundlegende und fortgeschrittene Konzepte rund um das große Themenspektrum Zahnerhaltung. Ergänzt wird das Jahrbuch durch umfassende Marktübersichten einschließlich etablierter Produkte und Neuheiten.



Geben Sie schon jetzt eine Vorbestellung für die Erscheinung im November 2024 auf und sichern Sie sich ein Exemplar für Ihre Praxis.

INHALT

06

Formveränderung mit direkten Kompositrestaurationen im Frontbereich – Konservierender „Lückenschluss“ bei Diastema laterale

Dr. Sven Egger, M.Sc., M.Sc.



10

Teilkrone aus hochfester Glas-keramik zur Versorgung eines Prämolars nach Höckerfraktur

Prof. Dr. Jürgen Manhart



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

welovewhatwedo.org



20

Digital unterstütztes interdisziplinäres Behandlungskonzept für ein neues Lächeln

Dr. Franziska Tole

24

Neuer Leitfaden zu Komposit als Restaurationsmaterial

Dr. Esra Kosan



28

Firmenjubiläum

30

Wie man die Arbeitgebermarke optimal als Wettbewerbsvorteil nutzt

Petra Motte

34

Markt | Produktinformation

36

Giornate Veronesi 2024: Sommerliche Fortbildung und La Dolce Vita

38

Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin im September am Bodensee

39

Humanpräparatekurs in Berlin – Weichgewebemanagement in der Implantologie

42

Events + Impressum



20
Anwenderbericht

Die funktionelle Verbesserung des Gebisses bei gleichzeitiger Optimierung der Ästhetik ist eine Anforderung, mit der sich Praxen oft konfrontiert sehen. Anhand einer Falldarstellung zeigt Dr. Franziska Tole, kieferorthopädisch tätige Zahnärztin aus Frankfurt am Main, wie dies mit einem digital unterstützten interdisziplinären Behandlungskonzept gelingen kann.



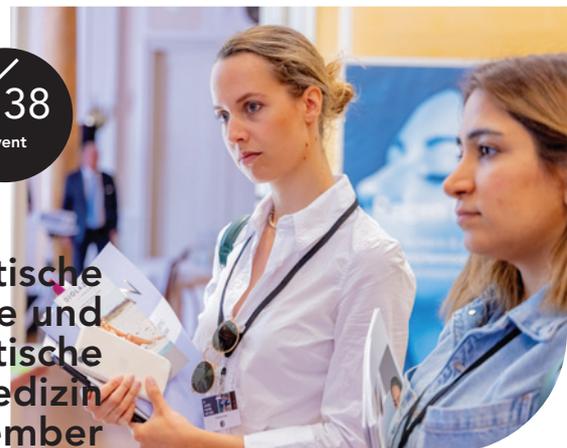
30
Praxismanagement

Die Arbeitgebermarke als Wettbewerbsvorteil

Konnten sich Unternehmen früher aus einer Vielzahl an Bewerberinnen und Bewerbern die geeigneten Kandidaten herausfiltern, ist jedes heute froh, überhaupt noch geeignetes Personal aufzutreiben. So putzt sich jedes Unternehmen regelrecht heraus, um auf dem Markt möglichst gut auszusehen und vor allem gesehen zu werden.

38
Event

Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin im September am Bodensee





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®

Formveränderung mit direkten Kompositrestaurationen im Frontbereich

Konservierender „Lückenschluss“ bei Diastema laterale

Mit der Einführung von Mikrohybridkompositen und der Anwendung von Schmelz- und Dentinkompositen im Schichttechnikverfahren¹ Ende der 1990er-Jahre wurden Modifikationen der Zahnform wie beispielsweise das Schließen von Diastemata oder die Korrektur eines unregelmäßigen Inzisalkantenverlaufs praktisch und minimalinvasiv durchführbar.

Dr. Sven Egger, M.Sc., M.Sc.

Die Silikonschlüsseltechnik wurde ursprünglich für direkte Klasse IV- und V-Restaurationen entwickelt, eignet sich jedoch auch für kleinere Formkorrekturen, beispielsweise bei unregelmäßigem Inzisalkantenverlauf. Heute umfasst das übliche Verfahren für Frontzahnrestaurationen eine Kompositschichttechnik, unterstützt durch einen Silikonschlüssel, der auf einem Wax-up beruht.² In diesem Beitrag wird die Behandlung einer Patientin (30 Jahre) mit guter allgemeiner Gesundheit vorgestellt.

Die Ausgangssituation in diesem Patientenfall zeigt eine durch Platzüberangebot (Diskrepanz Kiefer- zu Zahngröße) lückig stehende seitliche Frontbezahnung. Die Patientin wünschte sich aufgrund ihrer hohen Lachlinie eine Verbesserung der ästhetischen Situation mit möglichst „einfachen Mitteln“.

Allgemeinmedizinische Anamnese

Erstbesuch und Erhebung der allgemeinmedizinischen Anamnese erfolgten am 5.1.2021. Es lagen weder Erkrankungen noch Medikamenteneinnahme vor. Die Patientin ist am 10.5.1990 geboren.

Zahnmedizinische Anamnese

Die Patientin ließ sich vor Kurzem alio loco für eine Aligner-Behandlung in Kombination mit Veneers für die seitlichen Schneidezähne beraten. Zahn 17 wurde vor einigen Jahren aufgrund von Karies entfernt. Sie kommt

nun für eine zweite Meinung bezüglich ihrer unbefriedigenden Frontsituation. Sie wünscht sich, ihr Lächeln mit einfachsten Mitteln wieder schöner zu gestalten. Eine kieferorthopädische und/oder prothetische Variante kommt aus finanziellen Überlegungen nicht in Betracht.

Einstellung der Patientin

Die Patientin ist nach Aufklärung und eingehender Beratung an einer Behandlung ihres Kauorgans interessiert.

Klinischer Befund – rote Ästhetik:

Im Ober- und Unterkiefer zeigt sich ein ausreichendes Band an keratinisierter Schleimhaut. Die Gewebestärke entspricht einem dünnen Biotyp.

Die Patientin verfügt über eine mittlere bis stark geformte Ober- und Unterlippe. Die Lachlinie verläuft lateral hoch (Gummy Smile) und anterior mittelhoch.

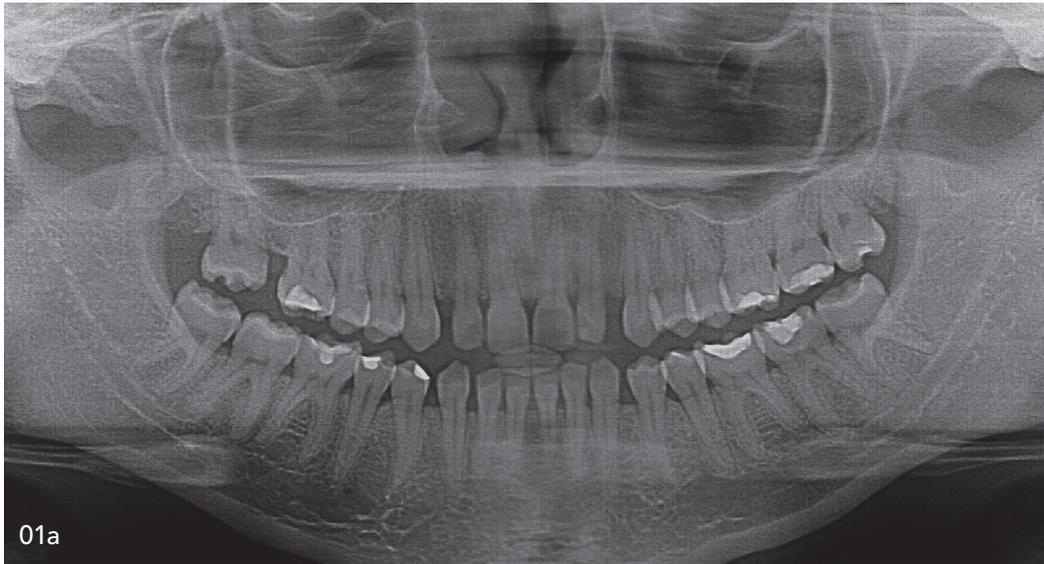
Klinischer Befund – weiße Ästhetik:

Zahnlänge: Die OK-Front empfindet die Patientin als ausreichend lang. Das entspannte Lächeln zeigt ca. 2/3 der Frontzahnlänge.

Klinischer Befund – Dentalstatus:

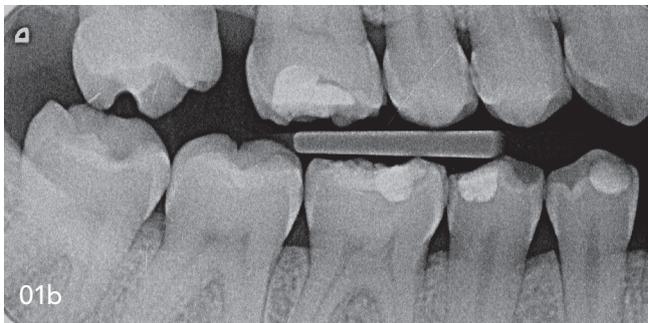
Zahnform: Es zeigen sich ovale/dreieckige Zahnformen im Oberkiefer. Die ursprüngliche anatomische Kauflächenstruktur in den Seitenzahnbereichen ist vorhanden.

Zahnfarbe: Die Zahnfarbe entspricht dem Alter der Patientin.

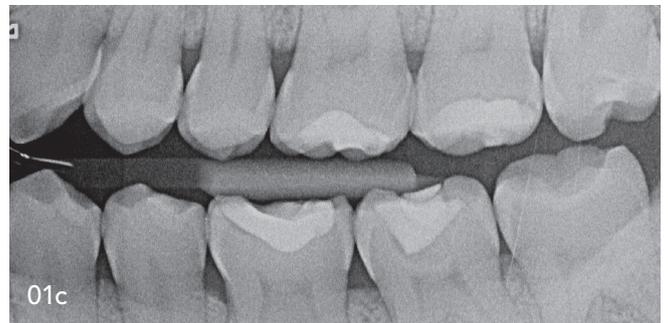


01a
OPT Ausgangs-
situation.

01b+01c
Bissflügelaufnah-
men: kein Anhalt
auf nicht
zahnverursachte
Prozesse.
Fehlender Zahn 17,
Lückenschluss nach
Durchbruch 18.
Insuffiziente
konservierende
Versorgung an
36, 37 und 46
sowie Karies 15
mesial, 14 distal.
Aufnahmedatum
5.1.2021.



01b



01c

02
Front in
Okklusion.



02

03
Volles Lachen
(Behand-
lungsbeginn).



03

04+05
Lateral-
aufnahmen
rechts und
links (Anfang).



04



05



06
Abstrahlen der Schmelzoberfläche (minimalinvasiv, Non-Prep) Zahn 13 mit Aluminiumoxidpulver der Korngröße 27 µm. Anlegen einer gewölbten Matrize und Fixierung mit Flowable Komposit (Tetric Flow, Ivoclar), Schmelzätzung mit 37%iger Phosphorsäure (Ultradent).



07
Schichtung mit Komposit (Empress Direct Enamel A1, Ivoclar).



08
Ausarbeitung Politur, Entfernung der Retraktionsfäden.

„Die Zahnproportionen sind insbesondere im 2er-Bereich ‚ausgeprägt‘ dreieckig und sollten als Kompromiss betrachtet werden.“

Diagnosen

Aus der klinischen und röntgenologischen Befundung leiteten sich die Diagnosen konservierend insuffizient versorgtes Erwachsenenengebiss, Diastema laterale beidseits (Platzüberangebot OK FZB) ab (Abb. 3–5).

Behandlungsplan

Nach Befundaufnahme und professioneller Zahnreinigung erfolgte ein CMD-Kurz-Screening und die Aufnahme des Foto-status; ein intraorales Mock-up³ wurde auf Wunsch der Patientin und aus Kostengründen nicht angefertigt.

09
Volles Lachen (Behandlungsabschluss).

10+11
Lateral-aufnahmen rechts und links (Schluss).



11
Die Gingiva-Irritation an 23, verursacht durch den Retraktionsfaden, wird in wenigen Tagen abklingen. Durch den Lückenschluss mit Komposit dürften sich auch die Papillen im weiteren Verlauf noch ausbilden.

Vorbehandlung

Professionelle Zahnreinigung, CMD-Kurzbefund

Definitive Versorgung

Adhäsivrestaurationen mit Komposit an 12/13 und 22/23 zum Schluss des Diastema laterale (Abb. 6–8).

Diskussion/Epikrise

Grundsätzlich stand die Frage einer Gesamtanierung (Austausch der insuffizienten Füllungen, Kariesentfernung 15, 14) zur Diskussion. Die Patientin wünschte sich jedoch lediglich den Diastemaschluss im seitlichen Frontzahnbereich und möchte die weitere Versorgung beim Hauszahnarzt in Brasilien fortführen lassen. Nach Abwägung sowohl ethischer als auch finanzieller Aspekte entschied sich die Patientin vorerst nur für die Korrektur/Verbesserung der Smile-Line im Oberkiefer mit direkten freihändig geschichteten Kompositaufbauten an 13, 12 sowie 22, 23. Konservierende (Füllungstherapie, In-Office-Bleaching), kieferorthopädische (Aligner-Therapie) und prothetische (Additional Veneers an 2ern und 3ern) Maßnahmen möchte sie aus finanziellen Überlegungen vorerst zurückstellen.^{4,5}

Die Zahnproportionen sind insbesondere im 2er-Bereich „ausgeprägt“ dreieckig und sollten als Kompromiss betrachtet wer-

den. Durch den Lückenschluss mit Komposit dürften die Interdentalpapillen noch weiter ausreifen und damit das dreieckig imponierende Erscheinungsbild der seitlichen Schneidezähne deutlich abschwächen. Bei den Eckzähnen hat sich durch die „Verbreiterung“ nach mesial eine Verlängerung der Schneidekante (Schenkel) und somit eine „umgekehrt imponierende Anatomie“ des 3ers ergeben. Dies hätte durch eine zusätzliche Formanpassung in Komposit mit einem zusätzlichen Aufwand korrigiert werden können, wurde jedoch von der Patientin abgelehnt.⁶ Für sie ist das Ergebnis sehr zufriedenstellend. Für den Behandler, als Kompromiss, stellt sich die Behandlung ebenso als Erfolg dar.

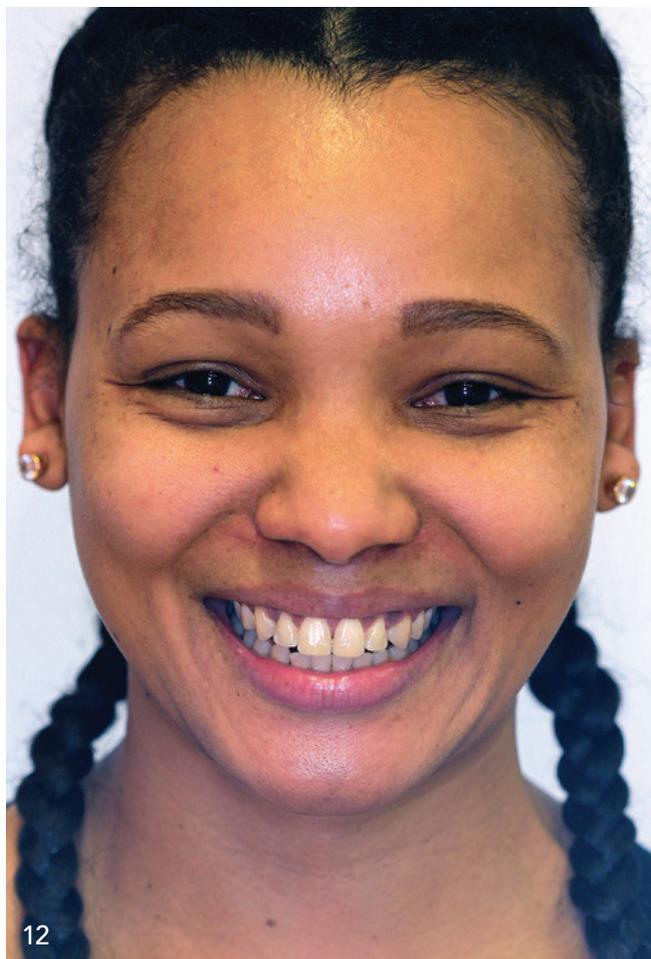
Rote Ästhetik

Es zeigen sich stabile und gesunde Weichgewebsverhältnisse (Abb. 9).

Weißer Ästhetik

Zahnlänge: Die OK-Front empfindet die Patientin als ausreichend lang. Das entspannte Lächeln zeigt ca. 2/3 der Frontzahnlänge.

Zahnform: Die Eck- und seitlichen Schneidezähne entsprechen nach Diastemaschluss nun den Wünschen der Patientin (Abb. 9–11).



12
Portrait en face
nach Behandlungsabschluss.



Dr. Sven Egger, M.Sc., M.Sc.

Spezialist für Ästhetik und Funktion
in der Zahnmedizin (DGÄZ, EDA)

Basel, Schweiz

Tel.: +41 61 2618333

DrSven-Egger@aesthetikart.ch

www.aesthetikart.ch

Infos zum Autor



Literatur



Teilkrone aus hochfester Glas-keramik zur Versorgung eines Prämolars nach Höckerfraktur

Keramikinlays und -teilkronen gehören zu den ästhetisch hochwertigsten Seitenzahnversorgungen in der zahnmedizinischen Praxis. In Kombination mit der Adhäsivtechnik kann bei der Kavitätengeometrie auf makro-mechanische Retentionsflächen völlig verzichtet werden, was eine relativ substanzschonende Präparationsform ermöglicht. Durch den adhäsiven Verbund der hochfesten Glaskeramiken mit der verbliebenen Zahnhartsub-stanz kann häufig eine komplette Überkronung vermieden werden, da es zu einer Stabilisierung auch von stark geschwächten Zahnstrukturen kommt.

Prof. Dr. Jürgen Manhart

01
Ausgangssitua-tion: Erster Oberkiefer-prämolar mit Komplettfraktur des palatinalen Höckers neben einem Goldinlay (Foto über Intraoralspiegel).

02
Der palatinalen Höcker ist annähernd äquigingival abgebrochen.

03
Schneller Aufbau des frakturierten palatinalen Höckers mit einem lichthär-tenden PV-Material in Vorbereitung auf die Überabformung für das eigentliche Provisorium.



Einleitung

Inlays, Onlays und Teilkronen aus modernen hochfesten Glaskeramiken, angefertigt im Heißpressverfahren oder im subtraktiven Fräsverfahren mittels CAD/CAM-Technologie, sind ein unverzichtbarer Bestandteil im Therapiespektrum der Restaurativen Zahnheilkunde,¹⁻⁶ obwohl die Indikationen für direkte Kompositrestaurationen in den letzten Jahren aufgrund der materialtechnischen Verbesserungen der Kompositwerkstoffe und zugehöriger Adhäsivsysteme bei gleichzeitiger Optimierung der Behandlungsprotokolle eine stetige Erweiterung erfahren haben.⁷⁻¹⁵

Keramikrestorationen zeichnen sich unter anderem aufgrund ihrer Farbtreue, ihrer Verschleißbeständigkeit und der Dauerhaftigkeit des Oberflächenglanzes durch eine im Vergleich zu Kompositen

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

SEMINARE FÜR DAS PRAXISTEAM

UPDATE

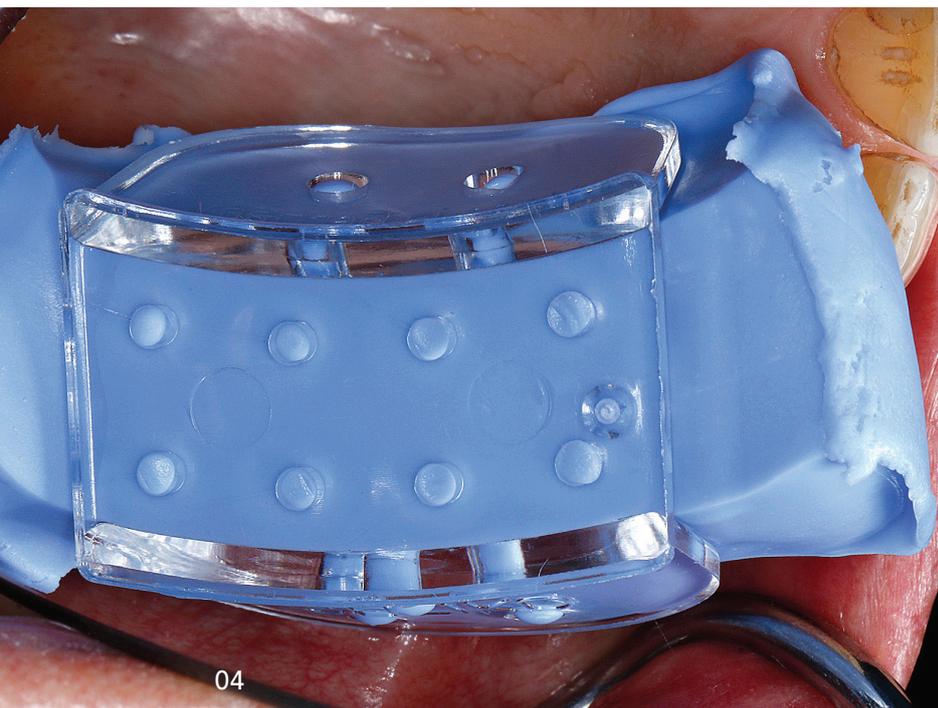
QM | DOKUMENTATION | HYGIENE

2024

Leipzig · Konstanz · Hamburg · Essen ·
München · Düsseldorf · Baden-Baden



© BalanceFormCreative/shutterstock.com



04

04 + 05
Überabformung aus Knetsilikon von der Ausgangssituation für die Herstellung des Provisoriums nach der Präparation.

06
Das alte Goldinlay wurde entfernt.



05



06



07

langfristig überlegene Ästhetik aus.¹⁶ Die Verschleißresistenz der Keramiken garantiert auch eine langfristige Stabilität der dreidimensionalen anatomischen Strukturen der Okklusalfächen der Restaurationen. Vor allem bei Quadranten- oder Komplettsanierungen werden durch eine schmelzähnliche Verschleißbeständigkeit moderner Glaskeramiken^{17,18} die Aufrechterhaltung der intermaxillären Beziehung und die Stabilität der Vertikaldimension garantiert, die mit kompositbasierten Werkstoffen so langfristig nicht gleichwertig dargestellt werden können.¹⁹ Bei der Versorgung von großen Defekten mit breiten approximalen Kästen, bei denen die Grenzen der Matrixtechnik die direkten Versorgungsformen limitieren, ist es durch die kontrollierte extraorale Herstellung der Keramikwerkstücke einfacher, natürlich konturierte, konvex geformte Approximalflächen mit orovestibulär und okklusal-zervikal korrekter Lage der Kontaktareale sowie ausreichend straffen Kontaktbeziehungen zu den Nachbarzähnen zu erzielen. Auch die Versorgung von Kavitäten mit Höckerersatz bzw. die Rekonstruktion kompletter Kauflächen mit ihren komplexen funktionellen anatomischen Geometrien ist einfacher und mit besserer Vorhersagbarkeit der Passung zu antagonistischen Kauflächenstrukturen



08

07
Die Kavität wurde geringfügig nachpräpariert und finiert. Der bukkale Höcker wurde wegen mangelnder Stabilität überkuppelt.

08 + 09
Anfertigung der provisorischen Versorgung (Structur 3, VOOCO).

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



09



10



12

10
Eingliederung
des Provi-
soriums mit
einem eugenol-
freien temporä-
ren Befestigungs-
zement (Provicol
QM Plus,
VOCO).

11 + 12
Monolithische
Keramikteilkrone
aus hochfester
Lithiumdisilikat-
glaskeramik,
hergestellt in
der Press-
Mal-Technik.



11

durchzuführen.²⁰ Durch die hohe Verwindungssteifigkeit der Keramik (hohes E-Modul) können in Kombination mit der adhäsiven Befestigung geschwächte Zahnhöcker und Kavitätswände erfolgreich stabilisiert werden,^{21,22} weiterhin resultiert dadurch im Regelfall auch eine geringere Spannungsentwicklung an den Restaurationsrändern unter Kaulasteinwirkung. Der niedrige thermische Expansionskoeffizient von Keramiken garantiert eine Volumenstabilität unter thermischen Belastungen und die geringe Wärmeleitfähigkeit schirmt die Pulpa gut vor wechselnden Temperatureinflüssen ab. Sowohl die hohe Verwindungssteifigkeit der Keramiken unter Kaubelastung als auch der niedrige Wärmeausdehnungskoeffizient der Keramiken beanspruchen den adhäsiven Verbund zur Zahnhartsubstanz deutlich weniger als Kompositrestaurationen und wirken sich somit dauerhaft positiv auf den Randschluss von Keramikrestaurationen aus.²³ Dazu trägt auch die im Vergleich zu direkten Kompositfüllungen deutlich geringere Menge an in der Kavität auszuhärtendem plastischem Material bei, welche sich bei Einlage-

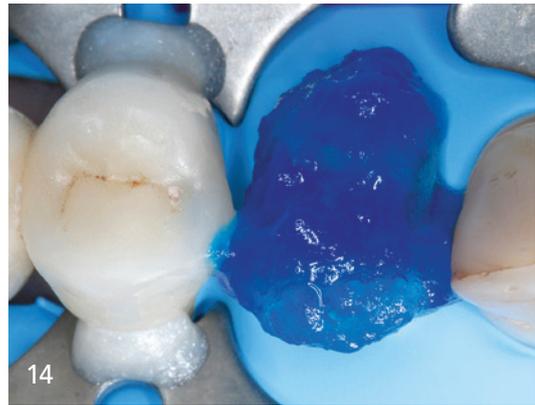
füllungen auf das Volumen des Befestigungskomposits in der Klebefuge beschränkt. Moderne monolithische Glaskeramiken verfügen ferner über eine ausgezeichnete Stabilität und hohe Bruchfestigkeit.²⁴⁻²⁸ Sie sind chemisch inert und weisen dadurch eine hervorragende Biokompatibilität bzw. Gewebeverträglichkeit auf.^{16,18,29} Lässt man die höheren Kosten außer Acht, so weisen Keramikinlays und -teilkronen bei der Restauration von größeren Defekten deutliche Vorteile auf.

Bei der Kavitätenpräparation für Keramikinlays, -onlays und -teilkronen müssen einige Regeln beachtet werden, deren strikte Einhaltung für einen langfristigen Erfolg dieser Technik unentbehrlich ist.³⁰⁻³² Die Nichtbeachtung dieser Richtlinien kann ansonsten zu einem unnötig frühzeitigen Versagen der Restaurationen führen. Aber auch die sorgfältige und exakte Anwendung des adhäsiven Einsetzprotokolls mit dualhärtenden Befestigungskompositen ist für den langfristigen klinischen Erfolg von keramischen Einlagefüllungen von elementarer Bedeutung.⁶

13
Zwei Wochen nach der Präparation erfolgt die Eingliederung der Keramikrestauration. Isolation des Operationsfeldes mit Kofferdam.



14
Applikation von 35%igem Phosphorsäuregel (Vocacid, VOCO) auf Schmelz und Dentin.



15
Nach dem gründlichen Absprühen der Phosphorsäure wurde die Kavität vorsichtig getrocknet.



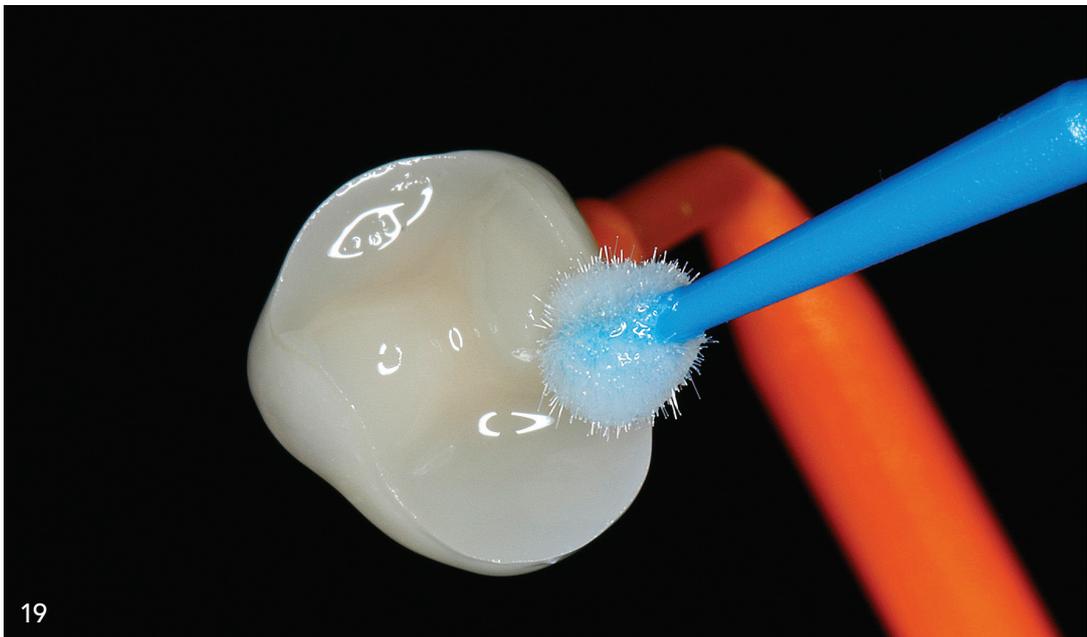
16
Applikation des Haftvermittlers (Futurabond U, VOCO) mit einem Minibürstchen auf Schmelz und Dentin.



17
Nach der adhäsiven Vorbehandlung resultierte eine glänzende und überall gleichmäßig von Adhäsiv benetzte Kavitätenoberfläche.



18
Konditionierung der Innenflächen der Lithiumdisilikatteilkrone für 20 Sekunden mit Flußsäure.



19
Silanisierung der geätzten Adhäsivflächen des Glaskeramik-inlays (Ceramic Bond, VOCO).

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

„Die absolute Trockenlegung des intraoralen Arbeitsgebiets mit Kofferdam ist in der adhäsiven Zahnheilkunde generell empfehlenswert. Die Verarbeitung der dazu notwendigen Materialien [...] wird wesentlich erleichtert.“

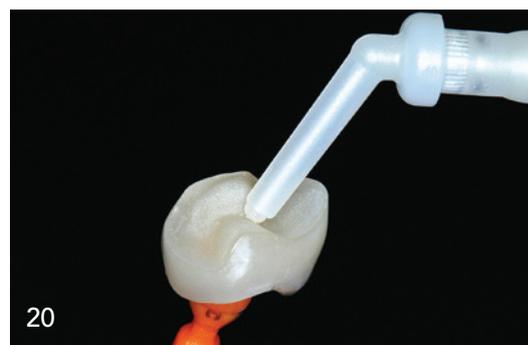
Klinischer Fall

Eine 72-jährige Patientin stellte sich in unserer Sprechstunde mit einer kompletten Fraktur des palatinalen Höckers an Zahn 14 neben einem Goldinlay vor (Abb. 1). Der palatinale Höcker war annähernd äquigival abgebrochen (Abb. 2), eine Reparatur mit Komposit erschien in diesem Fall nicht mehr sinnvoll. Sämtliche Zähne im ersten Quadranten reagierten auf den Perkussionstest unauffällig und zeigten eine verzögerungsfreie Antwort auf die Testung der Sensibilität mit Kältespray. Nach Aufklärung und Erläuterung der möglichen Therapiealternativen und deren Kosten entschied sich die Patientin für die Versorgung des Defekts durch eine Teilkrone aus hochfester Lithiumdisilikatkeramik, welche im Heißpressverfahren hergestellt wurde. Die insuffizienten Kompositfüllungen am benachbarten Eckzahn sollten auf Wunsch der Patientin erst anschließend ausgetauscht werden.

Präparation

Zu Beginn der Behandlung wurde der betreffende Zahn mit fluoridfreier Prophylaxepaste und einem Gummikelch gründlich von externen Auflagerungen gesäubert. Anschließend wurde die passende Restaurationsfarbe an den feuchten Zähnen ermittelt. Danach wurde vor der Verabreichung des Lokalanästhetikums noch ein Okklusionsprotokoll mit Shimstock-Folie (HANEL Shimstock-Folie 8 μ , Coltène/Whaledent) angefertigt, um die intraorale Kontaktbeziehung der antagonistischen Zahnreihen in statischer Okklusion zu dokumentieren.

Damit ein akzeptables Provisorium mit palatinalen Höcker hergestellt werden konnte, wurde der frakturierte Bereich mit einem lichterhärtenden PV-Material (Clip, VOCO) schnell ergänzt (Abb. 3). Mit einem hochviskosen Knetsilikon (V-Posil Putty Fast, VOCO) und einem Teilabformlöffel aus transparentem Kunststoff (Inlay-Abformlöffel, SPEIKO) wurde eine Überabformung der Ausgangssituation hergestellt, um nach der Präparation eine provisorische Versorgung herstellen zu können (Abb. 4 und 5). Nach der Verabreichung von Lokalanästhesie wurde das alte Goldinlay entfernt (Abb. 6). Nach dem Entfernen der Zementreste wurde die Grundform der Kavität nachpräpariert. Die Kavität wurde



20



21



22



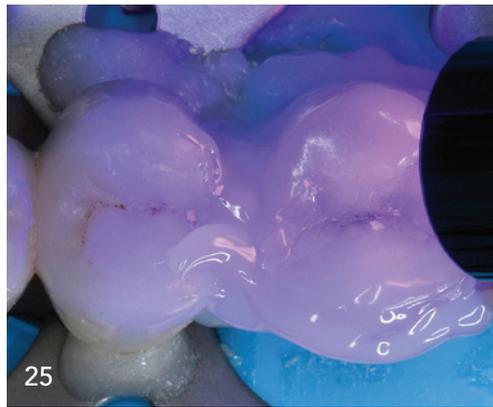
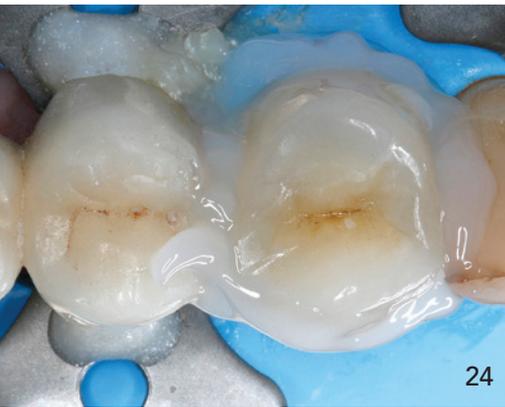
23

20 Die Innenflächen der Keramikrestauration wurden blasenfrei mit einem dualhärtenden Befestigungskomposit (Bifix QM, VOCO) bedeckt.

22 Entfernung der Überschüsse des Befestigungskomposit an den gut zugänglichen bukkalen und oralen Flächen mit keilförmigen Schaumpellets (PeleTim Größe 4, VOCO).

21 Einbringen der Keramikrestauration in die Endposition unter langsamem Ausfließen der Überschüsse des Befestigungskomposit (Bifix QM, VOCO).

23 Die Approximalräume wurden mit Superfloss-Zahnseide (Oral-B, Procter & Gamble) von Kleberüberschüssen gereinigt.



24
Abdecken der Klebefuge mit Glyceringel zur Vermeidung der Ausbildung einer Sauerstoffinhibitionsschicht.

25
Lichtpolymerisation des dualhärtenden Befestigungskomposits.

26
Endsituation: Die Keramikrestauration stellt die ursprüngliche Zahnform mit anatomisch funktioneller Kaufläche, physiologisch gestalteten Approximalkontakten und ästhetisch hochwertiger Erscheinung wieder her.



entsprechend den aktuellen Richtlinien für die Präparation von Keramikinlays und -teilkronen gestaltet,³⁰⁻³⁴ unter anderem wurde darauf geachtet, in sämtlichen Bereichen die notwendige Mindestschichtstärke für Lithiumdisilikatkeramikinlays und -teilkronen von 1,0 mm einzuhalten sowie sämtliche Innenwinkel und -kanten abzurunden. Der bukkale Höcker wurde wegen mangelnder Stabilität vertikal eingekürzt und mit einer ausreichend dimensionierten Keramikauflage ersetzt (Abb. 7).

Anschließend erfolgte die Präzisionsabformung der präparierten Zähne in der einzeitigen Doppelmischtechnik mit einem hydrophilen A-Silikon (V-Posil Heavy Soft Fast und V-Posil Light Fast, VOCO) in einem individualisierten konfektionierten Abformlöffel. Die präparierten Zähne wurden zuerst mit dem niedrigviskosen V-Posil Light Fast sorgfältig blasenfrei umspritzt, dann wurde der mit dem hochviskosen V-Posil Heavy Soft Fast befüllte Abformlöffel über dem Zahnbogen platziert. Nach Abformung des Gegenkiefers – ebenfalls mit einem individualisierten konfektionierten Abformlöffel – wurde eine Kieferrelationsbestimmung in habitueller Interkuspidation (HIKP) mit Registrado X-tra (VOCO) und eine arbiträre schädel- und gelenkbezogene Übertragung der Oberkieferposition mittels Gesichtsbogen durchgeführt.^{35,36} Zum Abschluss der Behandlungs-

sitzung erfolgte die Versorgung der Kavität mit einem chairside angefertigten Provisorium (Structur 3, VOCO), das mit einem eugenolfreien temporären Befestigungszement (Provicol QM Plus, VOCO) eingegliedert wurde (Abb. 8 bis 10).

Adhäsive Befestigung

Im Dentallabor wurde die monolithische Keramikeilkrone aus hochfester Lithiumdisilikatglaskeramik in der Press-Mal-Technik angefertigt (Abb. 11 und 12).

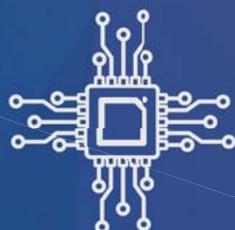
Zwei Wochen nach der Präparation erschien die Patientin zur Eingliederung der Keramikrestauration. Nach Verabreichung der Lokalanästhesie wurde das Provisorium entfernt. Anschließend wurde die Kavität sorgfältig gereinigt. Der präparierte Zahn wurde mit Kofferdam isoliert (Abb. 13). Die absolute Trockenlegung des intraoralen Arbeitsgebiets mit Kofferdam ist in der adhäsiven Zahnheilkunde generell empfehlenswert. Die Verarbeitung der dazu notwendigen Materialien wie Adhäsivsysteme und Komposite wird wesentlich erleichtert, wenn das Arbeitsfeld über einen längeren Zeitraum problemlos trocken, sauber und übersichtlich gehalten werden kann. Der Spannungsgummi grenzt das Operationsfeld gegen die Mundhöhle ab, hält effektiv Wange, Lippe und Zunge ab, schützt die Weichgewebe und er-

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

JAHRBUCH DIGITALE DENTALE TECHNOLOGIEN

Interdisziplinär und nah am Markt

© enove/stillstock.com



JAHRBUCH DIGITALE DENTALE TECHNOLOGIEN

Das Fortbildungskompodium

'24
—
'25



Besuchen Sie uns in
den **Sozialen Medien**.



Das **aktuelle**
Jahrbuch Digitale
Dentale Technologien
als E-Paper lesen.

**HOLEN SIE
SICH IHR WISSEN
HIER!**

„Aufgrund der exzellenten Materialeigenschaften moderner Keramiken, der Adhäsivsysteme und der Befestigungskomposite zeigen sich in klinischen Langzeitstudien hervorragende Resultate.“

leichtert dadurch ein effektives und sauberes Arbeiten. Durch die dichte Isolation mit Kofferdam wird auch die Reinhaltung des Arbeitsgebiets von kontaminierenden Substanzen wie Blut, Speichel und Sulkusfluid garantiert. Dies ist sehr wichtig, da eine Kontamination von Schmelz und Dentin in einer deutlichen Verschlechterung der Adhäsion an den Zahnhartsubstanzen resultiert und eine langfristig erfolgreiche Versorgung mit optimaler marginaler Integrität gefährden würde. Zudem schützt der Kofferdam den Patienten vor irritierenden Substanzen wie z. B. der Phosphorsäure und dem Adhäsivsystem und verhindert ein versehentliches Verschlucken oder die Aspiration von kleinen Fremdkörpern.³⁷ Der Kofferdam ist somit ein wesentliches Mittel zur Arbeitserleichterung und Qualitätssicherung in der Adhäsivtechnik.^{15,38}

Die Keramikrestauration wurde in die Kavität platziert und auf ihre intraorale Passung überprüft. Hierbei muss auch darauf geachtet werden, dass Kofferdamanteile nicht mit dem Sitz der Inlays in der Endposition interferieren. Nach der erfolgreichen Einprobe wurde der Zahn zur Aufnahme der Restaurationen vorbereitet. Für die adhäsive Vorbehandlung der Zahnhartsubstanzen wurde das Universaladhäsiv Futurabond U (VOCO) ausgewählt. Bei Futurabond U handelt es sich um ein modernes Universaladhäsiv, das mit allen gebräuchlichen Konditionierungstechniken und sämtlichen derzeit angewendeten Adhäsivstrategien kompatibel ist („Multi-mode“-Adhäsiv): der phosphorsäurefreien Self-Etch-Technik und beiden phosphorsäurebasierten Etch-and-Rinse-Konditionierungstechniken (selektive Schmelzätzung bzw. Total-Etch-Vorbehandlung von Schmelz und Dentin mit Phosphorsäure). Auch bei diesen Universaladhäsiven resultiert die vorangehende Phosphorsäurekonditionierung des Zahnschmelzes in einer besseren Haftvermittlung.³⁹⁻⁴¹ Im Gegensatz zu den klassischen Self-Etch-Adhäsiven verhalten sich die neuen Universaladhäsive unempfindlich gegenüber einer Phosphorsäureätzung des Dentins.⁴²⁻⁴⁶ Die Möglichkeit, bei Verwendung dieser Universaladhäsive das Applikationsprotokoll in Abhängigkeit von intraoralen Notwendigkeiten ohne Wechsel des Haftvermittlers jederzeit kurzfristig variieren zu können, reduziert die Techniksensitivität und gibt dem Behandler die nötige Freiheit, auf unterschiedliche klinische Situationen (z. B. pulpanahes Dentin, Blutungsgefahr der angrenzenden Gingiva etc.) flexibel reagieren zu können.

Im vorliegenden Fall wurde die Total-Etch-Vorbehandlung von Schmelz und Dentin mit Phosphorsäure eingesetzt. Hierzu wurde 35%ige Phosphorsäure (Vocacid, VOCO) zuerst zirkulär entlang der Schmelzränder aufgetragen und wirkte dort für

15 Sekunden ein. Danach wurde zusätzlich das gesamte Dentin der Kavitäten mit Ätzelgel bedeckt (Total Etch; Abb. 14). Nach weiteren 15 Sekunden Einwirkzeit wurden die Säure und die damit aus der Zahnhartsubstanz herausgelösten Bestandteile gründlich mit dem Druckluft-Wasser-Spray für 20 Sekunden abgesprüht und anschließend überschüssiges Wasser mit Druckluft verblasen und die Kavität vorsichtig getrocknet (Abb. 15). Nachfolgend wurde eine reichliche Menge des Universalhaftvermittlers Futurabond U mit einer Microbrush auf Schmelz und Dentin appliziert (Abb. 16). Das Adhäsiv wurde für 20 Sekunden mit dem Applikator sorgfältig in die Zahnhartsubstanzen einmassiert. Nachfolgend wurde das Lösungsmittel mit trockener, ölfreier Druckluft vorsichtig evaporiert und hierbei gleichzeitig die Adhäsivschicht gleichmäßig dünn verblasen. Anschließend wurde der Haftvermittler mit einer Polymerisationslampe für 10 Sekunden ausgehärtet. Es resultierte eine glänzende und überall gleichmäßig von Adhäsiv benetzte Kavitätenoberfläche (Abb. 17). Dies sollte vor dem Einbringen der Restaurationen sorgfältig kontrolliert werden, da matt erscheinende Kavitätenareale ein Indiz dafür sind, dass nicht ausreichend Adhäsiv auf diese Stellen aufgetragen wurde. Im schlimmsten Fall könnte sich dies in einer verminderten Haftung der Restaurationen an diesen Bereichen auswirken. Parallel damit einhergehend wäre auch eine optimale Versiegelung betroffener Dentinareale gefährdet. Eine mangelhafte Versiegelung einzelner Dentinabschnitte kann bei vitalen Zähnen zu persistierenden postoperativen Hypersensibilitäten führen. Diese Komplikation, die oft den Austausch einer neu angefertigten Restauration bedingt, lässt sich aber in den meisten Fällen durch ein sorgfältiges Adhäsivprotokoll vermeiden. Werden daher bei der visuellen Kontrolle derartige, nicht von Adhäsiv abgedeckte, matt aussehende Areale entdeckt, so wird dort korrigierend selektiv nochmals Haftvermittler aufgetragen, um die Adhäsivschicht zu optimieren.

Simultan zur Vorbereitung des Zahns durch den Behandler wurden von einer geschulten zahnmedizinischen Assistentin die Innenflächen der Lithiumdisilikatteilkrone für 20 Sekunden mit Flusssäure konditioniert, um ein mikroretentives Ätzmuster zu generieren (Abb. 18). Nach sorgfältigem Abspülen der Flusssäure mit Wasser, gründlicher Reinigung der Keramik mit dem Druckluft-Wasser-Spray und vollständigem Trocknen der Restaurationen wurden nachfolgend die geätzten Adhäsivflächen der Glaskeramikteilkrone mit Silan (Ceramic Bond, VOCO) vorbehandelt (Abb. 19).

Die Innenflächen der vorbehandelten Keramikrestauration wurden blasenfrei mit einem dualhärtenden Befestigungskomposit

(Bifix QM, VOCO) direkt aus der Öffnung des Applikationsaufsatzes 4 auf der Spitze der Mischkanüle der QuickMix-Spritze bedeckt (Abb. 20). Nach dem sorgfältigen Einbringen der Restauration in die Zielposition auf den präparierten Zahn (Abb. 21) wurden die Überschüsse des Befestigungskomposits an den gut zugänglichen bukkalen und oralen Flächen mit keilförmigen Schaumstoffpellets (PeleTim Größe 4, VOCO) entfernt (Abb. 22), die im Gegensatz zu Wattlepellets eine fusselneutige Säuberung erlauben. Die Approximalräume wurden mit Superfloss-Zahnseide (Oral-B, Procter & Gamble) von Kleberüberschüssen gereinigt (Abb. 23). Zur Vermeidung der Ausbildung einer sauerstoffinhibierten Oberflächenschicht im Befestigungskomposit wurde die Klebefuge zirkulär mit einem glycerinbasierten Schutzgel abgedeckt (Abb. 24). Die Lichthärtung des dualhärtenden Befestigungskomposits erfolgte mit die Restauration komplett überlappenden Polymerisationszyklen zu jeweils 20 Sekunden mit einer LED-Polymerisationslampe (Lichtintensität > 800 mW/cm²; Abb. 25).

Nach Abnahme des Kofferdams wurden die dynamische und statische Okklusion mit roter und schwarzer Farbfolie geprüft. Die adhäsiv befestigte Keramikrestauration stellt die ursprüngliche Zahnform mit anatomisch funktioneller Kaufläche, physiologisch gestalteten Approximalkontakten und ästhetisch hochwertiger Erscheinung wieder her (Abb. 26). Zum Abschluss wurde mit einem Schaumstoffpellet Fluoridlack (Bifluorid 10, VOCO) auf die Zähne appliziert.

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

Schlussbemerkungen

Keramikinlays, -onlays und -teilkronen sind anspruchsvolle Restaurationen, die höchste ästhetische Ansprüche erfüllen. Die exzellente Ästhetik ist jedoch nur eine wichtige Komponente, die zur weiten Verbreitung dieser Restaurationstechnik führt. Auch die ausgezeichnete Biokompatibilität der keramischen Werkstoffe fördert die Akzeptanz bei den Patienten. Aufgrund der exzellenten Materialeigenschaften moderner Keramiken, der Adhäsivsysteme und der Befestigungskomposite zeigen sich in klinischen Langzeitstudien hervorragende Resultate.^{1-3,6,47-53}



Prof. Dr. Jürgen Manhart

Manhart Dental Academy

info@manhartdental.de

www.manhartdental.de

f @prof.manhart

@prof.manhart

Infos zum Autor



Literatur



Icons: © icons gate – stock.adobe.com

ANZEIGE

9. NOSE, SINUS & IMPLANTS HUMANPRÄPARATE-KURS

IMPLANTOLOGIE, KNOCHEN- UND WEICHGEBEMANAGEMENT

12. Oktober 2024

Veranstaltungsort: Charité Berlin, Institut für Anatomie



HIER ANMELDEN

www.noseandsinus.info



Digital unterstütztes interdisziplinäres Behandlungskonzept für ein neues Lächeln

Die funktionelle Verbesserung des Gebisses bei gleichzeitiger Optimierung der Ästhetik ist eine Anforderung, mit der sich Praxen oft konfrontiert sehen. Anhand einer Falldarstellung zeigt Dr. Franziska Tole, kieferorthopädisch tätige Zahnärztin aus Frankfurt am Main, wie dies mit einem digital unterstützten interdisziplinären Behandlungskonzept gelingen kann.

Dr. Franziska Tole



01a

Ausgangssituation:
Diastema mediale, Zapfenzähne 12, 22 und ein tief inserierendes Oberlippenbändchen, dazu Einzelzahnfehlstellungen im UK mit Kontaktpunktabweichungen größer als 3,5 mm.

01b

Klinische Ausgangssituation.

02

Präparation der Zähne 12 und 22.



01b

Der zunehmende Anteil von erwachsenen Patienten in der kieferorthopädischen Praxis hat verschiedene Hintergründe. Neben präprothetischen Indikationsstellungen spielen beispielsweise Rezidive einer früheren kieferorthopädischen Behandlung eine Rolle.¹ Auch ein gestiegenes ästhetisches Bewusstsein in der Gesellschaft sorgt dafür, dass die Zahl der erwachsenen Patienten in der KFO-Praxis steigt.² Darüber hinaus haben Studien gezeigt,^{3, 4} dass Zahnfehlstellungen mit einer reduzierten Lebensqualität korrelieren und kieferorthopädische Interventionen die mundbezogene Lebensqualität verbessern können.



Kasuistik

Dafür steht auch der nachfolgend beschriebene Fall. Eine 25-jährige Patientin stellte sich in unserer Praxis für Ästhetik, Lieblingslächeln in Frankfurt, vor. Sie beklagte sich vor allem über ihr Diastema und ihre sehr kleinen Schneidezähne (Zapfenzähne), die ihr ein sehr kindliches Aussehen verliehen. Ein Intraoralscan, extra- und intraorale Fotos sowie eine röntgenologische Panoramaaufnahme wurden angefertigt. Die Befundung ergab im Oberkiefer ein Diastema mediale, Zapfenzähne 12, 22 und ein tief inserierendes Oberlippenbändchen. Im Unterkiefer lagen Einzel-

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

03
SureSmile
Aligner in situ.



04
Anprobe des Mock-ups,
Form- und Farbauswahl
für die Veneers.



05
Situation nach
KFO- und ZE-
Behandlung
frontal.

06
Situation nach
KFO- und
ZE-Behand-
lung links.

07
Situation nach
KFO- und
ZE-Behand-
lung rechts.



„Die Symmetrie ist wichtig für die Ästhetik, der frontale Überbiss für die Funktion. Somit wird eine retrale Zwangsführung und eine Überlastung der geplanten Veneers verhindert.“

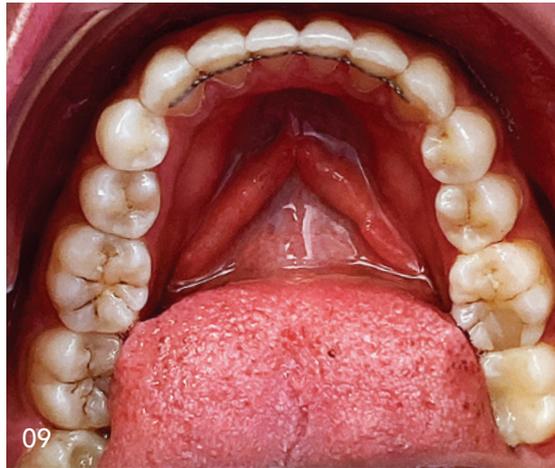
zahnfehlstellungen mit Kontaktpunktabweichungen größer als 3,5mm in Regio 34-33, 33-32 sowie 42-43 (dies entspricht KIG E3) vor. Der Biss entsprach einer Klasse I-Verzahnung mit rechts und links nahezu Neutralokklusion bei knappem Overjet und einer Mittellinierverschiebung im Oberkiefer nach rechts. Der Wunsch der Patientin war es, eine bessere Ästhetik zu erzielen. Unsere Aufgabe war es, dies unter symmetrischen und funktionellen Aspekten zu erreichen. Dabei sollte ein möglichst minimalinvasives Konzept umgesetzt werden. Der daraufhin er-

stellte Behandlungsplan sah verschiedene Schritte vor: Frenotomie, Durchtrennung des oberen Lippenbändchens, die kieferorthopädische Korrektur mit entsprechender Vorbereitung der prothetischen Versorgung der oberen seitlichen Schneidezähne.

Dafür wurden zunächst Scan- und Röntgendaten sowie Intra- und Extraoralfotografien digital an SureSmile (Dentsply Sirona) übermittelt. Die daraus erstellte Set-up-Planung entsprach den



08
Situation nach
KFO- und
ZE-Behandlung
OK-Aufsichts-
aufnahme.



09
Situation nach
KFO- und
ZE-Behandlung
UK-Aufsichts-
aufnahme.

10
Das neue Lächeln
der Patientin nach
abgeschlossener
Behandlung.

„Über eine Visualisierung konnten der Behandlungsbedarf sowie eine mögliche Vorgehensweise direkt anschaulich erläutert werden. Beim konventionellen Verfahren hätte die Patientin dafür erneut in die Praxis kommen müssen.“

Zielvorstellungen von Behandlerin und Patientin. Geplant wurden insgesamt zwölf Schienen für den Ober- und Unterkiefer. Relevant war es, die Mittellinie einzustellen, eine symmetrische Zahnbreitenplanung der seitlichen Schneidezähne in einem ausgeformten Kiefer und einen frontalen Overjet von 2mm zu erreichen. Die Symmetrie ist wichtig für die Ästhetik, der frontale Überbiss für die Funktion. Somit wird eine retrale Zwangsführung und eine Überlastung der geplanten Veneers verhindert. Vor dem kieferorthopädischen Behandlungsbeginn war die Frenotomie bei einem Oralchirurgen und die Ausheilung wichtig, um die Aligner-Tragedauer von 22 Stunden pro Tag zu ermöglichen. In der Zwischenzeit wurde auf Basis des Zielmodells im praxiseigenen Meisterlabor ein Mock-up angefertigt.

Die kieferorthopädische Behandlung, die vier Monate in Anspruch nahm, erfolgte mit SureSmile. Dieser kurze Zeitraum

war aufgrund der optimalen Passung der Schienen sowie der hohen Compliance der Patientin möglich.

Zur Retention wurde im Unterkiefer ein Lingualretainer von 33 nach 43 geklebt und im Oberkiefer eine 0,8mm dicke Retentionschiene (SureSmile) eingesetzt. Einen Tag später wurden die Zähne 12 und 22 minimalinvasiv präpariert und mit Veneer-Provisorien versorgt, die im Praxislabor hergestellt wurden. Die provisorische Versorgung half, die genaue Veneerform für die Patientin zu finden. Diese konnte ihre Wünsche zur Form und Farbe direkt gegenüber Behandlerin und Zahntechnikerin äußern, welche in der Schichttechnik der Veneerherstellung berücksichtigt werden konnten. Nach definitivem Einkleben der Veneers mit Variolink (Ivoclar) wurden die Zähne 11-21 mit einem Kleberetainer zusätzlich stabilisiert.

Digitaler Workflow

Das Besondere bei diesem Fall war der digitale Workflow, der mit dem Intraoralscan startete. Die digitale Abformung bot den Vorteil, sie nur einmal durchführen zu müssen. Zudem ließ sich der Scan für die Beratung der Patientin nutzen. Über eine Visualisierung konnten der Behandlungsbedarf sowie eine mögliche Vorgehensweise direkt anschaulich erläutert werden. Beim konventionellen Verfahren hätte die Patientin dafür erneut in die Praxis kommen müssen. Ein weiterer Vorteil ist die höhere Effizienz: Es musste kein Abformmaterial angemischt und kein Modell ausgegossen werden. In digitaler Form standen die Modelle in ihrer Okklusion der Patientin direkt zur Verfügung.



Diskussion

Dieser Fall zeigt, dass die Aligner-Therapie für Erwachsene eine adäquate Alternative zur Multiband-Apparatur bietet, da neben ästhetischen Aspekten gleichzeitig ein Zahnhartsubstanzschutz sowie eine genaue Planung gewährleistet werden kann. Die Schienen boten für diesen speziellen Fall weitere Vorteile im Vergleich zur festsitzenden Apparatur: Aligner umschließen den Zahn von drei Seiten und haben eine gute Kontrolle über die Zahnbewegung vermittelt.⁵ Bei einer festsitzenden Apparatur wären unter Umständen Gummizüge nötig gewesen, die weniger Patientenkomfort bedeutet hätten.

Fundierte biomechanische Kenntnisse zur Umsetzung der virtuellen Planung in das klinisch angestrebte Therapieziel trugen in diesem Fall dazu bei, neben dem Breitenverhältnis die orthoaxiale Frontzahninklination sowie den Overjet optimal zu planen und die Behandlung mit einem erwartbaren Ergebnis durchzuführen. Gerade bei der ästhetischen Versorgung in der Front ist es wichtig, die materialspezifischen Ei-

genschaften der Schichtkeramik zu beachten. Durch das eng abgestimmte Zusammenspiel aller Beteiligten wurde dieser Patientenfall zum Erfolg: ein Lächeln, das zur Patientin passt. Sie erlebte die Behandlung als positiv und war mit dem Ergebnis sehr zufrieden. Das neue Lächeln gab ihr ein neues Selbstbewusstsein, das sie nach Abschluss der Behandlung auch ausstrahlte.

Disclaimer:

Die Kieferorthopädin Dr. Franziska Tole berichtete hier über ihre Erfahrungen im Zusammenhang mit einem digital unterstützten, interdisziplinären Behandlungskonzept in Verbindung mit Alignern zur ästhetischen Korrektur sowie zu entsprechender Vorbereitung der im Anschluss folgenden prothetischen Versorgung. Dieser Fallbericht wurde im Auftrag von Dentsply Sirona erstellt. Er beinhaltet individuelle, subjektive Erkenntnisse und Erfahrungen der Autorin anhand mehrerer Patientenfälle, hat jedoch nicht den Charakter einer wissenschaftlichen Studie und beansprucht auch nicht, dass die dargestellten Inhalte, Ergebnisse und Schlussfolgerungen repräsentativ, vollständig und aktuell sind und für jeden denkbaren Einzelfall Allgemeingültigkeit besitzen. Es werden in diesem Fallbericht gegebenenfalls eingetragene Marken, Handelsnamen und Logos von Dentsply Sirona verwendet. Selbst wenn diese im Einzelfall ohne das Markenzeichen verwendet werden, gelten die gesetzlichen Vorschriften und Bestimmungen. Sofern nicht anders angegeben, beziehen sich etwaige Vergleichsaussagen in diesem Fallbericht auf einen Vergleich von Dentsply Sirona-Produkten untereinander.



Dr. Franziska Tole
Lieblingslächeln
Goethestraße 21
60313 Frankfurt am Main

Literatur



ANZEIGE

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

KONSTANZ **ER**

FORUM FÜR INNOVATIVE IMPLANTOLOGIE

20./21. SEPTEMBER 2024

EURO
SYMPOSIUM



Neuer Leitfaden zu Komposit als Restaurationsmaterial

Das lang ersehnte Update der S1-Handlungsempfehlungen 083-028 „Komposit im Seitenzahnbereich“ aus dem Jahr 2016 wurde in diesem Mai durch die AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.) veröffentlicht. Die Berliner Zahnärztin Dr. Esra Kosan von der Charité hat an der neuen Leitlinie mitgewirkt und gibt im Folgenden einen Überblick über die Neuerungen.

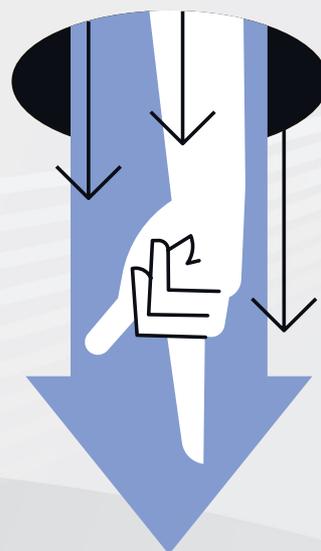
Dr. Esra Kosan

Die neue S3-Leitlinie 083-028 *Direkte Kompositrestaurationen an bleibenden Zähnen im Front- und Seitenzahnbereich* bietet einen wissenschaftlich fundierten und durch Experten ausgearbeiteten Leitfaden für die Anwendung von Komposit als Restaurationsmaterial. Federführende Gesellschaften waren die DGZ (Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V.) und die DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.). Die Leitlinie wurde unter der Leitung von Prof. Dr. Diana Wolff (UKHD, Direktorin der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde) als Vertreterin der DGZ und Priv.-Doz. Dr. Dietmar Weng als Vertreter der Arbeitsgemeinschaft für Oral- und Kieferchirurgie der DGZMK (AGOKi) koordiniert und durch insgesamt 27 mandatierte Experten konsentiert.

Was ist neu?

Zunächst handelt es sich bei der neuen Leitlinienfassung um eine S3-Leitlinie, die im Vergleich zur ersten Fassung nicht nur eine Handlungsempfehlung von Experten darstellt.

S3-Leitlinien zeichnen sich durch zwei wichtige Aspekte aus (Tab. 1). Zum einen muss eine Evidenz vorliegen. Um dies zu gewährleisten, erfolgt eine systematische Literaturrecherche sowie die Auswahl und Bewertung der Literatur. Letztere dient dazu, die me-



Leitlinien-Stufenklassifikation nach Systematik

S3	Evidenz- und Konsensusbasierte Leitlinie	Repräsentatives Gremium, systematische Recherche, Auswahl, Bewertung der Literatur, strukturierte Konsensfindung
S2e	Evidenzbasierte Leitlinie	Systematische Recherche, Auswahl, Bewertung der Literatur
S2k	Konsensusbasierte Leitlinie	Repräsentatives Gremium, strukturierte Konsensfindung
S1	Handlungsempfehlungen von Experten-gruppen	Konsensfindung in einem informellen Verfahren

Tab. 1

Quelle: www.awmf.org/regelwerk/stufenklassifikation-nach-systematik

Systematik

thodische Qualität der Evidenz zu beurteilen. Dafür empfiehlt die AWMF diverse kalibrierte Instrumente (zum Beispiel Cochrane Risk of Bias Tool, GRADE Methodik). Anschließend wird die Evidenz in einem tabellarischen Bericht zusammengefasst und dient damit als Grundlage für den Konsens. Dieser stellt die zweite Voraussetzung einer S3-Leitlinie dar. Die strukturierte Konsensfindung erfolgt in Begleitung einer neutralen Moderation. Dabei haben die beteiligten Fachgesellschaften ein zuvor festgelegtes Stimmrecht. Ziel dieser Konsensuskonferenz ist, zu jeder formulierten Empfehlung einen Evidenz- bzw. Empfehlungsgrad festzulegen.

Ausgeweitete Fragestellung auf Frontzähne

Inhaltlich wurde die Fragestellung der Leitlinie von einer reinen Versorgung der Seitenzähne auf die Versorgung von Frontzähnen ausgeweitet (Black-Klassen I–V). Ziel der neuen Leitlinie war es, das Überleben und das qualitative Outcome von direkten Kompositrestaurationen im Front- und Seitenzahnbereich im Vergleich zu direkten und indirekten alternativen Versorgungsmöglichkeiten auf Basis der derzeit verfügbaren Evidenz zu bewerten. Daraus ergibt sich ein völlig neues Spektrum für die Empfehlungen.



Tabelle zur Darstellung der neu konsentierten Empfehlungen unter Angabe des Empfehlungsgrades

Empfehlungen	Konsens	Empfehlungsgrad
Kompositrestaurationen können für die direkte Versorgung bei Klasse I- und II-Kavitäten verwendet werden.	Starker Konsens*	Empfehlung offen
Als Alternative zu Komposit kann in spezifischen Indikationsbereichen (u. a. kleinere Kavitätengrößen, eingeschränkte Mitarbeit, erhöhtes Kariesrisiko) Glasionomerzement für die direkte Versorgung bei Klasse I- und II-Kavitäten an bleibenden Zähnen verwendet werden.	Starker Konsens	**
Indirekte Kompositinlays sollten nicht für Klasse I- und II-Kavitäten angewendet werden, sofern diese mit direkten Kompositrestaurationen versorgt werden können.	Starker Konsens	Empfehlung
Sofern Klasse I- und II-Kavitäten nicht mit direkten Kompositrestaurationen zu versorgen sind, können als Alternative indirekte Keramikrestaurationen oder Gussmetallrestaurationen angewendet werden.	Starker Konsens	Empfehlung offen
Kompositrestaurationen können bei Kavitäten mit Höckerersatz im Seitenzahnbereich angewendet werden.	Starker Konsens	Empfehlung offen
Indirekte Kompositrestaurationen können bei Kavitäten mit Höckerersatz im Seitenzahnbereich angewendet werden, insbesondere bei spezifischen Einflussfaktoren auf Zahn-, Mund- oder Patientenebene (z.B. eingeschränkte Compliance, schlechte Zugänglichkeit, komplexe funktionelle Rehabilitation u. a.).	Starker Konsens	**
Zur Restauration von Defekten der Klassen III und IV sollen direkte Kompositmaterialien zur Anwendung kommen.	Starker Konsens	Starker Empfehlungsgrad
Zur permanenten Restauration von Defekten der Klassen III und IV sollten Glasionomerzemente nicht zur Anwendung kommen.	Starker Konsens	**
Für Zahnformkorrekturen im Frontzahnbereich sollen direkte Kompositmaterialien zur Anwendung kommen.	Starker Konsens	Starker Empfehlungsgrad
Zur Zahnformkorrektur im Frontzahnbereich sollen wann immer möglich zahnhartsubstanzschonende direkte Vorgehensweisen bevorzugt werden, als Alternative können indirekte Keramikveneers zur Anwendung kommen.	Starker Konsens	**
Für Restaurationen der Klasse V können bei Gewährleistung adäquater Kontaminationskontrolle und Adhäsivtechnik direkte Kompositmaterialien zur Anwendung kommen.	Starker Konsens	Empfehlung offen
Als Alternative zu Komposit können zur Restauration von Defekten der Klasse V Glasionomerzemente/modifizierte Glasionomerzemente zur Anwendung kommen.	Starker Konsens	Empfehlung offen
Werden direkte Kompositrestaurationen zur Restauration von Klasse V-Defekten verwendet, sollten 2-Schritt-Self-Etch-, 3-Schritt-Etch-and-Rinse-Adhäsivsysteme oder Universaladhäsive zur Anwendung kommen.	Starker Konsens	Empfehlung

Tab. 2

* Zustimmung von > 95% der Teilnehmer.

** Hierbei handelt es sich aufgrund der geringen Evidenz um eine rein konsensbasierte Empfehlung.

Berücksichtigung diverser Anwendungsaspekte

Neben der Fragestellung über die Versorgungsmaterialien hat sich die Leitliniengruppe auch mit der Frage beschäftigt, welche Formen der Kariesexkavation, der Trockenlegung, Matrizentechnik und Adhäsivtechnik, Lichtpolymerisation sowie Ausarbeitung und Politur bei direkten Kompositrestaurationen im Front- und Seitenzahnbereich nach aktuellem wissenschaftlichen Kenntnisstand Anwendung finden sollen. Dazu wurden



Tabelle zur Darstellung der neu formulierten Statements bzw. Handlungsempfehlungen

Empfehlungen	Konsens
Sowohl selektive als auch non-selektive Kariesexkavationsverfahren können eingesetzt werden. Bei pulpanahen Dentinläsionen sollte eine einzeitige selektive Kariesentfernung der schrittweisen oder non-selektiven Kariesentfernung vorgezogen werden.	Starker Konsens*
Sowohl eine relative als auch eine absolute Trockenlegung können erfolgreich zur Kontaminationskontrolle bei direkten Kompositrestaurationen an bleibenden Zähnen eingesetzt werden. Eine Kontaminationskontrolle mit Kofferdam (absolute Trockenlegung) könnte sich langfristig positiv auf die Lebensdauer der Restaurationen auswirken.	Starker Konsens
Sowohl Metall- als auch Kunststoffmatrizen können zur suffizienten Approximalkontaktgestaltung verwendet werden.	Starker Konsens
Zur optimalen Kontaktpunktgestaltung und Überschussvermeidung sollte für Klasse II-Restaurationen eine anatomisch vorgeformte Teilmatrize in Kombination mit einem Keil und Ringsystem bevorzugt werden.	Starker Konsens
Zur langfristigen Verbesserung der Schmelzrandqualität und Vermeidung von Randverfärbungen sollte der Schmelz bei allen direkten Kompositrestaurationen mit Phosphorsäure geätzt werden.	Starker Konsens
2-Schritt-Self-Etch-, 3-Schritt-Etch-and-Rinse-Adhäsivsysteme oder Universaladhäsive sollten für direkte Kompositrestaurationen bevorzugt werden.	Starker Konsens
Lichtpolymerisation ist ein entscheidender Faktor für den klinischen Erfolg von Kompositrestaurationen. Relevant sind hierbei die korrekte Handhabung (z. B. Polymerisationsrichtung, Abstand, Durchmesser des Lichtkegels), die eingebrachte Energie (Leistung × Zeit) und die Opazität und Farbe des Komposits.	Starker Konsens
Bulk-Fill-Komposite können bis zu einer Tiefe von 4 mm mit Polymerisationsgeräten entsprechender Leistung sicher auspolymerisiert werden.	Starker Konsens
Zur Oberflächenvergütung und Reduktion der Plaqueanlagerung sollte eine Politur der Kompositrestauration erfolgen.	Starker Konsens

Tab. 3

* Zustimmung von > 95% der Teilnehmer.

auf Grundlage einer systematischen Literaturempfehlung, jedoch ohne Evidenzbewertung, konsensbasierte Empfehlungen formuliert. Ein evidenzbasierter Empfehlungsgrad ist daher auch nicht enthalten.

Fazit

Die neue S3-Leitlinie hat viele bereits bekannte Ergebnisse klinischer Studien auf den Prüfstand gestellt und wichtige Punkte zusammengefasst, die im klinischen Alltag bei der Planung von Kompositrestaurationen im Seiten- und Frontzahnbereich unterstützen sollen.

Dr. Esra Kosan

Zahnärztin

Abteilung für Parodontologie,
Oralmedizin und Oralchirurgie
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Aßmannshäuser Straße 4-6
14197 Berlin

Infos zur Autorin



Literatur



LEIPZIGER FORUM FÜR INNOVATIVE ZAHNMEDIZIN

20./21. SEPTEMBER 2024

**HIER
ANMELDEN**

www.leipziger-forum.info



© rich Deyw/shutterstock.com

30 JAHRE oemus

WIR VERLEGEN DENTAL

Die OEMUS MEDIA AG feiert
drei Jahrzehnte Dentalmarkt-Power –
aus diesem Anlass finden Sie unter
www.welovewhatwedo.org Hintergrundinfos
zu unserem Team und den Verlags-Units.

Albina Birsan

Redakteurin

Ob Events, Vertrieb, Disposition oder Journalredaktion – Albina Birsan nimmt sich seit ihrer Ausbildung im Jahr 2014 in verschiedenen Abteilungen des Verlags voller Elan jeder Aufgabe an. Als eloquente Allrounderin übernimmt die gelernte Medienkauffrau im Bereich der Journalredaktion die Kommunikation rund um das Thema PR, unterstützt Kunden in allen Belangen und zeichnet federführend mit dem Journalteam das neue Kompendium *Jahrbuch Zahnerhaltung* verantwortlich, das im Herbst erstmals erscheinen wird. Kommunikation ist Albinas Tagesgeschäft, wobei ihre fröhliche Art und ihr begeisterungsfähiges Auftreten von Kunden und Kollegen geschätzt wird. Die Mutter und Hundebesitzerin liebt nicht nur Musik, Yoga und Kochen, ihre Freizeit verbringt sie am liebsten am Wasser.



welovewhatwedo.org



WE
LOVE
WHAT
WE
DO.
ORG



OEMUS
Publikationen



ZWP online



Besuchen Sie uns in
den sozialen
Medien



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

OMM

WELOVEWHATWEDO.ORG

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





© MARK ADRIANE / Unsplash.com und © Joseph - stock.adobe.com

Wie man die Arbeitgebermarke optimal als Wettbewerbsvorteil nutzt

Wer hätte es für möglich gehalten, dass sich Unternehmen und Organisationen eines Tages ordentlich ins Zeug legen müssen, um an geeignete Beschäftigte, geschweige denn Fachkräfte zu gelangen? Der Kampf um Nachwuchstalente, Angestellte, Quereinsteiger und Mitarbeitende jeglicher Art ist zu einem Spießrutenlauf geworden. Konnten sich Unternehmen früher aus einer Vielzahl an Bewerberinnen und Bewerbern die geeigneten Kandidaten herausfiltern, ist jedes heute froh, überhaupt noch geeignetes Personal aufzutreiben. So putzt sich jedes Unternehmen regelrecht heraus, um auf dem Markt möglichst gut auszusehen und vor allem gesehen zu werden. In diesem Zusammenhang hat sich die Diskussion um den Arbeitgeber als eigene Marke sehr intensiviert. Unter dem Stichwort Employer Branding gibt es immer wieder neue Überlegungen, wie sich Unternehmen als Arbeitgebermarke neu definieren, um sich größere Anteile am Arbeitsmarkt zu sichern und die daraus resultierenden Vorteile zu genießen.

Petra Motte

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

Das Produkt als Marke ist fast sekundär

Bei der Diskussion um die Arbeitgebermarke geht es nicht mehr nur um das Produkt an sich. Es spielt kaum eine Rolle, ob ein Unternehmen Lebensmittel oder Kleidung produziert. Wichtig ist, welche Aussage es damit trifft. Die technischen Unterschiede der heutigen Produkte sind marginal, sodass sich die Menschen mehr darauf konzentrieren, was Company XY sonst noch zu bieten hat. Inzwischen existiert mehr denn je der Wunsch, Leben und Arbeiten in Einklang zu bringen. Unternehmen versuchen diesen Anspruch unabhängig von ihren Produkten über besondere Arbeitszeitmodelle, Gestaltung von Arbeitsplätzen oder sportliche Angebote zu erfüllen. Der Fantasie sind dabei keine Grenzen gesetzt! Hatte man sich früher mit der Konkurrenz im technischen Fortschritt erprobt, so entsteht 2024 ein regelrechter Wettlauf um die bestmögliche Verstärkung fürs eigene Team.

Bedeutung der Arbeitgebermarke

Es gibt keine zweite Chance für den ersten Eindruck. Diese Weisheit umschreibt die Mühen, die Firmen mittlerweile auf sich nehmen, um eine gute Arbeitsatmosphäre zu schaffen, die zum Bleiben einlädt. Bei der Bewerbung um einen neuen Arbeitsplatz werden viele Vorgänge mittlerweile online erledigt. Diese Art des Recruitings vereinfacht Prozesse und reduziert Papierberge sicherlich enorm. Es bleibt die Frage, wie empathisch und dem Menschen zugewandt diese Vorgehensweise dabei noch sein kann. Es haben sich neue Standards entwickelt – wer auf der Welle der Zeit mitschwimmen möchte, nimmt seine neuen Mitarbeitenden jetzt online ins Team auf.

Der Hype um solche Onboarding-Prozesse wirft die Frage nach Dos and Don'ts auf. Mit folgenden einfachen Tipps lässt sich die Arbeitgebermarke nicht nur online auf sinnvolle Weise zu einem positiven Aushängeschild des Unternehmens entwickeln.

Acht Tipps für die Entwicklung einer nachhaltigen Arbeitgebermarke

1. Auf Image und Feedback im Internet achten: Bevor der Prozess des Recruitings beginnt, informieren sich die Bewerberinnen und Bewerber eingehend über das Unternehmen. Welches Image hat es? Gibt es Feedback oder Bewertungen auf entsprechenden Portalen? Die dortigen Kommentare mögen oft subjektiv sein, jedoch geben sie einen Eindruck über die Wahrnehmung der betreffenden Organisation in der Öffentlichkeit.
2. Den Medienauftritt überdenken: Die Entscheidung, sich für ein Unternehmen zu interessieren, hängt auch von der aktuellen Presse und von der Zugänglichkeit der Informationen ab. In der jüngeren Generation ist es sehr gerne gesehen und sogar üblich, aktuelle Neuigkeiten aus den Unternehmen über die sozialen Medien zu verbreiten. Immer mehr Firmen entscheiden sich daher, einen Onboarding-Film zu drehen, der dann auf Facebook, YouTube oder Instagram eine individuelle Willkommenskultur suggeriert.
3. Generation Z einbeziehen: Gerade bei den jüngeren Bewerberinnen und Bewerbern kommt es darauf an, welche Werte das Unternehmen vermittelt. Die sogenannte „Generation Z“ (Jahrgänge ab 1997) interessiert sich in erster Linie nicht für das Gehalt. Vielmehr ist es interessant, wie nachhaltig das Unternehmen arbeitet und ob eigene Ideen respektiert werden. Letztlich ist es der Wunsch nach Freiheit und selbstbestimmtem Arbeiten, der sich längst nicht immer erfüllen lässt, jedoch eine große Rolle bei der Entscheidungsfindung für den neuen Job spielt.
4. Auf den Bedarf angepasste Technik nutzen: Mit der neuesten Technik darf man in einem Onboarding-Prozess ruhig etwas sparsam sein. Es hilft nichts, das neueste Programm einzusetzen, während sich die damit Beauftragten mit der Handhabung nicht auskennen und den eigentlichen Bewerbungsprozess kaum mehr sinnvoll verfolgen können. Auch für

„Die Arbeitgebermarke spielt eine wichtige Rolle bei der Gewinnung und Bindung von Talenten, kann das Image eines Unternehmens verbessern und zu einer höheren Mitarbeiterzufriedenheit und -motivation führen.“

mögliche Bewerberinnen und Bewerber ist es verwirrend, mit einer neuen Technik konfrontiert zu werden, der die Vertreter des Unternehmens nicht gewachsen sind. Daher ist es am besten, diese Prozesse so einfach wie möglich zu halten, um viel Platz für Fragen und Gespräche zu lassen.

5. Auf mehr Individualität setzen: Ein virtueller Hintergrund mit einem deutlich sichtbaren Logo des Unternehmens allein reicht nicht aus, um mögliche zukünftige Teammitglieder zu beeindrucken. Vielmehr sind es die individuellen Momente in einer solchen Situation, um sich als möglicher Arbeitgeber deutlich von der Konkurrenz abzuheben. Bereits mit geringem Aufwand lässt sich ein virtuelles Treffen organisieren, was an Interaktivität einer persönlichen Begegnung recht nahekommt. So gehen größere Arbeitgeber dazu über, mehrere Bewerber in einer Online-Veranstaltung zu einer Gesprächsrunde in ein virtuelles Café einzuladen. Zuvor verschickte und gemeinsam zelebrierte Köstlichkeiten lassen ein besonderes „Wir-Gefühl“ entstehen, sodass sich die Planung derartiger Events schnell gelohnt haben wird.
6. Soziale Projekte unterstützen: Ein Thema, das für die Wahrnehmung der Arbeitgebermarke zunehmend wichtiger wird, ist das soziale Engagement einer Organisation. Vielfach wird nach dem Motto „Tue Gutes und rede darüber“ in den Medien gerne über solche Aktionen berichtet. Es gibt auch eigene soziale Projekte, an denen gerade junge Auszubildende mitarbeiten dürfen. Auf diese Weise können sie im Rahmen ihrer bevorstehenden Lehrzeit zusätzlich in ihrer Persönlichkeit wachsen.
7. Leben und Arbeiten verknüpfen: Die Entwicklung der Arbeitgebermarke vermischt sich immer mehr mit dem Verständnis des Unternehmens als Partner und Lebensbegleiter für Familien und Angehörige der Organisation. Dabei geht es z. B. um pflegebedürftige Angehörige durch die Ausbildung von Pflegelotsen, Angebote von Kinderbetreuung u. v. m. Je mehr man in einem Unternehmen über die Verflechtung von Arbeit und Leben nachdenkt, desto höher sind die Chancen, über diesen Weg die Mitarbeitenden an das Unternehmen zu binden und so eine loyale Zusammenarbeit zu ermöglichen.
8. Präsenz auf Events zeigen: Da sich die Durchführung von Musikveranstaltungen oder sportlichen Events häufig zu komplexen Unterfangen entwickelt, bringen sich größere

Firmen oder Organisationen über solche Veranstaltungen gern als Sponsor und Namensgeber ins Spiel. Wer sieht nicht gerne den Namen seines Unternehmens auf einem Banner am Spielfeldrand oder auf den Trikots der Sportlerinnen und Sportler? Zudem ist es wahrscheinlich, dass auch darüber wieder in den Medien berichtet wird.

Die Vorteile der Arbeitgebermarke liegen auf der Hand

Einer der wichtigsten Vorteile der Arbeitgebermarke ist die Fähigkeit, qualifizierte und talentierte Mitarbeiter anzuziehen und langfristig zu binden. Eine starke persönliche Marke kann das Interesse potenzieller Bewerber wecken und ihnen Vertrauen in das Unternehmen als attraktiven Arbeitgeber schenken. Dies kann wiederum zu einer höheren Bewerberqualität und einer geringeren Fluktuation führen. Darüber hinaus profitieren das Image und der Ruf eines Unternehmens von einer starken Arbeitgebermarke, die einen positiven Einfluss auf die Wahrnehmung der Kunden und der Öffentlichkeit nimmt. Es kann auch dazu beitragen, dass das Unternehmen als attraktiver Partner für Geschäftspartner und Lieferanten angesehen wird. Sind Mitarbeiter stolz darauf, für ein Unternehmen zu arbeiten und identifizieren sie sich mit dessen Werten und Zielen, sind sie eher engagiert und leistungsbereit. Dies führt zu einer höheren Produktivität und einer besseren Arbeitsatmosphäre. Ein Kreislauf bildet sich.

Die Arbeitgebermarke spielt eine wichtige Rolle bei der Gewinnung und Bindung von Talenten, kann das Image eines Unternehmens verbessern und zu einer höheren Mitarbeiterzufriedenheit und -motivation führen.



Petra Motte

movasis

Im Wolfshagen 25
42929 Wermelskirchen

+49 171 5456908

petramotte@movasis.com

www.movasis.com

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



Von links nach rechts: Josef Richter, Makoto Nakao und Ludo Rits

GC Europe expandiert – und startet mit einer traditionellen Zeremonie

GC Europe hat mit einer traditionellen japanischen Zeremonie den Startschuss für den Bau einer hochmodernen Produktionsanlage gegeben. Die Zeremonie fand in Anwesenheit des globalen Managements von GC und des Bauunternehmens Takenaka statt. Die Anlage soll Ende 2025 in Betrieb gehen und mit ihren 4.200 Quadratmetern die Produktions- und Logistikkapazitäten von GC Europe erweitern.

Mit der als Ji Chin Sai bekannten Zeremonie, zu der verschiedene shintoistische Rituale gehören, soll der Boden für den Bau bereitet und der Erfolg des Projekts gewährleistet werden. An den wichtigsten Ritualen – darunter das Ji Chin no gi (Spaten-Ritual) und Tamagushi Hoten (Weihe der grünen Zweige) – waren beteiligt:

- Makoto Nakao, Chairman, President und CEO der GC Holding AG
- Josef Richter, President und COO von GC Europe AG
- Ludo Rits, Deputy General Manager der Takenaka Europe GmbH

Mit dem neuen dreistöckigen Gebäude in Leuven werden die Fertigungs-, Montage- und Lagerkapazitäten für Keramik, Verbundwerkstoffe sowie digitale Materialien und Ausrüstungen erweitert. In Zukunft soll es auch eine direkte Verbindung zu dem bestehenden Logistikgebäude geben, um die Arbeitsabläufe zu optimieren und die Effizienz weiter zu steigern. Dieses Bauprojekt verdeutlicht erneut, dass GC Europe für Wachstum und Spitzenleistungen in der Dentalindustrie steht. Seit Jahrzehnten befindet sich die Zentrale von GC Europe in Leuven. Hier sind Produktions-, Logistik- und Schulungseinrichtungen angesiedelt und von hier aus werden nicht nur Europa, sondern auch der Nahe Osten und Afrika beliefert. Seit der Eröffnung des ersten Büros 1972 im belgischen Kortrijk ist GC Europe stetig gewachsen und hat in der Region Fabriken, Büros, Lager und Schulungszentren gebaut. Ein bewährtes Managementsystem sichert höchste Branchenstandards und bildet die Basis für den Erfolg.

GC Germany GmbH
Tel.: +49 6172 99596-0
info.germany@gc.dental

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 fläsh Zahnaufhellungssystem, was als In-Office-Bleaching und als Home Whitening erhältlich ist. Sowohl die fläsh 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



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

Save the Date: BEGO DIALOGUE 2024

Vom 19. bis 21. September 2024 lädt BEGO Zahnmediziner/-innen und Zahntechniker/-innen zu ihrem Kongress „BEGO DIALOGUE“ nach Bremen ein. Neben fachlich versierten Vorträgen ergänzen praxisorientierte Workshops, Diskussionsrunden und eine Abendveranstaltung das Programm. Unter dem Aspekt „Wir bringen Zahnmediziner/-innen und Zahntechniker/-innen an einen Tisch“, findet auf Neue eine erfolgreiche Veranstaltung des Bremer Dentspezialisten statt. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Dr. Markus Tröltzsch und Ralf Suckert spannt sich das Programm über drei Tage und bietet eine Vielzahl an Fachvorträgen, die von renommierten Referent/-innen geleitet werden. Vom Implantat zur Suprakonstruktion über digitale Lösungen im Praxisalltag bis hin zu prothetischen Versorgungsmöglichkeiten

und den Herausforderungen bei der Anwendung von branchenführenden Softwarelösungen – das Programm ist auf aktuelle Themen und zukunftsweisende Technologien ausgerichtet. Ein weiteres Highlight bildet die Abendveranstaltung in der Alten Werft, die zum Netzwerken, Genießen und Feiern einlädt.

Weitere Informationen zu den BEGO DIALOGEN sind unter www.bego.com/dialogue zu finden.

BEGO
Unternehmensgruppe
www.bego.com/dialogue

Infos zum Unternehmen



Anmeldung/ Programm



DGR²Z-Kulzer-Scientific-Grant fördert zwei Studien zur Restaurativen Zahnerhaltung

Der DGR²Z-Kulzer-Scientific-Grant hat ein Gesamtvolumen von 10.000 Euro, das in diesem Jahr zu gleichen Teilen nach Leipzig und nach Freiburg im Breisgau zur Förderung von vielversprechenden Studien aus der Restaurativen Zahnerhaltung vergeben wird. Die Vergabe erfolgte am 9. DGZ-Tag der Wissenschaft im Rahmen der Gemeinsamen Jahrestagung der DGZ und der DGPro in Leipzig.

Mit dem DGR²Z-Kulzer-Scientific-Grant werden Mittel für die Förderung von experimentellen oder klinischen Forschungsvorhaben in der Restaurativen und Regenerativen Zahnerhaltung zur Verfügung gestellt. „Dank der langjährigen Kooperation mit unserem Industriepartner Kulzer können wir auch in diesem Jahr wieder gemeinsam

einen Beitrag zur Weiterentwicklung unseres Fachbereiches leisten“, freute sich die Präsidentin der DGR²Z, Professorin Dr. Anne-Katrin Lührs aus Hannover. In diesem Jahr fiel die Wahl nach Begutachtung auf zwei Anträge zur Förderung von Studienvorhaben mit einem Schwerpunkt auf kompositbasierten Restaurationsmaterialien: Anna Wesseler und Finn Weisser von der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie des Universitätsklinikums Freiburg im Breisgau erhalten 5.000 Euro für eine geplante Studie zum Thema „Einfluss von Bisphenol-haltigen bzw. TEGDMA-haltigen dentalen Materialien auf epigenetische Modifikationen von humanen Gingivakarinozyten“, mit der sie einen Beitrag zum Verständnis der Toxikologie mit Fokus auf epigenetische Effekte von Kompositmaterialien leisten möchten. Mit weiteren 5.000 Euro wird eine Studie aus Leipzig gefördert. Priv.-Doz. Dr. Jana Schmidt, Dr. Ellen Schulz-Kornas und Martin Schötz möchten mit ihrer Studie „Viskositätsabhängige Haftung von (Bulk-Fill-)Kompositen in Klasse I-Kavitäten mit hohem C-Faktor“ sowohl methodische Aspekte als auch die Eigenschaften von unterschiedlich viskosen (Bulk-Fill-)Kompositen untersuchen.

Der 9. DGZ-Tag der Wissenschaft am 13. Juni 2024 bildete den idealen Rahmen für die feierliche Vergabe der geförderten Studien, die gemeinsam mit Carsten Geisler als Vertreter von Kulzer erfolgte. „Als eines der führenden Dentalunternehmen liegt uns die Förderung der Forschung sehr am Herzen, um unsere bewährte Qualität zu gewährleisten und um unsere Produkte auf höchstem Niveau weiterzuentwickeln“, erläutert Geisler das Engagement von Kulzer.

Die Deadline für die nächste Förderperiode für die Vergabe auf der großen Gemeinschaftstagung aller Fachgesellschaften der DGZMK in Berlin vom 30. Oktober bis 1. November 2025 wird voraussichtlich Anfang 2025 bekannt gegeben. Informationen sind auf der Homepage der DGR²Z unter www.dgr2z.de zu entnehmen.

Infos zum Unternehmen



Kulzer GmbH
www.kulzer.com

Empfänger/-innen der Forschungsförderung aus dem DGR²Z-Kulzer-Scientific-Grant. Von links: Prof. Dr. Anne-Katrin Lührs (Präsidentin der DGR²Z), Dr. Ellen Schulz-Kornas, Martin Schötz und Priv.-Doz. Dr. Jana Schmidt (alle Leipzig), Finn Weisser und Anna Wesseler (beide Freiburg im Breisgau), Carsten Geisler (Kulzer).

Giornate Veronesi 2024: Sommerliche Fortbildung und La Dolce Vita



Italienisches Ambiente, strahlender Sonnenschein und ein abwechslungsreiches Fortbildungsangebot standen auf dem Programm der Giornate Veronesi am 14. und 15. Juni 2024 in Valpolicella/Italien. Der Kongress vereinte hochkarätige wissenschaftliche Vorträge, Seminare, die beliebten Table Clinics und ein tolles Rahmenprogramm für das gesamte Praxisteam.

Im beeindruckenden Weinanbaugebiet Valpolicella, unweit des Gardasees, und der Kulturmetropole Verona, fanden im renommierten Kongress-Resort VILLA QUARANTA TOMMASI WINE HOTEL & SPA zum fünften Mal die Giornate Veronesi statt. Die zwei Kongresstage legten den Fokus auf Implantologie und Allgemeine Zahnheilkunde und hießen in einer malerischen Kulisse Italienfans und Freunde der mediterranen Leichtigkeit willkommen.

Schon am Donnerstagabend genossen die angereisten Zahnärzte und ihre Teams vor dem offiziellen Kongressbeginn ein exklusives Weinseminar der Familie Tommasi im Innenhof der VILLA QUARANTA. Das traditionsreiche Familienunternehmen

wurde 1902 gegründet und wird mittlerweile in vierter Generation geführt. Sowohl Weinkenner als auch solche, die es werden wollten, hatten somit nicht nur die Möglichkeit zur Verkostung, sondern konnten ihr Wissen über Rotwein sowie den Weinanbau erweitern.

Am Freitag startete der Kongress unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Thorsten M. Ausschill/Marburg und Prof. Dr. Dr. Peer Kämmerer, MA/Mainz mit einem Hands-on-Workshop zur Gewinnung und Herstellung von autologen Blutkonzentraten in Kooperation mit der Society for Blood Concentrates and Biomaterials e.V. (SBCB). Zeitgleich zum ersten Workshop fand zudem der Workshop Dokumentation statt. Beim anschließenden





Welcome Lunch konnten sich die Teilnehmer in der Industrieausstellung stärken und den Austausch mit Kollegen suchen, bevor das Programm fortgeführt wurde.

Der Expertentalk „Schmerzfreie Zahnmedizin“ mit Beiträgen von Prof. Kämmerer, Dr. Dr. Diana Heimes/Mainz und Prof. Ausschill vermittelte einen Einblick in die aktuellen Möglichkeiten einer erfolgreichen zahnärztlichen Behandlung mittels Lokalanästhesie, Sedierung und Analgesie. Danach folgte Prof. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale), der die Endodontie in der Praxis vorstellte. Den Abschluss des Freitagsprogramms bildeten die Table Clinics. Mit italienischem Wein und landestypischen Köstlichkeiten wurden Studien, Techniken sowie praktische Anwendungen zu verschiedensten Themen von erfahrenen Referenten vorgestellt und boten durch das rotierende System eine ideale Basis für Diskussionen und den Blick über den eigenen Teller- rand. Am Abend sorgte das Get-together für einen erfolgreichen Ausklang des ersten Kongresstages in gemütlicher Atmosphäre und mit anregenden Gesprächen.

Der Samstag der Giornate Veronesi bot ein vielfältiges Programm und interessante Vortragsthemen auf drei Podien. Im Podium Implantologie referierte Dr. Heimes über den Einfluss der Implantatgeometrie auf die Primärstabilität. Dr. Manuel Bras da Silva/Lünen präsentierte einen Einblick in 3D-Rekonstruktionen mit und ohne BISS Cage und Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz thematisierte in seinem Vortrag die Möglichkeiten der heutigen Knochenregeneration. Im parallel stattfindenden Podium Allgemeine Zahnheilkunde sprach u. a. Dr. Antje Diederich/Halle (Saale) über die chemomechanische Aufbereitung des Wurzelkanalsystems, während Anh Duc Nguyen/Halle (Saale) die Frage Revision oder Resektion klärte und Prof. Dr. Werner Birgler/Heidelberg das moderne Biofilmmangement dem Publikum vorstellte.

Direkt danach eröffnete Prof. Ausschill das Interdisziplinäre Podium Parodontologie & Weichgewebe, in dem er ästhetische Maßnahmen im parodontal geschädigten Gebiss darstellte. Weitere Themen waren die Ursachen und Therapieansätze für Zahnfleischprobleme und Komplikationen in der Implantation und Augmentationschirurgie. Das Team-Seminar Hygiene mit Iris Wälter-Bergob/Meschede rundete den Kongresstag mit Informationen zu den wichtigsten Punkten für eine reibungslose Kontrolle ab.

Den krönenden Abschluss der erfolgreichen Fortbildungstage in Valpolicella bildete am Samstag die traditionelle Dinnerparty. Italienische Speisen, Musik zum Tanzen von DJ Marco und natürlich gute Gespräche sorgten für ein mehr als gelungenes Ende. Auch in diesem Jahr waren die Giornate Veronesi unter der Sonne Italiens nicht nur ein Ort für den kollegialen Austausch, sondern boten an diesem einzigartigen Veranstaltungsort vielschichtige Fortbildungsmöglichkeiten und ein einmaliges Erlebnis ganz im Sinne der Dolce Vita.

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.giornate-veronesi.info

Anmeldung





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 im Bodensee.

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 dem 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 Weichgewebechirurgie 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



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

KOSTENLOSE MITGLIEDER-HOMEPAGE

Die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. stellt allen aktiven Mitgliedern eine kostenlose individuelle Mitglieder-Homepage auf ihrer Website 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



21. Internationaler Kongress für Ästhetische Medizin & Kosmetische Zahnmedizin

6./7. September 2024

Veranstaltungsort: Lindau im Bodensee

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

www.igaem-kongress.de



Update Blutkonzentrate

12. September 2024 | Frankfurt am Main

20. September 2024 | Leipzig

6. Dezember 2024 | Baden-Baden

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

www.update-blutkonzentrate.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



Update QM | Dokumentation | Hygiene

21. September 2024 | Leipzig und Konstanz

27./28. September 2024 | Hamburg

11. Oktober 2024 | Essen

18. Oktober 2024 | München

8./9. November 2024 | Düsseldorf

6./7. Dez. 2024 | Baden-Baden

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

www.praxisteam-kurse.de



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

Gernot 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

Marion Herner
Tel.: +49 341 48474-126

Abonnement

abo@oemus-media.de

Druckauflage

4.000 Exemplare

Druck

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



www.cd-magazine.de

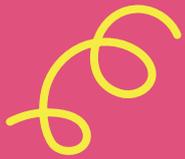
Grafik/Layout: © OEMUS MEDIA AG



ZWP ONLINE

www.zwp-online.info

15 JAHRE ZWP ONLINE



#innovativ #kreativ #einzigartig

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   